

RESOLUÇÃO nº 017/2020

“Dispõe sobre a **Aprovação do Protocolo de Retorno às Aulas Presenciais seguindo às Recomendações e Orientações dos Órgãos Públicos Competentes, elaborado pelos Comitês de Biossegurança e Reestruturação** do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU”.

O Pró-Reitor Acadêmico do Centro Universitário Vale do Iguaçu (UNIGUAÇU), no uso das suas atribuições legais e considerando a Resolução nº 011/2020 da Reitoria do Centro Universitário Vale do Iguaçu (UNIGUAÇU).

CONSIDERANDO, Resolução Interna nº 014.2020 que Institui Comitê de Biossegurança e Reestruturação em enfrentamento ao COVID19.

RESOLVE

Art. 1º Aprovar o Protocolo de Retorno às Aulas Presenciais na unidade do Centro Universitário Vale do Iguaçu – UNIGUAÇU.

Parágrafo Único: O referido Protocolo se encontrará em anexo posterior à essa resolução.

Art. 2º O retorno às aulas presenciais será dado a partir de um comunicado oficial da Reitoria no site oficial da Instituição, redes sociais e demais mídias com no mínimo 7 dias de antecedência.

Parágrafo Único: O retorno será programado em conformidade com os decretos federal, estadual e municipal, em atendimento aos dispostos nos referidos.



Centro Universitário Vale do Iguaçu

Uniguauçu

Art. 3º Esta resolução entra em vigor a partir da presente data.

Art. 4º Revogam-se as disposições anteriores em contrário.

União da Vitória, 04 de agosto de dois mil e vinte.

Professor Mateus Cassol Tagliani
Pró-Reitor Acadêmico



COLIGADAS UB EDUCACIONAL S.A.

PROTOCOLO DE RETORNO ÀS ATIVIDADES PRESENCIAIS

UNIÃO DA VITÓRIA

JULHO/2020

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
1.1 RETROSPECTO NORMATIVO	4
1.2 AVALIAÇÕES DOS ALUNOS	5
2 MEDIDAS ADOTADAS DURANTE A SUSPENSÃO DE ATIVIDADES PRESENCIAIS	10
2.1 ENSINO REMOTO INTENCIONAL.....	10
2.1.1 Programa de Formação Permanente	13
2.1.2 Eventos Coligadas	15
2.1.3 Processo Seletivo Online	15
2.2 PLANO SOLIDÁRIO EMERGENCIAL.....	15
2.3 APOIO PSICOLÓGICO	16
2.3.1 Círculos restaurativos	16
2.4 CAMPANHAS ASSISTENCIAIS.....	17
2.4.1 Campanhas de vacinação	17
2.5 CAMPANHAS CULTURAIS E CIENTÍFICAS	18
3 MEDIDAS PARA A TRANSIÇÃO PARA ATIVIDADES PRESENCIAIS	18
3.1 BREVE SÍNTESE DAS ETAPAS DE RETORNO	18
3.2 DAS ADAPTAÇÕES DE INFRA-ESTRUTURA FÍSICA E GESTÃO DE PESSOAS	20
3.2.1 Da Biblioteca	24
3.3 DO MAPEAMENTO DOS GRUPOS DE RISCO	25
3.4 DA BRIGADA COVID-19	25
3.5 DA COMUNICAÇÃO COM A COM. ACADÊMICA E SOCIEDADE	28
4 DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS PRESENCIAIS.....	28
4.1 ATIVIDADES DE REPOSIÇÃO	34
4.2 RETORNO ÀS AULAS	36
4.3 DO ACOLHIMENTO EMOCIONAL	39
4.4 DA PÓS GRADUAÇÃO	40
5 CONCLUSÃO	40
6 REFERENCIAS	41
Anexo I (Termo de Aceite – Estágios)	43
Anexo II (Diretrizes Clínicas)	46

“As mudanças são inevitáveis para a grande maioria das universidades. A dúvida maior é quando vão ocorrer e que forças irão ocasioná-las”.

Clayton Christensen

1 INTRODUÇÃO

As instituições de ensino superior privado, Centro Universitário Campo Real, Centro Universitário do Vale do Iguaçu (UNIGUAÇU), Faculdades do Centro do Paraná (UCP) e Faculdades Integradas do Vale do Ivaí (UCP-UNIVALE) têm em sua tradição a preocupação primordial com o ser humano.

Tal preocupação perpassa desde a construção do projeto pedagógico de cada um dos seus cursos, passando pelas políticas adotadas em sua gestão de pessoas, chegando ao tratamento carinhoso e individualizado a cada um de nossos alunos, inclusive prezando sempre por sua saúde física e mental.

Essa mesma preocupação evidentemente intensificou-se ainda mais assim que se iniciaram as notícias sobre a propagação do novo corona vírus no mundo e no Brasil. Imediatamente foram reforçados todos os cuidados em relação à higiene de todos os ambientes das IES, bem como propagadas campanhas informativas sobre modos de transmissão e prevenção.

No entanto, apenas tais cuidados infelizmente não se mostraram suficientes, e, seguindo as determinações de autoridades de todos os níveis, as IES optaram pela suspensão de suas atividades presenciais a partir do dia 16 de março de 2020, e adoção de inúmeras medidas substitutivas de tais atividades, que serão expostas mais adiante.

Sobre tal conjuntura, afirmou o Conselho Nacional de Educação (2020):

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), milhões de estudantes estão sem aulas com o fechamento total ou parcial de escolas e universidades em mais de 150 países devido à pandemia do coronavírus. No Brasil, as aulas presenciais estão suspensas em todo o território nacional e essa situação, além de imprevisível, deverá seguir ritmos diferenciados nos diferentes Estados e Municípios, a depender da extensão e intensidade da contaminação pela COVID-19. A possibilidade de longa duração da suspensão das atividades escolares presenciais por conta da pandemia da COVID-19 poderá acarretar: - dificuldade para reposição de forma presencial da integralidade das aulas suspensas ao final do período de emergência, com o comprometimento ainda do calendário escolar de 2021 e, eventualmente, também de 2022; - retrocessos do processo educacional e da aprendizagem aos estudantes submetidos a longo período sem atividades educacionais regulares, tendo em vista a indefinição do tempo de isolamento; - danos estruturais e sociais para estudantes e famílias de baixa renda, como stress familiar e aumento da violência doméstica para as famílias, de modo geral; e - abandono e aumento da evasão escolar.

Para o melhor enfrentamento do momento foi instaurado comitê específico entre todas as coligadas, com profissionais de diversas áreas, além do corpo gestor de cada IES para a tomada de decisões conjuntas.

Entre as medidas adotadas, saliente-se que já nos primeiros dias de suspensão de atividades presenciais as instituições se adaptaram para a oferta de ensino remoto aos seus alunos. Outro destaque foram as duas etapas do Plano Solidário Emergencial, que amenizou as dificuldades econômicas talvez enfrentadas por muitos dos alunos e suas famílias nesse período. Houve também a manutenção de ampla comunicação com a comunidade acadêmica e sociedade em geral, conferindo também segurança aos alunos quanto às suas e às nossas responsabilidades perante a nova situação.

Passados mais de dois meses da adoção de tais medidas e acompanhando todo o cenário nacional, regional e local, as coligadas apresentam agora uma estratégia de gradual retomada de atividades presenciais, pautada em detalhado protocolo também a seguir exposto. Uma vez tomadas as ações necessárias para reduzir os impactos de curto prazo à comunidade acadêmica, trata-se agora de iniciar o planejamento de médio e longo prazo.

Além das normas a seguir demonstradas, aspecto determinante na tomada de decisões das IES foram as avaliações realizadas pelos alunos neste período, que foram três: avaliação geral das atividades via *Google Forms*, avaliação das avaliações, também via *Google Forms* e Avaliação Institucional, todas coordenadas pelas Comissões Próprias de Avaliação de cada IES. Conforme se demonstrará a seguir, verificou-se ampla compreensão pela comunidade acadêmica em relação à necessidade das adaptações realizadas, bem como a aprovação das medidas realizadas.

1.1 RETROSPECTO NORMATIVO

Conforme mencionado anteriormente, todas as decisões das IES têm se pautado nas determinações das autoridades competentes. A seguir, é apresentado breve retrospecto dos documentos oficiais que fundamentam as medidas que têm norteado as IES neste período:

- Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020: decretou situação de emergência de saúde pública;
- Decreto nº 10.282 do Governo Federal, de 20 de março de 2020: define o que são considerados serviços públicos e atividades essenciais;
- Portaria n.º 343 do Ministério da Educação e Cultura, de 17 de março de 2020: prevê a possibilidade de substituição das atividades presenciais por aulas que utilizem meios e

tecnologias de informação e comunicação, nos limites estabelecidos pela legislação em vigor, suspensão de atividades com posterior reposição e alterações de calendário;

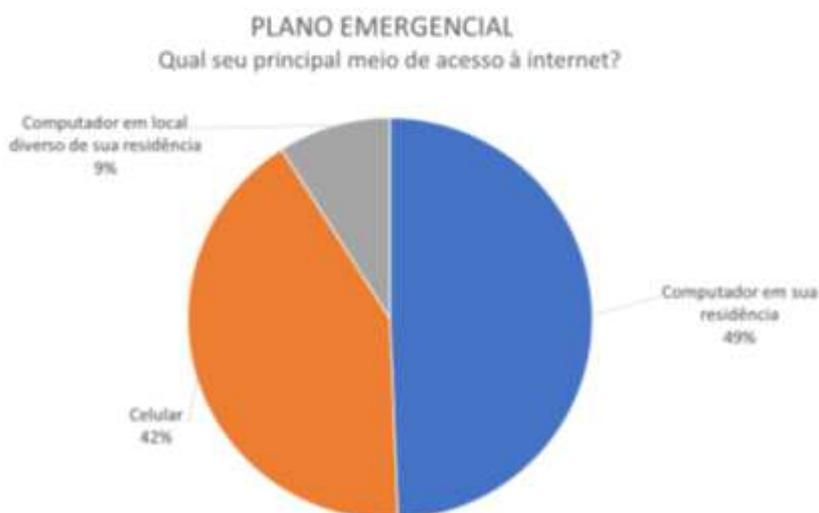
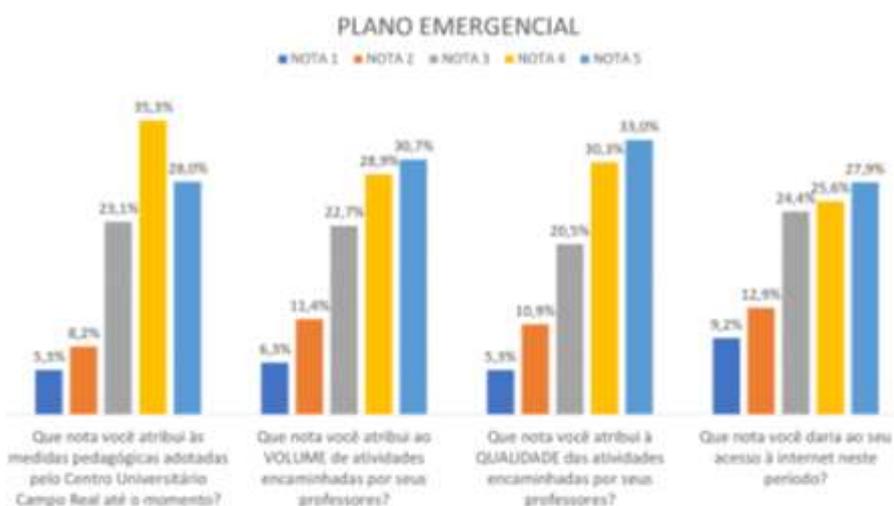
- Portaria nº 345 do Ministério da Educação e Cultura, de 19 de março de 2020: amplia as mesmas possibilidades anteriores também do 1º ao 4º anos dos cursos de Medicina (em disciplinas teórico-cognitivas).
- Parecer nº 05 do Conselho Nacional de Educação, de 28 de abril de 2020: trata sobre reorganização de calendário letivo de modo a atender os objetivos de aprendizagem.
- Portaria nº 544 do Ministério da Educação e Cultura, de 16 de junho de 2020: que possibilitou a manutenção da substituição das atividades presenciais por meios digitais até 31 de dezembro de 2020;
- Medida Provisória nº 934 do Governo Federal, de 1 de abril de 2020: possibilitou medidas excepcionais para o ano letivo.
- Nota Técnica 32/2020 do Ministério da Educação, sobre o Parecer 5/2020 do CNE, de 28 de maio de 2020;
- Decreto nº 4258 do Governo do Estado do Paraná, de 17 de março de 2020: em seu art. 8º determina que as aulas em escolas estaduais públicas e privadas, inclusive nas entidades conveniadas com o Estado do Paraná, e em universidades públicas ficam suspensas a partir de 20 de março de 2020;
- Decreto nº 4317 do Governo do Estado do Paraná, de 21 de março de 2020: define serviços essenciais;
- Decreto nº 95/2020 do Governo Municipal de União da Vitória: estabelece as medidas temporárias e emergenciais de prevenção ao contágio pelo COVID-19;
- Decretos nº 99 e 111/2020 do Governo Municipal de União da Vitória: Declara Situação de Emergência no Município de União da Vitória-PR;
- Decreto nº 168/2020 do Governo Municipal de União da Vitória: que dispõe sobre uso obrigatório de máscaras de proteção;

1.2 AVALIAÇÕES DOS ALUNOS

Durante o período de suspensão das atividades presenciais no Centro Universitário Vale do Iguaçu - Uniguaçu foram realizadas três consultas aos acadêmicos, duas delas foram excepcionais, considerando o momento de distanciamento social e atividades adaptadas e uma refere-se à já tradicional avaliação institucional.

A primeira consulta se deu no período de 31/03 a 6/04, ou seja, após 15 dias de atividades remotas. Nessa ocasião pretendia-se levantar as condições de acesso do aluno à internet, computador e celular, bem como suas primeiras impressões sobre a qualidade e volume das atividades ministradas pelos professores. Abriu-se inclusive espaço para comentários dos alunos.

Aqui apresentamos alguns resultados gerais, todos foram devidamente estratificados por cursos e constam de relatórios realizados pela CPA.



Quanto ao aspecto qualitativo, pode-se selecionar aqui alguns dos comentários feitos pelos alunos, tais como:

- ▶ “A instituição está de **parabéns**. Está fazendo com que nossos estudos permaneçam em dia em meio a toda essa epidemia”.
- ▶ “Todos os professores estão se adaptando também ao ocorrido, e **as aulas melhoraram ao passar dos dias**, e todos estão sempre a disposição quando

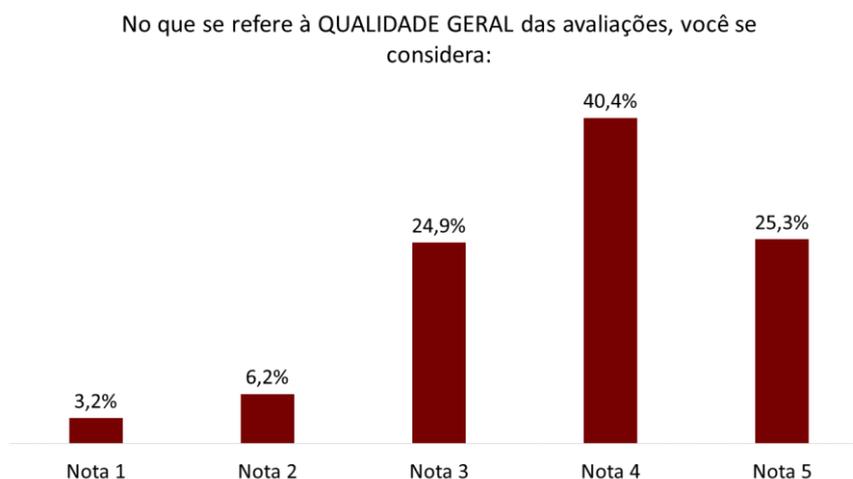
preciso. Agradeço muito o empenho e dedicação de todos. Para mim está sendo um momento bom, pois **me obrigo a estudar mais sozinha**, aprendendo a entender melhor as matérias.”.

- ▶ “Estou um pouco preocupada pela situação em que nos encontramos diante a pandemia, entendo e sou **grata a faculdade por não relaxar em questão de matérias**, pois sabemos que não estamos de férias e é preciso correr atrás desse tempo perdido trabalhando em casa. Mas para mim esta sendo **difícil**, tenho **duas crianças** em casa”.
- ▶ “Em localidades do interior dos municípios vizinhos a cidade de União, só funciona **internet rural**, a mesma já é insuficiente em períodos normais, agora na quarentena é simplesmente impossível acessar qualquer meio de comunicação”.
- ▶ “Não tenho crítica, nós estamos passando por um momento delicado e todos inclusive os professores estão tendo dificuldade para se adaptar a tecnologia, **informações não estão faltando**”.
- ▶ “**Parabéns** Uniguaçu pelo incentivo aos estudos nesse período. Vocês têm se mostrado muito **eficientes e profissionais** nesse momento tão delicado”.

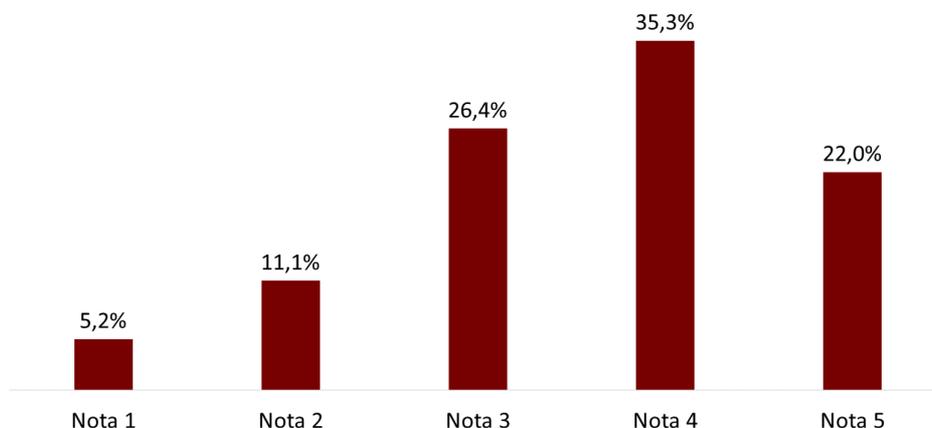
Tem-se nas manifestações dos alunos a tranquilidade de manutenção das medidas e ao mesmo tempo, alertas sobre cuidados necessários no processo.

No segundo momento, a pesquisa pretendeu aferir a satisfação dos alunos com a forma como foram avaliados no 1º bimestre, inclusive com o objetivo de oferecer subsídios para o preparo das avaliações do 2º bimestre.

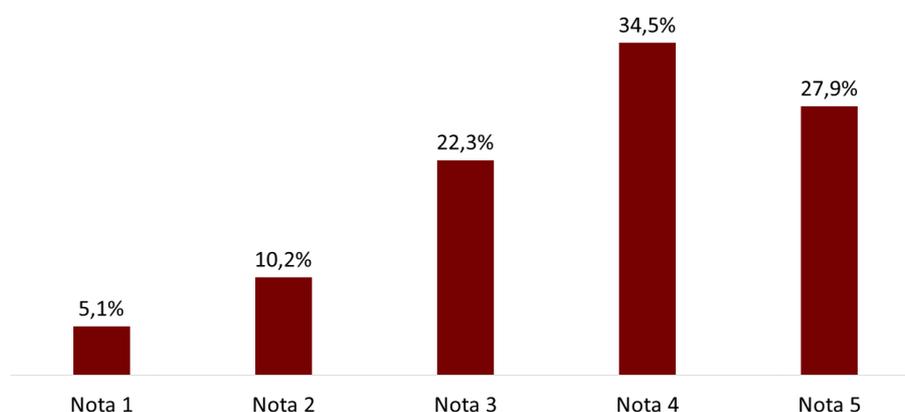
Obteve-se os seguintes resultados:



No que se refere à PROPORCIONALIDADE entre as atividades e aulas do bimestre e as avaliações realizadas, você se considera:



Que nota você atribui à INOVAÇÃO demonstrada nas avaliações realizadas?



Mais uma vez, oportunizou-se aos alunos a manifestação de suas opiniões em questão abertas, apresentando-se a seguir uma pequena amostra:

- ▶ “Entendeu nossas **dificuldades**”.
- ▶ “Impossibilitou cópia e cola”.
- ▶ “Foi inovadora”.
- ▶ “Nos fez pensar fora da caixa”.
- ▶ “A prova foi um reforço significativo dos conhecimentos”.
- ▶ “Foi uma prova que eu me vejo fazendo isso na vida real”.
- ▶ “Avaliação trabalhosa mas empolgante de realizar”.
- ▶ “Professor demonstrou empatia”.
- ▶ “**Simplesmente sensacional!** O método de avaliação por formulário é muito melhor que o convencional trazido pelos demais professores. Não existe dificuldade em formatação das respostas, problemas de compatibilidade entre as versões do Microsoft Word nos computadores de alunos de professores, muito menos erros em cabeçalhos, e etc.”

- ▶ *“Faz com que o aluno não só responda a prova mas também aprenda com ela”.*
- ▶ *“Mais dinâmica, envolveu outros colegas e conseguimos interagir mais. Como estamos isolados uns dos outros, tivemos alguns momentos para conversar e discutir sobre o conteúdo, mesmo que online”.*
- ▶ *“Fez revisão com um jogo”.*
- ▶ *“A avaliação foi através da construção de um mapa mental; a criação de um mapa mental envolve pesquisas, análises, revisões, resumos, tudo que é necessário para fixar um conteúdo, portanto é uma prática ótima para ver se o aluno realmente entendeu o conteúdo”.*

Além das avaliações acima mencionadas, a CPA de cada uma das IES teve o cuidado de adaptar o processo avaliativo institucional do presente semestre ao momento diferenciado. Foram retiradas as questões relacionadas a espaços no momento não utilizados pelos alunos e inseridas questões relacionadas à adaptação dos professores ao novo momento e utilização de novas ferramentas.

Assim, diversas foram as ações realizadas no sentido de dar suporte a alunos e professores nesse período e conservar o seu aproveitamento acadêmico, o que será exposto na primeira parte do presente material.

A segunda parte tem os olhos voltados ao futuro, dedicando-se às medidas a serem adotadas para o retorno gradual às atividades presenciais, com o mesmo respeito à saúde de alunos e colaboradores das IES, bem como às determinações das autoridades de educação e saúde.

De todo o exposto, desde já podemos afirmar que, em um cenário de tamanhas incertezas, nossas IES permaneceram sendo uma certeza na vida de seus alunos e colaboradores e é com essa mesma intenção que agora apresentam as estratégias para o retorno às atividades.

O planejamento do retorno se dá no sentido de estimular a responsabilidade coletiva para a reconstrução de nossos laços sociais, redefinição de objetivos educacionais e consequente readequação de nossas práticas, tudo levando em consideração alguns pontos indicados pela Organização Todos pela Educação (2020, p. 4):

- (i) o planejamento de um retorno gradual, com importante atenção à saúde emocional e física dos estudantes e dos profissionais; (ii) as definições sobre a reorganização do calendário escolar; (iii) uma avaliação diagnóstica inicial, seguida de programas de recuperação da aprendizagem; e (iv) uma comunicação frequente com as famílias dos alunos;

Além disso, norteia também esse planejamento o foco em manter ao mesmo tempo o bem estar e o aprendizado dos alunos (UNICEF, 2020, p. 2).

Ressalte-se que a época em que vivemos infelizmente é época de incertezas e mudanças. Assim, **todo o planejamento demonstrado na segunda parte do presente documento é adaptável ao surgimento de novas circunstâncias e às determinações das autoridades competentes.**

Ainda, o planejamento aqui apresentado no sentido de gradual retorno às atividades presenciais segue movimento de outras instituições de todo o país e inspira-se em modelos adotados em outros países para a retomada de atividades, bem como em documentos internacionais com as recomendações necessárias.

Todas as atualizações estarão sempre disponíveis em nossos meios de comunicação.

O presente documento tem também a finalidade de servir como registro histórico do momento que vivemos e inclusive colaborar na tomada de decisões futuras, conservando-se o aprendizado adquirido durante situação tão adversa.

2 MEDIDAS ADOTADAS DURANTE A SUSPENSÃO DE ATIVIDADES PRESENCIAIS

Desde o primeiro momento de suspensão de atividades presenciais os Conselhos Superiores das IES mantiveram constante contato e passaram a realizar reuniões *online* via *Google Meet*, possibilitando a tomada de decisões ágeis e conjuntas.

Além do prosseguimento das atividades acadêmicas, os demais setores administrativos das IES também reforçaram o atendimento remoto aos alunos, notadamente por meio do *whatsapp* de cada setor, passando a funcionar um plantão de atendimento *online* e em escalas e equipes reduzidas.

A seguir são demonstradas algumas das ações realizadas no período.

2.1 ENSINO REMOTO INTENCIONAL

Os primeiros momentos de paralização de atividades exigiram a implantação do que se chamando de “ensino remoto emergencial”, ou seja, dadas as circunstâncias fora do nosso controle, adotaram-se as ações possíveis no momento para que os alunos não ficassem sequer um dia sem aulas.

No entanto, passado esse primeiro impacto, diariamente, principalmente a partir das trocas de experiências entre os professores, passou-se ao agora Ensino Remoto Intencional, já de forma coordenada e organizada. Pode-se atribuir tal organização e coordenação ao preparo anterior dos professores para novos cenários da educação, já habituados à temática das metodologias ativas e ao uso de novas tecnologias em suas atividades. Essa aproximação com estratégias de tecnologia no ensino superior é verificada pelo Conselho Nacional de Educação como ponto que amenizou um pouco os impactos do momento:

Os dados do censo demonstram a expertise e a maturidade da Educação a Distância em cursos superiores. Essa realidade facilita o cumprimento das Portarias MEC nos 343/2020 e 345/2020 e nos convidam ao entendimento e proposição de um largo uso dessa modalidade como forma de continuidade das atividades de ensino e aprendizado. Nos convida, inclusive, a reinterpretar os limites de aulas e outras atividades acadêmicas que podem ser ofertadas a distância. (CNE, 2020).

Nesse sentido, as instituições seguiram o que constou do parecer do CNE: “criar condições para realização de atividades pedagógicas não presenciais de forma mais abrangente a cursos que ainda não se organizaram na modalidade a distância”. (CNE, 2020).

O Programa de Formação Permanente das IES há muitos anos já vinha contemplando a preparação dos professores para novos cenários educacionais, trazendo em seu conteúdo oficinas sobre Metodologias Ativas e o uso de tecnologias para se atingir os objetivos de aprendizagem, lançando mão de novas ferramentas e aplicativos. Já era habitual aos professores a utilização do sistema Moodle, bem como de todas as plataformas Google voltadas à educação, notadamente o Google Classroom. Além disso, já se usava aplicativos como Kahoot, Mentimeter, entre outros, buscando-se também a gameficação da educação.

Dessa forma, apesar de sem dúvida ter sido um grande desafio a transição imediata para o ensino remoto, foi exatamente o que os professores das coligadas conseguiram implantar.

Passaram a enviar mensagens autorais aos alunos, gravando seus próprios vídeos e não utilizando materiais já prontos. No entanto, quando optaram pelo envio de materiais de terceiros, agiram como verdadeiros curadores do conhecimento, prezando pela qualidade dos conteúdos disponibilizados aos alunos.

Assim, têm sido mantidas tanto as interações assíncronas, com envio de conteúdos, como também as interações síncronas. Manteve-se o contato “ao vivo” entre professores e alunos e entre os alunos, notadamente via a plataforma Google Meet, tanto para a transmissão de conteúdos como para manter a socialização mesmo em face do distanciamento. Houve assim a manutenção de compromissos entre professores e alunos mas permitiu-se também a flexibilidade para que os próprios alunos pudessem administrar seus horários e atividades.

Focando sempre nas pessoas, não foi perdido de vista que cada aluno está conciliando diversas necessidades pessoais, familiares e profissionais, além das obrigações acadêmicas.

Procurou-se deixar bastante claro a toda a comunidade acadêmica as diferenças entre o Ensino à Distância e o Ensino Remoto ou Mediado por Tecnologias, tal como foi implantado nas coligadas, conforme quadro abaixo:

**Você sabe a diferença entre
AULA EAD e ENSINO
MEDIADO POR TECNOLOGIAS?**

AULA EM EAD	ENSINO MEDIADO POR TECNOLOGIAS
Aulas sempre gravadas previamente em vídeo, idênticas para todas as turmas	Aulas em tempo real
Atividades padronizadas	Atividades personalizadas de acordo com o perfil da turma
Tutor apenas para esclarecimento de dúvidas técnicas	Professor específico da disciplina
Avaliações padronizadas, muitas vezes com exigência de comparecimento ao polo da IES	Avaliações proporcionais ao perfil das atividades realizadas pela turma, com prazos próprios, desenvolvidas nas mesmas plataformas usadas para as demais atividades
Materiais prontos, adquiridos junto às empresas especializadas	Materiais específicos preparados pelo professor da disciplina, adaptável às necessidades e aproveitamento da turma

Para favorecer ainda mais a continuidade das atividades e amenizar as angústias e incertezas dos alunos em torno do retorno ou não ao presencial, os conselhos superiores das coligadas optaram pela adequação do calendário acadêmico, no seguinte sentido:

COLIGADAS UEP READEQUAÇÃO NO CALENDÁRIO ACADÊMICO*

20/04 - 12/06 2º Bimestre	22/06 - 10/07 Recesso Acadêmico
01/06 - 05/06 Provas Bimestrais (2º Bimestre)	13/07 - 31/07 Reposição de Práticas e Estágios
15/06 - 19/06 Exames Finais (1º Semestre)	03/08 Início das Aulas (2º Semestre)
19/06 Encerramento das Aulas (1º Semestre)	

Logos at the bottom: Uniguapu, Centro Universitário Campo Real, UCP, Faculdades Integradas do Vale do Itaipó (UNIVALE).

Ficou então também previsto o período para reposição das atividades que não foram possíveis ao longo do primeiro semestre, o que, evidentemente, depende da evolução da pandemia até as datas previstas e das determinações das autoridades competentes.

Foram também reorganizados os horários de aulas remotas, concentrando as aulas da mesma disciplina na mesma data, facilitando o acompanhamento por parte dos alunos e a organização dos professores.

Cite-se ainda, a realização das pesquisas e avaliações mencionadas ainda na introdução do presente documento.

2.1.1 Programa de Formação Permanente

Reconhecendo que “o treinamento e o desenvolvimento profissional deve prover suporte para novas tecnologias online e meios não tradicionais de se fornecer instrução” (UNIVERSIDADE DA FLÓRIDA, 2020), há muitos anos as coligadas já vinham dedicando suas formações pedagógicas à preparação dos professores para um novo perfil de acadêmicos e para as necessidades inclusive de um novo mercado educacional. Era já

constante a dedicação dos professores em oficinas de produção de vídeos, metodologias ativas, entre outras.

Embora suspensas as atividades presenciais nas IES, a formação aos professores teve continuidade, tendo sido ofertados os seguintes conteúdos, pela plataforma Google Meet:

- 23/04 – Produção de Vídeo
- 28/04 – Exercícios Respiratórios
- 06/05 – Mantendo a calma em tempos de distanciamento
- 16/05 – Ensino Remoto Intencional e Avaliação Remota
- 23/05 – Efeitos da pandemia, quarentena e isolamento social no ensino superior

Na preparação do segundo semestre, a programação entre as coligadas foi a seguinte:

COLIGADAS UB SEMANA PEDAGÓGICA PROGRAMAÇÃO

04/07 – Sábado

9h – Abertura: Prof. Edson Aires da Silva e Prof.ª Jane Silva Bühner Taques

Palestra: Coligadas UB frente ao cenário de pandemia – Prof. Edson Aires da Silva e Prof. Daniel Gonzales

10h – Oficina: APRENDIZAGEM UBÍQUA – MEETgando distâncias – Prof.ª Jeciane Golinhaki

07/07 – Terça-feira

19h – Oficina: Metodologias ativas no ensino remoto: novas formas de aprender e ensinar – Prof.ª Thais Fragelli

08/07 – Quarta-feira

19h – Palestra: Protocolos de Prevenção a COVID-19 - orientações para o retorno às aulas – Prof. Adilson Veiga e Souza

20h – Oficina: Storytelling for Education – Prof. José Motta

09/07 – Quinta-feira

19h – Oficina: Team Based Learning – Prof. José Motta

20h15 – Palestra: Para além da tecnologia: conectividade e acolhimento – Prof.ª Ana Bela dos Santos

14/07 – Terça-feira

18h – "Tira-Dúvidas": Produção de vídeos – Prof. Clério Back

19h30 – Encerramento: Planejamento das atividades semestrais – Prof. Patrícia Melhem Rosas e Prof. Mateus C. Tagliani

Logos: Uniquaçú, CAMPO REAL, UCP, UCP UNIVALE

Dá-se assim atendimento a mais um dos pontos do Conselho Nacional de Educação, a serem considerado durante pandemia e no eventual retorno a atividades presenciais: “realização, quando possível, de processo de formação pedagógica dos professores para utilização das metodologias, com mediação tecnológica ou não, a serem empregadas nas atividades remotas” (CNE, 2020).

Tem-se então que uma das linhas norteadoras do trabalho das IES neste período tem sido dar suporte aos professores para que possam dar continuidade aos seus trabalhos.

2.1.2 Eventos Coligadas

Foram também realizados diversos eventos conjuntos entre as instituições coligadas, de modo a favorecer aos alunos o aprofundamento dos conteúdos trabalhados pelos seus professores, bem como o acúmulo de atividades complementares.

Os eventos ocorreram nas áreas de conhecimento de todos os cursos ofertados pelas IES e promoveram palestras com profissionais das coligadas e principalmente convidados externos, inclusive de outros países, o que foi favorecido pela tecnologia.

2.1.3 Processo Seletivo Online

Ainda nessa adequação de todas as práticas da IES ao momento desafiador enfrentado, também o tradicional vestibular de inverno foi adaptado para a forma remota.

A partir do dia 30 de junho foi aberta a possibilidade de realização da prova online, de acordo com data e horário de preferência dos candidatos, com correção e envio de resultado em 48 úteis após a realização da prova. Após receber o resultado o candidato pode encaminhar sua matrícula, também de forma remota.

2.2 PLANO SOLIDÁRIO EMERGENCIAL

Preocupadas com a situação financeira de seus alunos durante o período de suspensão de atividades presenciais as coligadas instituíram, em 26/03/2020, um plano financeiro denominado “Plano Solidário Emergencial”, pensando nos alunos que não dispunham de condições para efetuar o pagamento das mensalidades nos meses de maio, junho e julho.

A decisão da mantenedora e da Reitoria da IES deu-se em solidariedade a todos os que, surpreendidos por fato absolutamente imprevisível, que foi a pandemia de Covid-19, atualmente experimentariam dificuldades em manter a regularidade do pagamento de todos os seus compromissos financeiros, entre eles a mensalidade.

Desejando que a mensalidade não se tornasse mais um fator de angústia e preocupação durante momento de tamanha dificuldade, não apenas de dificuldade econômica mas principalmente de dificuldades de saúde, inclusive de saúde mental, foi que as instituições anteciparam-se a qualquer solicitação de alunos ou até mesmo de determinações externas e, espontaneamente, optaram por arcar com os custos que um Plano Emergencial do vulto do que foi oferecido representa dentro do orçamento das empresas.

Ofertou-se a possibilidade de desconto de 20% nos meses de maio, junho e julho de 2020, ou prorrogação de pagamento das mensalidades. A preocupação maior se concentrou em dar condições àqueles alunos que, no momento da pandemia, não possuíam as mesmas condições financeiras anteriores.

O Plano foi prorrogado para o segundo semestre, sendo implantada uma segunda etapa de adesões dos alunos, que podem requerer diferimento, parcelamento ou desconto nas mensalidades.

2.3 APOIO PSICOLÓGICO

As IES dispõem de órgãos atentos e responsáveis pelas condições pedagógicas e psicológicas de seus alunos como o Núcleo de Apoio Psico-Pedagógico e Núcleo Jurídico e Psicossocial.

Durante a pandemia as atividades dos mencionados órgãos se mantiveram e foram ampliadas. Além dos profissionais que já são membros do Núcleo, o corpo docente do curso de Psicologia também se disponibilizou a colaborar no atendimento das pessoas que procurassem por auxílio psicológico nesse período.

Foi disponibilizado grupo na rede social *whatsapp*, aonde pessoas que se sentissem sozinhas ou precisassem conversar podem entrar em contato com outros colegas, trocar mensagens de apoio e solicitar o atendimento individualizado de um dos psicólogos do projeto.

Ainda, foi também disponibilizado formulário para profissionais ativos no combate ao Covid-19 que precisem de apoio psicológico, bastando o preenchimento do formulário para que um dos psicólogos da instituição entrem em contato.

2.3.1 Círculos restaurativos

Outra forma de apoio emocional ofertada foi a possibilidade de participação em vivências restaurativas, por meio de círculos de diálogo virtuais. Trataram-se de oportunidades para alunos, professores, coordenadores e demais equipes da IES pudessem se encontrar de forma virtual, não apenas para tratar de questões de trabalho ou estudos mas principalmente para conversar sobre como estão se sentindo diante do distanciamento social.

Os círculos foram oferecidos inclusive para professores da rede municipal e estadual de ensino.

2.4 CAMPANHAS ASSISTENCIAIS

Mais um dos grandes focos de atenção tem sido colaborar em diversas iniciativas que pudessem favorecer grupos de pessoas ainda mais fragilizadas diante do contexto que atinge a todos. Assim, foram desenvolvidas diversas atividades de cunho social e parcerias com outras instituições.

Desde os primeiros momentos foi mantida campanha de arrecadação de roupas, cobertores, sapatos, alimentos, itens de higiene pessoal, materiais de limpeza, ração para animais, que têm sido distribuídos para entidades beneficentes e às iniciativas da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Campanha de destaque foi o incentivo à comunidade acadêmica para o envio de vídeos destinados a pessoas idosas abrigadas em instituições e conseqüentemente ainda mais isoladas neste período.

Houve também o incentivo para que os alunos enviassem depoimentos descrevendo pequenas “boas ações” praticadas em família ou entre amigos, como uma forma de dar mais atenção a aspectos positivos dos momentos difíceis enfrentados por todos.

Além das campanhas de conscientização para a correta higienização das mãos, colocação e retirada de máscaras faciais e desenvolvimento de cartilhas com etiquetas sociais para tempos de pandemia e isolamento social.

2.4.1 Campanhas de vacinação

Entre os esforços para colocar as IES à disposição da comunidade, destacaram-se as equipes de alunos e professores do Curso de Enfermagem, que desde logo juntaram-se aos esforços da Secretaria Municipal de Saúde para a campanha de vacinação contra a

gripe H1N1 em diversos locais da cidade. Registre-se que a campanha abrangeu inclusive professores e funcionários, que foram imunizados contra o Sarampo e contra a H1N1.

2.5 CAMPANHAS CULTURAIS E CIENTÍFICAS

Pensando ainda em contribuir para o registro histórico do momento, bem como construir conhecimento científico sobre os problemas que nos atingem no momento, foi lançado o concurso cultural “Vivendo em Tempos de Covid-19”. Acadêmicos e comunidade em geral podem submeter crônicas, poesias, desenhos e fotografias sobre o tema, que, futuramente, serão publicados de forma eletrônica.

Também as revistas científicas das IES dedicaram-se exclusivamente ao tema, publicando-se chamada temática, buscando-se artigos que tragam contribuições para o debate do assunto.

3 MEDIDAS PARA A TRANSIÇÃO PARA ATIVIDADES PRESENCIAIS

A seguir serão apresentadas as etapas em que se pretende implantar o retorno gradual às atividades presenciais nas instituições.

3.1 BREVE SÍNTESE DAS ETAPAS DE RETORNO

A tabela a seguir apresenta alguns dos principais pontos a serem considerados no gradual retorno às atividades presenciais:

DATA	AÇÃO
1/06 a 1/07	<p>ADEQUAÇÃO DE INFRA-ESTRUTURA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aquisição e instalação de todos os equipamentos de higiene e segurança: máscaras, luvas, dispensers de álcool em gel, tapetes sanitizantes, painéis de acrílico nos locais de atendimento, <i>faceshields</i>, termômetros digitais infravermelhos, tripés para celulares nas salas de aula - Organização de todos os ambientes com retirada de mesas, cadeiras e demais objetos necessários para a garantia do

	<p>distanciamento entre as pessoas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marcações no piso com distanciamento em todos os locais de atendimento. - Abertura de salas de aula mais amplas. - Interdição dos bebedouros de todos os espaços. - Disponibilização de recursos/estúdio para gravação e transmissão de aulas.
8/06	Retorno Atividades Presenciais dos Coordenadores de Curso
8/06	Readequação trabalho da Biblioteca com possibilidade de agendamento de retirada e devolução de livros
Até 6/07	Preparação do retorno aos estágios, com capacitações e adequação da documentação.
15 a 26/06	Pesquisa sobre alunos, professores e colaboradores de Grupo de Risco.
Até 13/07	Implantação da “Brigada Covid-19” (alunos e professores da área da saúde, bem como funcionários por eles treinados para as ações de controle nas portas das IES e salas de aula, bem como para campanhas de conscientização)
Até 13/07	Implantação de Projeto de Acolhimento Emocional
Até 13/07	COMUNICAÇÃO: desenvolvimento de materiais de conscientização para divulgação nos ambientes da IES e criação de link específico nos sites das IES com informações sobre a pandemia
	Realização de treinamento de colaboradores, ministrado pela Secretaria Municipal de Saúde
13/07	Retorno de alunos para reposições e estágios
13 a 24/07	Abertura do termo de adesão aos alunos que optarem por permanecer no ensino remoto durante o mês de agosto
3/08	Retorno às aulas 2º Semestre <ul style="list-style-type: none"> - Retorno facultativo sem prejuízo aos alunos - Manutenção do Ensino Remoto aos que mensalmente fizerem tal opção

	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção do Ensino Remoto nos dois últimos períodos de cada curso - Manutenção do Ensino Remoto pontual em algumas disciplinas de cada curso; - Horários diferenciados de intervalos - Prioridade às aulas práticas necessárias - Disponibilização das gravações ou transmissão ao vivo das aulas para alunos de grupos de risco e optantes pelo ensino remoto - Continuidade à reposição de conteúdos necessários ao longo de todo o semestre - TRANSPORTE PARA AULAS PRÁTICAS: - Higienização dos veículos que transportam alunos - Aferição de temperatura dos alunos e disponibilização de álcool em gel antes do ingresso aos veículos
--	---

3.2 DAS ADAPTAÇÕES DE INFRAESTRUTURA FÍSICA E GESTÃO DE PESSOAS

Conforme a organização Todos Pela Educação: “Há um consenso de que as medidas de distanciamento social e de reforço dos procedimentos de higiene serão fundamentais para que o retorno às aulas não contribua para um aumento vertiginoso no número de infectados pelo novo coronavírus”. (2020, p. 14).

Para melhor possibilitar o retorno de colaboradores e alunos às dependências das IES, serão adotadas as seguintes medidas, fundamentadas nas orientações das autoridades:

- a) Serão fornecidas máscaras reutilizáveis aos colaboradores da IES;
- b) Serão doadas máscaras reutilizáveis com a identidade das IES a cada aluno, no primeiro dia de aulas.
- c) Será exigido o uso de máscara a todos os colaboradores e alunos, assim, será recomendado que além da máscara reutilizável oferecida pelas IES, cada aluno tenha consigo também a(s) sua(s) máscara(s);
- d) Será exigido o uso de máscara para qualquer outra pessoa que precise adentrar às dependências das IES;

- e) Serão fornecidos *faceshields* aos professores, bem como para alunos em desenvolvimento de práticas e estágios que assim o exigirem;
- f) Triagem remota: foi realizada pesquisa utilizando-se da plataforma *Google Forms*, para levantamento de alunos e colaboradores de grupos de risco, bem como dos contatos mantidos pelos mesmos, a adesão ao distanciamento social e a disponibilidade para o retorno às atividades presenciais;**
- g) Triagem presencial: Será impedida a entrada de pessoas que não portarem ou não aceitarem o uso da máscara;
- h) Triagem presencial: Será designada equipe específica para o monitoramento diário de sinais e sintomas dos trabalhadores das IES, em diversos horários do dia, dentro dos trabalhos desenvolvidos pela Brigada Covid-19;
- i) Será também designada equipe específica para o monitoramento diário de sinais e sintomas dos alunos das IES, quando da chegada às aulas, mediante a inserção do **Projeto de Extensão Brigada Covid-19**;
- j) Serão afastados imediatamente do estabelecimento os trabalhadores que apresentarem sintomas da COVID-19 (tosse, febre acima de 37,8°C, coriza, dor de garganta, cansaço, mal-estar, dificuldade para respirar), bem como os alunos que apresentarem os mesmos sintomas;
- k) Identificando-se casos suspeitos será imediatamente realizado contato com o serviço mantido pela Prefeitura de União da Vitória para monitoramento e encaminhamento de pessoas com suspeita de Covid-19.
- l) Serão definidas escalas de trabalho, evitando-se aglomeração de colaboradores das IES;
- m) Permanecerão em isolamento domiciliar os trabalhadores do grupo de risco¹;

¹ Para diagnóstico dos colaboradores do grupo de risco, a Medicina do Trabalho avaliará os documentos e dados de saúde dos colaboradores com enfoque nos seguintes critérios (Organização Mundial da Saúde, Associação Nacional de Medicina do Trabalho e Ministério da Saúde): • Idade acima de 60 anos; • Doenças cardíacas crônicas; • Doenças hematológicas graves, como anemia falciforme; • Insuficiência cardíaca mal controlada; • Doença cardíaca isquêmica descompensada; • Doenças respiratórias crônicas; exemplo Tuberculose; • DPOC e asma mal controladas; • Doenças pulmonares intersticiais com complicações; • Fibrose cística com infecções recorrentes; • Displasia broncopulmonar com complicações; • Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3,4,5); • Pacientes em diálise; • Imunodeprimidos; • Transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea; • Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/ radioterapia, entre outros medicamentos); • Transtornos neurológicos e de desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração, como lesão medular, acidente vascular encefálico (AVE) e doenças neuromusculares; • Hepatopatias crônicas, como atresia biliar, hepatites crônicas e cirrose; • Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex. Síndrome de Down); • Diabetes (conforme juízo clínico); Diabetes tipo I (insulinodependentes ou diabéticos tipo II descompensados); • Obesidade IMC acima de 40; • Gestantes e puérperas.

- n) Não será utilizado sistema de biometria para registro de entrada e saída de colaboradores;
- o) Será disponibilizado álcool em gel ou álcool 70% (setenta por cento) para todos em todas as entradas das IES, bem como nos guichês de atendimento das recepções, Central de Atendimento Unificado, cantina, restaurante, etc;
- p) Serão disponibilizados tapetes sanitizantes em todas as entradas das IES;
- q) Eventuais filas para atendimento terão locais demarcados no piso para o devido distanciamento entre as pessoas;
- r) Os ambientes permanecerão com as portas e janelas abertas a fim de manter a ventilação, sendo que os locais que possuem sistema de ar condicionado deverão manter os componentes limpos, de forma a evitar a propagação de agentes nocivos;
- s) Orientação do uso de elevadores apenas para pessoas com dificuldades de locomoção e limitação à apenas uma pessoa por vez.
- t) Será mantida a higienização interna e externa das IES com limpeza eficiente e permanente, reforçando nos locais que ficam mais expostos ao toque das mãos, como mesas, carteiras, maçanetas de portas, braços de cadeiras, telefones, bancadas e corrimãos. Será inclusive adota a higienização com borrifação de produtos desinfetantes, no mínimo, 3 vezes ao dia.
- u) Remover o lixo no mínimo 3 vezes ao dia;
- v) Será controlada a **lotação de cada ambiente**, nos seguintes termos:

O número máximo de alunos por sala de aula respeitará o planejamento de capacidade que segue abaixo listado por prédio/sala. É importante ressaltar que essa capacidade foi dimensionada levando-se em consideração o distanciamento de 1,5 metros entre carteiras, conforme recomendação do Ministério da Educação.

PRÉDIO - SEDE			
BLOCO	SALA	CAPACIDADE NORMAL	CAPACIDADE COVID
A	1	34	15
	2	40	15
	3	39	22
	4	40	19
	5	38	22
	6	33	15
	7	41	15
	8	68	26
	9	36	13
B	10	56	15
	11	44	13
	12	56	15
	13	42	15
	14	31	13
	15	47	15
	16	60	26
	17	54	16
	18	36	15
	19	30	13
	21	25	10
ADT	0	42	
TOTAL	850	370	

PRÉDIO - FRANCISCO CLÉVE			
BLOCO	SALA	CAPACIDADE NORMAL	CAPACIDADE COVID
TÉRREO	1	66	19
	2	67	19
	3	58	19
	4	62	19
	5	49	19
	6	51	19
1º PISO	7	30	19
	8	47	19
	9	37	19
	10	56	19
	11	42	19
	12	64	19
	13	54	19
	14	63	19
	15	52	19
	16	49	19
ADT	38	19	
TOTAL	971	361	

PRÉDIO - CTU			
BLOCO	SALA	CAPACIDADE NORMAL	CAPACIDADE COVID
TÉRREO	1	58	21
	2	49	21
	3	59	21
	4	33	21
	5	43	21
	6	31	21
	7	30	21
	8	52	21
	9	24	17
	10	36	17
	11	39	17
	12	21	10
	13	25	11
	14	30	11
1º PISO	15	25	21
	16	36	21
	17	21	21
	18	26	21
	19	30	21
	20	56	21
	21	22	21
	22	24	21
	23	65	21
	25	18	11
	26	33	11
	27	32	21
	29	40	21
	30	48	21
	31	50	21
	32	28	11
	33	45	17
34	36	17	
ADT	56	36	
TOTAL	1221	627	

O número máximo de alunos em laboratórios será de 10 alunos.

As cantinas respeitarão as determinações da IES, obedecendo ao distanciamento em possíveis filas de espera, e com redução do número de mesas por ambiente.

x) Serão retiradas carteiras e cadeiras, modificando-se no que for necessário o layout de cada ambiente para o respeito ao distanciamento;

w) Nos restaurantes e cantinas não será permitido o atendimento em *self-service* mas apenas a oferta de comida já empratada, bem como não será admitido o compartilhamento de utensílios.

y) Não será autorizada realização de eventos, confraternizações, palestras, congressos ou similares, bem como qualquer atividade que promova a aglomeração de pessoas.

Conforme mencionado acima, serão adotadas escalas de trabalho para evitar a aglomeração dos colaboradores da instituição.

A presença dos colaboradores das IES obedeceu e obedecerá as seguintes etapas:

I - Regime de “plantão” – equipe reduzida, das 8h às 18h, até 3 de julho de 2020, ampliando-se até às 20h a partir de 6 de julho de 2020.

II – Retorno dos Coordenadores de Cursos, a partir de 8/06/2020, em horários reduzidos;

III – Retorno das atividades da Biblioteca, mediante agendamento de retirada e devolução de obras, a partir de 8/06/2020.

IV – Retorno de professores de práticas e estágios: a partir de 13/07/2020;

VI – Retorno dos demais professores: a partir de 3/08/2020;

Será mantida a prioridade pelo atendimento remoto em todos os setores, bem como o agendamento dos atendimentos.

Será imediatamente afastado por 14 dias o trabalhador que estiver nas seguintes situações:

a) caso confirmado da COVID-19;

b) caso suspeito da COVID-19; ou

c) contatante de casos confirmados da COVID-19.

Os trabalhadores afastados poderão retornar antes do período determinado de afastamento quando:

a) exame laboratorial descartar a COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde; e

b) estiverem assintomáticos por mais de 72 horas.

3.2.1 Da Biblioteca

Será adotado o seguinte procedimento:

a. Separar uma estante para recebimento de material devolvido;

b. Receber o livro sempre com luvas;

c. Acomodar o material recebido na estante separada para este fim;

d. Não colocar esse livro no acervo nos próximos 5 dias, como também não o liberar para empréstimo;

e. Após o período de 6 dias, usar EPI, higienizar com álcool 70% e papel toalha, descartando o papel toalha em seguida. (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2020).

3.3 DO MAPEAMENTO DOS GRUPOS DE RISCO

Para subsidiar o planejamento de atividades envolvendo alunos e professores foi feito um mapeamento prévio de pessoas de grupos de risco, o que dimensionará um pouco mais o próprio risco de contágio bem como dimensionará o número de pessoas que passaria a circular pelas dependências da IES.

Tal mapeamento foi feito mediante questionário disponível na plataforma Google Forms (<https://bit.ly/riscoscampo>).

A tal mapeamento remoto se somará o mapeamento a partir das triagens presenciais realizadas pela “Brigada Covid-19”.

3.4 DA BRIGADA COVID-19

Será desenvolvido Projeto de Extensão pelos cursos da área da Saúde, envolvendo alunos e professores.

Tais alunos e professores serão primeiramente treinados para posteriormente também tornarem-se multiplicadores de informações perante toda a comunidade acadêmica.

O projeto atuará em duas frentes:

1. Triagem e fiscalização de pessoas ingressantes às dependências das IES, para mapeamento de sintomas;
2. Atuação direta junto às turmas, em sala de aula, também para mapeamento de sintomas e divulgação de informações pertinentes ao combate ao coronavírus;

Será designado espaço específico na IES aonde pessoas que apresentarem sintomas poderão aguardar até o momento em que for possível retirar-se da IES, em casos em que seja necessário chamar familiares ou alguém responsável.

Segue abaixo a descrição do Projeto:

	<p align="center">Brigada COVID- 19 Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU</p>	<p align="center">POP 01 Junho/ 2020</p>
Executantes		
<p>- Acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Iguaçu - Uniguaçu, devidamente matriculados e cursando o NONO e DÉCIMO períodos.</p>		

Resultados Esperados
<ul style="list-style-type: none"> - Padronizar as Ações para enfrentamento ao Covid-19;
Ações Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação para os alunos que irão atuar frente à Brigada; - Fornecer orientação à comunidade acadêmica acerca da prevenção e tratamento da doença; - Garantir acesso de toda a comunidade acadêmica a higiene das mãos e álcool em gel a 70%. - Fiscalizar a correta higiene das mãos com água e sabão e posterior desinfecção com álcool em gel a 70 %; - Fiscalizar a utilização da máscara, bem como, fornecer informações quanto a correta utilização. - Monitoramento de sintomas
Apresentação dos Alunos
<ul style="list-style-type: none"> - Os Acadêmicos deverão se apresentar 15 minutos antes dos horários estabelecidos, para conferência do material; - Os alunos deverão estar trajando roupa padrão para estágio hospitalar: calçado, calça, camiseta e/ou blusa branca, além do jaleco padrão do curso;
EPI'S para os Alunos
<ul style="list-style-type: none"> - Os acadêmicos deverão estar utilizando: Luvas de procedimento; máscara facial descartável; Face Shield e Gorro (preferencialmente descartável).
Materiais
<ul style="list-style-type: none"> - Termometro digital infra vermelho; - Almotolia com álcool à 70%; - Planilha para anotar o controle de pessoas (anexo 1); - Check list de monitoramento diário de sinais e sintomas que cada pessoa possa apresentar (anexo 2).
Disposição dos alunos
<p>Serão distribuídos da seguinte Forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Três alunos em cada uma das entradas da Instituição, juntamente com um atendente; - Dois alunos na entrada de cada sala de aula e/ou laboratório.
Procedimento para início do Trabalho

Antes de iniciar as atividades, os alunos deverão:

- Realizar higienização das mãos com água e sabão;
- Realizar desinfecção das mão com álcool à 70%;
- Realizar toda a paramentação com os EPIS necessários conforme capacitação;
- Realizar a aferição da temperatura interpares;
- Preencher seu próprio check List de sinais e sintomas.

Procedimentos na entrada da IES

- Os alunos devem garantir que todas as pessoas realizem a desinfecção da mão com álcool à 70% na entrada da instituição;
- Os alunos devem verificar a utilização da máscara por todas as pessoas que ingressarem na instituição;
- Os alunos deverão preencher a planilha de controle de fluxo de pessoas;
- Após isso a pessoa será liberada para adentrar na Instituição.
- * caso a máscara esteja sendo utilizada de maneira incorreta o acadêmico deve explicar qual o modo correto de utilização da mesma.
- * * caso a pessoa não aceite colocar a máscara de modo correto ela será impedida de adentrar na instituição.
- * ** não será permitida a entrada de ninguém na Instituição sem estar utilizando a máscara.

Procedimento na Entrada da Sala de Aula

- Os alunos novamente devem garantir que todas as pessoas realizem a desinfecção da mão com álcool à 70% na entrada da sala de aula e/ou laboratório;
- Os alunos devem verificar a utilização da máscara por todas as pessoas que ingressarem na sala de aula e/ou laboratório;
- Os alunos deverão preencher o Check list de monitoramento diário de sinais e sintomas;
- Após isso a pessoas será liberada para adentrar na na sala de aula e/ou laboratório;
- * caso a máscara esteja sendo utilizada de maneira incorreta o acadêmico deve explicar qual o modo correto de utilização da mesma.
- * * caso a pessoa não aceite colocar a máscara de modo correto ela será impedida de permanecer na instituição.
- * ** Cada vez que alguém sair e retornar para a sala de aula, será reforçada a desinfecção das mãos com álcool à 70%

Armazenamento das Planilhas e Check list

Arquivos Institucionais

Referências

- Ministério da Saúde, Secretária de Atenção Primária à Saúde. **Procedimento Operacional Padronizado Coronavírus Covid 19.** Versão 1. Brasília - DF. Março, 2020.

Anexo 1

Planilha de monitoramento diário de sinais e sintomas dos colaboradores - EMPRESA _____

Nome: _____ Data de nascimento : ____/____/____ Endereço : _____ nº _____ Sexo _____
 CEP _____ Moradores da residência 0 a 9 a 10 a 19 a 20 a 59 60 ou mais _____ Telefone _____ (celular)
 Telefone para recados _____ Município de residência _____

CONDIÇÃO DE SAÚDE: Doença cardíaca crônica Hipertensão Diabetes Dç. Pulmonar Dç. Renal Imunidade Baixa Gestante Anomalias genéticas
 Viagem recente : Não Sim _____

ROTEIRO ORIENTADO: Controle de Temp 2x ao dia - Investigação de sintomas diários (início) - Orientações gerais sobre Higiene e EPI's

SINTOMAS	Mês																															
	Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Coriza Espirros																																
Tosse																																
Febre (aferição diária)																																
Falta de ar (dispneia)																																
Diarréia (dor abdominal)																																

Condução : Se sintomas positivarem Isolamento
 Monitoramento
 0800. 642.0019

DGTES-SMS

3.5 DA COMUNICAÇÃO COM A COMUNIDADE ACADÊMICA E SOCIEDADE

A exemplo do que se tem feito até o momento, serão mantidas todas as redes sociais das IES como principais fontes de informações sobre as decisões e medidas adotadas.

Especificamente, será criada uma aba específica no site institucional para a disponibilização de informações específicas sobre a COVID-19. Todas as dúvidas e sugestões sobre o tema poderão também ser sanadas no email cac@uniguacu.edu.br

4 DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS PRESENCIAIS

De acordo com o contexto infelizmente ainda presente em nosso país e no mundo, estamos cientes de que não há previsibilidade de retorno integral e de normalidade em atividades presenciais: “o período de fechamento das escolas deverá ser longo, fazendo com que não seja possível, posteriormente, repor de maneira integral a carga horária perdida”. (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020, p. 14).

Turmas ainda mais iniciantes serão menos prejudicadas neste contexto, porém, os que já se encontram na reta final de na expectativa da conclusão de curso acabam por arcar com maiores prejuízos. Impossível também negar a importância do convívio presencial entre professores e alunos e dos alunos entre si para o aproveitamento máximo de suas atividades.

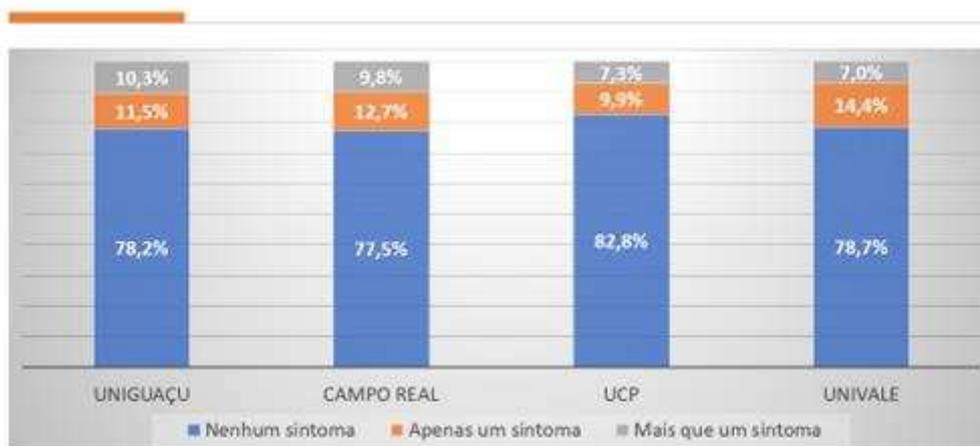
Ainda que se afirme e se reconheça todo o esforço das IES, seus professores e alunos em manter sua marca de qualidade nas atividades remotas, é inegável que há diferenças que precisarão ser recuperadas.

Assim, faz-se necessário o planejamento de retorno, prezando-se por preservar a segurança e bem estar dos alunos, mas, ao mesmo tempo, preservar o seu aprendizado.

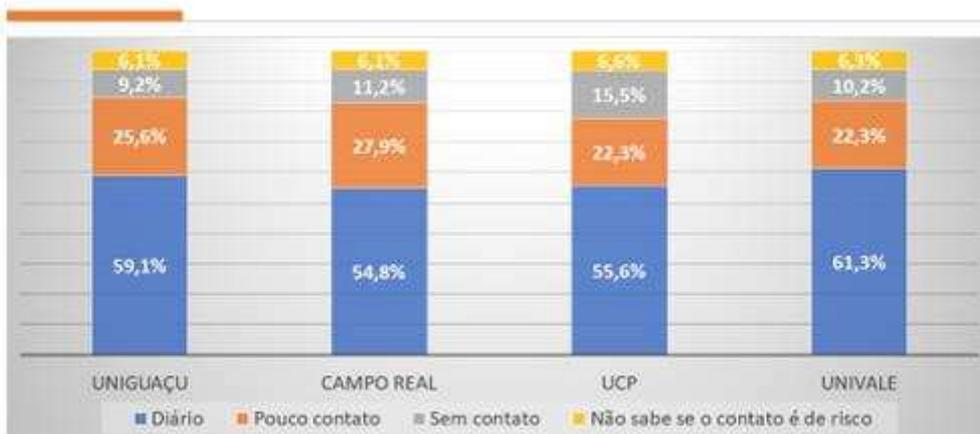
Todas as decisões tomadas pelas instituições até o presente momento têm sempre se pautado tanto em informações confiáveis de órgãos públicos, como também nas informações obtidas junto aos nossos próprios alunos, seja nas avaliações do que já foi realizado, seja na adesão às propostas futuras.

Objetivando projetar possibilidades de retorno, as coligadas UB realizaram pesquisa junto aos alunos, no que se refere a eventuais sintomas apresentados e contatos com grupos de risco, obtendo-se os seguintes resultados:

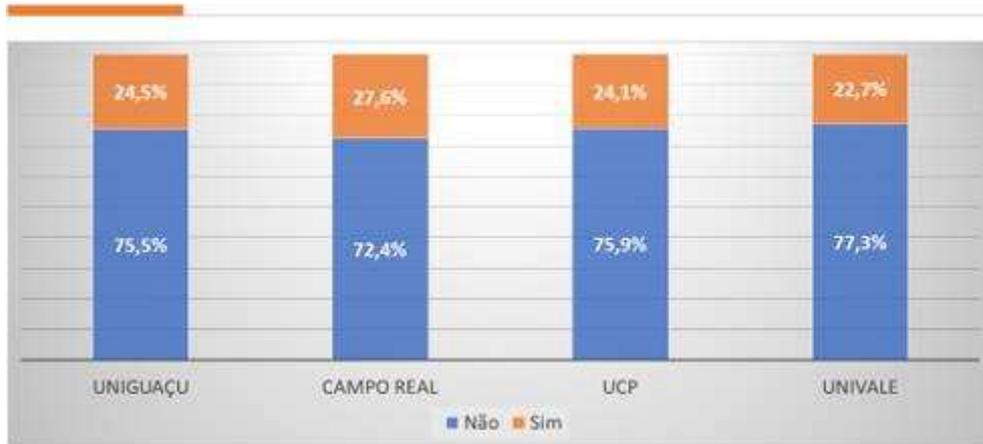
Apresentou sintomas nos últimos 14 dias



Sobre o contato com pessoas de risco



É portador(a) de alguma comorbidade?



A pesquisa também buscou confirmar as cidades de origem dos alunos, considerando a necessidade de transporte até às IES para eventuais atividades presenciais, obtendo-se os gráficos abaixo. Pode-se perceber aí uma parcela de alunos que estariam ausentes, exatamente por conta da mencionada necessidade de transporte às IES, em geral transporte público. Trata-se de quantidade de alunos que permaneceriam em atividades remotas.

Distribuição dos alunos em relação à origem diária para estar em nossas Instituições

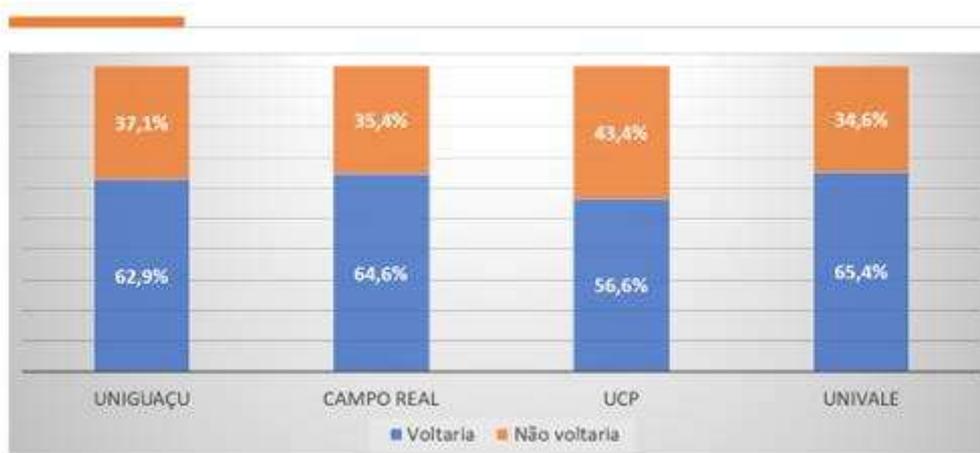


Perguntou-se ainda sobre as intenções de retorno dos alunos, em caso de autorização das atividades presenciais, percebendo-se que há significativa quantidade de alunos que espontaneamente ainda não retornariam, possibilitando a organização das turmas de modo a preservar o necessário distanciamento social.

Essa parcela que afirma que não retornaria, será confirmada a partir do formulário

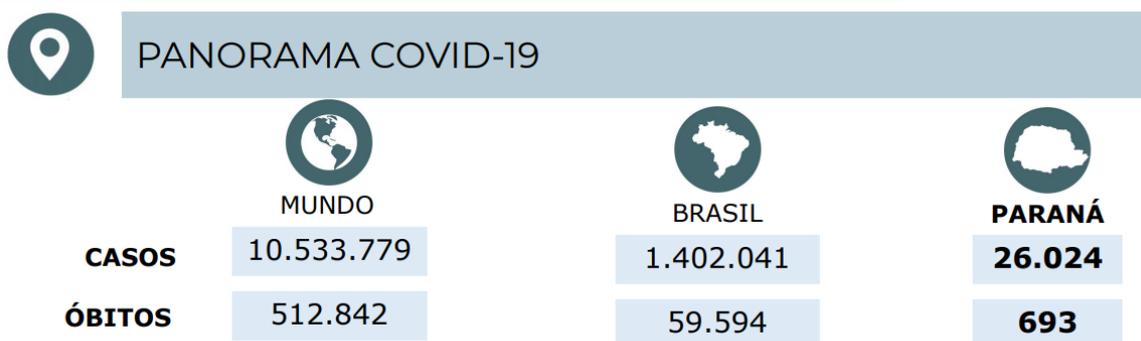
de indicação da modalidade de ensino a que o aluno optar mensalmente, conforme explicado no presente documento.

Se as autoridades declarassem que as aulas podem voltar seguindo diretrizes de precaução



De acordo com as recomendações de organismos internacionais, a possibilidade de reabertura leva em consideração principalmente os riscos de contágio na região em que está localizada a IES e a estrutura do sistema de saúde local.

A UNICEF recomenda que antes de se cogitar reaberturas de escolas é necessário analisar a situação de contágio na região da instituição escolar (2020, p. 3). No momento em que é redigido o presente documento, a situação do Estado do Paraná é a seguinte:



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Paraná.

No que se refere à estrutura do sistema de saúde, atualmente tem-se a seguinte conjuntura no Paraná:

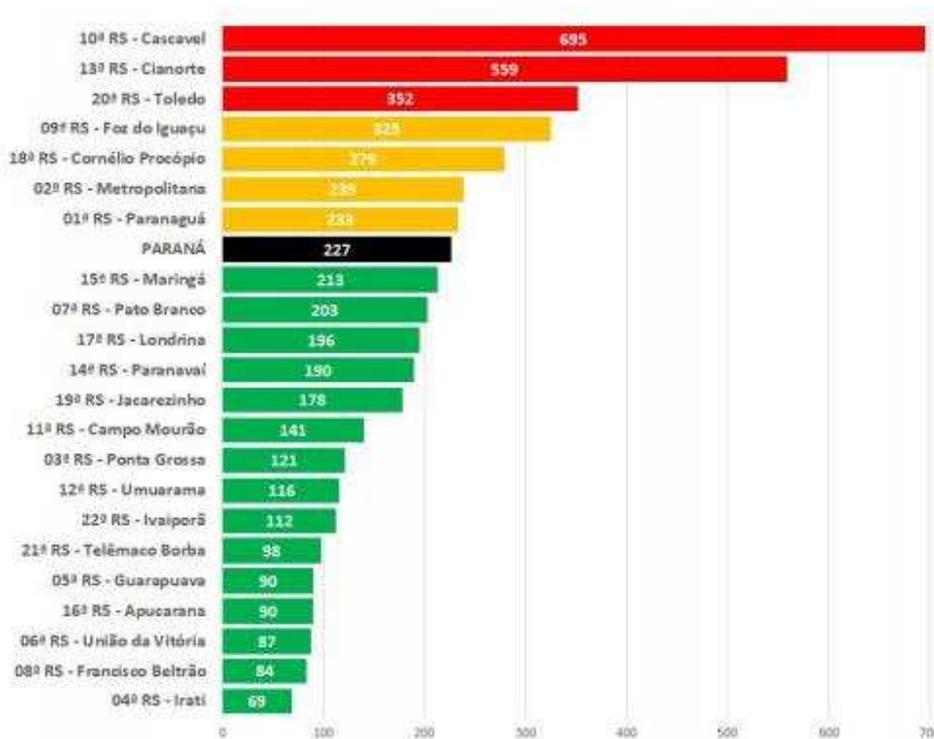


OCUPAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES SUS E REDE PRIVADA PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS COVID-19

TIPO DE LEITO	SUS			REDE PRIVADA			TOTAL		
	susp.	conf.	TOTAL	susp.	conf.	TOTAL	susp.	conf.	TOTAL
UTI	370	220	590	51	61	112	421	281	702
CLÍNICO	256	416	672	64	101	165	320	517	837
UTI E CLÍNICO	626	636	1.262	115	162	277	741	798	1.539

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Paraná.

Ou seja, vê-se que a taxa de ocupação dos leitos hospitalares é ainda razoável, diante do contexto nacional. Conforme se observa também no gráfico abaixo, em que se tem Guarapuava e União da Vitória em situação bastante confortável perante a incidência nacional:



EMERGÊNCIA

50% acima da
incidência
estadual

ATENÇÃO

Entre 50% e a
incidência
estadual

ALERTA

Abaixo da
incidência
estadual

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Paraná – 2 de julho de 2020.

Tem-se então a possibilidade de cogitar a construção de um plano para o gradual retorno, conforme estamos fazendo.

Evidentemente, o retorno às atividades efetivamente acadêmicas com a presença de alunos será já em fase avançada do retorno às demais atividades das IES. Entendemos, assim como a Nota Técnica da Organização Todos pela Educação, que “não será uma retomada de onde paramos” (2020, p. 4; p. 12).

Assim, pretende-se organizar o retorno em etapas:

1º) 13 a 31 de julho – REPOSIÇÕES: retorno apenas das turmas prioritárias, que necessitem de reposições de aulas práticas, laboratoriais e estágios, priorizando-se períodos finais dos cursos e conteúdos que funcionarem como requisitos para a continuidade das atividades.

As reposições serão mediante inscrições dos alunos, distribuídas nos períodos matutino, vespertino e noturno, respeitando-se o máximo de 10 alunos por laboratórios/horários.

2º) 03 de agosto – RETORNO – INÍCIO 2º SEMESTRE

O retorno **facultativo** leva em consideração a dispensa de alunos que fazem parte de grupos de risco, que tiverem dificuldades para o transporte de outras cidades até a IES ou que não se sentirem seguros para o retorno no momento.

Será oportunizada aos alunos a adesão à permanência em modalidade remota de ensino, renovada mensalmente, a depender do desenvolvimento da pandemia.

De acordo com o número de componentes de cada turma haverá inclusive a possibilidade de divisões de turma, permitindo ainda mais o distanciamento físico dentro das salas de aula.

A redução de número de alunos presentes em cada aula permitirá também aos professores a “customização” do ensino e conseqüente recuperação de eventuais lacunas causadas pelo distanciamento.

Tais etapas de retorno pretendem estar atentas às seguintes recomendações do Conselho Nacional de Educação:

- início das atividades com o calendário de reposição de conteúdos e carga horária de forma presencial e não presencial;
- estabelecer a oferta de aulas presenciais de forma gradual, em paralelo com processo de reposição;

- manutenção, a critério dos sistemas e instituições, das atividades de reposição de carga horária de forma não presencial;
- considerar a continuidade em menor escala do contágio e manter, no encerramento da quarentena, as atividades não presenciais em conjunto com as presenciais, mantendo um retorno paulatino à presencialidade de 25%, 75% e 100%, distribuídos durante o restante do ano letivo;
- processo de avaliação institucional diagnóstica da situação do aprendizado nos cursos e individualmente, para além das avaliações de desempenho já realizadas, de forma a construir cenários de políticas de aprendizado adequadas ao retorno à presencialidade;

4.1 ATIVIDADES DE REPOSIÇÃO

Conforme adequação do calendário acadêmico de 2020, o primeiro semestre encerrou-se em 19 de junho, diminuindo-se brevemente seu período de duração, para retorno em 13 de julho, com a finalidade de reposição de atividades.

As atividades a serem repostas terão como finalidade precípua oportunizar ao aluno o contato com laboratórios e práticas indisponíveis no período de maior reclusão social. Muito mais do que cunho avaliativo, as atividades de reposição terão o objetivo de repor conteúdos, complementando as habilidades e competências esperadas para o semestre letivo em cada disciplina.

Conforme o parecer do Conselho Nacional de Educação:

Da mesma forma, para o ensino superior, as atividades relacionadas às práticas e estágios profissionais estão vivamente relacionadas ao aprendizado e muitas vezes localizadas nos períodos finais dos cursos (CNE, 2020).

Para a realização das atividades práticas em laboratórios será seguido todo o já mencionado protocolo de controle da entrada de pessoas às dependências da IES, uso de equipamentos de proteção dentro dos laboratórios e respeito à lotação máxima possível para cada laboratório, considerado o obrigatório distanciamento físico.

Entre os dias 13 a 31 de julho será oportunizado aos alunos inscrever-se nas aulas de reposição, dentro do sistema de eventos da IES. Cada aluno poderá optar por horário de reposição matutino, vespertino ou noturno. A depender da demanda dos alunos há a possibilidade de se abrir turmas também aos sábados. Dessa forma, terão oportunidade de contato com os conteúdos necessários à complementação de tudo o que foi trabalhado durante o primeiro semestre.

Registre-se que nesse primeiro período de reposições será dada prioridade a turmas de período finais dos cursos e a conteúdo fundamentais para a continuidade dos estudos.

Além do período concentrado de 13 a 31 de julho, as reposições poderão ter continuidade durante todo o segundo semestre, em contra turno ou sábados, de acordo com as necessidades específicas de cursos, disciplinas e turmas. Dessa forma serão priorizadas as competências essenciais a serem assimiladas pelos alunos a cada período do curso e não necessariamente a nota acumulada ou carga horária.

No que se refere ao **transporte para aulas práticas** em locais externos, será utilizado apenas no que for fundamental ao aproveitamento dos alunos e também haverá protocolo específico a ser respeitado, consistindo em:

- Rigorosa higienização dos veículos;
- Aferição de temperatura dos alunos antes do ingresso aos veículos;
- Disponibilização de álcool em gel antes do ingresso aos veículos;
- Ocupação escalonada dos assentos, mantendo-se o distanciamento.

No que se refere a **estágios, práticas e projetos de extensão**, os cursos deverão adequar seus Projetos Pedagógicos à possibilidade de realização de atividades não presenciais que sejam computadas na carga horária de cada uma dessas atividades, conforme parecer do Conselho Nacional de Educação e Portaria do Ministério da Educação. Tudo isso em respeito à natureza de cada curso e das atividades ofertadas, reiterando-se, de forma justificada no PCC e demonstrando o detalhamento do projeto, com metodologias e ferramentas a serem utilizadas. Sempre também preservando toda a necessidade de atendimento à comunidade e principalmente no cumprimento da responsabilidade social das instituições.

Todo o planejamento dos estágios constará de Plano de Trabalho elaborado pela coordenação dos cursos, especificando-se carga de horária já realizada e distribuição da carga horária ainda a realizar.

A proposta acima se dá em acordo com o Parecer 5-2020 do Conselho Nacional de Educação, já homologado pelo Ministério da Educação:

Quanto às atividades práticas, estágios ou extensão, estão vivamente relacionadas ao aprendizado e muitas vezes localizadas nos períodos finais dos cursos. Se o conjunto do aprendizado do curso não permite aulas ou atividades presenciais, seria de se esperar que, aos estudantes em fase de estágio, ou de práticas didáticas, fosse proporcionada, nesse período excepcional da pandemia, uma forma adequada de cumpri-lo a distância. (CNE, 2020).

Registre-se inclusive que inclusive diversos conselhos profissionais oportunizaram o próprio exercício profissional de forma remota, veja-se por exemplo os atendimentos

psicológicos mediatos por tecnologia bem como as audiências e conciliações virtuais já aplicados por diversos tribunais de justiça.

Assim, de acordo com as possibilidades e necessidades de cada curso, parte da carga horária poderá ser realizada também de forma remota, notadamente a parte teórica das atividades.

Ainda, no que se refere aos **estágios**, os alunos receberão capacitação ofertada por profissionais de saúde da IES bem como da Secretaria de Saúde, objetivando reforçar os cuidados pessoais necessário, bem como o uso de equipamentos de proteção individual. A IES colaborará no acesso a tais equipamentos, de acordo com as exigências de cada campo de estágio. Outra medida será a assinatura de Termo de Aceite, como aditivo ao Termo de Compromisso de Estágio (Anexo I), em que o acadêmico mais uma vez declarará o conhecimento das normas a serem cumpridas, a participação da mencionada capacitação e a inexistências comorbidades.

No que se refere ao funcionamento da **Clínica Escola**, serão adotados cuidados específicos descritos no Anexo II.

Todo o exposto se aplica tanto ao período de reposições como à continuidade posterior do segundo semestre de 2020.

4.2 RETORNO ÀS AULAS

Após a fase de reposições, as aulas retomarão seu andamento, iniciando-se o segundo semestre em 3 de agosto de 2020.

No entanto, mais uma vez evitando-se a aglomeração de pessoas, os alunos serão divididos em grandes grupos, que se revezarão entre atividades presenciais e ensino remoto. Trata-se de adequação ao que o Ministério da Educação denominou Distanciamento Social Seletivo: “O objetivo do Distanciamento Social Seletivo é promover o retorno gradual às atividades com segurança, evitando o crescimento desordenado de casos” (MEC, 2020b, p. 7).

Tal divisão levará em conta os resultados do mapeamento anteriormente demonstrado, quando então será possível dividir grupos de alunos que efetivamente pretendem iniciar a frequência presencial às aulas.

Além das informações já fornecidas pelos alunos quando do mencionado mapeamento, será também coletada a adesão dos alunos à permanência em ensino remoto durante o mês de agosto de 2020, abrindo mão de comparecimento às

atividades presenciais no referido mês, de modo a ser possível quantificar de forma exata o número de alunos que retornariam à frequência presencial. Para tanto, o aluno precisará apenas acessar o link: <https://bit.ly/remotouniquacu>.

A ADESÃO EXPRESSA AO ENSINO REMOTO será renovada mensalmente, enquanto se mantiver a situação de pandemia, respeitando-se assim a expressão da vontade do aluno, a proteção aos grupos de riscos e a continuidade dos estudos dos moradores de outros municípios que eventualmente não tenham disponibilidade de transporte à União da Vitória.

A depender do número de alunos que aderir ao ensino remoto por turma, será ainda adotada a divisão das turmas e **horários diferenciados por turmas**, notadamente o horário de intervalo, de modo a reduzir o número de alunos em circulação por corredores, saguões, cantinas, restaurantes e banheiros ao mesmo tempo.

Caso seja necessário, propõem-se os seguintes horários, a serem revezados entre as turmas:

	1ª Aulas	Intervalo	2ª Aula
Grupo A	19h às 20h20	20h20 às 20h40	20h40 às 22h40
Grupo B	19h às 20h40	20h40 às 21h	21h às 22h40
Grupo C	19h às 21h	21h às 21h20	21h20 às 22h40

Detalhe primordial nesse retorno é que será disponibilizada estrutura nas salas de aula para transmissão e gravação das aulas, que então poderão ser acompanhadas de forma remota pelos alunos que não puderem/quiserem comparecer.

Aqui o principal diferencial do retorno, a **implantação do ensino híbrido**, oportunizando-se o retorno presencial aos que puderem, mas também a continuidade dos estudos aos que não tiverem a mesma oportunidade.

Aos que optarem por não comparecer será sempre encaminhado o material de apoio para acompanhamento das aulas de forma remota.

Também nesse aspecto leva-se em consideração o que os especialistas já vêm afirmando sobre as mudanças pelas quais toda a educação passará após o período de pandemia:

Quando os alunos retornarem às aulas no formato presencial, é provável que haja elevados graus de disposição e abertura por parte de toda comunidade escolar (estudantes, profissionais da Educação, famílias) para introduzir, de vez, a tecnologia como instrumento pedagógico. (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020, p. 24).

Trata-se então de incorporar ainda mais a tecnologia às práticas inovadoras já mantidas pelas IES². É necessário compreender que a educação à distância é cada vez mais uma excelente forma de mediação de aprendizado, não sendo a sala de aula o único local em que esse processo pode se dar de forma bem sucedida. Temos aí um complemento essencial à educação.

Dessa forma, os alunos darão continuidade aos estudos nas plataformas com que já são habituados: Google Classroom, Google Meet, Moodle, porém, terão também a oportunidade da continuidade dos encontros presenciais com professores e colegas, bem como da realização de aulas práticas.

O registro da frequência dos alunos que aderirem ao ensino remoto se dará por meio da realização das atividades em tais plataformas.

Certamente além das habilidades e competências já ofertadas por todos os cursos de nossas IES, essa mediação tecnológica agregará novos conhecimentos aos alunos, que continuarão em suas vidas e no mercado de trabalho preparados para adaptar-se a novas situações e, inclusive, a condições adversas. Aptos a se transformar, serão pessoas e profissionais também capazes a atuar como agentes de transformação social.

Outro detalhe importante a ser considerado é que desde 2019 as IES já adotam o sistema das **ATIVIDADES PEDAGÓGICAS SUPERVISIONADAS (APS)**. Trata-se de disciplinas em que o protagonismo do aluno é maior, utilizando-se também de metodologias ativas, permitindo ao aluno realizar tais atividades no horário e local de sua preferência, mediadas por tecnologias, sem a necessidade de comparecimento à IES para tanto. Assim, semanalmente, todas as turmas têm no mínimo uma noite/manhã em que não estão presentes na instituição, permitindo assim **intervalos no convívio** dentro da IES bem como corroborando na diminuição de pessoas em circulação. Sabemos que tais intervalos são relevantes no sentido de observação de manifestação de sintomas e consequente afastamento das atividades.

Reitere-se mais uma vez que não será autorizada realização de eventos, confraternizações, palestras, congressos ou similares, bem como qualquer atividade que promova a aglomeração de pessoas. A realização de **atividades complementares e sociais** será prioritariamente por realizada também de forma mediada por tecnologias.

² *Universities should continue to explore new and creative ways to use technology to deliver classes in a variety of delivery modes using alternative instructional formats and hybrid combinations of face-to-face and online delivery modes.* (UNIVERSIDADE DA FLÓRIDA, 2020).

As **avaliações** se darão prioritariamente de forma remota, o que pode vir a ser alterado no segundo bimestre, a depender das melhorias das condições gerais e do retorno total às atividades presenciais, de forma a não prejudicar os alunos que permanecerem no ensino remoto e a uniformizar as avaliações entre todos os alunos.

4.3 DO ACOLHIMENTO EMOCIONAL

É pacífico também entre os documentos que orientam eventual retorno às atividades presenciais, que será necessário acolher também emocionalmente toda a comunidade acadêmica que estará ainda impactada pelo distanciamento, bem como ainda receosa em relação à própria saúde:

Em especial, destacam-se como desafios a serem trabalhados de forma articulada e intersetorial o forte impacto emocional que a situação atual deve trazer aos alunos e educadores, além da elevação dos riscos de abandono e evasão escolar. [...] A inédita situação que a atual crise traz demandará ações muito além de respostas puramente pedagógicas e educacionais para resolver essas questões que afetarão o dia a dia escolar, representando um desafio intersetorial significativo aos diversos níveis de governo e exigindo uma agenda coordenada entre o atendimento assistencial, de Saúde e de Educação. (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2020, p. 7-8).

Nesse aspecto, será então reforçada a oferta do trabalho do NAPP, Núcleo de Apoio Psico-Pedagógico das IES, tanto para orientações gerais a toda a comunidade acadêmica, mas principalmente nos atendimentos individualizados ofertados aos alunos. Registre-se inclusive, que, tanto como tem sido feito durante a paralização total das atividades presenciais, será dada continuidade ao atendimento psicológico remoto a todos que necessitarem.

Porém, além do trabalho desenvolvido pelo NAPP, será ofertado também o Projeto de Acolhida Emocional, coordenado pelo Curso de Psicologia da IES.

Além disso, também terá continuidade o trabalho com “vivências restaurativas”, com círculos de diálogo entre as turmas, que poderão ser presenciais ou remotos, dando oportunidade para trocas de experiências, memórias do período de isolamento, compartilhamento de dicas, etc. Os círculos serão organizados por facilitadores voluntários, participantes do Projeto Restaurar, mantido no Centro Universitário Campo Real, mas também disponíveis a todas as instituições coligadas.

4.4 DA PÓS-GRADUAÇÃO

Todo o exposto será aplicado na mesma medida aos cursos de pós-graduação, mantendo-se ao máximo as atividades remotas, priorizando-se a manutenção do ensino remoto, reservando-se a modalidade presencial às práticas essenciais a cada curso.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se então essa proposta de retorno gradual às atividades presenciais nas Coligadas UB, confiantes de que se trata de mais uma contribuição das IES para a superação de momento tão difícil enfrentado por toda a nossa sociedade.

Mais uma vez se reitera o total respeito ao bem estar de toda a comunidade acadêmica, prezando-se pela saúde, segurança e aprendizado de todos, bem como a total obediência às determinações das autoridades competentes. Ou seja, as medidas serão implantadas à medida que isso seja seguro a todos e toda medida pode ser revista a partir de novos acontecimentos e determinações das autoridades.

A articulação com as autoridades locais, principalmente na área da saúde, no sentido de manter constante monitoramento de nossa comunidade acadêmica e reportar às autoridades as condições de saúde de alunos, professores e demais colaboradores, contando também com tal articulação para as ações de treinamento, conscientização, mapeamento e testagem da comunidade acadêmica, será fundamental para o sucesso das medidas sugeridas.

Também saliente-se que todo o aqui exposto está em acordo com as recomendações do Conselho Nacional de Educação e Ministério da Educação e Cultura e será devidamente registrado na documentação de todos os cursos ofertados pelas IES.

Acreditamos, como a Organização Todos pela Educação (2020, p. 21), que “as respostas ao momento atual podem dar impulso a mudanças positivas e duradouras nos sistemas educacionais”.

6 REFERENCIAS

BRASIL (MINISTÉRIO DA SAÚDE). **Painel coronavirus**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 1 jun 2020.

CHRISTENSEN, Clayton. **A universidade inovadora**: mudando o DNA do ensino superior de fora para dentro. Porto Alegre: Bookman, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE). **Parecer nº 05 de 2020**. Disponível em: <<https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Parecer-cne-cp-005-2020-04-28.pdf>>. Acesso em 29 mai. 2020.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF); BANCO MUNDIAL; PELO WORLD FOOD PROGRAMME. **Framework for reopening schools**. Disponível em: <<https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/cedoc/detalhe/7de676b1-e518-469c-9b1e-9a54e896a7c5>>. Acesso em: 1 jun 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. **Decreto nº 4.258**. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/pr/decreto-n-4258-2020-parana-altera-dispositivos-do-decreto-no-4-230-de-16-de-marco-de-2020-que-dispoe-sobre-as-medidas-para-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-coronavirus-covid-19>>. Acesso em 29 mai. 2020.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Protocolos sanitários**: educação etapa 1. 2020. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/protocolo-setorial-educacao-etapa-1.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA. **Decreto nº 7904**. Disponível em: <<https://www.guarapuava.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/decreto-790420.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2020.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (MEC). **MEC autoriza ensino a distância em cursos presenciais**. 2020a Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=86441:mec-autoriza-ensino-a-distancia-em-cursos-presenciais&catid=12&Itemid=86>. Acesso em 29 mai. 2020.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (MEC). **Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino**. 2020b. Disponível em: <<https://www.gov.br/mec/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-1/coronavirus/CARTILHAPROTOCOLODEBIOSSEGURANAR101.pdf/view>>. Acesso em 1 jul 2020.

PARANÁ (SECRETARIA DA SAÚDE). **Informe epidemiológico de 3 de julho de 2020**. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/INFORME_EPIDEMIOLOGICO_03_06_2020.pdf>. Acesso em: 3 jul 2020.

SEMERJ (Sindicato das Entidades Mantenedoras dos Estabelecimentos de Ensino Superior no Estado do Rio de Janeiro); SEMESP (Sindicato das Entidades Mantenedoras de Estabelecimentos de Ensino Superior no Estado de São Paulo). **Diretrizes para retomada das atividades do ensino superior.** 2020. Disponível em: <<https://www.semesp.org.br/assessoria-juridica/noticias/diretrizes-para-volta-as-atividades-presenciais-nas-ies/>>. Acesso em: 26 jun 2020.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. **Nota técnica: O RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19..** Disponível em: <<https://static.poder360.com.br/2020/05/todos-pela-educacao.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2020.

UNIVERSIDADE DA FLORIDA. UF **Reopening Plan Draft June 1, 2020.** Disponível em: <http://www.ufl.edu/media/wwwufledu/health-updates/Plan_draft.pdf>. Acesso em: 3 jun 2020.

ANEXO I

TERMO DE ACEITE

Instrumento particular que entre si celebram, o(a) acadêmico(a) **CLIQUE AQUI PARA DIGITAR TEXTO.**, e o curso **ESCOLHER UM ITEM.** do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguaçu para desenvolvimento de atividades de estágio, em aditivo ao termo de compromisso de estágio curricular.

Pelo presente instrumento particular, tendo de um lado o estagiário (a) Clique aqui para digitar texto., CPF nº Clique aqui para digitar texto. regularmente matriculado no Clique aqui para digitar texto. período do curso de Clique aqui para digitar texto., residente e domiciliado (a) na cidade de Clique aqui para digitar texto., doravante denominado ESTAGIÁRIO; e o Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU, e foro à Rua Padre Saporiti, 717, Rio D´Areia, nesta cidade de União da Vitória/PR, doravante denominada INSTITUIÇÃO DE ENSINO, representada pelo coordenador (a) do curso, prof(a) Clique aqui para digitar texto. , CPF nº Clique aqui para digitar texto. , firmam o presente Termo de Aceite, visando complementar o Termo de Compromisso de Estágio Curricular, previsto no Regulamento do Estágio Supervisionado do Curso de Clique aqui para digitar texto., buscando atender as determinações legais em decorrência do estado de emergência pública que limitam as atividades empresariais de forma geral, e necessite de ajuste de horários para atividades de estágio curriculares.

CLÁUSULA PRIMEIRA. O presente Termo de Aceite faz parte do Regulamento de Estágio Supervisionado do Curso de Clique aqui para digitar texto., e deverá ser firmado pelo (a) ESTAGIÁRIO (A) quando houverem estados de emergências em saúde pública decretados por autoridades competentes, e desde que haja a possibilidade de realização do estágio curricular.

CLÁUSULA SEGUNDA. Pelo presente Termo, o ESTAGIÁRIO (A) compromete-se a desenvolver suas atividades mediante as seguintes condições:

- a) Observar e cumprir o disposto nas legislações editadas por órgãos de saúde dos Governos Federais, Estaduais e Municipais, principalmente ao que se relaciona com as atitudes de prevenção aos riscos de saúde frente às atividades a serem realizadas em estágio;
- b) Utilizar-se de equipamentos e materiais de proteção individual obrigatoriamente, indicados no local de estágio, devendo fazer aquisição dos materiais pessoais necessários ao uso;
- c) Manter o distanciamento necessário entre pessoas, como forma de prevenção de propagação de vírus ou outros tipos de doenças, durante o período de estado de emergência;

d) Ajustar horários do estágio junto à Coordenação do Curso, com anuência e concordância do (a) CONCEDENTE, sempre respeitando o disposto na Lei 11.788/2008, bem como obedecendo as disposições do Regulamento do Estágio Curricular do Curso de [Clique aqui para digitar texto.](#);

e) Respeitar as limitações e orientações do (a) CONCEDENTE, principalmente nas questões de cuidados para preservar a saúde no ambiente de estágio, sempre observando as determinações e orientações das organizações de saúde.

f) Realizar a capacitação pré-estágio fornecida pela Instituição de Ensino Superior, dos cuidados durante as atividades desenvolvidas.

CLÁUSULA TERCEIRA. O presente Termo de Aceite poderá ser adaptado de acordo com a necessidade e por especificidades do estado de emergência enfrentado, buscando haver transparência nas condições a serem aceitas pelo ESTAGIÁRIO (A), durante a realização do estágio curricular em períodos específicos.

CLÁUSULA QUARTA. Os casos omissos a este Termo de Aceite serão resolvidos pelas partes, sempre com observância total à Lei de Estágios vigente, ao Regulamento de Estágio Supervisionado do Curso de [Clique aqui para digitar texto.](#), além dos decretos e leis que estabelecem as condições das atividades em situações de emergências em saúde pública.

CLÁUSULA QUINTA. O ESTAGIÁRIO (A) declara que não possui nenhuma das comorbidades como diabetes, doenças cardiovasculares e doenças pulmonares, bem como doenças crônicas como doenças hepáticas, imunocomprometidos (HIV, câncer). Como também não convive com pessoas que fazem parte do grupo de risco.

E por estarem assim todos em acordo, as partes firmam o presente Termo de Aceite em duas vias de igual teor e forma, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

União da Vitória, [Clique aqui para inserir uma data.](#)

Prof. Clique aqui para digitar texto.
Coord. Curso de Clique aqui para digitar texto.

Clique aqui para digitar texto.
ESTAGIÁRIO

Clique aqui para digitar texto.
Pró-Reitoria Acadêmica

CCET (Central e Coordenação de Estágios e TCC)

ANEXO II

DIRETRIZES PARA FUNCIONAMENTO DA CLÍNICA ESCOLA

CENTRO UNIVERSITARIO VALE DO IGUAÇU



**DIRETRIZ DE PREVENÇÃO AO COVID-19
FUNCIONAMENTO DA CLÍNICA ESCOLA
DE FISIOTERAPIA UNIGUAÇU
2020**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 ABERTURA DE CLÍNICAS	6
2.1 CUIDADOS EM SALA DE ESPERA	7
2.2 CUIDADOS DURANTE OS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS.....	8
2.3 HIGIENIZAÇÃO DO LOCAL DE ATENDIMENTO	9
2.4 USO DAS EPIS PELO SUPERVISOR E ESTAGIÁRIO	9
2.5 TIPO DE MÁSCARA A SER UTILIZADA.....	11
2.5.1 Máscara cirúrgica	11
2.6 USO DE LUVAS.....	12
2.7 ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL (FACE SHIELD).....	12
2.8 CAPOTE OU AVENTAL	12
2.9 GORRO	13
2.10 SAPATOS.....	13
2.11 HIGIENE DAS MÃOS.....	13
2.12 USO DO ÁLCOOL 70%	14
2.13 PROCEDIMENTO DE PARAMENTAÇÃO	16
2.14 PROCEDIMENTO DE DESPARAMENTAÇÃO	18
2.15 COMO DESCARTAR AS EPIS	18
2.16 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	18
2.17 TRATAMENTO DE RESÍDUOS.....	20
3 TELECONSULTA, TELEOMONITORAMENTO E TELECONSULTORIA	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	24

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO IGUAÇU

Rua Padre Saporiti, nº 717
 Bairro Rio D'Areia - Cep 84600-000 - União da Vitória – PR
 Telefone: (42) 35226192 - site: www.uniguacu.edu.br

EDSON AIRES DA SILVA

Superintendente Coligadas UB
 Reitor Centro Universitário Vale do Iguaçu

MATEUS CASSOL TAGLIANI

Pró-reitor acadêmico

JOÃO VITOR PASSUELO SMANIOTTO

Pró-reitor de Pós-graduação, Iniciação a Pesquisa e Extensão

GIOVANA SIMAS DE MELO ILKIU

Coordenadora de fisioterapia

EXPEDIENTE

Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu

Data	Versão	Descrição	Gestor e revisor	Vigência
13/06/2020	01/2020	Trata da padronização no atendimento fisioterapêutico ambulatorial aos pacientes da clínica escola de fisioterapia frente a prevenção ao SARS-COV-19	Profa. Ma. Giovana Ilkiu	2020

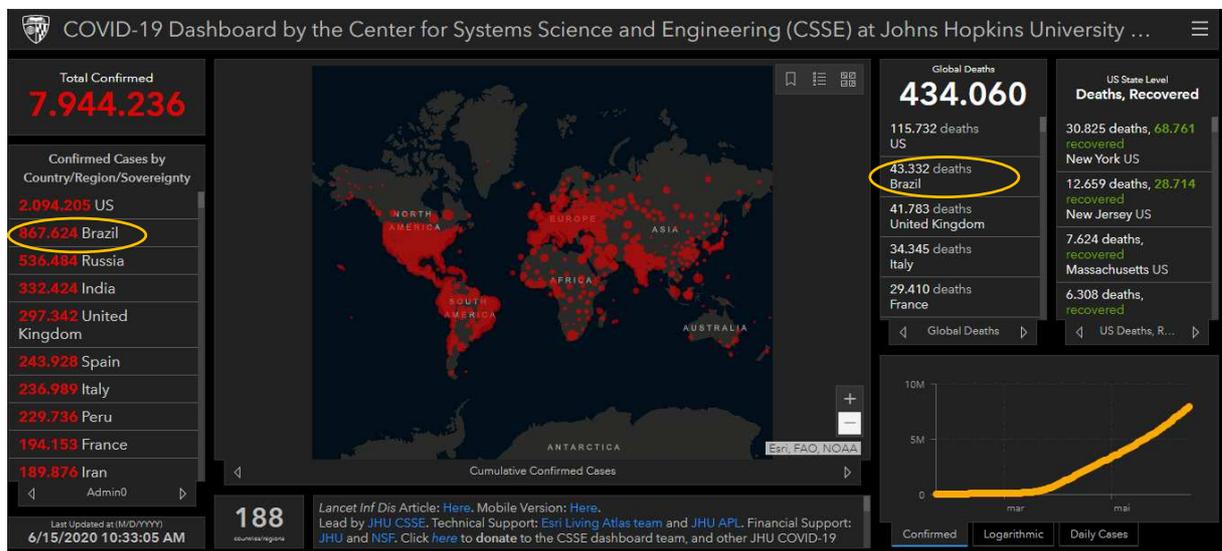
1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Foram confirmados no mundo 7.410.510 casos de COVID-19 (136.572 novos em relação ao dia anterior) e 418.294 mortes (4.925 novas em relação ao dia anterior) até 12 de junho de 2020.

De acordo com os dados obtidos no instituto John Hopkins localizado nos Estados Unidos da América (EUA) o total pacientes com coronavírus no mundo todo é de sete milhões novecentos e quarenta e quatro mil duzentas e trinta e seis doentes (7.944.236) sendo que o Brasil ocupa o segundo lugar com oitocentos e sessenta e sete mil seiscentos e vinte e quatro doentes (867.624) com casos evoluindo para óbitos totalizando quarenta e três mil trezentos e trinta e dois (43.332), disponíveis no link:

(<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>).



No Estado do Paraná de acordo com a Secretaria de Saúde do estado do Paraná (SESA), atualizado em 14/06/2020, o total de pacientes diagnosticados com coronavírus é de nove mil quinhentos e noventa e três casos (9.593) com um total de mortes informado de trezentas e vinte e seis mortes (326). Disponível em:

http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/INFORME_EPIDEMIOLOGICO_14_06_2020.pdf

CORONAVÍRUS

(COVID-19)

**INFORME
EPIDEMIOLÓGICO**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PUBLICADO ÀS 16H
14/06/2020

PANORAMA COVID-19

	MUNDO	BRASIL	PARANÁ
CASOS	7.690.708	828.810	9.583
ÓBITOS	427.630	41.828	326

Fontes: Dados Mundo e Brasil disponibilizados pela OMS. Disponível em: <https://covid19.who.int/>, consultados no dia 14/06/2020, às 09h25. Dados de casos confirmados de residentes no Paraná consultados da planilha de monitoramento diário de casos do CIEVS/DAV/SESA no dia 14/06/2020, às 12h. Dados preliminares, sujeitos a alterações.

CASOS NOVOS E ÓBITOS ACUMULADOS POR DATA DE DIVULGAÇÃO

CORONAVÍRUS

(COVID-19)

**INFORME
EPIDEMIOLÓGICO**

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PUBLICADO ÀS 16H
14/06/2020

MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19



CORONAVÍRUS

(COVID-19)

INFORME

EPIDEMIOLÓGICO

PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

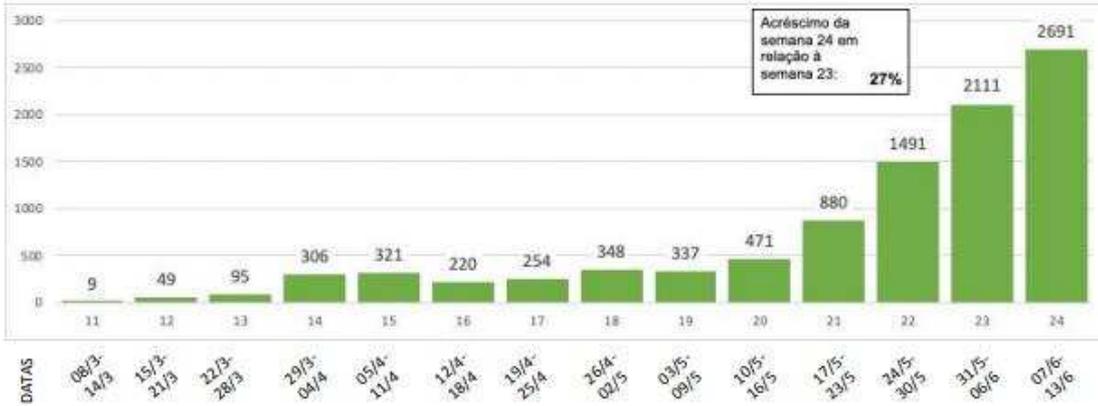
SECRETARIA DA SAÚDE

PUBLICADO ÀS 16H

14/06/2020



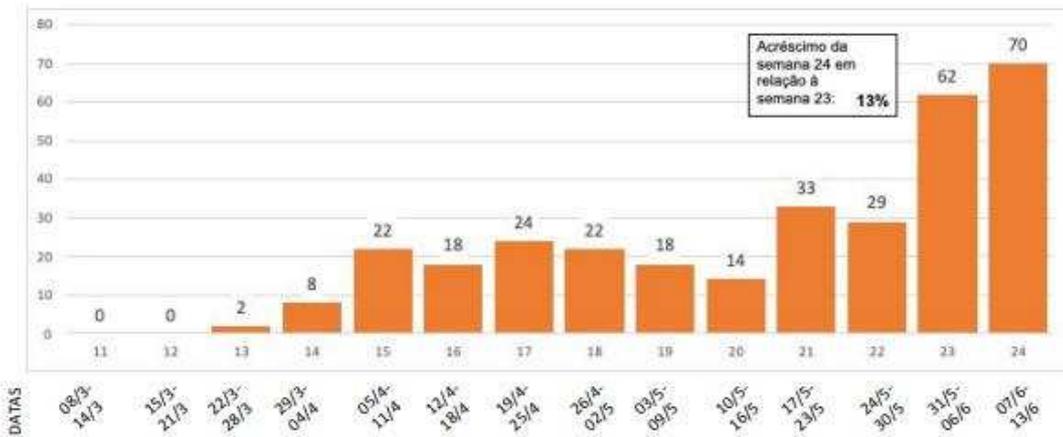
CASOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA - PARANÁ



Fontes: Dados de casos confirmados de residentes no Paraná consultados da planilha de monitoramento diário de casos do CIEVS/DAV/SESA no dia 14/06/2020, às 12h. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Semana Epidemiológica 24 encerrou no último sábado (13/06). Os períodos são definidos a partir do calendário epidemiológico disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico-2020>.

Observa-se que na semana que compreende entre os dias 07/06/2020 até o dia 13/06/2020 houve um aumento nos casos em torno de 27% nos novos casos (580 pacientes) e aumento no número de óbitos em 13%.

ÓBITOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA - PARANÁ



Fontes: Dados de casos confirmados de residentes no Paraná consultados da planilha de monitoramento diário de casos do CIEVS/DAV/SESA no dia 14/06/2020, às 12h. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Semana Epidemiológica 24 encerrou no último sábado (13/06). Os períodos são definidos a partir do calendário epidemiológico disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico-2020>.

Ressaltamos que a elaboração desta diretriz para funcionamento da clínica de fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu foi construída baseando-se nos documentos disponíveis sobre a SARS-COV-19 no Brasil e no mundo, são eles:

1. Recomendações do Coffito quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual EPIS (COFFITO, 2020).
2. Ofício CIRCULAR – GAPRE nº 006/2020 – Pacientes grupo de risco – Pandemia Coronavírus (CREFITO 8, 2020).
3. RESOLUÇÃO - RDC Nº 356, DE 23 DE MARÇO DE 2020 - Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-COV-2.
4. ABFA – Associação Brasileira de Fisioterapia Aquática – Medidas COVID-19 (ABFA, 2020).
5. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – Orientações para os serviços de saúde (ANVISA, 2020).
6. NOTA TÉCNICA CREFITO 2 - Nota técnica sobre os atendimentos que envolvam fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais frente à pandemia COVID – 19 (CREFITO 2, 2020).
7. Aspectos éticos e legais do atendimento de fisioterapia durante a pandemia da covid-19 (ASSOBRAFIR, 2020).
8. Recomendações sobre o uso e utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs) durante a COVID-19 (ASSOBRAFIR, 2020).

Levando em consideração o cenário nacional, regional e local dos casos confirmados de, elaboramos estas diretrizes para o funcionamento da clínica escola de fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu que seguem descritas a seguir:

2 ABERTURA DE CLÍNICAS

O agravamento da pandemia da COVID-19 tem exigido esforços das autoridades competentes, da população brasileira e dos profissionais da saúde, incluindo o fisioterapeuta, para realizar uma série de medidas específicas no combate ao vírus e no trato com o paciente (ASSOBRAFIR, 2020).

As aberturas de clínicas e consultórios devem seguir o decreto/normativa de cada estado e/ou município, respeitando-se e cumprindo as recomendações do Ministério da Saúde e demais autoridades sanitárias.

2.1 CUIDADOS EM SALA DE ESPERA

Paciente ambulatorial (consultório, clínica e domiciliar) com qualquer sintoma gripal deve ter seu atendimento suspenso se o caso for eletivo, do caso contrário, todas as precauções de biossegurança e equipamentos de proteção individual para procedimentos com aerossol devem ser adotados.

Há necessidade de uso de EPIs (especialmente máscara) para todos os pacientes e funcionários da recepção com ou sem sintomas respiratórios;

Profissionais responsáveis pela limpeza devem utilizar máscara cirúrgica, capote, luvas de trabalho, proteção ocular, botas ou sapatos fechados se constatado paciente com sintomas respiratórios.

Orientações gerais e procedimentos a serem adotados em sala de espera de clínicas, consultórios e estúdios de Pilates (CREFITO 2, 2020):

1. Orientar os pacientes a chegar no horário previsto a fim de evitar aglomerações na sala de espera;
2. Abra as janelas várias vezes ao dia, buscando uma melhor circulação do ar;
3. Afixar avisos na recepção solicitando que ao chegar as mãos devem ser lavadas, e ao sair também;
4. Retirar revistas que possam ser compartilhadas entre as pessoas, muito comum nas recepções;
4. Evitar uso de bebedouros, mesmo que seja utilizado copo descartável, pois o comando para a água encher o copo é manual, o que aumenta o risco de contaminação. O melhor é cada paciente levar a sua garrafinha;
5. Higienizar as maçanetas do consultório/ clínica com álcool 70% e orientar os pacientes a evitar tocar nelas. Caso o façam, ter álcool gel à mão para a correta higiene das mãos;
6. Evitar o uso do celular durante o atendimento, caso o manuseio no aparelho seja indispensável, higienizá-lo antes e após o uso. Ao retornar o atendimento com o paciente, as mãos deverão ser novamente higienizadas com álcool 70% ou água e sabão;

7. Após cada uso, estabelecer uma rotina de higienização dos materiais, equipamentos e aparelhos com álcool 70%, preferencialmente com material que possa ser descartado ao final do dia;

8. Em ambiente de grupos terapêuticos de Fisioterapia, garanta que haja espaço de ao menos um metro e meio entre as pessoas, tendo o cuidado de higienizar com álcool 70% os equipamentos que cada paciente utilizou, antes que outro o faça;

9. Avaliar criteriosamente a necessidade de atendimento a pacientes do grupo de risco (idosos acima de 60 anos, imunossuprimidos, pessoas com câncer e outras doenças subjacentes). Organize seu programa de exercícios de forma a ter que tocar no paciente o mínimo possível. Oriente seus pacientes e familiares sobre as medidas a serem tomadas para evitar o contágio, restringindo ao máximo, a disseminação do vírus.

10. Desmarcar consulta caso você ou o seu paciente apresentem sintomas de tosse, coriza, febre e falta de ar.

2.2 CUIDADOS DURANTE OS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS

Em exame físico de pacientes com sintomas respiratórios, **os profissionais devem utilizar máscara cirúrgica, capote, luvas e proteção ocular;**

Em exame físico de pacientes sem sintomas respiratórios, **o profissional deve utilizar EPI de acordo com o padrão de precauções.**

Orientar o paciente para não retirar a máscara de proteção durante todo o tempo em que estiver sob os cuidados fisioterapêuticos no ambiente da clínica de fisioterapia.

Reduzir os horários de atendimento para desta forma higienizar o box e espaços utilizados. Na clínica de fisioterapia do Centro Universitário Vale do Iguaçu os atendimentos serão agendados previamente por telefone para que desta forma não haja aglomeração e os horários serão alterados neste momento de pandemia.

Não serão atendidos os que estiverem de acordo com Ofício CIRCULAR – GAPRE nº 006/2020 pertençam ao grupo de risco para a Covid-19, sendo eles:

1. Idosos;
2. Diabéticos;
3. Hipertensos;
4. Pessoas com insuficiência renal crônica;
5. Pessoas com doença respiratória crônica;
6. Pessoas com doença cardiovascular;

7. Pessoas com imunodeficiência ou tomando imunossupressores prescritos) e que tenham diagnóstico de doença aguda (ortopédica ou neurológica).

Os pacientes com pedido médico para fisioterapia motora que serão atendidos durante este período de pandemia são apresentados a seguir:

1. Casos ortopédicos agudos com solicitação médica para fisioterapia: fraturas, entorse e luxação recente.
2. Casos neurológicos: pacientes pós acidente vascular encefálico (AVE) recente

2.3 HIGIENIZAÇÃO DO LOCAL DE ATENDIMENTO

A higienização dos consultórios deve ser realizada entre as consultas dos pacientes com sintomas respiratórios.

Os profissionais devem utilizar máscara cirúrgica, capote, luvas de trabalho pesado, proteção ocular, botas ou sapatos fechados. As máscaras cirúrgicas devem ser trocadas a um período máximo de quatro horas ou se úmida/suja.

Todos os demais profissionais que trabalharem no local (recepção, limpeza e outros) devem seguir as mesmas orientações e adotar os mesmos cuidados.

2.4 USO DAS EPIS PELO SUPERVISOR E ESTAGIÁRIO

Considerando as precauções indicadas para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, recomendamos os seguintes Equipamentos de

Proteção Individual (EPI) e as seguintes medidas de prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde:

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIS conforme definido para o serviço de higiene e limpeza

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Sala de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - máscara de tecido - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Recepção do serviço/cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades

Observação 1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo SARS-CoV-2 e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: O uso de máscara pelos profissionais do serviço, como controle de fonte, é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o SARS-CoV-2. No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes, como a higiene das mãos, a distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas e a não aglomeração em área coletivas, locais de descanso, refeição, locais de registro de frequência, etc.

Observação 3: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois trata-se de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

Observação 4: Além de usar o EPI apropriado, todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPIs, bem como na prática correta de higiene das mãos nos momentos indicados. O EPI deve ser descartado em um recipiente de resíduo infectante, após o uso, e a higiene das mãos deve ser realizada antes de colocar e de retirar o EPI.

Observação 5: Quando o paciente estiver hipersecretivo, com sangramento, vômitos ou diarreia o profissional de saúde deve usar avental impermeável.

2.5 TIPO DE MÁSCARA A SER UTILIZADA

OBSERVAÇÃO: Máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém, elas **NÃO SÃO Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**, portanto, não devem ser usadas por profissionais do serviço de saúde durante a permanência em áreas de atendimento a pacientes ou quando realizarem atividades em que é necessário uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PPF2, conforme descrito no Quadro 1.

Quem pode usar máscaras de tecido dentro dos serviços de saúde, conforme especificado no Quadro 1?

- pacientes assintomáticos
- visitantes e acompanhantes
- profissionais que atuam na recepção, áreas administrativas (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes)
- profissionais de áreas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, farmácia, etc (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes)
- profissionais de saúde e de apoio em situações em que não há necessidade do uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PPF2.

Orientações sobre produção, uso e manutenção de máscaras de tecido estão disponíveis no site do Ministério da Saúde: NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGAP/DESF/SAPS/MS: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). – 08.05.2020

2.5.1 Máscara cirúrgica

O número de partículas infecciosas necessárias para causar uma infecção é frequentemente incerto ou desconhecido para patógenos respiratórios. Além disso, muitas vezes há incerteza sobre a influência de fatores como a duração da exposição e a natureza dos sintomas clínicos na probabilidade de transmissão da infecção de pessoa para pessoa. Desta forma, quando as máscaras faciais forem usadas pelo profissional de saúde em uma área de atendimento ao paciente, o controle da fonte (isto é, oferecer máscaras cirúrgicas para os pacientes sintomáticos) e a manutenção da distância do paciente, quando possível (mais de 1 metro) também são particularmente importantes para reduzir o risco de transmissão. Assim, as máscaras cirúrgicas devem ser utilizadas para evitar a contaminação do nariz e boca do profissional por gotículas respiratórias, quando este atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARSCoV-2.

A máscara cirúrgica deve ser constituída em material Tecido-Não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser constituída de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado

do contorno do nariz e das bochechas. E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizada com nenhum tipo de produto. **As máscaras cirúrgicas são descartáveis** e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração.

2.6 USO DE LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicos **devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato).**

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

2.7 ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL (FACE SHIELD)

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) **devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções etc.**

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante, na concentração recomendada pelo fabricante ou pela CCIH do serviço.

Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O profissional deve utilizar luvas para realizar esses procedimentos.

2.8 CAPOTE OU AVENTAL

O capote ou avental para uso na assistência ao paciente suspeito ou confirmado e infecção pelo SARS-CoV-2 deve possuir gramatura mínima de 30g/m² e deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica -

BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento.

Após a sua remoção, deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes, outros profissionais e ambiente.

2.9 GORRO

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis.

Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser realizado como resíduo infectante.

2.10 SAPATOS

Os sapatos utilizados nesses ambientes devem ser impermeáveis a líquidos, fechados e que possibilitem higienização.

2.11 HIGIENE DAS MÃOS

Os profissionais de saúde devem realizar higiene de mãos, de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde:

1. Antes do contato com o paciente
2. Antes da realização do procedimento
3. Após o risco de exposição a fluídos corporais
4. Após o contato com o paciente
5. Após o contato com as áreas próximas ao paciente





2.12 USO DO ÁLCOOL 70%

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas NÃO estiverem visivelmente sujas.

A higiene das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1- 3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o paciente.
- Após contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante a assistência ao paciente.
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.
- Antes e após a remoção de luvas.
- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Friccionar as palmas das mãos entre si.

- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
 - Friccionar as palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
 - Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
 - Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
 - Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
 - Friccionar até secar espontaneamente.
- Não utilizar papel toalha. ⇒ Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

De acordo com a RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos pelos serviços de saúde do país:

Art. 5º É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos:

I - nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde do país;

II - nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde;

III - nos serviços de atendimento móvel; e

IV - nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos.

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!

Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



2.13 PROCEDIMENTO DE PARAMENTAÇÃO

De acordo com a OMS, os profissionais de saúde apresentam maior risco de desenvolver doenças infecciosas comparados a população em geral, devido à maior chance de exposição à carga viral durante o período laboral. Em doenças como a COVID-19, além da transmissão por gotículas e contato, há exposição a procedimentos geradores de aerossóis durante a assistência a esses pacientes. Os profissionais da saúde podem agir como potenciais transmissores assintomáticos, infectando outros pacientes, profissionais e familiares (ASSOBRAFIR, 2020).

A COVID-19 é uma doença com alta infectividade (duas vezes maior que a da gripe), o que significa que uma pessoa doente pode infectar até três pessoas ($R_0 = 2,2$; 95% IC, 1,4 – 3,9) mesmo com pequena quantidade de material infeccioso.

Existem claras semelhanças filogenéticas e imunológicas entre a epidemia por Coronavírus de 2003 (SARS-CoV-1) e a pandemia atual (SARS-CoV-2/COVID-19) e, por isso, o conhecimento adquirido naquela epidemia pode ser aplicado na atual. Por exemplo, a transmissão do vírus ocorre pelas mesmas formas:

- a) respiratória: gotículas e/ou aerossóis (procedimentos específicos);
- b) contato com superfícies contaminadas (via mucosas: olhos, nariz, boca);
- c) contato com fezes.

Desta forma a Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória (ASSOBRAFIR, 2020) recomenda que:

Toda a equipe deve ser treinada e retreinada sistematicamente no uso adequado de todos os EPIs (colocação e retirada, assim como armazenamento de materiais de reuso, como os respiradores N95 ou PFF2 (peça semifacial filtrante), N99, N100 ou PFF3 e escudos faciais (splash face Shields).

Segue apresentado no esquema abaixo a sequencia recomendada para paramentação do profissional, docente, estagiário antes do início do atendimento ao paciente.

PARAMENTAÇÃO

GOTÍCULAS

Para procedimentos NÃO geradores de aerossóis

- 1 • Higienizar as mãos 
- 2 • Colocar o avental 
- 3 • Colocar a máscara cirúrgica 
- 4 • Colocar o gorro 
- 5 • Colocar o protetor facial ou óculo de proteção 

ENTRAR NO QUARTO/BOX ONDE O PACIENTE SE ENCONTRA

- 6 • Higienizar as mãos 
- 7 • Colocar as luvas 

REALIZAR O PROCEDIMENTO

2.14 PROCEDIMENTO DE DESPARAMENTAÇÃO



2.15 COMO DESCARTAR AS EPIS

O descarte de luvas, máscara, capotes e outros devem seguir as normativas do plano de gerenciamento dos resíduos de saúde (PGRSS).

Os equipamentos não descartáveis utilizados no atendimento do paciente devem ser limpos e desinfetados de acordo com as instruções do fabricante.

Certifique-se de que os procedimentos de limpeza e desinfecção ambiental sejam seguidos de modo correto.

2.16 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus.

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal. •

A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente;

A limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente e;

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio.

Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa, e seguindo as orientações previstas no manual da Anvisa: "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies", 2012.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição, etc) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, etc).

Além disso, devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, monitores, etc) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (por exemplo, verificadores de pressão arterial e oximetria).

O serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.

Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa e disponível no link: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-dopaciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>

2.17 TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3e_d.pdf sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410).

Os resíduos devem ser acondicionados, **em sacos vermelhos**, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

OBSERVAÇÃO: Apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes com coronavírus tem que ser acondicionados em saco vermelho, **EXCEPCIONALMENTE**, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos.

Reforça-se que esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

3 TELECONSULTA, TELEOMONITORAMENTO E TELECONSULTORIA

“O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional têm autonomia e independência para determinar quais pacientes ou casos podem ser atendidos ou acompanhados à distância, baseando suas decisões em evidências científicas, no benefício e na segurança de seus pacientes”.

O que muda é como o profissional irá fazer esse acompanhamento: presencial, presencial reduzido e/ou teleconsulta/telemonitoramento.

Quando verificada a possibilidade de o atendimento remoto acarretar complicações cardiorrespiratórias e vasculares, perdas importantes da capacidade funcional e riscos de agravamento, levando o paciente a procurar atendimento hospitalar, a modalidade presencial deve ser mantida (COFFITO, 2020).

RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria

Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19.

§ 2º O Telemonitoramento consiste no acompanhamento à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos. Nesta modalidade o Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional pode utilizar métodos síncronos e assíncronos, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário, podendo ele também ser feito, de comum acordo, por outro Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional local.

§ 3º A Teleconsultoria consiste na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área de saúde, fundamentada em evidências clínico-científicas e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

§ 4º O Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional tem autonomia e independência para determinar quais pacientes ou casos podem ser atendidos ou acompanhados a distância, tal decisão deve basear-se em evidências científicas no benefício e na segurança de seus pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o exposto nesta diretriz fica claro que a proteção do estagiários, docentes, colaboradores e pacientes torna-se imprescindível neste momento que de pandemia pelo coronavírus.

O trabalho prestado pelo fisioterapeuta é de suma importância pois promove melhora nas condições funcionais do paciente que está em tratamento fisioterapêutico promovendo independência funcional.

Porém, as normativas apresentadas neste documento pretendem resguardar a integridade dos envolvidos no atendimento fisioterapêutico. Sabe-se que a contaminação de profissionais da saúde foi e continua frequente em países que passaram ou estão passando pela pandemia da COVID-19.

A contaminação de um profissional de saúde é muito danosa a todo o sistema. Além do problema de saúde que o profissional adquire e o risco de morte que corre, deixa de estar na linha de frente no combate à doença, desfalcando as equipes, exigindo substituição, podendo ser um potencial contaminante para os demais pacientes, colegas de trabalho e seus familiares. Portanto, evitar a contaminação dos profissionais de saúde é medida indispensável (ASSOBRAFIR, 2020).

REFERÊNCIAS

ABFA – Associação Brasileira de Fisioterapia Aquática – Medidas COVID-19 (ABFA, 2020).

ASSOBRAFIR. (Org.) **Aspectos éticos e legais do atendimento de fisioterapia durante a pandemia da covid-19** (2020).

ASSOBRAFIR. (Org.) **Recomendações sobre o uso e utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs) durante a COVID-19** (2020).

BRASIL. ANVISA. (org.). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. ANVISA. (org.). RESOLUÇÃO - RDC N° 356, DE 23 DE MARÇO DE 2020. Publicado em: 23/03/2020 | Edição: 56-C | Seção: 1 - Extra | Página: 5. Órgão: Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BRASIL. COFFITO. (org.). **Como realizar os atendimentos durante a pandemia?** 2020. Disponível em: <https://coffito.gov.br/campanha/coronavirus/>. Acesso em: 14 jun. 2020.

BRASIL. CREFITO 8. (Org.) Ofício CIRCULAR – GAPRE n° 006/2020 – **Pacientes grupo de risco: Pandemia Coronavírus**. Disponível em <http://crefito8.gov.br/>. Acesso em: 10 de jun. 2020

BRASIL. OPAS BRASIL. Folha informativa – **COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. **Recomendações do Coffito quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual EPIS** (COFFITO, 2020).

BRASIL. CREFITO 2 (Org.) **Nota técnica sobre os atendimentos que envolvam fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais frente à pandemia COVID – 19** (2020).

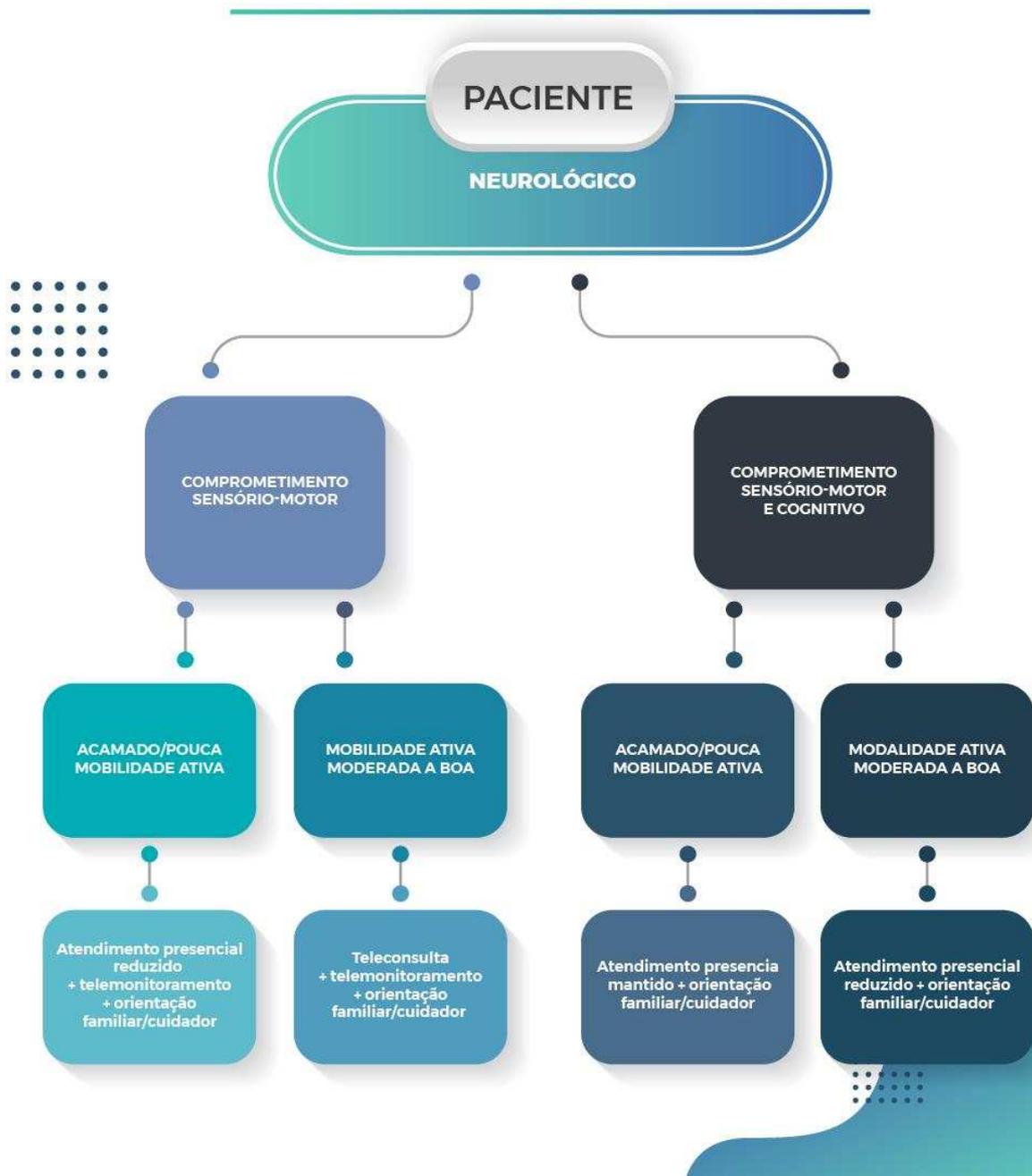
BRASIL. ANVISA. (org.). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 – **Orientações para os serviços de saúde** (2020).

ANEXOS

ANEXO 1 – Triagem em fisioterapia neurofuncional



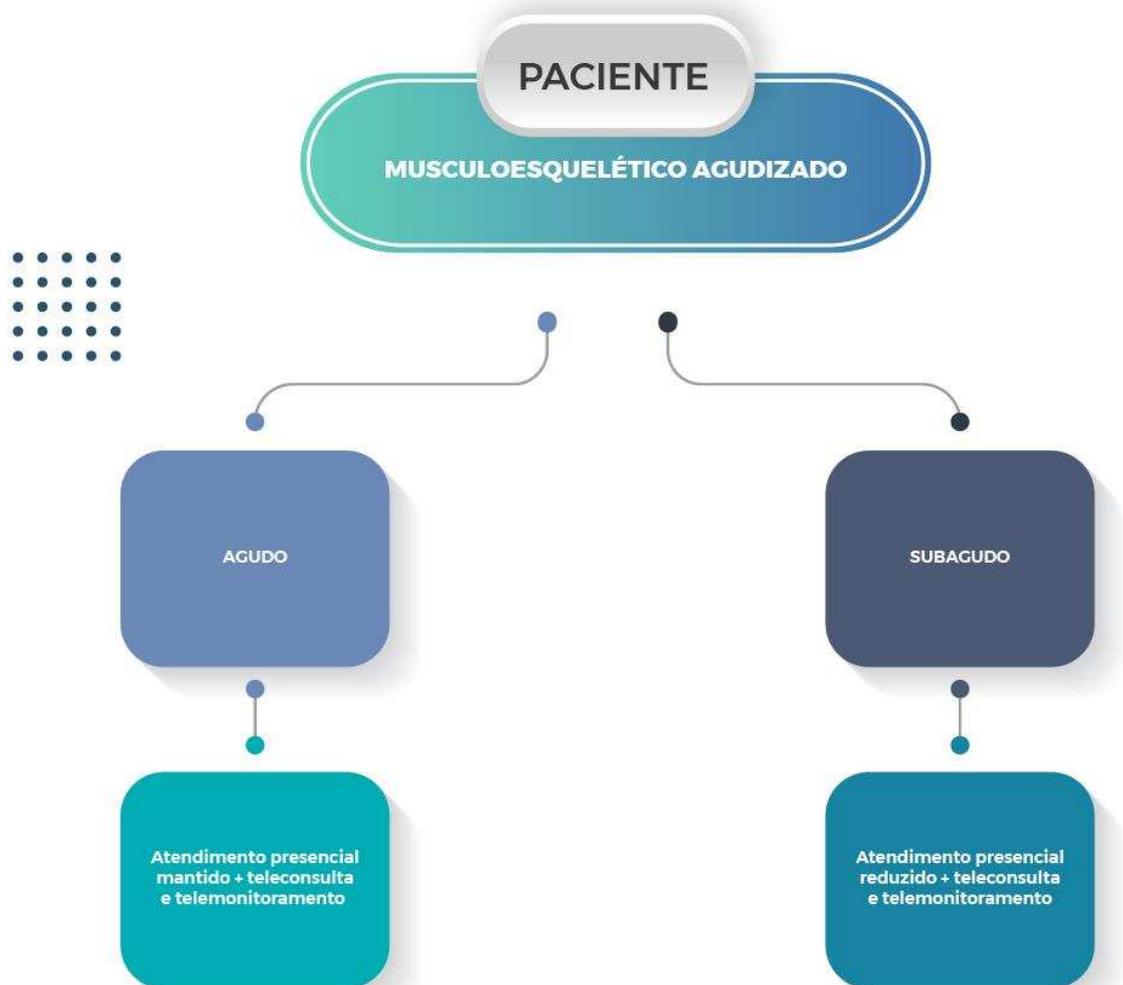
FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL



ANEXO 2 - Triagem do paciente ortopédico/traumatológico



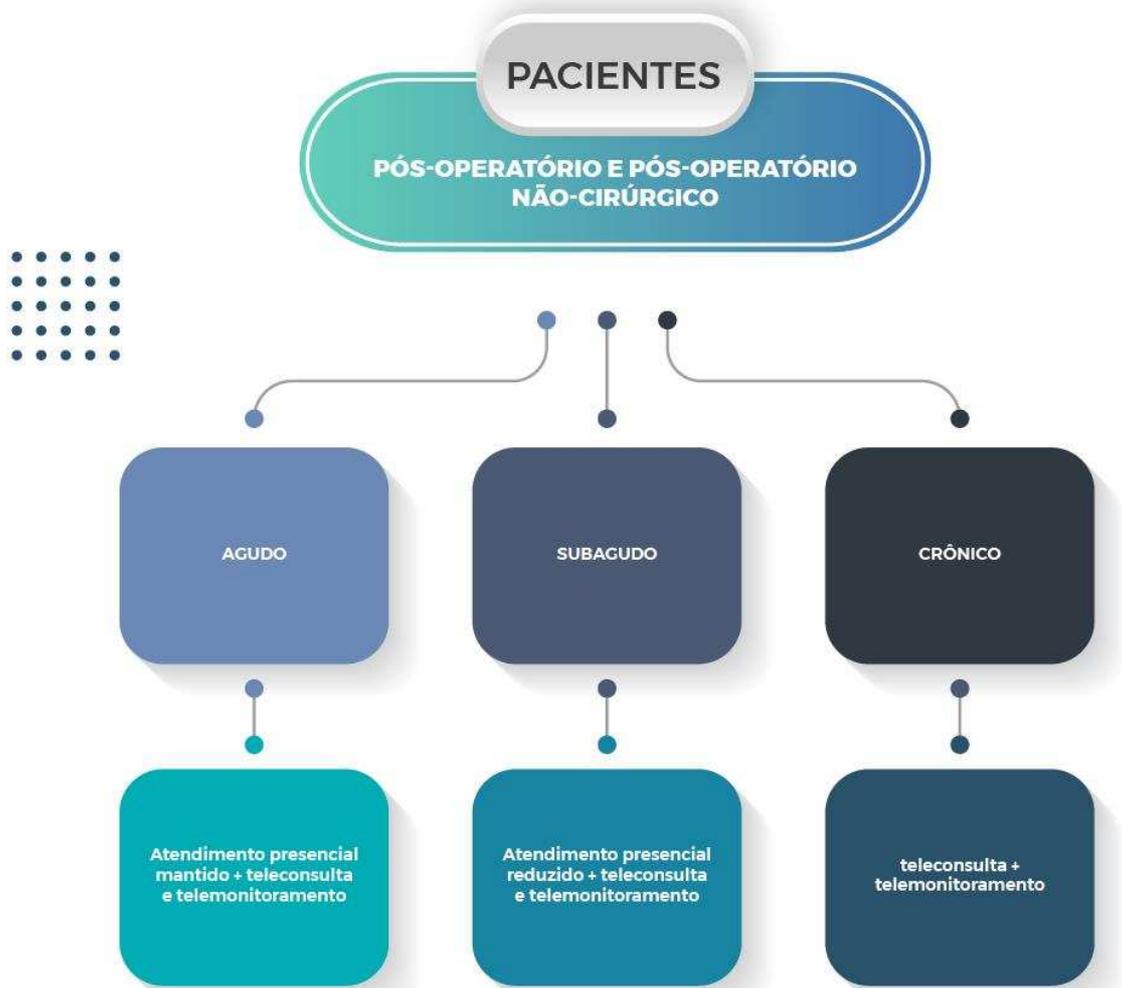
FISIOTERAPIA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



ANEXO 3 – Triagem paciente pós operatório ortopédico



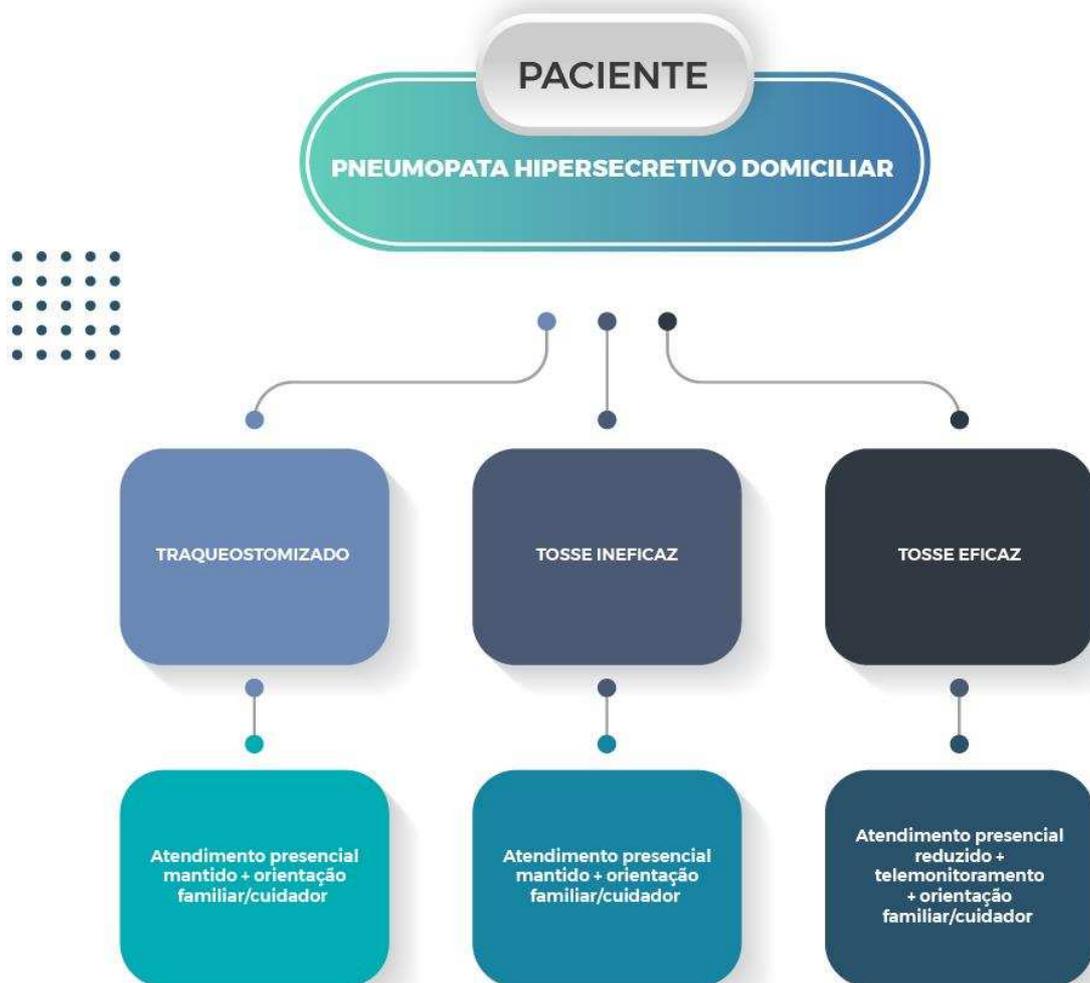
FISIOTERAPIA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



ANEXO 4 – Triagem paciente com doença respiratória



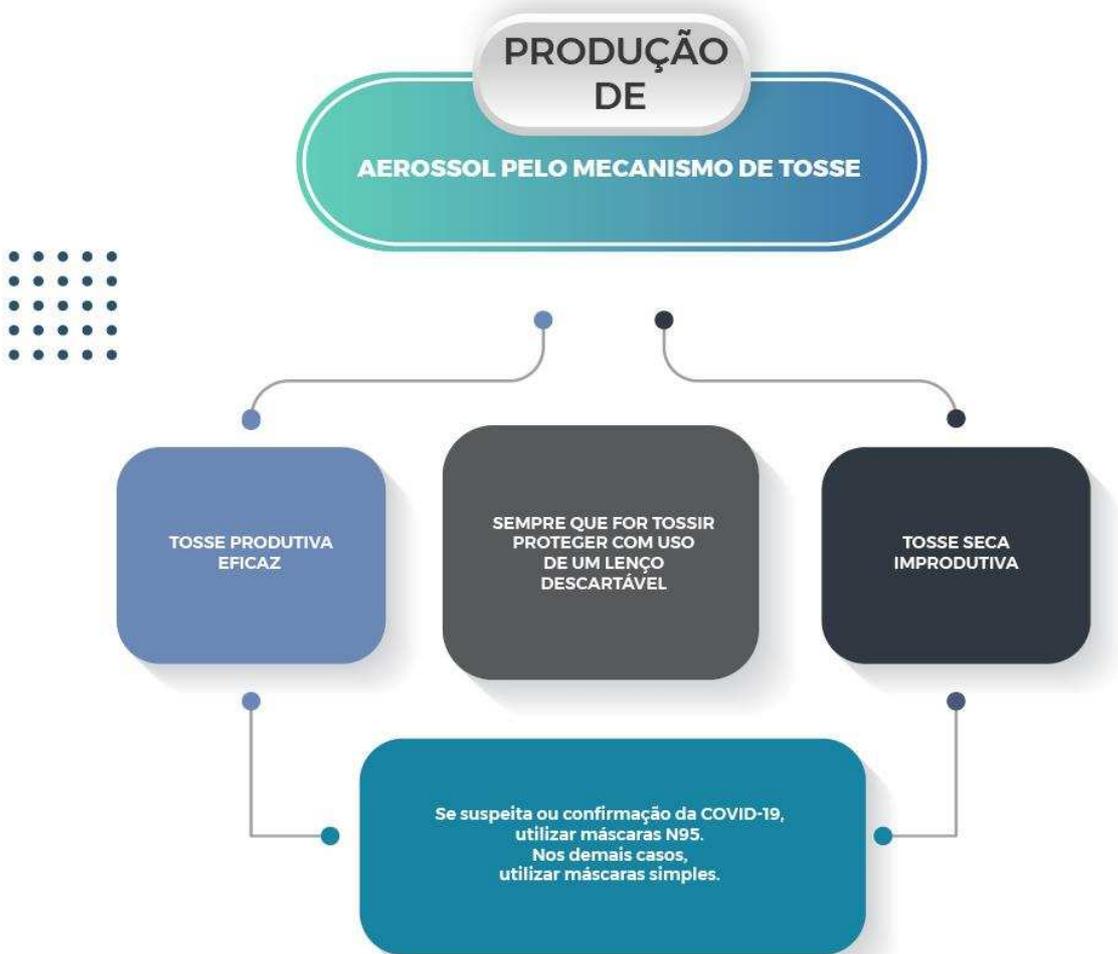
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA



ANEXO 5 – Triagem paciente respiratório com produção de aerossol



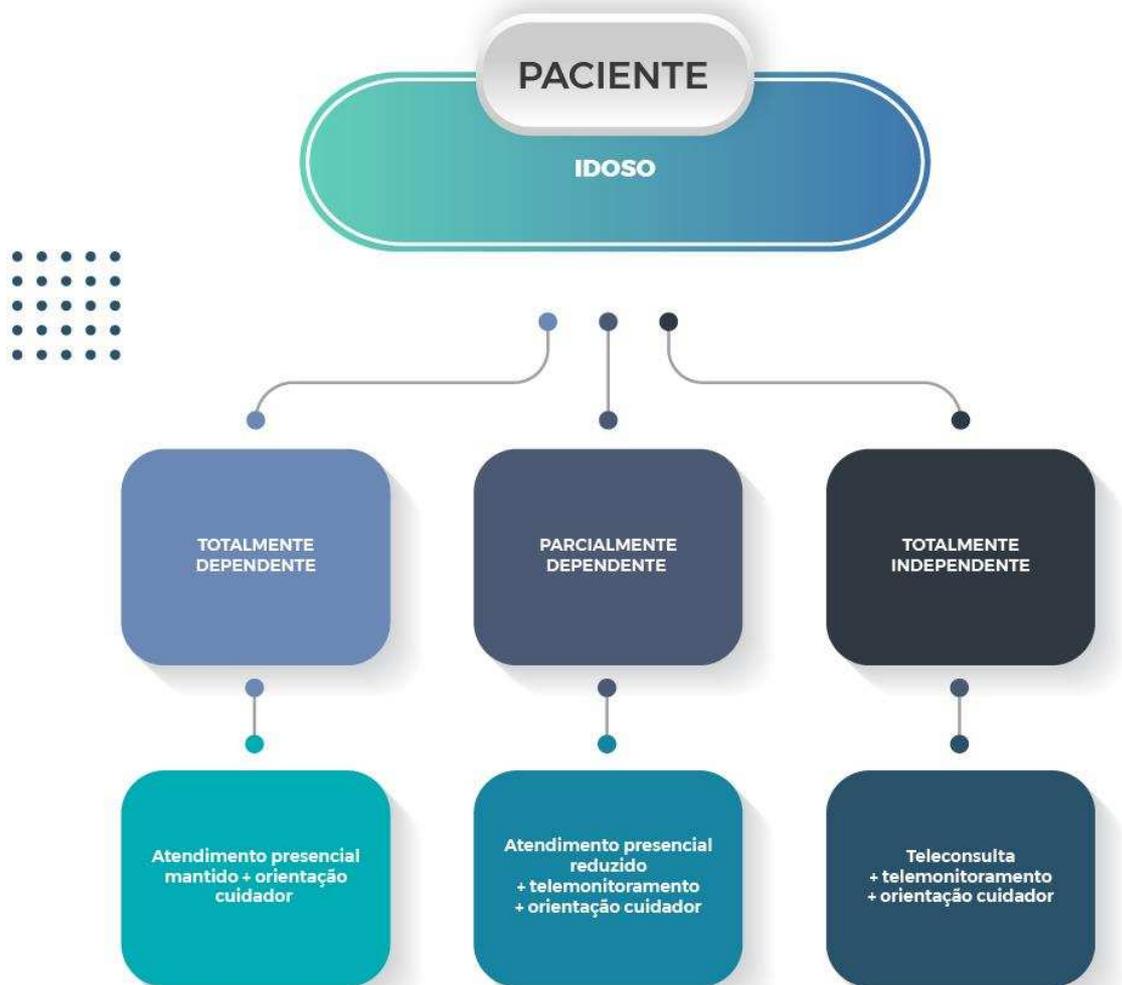
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA



ANEXO 6 – Triagem paciente idoso



FISIOTERAPIA EM GERONTOLOGIA



ANEXO 7 – Diretriz COFFITO





 Gorro (para procedimentos que geram aerossóis)
 Óculos de proteção ou protetor facial (face shield)
 Máscara cirúrgica
 Avental
 Luvas de procedimento

PROFISSIONAIS DE APOIO: RECEPÇÃO E SEGURANÇAS

(que precisem entrar em contato, a menos de 1 metro, dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)





 Higiene frequente das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
 Máscara cirúrgica (se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais)

Observação: usar durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja.

PROFISSIONAIS DE APOIO: HIGIENE E LIMPEZA AMBIENTAL

(quando realizar a limpeza do quarto/área de isolamento)

 Higiene frequente das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
 Gorro (para procedimentos que geram aerossóis)
 Óculos de proteção ou protetor facial (face shield)





 Máscara cirúrgica (se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais)
 Avental
 Luvas de borracha com cano longo
 Botas impermeáveis de cano longo

Fonte: CVIMS/CCTES/ANVISA, 2020.

MÁSCARA CIRÚRGICA

Quando as máscaras faciais devem ser usadas pelo profissional de Saúde em uma área de atendimento ao paciente, o controle da fonte (isto é, oferecer máscaras cirúrgicas para os pacientes sintomáticos) e a manutenção da distância do paciente (mais de 1 metro) são particularmente importantes para reduzir o risco de transmissão.





Os seguintes cuidados devem ser seguidos quando as máscaras cirúrgicas forem utilizadas:

- 1 Coloque a máscara, cuidadosamente, para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- 2 Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- 3 Remova a máscara usando a técnica apropriada (não toque na frente da máscara. Remova sempre pelas tiras laterais);
- 4 Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- 5 Substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- 6 Não reutilize máscaras descartáveis.



MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA / RESPIRADOR PARTICULADO - N95/PFF2, N99/PFF3 SEM OU EQUIVALENTE):

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São alguns exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, aspiração de secreções nasotraqueais, terapias de remoção de secreção etc.

Excepcionalidades devido a alta demanda por máscaras N95/PFF2 ou equivalente

Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID-19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, 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, as recomendações.



- Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de Saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente.



- O serviço de saúde deve definir um Protocolo para orientar os profissionais de Saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente. Este Protocolo deve ser definido pelo CCIH em conjunto com as equipes das unidades assistenciais.

- Os profissionais de Saúde devem inspecionar 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, devem ser imediatamente descartadas.

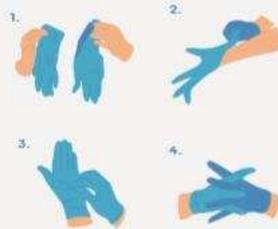
- Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida de vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente.



LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis.



SAPATOS

Os sapatos utilizados nesses ambientes devem ser impermeáveis a líquidos, fechados e que possibilitem higienização.



ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR DE FACE



Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc.

Devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso, sofrer limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%.

Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção.

GORRO



- O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser como resíduo infectante.



CAPOTE OU AVENTAL



O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior.

O capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

Capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²) e depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc).

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento.

Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa:
https://youtu.be/O_tU7nVD5BI

Fonte: CVIMS/CGTES/ANVISA, 2020

RESUMINDO:

Procedimentos SEM risco de gerar gotículas de aerosol:	Procedimentos COM risco de gerar gotículas de aerosol:
1 ^o - Higienização das mãos;	1 ^o - Higienização das mãos;
2 ^o - Proteção;	2 ^o - Proteção;
3 ^o - Avental comum;	3 ^o - Avental impermeável;
4 ^o - Luvas duplas;	4 ^o - Luvas duplas;
5 ^o - Máscara cirúrgica;	5 ^o - Máscara N95 ou PFF2;
6 ^o - Óculos de proteção;	6 ^o - Óculos de proteção e Face Shield (protetor facial);
7 ^o - Gorro.	7 ^o - Gorro.

Fonte: SUS - Ministério da Saúde e Nota Técnica n.º 4 de ANVISA.



NÚCLEO SOCIAL DO CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO IGUAÇU



**DIRETRIZ DE PREVENÇÃO AO COVID-19
FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DO
NÚCLEO SOCIAL DO CENTRO
UNIVERSITÁRIO VALE DO UNIGUAÇU
2020**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 ABERTURA DE CLÍNICAS E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO	6
2.1 CUIDADOS EM SALA DE ESPERA	6
2.2 CUIDADOS DURANTE OS ATENDIMENTOS	8
2.3 HIGIENIZAÇÃO DO LOCAL DE ATENDIMENTOS.....	9
2.4 USO DAS EPIS PELO SUPERVISOR E ESTAGIÁRIO	10
2.5 TIPO DE MÁSCARA A SER UTILIZADA.....	11
2.5.1 Máscara cirúrgica	11
2.6 USO DE LUVAS.....	12
2.11 HIGIENE DAS MÃOS.....	12
2.12 USO DO ÁLCOOL 70%	13
2.15 COMO DESCARTAR AS EPIS	15
2.16 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO IGUAÇU

Rua Padre Saporiti, nº 717
 Bairro Rio D'Areia - Cep 84600-000 - União da Vitória – PR
 Telefone: (42) 35226192 - site: www.uniguacu.edu.br

EDSON AIRES DA SILVA

Superintendente Coligadas UB
 Reitor Centro Universitário Vale do Iguaçu

MATEUS CASSOL TAGLIANI

Pró-reitor acadêmico

JOÃO VITOR PASSUELO SMANIOTTO

Pró-reitor de Pós-graduação, Iniciação a Pesquisa e Extensão

SANDRO MARCELO PEROTTI

Coordenador de Direito

LINA CLÁUDIA SANT'ANNA

Coordenadora de Nutrição

GUIDIE ELLEINE NEDOCHEK RUCINSKI

Coordenadora de Psicologia

EXPEDIENTE

Núcleo Social do Centro Universitário Vale do Iguaçu

Data	Versão	Descrição	Gestor e revisor	Vigência
13/06/2020	01/2020	Trata da padronização dos serviços prestados no Núcleo Social da Uniguacu frente a prevenção ao SARS-COV-19	Profa. Esp. Guidie E. N. Rucinski Profa. Ma. Marly Della Latta	2020

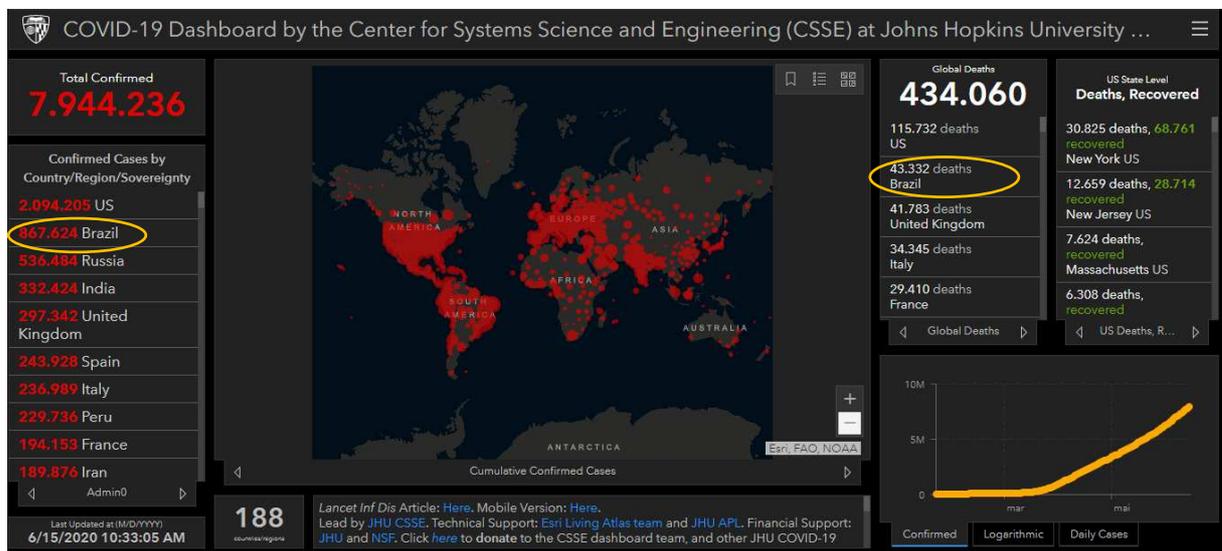
1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Foram confirmados no mundo 7.410.510 casos de COVID-19 (136.572 novos em relação ao dia anterior) e 418.294 mortes (4.925 novas em relação ao dia anterior) até 12 de junho de 2020.

De acordo com os dados obtidos no instituto John Hopkins localizado nos Estados Unidos da América (EUA) o total pacientes com coronavírus no mundo todo é de sete milhões novecentos e quarenta e quatro mil duzentas e trinta e seis doentes (7.944.236) sendo que o Brasil ocupa o segundo lugar com oitocentos e sessenta e sete mil seiscentos e vinte e quatro doentes (867.624) com casos evoluindo para óbitos totalizando quarenta e três mil trezentos e trinta e dois (43.332), disponíveis no link:

(<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>).



No Estado do Paraná de acordo com a Secretaria de Saúde do estado do Paraná (SESA), atualizado em 14/06/2020, o total de pacientes diagnosticados com coronavírus é de nove mil quinhentos e noventa e três casos (9.593) com um total de mortes informado de trezentas e vinte e seis mortes (326). Disponível em:

http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/INFORME_EPIDEMIOLOGICO_14_06_2020.pdf

CORONAVÍRUS

(COVID-19)

**INFORME
EPIDEMIOLÓGICO**



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PUBLICADO ÀS 16H
14/06/2020



PANORAMA COVID-19

	MUNDO	BRASIL	PARANÁ
CASOS	7.690.708	828.810	9.583
ÓBITOS	427.630	41.828	326

Fontes: Dados Mundo e Brasil disponibilizados pela OMS. Disponível em: <https://covid19.who.int/>, consultados no dia 14/06/2020, às 09h25. Dados de casos confirmados de residentes no Paraná consultados da planilha de monitoramento diário de casos do CIEVS/DAV/SESA no dia 14/06/2020, às 12h. Dados preliminares, sujeitos a alterações.



CASOS NOVOS E ÓBITOS ACUMULADOS POR DATA DE DIVULGAÇÃO

CORONAVÍRUS

(COVID-19)

**INFORME
EPIDEMIOLÓGICO**



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PUBLICADO ÀS 16H
14/06/2020



MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19



CORONAVÍRUS

(COVID-19)

INFORME

EPIDEMIOLÓGICO

PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

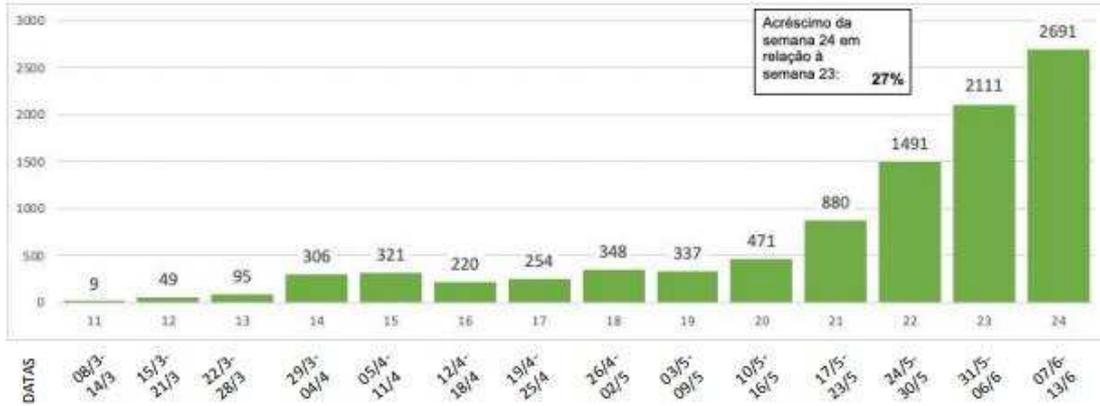
SECRETARIA DA SAÚDE

PUBLICADO ÀS 16H

14/06/2020



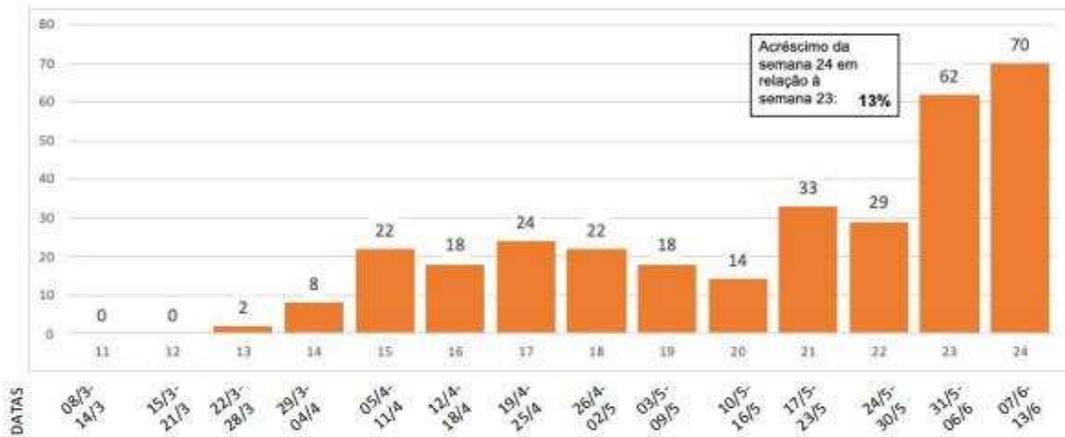
CASOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA - PARANÁ



Fontes: Dados de casos confirmados de residentes no Paraná consultados da planilha de monitoramento diário de casos do CIEVS/DAV/SESA no dia 14/06/2020, às 12h. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Semana Epidemiológica 24 encerrou no último sábado (13/06). Os períodos são definidos a partir do calendário epidemiológico disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico-2020>.

Observa-se que na semana que compreende entre os dias 07/06/2020 até o dia 13/06/2020 houve um aumento nos casos em torno de 27% nos novos casos (580 pacientes) e aumento no número de óbitos em 13%.

ÓBITOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA - PARANÁ



Fontes: Dados de casos confirmados de residentes no Paraná consultados da planilha de monitoramento diário de casos do CIEVS/DAV/SESA no dia 14/06/2020, às 12h. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Semana Epidemiológica 24 encerrou no último sábado (13/06). Os períodos são definidos a partir do calendário epidemiológico disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico-2020>.

Ressaltamos que a elaboração desta diretriz para funcionamento de todos os serviços oferecidos no Núcleo Social do Centro Universitário Vale do Iguaçu, sendo eles atendimento jurídico, atendimento psicológico e atendimento nutricional, foi construída baseando-se nos documentos disponíveis sobre a SARS-COV-19 no Brasil e no mundo, são eles:

1. Nota Técnica CRP-PR 001/2020 – 20 de março de 2020.
2. Ofício-Circular nº 40/2020/GTec/CG-CFP – assunto carta de recomendação as medidas preventivas para evitar a propagação da COVID-19.
3. PARANÁ. Lei Ordinária - LEI 20189, 28 DE ABRIL DE 2020 - Obriga, no Estado do Paraná, o uso de máscaras enquanto perdurar o estado de calamidade pública em decorrência da pandemia do coronavírus SARS-CoV-2, e adota outras providências.
4. PARANÁ. Decreto 168/2020 União da Vitória – obriga o uso de máscaras de proteção.

Levando em consideração o cenário nacional, regional e local dos casos confirmados de COVID-19, elaboramos estas diretrizes para o funcionamento de todos os serviços ofertados pelo Núcleo Social do Centro Universitário Vale do Iguaçu que seguem descritas a seguir:

2 ABERTURA DE CLÍNICAS E SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO

O agravamento da pandemia da COVID-19 tem exigido esforços das autoridades competentes, da população brasileira e dos profissionais da saúde, para realizar uma série de medidas específicas no combate ao vírus e no trato com o paciente ou o usuário de qualquer estabelecimento de oferta de serviços.

As aberturas de clínicas, consultórios e núcleo de atendimentos para atendimento ao público em geral devem seguir o decreto/normativa de cada estado e/ou município, respeitando-se e cumprindo as recomendações do Ministério da Saúde e demais autoridades sanitárias.

2.1 CUIDADOS EM SALA DE ESPERA

O usuário do serviço prestado, seja este paciente, consulente ou cliente (consultório, clínica ou núcleo de atendimento) com qualquer sintoma gripal deve ter seu atendimento suspenso se o caso for eletivo, do caso contrário, todas as precauções de biossegurança e equipamentos de proteção individual para procedimentos com aerossol devem ser adotados.

Há necessidade de uso de EPIs (especialmente máscara) para todos os pacientes, clientes, consulentes e funcionários da recepção com ou sem sintomas respiratórios;

Profissionais responsáveis pela limpeza devem utilizar máscara cirúrgica, capote, luvas de trabalho, proteção ocular, botas ou sapatos fechados se constatado paciente com sintomas respiratórios.

2.1.1 Orientações gerais e procedimentos a serem adotados na sala de espera do Núcleo Social do Centro Universitário Vale do Iguaçu – Uniguaçu.

1. Orientar os pacientes/consultantes/clientes a chegar no horário previsto a fim de evitar aglomerações na sala de espera;
2. Deixar aberto as janelas, buscando uma melhor circulação do ar;
3. Afixar avisos na recepção solicitando que ao chegar as mãos devem ser lavadas, e ao sair também;
4. Deve haver álcool em gel na entrada das recepções do Núcleo Social para o uso de todos;
5. Retirar revistas que possam ser compartilhadas entres as pessoas, muito comum nas recepções;
4. Evitar uso de bebedouros, mesmo que seja utilizado copo descartável, pois o comando para a água encher o copo é manual, o que aumenta o risco de contaminação. O melhor é cada paciente levar a sua garrafinha;
5. Higienizar as maçanetas do consultório/ clínica, salas de atendimento com álcool 70% e orientar os pacientes/consultantes/clientes a evitar tocar nelas. Caso o façam, ter álcool gel à mão para a correta higiene das mãos;
6. Evitar o uso do celular durante o atendimento, caso o manuseio no aparelho seja indispensável, higienizá-lo antes e após o uso. Ao retornar o atendimento com o pacientes/consultantes/clientes, as mãos deverão ser novamente higienizadas com álcool 70% ou água e sabão;
7. Após cada uso, estabelecer uma rotina de higienização dos materiais, equipamentos e aparelhos com álcool 70%, preferencialmente com material que possa ser descartado ao final do dia;
8. Em ambiente de grupos terapêuticos ou atendimentos com mais de um indivíduo, garanta que haja espaço de ao menos um metro e meio entre as pessoas, tendo o cuidado de higienizar com álcool 70% os equipamentos que cada pacientes/consultantes/clientes utilizou, antes que outro o faça;

9. Avaliar criteriosamente a necessidade de atendimento a pacientes/consulentes/clientes do grupo de risco (idosos acima de 60 anos, imunossuprimidos, pessoas com câncer e outras doenças subjacentes). Organize seu programa de atendimentos de forma a não tocar no pacientes/consulentes/clientes. Oriente seus pacientes/consulentes/clientes e familiares sobre as medidas a serem tomadas para evitar o contágio, restringindo ao máximo, a disseminação do vírus.

10. Desmarcar consulta caso você ou o seu pacientes/consulentes/clientes apresentem sintomas de tosse, coriza, febre e falta de ar ou referir ter tido contato com suspeitos de Covid.

2.2 CUIDADOS DURANTE OS ATENDIMENTOS

2.2.1 Nutrição

Nos atendimentos clínicos, precaver-se de que o paciente não possui sintomas respiratórios. Caso o paciente e/ou consulente esteja apresentando sintomas respiratórios e demais sintomas tais como febre, tosse e dor de cabeça, o mesmo deve ser encaminhado à UPA e as sessões devem ser canceladas até que o quadro clínico do mesmo esteja reestabelecido.

Em exame físico de pacientes sem sintomas respiratórios, **o profissional deve utilizar EPI de acordo com o padrão de precauções**, ou seja, máscara e álcool em gel.

2.2.2 Psicologia

Nos atendimentos clínicos, precaver-se de que o paciente não possui sintomas respiratórios. Caso o paciente e/ou consulente esteja apresentando sintomas respiratórios e demais sintomas tais como febre, tosse e dor de cabeça, o mesmo deve ser encaminhado à UPA e as sessões devem ser canceladas até que o quadro clínico do mesmo esteja reestabelecido.

Nos atendimentos clínicos em que o paciente não possua sintomas respiratórios, **o profissional deve utilizar EPI de acordo com o padrão de precauções, ou seja, máscara e álcool em gel**.

2.2.3 Atendimento Jurídico

Nos atendimentos jurídicos, precaver-se de que o cliente não possui sintomas respiratórios. Caso o cliente esteja apresentando sintomas respiratórios e demais sintomas tais como febre, tosse e dor de cabeça, o mesmo deve ser encaminhado à UPA e os atendimentos devem ser cancelados até que o quadro clínico do mesmo esteja reestabelecido.

Nos atendimentos jurídicos em que o cliente não possua sintomas respiratórios, o **profissional deve utilizar EPI de acordo com o padrão de precauções, ou seja, máscara e álcool em gel.**

2.2.4 Orientações Gerais

Orientar o pacientes/consulentes/clientes para não retirar a máscara de proteção durante todo o tempo em que estiver sob os cuidados dos profissionais e no ambiente da do Núcleo Social da Uniguaçu.

Reduzir os horários de atendimento para desta forma higienizar o box de atendimento/sala de atendimento e espaços utilizados. No Núcleo Social do Centro Universitário Vale do Iguaçu os atendimentos serão agendados previamente por telefone para que desta forma não haja aglomeração e os horários serão alterados neste momento de pandemia.

Não serão atendidos os que estiverem de acordo com Ofício CIRCULAR – GAPRE nº 006/2020 pertençam ao grupo de risco para a Covid-19, sendo eles:

1. Idosos;
2. Diabéticos;
3. Hipertensos;
4. Pessoas com insuficiência renal crônica;
5. Pessoas com doença respiratória crônica;
6. Pessoas com doença cardiovascular;
7. Pessoas com imunodeficiência ou tomando imunossupressores prescritos) e que tenham diagnóstico de doença aguda (ortopédica ou neurológica).

Os pacientes com encaminhamento médico ou jurídico para psicologia e nutrição somente serão admitidos caso não pertençam ao grupo de risco para a Covid-19, bem como não estejam apresentando sinais e sintomas respiratórios.

2.3 HIGIENIZAÇÃO DO LOCAL DE ATENDIMENTO

A higienização dos consultórios/box de atendimentos/salas de atendimento deve ser realizada entre as consultas dos pacientes/consulentes/clientes com sintomas respiratórios.

Todos os demais profissionais que trabalharem no local (recepção, limpeza e outros) devem seguir as mesmas orientações e adotar os mesmos cuidados.

2.4 USO DAS EPIS PELO SUPERVISOR E ESTAGIÁRIO

Considerando as precauções indicadas para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, recomendamos os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e as seguintes medidas de prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde:

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO
Sala de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - máscara de tecido - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Recepção do serviço/cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades

Observação 1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo SARS-CoV-2 e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: O uso de máscara pelos profissionais do serviço, como controle de fonte, é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o SARS-CoV-2. No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes, como a higiene das mãos, a distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas e a não aglomeração em áreas coletivas, locais de descanso, refeição, locais de registro de frequência, etc.

Observação 3: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois trata-se de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

Observação 4: Além de usar o EPI apropriado, todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPIs, bem como na prática correta de higiene das mãos nos momentos indicados. O EPI deve ser descartado em um recipiente de resíduo infectante, após o uso, e a higiene das mãos deve ser realizada antes de colocar e de retirar o EPI.

2.5 TIPO DE MÁSCARA A SER UTILIZADA

OBSERVAÇÃO: Máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém, elas **NÃO SÃO Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**, portanto, não devem ser usadas por profissionais do serviço de saúde durante a permanência em áreas de atendimento a pacientes ou quando realizarem atividades em que é necessário uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2, conforme descrito no Quadro 1.

Quem pode usar máscaras de tecido dentro dos serviços de saúde, conforme especificado no Quadro 1?

- pacientes assintomáticos
- visitantes e acompanhantes
- profissionais que atuam na recepção, áreas administrativas (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes)
- profissionais de áreas em que não há assistência a pacientes como manutenção, almoxarifado, farmácia, etc (quando não tiver contato a menos de 1 metro com pacientes)
- profissionais de saúde e de apoio em situações em que não há necessidade do uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2.

Orientações sobre produção, uso e manutenção de máscaras de tecido estão disponíveis no site do Ministério da Saúde: NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>

2.5.1 Máscara cirúrgica

O número de partículas infecciosas necessárias para causar uma infecção é frequentemente incerto ou desconhecido para patógenos respiratórios. Além disso, muitas vezes há incerteza sobre a influência de fatores como a duração da exposição e a natureza dos sintomas clínicos na probabilidade de transmissão da infecção de pessoa para pessoa. Desta forma, quando as máscaras faciais forem usadas pelo profissional de saúde em uma área de

atendimento ao paciente, o controle da fonte (isto é, oferecer máscaras cirúrgicas para os pacientes sintomáticos) e a manutenção da distância do paciente, quando possível (mais de 1 metro) também são particularmente importantes para reduzir o risco de transmissão. Assim, as máscaras cirúrgicas devem ser utilizadas para evitar a contaminação do nariz e boca do profissional por gotículas respiratórias, quando este atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARSCoV-2.

A máscara cirúrgica deve ser constituída em material Tecido-Não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser constituída de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizada com nenhum tipo de produto. **As máscaras cirúrgicas são descartáveis** e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração.

2.6 USO DE LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicos **devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19, em qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato).**

No caso do Núcleo Social, ressaltamos a importância do uso das luvas para a recepcionista, a qual faz o manuseio de dinheiro de terceiros e de documentos de terceiros para a fotocópias.

A recepcionista deve, no entanto, ser devidamente orientada da forma do uso das luvas, da aparamentação e desparamentação, bem como o descarte deste EPI.

2.11 HIGIENE DAS MÃOS

Os profissionais de saúde devem realizar higiene de mãos, de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde:

1. Antes do contato com o paciente
2. Antes da realização do procedimento

3. Após o risco de exposição a fluidos corporais
4. Após o contato com o paciente
5. Após o contato com as áreas próximas ao paciente



2.12 USO DO ÁLCOOL 70%

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas NÃO estiverem visivelmente sujas.

A higiene das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1- 3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o paciente.
- Após contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.

- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante a assistência ao paciente.
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.
- Antes e após a remoção de luvas.
- Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
- Friccionar as palmas das mãos entre si.
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- Friccionar as palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
- Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo um movimento circular e vice-versa.
- Friccionar até secar espontaneamente.

Não utilizar papel toalha. ⇒ Duração do Procedimento: 20 a 30 segundos.

De acordo com a RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos pelos serviços de saúde do país:

Art. 5º É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos:

I - nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde do país;

II - nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatórios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde;

III - nos serviços de atendimento móvel; e

IV - nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos.

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!

Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



2.15 COMO DESCARTAR AS EPIS

O descarte de luvas, máscara, capotes e outros devem seguir as normativas do plano de gerenciamento dos resíduos de saúde (PGRSS).

Os equipamentos não descartáveis utilizados no atendimento do paciente devem ser limpos e desinfetados de acordo com as instruções do fabricante.

Certifique-se de que os procedimentos de limpeza e desinfecção ambiental sejam seguidos de modo correto.

2.16 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus.

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal. •

A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente;

A limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente e;

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio.

Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa, e seguindo as orientações previstas no manual da Anvisa: "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies", 2012.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição, etc) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, etc).

Além disso, devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, monitores, etc) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (por exemplo, verificadores de pressão arterial e oximetria).

O serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.

Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa e disponível no link: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-dopaciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o exposto nesta diretriz fica claro que a proteção do estagiários, docentes, colaboradores e pacientes torna-se imprescindível neste momento que de pandemia pelo coronavírus.

O trabalho prestado por todos os profissionais do Núcleo Social é de suma importância à sociedade pois promove melhora nas condições sociais, emocionais e culturais de seus usuários.

Porém, as normativas apresentadas neste documento pretendem resguardar a integridade dos envolvidos em todos os atendimentos a serem prestados. Sabe-se que a contaminação de de qualquer profissional, seja ele da saúde ou não, foi e continua frequente em países que passaram ou estão passando pela pandemia da COVID-19.

A contaminação de um profissional é muito danosa a todo o sistema. Além do problema de saúde que o profissional adquire e o risco de morte que corre, deixa de atuar desfalcando as equipes, exigindo substituição, podendo ser um potencial contaminante para os demais pacientes, colegas de trabalho e seus familiares. Portanto, evitar a contaminação dos profissionais de saúde é medida indispensável (ASSOBRAFIR, 2020).

REFERÊNCIAS

BRASIL. CFP. Ofício Circular nº 40/2020: carta recomendação de medidas preventivas da propagação da Covid-19.

BRASIL. CRP-PR. Nota Técnica: 20/04 – medidas de prevenção do profissional psicólogo nos atendimentos.

ASSOBRAFIR. (Org.) **Recomendações sobre o uso e utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs) durante a COVID-19** (2020).

BRASIL. ANVISA. (org.). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. ANVISA. (org.). RESOLUÇÃO - RDC Nº 356, DE 23 DE MARÇO DE 2020. Publicado em: 23/03/2020 | Edição: 56-C | Seção: 1 - Extra | Página: 5. Órgão: Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BRASIL. OPAS BRASIL. Folha informativa – **COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. ANVISA. (org.). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – **Orientações para os serviços de saúde** (2020).

PARANÁ. Lei Ordinária - LEI 20189, 28 DE ABRIL DE 2020 – Obriga, no Estado do Paraná, o uso de máscaras enquanto perdurar o estado de calamidade pública em decorrência da pandemia do coronavírus SARS-CoV-2, e adota outras providências.

PARANÁ. Decreto 168/2020 União da Vitória – dispõe sobre o uso de máscaras de proteção como medida temporária e emergencial de prevenção e contágio ao coronavírus (Covid – 19)