

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DE RONDÔNIA
UNIR

Boletim de Serviço 2021



Profa. Dra. Marcele Regina Nogueira Pereira
Reitora

Prof. Dr. José Juliano Cedaro
Vice-Reitor

Me. Elyzania Torres Tavares
Chefe de Gabinete

Dra. Verônica Ribeiro da Silva Cordovil
Pró-Reitora de Graduação

Prof. Dr. George Queiroga Estrela
Pró-Reitor de Planejamento

Charles Dam Souza Silva
Pró-Reitor de Administração

Profa. Dra. Neiva Cristina de Araujo
Pró-Reitora de Cultura, Extensão e Assuntos Estudantis

Prof. Dr. Artur de Souza Moret
Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa

Prof. Dr. Sandro Adalberto Colferai
Assessor de Comunicação



UNIR

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DE RONDÔNIA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
Avenida Presidente Dutra 2965, - Bairro Centro, Porto Velho/RO, CEP 76801-974
Site: - <https://www.unir.br>

PORTARIA Nº 667/2021/GR/UNIR, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2021.

A REITORA DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA (UNIR), no uso das atribuições que lhe são conferidas mediante o artigo 7º da Lei nº 7.011, de 08 de julho de 1982; o artigo 11 do Estatuto da UNIR; o Decreto Presidencial publicado no DOU nº 221, de 19 de novembro de 2020, seção 2, p.1; e considerando o Processo nº 999054966.000009/2020-25,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano de Biossegurança da UNIR em decorrência da COVID-19, conforme documento em anexo, a ser implementado de forma paulatina, a partir do dia 16 de novembro de 2021.

Art. 2º Para a implementação do Plano de Biossegurança, deve-se observar as prerrogativas da Resolução Nº 358/CONSEA, de 16 de setembro de 2021, e a Portaria Nº 624/2021/GR/UNIR, de 15 de outubro de 2021, bem como as respectivas normativas que vierem sucedê-las.

Art. 3º Serão nomeados Grupos de Trabalhos para execução, divulgação e acompanhamento de pontos específicos do Plano de Biossegurança.

Art. 4º Esse Plano de Biossegurança poderá ser revisto a qualquer momento, conforme orientação do Comitê Científico para o Enfrentamento do novo Coronavírus no âmbito da UNIR.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Profa. Dra. Marcele Regina Nogueira Pereira

Reitora



Documento assinado eletronicamente por **MARCELE REGINA NOGUEIRA PEREIRA, Reitora**, em 10/11/2021, às 15:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.unir.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0804680** e o código CRC **507E420E**.



**PLANO DE BIOSSEGURANÇA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
EM DECORRÊNCIA DA COVID-19**

**RONDÔNIA, BRASIL
NOVEMBRO/2021**



Reitora

Marcele Regina Nogueira Pereira

Vice-Reitor

José Juliano Cedaro

Pró-Reitor de Administração

Charles Dam Souza Silva

Pró-Reitor de Planejamento

George Queiroga Estrela

Pró-Reitora de Graduação

Verônica Ribeiro da Silva Cordovil

Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa

Artur de Souza Moret

Pró-Reitora de Cultura, Extensão e Assuntos Estudantis

Neiva Araújo

ELABORAÇÃO

Vivian Susi de Assis Canizares

Docente, Enfermeira, Departamento Acadêmico de Psicologia

José Juliano Cedaro

Vice-Reitor, Psicólogo, Departamento Acadêmico de Psicologia

Daniela Oliveira Pontes

Docente, Enfermeira, Departamento Acadêmico de Enfermagem

Adriana Tavares Hung

Docente, Enfermeira, Departamento Acadêmico de Enfermagem

Tomas Daniel Menendez Rodriguez

Docente, Matemático, Departamento Acadêmico de Matemática

Ana Lúcia Escobar

Docente, Médica, Departamento Acadêmico de Medicina

Vinicius Ortigosa Nogueira

Docente, Médico, Departamento Acadêmico de Medicina

Camila Lima Chaves Oliveira

Técnica-administrativa, Engenheira de Segurança do Trabalho, Diretoria de Gestão de Pessoas

REVISÃO

Agripino José Freire da Fonsêca

Docente do Departamento Acadêmico de Línguas Vernáculas

Maria Cristina Victorino de França

Docente do Departamento Acadêmico de Línguas Vernáculas

Marília Lima Pimentel Cotinguiba

Docente do Departamento Acadêmico de Línguas Vernáculas

DIAGRAMAÇÃO

Leandro Gomes Barros Almeida

Técnico-Administrativo, Diagramador, ASCOM

FOTO DA CAPA

Juraci Júnior

Produtor Cultural

**MEMBROS DA COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE
CONTINGENCIAMENTO E BIOSSEGURANÇA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE RONDÔNIA (Portaria nº368/2021/GR/UNIR de 14 de junho de 2021)**

Vivian Susi de Assis Canizares
Daniela Oliveira Pontes
Adriana Tavares Hang
Tomas Daniel Menendez Rodriguez
Ana Lúcia Escobar
Juan Miguel Villalobos Salcedo
Vinicius Ortigosa Nogueira
Charles Dam Souza Silva
George Queiroga Estrela
Verônica Ribeiro da Silva Cordovil
Artur de Souza Moret
Elyzania Torres Tavares
Sandro Adalberto Colferai
Humberto Hissashi Takeda
João Gilberto de Souza Ribeiro
Cleberson Eller Loose
Clodoaldo de Oliveira Freitas
Gilmar Yoshihara Franco
Elder Gomes Ramos
Maurício Silva de Souza
Camila Lima Chaves de Oliveira
Douglas Borges e Souza

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UNIR

Fundação Universidade Federal de Rondônia. Comissão de Elaboração do Plano de Biossegurança (Portaria n. 368/2021/GR/UNIR/14 de junho de 2021).

F981

Plano de Biossegurança da Universidade Federal de Rondônia em decorrência da COVID-19: versão 1 / elaborado por Vivian Susi de Assis Canizares; José Juliano Cedaro; Daniela Oliveira Pontes; Adriana Tavares Hung; Tomas Daniel Menendez Rodriguez; Ana Lúcia Escobar; Vinicius Ortigosa Nogueira e Camila Lima Chaves de Oliveira. – Porto Velho, RO, 2021.

50p.: il.

Modo de acesso: www.unir.br

1. Plano de Biossegurança. 2. COVID-19. 3. Universidade. 4. Saúde Pública. I. Canizares, Vivian Susi de Assis. II. Cedaro, José Juliano. III. Pontes, Daniela Oliveira. IV. Hung, Adriana Tavares. V. Rodrigues, Tomas Daniel Menendez. VI. Escobar, Ana Lúcia. VII. Nogueira, Vinicius Ortigosa. VIII. Oliveira, Camila Lima Chaves de. IX. Título.

CDU: 608.3 (035)

Bibliotecária Responsável: Cristiane Marina T. Girard / CRB 11-897

Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Biblioteca Central da UNIR

E-mail: bc-unir@unir.br

Site: www.bibliotecacentral.unir.br

VERSÃO	DATA	EQUIPE RESPONSÁVEL	DESCRIÇÃO
1.0	Novembro/2021	(Portaria n°368/2021/GR/UNIR de 14 de junho de 2021	Plano de Biossegurança da Universidade Federal de Rondônia em decorrência da COVID-19: versão 1

SUMÁRIO

I – INTRODUÇÃO	7
1.1 OBJETIVOS	9
1.1.1 Objetivo geral.....	9
1.1.2 Objetivos Específicos.....	9
II- CONCEITOS FUNDAMENTAIS.....	10
III- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, INDICADORES E FASES DE RETORNO	12
3.1 Pressupostos.....	12
3.2 Condicionantes.....	13
IV- RECOMENDAÇÕES DE BIOSSEGURANÇA PARA A PREVENÇÃO DA COVID-19	19
4.1 Medidas de Proteção Individual.....	19
4.2 Recomendações para organização e planejamento das atividades administrativas e acadêmicas.....	22
4.3 Organização das atividades de Limpeza e Desinfecção de ambientes e do mobiliário.....	26
V- COMUNICAÇÃO E MATERIAIS EDUCATIVOS	28
VI - MONITORAMENTO	30
6.1 Testes Antigênicos.....	31
6.2 Verificação da Temperatura Corporal.....	31
6.3 Sistema de Monitoramento on-line	32
REFERÊNCIAS E BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	33
APÊNDICES	36
ANEXO	50

I – INTRODUÇÃO

Desde a notificação, em dezembro de 2019, dos primeiros casos de uma pneumonia grave, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, o mundo vem enfrentando a pandemia da doença COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 (OPAS, 2021). Como medida preventiva de contágio, o distanciamento social fez-se necessário, fazendo com que fossem paralisadas diversas atividades, entre elas as educacionais e sociais, restringindo o convívio entre as pessoas (COSTA, 2020).

Com grande virulência e patogenicidade, o então denominado Novo Coronavírus alastrou-se para todos os países, com grande virulência e patogenicidade, o então denominado Novo Coronavírus alastrou-se para todos os países, provocando, até o momento, mais cinco milhões de mortes em todo o mundo, das quais mais de 600 mil ocorreram apenas no Brasil¹.

Os impactos advindos da pandemia de COVID-19 não ficaram restritos às questões sanitárias e epidemiológicas. No Brasil, observou-se nitidamente o aumento do desemprego, das desigualdades sociais e, conseqüentemente, o crescimento da pobreza e da fome.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), juntamente com outros órgãos internacionais e agências especializadas de praticamente todos os países, estão despendendo incansáveis esforços tendo em vista a contenção, prevenção e combate à doença. A capacidade de transmissão do SARS-CoV-2 impôs uma reorganização rápida e radical da sociedade, tendo como foco o distanciamento social, que por sua vez acarretou o recrudescimento de outras patologias, como aquelas relacionadas à saúde mental (BRASIL, 2020).

Considerando esse novo cenário, implicando em necessidade de promoção e prevenção à saúde, tornou-se prioritário que as instituições e organizações direcionem seus esforços para a retomada das atividades presenciais de forma segura e eficaz. Isto posto, a Universidade Federal de Rondônia (UNIR), por meio desta Comissão, está propondo ações e apresentando orientações, de cunho individual e coletivo, baseadas em fundamentação científica atualizada, objetivando subsidiar gestores na tomada de decisão quanto ao retorno

¹ [Mapa COVID-19 - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center \(jhu.edu\)](https://www.jhu.edu/), acessado em 09/11/2021.

presencial seguro, que deverá ser realizado de forma gradual e de acordo com a situação epidemiológica das regionais de saúde² onde estão inseridos os diversos *campi* da UNIR.

A elaboração deste documento foi embasada nas orientações e diretrizes de autoridades e instituições sanitárias nacionais e internacionais (Organização Mundial de Saúde/OMS, Organização Pan Americana de Saúde/OPAS, Ministério da Saúde), assim como em normas legais em vigor no país, como o Parecer nº 5 de 2020, do Conselho Nacional de Educação/CNE, a Medida Provisória nº 934, de 1 de abril de 2020, a Portaria nº 544/MEC, de 16 de junho de 2020, a Portaria Conjunta ME/MS nº 20, de 18 de junho de 2020, que “estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho”, e outros. Ressalta-se ainda que alterações no conteúdo deste documento deverão ser atualizadas, conforme os achados técnico-científicos sobre o SARS-CoV-2 e sobre a COVID-19 que vierem a ser publicados, bem como documentos oficiais do Governo Federal, como a Portaria Nº 572/MEC, de 1º de julho de 2020, que institui o Protocolo de Biossegurança para Retorno das Atividades nas Instituições Federais de Ensino e dá outras providências, e Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME Nº 90, de 28 de setembro de 2021, que 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.

Salientamos que é preciso enfatizar a responsabilidade e o comprometimento de cada membro da comunidade acadêmica na observância e adesão às ações preventivas. Por se tratar de um agente etiológico que se propaga prioritariamente por meio de gotículas e aerossóis, e pode ser transmitido por portadores assintomáticos, o sucesso na manutenção de um ambiente universitário seguro e livre de contágio depende de cada um. Em especial, da conscientização e atitudes de cada membro da comunidade (trabalhadores e estudantes) e dos visitantes aos espaços da instituição.

Por fim, tratando-se de um protocolo³ construído para enfrentar uma pandemia que possui desdobramentos imprevisíveis, é um documento que precisa ser frequentemente atualizado. Destacamos que o ideal seria a imunização de toda população mundial, pois enquanto isso não ocorrer, estaremos sujeitos ao aumento na proliferação de variantes do vírus, implicando na postergação do estado de emergência sanitária, mesmo entre

² Conforme site: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/15/4.e%20-%20RESOLU%C3%87%C3%83O%20CIB%20087%20REGI%C3%95ES%20DE%20SA%C3%9ADE%20RO.pdf>, acessado em 03/10/2021.

³ Destaca-se que embora a Portaria 368/2021/GR-UNIR tenha estabelecido a elaboração do plano de contingenciamento e biossegurança, este documento foca mais nos aspectos de cuidados sanitários em função do SARS-CoV-2. Como implica em várias aquisições, num período de cortes orçamentários, acreditamos que cabe à Proplan e à Prad estabelecerem os parâmetros do que pode ser adquirido, conforme capacidade de pessoal, logística e orçamentária-financeira da instituição.

comunidades com elevado índice de vacinação. Ou seja, se não houver uma mudança radical na política de enfrentamento ao SARS-CoV-2, a pandemia deve perdurar por um longo tempo e a COVID-19 provavelmente tornar-se-á uma doença endêmica.

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

Orientar a comunidade da Universidade Federal de Rondônia e seus visitantes na incorporação de ações de biossegurança em relação à COVID-19, visando minimizar os riscos inerentes ao retorno das atividades presenciais.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Analisar a situação epidemiológica das regiões de saúde do estado de Rondônia, mais especificamente aquelas onde se concentram os *campi* e, assim, propor estratégias para orientar gestores na tomada de decisões, visando retorno presencial seguro.
- Propor medidas preventivas individuais e coletivas, respeitando as especificidades locais, para prevenir o contágio do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no ambiente universitário.
- Sugerir estratégias para a identificação do grau de risco de contágio do SARS-CoV-2, conforme as mudanças nos indicadores epidemiológicos nacionais e regionais.
- Indicar os critérios para identificação precoce de casos suspeitos de COVID-19 e dos seus contactantes para orientar sobre as medidas sanitárias e assistenciais a serem tomadas.
- Propor a implementação de atividades educativas, de formatos diversos e de ampla abrangência, visando à conscientização da comunidade universitária sobre a importância na adesão das medidas preventivas no combate à pandemia da COVID-19.

II- CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Para melhor compreensão deste documento, considera-se relevante compartilhar as definições e conceitos que fundamentam sua elaboração. As definições, aqui contidas, são da Organização Mundial da Saúde⁴ e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004; 2018).

Biossegurança: Condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e ao meio ambiente.

COVID-19 – *Coronavirus Disease*: Doença causada pelo novo coronavírus.

Distanciamento social: Medidas que visam restringir o convívio social de forma a evitar a propagação de uma determinada doença.

Endemia: É a presença constante de uma doença ou um agente infeccioso em determinada área geográfica, com o número de casos dentro do esperado.

Epidemia: É a manifestação em uma coletividade ou região, de casos de alguma doença que excede claramente a incidência prevista. O número de casos que indica a existência de uma epidemia varia com o agente infeccioso, o tamanho e as características da população exposta, sua experiência prévia ou falta de exposição à enfermidade, e o local e época do ano em que ocorre.

Equipamento de Proteção Individual/EPI: Todo dispositivo ou produto, de uso individual, utilizado pelo trabalhador, destinado à prevenção de riscos capazes de ameaçar sua segurança e saúde.

Equipamento de Proteção Coletiva/EPC: Dispositivo ou sistema em âmbito coletivo que se destina a preservação da integridade física e da saúde dos trabalhadores.

Isolamento social: É o comportamento, voluntário ou não, que consiste em se afastar do contato com outras pessoas.

Limpeza: É o ato de retirar impurezas de um corpo, de um material ou de um local.

Limpeza concorrente: É o processo de limpeza realizado diariamente ou em todos os momentos de necessidade, com técnica e material específicos para o local, em diferentes dependências, como pisos, corredores, saguões, salas de administração, salas de aula, instalações sanitárias e outras.

⁴ <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-COVID-19> (acessado em 03/10/2021).

Limpeza terminal: É o processo de limpeza que ocorre em todas as superfícies horizontais e verticais em diferentes dependências, incluindo paredes, vidros, portas, pisos em periodicidade a ser especificada pelos protocolos locais. No piso, a limpeza neste caso, deve ser realizada com máquina. A limpeza terminal é mais completa quando comparada à concorrente.

Monitoramento: É a observação sistemática e registro regular de uma atividade ou situação específica, com o objetivo de conhecer a realidade frente ao que está sendo monitorado.

Pandemia: Disseminação mundial de uma doença, que se espalha entre os continentes.

SARS-CoV-2: Nome oficial dado ao novo coronavírus, que significa “*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*” (Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2).

Surto: Aumento, acima do esperado, do número de casos de um determinado evento ou uma doença em uma região específica.

Vacina: Medicamentos imunobiológicos que contêm uma ou mais substâncias antigênicas, que quando inoculadas, são capazes de induzir imunidade específica ativa, a fim de proteger contra, reduzir a severidade ou combater a(s) doença(s) causada(s) pelo agente que originou o(s) antígeno(s).

III- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, INDICADORES E FASES DE RETORNO

3.1 Pressupostos

Quando houve reconhecimento da pandemia pela OMS, em março de 2020, seguida de orientação do Ministério da Educação/MEC e do Ministério da Saúde para que houvesse medidas preventivas, frente ao avanço de casos por todo mundo, com registros de contaminação comunitária no Brasil, a maior parte das atividades da UNIR passou a ser desenvolvida de forma remota, inclusive com suspensão do Calendário Acadêmico. As atividades consideradas essenciais foram mantidas na forma presencial, incluindo procedimentos de limpeza, segurança e outras ações que garantiram a manutenção e o bom funcionamento da instituição.

Contudo, há que se registrar que mesmo que a Universidade tenha se adaptado às atividades remotas para a maior parte de suas incumbências, existem aquelas em que a presencialidade é fundamental, inclusive no campo acadêmico, que envolvem laboratórios, práticas supervisionadas, entre outros em que a virtualidade não substitui. Por isso, algumas delas foram sendo autorizadas,⁵ havendo avaliação constante pela unidade responsável sobre as condições de segurança. Houve também a aquisição de insumos, inclusive compras de EPI e foram feitos aditivos no contrato de limpeza para o fornecimento de álcool em gel⁶.

Por tais razões, passa a ser importante adotar ações pensando em ampliar as atividades realizadas de forma presencial, considerando o avanço da vacinação em nossa população e a indicação de que os números de casos e de mortes vêm diminuindo, apesar de ainda serem preocupantes. De tal modo, propõe-se regulamentar o retorno presencial gradual, especialmente para as atividades não adaptáveis ao modo remoto, assegurando o cumprimento de condicionantes, monitoramento e acompanhamento de indicadores. Assim, esse Protocolo tem o papel de sugerir critérios quantitativos relativos ao teto de ocupação e de circulação de pessoas nos espaços institucionais, de forma a garantir as medidas de segurança e o necessário distanciamento social. Por outro lado, caso haja recrudescimento da epidemia, haverá a necessidade de diminuição e até suspensão das atividades presenciais.

⁵ https://secons.unir.br/uploads/ato/Resolu_o_301_CONSEA_Calend_rio_896585432.pdf ;
https://secons.unir.br/uploads/ato/Res_358_2021_CONSEA_1481721666.pdf .

⁶ <https://coronavirus.unir.br/pagina/exibir/14067> .

3. 2 Condicionantes

A proposta que se apresenta é o estabelecimento de critérios (detalhado mais à frente) com dados da Regional de Saúde, onde se localiza cada *campus* (ou que tenha uma conexão entre as zonas) para definir etapas e quantitativo (em porcentagem) de pessoas que podem circular pelos espaços da instituição, determinando o momento e o ritmo da retomada de atividades presenciais, bem como possíveis suspensões desse movimento de ampliação da presencialidade. Ou seja, dependendo do comportamento da pandemia, sobretudo em Rondônia, as atividades presenciais poderão ser ampliadas ou restringidas.

De toda forma, em qualquer etapa, deve ser observado o cumprimento dos condicionantes para realizar as atividades presenciais, sendo eles:

1. Implementação e divulgação do Protocolo de Biossegurança, com adequação dos espaços físicos (na medida do possível), monitoramento e contingenciamento.
2. Monitoramento dos indicadores epidemiológicos das Regionais de Saúde de Rondônia (Resolução CIB/RO, de 08 de maio de 2014), onde se inserem em unidades vinculadas aos *campi* da UNIR. Assim, a Região de Saúde Madeira-Mamoré deve ser utilizada como referência para os *campi* de Porto Velho e de Guajará-Mirim; a Região de Saúde do Vale do Jamari deve ser utilizada como referência para o *campus* de Ariquemes; a Região de Saúde Central deve ser referência para os *campi* de Ji-Paraná e Presidente Médici; a Região de Saúde da Zona da Mata deve ser referência para o *campus* de Rolim de Moura; a Região de Saúde do Café deve ser referência para o *campus* de Cacoal; e a Região da Saúde do Cone Sul deve ser referência para o *campus* de Vilhena. Contudo, cabe considerar que alguns *campi* têm servidores e estudantes com conexão diária com outras regionais, como é o caso das áreas Central, Café e Zona da Mata. Isso ocorrendo, sugere-se que considerem a regional com pior índice epidemiológico, de modo a resguardar maior segurança para a comunidade.
3. Estudantes e servidores (inclusive terceirizados) com indicação de retorno para atividade presencial devem receber orientações sobre medidas preventivas e assinar o Termo de Ciência e Responsabilidade (Apêndice 1) para realização de atividades presenciais na vigência da COVID-19. O objetivo é assegurar o compromisso com as medidas comportamentais de biossegurança.

4. Servidores e estudantes em situação de vulnerabilidade⁷ para a COVID-19 recomenda-se que mantenham atividades remotas até o fim do estado de emergência de saúde pública decorrente da pandemia.

Para subsidiar a tomada de decisões acerca da retomada ou não de atividades presenciais (não adaptáveis às atividades remotas) para a comunidade acadêmica da instituição, sugere-se alguns indicadores de risco, agrupados em quatro conjuntos:

Conjunto 1 - Fatores epidemiológicos

- Incidência de casos confirmados COVID-19.
- Taxa de internações hospitalares e de internações em UTI por COVID-19.
- Número de óbitos por COVID-19.

Conjunto 2 - Capacidade de assistência médica, em especial capacidade de leitos hospitalares e UTIs

Conjunto 3 - Capacidade de saúde pública

- Proporção de testes positivos entre os exames realizados.

Conjunto 4 - Taxa de cobertura vacinal

Deverão ser utilizados os dados referentes à vacinação, tanto de primeira dose como completa.

De acordo com critérios da OMS e a experiência de outros países bem-sucedidos no controle da COVID-19, os indicadores iniciais, a serem observados para início de flexibilização da quarentena, consistem:

- Na diminuição do número de óbitos e da taxa de incidência da doença (casos novos);
- Cobertura vacinal completa. Como o ritmo da vacinação no Estado de Rondônia ainda está lento, sugere-se que, inicialmente, sejam utilizados os dados de cobertura tanto da primeira dose como da vacinação completa.

⁷ Conforme descrito no site “Centers for Disease Control and Prevention” (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>). Tal questão será explicada no item 4.2 (subitem 3) deste Plano de Biossegurança. Além disso, destacamos a publicação da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME N° 90, de 28 de setembro de 2021 (<https://coronavirus.unir.br/noticia/exibir/18888>). Obs.: Sites acessados em 03/10/2021.

Portanto, para que haja o início de retorno das atividades presenciais na UNIR, esses indicadores epidemiológicos deverão ser considerados para as regiões onde se situam os *campi* da UNIR e as Regionais de Saúde relacionadas a cada um deles.

A UNIR tem *campus* nos municípios de Porto Velho, Guajará Mirim, Ariquemes, Ji-Paraná, Presidente Médici, Cacoal, Rolim de Moura e Vilhena. Por isso, sugere-se que sejam utilizados os indicadores das Regionais de Saúde, nos quais se inserem os municípios-sede dos *campi*, com algumas variações em relação aos *campi* de Porto Velho, Guajará Mirim, Ji-Paraná e Presidente-Médici. Para o *campus* de Porto Velho, sugere-se utilizar os dados de Porto Velho, Candeias do Jamari e Itapuã do Oeste. Para Guajará Mirim, propõe-se utilizar os dados de Guajará Mirim e Nova Mamoré, além de considerar a situação do município da fronteira, Guayaramerín, na Bolívia.

Quanto aos *campi* de Ji-Paraná e Presidente Médici, como ambos estão na Regional da Saúde Central, sugere-se que usem os mesmos indicadores, inclusive porque há também um grande fluxo de pessoas (muitas delas com vínculo com a UNIR) entre os dois municípios. E, dentro desse contexto de fluxos de pessoas entre municípios, que fazem parte de Regionais da saúde distintas, como é o caso de habitantes das zonas da Mata, Café e Central, recomenda-se que os gestores dos *campi* localizados nesses espaços considerem também os dados dessas áreas de abrangência e se houver discrepância da situação epidemiológica entre elas, melhor adotar como referência aquela que esteja com pior situação epidemiológica, pois significa a necessidade de adoção de cuidados mais rígidos. Ou seja, se uma das três Regionais estiver numa situação pior, ela vai balizar as decisões de todos esses *campi*.

Tais indicadores devem, portanto, determinar a evolução da retomada das atividades presenciais em quatro etapas, demonstrado no quadro 1.

Em função dos dados divulgados pelo Governo do Estado de Rondônia e que podem ser agregados por região de saúde, sugere-se que sejam utilizados os seguintes indicadores, a fim de compor a matriz de cálculo de flexibilização para as atividades presenciais, com a seguinte ponderação:

Quadro 1: Indicadores para compor a matriz de cálculo de flexibilização para as atividades presenciais

Casos semanais/ 100.000 habitantes	Óbitos semanais/ 100.000 habitante	Média diária internações/semana/ 100.000 habitantes	Porcentagem da população Vacinada 1ª dose	Porcentagem da população com Vacinação completa
59,11	0,779	8,871		60,00%
140,407	2,504	14,182		45,00%
302,539	5,956	24,803	50,00%	30,00%

Os indicadores foram construídos considerando como base pesquisas que indicam quais porcentagens de vacinação poderão ser determinantes para uma região conseguir a chamada imunidade coletiva (ou “imunidade de rebanho”), assim como os padrões de óbitos, do número de casos e de internações mínimas alcançadas quando da “descida da primeira onda”⁸ nas semanas entre 29ª e a 33ª da pandemia (período entre 02 de outubro e 05 de novembro de 2020). Os dados de óbitos, número de casos e internações na semana foram padronizados por cada 100.000 habitantes para obter uniformidade na aplicação para as diferentes regiões de saúde (Apêndice 2).

Para tanto, foi construída uma função lógica (Apêndice 3), com elementos de lógica *fuzzy* com pesos definidos em função da prioridade definida para as variáveis adotadas, conforme o que se segue:

- “Vacinação completa” – VC (% da população totalmente imunizada),
- “Vacinação com ao menos 1ª dose” – V₁ (% da população com, pelo menos, uma dose de vacina anti-covid),
- Óbitos semanais – Ob (índice de óbitos semanais para cada 100.000 habitantes),
- Casos semanais – C (índice de casos semanais para cada 100.000 habitantes) e
- Internações – I (índice médio de internações diárias na semana para cada 100.000 habitantes).

Obs.: recomenda-se que os dados sejam alimentados (atualizados) na Calculadora a cada semana (sete dias), de modo que os gestores acompanhem a situação na pandemia em

⁸ Vide Apêndice 2.

Rondônia. Contudo, recomenda que as mudanças de fase, se necessárias, ocorram a cada 15 dias.

Os limites construídos foram agregados na matriz a seguir, que contempla o determinante das fases⁹ e consequente proporção de ocupação dos espaços presenciais. Observe-se que a progressão para a fase seguinte não é permanente. Isto é, ao ser identificada transmissão dentro dos espaços do *campus*, em patamares superiores aos da região, pode-se indicar retroceder a fases anteriores.

Quadro 2 – Fases de retorno de acordo com os indicadores epidemiológicos locais.

ÍNDICE	FASE	Fase 1 (ao menos uma cumprida)	Fase 2 (todas cumpridas)	Fase 3 (todas cumpridas)	Fase 4 (todas cumpridas)
% de vacinação completa		< 30%	≥ 40%	≥ 50	≥ 60%
% de vacinação (1ª dose)		< 50%	≥ 50%		
Óbitos semanais/100.000 hab.		>5,956	≤ 5,956	≤ 2,504	≤ 0,779
Casos semanais/100.000 hab.		>302,539	≤ 302,539	≤ 140,407	≤ 59,11
Média diária internações/semana/100.000 hab. (Estado)		>24,803	≤ 24,803	≤ 14,182	≤ 8,871
Teto de ocupação dos espaços		-	20%	40% a 50%	100%

Obs.: cada fase indica os seguintes índices percentuais de servidores/estudantes para atividades de ensino¹⁰ remota ou presencial, conforme o caso.

- **Fase 1:** 100% de atividades em modo remoto (uso de tecnologias de informação e comunicação aplicadas às atividades acadêmicas e administrativas)¹¹.
- **Fase 2:** Cursos e outras atividades acadêmicas (ensino/pesquisa/extensão) priorizados para serem presenciais, sobretudo os que envolvem parte prática essencial, com limite de 20% de ocupação presencial dos espaços. A prioridade nessa fase ainda são as atividades remotas, acadêmicas ou administrativas.

⁹ Recomenda-se que essa Calculadora (incluindo o algoritmo) seja disponibilizado para os diretores dos Campi para que preencham e atualizem a cada 15 dias. No caso do campus de Porto Velho (José Ribeiro Filho), recomenda-se que seja feito de forma articulada entre a Direção Administrativa e as diretorias dos Núcleos.

¹⁰ Deve-se considerar também o quantitativo de pessoas para as atividades administrativas que apoiam as ações de ensino.

¹¹ Exceto atividades essenciais, conforme definições em Portarias já publicadas pela Reitoria (veja em <https://coronavirus.unir.br/>, Menu “Medidas da Administração Superior”.

- **Fase 3:** Atividades presenciais com 40% a 50%, nos termos mencionados na fase 2, com ocupação presencial dos espaços. Nesta fase sugere-se, na medida do possível, a prática do que se definiu em 2020 de ensino híbrido, com alternância de pessoas presentes nas atividades presenciais;
- **Fase 4:** 100% das atividades presenciais liberadas, inclusive bancas, eventos, reuniões, mas sempre respeitando as normas de biossegurança, sobretudo com distanciamento físico, uso de máscaras, uso de ambientes que permitem o ar circular e higienização frequente das mãos.

IV- RECOMENDAÇÕES DE BIOSSEGURANÇA PARA A PREVENÇÃO DA COVID-19

A prevenção de contágio da COVID-19 ocorre por um conjunto de ações, as quais devem ser praticadas individualmente e concomitantemente para seu êxito. Nesse contexto destaca-se a mudança de comportamento e o comprometimento pessoal em busca da saúde como um dever para todos os envolvidos. É fundamental destacar os quatro pilares principais para a prevenção da COVID-19:

- isolamento ou distanciamento social, conforme a situação epidemiológica;
- higiene adequada e frequente das mãos;
- uso adequado de máscaras;
- vacinação.

Objetivando o detalhamento das ações preventivas citadas, considerando os critérios de biossegurança, serão destacadas as medidas protetivas individuais e as recomendações para organização e planejamento das atividades, nas quais estarão implícitas as medidas protetivas coletivas.

4.1 Medidas de Proteção Individual

1. **Uso de máscaras:** As máscaras são itens imprescindíveis na prevenção de contágio da COVID-19. São de uso individual e não podem ser compartilhadas. A máscara deve cobrir totalmente o nariz, a boca e o queixo e não deve ficar folgada no rosto, especialmente nas laterais. Recomenda-se o uso contínuo sempre que estiver fora de seu domicílio e a escolha do tipo de máscara deverá obedecer às orientações das autoridades e instituições sanitárias do país. Recomenda-se, portanto, que o uso de máscaras seja obrigatório em todos os ambientes da UNIR, conforme Lei Nº 14.019, de 2 de julho de 2020¹² até que



¹² Vide Anexo 1 (Orientações para o uso de máscaras). Recomenda-se também assistir vídeo produzido pela Comissão constituída pela Portaria Nº 232/2020/GR/UNIR, de 29 de abril de 2020: <https://coronavirus.unir.br/noticia/exibir/11475>.

perdure a emergência sanitária por causa do SARS-CoV-2.

2. **Distanciamento físico:** Não efetuar cumprimentos como apertos de mão, abraços e beijos. Priorizar, portanto, cumprimentos a distância ou o uso de cotovelos.



3. **Deslocamentos:** Evitar viagens, priorizando apenas situações essenciais e inadiáveis.
4. **Objetos pessoais:** Levar ao ambiente universitário somente materiais estritamente necessários. Não compartilhar copos, xícaras, talheres e materiais similares. Orienta-se, portanto, uso de utensílios próprios, como garrafas de água, copos, não os compartilhando com outras pessoas¹³.



5. **Higienização das mãos.** A higienização frequente das mãos é uma das principais medidas de prevenção da COVID-19, independente do ambiente onde esteja. Deve ser realizada, preferencialmente, com água e



¹³ Recomenda-se ler a orientação do Governo Federal sobre a assepsia de celulares: <https://www.gov.br/servidor/pt-br/assuntos/contecomigo/paginas/paginas-dos-hyperlinks/bem-estar-e-saude-1/higienize-o-celular> - acessado em 03/10/2021; e as orientações propostas pela Comissão constituída pela Portaria Nº 232/2020/GR/UNIR, de 29 de abril de 2020: https://coronavirus.unir.br/uploads/81688986/arquivos/Orientacoes_para_o_cotidiano_de_trabalho_Unir_junho_2020_627227353.pdf.

sabão. Se não estiverem acessíveis, use álcool gel 70%, espalhando-o pelas mãos por pelo menos 30 segundos.¹⁴

6. **Autocontaminação:** Dar atenção especial no momento de permanência e de retorno de locais públicos, quando deve ficar mais cauteloso para não tocar o nariz, olhos e boca.



¹⁴ Vide Anexo 1 (Técnica para higienização adequada das mãos segundo Ministério da Saúde) e Apêndice 4 (Momentos indispensáveis para higienização das mãos). Sugere-se também assistir vídeos produzidos pela Comissão constituída pela Portaria Nº 232/2020/GR/UNIR, de 29 de abril de 2020: <https://coronavirus.unir.br/noticia/exibir/11476>.

7. **Etiqueta respiratória:** Sempre utilizar as regras de etiqueta respiratória. Quando tossir ou espirrar, cubra a boca e nariz com a parte interna do cotovelo. Caso esteja em casa, sem máscara, pode ser usado um lenço descartável para cobrir boca e nariz. Nesse caso, jogar o lenço usado imediatamente no lixo e higienizar as mãos adequadamente.
8. **Autocuidado:** procurar, sempre que possível, alimentar-se e hidratar-se adequadamente, além de realizar atividades que proporcionem distração de lazer.

4.2 Recomendações para organização e planejamento das atividades administrativas e acadêmicas

1. Os setores administrativos deverão definir quais as atividades serão priorizadas para o trabalho presencial.
2. Recomenda-se que outras atividades não prioritárias sejam executadas remotamente, a fim de minimizar a circulação de pessoas nos setores.
3. Recomenda-se a manutenção das atividades de ensino e de trabalho¹⁵ remoto aos estudantes e servidores/as portadores/as das doenças enquadráveis ao grupo de risco, conforme atestado médico, diante do risco aumentado de doença grave pela COVID-19.



¹⁵ Para os servidores observar a Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME N° 90, de 28 de setembro de 2021 (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-sgp/sedgg/me-n-90-de-28-de-setembro-de-2021-349566093> - acessado em 03/10/21).

- (Fonte: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>), a saber: câncer; Doença renal crônica; Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Síndrome de Down; Doenças cardíacas (insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, cardiomiopatias); Imunidade comprometida por transplante de órgão sólido; estado imunocomprometido por transplante de sangue ou medula óssea, deficiências imunológicas, inclusive aids, uso de corticosteroides ou outros medicamentos que afetem o sistema imunológico; Excesso de peso (IMC > 25 kg/m² e < 30 kg/m²); Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²) e obesidade grave (IMC ≥ 40 kg/m²); Gravidez; Anemia falciforme; Tabagismo; Diabetes mellitus tipo 1; Diabetes mellitus tipo 2; Asma (moderada a grave); Doença cerebrovascular; Fibrose cística; Hipertensão arterial; Doença hepática; Fibrose pulmonar; Talassemia.
4. Para as atividades estritamente presenciais, deve-se observar as medidas de segurança respeitando-se a lotação máxima das salas, conforme a fase de restrição de cada *campus*, mantendo sempre o distanciamento social de pelo menos dois (2) metros em locais fechados e 1,5 em local aberto.
 5. Como uma das medidas de controle de contágio, orienta-se a verificação da temperatura dos servidores e estudantes na entrada de cada *campus*. Caso não seja viável a implementação dessa medida preventiva, recomenda-se a intensificação dos quatro pilares da prevenção (distanciamento social, higiene das mãos, uso de máscaras e vacinação), bem como utilizar estratégias de conscientização da comunidade universitária para que cada um se auto-observe e incentive os demais a adotarem os cuidados necessários.
 6. Implementar horários alternativos para a presencialidade, de modo que servidores e discentes não estejam todos ao mesmo tempo no local de atividades, sobretudo para as unidades que estejam nas Fases 1, 2 e 3.
 7. Todas as áreas administrativas, salas de aula, laboratórios, restaurantes e demais setores deverão fixar, em sua área externa, o número máximo de pessoas permitido no seu interior (respeitando-se o distanciamento de dois metros) e a fase que o local se encontra, de modo a evitar o excesso de lotação;
 8. Recomenda-se que reuniões se mantenham de forma remota, sobretudo nas fases 1, 2 e 3. Na fase 4 poderá haver flexibilização, desde que se garantam os cuidados de biossegurança. Por exemplo: caso necessário, realizar reuniões presenciais em

- espaços ao ar livre, respeitando-se o distanciamento e fazendo uso de máscara cirúrgica, N95 ou PFF2.
9. Todos os setores da universidade (administrativos, salas de aulas, laboratórios, lanchonetes, restaurante etc.) deverão disponibilizar álcool 70% ou álcool 70% glicerinado ao público, além de garantir o distanciamento de dois (2) metros entre as pessoas nos locais fechados e 1,5 metro entre as pessoas circundantes em locais abertos.
 10. Recomenda-se que se mantenham proibidas as comemorações presenciais e demais eventos em áreas comuns dos prédios da UNIR até o alcance da fase 4 de retorno presencial.
 11. Recomenda-se que o Diretório Central dos Estudantes/DCE e os Centros Acadêmicos/CAs permaneçam com suas atividades de forma remota, mantendo-se os espaços específicos de usufruto priorizados a membros da diretoria.
 12. Sinalizar as áreas onde possam existir a formação de filas, indicando a posição de cada pessoa, com o distanciamento mínimo de dois (2) metros em locais de pouca circulação de ar e 1,5 metro em locais abertos.
 13. Demarcar o piso, separando o fluxo de entrada e saída de locais como setores administrativos com atendimento ao público, restaurante, lanchonete e outros.
 14. As centrais de ar-condicionado devem manter-se ligadas somente quando apresentarem mecanismos de troca de ar com o ambiente externo. Sempre que possível, priorizar a abertura de portas e janelas, para promover a renovação de ar.
 15. Caso o local de trabalho/estudo/atividade aconteça em áreas confinadas, não havendo renovação contínua do ar, recomenda-se que todos os usuários/trabalhadores utilizem máscara N95 (ou PFF2) e *face shield* para minimizar o risco de contágio, e que a cada 50 minutos de trabalho abram as janelas para o ar circular por pelo menos 10 minutos.
 16. As atividades em laboratórios devem ser discutidas em órgão colegiado pertinente quanto ao caráter essencial da atividade presencial, devendo-se avaliar o número de pessoas que podem ocupar o laboratório ao mesmo tempo, respeitando o distanciamento de dois (2) metros e as orientações quanto à fase de retorno que o *campus* se encontra, definindo-se, então, o escalonamento das atividades.
 17. Cada laboratório deve estabelecer os EPI a serem utilizados, de acordo com sua especificidade; entretanto, o uso de máscaras deve ser obrigatório (N95/PFF2).

18. Considerando-se as áreas de convivência e áreas livres em geral, recomendam-se restrições de circulação e aglomeração de pessoas, atentando-se para o distanciamento social de dois (2) metros em ambiente fechado e 1,5 metro em ambiente aberto.
19. Devem ser demarcados os espaços indicando locais onde “sentar” e “não sentar” nos bancos das áreas comuns, mantendo a distância de dois (2) metros. Nos locais onde não seja possível o devido controle do uso do espaço, recomenda-se a interdição.
20. Garantir adequada comunicação visual sobre a prevenção e proteção ao contágio da COVID-19.
21. Assegurar, junto à empresa de limpeza, uma rotina de ações que contemple adequada limpeza nos ambientes de maior risco, ou seja, locais de grande circulação de pessoas, refeitórios, lanchonetes, salas de aula e banheiros.
22. Orientar estudantes, professores, técnicos-administrativos e terceirizados para que cada um se responsabilize pela higiene adequada de seus pertences e colaborem com a manutenção da limpeza de todos os ambientes da UNIR.
23. No uso de bebedouros, dever-se-á evitar contato direto com a superfície, sugerindo-se, assim, que sejam utilizados apenas para enchimento de copos e garrafas. Na impossibilidade do cumprimento de tais orientações, recomenda-se a interdição desses aparelhos.
24. Recomenda-se aos responsáveis por cantinas e restaurantes¹⁶ que reestruturarem o espaço físico para garantir a distância de dois (2) metros entre as pessoas, instalem placas e sinalizações no piso e disponibilizem álcool gel 70%.
25. Verificar com as secretarias de saúde dos municípios de Rondônia, onde residem alunos da UNIR, conforme informação no ato da matrícula, informações sobre o fluxo de atendimento em caso de sintomas gripais ou suspeita de COVID-19 e disponibilizá-las no site <https://coronavirus.unir.br/homepage>.
26. Fazer diligências juntos aos órgãos ou empresários responsáveis pelo transporte coletivo de pessoas para os *campi* da UNIR de modo a orientar sobre as medidas de segurança necessárias.
27. Inclusão, nos contratos com os prestadores de serviços de limpeza, de itens que garantam a higienização dos ambientes pelo menos duas vezes por turno, bem como

¹⁶ Para esses locais, mesmo sendo espaços abertos, recomenda-se manter distanciamento de dois (2) metros em função das pessoas ficarem sem máscaras no momento que se alimentam.

que os trabalhadores terceirizados estejam orientados quantos aos cuidados necessários de prevenção à COVID-19 (vide item 4.3 a seguir).

28. Orientação às empresas que prestam demais serviços terceirizados para a UNIR que promovam campanhas educativas para seus funcionários sobre a COVID-19 e garantam acesso aos EPI.

4.3 Organização das atividades de Limpeza e Desinfecção de ambientes e do mobiliário

As rotinas de limpeza e desinfecção ambiental são ferramentas indispensáveis para a prevenção da disseminação de microrganismos. Assim, empregar o uso adequado desses elementos traduz-se em controle de riscos e melhoria da segurança.

- 1- Todo o procedimento de limpeza e desinfecção deve ser executado utilizando as medidas de biossegurança.
- 2- Os objetos de uso pessoal de servidores e discentes, utilizados em sua atividade específica, serão de sua responsabilidade para a limpeza e/ou desinfecção.
- 3- A desinfecção das superfícies é sempre precedida pela limpeza com água e tensoativo.
- 4- Produtos de limpeza/desinfecção deverão ser utilizados conforme rótulo e as orientações do fabricante.
- 5- O fluxo da limpeza/desinfecção sempre será da área mais limpa para área mais suja.
- 6- A limpeza/desinfecção deverá ser realizada por movimentos únicos, do fundo para frente e de dentro para fora.
- 7- Utilizar varredura úmida, ou seja, com uso de MOPS ou rodo com pano úmido para não haver dispersão de microrganismos que são veiculados por partículas em suspensão, como por exemplo a poeira.
- 8- Organizar a rotina de limpeza (concorrente e terminal) do ambiente de trabalho e dos equipamentos antes da realização de qualquer atividade e após o término do dia útil.
- 9- Aqueles ambientes e superfícies que sejam de múltiplos toques (elevadores, corrimãos de escadas, catracas, telefones, mobília, interruptores de luz, molduras

de portas e outros, a serem definidos de acordo com a unidade) deverão ser frequentemente identificados e ter uma maior frequência de limpeza/desinfecção.

- 10- A ação mecânica (escovar ou esfregar) é de extrema importância na limpeza e descontaminação de ambientes/superfícies por remover e reduzir a sujeira, detritos e outras matérias orgânicas.
- 11- Recomenda-se que para desinfecção das superfícies utilize-se produtos compostos por quaternário de amônio e biguanida, álcool a 70% e hipoclorito de sódio a 1%, conforme disponibilidade e recomendações locais.
- 12- Os profissionais do serviço de limpeza deverão usar todos os EPI recomendados para a atividade.
- 13- Na impossibilidade da presença mais frequente das equipes de limpeza, em espaços e equipamentos compartilhados, sugere-se que os próprios utilizadores sejam incentivados a realizar a higienização das superfícies e materiais de trabalho, nos momentos que forem necessários.

V- COMUNICAÇÃO E MATERIAIS EDUCATIVOS

Os materiais instrucionais e educativos são, nas suas diversas formas (impresso, por meio de mídias digitais e outros) ferramentas imprescindíveis para a conscientização e adesão das pessoas na incorporação de ações de biossegurança, em suas atividades diárias de vida.

Levando-se em conta que a universidade é uma instituição de caráter pluridisciplinar, de formação, pesquisa, extensão e, principalmente, de domínio e cultivo do saber humano, reforça-se a importância da implantação maciça de campanhas de conscientização das medidas de prevenção e proteção da COVID-19.

Para tal sugere-se a formação de comissões de caráter educativo/instrucional que possam desenvolver estratégias didáticas contínuas, de fácil compreensão, tendo em vista a realização de educação continuada com objetivo de garantir retorno presencial mais seguro e livre de contágio.

Nesse sentido, aponta-se para a construção de *vídeos explicativos e outras ferramentas de comunicação audiovisual* sobre as principais medidas de biossegurança adotadas pela UNIR e disponibilizadas à toda comunidade universitária antes do retorno presencial, consistindo em preparo para adaptação às novas maneiras de convivência, estudo e trabalho. Reforça-se ainda a importância da assinatura do Termo de Ciência e Responsabilidade (Apêndice 1) de cada servidor ou estudante da UNIR, destacando a necessidade de conhecerem as instruções e recomendações disponíveis nos canais de comunicação da Universidade.

Dando continuidade às atividades educativas, sugere-se ainda que sejam observadas pelos gestores da Instituição (administração superior, diretores) as orientações a seguir:

- 1- Fixar cartazes ou placas educativas em locais de maior risco como restaurantes, lanchonetes, banheiros, pias e totens com álcool em gel 70%.
- 2- Identificar o número máximo de pessoas/sala por meio de placas de fácil visualização, de acordo com a fase de retorno vigente, como já abordado em tópicos anteriores neste documento.
- 3- Reunião com setores (ou empresários) responsáveis pelos transportes coletivos responsáveis pelos deslocamentos de estudantes e servidores para os *campi*.

4- Elaborar vídeos curtos, banners, cards, entre outros de caráter didático, para circularem nos canais de comunicação da UNIR, incluindo redes sociais, contendo orientações de biossegurança como:

- Uso correto e cuidados com a máscara, com indicação do tipo de máscara, forma adequada para colocar e retirar, como e onde fazer o descarte, tempo de que poderá ser utilizada;
- Cuidados na reutilização de máscaras em que tal prática é possível (tempo de uso indicado para cada tipo, condições para higienização, armazenamento e descarte).
- Higienização correta das mãos, enfatizando técnica correta (com água + sabão ou com álcool em gel 70%) momentos que devem ocorrer.
- Cuidados com protetor facial (*face shield*). Enfatizar o objetivo desse EPI, descrever como usar e como retirar, orientando os cuidados com limpeza e/ou desinfecção após a retirada.
- Orientações preventivas para a utilização do transporte coletivo¹⁷.
- Ações de prevenção de contágio, instruindo sobre os comportamentos de risco como toques no rosto e superfícies, desobediência ao distanciamento e prática de aglomerações, baixa frequência de higienização das mãos, displicência em caso de sintomas gripais (pessoas que ignoram os sintomas e agem normalmente em atividades presenciais).
- Sinais e sintomas de alerta, como febre, tosse, cansaço, dor de garganta, dor de cabeça, dor no corpo, diarreia, conjuntivite, perda do paladar e olfato, dificuldade para respirar.

¹⁷ Vide Apêndice 6.

VI - MONITORAMENTO

O monitoramento da situação da pandemia em Rondônia, com informações frequentes do número de vacinados, casos confirmados, suspeitos e contactantes, é um dos pontos de extrema relevância no controle da doença nos ambientes da UNIR. Mesmo com a informação de que houve um decréscimo¹⁸ no registro de mortes em função da COVID-19 no Brasil, vale destacar que os números ainda são considerados altos. Por isso, é fundamental que se mantenha o acompanhamento dos números epidemiológicos para que se possa tomar decisões mais assertivas.¹⁹

Dentro desse contexto é imprescindível que cada pessoa que frequenta os ambientes da UNIR seja um co-participante no processo de monitoramento. O controle da COVID-19 só ocorrerá quando todos assumirem suas responsabilidades, individuais e coletivas, adotando todas as medidas preventivas amplamente difundidas.

O sistema de monitoramento abrange a constatação e o registro da adesão às medidas preventivas, vacinação e identificação precoce de casos suspeitos e dos contactantes, destacando que para os casos suspeitos e para os casos confirmados, deve-se seguir os procedimentos previstos no fluxograma presente no Apêndice 5. Vale destacar a importância da autoavaliação nesse processo, por meio do qual cada pessoa deverá ser responsável por observar seu estado de saúde diariamente.

No caso da detecção de um ou mais sintomas sugestivos da COVID-19, a pessoa em questão deverá imediatamente abster-se das atividades presenciais na UNIR, procurar o serviço de saúde de referência e informar ao departamento/unidade de vínculo²⁰. Destaca-se que o tempo de afastamento das atividades presenciais, nestes casos, deverá ser determinado pelos profissionais dos serviços de saúde referenciados.

A efetivação de um sistema de monitoramento diário (ver item 6.3) dos/as estudantes e servidores/as, trará um panorama da situação da COVID-19 na universidade, permitindo maior qualidade e segurança no ambiente de trabalho, além de servir como referência para a tomada de decisões por parte dos gestores e administradores. Assim, para melhor efetivação das medidas de segurança, recomenda-se aos gestores e fiscais dos contratos de limpeza que façam o *check list*, constante no Apêndice 8, pelo menos duas vezes por semana.

¹⁸ Setembro de 2021.

¹⁹ No Apêndice 7 consta uma relação com os principais sinais/sintomas da COVID-19.

²⁰ Nos casos em que a pessoa tem mais de um vínculo com a UNIR, como servidores que também são alunos, por exemplo, pede-se que informem cada unidade que possui relacionamento. Da mesma forma se aplica a situações de servidores que atuam em mais de um setor, como professores que possuem mandato eletivo ou exercem função de confiança.

Recomendamos que seja constituída uma equipe ou grupo de trabalho, diretamente vinculado à administração superior, para centralizar as ações necessárias para a execução deste Plano, tais como: ajudar na organização das contratações e aquisições, articulação com as entidades representativas dos estudantes e dos servidores, para conscientização e apoio, e na orientação das unidades acadêmicas acerca das deliberações que precisarão ser tomadas.

A seguir, apresentamos três medidas a serem analisadas pelos gestores da Universidade, para serem implementadas conforme capacidade de pessoal, logística e orçamentária da instituição.

6.1 Testes Antigênicos

A realização de testes para detecção de antígenos da COVID-19 é uma forma possível de se identificar os infectados precocemente e isolá-los, evitando assim a transmissão para as demais pessoas. A testagem também é útil para determinar a prevalência da infecção e aplicar uma melhor gestão no processo de tomada de decisão e na mitigação dos esforços da instituição. Sugere-se a realização da testagem da comunidade acadêmica visando à obtenção de dados epidemiológicos no contexto universitário para estabelecer estratégias de enfrentamento por meio de critérios científicos.

Considerando o alto custo dos testes, aponta-se para a possibilidade de realização em uma amostra específica que poderá ser estabelecida por epidemiologistas e estatísticos da própria instituição, sobretudo se for possível fazer rastreamento e monitoramento de contatos de pessoas da comunidade universitária que apresentem confirmação de COVID-19. Ainda nesse contexto, sinaliza-se a possibilidade de se firmar parcerias com outras instituições públicas, ou mesmo empresas privadas, com o intuito de garantir um ambiente de trabalho mais seguro.

6.2 Verificação da Temperatura Corporal

A temperatura corporal elevada é um indicador de infecção. Nos casos da COVID-19 é um dos sintomas mais comuns, embora nem sempre presente. A triagem da temperatura permite a detecção precoce da doença e a implementação de medidas preventivas de contágio. É um método rápido, fácil, sem risco, confiável e eficaz de monitoramento. Contudo, deve ser feita de forma adequada, com medição da temperatura na testa e com aparelho de qualidade.

Havendo possibilidade de implantação de tal medida, orienta-se a aquisição de termômetro digital infravermelho. Nos casos em que o valor da temperatura for igual ou superior a 37,5°C, a pessoa que estiver nessa condição deverá ser orientada a procurar o serviço de saúde mais próximo, conforme divulgação do poder público local.



6.3 Sistema de Monitoramento on-line

Propõe-se a implantação de um sistema on-line para monitoramento individual das condições de saúde de membros da comunidade da interna da UNIR. Para tanto, sugere-se a criação e disponibilização de um formulário (preferencialmente de forma eletrônica) que deverá ser acessado e preenchido por computador, smartphone ou congêneres, com o objetivo de monitoramento diário das condições de saúde do servidor ou estudante. Dessa forma, tal ferramenta deverá conter questões relativas à condição de saúde dos respondentes nas últimas 24 horas (Apêndice 9), assim como as orientações necessárias em cada caso.

Propõe-se que os itens mencionados no Formulário do Apêndice 9 sejam disponibilizados por meio eletrônico em sistemas de acesso cotidiano de estudantes e servidores, como SIGAA, SIGRH e SEI!. Havendo indicação de suspeita de COVID-19, a ferramenta deve orientar a pessoa a recorrer ao sistema de saúde do município onde reside ou onde se localiza no momento. O processo de monitoramento desses casos passaria a ser feito por equipes coordenadas pela Diretoria de Gestão de Pessoas/DGP e pela Procea, conforme a competência dessas unidades.

REFERÊNCIAS E BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Precauções e Isolamento**. 2. Ed. São Paulo: APECIH, 2012. 277p.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Higiene, desinfecção ambiental e resíduos sólidos em serviços de saúde**. 3. Ed. São Paulo: APECIH, 2013. 288p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde/ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 34/2020. **Recomendações e alertas sobre procedimentos de desinfecção em locais públicos realizados durante a pandemia da COVID-19**. (9 de abril de 2020) NOTA TÉCNICA Nº 34/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Disponível em: < <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14142745-anvisa-nt-n34-desinfeccao-locais-publicos.pdf>> Acessado em 07/09/2021.

BRASIL Ministério da Educação (2 de julho de 2020). **Protocolo de Biossegurança para o retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino**. Disponível em: <<https://vps3574.publiccloud.com.br/cartilhao.pdf>> (acessado em 07/09/2021).

BRASIL Ministério da Saúde. **Classificação de Risco dos Agentes Biológicos**. 3. Brasília: MS, Portaria Nº 2.349, de 14 de setembro de 2017. Disponível em https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308017/do1-2017-09-22-portaria-n-2-349-de-14-de-setembro-de-2017--19307768 (acessado em 07/09/2021).

BRASIL Ministério do Trabalho e Emprego. (30 de dezembro de 1994). **NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**. Disponível em: <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr9.htm> (acessado em 07/09/2021).

BRASIL Ministério do Trabalho e Emprego. (17 de outubro de 2001). **NR 6 – Equipamento de Proteção Individual**. Disponível em: < <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr6.htm>> (acessado em 07/09/2021).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde/ANVISA. **Manual de limpeza e desinfecção de superfícies**/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view> (acessado em 07/09/2021).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia para Investigações de Surtos ou Epidemias**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/21/guia-investigacao-surtos-epidemias-web.pdf> (acessado em 07/09/2021).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde/ANVISA. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)**. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt->

br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_gtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf (acessado em 07/09/2021).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário do Ministério da Saúde: Projeto de terminologia em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 142 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 85-334-0762-9 1. Terminologia. 2. Serviços de informação. 3. Disseminação da informação. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Título. III. Série. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ms.pdf (acessado em 07/09/2021).

BRASIL. Ministério da Economia. **Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME 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. Brasília: Ministério da Economia, 2021. Diário Oficial Da União. Publicado em: 01/10/2021. Edição: 187. Seção: 1. Página: 63. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-sgp/sedgg/me-n-90-de-28-de-setembro-de-2021-349566093> (acessado em 03/10/2021).

BRASIL. LEI Nº 14.019, DE 2 DE JULHO DE 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.019-de-2-de-julho-de-2020-276227423> (acessado em 07/09/2021).

CORMAN, V.M. LIENAU, J. WITZENRATH, M. **Coronaviruses as the cause of respiratory infections**. Internist (Berl). 2019 Nov, v. 60, n. 11, p. 1136-1145. Doi: 10.1007/s00108-019-00671-5. PMID: 31455974. Disponível em <https://europepmc.org/article/med/31455974> (acessado em 07/09/2021).

FATHIZADEH H, MAROUFI P, MOMEN-HERAVI M, DAO S, KÖSE Ş, GANBAROV K, PAGLIANO P, ESPOSITO S, KAFIL HS. **Protection and disinfection policies against SARS-CoV-2 (COVID-19)**. Infez Med. 2020 Ahead of print Jun 1;28(2):185-191. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32275260> (acessado em 07/09/2021).

KAMPF, G. TODT, D. PFAENDER, S. STEINMANN, E. **Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal**. Hosp Infect. 2020; n. 104, v. 3, p. 246-251. Disponível em Doi:10.1016/j.jhin.2020.01.022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195670120300463>. (acessado em 07/09/2021).

SIEGEL, J.D. et al. **Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings**. December 2007 Disponível em: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(07\)00740-7/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(07)00740-7/fulltext) (acessado em 07/09/2021).

MANZANO, J.A.; Oliveira, J.F.; **Estudo Dirigido de Algoritmos**. São Paulo: Editora Erica, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/OPAS. **Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19**. (5 de junho de 2020). Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBRACOVID-19COVID-1920071_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (ACESSADO EM 03/10/2021).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/OPAS. **Folha informativa – COVID-19**. Disponível em < <http://www.paho.org/pt/covid19> > (ACESSADO EM 03/10/2021).

RONDÔNIA. **Boletins oficiais da SESAU-RO**. Publicação diária. Disponíveis em <http://www.rondonia.ro.gov.br/COVID-19COVID-19/noticias/boletim-diario-de-casos/> (Acesso diário)

RODRIGUEZ, T. D. M; ESCOBAR, A. L. **Predições do comportamento da pandemia de COVID-19**, Rondônia. Publicação semanal. Disponíveis na página da Fundação Universidade Federal de Rondônia em <http://www.coronavirus.unir.br/homepage>

Sociedade Brasileira de Medicina Tropical/SBMT. **Imunidade coletiva para COVID-19 é uma miragem perigosa**. Publicado em 08 de maio de 2021. Disponível em <https://www.sbmt.org.br/portal/imunidade-coletiva-para-COVID-19COVID-19-e-uma-miragem-perigosa/>. (Acesso em 08/08/2021)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG. **Plano para retorno presencial de atividades não adaptáveis ao modo remoto na UFMG**. Disponível em https://ufmg.br/storage/5/6/0/5/5605bbca05ab100a6f9946f7e5402855_16237752621319_1639181798.pdf (acessado em 08/08/2021).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO/UFRJ. Comitê de biossegurança da UFRJ. **Guia de ações de biossegurança para resposta à pandemia pela COVID-19**. Outubro de 2020. Disponível em < <https://www.iq.ufrj.br/arquivos/2020/11/GUIA-BIOSSEGURAN%C3%87A-UFRJ.pdf> > (acessado em 07/09/2021).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2020). Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19> (acessado em 07/09/2021).

APÊNDICES

APÊNDICE 1**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA RETORNO ÀS
ATIVIDADES PRESENCIAIS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
(MODELO²¹)**

Eu, _____, CPF _____,
_____ (estudante/servidor/a) da Universidade Federal de Rondônia, declaro ter ciência das medidas preventivas de comportamento e proteção da COVID 19 para realização de atividades presenciais e me comprometo a cumprir todas as orientações do Plano de Biossegurança desta Instituição. Declaro colaborar com as medidas necessárias para mitigar os riscos de transmissão do vírus, responsabilizando-me pela adoção das seguintes medidas:

1. lavar as mãos com água e sabão ou utilizar solução de álcool em gel 70%, constantemente;
2. manter o distanciamento físico recomendado, além de evitar aglomerações;
3. utilizar equipamentos de proteção individual, em especial a máscara facial adequada ao ambiente e outros equipamentos de proteção individual, conforme recomendação;
4. evitar tocar o rosto com as mãos, especialmente boca, nariz e olhos;
5. realizar desinfecção de materiais e equipamentos, conforme recomendação;
6. não promover contato físico como apertos de mãos, abraços e beijos;
7. informar o departamento acadêmico ou o setor a qual sou vinculado(a), em caso de desenvolvimento de sinais ou sintomas gripais, ou compatíveis com a COVID-19;
8. procurar o serviço de saúde para diagnóstico e tratamento, se for o caso.

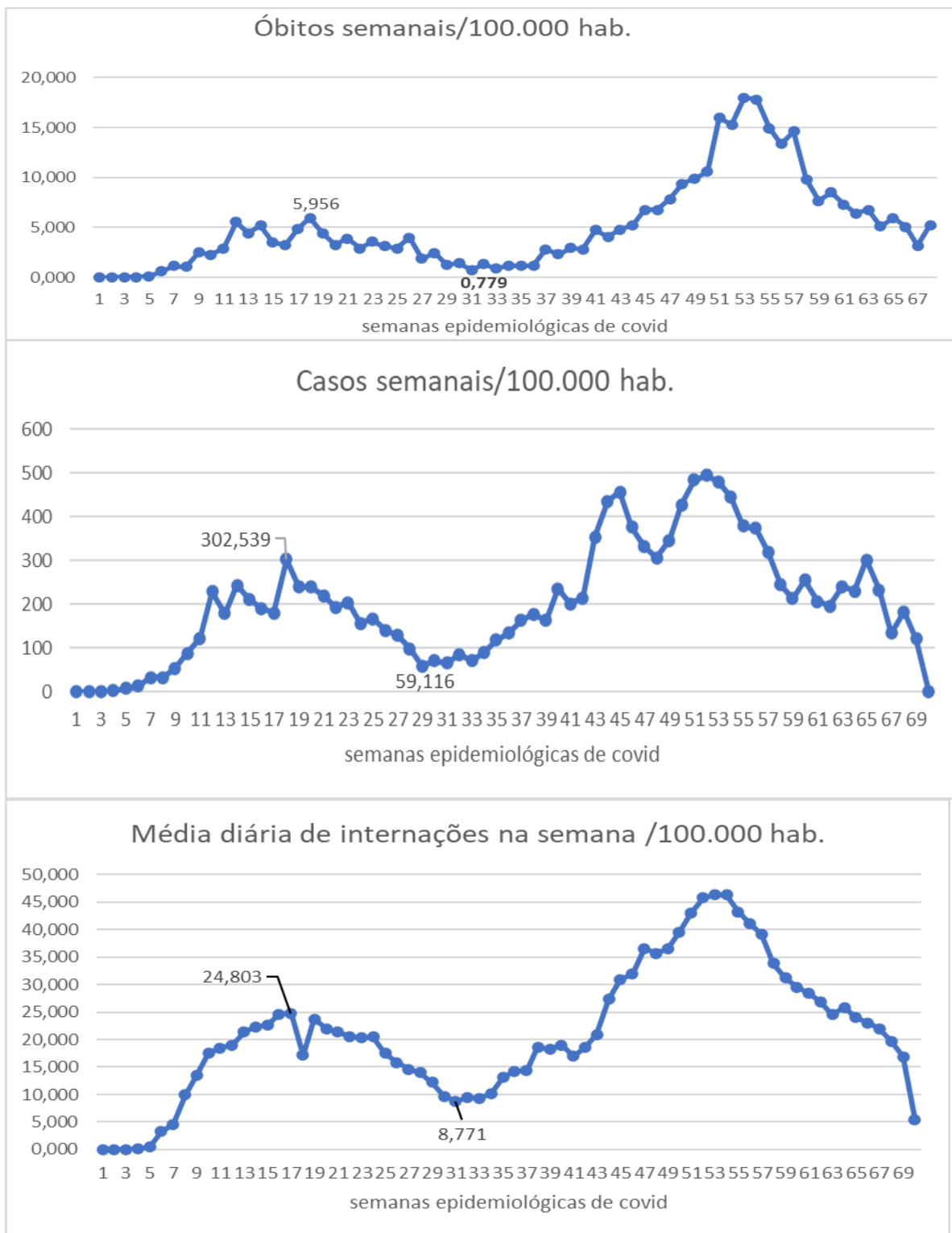
Local e data.

Assinatura

²¹ Sugere-se que as respectivas unidades responsáveis, conforme lotação ou vínculo acadêmico, disponibilizem no SEI! este termo ou envie por e-mail para colher as assinaturas e arquivar esses documentos em conformidade à Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018. No caso dos servidores esta declaração do Apêndice 1 pode ser entregue junto com o Anexo III da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME N° 90, de 28 de setembro de 2021.

APÊNDICE 2

Gráficos indicadores dos limites inferiores estabelecidos para Óbitos, Casos e Internações para cada 100.000 habitantes, segundo os dados do Estado de Rondônia, após a “primeira onda” da COVID-19.



APÊNDICE 3

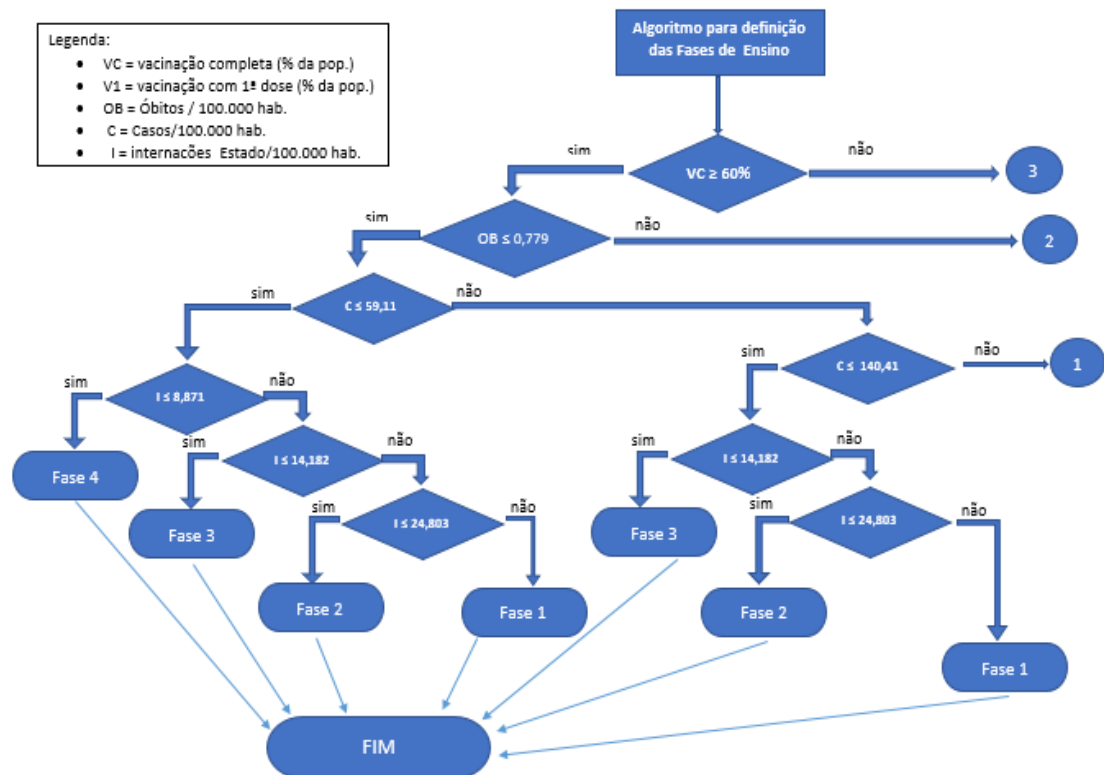
FLUXOGRAMA DO FUNCIONAMENTO DA CALCULADORA DE FASES²²

CALCULADORA (IMAGEM MODELO)

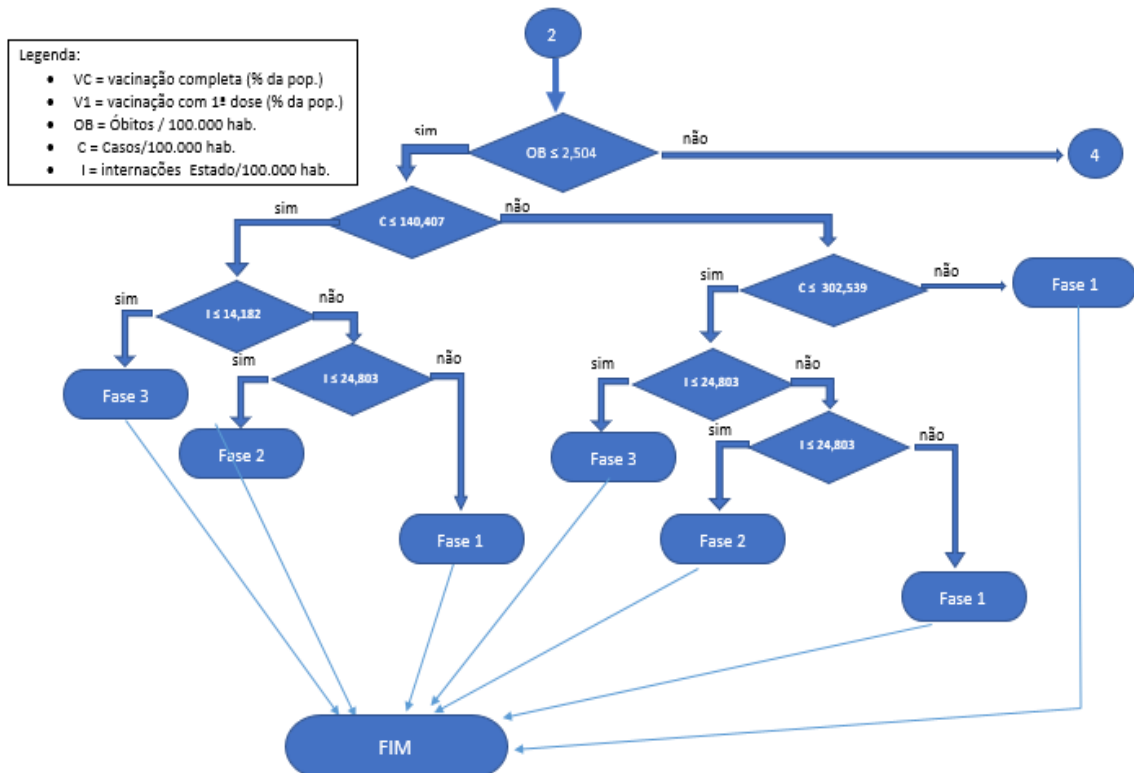
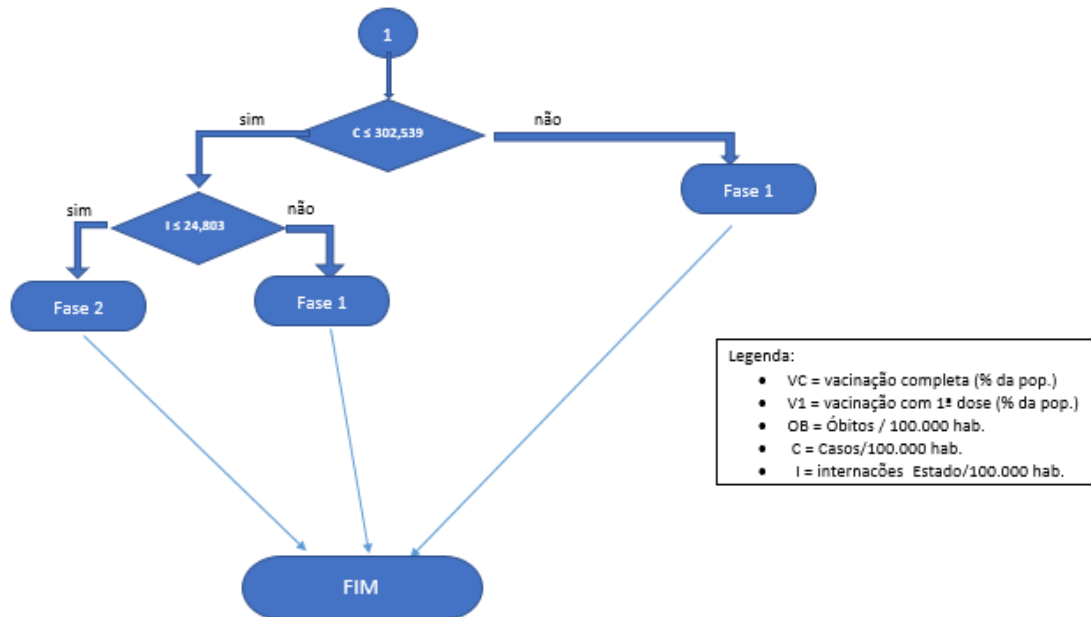
Indicadores e Valores limites		Indicadores			
Casos semanais/100.000 hab.	Óbitos semanais/100.000 hab.	Internações/semana/100.000 hab.	% pop. Vacinada 1ª dose	% pop. Vacinação completa	
59,11	0,779	8,871		60,00%	
140,407	2,504	14,182		45,00%	
302,539	5,956	24,803	50,00%	30,00%	

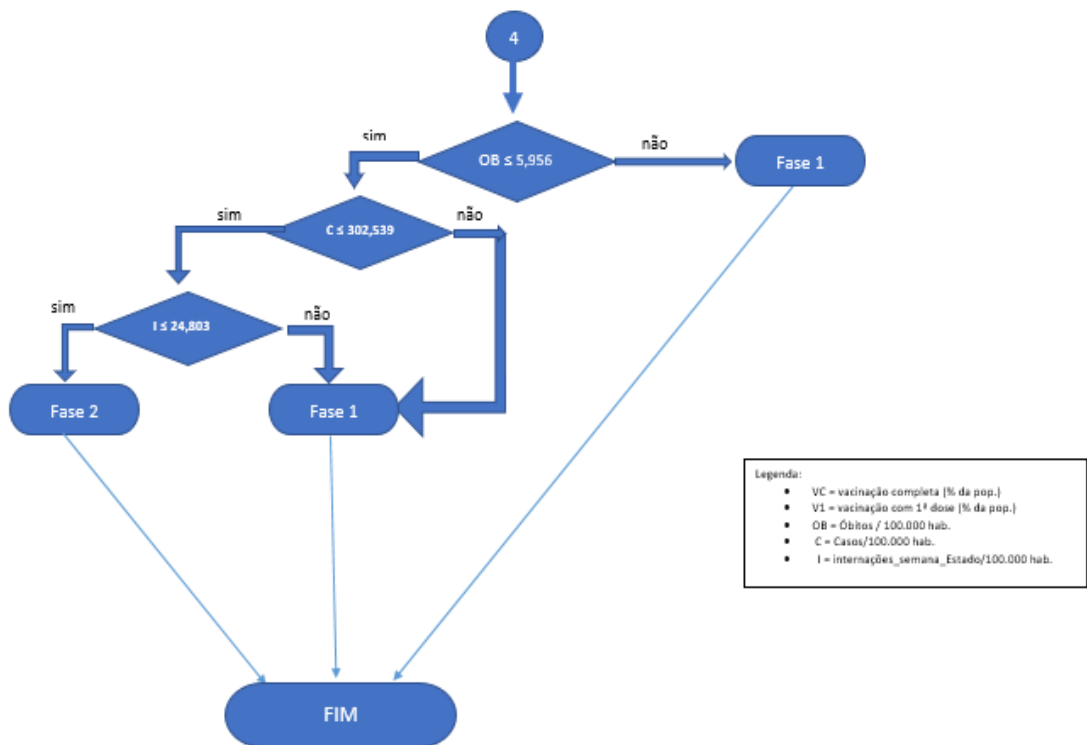
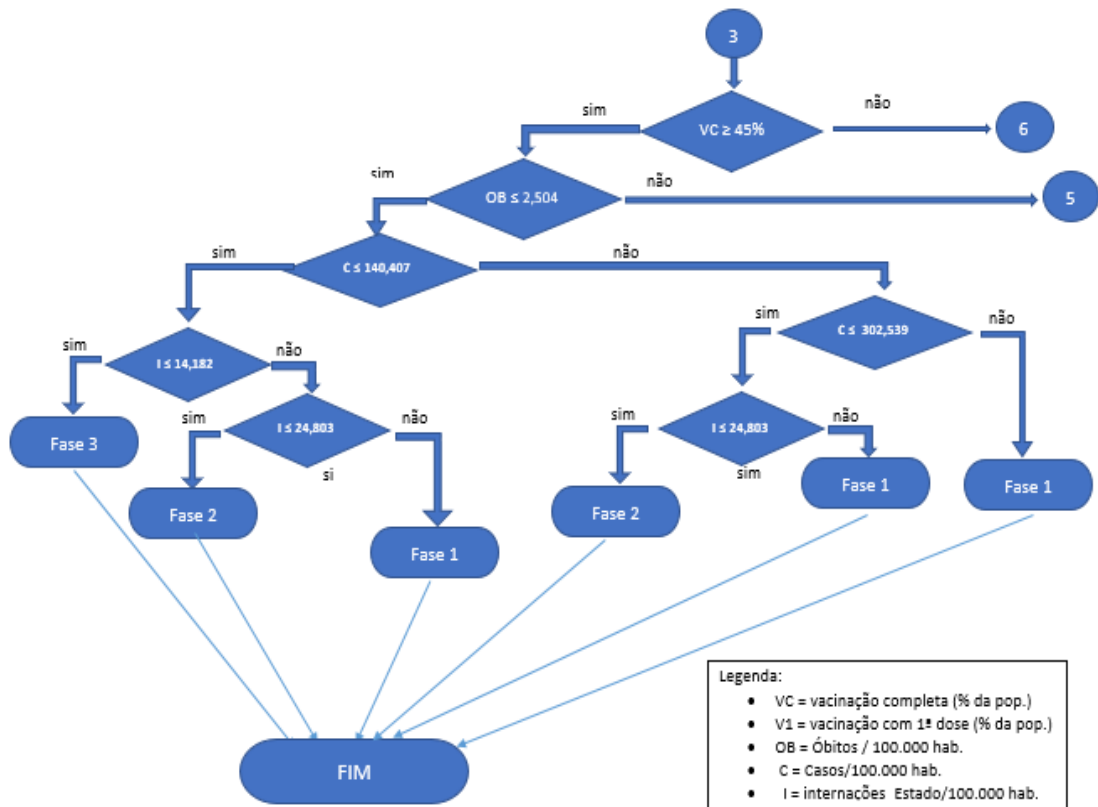
Regiões ou Municípios	casos semanais por 100.000 hab.	óbitos semanais por 100.000 hab.	média diária de internações na semana por 100.000 hab.	% da população com, ao menos, uma dose da vacina	% da população com vacinação completa	Classificação
Rondônia (02 a 08 de agosto)	86,559	1,726	10,608	49,59%	16,91%	Fase 1
Rondônia (09 a 15 de agosto)	66,353	1,837	9,439	46,84%	15,16%	Fase 1
Rondônia (16 a 22 de agosto)	66,520	1,280	7,332	51,25%	17,63%	Fase 1
Rondônia (23 a 29 de agosto)	50,822	1,002	7,006	55,64%	19,80%	Fase 1
Rondônia (30 de ago. a 05 de set.)						
Rondônia (06 a 12 de setembro)						

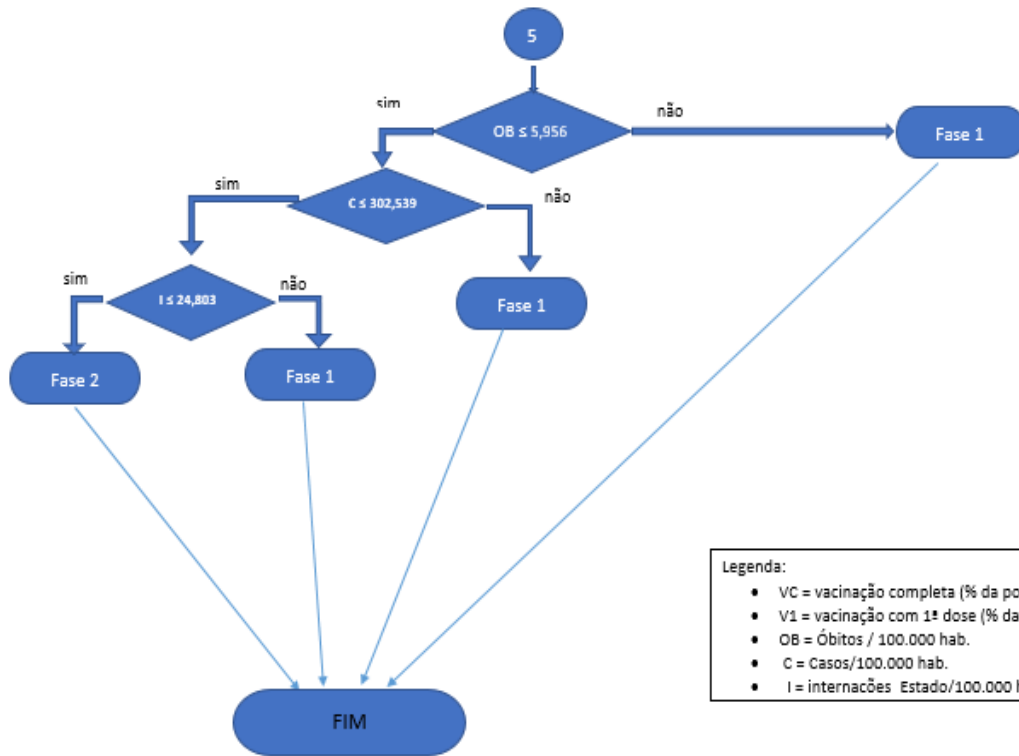
FLUXOGRAMA (IMAGENS REPRESENTATIVAS)



²² Elaborado pelos professores Tomás D. M. Rodriguez e Ana Lúcia Escobar.

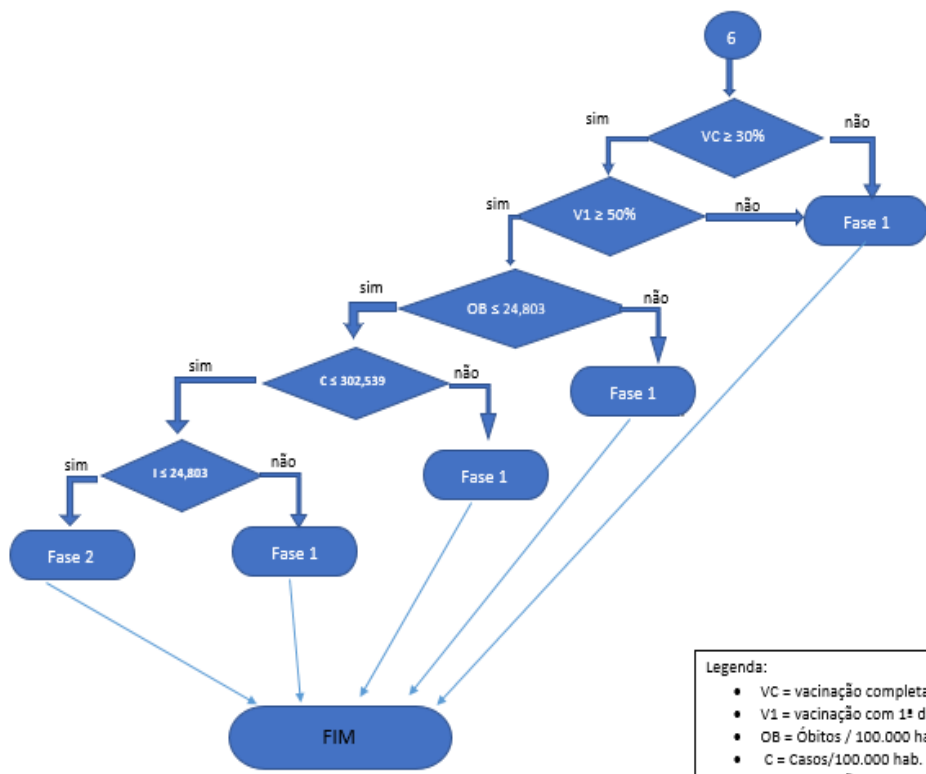






Legenda:

- VC = vacinação completa (% da pop.)
- V1 = vacinação com 1ª dose (% da pop.)
- OB = Óbitos / 100.000 hab.
- C = Casos/100.000 hab.
- I = internações Estado/100.000 hab.



Legenda:

- VC = vacinação completa (% da pop.)
- V1 = vacinação com 1ª dose (% da pop.)
- OB = Óbitos / 100.000 hab.
- C = Casos/100.000 hab.
- I = internações Estado/100.000 hab.

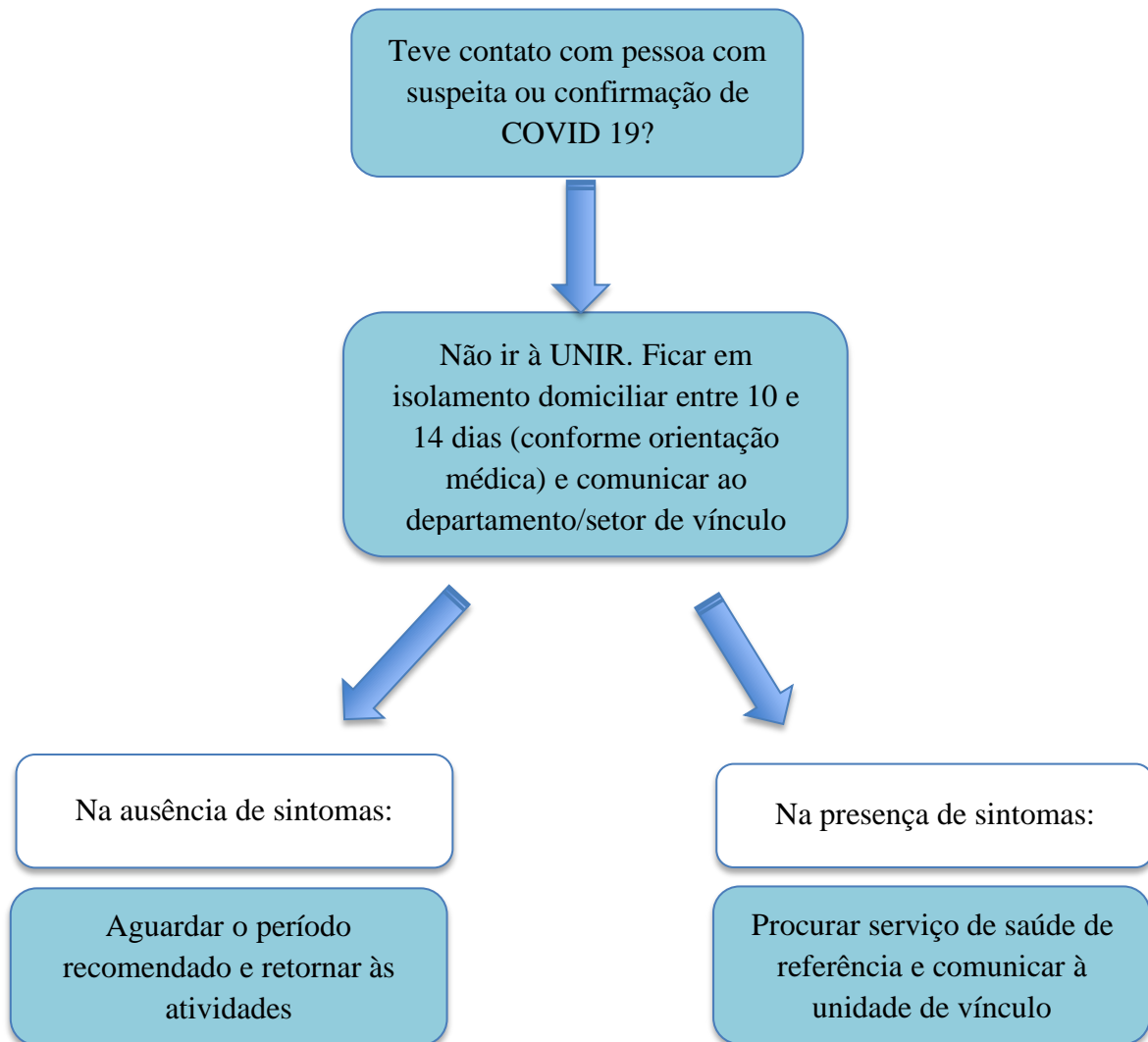
APÊNDICE 4

MOMENTOS INDISPENSÁVEIS PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

1. Depois de assoar o nariz, tossir ou espirrar.
2. Depois de usar o banheiro.
3. Antes de comer ou preparar a comida.
4. Antes e depois de prestar cuidados de rotina a outra pessoa que necessita de assistência, por exemplo, crianças e idosos.
5. Antes e depois de colocar, tocar ou remover máscara.
6. Antes e depois dos intervalos de trabalho.
7. Depois de tocar em dinheiro ou objetos manuseados por outras pessoas, como sacolas reutilizáveis.
8. Depois de tocar em superfícies que não foram limpas.

APÊNDICE 5

FLUXOGRAMA PARA CASOS SUSPEITOS, CONFIRMADOS E CONTACTANTES DE COVID 19



APÊNDICE 6

ORIENTAÇÕES PARA USO DE TRANSPORTE COLETIVO

1. Prefira horários alternativos, se possível, e que tenha menos usuários.
2. Sempre que possível manter o distanciamento físico (no mínimo dois metros).
3. Não retirar a máscara dentro do veículo.
4. Não tocar o rosto com as mãos.
5. Higienizar adequadamente as mãos assim que desembarcar.
6. Solicitar que as janelas sejam mantidas abertas.

APÊNDICE 7

SINAIS E SINTOMAS SUGESTIVOS DA COVID-19²³

Sintomas sugestivos da COVID 19 (podem surgir do 2° ao 14° dia após o contágio)

- ✓ Febre
- ✓ Calafrios
- ✓ Dor de garganta
- ✓ Dor de cabeça
- ✓ Tosse
- ✓ Coriza ou congestão nasal
- ✓ Falta de ar ou dificuldade para respirar
- ✓ Cansaço
- ✓ Dores musculares
- ✓ Perda do olfato e/ou paladar
- ✓ Diarreia
- ✓ Náuseas e vômitos

²³ <https://bvsms.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>. Acessado em 09/10/2021.

APÊNDICE 8

CHECK LIST – ADEQUAÇÃO OU READEQUAÇÃO DO AMBIENTE COM MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA (orientações para monitoramento a ser feita por gestores e fiscais de contrato, conforme cada caso)

1. Limpeza realizada?
2. Tem promovido ação para estimular a ventilação dos ambientes?
3. Placas indicativas do número máximo de pessoas em cada ambiente (salas, laboratórios, bibliotecas etc.)?
4. Salas com módulos de trabalho ou carteiras escolares com distanciamento de dois metros em lugares fechadas e 1,5 metro em lugares abertos, sobretudo nas fases 1, 2 e 3?
6. Salas com dispensador de álcool gel 70%?
5. Bebedouros higienizados e com interdição de uso daqueles de jatos de água para boca?
6. Áreas demarcadas com distanciamento mínimo de dois (2) metros (locais fechados) e 1,5 metros (locais abertos) onde provavelmente ocorrerá formação de filas ou possível aglomeração?
7. Locais de “entrada” e “saída” estão sinalizados?
8. Elevadores estão sinalizados? (Independente da orientação sobre a capacidade do elevador, recomenda-se o uso individual enquanto persistir o estado de emergência sanitária por causa da Covid-19, abrindo exceção se o usuário depender de apoio de cuidadores).

APÊNDICE 9

MONITORAMENTO SOBRE COVID-19 NA UNIR **[questões para aplicativo ou outra ferramenta digital]**

Nota inicial: o questionário, a seguir, tem como objetivo monitorar possíveis casos de COVID-19 na UNIR e visa também orientar sobre cuidados necessários em situação de sintomas gripais. As informações serão tratadas conforme estabelece a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/2018) e em nenhum momento qualquer informação pessoal será divulgada.

I- VOCÊ ESTÁ APRESENTANDO ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO? Ou esteve em contato com alguém que esteja manifestando?

SIM

- FEBRE ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$)
- DESCONFORTO RESPIRATÓRIO
- DOR OU PRESSÃO NO PEITOS
- DOR DE GARGANTA
- TOSSE SECA
- DORES ABDOMINAIS, NÁUSEAS OU VÔMITOS
- DIARREIA
- CONJUNTIVITE
- PERDA DO OLFATO (NÃO SENTIR CHEIRO)
- PERDA DO PALADAR (NÃO SENTIR GOSTO)
- DOR DE CABEÇA
- MANCHAS/FERIDAS NOS PÉS OU EM OUTRAS REGIÕES DO CORPO
- CONFUSÃO MENTAL OU ALGUMA PERTURBAÇÃO EMOCIONAL
- ESTIVE EM CONTATO COM PESSOAS COM UM DESSES SINTOMAS DESCRITOS ACIMA, OU QUE TEVE DIAGNÓSTICO POSTIVO PARA A COVID-19.

<havendo registro de alguns dos sinais/sintomas acima, orientará o respondente a procurar uma unidade de saúde (conforme campus que tenha vínculo), informará o número de contato da equipe de monitoramento e perguntará se concorda que servidores da UNIR entre em contato.>

<Deverá também haver uma mensagem automática orientando informar o chefe de departamento (ou chefe do setor de vínculo) para acerto dos procedimentos cabíveis, sobretudo se forem conformados sintomas gripais ou da COVID-19. Havendo diagnóstico positivo deverá ficar pelo menos 14 dias em atividades remotas e seguir orientações médicas.>

NÃO

<fazer saudação ao usuário e fechar o aplicativo recomendando-se manter os cuidados de biossegurança.>

III- Você autoriza que entremos em contato?

() SIM

() NÃO

III- [Se sim, solicitar as informações abaixo]

Nome completo: _____

Vínculo: () estudante () docente () técnico-administrativo () servidor terceirizado

Campus: _____

Departamento/curso/setor de vínculo: _____

Telefone de contato: _____

E-mail de contato: _____

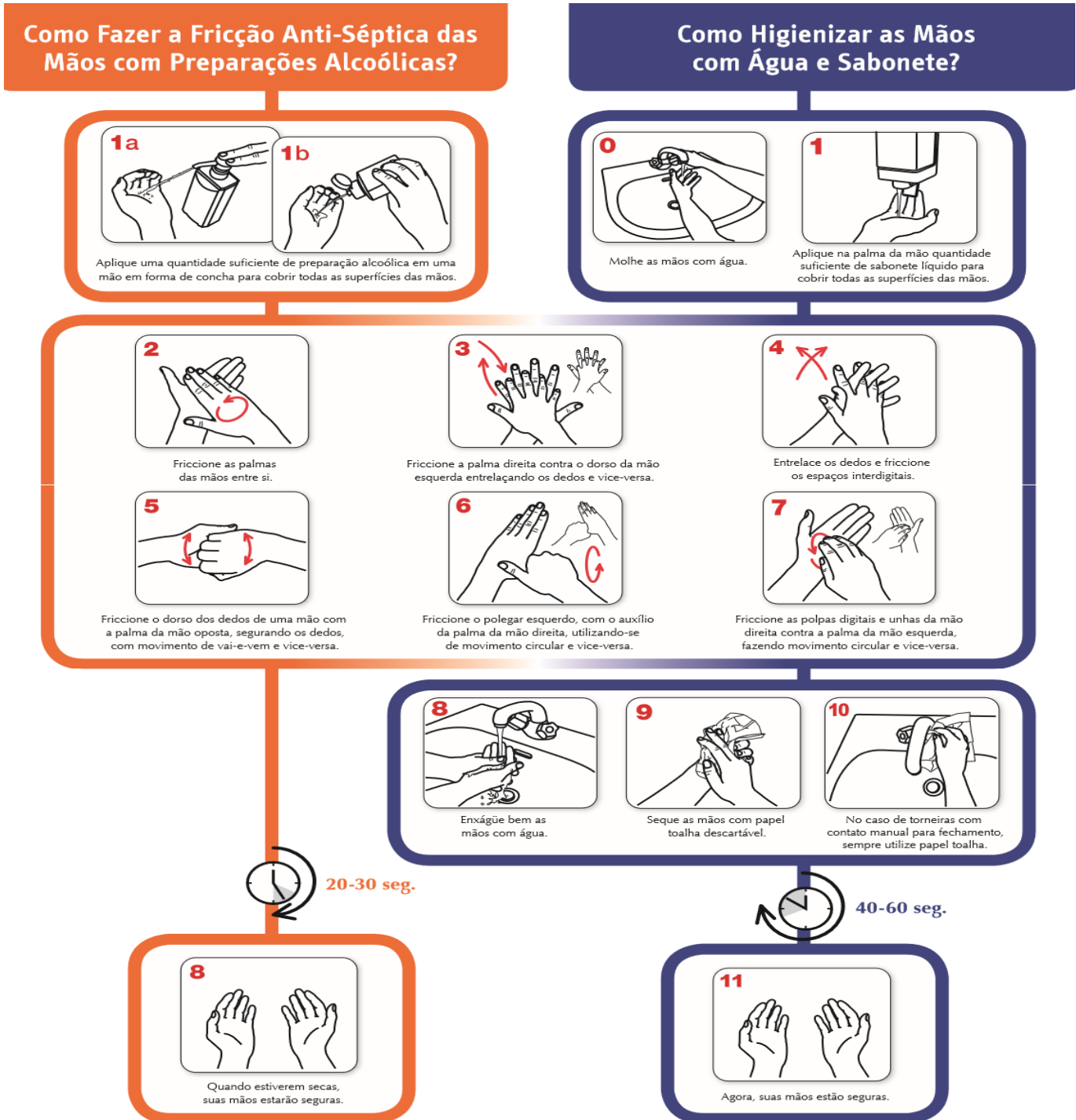
IV- Caso queira, pedimos que descreva como está se sentindo, incluindo também aspectos emocionais: _____

ANEXO

ANEXO 1

TÉCNICA PARA HIGIENIZAÇÃO ADEQUADA DAS MÃOS

A higienização correta das mãos é imprescindível para a prevenção da COVID 19. Dessa forma, destaca-se, na figura a seguir, o Passo a Passo na Higienização das Mãos, preconizado pelo Ministério da Saúde.



A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.