



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Consultoria | Protocolos Covid-19

Projeto Covid-19 - Apoio à retomada

São Paulo, 04/03/2022 (atualização)



SÍRIO-LIBANÊS



FUNDAÇÃO SÃO PAULO



O conteúdo deste documento é confidencial. Fica proibida sua reprodução, distribuição, comunicação pública, transformação, total ou parcial, gratuita ou onerosa, por qualquer meio ou procedimento, sem autorização prévia, expressa e por escrito do **Hospital Sírio-Libanês**.

© 2022, **Sírio-Libanês** Todos os direitos reservados.





SUMÁRIO

1.	Sobre o projeto e protocolos.....	5
2.	Covid-19 – O que é, contágio e formas de transmissão	7
3.	Protocolo de uso de máscara	9
4.	Protocolo de distanciamento	18
5.	Protocolo de ventilação	23
6.	Protocolo de higiene de mãos	28
7.	Protocolo de grupos de risco	30
8.	Protocolo de monitoramento da saúde	34
9.	Protocolo de casos suspeitos e confirmados.....	37
10.	Protocolo de limpeza e desinfecção.....	41



1. SOBRE O PROJETO E PROTOCOLOS

A pandemia da Covid-19 trouxe impactos e desafios sem precedentes para todos. Houve necessidade de muitas mudanças comportamentais, principalmente diante da perspectiva da retomada das atividades após o período de restrições, tanto para as instituições quanto para seus colaboradores, alunos e professores. Nesse contexto, a Fundação São Paulo manifestou interesse em estabelecer parceria com a Consultoria Sírio-Libanês visando o apoio para este momento.

Escopo de Trabalho: Apoio para a retomada das atividades presenciais no contexto da Covid-19.

Hierarquia de decisão sobre ações de mitigação:

- 1º) Diretrizes do Governo Municipal local;
- 2º) Na falta de diretrizes municipais, prevalece o que está preconizado pelo Governo Estadual;
- 3º) Nas situações omissas: adoção dos protocolos, diretrizes e boas práticas preconizadas e detalhadas pela Consultoria Sírio-Libanês.

Hierarquia de decisão sobre Modalidade de Ensino:

- 1º) Diretrizes do Governo Municipal local;
- 2º) Na falta de diretrizes municipais, prevalece o que está preconizado pelo Governo Estadual.

Importante: O Plano São Paulo ainda é um instrumento vigente. Segundo orientação da própria fonte, deve-se utilizar o protocolo setorial que contemple negócio, no caso Ensino ou Cultura, Lazer e Entretenimento. O protocolo intersetorial pode ser utilizado quando não há informação específica.

A Consultoria Sírio-Libanês **apresenta** as análises dos cenários presentes e futuros, visando apoiar a tomada de decisão da instituição.



Importante: Conceitos, condutas de prevenção e tratamento da doença continuam em atualização constante e permanente. As recomendações aqui compiladas refletem as melhores evidências científicas na data da sua elaboração. Demais informações sobre o projeto podem ser obtidas na Proposta Comercial e/ou Contrato de Prestação de Serviços.



2. COVID-19 – O QUE É, CONTÁGIO E FORMAS DE TRANSMISSÃO

O Coronavírus é uma família de vírus que pode causar infecções respiratórias e em outros sistemas do organismo humano, variando de resfriado comum a doenças respiratórias graves. A doença surgida em Wuhan/China é causada por um novo coronavírus (não identificado previamente em humanos).

A **Covid-19** (*CO*rona *V*irus *D*isease 2019) é a doença infecciosa causada por esse novo coronavírus. Pode causar de sintomas brandos a graves, sendo potencialmente mais perigosa para pessoas idosas e com doenças crônicas pré-existentes.

Os sintomas mais comuns da Covid-19 são: febre, cansaço e tosse seca. Alguns doentes podem ter dores, congestão nasal, diarreia, corrimento nasal e dor de garganta. Na forma grave pode evoluir com insuficiência respiratória e de múltiplos órgãos com necessidade de suporte intensivo.

Importante: Desde seu surgimento, por características próprias, o vírus vem apresentando mutações, gerando variantes com diferentes graus de importância relacionados à transmissibilidade e agressividade. Paralelamente, ocorre a evolução do processo de vacinação, que difere dentro dos países, entre os países, especialmente quando à taxa de cobertura, assim como o incentivo e adesão às medidas básicas de prevenção. Este cenário tem conferido mudanças no comportamento da doença e das novas “ondas”, gerando revisões em conceitos, condutas de prevenção e tratamento.

Sobre a transmissão

Os vírus respiratórios são transmitidos através de gotículas respiratórias maiores produzidas pela fala, tosse ou espirro de uma pessoa contaminada atingindo diretamente mucosas (olhos, nariz ou boca) de outra pessoa sadia. Também é

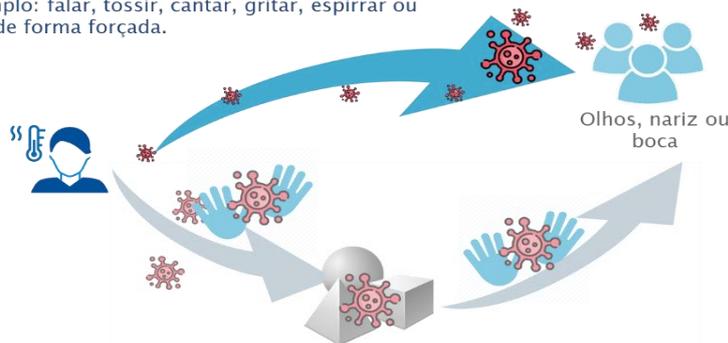
possível a transmissão pelo ar por partículas menores, chamadas de aerossóis, que ficam suspensas por mais tempo, podendo atingir pessoas em distâncias maiores do que as gotículas tradicionais.

A transmissão ao entrar em contato físico direto com uma pessoa infectada ou tocar uma superfície que foi contaminada (menos frequente), também é considerada possível, no entanto, pesquisas recentes sugerem que a forma de transmissão por superfícies contaminadas é improvável, pois embora o Sars-CoV-2 possa persistir por dias, as tentativas de cultivar o vírus nestas situações não obtiveram sucesso.

Esse entendimento fez com que o uso de máscaras, a boa ventilação dos ambientes e evitar aglomerações ganhassem protagonismo no combate à pandemia.

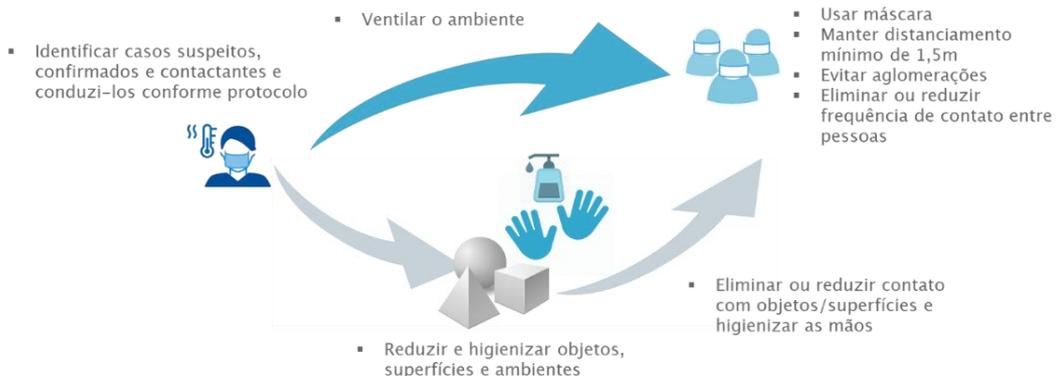
Transmissão direta: gotículas ou aerossóis.

Por exemplo: falar, tossir, cantar, gritar, espirrar ou respirar de forma forçada.



Transmissão indireta: contato das mãos com superfícies contaminadas pelos aerossóis ou gotículas quando levadas às mucosas. Risco muito baixo.

Eliminar ou reduzir o risco de contaminação:





3. PROTOCOLO DE USO DE MÁSCARA

Quando e por que

O uso de máscara visa proteger o próprio indivíduo e os outros de doenças transmissíveis por via respiratória. Quanto mais pessoas usam, maior a proteção para todos. Devem ser utilizadas principalmente em ambientes fechados compartilhado por pessoas não relacionadas entre si.

Dentro de casa, usar máscara se algum morador estiver sob suspeita ou confirmação de Covid-19.

A máscara tem seu efeito potencializado pelo distanciamento físico/ social, que deve ser praticado sempre que possível.

Em outros países já ocorreram flexibilizações das medidas de proteção, mas, por vezes, viram-se obrigados a retroceder em virtude de novas variantes e ondas de transmissão. Considerando o cenário de transmissão e vacinação, não recomendamos a flexibilização do uso de máscara em nosso meio neste momento.

Máscaras não são recomendadas nas seguintes situações:

- Crianças com menos de 2 anos.
- Pessoas de qualquer idade que por motivos físicos, emocionais ou cognitivos não consigam usar ou manusear sua máscara com segurança. Nestes casos deve-se garantir sempre uma distância de pelo menos 1,5m em relação às demais pessoas do local.
- Situações em que usar máscara criaria um risco para a saúde, segurança ou obrigações do trabalho (risco de acidentes ou aumento da insalubridade laboral).



Pessoas com necessidades especiais

O distanciamento físico e o uso de máscara podem ser difíceis para pessoas com necessidades especiais (sensoriais, motoras, cognitivas ou comportamentais).

- A máscara tem finalidade de conferir proteção, mas em algumas circunstâncias pode representar risco ao usuário, especialmente se não puder ser colocada, mantida e retirada de maneira adequada. Nestas situações recomendamos que não seja forçada a utilização e, dentro do possível, priorize-se com maior rigor as demais medidas de proteção (distanciamento social, boa ventilação do ambiente, higienização das mãos e o uso da máscara de forma adequada pelos demais do grupo).
- Nestes casos tentar um treinamento e avaliar a adesão, de acordo com a resposta individual. Por serem indivíduos que frequentam clínicas de reabilitação e utilizam de serviços de saúde, esta tentativa é sempre válida. Caso contrário recomenda-se manter uma distância de pelo menos 2 metros em relação às demais pessoas do local.
- Para aqueles que conseguem usar máscaras por algum tempo, priorizar os momentos de maior risco: maior proximidade, maior mistura de pessoas e menor controle, por exemplo, chegada e saída.
- Se estiver interagindo com pessoas que dependem da leitura dos lábios, considere o uso de máscara com painel frontal transparente.

Análise e escolha da máscara

- Selecionar máscaras de forma e tamanho adequado para garantir uma boa cobertura e ajuste à face (vazamentos laterais reduzem a eficácia de qualquer máscara).
- A máscara deve cobrir completamente o nariz e a boca e se ajustar confortavelmente às laterais do rosto, sem fendas.
- Presença de barba/pelos entre a pele e a máscara reduzem a vedação e, portanto, a eficácia das máscaras.



- As máscaras, independentemente do tipo, são de uso individual. Não devem ser compartilhadas.

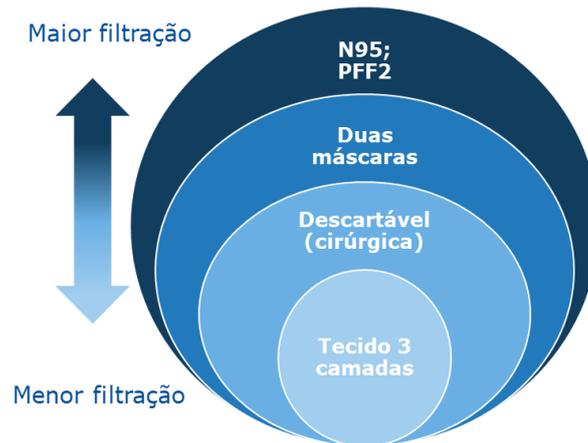
Cada máscara possui seu nível de filtração. A capacidade de filtração depende do tipo, da qualidade e da integridade da máscara. Importante também a observação do tempo para troca e do ajuste adequado ao rosto.

Para a escolha da máscara é importante considerar as seguintes variáveis:

- Cenário epidemiológico e perfil de risco*
- Nível de interação verbal ou física com outras pessoas
- Distanciamento físico possível entre as pessoas
- Ventilação do ambiente – ambientes com ventilação prejudicada e/ou que não permitam distanciamento adequado, requerem máscara com melhor filtração.

* (Recomendada a adoção de máscaras de filtração superior para grupos de risco nas situações de contatos em ambientes fechados e para comunidade em geral quando ocorrerem piores nos cenários de contágio).

Como a PFF2 confere a melhor filtração e pode ser trocada a intervalos maiores, consideramos a melhor relação custo x benefício. Ao se optar por duas máscaras, recomenda-se uma descartável por baixo e uma de tecido por cima, de forma a favorecer o ajuste ao rosto.



Recomendamos observância à [Portaria 20](#) e [Nota Técnica 14127/2021](#) para apoio e mitigação de riscos profissionais/trabalhistas associados a Covid-19.

Tipos de máscara, características e tempo de troca

Máscaras caseiras/de tecido: Tornam-se mais eficazes se bem ajustadas ao rosto, com trama fechada, respirável, de algodão ou mistura de algodão e com 2 a 3 camadas de tecido. Não recomendado: trama aberta e/ou com camada única. Realizar a troca diariamente.

Tecido antiviral com nanopartículas de prata: embora haja evidências de inativação viral por este tipo de tecido, não há estudos específicos sobre o incremento de eficácia de máscaras confeccionadas com esse tipo de tecido. Não contraindicamos seu uso, mantendo as recomendações de confecção (2 a 3 camadas com tecido de trama fechada). Realizar a troca diariamente.

Máscaras cirúrgicas ou descartáveis: Feitas de não tecido, não projetadas para serem lavadas, devem ser descartadas preferencialmente a cada 2-3h. Deve ajustar-se bem ao rosto.

Máscaras com válvulas de exalação ou respiradouros: NÃO RECOMENDADAS, pois podem permitir que gotículas respiratórias escapem e alcancem outras pessoas. Pesquisas em andamento.

Máscaras transparentes: São tipos alternativos de máscara para quem interage com pessoas com deficiência auditiva, crianças pequenas, pessoas em



alfabetização ou aprendendo um novo idioma. Ao usar esta máscara certificar-se de respirar facilmente e de que o excesso de umidade não se acumula no interior da máscara. Realizar a troca/higiene diariamente.

Máscara ou respiradores tipo N95/ PFF2: Máscaras confeccionadas com camada filtrante especial e maior capacidade de vedação. Indicadas especialmente para uso profissional, quando necessária proteção respiratória tanto microbiológica quanto para material micro particulado.

Embora tenham sido inicialmente priorizadas para profissionais de saúde em ambiente hospitalar, passou a ser recomendada na Europa (desde a 2ª onda local) para uso comunitário em especial na população de risco e para indivíduos que atuam em situações/condições de risco.

Embora os fabricantes recomendem a troca diária, tem sido praticado o uso estendido por até 14 dias. A PFF2, por ser considerada de uso geral, deve seguir os padrões e registros do Inmetro.

A eficiência de filtração só pode ser atestada por órgão competente. Devido à flexibilização imposta pelo risco de desabastecimento na pandemia, a Anvisa recomendou que as **instituições de saúde**, antes do processo de compra cobrem laudos técnicos que garantam o cumprimento dos requisitos previstos solicitando os laudos de atendimento da norma ABNT NBR 13698 ou equivalente, em especial do teste de eficiência de filtração. No entanto, mostra-se mais flexível para as situações de uso não profissional das máscaras tipo PFF2, pois a comparação se faz com as máscaras descartáveis ou caseiras para uso em ambiente de menor risco que o hospitalar.

Quando é possível, o tempo de uso da máscara N95/PFF2 deve considerar as orientações do fabricante. Excepcionalmente, podem ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pela mesma pessoa e que sejam seguidas, minimamente as seguintes orientações: Inspeccionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas,



sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, com elásticos frouxos ou proteção nasal deformada devem ser descartadas.

Respiradores que apresentam fixação ao redor da cabeça permitem melhor ajuste/vedação do que os que possuem alças de orelha, porém podem ser mais desconfortáveis durante a utilização.

Protetores faciais (*face shields*) e óculos de proteção: Protetores do tipo *face shields* e óculos de proteção são indicados apenas à pessoa que estará em **contato próximo** com outras que estão dispensadas do uso de máscara, conforme previsto em “Máscaras não são recomendadas nas seguintes situações”.

Estes itens de proteção **NÃO** são substitutos das máscaras. Os óculos de proteção não cobrem o nariz e a boca e os protetores faciais possuem aberturas laterais abaixo e ao lado do rosto, por onde gotículas respiratórias e aerossóis podem passar falhando em proteger tanto o usuário quanto aos demais. Desta forma, o uso, quando necessário, deve ser associado à máscara. Utilizar prioritariamente óculos à *face shield*.

Uso individual. Realizar higienização diariamente, preferencialmente antes do uso.

Como manusear cada máscara - Recomendações gerais

- Certifique-se de lavar ou higienizar as mãos antes e após tocar uma máscara (colocação ou retirada).
- Manipular a máscara pelas tiras de fixação, evitando tocar na parte frontal a não ser para ajustá-la ao rosto.
- Máscaras úmidas, molhadas ou sujas devem ser trocadas; máscaras danificadas devem ser descartadas.
- Guardar máscaras molhadas ou sujas em um saco plástico, que possa ser fechado, até que possam ser lavadas (o mais rápido possível para evitar mau cheiro e bolor).



- Máscaras de tecido que não estejam molhadas ou sujas podem ser armazenadas temporariamente para reuso posterior, preferivelmente em um saco seco e respirável (como um saco de papel ou tecido de malha).
- Ao reutilizar sua máscara, mantenha o lado voltado para fora. Máscaras limpas e sujas devem ser armazenadas separadamente (identificar as embalagens).

Atenção: borrifar álcool ou outro desinfetante nas máscaras não é eficaz além de poder danificar propriedades de alguns tipos de materiais.

Máscaras caseiras/de pano:

Somente máscaras caseiras de tecidos podem/devem ser lavadas:

- Lave sua máscara de pano após o dia de uso.
- As máscaras podem ser lavadas à máquina com sua roupa normal. Usar sabão comum para roupas e as configurações apropriadas para o tecido.
- À mão, lavar a máscara com água da torneira e sabão em pó ou sabão. (Opção: Deixar de molho em uma solução de água com água sanitária* de 20 a 30 minutos). Enxaguar abundantemente com água limpa.
- Secar a máscara completamente em secadora ou ao sol direto. (Opção: caso o aquecimento ou luz solar direta na secagem não seja possível, passar com ferro quente após seco à sombra).
- Guardar as máscaras limpas em um recipiente limpo e fechado até o uso.

*Para preparar uma solução de água sanitária (2,5%) com água, por exemplo, você pode diluir de 2 colheres de sopa de água sanitária em 1 litro de água. (Pode manchar máscaras de tecido colorido ou estampado).

Máscaras N95/PFF2:

- Higienizar as mãos antes e após manipular uma máscara, especialmente se já utilizada;



- Para escolha do produto e antes de cada uso ou reuso:
 - Avaliar o ajuste da máscara no nariz, vedação da máscara no rosto, bochechas e queixo;
 - O ajuste da máscara ao rosto deve ser firme, favorecendo a vedação, porém confortável.
 - Ajustar a fixação.
- Excepcionalmente, teve a reutilização liberada por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pela mesma pessoa. Neste caso, deve-se avaliar sua integridade. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas, com elásticos frouxos ou proteção nasal deformada devem ser descartadas.
- Ao vestir a máscara, testar o ajuste/ vedação. Se houver vazamentos descartar a máscara.
- Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna da máscara.
- Acondicione de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso (o procedimento será mais facilmente realizado com o modelo dobrável do que com a máscara rígida em forma de bojo/concha):
 - Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel que permitam evaporação da umidade acumulada no uso.
 - Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados para fora da embalagem de proteção de forma a não serem contaminados e a facilitar a retirada da máscara da embalagem.

Óculos e protetores faciais:

- Realizar desinfecção com solução alcoólica a 70% antes do uso. Caso apresente sinais de gordura ou sujidades, realizar previamente limpeza (lavar, se o modelo permitir) com água e sabão neutro, secar e aplicar a solução alcoólica em seguida. Não utilize produtos ou esponjas abrasivas pois irão riscar o material e comprometer a transparência.



- Lave as mãos depois de remover a proteção facial. Evite tocar em seus olhos, nariz e boca ao removê-lo. Higienizar o dispositivo entre os usos.
- Verifique quando há indicação de uso desse tipo de máscara em “Tipos de máscara - Protetores faciais (*face shields*) e óculos de proteção”.

Informações adicionais

Como melhorar a filtragem

O aumento da filtragem pode ser obtido escolhendo uma máscara com várias camadas de tecido (2 ou mais), usando duas máscaras ou associando uma correia de ajuste sobre uma máscara comum (*Mask Fitter, Mask Sealer, Mask Brace*).

Um estudo recente conduzido em laboratório descobriu que essas combinações proporcionam uma proteção muito melhor para o usuário e outras pessoas em comparação com uma máscara de pano sozinha ou uma máscara de procedimento médico sozinha.

Combinações **NÃO** recomendadas

Não combinar duas máscaras de procedimento/cirúrgicas. Estas máscaras não são projetadas para se encaixar bem e o uso de uma segunda máscara sobre a primeira não ajuda a melhorar o ajuste.

Não combinar uma máscara N95/PFF2 com outra máscara. Usar apenas uma máscara N95/PFF2 por vez.



4. DISTANCIAMENTO FÍSICO

Atividades presenciais

Considerando as tendências esperadas para o cenário epidemiológico e a evolução da situação vacinal, as autoridades do Estado de SP determinaram o retorno integral (100%) às atividades de ensino presenciais, salvo poucas exceções elencadas.

Considerando que as medidas e cuidados como distanciamento, uso de máscara, manutenção das mãos limpas, ambientes ventilados, entre outros, são estratégias fundamentais para o controle do vírus independente da variante.

Acerca do distanciamento, é importante que as instituições programem as atividades presenciais, avaliando alguns dispositivos legais, sendo eles:

- A Deliberação CEE/SP nº 204/2021 (out/2021) disponível em [CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO \(etelg.com.br\)](https://www.etelg.com.br) (consultado em 14/fev/2022), define e informa que:
 - (c) em todos os países do estudo, foi possível identificar que as medidas e cuidados como distanciamento, uso de máscara, manutenção das mãos limpas, ambientes ventilados, entre outros, são estratégias fundamentais para o controle do vírus independente da variante;
 - Em relação ao Ensino Superior, define no seu Artigo 5º que as aulas e demais atividades presenciais nas Instituições de Ensino Superior poderão ser retomadas com até 100% do número de estudantes matriculados nos cursos, sendo que a Instituição deverá:
 - I - seguir os protocolos sanitários e as orientações das autoridades de Saúde, em especial as orientações do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, bem como as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde
- O Plano São Paulo ainda é um instrumento vigente. O protocolo sanitário setorial – Educação do Plano São Paulo/Governo de São Paulo, 1ª edição, fevereiro/22, disponível em <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/31-01-2022-Protocolos-sanitarios-seduc-1-edicao-2022.pdf>, consultado em 14/ fev /2022) recomenda o distanciamento durante a execução de atividades, porém não especifica uma metragem.
- O protocolo sanitário setorial – Cultura, Lazer e Entretenimento, disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/protocolo-setorial-cultura-lazer-e-entretenimento-v14.pdf>, consultado em 14 /fev/ 2022, aponta como obrigatório para atividades em Teatros o distanciamento seguro. Para esta atividade também deve ser observada a obrigatoriedade de passaporte vacinal, sendo atualmente vigente o **Decreto nº 60.989, de 06 de janeiro de 2022**: obrigatória a comprovação, independentemente da quantidade de pessoas do evento, de duas doses da vacina (consultado na mesma data).



Desta forma, podemos orientar que o distanciamento social ainda é uma medida efetiva de mitigação do risco e que deve ser utilizado de forma a acolher até 100% dos estudantes.

Para a tomada de decisão pela Instituição, sobre o quantitativo de ocupação, outros parâmetros devem ser levados em consideração, incluindo a ventilação do ambiente e o tempo de convívio dos indivíduos, bem como o uso de máscara durante a ocupação. Neste sentido foi fornecido o trabalho de um Engenheiro para vistoria e elaboração de relatório que deve ser considerado.

Transportes públicos/coletivos

Considerando que as condições estruturais e de operação não estão sob o controle dos usuários, as recomendações a seguir são focadas naquelas que estão ao alcance e dependem do usuário:

- A utilização dos meios de transporte públicos/coletivos deve observar as regras de prevenção: uso contínuo de máscara (preferencialmente PFF2/N95 ou duas máscaras – tecido sobre máscara descartável), máximo distanciamento possível, evitar atividades verbais, higienizar as mãos com álcool em gel após contato com superfícies internas.
- Se possível, evitar o meio de transporte coletivo em horário de pico e se sentar próximo à janela mantendo um grau de abertura confortável.
- Se/quando possível, utilizar outros meios de locomoção (a pé, bicicleta, carona – fixa e conhecida –por aplicativo)

Quarentenas e outras restrições:

- Não recomendamos quarentena automática por realização de viagens em transportes coletivos. Os casos devem ser avaliados segundo cenário epidemiológico do local de origem e situação vacinal do viajante.
- Pessoas que fazem uso do transporte público nos traslados diários não necessitam ser afastadas de suas atividades.



Atenção: a regra de quarentena para os considerados contactantes continua aplicável sempre que algum caso positivo venha a conhecimento, (independentemente do ambiente em que ocorreu o contato, inclusive no transporte coletivo, público ou privado). Veja o conceito de Contactante (contato próximo) no protocolo de Suspeitos e Confirmados.

Reuniões e eventos

É recomendado que as atividades passíveis de realização à distância ou em ambientes abertos sejam incentivadas, principalmente quando cenário epidemiológico se tornar desfavorável. Neste caso, a Instituição deve, também, reforçar uso de máscaras.

Bibliotecas

O processo envolvido nesta situação é considerado de baixo risco. Adicionalmente, o Protocolo São Paulo para o setor de Educação traz a seguinte orientação (medida recomendável):

- a. Separar uma estante para recebimento de material devolvido;
- b. Sempre higienizar as mãos antes e após manusear os livros;
- c. Acomodar o material recebido na estante separada para este fim;
- d. Não colocar esse livro no acervo e não o liberar para empréstimo nas próximas 72 horas.

Copiadoras

O processo envolvido nesta situação é considerado de baixo risco. Recomenda-se somente higienização das mãos antes e depois da manipulação dos itens pelos envolvidos.



Refeitórios e bebedouros

Não há evidências que sugiram que a Covid-19 seja transmitida pela manipulação ou ingestão de alimentos. No entanto, consumir alimentos ou bebidas em locais comunitários pode aumentar o risco de disseminação, pois as máscaras são removidas. As áreas de preparo/produção de alimentos já devem seguir normas rígidas para operação. Durante a pandemia recomendou-se somente adicionar o uso de máscara à paramentação básica da equipe.

As refeições para viagem ou em preparo/serviço individual são mais seguras que o método self-service. Caso esta seja a opção, público e equipe de apoio devem obrigatoriamente usar máscara e não conversar durante o serviço, higienizar as mãos no início e ao final da bancada. Recomendamos, se possível, escalonar horários para uso das áreas/ de refeição, visando reduzir o número de pessoas nos locais, bem como priorizar refeições ao ar livre ou melhorar a ventilação nos espaços internos (aumentar o fluxo de ar e a ventilação abrindo portas e janelas). Adicionalmente, os talheres de serviço devem ser trocados e higienizados preferencialmente a cada 15 - 30 minutos.

Ainda, sob o âmbito da alimentação, nas filas para se servir ou pagar e à mesa, quando não estiver comendo ou bebendo, todos devem usar máscara bem ajustada. Ademais, antes e depois de se servir ou comer, todos devem higienizar as mãos (posicionar álcool em gel no início e no final da bancada de serviço e supervisionar a utilização).

Por fim, em relação ao uso dos bebedouros, não é recomendada a possibilidade de se beber direto do jato de água do bebedouro. Deve-se, preferencialmente, utilizar copos descartáveis. Além disso, é importante a proximidade de um dispenser de álcool em gel.

Considerações

O cenário epidemiológico e de vacinação guiarão as decisões das autoridades sanitárias acerca da flexibilização para o retorno às atividades e trabalho

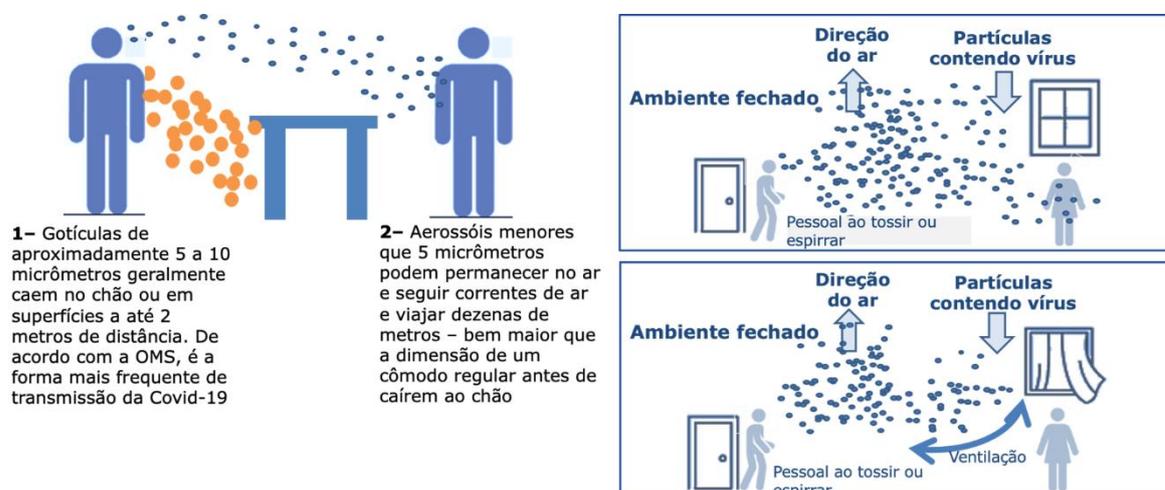


presenciais. Para tanto, orienta-se observar criteriosamente todas as medidas de prevenção e cuidados propostos.

Quando a atividade permitir e quando a segurança do ambiente não puder ser adequadamente proporcionada, é recomendado que seja considerada sua realização no modo híbrido ou totalmente remoto (à distância), desde que não desrespeite à legislação vigente.

5. PROTOCOLO DE VENTILAÇÃO

Como a principal via de transmissão da Covid-19 é respiratória, pela inalação de gotículas e aerossóis eliminados por uma pessoa contaminada, melhorar a ventilação dos ambientes passou a ter grande importância no rol de ações de prevenção. O objetivo deste grupo de recomendações é aumentar a dispersão dos contaminantes no ambiente, para tanto, é importante entender a dinâmica dos contaminantes (gotícula e aerossóis) no ambiente:



Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), boa ventilação deve ser entendida como um ambiente com elevada renovação de ar, a taxa mínima de ventilação recomendada é de 10 litros/segundo/pessoa. Se esta renovação for "suficiente", maior ou igual à taxa recomendada, o sistema já está ajustado para atender os requisitos.

Para otimizar a ventilação, caso esta taxa não seja atingida, algumas práticas podem ser aplicadas:

- A abertura de portas e janelas favorece a ventilação do ambiente, se possível aumente as aberturas/dimensões das janelas;

- Ative a ventilação cruzada (se ainda não estiver presente) em vez da ventilação unilateral. Mantenha as portas abertas para permitir o movimento do ar;



- Ambientes sem janelas necessitam de um sistema de renovação de ar, para garantir a troca de ar;
- Para sistemas de ar-condicionado que contam com sistema de renovação de ar é recomendado que este seja ajustado para a maior renovação (troca de ar) possível;
- Se o sistema não permitir o aumento da ventilação até o mínimo recomendado por pessoa, considerar reduzir a ocupação máxima da sala para atender ao padrão;
- Se nenhuma estratégia anterior puder ser adotada, considere o uso de um filtro de ar autônomo com filtros MERV 14 / F8 (44) (ou superior). O filtro de ar deve ser posicionado em áreas usadas por pessoas e próximo a elas. A capacidade do filtro de ar deve pelo menos cobrir a lacuna entre o requisito mínimo e a taxa de ventilação medida - compare a taxa de fornecimento de ar limpo (CADR) (m^3/h) do dispositivo com a taxa de ventilação da sala. Este sistema de filtração pode ser associado ou não a um sistema com “lâmpadas” emissoras de radiação ultravioleta.





Nota: Considere que o ar recirculado filtrado não substitui ventilação em qualquer circunstância.

Contraindicações:

A utilização de equipamentos como ventiladores de piso, de teto ou aparelhos climatizadores, como ar-condicionado de parede ou split não é indicada (sem medidas paliativas), pois o “vento” pode fazer com que as gotículas expelidas por uma pessoa contaminada se propaguem a uma distância maior.

Medidas paliativas para aumento da ventilação ou conforto térmico utilizando sistemas mecânicos:

- O uso de ventiladores pode ser considerado apenas em último caso, se exercerem a função de exaustores, isto é, se forem direcionados para fora das salas, posicionando virado para fora, na janela, para que o ar “contaminado” da sala de aula seja jogado para o ambiente externo, mas isto é muito diferente de um ventilador de teto que só joga o ar em direção as pessoas. Esse equipamento, que provoca vento dentro da sala, acaba sendo prejudicial;
- A refrigeração com ventiladores de piso, de teto ou aparelhos climatizadores, como ar-condicionado de parede ou split pode ser utilizada com ambiente vazio (para refrigeração prévia do ambiente) ou com até uma pessoa (sem permanência de outros indivíduos);
- Para utilização de sistemas de ar-condicionado do tipo split, utilizar um sistema que impeça o direcionamento do fluxo de ar direto para as pessoas (exemplo defletor – imagem a seguir). Importante ressaltar que esta medida não é alternativa as recomendações referentes a ventilação, a renovação de ar deve ser priorizada em relação ao conforto térmico;
- Uma alternativa aos defletores é, quando possível, posicionar e travar as aletas de saída do ar, direcionadas para cima (paralelas ao teto) e garantir



o ajuste da velocidade do “vento” do equipamento para o menor possível, para que o “vento” não seja direcionado diretamente às pessoas.



Defletor

Filtros

O filtro dependerá muito do equipamento e sistema de ar-condicionado, quanto maior a filtração melhor, entretanto existe uma limitação de cada equipamento. Os sistemas de retenção de partículas (devemos considerar sistemas de filtração associados a retenção de micropartículas como bactérias e vírus são formas complementares de para ambientes com ventilação precária e podem ser utilizadas nessas circunstâncias.

Para descartar o filtro em lixo comum, é necessário pulverizar, em toda sua superfície, solução de hipoclorito de sódio diluído em água (até 10%), armazená-los em sacos plásticos para descarte. A frequência de limpeza e troca dos filtros depende muito de cada sistema de ar-condicionado, como referência recomendamos dobrar (ou até uma vez e meia) a frequência que era aplicada antes, ou seja, se antes era feita a cada 4 meses, recomendamos a fazer a cada 2 meses, por exemplo. Lavagem de todos os componentes com detergente neutro e água. A secagem deve ser feita com a aplicação de solução de hipoclorito de sódio diluído em água (até 10%), esperar por 20 minutos e enxaguar com água.

Luz ultravioleta acoplada a sistemas de ar-condicionado tipo split

Lâmpadas que emitem luz ultravioleta (UVC) acoplada a sistemas de ar-condicionado tipo split podem ser utilizadas como barreira para mitigação de risco de contaminação, entretanto, não substituem qualquer outra recomendação anterior.

Caso haja opção pela utilização desta tecnologia, seguir estritamente as recomendações do fabricante.



Lâmpadas Luz UVC





6. PROTOCOLO DE HIGIENE DE MÃOS

Com água e sabonete

Duração de todo o procedimento: 40 a 60 segundos

Molhe as mãos com água

- Aplique na palma da mão quantidade de sabonete (de preferência líquido) suficiente para cobrir toda a superfície das mãos;
- Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si;
- Esfregue as mãos, entre os dedos e sob as unhas;
- Enxague bem as mãos com água;
- Seque as mãos com papel absorvente.

Com preparações alcoólicas a 70% (gel)

Duração de todo o procedimento: 20-30 segundos

- Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha de modo que ela venha a cobrir toda a superfície das mãos;
- Friccione as mãos entre si;
- Não esqueça de espalhar o gel ou solução entre os dedos e sob as unhas;
- Espere suas mãos secarem.

A higienização com preparações alcoólicas deve ser utilizada quando a higienização com água e sabonete não estiver acessível.



Erros mais comuns

Esquecer de **retirar** joias, como anéis, antes de iniciar a limpeza das mãos. Sob esses objetos, frequentemente, acumulam-se microrganismos. Evite uso de adereços;

Borrifar álcool comum nas mãos (não recomendado). As preparações alcoólicas (gel) são as mais indicadas, pois possuem emolientes e concentração média de **70% de álcool**, o que é ideal para a ação contra o vírus;

Negligenciar áreas como pontas dos dedos, embaixo das unhas, entre os dedos e polegar.



7. PROTOCOLO DE GRUPOS DE RISCO

As orientações propostas por organismos internacionais (CDC e NHS) e autoridades brasileiras (para os servidores públicos), neste momento preconizam o retorno das atividades presenciais e ao trabalho das pessoas pertencentes aos grupos de risco com vacinação completa (após 14 dias da dose de reforço – “3ª dose da vacina, 2ª dose se a 1ª foi Janssen”). Em nosso meio, preconiza-se também a manutenção das medidas preventivas adicionais nos ambientes sociais e de trabalho.

As orientações, portarias e decretos dos diferentes Estados e Municípios têm abordado o tema de forma específica seguindo esta tendência, não havendo uma orientação geral, nacional única.

A seguir são abordados estudos sobre grupos de riscos que se destinam a informar as pessoas e ajudá-las a prover o melhor cuidado possível para os pacientes e para informar os indivíduos sobre seu nível de risco para que possam adotar precauções.

Grupo de Risco: Pessoas mais expostas a evolução grave da Covid-19

A lista de condições médicas a seguir não é exaustiva e inclui as condições com evidências suficientes de pesquisa e literatura que permitem conclusões listadas como **CONDIÇÕES AUMENTAM O RISCO**

Grupos de Risco para Doença Grave pela Covid-19

1. Grupos de Risco estabelecidos
2. Grupos de Risco Específicos (discussão):
 - Crianças
 - Gestação



1. Grupos de Risco estabelecidos - Condições que certamente aumentam o risco de doença grave

Adultos de qualquer idade com as condições abaixo apresentam risco aumentado (em discussão) estabelecido de evolução grave causada pelo vírus da Covid-19:

- Câncer;
- Doença renal crônica;
- DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica);
- Síndrome de Down;
- Problemas cardíacos, como insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana ou cardiomiopatias;
- Pessoas com imunodeficiências (sistema imunológico enfraquecido) devido ao transplante de órgão sólido ou outras condições, transplante de medula óssea, deficiências imunológicas, HIV, uso prolongado de corticosteroides ou de outros medicamentos reduzam a resposta imunitária;
- Obesidade Moderada e (índice de massa corporal [IMC] de 30 kg / m² e Obesidade grave (IMC ≥ 40 kg / m²);
- Doença falciforme;
- Tabagismo (em discussão);
- Diabetes mellitus tipo 2;
- Asma (moderada a grave);
- Doença cerebrovascular;
- Fibrose cística;
- Hipertensão arterial moderada ou grave sem controle;
- Condições neurológicas, como demência;
- Doença hepática;
- Obesidade leve (IMC > 25 kg / m², mas < 30 kg / m²);
- Fibrose pulmonar (com tecidos pulmonares danificados ou com cicatrizes);
- Talassemia;



- Diabetes mellitus tipo 1;
- Gravidez;
- Tabagismo.

2. Grupos específicos – crianças e gestantes

Crianças

Embora as crianças, aparentemente apresentem menos sintomas da Covid-19 em comparação com os adultos, também podem desenvolver doença grave, embora com menor frequência. Crianças com condições médicas subjacentes correm maior risco de doenças graves em comparação às demais. Há poucas evidências ainda sobre quais condições médicas subjacentes em crianças estão associadas a risco aumentado de doença grave.

Crianças com as condições abaixo apresentam maior risco de doenças graves:

- Obesidade;
- Distúrbios genéticos graves;
- Distúrbios neurológicos graves;
- Distúrbios metabólicos hereditários;
- Doença falciforme;
- Doença cardíaca congênita (desde o nascimento);
- Diabetes tipo I;
- Doença renal crônica;
- Asma grave e outras doenças pulmonares crônicas;
- Imunodeficiências.

Ainda estão em estudos as condições que conduzem a um risco aumentado de desenvolvimento de uma complicação rara, mas grave, associada ao Covid-19 em crianças, denominada Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças (MIS-C), nem sabemos o que causa a MIS-C.



Gestantes

Sabe-se que gravidez pode alterar a forma como o corpo lida com infecções virais graves, e algumas infecções virais, como gripe, são piores em mulheres grávidas. Entre as mulheres grávidas, o maior risco de adoecer gravemente (caso contraia o vírus) aparenta ser para aquelas com 28 semanas de gravidez ou mais. Isso já é sabido há muitos anos em relação a outras infecções semelhantes (como a gripe).

Alguns estudos associaram a Covid-19, especialmente na forma sintomática, como relacionada a aumento da probabilidade de parto prematuro (especialmente após a 28ª semana de gestação e baixo peso do recém-nascido, com propensão à internação em terapia intensiva neonatal, porém tendendo à boa evolução. Também há relatos de casos isolados sugestivos de transmissão vertical (mãe para filho, intraútero).

As autoridades orientam o afastamento de atividades presenciais (**Lei Nº 14.151, DE 12 DE MAIO DE 2021**) e priorizando sua vacinação.



8. PROTOCOLO DE MONITORAMENTO DA SAÚDE

Automonitoramento da saúde

Trata-se de uma avaliação de saúde realizada pelo próprio indivíduo, considerado o método de triagem mais eficaz. Recomenda-se prioritariamente que antes de sair de casa para qualquer atividade, todos chequem ao seu estado geral de saúde e na presença de qualquer sinal ou sintoma sugestivo da Covid-19, procure orientação especializada e permaneça em casa.

Pessoas doentes devem evitar sair de casa, a não ser para buscar atendimento de saúde. Neste caso, usar máscara apropriada, evitar transportes coletivos e ambientes mal ventilados, manter distanciamento seguro de outras pessoas e boas práticas de etiqueta respiratória e higienização das mãos.

A partir do diagnóstico (teste com confirmação), avisar superiores ou outras autoridades da instituição e pessoas com quem teve contato próximo para que possam se resguardar de contatos e monitorar. Vide o item “Busca por contactante”.

Principais sinais e sintomas

A Covid-19 pode ocasionar uma ampla variedade de sintomas com quadros leves até graves. Os sintomas podem aparecer entre 2 a 14 dias após a exposição ao vírus. Podem incluir:

- Febre ou calafrios;
- Tosse;
- Falta de ar ou dificuldade para respirar;
- Fadiga;
- Dores musculares ou corporais;
- Dor de cabeça;
- Perda de paladar ou olfato;



- Dor de garganta;
- Congestão nasal ou coriza;
- Náusea ou vômitos;
- Diarreia.

Infelizmente, estes sinais e sintomas são comuns também a outras doenças infecciosas/transmissíveis (não são exclusivos da Covid-19). No entanto, o resguardo aplica-se em qualquer situação, visando tanto a recuperação do doente como a proteção da comunidade.

Triagem | aferição de temperatura

A prática de aferição de temperatura no acesso ao campus segue a recomendação do Plano São Paulo.

Considerando que grande parte das transmissões acontecem antes do aparecimento de febre, adicionalmente à aferição, é prudente que na triagem seja questionado sobre sintomas gripais.

Recomenda-se que a aferição de temperatura seja realizada de modo adequado (na testa), restringindo a entrada dos indivíduos que apresentarem temperatura superior ou igual a 37,5°C. Para realizar a aferição, o termômetro deve apontar para a testa com a distância entre aparelho e testa indicada pelo fabricante do termômetro infravermelho. O profissional que executará o procedimento deve usar máscara de proteção. Totens de termômetro ou câmeras infravermelhas podem ser utilizados conforme orientações do fabricante.

Para complementar a triagem por temperatura e sintomas:

Questionar contato conhecido recente e próximo com alguma pessoa suspeita ou sabidamente doente de Covid-19. Contato próximo: Pessoa que esteve a menos de 1,5 metro de distância de um indivíduo infectado (caso índice) por um total cumulativo de 15 minutos ou mais em 24 horas, independentemente de uso de máscara. No caso de qualquer resposta positiva, não deve ser permitida a entrada



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

ou permanência do indivíduo na instituição, ainda que não exista febre no momento.



9. PROTOCOLO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS

Suspeitos e confirmados | Adultos (ou crianças)

Tabela 1. Orientações* para casos e contactantes de Covid-19 (atualização fev/22)

Situação	Testagem	Tempo de afastamento
Casos assintomáticos de Covid-19	Teste rápido de antígeno ou RT-PCR POSITIVO	7 dias de afastamento COM atestado médico ou 10 dias SEM atestado médico **
Casos sintomáticos de Covid-19	Teste rápido de antígeno ou RT-PCR POSITIVO	7 dias de afastamento COM atestado médico ou 10 dias SEM atestado médico (pelo menos 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos)
Casos com sintomas gripais	Teste rápido de antígeno ou RT-PCR NÃO-REALIZADO	7 dias de afastamento COM atestado médico ou 10 dias SEM atestado médico (pelo menos 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos)
Casos com sintomas gripais	Teste rápido de antígeno ou RT-PCR NEGATIVO	5 dias de afastamento com pelo menos 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos
Contactantes assintomáticos VACINADOS de pessoas com Covid-19 confirmada	Sem necessidade de testes	5 dias de afastamento**
Contactantes assintomáticos NÃO VACINADOS de pessoas com Covid-19 confirmada	Teste rápido de antígeno ou RT-PCR NEGATIVO	7 dias de afastamento**
Contactantes assintomáticos NÃO VACINADOS de pessoas com Covid-19 confirmada	Teste rápido de antígeno ou RT-PCR NÃO REALIZADO	10 dias de afastamento**

*Orientações aplicáveis para casos fora da alçada trabalhista. No caso de colaboradores, deverão ser observadas as portarias e decretos dos organismos oficiais específicos.

** Desde que se mantenha assintomático durante todo o período. Caso venha a apresentar sintomas, seguir a recomendação para sintomáticos específica para o caso.

Observações:

- Vacinados: considerados os que tomaram no mínimo duas doses da vacina com reforço da 3ª dose para maiores de 18 anos.
- Caso o indivíduo assintomático desenvolva sintomas, deve passar a seguir as instruções para casos sintomáticos;



- Os contatos domiciliares devem manter medidas de precaução no domicílio: máscara, distanciamento, ventilação, não compartilhamento de objetos/utensílios;
- Contato próximo: considerados os que tiveram contato com pessoa infectada pelo SARS-Cov-2 a menos de 1m de distância por um período de 15 minutos ou mais em 24 horas, com ou sem uso de máscara.
- Afastamento de turmas (classes no caso de escolas):
 - Ensino Superior: aplicar medidas de mitigação do risco, visando fomentar um ambiente seguro e o retorno presencial de até 100% dos estudantes.
 - Ensino Fundamental em diante, a partir do 2º caso a turma deverá constituir uma bolha (sem atividades conjuntas com outras turmas) e a partir do 3º caso a turma toda deve ser afastada por 7 dias (com possibilidade de avaliação específica caso a caso);
 - Ensino Infantil a partir do 1º caso a turma deverá constituir uma bolha (sem atividades conjuntas com outras turmas) e a partir do 2º caso a turma deve ser afastada por 7 dias (com possibilidade de avaliação específica caso a caso).

A atualização destas recomendações seguirá sempre o contexto epidemiológico e o acompanhamento dos decretos das autoridades locais.

Na presença de sinais e/ou sintomas na chegada ou durante o dia:

- Separar imediatamente a(s) pessoa(s) das demais. Recomenda-se que sejam encaminhadas o quanto antes para o serviço médico de referência.
- Ao prestar serviços médicos na instituição a qualquer pessoa com infecção suspeita ou confirmada de Sars-Cov-2, é necessário usar proteção adequada (incluindo luvas, avental, máscara PFF2/N95, óculos de proteção).
- Limpar e desinfetar a área de trabalho ou estudo e quaisquer áreas comuns e utensílios/equipamentos compartilhados recentemente pelo caso



suspeito/confirmado (incluindo banheiros), conforme prevê o protocolo de Limpeza e Desinfecção.

Busca por contactantes

Definição de Contactante/contacto próximo: Pessoa que esteve a menos de 1 metro de distância de um indivíduo infectado (caso índice), independente dos envolvidos estarem ou não usando máscara na ocasião do contato.

Período a ser considerado para levantamento de contatos:

- Caso índice assintomático: a partir de 2 dias antes da coleta do RT-PCR ou teste rápido de antígeno;
- Caso índice sintomático: a partir de 5 dias antes do aparecimento dos sintomas.
- Com resultado positivo para o Sars-Cov-2, é necessário que a pessoa diagnosticada entre em contato com os locais onde esteve presente nos últimos dias antes do início dos sintomas (ou do afastamento do trabalho) para que seja realizada a identificação de contactantes para afastamento e quarentena.
- É recomendado que a pessoa contaminada indique ou comunique as pessoas com as quais manteve contato próximo (definição de contato próximo/contactante na página anterior).
- Quando a comunicação com a pessoa suspeita (contactante) for feita pela instituição, manter a confidencialidade dos dados da pessoa que reportou a situação de risco. Seguir o fluxograma conforme situação.

Retorno às atividades

Para público geral, o retorno às atividades está condicionado à conduta do médico responsável pelo paciente podendo se basear na tabela apresentada. Para empregados deverá ser realizada análise pela medicina ocupacional e outros critérios que o médico da medicina do trabalho julgar adequados.



Recomendamos observância à Portaria Interministerial MPT/MS nº14 de 20/ jan /2022 e Nota Técnica 14127/2021 (ou atualizações) para apoio e mitigação de riscos profissionais/trabalhistas associados à Covid-19.

Observações:

- Teste RT-PCR possui finalidade de diagnóstico.
- Testes sorológicos não possuem valor de diagnóstico.
- Alternativas ao teste RT-PCR (que é o padrão ouro):
 - RT PCR saliva
 - RT Lamp saliva
 - Teste rápido de Antígeno



10. PROTOCOLO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

A limpeza das superfícies com sabão ou detergente é suficiente para reduzir o risco de contaminação na maioria das vezes. A desinfecção permanece recomendada para ambientes fechados (salas, por exemplo) que tenham sido ocupados recentemente por um ou mais casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 e nas situações especiais abordadas adiante neste material.

Limpeza

A limpeza das superfícies com água e sabão/detergente neutro visa reduzir mecanicamente a sujeira, impurezas e o número de germes. As superfícies sujas devem ser limpas com água e sabão antes da desinfecção.

Desinfecção

A desinfecção é realizada com produtos ativos específicos (desinfetantes) e objetiva matar germes remanescentes nas superfícies, reduzindo o risco de propagação de agentes infecciosos. Existem produtos desinfetantes no mercado apropriados para diversas situações, microrganismos alvo, ambientes e superfícies.

Os **desinfetantes** ativos contra o SARS-CoV-2 em uso atualmente são à base de:

- Quaternário de amônia (concentração indicada 0,05%);
- Peróxido de hidrogênio; ácido peroxiático (ácido peracético) (concentração indicada 0,5%);
- Álcool etílico/etanol (concentração indicada 70%);
- Álcool isopropílico/isopropanol (equipamentos eletrônicos);
- Hipoclorito de Sódio (concentração indicada 0,1%);
- Compostos Fenólicos.



Orientações gerais

Desinfecção

- Realizar limpeza antes de aplicar o desinfetante. O álcool 70% é um desinfetante que, de forma prática, pode ser utilizado para limpar e desinfetar simultaneamente superfícies que não estejam demasiadamente sujas como locais de alto contato e outras superfícies na troca de usuários.
- Utilizar produto ativo contra o Coronavírus. (Alguns produtos de limpeza e desinfecção podem deflagrar crise asmática. Se possível, averiguar histórico neste sentido entre a instituição e principalmente na equipe de limpeza. Garantir ventilação adequada na diluição, durante e após a aplicação por exemplo, janelas abertas).
- Se possível, preferir produtos diluídos, prontos para uso. Caso contrário, seguir rigidamente as instruções de diluição para garantir o segurança e eficácia do produto (usar água fria). Identificar corretamente as soluções de limpeza diluídas;
- Para a maioria dos produtos é recomendado usar luvas e óculos de proteção e garantir uma boa ventilação durante a diluição e aplicação e aguardar o tempo de espera/contato recomendado pelo fabricante;
- Armazenar produtos químicos em local protegido, longe de alimentos e fora do alcance de crianças e animais. Soluções alcoólicas ainda que a 70% são inflamáveis. Armazenar e disponibilizar afastamento de fontes de calor e de crianças;
- Supervisionar para que não haja mistura produtos, ou concentração acima da recomendada (a crença de aumento de eficácia pode motivar esse tipo de erro).
- A forma de realizar a limpeza e desinfecção deve constar do procedimento operacional padrão (POP) da instituição, seguindo boas práticas e regulamentações aplicáveis.

Quando limpar:



- Na maioria das situações, a limpeza regular, pelo menos uma vez ao dia, é suficiente para remover o vírus das superfícies.
- Superfícies de alto contato (uso compartilhado/público) devem ser limpas com maior frequência, além da limpeza diária, pelo menos 1 vez por período ou turno (manhã/tarde e noite se pertinente). Exemplos de superfícies de alto contato: canetas, balcões, mesas, maçanetas, interruptores de luz, corrimãos, botões de elevadores, teclados, telefones, torneiras e pias.

Quando desinfetar (além de limpar):

- Quando o ambiente (estação de trabalho, local de estudo) tiver sido ocupado por pessoa doente (suspeito) ou com resultado positivo (confirmado) para Covid-19. Recomendável também para ambulatórios/enfermarias pelo menos diariamente.
- A desinfecção também pode ser indicada como medida protetiva adicional caso o espaço seja ocupado por certas populações especialmente vulneráveis, como pessoas com risco aumentado de doenças graves por Covid-19 (grupo de risco).
- Também se aplica pelo menos 2 vezes ao dia ou uma por período, além da limpeza diária, nas áreas em que o uso de máscaras não é possível ou consistente (por exemplo, nos refeitórios em geral e salas de atividades/aulas ocupadas por crianças menores de 6 anos).

Áreas externas

- As áreas e superfícies externas requerem apenas uma limpeza padrão/rotineira
- Pulverizar desinfetantes em áreas externas, como calçadas, não é um uso eficiente de suprimentos e não está comprovado que reduz o risco de Covid-19.



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS

CNPJ/MF: 61.590.410/0001-24

Endereço: Rua Dona Adma Jafet, 91

CEP: 01308-050

Cidade/Estado: São Paulo/SP

Luiz Fernando Lima Reis

Diretor – Ensino, Pesquisa e Consultoria

Hospital Sírio-Libanês

Rua: Adma Jafet, 94
Bela Vista- CEP 01308-060- São Paulo, SP



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Rua Dona Adma Jafet, 91 – Bela Vista
São Paulo – SPCEP 01308-050
Tel.: 55 11 3155-0200
www.hospitalsiriolibanes.org.br