



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
Conselho Superior

RESOLUÇÃO 35/2021 - CONSUP/RE/IFAP

Aprova o Plano Estratégico de Retorno Gradual das Aulas Presenciais no Âmbito do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá - IFAP.

A PRESIDENTE DO CONSELHO SUPERIOR DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ, no uso de suas atribuições legais e regimentais, considerando o que consta no processo nº 23228.001033/2021-41, e as deliberações na 49ª Reunião Ordinária Virtual do Conselho Superior do Ifap,

RESOLVE:

Art.1º Aprovar o Plano Estratégico de Retorno Gradual das Aulas Presenciais no Âmbito do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá - IFAP.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Documento assinado eletronicamente por:

- Marialva do Socorro Ramalho de Oliveira de Almeida, PRES. CONS - CONSUP, em 14/09/2021 11:13:33.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 14/09/2021. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifap.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 20030

Código de Autenticação: 167809a3c5



Rodovia BR 210, KM 03, s/n, Brasil Novo, MACAPA / AP, CEP 68909398

PLAN

ESTRATÉGICO DE



RETORNO DAS AULAS PRESENCIAIS

INSTITUTO FEDERAL DO AMAPÁ



PLANO ESTRATÉGICO DE RETORNO GRADUAL DAS AULAS PRESENCIAIS NO ÂMBITO DO IFAP

Elaborado pelo Grupo de Trabalho responsável pela estruturação do Plano Estratégico de retorno gradual das aulas presenciais no âmbito do Instituto Federal do Amapá, por recomendação do Comitê de Crise e enfrentamento a COVID-19 do IFAP.

MACAPÁ-AP
Junho/2021

PLANO ESTRATÉGICO DE RETORNO GRADUAL DAS AULAS PRESENCIAIS NO ÂMBITO DO IFAP

Marialva do Socorro Ramalho de Oliveira de Almeida

Reitora
Decreto Presidencial de 08 de outubro de 2019

Victor Hugo Gomes Sales
Pró-Reitor de Ensino

Romaro Antonio Silva
Pró-Reitor de Extensão, Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

Ana Paula Almeida Chaves
Pró-Reitora de Administração

Diogo Branco Moura
Pró-Reitor de Gestão de Pessoas

Karina Pingarilho Paschoalin
Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento Institucional

Marco Rogério da Silva Pantoja
Diretor de Tecnologia da Informação

Alexandre Salomão Barile Sobral
Diretor de Engenharia e Infraestrutura

André Lima Martins
Diretor de Informação, Comunicação e Eventos

Eliel Clebson da Silva Nery
Diretor do Campus Avançado Oiapoque

Lucilene de Souza Melo
Diretora-Geral do Campus Laranjal do Jari

Márcio Getúlio Prado de Castro
Diretor-Geral do Campus Macapá

José Leonilson Abreu da Silva Júnior
Diretor-Geral do Campus Porto Grande

Marlon de Oliveira do Nascimento
Diretor-Geral do Campus Santana

Orian Vasconcelos Carvalho
Coordenador do Centro de Referência em EaD Pedra Branca do Amapari

COMITÊ DE CRISE E ENFRENTAMENTO A COVID-19 DO INSTITUTO FEDERAL DO AMAPÁ - IFAP

Portaria nº 510/2020 - GAB/RE/IFAP de 16/03/2020
Alterada pela Portaria 1099/2020/GAB/RE/IFAP de 05/10/2020

ROMARO ANTONIO SILVA
Presidente do comitê de crise e enfrentamento a COVID-19 no âmbito do IFAP

Membros:
ADRIELMA NUNES FERREIRA BRONZE
Diretora Executiva do Gabinete da Reitoria – DEX/GAB

ANA PAULA ALMEIDA CHAVES
Pró-reitora de Administração - PROAD

ANDRÉ LIMA MARTINS
Diretor de Comunicação - DICOM

DANIELA MARIA RAULINO
Médica

MÁRCIO GETÚLIO PRADO DE CASTRO
Diretor geral Campus Macapá
Representante dos diretores gerais

VICTOR HUGO GOMES SALES
Pró-reitor de ensino - PROEN

GRUPO DE TRABALHO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DE RETORNO GRADUAL DAS AULAS PRESENCIAIS

Portaria 825/2021 - GAB/RE/IFAP de 11/05/2020
Portaria Nº 1169/2021 - GAB/RE/IFAP de 30/08/2021

VICTOR HUGO GOMES SALES
Presidente do Grupo de Trabalho

Membros:

ROMARO ANTONIO SILVA
Pró-reitor de Extensão, Pesquisa, Pós-graduação e Inovação - PROEPPI
Representante do comitê crise e de enfrentamento a COVID-19
KARINA PINGARILHO PASCHOALIN
Pró-reitora de Planejamento Institucional - PROPLAN

ANA PAULA ALMEIDA CHAVES
Pró-reitora de Administração - PROAD

ANDRÉ LIMA MARTINS
Diretor de Comunicação

ALEXANDRE BRITO PEREIRA
Representante da comunicação institucional

CATIANO DA SILVA GAMA
Diretor de Relações Institucionais

MICHAEL MACHADO DE MORAES
Representante do Campus Laranjal do Jari

RUANE LAIANY LIMA ALMEIDA
Representante do Setor de Saúde do Campus Laranjal do Jari

LUIZ WILLYAN DA COSTA MORAES
Representante do setor de Saúde do Campus Porto Grande

MARCUS VINICIUS DA SILVA BURASLAN
Representante do Campus Macapá

ELINETE MAGALHAES AMANAJAS
Representante do setor de saúde do Campus Macapá

MARYELE FERREIRA CANTUÁRIA
Representante do Campus Santana

PAULA REGIANE FURTADO GUEDES
Representante do setor de saúde do Campus Santana

WILCYANE COSTA DA SILVA
Representante do setor de saúde do Campus Santana

ELIEL CLEBERSON DA SILVA NERY
Representante do Campus Avançado Oiapoque

ORIAN VASCONCELOS CARVALHO
Representante do Centro de Referência de Pedra Branca do Amapari

NATALIA LOPES PICANÇO
Representante do Centro de Referência de Pedra Branca do Amapari

KAIO CESAR COSTA MARTINS
Representante da Tecnologia da Informação

DIAGRAMAÇÃO

Ivan Gomes Pereira/André Lima Martins

ENDEREÇO

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA
E TECNOLOGIA DO AMAPÁ - IFAP**
Rodovia BR 210 KM 3, s/n - Bairro Brasil Novo
CEP: 68.909-398

Email: reitoria@ifap.edu.br

Telefone: (96) 3198-2150

Site: <https://ifap.edu.br/>

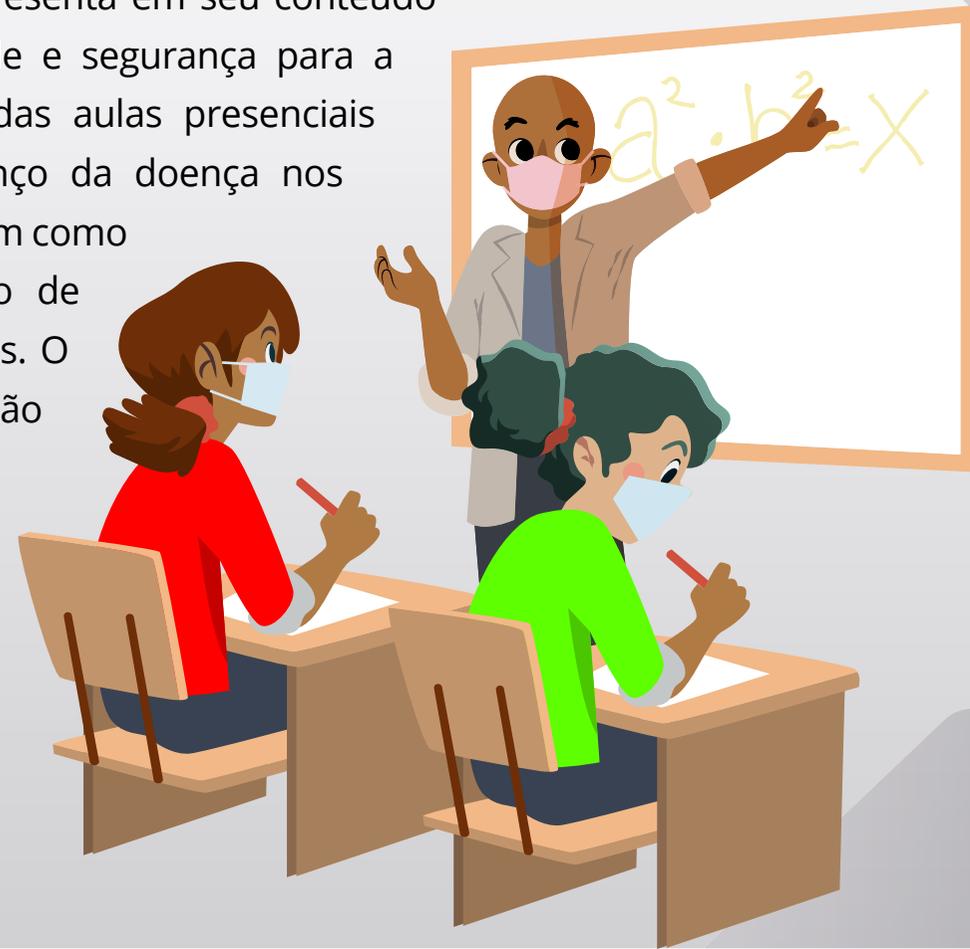
Twitter: @ifap_oficial

Facebook: /institutofederaldoamapa

Instagram: @ifapoficial

APRESENTAÇÃO

plano estratégico para o retorno gradual das aulas presenciais foi um documento construído a partir da demanda emanada da reunião do colégio de dirigentes do IFAP, na qual ficou convencionado a criação de um grupo de trabalho central responsável pela a construção do documento referência. O Grupo de trabalho teve sua constituição com representatividade de todas as unidades do IFAP, o documento foi elaborado seguindo as diretrizes de protocolos nacionais e internacionais e apresenta em seu conteúdo informações sobre os mecanismos de controle e segurança para a tomada de decisão para o retorno gradual das aulas presenciais a partir da avaliação de indicadores de avanço da doença nos municípios que as unidades estão instaladas, bem como o acompanhamento do plano de imunização de servidores, alunos e colaboradores terceirizados. O retorno tem como premissa principal a manutenção da saúde e integridade de todos que estão direta e indiretamente ligadas as atividades pedagógicas presenciais foi pensado em 4 fases nas quais são previstas as atividades que podem ser acionadas de forma presencial.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Perfil de risco	8
1.2 Relação com outros planos de contingência e enfrentamento à COVID-19	9
1.3 Objetivos	10
1.4 Marco legal	11
2 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS (COVID-19)	12
2.1 O que é o coronavírus (COVID-19)?	12
2.3 Quais os Principais Sintomas?	14
2.4 Qual o período de Incubação?	14
3 AÇÕES PREVENTIVAS PARA O RETORNO DAS AULAS PRESENCIAIS	15
3.1 Comissões locais	15
3.1.1 Atribuições da comissão local	16
3.1.2 Implantação da comissão local	17
3.1.2 Procedimento para ativar o plano de retorno gradual das atividades presenciais	19
3.2 Recomendações gerais à Comissão Local	20
3.3 Recomendações específicas	22
3.3.1 Saúde/Segurança do Trabalho	22
3.3.2 Setor de saúde/ambulatório	22
3.3.3 Efeitos que a infecção de trabalhadores pode causar no campus/unidade	24
3.3.4 Situação extrema	24
3.4 Outras recomendações	24
3.5 Grupos de risco	25
3.6 Retomada das atividades presenciais	29
3.6.1 Primeira fase	31
3.6.2 Segunda fase	31

3.6.3 Terceira fase	32
3.6.4 Quarta fase	33
4 MONITORAMENTO	34
5 AÇÕES DE RESPOSTA À SITUAÇÃO DE RISCO/CASO SUSPEITO	35
5.1 Medidas de isolamento	35
5.1.1 Caso Suspeito	36
5.1.2 Procedimentos em Casos Suspeitos	37
5.1.3 Casos suspeitos nas dependências do campus/unidade	37
5.1.4 Procedimentos para caso confirmado	38
5.1.5 Procedimento de vigilância de contatos próximos	38
5.2 Alerta e Alarme	39
5.3 Procedimentos gerais de implantação e desmobilização do plano estratégico de retorno gradual	40
5.3.1 Implantação do plano	40
5.3.2 Desmobilização do plano	41
5.4 Acionamento dos recursos	41
5.5 Reabilitação/Retorno	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A – QUADRO DE RECURSOS MATERIAIS DISPONÍVEIS OU PARA AQUISIÇÃO.	48
APÊNDICE B – QUADRO DE ATRIBUIÇÕES/RESPONSÁVEIS/ETAPAS	49
APÊNDICE C – QUADRO COM CONTATOS ÚTEIS	50
APÊNDICE D – RETOMADA GRADUAL DAS ATIVIDADES	51
APÊNDICE E – MODELO PLANO DE AÇÃO (5W2H)	53

1 INTRODUÇÃO

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá foi criado pela Lei Federal nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008 (BRASIL, 2008). É uma instituição de ensino superior, básico e profissional, pluricurricular e multicampi, especializada na oferta de educação profissional e tecnológica nas diferentes modalidades de ensino, com base na conjugação de conhecimentos técnicos e tecnológicos com as suas práticas pedagógicas. O IFAP possui atualmente em sua estrutura o Campus Macapá, Campus Laranjal do Jari, Campus Santana, Campus Agrícola Porto Grande, Campus Avançado Oiapoque e o Centro de Referência em EaD Pedra Branca do Amapari.

1.1 PERFIL DE RISCO

O IFAP promove o ingresso de novos alunos em períodos distintos, sendo o ingresso de novos alunos dos cursos técnicos de nível médio integrado e dos cursos superiores de graduação no primeiro semestre do ano (primeiro semestre) e o ingresso de alunos dos cursos técnicos de nível médio integrado na modalidade PROEJA e na forma subsequente no segundo semestre. O Instituto realiza a oferta de cursos FIC e cursos de pós-graduação. No que diz respeito ao número de servidores, as comissões locais precisarão identificar aqueles que se enquadram no grupo de risco, ou seja, aqueles que precisam de um cuidado maior em relação aos aspectos de preservação da saúde. Dessa forma, recomenda-se que o diagnóstico realizado levante as informações conforme apresentado no Quadro 01.

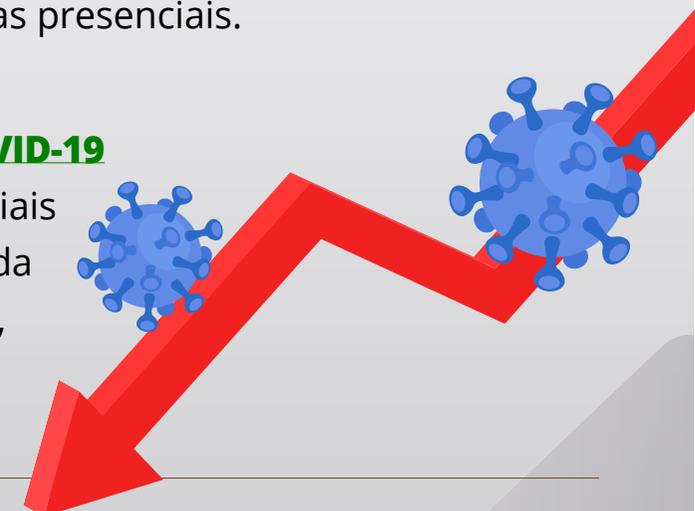
Quadro 01 – Servidores do IFAP pertencentes a grupos de risco.

GRUPO DE RISCO
Possui doença preexistente crônica ou grave, de imunodeficiência ou que seja do grupo de risco
Possui idade superior a 60 anos
Mantém sob cuidado uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por Covid-19
Tem filhos em idade escolar que necessitam de assistência
Suspeita ou confirmação de Covid-19
Total de servidores

O mesmo procedimento de diagnóstico deverá ser realizado com os alunos para que as estratégias para a preservação da saúde desses sejam consideradas no plano de retorno gradual das aulas presenciais.

1.2 RELAÇÃO COM OUTROS PLANOS DE CONTINGÊNCIA E ENFRENTAMENTO À COVID-19

As orientações do presente plano estratégico para retorno das aulas presenciais estão em consonância com as recomendações técnicas da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS), das orientações das autoridades locais, plano de retorno seguro do IFAP, além de experiências de outras instituições.



Foram observadas as Diretrizes para elaboração de Planos de Contingência para o retorno às atividades presenciais das instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, do Conselho Nacional das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (CONIF, 2021), assim como o Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino, do MEC (BRASIL, 2021), e as Recomendações para o planejamento de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da Pandemia de COVID-19 (FIOCRUZ, 2021).

1.3 OBJETIVOS

O Plano estratégico de retorno gradual das aulas presenciais no âmbito do Instituto Federal do Amapá está sendo elaborado por ocasião do retorno às atividades administrativas e escolares, tendo como principais objetivos:

- **Definir as principais estratégias, ações e rotinas de atuação para o enfrentamento da epidemia enquanto persistirem as recomendações nacionais, estaduais e/ou regionais de prevenção ao contágio da COVID-19; e**
- **Instituir a criação das comissões locais que serão responsáveis em implementar as ações e rotinas em cada campus/unidade do IFAP.**

O conjunto de medidas e ações ora apresentados deverão ser aplicadas de modo articulado em cada fase da evolução da epidemia da COVID-19. Vale ressaltar que este plano apresenta características dinâmicas e flexíveis, visto a imaturidade dos conhecimentos acerca desse vírus e suas consequências. As medidas necessárias, bem como as responsabilidades de cada um dentro do IFAP, deverão ser ajustadas às diferentes necessidades da evolução da epidemia e das descobertas que a envolvem, a fim de assegurar que cada pessoa saiba o que fazer para conter o avanço da doença e o que esperar das ações desenvolvidas por si e pelos outros.

1.4 MARCO LEGAL

Declaração de emergência em saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Portaria nº 188, de 3/2/2020, publicada no DOU de 4/2/2020, que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) (BRASIL, 2020k).

Lei nº 13.979, de 6/2/2020, publicada no DOU de 7/2/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019 (BRASIL, 2020a).

Portaria nº 356, de 11/2/2020, publicada no DOU de 12/2/2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979 (BRASIL, 2020L).

Instrução Normativa nº 19, de 12/3/2020, publicada no DOU de 13/3/2020, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) (BRASIL, 2020b).

Instrução Normativa nº 20, de 13/3/2020, publicada no DOU de 13/3/2020 – Edição extra, que altera a Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020. (BRASIL, 2020c)

Instrução Normativa nº 21, de 16/3/2020, publicada no DOU de 17/3/2020, que altera a Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020. (BRASIL 2020d)

Portaria nº 454, de 20/3/2020, publicada no DOU de 20/3/2020 - Edição extra – F, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19). (BRASIL, 2020m)

Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020, que estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro (BRASIL, 2020e).

1.5 INSTÂNCIAS DE APRECIÇÃO

O presente plano recebeu contribuições de toda a comunidade, por meio de consulta pública, e foi apreciado pelo Comitê de Crise e Enfrentamento à COVID-19, instituído pela Portaria nº 510/2020/GAB/RE/IFAP, de 16/3/2020, e Portaria nº 1.099/2020/GAB/RE/IFAP, de 5/10/2020 (INSTITUTO FEDERAL AMAPÁ, 2020).

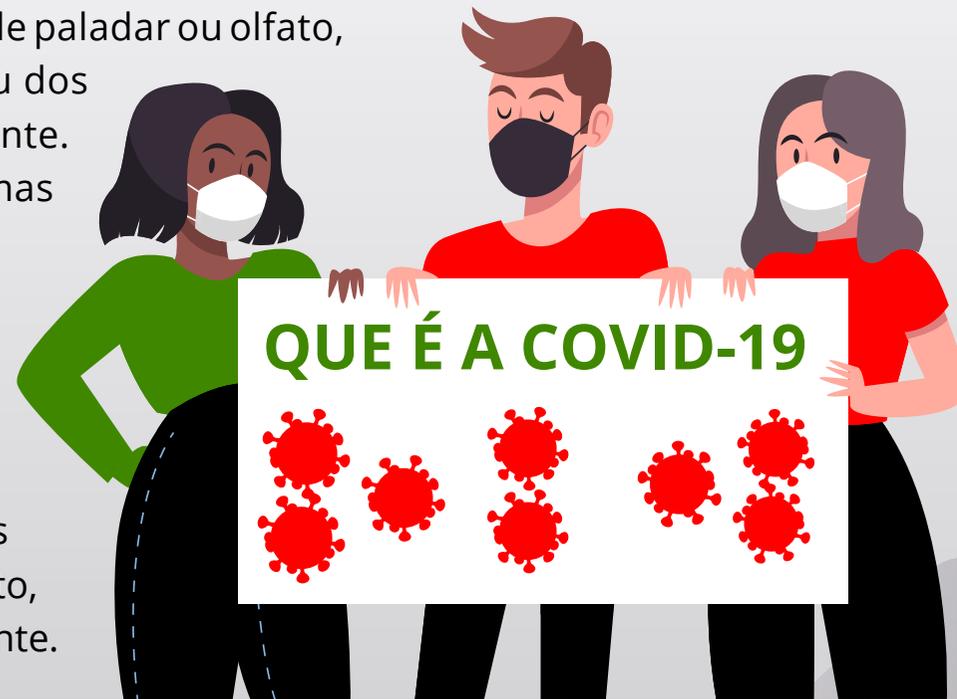
O plano estratégico será apreciado pelo Conselho Superior (CONSUP/IFAP), órgão máximo da instituição, em reunião ordinária ou extraordinária.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS (COVID-19)

2.1 O QUE É O CORONAVÍRUS (COVID-19)?

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves.

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e aquelas que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente.



2.2 QUAIS SÃO OS MEIOS DE TRANSMISSÃO?

As evidências disponíveis atualmente apontam que o vírus causador da COVID-19 pode se espalhar por meio do contato direto, indireto (através de superfícies ou objetos contaminados) ou próximo (na faixa de 1 metro) com pessoas infectadas através de secreções como saliva e secreções respiratórias ou de suas gotículas respiratórias, que são expelidas quando uma pessoa tosse, espirra, fala ou canta. As pessoas que estão em contato próximo (a menos de 1 metro) com uma pessoa infectada podem pegar a COVID-19 quando essas gotículas infecciosas entram na sua boca, nariz ou olhos.



Para evitar o contato com essas gotículas, é importante manter-se a pelo menos 1 metro de distância das outras pessoas, lavar as mãos com frequência e cobrir a boca com um lenço de papel ou cotovelo dobrado ao espirrar ou tossir. Quando o distanciamento físico (a 1 metro ou mais de distância) não for possível, o uso de uma máscara de tecido também é uma medida importante para proteger os outros.

Alguns procedimentos médicos podem produzir gotículas muito pequenas (aerossóis) que são capazes de permanecer suspensas no ar por longos períodos. Quando tais procedimentos médicos são realizados em pessoas infectadas com COVID-19 em unidades de saúde, esses aerossóis podem conter o vírus causador da COVID-19. Esses aerossóis podem ser inalados por outras pessoas se elas não estiverem usando o equipamento de proteção individual adequado. Visitantes não devem ser permitidos em áreas onde esses procedimentos médicos estão sendo realizados.

Houve relatos de surtos de COVID-19 em alguns ambientes fechados, como restaurantes, boates, locais de culto ou ambientes de trabalho, onde as pessoas podem estar gritando, conversando ou cantando. Nesses sur-

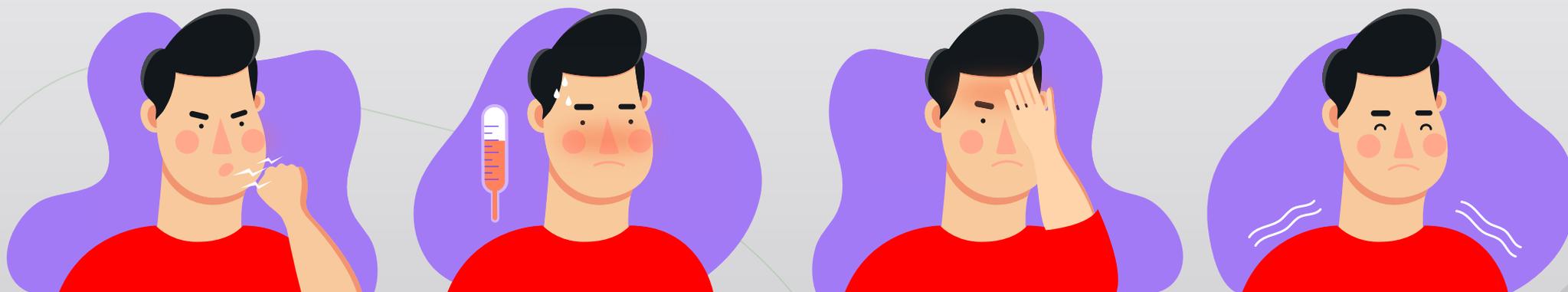
tos, a transmissão por aerossóis – especialmente em locais fechados, onde há espaços lotados e inadequadamente ventilados, em que as pessoas infectadas passam longos períodos com outras pessoas – não pode ser descartada. No entanto, investigações detalhadas desses *clusters* sugerem que a transmissão por gotículas e fômites também poderia explicar a transmissão humano a humano dentro desses *clusters*. Mais estudos são necessários com urgência para investigar esses casos e avaliar seu significado para a transmissão da COVID-19.

2.3 QUAIS OS PRINCIPAIS SINTOMAS?

Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves.

2.4 QUAL O PERÍODO DE INCUBAÇÃO?

O tempo entre a exposição à COVID-19 e o momento em que os sintomas começam (período de incubação) é geralmente de 5 a 6 dias, mas pode variar de 1 a 14 dias.





3 AÇÕES PREVENTIVAS PARA O RETORNO DAS AULAS PRESENCIAIS

3.1 COMISSÕES LOCAIS

A comissão local terá a responsabilidade de implantar, implementar e acompanhar o Plano Estratégico de retorno gradual das aulas presenciais na sua unidade. A partir das recomendações aqui estabelecidas e com a devida formalização de um plano de ação por unidade, deve-se promover:

- **Organização e gerenciamento das equipes na unidade;**
- **Segurança para as equipes numa situação crítica;**
- **Alcance de objetivos e prioridades previamente estabelecidos; e**
- **Uso eficiente e eficaz dos recursos (humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informação) disponíveis.**

A comissão poderá definir a metodologia mais adequada para gerenciar suas equipes, registrando plano de ação de maneira sistematizada utilizando a ferramenta 5W2H, conforme Apêndice E, devendo submeter os planos de ação ao Comitê de Crise e Enfrentamento à COVID-19 do IFAP, que procederá com a análise e recomendações.

A proposta de estabelecer uma unidade de comissão local é para permitir que pessoas de diferentes departamentos se integrem rapidamente em uma estrutura de gerenciamento comum, facilitando a integração das comunicações e os fluxos de informações e melhorando os trabalhos de inteligência e de planejamento para a manutenção e preservação da saúde de todos os envolvidos. Dessa forma, a comissão local da unidade definirá as estratégias de retorno respeitando:

- **Sua expertise e atuação na normalidade será a mesma na anormalidade;**
- **Estimular a si mesmo e a membros de equipe à autoproteção e não à terceirização de responsabilidades.**

O conhecimento dos indivíduos nas situações do dia a dia será o mesmo nas situações de crise. Isto significa que cada colaborador contribuirá com seu conhecimento técnico, de modo a construir um plano articulado com múltiplas frentes.

3.1.1 ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO LOCAL

São responsabilidades gerais dos membros envolvidos na comissão local:

- **Manter os devidos registros sugeridos neste plano base, especialmente Apêndices A e B, com a responsabilidade expressa de cada um pela implementação do plano no campus/unidade;**
- **Desenvolver e manter atualizados os procedimentos operacionais padronizados necessários para a realização das tarefas atribuídas a seu departamento na implementação do plano;**
- **Preparar e implementar convênios e termos de cooperação necessários na implementação do plano;**
- **Identificar e suprir as necessidades de comunicação para a realização das tarefas atribuídas a seu departamento na implementação do plano;**
- **Identificar fontes de equipamento e recursos adicionais para a realização das tarefas atribuídas a seu departamento na implementação do plano;**
- **Prover meios para a garantia da continuidade das operações do seu departamento, incluindo o revezamento dos responsáveis por posições-chave;**
- **Identificar e prover medidas de segurança para as pessoas designadas para a realização das tarefas atribuídas do seu departamento na implementação do plano.**

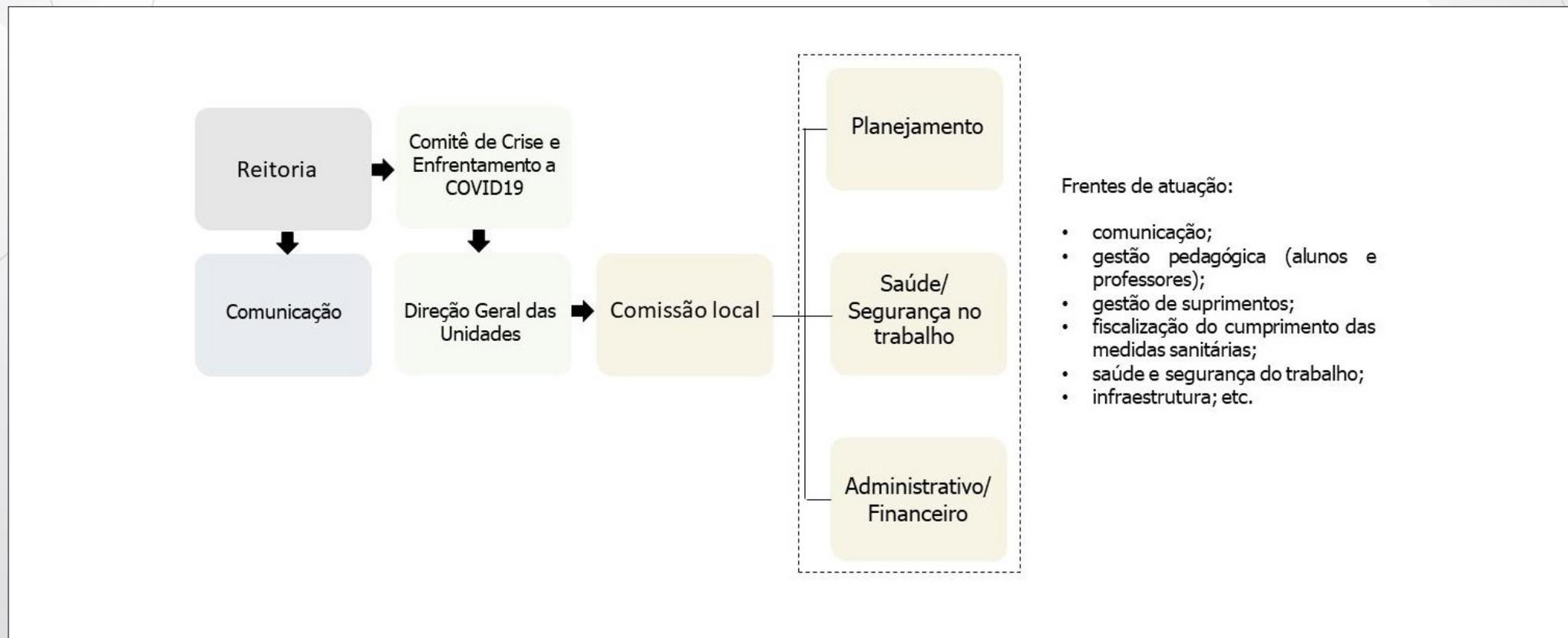
As atribuições específicas deverão ser definidas/distribuídas pela Comissão Local, para cada área descrita no organograma, observando o Plano Estratégico de Retorno Gradual das Aulas Presenciais como um todo, especialmente o disposto no item “Recomendações”.

Também deverão ser observados os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs), que poderão adicionar atribuições e tarefas para cada uma das equipes que compõem a comissão local. O Apêndice B apresenta uma sugestão em forma de quadro, com os nomes dos responsáveis e as suas atribuições. O objetivo primordial é sintetizar as informações visando orientar de forma rápida e fácil a consulta, agilizando a execução de suas ações.

3.1.2 IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO LOCAL

A comissão local deverá ser instituída em cada uma das unidades do IFAP por portaria, observando níveis estratégicos, táticos e operacionais de organização, conforme mostra Figura 1:

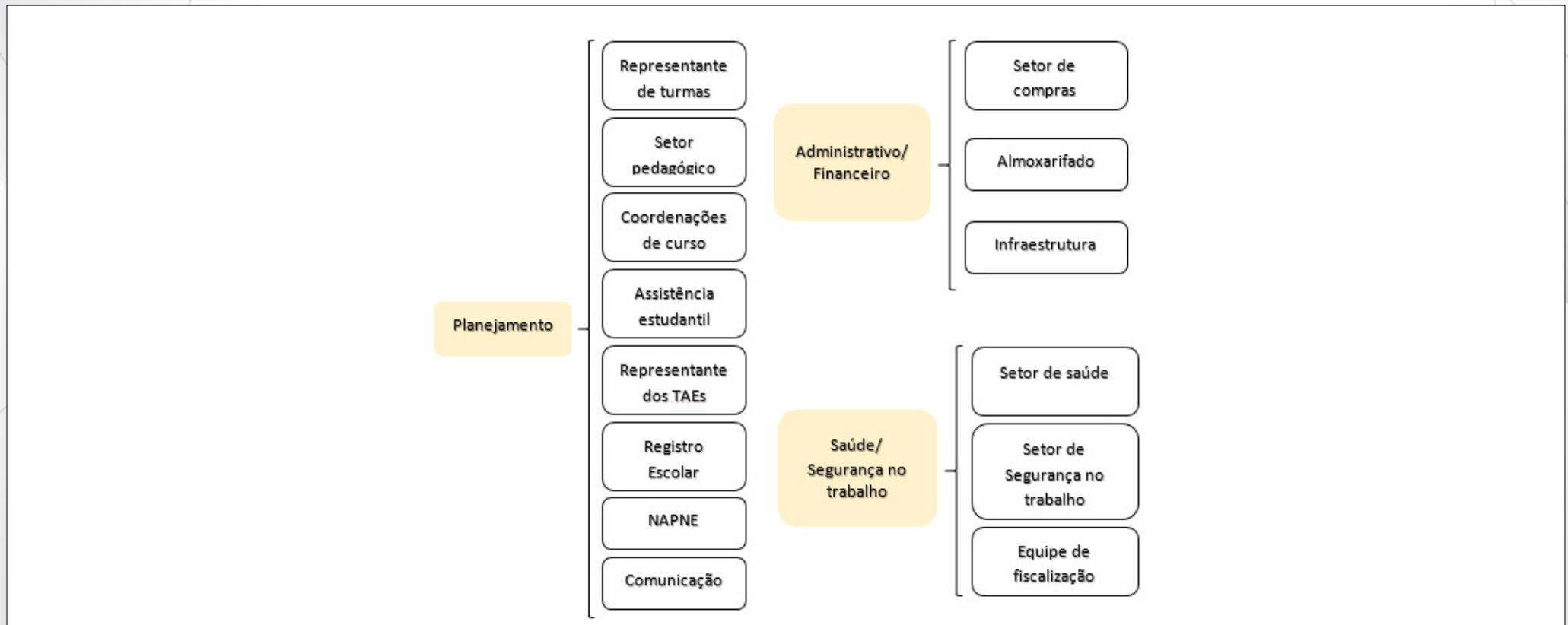
Figura 1. Organograma para implantação do plano estratégico para retorno das aulas presenciais.



Fonte: Grupo de trabalho (2021).

Dessa forma recomenda-se que as comissões sejam constituídas de equipes operacionais para atuar em diferentes frentes de trabalho, fazendo uso eficiente e eficaz dos recursos disponíveis (humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informação). Abaixo, sugestão para a composição das equipes operacionais, conforme a Figura 2:

Figura 2. Organograma para estabelecimento das equipes operacionais na comissão local das unidades.



Fonte: Grupo de trabalho (2021).

Importante: Cada caixa deve ser nominada e devidamente identificada com telefone e e-mail da pessoa com poder de tomada de decisão (Apêndice B).

A comissão local contará com a sistematização de recursos materiais disponíveis, conforme modelo constante no Apêndice A, de modo a visualizar e obter controle sobre os recursos disponíveis para combater a crise.

Além do controle de materiais, faz-se necessário que cada comissão mantenha um quadro de atribuições de cada um dos integrantes, com os nomes, contatos de e-mail e contatos telefônicos, conforme apresentado no Apêndice B.

Por fim, este plano base sugere reunir os contatos de emergência, tais como hospitais, vigilância sanitária, secretaria municipal de saúde de cada município e outras envolvidas diretamente (Apêndice C).

3.1.2 PROCEDIMENTO PARA ATIVAR O PLANO DE RETORNO GRADUAL DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS

- Nomear os membros das equipes operacionais da comissão local da unidade;
- Realizar levantamento de materiais a serem adquiridos (Apêndice A);
- Realizar levantamento da produção interna de EPIs (na própria unidade e/ou em outras unidades do IFAP);
- Reunir os membros da comissão local e deliberar sobre as atribuições de cada área, seja ela estratégica, tática ou operacional (Apêndice B);

- Delegar tarefas prévias à retomada das atividades, tais como: limpeza e higienização dos ambientes, movimentação de mobiliário para adequado distanciamento entre os postos de trabalho e carteiras escolares em salas de aula, elaboração de oficinas previstas no tópico 'recomendações';

- Buscar contatos de emergência descritos no Apêndice C e compartilhar com os membros da comissão.

Ao ativar o Plano de retomada gradual das atividades presenciais:

- Identificar e manter em atividade remota os servidores pertencentes ao grupo de risco até segunda ordem, conforme prevê a IN nº 21/2020 e IN nº 109/2020 (BRASIL, 2020d);
- Estabelecer dinâmica de acompanhamento e fiscalização do cumprimento das medidas estabelecidas no Plano de Retomada Gradual;



- Reportar ao gestor máximo da unidade todas as situações que careçam de deliberação ou possam caracterizar ameaça de crise.

3.2 RECOMENDAÇÕES GERAIS À COMISSÃO LOCAL

- Criar oficinas de higienização das mãos, uso correto de máscaras e EPIs.
- Fixação de cartazes com as orientações do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde do estado e do município e/ou sobre o protocolo de biossegurança.
- Seguir todas as orientações e determinações dos órgãos oficiais (Ministério da Saúde), das Secretarias de Saúde (Estadual e Municipal) e da Proteção e da Defesa Civil.
- Disponibilizar máscaras faciais para todos os servidores e alunos.
- Disponibilizar álcool gel 70% em todas as dependências do campus/unidade (que possam ser supervisionadas quanto à devida utilização).
- Garantir que o campus/unidade esteja e se mantenha abastecido com materiais de limpeza, higiene pessoal, máscaras e álcool gel 70%, além dos EPIs necessários para os profissionais da área da saúde, da limpeza e/ou demais funcionários.
- Dimensionar o quantitativo adequado de postos de serviços terceirizados de modo que os ambientes sejam mantidos limpos.
- Movimentar mobiliário conforme necessidade, de modo que os postos de trabalho e as carteiras escolares fiquem afastadas por, pelo menos, 1,5 metro de distância. Quando não for possível, devido às dimensões do ambiente, verificar possibilidade de realocar em ambientes distintos.
- Solicitar a desativação de todos os bebedouros de pressão, ou providenciar dispositivo que impeça o contato com a boca nestes bebedouros.



- Implantação, onde for possível, de dispenser de álcool em gel de forma a evitar o contato para acionamento e liberação do álcool.
- Manter em atividade remota servidores e alunos que se enquadrem nos grupos de risco.
- Se necessário, substituir ou organizar escala de substituição de docentes afastados por COVID-19 (neste cenário, recomenda-se a utilização dos docentes de apoio).
- Readequação dos horários de aula (cada turma com horários diferentes de entrada e saída, caso seja possível) e novas definições em horários de intervalo (realizar intervalo em regime de escala).
- Promover “rodízio” para o horário de intervalo, assegurando que o número mínimo de alunos permaneça junto nos refeitórios, corredores e banheiros.
- Criar mecanismos de acompanhamento para cumprimento das medidas de enfrentamento à Covid-19.
- Alertar e manter ações contra qualquer tipo de preconceito e/ou bullying que possa ocorrer a alunos, servidores e terceirizados que porventura venham a contrair a doença.

- Preparação frente a um possível caso de infecção da COVID-19.

- Realizar acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade social, especialmente no que diz respeito aos alunos que não tiveram acesso às atividades de ensino remotas (AERs).
- Manter contato com familiares de alunos faltantes, para monitoramento de possíveis casos suspeitos de Covid-19.
 - Estabelecer meios efetivos de comunicação entre o Comitê de Crise e as Comissões Locais, para repasse das informações.
 - Disponibilizar informativos à população via página do IFAP e mídias sociais.
 - Criar mecanismos de alerta, inclusive aos familiares, em casos de alterações de procedimentos e/ou hábitos já adotados anteriormente.



- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas).
- Criar formas de assegurar a manutenção do distanciamento social tanto no refeitório, como nos demais espaços de uso comum durante os intervalos.

Deverá ser disponibilizado na unidade um mural específico para a Comissão Local para comunicações, avisos, indicação dos responsáveis e contatos de emergência.

3.3 RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS

3.3.1 SAÚDE/SEGURANÇA DO TRABALHO

É importante que todos os servidores habilitados na área de saúde e segurança do trabalho atuem de forma colaborativa, de acordo com sua competência profissional, sejam técnicos administrativos ou docentes, de modo a atuar como área técnica para apoio e suporte à Comissão Local.

3.3.2 SETOR DE SAÚDE/AMBULATÓRIO

- Nos campi que dispõem dessa estrutura, é importante que seja estabelecida uma escala, conforme número de servidores lotados na unidade, de modo que permaneça na unidade pelo menos um servidor do setor em cada período de aula (diurno e noturno).
- Nos campi que não dispuserem de setor de saúde/ambulatório, deverá ser preparada previamente uma sala específica para o acolhimento de casos suspeitos de Covid-19, até que sejam dados os devidos encaminhamentos, conforme procedimento operacional específico.
- Manter informados status diário sobre monitoramento, isolamento e comunicação de casos suspeitos de Covid-19 à Comissão Local, resguardados os direitos fundamentais à preservação da privacidade, da intimidade e do sigilo médico-paciente.

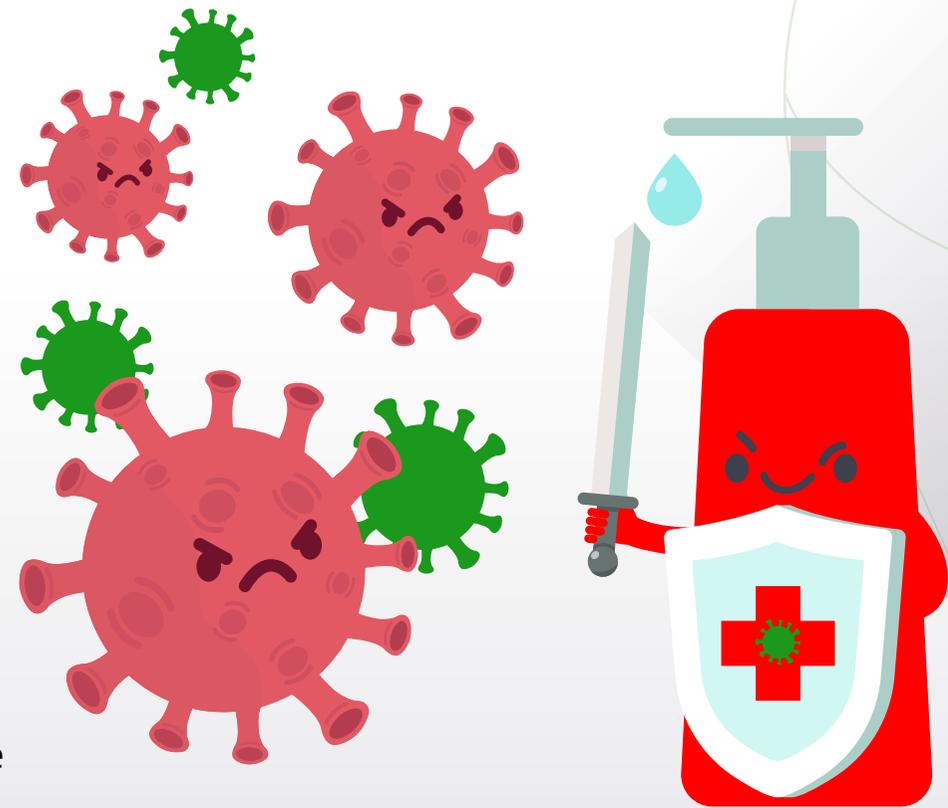
- **Colaborar no desenvolvimento de campanhas de autoproteção para servidores, alunos e terceirizados.**
- **Manter dados atualizados com envio periódico (semanalmente) para a direção-geral e coordenação local, preferencialmente por meio de documentos compartilhados on-line.**

Caso haja algum caso suspeito, o isolamento dar-se-á com a retirada do aluno ou servidor da sala na qual esteja e encaminhado ao ambulatório/ setor de saúde do campus/unidade (onde houver). Nos campi que não dispuserem de setor de saúde, o indivíduo considerado caso suspeito deve ser conduzido para uma sala específica de acolhimento/isolamento.

Somente servidores da área da saúde de nível superior estarão aptos a realizar a triagem/anamnese (questionário preestabelecido). Os campi que não possuem servidores da área da saúde contarão com uma equipe que receberá treinamento padronizado para condução da situação. Recomenda-se brigadistas, socorristas e professores da área de saúde, se houver. Em qualquer uma das hipóteses, deverá ser comunicado ao responsável da Comissão Local, que entrará em contato com o Serviço de Saúde.

Os ambientes nos quais estiverem o aluno ou servidor com suspeita do coronavírus deverão ser rigorosamente desinfetados, utilizando-se água sanitária e/ou álcool 70% para a limpeza.

Maior detalhamento deverá constar num protocolo operacional padrão para manejo de casos suspeitos.



3.3.3 EFEITOS QUE A INFEÇÃO DE TRABALHADORES PODE CAUSAR NO CAMPUS/UNIDADE

Nestas circunstâncias é possível que servidores e alunos estejam em quarentena. Esse absenteísmo e possibilidade de evasão poderá afetar diferentes áreas de funcionamento do campus/unidade.

Para que o impacto seja o menor possível, é necessário realizar uma análise das atividades desenvolvidas e eventuais ajustes no dimensionamento da força de trabalho.

3.3.4 SITUAÇÃO EXTREMA

Caso ocorra alguma situação extrema, em que seja necessário suspender imediatamente as aulas, para evitar aglomerações nas dependências do campus/unidade, deve-se dar preferência para a dispensa das turmas de alunos mais velhos, fornecendo, deste modo, tempo para que os pais/responsáveis possam se organizar e buscar os alunos menores de idade.

3.4 OUTRAS RECOMENDAÇÕES

As recomendações não se limitam a estas aqui listadas. Para áreas técnicas elaboraram e serão publicados POPs (Procedimentos Operacionais Padronizados), a serem utilizados em todas as unidades do IFAP, para situações específicas, a saber:

- **higiene pessoal;**
- **limpeza/higienização de ambientes;**
- **serviços de alimentação;**
- **bibliotecas;**
- **laboratórios;**



- **deslocamento (percurso casa/escola/casa);**
- **veículos oficiais;**
- **atividades escolares etc.**

Esses protocolos serão documentos básicos e complementares a este Plano Estratégico para retorno gradual das aulas presenciais e, sempre que constatada necessidade, novos POPs poderão ser elaborados.

Os protocolos operacionais padronizados serão elaborados e/ou revisados pelas áreas técnicas competentes. Estes documentos seguirão as diretrizes estabelecidas neste Plano e poderão eventualmente sofrer alteração à medida que normas complementares sejam expedidas.

Cada campus/unidade poderá adaptar estes POPs conforme sua realidade. Para tanto, poderá a comissão local, através do diretor-geral da unidade, emitir ato oficial (recomendação), complementando e adequando os protocolos.

3.5 GRUPOS DE RISCO

Pessoas idosas e pessoas com condições médicas preexistentes (como pressão alta, doenças cardíacas, doenças pulmonares, câncer ou diabetes) estão mais suscetíveis a desenvolver casos mais severos de COVID-19. Dessa forma, o Ministério da Saúde (BRASIL 2020j) estabelece que pessoas acima de 60 anos se enquadram no grupo de risco, mesmo que não tenham nenhum problema de saúde associado. Além disso, pessoas de qualquer idade que tenham comorbidades, conforme apresentado no quadro 02 a seguir:

Quadro 02. Relação de comorbidades que remetem atenção especial nos cuidados e nas medidas de prevenção ao coronavírus.

GRUPO DE RISCO	COMORBIDADES
<p>Pessoas com idade superior a 60 anos ou pessoas de qualquer idade que apresentem as comorbidades listadas.</p>	<ul style="list-style-type: none">• doenças cardíacas descompensadas;• doença cardíaca congênita;• insuficiência cardíaca mal controlada;• doença cardíaca isquêmica descompensada;• doenças respiratórias descompensadas;• doença pulmonar obstrutiva crônica e asma mal controlados;• doenças pulmonares intersticiais com complicações;• fibrose cística com infecções recorrentes;• displasia bronco-pulmonar com complicações;• crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;• doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);• pacientes em diálise;• imunodeprimidos;• transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;• imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);• portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);

GRUPO DE RISCO	COMORBIDADES
Pessoas com idade superior a 60 anos ou pessoas de qualquer idade que apresentem as comorbidades listadas.	<ul style="list-style-type: none"> • diabetes (conforme juízo clínico); • gestante de alto risco; • doença hepática em estágio avançado; • obesidade (IMC\geq40)

Fonte: Brasil (2020j)

Alunos, servidores e funcionários terceirizados pertencentes aos grupos de risco, em consonância com a Instrução Normativa SGDP/ME n. 21/2020, deverão executar suas atividades remotamente enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). A comissão local precisará observar os casos relacionados a seguir:

a) servidores com 60 anos ou mais;

b) servidores com imunodeficiência ou com doenças preexistentes crônicas ou graves;

c) servidores responsáveis pelo cuidado de uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19, desde que haja coabitação;

d) as servidoras gestantes ou lactantes.

A comprovação do disposto no item “b” e “c” deve ocorrer mediante autodeclaração encaminhada para o e-mail institucional da chefia imediata. O modelo de autodeclaração está disposto na forma do Anexo I da referida Instrução Normativa.

Ainda poderão ser incluídos nos grupos prioritários para execução de atividades remotas os servidores que possuam

filhos em idade escolar (até 12 anos) ou inferior e que necessitem da assistência de um dos pais, a executarem suas atribuições remotamente, enquanto vigorar norma local que suspenda as atividades escolares ou em creches, por motivos de força maior relacionados ao coronavírus (COVID-19). Sendo ambos os pais servidores, será aplicável a apenas um deles.

A obrigatoriedade de execução de atividade remota não se aplica aos servidores com sessenta anos ou mais que desenvolvam suas atividades nas áreas de segurança, saúde ou de outras atividades consideradas essenciais, conforme prevê o § 4º do art. 4B da IN nº 19/2020 (BRASIL, 2020b). Contudo, recomenda-se que:

- **O servidor apresente autodeclaração de que não possui doença preexistente crônica, grave ou de imunodeficiência.**
- **A instituição deverá garantir que o servidor receba informações detalhadas, ao chegar ao posto de trabalho, sobre como se prevenir da contaminação do coronavírus, reforçando sobre a necessidade de higiene frequente das mãos e uso obrigatório de máscara, além da importância de evitar ambientes aglomerados.**

No que diz respeito aos alunos, por similaridade, aplicar-se-ão as mesmas condições dadas aos servidores que permanecerão em atividade remota, ou seja:

- a) Alunos com 60 anos ou mais;**
- b) Alunos com imunodeficiência ou com doenças preexistentes crônicas ou graves;**
- c) Alunos responsáveis pelo cuidado de uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19, desde que haja coabitação; e**
- d) Alunas gestantes ou lactantes poderão manter-se em atividades de ensino remotas.**

Em momento oportuno, serão solicitadas as autodeclarações dos alunos para comprovar as situações descritas nas alíneas b) e c). A comissão local deverá orientar os alunos para que os mesmos possam providenciar os documentos para registro e controle das ações de manutenção e preservação da saúde.

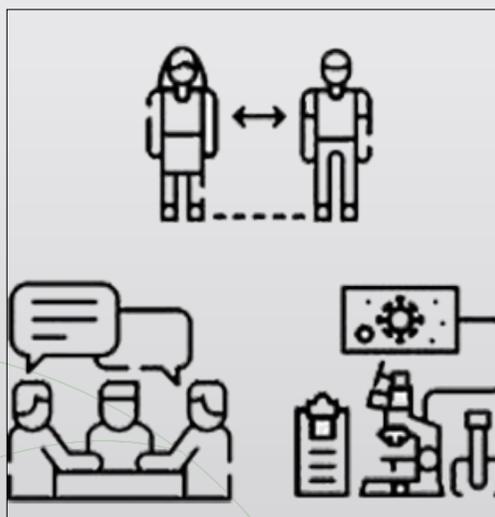
3.6 RETOMADA DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS

O Plano estratégico de retorno gradual prevê a retomada das atividades presenciais no IFAP em quatro fases distintas, a saber:

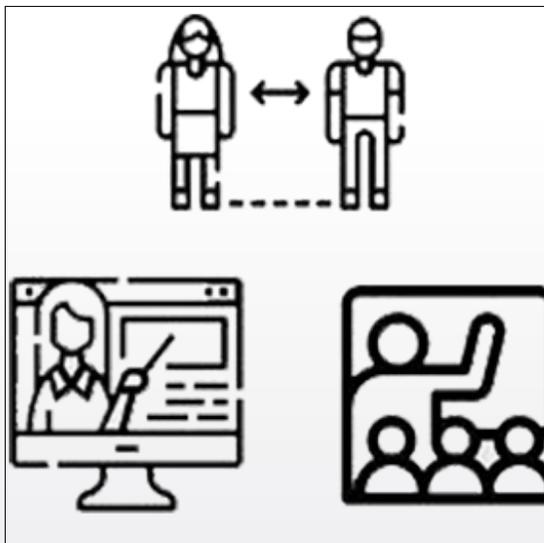
1ª Fase (APNPs) - Que contempla as atividades de ensino e atividades administrativas de forma remota, a fase atual na maioria das instituições. Para avançar para a próxima fase, recomenda-se a observação do cenário local nos últimos 14 dias e o acompanhamento contínuo da implementação das estratégias de mitigação.



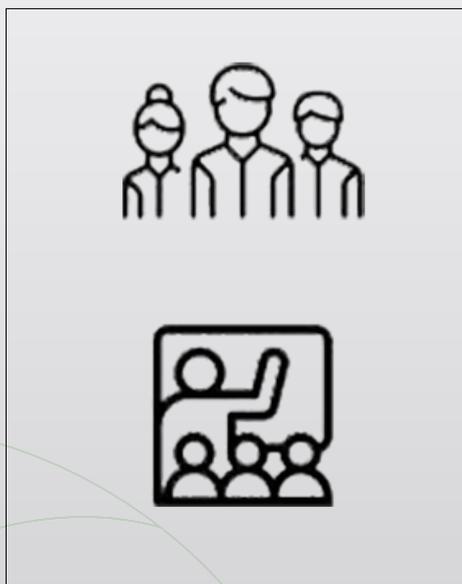
2ª Fase (Retorno gradual) – Nesta fase, inicia-se o retorno gradual com o acolhimento de servidores e alunos nas unidades. Promove-se um processo de ambientação das normativas previstas neste plano com a disponibilização de laboratórios de informática e/ou outros ambientes para alunos que tiveram dificuldade com as atividades de ensino remoto.



3ª Fase (Ensino misto) – Retorno presencial e gradativo de (no máximo) 50% das atividades administrativas e escolares.



4ª Fase (Aulas presenciais) – Retorno presencial de 100% das atividades administrativas e de ensino.



A data para retomada das atividades presenciais (escolares e administrativas) será discutida e definida pelo Comitê de Crise e Enfrentamento à COVID-19 do IFAP a partir do momento em que as medidas internas de enfrentamento da pandemia forem aprovadas. Do mesmo modo, deverão ser observadas as diretrizes das autoridades sanitárias municipais nos locais onde estão localizadas as unidades. Além disso, o retorno das atividades presenciais deverá estar devidamente condicionado ao monitoramento dos dados da pandemia em cada uma das regiões.

3.6.1 PRIMEIRA FASE

O Plano estratégico de retorno gradual das aulas presenciais é ativado, as atividades escolares seguem na forma remota e as atividades administrativas seguem remotas, salvo as atividades consideradas essenciais, conforme deliberação do Comitê de Crise e Enfrentamento à COVID-19. Nesta fase, são conferidos insumos e as unidades elaboram planejamento/cronograma de retomada gradativa conforme Apêndice D.

3.6.2 SEGUNDA FASE

- **Atividades de ensino, pesquisa e extensão continuam, prioritariamente, de forma remota;**
- **Ocorrem atividades de acolhimento aos servidores e alunos, especialmente ingressantes, ressignificando o papel da escola, proporcionando momentos de reflexão sobre as mudanças na cultura escolar;**
- **Ocorre a liberação de laboratórios de informática e outros espaços compatíveis para estudantes que tiveram dificuldades de acesso às atividades de ensino remoto;**
- **Ocorre a realização de atividades práticas (cuja presencialidade seja imprescindível para a realização).**

3.6.3 TERCEIRA FASE

A proposta, subdividida em 3 etapas, apresenta a retomada gradual das atividades de ensino, pesquisa e extensão, privilegiando as atividades que não puderam ser realizadas presencialmente.

- a) Etapa 3.1 – Somada às atividades liberadas na fase 2, estará liberada a ampliação das práticas e atividades teóricas. Também estarão autorizadas as atividades presenciais em estágios obrigatórios no espaço físico do campus/unidade.**
- b) Etapa 3.2 – Somada às atividades liberadas na etapa 3.1, estarão liberadas as atividades presenciais em projetos/programas de ensino, pesquisa e extensão.**
- c) Etapa 3.3 – Somada às atividades liberadas na etapa 3.2, retornam às atividades presenciais os cursos de qualificação profissional. Poderão ser ofertados no limite de 50%.**

Relativamente ao teto de ocupação, o percentual indica o número de pessoas circulando simultaneamente na unidade (independentemente de turno). O cálculo percentual deve considerar como base o número de pessoas circulando simultaneamente em horário de pico na unidade. Para fins de organização, as comissões locais deverão considerar prioritariamente as atividades essenciais (tais como segurança, limpeza), em seguida os serviços administrativos e, por fim, os estudantes para compor o teto de ocupação.

É importante destacar que:

- a) Deverão permanecer em atividade remota os servidores pertencentes ao grupo de risco, ou que apresentem autodeclaração conforme IN nº 21/2020 (BRASIL, 2020d).**
- b) Deverão permanecer em atividades de ensino remotas os alunos que pertençam ao grupo de risco ou que apresentem autodeclaração comprobatória.**
- c) Deverão ser mantidas as atividades consideradas essenciais, conforme já estabelecido pelo Comitê de Crise e Enfrentamento à COVID-19;**

d) Deverá ser respeitado o distanciamento mínimo de 1,5 metro entre os postos de trabalho e entre as carteiras escolares.

e) Poderá ser adotada uma dinâmica que mescle atividades presenciais e atividades remotas (tanto nas atividades administrativas, como nas atividades escolares).

f) Deverá ser focado nos objetivos de aprendizagem e não na carga horária.

g) Servidor com filhos em idade escolar (que cumprem expediente noturno) e que não são grupo de risco deverão cumprir preferencialmente trabalho presencial.

Deverão ser observados aspectos como a variação da média móvel do número de casos confirmados, bem como a taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 Adulto. Além disso, deverá ser observada a taxa de transmissibilidade (R_0), que deverá ser < 1 (menor que um). Se o número R_0 for maior do que 1, significa que a epidemia ainda não está controlada e continuará em expansão, assim como a variação da média móvel não deve ser maior que 15% e a ocupação de leitos de UTI não deve ser maior que 60%. A duração mínima entre uma fase e outra é de 14 dias. Os critérios de controle dos indicadores da situação de pandemia para avançar de uma fase para outra não são excludentes.

Ainda conforme análise destes indicadores da situação da pandemia na região, o campus/unidade poderá retornar a uma fase anterior, de modo a garantir a saúde dos membros da comunidade escolar.

3.6.4 QUARTA FASE

O retorno integral das atividades escolares e administrativas (100%) ocorrerá apenas quando houver a finalização do estado de emergência em saúde pública, quando os indicadores de controle da pandemia estiverem estabilizados. Este retorno integral está condicionado também à disponibilização de imunobiológico ou tratamento terapêutico comprovadamente eficaz e de uso aprovado por entidades oficiais, ou, quando a existência de vacina específica.

Deverão ser mantidas as recomendações de higiene pessoal e dos ambientes.

O Apêndice D apresenta em forma de quadro a proposta de retomada gradual das atividades mencionadas nesta seção.

As questões específicas da organização da retomada das atividades escolares serão formalizadas em um dos procedimentos operacionais padronizados (POPs), sob supervisão das pró-reitorias fins e departamentos de Ensino, Pesquisa e Extensão das unidades.

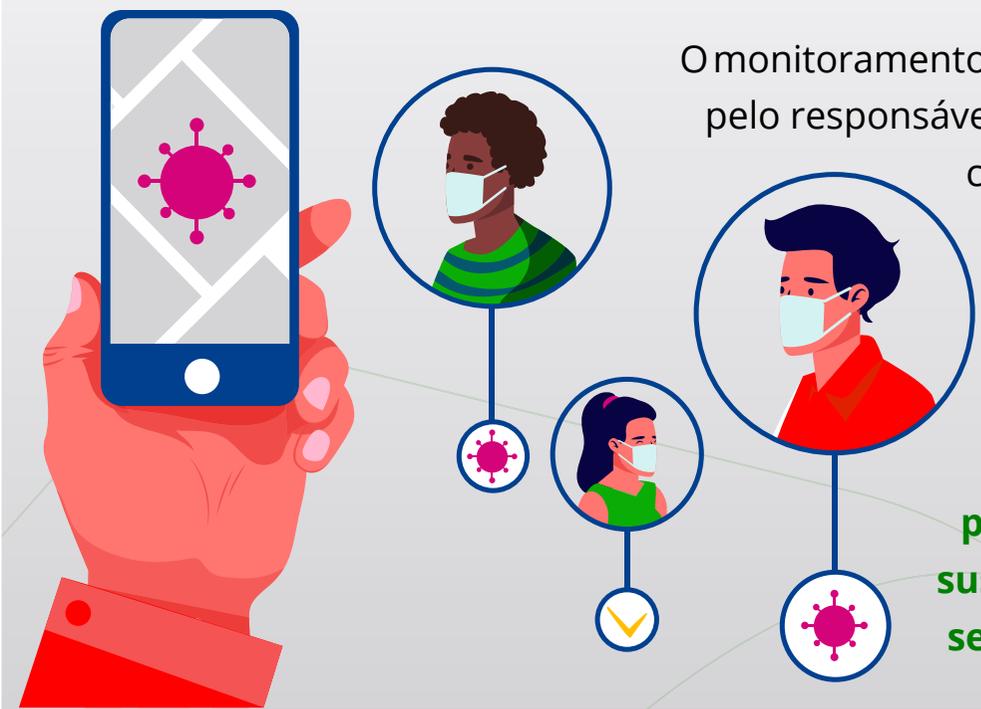
4 MONITORAMENTO

O monitoramento deve ocorrer em diversas frentes, da mesma forma como está proposto o organograma da comissão local na unidade, que vai desde o controle para efetivo abastecimento de insumos necessários ao enfrentamento da Covid-19, até o controle de casos suspeitos e confirmados entre alunos, servidores e terceirizados.

O monitoramento de todo plano de contingência deverá ser feito pelo SCO, coordenado pelo responsável legal da unidade, seja reitor (a) na Reitoria ou diretor (a)-geral nos campi, ou servidor por ele (a) delegado (a).

O que precisa ser monitorado:

- a) Abastecimento de insumos e EPI devem ser controlados e monitorados para que as unidades não fiquem desabastecidas;**
- b) Pessoas em grupos de risco: deve ser realizado o levantamento prévio e devem ser monitorados os casos reportados como suspeitos e/ou confirmados, para que as medidas preventivas sejam tomadas;**



c) Dados da pandemia no município onde está localizado o campus/unidade, bem como os dados da macrorregião devem ser monitorados;

d) Aspectos relativos à aprendizagem dos alunos devem ser monitorados para que não haja prejuízo ainda maior no processo de ensino-aprendizagem, tanto nas atividades de ensino remotas quanto no retorno presencial das atividades escolares.

Os responsáveis pelo monitoramento das diferentes frentes devem ser definidos pela comissão local da unidade.

Além do monitoramento, a efetiva fiscalização do cumprimento dos protocolos estabelecidos neste plano de retorno gradual das aulas presenciais e em documentos complementares colaboram para o êxito no combate à disseminação do coronavírus.

5 AÇÕES DE RESPOSTA À SITUAÇÃO DE RISCO/CASO SUSPEITO

5.1 MEDIDAS DE ISOLAMENTO

Todas as pessoas (servidores, alunos e terceirizados) que tenham tido contato direto com caso suspeito ou confirmado de Covid-19 e que não apresentem sintomas deverão comunicar o Serviço de Saúde mais próximo para monitoramento do caso e permanecer em isolamento social pelo prazo de 14 (quatorze) dias.

Caso a pessoa tenha tido contato direto com algum caso suspeito ou confirmado e apresente febre e/ou mais algum outro sintoma descrito anteriormente deverá entrar em contato com o Serviço de Saúde mais próximo e manter-se em isolamento social pelo tempo que for determinado pelo Serviço de Saúde. Caso o quadro evolua, deverá ser encaminhada para internação em um hospital.



Em ambos os casos, o campus/unidade deverá ser comunicado para que possa proceder com o isolamento (se necessário) dos demais profissionais e/ou alunos em risco (que tiveram contato com o caso suspeito), mantendo comunicação direta com o Serviço de Saúde do seu município.

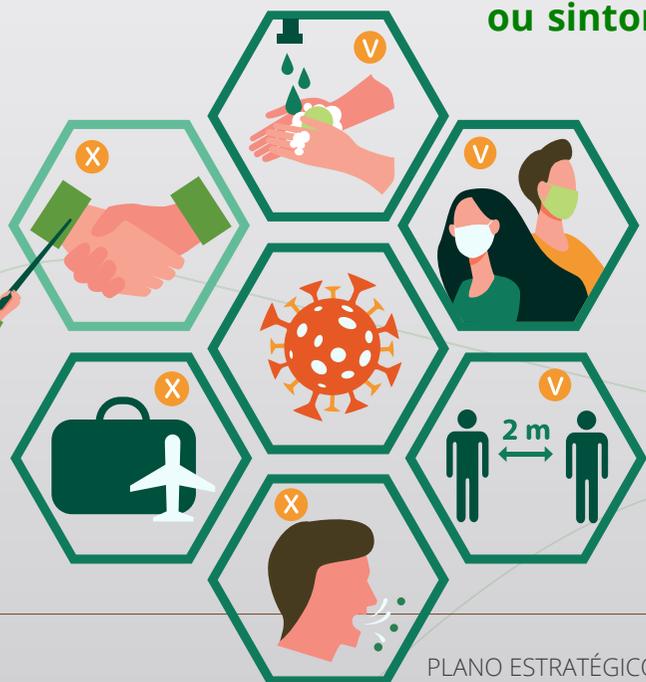
5.1.1 CASO SUSPEITO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020o), definem-se como casos suspeitos:

Situação 1 Viajante: Pessoa que apresente febre e, pelo menos, um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento da asa de nariz, triagem intercostal e dispneia) e com histórico de viagem para país com transmissão sustentada ou área com transmissão local nos últimos 14 dias.

Situação 2 Contato Próximo: Pessoa que apresente febre ou, pelo menos, um sinal ou sintoma respiratório (descritos anteriormente) e histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para Covid-19 nos últimos 14 dias.

Situação 3 Contato Domiciliar: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por Covid-19 nos últimos 14 dias e que apresente febre ou, pelo menos, um sinal ou sintoma respiratório (descritos anteriormente). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas, tais como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.



5.1.2 PROCEDIMENTOS EM CASOS SUSPEITOS

Todos os casos suspeitos deverão ser comunicados à comissão local da unidade.

Medidas de limpeza e higienização dos ambientes onde se encontrava a pessoa considerada caso suspeito deverão ser reforçadas.

Caso servidor: Deverá comunicar à unidade, via telefone ou e-mail, encaminhando toda documentação necessária digitalizada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas para o devido afastamento.

Caso aluno: O aluno (ou no caso de alunos menores de idade, os pais ou responsáveis) deverá comunicar à unidade via telefone. Neste caso, o atestado médico poderá ser entregue por meio eletrônico. O coordenador do curso deverá ser comunicado e deverão ser tomadas as medidas necessárias para realização de atividades na modalidade exercício domiciliar.

Caso terceirizado: A empresa prestadora do serviço deve ser informada para os devidos encaminhamentos, acompanhamento da saúde e substituição do posto de trabalho.

5.1.3 CASOS SUSPEITOS NAS DEPENDÊNCIAS DO CAMPUS/UNIDADE

a) Caso algum servidor, aluno ou terceirizado apresente critérios para enquadramento em caso suspeito para Covid-19, deverá ser encaminhado imediatamente para o Serviço de Saúde mais próximo, para as devidas medidas necessárias, adotando-se o protocolo de caso suspeito (isolamento dos demais, uso de máscara, desinfecção do local onde esteve etc.).

b) Casos suspeitos descartados para a Covid-19 deverão retornar às atividades, tão logo recebam alta médica.

c) Casos confirmados para a Covid-19 deverão seguir as orientações do Serviço de Saúde, preservando-se todos os seus direitos.

5.1.4 PROCEDIMENTOS PARA CASO CONFIRMADO

O campus/unidade deverá providenciar a limpeza e higienização de toda a área onde se encontrava o doente confirmado para a Covid-19, bem como os objetos por ele utilizados.

Para garantir a desinfecção total do campus/unidade, a comissão local poderá recomendar à direção-geral a suspensão das aulas pelo tempo necessário para realização do trabalho.

5.1.5 PROCEDIMENTO DE VIGILÂNCIA DE CONTATOS PRÓXIMOS

Considera-se contato próximo quem não apresenta sintomas no momento, mas teve ou pode ter tido contato com um caso suspeito ou confirmado nos últimos 14 dias.

O contato próximo com caso confirmado de Covid-19 pode ser:

a) Alto Risco de Exposição:

- **Quem esteve nos mesmos espaços (sala, gabinete, área até 1,5 metro) do doente;**
- **Quem esteve face a face com o doente ou em espaço fechado;**
- **Quem compartilhou objetos pessoais (talheres, pratos, toalhas etc.) que possam estar contaminados.**

b) Baixo Risco de Exposição (Causal):

- **Quem teve contato momentâneo com o doente confirmado para Covid-19;**
- **Quem prestou assistência ao caso confirmado (desde que tenha seguido as medidas de proteção, utilizando todos os EPIs necessários).**

Por orientação do Ministério da Saúde, ambos os casos (alto risco e baixo risco de exposição) deverão ser mantidos

e acompanhados (via telefone ou por internet) em isolamento social pelo período de 14 dias. Vale ressaltar que, por se tratar de uma doença nova, muitas orientações e condutas estão sendo reavaliadas diariamente, devendo ser discutidas com os profissionais e toda a comunidade do campus/unidade por meio de seus representantes.

5.2 ALERTA E ALARME

O alerta é dado pela Reitoria e/ou direção-geral da unidade sempre que os meios de monitoramento apontarem quaisquer alterações.

O plano estratégico conta com um quadro com níveis de cores: verde (normalidade), amarelo (alerta a risco moderado), laranja (alerta a risco médio) e vermelho (alerta a risco alto). Esse monitoramento é diário e feito com base nos critérios: propagação da doença, capacidade de atendimento do serviço público de saúde (municipal e regional), número de professores e alunos que podem estar em atividade remota, alunos e servidores que estão em grupo de risco e crianças em idade escolar.

Alerta risco moderado (Fase Amarela): sinal de alerta constante e demonstra que a situação permanece fora da normalidade com risco moderado. Nessa fase, todos os setores que estiverem funcionando devem adotar as medidas de precaução anunciadas e orientadas e cumprir todas as orientações do protocolo de responsabilidade sanitária e social.

Alerta risco médio (Fase Laranja): sinal de alerta constante e demonstra que a situação permanece fora da normalidade com risco médio. Nessa fase, haverá restrições a funcionamento e áreas que propiciam a aglomeração de pessoas com retorno de atividades remotas.

Alerta risco alto (Fase Vermelha): sinal de alerta constante e demonstra que a



situação permanece fora da normalidade com risco alto. Nessa fase, haverá a necessidade de restrição à circulação de pessoas, permitindo apenas o funcionamento dos serviços essenciais e demais atividades realizadas de forma remotas.

Os alertas serão acionados através dos meios oficiais de comunicação. Salientamos que alarme pode referir-se também a situações específicas em que, por exemplo, há necessidade de comunicação imediata no local de evento direcionada à população afetada. Sendo assim, é realizado no local pelas equipes atuantes.

5.3 PROCEDIMENTOS GERAIS DE IMPLANTAÇÃO E DESMOBILIZAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DE RETORNO GRADUAL

5.3.1 IMPLANTAÇÃO DO PLANO

Após a decisão formal de ativar o Plano estratégico de retorno gradual, as seguintes medidas serão desencadeadas:

- a) O diretor-geral de cada campus/unidade ativar, através de portaria da Reitoria, a nomeação dos servidores da comissão local de implantação e implementação que serão responsáveis pelo acompanhamento e tomada de decisões, estabelecendo organograma para situação de crise para que atuem de forma integrada, tendo um posto de comando e a compilação das informações através deste grupo de crise.**
- b) Os departamentos mobilizados ativarão suas equipes para analisar os POPs (Protocolos Operacionais Padronizados) e adequar ao seu campus/unidade.**
- c) Após as adequações dos POPs, a comunicação do campus/unidade precisará proceder com as melhores estratégias para a publicação e divulgação das informações para toda comunidade da unidade.**
- d) A direção-geral das unidades deverá encaminhar os POPs ao Comitê de Enfrentamento à COVID-19.**

5.3.2 DESMOBILIZAÇÃO DO PLANO

O Plano estratégico será desmobilizado nas seguintes situações:

- a) Quando a situação/evento que motivou a ativação do Plano esteja controlada e gradativamente sejam minimizados seus danos e prejuízos sobre campus/unidade e comunidade (servidores, alunos, comunidade em geral).
- b) Quando a Proteção e Defesa Civil e órgãos oficiais informarem/comprovarem que a situação normalizou e que não será mais necessário gerenciamento de crise, visto que não há mais possibilidade de danos à saúde pública e prejuízos institucionais.

O pedido de desmobilização do plano na unidade precisará ser avaliado pelo Comitê de Crise e Enfrentamento à COVID-19, que, após a consulta, emitirá parecer sobre o pedido e informará à Reitoria e à direção-geral da unidade.

5.4 ACIONAMENTO DOS RECURSOS

Os recursos necessários para a implantação serão levantados pela comissão local e direcionados ao departamento competente após a avaliação do cenário e definição de quais os recursos necessários serão acionados, sendo eles pré-cadastrados ou não, conforme necessidade para o evento específico.

Sugere-se a elaboração de um quadro (Apêndice A) com levantamento detalhado de recursos materiais disponíveis para atendimento imediato a todo e qualquer tipo de necessidade. Esses recursos poderão ser provenientes da própria unidade ou de outras unidades do IFAP. O correto dimensionamento de quantidade e período de abastecimento é necessário para que não falte equipamento e material para a implementação do plano de retorno gradual das aulas presenciais.

5.5 REABILITAÇÃO/RETORNO

Para a retomada gradual das atividades presenciais, deve-se observar os indicadores que compõem o risco potencial da região, conforme avaliação de desempenho para o monitoramento das Regiões de Saúde do Estado do Amapá.

Para retorno integral das atividades presenciais, além dos indicadores apontados na avaliação do risco potencial, deve-se observar o status da decretação de Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública.

Considerando a possibilidade de ter ambientes ou equipamentos do IFAP cedidos/emprestados a unidades públicas de saúde, o solicitante deverá ser notificado para que realize a devida desocupação considerando o retorno das atividades presenciais no IFC. Neste caso, deverá ocorrer rigorosa limpeza e higienização destes ambientes antes de restabelecer o uso.

No que diz respeito ao restabelecimento dos serviços essenciais, de acordo com o evento adverso/desastre (nesse caso, a pandemia), faz-se necessário o pronto restabelecimento de serviços essenciais, tais como: ambulatório, refeitório, abastecimento de água, tecnologia da informação etc.

No que tange à segurança patrimonial, a comissão local, eventualmente, de maneira integrada com a Polícia Militar, atua de forma coordenada visando manter a ordem, saúde e segurança durante o trabalho e as aulas.

O atendimento ao cidadão e à imprensa ficará a cargo do setor de comunicação da comissão local, ou do Comitê de Crise e Enfrentamento à COVID-19, articulado com Gabinete da Reitoria ou direção-geral de cada unidade, a fim de fornecer informações sobre a evolução do evento, bem como orientações aos servidores e alunos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente documento não esgota as orientações e recomendações para o enfrentamento à COVID-19, mas apresenta elementos mínimos para o retorno gradual das atividades presenciais no âmbito do IFAP.

O GT responsável pela elaboração promoverá oficinas de formação e capacitação às equipes que compõem as comissões locais, a fim de esclarecer dúvidas e apresentar os protocolos operacionais propostos.

Mesmo após aprovação deste documento pelo órgão máximo da instituição, o Comitê de Crise e Enfrentamento à COVID-19 do IFAP poderá expedir orientações adicionais de modo a complementar ou alterar o constante neste plano.

O Comitê de Crise e o GT responsável pela elaboração do Plano estratégico para retorno gradual permanecerão em atividade enquanto houver necessidade de suporte para o enfrentamento da pandemia.

A data para retomada das atividades presenciais (escolares e administrativas) será discutida e definida pelo Comitê de Crise e Enfrentamento à COVID-19 do IFAP a partir do momento em que as medidas internas de enfrentamento da pandemia forem aprovadas e a partir da autorização expedida pelo governo do estado e município.

Do mesmo modo, deverão ser observadas constantemente as diretrizes das autoridades sanitárias municipais, nos locais onde estão localizadas cada uma das unidades.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008.** Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 30 dez. 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11892.htm. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 7 de fevereiro de 2020a. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm. Acesso em: 29 jun. 2020a.

BRASIL. Ministério da Economia. **Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020.** Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União, Brasília, 13 mar. 2020b. Seção 1, p. 51. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/IN19-20-me.htm. Acesso em: 29 jun. 2020b.

BRASIL. Ministério da Economia. **Instrução Normativa nº 20, de 13 de março de 2020.** Altera a Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União, Brasília, 13 mar. 2020c. Seção Extra A, p.1 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/IN19-20-me.htm. Acesso em: 29 jun. 2020c.

BRASIL. Ministério da Economia. **Instrução Normativa nº 21, de 16 de março de 2020.** Altera a Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União, Brasília, 17 mar. 2020d. Seção 1 p.17 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/IN/IN-21-20-SGDP.htm. Acesso em: 29 jun. 2020d.

BRASIL. Ministério da Economia. **Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020.** Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Diário Oficial da União, Brasília, 19 jun. 2020e. Seção 1, p.64. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>. Acesso em: 29 jun. 2020e.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008.** Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 30 dez. 2008, Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11892.htm. Acesso em 29 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Rede Federal de Educação Profissional Científica e Tecnológica SETEC/MEC. **Plataforma Nilo Peçanha:** PNL 2020: ano base 2019. [Brasília], 2020g. Disponível em: <http://plataformanilopecanha.mec.gov.br/2020.html>. Acesso em: 26 jun. 2020g.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Secretaria de Ensino Superior. **Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino.** Brasília, mai. 2021h.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus COVID-19:** o que você precisa saber. Brasília, 2020i. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 jun. 2020i.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para Manejo de Pacientes com COVID-19.** Brasília, [jun. 2020j]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf> . Acesso em: 18 Jun 2020j.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.** Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 4 fev. 2020k. Seção Extra A, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt188-20-ms.htm. Acesso em: 29 jun. 2020k.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 356 de 11 de março de 2020.** Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União, Brasília, 12 de março de 2020L, Seção 1, p. 185. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346> Acesso em: 29 jun. 2020L.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454, de 20 de março de 2020.** Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 20 mar. 2020m. Seção Extra F, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm. Acesso em: 29 jun. 2020m.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde:** versão 9. Brasília, 2020n. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020n.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico, n. 5,** Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE, 13 mar., 2020o. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03--ERRATA---Boletim-Epidemiologico-05.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020o.

CONSELHO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DA REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL, CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA (CONIF). **Diretrizes para elaboração de Planos de Contingência para o retorno às atividades presenciais das instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica.** Brasília, jun. 2020. Disponível em: <http://portal.conif.org.br/images/publicacoes/Conif-publica-protocolos-de-volta-as-aulas-na-Rede-Federal.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). 30 janeiro de 2020. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjw8uGBhBAEiwAayu_9RXOvsIOVxYsB7DeE1QhpO30UKl1ILTL6_ZMH0GORj8umh0nSeNj7BoCKt0QAvD_BwE. Acesso em: 29 jun. 2020.

APÊNDICE B – QUADRO DE ATRIBUIÇÕES/RESPONSÁVEIS/ETAPAS

Coordenador da comissão local:

PLANEJAMENTO			
Área tática/operacional	Responsável		Atribuições
Equipe/responsável pelo acolhimento de servidores e alunos	Nome:	E-mail: Telefone:	
Equipe/responsável pelo acompanhamento pedagógico	Nome:	E-mail: Telefone:	
Representante de coordenações de curso	Nome:	E-mail: Telefone:	
Responsável pela assistência estudantil	Nome:	E-mail: Telefone:	
Representante de turma:	Nome:	E-mail: Telefone:	
ADMINISTRATIVO FINANCEIRO			
Área tática/operacional	Responsável		Atribuições
Responsável pela compra de EPIs	Nome:	E-mail: Telefone:	
Responsável abastecimento	Nome:	E-mail: Telefone:	
Responsável contratos (limpeza, etc.)	Nome:	E-mail: Telefone:	
Responsável infraestrutura	Nome:	E-mail: Telefone:	
SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO			
Área tática/operacional	Responsável		Atribuições
Equipe médica/enfermagem	Nome:	E-mail: Telefone:	
Equipe de fiscalização das medidas sanitárias	Nome:	E-mail: Telefone:	
Equipe segurança do trabalho	Nome:	E-mail: Telefone:	

APÊNDICE C – QUADRO COM CONTATOS ÚTEIS

Área	Nome	Contato e-mail e telefone
Proteção e Defesa Civil		
Secretaria de Saúde:		
Vigilância em Saúde:		
Policlínica Municipal:		
Hospitais:		
Secretaria de Saúde:		
Vigilância Epidemiológica:		
Plantão de sobreaviso		
PA 24 Horas		
UPA		

* Listar canais oficiais de comunicação (sites oficiais e mídias sociais oficiais) do município e do estado com informações sobre o monitoramento dos casos de coronavírus, pronto atendimento e esclarecimentos.

APÊNDICE D - RETOMADA GRADUAL DAS ATIVIDADES

FASE 1

CENÁRIO OBSERVADO MÍNIMO 14 DIAS

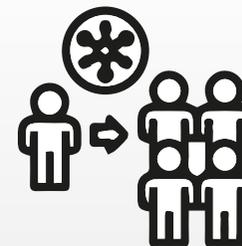
INDICADORES DA PANDEMIA



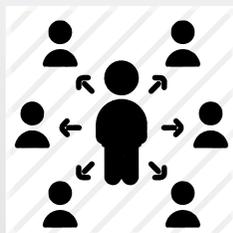
Índice de vacinação 2ª dose
população (< 20%)



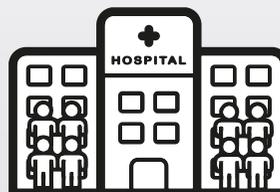
1ª dose da vacina sendo
implementada a servidores
e terceirizados



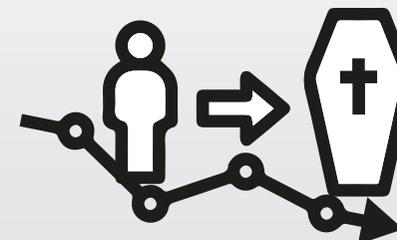
Taxa de contágio ($R > 1,00$)



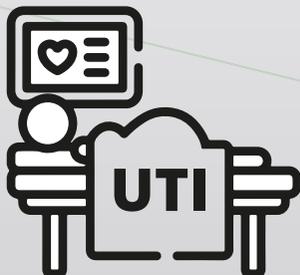
Taxa de transmissão
(> 50/100.000 hab.)



Capacidade de atendimento
da rede hospitalar
sobrecarregada



Redução < 20% no número
de óbitos



Taxa de ocupação de leitos UTI
Adulto reservados COVID-19 (> 80%)



Decretos municipais e/ou
estadual (Lockdown)

FASE 1

CENÁRIO OBSERVADO MÍNIMO 14 DIAS

Atividades Escolares



Atividades de ensino remotas

Atividades administrativas



Trabalho remoto e Trabalho presencial (somente aqueles considerados essenciais)

Taxa de ocupação nas unidades ²



Suspensão das atividades presenciais, com algumas atividades essenciais.

Monitoramento



Realizar o levantamento de servidores e alunos dos grupos de risco que deverão manter-se em atividade remota (administrativa ou de ensino)

FASE 2

RESPOSTA MÍNIMO 14 DIAS

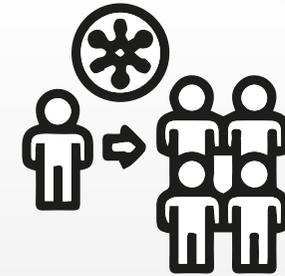
INDICADORES DA PANDEMIA



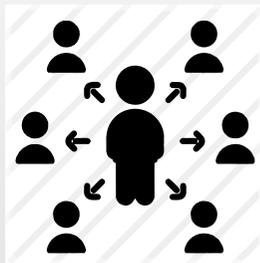
Índice de vacinação 2ª dose
população (20-40%)



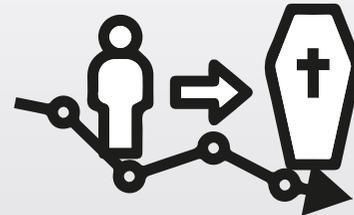
2ª dose da vacina >70% para
os servidores e terceirizados



Taxa de contágio
($0,80 < R_0 < 1,00$)



Taxa de transmissão
(25-50/100.000 hab.)



Redução 10-20% no
número de óbitos



Taxa de ocupação de leitos
UTI Adulto reservados
COVID-19 (60-80%)



Capacidade de atendimento
da rede hospitalar normalizada

FASE 2

RESPOSTA MÍNIMO 14 DIAS

ATIVIDADES ESCOLARES¹



Atividades de ensino, pesquisa e extensão continuam, prioritariamente, de forma remota.

+



Atividades de acolhimento aos servidores e alunos, especialmente ingressantes, ressignificando o papel da escola, proporcionando momentos de reflexão sobre as mudanças na cultura escolar.



Liberação de laboratórios de informática e outros espaços compatíveis para estudantes que tiveram dificuldades de acesso às AERs.

+



Realização de atividades práticas (cuja presencialidade seja imprescindível para a realização)

¹Cada unidade, por meio da comissão local, deverá organizar um cronograma de atividades escolares, especialmente as práticas, de acordo com as prioridades e condições específicas da unidade.

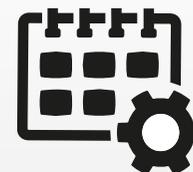
FASE 2

RESPOSTA MÍNIMO 14 DIAS

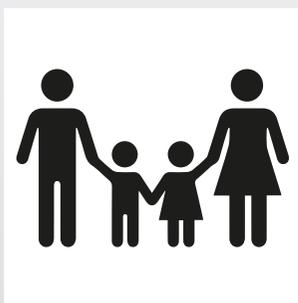
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS



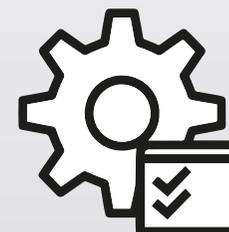
Servidores pertencentes ao grupo de risco ou maiores de 60 anos permanecem em atividade remota.



Cada comissão local elaborará cronograma de retomada de atividades administrativas presenciais em conformidade com o retorno das atividades escolares presenciais.



Servidores que possuem filhos em idade escolar deverão compor escala de trabalho presencial compatível com jornada escolar do filho.



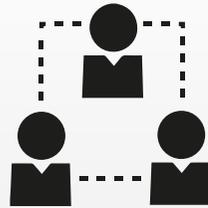
O retorno precisará contemplar apenas 25% de servidores e estagiários, levando em consideração os seguintes itens:

- Que não estejam no grupo de risco;
- Que estejam com dificuldades de desenvolvimento de teletrabalho;
- Que atuem em atividades predominantemente presenciais.

FASE 2

RESPOSTA MÍNIMO 14 DIAS

TAXA DE OCUPAÇÃO NAS UNIDADES

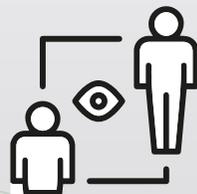


Até 20% de pessoas circulando simultaneamente na unidade (independentemente de turno).

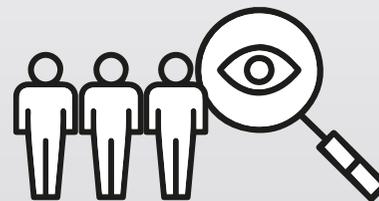


Não ultrapasse 50% de ocupação do espaço físico no setor, respeitando o distanciamento mínimo de 1,5 metro

MONITORAMENTO



Monitorar os estudantes que realizaram alguma atividade presencial no campus/unidade.



Monitorar servidores que passaram a executar atividades presenciais.

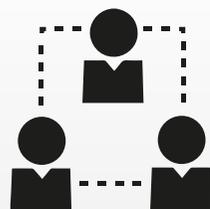


Monitoramento da situação da pandemia.

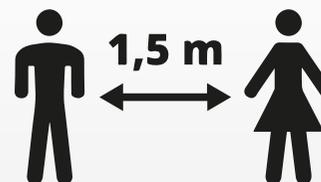
FASE 2

RESPOSTA MÍNIMO 14 DIAS

TAXA DE OCUPAÇÃO NAS UNIDADES²

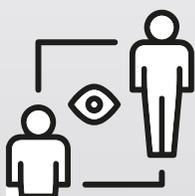


Até 20% de pessoas circulando simultaneamente na unidade (independentemente de turno).

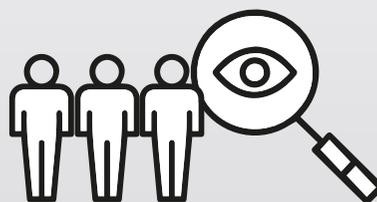


Não ultrapasse 50% de ocupação do espaço físico no setor, respeitando o distanciamento mínimo de 1,5 metro

MONITORAMENTO



Monitorar os estudantes que realizaram alguma atividade presencial no campus/unidade.



Monitorar servidores que passaram a executar atividades presenciais.



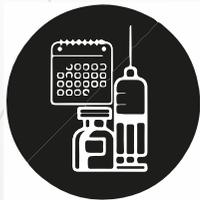
Monitoramento da situação da pandemia.

² Cálculo percentual deve considerar como base o número de pessoas circulando simultaneamente em horário de pico na unidade. Para fins de organização, considerar prioritariamente as atividades essenciais, tais como segurança e limpeza, em seguida os serviços administrativos e, por fim, os estudantes para compor o teto de ocupação.

FASE 3

ESTÁGIO 3.1 – MITIGAÇÃO FASE 2 +14 DIAS

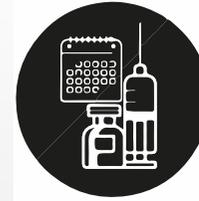
INDICADORES DA PANDEMIA



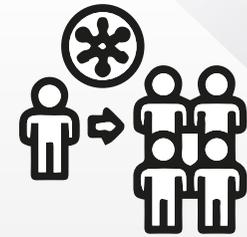
Índice de vacinação da
2ª dose na população (40-70%)



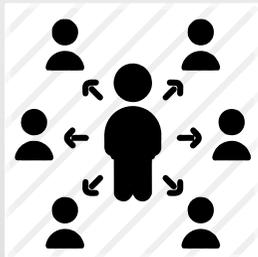
2ª dose da vacina >80% para
os servidores e terceirizados



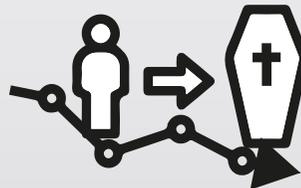
Índice de vacinação da
2ª dose >80% dos alunos



Taxa de contágio ($R_0 < 0,80$)



Taxa de transmissão
(10-25/100.000 hab.)



Redução 10-20% no
número de óbitos



Taxa de ocupação de
leitos UTI Adulto reservados
COVID-19 (< 60%)



Capacidade de atendimento
da rede hospitalar normalizada

FASE 3

ESTÁGIO 3.1 – MITIGAÇÃO FASE 2 +14 DIAS

ATIVIDADES ESCOLARES¹



Atividades da Fase 2

+



Ampliação das práticas
e Atividades teóricas

+



Atividades presenciais em estágios
obrigatórios no espaço físico
do campus/unidade

¹Cada unidade, por meio da comissão local, deverá organizar um cronograma de atividades escolares, especialmente as práticas, de acordo com as prioridades e condições específicas da unidade.

FASE 3

ESTÁGIO 3.1 – MITIGAÇÃO FASE 2 +14 DIAS

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS



Servidores pertencentes ao grupo de risco ou maiores de 60 anos permanecem em atividade remota.



Cada comissão local elaborará cronograma de retomada de atividades administrativas presenciais em conformidade com o retorno das atividades escolares presenciais.



Servidores que possuem filhos em idade escolar deverão compor escala de trabalho presencial compatível com jornada escolar do filho.



Atendimento noturno: Servidores com filhos em idade escolar (que cumprem expediente noturno) e que não são do grupo de risco deverão cumprir trabalho presencial.

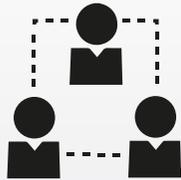


O retorno precisará contemplar apenas 50% dos demais servidores, exceto os enquadrados no grupo de risco.

FASE 3

ESTÁGIO 3.1 – MITIGAÇÃO FASE 2 +14 DIAS

TAXA DE OCUPAÇÃO NAS UNIDADES²



Até 30% de pessoas circulando simultaneamente na unidade (independentemente de turno).



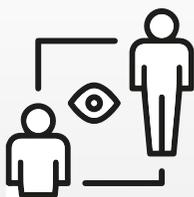
Não ultrapasse 50% de ocupação do espaço físico no setor, respeitando o distanciamento mínimo de 1,5 metro

² Cálculo percentual deve considerar como base o número de pessoas circulando simultaneamente em horário de pico na unidade. Para fins de organização, considerar prioritariamente as atividades essenciais, tais como segurança e limpeza, em seguida os serviços administrativos e, por fim, os estudantes para compor o teto de ocupação.

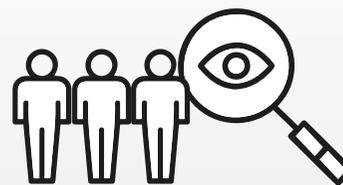
FASE 3

ESTÁGIO 3.1 – MITIGAÇÃO FASE 2 +14 DIAS

MONITORAMENTO



Monitorar os estudantes que realizaram alguma atividade presencial no campus/unidade.



Monitorar servidores que passaram a executar atividades presenciais.

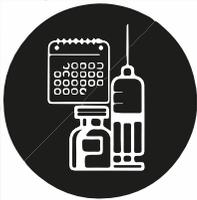


Monitoramento da situação da pandemia.

FASE 3

ESTÁGIO 3.2 – MITIGAÇÃO ESTÁGIO 3.1+14 DIAS

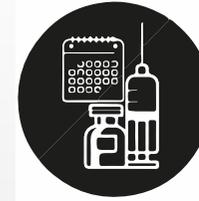
INDICADORES DA PANDEMIA



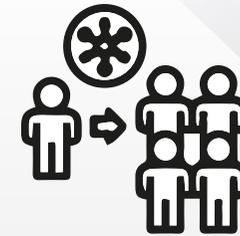
Índice de vacinação da
2ª dose na população (40-70%)



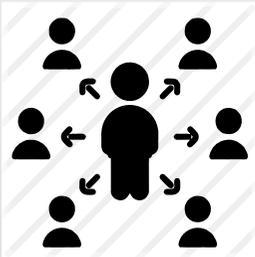
2ª dose da vacina >80% para
os servidores e terceirizados



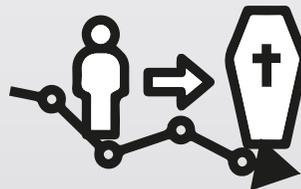
Índice de vacinação da
2ª dose >80% dos alunos



Taxa de contágio ($R_0 < 0,80$)



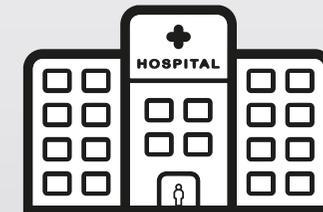
Taxa de transmissão
(10-25/100.000 hab.)



Redução 10-20% no
número de óbitos



Taxa de ocupação de
leitos UTI Adulto reservados
COVID-19 (< 60%)



Capacidade de atendimento
da rede hospitalar normalizada

FASE 3

ESTÁGIO 3.2 – MITIGAÇÃO ESTÁGIO 3.1+14 DIAS

ATIVIDADES ESCOLARES



Atividades da Fase 2 +
Atividades do Estágio 3.1

+



Atividades presenciais em
projetos/programas de ensino,
pesquisa e extensão

¹Cada unidade, por meio da comissão local, deverá organizar um cronograma de atividades escolares, especialmente as práticas, de acordo com as prioridades e condições específicas da unidade.

FASE 3

ESTÁGIO 3.2 – MITIGAÇÃO ESTÁGIO 3.1+14 DIAS

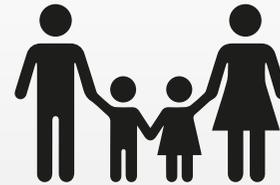
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS



Servidores pertencentes ao grupo de risco ou maiores de 60 anos permanecem em atividade remota.



Cada comissão local elaborará cronograma de retomada de atividades administrativas presenciais em conformidade com o retorno das atividades escolares presenciais.



Servidores que possuem filhos em idade escolar deverão compor escala de trabalho presencial compatível com jornada escolar do filho.



Atendimento noturno: Servidores com filhos em idade escolar (que cumprem expediente noturno) e que não são do grupo de risco deverão cumprir trabalho presencial.

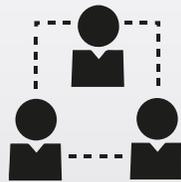


O retorno precisará contemplar apenas 50% dos demais servidores, exceto os enquadrados no grupo de risco.

FASE 3

ESTÁGIO 3.2 – MITIGAÇÃO ESTÁGIO 3.1+14 DIAS

TAXA DE OCUPAÇÃO NAS UNIDADES²



Até 40% de pessoas
circulando simultaneamente na unidade
(independentemente de turno).



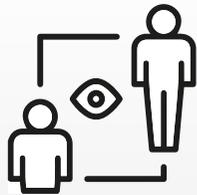
Não ultrapasse 50% de ocupação do espaço físico no setor,
respeitando o distanciamento mínimo de 1,5 metro

² Cálculo percentual deve considerar como base o número de pessoas circulando simultaneamente em horário de pico na unidade. Para fins de organização, considerar prioritariamente as atividades essenciais, tais como segurança e limpeza, em seguida os serviços administrativos e, por fim, os estudantes para compor o teto de ocupação.

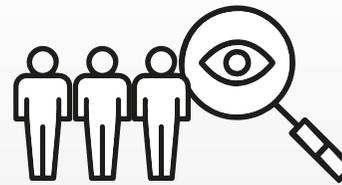
FASE 3

ESTÁGIO 3.2 – MITIGAÇÃO ESTÁGIO 3.1+14 DIAS

MONITORAMENTO



Monitorar os estudantes que realizaram alguma atividade presencial no campus/unidade.



Monitorar servidores que passaram a executar atividades presenciais.



Monitoramento da situação da pandemia.

FASE 3

ESTÁGIO 3.3 – MITIGAÇÃO ESTÁGIO 3.2+14 DIAS

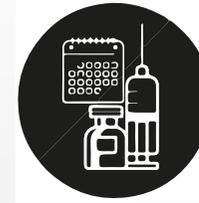
INDICADORES DA PANDEMIA



Índice de vacinação da
2ª dose na população (40-70%)



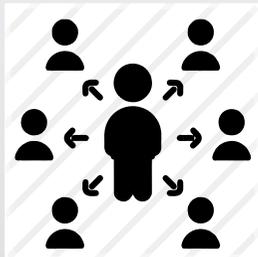
2ª dose da vacina >80% para
os servidores e terceirizados



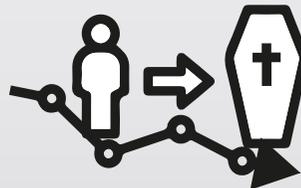
Índice de vacinação da
2ª dose >80% dos alunos



Taxa de contágio ($R_0 < 0,80$)



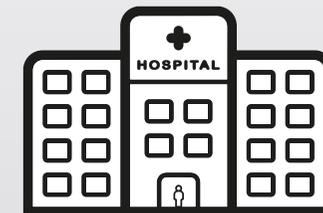
Taxa de transmissão
(10-25/100.000 hab.)



Redução 10-20% no
número de óbitos



Taxa de ocupação de
leitos UTI Adulto reservados
COVID-19 (< 60%)



Capacidade de atendimento
da rede hospitalar normalizada

FASE 3

ESTÁGIO 3.3 – MITIGAÇÃO ESTÁGIO 3.2+14 DIAS

ATIVIDADES ESCOLARES¹



Atividades da Fase 2
+ Atividades do Estágio 3.2

+



Atividades presenciais em
cursos de Qualificação Profissional

¹Cada unidade, por meio da comissão local, deverá organizar um cronograma de atividades escolares, especialmente as práticas, de acordo com as prioridades e condições específicas da unidade.

FASE 3

ESTÁGIO 3.3 – MITIGAÇÃO ESTÁGIO 3.2+14 DIAS

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS



Servidores pertencentes ao grupo de risco ou maiores de 60 anos permanecem em atividade remota.



Cada comissão local elaborará cronograma de retomada de atividades administrativas presenciais em conformidade com o retorno das atividades escolares presenciais.



Servidores que possuem filhos em idade escolar deverão compor escala de trabalho presencial compatível com jornada escolar do filho.



Atendimento noturno: Servidores com filhos em idade escolar (que cumprem expediente) e que não são do grupo de risco deverão cumprir trabalho presencial.

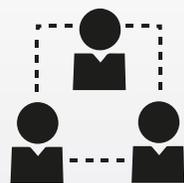


O retorno precisará contemplar apenas 75% dos demais servidores, exceto os enquadrados no grupo de risco.

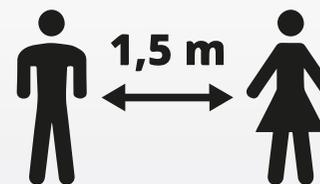
FASE 3

ESTÁGIO 3.3 – MITIGAÇÃO ESTÁGIO 3.2+14 DIAS

TAXA DE OCUPAÇÃO NAS UNIDADES²



Até 50% de pessoas circulando simultaneamente na unidade (independentemente de turno).



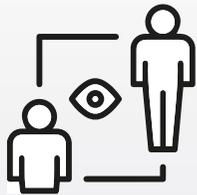
Não ultrapasse 50% de ocupação do espaço físico no setor, respeitando o distanciamento mínimo de 1,5 metro

² Cálculo percentual deve considerar como base o número de pessoas circulando simultaneamente em horário de pico na unidade. Para fins de organização, considerar prioritariamente as atividades essenciais, tais como segurança e limpeza, em seguida os serviços administrativos e, por fim, os estudantes para compor o teto de ocupação.

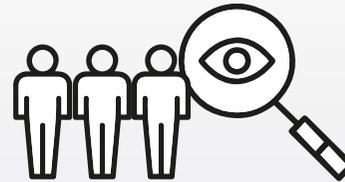
FASE 3

ESTÁGIO 3.3 – MITIGAÇÃO ESTÁGIO 3.2+14 DIAS

MONITORAMENTO



Monitorar os estudantes que realizaram alguma atividade presencial no campus.



Monitorar servidores que passaram a executar atividades presenciais.



Monitoramento da situação da pandemia.

FASE 4

NORMALIDADE

INDICADORES DA PANDEMIA



Atendimento aos indicadores descritos nas fases anteriores



Finalização do estado de emergência em saúde pública
Imunobiológico



tratamento terapêutico comprovadamente eficaz

Atividades Escolares



Todas as atividades presenciais liberadas

Atividades administrativas



Retorno de 100% das atividades presenciais na instituição

FASE 4

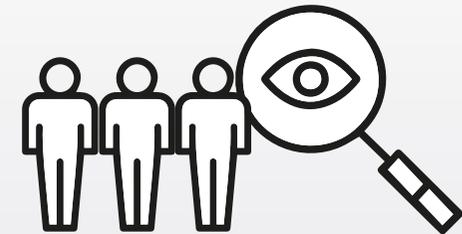
NORMALIDADE

Taxa de ocupação nas unidades



Normalidade com o retorno de todas as atividades escolares e administrativas com 100% de taxa de ocupação das nossas unidades.

Monitoramento



Monitoramento geral por, no mínimo, 30 dias

APÊNDICE E - MODELO PLANO DE AÇÃO (5W2H)

O que? (What)	Quem? (Who)	Onde? (Where)	Por quê? (Why)	Quando? (When)	Como? (How)	Quanto? (How much)
<i>Ação/demanda</i>	<i>Responsável</i>	<i>Local Platafor- ma Con- texto</i>	<i>justificativa resultados esperados</i>	<i>Cronograma/ prazo</i>	<i>Método Ativi- dades</i>	<i>Custo</i>

