



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Consultoria | Protocolos Covid-19

Projeto Covid-19 - Apoio à retomada

São Paulo, 30/08/2021



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**.

© 2021, **Sírio-Libanês** Todos os direitos reservados.





SUMÁRIO

1.	Sobre o projeto – protocolos.....	5
2.	Covid-19 – O que é, contágio e formas de transmissão.....	6
3.	Protocolo de uso de máscara	8
4.	Protocolo de distanciamento.....	17
5.	Protocolo de ventilação	20
6.	Protocolo de higiene de mãos.....	24
7.	Protocolo de grupos de risco	26
8.	Protocolo de monitoramento da saúde	31
9.	Protocolo de casos suspeitos e confirmados	33
10.	Protocolo de limpeza e desinfecção	37



1. Sobre o projeto e protocolos

A crise gerada pela COVID-19 traz impactos e desafios sem precedentes para todos. Há necessidade de grandes mudanças comportamentais diante das expectativas da retomada das atividades após o período de quarentena, 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 Modelo de Ensino:

1º) Diretrizes do Governo Municipal local;

2º) Na falta de diretrizes municipais, prevalece o que está preconizado pelo Governo Estadual;

A Consultoria Sírio-Libanês pode apoiar na análise de cenário presente e futuro, mas não tem alçada de decisão neste quesito.

Importante: Trata-se de uma doença nova, ainda em estudo. Alguns conceitos, condutas de prevenção e tratamento da doença estão em constante atualização. As recomendações aqui compiladas refletem as melhores evidências científicas nesta data. Demais informações sobre o projeto podem ser obtidas por meio da Proposta Comercial e/ou Contrato de Prestação de Serviço de Consultoria.

2. Covid-19 – O que é, contágio e formas de transmissão

Coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias que variam de resfriado comum a doenças respiratórias graves. A doença respiratória surgida em Wuhan/China é causada por um novo coronavírus (não identificado previamente em humanos).

A **COVID-19** (*Corona Vírus Disease 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: Trata-se de uma doença nova, ainda em estudo. Alguns conceitos, condutas de prevenção e tratamento podem sofrer mudanças.

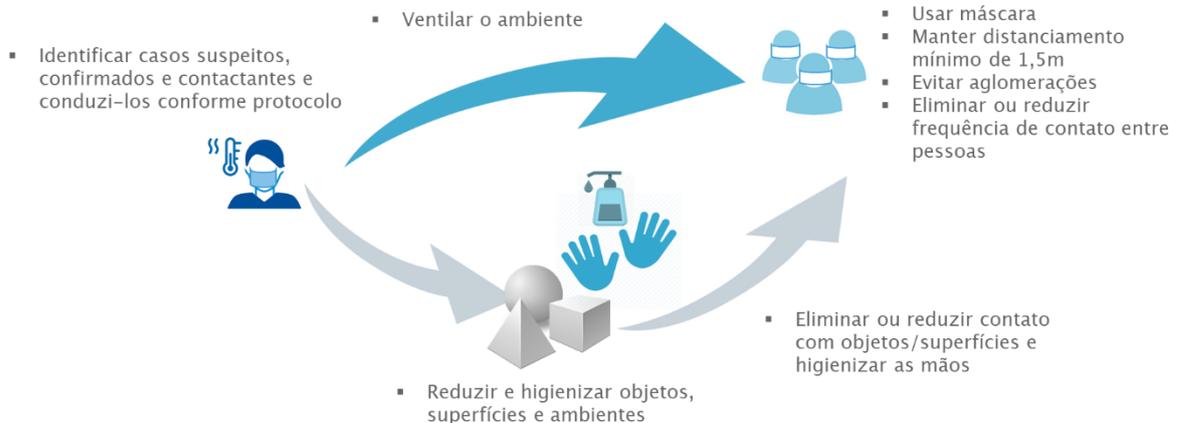
Sobre a transmissão

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:



Os vírus respiratórios são transmitidos por:

Transmissão 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.

Transmissão pelo ar de partículas menores, chamadas de aerossóis, que ficam suspensas no ar, podendo atingir pessoas em distâncias maiores do que as gotículas tradicionais.

Transmissão por contato, ao entrar em contato físico direto com uma pessoa infectada ou tocar uma superfície que foi contaminada. 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.

Estudos indicam que na maior parte das vezes a transmissão ocorre a partir de gotículas grandes infectadas produzidas pela tosse, espirros, gritos ou respiração ofegante nas proximidades de outra pessoa.

Esse entendimento fez com que o distanciamento social, hoje, seja uma das pedras angulares da orientação no combate à pandemia.



3. Protocolo de uso de máscara

Porquê e quando usar máscara:

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.

Máscaras devem ser utilizadas em qualquer ambiente (aberto ou fechado) compartilhado entre pessoas não relacionadas entre si.

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

Lembrar que máscara NÃO substitui o distanciamento social: necessário, adicionalmente, manter distância de pelo menos 1,5 metro de outras pessoas, especialmente em ambientes fechados.

Embora o CDC tenha flexibilizado a utilização de máscaras nos Estados Unidos para a população plenamente vacinada, consideramos que em virtude do cenário local de vacinação, transmissão e do perfil de eficácia do mix de vacinas utilizadas, não recomendamos a flexibilização do uso de máscara em nosso meio neste momento.

Máscara associada ao distanciamento, boa ventilação e higiene das mãos mitiga a transmissão do vírus em 90%.

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 deve-se garantir sempre 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.

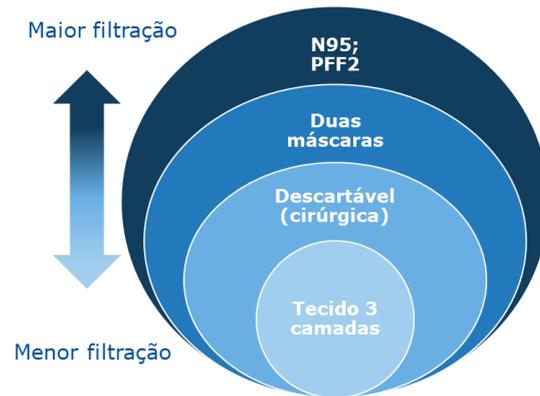
Para a escolha da máscara é importante considerar as seguintes variáveis:

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

Para a escolha do tipo de máscara a ser adotada, avaliar as atividades do profissional em conjunto com essas variáveis e se o profissional faz parte de algum grupo de risco.

*Recomendada a adoção temporária de máscaras de filtração superior para a comunidade em geral nos piores cenários de transmissão - fases roxa, vermelha e laranja.

Como a PFF2 confere a melhor filtração e pode ser trocada a intervalos maiores, consideramos a melhor relação custo x benefício. Ao 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 contraindica 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 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 microparticulado.

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 a 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 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 pelo mesmo profissional e que sejam seguidas, minimamente (foram excluídas as orientações pertinentes ao ambiente hospitalar): 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.

Respirador com presilhas de orelha geralmente não fornecem ajuste adequado. Selecionar as que apresentam fixação ao redor da cabeça. Orientar para que o usuário não realize adaptações neste sentido.

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*.

Realizar a troca/higiene diariamente.

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 mesmo 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.

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:

- Ao manipular uma máscara, especialmente se já utilizada, é obrigatória a higienização das mãos antes e após;
- 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.
 - Selecionar e ajustar a fixação ao redor da cabeça. A fixação ao redor da orelha não é recomendada para esse tipo de produto. Orientar para que o usuário não realize adaptações neste sentido.
- Excepcionalmente, teve a reutilização liberada por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional. 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. Protocolo de distanciamento

Atividades presenciais

O DECRETO Nº 65.849 DE 06 DE JULHO DE 2021 e o Plano São Paulo 2º Semestre/2021 flexibilizaram o distanciamento mínimo entre as pessoas para 1 metro nas instituições de ensino. No entanto, considerando o cenário epidemiológico associado à baixa cobertura vacinal completa (2 doses) da população brasileira, recomendamos adotar o distanciamento mínimo de 1,5 metro. Esta recomendação está baseada nas publicações recentes do Center for Disease Control and Prevention (CDC) e Fiocruz.

Adicionalmente, quando possível, é recomendado adotar modelos de “bolhas” (pequenos grupos de pessoas que não se misturam) ou escalas de trabalho, favorecendo o distanciamento e evitando aglomeração. As bolhas ou escalas também favorecem a busca ativa de contatos próximos quando da ocorrência de uma contaminação, evitando o risco de proliferação do vírus na instituição. Mesmo dentro das bolhas ou de um mesmo grupo de escala, todo o rigor das precauções deve ser mantido.

Transportes públicos/coletivos

Embora os transportes públicos reúnam condições favoráveis à transmissão da Covid-19, vários estudos internacionais realizados até o momento apontam o risco de propagação nestes locais como substancialmente baixo.

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.
- Se possível, 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 – transporte por aplicativo)

Quarentenas e outras restrições

- Nos transportes coletivos, caso sejam observados os cuidados a probabilidade de transmissão, embora não seja zero, seria bem baixa. Sendo assim:
 - Não recomendamos quarentena automática por realização de viagens em transportes coletivos.
 - 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 sejam incentivadas e mantidas, ainda que o cenário epidemiológico e de vacinação sugira algum grau de flexibilização. No caso em que uma reunião ou evento seja considerado imprescindível, é recomendado observar as diretrizes das autoridades sanitárias e reforçar os protocolos de uso de máscaras, distanciamento, ventilação e higiene de mãos.



Recomendado que não seja realizada nenhuma refeição no local. Ao selecionar o recinto para o evento ou reunião, se possível considerar ambientes abertos, ao ar livre ou que permitam ventilação natural constante ou troca total por sistema de ventilação forçada/artificial de acordo com o protocolo de ventilação.

Distanciamento em elevadores

Considerando o curto tempo de exposição, os elevadores podem ser utilizados desde que restringindo o número de pessoas e com o posicionamento adequado de cada pessoa no seu interior. Pode ser seguida como regra geral:

- Dimensões a partir de 1,5 x 1,5 = 4 pessoas. Uma pessoa em cada canto, todos de frente para a porta. Nunca uma pessoa de frente com outra.
- Quando apenas a profundidade for a partir de 1,5 = 2 pessoas. Uma na frente e outra ao fundo, ambas de frente para a porta. Nunca uma pessoa de frente com outra.
- Dimensões inferiores a 1,5: 1 pessoa

Quando possível, programar os elevadores para que mantenham as portas abertas quando parados no andar.

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 fortemente recomendado que seja considerada sua realização no modo híbrido ou totalmente remoto (à distância).

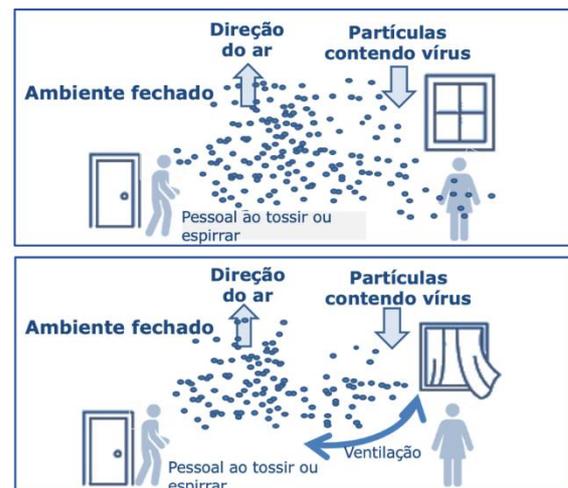
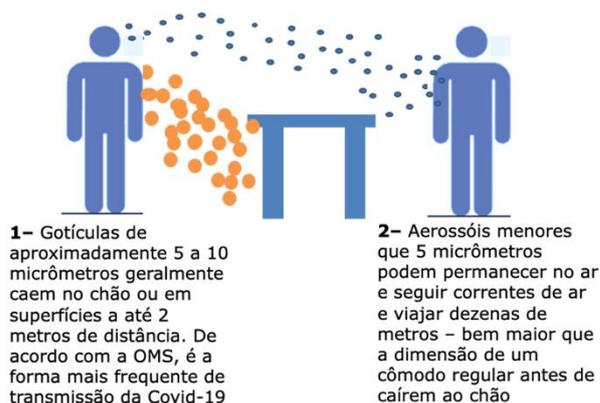
5. Protocolo de ventilação

Como o vírus se espalha através de gotículas ou aerossóis eliminados pelas vias respiratórias, o risco de contrair COVID-19 torna-se maior em ambientes lotados e inadequadamente ventilados, onde pessoas infectadas passam maior tempo próximas a indivíduos susceptíveis.

Nesses ambientes o vírus se espalha através de gotículas ou aerossóis eliminados pelas vias respiratórias.

Compreender e controlar a ventilação dos ambientes e espaços pode melhorar a qualidade do ar respirado e reduzir o risco de transmissão do vírus.

Dinâmica das gotículas e aerossóis:



Um ambiente bem ventilado necessita de portas e janelas abertas. Ambientes sem janelas necessitam de sistemas temas de renovação de ar:

Deve-se adotar preferencialmente a ventilação cruzada à ventilação unilateral (figura abaixo). Manter as portas e janelas e janelas abertas para permitir o movimento do ar. Abrir as janelas para permitir a uma renovação adequada antes e depois da ocupação do ambiente (as janelas devem permanecer abertas por pelo menos 15 minutos, após o uso da sala).



O uso de ventilador pedestal voltado para fora das janelas e portas abertas pode ajudar a aumentar a ventilação.

A ventilação através de ventiladores de piso, de teto ou aparelhos climatizadores, como ar condicionado de parede (ou Split) necessita sempre ser analisada com cuidado, e grande parte das vezes, deve ser evitada, pois pode fazer com que as gotículas, e principalmente os aerossóis, expelidos por uma pessoa contaminada se propaguem a uma distância maior. No entanto, podem ser utilizados com ambiente vazio (para refrigeração prévia) ou com até uma pessoa, sem presença de outros indivíduos.

Os ventiladores devem ser considerados apenas em último caso, se exercerem a função de exaustores, isto é, posicionando-os voltados para fora do ambiente, nas janelas ou portas abertas, para que o ar potencialmente “contaminado” seja forçado para fora. Esta técnica é muito diferente do uso de ventiladores de teto que geram um turbilhão de ar e o direcionam às pessoas.

Se as estratégias anteriores não puderem ser adotadas, considerar o uso de filtro de ar autônomo (filtros MERV 14 / F8). O filtro de ar deve ser posicionado em áreas próximas as pessoas. A capacidade do filtro de ar deve cobrir pelo menos a lacuna/diferença entre requisito mínimo de ventilação e taxa verificada. 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 (10 litros/segundo/pessoa).



O fator principal para todos os tipos de ar-condicionado, no que se refere a possibilidade de contaminação dos ambientes, é a sua capacidade para a renovação do ar, ou seja, esta é a primeira e principal análise a ser feita. Se esta renovação for "suficiente" (maior ou igual a 10 litros / segundo / pessoa) o sistema já está ajustado para atender as recomendações, em complemento a isso, se o sistema de ar-condicionado permitir, recomenda-se um ajuste para favorecer o aumento da renovação de ar. Os sistemas de ar-condicionado central contam normalmente com bons sistemas de filtragem de ar, podendo ser acoplados filtros da classe HEPA que retêm quase todas as micropartículas durante o processo de recirculação do ar do ambiente, neste caso, a radiação UV não é essencial nem necessária, podendo ser utilizada de forma complementar (caso a renovação de ar e/ou filtragem forem ineficientes).

Sendo assim, o Ar Condicionado pode ser usado desde que se garanta um bom fluxo de renovação do ar. A renovação de ar deve sempre ser ajustada para a maior troca de ar possível (o valor mínimo de referência é de 10 litros / segundo / pessoa).

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.

No caso dos splits, há duas questões a serem consideradas:

A primeira e maior é a turbulência do ar ("vento") gerada pelo equipamento, que, para fazer circular o ar se utiliza de um sistema de "ventiladores", que, se direcionado para uma pessoa, pode facilitar a dispersão de gotículas e aerossóis (gotículas muito pequenas) para o ambiente e uma pessoa próxima eventualmente poderá aspirar (por mais que esta pessoa esteja com distanciamento acima de 1,5 metro).

A segunda é que o sistema split, normalmente não é dimensionado para carga térmica com renovação de ar, assim, para esfriar ou aquecer os ambientes funcionam como circuladores de ar, praticamente sem renovar o ar, o que pode contribuir para a concentração dos aerossóis no ambiente e propiciar maior possibilidade de inalação e, desta forma de contaminação. Recomendamos, para ventilar os ambientes, que portas e janelas fiquem abertas, junto com o funcionamento do split. No entanto, isso reduz a eficiência do equipamento e, maioria das vezes os splits não são capazes de refrigerar o ar adequadamente nessas circunstâncias.

Sendo assim, para minimizar a primeira questão, é possível utilizar um sistema que impeça o direcionamento do fluxo de ar direto para as pessoas (exemplo defletor – imagem a seguir). Para contornar a segunda questão, caso não seja possível manter portas e janelas abertas, e a temperatura for muito elevada, recomenda-se o uso do split em conjunto com equipamento de filtração de ar específico, associado a sistema de passagem do retorno do ar através de um conjunto de "lâmpadas" emissoras de radiação ultravioleta, podendo ser associado ou não, a defletores de ar acoplados aos splits.



**Equipamento de filtração
que com radiação UV**



Defletores



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 com vacinação completa, após 14 dias da 2ª dose ou da dose da vacina da 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 até o momento – e são listadas como **CONDIÇÕES QUE AUMENTAM O RISCO DE DOENÇA GRAVE**, enquanto que outras, ainda não totalmente estabelecidas, estão listadas como **CONDIÇÕES QUE PODEM AUMENTAR O RISCO** (ainda em fase de estudo e definição).

Esta listagem destina-se a informar as pessoas para ajudá-las a prover o melhor cuidado possível para os pacientes e para informar os indivíduos sobre seu nível de risco para que possam tomar suas precauções.

Indivíduos com qualquer condição médica subjacente (incluindo aquelas condições que **NÃO** estão na lista atual) devem consultar seu médico sobre fatores de risco



personais e circunstâncias para determinar se há precauções extras quando necessárias.

Grupos de Risco para Doença Grave pela Covid-19

1. Grupos de Risco estabelecidos
2. Grupos que podem aumentar o risco ainda em estudo
3. Grupos de Risco Específicos (discussão):
 - Crianças
 - Gestações

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.

2. Grupos que podem aumentar o risco ainda em estudo

Atualmente, existem dados e informações limitados sobre o impacto de muitas condições médicas subjacentes sobre o seu real potencial de risco. Com base no que se sabe até o momento, para adultos de qualquer idade, algumas condições podem elevar o risco de doença grave causada pelo SARS-Cov-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

3. Grupos específicos – crianças e gestantes

Crianças

Embora as crianças, aparentemente, tenham sido menos afetadas pela 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 podem ter 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 risco aumentado para o desenvolvimento de uma a 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

Até o momento as principais sociedades de infectologia ainda **não têm segurança de afirmar se [mulheres grávidas fazem ou não parte do grupo de risco](#)** para desenvolver a forma grave da Covid-19.

No entanto, 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). Ainda assim, mesmo que seja confirmada, será necessário estudar sua importância clínica.

Apesar destes achados, há necessidade de investigações mais profundas, com populações maiores e de diferentes localidades para confirmação. Na incerteza, autoridades em saúde tem optado por proteger este grupo, afastando-as de atividades presenciais que representem risco (**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 “triagem” 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.

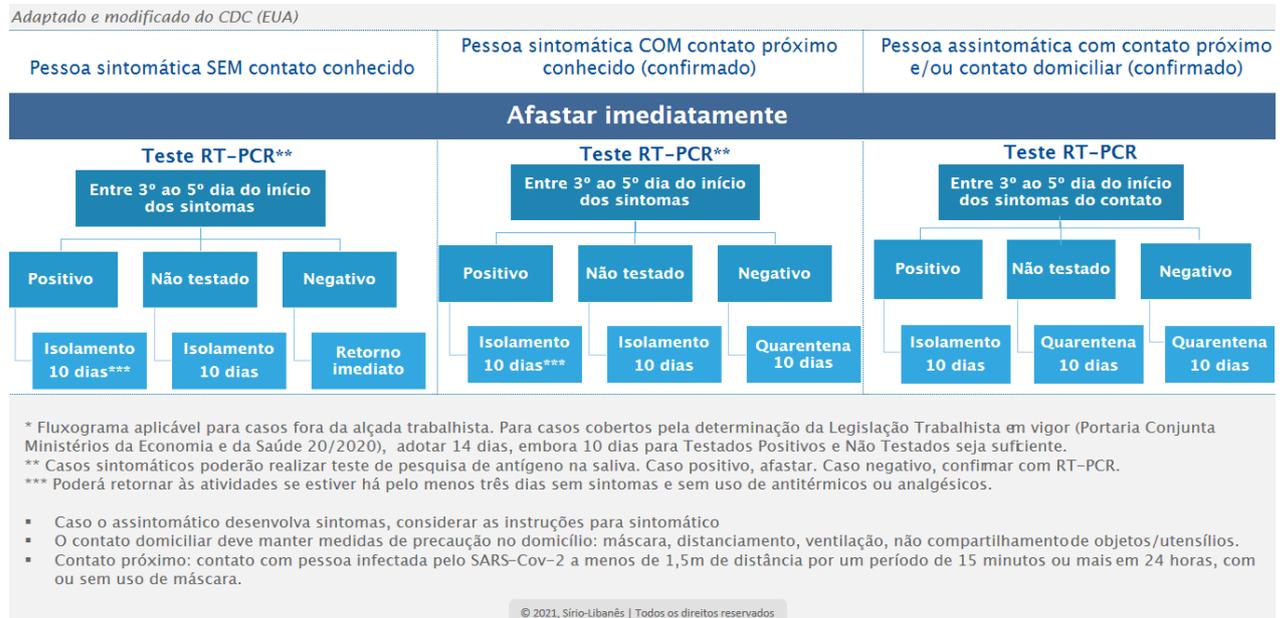
Recomenda-se que a aferição de temperatura seja realizada de modo adequado (na testa), restringindo a entrada dos indivíduos que apresentarem temperatura superior ou igual a 37,5°C. Para realizar a aferição, o termômetro deve apontar para a testa com a distância entre aparelho e testa indicada pelo fabricante 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.

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

9. Protocolo de casos suspeitos e confirmados

Suspeitos e confirmados | Adultos – Fluxograma



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/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 (por exemplo, três exposições de 5 minutos em 1 dia), 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;
- Caso índice sintomático: a partir de 5 dias antes do aparecimento dos sintomas.

Até a definição do quadro o contactante deverá ficar isolado.

Fatores a considerar para definir contato próximo incluem:

- Proximidade: quanto menor a distância, maior o risco de exposição;
- Duração: quanto maior o tempo de exposição, maior o risco de exposição;
- Presença de sintomas (o período próximo ao início dos sintomas está associado a maior carga viral);
- Geração e eliminação de gotículas respiratórias por tosse, espirros, canto, gritos, gargalhadas); e
- Outros fatores ambientais como aglomeração, ventilação inadequada, longa permanência em ambientes fechados.

A definição de contato próximo independe de a pessoa suscetível estar usando ou não máscara na ocasião do contato.

- 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 e/ou, à análise pela medicina ocupacional baseado no fluxograma apresentado ou outros critérios que o médico da medicina do trabalho julgar adequado.

Recomendamos observância à Portaria Conjunta SEPRT/MS nº 20/2020 e Nota Técnica 14127/2021 para apoio e mitigação de riscos profissionais/trabalhistas associados à Covid-19.

Observações:

- Estas recomendações relacionadas a suspeitos e confirmados são aplicáveis também para pessoa vacinada (com 1 ou 2 doses) ou que já tiveram a doença anterior em qualquer momento.
- No caso de realização de qualquer outro teste que não RT-PCR considerar a orientação para “não testado”.
- Teste RT-PCR possui finalidade de diagnóstico. Não retestar para liberação de isolamento.
- Testes sorológicos não possuem valor de diagnóstico.
- Alternativas ao teste RT-PCR (que é o padrão ouro):
 - RT PCR saliva
 - RT Lamp saliva
 - Pesquisa de Antígeno



- Se positivo, afastar. Seguir fluxograma. Se negativo, realizar RT-PCR padrão ouro após cerca de 48h.



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 (concentração indicada 70%)
- Hipoclorito de Sódio (concentração indicada 0,1%)
- Compostos Fenólicos



Quando limpar:

- Se nenhuma pessoa com suspeita ou confirmação de COVID-19 ocupou o local, portanto 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 devem ser limpas com maior frequência, 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.
- Áreas desocupadas por 7 ou mais dias precisam apenas de limpeza de rotina, assim como áreas externas.
- A forma de realizar a limpeza e desinfecção deve constar do procedimento operacional padrão (POP) da instituição, seguindo boas práticas e regulamentações aplicáveis.

Quando desinfetar (além de limpar):

- Quando o ambiente 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 aplica-se 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).



- A forma de realizar a limpeza e desinfecção deve constar do procedimento operacional padrão (POP) da instituição, seguindo boas práticas e regulamentações aplicáveis.

Limpeza e desinfecção de ambientes ocupados por um doente ou suspeito de COVID-19

- Ambientes ocupados por pessoa doente ou suspeita de Covid-19 devem passar por limpeza e desinfecção.
- As áreas de uso comunitário (ex. trabalho/estudo coletivos) ocupadas pelo doente ou suspeito de Covid-19 e itens compartilhados devem ser limpos e desinfetados o quanto antes (quando da não possibilidade de isolar) conforme procedimento padronizado.

Limpeza e desinfecção de ambientes ocupados por grupos de risco ou áreas em que o uso de máscaras não é possível ou consistente (por exemplo, refeitórios e ambientes, salas de atividades/aulas ocupadas por crianças menores de 6 anos).

- Realizar a limpeza de rotina no ambiente e posteriormente aplicar o desinfetante apropriado.

Orientações gerais

Desinfecção

- Realizar limpeza antes de aplicar o desinfetante
- Utilizar produto ativo contra o Coronavírus
- 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).

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.

Atenção: 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).

Limpeza de superfícies – situações especiais

Eletrônicos

Seguir as instruções e recomendações do fabricante para limpar o item eletrônico. Usar produtos à base de álcool (geralmente isopropílico).

Para partes eletrônicas de alto contato, como telas sensíveis ao toque, teclados, controles remotos e caixas eletrônicas, etc., considerar cobrir com material limpável e removível, o que torna a limpeza e a desinfecção mais fáceis. Trocar sempre que desgastado ou danificado.

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.
- Superfícies externas de alto contato devem ser limpas rotineiramente.
- A limpeza e desinfecção de superfícies de madeira, pedra, areia e outras forrações de ambientes externos não é recomendada.
- O sars cov-2 mostrou-se sensível à exposição direta ao calor e à luz solar, o que é favorável para a manutenção de áreas externas saudáveis. Recomendamos adicionalmente considerar a exposição de itens ao sol para secagem como adjuvante do processo de limpeza.
- “90% ou mais do vírus SARS-CoV-2 será inativado após exposição por 11-34 minutos à luz do sol do meio-dia na maioria das cidades dos EUA e do mundo durante o verão. Em contraste, o vírus vai persistir infeccioso por um dia ou mais no inverno, com risco de nova aerossolização e transmissão na maioria dessas cidades. Embora latitude, tamanho da população, saúde pública e medidas de controle variem amplamente entre países, a persistência viral estimada aqui para cidades em latitudes setentrionais onde COVID-19 expandiu-se rapidamente durante o inverno de 2019-2020 e a inativação viral relativamente maior nas regiões mais ao sul latitudes recebendo alta radiação solar durante o mesmo período, sugere um papel ambiental para luz solar na pandemia COVID-19”.

SAGRIPANTI, Jose-Luis; LYTLE, C. David. Estimated inactivation of coronaviruses by solar radiation with special reference to COVID-19. **Photochemistry and photobiology**, v. 96, n. 4, p. 731-737, 2020.



**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 – Instituto de Ensino, Pesquisa e Consultoria

Hospital Sírio-Libanês



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

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