



**INSTITUTO
FEDERAL**
Rondônia

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO
INSTITUTO FEDERAL DE RONDÔNIA PARA A
RETOMADA DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS
NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

3ª VERSÃO

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO
INSTITUTO FEDERAL DE RONDÔNIA
PARA A RETOMADA DAS ATIVIDADES
PRESENCIAIS NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DE COVID-19**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE RONDÔNIA**

Uberlando Tiburtino Leite
Reitor

Jackson Bezerra Nunes
Pró-Reitora de Administração

Edslei Rodrigues de Almeida
Pró-Reitor de Ensino

Maria Goreth Araújo Reis
Pró-Reitora de Extensão

Gilmar Alves Lima Junior
Pró-Reitor de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação

Arijoan Cavalcante dos Santos
Pró-Reitor de Desenvolvimento Institucional

Débora Gonçalves de Lima
Diretora de Gestão de Pessoas

Aloir Pedruzzi Junior
Diretor de Educação a Distância

Collien Rodrigo Néry
Assessor de Comunicação e Eventos

Gleiciane Santos Oliveira Xavier de Mesquita
Chefe da Auditoria Interna

Aprovado em 16 de junho de 2020

ASCOM

Projeto Gráfico e diagramação: Viviane Camelo
Revisão: Andrelize Schabo

**COMISSÃO DE SAÚDE
PORTARIA Nº 396/2020**

Rosieli Pinho Gonzaga da Silva, como Presidente
Alana Mara Kolln
Allana Caroline Ferreira Gonçalves
Aline Alves de Moraes
Aline Ferreira da Costa Nery de Lima
Altina Maria Pereira de Souza
Ana Paula Alves Gonçalves
Bruna Angelica Borges
Cacieli Gatto de Oliveira Jorge
Cleidilene Luiza dos Santos
Danieli Cristina Schabo
Debora de Mattos Branth
Douglas Moro Piffer
Elaine Lucio Loebelin
Faelen Tais Kolln
Fernanda Goelzer Pereira Bini
Fernanda Ruschel Cremonese Colen
Gricia Aparecida Rodrigues de Souza
Gutemberg Germano da Silva
Jacson Melo de Carvalho
Jeremias da Silva Viana
Joacir Aparecido Lourenzoni
Joao Batista Alves de Jesus
Juliana Barbosa Framil
Junior Cezar da Silva
Layna Marcelina da Silva Marins
Lorena Soares de Oliveira
Magda Marcielle Kwirant Tatagiba
Maria Angela Justino Maschio
Maria Rosimere Salviano de Moura
Mayara da Silva Sousa
Naiade Barbosa Lohmann Brembilla
Naianne Machado Cavalcanti
Naiza Nunes Violato
Osmar Martins
Patricia Chagas Bonfim
Regiane Pandolfo Marmentini
Renato Nunes Vieira
Rosangela Gromiko Helena
Sandra Araldi Rodrigues
Silvia Tassia Lovatto
Thyere Apolodoro Arthur Ferrosil
Vanessa de Melo Santana

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	<u>6</u>
2 SOBRE O CORONAVÍRUS.....	<u>8</u>
2.1 Sobre a covid-19	<u>8</u>
2.2 Histórico das ações do IFRO frente ao estado de pandemia	<u>11</u>
2.3 Sobre a vacinação.....	<u>12</u>
3 OBJETIVOS	<u>14</u>
4 DIRETRIZES GERAIS QUANTO AO PLANO DE CONTINGÊNCIA	<u>15</u>
4.1 Responsabilidade	<u>16</u>
4.2 Desmobilização do plano.....	<u>16</u>
5 DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O RETORNO GRADUAL E SEGURO ÀS ATIVIDADES PRESENCIAIS	<u>17</u>
5.1 Estratégias da comissão interna de saúde do servidor público (CISSP)	<u>19</u>
5.2 Sobre a criação de comissões locais (CL)	<u>20</u>
5.3 Estratégias da equipe de enfermagem	<u>21</u>
5.4 Estratégias da equipe de nutrição	<u>21</u>
5.5 Estratégias da equipe de psicologia.....	<u>22</u>
5.6 Estratégias da equipe de serviço social	<u>22</u>
5.7 Sobre as estratégias de gestão de pessoas.....	<u>23</u>
5.7.1 Grupos de risco.....	<u>23</u>
5.7.2 Procedimentos em casos suspeitos ou confirmados da covid-19 para servidores	<u>24</u>
6 RECOMENDAÇÕES AOS SERVIDORES SOBRE O COMPORTAMENTO INDIVIDUAL E DA CONSCIÊNCIA COLETIVA	<u>27</u>
6.1 Medidas gerais que deverão ser cumpridas pelos servidores:	<u>27</u>
6.1.2 Higienização das mãos	<u>29</u>
7 SOBRE AÇÕES DOS SETORES E RECOMENDAÇÕES POR ATIVIDADE.....	<u>31</u>
7.1 Ensino.....	<u>31</u>
7.2 Laboratórios	<u>32</u>
7.3 Setores Administrativos	<u>33</u>
7.4 Pesquisa, Extensão e Empreendedorismo	<u>34</u>
7.5 Eventos e reuniões.....	<u>34</u>

7.6 Auditórios.....	<u>34</u>
7.7 Biblioteca.....	<u>35</u>
7.8 Prestadores de serviço	<u>36</u>
8 PROTOCOLO/RECOMENDAÇÕES PARA A RECEPÇÃO DA COMUNIDADE ACADÊMICA NOS CAMPI	<u>37</u>
8.1 Estratégias em casos suspeitos e confirmados de covid-19 no ambiente acadêmico	<u>39</u>
9 OUTRAS RECOMENDAÇÕES PARA OS CAMPI E REITORIA	<u>41</u>
9.1 Sobre refeitórios e cantinas.....	<u>41</u>
9.2 Sobre o regime de residência estudantil.....	<u>42</u>
9.3 Sobre a desinfecção periódica dos ambientes e superfícies.....	<u>43</u>
9.4 Sobre o uso de ar-condicionado.....	<u>46</u>
ENCAMINHAMENTOS FINAIS	48
REFERÊNCIAS.....	<u>50</u>
APÊNDICES	54
APÊNDICE 1 - AUTODECLARAÇÕES	55
APÊNDICE 2 - POP	59
APÊNDICE 3 QUADRO DE MATERIAIS A SEREM ADQUIRIDOS.....	63

1 APRESENTAÇÃO

O PLANO de Contingência Institucional da Covid-19 no âmbito do Instituto Federal de Rondônia (IFRO) foi construído sob a necessidade de apresentar estratégias de ações de minimização dos riscos de contágio da referida doença pela comunidade escolar em todas as unidades do IFRO.

Para tal, inicialmente, por meio da Portaria nº 936 de 11 de maio de 2020, constitui-se uma Comissão composta por profissionais da área de Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Segurança do Trabalho e Serviço Social para o planejamento de estratégias de prevenção de doença e promoção da saúde no âmbito do IFRO.

Esta terceira versão do plano de contingência considerou os cenários de aulas na forma de Educação a Distância (EAD) via Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e o processo de retorno gradual dos servidores ao trabalho presencial; e o retorno às aulas presenciais nas unidades do IFRO, alternância e/ou pleno.

Foram considerados dados científicos da pandemia no Brasil e no mundo, principalmente os que apontavam recomendações de enfrentamento à covid-19 e estratégias de funcionamento de escolas, tendo em vista a prevenção, o controle e a mitigação da transmissão da covid-19, bem como a promoção da saúde mental da comunidade acadêmica, pois o isolamento social, o medo do adoecimento e da perda de pessoas próximas, a incerteza sobre o futuro, o desemprego e a diminuição da renda são possíveis consequências da pandemia pelo SARS-CoV-2 e têm produzido adoecimento mental em todo o mundo.

As estratégias e as ações elencadas deverão ser assumidas pela Reitoria e por todos os *campi* e polos do IFRO, considerando as particularidades e concatenadas às Normas Regulamentadoras do Ministério da Saúde (MS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), da Organização Mundial de Saúde (OMS), e de outras entidades de classe na abordagem da covid-19.

É imprescindível frisar que não se trata de orientações inflexíveis, e que diante do contexto imprevisível e dinâmico em que se apresenta a disseminação da covid-19, devido as variantes e a cobertura vacinal, este plano pode sofrer alterações, com inserções ou retificações em sua escrita. Os indicadores epidemiológicos po-

dem se alterar em cada uma das Semanas Epidemiológicas e as recomendações clínicas e de biossegurança estarão sujeitas a atualizações ou novas orientações.

Ressalta-se também que este plano se baseia em um trabalho conjunto, em que responsabilidades serão compartilhadas por cada um dentro de suas unidades, seja discentes, técnicos administrativos, docentes ou colaboradores, a fim de se assegurar a promoção da saúde e a minimização de contágio dentro dos *campi*, Reitoria e polos do IFRO.

Destacamos também que valorizamos a ampliação do acesso a vacinação dos profissionais da educação e dos alunos em concomitância principalmente com estratégias de monitoramento e vigilância permanente para a melhor gestão do plano a ser estabelecida pela comunidade escolar. O monitoramento, a que nos referimos, é uma estratégia que busca a identificação precoce de sinais e sintomas de covid-19, com o objetivo de orientar a busca por atendimento médico e interromper a cadeia de transmissão da doença, além de prevenir a ocorrência de novos casos (BRASIL, 2021).

Temos ainda como expectativa que as autoridades sanitárias locais consigam apoiar a produção de informações sobre esse monitoramento epidemiológico com vistas a ampliar a análise dos dados das bases oficiais para um retorno gradual e seguro às atividades presenciais.

O presente plano foi apreciado pelo Comitê Emergencial de combate ao coronavírus, instituído pela Portaria nº 511/2020 e pelo Reitor, os quais deram o parecer e os encaminhamentos necessários que assegurem as condições para torná-lo executável no âmbito do IFRO, respeitando as especificidades de cada unidade. Logo, este documento representa a terceira atualização do documento original e mais uma vez reforça a necessidade do uso de máscaras, higiene das mãos e distanciamento social como medidas indispensáveis ao controle da disseminação da covid-19 em nosso país, associadas à progressão da vacinação.

2 SOBRE O CORONAVÍRUS

CORONAVÍRUS é uma grande família de vírus causadores de infecções respiratórias, que variam desde resfriados comuns até doenças mais graves, como a Síndrome Aguda Respiratória Severa (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), responsáveis pelas epidemias nos anos de 2004 e 2012, respectivamente.

Em dezembro de 2019, um novo membro da família coronavírus foi identificado na cidade de Wuhan, na China. O novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi reconhecido como agente etiológico de um grave quadro de pneumonia atípica. Em 11 de fevereiro de 2020, a OMS anunciou um nome para a nova doença: covid-19 (WHO, 2020).

A capacidade de contágio deste vírus é de 2,74, ou seja, cada pessoa doente contagia, em média, mais de duas pessoas. É uma capacidade de contágio considerada alta quando comparada à outras pandemias, como H1N1 (2009) e gripe espanhola (1918). Por tal razão, o país avançou rapidamente para a transmissão comunitária (PARK SE, 2020).

2.1 Sobre a Covid-19

Desde o dia 11 de fevereiro de 2020, a OMS passou a chamar oficialmente a doença causada pelo novo coronavírus de covid-19. Covid significa *Corona Virus Disease* (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere a 2019. É uma doença infecciosa que possui alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves (80% dos casos) a graves, que cursam com evolução letal, principalmente em pacientes idosos ou com comorbidades.

A doença manifesta-se predominantemente por sintomas respiratórios, sendo os mais comuns: tosse, febre, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar.

A letalidade da covid-19 diversifica, em especial, conforme a faixa etária e as condições clínicas associadas (BRASIL, 2020). Dados atualizados sobre a covid-19 no estado de Rondônia podem ser consultados no Painel de informações do governo estadual por meio do link: [<http://covid19.sesau.ro.gov.br/>](http://covid19.sesau.ro.gov.br/).

O estado de Rondônia apresenta números significativos de casos confirmados da doença. Até a atualização do dia 03/11/2021, o número de casos confirmados foi de 270767, dos quais 2058 encontram-se em tratamento, 262.135 estão recuperados, 6.574 óbitos e uma taxa de letalidade de 2,42%. Em 03/11/2021 haviam 1.191.292 pessoas que receberam a primeira dose da vacina contra covid-19 e 822.869 que receberam as duas doses de vacina. Nas cidades onde há *campi* do IFRO, há o seguinte perfil de adoecimento:

Município	Casos novos em 24 horas*	Casos totais
Porto Velho	44	88.170
Ariquemes	0	24.795
São Miguel do Guaporé	10	2.620
Guajará-Mirim	0	5.463
Ji-Paraná	10	20.745
Jaru	08	8.292
Vilhena	38	15.607
Cacoal	33	15.837
Colorado do Oeste	0	2471
Total	196	270767

*Foi utilizado como referência o Boletim nº 354/2021 - Boletim diário sobre coronavírus em Rondônia (AGEVISA, 2021).

A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos ocorre por meio do contato com gotículas respiratórias de pessoas infectadas, podendo ocorrer em contato próximo com o doente (abraço, aperto de mão), gotículas de saliva ao falar, tossir ou espirrar, ou por contato com objetos e superfícies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador, dentre outros objetos.

O período de incubação é estimado entre 2 a 14 dias após a exposição, com mediana de 5 a 6 dias. Os sintomas, considerados sugestivos de covid-19, que podem aparecer de 2 a 14 dias após a exposição ao SARS-CoV-2 são: febre ($T \geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, dispneia (dificuldade para respirar), dor de garganta, dor de cabeça, mialgia (dores musculares), fadiga, sintomas gastrointestinais, como diarreia e perda do olfato e/ou paladar.

No momento, ainda há a possibilidade de alterações nas definições e caracterização do espectro clínico da covid-19 com o surgimento de novas evidências. De toda forma, muitas informações até o momento são baseadas em evidências precoces, na análise de séries de casos e relató-

rios e em dados de infecções por outros coronavírus, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) (ANVISA, 2021).

As manifestações de síndrome gripal podem variar de assintomáticas, em especial nos jovens adultos e nas crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.

Apesar de ser possível que o teste RT-PCR seja positivo em pessoas assintomáticas, é importante ressaltar que a vigilância da infecção nesses indivíduos é desafiadora, uma vez que eles não desenvolvem sintomas para indicar qual o melhor momento para realizar o teste (ANVISA, 2021).

Também já é conhecido que alguns pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação e existe a possibilidade de transmissão por pessoas que estão infectadas e eliminando vírus, mas que ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática). É possível a disseminação a partir de portadores assintomáticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

É importante reconhecer que a transmissão pré-sintomática também exige que o vírus se dissemine por meio de gotículas infecciosas, aerossóis (em situações especiais) ou pelo contato com superfícies contaminadas por essas gotículas. Evidências recentes demonstram que a transmissão por contato em superfícies contaminadas (conhecidas como fômites) é improvável de ocorrer quando os procedimentos de limpeza e precauções padrão são aplicados, reforçando a importância destas práticas em serviços de saúde (ANVISA, 2021).

Sobre as novas variantes, assim como os outros vírus, o SARS-CoV-2 possui a tendência de se transformar constantemente por meio de mutações, que são eventos naturais e esperados dentro da evolução de um vírus e, portanto, novas variantes tendem a surgir com o passar do tempo.

Nos últimos meses, variantes emergentes independentes do SARS-CoV-2 foram notificadas à OMS como eventos incomuns de saúde pública e despertaram o interesse e a preocupação com o impacto das alterações virais, já que mutações na proteína Spike, que está relacionada a entrada do vírus nas células, podem ter significado funcional. No Brasil, 30 diferentes linhagens do SARS-CoV-2 foram identificadas circulando no estado de São Paulo. À medida que mais genomas são sequenciados, observa-se uma mudança temporal na prevalência de circulação das linhagens de SARS-CoV-2 no país. Embora o Brasil tenha realizado o sequenciamento de uma quantidade reduzida de genomas completos de SARS-CoV-2, observa-se que a linhagem atualmente predominante é a linhagem B.1.617.2 (Delta) com 63,3% dos genomas sequenciados (ANVISA, 2021).

As evidências científicas recentes indicam que essas novas variantes se espalham mais fácil e rapidamente do que outras variantes, no entanto ainda são necessários mais estudos para entender o quanto elas estão disseminadas no Brasil e no mundo, as diferenças clínicas, o potencial de reinfeção e se elas podem afetar o tratamento dos pacientes, a eficácia das vacinas e o diagnóstico.

As vacinas que temos hoje podem ser efetivas para combater formas graves da covid-19. No que se refere à variante Delta, as vacinas continuam mantendo um bom perfil de segurança na diminuição de hospitalizações e interna-

ções em terapia intensiva. Ademais, é importante entender que o aumento da transmissibilidade pode estar relacionado ao afrouxamento de medidas restritivas ou à redução na adesão às medidas de prevenção não farmacológicas por parte da população geral (ANVISA, 2021).

O diagnóstico da covid-19 é clínico, conforme apresentação dos sinais e sintomas, e laboratorial, por meio de exames de SWAB nasal e oral (PCR) e testes sorológicos (teste rápido e convencional).

Ainda não existe nenhum tratamento específico para a doença. Há algumas lacunas no conhecimento sobre a epidemiologia e o quadro clínico, incluindo período mais exato de incubação, possibilidade de transmissão a partir de portadores assintomáticos e índice de transmissibilidade. O espectro clínico da doença é muito amplo, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave.

No que se refere à reinfeção foram relatados, inclusive no Brasil, casos com variantes filogeneticamente distintas de SARS-CoV-2. Para ser considerado um caso de reinfeção é necessário ter dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, de modo que exclua infecção viral persistente, independente da condição clínica observada nos dois episódios (ANVISA, 2021).

Como a disseminação da infecção pelo SARS-CoV-2 é rápida e por vezes letal, em especial naqueles que apresentam comorbidades, as medidas consideradas eficazes até o momento têm sido o distanciamento social, a vacinação e boas práticas de higiene, como lavagem das mãos com água e sabão ou higienização com álcool em gel, além de etiquetas respiratórias, em caso de espirro e tosse.

Considerando todo o exposto, o objetivo desse plano é fornecer orientações à comunidade acadêmica, profissionais terceirizados e aos servidores do IFRO como um instrumento de assessoramento, visando à minimização da contaminação por covid-19, quando as recomendações descritas neste documento forem aplicadas corretamente, poderá

melhor tomada de decisão sobre o planejamento de retorno presencial gradual e pleno das atividades escolares.

2.2 Histórico das Ações do IFRO Frente ao Estado de Pandemia

No dia 10 de março de 2020, o Ministério da Saúde expediu a primeira recomendação para o Ministério da Educação, através do ofício-circular nº 23/2020/GAB/SETEC/SETEC-MEC, intitulado “Recomendações - Novo Coronavírus (covid-19)”, orientando a promoção de várias ações de prevenção junto às Instituições Federais de Ensino. Após esse recebimento, os diretores-gerais de todos os *campi* convocaram reuniões gerais para repassar essas informações para todos os servidores.

Como a primeira medida, no dia 12 de março foi publicada a Portaria nº 511/REIT-CGAB/IFRO, que criou a comissão composta por uma equipe multiprofissional, designada com a finalidade de dar orientações à comunidade acadêmica e conduzir as ações para a prevenção da doença nas Unidades do IFRO.

No dia 13 de março, foi publicada a Portaria nº 515/REIT - CGAB/IFRO, que estabelece orientações às unidades do IFRO referentes às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus.

Diante da declaração de Estado de Calamidade Pública em todo o território do estado de Rondônia, para fins de prevenção e enfrentamento à pandemia causada pelo novo coronavírus, covid-19, o Governo do Estado de Rondônia publicou os Decretos nº 24.871, de 16 de março de 2020, e nº 24.887, de 20 de março de 2020, suspendendo pelo período de 30 dias, a contar de 17 de março de 2020, dentre outras, as atividades educacionais em todas as escolas, universidades e faculdades das redes de ensino pública e privada.

Com base nessa declaração de Calamidade Pública e na suspensão das aulas da rede estadual, o IFRO publicou a portaria nº 519/REIT - CGAB/IFRO, de 16 de março de 2020, suspendendo preventivamente as atividades pedagógicas e

administrativas presenciais, no âmbito do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, no período de 18/03/2020 a 13/04/2020.

No dia 17 de março, foi publicada a portaria nº 532/REIT - CGAB/IFRO, orientando quanto aos procedimentos que deverão ser implantados nas unidades do IFRO para fins de registro das atividades remotas. E no dia 19 de março, foi publicada a portaria nº 533/REIT, suspendendo todas as atividades presenciais no âmbito do IFRO no período de 20/03/2020 a 13/04/2020.

Para propor soluções para a prevenção e/ou enfrentamento da covid-19, o IFRO forneceu apoio financeiro lançando o edital nº 7/2020/REIT - PROEX/IFRO, de 01 de abril de 2020, visando à seleção de projetos de Pesquisa e/ou Extensão que objetivem o enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus.

O IFRO celebrou no dia 03 de abril de 2020 acordo de cooperação técnica (processo 23243.006032/2020-13) com a Fundação Rondônia de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e à Pesquisa do Estado de Rondônia (FAPERÓ), Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Fundação Oswaldo Cruz de Rondônia (FIOCRUZ), Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária de Rondônia (Embrapa), Secretaria de Estado de Saúde (SESAU) e Superintendência Estadual de Desenvolvimento Econômico e Infraestrutura (SEDI), objetivando unir esforços na tomada de medidas emergenciais enquanto durar o estado de calamidade pública, em decorrência da pandemia do novo coronavírus, em todo o território do estado de Rondônia.

No dia 9 de abril, foi prorrogado o período de suspensão preventiva das atividades presenciais até 17 de maio mediante a publicação da Portaria nº 686/REIT - CGAB/IFRO.

A Portaria nº 699/REIT - CGAB/IFRO foi publicada no dia 20 de abril de 2020 objetivando estabelecer que, excepcionalmente durante o período que perdurar a suspensão das atividades presenciais no âmbito do IFRO, o acompanhamento da frequência dos servidores ocorrerá por meio da declaração de atividades.

A fim de contemplar medidas a serem adotadas no âmbito do IFRO no período de duração das atividades remotas e, no retorno das atividades presenciais, em relação ao distanciamento social, proteção individual e coletiva e medidas de higiene, o IFRO publicou a Portaria nº 936/REIT - CGAB/IFRO, de 11 de maio de 2020, instituindo a Comissão de servidores da área da saúde e segurança do trabalho para elaborar estratégias para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes à disseminação do novo coronavírus dentro de suas unidades.

Diante da pandemia do coronavírus no mundo e no Brasil, o IFRO tem usado a ciência e a tecnologia para produzir “armas” de enfrentamento a esse grave problema de saúde pública. Assim, além dessas medidas supracitadas, o IFRO tem contribuído com a sociedade mediante a fabricação de produtos, insumos e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para utilização pela população, profissionais de saúde nas unidades hospitalares e órgãos de segurança, tais como produção e distribuição de:

- a) Água sanitária;
- b) Máscaras de tecido;
- c) Protetores/máscaras faciais de acetato;
- d) Álcool glicerinado;
- e) Álcool em gel;
- f) Peças para kits de respiradores mecânicos.

No dia 15 de maio, foi publicada a Portaria nº 959/REIT - CGAB/IFRO, que trata da prorrogação do período de suspensão preventiva das atividades presenciais até 12 de julho de 2020. Por fim, no dia 10 de julho, foi publicada a Portaria nº 1222/REIT - CGAB/IFRO, que prorrogou o período de suspensão preventiva das atividades presenciais até 31 de dezembro de 2020.

Após a elaboração pela Comissão responsável, o Plano de Contingência Covid-19 foi aprovado pelo Comitê Emergencial de combate ao coronavírus, instituído pela Portaria nº 511/2020 e pelo Reitor, o qual foi publicado no dia 11 de novembro de 2020.

No dia 30 de dezembro 2020, através da Portaria nº 2083/REIT - CGAB/IFRO, ficou prorrogada, sem data deter-

minada, a suspensão preventiva das atividades presenciais de Ensino, Pesquisa, Extensão e Administrativas no âmbito do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia – IFRO.

Em 31 de agosto de 2021 foi publicada a Instrução Normativa nº 4/2021- Proen, Propesp/Proex/Reit/IFRO estabelecendo as diretrizes para desenvolver as atividades de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do IFRO no período de excepcionalidade causado pela pandemia da covid-19.

Em 14 de outubro de 2021 foi publicada a Portaria nº 1615/REIT – CGAB/IFRO que definiu as orientações para o retorno gradual e seguro ao trabalho presencial no âmbito do IFRO.

2.3 Sobre a vacinação

A vacinação da contra a covid-19 entre todos os alunos elegíveis, bem como professores, funcionários e membros da família é a estratégia mais crítica para ajudar as escolas a retomar suas atividades com segurança.

Atualmente, é a principal estratégia de prevenção de saúde pública para controlar a pandemia do SARS-CoV-2. Pessoas com o esquema vacinal completo contra covid-19 apresentam baixo risco de infecção sintomática ou grave. Um crescente corpo de evidências indica que as pessoas que estão totalmente vacinadas contra covid-19 têm menos probabilidade de se infectar e desenvolver sintomas e têm risco substancialmente diminuído de doença grave e morte por covid-19 em comparação com pessoas não vacinadas (CDC, 2021).

Segundo a OMS, existem por volta de 200 vacinas contra a covid-19 em estudo, sendo que mais de 90 destas já chegaram à fase de experimentação em humanos (estudos clínicos) e 14 imunizantes estão aprovados ao redor do mundo. No Brasil, estão registradas definitivamente as vacinas: Astrazeneca/Oxford, Pfizer BioNTech; as vacinas Janssen e CoronaVac, estão aprovadas para uso emergencial. Novas regulamentações ainda estão em trânsito na Anvisa.

Os dados a nível nacional (Portal Covid-19 no Brasil) informam que 73,65% da população já foi vacinada com pelo menos 1 dose e 56,81% completou o esquema vacinal ou dose única, e com dose de reforço 3,44%. Os dados oficiais de vacinação para o estado de Rondônia informam que 66,34% da população receberam 1 dose, os vacinados com a 2ª dose ou dose única equivale a 48,84% e a dose de reforço 3,44%.

Sobre a vacinação em menores de 18 anos no Brasil até o momento, a única vacina aprovada para menores de 12 a 18 anos é a Comirnaty®, da Wyeth/Pfizer. O laboratório Janssen recebeu autorização da Anvisa para realizar estudos de sua vacina com menores de 18 anos. Os estudos estão em condução pelo laboratório.

Considerando que atualmente a taxa de vacinação covid-19 está avançando no Brasil, é possível observar a diminuição do número de casos, internações e óbitos. A vacinação tem ocupado lugar central para a flexibilização das medidas sanitárias e para retorno gradual das atividades escolares presenciais (FIOCRUZ, 2021).

Logo, o IFRO pode realizar atividades para a ampliação da adesão à vacinação entre professores, funcionários, famílias e alunos elegíveis, fornecendo informações sobre a vacinação contra a covid-19, incentivando a confiança e a segurança da vacina e estabelecendo políticas e práticas de apoio que tornam a vacinação o mais fácil e conveniente possível (CDC, 2021).

OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

ESTE PLANO de Contingência institucional para a covid-19 no âmbito do IFRO foi construído com o intuito primordial de preservação das vidas, visando oferecer subsídios teóricos e práticos para evitar disseminação do SARS-CoV-2, por ocasião do trabalho remoto e também de um retorno às atividades presenciais administrativas e acadêmicas. Assim, possui os principais objetivos:

- a) Definir e divulgar estratégias, procedimentos e rotinas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes à disseminação do SARS-CoV-2 para o funcionamento das atividades do IFRO, enquanto persistirem as recomendações internacionais, nacionais, estaduais e/ou regionais de prevenção ao contágio da covid-19.
- b) Priorizar a preservação da vida, a proteção de toda a comunidade acadêmica, a garantia da qualidade do trabalho e do ensino, bem como a inclusão social.

4 DIRETRIZES GERAIS QUANTO AO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O PLANO de Contingência do IFRO objetiva orientar toda a comunidade acadêmica quanto aos cuidados necessários no uso dos espaços, rotina de trabalho, como proceder em casos suspeitos ou confirmados da covid-19, uso de EPIs, higienização, etiquetas de comportamentos, dentre outras situações. Assim, o Plano de Contingência consiste em um instrumento prático a ser utilizado de forma fácil e rápida nas situações que necessitem de sua operacionalização.

Nesse sentido, o plano procura abranger os seguintes cenários: o atual, com as atividades do ensino sendo desenvolvidas de forma remota, retorno gradual das atividades administrativas e um retorno presencial das atividades de ensino, total ou híbrido. Nestes cenários foram levados em conta as precauções quanto à transmissibilidade do coronavírus e o impacto da atual pandemia na vida dos servidores e dos discentes.

Vale ressaltar que o período de pandemia, associado ao isolamento social, tem influenciado diretamente na fonte de renda das famílias e, em alguns casos, o sentimento de luto tem causado um importante impacto na saúde mental da população. Nessa perspectiva, as experiências de estratégias em suporte psicossocial ganham relevância à medida que proporcionam eficácia e qualidade ao trabalho em saúde e ao buscar preservar a saúde dos trabalhadores e discentes, alguns em situação de vulnerabilidade social.

A saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, antes de tudo, o resultado das condições ambientais, sociais e psicológicas (CNS, 1986).

Logo, o plano, apesar de ter um caráter operacional, procura traçar estratégias de enfrentamento da emergência em saúde pública, procurando atender o conceito ampliado de saúde, considerando cada indivíduo (discentes, servidores, equipes terceirizadas, e comunidade em geral) em seus aspectos biopsicossociais.

4.1 Responsabilidade

A responsabilidade pela revisão periódica deste plano, bem como o seu monitoramento e articulação institucional, é da Comissão de servidores da Saúde do IFRO estabelecida pela Portaria nº 936/REIT - CGAB/IFRO, de 11 de maio de 2020. O Reitor do IFRO é o responsável pela aprovação e pela ativação do plano.

4.2 Desmobilização do Plano

Este Plano de Contingência será desativado nas seguintes situações:

1. Quando a situação/evento que motivou a elaboração do plano esteja controlada e gradativamente sejam minimizados seus danos e prejuízos à comunidade escolar (servidores, alunos, comunidade em geral) em cada unidade.
- 2 Quando a Proteção e Defesa Civil e agências oficiais informarem/comprovarem a situação de normalidade da pandemia, não sendo mais necessário gerenciamento de crise, visto que não há mais possibilidade de danos à saúde pública e prejuízos institucionais;
- 3 Quando a destituição for autorizada pelo Reitor, por meio de Portaria.

5 DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O RETORNO GRADUAL E SEGURO ÀS ATIVIDADES PRESENCIAIS

A Instrução Normativa nº 90, de 28 de setembro de 2021 e a Portaria do IFRO nº 1615 de 14 de outubro de 2021 sinalizam à continuidade do retorno gradual e seguro ao trabalho presencial no âmbito do IFRO.

Em reconhecimento a esses documentos e ao contexto sanitário, o IFRO deve continuar com as adequações para o retorno seguro das atividades escolares presenciais, sempre em diálogo com o momento epidemiológico da transmissão no território, fornecido pelos indicadores locais estaduais e municipais. Para tanto, medidas primárias devem ser adotadas. Estas se caracterizam pelas ações que devem ser observadas e operacionalizadas neste processo de retorno gradual às atividades presenciais, por exemplo, alterações estruturais e ações educativas.

Devem ser disponibilizados recursos para a higienização das mãos próximos aos locais de trabalho, incluindo água, sabonete líquido, toalha de papel descartável e lixeira, cuja abertura não demande contato manual, ou sanitizante adequado para as mãos, como álcool a 70%. Também, para as atividades desenvolvidas em postos fixos de trabalho, manter o uso de máscara cirúrgica ou de tecido e deverão ser adotadas divisórias impermeáveis e o fornecimento de proteção facial do tipo viseira plástica (*face shield*) ou óculos de proteção (BRASIL, 2020). Seguir as recomendações do item 6.1.

Recomenda-se que a entrada de familiares juntamente com o servidor nas unidades seja restrita. Caso o servidor esteja com sintomas de doença respiratória ou tenha pessoas nessa situação no mesmo domicílio, orienta-se que procure o serviço hospitalar para esclarecimento da possível doença e que não frequente o *campus*/Reitoria por, pelo menos, 14 dias. Deve-se comunicar a chefia imediata sobre a situação.

O IFRO deverá fornecer máscaras cirúrgicas ou de tecido aos servidores e seu uso será exigido em todos os ambientes. Caso o trabalhador necessite realizar atendimento ao público, a instituição deverá fornecer máscaras de acetato (*face shield*) (BRASIL, 2020).

Tratando-se de fornecedores de materiais de forma geral, é recomendado que o envio de notas fiscais e demais documentos seja feito de forma digital. Caso não seja possível, para o atendimento será obrigatório ao público externo:

1. Fazer uso correto e permanente da máscara durante todo o período em que estiver dentro da instituição, independentemente do *status* de vacinação.
2. Higienizar as mãos e/ou usar álcool em gel 70% na entrada do *campus*/Reitoria;
3. Evitar tocar em objetos desnecessariamente;
4. Não ter contato físico com outras pessoas, evitando apertos de mão, beijos, abraços;
5. Fazer o distanciamento social preconizado (1,5 a 2 metros);
6. Permanecer nas dependências da instituição somente o tempo necessário.

O servidor que atender a demanda do fornecedor poderá utilizar máscara e proteção facial de acetato, mantendo distância de dois metros e realizando a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel ou glicerinado a 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela Anvisa, após contato com o material recebido.

A limpeza dos materiais externos recebidos deverá seguir algumas recomendações:

- As embalagens deverão ser desinfetadas com o álcool 70% ou com de hipoclorito de sódio na concentração 1%;
- Retirar os materiais das embalagens e sanitiza-los da maneira indicada, conforme a especificidade de cada item;
- As embalagens deverão ser desprezadas em local seguro;
- Armazenar os materiais em local adequado;
- Caso o material não suporte o contato com essas substâncias de limpeza e desinfecção, deve ser reservado e deixado em quarentena pelo período mínimo de cinco dias.¹

¹ Conforme estudo publicado em março de 2020 pela revista científica *New England Journal of Medicine*, conduzido por cientistas do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da Universidade da Califórnia, nas unidades de Los Angeles e Princeton.

Tendo em vista este retorno presencial, torna-se obrigatório o uso correto de máscara (deve cobrir totalmente o nariz, boca, queixo e que não fique folgada nas laterais) por todos os servidores, alunos, terceirizados e visitantes nas dependências da Instituição, independentemente do status de vacinação.

Sugerimos que, por conta de todas as incertezas apresentadas pelo atual cenário da pandemia, durante as fases de transição entre as atividades totalmente remotas e atividades presenciais sejam considerados: a valorização do cenário epidemiológico da covid-19, com destaque para a realidade loco-regional de onde está inserida a unidade, observando que até o momento ainda estamos em situação de pandemia e aspectos de biossegurança (FIOCRUZ, 2021).

A OMS, a UNESCO e outros organismos internacionais recomendam alguns critérios ao planejar a retomada das atividades escolares presenciais e alertam para indicadores que reflitam a realidade local de cada escola. No Brasil são utilizados alguns dos indicadores construídos e orientados por organismos nacionais e internacionais, como o CDC e o CONASS/CONASEMS. O CDC atualizou em 09/07/2021 alguns dos indicadores para o retorno às aulas com vistas à tomada de decisão pelos gestores públicos, são eles:

1. Taxa de contágio² - valor de $R < 1$ (ideal 0,5) por um período de pelo menos 7 dias: Sendo o valor ideal de R para maior segurança nas decisões de reabertura é $R < 0,5$ por, pelo menos, 7 dias, enquanto valores abaixo de 1 nos indicam a redução da transmissão, com diminuição da taxa de contágio. Quanto menor o valor, menor será a chance de contágio. Com a transmissão elevada na comunidade, os alunos e trabalhadores da educação têm maior probabilidade de se infectarem com o vírus da covid-19 e espalhar a infecção na comunidade escolar. Controlar a transmissão comunitária é reduzir as chances de adoecimento para toda a sociedade.

² A taxa de contágio (R) refere-se à possibilidade de uma pessoa contaminada passar para outra pessoa. O R representa o número médio de contágios causados por cada pessoa contaminada, em um determinado período de tempo, considerando por exemplo a quarentena, uso de máscara e a média de pessoas infectadas. Quando o valor está acima de 1, significa que uma pessoa infectada pode passar para uma ou mais pessoas, produzindo uma cadeia de transmissão que pode se multiplicar rapidamente (BRASIL, 2020).

2. Disponibilidade de leitos clínicos e leitos de UTI, na faixa de 25% livres: Esse indicador mostra a superlotação ou não dos hospitais, bem como leitos clínicos e de UTI covid-19 disponíveis para a população. Para esse indicador o município ou a região deve ter pelo menos 25% de leitos livres (Faixa verde CONASS/CONASEMS).
3. Taxa de cobertura vacinal acima de 80% da população total;
4. Total de casos novos entre 0-9 por 100.000 habitantes, nos últimos 7 dias;
5. Percentagem de testes positivos (RT-PCR ou Ag) durante os últimos 7 dias menor que 5%.

A transmissão comunitária deve ser compreendida como um fator de introdução do vírus SARS-CoV-2 nas escolas, pois quanto mais alto o nível de transmissão local, maior a probabilidade do vírus circular também nas escolas. Caso os dois indicadores tiverem níveis diferentes, as ações escolhidas devem ser a de maior risco. O nível de transmissão muda com o tempo e deve ser reavaliado semanalmente para a tomada de decisões. Muitas prefeituras disponibilizam o mapa de risco de transmissão local de covid-19 a cada semana.

Quadro 1. Indicadores e limites do CDC para transmissão comunitária de covid-19

Indicador	Baixa transmissão	Moderada transmissão	Elevada transmissão	Elevadíssima transmissão
Total de casos novos por 100.000 habitantes, nos últimos 7 dias ³ .	0-9	10-49	50-99	≥100
Percentagem de testes positivos (RT-PCR ou Ag) durante os últimos 7 dias ⁴ .	<5.0%	5.0%-7.9%	8.0%-9.9%	≥10.0%

³ Número total de novos casos por 100.000 pessoas nos últimos 7 dias é calculado adicionando o número de novos casos nos últimos 7 dias dividido pela população do município e multiplicando por 100.000

⁴ Número total de novos casos por 100.000 pessoas nos últimos 7 dias é calculado adicionando o número de novos casos nos últimos 7 dias dividido pela população do município e multiplicando por 100.000

As informações sobre os níveis de transmissão na comunidade devem ser combinadas com informações sobre os casos nas escolas e a implementação de estratégias de prevenção. Estas devem ser intensificadas caso os indicadores piores (FIOCRUZ, 2021).

5.1 Estratégias da Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP)

Recomenda-se a constituição das Comissões Internas de Saúde do Servidor Público (CISSP), pois se tratam de comissões multidisciplinares que têm por finalidade promover ações voltadas à saúde e segurança do trabalho. Reforça-se a necessidade de indicar para a participação na CISSP servidores ocupantes de cargos em setores que oferecem maior risco ocupacional, como docentes e servidores da saúde.

As CISSPs de seus respectivos *campi*, conforme a realidade de cada unidade, deve manter suas atividades de modo a realizar orientações pelos canais de comunicação do IFRO sobre as medidas de prevenção e enfrentamento da pandemia e outras estratégias pertinentes ao momento que estamos vivenciando, a exemplo, o cuidado com a saúde física e mental em tempos de isolamento social, dúvidas sobre vacinação contra covid-19.

A CISSP de cada *campus*, juntamente com os profissionais da Segurança do Trabalho, será responsável por emitir orientação sobre aspectos ergonômicos aos servidores durante os trabalhos remotos.

Alguns temas importantes a serem trabalhados e reforçados são: dicas de organização da rotina de trabalho e do ambiente de trabalho; atividades de ginástica laboral (a ser desenvolvido com os profissionais de Educação Física)

e incentivo ao bem-estar e à qualidade de vida (a ser desenvolvido junto com a equipe de psicólogos, enfermeiros e nutricionistas).

Tendo em vista o retorno gradual e pleno às atividades presenciais nas escolas, essa comissão poderá contribuir na vigilância epidemiológica escolar em tempo real com a produção de dados para o acompanhamento e monitoramento de casos entre os servidores.

5.2 Sobre a criação de Comissões Locais (CL)

Recomenda-se a criação e a estruturação de CL em cada *campus*, com o escopo de facilitar o planejamento e o gerenciamento de equipes e tornar mais rápidas e fluidas as orientações, os procedimentos e a troca de informações que forem necessárias no retorno das atividades e na prevenção e combate à covid-19. Também objetiva o compartilhamento de responsabilidade entre a comunidade acadêmica, de forma que as atribuições não fiquem direcionadas apenas às CISSP ou à Coordenação/Departamento de Assistência ao Educando (CAE/DEPAE).

Para tanto, as comissões precisam ser capacitadas minimamente na seara deste plano. Previamente ao retorno das atividades presenciais, ainda que parcial, as CLs juntamente com os gestores do ensino deverão organizar reuniões virtuais com todos os servidores, discentes e colaboradores visando analisar as condições da unidade, refletir sobre as medidas a serem adotadas, os níveis de transmissão local, a ocorrência de surtos para orientar as decisões, definindo os procedimentos para o retorno às atividades presenciais, sem deixar de trabalhar em conjunto com a saúde pública local.

As CLs deverão ser formalizadas a partir de portaria do Diretor-Geral do *campus*. Sua composição por membros, no que se refere à formação profissional e ao quantitativo, pode variar de acordo com quadro atual de cada unidade. No entanto, recomendamos que a composição inclua um percentual de 50% docentes e 50% de técnicos administrativos (TAEs). A coordenação se dará pelo gestor máximo do *campus* ou diretor de ensino, o qual deverá instituir carga horária semanal para os trabalhos desta comissão. Na Rei-

toria, esse processo deverá ser coordenado pela CASQV e com os devidos apoios que julgar necessários.

Sobre suas atribuições:

- a. Responsável pela adequação do Plano de Contingência conforme a especificidade da sua unidade e pela supervisão das ações;
- b. Treinamento dos servidores para pronta identificação de casos suspeitos e o fluxo correto de encaminhamento;
- c. Realizar capacitação online de servidores e discentes, como a formação de oficinas de higienização das mãos, uso correto de máscaras e EPIs, normas e rotinas presentes neste plano para o retorno das atividades presenciais total ou parcial;
- d. Planejar e operacionalizar a execução das recomendações para a recepção da comunidade acadêmica nos *campi* (Item 8);
- e. Realizar inquéritos internos para estimar a cobertura vacinal entre trabalhadores e educandos;
- f. Realizar ações de sensibilização e incentivo à ampliação da vacinação contra covid-19 entre servidores e educandos;
- g. Trabalhar de forma articulada com a CISSP e CASQV;
- h. Manter contato com CASQV para identificar e auxiliar no afastamento de servidores pertencentes ao grupo de risco até segunda ordem, conforme prevê a IN 90/2021;
- i. Efetivar convênios e termos de cooperação necessários para a implementação do plano;
- j. Identificar e prover medidas de segurança para as pessoas designadas para a realização das tarefas atribuídas na implementação do plano;
- k. Designar os servidores responsáveis para cada área, definir atribuições e distribuir tarefas;
- l. É necessário que cada CL mantenha um quadro de atribuições de cada um dos seus membros;
- m. Recomenda-se que cada CL busque orientações complementares junto a órgãos competentes sobre os dados epidemiológicos das regiões onde *campus*/Reitoria atua, para nortear as decisões da instituição quanto à reabertura das atividades e a forma como ela ocorrerá;

- n. As CLs deverão elencar os contatos de emergência, tais como hospitais, vigilância epidemiológica e secretaria municipal de saúde de cada município;
- o. Estabelecer dinâmica de acompanhamento e fiscalização do cumprimento das medidas estabelecidas no Plano de Contingência nos *campi*;
- p. Reportar ao gestor máximo da unidade todas as situações que careçam de deliberação ou possam caracterizar ameaça de crise;
- q. Articular com a CASQV e a equipe multiprofissional do *campus* o apoio biopsicossocial às vítimas (estudantes e servidores) da covid-19;
- r. Outras atribuições definidas no Plano Complementar de Contingência.

5.3 Estratégias da Equipe de Enfermagem

- Apoiar e estimular a adesão de medidas institucionais e governamentais de prevenção e controle da covid-19;
- Manter um canal de comunicação acadêmica pelo AVA aos pais de alunos e demais interessados para sanar dúvidas, prestar esclarecimentos e abordar preocupações e questões da comunidade;
- Prestar orientações sobre isolamento domiciliar: instruções para alunos com covid-19 e familiares;
- Reforçar a necessidade de adoção de etiqueta da respiratória e higiene das mãos frequente com água e sabão ou preparação alcoólica a 70%;
- Produzir *folders* e/ou vídeos de orientação com informações sobre prevenção para evitar a transmissibilidade e instruções sobre como utilizar e higienizar/descartar corretamente as máscaras;
- Instruir quanto ao fluxo de atendimento de saúde local e telefones úteis aos servidores e alunos;
- Identificar casos suspeitos e definir estratégias que serão utilizadas para bloqueio da transmissão;
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediatas de casos suspeitos de covid-19;
- Realizar inquéritos internos para estimar a cobertura vacinal entre trabalhadores e educandos;
- Realizar ações de sensibilização e incentivo à ampliação da vacinação contra covid-19 entre servidores e educandos;

- Promover informações de vacinação para pais e responsáveis, irmãos que são elegíveis para vacinas e outros membros da família dos educandos;
- Reforçar as ações voltadas à saúde dos servidores pelas Comissões Locais e CISSP;
- Fazer *checklist* para os membros da comunidade acadêmica não esquecerem seus EPIs;
- Acompanhar indicadores (a taxa de ocupação de leitos, taxa de positividade de RT-PCR na população, taxa de contágio, casos novos, entre outros) que reflitam a realidade local da transmissão do coronavírus com vistas à tomada de decisão para o retorno presencial;
- Orientar demais membros da comissão local para operacionalizar o plano de contingenciamento institucional.

5.4 Estratégias da Equipe de Nutrição

- Dar continuidade à execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), conforme Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, Lei nº 13.987, de 7 de abril de 2020, e Resolução MS/FNDE nº 2, de 9 de abril de 2020;
- Promover estudos e pesquisas que permitam implementar ações voltadas para a alimentação escolar e orientação nutricional no âmbito do IFRO, como, por exemplo, elaborar e aplicar um questionário on-line para realizar o diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional dos alunos;
- Promover a educação alimentar e nutricional com o intuito de formar hábitos alimentares saudáveis, através da inclusão do tema alimentação saudável no currículo escolar, juntamente com disciplinas da área, por meio de palestra ou roda de conversa on-line;
- Elaborar material com instruções sobre os cuidados com alimentos em época de coronavírus e que estimulem a inserção de alimentos nas refeições do dia a dia que contribuam com o sistema imune no combate à covid-19;
- Elaborar materiais, palestras, rodas de conversa, lives com outros profissionais em datas específicas das campanhas de conscientização do Ministério da

- Saúde relacionadas com alimentação: Dia da Saúde e da Nutrição, Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, Dia Internacional do Celíaco, Dia Nacional de Higienização das Mãos, Dia Mundial da Saúde Digestiva, Dia Mundial da Alimentação, Dia Mundial do Diabetes, dentre outras;
- Elaborar ações juntamente com Psicólogos e Enfermeiros sobre dismorfia corporal (percepção distorcida da própria imagem) que tende à anorexia e bulimia;
 - Dar continuidade à aplicação das BPFs dentro dos Serviços de Alimentação do IFRO, o que inclui orientações sobre higienização das mãos sempre que necessário, não falar, tossir ou espirrar perto de outras pessoas ou dos alimentos, não tocar em olhos, boca e nariz, fazer uso do uniforme apenas nas dependências do local de trabalho, tomar os devidos cuidados como distanciamento e uso de máscara no recebimento de mercadorias, higienizar adequadamente embalagens e alimentos, afastar colaboradores com síndrome gripal ou sintomas relacionados, etc.;
 - Inserir no cardápio, sempre que possível, alimentos que contribuam para o fortalecimento do sistema imune;
 - Orientar o distanciamento (1 a 2 metros) entre os usuários na fila de entrada do refeitório e no momento da distribuição;
 - Na parte interna e externa do refeitório poderá ser feita a colocação de fitas de marcação no chão onde se organizará a fila para que o aluno respeite o distanciamento recomendado pelo ministério da saúde que é de 1,5m;
 - Redobrar os cuidados quanto à higienização das bandejas, pratos e talheres utilizados para as refeições;
 - Reforçar a limpeza e desinfecção das superfícies mais utilizadas durante as refeições utilizando soluções sanificantes adequadas;
 - Evitar o manuseio livre das bandejas e talheres de servir, protegendo-os da forma mais adequada;
 - Incentivar a lavagem das mãos através de fixação cartazes com orientação educativa da lavagem e higienização das mãos com álcool 70% na entrada, em locais estratégicos e na saída do refeitório.

- Fixar cartazes educativos nas áreas do refeitório e na cantina com informações sobre o uso correto da máscara (máscaras limpas, secas, bem ajustadas à face e que cubram, durante todo o uso, nariz, boca e queixo).
- Orientar que os usuários não conversem na fila do balcão de distribuição das preparações e durante a realização das refeições, evitando, assim, expelir gotículas de saliva;
- Os usuários podem optar por usarem seus próprios talheres;
- Orientar os usuários a saírem do refeitório assim que terminarem as refeições, para evitar aglomerações e contribuir para o fluxo de usuários;
- Orientar os manipuladores de alimento quanto à correta utilização de luvas e máscaras descartáveis na distribuição, no recebimento de utensílios usados, no manejo dos resíduos e na higienização dos ambientes e superfícies;
- Compor a Comissão Local (CL) nos *campi*.

5.5 Estratégias da Equipe de Psicologia

- Oferta de atendimento psicológico aos discentes;
- Manutenção dos acompanhamentos psicológicos dos discentes, iniciados anteriormente ao período de atividades remotas;
- Utilização de canal para solicitação de atendimento psicológico, disponibilizado por e-mail, no AVA;
- Produção de material educativo com informações sobre saúde mental e aspectos psicológicos relacionados à pandemia da covid-19;
- Desenvolvimento de ações que promovam a reflexão acerca do conceito de empatia, sobretudo em relação à situação de pandemia;
- Realização de rodas de conversa online com diversos temas relacionados à saúde mental.

5.6 Estratégias da Equipe de Serviço Social

- Realizar acompanhamento aos estudantes e familiares em situação de vulnerabilidade social, que foi agravada ou não pela pandemia;

- Articular o fornecimento de álcool em gel, produzido pelo IFRO, aos estudantes e seus familiares;
 - Propor e participar da CL de acompanhamento dos casos da covid-19, no âmbito do IFRO;
 - Solicitar e manter um canal de atendimento on-line na área de serviço social para a comunidade escolar (estudantes e servidores);
 - Contribuir para a continuidade da concessão de auxílios estudantis estabelecidos no REPAE/2018 e na Resolução nº 29/2020;
 - Assessorar a equipe gestora sobre as normas técnicas e atuar na condução e replanejamento financeiro dos programas PNAE e PNAES em tempos de pandemia;
 - Democratizar informações das diversas políticas sociais aos estudantes e a seus familiares, possibilitando que acessem serviços e outros benefícios oferecidos pelo poder público;
 - Articulação com a Rede Socioassistencial do Estado e municípios para realização de encaminhamentos dos estudantes e familiares
- a. idade igual ou superior a 60 anos;
 - b. tabagismo;
 - c. obesidade;
 - d. miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica, etc.);
 - e. hipertensão arterial;
 - f. doença cerebrovascular;
 - g. pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);
 - h. imunodepressão e imunossupressão;
 - i. doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
 - j. diabetes melito, conforme juízo clínico;
 - k. doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
 - l. neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
 - m. cirrose hepática;
 - n. doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);
 - o. gestantes e lactantes; e
 - p. Servidores na condição de pais, mães, padrastos ou madrastas que possuam filhos ou responsáveis que tenham a guarda de menores em idade escolar ou inferior, nos locais onde ainda estiver mantida a suspensão das aulas presenciais ou dos serviços de creche, e que necessitem da assistência do pai ou da mãe ou guardião, e que não possua cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto na residência apto a prestar assistência.

5.7 Sobre as Estratégias de Gestão de Pessoas

5.7.1 Grupos de risco

Identificar os sujeitos pertencentes ao grupo de risco dentre os membros da comunidade acadêmica é indispensável. É necessário que isso ocorra no processo de retorno gradual para o presencial, objetivando atingir os resultados almejados por este plano: prevenir a disseminação do vírus e preservar vidas. Além de que, a partir da averiguação do quantitativo de indivíduos aptos para o retorno às atividades presenciais será possível acompanhar e melhor dimensionar as ações em cada etapa do cronograma de retorno.

Conforme os relatórios da OMS e do Ministério da Saúde há alguns grupos da população que são mais suscetíveis ou vulneráveis à covid-19. Nesse sentido, tendo como base a IN 90/2021 e a Portaria Institucional 1615/2021, deverão permanecer em trabalho remoto, independente do status vacinal, mediante autodeclaração, as seguintes situações:

Nas condições supracitadas o servidor deverá formalizar Processo SEI/IFRO, do Tipo Comunicação: Público Interno, incluindo uma das seguintes declarações: Anexo Pessoal: Autodeclaração de Saúde; Anexo Pessoal: Autodeclaração de filho(s) em idade escolar que, após devidamente preenchida e assinada, deverá ser encaminhada à Coordenação de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida.

Ressalva ao trabalho remoto deve ser aplicada aos servidores em atividades consideradas essenciais pelas Unidades do IFRO, com exceção das gestantes e lactantes que deverão permanecer em trabalho remoto.

O servidor que se enquadrar nas condições apresentadas anteriormente poderá solicitar o retorno ao trabalho presencial, por meio de autodeclaração. Para tanto, deverá formalizar o Processo no SEI/IFRO do Tipo Comunicação: Público Interno, incluindo a Autodeclaração para Retorno ao Trabalho.

5.7.2 Procedimentos em casos suspeitos ou confirmados da covid-19 para servidores⁵

Conforme Norma Técnica da Anvisa 04/2020 e Portaria conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020, é considerado caso confirmado o trabalhador com:

- a. Resultado de exame laboratorial confirmando a covid-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde; ou
- b. Síndrome gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica, e que tenha histórico de contato com caso confirmado laboratorialmente para a covid-19 antes do aparecimento dos sintomas no trabalhador.

Conforme publicação do CDC/EUA (Centers for Diseases Control/EUA), evidências acumuladas até o momento dão suporte à interrupção das precauções adicionais e isolamento para pessoas com covid-19 em uma estratégia **baseada em sintomas**. Essa recomendação limita o prolongamento desnecessário do isolamento dos pacientes e da utilização de recursos laboratoriais e outros insumos (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>)

Os dados disponíveis indicam que pessoas com covid-19, leve a moderada ⁶, podem transmitir o vírus não mais que 10 dias após o início dos sintomas. Pessoas com doença mais grave, a crítica, ou pessoas imunocomprometidas, pro-

⁵ As conceituações de casos confirmados ou suspeitos são independentes de status vacinal, até o momento não se tem publicação oficial de alterações nestes conceitos.

⁶ Doença Leve: Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal-estar, cefaleia, mialgia, etc.) sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispneia ou anormalidades radiológicas. Doença Moderada: Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO₂ ≥94% em ar ambiente.

vavelmente podem transmitir o vírus não mais que 20 dias após o início dos sintomas (ANVISA, 2020).

Para casos suspeitos será levado em consideração o trabalhador que apresente quadro respiratório agudo com um ou mais dos sinais ou sintomas: febre, tosse, dor de garganta, coriza e falta de ar, sendo que outros sintomas também podem estar presentes, tais como dores musculares, cansaço ou fadiga, congestão nasal, perda do olfato ou paladar e diarreia.

O servidor assintomático que teve contato com o caso confirmado da covid-19 será considerado **contactante de caso confirmado**, entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sinais ou sintomas ou da confirmação laboratorial, em uma das situações abaixo:

- a. Ter contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância;
- b. Ter permanecido a menos de um metro de distância durante transporte;
- c. Ter compartilhado o mesmo ambiente domiciliar;
- d. Ser profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso da covid-19, ou trabalhador de laboratório que manipule amostras de um caso da covid-19 sem a proteção recomendada.

Considera-se **contactante de caso suspeito** da covid-19 o trabalhador assintomático que teve contato com caso suspeito da covid-19, entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sintomas do caso, em uma das situações abaixo:

- a. Ter ficado em contato durante mais de quinze minutos (por um tempo cumulativo de 15 minutos ou mais, em um período de 24 horas) a menos de dois metros de distância;
- b. Ter permanecido a menos de um metro de distância durante transporte;
- c. Ter compartilhado o mesmo ambiente domiciliar;
- d. Ser profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso da covid-19, ou trabalhador de laboratório que manipule amostras de um caso da covid-19 sem a proteção recomendada.

A conduta para servidores que apresentem **sintomas compatíveis** com quadro gripal, ainda que não diagnosticados com exames clínicos e laboratoriais, e nas situações de casos confirmados da covid-19, de casos suspeitos da covid-19 **devem ser afastados imediatamente das atividades** presenciais para o distanciamento domiciliar, encaminhados/ orientados para realizar teste RT-PCR e rastreamento dos contatos próximos.

Nessa situação, os critérios e tempo para retorno às atividades presenciais na escola após isolamento (independente da realização do RT-PCR) são:

- 10 dias após o aparecimento dos primeiros sintomas (ou 20 dias quando doença grave por covid-19);
- 24 horas sem febre, sem o uso de medicamentos para baixar a febre; e
- Melhora dos sintomas de covid-19.

Não se recomenda que as pessoas sejam testadas novamente antes de deixar a quarentena⁷; Se o teste de um indivíduo com sintomas for negativo naquele momento, ele ainda deve ficar em casa até que os sintomas desapareçam, ainda que sejam devidos a alergia respiratória pela impossibilidade de garantir sua não contaminação no momento seguinte o que obrigaria testar para covid-19 diariamente ou mesmo para evitar a propagação de qualquer outra infecção.

No que se refere à pessoa da comunidade escolar que teve contato próximo (contactantes) com alguém com infecção por covid-19 (suspeita ou confirmada) nos 2 dias antes a 10 dias depois da data do início dos sintomas (nos assintomáticos, da data de coleta do teste RT-PCR com SARS-CoV-2 detectado) deverá ser adotada a seguinte conduta: afastada das atividades presenciais da instituição, encaminhada/ orientada para realizar RT-PCR e rastreamento de contatos próximos. O período de afastamento dos contactantes de caso confirmado da covid-19 deve ser contado a partir do último dia de contato entre os contactantes e o caso confirmado. A definição de contato próximo se aplica independentemente de qualquer uma das pessoas estar usando máscara.

⁷ Lembrete: Você coloca em quarentena quando pode ter sido exposto ao vírus. Você isola quando foi infectado com o vírus, mesmo que não tenha sintomas (CDC, 2021).

Nessa situação, os critérios e tempo para retorno às atividades presenciais na instituição após isolamento (independente da realização do RT-PCR) são:

- Retornar à instituição após 14 dias desde o último dia que teve contato próximo com alguém com infecção por covid-19 (suspeita ou confirmada);
- Em caso de sintomas, seguir os critérios de isolamento descritos em isolamento de pessoas sintomáticas.

No caso de pessoas da comunidade escolar com teste RT-PCR com SARS-CoV-2 detectado, sem sintomas e que permanecerem sem sintomas, ou seja, os assintomáticos, deverá ser realizada a seguinte conduta: Afastamento das atividades presenciais da instituição e avaliação de contatos próximos e realização do RT-PCR. Nessa situação, os critérios e tempo para retorno às atividades presenciais são: Retornar à escola 10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.

Se a pessoa da comunidade escolar desenvolver sintomas após o teste RT-PCR com SARS-CoV-2 detectado deverá seguir os critérios de isolamento descritos em isolamento de pessoas sintomáticas.

Os contactantes que residem com caso confirmado da covid-19 devem ser afastados de suas atividades presenciais por quatorze dias, devendo apresentar algum documento comprobatório do caso confirmado.

O teste padrão-ouro para diagnóstico da covid-19 é o **RT-PCR em tempo real**, o qual detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2. O melhor momento para sua coleta é entre o 3º e 7º dia a partir do início dos sintomas, por meio da coleta de SWAB de naso ou orofaringe.

Também, anticorpos contra os antígenos do SARS-CoV-2 IgG, IgM e IgA e totais podem ser detectados em sangue total, soro ou plasma por testes convencionais (ensaios imunoenzimáticos ou quimioluminescência) ou testes rápidos imunocromatográficos.

Em informe publicado no dia 30/09/2021 a Anvisa, esclareceu que pessoas já vacinadas contra a covid-19, mas

que apresentem sintomas da doença, devem passar por um exame de diagnóstico para confirmar ou descartar a doença com segurança, evitando que haja a transmissão do vírus para outras pessoas, caso o indivíduo esteja infectado. Mesmo que sejam sintomas leves como febre, cansaço, tosse, perda de paladar ou olfato, dor de cabeça e outros, estes podem indicar que o indivíduo contraiu o coronavírus (SARS-CoV-2) após a vacinação.

É importante enfatizar que **pessoas vacinadas que tiveram contato com uma pessoa infectada devem ficar em isolamento**, visto que mesmo vacinada, a pessoa pode contrair o vírus e transmitir a doença.

As vacinas autorizadas para uso no Brasil não interferem em resultados de exames de diagnóstico da doença. Isso porque a tecnologia utilizada nos testes é a de ensaio molecular (RT-PCR) ou teste rápido de antígenos virais, que têm como foco identificar a circulação do vírus no organismo, no momento em que o exame é realizado (ANVISA, 2021).

Em caso de dúvidas e aparecimentos de sintomas relacionados à covid-19, podem-se utilizar os telefones de contato Disque Saúde 136, além do aplicativo Coronavírus – SUS do Ministério da Saúde (disponível nas lojas oficiais para celulares Android e IOS) para a obtenção de orientações.

O IFRO deverá estruturar um fluxo de atendimento aos servidores, de forma que se crie um canal de comunicação entre servidores e Gestão de Pessoas. Esse canal facilitará a comunicação e ajudará na identificação precoce de possíveis casos dentro da instituição.

O servidor deverá informar à Instituição sobre o aparecimento de sinais ou sintomas compatíveis com a covid-19, bem como sobre contato com caso confirmado ou suspeito. Para tanto, devem ser designados servidores da CL, da Coordenação de Gestão de Pessoas (CGP) de cada *campus* para serem referências em informações e manutenção de comunicação com a Coordenação de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida (CASQV) e Direção Geral de Pessoas (DGP).

No retorno presencial total ou parcial o servidor considerado caso suspeito, confirmado ou contactante deverá

formalizar processo no SEI do Tipo Comunicação: Público Interno e Incluir uma das seguintes declarações: ANEXO PESSOAL: AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE SINTOMÁTICOS (sinais ou sintomas gripais); AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE ASSINTOMÁTICOS (Contactante de caso suspeito); AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE ASSINTOMÁTICOS (Contactante de caso confirmado) ou AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE CASO CONFIRMADO (sem atestado médico). Após devidamente preenchida e assinada, o servidor deverá encaminhar para a Unidade SEI: CL de cada unidade ou CASQV, quando se tratar de servidores da Reitoria (Apêndice 1).

Recomenda-se que as CLs tenham o direcionamento de servidores com a atribuição de averiguar rotineiramente (diariamente) e continuamente a Unidade SEI Comissão Local para que possa identificar brevemente os casos de afastamentos e realizar rastreamento dos mesmos. A CL deverá enviar o processo SEI com a autodeclaração do servidor para a REIT-CASQV e CGP de sua Unidade, ao mesmo tempo. Considera-se necessário que o servidor também comunique à chefia imediata sobre sua condição por e-mail.

É recomendado que o IFRO mantenha atualizado o registro dos casos afastados com suspeita ou confirmados da covid-19 para os órgãos de fiscalização. Sugere-se que a condução dos casos identificados siga as orientações do protocolo, conforme documento que trata dos fluxos de atendimentos (Apêndice 2).

Sobre os trabalhadores terceirizados é necessário que sigam todas as orientações presentes neste plano, em especial as condutas para afastamento de trabalhadores com suspeita, confirmado e contactantes da covid, sob a pena de sofrer sanções contratuais, por descumprimento de normas internas da Administração.

A orientação de “ficar em casa, caso esteja doente” vale para alunos, professores e funcionários possivelmente infectados pela covid-19, sendo necessário referenciar os serviços de saúde locais para avaliação, testagem, tratamento e notificação.

Para cada ocorrência de caso, a resposta deve incluir o isolamento imediato, rastreamento e quarentena dos respectivos contatos (OPAS, 2020, p. 6).

6 RECOMENDAÇÕES AOS SERVIDORES SOBRE O COMPORTAMENTO INDIVIDUAL E DA CONSCIÊNCIA COLETIVA

PARA MANTER a nossa instituição aberta de forma segura, a questão-chave é o gerenciamento de riscos para a redução da transmissão do vírus. Atualmente, há recomendações da OMS e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), bem como de instituições nacionais, que preconizam medidas de mitigação de riscos de transmissão seja pela capacidade de vigilância (identificar sintomáticos, isolar, testar e monitorar), pela cobertura vacinal dos profissionais e a adoção de medidas protetivas: o distanciamento social, a proteção individual e coletiva, e ações de higiene, as quais deverão ser rigidamente cumpridas no ambiente acadêmico.

Assim, cabe à CL de cada unidade a organização de atividades educativas sobre normas e rotinas que serão adotadas no ambiente de trabalho na retomada das atividades presenciais totais ou parciais. Todavia, ressalta-se a necessidade de orientar de forma acessível e antecipada por meios eletrônicos (redes sociais, reuniões, e-mail, mensagem de texto, ligação telefônica, etc) a todos os servidores e profissionais terceirizados sobre:

- As normas e rotinas gerais obrigatórias descritas e recomendadas neste plano, com ênfase ao uso correto e obrigatório de máscara respiratória (cirúrgica descartável, PFF2 ou caseira, de tecido) em todas as instalações da instituição, tanto no período de trabalho quanto no descanso, sendo condicionado a esse quesito o acesso às dependências da unidade, o distanciamento social e as medidas de higiene; e
- O impedimento do acesso de pessoas com sintomas respiratórios ou compatíveis com a covid-19.

6.1 Medidas gerais que deverão ser cumpridas pelos servidores:

- a. Realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel ou glicerinado a 70%, quando chegar ao *campus* ou Reitoria e frequentemente durante o expediente, hora em hora, no mínimo;
- b. Caso tossir ou espirrar, cobrir o nariz e boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;

- c. Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
- d. Sempre realizar a higiene das mãos após tossir ou espirrar;
- e. Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca;
- f. Manter pelo menos dois metros de distância⁸ de qualquer pessoa;
- g. Não cumprimentar outras pessoas com aperto de mãos, abraços ou beijos;
- h. Uso contínuo de máscaras de proteção não profissional⁹, mesmo se não apresentar sintomas;
- i. Uso de luvas no manuseio de documentos físicos que forem recebidos pelo setor;
- j. Levar máscaras reservas, caso o tempo de permanência para atividades laborais seja maior que duas horas;
- k. Evitar levar itens desnecessários do ambiente doméstico ao trabalho;
- l. Evitar tocar na máscara enquanto estiver fazendo uso dela e se tocá-la, lavar as mãos com água e sabão;
- m. Quando remover a máscara, colocá-la em saco plástico separado até o momento em que for lavar;
- n. Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados, como canetas e telefones, realizando sempre a limpeza e a desinfecção desses após o uso;
- o. Proibido compartilhar objetos pessoais, como canecas, colheres, canetas, bomba de tereré, dentre outros.
- p. Ficar em casa se não se sentir bem e comunicar à chefia imediata e Gestão de Pessoas e seguir fluxo de afastamento pelo SEI para casos sintomáticos (autodeclaração);
- q. Recomenda-se manter no local de trabalho janelas e portas abertas para ter ventilação/circulação de ar adequada no ambiente ou ar condicionado que garanta uma taxa de ventilação mínima de 7,5 l/s por ocupante, conforme Resolução nº 9 da Anvisa;
- r. O servidor deverá desinfetar as superfícies mais frequentemente tocadas com solução de álcool 70% e papel toalha (ou similar) quando na chegada e saída do expediente de trabalho;
- s. Manter a mesa de trabalho sem acúmulo de papéis e objetos;
- t. Desprezar todos os resíduos de higiene pessoal imediatamente em lixeiras (de preferência com tampa e pedal);
- u. Portar um quantitativo de máscaras adequado para utilização conforme o período de permanência diário na instituição;
- v. Recomenda-se o uso de cabelo preso no ambiente de trabalho;
- w. Evitar o uso de adornos, relógios e pulseiras que dificultam a higiene das mãos ou podem ser reservatórios de sujeira;
- x. Uso de óculos em vez de lentes de contato, se possível;
- y. Não será permitida a aglomeração de pessoas, caso a atividade seja realizada dentro de uma sala, é necessário manter a distância média de dois metros entre as pessoas e as janelas e portas abertas;
- z. Recomenda-se o uso de EPIs específicos em algumas situações de atendimento ao público, os quais deverão ser ofertados pela instituição:
 - Além da máscara, o profissional que fizer atendimento ao público (Exemplo: Coordenação de assistência ao Educando; Coordenação de Registros Acadêmicos, Biblioteca) poderá usar a proteção facial de acetato;
 - Máscara cirúrgica (procedimentos que não possam gerar aerossóis): ajuste-a cobrindo totalmente o nariz e boca, ajuste o clip nasal deixando o mínimo possível de espaços entre a máscara e a face (sem apertar ou deixar frouxa).
 - Respirador particulado - N95, PFF2 ou equivalente: segure na parte da frente, adapte à face, ajuste os tirantes, ajuste o clip nasal, realize o teste de vedação e higienize suas mãos.

⁸ Não há consenso sobre a distância física mínima recomendada para o distanciamento em ambientes externos e internos. Por isso, tendo em vista um ambiente mais seguro, estabelecemos o parâmetro mínimo de 1,5 m, conforme as orientações do documento “Recomendações para o planejamento de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia de Covid-19” elaborado pela Fundação FIOCRUZ, versão 15/08/ 2021.

⁹ São aquelas confeccionadas artesanalmente com tecidos como algodão, tricoline, entre outros, e utilizadas para cobrir o nariz e a boca em espaços públicos durante a pandemia. Essas máscaras atuam como barreiras físicas, reduzindo a propagação do vírus e, conseqüentemente, a exposição e o risco de infecções (ANVISA, 2020).

- Protetor Facial (Face Shield): ajuste sem apertar ou deixar frouxo;
- Touca – cobrindo a cabeça, orelhas e, conseqüentemente, cobrindo as laterais do protetor facial, as laterais dos óculos e os tirantes elásticos da máscara cirúrgica ou N95.
- Avental – com a abertura para trás. O laço do avental deve ser feito atrás ou ao lado. Evite fazer o laço na frente, pois favorece o risco de contaminação no momento da retirada.
- Luvas de látex.

O servidor poderá adotar algumas recomendações no retorno para casa:

- Tirar os sapatos antes de atravessar a porta, coloque-os dentro de uma caixa de papelão;
- Lavar as mãos imediatamente;
- Tirar as roupas e colocá-las diretamente na máquina de lavar ou guarde-as em um saco plástico;
- Recomenda-se a lavagem dos cabelos diariamente;
- Higienização de produtos que levar ao trabalho, ao chegar e ao sair, com álcool em gel (bolsas);
- Limpar o celular e os óculos com sabão e água ou álcool.

6.1.2 Higienização das mãos

Todas as pessoas ao entrar na Instituição deverão proceder à correta higienização das mãos de acordo com as técnicas preconizadas. O procedimento deve ser realizado com frequência proporcional à permanência nas dependências dos *campi* e Reitoria e fazer parte da rotina, para além do convívio institucional e seguir algumas técnicas.

Para tanto, podem ser utilizados como agentes tópicos para a higienização das mãos: o sabonete comum e os antissépticos, como o álcool a 70%. Sobre os sabonetes, recomenda-se o uso do líquido, tipo refil, devido ao menor risco de contaminação do produto. Para o benefício do uso de álcool em gel a 70%, não pode haver presença de sujidade visível nas mãos.

A Instituição deve verificar se os produtos destinados à higienização das mãos estão registrados na Anvisa, atendendo às exigências específicas para cada produto. A confirmação da legalidade do produto poderá ser feita consultando o site da Anvisa ou solicitando ao fornecedor, a comprovação do seu registro/notificação. Não devem ser aplicados nas mãos sabões e detergentes registrados **como saneantes** na Anvisa, uma vez que são destinados apenas às superfícies inanimadas (IFCE, 2021).

Para a higienização simples das mãos a sequência recomendada é (BRASIL, 2020):

1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando se encostar na pia;
2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos;
3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa;
7. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa;
9. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira;
11. Fechar a torneira utilizando o papel toalha descartável, caso não seja de acionamento automático ou por pedal;
12. Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos;

13. Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.

Alguns aspectos importantes da higienização das mãos devem ser levados em conta:

1. A duração de todo o procedimento é de 20-60 segundos;
2. Antes de iniciar a técnica, retire adornos (anéis, pulseiras, relógio), se necessário, uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos;
3. Utilize papel-toalha para fechar torneiras com contato manual;
4. Uso coletivo de toalhas de tecido é contraindicado, pois estas permanecem úmidas, favorecendo a proliferação bacteriana;
5. Evite água muito quente ou muito fria, a fim de prevenir o ressecamento da pele;
6. Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas;
7. Aplique creme hidratante nas mãos (uso individual), diariamente, para evitar ressecamento da pele;
8. Depois de higienizar as mãos com preparação alcoólica, deixe-as secarem completamente (sem utilização de papel-toalha).
9. Não há uma definição padrão para o volume ideal do produto a ser aplicado nas mãos, pois pode variar com diferentes formulações. Se ocorrer, a sensação de que as mãos estão secas após a fricção do álcool por 10 a 15 segundos, provavelmente foi aplicado um volume insuficiente (IFCE, 2021).

Para a fricção das mãos com álcool em gel 70%, a técnica preconizada é (BRASIL, 2020):

1. Aplicar uma quantidade suficiente de álcool em gel 70% em uma das mãos em concha, cobrindo toda a superfície;
2. Friccionar a palma das mãos entre si;
3. Friccionar a palma direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;
4. Friccionar as palmas entre si com os dedos entrelaçados;
5. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão na palma da mão oposta;

6. Friccionar em movimento circular o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita e vice-versa;
7. Friccionar em movimento circular as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, e vice-versa.

7 SOBRE AÇÕES DOS SETORES E RECOMENDAÇÕES POR ATIVIDADE

7.1 Ensino

Recomendações aos docentes:

- Devem utilizar EPIs (luvas, máscaras);
- Devem higienizar as mãos com água e sabão ou álcool gel antes de entrar na sala e sempre que mudar de sala;
- Evitar tocar nos alunos ou em seus pertences;
- Deve-se limitar o potencial de exposição em grupos e salas de aula (por exemplo, os professores devem limitar o contato próximo com outros professores e com alunos que não estejam em suas próprias salas de aula), para minimizar o impacto das quarentenas, se houver;
- Evitar compartilhar canetas, apagadores e pincéis com outros professores;
- Os alunos não devem mudar de sala de aula, será o professor que se moverá;
- Reforçar aos estudantes o modo correto de utilização da máscara, atendendo para o uso durante a aula;
- Supervisionar a circulação dentro da sala, a fim de evitar contatos físicos imprevistos;
- Auxiliar no cumprimento das orientações deste plano, de modo a não permitir compartilhamento de alimentos e objetos entre os estudantes (lanches ou artigos pessoais, garrafinhas, canetas, cadernos, copos, etc.);
- Elaborar atividades que não envolvam proximidade excessiva (menor que dois metros) e/ou contato corporal entre os estudantes;
- Atentar e comunicar à Coordenação de Assistência ao Educando os comportamentos de risco (não respeitar/seguir os protocolos);
- Orientar os estudantes que ao sair e retornar para a sala, devem sempre passar álcool gel nas mãos ou lavar com água e sabão;
- Observar a posição de cada estudante dentro da sala de aula, conforme preconizado nos *campi*, e fiscalizar para que nenhuma carteira seja movimentada de seu local previamente demarcado;
- O número de professores que podem compartilhar salas de trabalho ou descanso será limitado para manter uma distância segura de 1,5 a 2 metros, a menos que os resultados das avaliações de risco determinam o contrário;

- Recomenda-se que na entrada de cada sala seja informado sobre o quantitativo seguro de pessoas que podem fazer uso do espaço ao mesmo tempo.

Recomendações sobre as salas de aula:

- Será obrigatório o uso correto da máscara (máscaras limpas, secas, bem ajustadas à face e que cubram durante todo o uso nariz, boca e queixo), durante as aulas teóricas e práticas;
- Deverá ser orientado que os discentes entrem separadamente, mantendo o *layout* de distribuição de carteiras com distanciamento mínimo de 1,5 a 2 metros de distância ambos os lados, a menos que os resultados das avaliações de risco local (indicadores) determinam o contrário¹⁰;
- Obrigatória a higienização das mãos com álcool gel ou lavagem com água e sabão;
- Poderá ser promovido o rodízio para o horário de intervalo, assegurando o cumprimento da taxa de ocupação recomendada para cada espaço, em especial nos refeitórios, corredores e banheiros;
- Recomenda-se manter janelas e portas abertas. Para uso de ar-condicionado seguir as orientações do item 9.4;
- Não é recomendado salas de aula lotadas. Segue algumas sugestões para esse dimensionamento:
 - a. As turmas poderão ser divididas em grupos, mas existem possibilidades de outros arranjos, conforme deliberação de cada *campus* e sua realidade;
 - b. Os grupos terão aulas em períodos alternados, podendo ser em escala de alternância de dia ou de semana, conforme deliberação do *campus*;
 - c. Redução do tempo de duração das aulas (quatro tempos);
 - d. Recomenda-se que atividades de canto (ex. aulas de música, corais) sejam realizadas sempre que possível em ambientes externos, ou ambientes de grande volume com boa ventilação (ex. ginásios com ventilação cruzada);

¹⁰ A gestão de cada *campus* deve monitorar a transmissão da comunidade, a cobertura vacinal, a ocorrência de surtos e demais indicadores para orientar a decisão de reduzir o distanciamento físico em sala de aula.

- e. Trabalhar de forma escalonada as atividades práticas nos laboratórios e setores, evitando aglomerações e obedecendo ao distanciamento social de 1,5 metros, no mínimo.

- Deverá ser orientado o regime especial aos estudantes do grupo de risco;

7.2 Laboratórios

Os espaços nos laboratórios institucionais devem observar não só as recomendações gerais da instituição, mas também as suas próprias, de acordo com a especificidade de seu ambiente, garantindo aos usuários condições mínimas de segurança no que se refere a evitar o contágio pelo novo coronavírus:

- Quando disponível implantar na porta de entrada tapetes umedecidos em solução sanitizante de hipoclorito 0,5%, devendo mantê-lo constantemente embebidos com a solução;
- Especificar na entrada a capacidade máxima de pessoas permitida no local;
- Manter distanciamento mínimo de 1,5m entre os alunos e destes com o professor, conforme recomendação geral;
- Uso obrigatório de máscara;
- Higienizar as mãos de acordo com a técnica preconizada ao entrar e ao sair do laboratório ou, na impossibilidade, friccionar as mãos com álcool em gel 70%;
- Evitar o uso de anéis, pulseiras, relógios, colares, brincos, etc.;
- Utilizar calçado fechado no ambiente laboratorial;
- Se possível, manter os ambientes arejados por ventilação natural;
- Evitar tocar/manipular equipamentos desnecessariamente;
- Evitar o compartilhamento de materiais ou equipamentos, caso seja compartilhado, esse deverá ser higienizado e desinfetado com álcool 70% entre os usos, sob a responsabilidade ou supervisão do professor e do responsável técnico;

- O servidor responsável pela atividade deve supervisionar o uso correto e adequado dos EPIs, bem como o cumprimento das normas estabelecidas;
- O recolhimento, a etiquetagem e o transporte de máscaras e luvas descartadas em recipiente específico devem ser realizados com o uso de luvas em todas as manipulações;
- Após o término de cada atividade, os equipamentos e as bancadas que foram utilizados devem ser higienizados conforme recomendação geral da instituição.

7.3 Setores Administrativos

Para os servidores que não atendam aos requisitos para realização do trabalho remoto, poderão ser adotados alguns dos seguintes procedimentos, conforme deliberação de cada unidade e seguindo orientações específicas:

- a) Adoção de regime de jornada em: a) turnos alternados de revezamento; e b) trabalho remoto, que abranja a totalidade ou percentual das atividades desenvolvidas pelos servidores;
- b) Flexibilização dos horários de início e término da jornada de trabalho, inclusive dos intervalos intrajornada, mantida a carga horária diária e semanal prevista em lei para cada caso;
- c) Trabalhar de forma escalonada nas unidades, com a medida de distanciamento social mínimo de 1,5 a 2 metros.

Mesmo adotadas as estratégias supracitadas, deverão ser reorganizados os ambientes de trabalho dos servidores que, em razão do espaço físico das unidades, não estão com distanciamento recomendado de 1,5 a 2 metros. Deverão ser implementadas barreiras físicas, como divisórias, quando a distância mínima entre as pessoas não puder ser mantida (BRASIL, 2020).

Durante a jornada de trabalho, cada servidor será responsável pela limpeza dos equipamentos de uso individual sob sua responsabilidade e deverá cumprir as orientações do item 6.1.

Recomenda-se que na entrada de cada sala seja informado sobre o quantitativo seguro de pessoas que podem fazer uso do espaço ao mesmo tempo.

As poltronas devem ser posicionadas de modo a respeitar o distanciamento seguro, e, no caso de longarinas, os assentos devem ser isolados de maneira intercalada, atendendo o distanciamento de 1,5 a 2 metros.

Também se sugere que setores administrativos que trabalham com atendimento ao público, interno e externo, como os Departamentos de Ensino, Coordenações de Assistência ao Educando, as Coordenações de Registro Acadêmico, as coordenadorias diversas e afins restrinjam ao máximo os atendimentos à comunidade externa, logo, é preconizado:

- Instalar barreiras físicas (acrílico ou acetato) sobre balcões, garantindo distanciamento físico entre trabalhadores e público. Quando não for possível, recomendar uso de *face shield* (protetor facial) para os trabalhadores que têm maior interação com o público;
- Para evitar filas e aglomerações, no caso de atividades que permitam atendimento com horário programado, deverão ser disponibilizados mecanismos on-line ou por telefone para possibilitar o agendamento;
- Sempre que possível, definir horários diferenciados para o atendimento preferencial de pessoas do grupo de risco;
- Poderá ser utilizada, como alternativa para evitar concentrações e aglomerações, a abertura de serviços em horários específicos para atendimento;
- Quando não for possível o uso de ferramentas virtuais para os atendimentos, deverá ser demarcado (adesivos e faixas) e reorganizado os locais e espaços para filas e esperas, respeitando o distanciamento de segurança;
- Recomenda-se, ainda, que seja autorizada a presença de acompanhantes para os usuários somente quando for extremamente necessário ou nos casos previstos em lei, de modo a reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas dentro da instituição;

- É preciso atentar para medidas de controle e reorganização dos serviços, como manter os ambientes arejados, presença de janelas nas salas, evitar a demora na prestação da assistência e a circulação de pessoas pelo *campus*, entre outros, com vistas a reduzir situações potenciais de exposição e proteger a comunidade acadêmica;
- Cada unidade deverá estruturar um espaço para a acolhida do servidor ou aluno em caso suspeito ou confirmado da covid-19, de preferência a enfermaria. Esse espaço, obrigatoriamente, deve garantir a privacidade e o isolamento de quem estiver sendo assistido, seguindo as medidas sanitárias.

7.4 Pesquisa, Extensão e Empreendedorismo

- a. Trabalhar de forma escalonada nos laboratórios, nas salas e nos outros setores das unidades, com a medida de distanciamento social de mínimo de 1,5 a 2 metros, conforme definido pelos *campi*;
- b. Organizar a rotina de limpeza do ambiente e dos equipamentos;
- c. Avaliar, cuidadosamente, as atividades de Pesquisa, Extensão e Empreendedorismo, desenvolvidas pelos servidores, estudantes de graduação e de pós-graduação, que necessitem de contato pessoal para o uso de EPIs específicos, conforme item 6.1.
- d. Substituir atividades que possam aumentar o risco de contaminação de servidores e estudantes por atividades remotas e/ou alternativas;
- e. No caso de atividades que permitam atendimento com horário programado, deverão ser disponibilizados mecanismos que possibilitem o agendamento on-line ou por telefone;
- f. Quando ocorrer o atendimento ao público externo nas unidades, agendar horários espaçados, orientar sobre o uso obrigatório de máscara e que não compareça em caso de sintomas gripais;
- g. Informar na entrada de cada sala sobre o quantitativo seguro de pessoas que podem fazer uso do espaço ao mesmo tempo.

7.5 Eventos e reuniões

- a. A realização de eventos nos *campi* deve seguir todas as recomendações de segurança do plano de Contingência, especialmente distanciamento, uso obrigatório de máscara, ventilação do ambiente e aferição de temperatura;
- b. Disponibilizar pontos com *dispensers* de álcool gel em todos os espaços do local onde for realizado o evento;
- c. Na eventualidade de realização de eventos, estes devem ser restritos à comunidade acadêmica;
- d. Na eventualidade de realização do evento, deve-se manter lista (nomes e contatos) dos participantes por pelo menos um mês. Se algum participante tiver que se isolar por testar positivo ou por suspeita de covid-19, o organizador deverá informar a todos os participantes, para que possam monitorar o desenvolvimento de sintomas por 14 dias.
- e. Reuniões presenciais devem ser evitadas, sendo realizadas somente em casos extremos. Sugere-se o uso de ferramentas digitais.

7.6 Auditórios

- Recomenda-se que o uso do auditório seja restrito às atividades da comunidade acadêmica, sendo vedado empréstimo para a comunidade externa.
- É preferível realizar atividade ao ar livre;
- Para a utilização dos auditórios deverão ser adotadas as orientações de distanciamento e ocupação já descritas nesse plano;
- Disponibilizar na entrada álcool 70% para a higienização das mãos ou água e sabão;
- É obrigatório o uso correto da máscara (máscaras limpas, secas, bem ajustadas à face e que cubram durante todo o uso nariz, boca e queixo), por todos;
- Preferencialmente portas e janelas deverão ser mantidas abertas. Para uso de ar-condicionado seguir as orientações do item 9.4.
- O responsável pelo agendamento do local deverá solicitar a limpeza após o uso e garantir que não haja ocupação antes da higienização;

- Enquanto perdurar a pandemia, o espaço não deverá ser utilizado pelo público externo.

7.7 Biblioteca

O retorno às atividades da biblioteca deverá seguir as orientações preconizadas neste plano de contingência, com vistas à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da covid-19 na retomada segura das atividades presenciais do IFRO. Para tanto, recomenda-se:

- Disponibilizar dispensadores de álcool gel na entrada da biblioteca;
- Antes de entrar no espaço, o público deverá proceder à higienização das mãos de acordo com a técnica preconizada e na impossibilidade usar álcool em gel 70%;
- Manter o ambiente arejado e ventilado, com portas e janelas abertas durante todo o período de funcionamento;
- Obrigatório o uso de máscara de maneira correta durante todo o período de permanência no espaço (máscaras limpas, secas, bem ajustadas à face e que cubram durante todo o uso nariz, boca e queixo);
- Poderá ser utilizada restrição aos ambientes coletivos de estudos;
- Poderão ser suspensas visitas e demais atividades que possam gerar aglomeração;
- Manutenção do distanciamento social de no mínimo de 1,5 a 2 metros;
- Movimentar mobiliário, de modo que as mesas da biblioteca fiquem afastadas por, pelo menos, de 1,5 a 2m de distância e cada mesa seja ocupada por um aluno, além de adotados protocolos de limpeza cada vez que for utilizado por novo usuário;
- Higienizar, antes e depois da utilização, o mouse e o teclado dos computadores com papel toalha umedecido com álcool 70% (disponíveis nos terminais de acesso ao computador). Colocar essa solução em um borrifador para facilitar o uso.
- O atendimento ao público poderá ocorrer por agendamento;
- Todos os profissionais deverão utilizar luvas e máscaras de proteção facial de acetato, para o atendimento ao público;
- Deve-se respeitar a sinalização de distanciamento demarcada para ser atendido, aguardando sua vez para receber as orientações, o recebimento e/ou a devolução de materiais, documentos, dentre outros;
- Sugere-se que o acesso ao acervo bibliográfico fique restrito aos profissionais do setor;
- Os documentos (livros, revistas, jornais, etc.) que foram emprestados devem obrigatoriamente permanecer em quarentena por, no mínimo, cinco dias. O mesmo deve ser aplicado aos documentos que foram consultados localmente e aqueles provenientes do almoxarifado;
- Recebimento do livro sempre com luvas;
- Sugere-se que os documentos recebidos que estão em quarentena fiquem acondicionados em locais com circulação de ar (Uma estante separada para todos os materiais devolvidos), dependendo da realidade de cada unidade;
- Para o empréstimo de documentos, sugere-se agendamento pelos canais de comunicação que a biblioteca disponibilizar (*software*, aplicativo, e-mails, redes sociais, telefone), de modo que em data e horário específico o material seja entregue ao aluno;
- Cada unidade poderá adaptar outras estratégias para evitar aglomerações e diminuir o contágio, mediante parecer da Comissão Local;
- Limpeza diária da Biblioteca pela equipe de higienização, atuando na desinfecção das mesas, cadeiras, terminais de computadores, terminais de autoatendimento, cabines de estudo individual, armários guarda-volumes, balcões, portas, maçanetas, estantes, etc., utilizando solução a 1% de hipoclorito de sódio (água sanitária) ou álcool líquido 70%, seguindo as recomendações necessárias e tendo o devido cuidado com os equipamentos;
- Reforço na limpeza no decorrer do dia, das estações de trabalho e equipamentos utilizados pelos servidores e alunos, principalmente do mobiliário exposto ao contato físico por parte dos usuários;

- u. Todos os profissionais do setor devem seguir as orientações dispostas no item 6 sobre distanciamento social e cuidados específicos no ambiente de trabalho.

7.8 Prestadores de serviço

O IFRO deve implementar de forma integrada com as empresas prestadoras de serviços todas as medidas de prevenção recomendadas no presente documento, inclusive de vacinação contra covid-19, de forma a garantir-se o mesmo nível de proteção a todos os trabalhadores do estabelecimento.

É obrigatória a utilização de máscaras pelos terceirizados nas dependências do IFRO, sendo responsabilidade da empresa contratada sua disponibilização, cabendo ao IFRO a fiscalização da entrega das máscaras e demais EPIs, quando necessário, assim como informar a terceirizada sobre este plano de contingenciamento, bem como da importância da vacinação contra covid-19.

Os gestores dos contratos de prestação de serviços terceirizados devem estar advertidos quanto à responsabilidade da empresa contratada em adotar todos os meios necessários para conscientizar e prevenir seus trabalhadores acerca dos riscos do contágio do novo coronavírus e da obrigação de notificação da empresa contratante quando do caso confirmado ou suspeita da covid-19 entre seus trabalhadores, seguindo o preconizado neste plano e que o não cumprimento poderá levar em sanções administrativas.

8 PROTOCOLO/RECOMENDAÇÕES PARA A RECEPÇÃO DA COMUNIDADE ACADÊMICA NOS CAMPI

O PLANEJAMENTO para a recepção dos discentes deverá contar com a participação de todos servidores e será direcionado pela CL. Para tanto, o retorno deverá ser guiado pelas seguintes recomendações:

- a. Deverá ser realizada a limpeza e a desinfecção das superfícies das salas de aula e demais espaços da(o) Reitoria/campus (banheiros, refeitórios, salas em geral e outros) como: paredes, portas, maçanetas, torneiras, carteiras, mesas, objetos de trabalho, computadores, materiais de educação física de uso geral. Preconiza-se a limpeza das superfícies com detergente neutro, seguida de desinfecção com álcool 70% ou hipoclorito de sódio;
- b. Providenciar a desinfecção geral dos ônibus e carros institucionais, antes do retorno oficial das aulas, a qual deverá ocorrer semanalmente;
- c. Disponibilizar lavatórios para a higienização das mãos, na entrada da(o) Reitoria/campus ou em áreas de estratégicas, equipados com sabonete líquido, papel toalha e lixeiras com abertura acionada por pedal;
- d. Disponibilizar *dispensers* com álcool em gel a 70%, em altura acessível às pessoas com nanismo, baixa estatura e/ou em cadeira de rodas, em locais estratégicos: entrada do estabelecimento, pontos específicos ao longo dos locais de atendimento e áreas de circulação, locais de registros de frequência, setores administrativos, salas de aula, bibliotecas, auditórios, laboratórios, áreas esportivas, ambulatório de enfermagem, sala de atendimento, entre outros;
- e. Fixar conteúdos informativos sobre medidas preventivas em locais como: banheiros, corredores, pátio, entrada e demais áreas de maior circulação de pessoas;
- f. Divulgar informações nas redes sociais da(o) Reitoria/campus relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças;
- g. Deverá ser realizada uma oficina de sensibilização aos alunos sobre normas e rotinas no ambiente escolar diante do risco de contágio por coronavírus antes do retorno presencial;
- h. Deverá ser instituída a obrigatoriedade da prática de medidas de etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar como: cobrir nariz e boca com lenço descartável ou com a curvatura do cotovelo;

- i. Estabelecer um fluxo para recepção dos alunos, servidores e colaboradores na entrada da(o) Reitoria/campus, com a ajuda de colaboradores, de forma controlada, respeitando e orientando o distanciamento mínimo de 1,5 a 2 metros, observando o uso correto da máscara (máscaras limpas, secas, bem ajustadas à face e que cubram durante todo o uso nariz, boca e queixo), e direcionando-os para a higienização das mãos;
- j. Cada unidade poderá definir regras de frequência e entrada; separação em coortes (manter pequenos grupos de professores e alunos, sem misturá-los, o que também é conhecido como bolha, cápsula, círculo, ou turma segura); escalonamento dos horários de entrada, intervalos, uso de banheiros, refeições e saída; alternar a presença física (por ex., em dias alternados, ou turnos alternados);
- k. Reorganização do espaço físico ou de sua utilização, identificando entradas/saídas e sinalizando a direção do fluxo de pessoas, providenciando locais para lavagem das mãos, e espalhando lembretes que promovam o uso correto do espaço;
- l. Na entrada das dependências do IFRO, as pessoas poderão ter a temperatura¹¹ corporal aferida por meio de dispositivo eletrônico rápido;
- m. Demarcar no chão o distanciamento de mínimo de 1,5 a 2 metros em locais de aglomeração, como filas: na entrada da unidade (área externa), banheiros, bebedouros, refeitório e ao entrar nas salas de aula;
- n. A varredura a seco deve ser proibida, somente limpeza úmida;
- o. Quando possível, disponibilizar tapete sanitizante com solução a 1% de hipoclorito de sódio (água sanitária), para desinfecção dos calçados ao entrar na unidade;
- p. A equipe de limpeza deverá vistoriar e higienizar constantemente os banheiros, com atenção à reposição de sabão/sabonete, papel toalha e papel higiênico;
- q. Inserir nas portas dos banheiros comunicados para evitar acúmulo de pessoas, inclusive nos lavatórios;
- r. Fixar cartazes educativos pelas dependências das unidades;
- s. A prática do aluno permanecer fora de sala de aula em momentos sem aula deve ser evitada, sendo recomendada a ida para casa nos casos de o aluno não ter compromissos na escola por um longo período do dia;
- t. Estimular o uso de recipientes individuais para o consumo de água, evitando o contato direto da boca com as torneiras dos bebedouros de pressão (desativá-los e substituí-los por bebedouros com garraões, para que cada um encha seu próprio recipiente);
- u. Interditar ou substituir nos bebedouros torneiras a jato inclinado, por dispositivos que permitam a retirada da água em recipiente de uso individual (copos e/ou garrafas), de forma que evite o contato da boca com o dispositivo;
- v. Manter ambientes arejados por ventilação natural com portas e janelas abertas;
- w. Disponibilizar máscaras aos servidores e discentes, as quais não deverão ser usadas por longo tempo (máximo de três horas). As máscaras devem ser de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde;
- x. Que sejam realizados os processos de manutenção/reparos necessários, dentro das possibilidades, e limpeza geral de pátios e setores de atendimento, antecipadamente ao cenário de retorno das atividades;
- y. Estimular o monitoramento de sintomas por pais e professores e isolamento de casos suspeitos, de acordo com os procedimentos nacionais; política de permanecer em casa quando estiver doente;
- z. A Comissão Local (**CL**) poderá planejar a realização de barreiras sanitárias, preferencialmente, na área da guarita, no momento da chegada dos servidores, alunos, colaboradores e público externo. Essa recomendação é necessária para o controle da disseminação da infecção:

1. Verificar a temperatura dos usuários que entram no *campus* por meio de termômetros infravermelhos e em interação com as orientações dos profissionais do setor de saúde;

¹¹ A qualquer tempo, mediante orientação dos órgãos sanitários, esse procedimento poderá ser desobrigado, mas até que isso ocorra é necessário seguir a Nota-Técnica-53.2020/ AGEVISA sobre a Comunidade Escolar em que se recomenda aferir a temperatura de alunos e colaboradores antes de ingressarem nas dependências do estabelecimento.

2. Verificar o uso obrigatório das máscaras nas entradas dos *campi* e Reitoria;
3. Orientar a lavagem das mãos com água e sabão ou higienização com álcool em gel a 70%;
4. Orientar a comunidade acadêmica que não será permitida a entrada de pessoas com sintomas gripais e/ou que não estejam usando máscaras de forma correta;
5. Pessoas que apresentarem temperatura corporal igual ou superior a 37,8°C serão orientadas sobre a impossibilidade de acesso às dependências da instituição;
6. Nos casos de impedimento, deverá ser realizada anotação em livro específico e a Comissão Local do *campus* deverá acompanhar e tomar as providências necessárias.

8.1 Estratégias em casos suspeitos e confirmados de covid-19 no ambiente acadêmico

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, isto é, alto ris-

co individual e moderado risco para a comunidade (BRASIL, 2020). Considerando isso, é fundamental a implementação de medidas de prevenção e controle para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados.

Para a definição de casos suspeitos, confirmados e de contactantes, deve-se seguir o enunciado no item 8. Sintomáticos respiratórios não poderão frequentar a escola de forma presencial.

Em um possível atendimento de caso suspeito, o isolamento ocorrerá com a retirada do aluno da sala (manter discrição e sigilo). O aluno deverá ser encaminhado a um local específico, como a enfermaria para acolhimento, devendo ser realizada a triagem/anamnese (questionário preestabelecido) e comunicado aos pais, imediatamente, para buscar o aluno e no momento deve-se referenciar aos responsáveis a Unidade de Saúde do município que esteja atendendo os casos da covid-19. Na ocasião, deverá ser orientado o uso de lenços de papel (em casos de tosse, espirros, secreção nasal), conforme proposto no fluxograma abaixo:

Figura 1: Fluxo de atendimento de alunos

Sabe-se que alguns *campi* não possuem em sua equipe multiprofissional o profissional de enfermagem e que há insuficiência de profissionais para cobrir todo o horário de funcionamento das unidades, bem como para todas as demandas de trabalho. Desse modo, os *campi* devem realizar as mudanças necessárias no fluxograma exposto, de forma que as demandas dos educandos possam ser acolhidas e encaminhadas por qualquer profissional que trabalhe no setor DEPAE/CAED, mudanças que devem ser acordadas pela equipe do setor.

As máscaras de produção industrial do tipo N95 deverão ser utilizadas pelos profissionais da saúde para proteção individual e outros profissionais de linha de frente em contato próximo e prolongado com possíveis fontes de contágio. Conforme orientação da Anvisa, as máscaras de tecido não são EPI, portanto, não devem ser usadas por profissionais 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.

Torna-se obrigatório que a enfermaria seja um espaço privativo, a oferecer sigilo às pessoas atendidas; sem possíveis divisórias com outros ambientes e contar com paredes de alvenaria para facilitar a desinfecção periódica e diminuir os riscos de contágio.

Se a unidade não dispuser de enfermaria, o aluno ou servidor deverá permanecer em local aberto ou bem ventilado (portas e janelas abertas), com utilização de máscara e com distância mínima de 1,5 a 2 metros de outras pessoas até a chegada dos pais ou responsáveis.

Em qualquer um dos casos (suspeitos ou confirmados), os ambientes nos quais estiverem o aluno deverão ser desinfetados, utilizando-se água sanitária e/ou álcool 70% para a limpeza. Para os casos **confirmados**, o *campus*/Reitoria deverá:

1. Providenciar a limpeza e a desinfecção de toda a área onde se encontrava o doente confirmado para a covid-19;
2. Para garantir a desinfecção total do *campus*, em casos de surto, poderá a Direção-Geral suspender as atividades por um dia.

Para os procedimentos de vigilância de contatos próximos, deverá ser levado em conta o grau de exposição:

- a. Alto Risco de Exposição: quem esteve nos mesmos espaços (sala, gabinete, secção, área até dois metros) do doente; quem esteve face a face com o doente ou em espaço fechado; quem compartilhou objetos pessoais (talheres, pratos, toalhas, etc.) que possam estar contaminados;
- b. Baixo Risco de Exposição (Causal): quem teve contato momentâneo com o doente confirmado para covid-19; quem prestou assistência ao caso confirmado (desde que tenha seguido as medidas de proteção, utilizando todos os EPIs necessários).

Por orientação do Ministério da Saúde, ambos os casos deverão ser mantidos em isolamento social pelo período de 14 dias e acompanhados pela vigilância epidemiológica local.

Mediante ocorrência simultânea de mais de um caso confirmado, no qual os envolvidos tenham convivido na mesma sala de aula, é necessário suspender as aulas de uma turma por 14 dias. Caso ocorrer diferentes e simultâneos casos confirmados de covid-19, no qual os envolvidos são de turmas diferentes, é necessário suspender as aulas presenciais por 14 dias, de acordo com os dias da semana em que estão envolvidas as turmas. Todos os contatos próximos deverão ser monitorados durante esse período, a partir dos fluxos e orientações previstos neste documento (FIOCRUZ, 2021)

Sugere-se que cada *campus* adote canais de comunicação e protocolos para facilitar a troca de informações entre os discentes e a instituição em se tratando de casos suspeitos, confirmados e contactantes, pois nesses casos o aluno deverá realizar as atividades em domicílio. Por exemplo, disponibilização de e-mail ou telefone específico para esse fim.

Vale ressaltar que por se tratar de uma doença nova, muitas orientações e condutas estão sendo reavaliadas diariamente, devendo ser discutidas com os profissionais e toda a comunidade dos *campi* por meio de seus representantes.

9 OUTRAS RECOMENDAÇÕES PARA OS CAMPI E REITORIA

9.1 Sobre Refeitórios e Cantinas

- Os refeitórios e cantinas devem seguir as orientações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde referentes ao enfrentamento ao coronavírus;
- Deve ser considerado o que está previsto nos decretos estaduais e municipais sobre o funcionamento de restaurantes e lanchonetes e adequar aos refeitórios e cantinas aplicando as BPFs;
- Devem ser estabelecidos horários escalonados para a utilização do refeitório, de forma a reduzir o número de pessoas utilizando o espaço ao mesmo tempo e evitar aglomerações. Se necessário, deve ser expandido o horário de funcionamento do refeitório;
- Nos *campi* em que não existe refeitório, se possível, devem ser suprimidos os intervalos e devem ser organizados horários escalonados para que os alunos recebam o lanche ou retirem os alimentos na cantina;
- O *layout* das mesas e cadeiras no refeitório deve ser organizado mantendo a distância mínima de 1 a 2 metros entre as mesas e intercalar as cadeiras, impedindo que os usuários se sentem perto um do outro. Para viabilizar o distanciamento entre os usuários do refeitório, podem ser removidas algumas mesas ou somente algumas de suas cadeiras ou pode ser colocado um alerta ao usuário informando para não usar a mesa e/ou cadeiras;
- As janelas e portas devem ser mantidas abertas, favorecendo a adequada circulação do ar e boa ventilação. Se necessário, fazer uso de tendas no lado externo do refeitório, ampliando assim o espaço disponível para a realização das refeições;
- Nos locais de acesso ao refeitório, onde for possível, devem ser instaladas pias para a lavagem das mãos, dispendo de água e sabonete líquido acionados por pedal ou outro dispositivo que impeça o contato e a contaminação das mãos, papel toalha descartável não reciclado e lixeira com pedal;
- Deve ser demarcado o distanciamento de no mínimo 1,5 a 2 metros entre os usuários na fila de entrada do refeitório e no momento da distribuição;
- Deve ser disponibilizado *dispensers* de parede, de mesa, totens ou similares abastecidos com álcool 70% na entrada, em locais estratégicos e na saída do refeitório para higienização das mãos;

- Deve ser exigida a utilização de máscaras dentro do refeitório, as quais poderão ser tiradas apenas para a realização das refeições;
- Deve ser proibido o compartilhamento de copos, pratos e talheres não higienizados, bem como qualquer outro utensílio de cozinha;
- Deve ser intensificada a higienização das mesas e cadeiras do refeitório, com álcool 70%, na abertura do serviço, entre as trocas de usuários e no encerramento das refeições;
- Devem ser redobrados os cuidados quanto à higienização das bandejas, pratos e talheres utilizados para as refeições (uso de água quente e detergente neutro para lavar e uso de álcool 70% para higienizar);
- Os talheres higienizados devem ser embalados ou fornecidos individualmente por um manipulador de alimentos;
- Os dispensadores de temperos (vinagre, molhos, azeite, etc.), saleiros e farinheiras, bem como os porta-guardanapos, de uso compartilhado, não devem ser fornecidos;
- Deve ser modificada a maneira de servir no refeitório. Caso os balcões de distribuição (*buffet self service*) não possuam protetor salivar, que funcionam como barreira física para garantir a proteção dos alimentos, devem ser retirados os balcões de distribuição e servir as preparações de forma segura. Se for optado pelo sistema de autosserviço, que sejam expostas porções menores das preparações no balcão de distribuição, com reposição mais frequente e adotados procedimentos de troca de pegadores, conchas, colheres e outros utensílios de uso para servir ao longo de período;
- Os colaboradores devem utilizar luvas e máscaras descartáveis na distribuição de alimentos, no recebimento de utensílios usados, no manejo dos resíduos e na higienização dos ambientes e superfícies;
- As cantinas devem disponibilizar álcool 70% para higienização das mãos, evitar manipular dinheiro e fazer uso preferencial de máquinas de cartão, delimitar distância mínima de dois metros entre clientes e, se possível, permanecer abertas durante todo o período de aula para evitar aglomerações.

9.2 Sobre o Regime de Residência Estudantil

Regulamentado pela Resolução nº 23/REIT - Consup/IFRO, de 26 de março de 2018, o Regime de Residência Estudantil é uma modalidade do Programa de Auxílio Moradia (Promore), cujo objetivo é atender aos estudantes que ainda não completaram 18 anos, socioeconomicamente vulneráveis e oriundos de outras cidades ou da zona rural, que necessitem residir temporariamente no município sede do *campus* para terem ampliadas suas condições de acesso, permanência e êxito na instituição.

A natureza das atividades da residência estudantil exige cautela por seu potencial de conflagração de surtos, pois grande parte dos alunos residentes são procedentes de outros municípios e estados e estes também permanecerão em contato com público externo, não se tratando, portanto, de público permanentemente isolado. Uma única pessoa contaminada poderá deflagrar um surto local, trazendo uma grande responsabilidade social para a instituição.

Nesse contexto, considerando as recomendações das autoridades de saúde, primando pela manutenção da saúde e pela preservação da vida dos nossos estudantes e servidores, as residências estudantis, preferencialmente, não deverão ser reabertas enquanto perdurar o período de pandemia.

Após esse período pandêmico, as equipes do DEPAE/CAED, em conjunto com as CLs dos seus respectivos *campi*, deverão estabelecer normas e fluxo específicos para o retorno do regime de residência, respeitando os protocolos de saúde e as especificidades de cada *campus*, sem prejuízo de outras medidas que porventura forem necessárias.

Considera-se que nesse contexto pandêmico é de total responsabilidade dos gestores do IFRO qualquer decisão tomada frente à reabertura da residência estudantil, bem como as possíveis consequências desastrosas e irreparáveis dessa atitude. Para tanto, essa comissão estabelece medidas mínimas para redução de contaminação pelo coronavírus nesse ambiente:

- Orientar sobre a importância da vacinação contra a covid-19;

- Fazer um acolhimento aos estudantes na chegada e encaminhá-los ao setor de saúde do *campus* para a realização de avaliação de saúde na entrada e posteriormente periodicamente;
- Orientar os estudantes quanto ao uso da residência com noções básicas sanitárias, como uso de máscaras, uso do álcool gel, procedimentos de lavagem de mãos, etiquetas ao espirrar e tossir.
- Recomenda-se a abertura do alojamento, garantindo adequada ventilação dos quartos e distanciamento mínimo de 1,5 metros entre as camas, devendo-se evitar a utilização de beliches;
- Discentes pertencentes ao grupo de risco para covid-19 deverão permanecer afastados da residência estudantil, em regime de atividades domiciliares;
- Limpar os calçados antes de entrar na residência;
- Deve ser fortemente recomendado para os residentes da moradia a manutenção de distância física e cuidados na unidade habitacional em manter os ambientes bem ventilados;
- Recomenda-se a restrição na circulação entre os quartos, corredores e áreas comuns;
- Recomenda-se o distanciamento social em banheiros coletivos, adotando-se escala de utilização ou mesmo banheiros individuais;
- A instituição deverá garantir condições para que os alunos mantenham a ventilação dos quartos, como colocação de telas protetoras nas janelas e limpeza ao redor da moradia (em razão da disseminação de insetos), ver item 9.4 sobre ar condicionado;
- Eliminar ou restringir o uso de itens de uso coletivo como controle de televisão, canetas, telefones, etc.
- Deve-se estimular a lavagem das mãos, com a instalação de pias nas áreas externas do alojamento, bem como oferta de sabão líquido e álcool 70% em gel, atentando para a manutenção dessas medidas;
- Lavar as mãos quando estiverem sujas, antes e depois de ir ao banheiro, antes de comer;
- Lavar frequentemente a roupa de cama e de banho, assim como as roupas pessoais e não deixar roupas espalhadas no quarto e nem molhadas penduradas nos móveis;
- Higienizar seu material escolar sempre que vier da sala de aula, ao entrar na residência;
- Não compartilhar garrafas, copos, talheres, roupas pessoais, de cama e de banho;
- Evitar abraços, apertos de mãos ou outro tipo de contato muito próximo com o colega;
- Deve ser reforçada a higienização diária pela equipe de limpeza do *campus* e manutenção pelos residentes.
- Monitorar frequentemente os residentes quanto a sintomas de covid-19;
- Em caso de alunos residentes com sintomas de gripe: febre, tosse, coriza, fadiga, cansaço, perda do olfato e paladar, deverá ser comunicado o setor responsável e retirá-lo da residência imediatamente;
- Os residentes que sentirem dois ou mais dos sintomas acima mencionados devem ficar em casa, procurar um serviço de saúde e não devem frequentar a escola até esclarecer o caso. O setor de saúde do *campus* também deve ser comunicado;
- Todos os companheiros de quarto de caso suspeito ou confirmado deverão seguir para suas casas, observando as recomendações sobre o transporte e devem ficar em quarentena por 14 dias, independentemente da confirmação da suspeita ou não;
- Realizar limpeza e desinfecção do alojamento periodicamente conforme manual da instituição e sempre que houver casos suspeitos de covid-19 entre os residentes;

9.3 Sobre a Desinfecção Periódica dos Ambientes e Superfícies

As evidências atuais sugerem que o novo coronavírus pode permanecer viável por horas e até dias em determinadas superfícies, dependendo do tipo de material. Portanto, a limpeza de objetos e superfícies, seguida de desinfecção, são medidas recomendadas para a prevenção da covid-19 e de outras doenças respiratórias virais em ambientes comunitários (ANVISA, 2020).

Para tanto, define-se limpeza como a remoção de microrganismos, sujeiras e impurezas das superfícies. A limpeza não mata os microrganismos, mas ao removê-los, diminui o número e o risco de propagação da infecção. A desinfec-

ção refere-se ao uso de produtos químicos para matar microrganismos em superfícies. Esse processo não limpa necessariamente superfícies sujas ou remove microrganismos, mas ao matar microrganismos em uma superfície após a limpeza, ele pode reduzir ainda mais o risco de propagação de infecções (ANVISA, 2020).

Para a prevenção de transmissão do novo coronavírus na comunidade acadêmica, determina-se que todas as superfícies de todos os setores e espaços devem passar por um rigoroso processo de desinfecção conforme as recomendações dos órgãos sanitários, como a Anvisa.

Recomenda-se que para realização da higiene dos ambientes os itens abaixo deverão ser preconizados¹²:

- Sempre sinalizar o local a ser limpo deixando um lado livre para circulação de pessoas e com materiais organizados para evitar acidentes de trabalho;
- Deve-se ter a disponibilidade de materiais de limpeza e desinfecção adequados;
- Os profissionais de limpeza devem ter conhecimento sobre a utilização correta dos produtos de limpeza (detergentes e desinfetantes), de acordo com as Fichas de Dados de Segurança do produto;
- Os profissionais de limpeza devem ser sensibilizados para o cumprimento das regras de utilização de EPIs e de lavagem correta das mãos;
- Deve ser usado equipamento que proteja o profissional, quer dos produtos utilizados, quer de eventual contaminação existente na área onde irá operar;
- O profissional deve entrar nos locais a limpar já totalmente equipado com o EPI envergado e com o material de limpeza, levando também consigo sacos prontos para a recolha dos resíduos;
- Ao entrar na “área suja”, deve abrir janelas e arejar a área, sempre que possível;
- A equipe que fará a desinfecção deve usar luvas, máscaras, aventais, entre outros EPIs, durante todo o procedimento de desinfecção;
- Os EPIs devem ser compatíveis com os produtos desinfetantes em uso. EPIs adicionais podem ser

necessários com base nos produtos desinfetantes usados devido ao risco de respingos;

- Os EPIs devem ser removidos com cuidado para evitar a contaminação do usuário e da área circundante. As luvas devem ser removidas após a desinfecção. A equipe de desinfecção deve relatar imediatamente ao supervisor violações no EPI (por exemplo, rasgo nas luvas) ou qualquer exposição potencial.
- A equipe de desinfecção deve limpar as mãos com frequência com água e sabonete ou álcool gel 70%, inclusive imediatamente após remover as luvas;
- Não devem ser usados os seguintes materiais e equipamentos para desinfecção de superfícies e objetos, conforme Nota Técnica nº 26/2020 da Anvisa: vassouras e esfregões secos, pois as partículas contaminadas podem ser lançadas no ar e atingir outras superfícies e objetos; nebulizadores e termonebulizadores (equipamentos utilizados no combate a insetos/ pragas, que geram uma fumaça de substâncias inseticidas/agrotóxicos); e frascos de spray com propelente: use frascos de aperto simples;
- À medida que se vai limpando, depositar os materiais descartáveis em sacos apropriados (de cor diferente dos habituais, ou devidamente identificados), tendo o cuidado de não contaminar o exterior do saco;
- Na higienização feita com água e detergente, utiliza-se, inicialmente, o pano úmido, para recolhimento de resíduos, seguido de limpeza com água e detergente, retirando toda a sujidade;
- Pode-se utilizar sempre dois baldes de cores diferentes: um com água, outro com água e um detergente neutro. A técnica de limpeza utilizando dois baldes tem por objetivo estender o tempo de vida útil do detergente, diminuindo o custo e a carga de trabalho;
- Desprezar água suja em local adequado, nunca em banheiros e pias utilizadas para higiene das mãos ou de limpeza de alimentos;
- Obedecer ao sentido correto para limpeza, da seguinte forma, em sentido unidirecional: teto, paredes de cima para baixo e piso, iniciando dos cantos mais distantes da porta;
- Seguir os seguintes princípios: do mais limpo para o mais sujo; da esquerda para direita; de cima para

¹² Recomendações baseadas no Plano de Contingência do Instituto Federal do Ceará – IFCE e Manual da Anvisa.

baixo; do distante para o mais próximo. O chão deverá ser o último a ser limpo.

- A limpeza de superfície de piso deverá ser realizada com mop (esfregão), varredura úmida, com a utilização de detergentes e sabões de uso convencional, e deve ser intensificada, ou seja, mais de uma vez no curso do turno de trabalho;
- Usar sempre mops e panos diferenciados para banheiros, pisos, paredes das áreas de circulação e mobiliários;
- Nunca deixar panos e mops de limpeza imersos em solução, pois pode diminuir sua vida útil, além de servir de meio de cultura para microrganismos;
- Na etapa de desinfecção, após a aplicação do produto, é necessário esperar de cinco a dez minutos para que ele faça efeito. Portanto, não é recomendada a limpeza imediata da superfície logo após o uso do desinfetante, dando o prazo suficiente para a destruição dos microrganismos;
- Lavar primeiro as superfícies com água e detergente e, em seguida, espalhar uniformemente a solução de hipoclorito de sódio nas superfícies (desinfecção);
- Caso seja necessário utilizar álcool a 70% na desinfecção de superfícies (móvel, computador, bancadas, entre outros), realizar a fricção mecânica, no mínimo, três vezes, deixando secar entre uma fricção e outra, executando a técnica com movimentos firmes, longos e em uma só direção;
- Recolher o lixo antes de qualquer tipo de limpeza;
- As lixeiras deverão ser esvaziadas ao atingir 2/3, ou seja, 80% de sua capacidade;
- Lavar as lixeiras semanalmente e/ou sempre que necessário;
- Manter os setores sempre abastecidos com produtos de higiene;
- No final da limpeza, esperar para ter o espaço totalmente arejado e só depois fechar as janelas.

A diluição dos produtos de higienização deve seguir as orientações do fabricante, e estas variam conforme superfícies, materiais e finalidade da higienização. A Anvisa, por meio da Nota Técnica nº 26/2020, recomenda, como medida durante o período de pandemia por covid-19, a seguinte diluição para higienização de pisos e outras superfícies:

- Água sanitária: diluir um copo (250 ml) de água sanitária/1L água;
- Alvejante comum: um copo (200 ml) de alvejante/1L água.

Quanto à assiduidade de higienização das áreas de maior e menor rotatividade de pessoas, recomenda-se o aumento da frequência habitual, com ênfase em superfícies de maior contato como bancadas, corrimões, maçanetas, entre outras.

Em áreas de menor rotatividade de pessoas: uma a duas vezes por dia em horários preestabelecidos e, com maior frequência, nas superfícies de maior contato. Áreas de maior rotatividade de pessoas: uma a duas vezes por turno, pelo menos duas vezes de manhã e duas vezes à tarde, em horários preestabelecidos e, com maior frequência, nas superfícies de maior contato. Para as salas de aula no final de cada utilização, sempre que haja mudança de turma. Nas Salas de professores de manhã e à tarde; nos refeitórios logo após a utilização de um grupo e antes de outro entrar na área, especialmente as mesas e zonas de self-service (IFCE, 2020).

Para o caso do setor de saúde, a higienização das superfícies de maior contato, assim como os instrumentos reutilizáveis, deverá ser realizada após cada atendimento.

Recomenda-se que haja treinamento de toda a equipe de desinfecção no local antes de realizar os procedimentos. O treinamento deve incluir quais os EPIs são necessários, bem como a maneira de vestir, utilizar, retirar e descartar corretamente os mesmos. Os empregadores devem garantir também que os trabalhadores sejam treinados sobre os riscos dos produtos químicos utilizados.

Sobre a limpeza de ambientes externos a Anvisa, através da Nota Técnica nº 34/2020, alerta que a mesma não tem sido recomendada oficialmente pelos organismos de saúde internacionais para cidades inteiras. Entretanto, orienta que, caso se decida por sua realização, as ações de desinfecção em ambientes externos deverão ser concentradas, preferencialmente, em pontos com maior circulação de pessoas.

Conforme divulgado pela Agência, somente devem ser utilizados produtos regularizados na Anvisa ou no Ibama, ob-

servado o seu prazo de validade. Devem ser seguidas as instruções do fabricante para todos os produtos de desinfecção (por exemplo, concentração, método de aplicação e tempo de contato, diluição recomendada, etc.), constantes no rótulo (ou bula) do produto. Nunca misturar os produtos, utilizar apenas um produto para o procedimento de desinfecção.

Os produtos desinfetantes aprovados pela Anvisa para o combate de microrganismos semelhantes ao novo coronavírus foram disponibilizados no site Agência.

Devem ser adotados protocolos específicos de limpeza dos espaços, objetivando evitar a contaminação pelo vírus. Esse material poderá ser elaborado pelos membros da comissão de saúde de cada unidade do IFRO e incorporado nas normas e rotina do retorno das atividades presenciais.

9.4 Sobre o Uso de Ar-Condicionado

Embora, o conhecimento sobre os fatores que influenciam na transmissão da covid-19 ainda está em construção, estudos epidemiológicos de alguns surtos dessa doença com altas taxas de ataque observaram a deficiência de ventilação dos ambientes associados (fechados com climatização mecânica) (FIOCRUZ, 2021).

Por conseguinte, o Ministério da Saúde, a OMS e o CDC consideram que o principal modo de transmissão se dá por contato próximo, mas que circunstâncias especiais envolvendo a permanência por longos períodos em ambientes fechados, como salas de aulas, com deficiência de ventilação ou de tratamento de ar podem promover a transmissão pela inalação de aerossóis respiratórios emitidos por pessoas infectadas (FIOCRUZ, 2021).

Conforme Nota Técnica nº 3/2020 da Anvisa, sistemas de climatização com equipamentos sem dutos, com insuflação direta no ambiente (a exemplo do ar-condicionado split), habitualmente não promovem a renovação do ar ambiente e isso pode ser prejudicial à saúde, especialmente quando utilizado em locais de uso coletivo.

Atualmente, o valor de 10 l/s por ocupante é a taxa mínima de ventilação recomendada pela OMS para o contexto da pandemia. O guia da Escola de Saúde Pública de Harvard para ventilação de salas de aula estipula uma taxa mínima entre 3 e 4 renovações por hora, sendo ideal a aplicação de uma ventilação que produza 6 renovações por hora.

Caso não exista dispositivo de renovação de ar interno instalado é necessário providenciar sua adequação. No caso de ambientes confinados, sem renovação de ar natural ou mecânica, recomenda-se que não sejam realizadas atividades com a permanência de pessoas.

Logo, sugere-se a aplicação de filtragem de alta eficiência contra aerossóis. Caso o equipamento de ar-condicionado comporte a aplicação destes filtros sem prejuízo da vazão de ar, os filtros ISO e PM1 70-80% (norma ABNT NBR ISO- 16.890-1) são recomendados pela OMS. Caso o equipamento de ar-condicionado não comporte esta adequação, é recomendada pela OMS e ASHRAE a adição de purificadores de ar com esta classe de filtragem mínima nos ambientes. Neste caso, a vazão de ar dos purificadores deve minimamente cobrir a diferença entre os requisitos ideais (vazão compatível com 6 renovações por hora) e a vazão de ventilação mecânica já disponibilizada ao ambiente pelo sistema de ar-condicionado (FIOCRUZ, 2021).

Se não for possível instalar dispositivo ou sistema para a renovação de ar, deve-se manter o(s) equipamento(s) de ar-condicionado em modo ventilação e abrir portas e janelas para garantir uma ventilação natural, ou seja, manter portas e janelas desobstruídas em tempo integral, visando aumentar a taxa de renovação de ar.

Portanto, para as salas de aula é recomendado a adoção de uma taxa de ventilação de 6 renovações por hora, o que comporta uma taxa de ocupação de até 2 m² por ocupante de modo a garantir uma taxa mínima de 10 l/s por ocupante, atendendo às premissas da OMS. Em todos os casos, a mínima ventilação dos ambientes (renovação do ar interno por ar exterior) deve ser compatível com os regulamentos locais, nacionais e as normas técnicas vigentes. Não se deve utilizar ambientes sem a garantia da mínima ventilação exigida pelos regulamentos locais, nacionais e normas técnicas

vigentes. Ambientes que não dispõem de portas e janelas para permitir ventilação natural não devem ser ocupados por usuários ou deverão passar por adequações estruturais.

Além dos cuidados acima mencionados, cada unidade do IFRO deve manter atualizado seu Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC do ar-condicionado, de forma a garantir que todo o sistema de climatização esteja limpo e higienizado, principalmente as bandejas, sifões, serpentinas, ventiladores e dutos de distribuição de ar. Atenção às bandejas e serpentinas. Periodicamente, os filtros de ar deverão ser limpos e trocados antes do término de sua vida útil, conforme determinado pelo fabricante. Manter atualizadas as análises da qualidade do ar interno, no mínimo semestralmente, e fazer as correções dos desvios identificados nos laudos, conforme Resolução 09 da Anvisa¹³.

A melhoria de ventilação e tratamento de ar não substitui as demais ações de prevenção de infecção já preconizadas, que devem continuar a ser aplicadas de acordo com os regulamentos sanitários locais e nacionais. O uso de máscaras de proteção respiratória, com boa eficiência e ajuste, e o distanciamento são fundamentais para minimização do risco de transmissão aérea. A aplicação destas recomendações não elimina totalmente o risco de infecção.

¹³ Ressalta-se que essa Resolução indica que a faixa recomendável de operação das Temperaturas de Bulbo Seco, nas condições internas para verão, deverá variar de 23°C a 26°C. A faixa máxima de operação deverá variar de 26,5°C a 27°C, com exceção das áreas de acesso que poderão operar até 28°C. A seleção da faixa depende da finalidade e do local da instalação. Para condições internas para inverno, a faixa recomendável de operação deverá variar de 20°C a 22°C.

ENCAMINHAMENTOS FINAIS

OS DADOS oficiais evidenciam que ainda vivemos uma crise mundial de grandes proporções, ocasionada por um vírus que consome os recursos de saúde e desafia a ciência em busca de uma cura. Declarada a pandemia, o mundo todo se mobilizou em busca da cura que até o momento é inexistente para esse terrível mal. Instituições internacionais, governamentais e associações de classe têm se empenhado incansavelmente na divulgação de notas e recomendações para reduzir o risco de transmissão do vírus na comunidade, no entanto, esse vírus parece desafiar as medidas de higiene e de distanciamento social.

A vacinação tem ocupado um lugar importantíssimo para a flexibilização das medidas de biossegurança e para o retorno gradual das atividades escolares presenciais. No entanto, sabemos que esse recurso previne as formas graves da doença e que ainda no Brasil não foi iniciado o processo de vacinação das crianças e que os indicadores ainda revelam a transmissão comunitária em alguns territórios.

Nesse sentido, para que a retomada das atividades presenciais seja de forma responsável sugerimos que se leve em consideração alguns dos indicadores epidemiológicos globais e específicos para retorno das atividades como apresentado neste documento, além das adequações estruturais que se fazem necessárias (FIOCRUZ, 2021).

É imperioso ratificar que reaberturas de escolas realizadas em picos epidêmicos ou em locais com pouco tempo de melhora geral do número de casos ou baixa cobertura vacinal podem prejudicar todo esforço empenhado ao longo dos meses de imposição de medidas não farmacológicas de distanciamento físico para deter a disseminação do vírus.

Infelizmente, ainda há várias lacunas e dúvidas que, de certa forma, tornam a decisão sobre a retomada presencial das atividades escolares desafiadora. Logo, há a necessidade de um diálogo amplo entre as diversas esferas da administração pública e com representação ativa de diferentes atores da sociedade civil. Qual o momento ideal de retorno em relação ao nível de circulação do vírus? Quais as principais mudanças que uma escola deve implementar para reduzir a transmissibilidade do vírus? Como devem se portar as escolas se ocorrer um caso positivo dentro da comunidade?

Enfim, é nesse cenário de incertezas que este plano foi elaborado para mitigar o contágio dentro do ambiente escolar, pois há a certeza de que não será possível extinguir a transmissão do vírus e a presença de casos nos ambientes do IFRO. É nessa perspectiva que a comissão de saúde avalia como prioridade a preservação de vidas humanas e que a retomada das atividades presenciais leve em consideração o cenário da pandemia no estado de Rondônia com todos os indicadores pertinentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Orientações Gerais: Máscaras Faciais de uso não profissional**. Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: <http://portal.Anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf-430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>. Acesso em: 21 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE/MS). **Informe Semanal de Evidências sobre Variantes de Atenção do SARS-CoV-2**. 25 de outubro de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/informes-de-variantes/informe_s36.pdf/view. Brasília, DF: MS, 2021. Acesso em: 17 out. 2021.

FIOCRUZ. **Recomendações para o Planejamento de Retorno às Atividades Escolares Presenciais no Contexto da Pandemia de Covid-19**. Versão atualizada em 15/08/2021. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-o-retorno-atividades-escolares-presenciais-no-contexto-da-pandemia-de>. Acesso em 17 de outubro de 2021.

INSTITUTO FEDERAL DO PARÁ. **Plano de Contingência do Instituto Federal do Pará – Campus Castanhal para Prevenção e Controle do Novo Coronavírus**. Castanhal – PA, 2020. Disponível em: <https://castanhal.ifpa.edu.br/o-que-e-rss/17-ultimas-noticias/646-plano-de-contingencia-do-instituto-federal-do-para-campus-castanhal-para-prevencao-e-controle-do-novo-coronavirus>. Acesso em 17 de outubro de 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 47/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/Anvisa**. Dispõe Sobre as Medidas Sanitárias a serem adotadas em portos e embarcações, frente aos casos do novo coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: http://portal.antaq.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_Anvisa-0957306-Nota-Te%CC%81cnica-Porto.pdf. Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei nº 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Brasília, DF: MEC, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11947.htm. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 13.987, de 7 de abril de 2020**. Altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, para autorizar, em caráter excepcional, durante o período de suspensão das aulas em razão de situação de emergência ou calamidade pública, a distribuição de gêneros alimentícios adquiridos com recursos do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) aos pais ou responsáveis dos estudantes das escolas públicas de educação básica. Brasília, DF: MEC, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13987.htm. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020**. Recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS. Brasília DF: MDS, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020**. Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da Covid-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais). Brasília, DF: ME/MS, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria->

[conjunta-n-20-de-18-de-junho-de-2020-262408085](#). Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Desburocratização/Gestão e Governo Digital/Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal. **Instrução Normativa nº 90, de 28 de setembro de 2021**. Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC para o retorno gradual e seguro ao trabalho presencial. Publicado no Diário Oficial: 01 de out. de 2021, Edição: 187, Seção: 1, Página: 63. Brasília, DF. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-sgp/sedgg/me-n-90-de-28-de-setembro-de-2021-349566093>. Acesso em 18 de out. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Resolução nº 2, de 9 de abril de 2020**. Dispõe sobre a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE durante o período de estado de calamidade pública, reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus – Covid-19. Brasília, DF: MEC, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2-de-9-de-abril-de-2020-252085843>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004**. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Brasília, DF: MS, 2004. Disponível em: http://portal.Anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_216_2004_COMP.pdf/66f5716e-596c-4b9d-b759-72ce49e34da0. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 52, de 29 de setembro de 2014**. Altera a Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para os Serviços de Alimentação. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: http://portal.Anvisa.gov.br/documents/10181/3637614/RDC_52_2014_.pdf/ca9f2f97-a99a-4e77-8ed0-302f19faa714. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 43, de 1º de setembro de 2015**. Dispõe sobre a prestação de serviços de alimentação em eventos de massa. Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em: http://portal.Anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_43_2015_.pdf/2d1da3b5-f322-47b0-85b7-d538f6658493. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. **Boletim Epidemiológico 07: Especial doença pelo coronavírus 2019**. 06 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Boletim-07-MS-06-04-2020.pdf>. Brasília, DF: MS, 2020. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.789, de 14 de outubro de 2020**. Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19), no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2-789-de-14-de-outubro-de-2020-284007012-#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20medidas%20de,Distrito%20Federal%20e%20nos%20Estados>. Acesso em 14 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020**. Aprovar recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS. Brasília, DF: MDS, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: MS, 2020.

Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-ProtocoloManejo-ver09.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2020.

CENTROS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CDC 24/7. **Kit de ferramentas para responder a casos covid-19**. Atualizado em 16 nov. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/K-12-contact-tracing.html>. Acesso em: 17 nov. 2021.

HUNDERTMARCK, K. et al. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha. **Plano de Contingência para a Prevenção, Monitoramento e Controle do Novo Coronavírus – Covid-19**. Santa Maria, RS: IFFAR, 2020.

INSTITUTO FEDERAL DE BRASÍLIA. Comitê de Emergência. **Plano de Contingência do IFB para Enfrentamento ao covid-19**. Brasília, DF: IFB, 2020.

INSTITUTO FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. Comitê de Biossegurança. **Plano de Contingência do Instituto Federal de Mato Grosso do Sul ao Novo Coronavírus (SARS COV 2)**. Campo Grande, MS: IFMS, 2020.

INSTITUTO FEDERAL SUDESTE DE MINAS GERAIS. **Projeto Reencontro**: apenas com segurança e qualidade voltaremos, antes disso a certeza é que planejaremos. Disponível em: <https://www.ifsudestemg.edu.br/noticias/reitoria/2020/junho/if-sudeste-mg-lanca-projeto-para-construir-coletivamente-a-retomada-de-aulas-e-atividades-presenciais/projeto-reencontro-final.pdf>. Juiz de Fora, MG: IF Sudeste MG, 2020. Acesso em: 20 jun. 2020.

INSTITUTO FEDERAL DO CEARÁ. Reitoria. **Diretoria de Assuntos Estudantis Manual de biossegurança**: serviço de enfermagem/ Elaboração: Carla Lidiany Bezerra Silva Oliveira et. al.; Colaboração: Angélica Maria de Oliveira Almeida et. al. – Fortaleza: IFCE, 2021.

INSTITUTO FEDERAL DE RONDÔNIA. Portaria nº 1615/REIT-CGAB/IFRO DE 14 DE OUTUBRO DE 2021. **Estabelece as orientações para o retorno gradual e seguro ao trabalho presencial no âmbito do IFRO**. Porto-Velho, RO. 2021. Disponível em: <https://portal.ifro.edu.br/portal-ifro/11606-programa>

[ma-de-gestao-do-teletrabalho](#). Acesso em: 18 de out. 2021.

OPAS. **Considerações para medidas de saúde pública relacionadas a escolas no contexto da Covid-19**: Anexo às Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da Covid-19, 14 de setembro de 2020. Acesso em: 04 dez. 2020.

Organização Mundial da Saúde <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

PARK, S. E. **Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome – coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19)**. Clinical and Experimental Pediatrics, n. 63, v. 4, p. 119-124, abr., 2020. Acesso em: 14 jun. 2020.

PEREIRA, A. C. et al. **Plano de Contingência do Instituto Federal do Piauí para enfrentamento do novo coronavírus**. Teresina, PI: IFPI, 2020. Disponível em: <http://www.ifpi.edu.br/noticias/PlanoContingncialFPI.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2020

PEREIRA, et al. **Manual sobre biossegurança para reabertura de escolas no contexto da Covid-19**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Nota Técnica nº 03 da Comissão de Acompanhamento e Controle de Propagação do Novo Coronavírus na UFPR sobre a evolução da Covid-19 no Paraná. Curitiba, PR: UFPR, 2020. Disponível em: <https://www.ufpr.br/portalufpr/wp-content/uploads/2020/05/Nota-tecnica-n%C2%BA-3.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

APÊNDICES



AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE SINTOMÁTICO (SINAIS OU SINTOMAS GRIPAIS)

EU, _____ ,
RG nº _____ , CPF nº _____ , SIAPE: _____ ,
lotado no *Campus* _____ , declaro para fins específicos de
atendimento nas Instruções Normativas nº 27, de 25 de março de 2020 e nº 109, de 29 de outubro
de 2020, que devo ser submetido ao afastamento das atividades presenciais em razão de apresen-
tar sinais e/ou sintomas gripais, com data de início em ____/____/_____.

SINTOMAS APRESENTADOS:

<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Cansaço/fadiga/mialgia
<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Dificuldade para respirar
<input type="checkbox"/> Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Perda do olfato ou paladar
<input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____	

ESTOU CIENTE que após o período de afastamento de 10 dias (a partir do início dos sintomas) devo retornar às atividades presenciais caso esteja há 24 horas (vinte e quatro) sem febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios. Transcorridos os 10 dias, sem apresentar melhora dos sintomas deverei apresentar atestado médico, ou declaração da vigilância epidemiológica para continuar em trabalho remoto.

ESTOU CIENTE, também, que caso já esteja realizando trabalho remoto, o afastamento por apresentar sinais e sintomas de Covid-19 será concedido apenas mediante apresentação de atestado médico, o qual deverá ser encaminhado via aplicativo SOUGOV.

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

_____, ____ de _____ de _____.

(assinatura)



AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE ASSINTOMÁTICO (CONTACTANTE DE CASO CONFIRMADO)

EU, _____,

RG nº _____, CPF nº _____, SIAPE: _____,

lotado no *Campus* _____, declaro para fins específicos de atendimento nas Instruções Normativas nº 27, de 25 de março de 2020 e nº 109, de 29 de outubro de 2020, que devo ser submetido ao afastamento das atividades presenciais em razão de ser contactante de caso confirmado de COVID-19. Declaro que tive contato próximo com caso confirmado em ____/____/_____, portanto devo ser afastado imediatamente das atividades presenciais por quatorze dias, contando desde a data mencionada.

Considera-se **contactante de caso confirmado da COVID-19** o trabalhador assintomático que teve contato com o caso confirmado da COVID-19, entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sinais ou sintomas ou da confirmação laboratorial do caso, em um das situações abaixo:

- a) ter contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância;
- b) permanecer a menos de 1 metro de distância durante transporte;
- c) teve contato físico direto (por exemplo, apertando mãos) com um caso confirmado;
- d) compartilhar o mesmo ambiente domiciliar; ou
- e) ser profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso da COVID-19, ou trabalhador de laboratório que manipule amostras de um caso da COVID-19 sem a proteção recomendada.

ESTOU CIENTE que após o período de afastamento de 10 dias (a partir do início dos sintomas) devo retornar às atividades presenciais caso esteja há 24 horas (vinte e quatro) sem febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

CIENTE também que, no caso de apresentação dos sintomas transcorridos 10 (dez) dias, contanto a data de início dos sintomas, e não apresentar melhora dos sintomas devo apresentar atestado médico, ou declaração da vigilância epidemiológica para continuar em trabalho remoto.

ESTOU CIENTE também de que caso já esteja realizando trabalho remoto, o afastamento por apresentar sinais e sintomas de COVID-19 só será concedido com apresentação de atestado médico, o qual deverá ser encaminhado via aplicativo SOUGOV.

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

_____, ____ de _____ de _____.

(assinatura)



AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE CASO CONFIRMADO (SEM ATESTADO MÉDICO)

EU, _____ ,
RG nº _____ , CPF nº _____ , SIAPE: _____ ,
lotado no *Campus* _____ , declaro para fins específicos de
atendimento nas Instruções Normativas nº 27, de 25 de março de 2020 e nº 109, de 29 de outubro
de 2020, que devo ser submetido ao afastamento das atividades presenciais em razão de ser caso
confirmado da COVID-19, com teste laboratorial em ____/____/_____. apresentando sinais e/ou
sintomas gripais, com data de início em ____/____/_____.

SINTOMAS APRESENTADOS:

<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Dor de Garganta
<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Cansaço/fadiga/mialgia
<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Dificuldade para respirar
<input type="checkbox"/> Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Perda do olfato ou paladar
<input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____	

ESTOU CIENTE que após o período de afastamento de 10 dias (a partir do início dos sintomas) devo retornar às atividades presenciais caso esteja há 24 horas (vinte e quatro) sem febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios. Transcorridos os 10 dias, sem apresentar melhora dos sintomas deverei apresentar atestado médico, ou declaração da vigilância epidemiológica para continuar em trabalho remoto.

ESTOU CIENTE também de que caso já esteja realizando trabalho remoto, o afastamento por apresentar sinais e sintomas de COVID-19 só será concedido com apresentação de atestado médico, o qual deverá ser encaminhado via aplicativo SOUGOV.

ESTOU CIENTE, também, que devido a minha declaração de caso confirmado devo apresentar o exame confirmatório da COVID-19, em anexo, à esta declaração.

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

_____, ____ de _____ de _____.

(assinatura)



AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE ASSINTOMÁTICO (CONTACTANTE DE CASO SUSPEITO)

EU, _____,

RG nº _____, CPF nº _____, SIAPE: _____,

lotado no *Campus* _____, declaro para fins específicos de atendimento nas Instruções Normativas nº 27, de 25 de março de 2020 e nº 109, de 29 de outubro de 2020, que devo ser submetido ao afastamento das atividades presenciais em razão de ser contactante de caso suspeito de COVID-19. Declaro que tive contato próximo com caso suspeito em ____/____/_____, portanto devo ser afastado imediatamente das atividades presenciais por quatorze dias, a partir da data mencionada.

Considera-se **contactante de caso suspeito da COVID-19** o trabalhador assintomático que teve contato com o caso confirmado da COVID-19, entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sinais ou sintomas ou da confirmação laboratorial do caso, em um das situações abaixo:

- a) ter contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância;
- b) permanecer a menos de 1 metro de distância durante transporte;
- c) teve contato físico direto (por exemplo, apertando mãos) com um caso confirmado;
- d) compartilhar o mesmo ambiente domiciliar; ou
- e) ser profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso da COVID-19, ou trabalhador de laboratório que manipule amostras de um caso da COVID-19 sem a proteção recomendada.

ESTOU CIENTE que após o período de afastamento de 14 dias (a partir do início dos sintomas) devo retornar às atividades presenciais. Manifestando sintomas, o retorno presencial deve acontecer, caso esteja há 24 horas (vinte e quatro) sem febre, se uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

CIENTE também que, no caso de apresentação dos sintomas transcorridos 10 (dez) dias, contanto a data de início dos sintomas, e não apresentar melhora dos sintomas devo apresentar atestado médico, ou declaração da vigilância epidemiológica para continuar em trabalho remoto.

ESTOU CIENTE também de que caso já esteja realizando trabalho remoto, o afastamento por apresentar sinais e sintomas de COVID-19 só será concedido com apresentação de atestado médico, o qual deverá ser encaminhado via aplicativo SIGEPE.

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

_____, ____ de _____ de _____.

(assinatura)

APÊNDICE 2 - POP

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA CASOS DE TRABALHADORES SUSPEITOS E CONFIRMADOS DA COVID-19 E SEUS CONTATANTES

1. MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE COVID-19

A covid-19 vem contaminando cada vez mais pessoas pelo mundo. No Brasil não está sendo diferente, pois a quantidade de casos confirmados tem crescido de forma considerável. Nesse sentido, o ambiente de trabalho precisa ser visualizado como potencial fonte de transmissão.

Diante disso, este documento tem o intuito de orientar as comissões locais de cada *campus* do Instituto Federal, bem como a Reitoria, sobre as condutas a serem adotadas em relação aos casos suspeitos e confirmados da covid-19 e seus contatantes.

2. DEFINIÇÕES E PROCEDIMENTOS

Os sinais e sintomas da covid-19 podem variar, sendo semelhantes aos de um simples resfriado ou até análogos aos de uma pneumonia severa. Os sinais e sintomas mais comuns são: tosse, febre, coriza, dor de garganta, dores e desconfortos, diarreia, conjuntivite, dor de cabeça, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés e dificuldade para respirar (BRASIL, 2020).

Conforme a Portaria conjunta nº 20/ME/Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, de 18 de junho de 2020, é considerado **caso confirmado** o trabalhador com:

- a) resultado de exame laboratorial confirmando a covid-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde; ou
- b) síndrome gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), sem possibilidade de investigação laboratorial específica, e que tenha histórico de contato com caso confirmado laboratorialmente de covid-19 nos últimos sete dias antes do aparecimento dos sintomas no trabalhador.

Nessa situação, a instituição deverá **afastar imediatamente o servidor das atividades** presenciais por 14 dias para execução de atividades exclusivamente remotas. Caso o servidor apresente atestado médico, será afastado também das atividades remotas. **Seguir o fluxograma.**

Conforme a Portaria conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020, é considerado **caso suspeito** o trabalhador que apresentar quadro respiratório agudo com um ou mais dos sinais ou sintomas: febre, tosse, dor de garganta, coriza e falta de ar, sendo que outros sintomas também podem estar presentes, tais como dores musculares, cansaço ou fadiga, congestão nasal, perda do olfato ou paladar e diarreia.

Considera-se **contactante de caso confirmado da covid-19** o trabalhador assintomático que teve contato com caso confirmado da covid-19, entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sinais ou sintomas ou da confirmação laboratorial, em uma das situações abaixo:

- a) ter contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância;
- b) permanecer a menos de um metro de distância durante transporte;
- c) compartilhar o mesmo ambiente domiciliar;
- d) ser profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso da covid-19, ou trabalhador de laboratório que manipule amostras de um caso da covid-19 sem a proteção recomendada.

Considera-se **contactante de caso suspeito da covid-19** o trabalhador assintomático que teve contato com caso suspeito da covid-19, entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sintomas do caso, em uma das situações abaixo:

- a) ter contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância;

b) permanecer a menos de um metro de distância durante transporte;

c) compartilhar o mesmo ambiente domiciliar;

d) ser profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso da covid-19, ou trabalhador de laboratório que manipule amostras de um caso da covid-19 sem a proteção recomendada.

Deverão ser afastados imediatamente das atividades presenças por quatorze dias os servidores, estagiários e terceirizados nas seguintes condições:

a) casos confirmados da covid-19;

b) casos suspeitos da covid-19; ou

c) contactantes de casos confirmados da covid-19.

O diagnóstico laboratorial para a identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência (BRASIL, 2020).

O servidor ou terceirizado que apresentar sinais ou sintomas de gripe deverá ficar em isolamento e procurar orientação por canais oficiais, inclusive telefone, disponibilizados pelos Ministérios da Saúde ou pelos demais entes federados (Art. 7º-A, IN 27, de 25/03/2020).

3. TESTE MOLECULAR: RT-PCR EM TEMPO REAL (RT-PCR)

É uma técnica de laboratório com base no princípio da reação em cadeia da polimerase (PCR) para multiplicar ácidos nucleicos, em que o material genético inicial na reação de PCR é RNA, que é transcrito no reverso em seu complemento de DNA por enzima transcriptase reversa (do inglês: *Reverse transcription polymerase chain reaction quantitative real time* – RT-PCR). Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, a detecção do vírus por RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para

o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda (entre o 3º e 7º dia da doença, preferencialmente) (BRASIL, 2020).

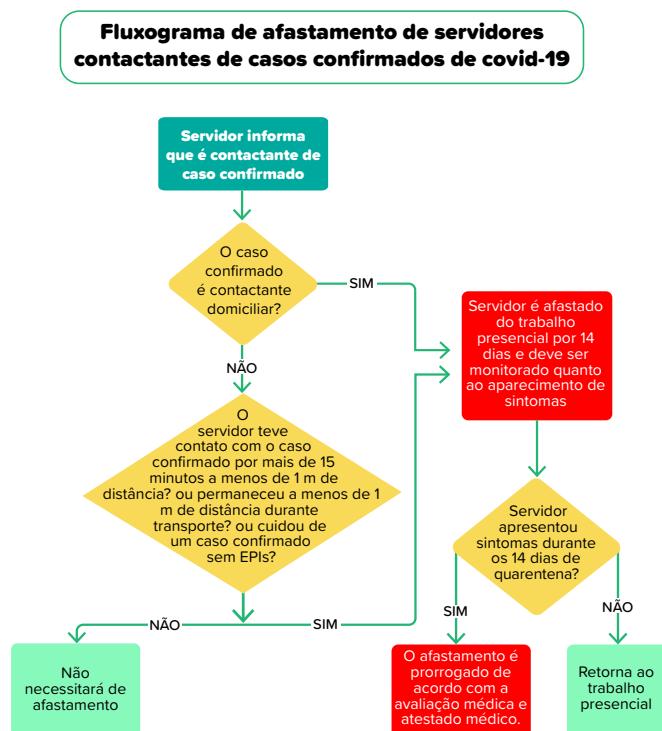
4. TESTES IMUNOLÓGICOS: TESTE RÁPIDO OU SOROLOGIA CLÁSSICA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS

Os métodos sorológicos são desenvolvidos para detecção de anticorpos IgG e IgM ou detecção de antígenos específicos do vírus, alguns por ensaios imunoenzimáticos (ELISA), imunocromatográficos (teste rápido) e outros por imunofluorescência.

No âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, deve-se avaliar se o produto possui registro na Anvisa, avaliar a documentação do fabricante e considerar que os dados podem ser insuficientes para a tomada de decisão. Portanto, esses testes, até o momento, não devem ser adotados para a decisão clínica, mas apenas para finalidade de vigilância por meio de estudos de inquéritos populacionais e também como auxílio diagnóstico.

De forma geral, a sorologia deve ser realizada a partir do 8º (oitavo) dia do início dos sintomas. É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de covid-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste (BRASIL, 2020).

Em todas as situações, caso o servidor apresente atestado médico, o mesmo estará afastado também das atividades remotas.



5. PROCEDIMENTOS PARA TRABALHADORES COM ATESTADO MÉDICO DE ISOLAMENTO SOCIAL SEM DIAGNÓSTICO PARA COVID-19

O servidor deverá encaminhar no prazo máximo de cinco dias a contar do início do afastamento o atestado médico para o e-mail casqv@ifro.edu.br. A CASQV deverá comunicar à CISSP do *campus*, num prazo de 24 horas, os casos suspeitos da unidade que estão afastados, para que se tomem medidas necessárias caso for contactante de servidores no *campus*.

O servidor deverá comunicar à chefia imediata sobre sua condição de afastamento. Em casos de terceirizados, o preposto deverá comunicar ao fiscal de contrato de cada unidade. Sendo de competência do Fiscal de Contrato comunicar à CASQV e/ou Comissão Local.

6. NOS CASOS DA COVID-19 CONFIRMADOS

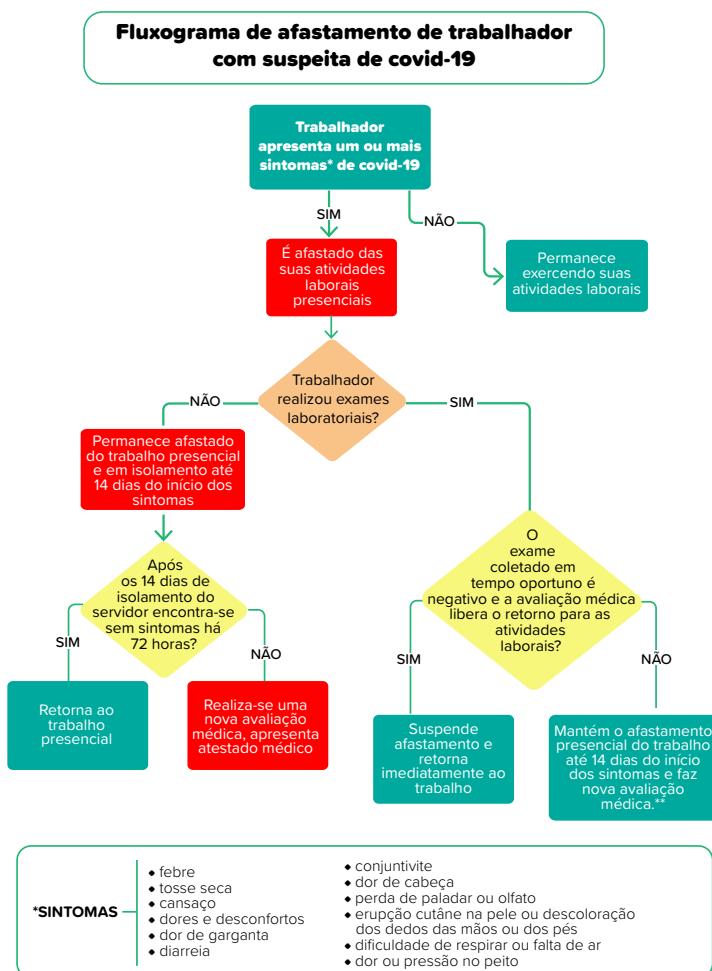
No prazo máximo de cinco dias, a contar do início do afastamento, o servidor e/ou estagiário deverá encaminhar o atestado médico para o e-mail: casqv@ifro.edu.br, conforme orientações gerais vigentes sobre o envio de atestado médico.

Com objetivo de tentar conter o avanço da doença, é importante que, ao enviar os documentos acima listados, o trabalhador responda os seguintes questionamentos no corpo do e-mail:

Durante os 14 dias que antecederam o início dos sintomas, chegou a frequentar alguma instalação do Instituto? Se SIM, quais?

Teve contato com algum colega de trabalho de forma presencial? Se SIM, quais?

As informações servirão para a Coordenação de Saúde e Qualidade de Vida do Servidor e as Comissões Locais de cada *campus* atuarem de forma a levar informações aos servidores que mantiveram contato com o trabalhador acometido, visando orientá-los para o cumprimento da quarentena e demais medidas necessárias. A identidade da pessoa



** Servidor que não tem condições de exercer atividades remotamente deverá enviar atestado médico para CASQV

com confirmação de covid-19 será preservada.

O servidor deverá informar à chefia imediata o período de licença médica (sem necessidade de especificar a motivação).

Quando a Comissão Local for acionada, as seguintes medidas serão adotadas:

- indicação de atendimento psicológico para o servidor e familiares, caso necessitem;
- orientações sobre a necessidade de contato com a vigilância epidemiológica do município para acompanhar a evolução do caso;
- contato com o trabalhador ou seus familiares para orientações e monitoramento do caso, se necessário;
- disponibilidade para contato da família com a Comissão Local através de e-mail para sanar qualquer dúvida.

7. REDE DE APOIO

A comissão vem reforçar que existem vários canais de comunicação que possibilitam o atendimento por profissionais de forma virtual. É importante ressaltar que são exclusivos para atendimento de pessoas com sinais e sintomas de covid-19. Seguem endereços em caso de necessidade:

Chat do Ministério da Saúde para dúvidas e avaliação dos sintomas:

<https://w.tnh.health/c/5521>

Disk Corona através do Centro de Informações Estratégicas em Saúde (Cievs):

0800 642 5398

Site do Governo de Rondônia:

<http://www.rondonia.ro.gov.br/covid-19/contato/>

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Portaria n.º 54, de 1º de abril de 2020.** Aprovar recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS. Brasília, DF: MDS, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730>. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta n.º 20, de 18 de junho de 2020.** Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da covid-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais). Brasília, DF: ME/MS, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-20-de-18-de-junho-de-2020-262408085>. Acesso em: 20 jun. 2020.

APÊNDICE 3 | QUADRO DE MATERIAIS A SEREM ADQUIRIDOS

INSUMO	QUANTIDADE EM ESTOQUE	QUANTIDADE A SER ADQUIRIDA
Álcool em gel 70%		
Álcool líquido 70%		
Avental descartável		
Borrifadores		
Capote		
Cones de marcação		
Dispenser para álcool em gel		
Dispenser para papel toalha		
Dispenser para sabonete líquido		
Divisórias em acrílico		
Fita zebrada		
Lençol descartável		
Lixeira		
Luvas de procedimento		
Máscara de tecido		
Máscara tipo cirúrgica		
Máscara tipo N95		
Óculos de proteção		
Oxímetro		
Pano descartável multiuso		
Placas informativas		
Plástico filme		
Protetor facial acetato		
Sapatilha descartável		
Termômetro infravermelho		
Torneira com acionamento por pedal		
Touca descartável		



**INSTITUTO
FEDERAL**
Rondônia