



Universidade Federal de São Carlos
Comitê Gestor da Pandemia
Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde
Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica



Guia para a Vigilância Epidemiológica Integrada

UFSCar
São Carlos, SP, agosto de 2021

Membros do Comitê Gestor da Pandemia – CGP

Presidência	Função no CGP	Categoria/Função e/ou Unidade
Maria de Jesus Dutra dos Reis	Presidente	Vice-Reitora
Coordenação Técnica	Função no CGP	Categoria/Função e/ou Unidade
Bernardino Geraldo Alves Souto	Coordenador Técnico	Docente DMed
Representantes SAADE	Função no CGP	Categoria/Função e/ou Unidade
Natalia Rejane Salim	efetivo	Secretária Geral de Ações Afirmativas, Diversidade e Equidade
Sandro Luiz Montanheiro Francischini	suplente	Servidor técnico-administrativo SAADE
Representantes Docentes indicados pelo ConsUni	Função no CGP	Categoria/Função e/ou Unidade
Paula Regina Mendes da Silva Serrão	efetivo	Docente DFisio-SC
Marcos de Oliveira Soares	suplente	Docente DGHT-So
Representantes Discentes Pós-Graduação indicados pelo ConsUni	Função no CGP	Categoria/Função e/ou Unidade
Paulo Fernando Silva	efetivo	Programa de Pós-Graduação em Engenharia Elétrica – SC
Guilherme Dionir Back	suplente	Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia - SC
Representantes Discentes Graduação indicados pelo ConsUni	Função no CGP	Categoria/Função e/ou Unidade
Jonathan Braian Dias Vaz	efetivo	Curso de Ciência da Computação - SC
Gustavo Garcia da Costa	suplente	Curso de Matemática – SC
Representantes Técnico-Administrativos indicados pelo ConsUni	Função no CGP	Categoria/Função e/ou Unidade
Ueslei da Conceição Lopes	efetivo	Servidor técnico-administrativo CCN-LS
Catarina Amorim Oliveira	suplente	Servidora técnico-administrativa DTAiSeR-Ar
Diretores de Centro	Função no CGP	Categoria/Função e/ou Unidade
Ricardo Toshio Fujihara	efetivo	Diretor CCA-Ar
Adriana Cavalieri Sais	suplente	Vice-Diretora CCA-Ar
Rodrigo Vilela Rodrigues	efetivo	Diretor CCGT-So
Monica Fabiana Bento Moreira Thiersch	suplente	Vice-Diretora CCGT-So
André Cordeiro Alves dos Santos	efetivo	Diretor CCHB-So
Emerson Martins Arruda	suplente	Vice-Diretor CCHB-So
Ana Lúcia Brandl	efetivo	Diretora CCTS-So
Marystela Ferreira	suplente	Vice-Diretora CCTS-So
Giulianna Rondineli Carmassi	efetivo	Diretora CCN-LS
Henrique Carmona Duval	suplente	Vice-Diretor CCN-LS

Maria da Graça Gama Melão	efetivo	Diretora CCBS-SC
Isabela Aparecida de Oliveira Lussi	suplente	Vice-Diretora CCBS-SC
Luiz Fernando de Oriani e Paulillo	efetivo	Diretor CCET-SC
Guillermo Antonio Lobos Villagra	suplente	Vice-Diretor CCET-SC
Ana Cristina Juvenal da Cruz	efetivo	Diretora CECH-SC
Adelcio Camilo Machado	suplente	Vice-Diretor CECH-SC
Convidados	Função UFSCar	Categoria/Unidade
Carla Betina Andreucci Polido	Assessora de Articulação em Saúde	Docente DMed
Analice Gaspar Garcia	Assessora de Comunicação	GR
Silvia Carla da Silva André Uehara	Coordenadora do NEVS	Docente DEnf

Membros do Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde – NEVS

Coordenação	Silvia Carla da Silva André Uehara (DEnf/CCBS)
Coordenação Técnica	Bernardino Geraldo Alves Souto (DMed/CCBS)
Articulação institucional da área da Saúde	Carla Betina Andreucci Polido (DMed/CCBS)
Membros	
Bárbara Martins Lima	Médica infectologista do HU
Carla Roberta Sola de Paula Vieira	Enfermeira do DeAS ou DeACE
Sandra Regina Rocha Araujo	Enfermeira do DeACE-So
Tatiane Carolina Martins Machado Rodrigues	Enfermeira do DeACE-LS
Fernanda de Cássia Israel Cardoso	Enfermeira do DeACE-Ar
Rosely Moralez de Figueiredo	Docente DEnf
Gustavo Nunes de Oliveira	Docente DMed
Wagner dos Santos Figueiredo	Docente DMed
Geovani Gurgel Aciole da Silva	Docente DMed

Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica - autoria deste documento

Docentes

Aline Barreto de Almeida Nordi
Bernardino Geraldo Alves Souto
Gustavo Nunes de Oliveira
Rosalina Ogido
Rosely Moralez de Figueiredo
Wagner dos Santos Figueiredo

Técnicos Administrativos

Carla Roberta Sola De Paula Vieira
Fernanda de Cássia Israel Cardoso
Gioji Ricardo Okino
Lisandrea Rodrigues Menegasso Gennaro
Luis Eduardo Andreossi
Luiz Sampaio
Marta Troiano Cury
Tatiane Carolina Martins Machado Rodrigues
Sandra Regina Rocha Araujo

Estudantes

Abraão Golfet de Souza
Agatha Moura Lopes
Aline Augusto de Carvalho
Amanda Soares Sousa
Ana Luiza Carvalho Sartoreli
Beatriz Caroline dos Santos Pereira
Beatriz Gabrielle Ishikawa Ducci
Brenda Emanuely de Campos Ferreira
Bruna Molina Begalli
Camila Takae Koyama
Carla Vitória Pedroso Hernández
Daniel Souza da Silva
Danilo Nogueira Evangelista
Gabriela Pereira Gil Castilho
Gabriele Vitoria Gerciano Machado
Guilherme dos Santos Silva
Isabella Rossi Garcia
João Paulo Borges Bispo
Joao Pedro de Barros Fernandes Gaion
Joao Pedro Pereira Brito
Júlia Miranda Penedo
Kaori Maria Carolina Yamashita
Laura Resende Guimarães Pereira
Leandro Candido de Souza
Leonardo Lopes Braga Luz
Maria Clara Cavalcante Esposito
Maria Vitoria Gomes da Silva
Mariana Negri Pereira
Marina Mourad Nogueira
Miguel Vinicius Vieira Neves Soares
Miriã Oliveira do Nascimento
Mohamad Kabawa
Nicole Silva de Araujo
Obeedu Abubakar
Renata Postel Moreira
Thiago Mazzu do Nascimento
Uliana Pereira da Silva Lisboa
Vitor Brasil Pereira Penido

Revisão linguística

Fernanda Castelano Rodrigues
Laianny Martins Silva Efel

SUMÁRIO

1	CONTEXTO E APRESENTAÇÃO.....	7
2	CARACTERÍSTICAS GERAIS DA COVID-19	7
3	ESTRATÉGIAS OPERACIONAIS PARA O CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO SARS-COV-2 DENTRO DA UFSCAR.....	8
	3.1 Monitoramento das condições de saúde, pessoas e familiares dos envolvidos nos planos de contingência.....	8
4	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19	10
	4.1 Detecção contemporânea de casos de COVID-19	10
	4.2 Rastreamento, notificação, registro e investigação de casos, suspeitos e contactantes.....	10
	4.2.1 Definições	10
	4.2.2 Rastreamento	12
	4.2.3 Notificação.....	12
	4.2.4 Registro e investigação de casos, suspeitos e contactantes	133
	4.3 Testagem e isolamento de casos e suspeitos	13
5	ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS.....	16
6	ENCERRAMENTO DAS AÇÕES.....	16
7	FLUXOGRAMAS PARA A BUSCA ATIVA, NOTIFICAÇÃO E MEDIDAS DE TESTAGEM, ISOLAMENTO, QUARENTENA E RASTREAMENTO	17
	7.1 Fluxograma Geral	17
	7.2 Organograma da vigilância e do monitoramento.....	17
	7.3 Guia cronológico para a indicação do isolamento ou quarentena.....	18
	7.4 Fluxograma para busca, rastreamento e monitoramento de casos e suspeitos de COVID-19..	19
	7.5 Fluxograma para busca e rastreamento e monitoramento de contactantes de COVID-19	20
8	RECOMENDAÇÕES GERAIS.....	21
	REFERÊNCIAS	24

Universidade Federal de São Carlos. Comitê Gestor da Pandemia. Núcleo de Vigilância em Saúde. Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica.

Guia para a Vigilância Epidemiológica Integrada / Universidade Federal de São Carlos. Comitê Gestor da Pandemia. Núcleo de Vigilância em Saúde. Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica. – São Carlos – SP, 2021.

VI. 25p: il.; 29 cm

1Vigilância epidemiológica. 2. Epidemiologia. 3. Covid-19. I. Título. II. III. Universidade Federal de São Carlos.

1 CONTEXTO E APRESENTAÇÃO

Com a introdução do SARS-CoV-2 no Brasil em 26/02/2020, a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) precisou se organizar para o seu enfrentamento. A primeira medida adotada foi a criação do Comitê de Controle e Cuidados em relação ao Novo Coronavírus (CCNC) mediante a Portaria GR nº 4369, de 12 de março de 2020, posteriormente atualizada pela Portaria GR nº 4376, de 18 de março de 2020.

Por orientação desse Comitê, as atividades na UFSCar foram suspensas pelas Portarias GR nº 4370, de 14 de março de 2020, e GR nº 4380, de 20 de março de 2020. Esta última, atualizada em 23/03/2020.

Diversas comissões de trabalho foram criadas e as atividades não essenciais foram suspensas na Universidade por tempo indeterminado. Em 17/03/2020, o CCNC editou um Plano de Contingências para o controle e cuidados relacionados ao novo Coronavírus na UFSCar. Em reunião realizada em 06/07/2021, foi aprovado um conjunto de recomendações para a realização de atividades essenciais na UFSCar no momento anterior à queda sustentada da curva epidêmica da COVID-19 e um plano para retomada gradual das atividades a ser executado a partir dessa queda. Ambos foram regulamentados pela Portaria GR nº 4469, de 07/07/2020.

Uma nova equipe administrativa tomou posse na UFSCar em janeiro de 2021, quando a Universidade ainda se encontrava sob as normativas citadas e a pandemia em seu pior momento epidemiológico desde março de 2020. Essa contingência serviu de motivação ao Conselho Universitário (ConsUni) para que aprovasse o Projeto *Vencendo a COVID* em 03/02/2020, com a função de fazer a gestão administrativa e técnica do combate à pandemia no âmbito da UFSCar. Criaram-se o Comitê Gestor da Pandemia (CGP) e o Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde (NEVS) mediante os Atos Administrativos nºs 118 e 119 do ConsUni.

O CGP ficou com a atribuição de promover o debate ampliado na comunidade universitária e normatizar as ações de controle da pandemia, tendo o NEVS como seu assessor técnico e braço executivo para as ações práticas de contingenciamento, controle, monitoramento e vigilância epidemiológica da COVID-19.

A partir daí, e com a colaboração do CGP, foram publicadas as Portarias GR nºs 4862/2021 e 4874/2021 regulamentando estágios práticos na área da saúde em apoio ao SUS; a Resolução nº 39 do ConsUni definindo as atividades essenciais na UFSCar, regulamentando a necessidade de planos de contingência contra a COVID-19 orientados e habilitados pelo NEVS para o funcionamento das mesmas e estabelecendo os indicadores de referência para a definição de queda da curva epidêmica da Covid-19; e a Resolução ConsUni nº 41 que restringiu o acesso aos *campi*.

Mais recentemente foram publicadas a Resolução ConsUni nº 52, de 16 de julho de 2021, dispendo sobre o Plano de Retomada das Atividades Presenciais da UFSCar, e a Portaria GR nº 5166/2021, determinando o monitoramento e acompanhamento dos Planos de Contingência em tramitação ou em execução a cargo do NEVS.

O NEVS, por sua vez, normatizou os fluxos, critérios e a documentação para a tramitação de planos de contingência para as atividades presenciais, constituiu um corpo de pareceristas para a avaliação desses planos e passou a avaliá-los e habilitá-los. Em seguida, criou o Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica (GTVE) com a atribuição de realizar o monitoramento dos planos de contingência habilitados e executar ações de vigilância epidemiológica para a contenção da transmissão do SARS-CoV-2.

Para o cumprimento da tarefa proposta, o GTVE elaborou um conjunto de protocolos e diretrizes descritos neste *Guia para a Vigilância Epidemiológica Integrada na Universidade Federal de São Carlos*.

2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA COVID-19

Descrição - Infecção viral aguda que acomete predominantemente o sistema respiratório, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

Agente Etiológico - O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família *Coronaviridae*, é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos e vem sofrendo mutações ao longo do tempo.

Reservatório - Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi identificado o reservatório silvestre do SARS-CoV-2.

Aspectos epidemiológicos - A infecção pode ser adquirida por meio de fômites, a partir das quais mãos contaminadas podem levar o SARS-CoV-2 até as vias oronasais; ou por meio de gotículas oronasais expelidas por pessoas infectadas, as quais alcançam as vias oronasais de outra pessoa, sendo esta a via de entrada do vírus no organismo; especialmente em uma condição de proximidade física menor que 2m, ou em ambiente aglomerado ou pouco arejado. O período de incubação pode alcançar 14 dias. Na maioria dos casos, os sintomas surgem ao final da primeira semana de infecção. Tem maior letalidade entre maiores de 60 anos e em portadores de condições de saúde comprometedoras da reserva funcional orgânica ou da adequada regulação imune. O espectro clínico varia de assintomático até forma grave multissistêmica com elevada mortalidade. A pessoa infectada começa a transmitir cerca de 3 dias antes do início dos sintomas até cerca de 15 dias, na maioria dos casos, podendo esse período ser mais prolongado nos doentes graves, idosos ou portadores de comprometimentos orgânicos ou funcionais. O pico de carga viral detectável por RT-PCR de material colhido nas vias aéreas superiores vai até o oitavo dia de início dos sintomas, mais intenso até o quinto dia. Acredita-se que 83% dos infectados podem evoluir sem sintomas. Quarenta por cento dos sintomáticos têm a forma leve, 40% a forma moderada e 20% podem necessitar de cuidados hospitalares; destes, 15% podem precisar de UTI, onde a mortalidade pode ultrapassar 80% a depender de diversos fatores.

Medidas de prevenção - Tendo em vista que a COVID-19 é uma doença viral de transmissão interpessoal, direta ou indiretamente, cuja fonte de contaminação são aerossóis ou gotículas de pessoa infectada, sua prevenção é feita mediante distanciamento físico entre as pessoas; uso de máscaras faciais; vacinação; radicalização das medidas gerais de higiene pessoal, material e ambiental; isolamento de infectados durante e quarentena de contactantes durante os respectivos períodos de transmissibilidade. Até o momento não existe prevenção nem tratamento farmacológico específico.

3 ESTRATÉGIAS OPERACIONAIS PARA O CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO SARS-COV-2 DENTRO DA UFSCAR

3.1 Monitoramento das condições de saúde, pessoas e familiares dos envolvidos nos planos de contingência

Processo: Busca Ativa de casos e contactantes relacionados aos Planos de Contingência habilitados e em vigor na UFSCar.

Objetivo: Fazer o contato com responsáveis e pessoas envolvidas em planos de contingência habilitados na UFSCar para detectar ativamente a incidência de novos casos, de potenciais infectados e de adequação do Plano de Contingências.

Ações sinérgicas: monitoramento do cumprimento dos processos elencados nos planos de contingência a partir de *checklist* específico disponível em formulário online; monitoramento participativo via aplicativo Guardiões da Saúde para dispositivos móveis.

Canal de comunicação: *Chat do Gmail* para comunicação entre os membros da equipe de monitoramento; e-mail: nevs@ufscar.br para comunicação com os proponentes dos Planos de Contingência.

Acompanhamento e registro mediante planilha com os seguintes dados: título do Plano de Contingência, tipo de atividade, data de início, data de término, nome do responsável, *e-mail* UFSCar do responsável e, para cada plano, a lista de nomes e *e-mails* UFSCar dos envolvidos no plano (pessoas que atuam na respectiva atividade presencial).

Procedimentos para o levantamento de ocorrências:

- A. O responsável pelo monitoramento deve acessar a planilha e selecionar o contato a ser monitorado, conforme escala definida;
- B. O responsável pelo monitoramento acessa o *chat* do seu *e-mail* institucional da UFSCar, insere o contato de *e-mail* copiado da planilha de monitoramento e envia saudação:

- “Olá, sou o responsável pelo monitoramento do Plano de Contingência (título do plano) do qual você participa. Gostaria de fazer algumas perguntas. O processo é bem rápido, tomará apenas alguns minutos. Você pode responder agora?”
 - Resposta “não”:
 - Envia a mensagem: “Agradecemos a sua resposta. Vamos registrar a sua indisponibilidade no momento para que entremos em contato em outra oportunidade.”
 - Copiar e colar o *chat* na planilha, no campo apropriado e marcar “pendente”;
 - Resposta “sim”: envia a primeira pergunta e segue interagindo;
 - “Alguma pessoa envolvida na atividade teve algum dos sintomas abaixo relacionados, na última semana?”
 - Febre
 - Calafrios
 - Dor de garganta
 - Dor de cabeça
 - Tosse
 - Falta de ar
 - Coriza
 - Distúrbios Olfativos
 - Distúrbios Gustativos
 - Indisposição”
 - Aguardar a resposta e, posteriormente enviar a segunda questão:
 - “Houve informação de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 entre os participantes envolvidos nas atividades presenciais do plano ou de seus familiares? “
 - Aguardar a resposta e, posteriormente enviar a terceira questão:
 - “De que forma está sendo realizado o monitoramento diário da situação de saúde dos participantes da atividade?”
 - Aguardar a resposta e, posteriormente enviar a quarta questão:
 - “Você quer relatar alguma situação crítica em relação ao Plano de Contingência no qual está inserido?”
 - Aguardar a resposta.
- C. A partir das respostas, acessar o banco de perguntas frequentes sobre o monitoramento e responder à pessoa com qual estiver se comunicando;
- D. No caso de relato de sintomático, caso ou contactante, orientar que o responsável pela atividade será contatado em prazo máximo de 24h pela Equipe de Vigilância Integrada da UFSCar para acionamento das ações de Vigilância Epidemiológica e notificar imediatamente para o *e-mail*: vigilanciaepidemiologica@ufscar.br;
- E. Qualquer questionamento não esperado, orientar o que for possível e encaminhar o que precisar de apoio para ser respondido pela equipe de supervisão do monitoramento (docentes e equipe de vigilância); e
- F. Ao finalizar a conversa, enviar mensagem de agradecimento: “Agradecemos a sua colaboração! A defesa da vida e o controle da pandemia depende da participação de todos e todas!”
- G. Copiar toda a conversa e colar na planilha, no campo correspondente. Marcar como “resolvido” caso não seja informado nenhuma ocorrência relevante. Marcar como “Acionar VE (vigilância epidemiológica)” caso haja ocorrência relevante.

Procedimentos em caso de ocorrência:

- A. Definir a classificação do “tipo de ocorrência” relatada pelo monitorado e tomar decisão:
 - A.1 Ocorrências relacionadas a problemas com cumprimento do Plano de Contingência, ou relacionadas a questões de normas vigentes na universidade ou outra instância institucional: encaminhar questionamentos não solucionados para nevs@ufscar.br, com os respectivos contatos para devolutiva adequada;
 - A.2 Ocorrências relacionadas à saúde dos participantes do Plano de Contingência, incluindo pessoas com sintomas que possam ser relacionados à COVID-19; situações de saúde ou comorbidades relevantes que impactem em risco individual ou coletivo; outras situações relacionadas a surtos, casos e contactantes de questões relevantes de saúde:
 - A.2.1 Em caso de suspeito ou contactante relacionado à COVID-19, notificar imediatamente pelo e-mail: vigilanciaepidemiologica@ufscar.br;

A.2.2 Discutir as situações com algum profissional da Equipe de Vigilância Epidemiológica Integrada da UFSCar, encaminhando em conjunto as demandas levantadas na discussão.

4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19

Objetivos:

- Detecção contemporânea de casos de COVID-19;
- Rastreamento, notificação, registro e investigação de casos, suspeitos e contactantes;
- Testagem e isolamento de casos e suspeitos;
- Testagem e quarentena de contactantes; e
- Monitoramento dos casos, suspeitos e contactantes.

4.1 Detecção contemporânea de casos de COVID-19

As estratégias para o alcance deste objetivo são a busca ativa de casos, suspeitos e contactantes por meio do monitoramento dos planos de contingência, e a busca passiva por meio de estímulo à notificação por parte da comunidade. Qualquer que seja a origem da informação sobre o caso, o suspeito ou os contactantes, a entrada será pelo *e-mail*: vigilanciaepidemiologica@ufscar.br. Oportunamente, também poderá ser pelo aplicativo *Guardiões da Saúde*.

4.2 Rastreamento, notificação, registro e investigação de casos, suspeitos e contactantes

4.2.1 Definições

SUSPEITO:

Critério Clínico: Pelo menos um dos sinais e sintomas indicados abaixo:

Na População geral

- Febre
- Calafrios
- Dor de garganta
- Dor de cabeça
- Tosse
- Falta de ar
- Coriza
- Distúrbios Olfativos
- Distúrbios Gustativos
- Indisposição

Idosos (incluir)

- Confusão mental
- Síncope
- Sonolência

Crianças menores de 12 anos (incluir):

- Sintomas gastrointestinais (diarreia, vômito, dores abdominais)
- Obstrução nasal

Critério epidemiológico: história de contactante com suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias.

CASO (o mesmo que confirmado):

Critério clínico: suspeito que também tenha hiposmia ou anosmia (disfunção olfativa) ou hipogeusia ou ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

Critério clínico-epidemiológico: suspeito com história de contato com caso confirmado para COVID-19 nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou dos sintomas.

Critério laboratorial: indivíduo, vacinado ou não, com teste de:

- RT-PCR em tempo real – detectável, com ou sem sintomas;
- Presença de anticorpos - reagente para IgM, IgA ou IgG, desde que sintomático dentro das duas últimas semanas; e
- Teste de antígeno positivo, com ou sem sintomas.

DESCARTADO:

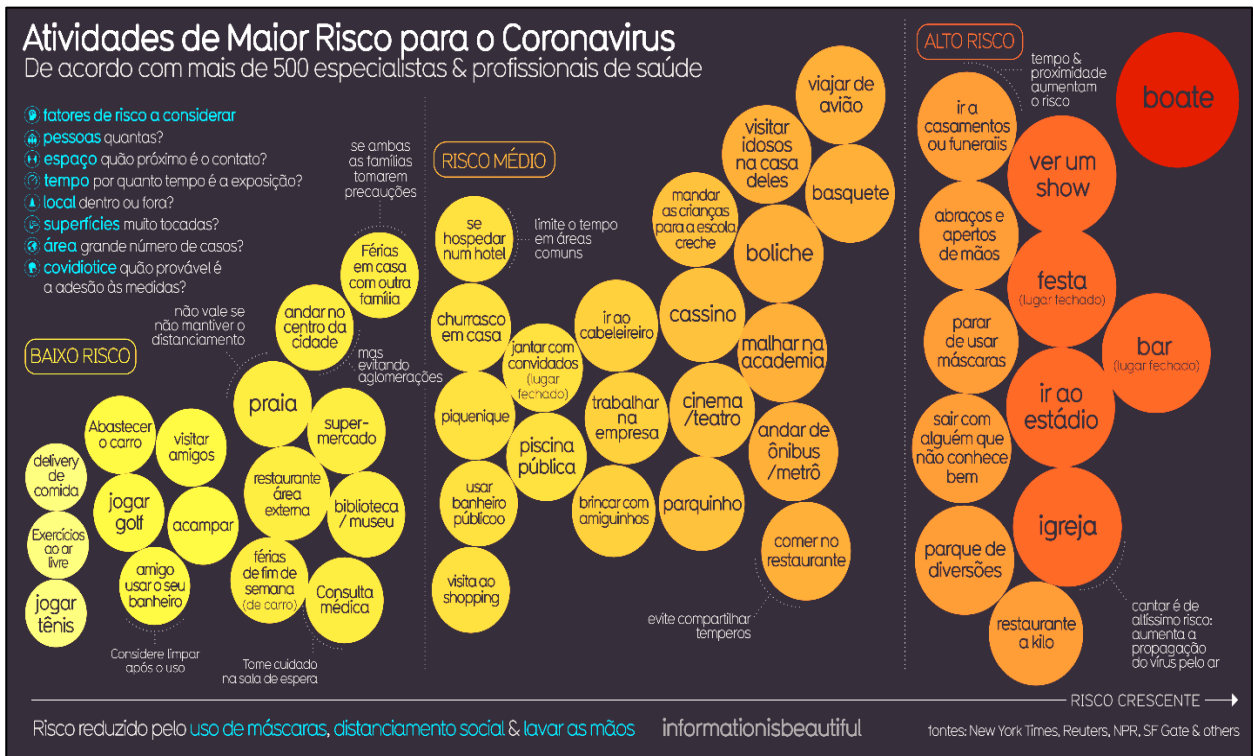
Critério laboratorial: suspeito com dois testes negativos para COVID-19 com intervalo de 24 a 48h (RT-PCR ou teste de antígeno), desde que os testes tenham sido feitos dentro da primeira semana de início dos sintomas, no caso de sintomáticos; ou desde que os testes tenham sido feitos dentro da segunda semana do contato de maior risco, nos casos assintomáticos.

CONTACTANTE:

Qualquer pessoa que esteve em contato próximo com um suspeito ou confirmado de COVID-19 durante o período de transmissibilidade; ou seja, entre 72 horas antes até 14 dias após a data de início dos sintomas, ou até 10 dias após a data da coleta do exame com resultado positivo em assintomáticos, em pelo menos uma das seguintes condições:

- Proximidade física menor que 2 metros de pelo menos um suspeito ou confirmado;
- Contato físico direto (por exemplo, aperto de mãos, compartilhamento de objetos, etc.) com um suspeito ou confirmado;
- Profissional ou cuidador que prestou assistência a um suspeito ou confirmado de COVID-19 sem equipamentos de proteção individual (EPIs) de maneira segura e correta, conforme preconizado pelos respectivos fabricantes, ou com EPIs danificados; e
- Residente ou compartilhante da mesma casa, ambiente ou instituição (dormitórios, creche, alojamento, ambiente de trabalho, entre outros) de um suspeito ou confirmado.

As Figuras abaixo destacam alguns potenciais fatores de contato e seu estimado risco de transmissão do SARS-CoV-2:



Copiado de: <https://infobeautiful4.s3.amazonaws.com/2020/03/Coronavirus-COVID19-riskiest-activities-03.png>

NÍVEL ESTIMADO DO RISCO PARA TRANSMISSÃO DO SARS-CoV-2	ATIVIDADE
BAIXO	Abrir correspondência
	Comprar comida para levar
	Abastecer o carro
	Jogar tênis
	Acampar
BAIXO A MODERADO	Ir ao supermercado
	Caminhar, correr ou andar de bicicleta com outras pessoas
	Hospedar-se em hotel
	Permanecer em sala de espera
	Ir a uma biblioteca ou museu
	Comer em área externa de restaurante
	Caminhar pela cidade
Ir a um parque infantil	
MODERADO	Tomar refeição na casa de outra pessoa
	Ir a um churrasco
	Ir à praia ou às compras
	Mandar crianças à escola, acampamento ou creche
	Trabalhar em escritório
	Ir ao clube de lazer ou piscina
MODERADO-ALTO	Visitar idosos em suas casas
	Ir ao salão de beleza ou barbearia
	Comer em área interna de restaurante
	Ir a casamentos ou funerais
	Viajar de avião
	Jogar basquete ou futebol
ALTO	Abraçar ou apertar a mão de alguém
	Comer em bufê
	Ir à academia de ginástica
MUITO ALTO	Ir ao parque de diversões, cinema ou teatro
	Ir a show ou evento esportivo
	Ir a cultos religiosos
	Frequentar bares

Fonte: https://www.texmed.org/uploadedFiles/Current/2016_Public_Health/Infectious_Diseases/309193%20Risk%20Assessment%20Chart%20V2_FINAL.pdf

4.2.2 Rastreamento

O rastreamento é uma medida de saúde pública que busca identificar casos, suspeitos e contactantes na comunidade. Pode se dar por meio de busca ativa, entendida como uma procura mais sistemática; ou pela busca passiva, compreendida como a procura espontânea por parte de pessoas sintomáticas, de pessoas que tiveram algum contato com caso ou suspeito ou que tenham informações sobre outras pessoas com sintomas ou com teste positivo em sua rede de interação. Também poderá ser ativado por informes ou comunicação espontânea de qualquer pessoa que tenha tomado conhecimento de algum caso ou suspeito.

Na comunidade universitária da UFSCar, a busca ativa inicialmente será direcionada para o acompanhamento de alguns grupos especiais, a saber: estudantes bolsistas ou residentes na moradia universitária; trabalhadores com comorbidades com registros nos DeAS ou DeACE; trabalhadores terceirizados; trabalhadores e estudantes inseridos nos Planos de Contingências.

Os que se enquadrarem na definição de caso precisarão, minimamente, ser postas em isolamento imediato e terem seus contactantes rastreados ao mesmo tempo. As pessoas que tiveram contato com um caso ou com um suspeito a partir de 72h antes do início dos sintomas até 14 dias depois deste início, nas condições descritas na definição de contactante acima, devem ser postas em quarentena domiciliar.

4.2.3 Notificação

- Obrigatória e imediata para todo suspeito ou caso confirmado;
- Originariamente da comunidade universitária, externos ao HU, notificar ao DeAS ou DeACE do respectivo Campus pelo *e-mail*: vigilanciaepidemiologica@ufscar.br;
- Casos suspeitos ou confirmados originariamente internos ao HU seguirá o fluxo próprio desta instituição;
- Os DeAS ou DeACE, USE e HU deverão notificar aos serviços de vigilância epidemiológica do SUS local segundo mecanismos próprios.

4.2.4 Registro e investigação de casos, suspeitos e contactantes

Deverá ser preenchida a ficha de investigação e de monitoramento de síndrome gripal suspeita de doença pelo Coronavírus 2019 - COVID-19 (CID X: B34.2) de todos os casos e suspeitos, conforme modelo abaixo, disponível em:

https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/Ficha-de-Notificacao-COVID-19-com-Monitoramento-de-Contatos_04_05.pdf

UF de notificação: _____		Município de Notificação: _____	
Tem CPF? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Estrangeiro: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Profissional de saúde (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
CBO: _____		CPF: _____	
CNS: _____			
Nome Completo: _____			
Nome Completo da Mãe: _____			
Data de nascimento: _____		País de origem: _____	
Sexo: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Raça/COR: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena - Etnia: _____ <input type="checkbox"/> Ignorado	
É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Se sim, qual? _____	
Passaporte: _____		CEP: _____	
Estado de residência: _____		Município de Residência: _____	
Logradouro: _____		Número: _____	Bairro: _____
Complemento: _____			
Telefone Celular: _____		Telefone de contato: _____	
Data da Notificação: _____		Data do início dos sintomas: _____	
Sintomas: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Assintomático <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Coriza <input type="checkbox"/> Dor de Cabeça <input type="checkbox"/> Distúrbios gustatórios <input type="checkbox"/> Distúrbios olfativos <input type="checkbox"/> Outros _____			
Condições: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto)			
Estado do Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Concluído <input type="checkbox"/> Exame Não Solicitado		Tipo de Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> RT – PCR <input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo <input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno <input type="checkbox"/> Testes sorológico	
Resultado (PCR/Rápidos): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado		Data do Teste (PCR/Rápidos): _____	
Resultado (IgG): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado		Data do Teste (Sorológico): _____	
Resultado (IgM): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado		Teste Sorológico: (Marcar X) <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Anticorpos Totais	
Resultado (Anticorpos Totais): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado		Resultado (IgA): (Marcar X) <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado	
Evolução do caso: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar <input type="checkbox"/> Internado em UTI		Classificação final: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Descartado <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico-Imagem <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico-Epidemiológico <input type="checkbox"/> Confirmado Por Critério Clínico <input type="checkbox"/> Confirmado Laboratorial <input type="checkbox"/> Síndrome Gripal Não Especificada	
Internado: _____		Data de encerramento: _____	
Óbito: _____		Cura: _____	
Informações complementares e observações			

Também deverá ser preenchida a planilha de rastreamento e monitoramento padronizada pelo GTVE e disponível em link de acesso restrito aos responsáveis pela investigação, monitoramento e rastreamento de suspeitos, casos e contactantes. A ficha acima deverá ser entregue ao demandante da investigação (DeAS, DeACE ou USE). Em caso de necessidade, poderá haver comunicação direta entre o demandante e o investigador via *chat* da Vigilância Epidemiológica da UFSCar, igualmente de acesso restrito, ou por telefone.

4.3 Testagem e isolamento de casos e suspeitos

Todos os suspeitos sintomáticos deverão ser testados por teste rápido de antígeno ou RT-PCR em material colhido da oronasofaringe entre o primeiro e o oitavo dia de início dos sintomas, preferencialmente antes do quinto dia. Os que obtiverem resultado negativo e suspeita persistente, deverão ser retestados entre 24 e 48h depois do primeiro teste.

Todos os casos ou suspeitos deverão ser postos em isolamento por 14 dias a partir do início dos sintomas e só poderão deixar o isolamento se:


- No 14º dia já estiverem assintomáticos há pelo menos 72h e sem necessidade de medicação para alívio dos sintomas;
- Antes do 14º dia desde que tenham dois testes negativos, 72h sem sintomas e sem necessidade de medicação para alívio dos sintomas.

Todos os sintomáticos deverão ser postos em isolamento por 14 dias a partir do início dos sintomas conforme descrito acima. Assintomáticos com teste positivo deverão permanecer em isolamento por 10 dias a partir do dia da coleta do exame.

Uma pessoa em isolamento precisa ficar em um quarto separado, de preferência com banheiro privativo, com a porta fechada 24h e as janelas abertas. Não poderá sair do quarto em nenhuma hipótese e deverá contar com um cuidador. Esse cuidador deverá ser a pessoa mais jovem e mais sadia da casa, preferencialmente vacinada, e não deverá ter contato direto com quem estiver isolado. Ou seja, põe a comida na porta, sai de perto e quem está isolado abre a porta para pegar a comida, etc. A pessoa em isolamento precisará cuidar do próprio ambiente, higiene, etc. Deverá colocar a roupa suja em um plástico e deixar na porta para o cuidador pegar e colocar para lavar. Todos dentro de casa deverão usar máscara N95 ou PFF2 sem válvula, ou de TNT em 3 camadas, seguindo todas as recomendações do fabricante. As máscaras deverão ser descartadas após o uso no lixo do banheiro. Todos os residentes na mesma casa são contactantes e deverão procurar manter distanciamento mínimo de 2m constantemente entre si, dormir em cômodos separados, não tomar refeição juntos, etc. Todos que estiverem na casa deverão permanecer em quarentena domiciliar. A higiene ambiental e pessoal precisa ser radicalizada em toda a casa e envolver todos os moradores.

Destaques sobre isolamento domiciliar podem ser vistos no recorte abaixo, copiado do Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 do Ministério da Saúde, disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>

ISOLAMENTO DO PACIENTE	PRECAUÇÕES DO CUIDADOR	PRECAUÇÕES GERAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; • Sem visitas ao doente; • O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível. 	<ul style="list-style-type: none"> • O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

1 SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE		2 HOME-COV
ADULTOS	CRIANÇAS	Um desafio da COVID19 é estabelecer com segurança quem pode tratar em casa e quem deve ser hospitalizado após uma avaliação inicial.
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou Ronco, retração sub/intercostal severa; ou Cianose central; ou Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou Taquipneia (>30 mpm); <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental, como confusão e letargia; Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de ar ou dificuldade para respirar; Ronco, retração sub/intercostal severa; Cianose central; Batimento da asa de nariz; Movimento paradoxal do abdome; Bradipneia e ritmo respiratório irregular; Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; Taquipneia (Tabela 6). <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinais e sintomas de hipotensão ou; Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental Confusão e letargia; Convulsão. 	<p>PARA AJUDAR NESTA DECISÃO FOI DESENVOLVIDO O ESCORE (HOME-COV)</p> <p>O escore consiste de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Saturação de Oxigênio ≤ 94% em ar ambiente Frequência respiratória ≥ 25 ipm Incapacidade de falar por mais de 8 segundos sem respirar Pressão arterial sistólica ≤ 90 mm Hg Frequência cardíaca ≥ 120 bpm Confusão ou rebaixamento de consciência Piora significativa nas últimas 24 horas Comorbidade grave Condições sociais ou de moradia inadequadas para controle e monitoramento da doença Qualquer um dos critérios positivo indica internação hospitalar Com todos os critérios negativos a chance de necessitar de intubação em 7 dias é de 0,3% <p>Referência: https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.05.008</p> 

¹ Copiado de: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>

² Copiado de: <https://www.facebook.com/SocSPPT/>

CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
<ul style="list-style-type: none"> Doenças cardíacas descompensadas Doença cardíaca congênita Insuficiência cardíaca mal controlada Doença cardíaca isquêmica descompensada Doenças respiratórias descompensadas DPOC e asma mal controlados Doenças pulmonares intersticiais com complicações Fibrose cística com infecções recorrentes Displasia broncopulmonar com complicações Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) Pacientes em diálise Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos) Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down) Diabetes (conforme juízo clínico) Gestante de alto risco Doença hepática em estágio avançado Obesidade (IMC ≥40)

Copiado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>

O monitoramento de contactantes tem como objetivo observar e identificar o surgimento de sintomas para iniciar as medidas respectivamente indicadas, bem como apoiar na saúde mental, em aspectos sociais e em outras demandas relacionadas ao problema ampliado e integral representado pela ocorrência da COVID-19 no ambiente de interações da pessoa.

O monitoramento de casos será registrado em prontuário clínico específico padronizado pelo GTVE e disponível em link de acesso restrito. O monitoramento de contactantes será registrado na ficha de rastreamento, também padronizada pelo GTVE e disponível em link específico de acesso restrito.

5 ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS

Todos os envolvidos com as ações e com a gestão da Vigilância Epidemiológica da UFSCar terão que agir segundo os princípios bioéticos da não maleficência; do sigilo profissional; e do direito à privacidade, individualidade, autonomia e confidencialidade das pessoas, constantes na legislação vigente, nos códigos de ética profissional e outras regulamentações pertinentes, incluindo a Lei Geral Brasileira de Proteção de Dados Pessoais (LGPD – Lei nº 13709, de 14 agosto de 2018).

6 ENCERRAMENTO DAS AÇÕES

O acompanhamento de todos os suspeitos, casos ou contactantes será encerrado após a conclusão completa dos objetivos da vigilância epidemiológica e do encaminhamento da pessoa para seguimento clínico nas situações respectivamente indicadas, ou óbito. O encerramento deverá ser registrado adequadamente nos prontuários ou planilhas utilizadas para o trabalho de acompanhamento do suspeito, do caso ou do contactante. Também será necessária a entrada das informações nos sistemas destinados à consolidação e análise de dados. A responsabilidade pelo encerramento formal e sua oficialização é do DeAS, DeACE ou USE, o que estiver na gestão das respectivas ações de vigilância.

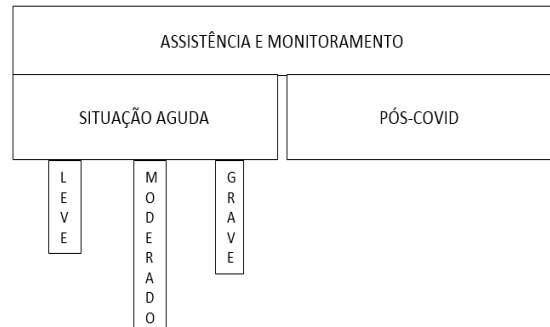
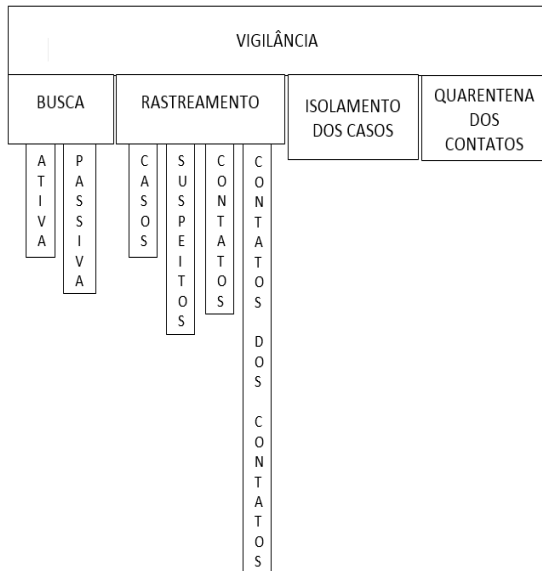
Em síntese, o critério para encerramento é a alta ou óbito da pessoa, o cumprimento completo de todas as etapas de vigilância constantes deste manual e a consolidação dos dados em planilha própria.

7 FLUXOGRAMAS PARA A BUSCA ATIVA, NOTIFICAÇÃO E MEDIDAS DE TESTAGEM, ISOLAMENTO, QUARENTENA E RASTREAMENTO

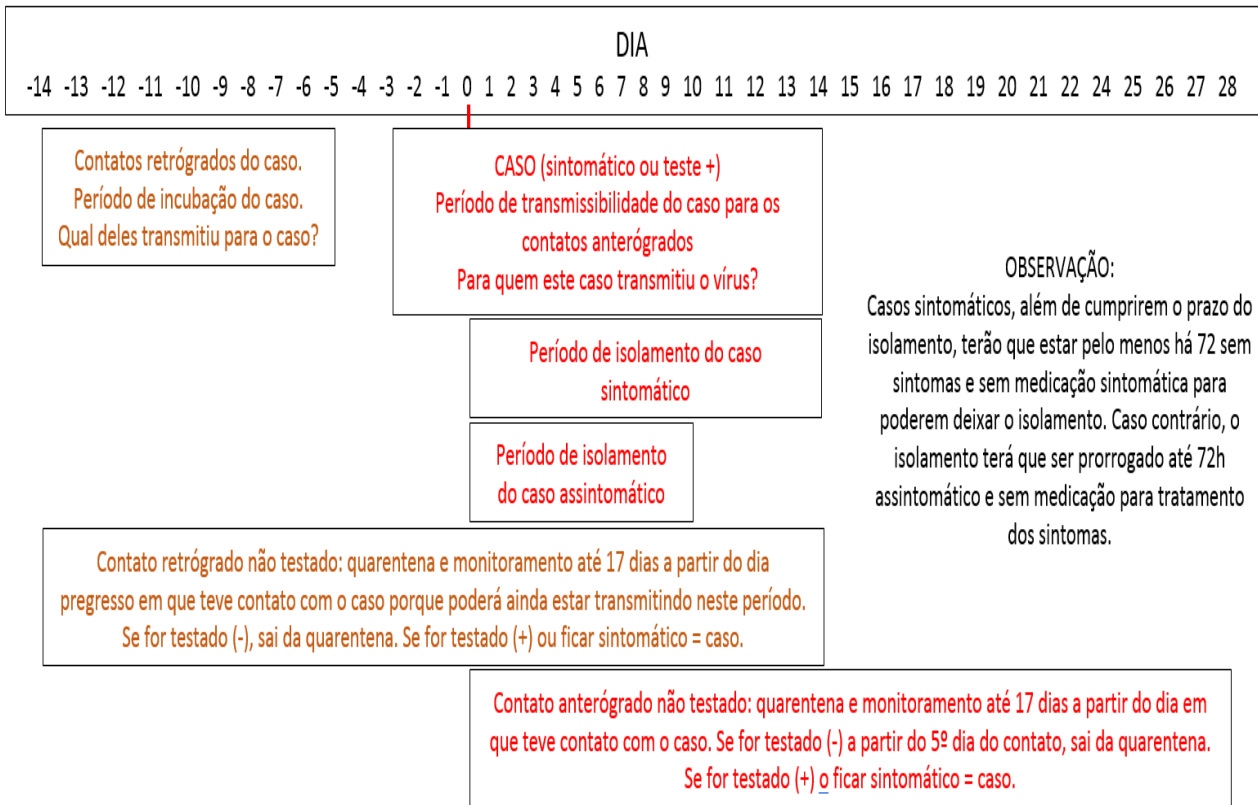
7.1 Fluxograma Geral

<p>DeAS, DeACE e USE verificam o <i>e-mail</i> duas vezes pela manhã e duas vezes à tarde e identificam se o caso tem origem no ambiente interno da USE ou fora desse ambiente. No ambiente interno da USE: a USE assume. Fora do ambiente interno da USE: o DeAS ou o DeACE do respectivo campus assume.</p>
<p>USE, DeAS ou DeACE, o que assumir, aciona, supervisiona e apoia o estudante de plantão. Na ausência deste, quem assumir o caso faz o que deveria ser feito pelo estudante.</p>
<p>Estudante entra em contato com o caso: orienta isolamento, cuidados clínicos, gerais e epidemiológicos, e tira dúvidas; informa sobre testagem, monitoramento e o envolvimento do DeAS ou DeACE para essas ações; identifica os contactantes, orienta quarentena, cuidados gerais e epidemiológicos, e tira dúvidas; passa tudo para o DeAS, DeACE ou USE, conforme o caso, e preenche os dados na planilha.</p>
<p>DeAS ou DeACE ou USE: notifica, agenda testagem e inicia monitoramento de casos e de contactantes. Encerra o caso ao concluir todo o trabalho.</p>

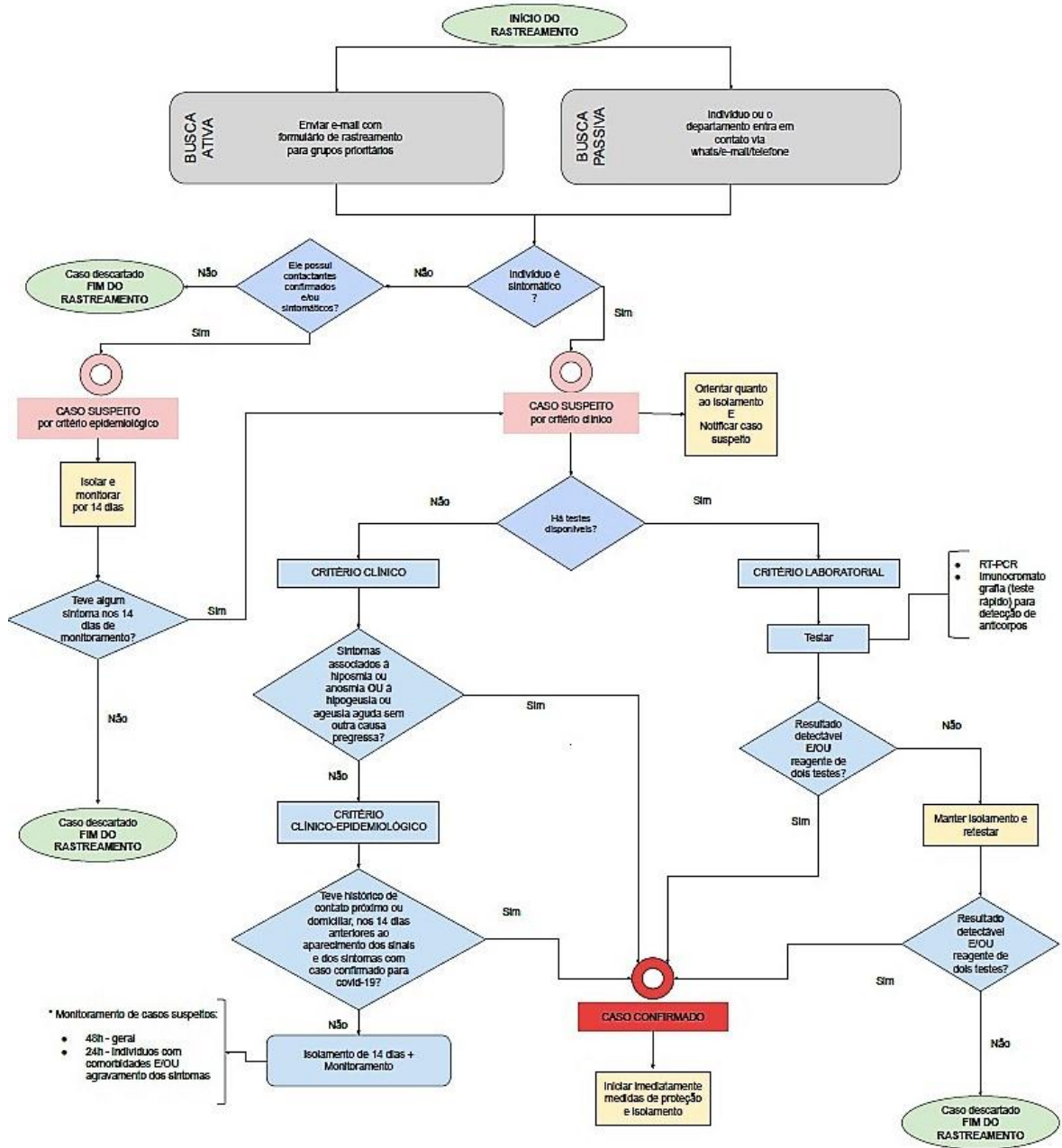
7.2 Organograma da vigilância e do monitoramento



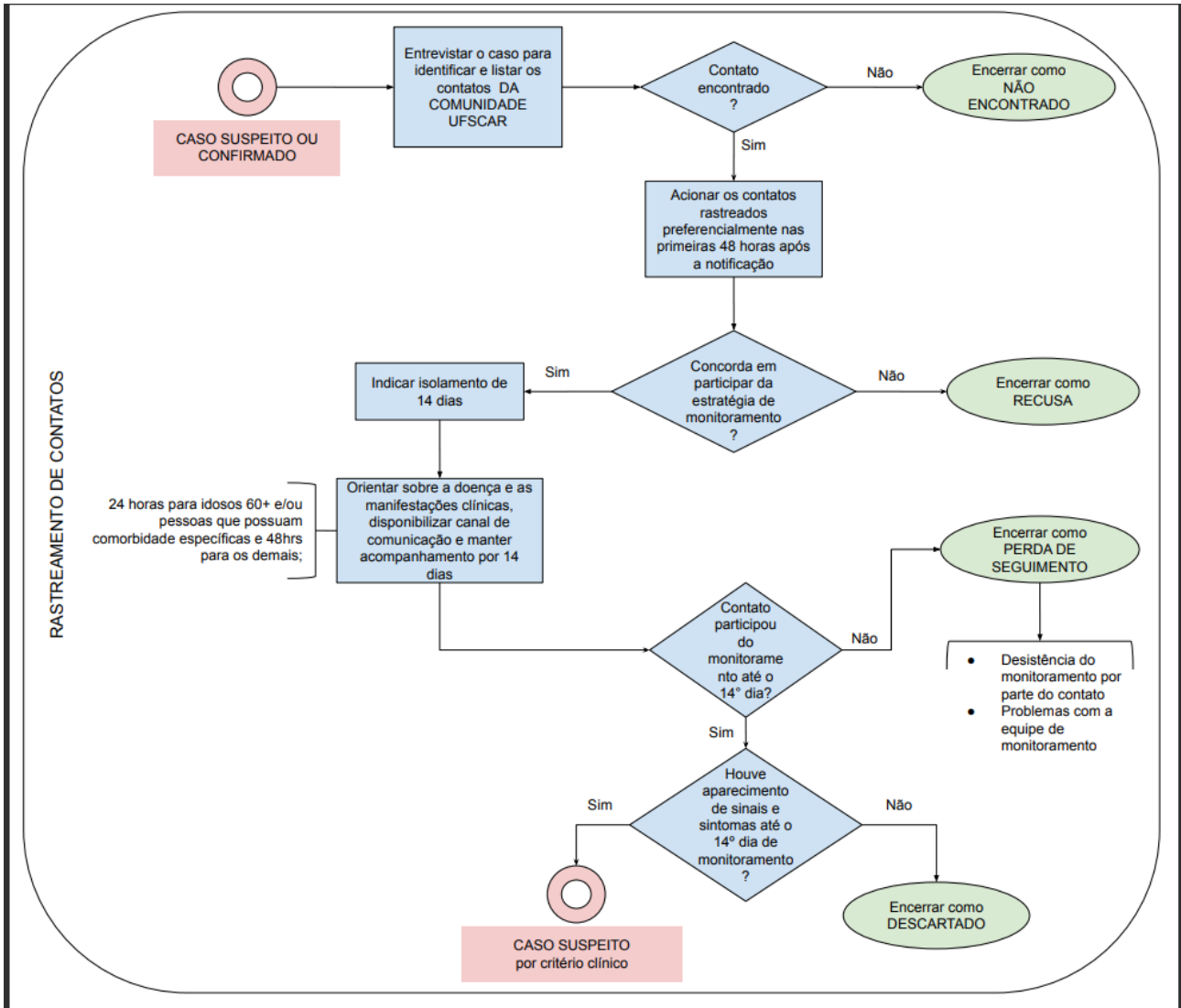
7.3 Guia cronológico para a indicação do isolamento ou quarentena



7.4 Fluxograma para busca, rastreamento e monitoramento de casos confirmados e suspeitos de COVID-19



7.5 Fluxograma para busca e rastreamento e monitoramento de contactantes de COVID-19



8 RECOMENDAÇÕES GERAIS

Do pessoal interno à UFSCar

- A. Nas unidades administrativas e acadêmicas onde o atendimento presencial possa ser substituído por meios eletrônicos, a chefia imediata deverá disponibilizar e divulgar canal eficaz de comunicação com o público interno e externo, como medida de redução da circulação de pessoas nas dependências da UFSCar e restrição do contato entre servidores e público em geral;
- B. Docentes, estudantes e técnico-administrativos, assim como terceirizados em retorno de qualquer viagem que não seja exclusivamente o seu trajeto rotineiro para o trabalho (viagens a congressos nacionais ou internacionais, retorno de férias e similares), deverão notificar o retorno ao DeAS ou DeACE, pelo *e-mail*: vigilanciaepidemiologica@ufscar.br, para acompanhamento por parte do Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica do NEVS. O retorno a alguma atividade presencial qualquer após terem tido algum sintoma respiratório ou contato com alguém com sintomas ou teste positivo para COVID-19 nos últimos 14 dias, só poderá acontecer decorridos 14 dias após o início dos sintomas, estando assintomático há pelo menos 72h, sem que dependa do uso de medicamentos para controle dos sintomas. Além disso, todo retornante, mesmo sadio, deverá permanecer em quarentena domiciliar, por duas semanas a partir da chegada. Caso não manifeste sintomas respiratórios nesse prazo, poderá assumir suas atividades segundo os critérios relacionados à natureza das atividades e ao risco individual estipulados neste Plano. Caso se torne sintomático respiratório, terá que notificar imediatamente pelo *e-mail*: vigilanciaepidemiologica@ufscar.br e ficar em isolamento e sob cuidados de saúde por 14 dias ou até sua completa recuperação, podendo retomar suas atividades segundo os critérios referidos, desde que já tenha cumprido o isolamento de 14 dias e esteja assintomático há pelo menos 72h, sem que para isso dependa do uso de medicamentos. Como a UFSCar não pode controlar o fluxo de seus estudantes, os mesmos deverão estar atentos a esses critérios, de modo que é de exclusiva responsabilidade do envolvido a observação dos mesmos e a adoção das respectivas medidas recomendadas, com apoio do Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica do NEVS;
- C. Recomenda-se o não comparecimento físico de servidores docentes e técnico-administrativos para entrega de atestado de afastamento daqueles que forem diagnosticados como caso suspeito ou confirmado de COVID-19 e receberem atestado médico externo. Nesses casos, sugere-se que ProGPe receba os atestados no formato digital por meio de processo eletrônico utilizando o SEI-UFSCar, assegurando-se o direito ao sigilo das informações pessoais;
- D. O servidor que tiver dificuldade de acesso ao SEI-UFSCar deverá enviar qualquer documentação pertinente à sua chefia imediata via *e-mail*; e
- E. Fica orientada a comunidade UFSCar para que, fora da universidade, adote todas as recomendações divulgadas pela Instituição, pelo Ministério da Saúde e outros canais oficiais, mantendo, no mínimo, o mesmo padrão de cuidados determinados e viabilizados no ambiente de trabalho por meio desta portaria.

Do pessoal externo à UFSCar

- A. Os gestores e fiscais dos contratos de prestação de serviços aos nossos campi deverão notificar as empresas contratadas quanto à responsabilidade destas em adotar todos os meios necessários para orientar os servidores quanto aos riscos da COVID-19, adesão às medidas preventivas amplamente divulgadas pela UFSCar, pelo Ministério da Saúde e outros canais oficiais;
- B. Os gestores e fiscais dos contratos de prestação de serviço aos nossos campi poderão solicitar às empresas contratadas a reorganização de rotinas de trabalho, caso seja detectada a necessidade de redução de exposição pessoal e interações pessoais envolvendo funcionários terceirizados, prestadores de serviços, fornecedores, e outros, resguardadas as cláusulas contratuais;
- C. Os gestores dos contratos de prestação de serviços aos nossos campi deverão notificar as empresas de limpeza e manutenção, atentando a todas as cláusulas contratuais, em especial aos afeitos à prevenção da proliferação da COVID-19, dentre eles; a disponibilização de sabonete, álcool líquido e em gel. Nessa linha, deve-se intensificar a higienização das áreas com maior fluxo de pessoas e superfícies mais tocadas, como mesas, balcões de atendimento, maçanetas, elevadores, etc.; e
- D. Os trabalhadores terceirizados deverão seguir as normas e recomendações vigentes na UFSCar a respeito de todos os processos e procedimentos destinados ao controle da COVID-19 nos *campi* desta Universidade;

- E. Indicar que todas as dependências da UFSCar deverão permanecer fechadas, exceto as que estiverem com alguma atividade essencial em funcionamento e somente durante o período em que a atividade estiver ocorrendo;
- F. Garantir que em todos os espaços sejam afixados cartazes padronizados com essas exigências e com orientações para o cumprimento desta resolução, bem como sinalização para fluxo, circulação e permanência de pessoas;
- G. Indicar ampla disponibilização de água, sabão, papel toalha e cesto para papel usado, em todas as dependências dos campi. Onde isto não for possível, instalar dispensador de álcool em gel a 70% para higienização de mãos, equipamentos e superfícies;
- H. Orientar e capacitar os vigilantes e pessoal de portaria para a abordagem de qualquer pessoa em descumprimento ao aqui estabelecido, respeitadas as normas de distanciamento físico e demais, com o intuito de orientar, solicitar e garantir que as medidas sejam cumpridas. Em caso de resistência deliberada, registrar ocorrência, a qual deverá ser comunicada ao NEVS pelo setor responsável pela gestão das ocorrências (nevs@ufscar.br) para as devidas providências.
 - 1. Sugere-se que os vigilantes e os funcionários da portaria terão sempre à mão uma caixa de máscaras cirúrgicas e álcool em gel para oferecer às pessoas flagradas em descumprimento às medidas individuais de proteção para que tais medidas sejam respeitadas;
 - 2. Os equipamentos discriminados em G.1 deverão ser acondicionados, conservados e manipulados conforme as devidas normas higiênicas e de biossegurança, e os vigilantes e funcionários de portaria deverão receber treinamento ou orientação para isso.
- I. Pessoas externas que entrarem no campus deverão igualmente cumprir todas as normas de distanciamento físico, higiene e uso de máscaras;
- J. Sugere-se a criação de aplicativos e outros mecanismos para denúncias anônimas, a exemplo de um número de telefone específico, em tempo real aos vigilantes, a respeito de qualquer sinistro relacionado a essa resolução;
- K. Aplicar estratégias educativas, publicação de informativos, afixação de cartazes e similares em apoio à adesão das pessoas a essa esta resolução.
- L. Adaptar e qualificar os espaços com o objetivo de viabilizar o cumprimento dessa resolução;
- M. Recomenda-se que se estabeleçam as seguintes obrigatoriedades:
 - 1. Uso sistemático de máscara facial N95, PFF2 ou TNT em 3 camadas com clip nasal em todas as dependências internas ou áreas externas dentro dos *campi* da UFSCar;
 - 2. Sinalização em todos os lugares indicando os espaços onde as pessoas podem ou não permanecer no ambiente de trabalho, áreas de circulação, pontos de ônibus, etc. para garantir o distanciamento físico;
 - 3. Afixação de alertas padronizados, aplicáveis a cada situação específica, em todas as dependências internas e áreas externas dentro dos *campi* da UFSCar, a respeito das medidas preventivas contra a Covid-19. Sugere-se que esses alertas (cartazes e similares) sejam padronizados, produzidos, impressos e distribuídos pela gestão da Universidade.
 - 4. Determinação do rearranjo dos espaços de trabalho e ambientes dentro dos *campi* da UFSCar, de modo a assegurar ventilação adequada, impedir aglomerações e viabilizar todos os fluxos de pessoas para o cumprimento do distanciamento físico e demais medidas de prevenção contra a COVID-19;
 - 5. Disponibilizar em todas as entradas e saídas de salas, laboratórios, banheiros e demais ambientes frequentados por pessoas, insumos como água, sabão, papel-toalha ou álcool gel, e normatizar a obrigatoriedade de higienização das mãos ao entrar e ao sair de qualquer ambiente; e
 - 6. Determinar que qualquer pessoa com sintomas respiratórios não compareça a nenhuma instalação da UFSCar e tome as medidas indicadas para comunicar sua situação clínica ao serviço de saúde de acesso e ao GTVE pelo *e-mail*: vigilanciaepidemiologica@ufscar.br.
- N. Disponibilização de filme de PVC proteger os equipamentos.
- O. A transmissão da COVID-19 se dá, principalmente, por meio de gotículas ou aerossóis de saliva, contaminados, que são emitidos durante a respiração ou a fala e alcançam o rosto de alguém que esteja próximo. Essa transmissão também pode acontecer por meio de mãos e objetos contaminados com as mesmas gotículas ou aerossóis. Portanto, para evitar transmitir ou contrair a COVID-19 é necessário:
 - Usar máscara facial protetora sistematicamente;
 - Evitar proximidade menor que 2 metros de outras pessoas, bem como contatos físicos desnecessários, especialmente se estiver com algum sintoma respiratório;

- Afastar-se das outras pessoas no momento de tossir ou espirrar e proteger a saída da boca e do nariz com um lenço descartável. Descartar o lenço em lixo adequado e lavar as mãos imediatamente. Se estiver usando máscara, trocá-la imediatamente;
- Evitar sair de casa, mesmo estando sadio;
- Não frequentar e não permanecer em ambientes fechados, com aglomeração de pessoas e sem ventilação; em caso de frio, agasalhar-se e, ainda assim, manter os ambientes sem aglomerações, abertos e ventilados;
- Lavar frequentemente as mãos com água corrente e sabão. Se não tiver água e sabão, usar álcool em gel. Nunca levar as mãos ao rosto, olhos, boca ou nariz sem higienizá-las antes de tocar essas partes do corpo;
- Lavar sempre as mãos antes e após a higiene do rosto, olhos, boca ou nariz;
- Limpar frequentemente, com detergente ou outros desinfetantes adequados, as superfícies e objetos, especialmente aqueles que são tocados por várias pessoas;
- Lavar sempre as mãos após manipular dinheiro, documentos ou artigos que são tocados por várias pessoas;
- Não compartilhar artigos de uso pessoal, bem como copos, talheres e similares, sem lavagem prévia;
- Não compartilhar objetos de trabalho sem desinfecção prévia com álcool em gel a 70%, como canetas, acessórios de computador etc.;
- Evitar a tramitação de papéis. Preferir meios eletrônicos para o compartilhamento do que seria em papel;
- Não beber água em fontes diretas, como torneiras, bebedouros públicos etc. Usar copo descartável ou próprio, de uso pessoal e não compartilhável. Lavar e higienizar adequadamente o copo ao tomar água ou outros líquidos;
- Não compartilhar capacetes de motocicleta nem máscaras faciais, mesmo depois de lavados e higienizados;
- Evitar o uso de transporte coletivo. Em caso de extrema necessidade, abrir as janelas do veículo, exceto em casos de risco maior de outra ordem;
- Não assoar o nariz em ambientes públicos ou próximo a outras pessoas, preferindo fazer isso em banheiros e em condições privativas. Lavar sempre as mãos e o rosto imediatamente antes e depois de assoar o nariz;
- Abrir e fechar as torneiras com o cotovelo, especialmente em banheiros públicos;
- Em caso de sintoma respiratório, procurar imediatamente a orientação de um profissional de saúde, notificar ao GTVE pelo e-mail vigilanciaepidemiologica@ufscar.br ou pelo aplicativo *Guardiões da Saúde*, isolar-se em domicílio e não compartilhar toalhas, copos, talheres e outros artigos de uso pessoal; usar máscara facial descartável, cobrindo a boca e o nariz sistematicamente, e trocar as máscaras várias vezes ao dia, descartando as utilizadas em lixo adequado; não permanecer nem dormir no mesmo quarto que outra pessoa e adotar também todas as medidas sugeridas acima;
- Em caso de febre associada a qualquer outro sintoma respiratório, acrescida de dificuldade para respirar, procurar assistência médica imediatamente e adotar também todas as medidas sugeridas acima.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 9. Brasília: Ministério da Saúde, maio. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.
- BRASIL. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/?s=guia+de+vigil%C3%A2ncia+covid>. Acesso em: 28 jul. 2021.
- Caliendo AM, Hanson KE (Hirsch MS, Bloom A. eds). COVID-19: Diagnosis. Jun. 23, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-diagnosis?search=covid%2019&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage_type=default&display_rank=6 Acesso em: 28 jul. 2021.
- Cohen P, Blau J (Elmore JG, Kunins L. eds.). COVID-19: Outpatient evaluation and management of acute illness in adults. Jul 22, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-outpatient-evaluation-and-management-of-acute-illness-in-adults?search=covid%2019&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3 Acesso em: 28 jul. 2021.
- Deville JG, Song E, Quелlette CP. (Edwards MS, Torchia MM. eds.). COVID-19: Clinical manifestations and diagnosis in children. Jul 26, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-manifestations-and-diagnosis-in-children?search=covid%2019&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4 Acesso em: 28 jul. 2021.
- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. **Resolução ConsUni nº 52/2021, de 16 de julho de 2021**. Dispõe sobre o Plano de Retomada das Atividades Presenciais da UFSCar. São Carlos: Conselho Universitário. Disponível em: <https://www.soc.ufscar.br/consuni/2021/arquivos/consuni-extra-16-07-2021/deliberacao-160721.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.
- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. **Ato Administrativo ConsUni nº 118, de 04 de fevereiro de 2021**. Disponível em: <https://www.soc.ufscar.br/consuni/2021/arquivos/consuniextra29012021/deliberacoes-03022021.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.
- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. **Ato Administrativo ConsUni nº 119, de 04 de fevereiro de 2021**. Disponível em: <https://www.soc.ufscar.br/consuni/2021/arquivos/consuniextra29012021/deliberacoes-03022021.pdf> Acesso em: 28 jul. 2021.
- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Gabinete da Reitoria. **Portaria GR nº 4369, de 12 de março de 2020**. Comitê de controle e cuidado em relação ao novo Coronavírus. Disponível em: https://www.saci.ufscar.br/data/pauta/65105_corona.pdf.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.
- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Gabinete da Reitoria. **Portaria GR nº 4376, de 18 de março de 2020**. Comitê de Controle e Cuidado em relação ao Novo Coronavírus. Disponível em: https://www.saci.ufscar.br/data/solicitacao/41626_sei_fufscar_0147644_portaria.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021
- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Gabinete da Reitoria. **Portaria GR nº 4370, de 14 de março de 2020**. Suspensão de aulas e atividades curriculares a partir de 16/03/2020, e replanejamento de atividades administrativas, como medida de prevenção ao COVID-19. Disponível em <http://www.ufscar.br/ppgas/wp-content/uploads/covid19-suspensao-aulas-0145210-portariagr-4370.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.
- FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Gabinete da Reitoria. **Portaria GR nº 4380, de 20 de março de 2020**. Prorroga suspensão de aulas, atividades curriculares e medidas de caráter temporário visando reduzir exposição pessoal e interações presenciais entre membros da comunidade UFSCar. Disponível em: https://www.saci.ufscar.br/data/solicitacao/41653_portaria_gr_4380_suspensa_o_aulas_indeterminado.pdf.pdf. Acesso

em: 28 jul. 2021. FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Gabinete da Reitoria. **Portaria GR nº 4469, 17 de julho de 2020.** Institui o Complemento ao plano de contingências do comitê para o controle e cuidados relacionados ao novo coronavírus/UFSCar de 17/03/2020, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.covid19.ufscar.br/arquivos/portaria-gr-4469-plano-contingencia-covid-19.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Gabinete da Reitoria. **Portaria GR nº 4862, 11 de fevereiro de 2021.** Autoriza a realização de estágios obrigatórios nos termos do Projeto Pedagógico do Curso, de estudantes dos cursos de Medicina, Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Gerontologia e Fisioterapia, observando os critérios de controle contra a transmissão do novo Coronavírus. Disponível em: https://saci.ufscar.br/data/pauta/69358_4862_estagiosobrigatorios.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Gabinete da Reitoria. **Portaria GR nº 4874, 19 de fevereiro de 2021.** Altera itens da Portaria GR nº 4862/2021, que dispõe sobre a realização de estágios obrigatórios nos termos do Projeto Pedagógico do Curso, de estudantes dos cursos de Medicina, Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Gerontologia e Fisioterapia, observando os critérios de controle contra a transmissão do novo Coronavírus. Disponível em: https://saci.ufscar.br/data/pauta/69463_sei_fufscar_0334907_portaria_4874.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Gabinete da Reitoria. Resolução ConsUni nº 39, de 10 de março de 2021. Dispõe sobre atividades essenciais no âmbito da UFSCar com vistas ao controle da Pandemia da COVID-19. Disponível em: <https://www.soc.ufscar.br/consuni/2021/arquivos/consuni-extra-10-03-2021/deliberacoes-10032021.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Gabinete da Reitoria. **Portaria GR nº 5166, 2021.** Determina o monitoramento e acompanhamento dos Planos de Contingência em tramitação ou em execução a cargo do Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde da UFSCar (NEVS).

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Conselho Universitário. **Resolução ConsUni nº 41, de 26 de março de 2021.** Dispõe sobre a restrição de acesso aos campi da UFSCar em função do avanço da Pandemia do Covid-19. Disponível em: <https://www.soc.ufscar.br/consuni/2021/arquivos/consuni-247-reuniao-ordinaria/deliberacoes-247.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.

McIntosh K. (Hirsch MS, Bloom A. eds). COVID-19: Clinical features. Jun. 10, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=covid%2019&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 28 jul. 2021.

McIntosh K. (Hirsch MS, Bloom A. eds.). COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention. Jul. 15, 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?search=covid%2019&source=search_result&selectedTitle=10~150&usage_type=default&display_rank=8. Acesso em: 28 jul. 2021.