

**PLANO DE BIOSSEGURANÇA PARA
REALIZAÇÃO DE ETAPAS DE
CONCURSOS PÚBLICOS DURANTE A
PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS**

FAPEC

2020

I. INTRODUÇÃO

O aumento da disseminação da síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2) causando infecções por doença de coronavírus 2019 (COVID-19) em todo o mundo trouxe maior atenção e temores em torno da prevenção e controle da SARS-CoV-2. Enquanto muitas das precauções típicas para impedir a disseminação de vírus respiratórios estão sendo implementadas, outras vias de transmissão menos compreendidas também devem ser consideradas e abordadas para reduzir a disseminação adicional. Locais de alta densidade populacional são atualmente considerados como potenciais disseminadores da doença por sua elevada transmissibilidade, e a aglomeração de pessoas tem sido apontado como um fator de risco importante na cadeia de transmissão. Nessa perspectiva, planejar atividades relacionadas à execução de etapas de concurso é imprescindível para evitar a disseminação do vírus entre candidatos e avaliadores.

II. APRESENTAÇÃO

Este Plano de Biossegurança foi estabelecido para adotar medidas voltadas para ações de prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades relacionadas a aplicação das etapas de processos seletivos organizados pela FAPEC (Fundação de Apoio à Pesquisa, ao Ensino e à Cultura - fundação de apoio à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul), que podem comprometer a saúde dos colaboradores e candidatos, decorrente da Pandemia da COVID-19.

III. OBJETIVO

O Plano de Biossegurança para processos seletivos da FAPEC objetiva, primeiramente, a preservação das vidas, visando conciliar a manutenção dos processos seletivos organizados pela FAPEC (Anexo I), e a prevenção à disseminação do novo coronavírus.

JMP

IV. DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES

Este Plano de Biossegurança apresenta diretrizes e orientações para a execução dos processos seletivos IMPRESCINDÍVEIS para a contratação de recursos humanos nas instituições parceiras, e considera abordagens distintas para as diferentes etapas, levando em conta as possibilidades de substituição das atividades presenciais por àquelas a distância, bem como adaptações necessárias para as essencialmente presenciais e coletivas.

As diretrizes e orientações são organizadas considerando a evolução da Pandemia da COVID-19 nos municípios e as medidas locais de contingência, além da capacidade hospitalar instalada, e as orientações das autoridades sanitárias.

V. REFERENCIAL TEÓRICO

A pandemia pelo novo coronavírus iniciou em dezembro de 2019, quando uma nova espécie do vírus foi identificada como causa de óbitos por síndrome respiratória aguda grave em Wuhan, cidade da província de Hubei (China), sendo denominada *coronavirus disease 2019* (COVID-19) à nova doença e de *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), ao seu agente etiológico (HUANG *et al.*, 2020). Após os primeiros casos, a disseminação para outras partes do mundo deu-se de maneira muito rápida, sendo que em menos de 60 dias após o pico dos casos na China, a doença foi considerada como uma emergência em saúde de importância internacional e posteriormente pandemia.

A transmissão se dá predominantemente de pessoa-a-pessoa através de gotículas, mas há evidências suficientes hoje para o importante papel da transmissão por indivíduos assintomáticos e o poder de aerossolização no ambiente (ABBOTT *et al.*, 2020; ADNAN SHEREEN *et al.*, 2020; BAI *et al.*, 2020). A doença comporta-se como síndrome gripal, podendo evoluir para pneumonia grave e rápida insuficiência respiratória, o que leva a sobrecarga dos serviços de saúde sobretudo dos leitos de terapia intensiva (ABU-RAYA, 2020; HUANG *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020). Esse comportamento de alta transmissibilidade, associado a letalidade elevada sobretudo em idosos e em pacientes com comorbidades,

levou a instituição de medidas de isolamento social como a estratégia mais eficaz para reduzir o poder de contaminação do vírus (ABEL; MCQUEEN, 2020).

No Brasil a confirmação do primeiro caso de COVID-19 aconteceu no dia 26 de fevereiro na cidade de São Paulo. Nesse período a doença avançava em todo o mundo e no dia 11 de março foi declarada Pandemia pela OMS. Nessa data o Brasil já contava com a disseminação da doença para outros estados e aumento dos casos graves, confirmando o primeiro óbito na semana seguinte. O estado do Mato Grosso do Sul (MS) confirmou os primeiros casos no dia 14 de março de 2020, e após cerca de dois meses e meio, já possui mais de 1.646 casos confirmados, 20 óbitos, atingindo 62% dos municípios do MS (atualizado em 02/06/2020).

O “distanciamento social” é uma estratégia para reduzir a transmissão e “achatar a curva” dos casos, para que não haja sobrecarga do sistema de Saúde. Essas medidas vêm sendo adotadas mundialmente como uma alternativa eficaz para reduzir as chances de falta de leitos hospitalares (ABEL; MCQUEEN, 2020; HAOHUI CHEN *et al.*, 2020). A definição de grupos de maior risco para óbitos por COVID-19 destaca a faixa etária acima de 60 anos e os portadores de comorbidades como portadores de doenças cardiovasculares e pulmonares crônicas.

Quanto às formas de transmissão não há um completo entendimento de todas as possibilidades nos diferentes ambientes e climas. A investigação epidemiológica em Wuhan no início do surto identificou uma associação inicial com um mercado de frutos do mar que vendia animais vivos, onde a maioria dos pacientes havia trabalhado ou visitado e que foi posteriormente fechada para desinfecção. No entanto, à medida que o surto progredia, a disseminação de pessoa para pessoa se tornou o principal modo de transmissão.

A transmissão direta pessoa a pessoa é o principal meio de transmissão do SARS-CoV-2. Ocorre através de contato próximo, principalmente através de gotículas respiratórias quando uma pessoa com infecção tosse, espirra ou fala pode infectar outra pessoa se entrar em contato direto com as membranas mucosas; a infecção também pode ocorrer se uma pessoa tocar uma superfície infectada e depois tocar nos olhos, nariz ou boca. Gotículas normalmente não se propagam por mais de dois metros, todavia há um questionamento quanto a transmissão via aerossol (através de partículas menores que permanecem no ar ao longo do tempo e à distância maiores) sob condições naturais (VAN

DOREMALEN *et al.*, 2020). No entanto, a relevância direta de achados em estudos experimentais quanto a capacidade aerossol do vírus para a epidemiologia do COVID-19 e suas implicações clínicas não são claras. As recomendações sobre precauções para aerossóis no ambiente de saúde são para aqueles para procedimentos de geração de aerossóis como aspiração e intubação (CDC, 2020).

O SARS-CoV-2 foi detectado em amostras não respiratórias, incluindo fezes, sangue, secreções oculares e sêmen, mas o papel desses locais na transmissão é incerto (CHEN *et al.*, 2020a, 2020b; LI *et al.*, 2020). Também não há evidências de que o SARS-CoV-2 possa ser transmitido através do contato com locais de membrana não mucosa (por exemplo, pele desgastada).

Recentes estudos revelam que período de incubação da doença é variável bem como a capacidade de transmissibilidade, incluindo a possibilidade de transmissão do SARS-CoV-2 antes do desenvolvimento dos sintomas. Dados sugerem que indivíduos infectados têm maior probabilidade de serem infecciosos nos estágios iniciais da infecção. Os níveis de RNA viral das amostras das vias respiratórias superiores parecem estar mais altos logo após o início dos sintomas, em comparação com os posteriores da doença (CHEN *et al.*, 2020c; HUANG *et al.*, 2020). Um estudo chinês sugeriu que a infecciosidade começou 2,3 dias antes do início dos sintomas, e diminuiu em sete dias (STOWER, 2020).

O risco de transmissão de um indivíduo com infecção por SARS-CoV-2 varia de acordo com o tipo e a duração da exposição, o uso de medidas preventivas e os fatores individuais. A maioria das infecções secundárias têm sido descritas entre os contatos domiciliares, em locais de cuidados de saúde e em ambientes fechados (por exemplo, navios de cruzeiro). No entanto, grupos de casos relatados após reuniões sociais ou de trabalho também destacam o risco de transmissão por meio de contato próximo e não doméstico (AL-TAWFIQ; RODRIGUEZ-MORALES, 2020; BI *et al.*, 2020; CAI *et al.*, 2020).

O vírus presente em superfícies contaminadas pode ser outra fonte de infecção se indivíduos suscetíveis tocarem essas superfícies e transferir o vírus infeccioso para as mucosas da boca, olhos ou nariz. A frequência e a importância relativa desse tipo de transmissão permanecem incertas. Estudos revelam que dependendo da superfície e do ambiente, o vírus pode permanecer por vários dias no ambiente. No entanto, vários

desinfetantes inativam rapidamente o SARS-CoV-2, assim como a luz solar (CAI *et al.*, 2020; KAMPF *et al.*, 2020)

Frente a este cenário medidas preventivas pessoais e gerais são recomendadas para reduzir a transmissão da infecção, sobretudo nos cenários dos processos de seleção de pessoal. Atualmente a recomendação para uso ampliado de máscaras artesanais para a população se justifica por conter secreções e impedir a transmissão de indivíduos com infecção assintomática ou pré-sintomática. Além disso os indivíduos que desenvolvem uma doença respiratória aguda (por exemplo, com febre e / ou sintomas respiratórios) devem ser incentivados a se auto-isolar em casa no período de duração da doença.

VI. PLANEJAMENTO

Este planejamento envolve avaliação (Fig. 1), liberação e organização dos concursos públicos em Mato Grosso do Sul, sob responsabilidade da FAPEC.

- 1) Avaliação dos municípios - avaliação de decretos municipais e situação epidemiológica de cada município. Deverá ser informado com antecedência aos órgãos de saúde municipal, toda a programação das etapas seletivas, incluindo as medidas de biossegurança e o quantitativo de candidatos.

Fontes de consulta: Boletim COVID estadual:

[https://www.vs.saude.ms.gov.br/Geral/vigilancia-saude/vigilancia-](https://www.vs.saude.ms.gov.br/Geral/vigilancia-saude/vigilancia-epidemiologica/boletim-epidemiologico/covid-19/)

[epidemiologica/boletim-epidemiologico/covid-19/](https://www.vs.saude.ms.gov.br/Geral/vigilancia-saude/vigilancia-epidemiologica/boletim-epidemiologico/covid-19/); Boletim Influenza Estadual:

<https://www.vs.saude.ms.gov.br/Geral/vigilancia-saude/vigilancia-epidemiologica/boletim-epidemiologico/influenza/>.

- 2) Avaliação dos candidatos - locais de residência, presença de fator de risco para evolução grave da COVID-19, meio de transporte necessário para a realização do processo seletivo, local de hospedagem e formas de deslocamento.
- 3) Determinação do grupo de risco (Quadro 1) - considerar os seguintes fatores de risco para doença grave por coronavírus:
 - a) Idoso é aquele com mais de 60 anos.
 - b) Obesidade é classificada como $IMC \geq 30$ (divide-se o peso pela altura elevada ao quadrado).

- c) As doenças cardiovasculares (DCVs) são um grupo de distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos e incluem: doença cardíaca coronária - doença dos vasos sanguíneos que suprem o músculo cardíaco, incluindo infarto. Doença cerebrovascular - doença dos vasos sanguíneos que suprem o cérebro, incluindo o acidente vascular encefálico. Doença arterial periférica - doença dos vasos sanguíneos que suprem os braços e pernas, incluindo trombose. Doença cardíaca reumática - dano ao músculo cardíaco e válvulas cardíacas devido à febre reumática, causada por bactérias estreptocócica. Cardiopatia congênita - malformações da estrutura cardíaca existentes no nascimento. Trombose venosa profunda e embolia pulmonar - coágulos sanguíneos nas veias das pernas, que podem desalojar e mover-se para o coração e os pulmões.
- d) Hipertensão Arterial Sistêmica: diagnóstico realizado por profissional de saúde após medidas repetidas da pressão arterial, e uso de medicamentos anti-hipertensivos.
- e) Diabetes mellitus: diagnóstico laboratorial avaliado por equipe de saúde através da glicemia.
- f) Câncer: Qualquer câncer com exceção de pele localizado (exceto melanoma invasivo) há menos de 5 anos.
- g) Tabagismo: fuma diariamente independentemente do número de cigarros.
- h) Doença pulmonar crônica: tem o diagnóstico de doença pulmonar como asma, bronquite ou DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) e faz uso de medicamentos.
- i) Gestantes de alto risco também devem ser classificadas como mais suscetíveis às complicações pelo risco de parto prematuro.
- 4) Análise da capacidade local para atender a atividade presencial conjunta, como aplicação de avaliações, considerando o distanciamento social e a ocupação máxima dos locais. Avaliação de meios de transportes, hospedagem e serviços de saúde local.

- 5) Fluxos de encaminhamento dos candidatos com síndrome gripal para atendimento nos serviços locais, pré-estabelecido com os municípios e de amplo conhecimento do candidato.

Em função das características das etapas de cada concurso e das condições de disseminação da COVID-19, os concursos deverão sofrer alterações de datas, locais, tempo de realização e forma de realização, de forma a garantir a saúde de participantes e colaboradores.

Em qualquer momento, poderá ocorrer o que se chama de “lockdown”, o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao Sistema de Saúde, quando ocorre o bloqueio total de entrada e saída de regiões/cidades, cujo objetivo é interromper qualquer atividade presencial por um curto período de tempo. Assim, todo e qualquer concurso público gerido pela FAPEC será interrompido.



Figura 1. Planejamento das etapas de avaliação dos locais de prova e dos candidatos, e fluxos assistenciais aos candidatos, quando couber.

Quadro 1. Critérios de identificação de indivíduos com os grupos de risco para evolução grave da COVID-19. Adaptado de Rezende *et al.* (2020).

Fatores de risco	Definição para abordagem ao candidato	Presença de fator de risco para Covid-19 grave
Idade	em anos	≥ 60 anos
Doença cardiovascular	Um médico já o diagnosticou com uma doença cardíaca, como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra?	Sim
Diabetes	Um médico já lhe diagnosticou diabetes?	Sim
Hipertensão	Um médico já lhe diagnosticou hipertensão (pressão alta)?	Sim
Doença respiratória crônica	Um médico já diagnosticou você com alguma doença pulmonar, como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)?	Sim
Câncer	Algum médico já diagnosticou você com câncer (excluindo câncer de pele)?	Sim
	Há quantos anos desde o seu diagnóstico de câncer?	<5 anos
Doença cérebro-vascular	Algum médico já diagnosticou você com derrame ou acidente vascular encefálico?	Sim
Obesidade	Índice de massa corporal medido: Qual o peso atual e altura?	≥ 30 kg / m ²
Tabagismo	Você é fumante atualmente e fuma diariamente?	Sim (diariamente ou menos que diariamente)
Doença renal crônica	Algum médico já diagnosticou você com doença renal crônica?	Sim
	O que você faz ou fez atualmente devido à doença renal crônica?	Hemodiálise, diálise peritoneal, toma medicação, fez transplante renal
Asma moderada a grave	Algum médico já diagnosticou você com asma (ou bronquite asmática)?	Sim
	O que você faz atualmente por causa da asma?	Uso de inaladores, aerossol ou comprimidos

VII. FASE DE EXECUÇÃO

Recomendações gerais de medidas de biossegurança (Quadro 2) para liberação e organização de concursos públicos em Mato Grosso do Sul, sob responsabilidade da FAPEC.

1) Recomendações gerais a todos os candidatos e colaboradores:

- a) Usar máscaras durante o período de deslocamento e permanência no local de seleção, sendo preferencialmente de tecido de dupla camada ou TNT (tecido não tecido), mesmo para pessoas que não apresentem sintomas respiratórios, confeccionadas conforme a Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS. As pessoas devem seguir as boas práticas de uso da máscara para remoção e descarte, assim como higienizar adequadamente as mãos antes e após a remoção;

JMP

- b) Evitar contato físico com outras pessoas, incluindo apertos de mãos e abraços, mantendo-se distância mínima de 1,5m entre indivíduos;
- c) Ao tossir ou espirrar, cobrir completamente a boca e o nariz com um lenço descartável ou usar o antebraço para cobrir a tosse ou o espirro;
- d) Evitar tocar a face como boca e nariz ou esfregar os olhos, etc.;
- e) Higienizar as mãos com frequência (recomenda-se a utilização do álcool 70%, preferencialmente em gel, especialmente após contato físico com superfícies em locais públicos, como tocar no corrimão ou maçanetas);
- f) Não compartilhar objetos incluindo canetas, copos, canudos e outros itens de uso pessoal, além de alimentos;
- g) Caso apresente tosse, febre, coriza ou sintomas respiratórios, ficar em casa e procurar uma unidade de saúde em caso de falta de ar.

2) Etapas dos concursos:

- a) Presencial coletiva para aplicação de seleção teórica:
 - i) Manter a distância de 1,5m de distância entre os candidatos e colaboradores durante todas as etapas do concurso;
 - ii) Ocupar as salas com 50% da capacidade, desde que seja mantida a distância de 1,5 metros de distância entre os candidatos;
 - iii) Higienizar com saneantes virucidas todo o ambiente incluindo maçanetas, cadeiras e mesas, corrimão, etc.;
 - iv) Na entrada dos candidatos deverá ser ofertado álcool em gel para as mãos e máscaras àqueles que porventura não estiverem portando;
 - v) Realizar o controle de fluxo de pessoas para adentrar no local, podendo ser criadas barreiras físicas na entrada, quando necessário, ou outro mecanismo de controle de fluxo de pessoas, respeitando o distanciamento social (distância mínima de 1,5 metros), sendo determinado que sejam efetuadas demarcações no piso para delimitação do espaço físico, se houver formação de filas;
 - vi) Manter portas e janelas abertas independente do uso de ar condicionado;

- vii) Intensificar a higienização, limpar todas as superfícies: maçanetas, balcão, recepção, bancadas, cadeiras (inclusive braços), lavatório, dentre outras. A desinfecção deve ser feita com produtos à base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, desde que seja regularizado junto à ANVISA com ação virucida;
 - viii) Recomendado realizar a aferição de temperatura corporal na entrada, mediante utilização de termômetro infravermelho, sendo que aqueles que não se encontrem com a temperatura corporal dentro da normalidade, ou seja, que apresentem estado febril, deverão ter a entrada recusada e ser referenciado para atendimento;
 - ix) Os colaboradores responsáveis pela aferição de temperatura deverão ser capacitados por profissional especializado acerca do uso do medidor de temperatura infravermelho, bem como sobre as faixas de temperatura normal e estado febril.
- b) Presencial individual para aplicação de seleção prática:
- i) As provas práticas devem estabelecer o mesmo regimento para os locais de execução coletiva quanto a higienização e uso de álcool gel e aferição de temperatura;
 - ii) Deve ser programado horário agendado para que não haja aglomeração;
 - iii) Todos os itens utilizados devem ser higienizados entre os concorrentes;
 - iv) O avaliador deve permanecer a uma distância de 1,5 metros do avaliado;
 - v) Dar preferência ao uso de materiais protéticos como bonecos e simuladores ao uso de pacientes e atores, para as provas que requerem avaliação de habilidades em atendimento ao indivíduo;
 - vi) Para avaliação utilizando maquinário ou automóveis os avaliadores devem permanecer do lado de fora do veículo;

- vii) Nos casos de maquinários e automóveis, todos os locais em contato com o candidato devem estar protegidos com material impermeável para a correta higienização entre os candidatos;
- viii) Todos os candidatos devem usar máscaras e os locais devem permanecer com todas as janelas abertas;

Quadro 2. Recomendações gerais de medidas de biossegurança mínimas que devem ser atendidas considerando todas as etapas dos concursos.

RECOMENDAÇÕES	SITUAÇÃO	ALTERNATIVAS	MEDIDAS GERAIS
Higienização com saneante virucida, separação das mesas com 1,5m de distância em todos os ambientes	Impossibilidade de atender o distanciamento	Processo seletivo dividido em mais etapas (ampliação dos dias)	Permitia ocupação de 50% do espaço reservado
Aferição da temperatura na entrada dos locais	Falta de equipamentos e equipe treinada	Atividade obrigatória	Treinamento das equipes e fluxos definidos com saúde local
Locais com marcação de distância	Menor que 1,5m	Atividade obrigatória	1,5 m no mínimo
Transporte coletivo particular	Restrito a 50% de ocupação do transporte coletivo	Atividade obrigatória	Higienização entre os transportes
Medidas de proteção individual			
Uso de máscaras	Candidato sem máscara	Atividade obrigatória	Disponibilizar máscaras àqueles que não possuem
Medidas de Higienização			
Disponibilização de álcool 70%	Falta de material	Atividade obrigatória	Disponibilizar álcool 70% a todos os participantes e colaboradores
Comportamento			
Alimentação fora de ambientes adequados	Proibido em todas as etapas		
Aglomerações fora dos locais de prova	Proibido		
Uso de ar-condicionado	Somente em casos extremos	Preferencialmente, optar por abrir as janelas	
Ar-condicionado central	Somente em casos extremos e em ambientes sem janelas		

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBOTT, S. *et al.* The transmissibility of novel Coronavirus in the early stages of the 2019-20 outbreak in Wuhan: Exploring initial point-source exposure sizes and durations using scenario analysis. **Wellcome Open Research**, [S. l.], v. 5, p. 17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15718.1>.

- ABEL, T.; MCQUEEN, D. The COVID-19 pandemic calls for spatial distancing and social closeness: not for social distancing! **International journal of public health**, Switzerland, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01366-7>.
- ABU-RAYA, B. Predictors of refractory Coronavirus disease (COVID-19) pneumonia. **Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America**, United States, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa409>.
- ADNAN SHEREEN, M. *et al.* COVID-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. **Journal of Advanced Research**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>.
- AL-TAWFIQ, J. A.; RODRIGUEZ-MORALES, A. J. Super-spreading events and contribution to transmission of MERS, SARS, and. **The Journal of hospital infection**, England, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.002>.
- BAI, Y. *et al.* Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. **Jama**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2762028>.
- BI, Q. *et al.* Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. **The Lancet Infectious Diseases**, [S. l.], p. S1473309920302875, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30287-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30287-5).
- CAI, J. *et al.* Indirect Virus Transmission in Cluster of COVID-19 Cases, Wenzhou, China, 2020. **Emerging infectious diseases**, United States, v. 26, n. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3201/eid2606.200412>.
- CDC. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) | Information for Healthcare Professionals**. [S. l.], 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fguidance-hcp.html.
- CHEN, C. *et al.* SARS-CoV-2-Positive Sputum and Feces After Conversion of Pharyngeal Samples in Patients With COVID-19. **Annals of internal medicine**, United States, 2020 a. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M20-0991>.
- CHEN, W. *et al.* Detectable 2019-nCoV viral RNA in blood is a strong indicator for the further clinical severity. **Emerging microbes & infections**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 469–473, 2020 b. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1732837>.
- CHEN, X. *et al.* Detectable serum SARS-CoV-2 viral load (RNAemia) is closely correlated with drastically elevated interleukin 6 (IL-6) level in critically ill COVID-19 patients. **Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America**, United States, 2020 c. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa449>.

- HAOHUI CHEN *et al.* Social distance and SARS memory: impact on the public awareness of 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.03.11.20033688>.
- HUANG, Z. *et al.* Clinical Characteristics of Patients with 2019 Coronavirus disease in a non-Wuhan area of Hubei Province, China: a retrospective study. [S. l.], 2020.
- HUANG, Y. *et al.* SARS-CoV-2 Viral Load in Clinical Samples of Critically Ill Patients. **American journal of respiratory and critical care medicine**, United States, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1164/rccm.202003-0572LE>.
- LI, R. *et al.* The demand for inpatient and ICU beds for COVID-19 in the US: lessons from Chinese cities. **medRxiv**, [S. l.], p. 2020.03.09.20033241, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.03.09.20033241>. KAMPF, G. *et al.* Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. **The Journal of hospital infection**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>.
- LI, D. *et al.* Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men With Coronavirus Disease 2019. **JAMA network open**, United States, v. 3, n. 5, p. e208292, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8292>.
- REZENDE, L. F. M. *et al.* Adults at high-risk of severe coronavirus disease-2019 (Covid-19) in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002596>. Acesso em: 28 maio. 2020.
- STOWER, H. Virological assessment of SARS-CoV-2. **Nature medicine**, United States, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0848-x>.
- VAN DOREMALEN, N. *et al.* Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **The New England journal of medicine**, United States, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>.

Campo Grande, 4 de junho de 2020

Mariana Garcia Croda

Mariana Garcia Croda

Médica Infectologista da Faculdade de Medicina da UFMS

Gecele Matos Paggi

Gecele Matos Paggi

Bióloga, Presidente da Comissão Interna de Biossegurança da UFMS

ANEXO I

RELAÇÃO DE CONCURSOS PÚBLICOS PREVISTOS PARA REALIZAÇÃO EM 2020

Concurso	Prova Objetiva/Local*	Banca Heteroidentificação	Prova Dissertativa	Prova Prática/Local	Prova de Títulos**
Concurso Público - Técnico-Administrativos em Educação da UFMS	Realizada	Campo Grande: 110 Três Lagoas: 6 Corumbá: 4 Existem candidatos de outras cidades do estado e de outros estados (BA, MG)	Não	Não	Não
Concurso Público de Provas e Títulos da Prefeitura Municipal de Chapadão do Sul/MS	Realizada		Não	Realização até 10/06 Enfermeiro: 50 (Local: aguardamos sugestão/orientação, disponibilidade de Posto de Saúde, Sala de aula com materiais necessários. Quanto ao quantitativo por turma aguardamos sugestão (inicialmente 4 candidatos por turma/hora) Técnico de Enfermagem: 4 Motorista: 30 (1 por carro + 2 aplicadores) Operador de Equipamentos Pesados: 2 (1 candidato por máquina/hora) - Aplicador avalia de fora da máquina da máquina	900 candidatos Prova realizada via correio, com abertura e conferência na Fapec.

<p>Concurso Público de Provas e Títulos para Prefeitura Municipal de Santa Rita do Pardo/MS - 2020</p>	<p>Sem data Quantitativo esperado: 1000 Serão utilizadas escolas do Município e Estaduais para aplicação.</p>		<p>Não</p>	<p>Motorista: Previsão 70 (1 por carro + 2 aplicadores) Operador de Máquinas: Previsão 30 (1 candidato por máquina/hora) – Aplicador avalia de fora Operador de Motoniveladora: Previsão 10 (1 candidato por máquina/hora) - Aplicador avalia de fora máquina</p>	<p>Previsão: 500 Equipe por sala: 4 recebedores 4 salas 1 coordenador 1 representante local 1 Serviços Gerais</p>
<p>Concurso Público de Provas e Títulos para Prefeitura Municipal de São Gabriel do Oeste/MS - 2020</p>	<p>Sem data Quantitativo esperado: 6000 Serão utilizadas escolas do Município e Estaduais para aplicação.</p>	<p>Não</p>	<p>3 corretores</p>	<p>Motorista: Previsão 40 (1 por carro + 2 aplicadores) Operador de Máquinas: Previsão 10 (1 candidato por máquina/hora) – Aplicador avalia de fora;</p>	<p>Previsão: 900 Equipe por sala: 6 recebedores salas 1 coordenador 1 representante local 1 Serviços Gerais</p>
<p>Processo Estagiário MP/MS 2020</p>	<p>Sem data Quantitativo esperado: 4000 54 municípios <i>Água Clara, Amambai, Anastácio, Anaurilândia, Angélica, Aparecida do Taboado, Aquidauana, Bandeirantes, Bataguassu, Batayporã, Bela Vista, Bonito, Brasilândia, Caarapó, Camapuã, Campo Grande, Cassilândia, Chapadão do Sul, Corumbá, Costa Rica, Coxim, Deodápolis, Dois Irmãos do Buriti, Dourados, Eldorado, Fátima do Sul, Glória de Dourados, Iguatemi, Inocência, Itaporã, Itaquiraí, Ivinhema,</i></p>		<p>Previsão 2000 3 equipes 1 coordenador 2 corretores</p>	<p>Não</p>	<p>Não</p>

	<p><i>Jardim, Maracaju, Miranda, Mundo Novo, Naviraí, Nioaque, Nova Alvorada do Sul, Nova Andradina, Paranaíba, Pedro Gomes, Ponta Porã, Porto Murtinho, Ribas do Rio Pardo, Rio Brilhante, Rio Negro, Rio Verde de Mato Grosso, São Gabriel do Oeste, Sete Quedas, Sidrolândia, Sonora, Terenos, Três Lagoas</i></p> <p>Serão utilizadas escolas do Município e Estaduais para aplicação.</p>				
<p>Concurso Público de Provas e Títulos para Prefeitura Municipal de Bandeirantes/MS - 2020</p>	<p>Sem data</p> <p>Quantitativo esperado: 2000</p> <p>Serão utilizadas escolas do Município de Bandeirantes e de Campo Grande e escolas Estaduais para aplicação.</p>		Não	Sem definição	<p>Previsão: 700</p> <p>Equipe por sala:</p> <p>4 recebedores</p> <p>5 salas</p> <p>1 coordenador</p> <p>1 representante local</p> <p>1 Serviços Gerais</p>

TAF – Não

* Normalmente as salas possuem 30 candidatos, são utilizados de 1 a 2 fiscais de sala. Fora da sala existem fiscais para acompanharem os candidatos ao banheiro, equipe de segurança: detector de metais (2 a 4 pessoas), segurança prédio (2 a 4 pessoas). Além do pessoal de apoio: Serviços Gerais, porteiro, Auxiliar de Coordenação, Coordenador, Ledor (faz a leitura da prova ao candidato com problemas visuais), intérprete de libras, transcritor (transcreve as respostas do candidato para o gabarito).

** Normalmente a Fapec recebe os títulos presencialmente para garantir a veracidade/quantidade dos títulos/informações apresentados.

Concurso da Guarda Municipal de Campo Grande

Prova Objetiva/ Local	Exame Médico e Toxicológico	Teste de Aptidão Física	Avaliação Psicológica	Investigação Social	Avaliação Biopsicossocial - Laudo PCD	Comissão PPP	Curso de Formação
Sem data Quantitativo esperado: 15.000 Aplicação em Campo Grande em escolas municipais, estaduais, UFMS e instituições privadas, se necessário.	Previsão: 2000 Candidato deve comparecer munido de exames médicos, previamente solicitados, para passar pela banca. 20 médicos Local a ser definido aguardamos sugestão	Previsão: 2000 Equipe: 5 coordenadores 20 aplicadores Local Previsto: Estádio Moreirão	Previsão: 2000 Local: UFMS Salas: aproximadamente 30 candidatos 1 psicólogo por sala Dividir em mais de um turno	Previsão: 2000 Candidatos entregam documentos previamente solicitados. Avaliação por banca de 10 pessoas	Previsão: 50 Médico do trabalho Psicólogo Assistente Social	Previsão: 2000 Candidatos avaliados presencialmente 5 Bancas Banca composta por pelo menos 5 pessoas.	Previsão: 400 Aplicada pela Acadepol