



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

RONDÔNIA, BRASIL – MARÇO | 2022



**Reitora**

**Marcele Regina Nogueira Pereira**

**Vice-Reitor**

**José Juliano Cedaro**

**Pró-Reitor de Administração**

**Vastinei Sena de Farias**

**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 Cristina Araújo**

**Chefe de Gabinete**

**Elyzania Torres Tavares**

**Assessor de Comunicação**

**Sandro Adalberto Conferai**

## ELABORAÇÃO

**Vivian Susi de Assis Canizares**

Docente, Enfermeira, Departamento Acadêmico de Psicologia

**José Juliano Cedaro**

Vice-Reitor, Psicólogo, Departamento Acadêmico de Psicologia

**Tomas Daniel Menendez Rodriguez**

Docente, Matemático, Departamento Acadêmico de Matemática

**Ana Lúcia Escobar**

Docente, Médica, Departamento Acadêmico de Medicina

## DIAGRAMAÇÃO

**Leandro Gomes Barros Almeida**

Técnico-Administrativo, Diagramador, ASCOM

## FOTO DA CAPA

**Juraci Júnior**

Produtor Cultural

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UNIR**

Fundação Universidade Federal de Rondônia. **Comitê Científico para Enfrentamento do novo Coronavírus, no âmbito da UNIR** (Portaria n. 753/2021/GR/UNIR/17 de dezembro 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; Tomas Daniel Menendez Rodriguez; Ana Lúcia Escobar. – Porto Velho, RO, 2022.

55p.: il.

Modo de acesso: <https://coronavirus.unir.br/homepage>

1. Plano de Biossegurança. 2. COVID-19. 3. Universidade. 4. Saúde Pública. I. Canizares, Vivian Susi de Assis. II. Cedaro, José Juliano. III. Tomas Daniel Menendez. IV. Escobar, Ana Lúcia. 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](mailto:bc-unir@unir.br)

Site: [www.bibliotecacentral.unir.br](http://www.bibliotecacentral.unir.br)

VERSÃO	DATA	EQUIPE RESPONSÁVEL	DESCRIÇÃO
1.1	março/2022	Comitê Científico para Enfrentamento do novo Coronavírus no âmbito da UNIR (Portaria Nº 753/2021/GR/UNIR, de 17 de dezembro de 2021)	Plano de Biossegurança atualizado da Universidade Federal de Rondônia em decorrência da COVID-19: versão 1.1

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS</b>	<b>6</b>
<b>I – INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>II - OBJETIVOS</b> .....	<b>10</b>
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivos Específicos	10
<b>III- CONCEITOS FUNDAMENTAIS E DOCUMENTOS BASE</b> .....	<b>11</b>
<b>IV- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, INDICADORES E FASES DE RETORNO</b> .....	<b>15</b>
4.1 Pressupostos .....	<b>15</b>
4. 2 Condicionantes .....	<b>16</b>
4. 3 Resultado dos dados da Calculadora e fases de restrição .....	<b>20</b>
<b>V- RECOMENDAÇÕES DE BIOSSEGURANÇA PARA A PREVENÇÃO DA COVID-19</b> .....	<b>22</b>
5.1 Medidas de Proteção Individual.....	<b>22</b>
5.2 Recomendações para organização e planejamento das atividades administrativas e acadêmicas.....	<b>24</b>
5.3 Organização das atividades de Limpeza e Desinfecção de ambientes e do mobiliário ...	<b>27</b>
<b>VI- COMUNICAÇÃO E MATERIAIS EDUCATIVOS</b> .....	<b>28</b>
<b>VII - MONITORAMENTO</b> .....	<b>30</b>
7.1 Testes Antigênicos .....	<b>31</b>
7.2 Adoção de comprovante vacinal .....	<b>31</b>
7.3 Sistema de Monitoramento on-line .....	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS E BIBLIOGRAFIA CONSULTADA</b> .....	<b>33</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>37</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>54</b>

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AGEVISA:** Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia.
- ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- ASCOM:** Assessoria de Comunicação da UNIR.
- CIB/RO:** Coordenadores da Comissão Intergestores Bipartite de Rondônia.
- CONSAD:** Conselho Administrativo da UNIR.
- CONSEA:** Conselho Superior Acadêmico da UNIR.
- CONSUN:** Conselho Universitário da UNIR.
- COVID-19:** *Coronavirus Disease* (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere a 2019.
- DAC-PVH:** Diretoria Administrativa do Campus de Porto Velho.
- DIRCA:** Diretoria de Registro e Controle Acadêmico da UNIR.
- DGP:** Diretoria de Gestão de Pessoas da UNIR.
- DTI:** Diretoria de Tecnologia da Informação da UNIR.
- EPI:** Equipamento de Proteção Individual.
- FAPESP:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.
- FIOCRUZ:** Fundação Oswaldo Cruz.
- LGPD:** Lei Geral de Proteção de Dados.
- ME:** Ministério da Economia.
- MEC:** Ministério da Educação.
- MS:** Ministério da Saúde.
- MTP:** Ministério do Trabalho e Previdência.
- PROCEA:** Pró-Reitoria de Cultura, Extensão e Assuntos Estudantis da UNIR.
- PROPLAN:** Pró-Reitoria de Planejamento da UNIR.
- SARS-CoV-2:** *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (síndrome respiratória aguda grave de coronavírus 2).
- SERCA:** Secretaria de Registro e Controle Acadêmico da UNIR.
- SEMUSA:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho.
- SESAU:** Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia.
- SUS:** Sistema Único de Saúde.
- UFMG:** Universidade Federal de Minas Gerais.
- UFRJ:** Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- UNIR:** Universidade Federal de Rondônia.

## I – INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 foram registrados os primeiros casos de uma pneumonia grave na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Ainda em janeiro de 2020 foi descoberto que é causada por um novo tipo de coronavírus, denominado posteriormente como SARS-CoV-2. Em março daquele ano, a Organização Mundial de Saúde/OMS declarou que esse vírus levava o mundo a enfrentar uma nova pandemia, cuja doença fora nomeada como Covid-19 (OPAS, 2021).

Com grande virulência e patogenicidade esse novo Coronavírus alastrou-se para todos os países, provocando milhões de mortes em todo o mundo. Por isso, como medida preventiva de contágio, o distanciamento físico entre as pessoas se fez necessário, fazendo com que fossem paralisadas diversas atividades, entre elas as educacionais e sociais, restringindo o convívio entre as pessoas.

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 problemas em outros aspectos da saúde humana, como questões de ordem social e psíquica (BRASIL, 2020).

Depois de dois anos de pandemia e mais de um ano do início da vacinação contra a Covid-19, o mundo ainda se vê à mercê do surgimento frequente de novas variantes do SARS-CoV-2, como a Ômicron, que traz consigo maior poder de infectividade. Acomete principalmente pessoas com esquema vacinal incompleto ou sem nenhuma dose, acarretando o retorno do caos sanitário, com o aumento no número de casos e de óbitos em todo mundo (BRASIL, 2022).

Passada essa nova onda, verificamos que tem ocorrido uma diminuição do número de casos e principalmente no número de óbitos<sup>1</sup>, a despeito do relaxamento das medidas preventivas promovida por atos governamentais. Por isso, o Comitê<sup>2</sup> elaborou uma versão atualizada do Plano de Biossegurança (versão 1.1), atendendo solicitação da Administração Superior da UNIR.

Trata-se de ajustes nas recomendações e parâmetros de cuidados a serem adotados pela comunidade, partindo do documento elaborado pela Comissão constituída pela Portaria nº368/2021/GR/UNIR de 14 de junho de 2021, que resultou na primeira versão do Plano de Biossegurança, publicado por meio da Portaria Nº 667/2021/GR/UNIR, de 09 de novembro de 2021.

O objetivo desta segunda versão é fundamentar os gestores para as tomadas de decisões, bem como esclarecer a comunidade universitária sobre as recentes pesquisas e orientações dos organismos nacionais e internacionais para a prevenção e controle da pandemia. Salienta-se que o Plano se aplica a espaços da UNIR ou que estejam sobre a gestão desta instituição. Para atividades em campo, em ambientes extramuros, no desenvolvimento de pesquisas, ações de extensão e, sobretudo, execução de estágios supervisionados e disciplinas práticas, deve-se observar as normas da unidade concedente. Todavia, caso tal documentação equivalente não exista, recomenda-se utilizar orientações de entidades congêneres (ou este Plano) para balizar os cuidados a serem adotados.

É preciso enfatizar a responsabilidade e o comprometimento de todos na observância e adesão às ações preventivas. Por se tratar de um agente etiológico que se propaga prioritariamente por meio de gotículas e aerossóis, que 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, inclusive no tocante à vacinação.

Sobre a vacinação sabemos que mesmo que haja uma ampla cobertura vacinal em Rondônia, ainda poderá ser preciso manter, por algum tempo, alguns cuidados como uso de máscaras (principalmente em lugares fechados), evitar aglomeração e promover assepsia das mãos, pois o ideal é imunização de toda população mundial. Não adianta uma região ou um país com grande cobertura vacinal e lugares com pessoas que ainda nem tomaram a primeira

---

<sup>1</sup> <https://covid.saude.gov.br/> <acessado em 27/03/2022>

<sup>2</sup> Comitê Científico para Enfrentamento do novo Coronavírus no âmbito da UNIR (Portaria Nº 753/2021/GR/UNIR, de 17 de dezembro de 2021).



dose. Vivemos num tempo em que as pessoas viajam e, em poucas horas, podem ir de um continente ao outro. E, como a maior parte das infecções pelo SARS-CoV-2 é assintomática, carrega-se e transmite-se esse patógeno de uma forma muito mais fácil se não houver a ampla adoção das medidas preventivas já conhecidas.

Sem essas medidas, estaremos sujeitos ao aumento na proliferação de variantes do vírus, implicando na postergação do estado de emergência sanitária, mesmo entre comunidades com elevado índice de vacinação, pois há sempre o risco de uma variante escapar à barreira trazida pelo imunizante. 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.

## II - OBJETIVOS

### 2.1 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.

### 2.2 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 contactos 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.

### III- CONCEITOS FUNDAMENTAIS E DOCUMENTOS BASE

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 Saúde<sup>3</sup> e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004; 2018, 2020).

**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), enquanto “19” se refere a 2019, que foi o ano da descoberta do vírus.

**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.

---

<sup>3</sup> <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-COVID-19> <acessado em 21/03/2022>.

**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. 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).

A elaboração deste documento foi embasada nas orientações e diretrizes de autoridades e instituições sanitárias nacionais e internacionais, como a Organização Mundial de Saúde/OMS, a Organização Pan Americana de Saúde/OPAS e o Ministério da Saúde do Brasil, tendo como referência também as normativas correlatas em vigência no país, como:

- Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019.
- Lei Nº 14.019, de 2 de julho de 2020, que 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.

- Lei nº 14.040, de 18 de agosto de 2020, que estabelece normas educacionais excepcionais a serem adotadas durante o estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009.
- Lei nº 14.217, de 13 de outubro de 2021, que dispõe sobre medidas excepcionais para a aquisição de bens e de insumos e para a contratação de serviços, inclusive de engenharia, destinados ao enfrentamento da pandemia da Covid-19.
- Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021, que dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas e de insumos e à contratação de bens e serviços de logística, de tecnologia da informação e comunicação, de comunicação social e publicitária e de treinamentos destinados à vacinação contra a Covid-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.
- Decreto Legislativo nº 6, de 2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.
- Resolução CNE/CP nº 2, de 10 de dezembro de 2020, que institui Diretrizes Nacionais orientadoras para a implementação dos dispositivos da Lei nº 14.040, de 18 de agosto de 2020, que estabelece normas educacionais excepcionais a serem adotadas pelos sistemas de ensino, instituições e redes escolares, públicas, privadas, comunitárias e confessionais, durante o estado de calamidade reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.
- Resolução CNE/CP Nº 2, de 5 de agosto de 2021, que institui Diretrizes Nacionais orientadoras para a implementação de medidas no retorno à presencialidade das atividades de ensino e aprendizagem e para a regularização do calendário escolar.
- Portaria nº 544/MEC, de 16 de junho de 2020, que dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020, nº 345, de 19 de março de 2020, e nº 473, de 12 de maio de 2020.
- 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;
- Portaria Interministerial MTP/MS Nº 14, de 20 de janeiro de 2022, que Altera o Anexo I da Portaria Conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020, que estabelece as medidas

para prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, e outros;

- Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME N° 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.

Por fim, ressaltamos que outras atualizações no conteúdo deste documento poderão ocorrer se houver novos achados técnico-científicos sobre o SARS-CoV-2 e sobre a Covid-19 que vierem a ser publicados, bem como em função de documentos oficiais do Governo Federal.

## IV- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, INDICADORES E FASES DE RETORNO

### 4.1 Pressupostos

Quando houve reconhecimento da pandemia pela OMS, seguida de orientação do Ministério da Educação/MEC e do Ministério da Saúde para que houvesse medidas preventivas frente ao avanço de casos, a maior parte das atividades da UNIR passou a ser desenvolvida de forma remota, inclusive com suspensão do Calendário Acadêmico, ainda em março de 2020.

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 paulatinamente, havendo avaliação constante sobre as condições de segurança para que medidas de flexibilização pudessem ser ampliadas ou restringidas<sup>4</sup>. Houve também a aquisição de insumos, inclusive compras de EPI e foram feitos aditivos no contrato de limpeza para o fornecimento de álcool em gel<sup>5</sup>.

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.<sup>6 7</sup>

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.

---

<sup>4</sup> <https://coronavirus.unir.br/homepage> <acessado em 21/03/2022>

<sup>5</sup> <https://coronavirus.unir.br/pagina/exibir/14067> <acessado em 21/03/2022>

<sup>6</sup> <https://covid.saude.gov.br/> <acessado em 29/03/2022>

<sup>7</sup> <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> <acessado em 29/03/2022>

## 4.2 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.
3. Estudantes e servidores (inclusive terceirizados, concessionários e permissionários) com indicação de retorno para atividade presencial devem receber orientações sobre medidas preventivas.
4. Para servidores e estudantes em situação de maior risco<sup>8</sup> caso tenha Covid-19, recomenda-se que, na medida do possível, mantenham suas atividades de forma remota ou híbrida, pelo menos nas fases 1 e 2<sup>9</sup>. Nesses casos, devem comprovar ou

---

<sup>8</sup> Ver item 5.2 (subitem 5) deste Plano de Biossegurança.

<sup>9</sup> Será tratado com mais detalhes no item 4.3.



declarar por escrito que estão mantendo os mesmos cuidados para situações fora do trabalho ou estudo, conforme cada caso.

Para subsidiar a tomada de decisões acerca da retomada às atividades presenciais, 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 completa, podendo se acrescentar no cálculo as doses de reforço.

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. Serão usados dados da segunda dose (ou imunizante de dose única), embora se recomende que a comunidade tome também as doses de reforço, conforme seja convocada pelo poder público.

Para que haja as 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.

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

<b>Casos semanais/ 100.000 habitantes</b>	<b>Óbitos semanais/ 100.000 habitante</b>	<b>Média diária internações/semana/ 100.000 habitantes</b>	<b>Porcentagem da população Vacinada 1ª dose</b>	<b>Porcentagem da população com Vacinação completa</b>
76,044	0,779	8,871		60,00%
180,631	2,504	14,182		45,00%
389,212	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”<sup>10</sup> nas semanas entre 29ª e a 33ª da pandemia (período entre 02 de outubro e 05 de novembro de 2020) e revisados em março de 2022 considerando as novas proporções de casos com relação a internações e óbitos, após o processo de vacinação em massa. Os dados de óbitos, número de casos e internações na semana foram padronizados por cada 100.000

<sup>10</sup> Vide Apêndice 2.

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” –  $V_1$  (% da população com, pelo menos, uma dose de vacina anti-covid), podendo ser alterado em breve em função do avanço do número de vacinados, desconsiderando essa informação e se necessário incluindo a(s) dose(s) de reforço;
- 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 da Covid-19 em Rondônia. Contudo, com possíveis mudanças no cenário da pandemia, havendo melhoras nos índices de forma inalterada por longos períodos, as atualizações poderão ser feitas a cada 15 dias ou mensalmente.

Os limites construídos foram agregados na matriz a seguir, que contempla o determinante das fases 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%	≥ 30%	≥ 45	≥ 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.	>389,212	≤ 389,212	≤ 180,631	≤ 76,044
Média diária internações/semana/100.000 hab. (Estado)	>24,803	≤ 24,803	≤ 14,182	≤ 8,871
<b>Teto de ocupação dos espaços</b>	0% a 25%	26% a 50%	51% a 75%	100%

#### 4.3 Resultado dos dados da Calculadora e fases de restrição

Cada fase indica um limite percentual de pessoas que poderão ocupar espaços físicos da instituição para as atividades acadêmicas ou administrativas. Recomenda-se que tais espaços estejam sinalizados na entrada informando a capacidade conforme cada fase (detalhamento a seguir), de modo a orientar os usuários (servidores, estudantes e visitantes) para que cada um se responsabilize pela promoção de uma cultura de prevenção, evitando aglomerações.

- **Fase 1:** Recomenda-se que nesta fase se mantenha as atividades, preferencialmente, em modo remoto<sup>11</sup> ou que sejam feitas de forma híbrida<sup>12</sup>, mantendo-se a ocupação de espaços em valores não superiores a 25% do limite máximo<sup>13</sup> de cada ambiente e respeitando o distanciamento de 1,5 metro entre as pessoas.
- **Fase 2:** Limite de ocupação por ambiente de 50%, conforme capacidade máxima do espaço, respeitando o distanciamento de 1,5 metro entre as pessoas.
- **Fase 3:** Atividades presenciais com ocupação de até 75% dos espaços físicos da instituição, respeitando o distanciamento de um (1,0) metro entre as pessoas. Nesta fase podem ser liberadas bancas e eventos presenciais, mas sempre observando as normas de biossegurança, ou seja, essa ampliação das atividades presenciais não deve ser entendida como um relaxamento das medidas de proteção.

<sup>11</sup> Em relação à definição de ensino remoto feito de forma emergencial, este Plano de Biossegurança se baseia na Resolução CNE/CP N° 2, de 5 de agosto de 2021, em especial o que consta no artigo 8° desta normativa. No tocante ao trabalho remoto, baseia-se no § 4° do art. 4° da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME N° 90, de 28 de setembro de 2021.

<sup>12</sup> As atividades híbridas aqui referidas tratam-se da alternância de momentos presenciais e momentos remotos, conforme possibilidade em cada situação, seja no âmbito acadêmico ou administrativo. Em relação ao processo de ensino-aprendizagem, este Plano de Biossegurança adota a definição contida no §2° do art. 3° da Resolução N° 391/Consea, de 25 de fevereiro de 2022.

<sup>13</sup> Estando na Fase 1 e 2 recomenda-se que os gestores organizem as atividades administrativas presenciais de modo a respeitar o distanciamento previsto de 1,5 metro entre as pessoas.

- **Fase 4:** 100% das atividades presenciais liberadas, respeitando o distanciamento de um (1,0) metro entre as pessoas. Deve-se observar a capacidade de cada ambiente, ou seja, evitar a superlotação nesses espaços e manter o uso de máscaras até que haja novas orientações.

É fundamental que se saiba previamente o limite máximo de pessoas para cada ambiente fechado (salas de aula, salas de reunião, auditórios, laboratórios, bibliotecas, setores administrativos etc.), conforme estava estabelecido antes da pandemia. Recomenda-se que se verifique o projeto original do prédio ou, não sendo possível, que se consulte as orientações do Corpo de Bombeiros Militar de Rondônia<sup>14</sup>, pois há variações conforme a finalidade do local, rota de fuga e outras questões relacionadas à segurança das pessoas que transitam por esses ambientes. Contudo, para facilitar esses procedimentos e baseando-se nos dados fornecidos<sup>15</sup> pela Diretoria Administrativa do Campus de Porto Velho/DAC-PVH, foi elaborada uma planilha (Apêndice 10)<sup>16</sup> para agilizar a verificação da capacidade desses ambientes e para realizar a fixação de cartazes com orientações aos usuários (Apêndice 11).

Com base nesses dados, deve-se definir quantas pessoas podem comportar cada ambiente, conforme cada fase. Por exemplo: uma sala, cujo limite máximo de ocupação antes da pandemia era de 40 pessoas, quando o campus estiver na fase 1 poderá receber até 12 pessoas, o que corresponde a 25%, capacidade total. Se for na fase 2, seriam 20 pessoas nesse mesmo ambiente (50%). Tratando-se de fases mais restritivas (fases 1 e 2), recomenda-se observar o distanciamento físico de 1,5 metro<sup>17</sup> entre as pessoas (sem considerar cadeiras, carteiras e outros objetos).

Já nas fases 3 e 4<sup>18</sup> o distanciamento passa a ser de um (1,0) metro entre as pessoas (novamente sem considerar cadeiras, carteiras e outros objetos), porém respeitando o limite 75% e 100%, respectivamente, da capacidade total do ambiente, desde que todos estejam de máscaras, promova-se a circulação de ar e se exija comprovante vacinal contra a Covid-19.

---

<sup>14</sup> <https://www.cbm.ro.gov.br/index.php/transparencia/noticias/98-leis-decreto-e-instrucoes-tecnicas> <acessado em 29/03/2022>

<sup>15</sup> [https://coronavirus.unir.br/uploads/81688986/arquivos/Planilha\\_2\\_Levantamento\\_sobre\\_os\\_ambientes\\_da\\_UNIR\\_incluindo\\_metrage\\_m\\_m2\\_2021\\_1\\_190447854.xls](https://coronavirus.unir.br/uploads/81688986/arquivos/Planilha_2_Levantamento_sobre_os_ambientes_da_UNIR_incluindo_metrage_m_m2_2021_1_190447854.xls) e processo 23118.010477/2021-14.

<sup>16</sup> [https://coronavirus.unir.br/uploads/81688986/arquivos/Planilha\\_1\\_Calculo\\_pessoas\\_por\\_ambientes\\_2081747614.xlsx](https://coronavirus.unir.br/uploads/81688986/arquivos/Planilha_1_Calculo_pessoas_por_ambientes_2081747614.xlsx)

<sup>17</sup> Sugere-se usar a planilha (<https://coronavirus.unir.br/pagina/exibir/18557>) desenvolvida para fazer esse cálculo (citada anteriormente), conforme os ambientes da UNIR ou usar o aplicativo desenvolvido pela Unicamp (<https://www.fe.unicamp.br/salas/>) para esse cálculo. Recomenda-se que, na medida do possível, a DTI possa desenvolver algo equivalente para a UNIR.

<sup>18</sup> Em relação à fase 4, embora seja óbvio a possibilidade de comportar o limite máximo de pessoas simultaneamente no mesmo espaço, deve-se adotar o cuidado de não permitir a superlotação, algo muito comum em auditórios ou em outros ambientes para solenidades.

## V- 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 físico-social, conforme a situação epidemiológica da região ou suspeita/confirmação de contágio.<sup>19</sup>
- Higiene adequada e frequente das mãos.
- Uso adequado de máscaras.
- Vacinação, incluindo dose(s) de reforço.

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 estão implícitas as medidas protetivas coletivas.

### 5.1 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. O uso deve ser 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. Mesmo com a flexibilização no uso de máscaras<sup>20</sup> promovido por entes públicos, como prefeituras municipais



<sup>19</sup> Vide as Fases de restrição, conforme dados semanais da Calculadora publicados em <https://coronavirus.unir.br/pagina/exibir/18058> (atualizada semanalmente) e o Apêndice 5 deste Plano de Biossegurança.

<sup>20</sup> Fato amplamente divulgado nos meios de comunicação em março de 2022. Ver também <https://coronavirus.unir.br/pagina/exibir/14073> <acessado em 29/03/2022>

e governos de estado, recomenda-se que seu uso permaneça obrigatório em todos os ambientes da UNIR (Lei Nº 14.019, de 2 de julho de 2020) até que perdure a emergência sanitária por causa do SARS-CoV-2, devendo executar o processo de flexibilização, quando for possível, de forma gradual, começando pelos ambientes abertos e ventilados. Há de se destacar que é preferível o uso das máscaras PFF2/N95, apesar de nem sempre estarem disponíveis, pois têm alto custo para poderem serem distribuídas gratuitamente e é preciso saber usá-las/guardá-las para o reuso de forma adequada. Não sendo possível usar as máscaras PFF2/N95, recomenda-se que se use máscaras cirúrgicas descartáveis ou máscaras de tecido de tripla camada, que podem ser seguras principalmente em ambientes mais ventilados. Já em lugares com pouca circulação de ar, não tendo como usar máscaras PFF2/N95, recomenda-se usar máscaras cirúrgicas descartáveis sobrepostas com máscaras de tecido, ou pelo menos uma delas. *O que não pode é ficar sem máscaras ou usá-las de forma inadequada!*<sup>21</sup>

2. **Distanciamento físico:** Não efetuar cumprimentos como apertos de mão, abraços e beijos de pessoas fora do seu círculo familiar. Priorizar, portanto, cumprimentos à distância. Mesmo com o arrefecimento da pandemia, recomenda-se evitar as aglomerações,



sobretudo em lugares fechados ou de pouca circulação de ar. E, como tratado antes, sempre usar máscaras, principalmente em lugares fechados.

3. **Objetos pessoais:** Levar ao ambiente universitário somente materiais estritamente necessários e não compartilhar objetos com outras pessoas, sobretudo celulares, copos, talheres, material de maquiagem etc.<sup>22</sup>



<sup>21</sup> Recomenda-se que a UNIR produza vídeos ou material impresso orientando sobre essas questões, os quais podem ter como referência o artigo e o vídeo produzido pela Fapesp, acessados respectivamente nos links: <https://revistapesquisa.fapesp.br/estudos-detallam-a-eficiencia-das-mascaras/> e <https://coronavirus.unir.br/noticia/exibir/20761> - <acessado em 29/03/2022>.

<sup>22</sup> 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 20/03/2022> 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](https://coronavirus.unir.br/uploads/81688986/arquivos/Orientacoes_para_o_cotidiano_de_trabalho_Unir_junho_2020_627227353.pdf).

4. **Higienização das mãos.** A higienização frequente das mãos é uma das principais medidas de prevenção da Covid-19, independente do ambiente onde esteja executando suas atividades. Deve ser realizada, preferencialmente, com água e sabão. Se não estiverem acessíveis, use álcool gel 70%, espalhando-o pelas mãos por pelo menos 30 segundos.<sup>23</sup>

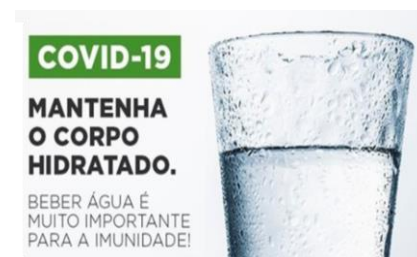


5. **Autocontaminação:** Dar atenção especial no momento de permanência e de retorno de locais públicos, quando deve-se ficar mais cauteloso para não tocar o nariz, olhos e boca.



6. **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.

7. **Autocuidado:** procurar, sempre que possível, alimentar-se e hidratar-se adequadamente, além de realizar atividades (sem aglomeração) que proporcionem distração e lazer. *Cuide também da sua saúde mental!*



## 5.2 Recomendações para organização e planejamento das atividades administrativas e acadêmicas

1. Os setores administrativos deverão atentar-se para o distanciamento físico, conforme critérios de cada fase (item 4.3).
2. Manter a obrigatoriedade do uso de máscaras, principalmente em ambientes fechados.

<sup>23</sup> Vide Anexo 1 (Técnica para higienização adequada das mãos segundo Ministério da Saúde) e Apêndice 4 (Momentos indispensáveis para higienização das mãos) deste Plano de Biossegurança. 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>.



3. Disponibilização de álcool gel 70% para uso de servidores, estudantes e visitantes.
4. Exigência do comprovante de imunização contra a Covid-19, que deve ser ampliada para comprovação da dose de reforço.
5. Recomenda-se a manutenção das atividades de ensino/trabalho no modo remoto ou híbrido (na medida do possível) para os estudantes e servidores portadores das doenças enquadráveis ao grupo de risco (conforme atestado médico) diante do risco aumentado de doença grave pela Covid-19, definidos pelas normativas em vigência, com destaque ao artigo 4º da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 90, de 28 de setembro de 2021 (art. 4º); item 2.13.1 do anexo da Portaria Interministerial MTP/MS nº 14, de 20 de janeiro de 2022; e Protocolo de Biossegurança para o retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino (p.16, anexo da Portaria Nº 572/MEC, de 1º de julho de 2020). Para esses casos, recomenda-se que o interessado declare por escrito que está mantendo os cuidados fora do ambiente de trabalho/estudo, conforme cada caso, tal como está previsto na Portaria 166/GR-UNIR, de 25 de março de 2022<sup>24</sup> ou no Apêndice 1 deste Plano de Biossegurança.
6. Para as atividades presenciais deve-se observar as medidas de segurança respeitando-se a lotação máxima das salas, conforme a fase de restrição de cada *campus* segundo os dados fornecidos pela Calculadora (ver item 4.3).
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 e a fase que o local se encontra, de modo a evitar o excesso de lotação;
8. Recomenda-se que bancas e outros eventos, incluindo comemorações, mantenham-se de forma remota, sobretudo nas fases 1 e 2. Nas fases 3 e 4 poderá haver flexibilização, com a permissão para a realização de bancas e outros eventos de forma presencial, desde que se garantam os cuidados de biossegurança, respeitando o limite de pessoas por ambiente, conforme a fase de restrição.
9. Em relação às reuniões, recomenda-se que na fase 1 ocorra prioritariamente de forma remota, exceto para atividades consideradas essenciais. Nas fases 2, 3 e 4 podem ocorrer de forma presencial, desde que se mantenha o distanciamento físico especificado para cada uma delas e o respeito às outras medidas preventivas.

---

<sup>24</sup> <https://coronavirus.unir.br/pagina/exibir/18121> <acessado em 29/03/2022>

10. Recomenda-se que se oriente o Diretório Central dos Estudantes/DCE e os Centros Acadêmicos/CAs para observarem as normas deste Plano de Biossegurança, inclusive em relação às fases de restrição (item 4.3).
11. Sinalizar as áreas onde possam existir a formação de filas, para que as pessoas mantenham distanciamento mínimo conforme cada fase, organizando o fluxo de entrada e saída de locais que tenham atendimento ao público (Apêndice 12). Se possível, manter os procedimentos de agendamento de atendimento para evitar aglomerações. Aos responsáveis por esses ambientes, recomenda-se que façam o *check list* constante no Apêndice 8.
12. As centrais de ar-condicionado devem estar com a manutenção em dia para melhorar a filtragem do ar das salas. Contudo, é fundamental que a cada 50 minutos se abra janelas e portas para promover a renovação de ar por pelo menos 10 minutos.
13. Cada laboratório deve estabelecer os EPI a serem utilizados, de acordo com sua especificidade, incluindo questões de prevenção à Covid-19.
14. Recomenda-se que, na medida da disposição orçamentária, providenciar máscaras N95/PPF2 para usar em locais fechados, sobretudo para pessoas que se enquadram no que está descrito no item 5.2.5 deste Plano de Biossegurança.
15. Considerando-se as áreas de convivência e áreas livres em geral, recomenda-se maiores restrições e cuidados para evitar aglomeração de pessoas nas fases 1 e 2.
16. 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.
17. Orientar estudantes, professores, técnicos-administrativos, terceirizados e concessionários/permissionários 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.
18. No uso de bebedouros deve-se 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.
19. Recomenda-se aos responsáveis por cantinas e restaurantes que reestruturarem o espaço físico para garantir a distância entre as pessoas, instalem sinalizações e disponibilizem álcool gel 70%.

20. 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>, bem como informações sobre testagem e vacinação.
21. 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.
22. 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.

### **5.3 Organização das atividades de Limpeza e Desinfecção de ambientes e do mobiliário**

As rotinas de limpeza e desinfecção ambiental (incluindo limpeza terminal, quando necessária) 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.

Todo o procedimento de limpeza e desinfecção deve ser executado utilizando as medidas de biossegurança, inclusive com os profissionais do serviço de limpeza deverão usar todos os EPI recomendados para a atividade. Contudo, os objetos de uso pessoal de servidores e discentes, utilizados em sua atividade específica, serão de sua responsabilidade para a limpeza e/ou desinfecção.

## VI- 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, de fácil compreensão. Sugere-se que haja campanhas com vistas à realização de uma educação continuada, com o objetivo de garantir o 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, consistindo em preparo para adaptação às novas maneiras de estudar, trabalhar, enfim, de conviver.

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

- 1- 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 (Apêndice 11).
- 2- Fixar cartazes ou placas educativas em locais de maior risco como restaurantes, lanchonetes, banheiros, pias e totens com álcool em gel 70% (Apêndice 12).
- 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 em

que poderá ser utilizada, mostrando a diferença entre cada uma delas (tecidos, descartáveis e N95/PFF2).<sup>25</sup>

- Adesão ao esquema vacinal completo contra a Covid-19, conforme plano nacional e regional de vacinação, preferencialmente tomando a dose de reforço;
- Higienização correta das mãos, enfatizando técnica correta (com água mais sabão, ou com álcool em gel 70%) e os momentos primordiais que devem ocorrer.
- Orientações preventivas para a utilização do transporte coletivo. Se possível, com campanhas informativas nesses veículos <sup>26</sup>.
- 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.

---

<sup>25</sup> Alguns exemplos: <https://www.youtube.com/watch?v=EKKZcPx9NZs>; <https://www.youtube.com/watch?v=8tZrkuGdrLQ>, <https://noticias.ufsc.br/2021/03/covid-19-professor-da-ufsc-orienta-sobre-tipos-e-modelos-de-mascaras/> <acessados em 21/03/2022)

<sup>26</sup> Vide Apêndice 6.

## VII - 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<sup>27</sup>. Mesmo com o decréscimo<sup>28</sup> no registro de mortes em função da Covid-19 no Brasil, vale destacar que os números ainda são considerados altos e há o registro de aumento de casos em várias partes do mundo, sobretudo entre aqueles que relaxaram com as medidas de prevenção. Por isso, é fundamental que se mantenha o acompanhamento dos números epidemiológicos para que se possa tomar decisões mais assertivas.<sup>29</sup>

Dentro desse contexto é imprescindível que cada pessoa que frequenta os ambientes da UNIR seja um coparticipante 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.<sup>30</sup>

O sistema de monitoramento abrange a constatação e o registro da adesão às medidas preventivas, vacinação e identificação precoce de casos suspeitos e dos contatos, 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 vínculo<sup>31</sup>. Destaca-se que o tempo de afastamento das atividades presenciais para esses casos deverá ser determinado pelos profissionais dos serviços de saúde referenciados.

A efetivação de um sistema de monitoramento diário (ver item 7.3) dos/as estudantes e servidores/as, trará um panorama da situação da Covid-19 na universidade, permitindo

---

<sup>27</sup> Acompanhar semanalmente em <https://coronavirus.unir.br/homepage> as publicações das predições sobre o comportamento da pandemia em Rondônia, elaboradas pelos professores Tomás Daniel Menendez Rodriguez e Ana Lúcia Escobar.

<sup>28</sup> Março de 2022.

<sup>29</sup> No Apêndice 7 consta uma relação com os principais sinais/sintomas da Covid-19.

<sup>30</sup> Salienta-se mais uma vez que este Plano de Biossegurança trata de recomendações, cabendo aos gestores, dentro dos diversos níveis hierárquicos e competências definidas regimentalmente, tomar as medidas necessárias para que seja executado. Além disso, aplica-se a espaços da instituição. Em atividades externas, sobretudo junto a unidades conveniadas, deve-se observar as orientações dessas instituições.

<sup>31</sup> 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.

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.

Recomendamos que o Grupo de Trabalho constituído pela Portaria N° 120/2022/GR/UNIR, de 08 de março de 2022, mantenha suas atividades enquanto permanecer a situação de emergência sanitária devido à Covid-19, buscando executar este Plano de Biossegurança de maneira integrada e articulada.

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

### **7.1 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.

### **7.2 Adoção de comprovante vacinal**

Recomenda-se que a administração superior da UNIR, por meio de portarias ou instruções normativas, regularize a exigência de apresentação de comprovante vacinal para entrada, circulação e permanência de pessoas em seus espaços ou em eventos que irá promover, conforme definido pela Resolução N° 395/Consun, de 24 de março de 2022.

Sugere-se ainda que se exija a comprovação da dose de reforço<sup>32</sup> tão logo seja possível, pois as pessoas que foram imunizadas de tal modo apresentam menos risco de adoecimento, sobretudo das formas graves da Covid-19. Com isso, podem retornar de forma mais rápida às atividades presenciais, trazendo menos prejuízos para suas vidas e para a instituição. Há de se considerar também a existência de fortes evidências que pessoas devidamente imunizadas têm uma menor probabilidade de transmissão do vírus.

### **7.3 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 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 SIG 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.

---

<sup>32</sup> Vide Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (12ª Edição, 01/02/2022) <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contr-covid-19.pdf>



## 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.

BOGDAN C.; Lopes H.; Furtunescu, F.; Franco, D.; Rapcea, A.; Stanca, M.; Tanase, A.; Real-World Evidence: The Low Validity of Temperature Screening for COVID-19 Triage. **Public Health**, 30 June 2021 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.672698>. Disponível em <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.672698/full> (Acessado em 20/03/2022).

BWIRE GM, Paulo LS. Coronavirus disease-2019: is fever an adequate screening for the returning travelers? **Trop Med Health**. 2020 Mar 9;48:14. doi: 10.1186/s41182-020-00201-2. PMID: 32165854; PMCID: PMC7061485. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32165854/> (Acessado em 20/03/2022).

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**. (22 de maio de 2020) NOTA TÉCNICA Nº 34/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Disponível em: < [https://www.saude.gov.br/files//banner\\_coronavirus/protocolos-notas/Notas%20T%C3%A9cnicas%20da%20Superintend%C3%Aancia%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde/2020/Nota%20T%C3%A9cnica%2007-2020%20Desinfec%C3%A7%C3%A3o%20de%20ambientes%20p%C3%ABlicos.pdf](https://www.saude.gov.br/files//banner_coronavirus/protocolos-notas/Notas%20T%C3%A9cnicas%20da%20Superintend%C3%Aancia%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde/2020/Nota%20T%C3%A9cnica%2007-2020%20Desinfec%C3%A7%C3%A3o%20de%20ambientes%20p%C3%ABlicos.pdf) > (Acessado em 20/03/2022).

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://coronavirus.unir.br/uploads/81688986/arquivos/Protocolo\\_de\\_Biosseguranca\\_Retor\\_no\\_atividades\\_presenciais\\_MEC\\_julho\\_2020\\_362572040.pdf](https://coronavirus.unir.br/uploads/81688986/arquivos/Protocolo_de_Biosseguranca_Retor_no_atividades_presenciais_MEC_julho_2020_362572040.pdf) .> (Acessado em 20/03/2022).

BRASIL Ministério da Saúde. **Classificação de Risco dos Agentes Biológicos**. 3. Brasília: MS, Portaria Nº 2.349, de 14 de setembro de 2017. (Atualizado em 26/10/2020). Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao\\_risco\\_agentes\\_biologicos\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf) (Acessado em 20/03/2022).

BRASIL Ministério do Trabalho e Emprego. (30 de dezembro de 1994). **NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais**. (Atualizado em 20/01/2022). Disponível em: [https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-9-nr-9](https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-9-nr-9) (Acessado em 20/03/2022).

BRASIL Ministério do Trabalho e Emprego. (17 de outubro de 2001). **NR 6 – Equipamento de Proteção Individual**. Disponível em: < <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-06.pdf> > (Acessado em 20/03/2022).

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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao\\_risco\\_agentes\\_biológicos\\_3ed.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biológicos_3ed.pdf) (Acessado em 20/03/2022).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia para Investigações de Surto ou Epidemias**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_investigacao\\_surto\\_epidemias.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_investigacao_surto_epidemias.pdf) (Acessado em 20/03/2022).

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. (Atualizada em 09/09/2021) Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_gttes\\_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_gttes_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf) (Acessado em 20/03/2022).

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 <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/Glossario-Ministerio-Saude-projeto-terminologia.pdf> (Acessado em 20/03/2022).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 – Secovid. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. 12ª edição. 2022<sup>a</sup>. Brasília/DF, 01/02/2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf> (Acessado em 21/03/2022).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. Semana Epidemiológica 9 (27/3 a 5/3/2022) – 2022b. Versão 1, 11 de março de 2022.

CORMAN VM, Lienau J, Witzernath M. Coronaviren als Ursache respiratorischer Infektionen [Coronaviruses as the cause of respiratory infections]. **Internist (Berl)**. 2019 Nov;60(11):1136-1145. German. DOI: 10.1007/s00108-019-00671-5. PMID: 31455974; PMCID: PMC7079972. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31455974/> (Acessado em 20/03/2022).

DOUAUD, Gwenaëlle et al. SARS-CoV-2 is associated with changes in brain structure in UK Biobank. **Nature**, p. 1-17, 2022. Disponível em <https://www.nature.com/articles/s41586-022-04569-5> (Acessado em 20/03/2022).

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. PMID: 32275260. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32275260/> (Acessado em 20/03/2022).

JOKURA, T. A eficiência das máscaras Testes revelam como e quanto o uso de diferentes modelos limita a disseminação pelo ar de doenças infecciosas. **Revista Pesquisa FAPESP**. Edição 312, fev. 2022 (Atualizado em 28/02/2022). Disponível em <https://revistapesquisa.fapesp.br/estudos-detalham-a-eficiencia-das-mascaras/> (Acessado em 20/03/2022).

KAMPF G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **J Hosp Infect**. 2020 Mar;104(3):246-251. DOI: 10.1016/j.jhin.2020.01.022. Epub 2020 Feb 6. Erratum in: *J Hosp Infect*. 2020 Jun 17: PMID: 32035997; PMCID: PMC7132493. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035997/3>. (Acessado em 20/03/2022).

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 20/03/2022).

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/OPASWBRACOV19COVID-1920071\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBRACOV19COVID-1920071_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (acessado em 20/03/2022).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/OPAS. **Folha informativa – COVID-19**. Disponível em < <https://www.paho.org/pt/covid19> > (acessado em 20/03/2022).

QIU X, Nergiz AI, Maraolo AE, Bogoch II, Low N, Cevik M. The role of asymptomatic and pre-symptomatic infection in SARS-CoV-2 transmission-a living systematic review. **Clin Microbiol Infect**. 2021 Apr;27(4):511-519. DOI: 10.1016/j.cmi.2021.01.011. Epub 2021 Jan 21. PMID: 33484843; PMCID: PMC7825872. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33484843/> (acessado em 20/03/2022).

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-19-e-uma-miragem-perigosa/> . (Acesso em 20/03/2022)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG. **Plano para retorno presencial de atividades não adaptáveis ao modo remoto na UFMG**. (Atualizado em 10/09/2021) Disponível em [https://ufmg.br/storage/8/d/0/6/8d06ab946375711054673107a6be9bf0\\_16315566892311\\_1077827382.pdf](https://ufmg.br/storage/8/d/0/6/8d06ab946375711054673107a6be9bf0_16315566892311_1077827382.pdf) (acessado em 20/03/2022).

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://hucff.biblioteca.ufrj.br/images/hucff\\_biblioteca/arquivos/GUIA\\_BIOSSEGURAN%C3%87A\\_UFRJ.pdf](https://hucff.biblioteca.ufrj.br/images/hucff_biblioteca/arquivos/GUIA_BIOSSEGURAN%C3%87A_UFRJ.pdf)> (acessado em 20/03/2022).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2020). **Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096911> (acessado em 20/03/2022).

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE 1****REQUERIMENTO PARA ATIVIDADE REMOTA (modelo)<sup>33</sup>**

Eu, \_\_\_\_\_, (matrícula n°)  
\_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, (estudante/servidor) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ vinculado à unidade \_\_\_\_\_ declaro para fins  
específicos de solicitação de permanecer em atividade remota que me enquadro numa das  
comorbidades para a Covid-19<sup>34</sup> (especificar: \_\_\_\_\_) Declaro, ainda,  
pelas mesmas razões, que não exerço nenhuma outra atividade em caráter presencial durante  
esse mesmo período, bem como saliento que estou mantendo todos os cuidados em relação  
à Covid-19, não participando de aglomerações, usando máscaras sempre que estou fora do  
ambiente doméstico e tomei as vacinas recomendadas pelo Plano Nacional de  
Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Declaro que apresentarei imediatamente  
comprovação de idade acima de 60 anos ou atestado/declaração/laudo médico, no prazo  
máximo de 30 dias, comprovando a citada situação de comorbidade. Declaro, por fim, que  
estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e  
administrativas previstas em Lei.

Local e data.

---

  
Assinatura

---

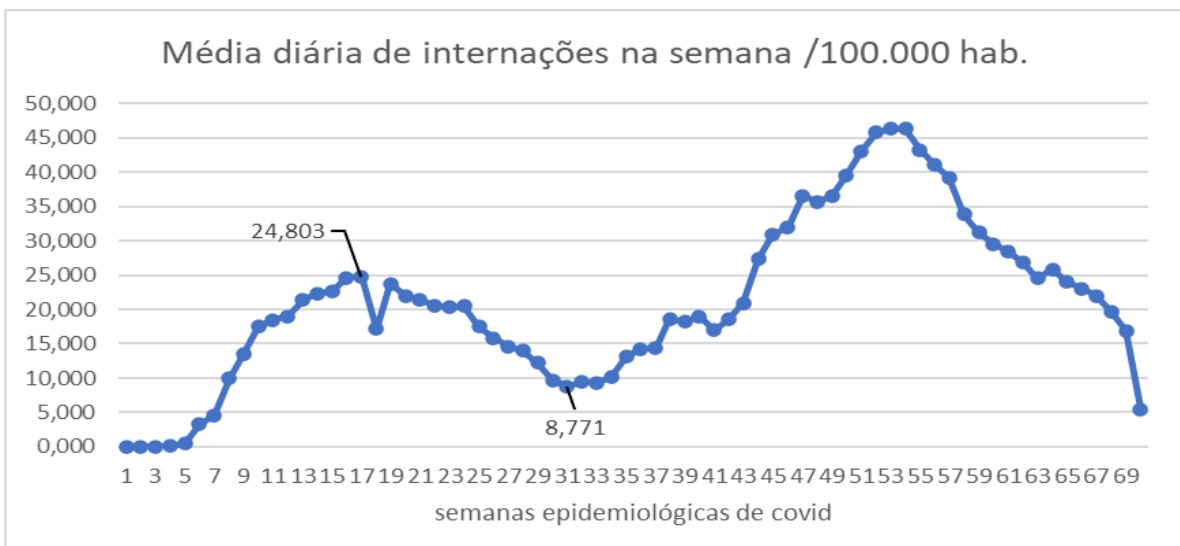
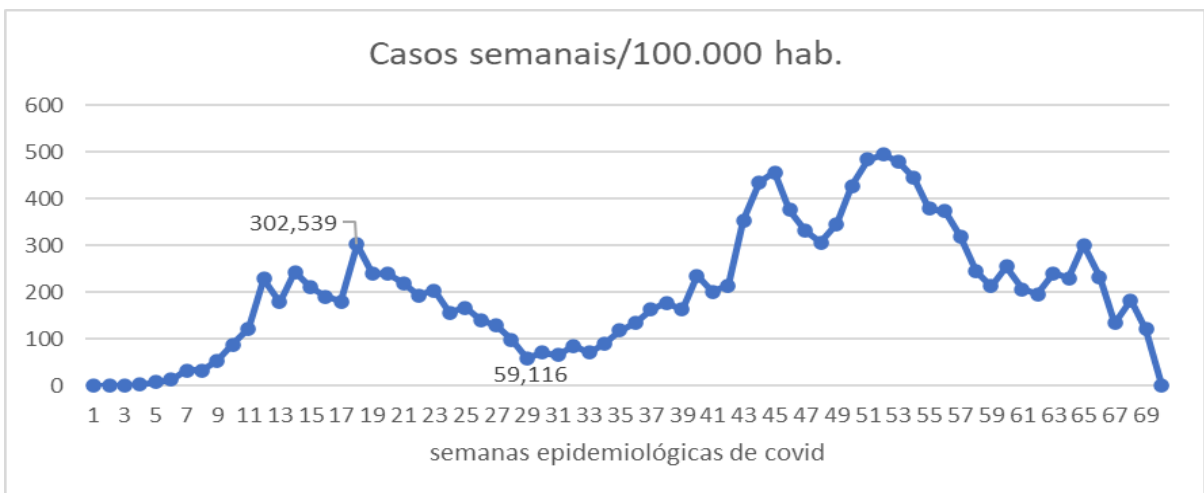
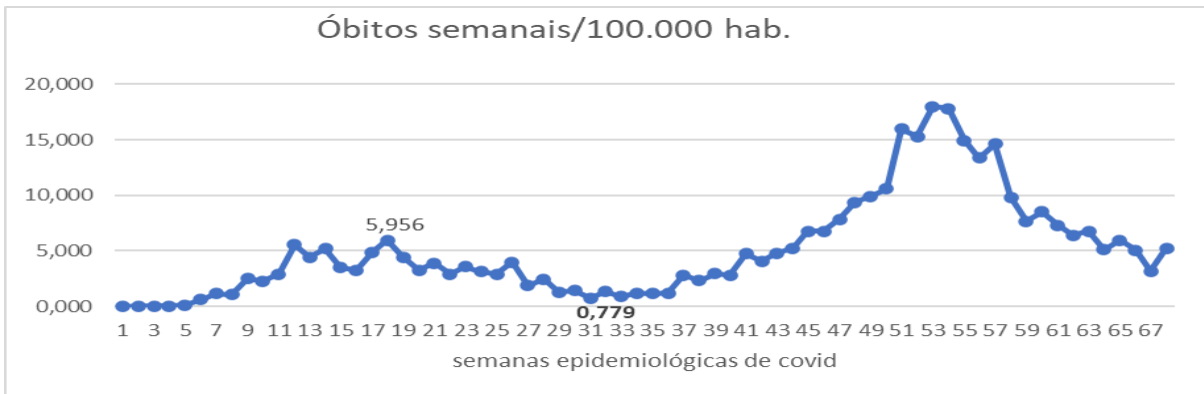
<sup>33</sup> Sugere-se que as respectivas unidades responsáveis, conforme lotação ou vínculo acadêmico, disponibilizem no SEI esse termo ou envie por e-mail para colher as assinaturas e arquivar esses documentos nos termos da Lei 13.979, de 14 de agosto de 2018. Esse modelo poderá ser utilizado pelos estudantes, uma vez que para os servidores está previsto na Portaria 166/GR/UNIR, publicada no Boletim de Serviço N° 25, de 25/03/2022

<sup>34</sup> Com base num dos seguintes documentos: 1) artigo 4º da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME N° 90, de 28 de setembro de 2021 (art. 4º); 2) item 2.13.1 do anexo da Portaria Interministerial MTP/MS N° 14, de 20 de janeiro de 2022; 3) Protocolo de Biossegurança para o retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino (p.16, anexo da Portaria N° 572/MEC, de 1º de julho de 2020).

## 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.

Observação: Em março de 2022 os limites do índice de casos semanais /100.000 hab. Foram ajustados para 389,212 e 76,044.



### APÊNDICE 3

## FLUXOGRAMA DO FUNCIONAMENTO DA CALCULADORA DE FASES<sup>35</sup>

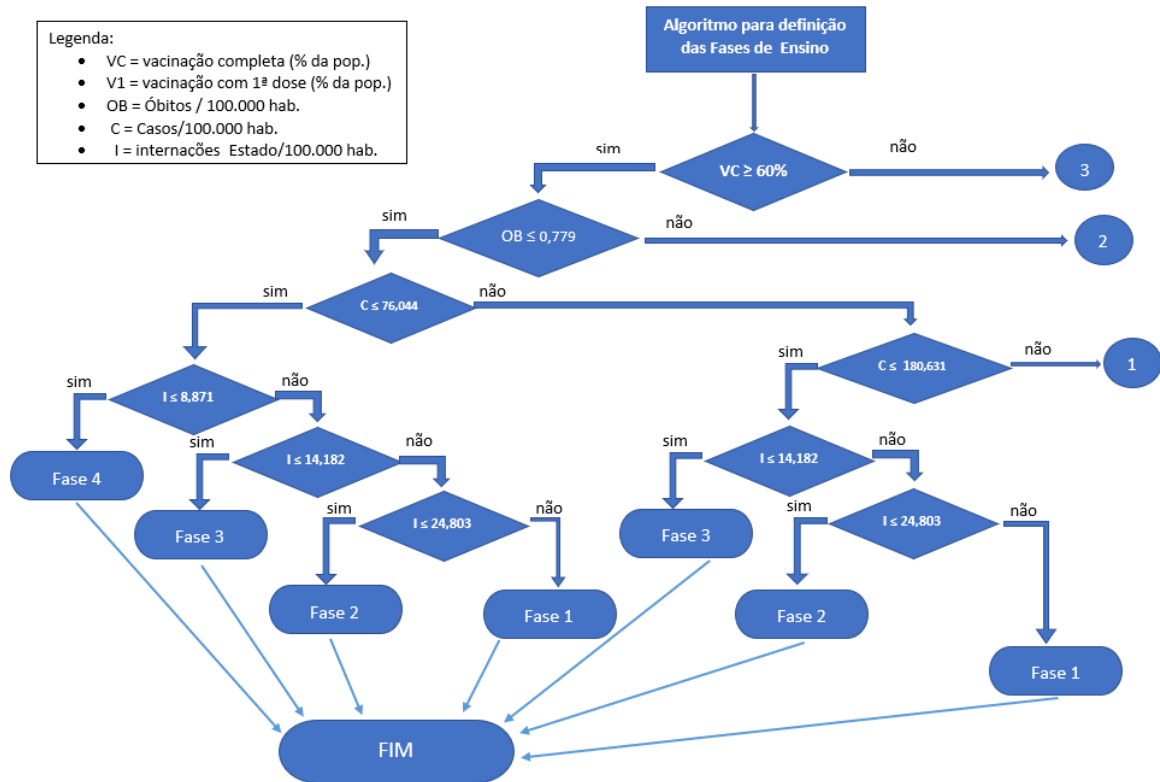
### CALCULADORA (IMAGEM MODELO)

Indicadores e Valores limites					
	Casos semanais/100.000 hab.	Óbitos semanais/100.000 hab.	Internações/semana/100.000 hab.	% pop. Vacinada 1ª dose	% pop. Vacinação completa
Considerados a partir da análise dos dados do fim da "primeira onda" e início da "segunda":	59,11	0,779	8,871	60,00%	45,00%
	140,407	2,504	14,182	45,00%	30,00%
	302,539	5,956	24,803	50,00%	30,00%

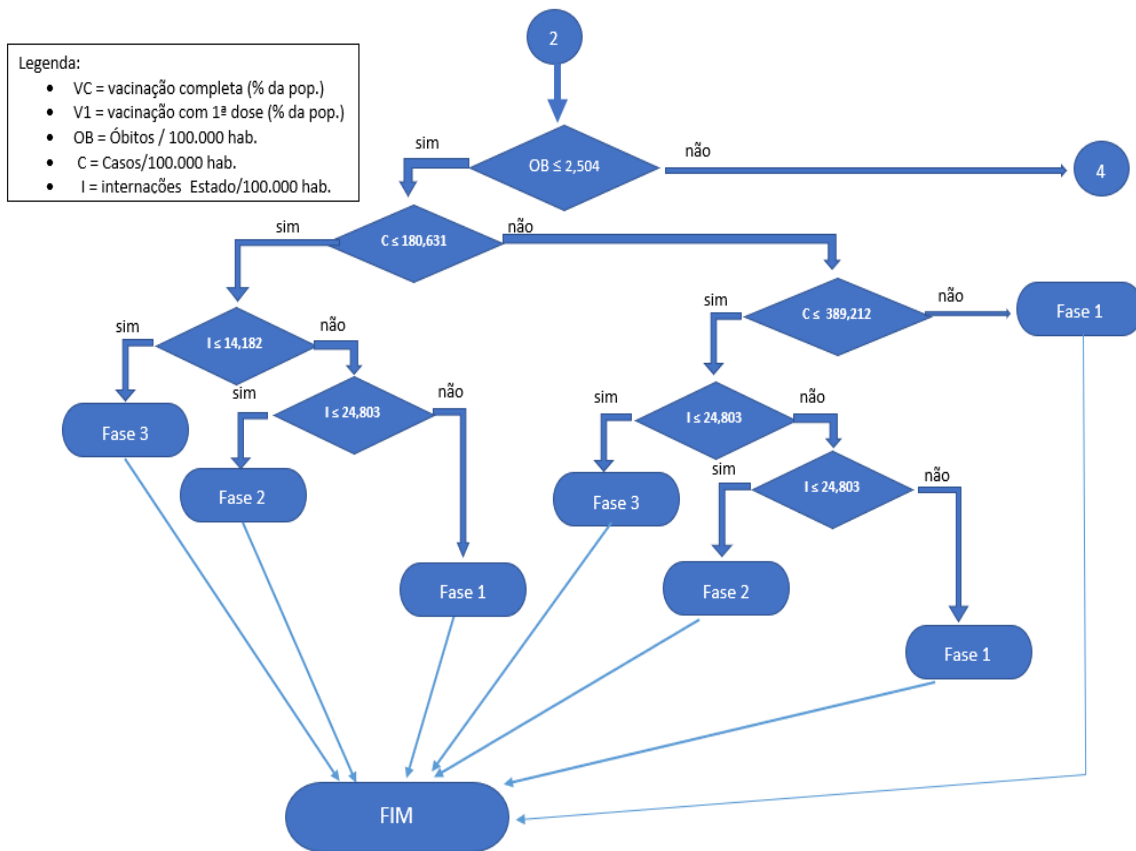
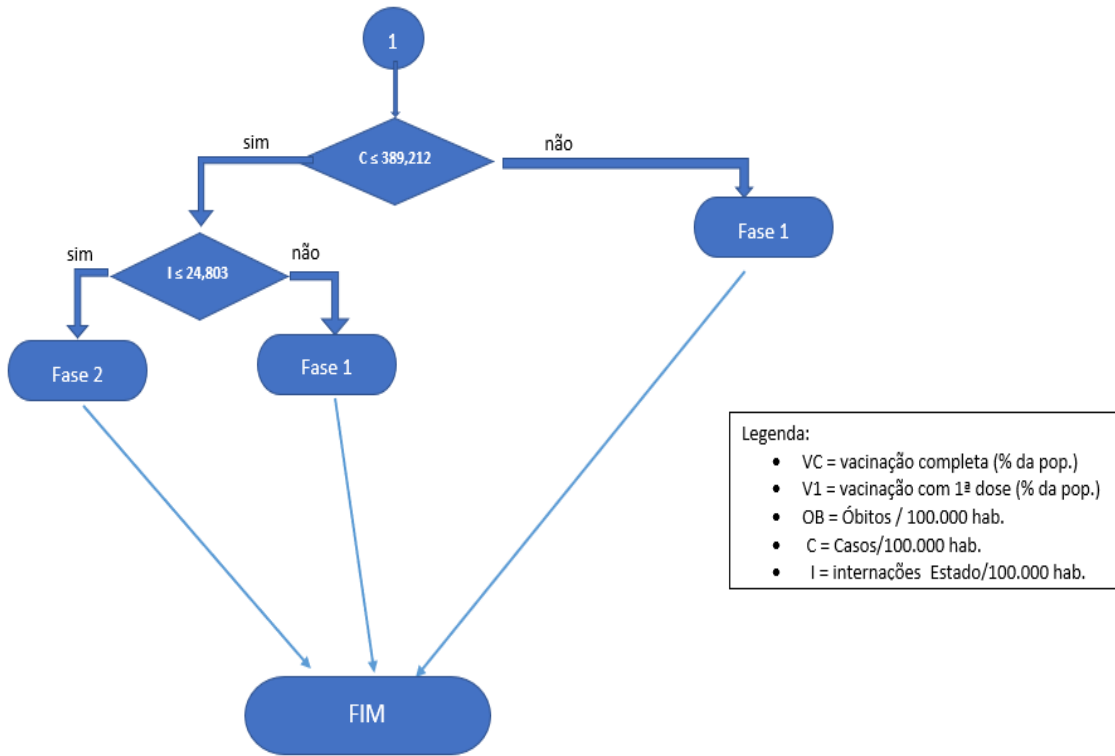
CALCULADORA PARA CLASSIFICAÇÃO DO CAMPI						
Regiões ou Municípios	casos semanais por 100.000 hab.	óbitos semanais por 100.000 hab.	média diária de internações na semana por 100.000 hab.	% da população com, ao menos, uma dose da vacina	% da população com vacinação completa	Classificação
Rondônia (02 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)						

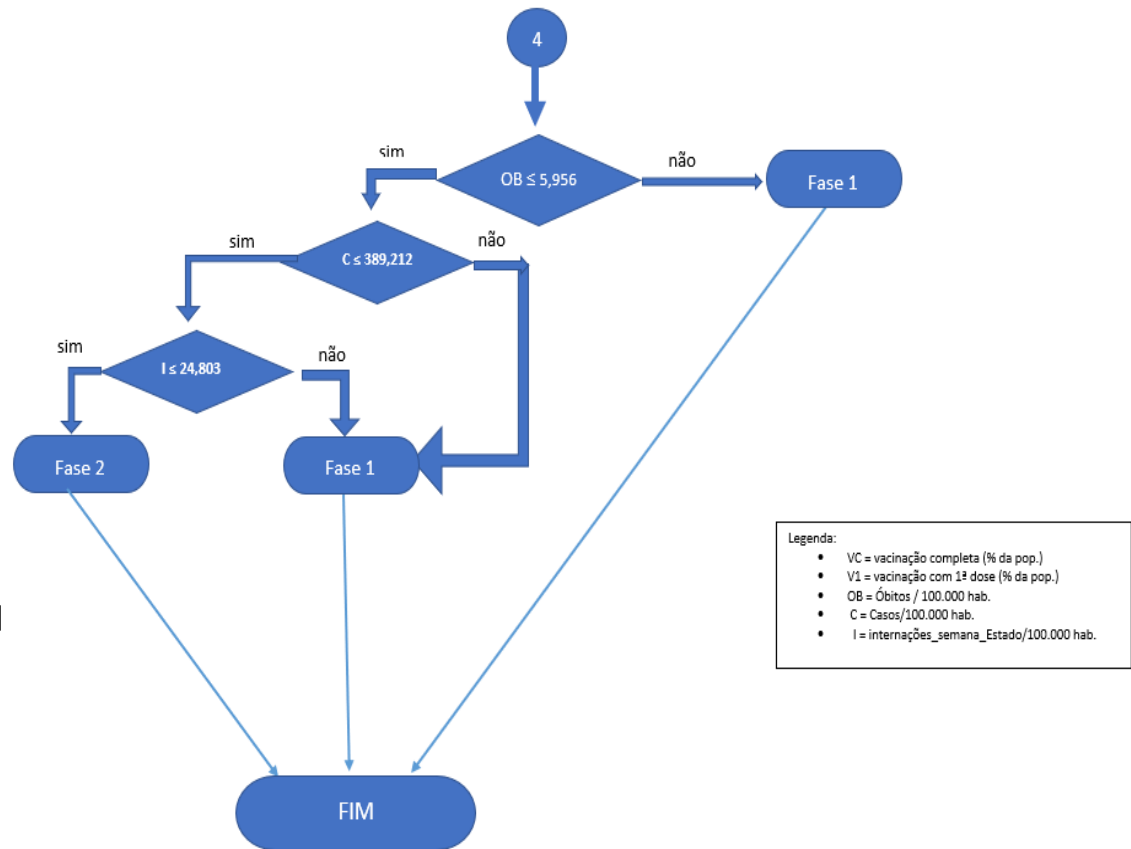
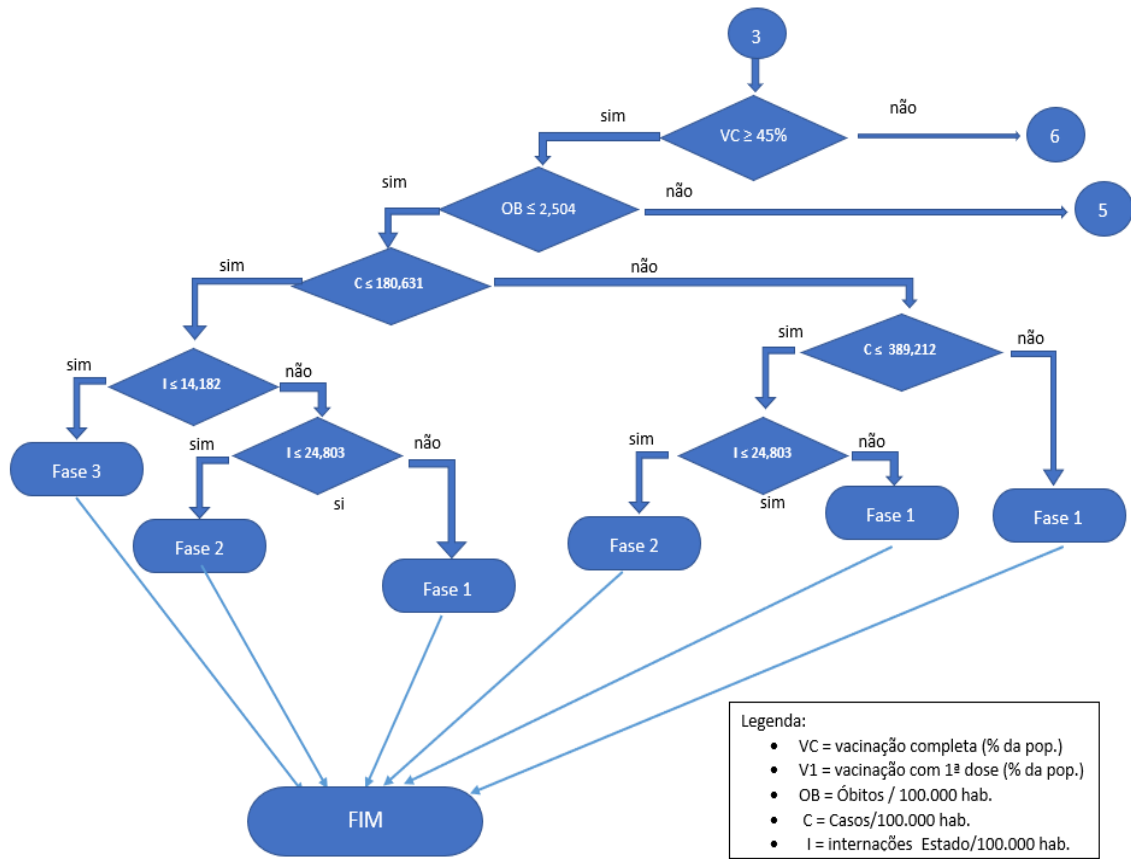
### FLUXOGRAMA (IMAGENS REPRESENTATIVAS)

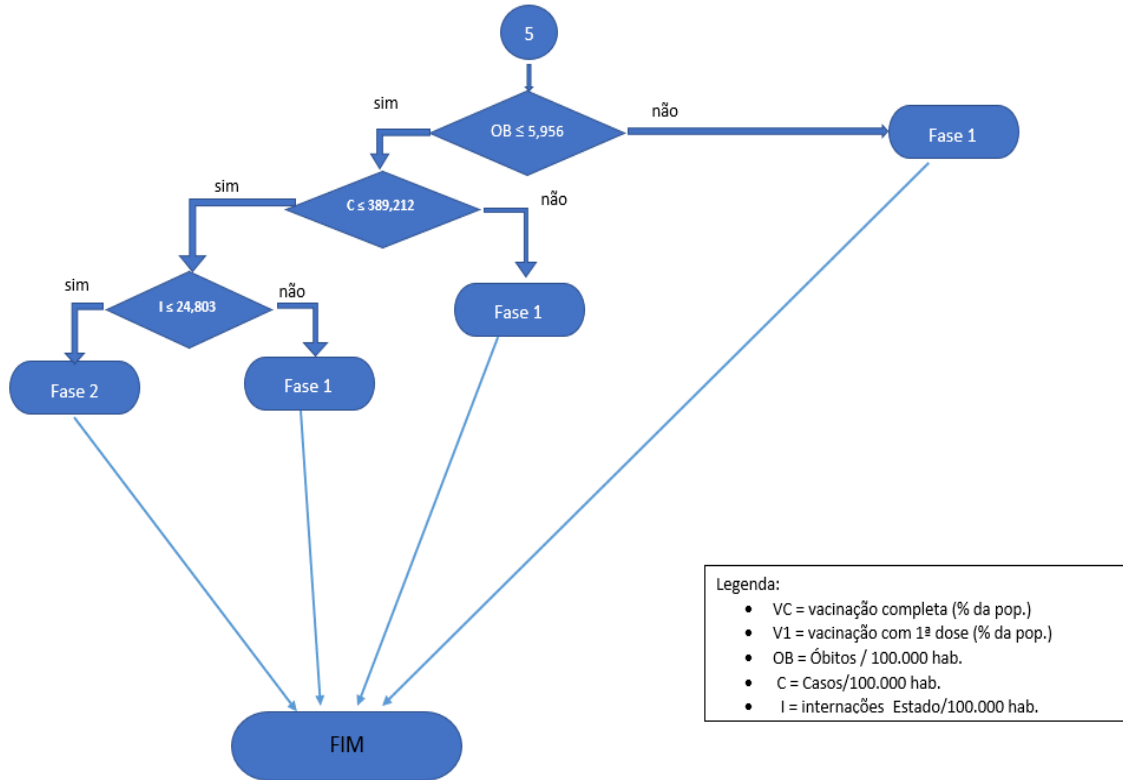


<sup>35</sup> Elaborado pelos professores Tomás D. M. Rodriguez e Ana Lúcia Escobar.

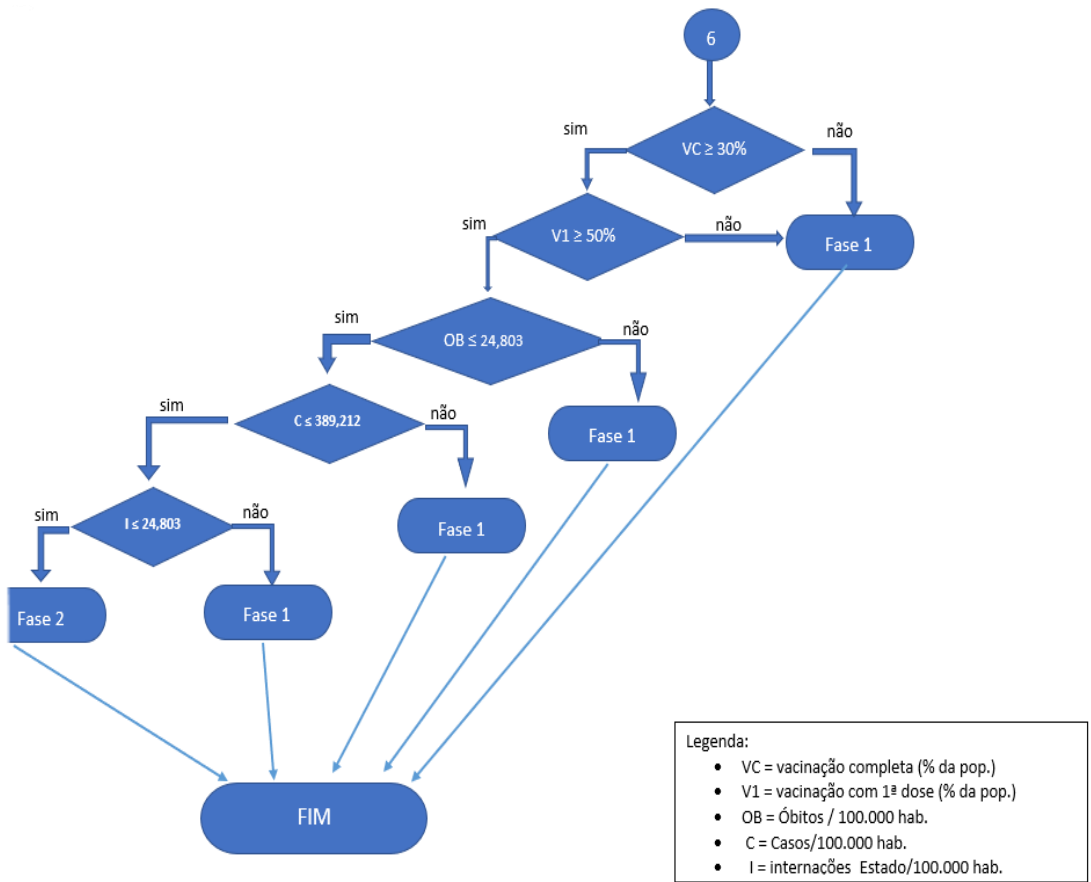








- Legenda:
- VC = vacinação completa (% da pop.)
  - V1 = vacinação com 1ª dose (% da pop.)
  - OB = Óbitos / 100.000 hab.
  - C = Casos/100.000 hab.
  - I = internações Estado/100.000 hab.



- 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.

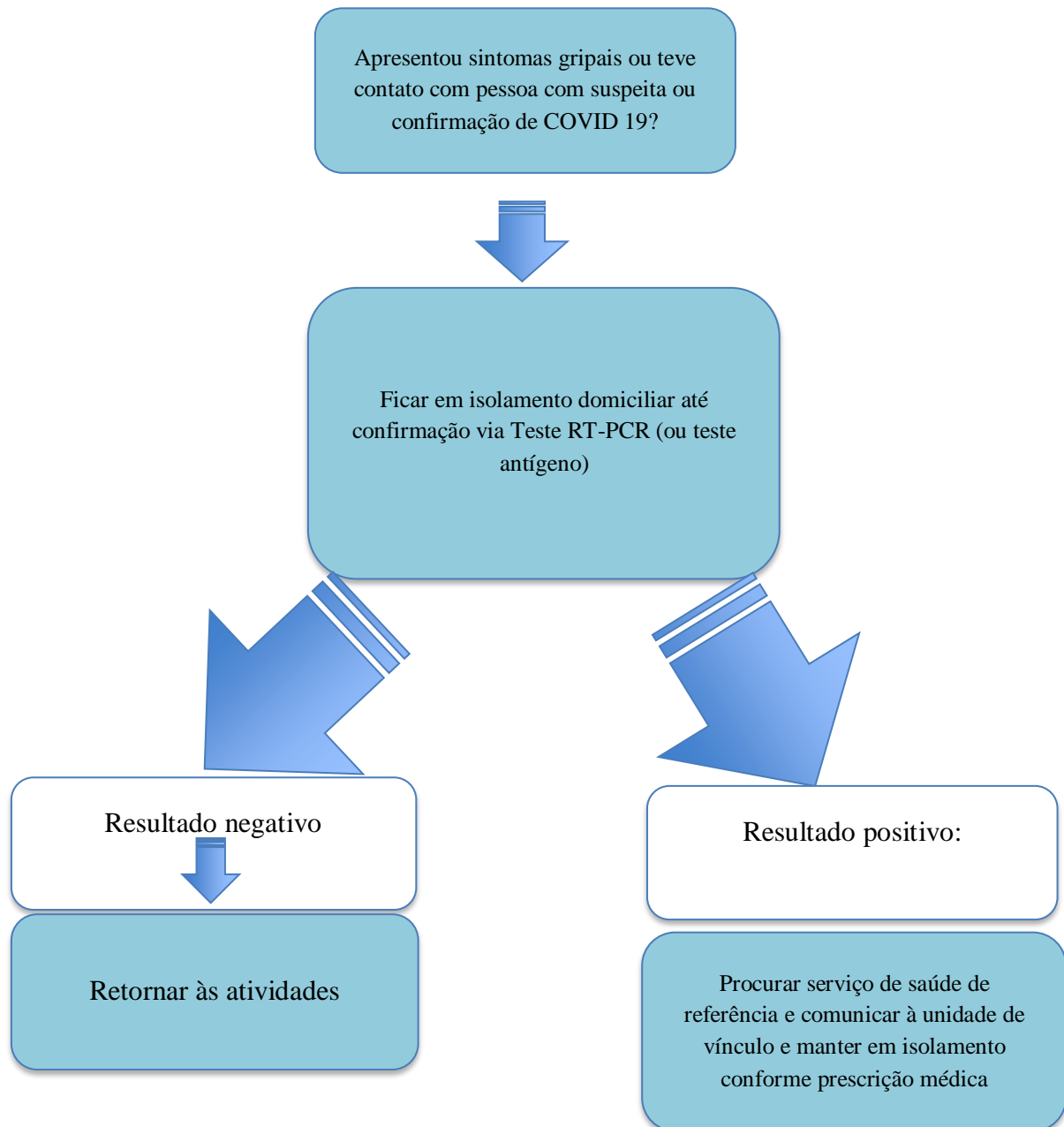
## **APÊNDICE 4**

### **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 a 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 e que tenha menos usuários (se possível).
2. Sempre que possível mantenha o distanciamento físico (1,5 metro).
3. Não retirar a máscara dentro do veículo e não deixar que boca e nariz fiquem descobertos, nem tenha brechas pelas bochechas.
4. Evitar tocar o rosto com as mãos. Se ocorrer, fazer a assepsia das mãos imediatamente.
- 5- Levar na bolsa/mochila um pequeno frasco de álcool em gel 70% e máscaras de reserva.
5. Higienizar adequadamente as mãos assim que desembarcar.
6. Solicitar que as janelas sejam mantidas abertas.

**APÊNDICE 7****SINAIS E SINTOMAS SUGESTIVOS DA COVID-19<sup>36</sup>**

**Sintomas sugestivos da Covid-19 (obs.: na dúvida procure uma unidade de saúde ou entre em contato com o Call Center da UNIR: (69) 2182 2260 (WhatsApp))**

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

<sup>36</sup> <https://bvsm.s.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>. <Acessado em 20/03/2022>.

## 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. Tem promovido ação para estimular a ventilação dos ambientes?
2. Placas indicativas do número máximo de pessoas em cada ambiente (salas, laboratórios, bibliotecas, Dirca/Sercas etc.)?
3. Limpeza realizada?
4. Salas com módulos de trabalho ou carteiras escolares que garantam o distanciamento de 1,5 metro entre os usuários nas fases 1 e 2?
5. Verificação se os espaços fechados estão sendo ocupados dentro dos limites conforme as fases de restrição definidas pela Calculadora.
6. Salas com dispensador de álcool gel 70%?
6. Bebedouros higienizados e com interdição de uso daqueles de jatos de água para boca?
7. Áreas demarcadas para respeitar o distanciamento, principalmente onde pode ocorrer aglomeração?
8. Locais de “entrada” e “saída” estão sinalizados?
9. 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 A 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 POSITIVO PARA A COVID-19.

<Havendo registro de alguns dos sinais/sintomas acima deverá prosseguir para as próximas questões>

( ) **NÃO**

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

III- Você prefere que entremos em contato com você ou entrará em contato conosco?

- ( ) Prefiro que entrem em contato comigo
- ( ) Entrarei em contato com o telefone 69 2182 2260 (Call Center)

III- [Independente da resposta, solicitar as informações abaixo]

Nome completo: \_\_\_\_\_

Vínculo: ( ) estudante ( ) docente ( ) técnico-administrativo ( ) servidor  
terceirizado/permissionário/trabalhador em obras na UNIR

Campus: \_\_\_\_\_

Departamento/curso/setor de vínculo (ou empresa que presta serviço): \_\_\_\_\_

Telefone de contato: \_\_\_\_\_

E-mail de contato: \_\_\_\_\_

IV- Caso queira, pedimos que descreva como está se sentido, incluindo também aspectos  
emocionais: \_\_\_\_\_

<Concluído o questionário, deverá haver uma orientação para o respondente a procurar uma  
unidade de saúde (conforme campus que tenha vínculo), informará o número de contato da  
equipe de monitoramento (Call Center 69 2182 2260) e perguntará melhor horário para a  
equipe da UNIR entrar em contato.

Deverá também haver uma mensagem automática orientando que independente de falar com  
o Call Center da UNIR deverá também informar o chefe imediato (chefe de departamento  
ou coordenador de curso no caso dos estudantes) para acerto dos procedimentos cabíveis.  
Havendo diagnóstico positivo, por meio dos exames RT-PCR ou Teste Antigênico, deverá  
ser orientado a ficar em atividades remotas ou afastado, conforme orientações médicas>

## APÊNDICE 10

As salas de aula da UNIR possuem em média: 78m<sup>2</sup>, 64m<sup>2</sup>, 60m<sup>2</sup>, 45m<sup>2</sup>, 42m<sup>2</sup>, 30m<sup>2</sup>. Segundo os cálculo dos Bombeiros (A/1,5)

Obs. : valores de lotação máxima são, respectivamente: 52, 42, 40, 30, 28, 20 pessoas

**Cálculo do limite de pessoas por ambiente, conforme as Fases do Plano de Biossegurança (versão teste).**

(Preencher os dados das células em amarelo para obter os resultados)

Digite as dimensões da Sala (em metros)		RESULTADOS	
Área da Sala (em m <sup>2</sup> )	% de ocupação na Fase, segundo o Plano de Biossegurança	Lotação máxima (BOMBEIROS)	Lotação da sala segundo a % definida para a Fase.

Obs.: essa planilha pode ser acessada em <https://coronavirus.unir.br/pagina/exibir/18557> .

## APÊNDICE 11

**LEMBRE DE AREJAR O AMBIENTE A CADA 50 MINUTOS, ABRINDO AS JANELAS POR PELO MENOS 10 MINUTOS!**

### **CAPACIDADE MÁXIMA DE PESSOAS**

#### **FASE 1**



#### **FASE 2**



#### **FASE 3**



#### **FASE 4**



#retornoseguroUNIR | #UNIRvacinasim

[www.coronavirus.unir.br](http://www.coronavirus.unir.br)



## APÊNDICE 12

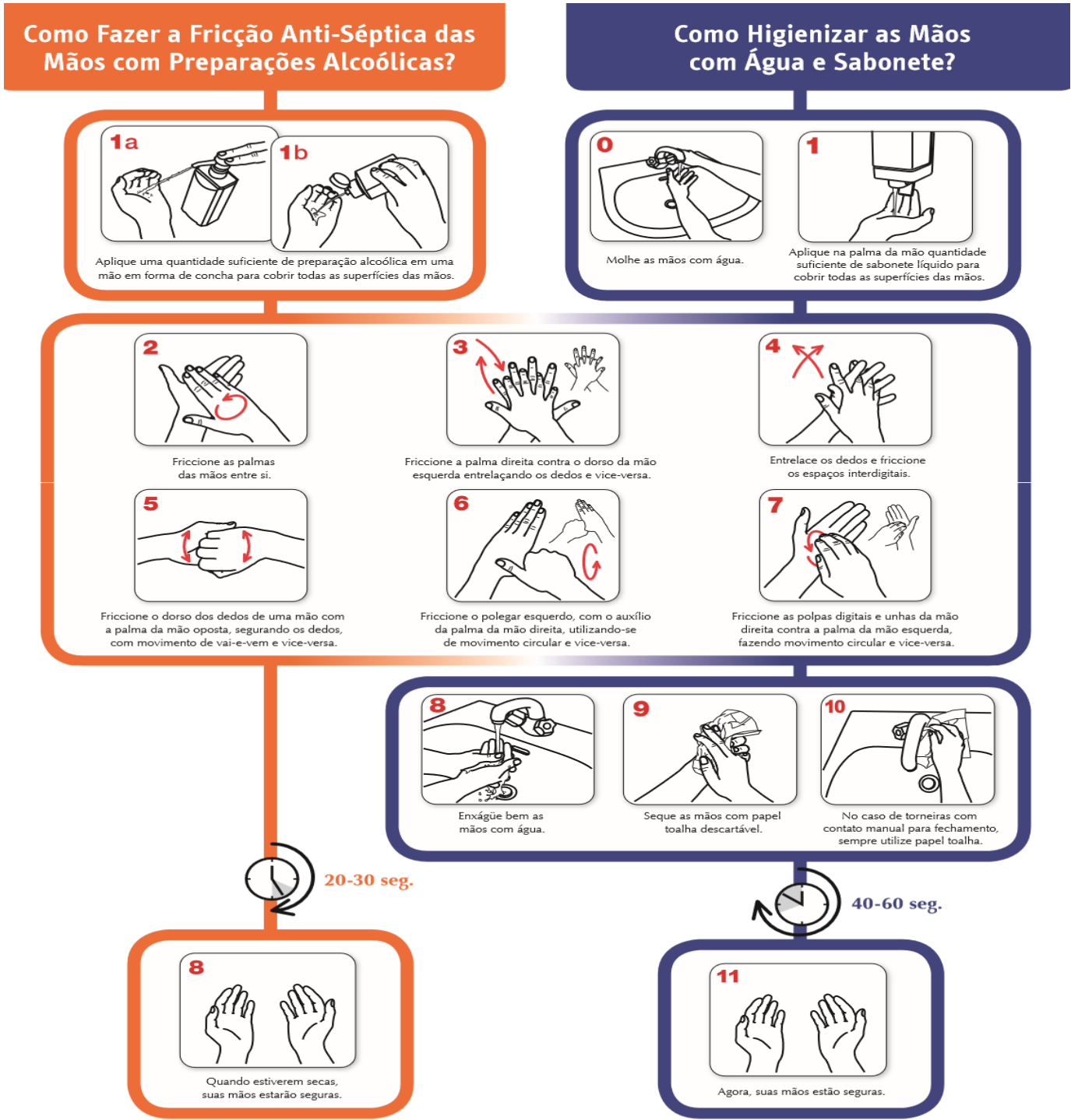
<h3>LAVE AS MÃOS</h3> <p>#retornoseguroUNIR   #UNIRvacinasim</p> 	<h3>USE ÁLCOOL GEL</h3> <p>#retornoseguroUNIR   #UNIRvacinasim</p> 
<p><a href="http://www.coronavirus.unir.br">www.coronavirus.unir.br</a></p>  	<p><a href="http://www.coronavirus.unir.br">www.coronavirus.unir.br</a></p>  
<h3>MANTENHA DISTÂNCIA</h3> <p>#retornoseguroUNIR   #UNIRvacinasim</p> 	<h3>PREVINA-SE</h3> <p>#retornoseguroUNIR   #UNIRvacinasim</p> 
<p><a href="http://www.coronavirus.unir.br">www.coronavirus.unir.br</a></p>  	<p><a href="http://www.coronavirus.unir.br">www.coronavirus.unir.br</a></p>  

## **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.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.