



PROTOCOLO DE USO DO LABORATÓRIO DE PALEONTOLOGIA PARA ATIVIDADES DE PESQUISA E/OU EXTENSÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Este documento descreve as estratégias a serem consideradas para realização de atividades de pesquisa e/ou extensão nas dependências do Laboratório de Paleontologia e tem o intuito de estabelecer protocolos para assegurar ao(à) estudante, técnico ou docente, um ambiente seguro e com as mínimas possíveis chances de contaminação dentro do contexto da pandemia do coronavírus.

Sendo assim, durante todo o tempo de permanência no IGEO, caberá aos(as) servidores(as) docentes e técnico-administrativos em educação do IGEO, bem como discentes, cumprir e fazer cumprir todas as orientações gerais descritas no Plano de Biossegurança para a Realização de Atividades Presenciais no IGEO/UFBA em vista da Pandemia de COVID-19 e as recomendações deste protocolo.

1- Solicitação de agendamento:

O agendamento será realizado através de solicitação por e-mail para a Coordenadora do Laboratório, a Profa. Simone Souza de Moraes (smoraes@ufba.br). No pedido, o(a) estudante, técnico ou docente deverá enviar a “Solicitação de Agendamento” e o “Termo de Condições de Saúde” (documentos em anexo).

Observação: O Art. 1º §8º da Resolução CONSUNI 07/2021 recomenda que não sejam realizadas atividades presenciais por pessoas que:

- apresentam condições que aumentam o risco de doença grave e óbito pela COVID-19, tais como: idade igual ou superior a 60 anos; tabagismo; obesidade; miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.); hipertensão arterial; doença cerebrovascular; pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC); imunodepressão e imunossupressão; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabetes melito, conforme juízo clínico; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele); cirrose hepática; doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); estar em gestação ou lactação.



- têm alguma condição que impeça a vacinação contra a COVID-19 por contraindicação médica;
- na condição de pais, padrastos ou madrastas que possuam filhos ou que tenham a guarda de menores em idade escolar ou inferior, nos locais onde ainda estiverem mantidas a suspensão das aulas presenciais ou dos serviços de creche, que necessitem da assistência de um dos pais ou guardião, que não possua cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto na residência apto a prestar assistência;
- estão encarregadas de pessoa que necessite de atenção especial ou que com ela coabite, mesmo que não esteja com a infecção ou com suspeita de COVID-19;
- estão em condição clínica ou psicossocial que não esteja prevista nos casos acima, mas que seja validada pelo Comitê de Assessoramento do Coronavírus como impeditiva do trabalho presencial.

2- Capacidade permitida

A fim de assegurar o cumprimento das medidas de segurança descritas neste protocolo, será permitido no máximo **quatro pessoas por dia** no Laboratório de Paleontologia.

3- Medidas de segurança a serem adotadas pelos pesquisadores

- Uso obrigatório de máscara no trajeto até o campus e durante todo o período de permanência no Instituto de Geociências e dentro do Laboratório;
- A máscara deverá ser trocada a cada quatro horas ou sempre que estiver úmida, com sujeira aparente, danificada ou se houver dificuldade para respirar;
- Manter a porta e as janelas abertas durante todo o período de permanência no Laboratório. Não esquecer de fechá-las novamente antes de sair do Laboratório;
- Está proibido o uso do equipamento de ar condicionado do Laboratório;
- Uso individual do estereomicroscópio (lupa) e demais utensílios necessários à realização da pesquisa. Cada pesquisador poderá acessar somente um estereomicroscópio (lupa), que será cadastrado para seu uso exclusivo, e nenhum outro poderá usá-lo mesmo na sua ausência;



- Manter um distanciamento mínimo de 1,2m dos demais pesquisadores durante todo o período de permanência no Laboratório;
- Falar somente o necessário e não cantar (mesmo que esteja sozinho) durante todo o período de permanência no Laboratório;
- É proibido o consumo de alimentos dentro do laboratório. Recomenda-se que mesmo a ingestão de água seja realizada, sempre que possível, em outro local.

4- Rotinas de higienização a serem adotadas pelos pesquisadores

- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido (utilizando papel toalha para secagem) assim que entrar no Laboratório e com frequência durante o período em que estiver realizando as atividades;
- Higienizar a bancada/mesa e a cadeira com álcool líquido 70% ou solução sanitizante e papel toalha antes do início do trabalho;
- Higienizar as partes metálicas e de borracha do estereomicroscópio (lupa) com álcool líquido 70% ou solução sanitizante e papel toalha antes do início do trabalho.
- Higienizar as oculares do estereomicroscópio (lupa) utilizando lenço de papel umedecido com solução de álcool isopropílico 70% antes do início do trabalho.
- Todo o material descartável (papel toalha, máscaras, luvas etc.) utilizado deverá ser acondicionado na lixeira do Laboratório identificada para este fim.

A equipe de limpeza do IGEO fará a higienização do laboratório, sendo realizada a limpeza de pias, portas e maçanetas com detergente e do chão com detergente e água sanitária.

O(a) estudante, técnico ou docente deverá interromper imediatamente as suas atividades presenciais e comunicar a Direção do IGEO e a Coordenação do Laboratório caso apresente sintomas respiratórios ou indicativos de infecção pela COVID-19 ou que tenham tido contato próximo (distância inferior a 1,5m e por mais de 15 minutos) recente com pessoas com manifestação clínica da doença, ou ainda que tenham pessoas na residência acometidas de COVID-19. A comunicação se dará através do envio de autodeclaração (em anexo) para os e-mails igeo.ufba@gmail.com e smoraes@ufba.br.

Em caso de dúvidas, sugestões etc., contatar a Profa. Simone Souza de Moraes (smoraes@ufba.br).



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE GEOCIÊNCIAS
GT-IGEO/UFBA-COVID



ANEXOS
SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO DE USO DE LABORATÓRIO DO IGEO
DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19

Eu, **nome completo**, RG ou Matrícula Nº **XXXX**, **estudante, técnico ou docente** do **curso, setor ou departamento** do Instituto de Geociências da UFBA, solicito autorização para realizar atividades de pesquisa nas dependências do Laboratório **XXXX**, as quais são necessárias para **informar a justificativa**.

As atividades serão realizadas conforme o seguinte cronograma:

Data	Atividade

Declaro ter conhecimento e que respeitarei as normas de segurança e diretrizes estabelecidas no “Plano de Biossegurança para a Realização de Atividades Presenciais no IGEO/UFBA” e do “Protocolo de uso do Laboratório de **XXXX** durante a pandemia de COVID 19”.

Local, data

Nome completo
Contatos: (DDD) nº de celular / e-mail

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



TERMO DE CONDIÇÕES DE SAÚDE

Nome completo:

Apresenta condições que aumentam o risco de doença grave e óbito pela COVID-19?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? (assinale na lista abaixo) |
| <input type="checkbox"/> Idade igual ou superior a 60 anos | <input type="checkbox"/> Imunodepressão e imunossupressão |
| <input type="checkbox"/> Tabagismo | <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) |
| <input type="checkbox"/> Obesidade | <input type="checkbox"/> Diabetes melito, conforme juízo clínico |
| <input type="checkbox"/> Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.) | <input type="checkbox"/> Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial | <input type="checkbox"/> Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele) |
| <input type="checkbox"/> Doença cerebrovascular | <input type="checkbox"/> Cirrose hepática |
| <input type="checkbox"/> Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC) | <input type="checkbox"/> Gestação ou lactação |
| <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia) | |

Nos últimos 15 dias, sentiu ou sente algum(uns) dos sintomas relatados abaixo?

- | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Diarreia | <input type="checkbox"/> Dores no corpo | <input type="checkbox"/> Dor de cabeça |
| <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Cansaço | <input type="checkbox"/> Dificuldade de respirar | <input type="checkbox"/> Perda de olfato |
| <input type="checkbox"/> Coriza | <input type="checkbox"/> Fraqueza | <input type="checkbox"/> Dor de garganta | <input type="checkbox"/> Perda de paladar |

Em caso positivo, quando começaram os sintomas?

Possui outro(s) sintoma(s)? Quais?

Nos últimos 15 dias, teve contato próximo com pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado de COVID-19? Sim () Não ()

Você foi vacinado contra a COVID-19? () Não () Não porque possuo contraindicação médica

() Sim. Quais doses? () 1ª dose, () 2ª dose, () 3ª dose.

Declaro que, caso venha a sentir qualquer sintoma relativo à COVID-19, suspenderei imediatamente minhas atividades e comunicarei a situação ao(à) Coordenador(a) do Laboratório para as providências cabíveis.

Local, data
(assinatura)



AUTODECLARAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE COVID-19

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro que devo ser submetido a afastamento em razão de apresentar sinais ou sintomas suspeitos de COVID-19, com data de início em _____, estando ciente que devo procurar atendimento de saúde e retornar às atividades presenciais após a resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, caso não tenha sido confirmado o diagnóstico de Covid-19 ou outra doença que enseje no afastamento por motivo de saúde. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

_____, ____ de _____ de _____.

Local e data

Assinatura

AUTODECLARAÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro que tive contato com caso confirmado de Covid-19 no dia _____ (data do primeiro contato) conforme itens assinalados abaixo, me enquadrando, portanto, como um contato próximo de caso confirmado:

- estive a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos;
- tive contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso suspeito ou confirmado;
- sou profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de Covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- tive contato domiciliar com residentes na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros).

Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

_____, ____ de _____ de _____.

Local e data

Assinatura