



**Protocolo de proteção contra COVID-19 para o retorno das atividades
presenciais de pesquisa nos Laboratórios do Programa de Pós-Graduação em
Odontologia da Universidade Federal da Paraíba**

Aprovado pelo colegiado do PPGO em 18/09/2020

Elaborado por:

Adriano Francisco Alves

André Ulisses Dantas Batista

Frederico Barbosa de Sousa

Leopoldina de Fátima Dantas de Almeida

Mayara Karla dos Santos Nunes

Rebeca Tibau Aguiar

Ricardo Dias de Castro



O presente Protocolo tem como objetivo buscar as melhores condições de trabalho para todos os integrantes dos Laboratórios de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, minimizando os riscos de contaminação pela SARS-COV-2, e buscando assegurar a saúde, não apenas daqueles que frequentam os Laboratórios, como também de todos os seus familiares. O retorno das atividades de pesquisa nas dependências dos Laboratórios será regido pelo protocolo apresentado a seguir.

AÇÕES PRELIMINARES

- 1) O retorno das atividades de pesquisa na modalidade presencial fica condicionado à participação do usuário em treinamento específico, que será desenvolvido e oferecido pela comissão de biossegurança do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO) da Universidade Federal da Paraíba. O certificado será emitido pela coordenação do PPGO e deverá ser apresentado ao coordenador do Laboratório juntamente com os anexos 1 e 2 deste protocolo.
- 2) O número máximo de usuários nos Laboratórios do PPGO será, no máximo, mantido em 4 (quatro), de modo a resguardar a distância de 1,5 m entre os indivíduos. O número máximo de pessoas para cada laboratório poderá ser alterado mediante deliberações institucionais. Considerando diferentes dimensões dos laboratórios, fica estabelecido que o máximo de pessoas em cada espaço será:
 - a) Laboratório de Biomateriais em Odontologia (LABIO) – 2 pessoas.
 - b) Laboratório de Farmacologia Experimental e Cultivo Celular (LAFECC) – 4 pessoas, sendo um máximo de duas pessoas para o Laboratório de Patologia.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



- c) Laboratório de Microbiologia Oral (NUMETROP): 4 pessoas, sendo 2 pessoas para cada ambiente.
 - d) Laboratório de Microscopia e Imagem Biológica (LAMIB) – 3 pessoas.
 - e) Laboratório de Biologia Bucal (LABIAL) – 2 pessoas.
- 3) Fica expressamente proibida a entrada de usuários externos aos Laboratórios do PPGO/UFPB que não passaram pelo treinamento, conforme explicitado no item 1. Essa proibição inclui parentes, amigos e colegas internos ou externos à UFPB.
- 4) **A adesão às atividades presenciais deverá ser voluntária** e o aluno deverá assinar um termo disposto no ANEXO I, solicitando a autorização para retorno às atividades presenciais, declarando que esse retorno ocorre de forma **voluntária**. Esse termo será apresentado em 3 (três) vias, assinado pelo aluno, orientador e coordenação, esta última autorizando o retorno, ficando uma via com cada uma das partes interessadas.
- 5) Fica **expressamente proibido** o acesso às dependências dos laboratórios de usuários com qualquer tipo de sintoma inerente à COVID-19, elencados pela OMS, tais como febre, tosse seca, cansaço, dores e desconfortos no corpo, dor de garganta, diarreia, conjuntivite, dor de cabeça, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés, dificuldade de respirar ou falta de ar, dor ou pressão no peito, perda de fala ou movimento.
- i) O usuário deverá assinar um termo de compromisso, reportando a sua condição física no momento do retorno (ANEXO II).
- 6) Os usuários com sintomas ou que tiveram contato com portadores da Sars-CoV-2 somente poderão solicitar o acesso ao laboratório após um período de 14 (quatorze) dias de isolamento social, conforme orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS).
- i) caso o usuário que já tenha autorização, informar a coordenação.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



- 7) Os usuários deverão estabelecer, junto com o orientador, um planejamento semanal das atividades que serão desenvolvidas contendo informações como: ambiente, equipamento e/ou utensílios que serão utilizados e tempo estimado de uso. Deve ser comunicado à coordenação, os ambientes e equipamentos que serão utilizados naquela semana.
- 8) As atividades em grupo estão proibidas por tempo indeterminado, bem como o acesso às salas de estudo. O acesso aos Laboratórios será única e exclusivamente para realização de atividades experimentais, que só podem ser executadas nesse ambiente.
- 9) Alterações nas escalas pelo aluno deverão ser solicitadas com antecedência de, no mínimo, 48 horas ao orientador e à coordenação e ausências deverão ser comunicadas e justificadas tão logo seja observada a sua necessidade, permitindo a substituição do usuário.
- 10) O não cumprimento do item 9 acarretará na descontinuidade das atividades do aluno que descumprir a escala estabelecida e um novo cronograma de atividades deverá ser apresentado à coordenação, para reorganização da escala.

USO DAS DEPENDÊNCIAS DOS LABORATÓRIOS DO PPGO/UFPB

- 11) Ao entrar nas dependências dos Laboratórios, os pertences pessoais deverão ser acondicionados em sacos plásticos e postos em local pré-determinado pela coordenação do laboratório. Os aparelhos de telefonia móvel (celular) deverão ser colocados em recipientes plásticos, flexíveis, com fecho (semelhantes ao de uso do aparelho sob a água) ou envoltos em filme flexível de PVC, de forma a evitar possível contaminação e facilitando sua higienização posterior.



12) Os usuários deverão seguir um protocolo de entrada e saída das dependências do laboratório:

- i) Usar propé, Crocs ou sapato fechado para uso exclusivo em laboratório. O uso desse tipo de vestimenta poderá ser dispensado se houver tapete sanitizante na porta do laboratório.
- ii) Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool em gel.
- iii) Trocar a máscara que veio da rua por uma limpa e colocar o Protetor Facial.
- iv) Colocar o jaleco.

13) Será obrigatório o uso dos seguintes equipamentos de proteção individual (EPI):

- i) Máscara individual (pano ou descartável);
- ii) Protetor Facial com lente em acrílico ou similar (ao operar equipamentos, sem contato com reagentes);
- iii) Óculos de proteção ampla visão, caso haja contato com reagentes;
- iv) Luvas descartáveis, caso haja contato com reagentes;
- v) Jaleco com manga longa, caso haja contato com reagentes e para operação dos equipamentos;
- v) Calça comprida;
- vi) Calçado fechado;
- vii) Ao executar procedimentos (uso de micrótomo, equipamento para corte de dentes, uso de canetas de alta rotação) que proporcione geração de partículas, incluindo aerossol, usar jaleco impermeável ou descartável, máscara PFF2, máscara facial e luvas.

14) *Os EPI'S são de uso individual e intransferível.* Sua aquisição é de responsabilidade dos estudantes. A higienização dos EPIs é de responsabilidade do usuário, que será



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



orientado durante treinamento. O jaleco deverá ser lavado após cada dia de uso, devendo ser transportado de forma segura, deixando-o do avesso e colocando-o dentro de um saco plástico durante transporte. A máscara PFF2 deverá ser trocada sempre que necessário.

- 15) Recomenda-se ainda, higienizar as mãos com água e sabão ou álcool 70%, sempre que houver trânsito entre os ambientes e antes ou depois do manuseio dos equipamentos e ou utensílios (vidrarias, por exemplo).
- 16) Estão disponibilizados para os usuários, lavatórios/pias com sabonete, bem como dispensadores com álcool em gel ou borrifadores com álcool 70%, nos pontos de maior circulação.
- 17) Todos os teclados de computadores de uso coletivo e de equipamentos de análise deverão ser envelopados com filme de PVC flexível e higienizados após o uso com álcool 70% ou isopropílico 70%, devendo, esta proteção, ser trocada após o uso. O mesmo procedimento deve ser adotado para os “mouses”, sempre que não atrapalhar o seu funcionamento.
- 18) Será obrigatório o uso de canecas ou garrafas individuais para consumo de água potável e toalhas pequenas individuais para secagem das mãos.
- 19) Os alimentos trazidos de casa deverão passar por limpeza da embalagem, antes de armazenamento. O consumo deverá ocorrer fora dos laboratórios.
- 20) Sempre que possível, abrir e fechar as portas utilizando o cotovelo.
- 21) Manter os objetos de uso pessoal sempre higienizados e limpos.
- 22) Quando possível priorizar a ventilação natural ao invés da climatizada. Para os ambientes que precisam necessariamente estar climatizados, ao final do seu turno de



trabalho, o usuário deve abrir as janelas e portas e manter a ventilação natural por 15 min, pelo menos.

- 23) Deve-se evitar aglomerações de toda e qualquer natureza nas áreas comuns dos Laboratórios. Caso haja necessidade de orientação de alguma atividade no laboratório, a mesma deve ser feita resguardando a distância de 1,5 m.
- 24) **Antes de iniciar e ao finalizar** suas atividades, os usuários deverão higienizar as superfícies de contato com álcool 70%, bem como lavar TODA a vidraria utilizada.
- 25) A higienização das áreas comuns será feita por funcionário terceirizado. Será de responsabilidade da empresa contratante do prestador de serviço terceirizado a cessão dos EPI's necessários à atividade a ser realizada.
- 26) Caso seja detectado que o aluno não está seguindo o protocolo estabelecido nesse documento, o mesmo poderá receber advertência escrita e/ou ser suspenso das atividades por período determinado ou ainda suspenso das atividades por período indeterminado, conforme estabelecido pela coordenação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, após ouvir o aluno e o orientador.

Referências

1. Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino. Secretaria de educação superior, secretaria de educação profissional e tecnológica, Ministério da Educação, Brasil. Julho, 2020.



ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PRESENCIAIS DE PESQUISA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Eu, _____, Matrícula _____, aluno(a) de _____ (graduação/mestrado/doutorado), do _____ (curso ou PPG, a que esteja vinculado), da _____ (IES), solicito autorização para trabalho presencial nas dependências do Laboratório _____, para realizar atividades de _____, sob a supervisão do orientador(a) _____ durante o período de Pandemia da COVID-19, respeitando as normas de segurança e diretrizes estabelecidas pela UFPB e pelo Protocolo proteção contra a COVID-19 para o retorno das atividades presenciais de pesquisa nos Laboratórios do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. Declaro ainda que essa solicitação está sendo feita de forma totalmente **voluntária** e que serão respeitadas todas as normas apresentadas no **protocolo de proteção contra COVID-19** para o retorno das atividades presenciais de pesquisa nos Laboratórios de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba

João Pessoa, _____ de _____ de 20_____.

NOME COMPLETO DO ALUNO(A)

NOME ORIENTADOR (A)

A ser preenchido somente pela Coordenação do Laboratório		Assinatura/data
Autorizado por:		
Sim ()	Não ()	



ANEXO II

TERMO ACERCA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO REQUISITANTE

Nome Completo:

SENTIU OU SENTE ALGUM(UNS) SINTOMA(S) RELATADOS ABAIXO?

Febre	Sim ()	Não ()	Dor de Garganta	Sim ()	Não ()
Tosse	Sim ()	Não ()	Dificuldade de Respirar	Sim ()	Não ()
Coriza	Sim ()	Não ()	Irritabilidade	Sim ()	Não ()
Diarreia	Sim ()	Não ()	Fraqueza	Sim ()	Não ()
Vômitos	Sim ()	Não ()	Dor de Cabeça	Sim ()	Não ()
Mal estar	Sim ()	Não ()	Dores no corpo	Sim ()	Não ()

Em caso positivo, quando começaram os sintomas?

OUTROS SINTOMAS:

TEM COMORBIDADES PRÉVIAS? (SELECIONAR AS PERTINENTES)

Doença Cardiovascular	()	Doença Neurológica Neuromuscular	()
Hipertensão	()	Doença Neurológica Crônica	()
Diabetes	()	Asma	()
Imunodeficiência	()	Doença Pulmonar Crônica	()
Doença Renal	()	Obesidade	()
Doença Hepática	()	Neoplasia	()

EXPOSIÇÃO

Teve contato próximo com pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado de **COVID-19**?

Sim () Não () Não Sabe (), em caso positivo, quando foi?

Já foi diagnosticado com COVID-19?

Sim () Não () Não Sabe (), em caso positivo, quando foi?

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaro que, caso venha a sentir, durante o período da realização das atividades presenciais, qualquer sintoma relativo à COVID-19, suspenderei, **imediatamente**, o acesso ao Laboratório _____ e comunicarei a situação ao orientador(a) responsável para providências cabíveis.

(NOME COMPLETO DO ALUNO)