

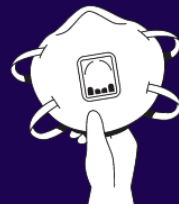


Ministério da Educação
Universidade Federal do Sul da Bahia

COMITÊ EMERGENCIAL DE CRISE
PANDEMIA COVID-19

PLANO PARA RETOMADA GRADUAL

ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS PRESENCIAIS



SETEMBRO
2021

EXPEDIENTE

REITORA

Joana Angélica Guimarães da Luz

VICE-REITOR

Francisco José Gomes Mesquita

COMITÊ EMERGENCIAL DE CRISE – PANDEMIA COVID-19/UFSB

Representantes da Reitoria

Camila Calhau Andrade Reis – Coordenação do CEC

Luiz Rogério Santos Guimarães – Secretário do CEC

Representantes do Campus Jorge Amado

Antônio José Costa Cardoso – Representante docente

José Milton de Sena Filho – Representante TAE

Representantes do Campus Sosígenes Costa

Marcos Eduardo Cordeiro Bernardes – Representante docente

Renata Soares Passinho - Representante TAE

Representantes do Campus Paulo Freire

Danielle Barros Silva Fortuna – Representante docente

Lara Lind de Souza Brito Ribeiro – Representante discente

Samuel Siquara Giacomini – Representante TAE

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NA BAHIA, SUL E EXTREMO SUL DO ESTADO	5
2.1 SITUAÇÃO DA PANDEMIA NA BAHIA E REGIÃO SUL DO ESTADO	5
2.2 RISCO DE SE INFECTAR E MORRER POR COVID-19 NA REGIÃO IMEDIATA DE ILHÉUS-ITABUNA	6
2.3 RISCO DE SE INFECTAR E MORRER POR COVID-19 NA REGIÃO IMEDIATA DE EUNÁPOLIS-PORTO SEGURO	7
2.4 RISCO DE SE INFECTAR E MORRER POR COVID-19 NA REGIÃO IMEDIATA DE TEIXEIRA DE FREITAS	8
2.5 CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	9
3. SITUAÇÃO VACINAL DA BAHIA, SUL E EXTREMO SUL DO ESTADO.....	11
4.SITUAÇÃO VACINAL DA COMUNIDADE DE SERVIDORES E TERCEIRIZADOS DA UFSB	14
4.1 PRINCIPAIS RESULTADOS	15
5. A EXPERIÊNCIA DA UFSB COM O TRABALHO REMOTO	18
6.ETAPAS PARA RETOMADA GRADUAL DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS PRESENCIAIS	20
6.1 ETAPAS DE RETORNO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS PRESENCIAIS	20
6.2 INDICADORES E PARÂMETROS PARA MUDANÇA DE FASE	21
6.3 PRESSUPOSTOS	23
6.4 INSTRUMENTOS	23
6.5 ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS	24
7 MONITORAMENTO DOS CASOS DE COVID-19 NA UFSB	26
8 PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA E REORGANIZAÇÃO DE ESPAÇOS FÍSICOS	31
8.1 MEDIDAS DE PROTEÇÃO E PREVENÇÃO INDIVIDUAIS	31
8.2 MEDIDAS DE PROENTAÇÃO E PREVENÇÃO COLETIVAS	32
8.3 RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS E REORGANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS FÍSICOS	34

8.3.1 Entradas da Instituição	34
8.3.2 Salas Administrativas	35
8.3.3 Áreas Comuns	36
8.3.4 Salas de Aula e Auditórios	37
8.3.5 Laboratórios e Cenários de Práticas	38
8.3.6 Bibliotecas	39
8.3.7 Veículos da UFSB	40
8.4 RECOMENDAÇÕES PARA O SERVIÇO TERCEIRIZADO DE HIGIENIZAÇÃO	41
9. COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	42
9.1 MURAI E PAREDES	42
9.2 PISOS	43
9.3 SANITÁRIOS E LAVATÓRIOS	44
9.4 USO ADEQUADO E DESCARTE DE MÁSCARAS	45
9.5 ELEVADOR	45
9.6 SETORES DE TRABALHO	46
9.7 SALAS DE REUNIÃO E AUDITÓRIOS	47
9.8 PORTAL E REDES SOCIAIS	48
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE ETAPAS PARA RETORNO GRADUAL DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS PRESENCIAIS	53
APÊNDICE B - TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA RETORNO ÀS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS PRESENCIAIS NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19	54
APÊNDICE C - CHECKLIST ORIENTADOR	56
APÊNDICE D – AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE	58
ANEXO A - COMO HIGIENIZAR CORRETAMENTE AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO	59
ANEXO B - COMO HIGIENIZAR CORRETAMENTE AS MÃOS COM ÁLCOOL	61

1 APRESENTAÇÃO

Este plano busca contribuir para o planejamento da retomada gradual das atividades administrativas presenciais na Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), a partir de uma série de ações, propostas e medidas que visam salvaguardar a biossegurança e saúde da comunidade acadêmica da Universidade. O momento da pandemia na região ainda inspira muitos cuidados e atenção, sobretudo, quando se observa que o ritmo de imunizações ainda é insuficiente para trazer a segurança mínima adequada e recomendada para as atividades acadêmicas regulares.

Inicialmente, são analisadas tanto a situação epidemiológica da Covid-19 como as respectivas coberturas vacinais na Bahia, Sul e Extremo Sul do Estado. Em seguida, o plano aborda a experiência da UFSB com o trabalho remoto, seguido da proposição de fases (total de cinco) para a retomada gradual das atividades administrativas presenciais, além de protocolos de biossegurança e reorganização de espaços físicos; alternativas para monitoramento da comunidade acadêmica e medidas de comunicação e educação em saúde. Por fim, são apresentadas as considerações finais e próximas ações do CEC/UFSB.

2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NA BAHIA, SUL E EXTREMO SUL DO ESTADO

Ao longo da pandemia por Covid-19, o CEC/UFSB, por meio do Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia, tem publicado boletins informativos, inicialmente com periodicidade semanal e, recentemente, mensal, com o objetivo de divulgar a evolução da pandemia na região. Mais informações podem ser obtidas em <https://ufsb.edu.br/covid19>.

Os boletins analisam a disseminação do novo Coronavírus nos municípios-sede e que abrigam a Rede Anísio Teixeira de Colégios Universitários (CUNI) da UFSB: Coaraci, Eunápolis, Ibicaraí, Ilhéus, Itabuna, Itamaraju, Nova Viçosa, Porto Seguro, Santa Cruz de Cabrália e Teixeira de Freitas. Além disso, reforça dicas de prevenção para os membros das comunidades internas e externas à UFSB e publica vacinômetro construído pela Coordenação de Qualidade de Vida, da Pró-Reitoria de Ações Afirmativas/UFSB, com panorama da situação vacinal da população nos municípios em que a UFSB está inserida.

As informações a seguir, são recortes do boletim nº41, publicado pelo CEC/UFSB em 09 de setembro de 2021. O período analisado está compreendido entre os dias 21 de agosto a 03 setembro de 2021.

2.1 SITUAÇÃO DA PANDEMIA NA BAHIA E REGIÃO SUL DO ESTADO

Nas duas últimas semanas observou-se desaceleração da epidemia na Bahia, com queda de -23,9% no número de casos (média de 708,79 casos/dia ou 4,75 casos/100.000 hab./dia) e de -11,4% no número de óbitos (média de 21,07 óbitos/dia ou 0,14 óbitos/100.000 habitantes/dia) em relação às duas semanas anteriores. A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 0,86 para a Bahia no dia 03/09.

Do total de 1.223.241 pessoas que se infectaram e 25.907 pessoas que morreram por Covid-19 na Bahia até 03/09/2021, 13,8% dos casos (169.141 pessoas, Taxa de Ataque de 10.386,1 casos/100.000 habitantes) e 14,5% dos óbitos (3.645 pessoas, com Coeficiente de Mortalidade de 7 223,8 óbitos/100.000 habitantes e Taxa de Letalidade de 2,2%) são de residentes na Região Geográfica Intermediária de Ilhéus-Itabuna (que detém 10,9% da população estadual), onde a UFSB tem suas unidades acadêmicas e/ou colégios universitários.

Pôde-se observar desaceleração da epidemia na Região Geográfica Intermediária de Ilhéus-Itabuna, com queda de -8,0% no número de casos (média de 104 casos/dia ou 6,4 casos/100.000 hab./dia) e de -23,5% no número de óbitos (média de 2,8 óbitos/dia ou 0,2 óbitos/100.000 habitantes/dia) nas duas últimas semanas em relação às duas anteriores. A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 0,96 para essa região no dia 03/09.

A Região Geográfica Intermediária de Ilhéus-Itabuna – uma das dez regiões intermediárias do estado da Bahia e uma das 134 regiões intermediárias do Brasil – é conformada por quatro Regiões Imediatas (Ilhéus-Itabuna, Camacan, Eunápolis-Porto Seguro e Teixeira de Freitas) e por 51 municípios com população estimada em 1.628.536 pessoas distribuídas em um território de 47 401,517 Km². A UFSB tem unidade acadêmica e/ou colégio universitário em três dessas quatro regiões imediatas: Ilhéus-Itabuna, Eunápolis-Porto Seguro e Teixeira de Freitas.

2.2 RISCO DE SE INFECTAR E MORRER POR COVID-19 NA REGIÃO IMEDIATA DE ILHÉUS-ITABUNA

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Região Geográfica Imediata de Ilhéus-Itabuna é composta por 22 municípios, correspondendo a um território de 10 755,84 km² onde vivem e trabalham cerca de 654.057 pessoas. As duas cidades mais populosas, Itabuna (213.685 habitantes) e Ilhéus (159.923 habitantes), concentram 57,1% dos habitantes da região, mas também oportunidades de trabalho, comércio, serviços públicos de saúde e educação etc. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) desta região imediata foi estimado em 0,599, valor considerado “baixo” (PNUD, 2010).

A UFSB tem Unidades Acadêmicas (UA) em Itabuna e Colégios Universitários em Coaraci, Ibicaraí, Ilhéus e Itabuna. Os quatro municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI apresentaram Taxa de Ataque, isto é, risco de se infectar pelo SarsCov-2 ao longo do período pandêmico muito superior à média estadual (8.192,8 casos/100.000 habitantes) e nacional (9.849,1 casos/100.000 habitantes), com destaque para o valor alcançado em Itabuna (15.931,9 casos/100.000 habitantes) e Ilhéus (13.711,0 casos/100.000 habitantes).

Quanto ao risco de infecção nas duas últimas semanas (21/08/21 a 03/09/21), Ilhéus, Coaraci e Ibicaraí apresentaram valores inferiores ao coeficiente da Bahia (4,75

casos/100.000 habitantes/dia), enquanto Itabuna (4,95 casos/100.000 habitantes/dia) apresentou risco superior à Bahia, mas inferior ao Brasil. Na comparação com as duas semanas anteriores (07 a 20/08), os quatro municípios registraram desaceleração da transmissão, com forte redução no número de novos casos: Coaraci (-66,7%), Ilhéus (-61,5%), Ibicarai (-33,3%) e Itabuna (-32,4%).

Quanto ao risco de morrer por Covid-19, ao longo de todo o período da pandemia, todos os quatro municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI apresentam coeficientes de mortalidade (CM) acumulados superiores à média nacional (275,2 óbitos/100.000 habitantes) e estadual (177,7 óbitos/100.000 habitantes), com destaque para o valor alcançado em Ilhéus (358,9 casos/100.000 habitantes) e Itabuna (322,4 casos/100.000 habitantes).

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 nas duas últimas semanas (21/08 a 03/09), Itabuna (0,43 óbitos/100.000 habitantes/dia) e Ibicarai (0,33 óbitos/100.000 habitantes/dia) apresentaram risco de morrer superior à média da Bahia (0,14 óbitos/100.000 habitantes/dia) e do Brasil (0,31 óbitos/100.000 habitantes/dia). Na comparação com as duas semanas imediatamente anteriores, Coaraci (-100,0%) e Ibicarai (-50,0%) registraram redução de óbitos, enquanto Ilhéus (+50,0%) e Itabuna (+44,0%) registraram aumento de óbitos. Na Região Imediata de Ilhéus-Itabuna, apenas Ibicarai (2,8%) apresenta Taxa de Letalidade igual à do Brasil (2,8%), enquanto Coaraci (2,5%) e Ilhéus (2,6%) apresentam Taxa de Letalidade inferior à do Brasil, mas superior à média da Bahia (2,2%) em 03/09. Itabuna apresenta taxa de letalidade (2,0%) inferior à média estadual.

2.3 RISCO DE SE INFECTAR E MORRER POR COVID-19 NA REGIÃO IMEDIATA DE EUNÁPOLIS-PORTO SEGURO

A Região Geográfica Imediata de Eunápolis-Porto Seguro é composta por oito municípios, com 384.900 habitantes distribuídos em 12.109,09 km². Eunápolis (114.396 habitantes) e Porto Seguro (150.658 habitantes) concentram 68,9% da população residente e são municípios de referência para a satisfação das necessidades imediatas das pessoas. O IDH, estimado em 0,620, é considerado “médio” (PNUD, 2010). A UFSB tem UA em Porto Seguro e CUNI em Eunápolis, Porto Seguro e Santa Cruz de Cabrália.

Quanto ao risco de alguém se infectar pelo Coronavírus ao longo de todo o período da pandemia, apenas Eunápolis (10.925,2 casos/100.000 habitantes) apresenta

Coefficiente de Incidência Acumulado, conhecido como Taxa de Ataque (TA), superior à média nacional (9.849,1 casos/100.000 habitantes); Santa Cruz de Cabrália (9.297,3 casos/100.000 habitantes) apresenta TA inferior à média nacional, mas superior à média estadual (8.192,8 casos/100.000 habitantes), enquanto a TA em Porto Seguro foi estimada em 7.481,8 casos/100.000 habitantes, inferior à média estadual. Quanto ao risco de infecção pelo Coronavírus nas duas últimas semanas (21/08 a 03/09), apenas Eunápolis (3,68 casos/100.000 habitantes/dia) apresentou risco inferior à média da Bahia (4,75 casos/100.000 habitantes/dia), enquanto Santa Cruz de Cabrália (9,72 casos/100.000 habitantes/dia) e Porto Seguro (8,15 casos/100.000 habitantes/dia) apresentaram coeficiente de incidência inferior à média do Brasil (11,06 casos/100.000 habitantes/dia), embora superior à média da Bahia. Na comparação das duas últimas semanas (21/08 a 03/09) com as duas semanas anteriores, apenas Santa Cruz de Cabrália (+11,8%) registrou aumento na ocorrência de novos casos, enquanto Eunápolis (-39,8%) e Porto Seguro (-9,0%) registraram redução.

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 na Região Imediata de Eunápolis-Porto Seguro ao longo de todo o período da pandemia, apenas Eunápolis (194,9 óbitos/100.000 habitantes) tem coeficiente de mortalidade (CM) superior à média da Bahia (177,7 óbitos/100.000 habitantes), embora inferior à média do Brasil (275,2 óbitos/100.000 habitantes). Quanto ao risco de morrer por Covid-19 nas duas últimas semanas, apenas Porto Seguro (0,19 casos/100.000 habitantes/dia) apresentou risco superior ao da Bahia (0,14 óbitos/100.000 habitantes/dia), mas inferior ao do Brasil (0,31 óbitos/100.000 habitantes/dia).

Na comparação das duas últimas semanas (21/08 a 03/08) com as duas semanas imediatamente anteriores (7 a 20/08), apenas Porto Seguro (+33,3%) registrou aumento de óbitos. Na Região Geográfica Imediata de Eunápolis-Porto Seguro, nenhum município apresenta Taxa de Letalidade superior à da Bahia (2,2%) em 03/09.

2.4 RISCO DE SE INFECTAR E MORRER POR COVID-19 NA REGIÃO IMEDIATA DE TEIXEIRA DE FREITAS

A Região Geográfica Imediata de Teixeira de Freitas é composta por 13 municípios, onde residem 455.542 habitantes em território de 18.535,75 km². As duas cidades mais populosas, Teixeira de Freitas (162.438 habitantes) e Itamaraju (64.455 habitantes), concentram 49,8% dos habitantes e oportunidades de trabalho, serviços

públicos, comércio etc. O IDH, estimado em 0,623, é considerado “médio” (PNUD, 2010). A UFSB tem Unidades Acadêmicas em Teixeira de Freitas e CUNI em Itamaraju, Nova Viçosa e Teixeira de Freitas.

Quanto ao risco de alguém se infectar pelo Coronavírus ao longo da pandemia, Itamaraju (12.082,8 casos/100.000 habitantes) e Teixeira de Freitas (11.363,7 casos/100.000 habitantes) apresentaram Taxa de Ataque (TA) superior à média da Bahia (8.192,8 casos/100.000 habitantes) e Brasil (9.849,1 casos/100.000 habitantes), enquanto foi estimada em 6.244,4 casos/100.000 habitantes em Nova Viçosa, menor valor dentre os municípios analisados.

Quanto ao risco de infecção pelo Coronavírus nas duas últimas semanas (21/08 a 03/09), apenas em Teixeira de Freitas (20,05 casos/100.000 habitantes/dia) o coeficiente de incidência foi superior à média do Brasil (11,06 casos/100.000 habitantes/dia). E, na comparação das duas últimas semanas com as duas semanas anteriores, os três municípios de Itamaraju (+7,6%), Nova Viçosa (+35,7%) e Teixeira de Freitas (+70,8%) registraram aumento de casos.

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 ao longo de todo o período da pandemia, Itamaraju (237,4 óbitos/100.000 habitantes) e Teixeira de Freitas (188,4 óbitos/100.000 habitantes) apresentam coeficientes de mortalidade (CM) inferiores à taxa nacional (275,2 óbitos/100.000 habitantes), mas superiores à média estadual (177,7 óbitos/100.000 habitantes), enquanto Nova Viçosa (109,6 óbitos/100.000 habitantes) apresentou o melhor resultado dentre os municípios analisados.

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 nas duas últimas semanas (21/08 a 03/08), apenas em Itamaraju (0,22 óbitos/100.000 habitantes/dia) o coeficiente de mortalidade foi superior à média da Bahia (0,14 óbitos/100.000 habitantes/dia), embora inferior à média nacional (0,31 óbitos/100.000 habitantes/dia). Na comparação das duas últimas semanas com as duas anteriores, apenas Itamaraju (+100,0%) registrou aumento de óbitos. Na Região Geográfica Imediata de Teixeira de Freitas, nenhum município apresenta Taxa de Letalidade superior à da Bahia (2,2%) em 03/09.

2.5 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Até a data em que a edição 41^a do Boletim foi publicada (09/09/21), continua sendo observada queda na incidência de casos e de óbitos por Covid-19 no Brasil, na Bahia e na Região Intermediária de Ilhéus-Itabuna. Entretanto, a pandemia ainda não

acabou, a maioria da população adulta (18 anos ou mais) ainda não completou o esquema vacinal e a vacinação em adolescentes (a partir de 12 anos) ainda está se iniciando, enquanto em muitos locais sequer começou.

Além disso, o elevado patamar de risco de transmissão do vírus Sars-CoV2 pode ser agravado pela maior transmissibilidade da variante Delta. Na região de atuação da UFSB (Regiões Sul e Extremo Sul do Estado), merecem atenção das autoridades sanitárias as seguintes situações observadas:

- 1) nas duas últimas semanas, o coeficiente de incidência (risco de se infectar por Covid-19) em Teixeira de Freitas foi bem superior à média do Brasil e da Bahia;
- 2) aumento de casos por Covid-19 em Santa Cruz de Cabrália e nos três municípios da Região Imediata de Teixeira de Freitas (Itamaraju, Nova Viçosa e Teixeira de Freitas) nas duas últimas semanas na comparação com as duas semanas anteriores;
- 3) o risco de morrer (coeficiente de mortalidade) por Covid-19 em Ibicaraí e Itabuna nas duas últimas semanas foi superior à média da Bahia e do Brasil;
- 4) aumento de óbitos por Covid-19 registrado em Ilhéus, Itabuna, Porto Seguro e Itamaraju nas duas últimas semanas na comparação com as duas semanas anteriores.

A 41ª edição do Boletim do Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia, publicado pelo CEC/UFSB, pode ser lido na íntegra pelo link: https://ufsb.edu.br/images/imagens_noticias/2021/Setembro/BOLETIM-041.pdf

3 SITUAÇÃO VACINAL DA BAHIA, SUL E EXTREMO SUL DO ESTADO

Os primeiros lotes de vacinas contra a Covid-19 chegaram na Bahia em 19 de janeiro deste ano. A partir de então, aos poucos, a campanha de vacinação contra o novo coronavírus tem avançado no Estado. Com o objetivo de definir ações estratégicas e programar a logística operacional para a vacinação da população baiana, o Governo do Estado organizou o Plano de Vacinação contra a Covid-19 no Estado da Bahia (SESAB, 2021).

O plano detalha a operacionalização da campanha de vacinação no Estado, explicando o envolvimento das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (União, Estado e Município). Esclarece ainda, que a logística para alcançar o público-alvo da campanha, bem como o detalhamento da organização, devem ser realizados pelas Secretarias Municipais de Saúde, as quais foram orientadas a elaborar Planos Municipais de Vacinação, considerando estrutura física, recursos disponíveis e outras especificidades locais (SESAB, 2021).

Considerando que as doses da vacina contra o novo coronavírus têm sido disponibilizadas em quantitativo limitado, foi necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Tais definições foram baseadas em evidências científicas, imunológicas e epidemiológicas e, consideraram o objetivo principal de reduzir a morbidade e mortalidade pela Covid-19 (SESAB, 2021).

Em abril, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) da Bahia aprovou, por meio da Resolução nº 64/2021, o início da vacinação do grupo prioritário trabalhadores da educação ativos de 55 anos e mais (BAHIA, 2021). No mês de agosto, a vacinação alcançou os profissionais da educação com 18 anos ou mais nas principais cidades do estado, incluindo municípios em que a UFSB está presente, como Itabuna, Porto Seguro e Teixeira de Freitas. Ainda em agosto de 2021, a CIB aprovou a inclusão de adolescentes de 12 a 17 anos, sem comorbidades, nos cronogramas de vacinação de maneira escalonada. Dessa forma, a campanha de vacinação contra o novo Coronavírus na Bahia já contempla adolescentes, jovens e adultos em todo o estado.

Após nove meses de campanha de vacinação contra o novo Coronavírus, é possível conhecer o panorama da situação vacinal do Estado. Até 15 de setembro, 61,23% da população baiana foi imunizada com a 1ª dose. Em relação aos indivíduos com

imunização completa - seja porque tomou a 2ª dose ou dose única – a porcentagem é de 31,01% do total da população (Quadro 1) (G1, 2021).

Quadro 1. Situação da Vacinação contra a Covid-19 na Bahia até 15 de setembro de 2021.			
Nº de pessoas que receberam a 1ª dose	% da população vacinada (1ª dose)	Nº de pessoas que receberam a 2ª dose ou dose única	% da população completamente vacinada (2ª dose ou dose única)
9.175.389	61,23%	4.647.546	31,01%

Fonte: G1, Globo. Mapa da vacinação contra a Covid-19 no Brasil. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>

Em relação ao Sul e Extremo Sul do Estado, a situação vacinal dos municípios em que a UFSB está presente segue o padrão estadual. De acordo com o vacinômetro produzido pelo Setor de Promoção à Saúde Estudantil, da Coordenação de Qualidade de Vida (CQV), da Pró-Reitoria de Ações Afirmativas (PROAF/UFSB), Itabuna, Porto Seguro e Teixeira de Freitas, municípios-sedes dos *campi* da UFSB, conseguiram imunizar com a 1ª dose, até o dia 19 de setembro, respectivamente: 58,6%; 57,46% e 48,9% das suas populações. Em relação à população totalmente vacinada (com 2ª dose ou dose única), os números são: 28,14% dos itabunenses; 25,28% dos porto-segurenses e 16,44% dos teixeirenses até o mesmo período (Quadro 2) (UFSB, 2021).

Quadro 2. Situação da vacinação contra covid-19 em Itabuna, Porto-Seguro e Teixeira de Freitas até 19 de setembro de 2021				
Município	Nº de pessoas que receberam a 1ª dose	% da população vacinada (1ª dose)	Nº de pessoas que receberam a 2ª dose ou dose única	% da população completamente vacinada (2ª dose ou dose única)
Itabuna	125.215	58,6%	60.141	28,14%
Porto-Seguro	86.569	57,46%	38.092	25,28%
Teixeira de Freitas	79.426	48,9%	26.712	16,44%

Fonte: UFSB. Coordenação de Qualidade de Vida. Habemus Vaccinum contra Covid-19 na Bahia. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CUCaNHdrkLi/?utm_medium=copy_link

O Plano de Vacinação contra a Covid-19 no Estado da Bahia não prevê quando toda a população estará completamente vacinada, uma vez que as estimativas dependem do cronograma nacional de liberação de vacinas (SESAB, 2021).

Recentemente, diante da necessidade de controlar o avanço da variante Delta, identificada na Bahia pelo Laboratório Central de Saúde Pública da Bahia (Lacen-BA), a

CIB aprovou a antecipação da 3ª dose da vacina para pessoas idosas com 80 anos ou mais, pessoas idosas institucionalizadas; imunodeprimidos e profissionais de saúde com mais de 60 anos ativos na linha de frente contra a Covid-19 (SESAB, 2021).

Compreendendo que neste cenário as principais formas de combate à disseminação da doença são o uso de máscara, medidas de higiene, distanciamento e vacinação, a título de exemplo, causa preocupação os recorrentes pedidos por parte da Vigilância Epidemiológica de Teixeira de Freitas através de redes sociais e reportagens na mídia local pela adesão da população jovem à vacinação contra Covid-19. Estes pedidos ocorrem devido à baixa procura deste segmento da população aos postos de vacinação, quando se disponibilizou milhares de doses e constatou-se esvaziamento nas filas, denotando que a população jovem não está aderindo à vacinação.

Por outro lado, sabe-se que o retorno seguro das atividades presenciais de ensino só poderá ser feito mediante a cobertura vacinal massiva de toda comunidade acadêmica, sobretudo diante da produção de variantes e disseminação das mesmas, já confirmadas na Bahia, o que amplia o cenário de incertezas e nos impõe o desafio de persistir e não flexibilizar as medidas de prevenção e imunização.

4 SITUAÇÃO VACINAL DA COMUNIDADE DE SERVIDORES E TERCEIRIZADOS DA UFSB

O CEC/UFSB fez um levantamento da Situação Vacinal dos/as Servidores/as e Terceirizados/as da UFSB por meio de formulário Google construído pelo próprio Comitê e recebeu respostas no período de 22 a 26 de julho de 2021. Para divulgação, o CEC/UFSB procedeu com envio de e-mail institucional e compartilhamento via redes sociais, especialmente, em grupos de *WhatsApp*. A íntegra do relatório pode ser acessada em <https://ufsb.edu.br/boletins-semanais>.

O formulário deveria ser respondido por todos os servidores da UFSB, o que inclui, portanto, a categoria docente, de técnicos/as-administrativos/as em educação (TAEs), além de terceirizados/as. Naquela oportunidade, a comunidade discente não foi consultada porque os grupos imunizados ainda não incluíam parte significativa dessa faixa etária. O formulário, estruturado em 18 questões, incluía desde dados gerais de identificação do servidor, tais como: nome, matrícula - ou função, no caso dos(as) terceirizados(as), campus e setor de atuação, a questões mais específicas relacionadas a pandemia por Covid-19, como: situação vacinal e levantamento dos/as servidores/as e terceirizados/as em grupo de risco.

Ao fim do período de recebimento das respostas, procedeu-se com a leitura e organização dos dados coletados, o que permitiu um diagnóstico da realidade de vacinação contra a Covid-19 na comunidade de servidores/as e terceirizados/as da UFSB até 26 de julho de 2021, dentre outros aspectos importantes que devem ser considerados no contexto de pandemia.

Ao final do formulário, um espaço livre e opcional para comentários foi disponibilizado. As informações ali colocadas foram organizadas em cinco categorias temáticas, as quais compuseram o tópico de discussão do relatório. No mês de agosto de 2021, o CEC/UFSB publicou o Relatório Situação Vacinal dos/as Servidores/as e Terceirizados/as da UFSB contendo 24 páginas, com a tabulação dos resultados.

Atualmente, a UFSB dispõe em seu quadro funcional 573 servidores/as, sendo 321 docentes e 252 TAEs, além de um quantitativo atual de 68 terceirizados, número variável em decorrência dos serviços contratados pela UFSB. Desse universo, o formulário recebeu 307 respostas dos três *campi* e dos Colégios Universitários (CUNIs), o que corresponde a aproximadamente 47,9% do total de servidores/as e terceirizados/as.

A maior participação foi da categoria docente (50,5%), seguida da categoria TAE (43,3%) e, por fim, dos/as terceirizados/as (6,2%).

Em relação aos *campi*, destaca-se que houve um maior quantitativo de respondentes do Campus Jorge Amado (CJA; 44,6%), seguido do Campus Paulo Freire (CPF; 28%) e Campus Sosígenes Costa (CSC; 26,7%).

4.1 PRINCIPAIS RESULTADOS

Quanto à questão: “Você já tomou a 1ª dose da vacina contra a Covid-19?”, 97,1% dos respondentes sinalizaram que sim e 2,9% responderam não.

Em relação à questão: “Você já tomou a 2ª dose da vacina contra a Covid-19?”, 84% dos/as servidores/as e terceirizados/as responderam que não. Em contrapartida, 16% já completaram o esquema vacinal, o que inclui 2ª dose (15,3%) ou vacina dose única (Janssen; 0,7%).

Sobre a questão: “Faz parte do grupo de risco para a Covid-19?”, 80,5% responderam que não fazem parte do grupo de risco; 13% indicaram possuir alguma comorbidade; 2,9% são mulheres grávidas ou que amamentam, enquanto 2,6% são servidores com 60 anos de idade ou mais.

Com relação à pergunta “Com quantas pessoas acima de 12 anos você reside?”, 47,5% residem com uma pessoa, 20,4% moram sozinhos/as ou residem com crianças menores de 12 anos, 19,4% residem com duas pessoas, 8% residem com três, 2% e 2,7% residem com quatro ou com mais de quatro pessoas acima de 12 anos, respectivamente. Importante destacar que esse limite etário foi estabelecido, devido ao fato de ser a idade mínima autorizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para administração da vacina da Pfizer (BRASIL, 2021).

Quanto à questão: “Reside com alguém que faz parte do grupo de risco para a Covid-19?”, 66,9% responderam que não e 33,1% responderam que sim.

Sobre a situação vacinal das pessoas acima de 12 anos que residem com os servidores, as configurações são muito variadas e envolvem pessoas que já completaram o esquema vacinal, pessoas que estão aguardando a segunda dose (a maior parte dos casos) e pessoas que ainda não foram imunizadas com a 1ª dose.

Em relação à pergunta: “Você já teve Covid-19?”, 16,6% indicaram que já tiveram a doença comprovado mediante teste; 15,5% não sabem; 8,1% suspeitam que sim, mas não fez teste; 1,0% responderam que não e 58,8% “outros”. Em relação às pessoas que

tiveram diagnóstico confirmado de Covid-19, embora minoria – apenas oito - algumas descreveram a ocorrência de sequelas que, de alguma forma, podem interferir na realização das atividades laborais. Entre as queixas relatadas, encontramos: lapsos de memória – referida por quatro respondentes - insônia severa, taquicardia, cefaleia persistente, olfato rudimentar, vertigem, dificuldade para concentração, tosse persistente, alopecia, fadiga, dispneia ao falar e “zumbidos” no ouvido.

Por fim, em relação à última questão: “Se respeitados rigorosos protocolos de biossegurança e distanciamento social mediante revezamentos e controle no quantitativo máximo de servidores por setor, você se sente segura/o para a retomada das atividades administrativas presenciais de forma gradual?” 54,2% dos respondentes responderam que sim e 45,8% responderam que não.

Descrevendo melhor essa questão com foco nas três categorias profissionais, identificamos que: do total de docentes participantes, 51,6% responderam que sim, se respeitados rigorosos protocolos de biossegurança e distanciamento social mediante revezamentos e controle no quantitativo máximo de servidores por setor, sentem-se seguros para a retomada das atividades presenciais de forma gradual. Em relação à categoria TAE, 51,1% indicaram que ainda não se sentem seguros/as para o retorno gradual presencial, mesmo com o respeito a rigorosos protocolos de biossegurança. Em relação aos terceirizados, 100% dos respondentes indicaram que sim, que retomariam as atividades presenciais, desde que respeitados protocolos de biossegurança.

As respostas recebidas no espaço livre para comentários foram organizadas em categorias temáticas após avaliação dos temas mais abordados, informações e categorias, a seguir:

a) Condições de infraestrutura: Diversos/as respondentes sinalizaram preocupações quanto às atuais condições de infraestrutura oferecidas pela Universidade. Tais condições incluiriam desde a necessidade da manutenção e ampliação de medidas de biossegurança já implementadas a questões de ordem físicas estruturais, como salas de aula sem janelas e setores administrativos pequenos.

b) Insegurança quanto ao status da pandemia: Diversos/as comentários sinalizaram preocupação quanto à realidade da pandemia no Brasil. O processo de vacinação lento, o aparecimento de variantes do vírus e o afrouxamento das medidas de isolamento social

por parte de muitas pessoas foram descritos como pontos que têm contribuído para um futuro de incertezas quanto a Covid-19 no país.

c) Vacinação da comunidade discente: Muitos comentários sinalizaram que, para a retomada de qualquer atividade presencial, especialmente as de sala de aula, é necessária ampla vacinação da comunidade estudantil.

d) Transporte público: Foram recorrentes as preocupações relacionadas à necessidade de uso do transporte público. Como vários servidores e terceirizados/as fazem uso desse meio de locomoção para ir a Universidade, o retorno às atividades presenciais implicaria na exposição a mais um importante fator de risco para a Covid-19.

e) Teletrabalho: Por fim, outro tema identificado como recorrente foi o teletrabalho. Quase um ano e meio após o início das atividades remotas, diversos setores identificaram a possibilidade de manutenção dessa estratégia de trabalho. Muitos comentários que mencionaram o tema sugerem que a experiência do home office indicou novas formas de pensar em trabalho aliando produtividade, economia e qualidade de vida.

Nas considerações finais, o relatório destacou que o CEC/UFSB tem como premissas básicas a observância de critérios de biossegurança e de escuta ativa da comunidade acadêmica dentre suas competências. Portanto, o então levantamento teve como foco avaliar a situação vacinal de servidores/as e terceirizados/as da UFSB referente a julho de 2021, para planejamento, em particular, de atividades presenciais indispensáveis, como alguns setores administrativos, atividades rotineiras de limpeza e manutenção, ou eventuais, como obras. Como a comunidade discente é composta majoritariamente por estudantes que, até então, ainda não haviam iniciado a imunização da primeira dose de vacinação, esse contingente ainda não constituiu o foco do levantamento realizado. Portanto, no momento atual, não é possível a análise do cenário para planejamento de retorno de atividades de ensino com algum grau de presencialidade.

5 A EXPERIÊNCIA DA UFSB COM O TRABALHO REMOTO

A pandemia por Covid-19 implicou na necessidade de definição excepcional de funcionamento acadêmico e administrativo em todas as instituições de ensino superior do país, dada a declaração de emergência sanitária e a necessidade de isolamento social. Nesse contexto, a UFSB publicou, em 18 de março de 2020, a Portaria nº 163/2020, determinando a suspensão, por tempo indeterminado, das atividades presenciais de ensino e adoção de regime excepcional de trabalho remoto para os setores administrativos, até que o estado de emergência de saúde pública cesse (UFSB, 2020). Tais decisões foram tomadas em conformidade com determinações oficiais a respeito da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus.

Em agosto de 2020, o Conselho Universitário (CONSUNI) aprovou o retorno às atividades de ensino de forma remota (Resolução nº 15/2020), com inscrição opcional nos Componentes Curriculares. No campo administrativo, grande parte seguiu (e ainda segue) em formato remoto. Algumas atividades presenciais, no entanto, eram necessárias para garantir a educação remota e o funcionamento de outros serviços indispensáveis para a Universidade.

No intuito de conhecer as especificidades no funcionamento dos setores administrativos da UFSB e identificar possíveis necessidades de adaptação para o cumprimento dos protocolos de biossegurança junto ao retorno das atividades administrativas presenciais, o CEC/UFSB construiu questionário intitulado: “Levantamento de informações para o planejamento da retomada gradual de atividades administrativas presenciais”.

O formulário foi enviado em 09 de dezembro de 2020 para a Reitoria, Pró-Reitorias e Coordenações de Apoio Administrativo dos *campi* e recebeu respostas até 18 de junho de 2021. O questionário foi respondido por chefias, coordenações dos principais setores administrativos e Pró-Reitorias da UFSB e continha desde questões gerais de infraestrutura e funcionamento setorial (quantitativo de mesas no setor, número servidores lotados, etc.) a questões subjetivas que tratavam do andamento dos esquemas atuais de trabalho.

Após recebimento de respostas, o CEC/UFSB identificou importante multiplicidade de particularidades estruturais e funcionais. A seguir, compartilhamos recorte do montante de informações referentes a três questões que compuseram parte do formulário.

Quanto às questões: **“O esquema atual de trabalho está respondendo às necessidades dos clientes? O que está funcionando bem e o que precisaria ser aperfeiçoado?”** e **“O que precisaria mudar em termos de regime de trabalho enquanto as atividades pedagógicas estiverem acontecendo remotamente?”**, o CEC/UFSB identificou que a maioria das respostas indicou que as atividades foram mantidas a contento, mesmo remotamente. Determinados setores, como alguns vinculados às tecnologias de informação e comunicação (TICs), produção audiovisual e programação visual, devido a peculiaridades no perfil de trabalho, precisaram adotar regime de trabalho híbrido.

Diversos respondentes destacaram ganhos com o novo formato de trabalho, indicando benefícios relacionados a qualidade de vida dos servidores e produtividade, com sugestões de manutenção do formato híbrido, mesmo após a pandemia por Covid-19. Em relação às dificuldades enfrentadas no ajuste das atividades, os principais registros estão relacionados a comunicação em diversos âmbitos:

- Dificuldades de comunicação junto aos estudantes - especialmente calouros - e público externo em geral, devido a limitações de utilização dos telefones institucionais e atendimentos presenciais.

-Dificuldades de comunicação intersetorial interna, envolvendo, em alguns momentos, a Gestão Central e os *campi*.

-Dificuldades de acesso a informações quanto a situação da pandemia e posicionamentos da Universidade, o que reforça a importância de ampla divulgação das decisões tomadas pela UFSB a partir das orientações sugeridas por este Plano.

A terceira questão analisada pelo CEC/UFSB para esta Seção foi a seguinte: **“O que precisaria mudar em termos de trabalho quando as atividades pedagógicas passarem a acontecer no formato presencial ou híbrido?”**. Muitas das sugestões e preocupações trazidas pelos respondentes incluíram:

- A necessidade de estabelecimento de regimes de trabalho por escala;
- Controle no quantitativo de pessoas circulando nos prédios e setores administrativos;
- Estabelecimento de protocolos de biossegurança efetivos e compatíveis com a realidade da UFSB;
- Oferta de Equipamentos de Proteção Individual por parte da Universidade;
- Comunicação visual ampla com lembretes quanto aos cuidados necessários;
- Atendimentos presenciais unicamente via agendamento prévio.

6 ETAPAS PARA RETOMADA GRADUAL DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS PRESENCIAIS

Nesta seção são apresentadas as etapas de retorno das atividades administrativas presenciais; os indicadores e parâmetros propostos para, oportunamente, indicar mudança de fase; pressupostos; instrumentos; atribuições e competências dos órgãos envolvidos na retomada gradual das atividades administrativas presenciais.

6.1 ETAPAS DE RETORNO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS PRESENCIAIS

- **Fase 0** – Situação em que nos encontramos atualmente, com suspensão de atividades presenciais por tempo indeterminado e realização, em regime de plantão, apenas das “atividades não adaptáveis ao modo remoto”.
- **Fase 1** - Limite de 30% de ocupação por área/setor considerando os números absolutos em relação a quantidade de trabalhadores para evitar qualquer tipo de aglomeração, priorizando os processos menos propícios para permanecerem em modo remoto e realizando revezamento das equipes presencial e remota (regime de rodízio). Os servidores classificados em grupo de risco permanecem em trabalho remoto. Atividades administrativas de atendimento ao público de forma presencial não retornam nessa fase.
- **Fase 2** - Limite de 60% de ocupação por área/setor considerando os números absolutos em relação a quantidade de trabalhadores por setor administrativo para evitar qualquer tipo de aglomeração, desmobilizando algumas atividades em modo remoto e realizando revezamento das equipes presencial e remota (regime de rodízio). Os servidores classificados em grupo de risco permanecem em trabalho remoto. O atendimento ao público de forma presencial pode ser retomado parcialmente.
- **Fase 3** - 100% de ocupação por área/setor considerando os números absolutos em relação a quantidade de trabalhadores, mantendo residualmente em modo remoto apenas as atividades realizadas pelos trabalhadores classificados em grupo de risco. Atendimento presencial ao público pode ser retomado integralmente.
- **Fase 4** - 100% das rotinas da Universidade podem ser retomadas em modo presencial.

6.2 INDICADORES E PARÂMETROS PARA MUDANÇA DE FASE

Critérios sugeridos para orientar as mudanças de fases:

- a) Taxa de Reprodução efetiva (R_t) do vírus em cada município-sede e em cada Região Geográfica Imediata no 28º dia de cada período analisado;
- b) Incidência média diária de casos no período considerado e sua variação, comparando-se os últimos 14 dias com os 14 dias anteriores em cada município-sede e em cada Região Geográfica Imediata;
- c) Incidência média diária de óbitos no período considerado e sua variação, comparando-se os últimos 14 dias com os 14 dias anteriores em cada município-sede e em cada Região Geográfica Imediata;
- d) Taxa de ocupação de leitos de UTI nas regiões Sul e Extremo Sul nos últimos 14 dias;
- e) Cobertura da vacinação em cada município-sede das Unidades Administrativas;
- f) Registro de surtos nas Unidades Administrativas nos últimos 28 dias.

Quadro 3 – Indicadores e parâmetros sugeridos para avaliar a oportunidade de operar mudança de fase.

INDICADORES	PARÂMETROS			
	Fase 0 para Fase 1	Fase 1 para Fase 2	Fase 2 para Fase 3	Fase 3 para Fase 4
Taxa de Reprodução efetiva (Rt) do vírus	A mudança para a fase 1 ocorrerá se houver a manutenção do Rt abaixo de 1 por 28 dias.	A mudança para a fase 2 ocorrerá após ao menos 28 dias na fase 1, caso o Rt se mantenha abaixo de 1.	A mudança para a fase 3 ocorrerá após ao menos 28 dias na fase 2, caso o Rt se mantenha abaixo de 0,5.	O Rt deve estar próxima a zero por 28 dias.
Incidência média diária de casos e sua variação	<p>Coefficiente de Incidência < 20 casos/100.000 hab./dia nos últimos 14 dias.</p> <p>Diminuição constante da incidência do número de casos, comparando-se os últimos 14 dias com os 14 dias anteriores em cada município-sede.</p>	<p>Coefficiente de Incidência < 4 casos/100.000 hab./dia nos últimos 14 dias.</p> <p>Após ao menos 28 dias na fase 1 com índices de incidência em queda constante, comparando-se os últimos 14 dias com os 14 dias anteriores em cada município-sede.</p>	<p>Coefficiente de Incidência < 1 caso/100.000 hab./dia nos últimos 14 dias.</p> <p>Após ao menos 28 dias na fase 2, caso não tenha ocorrido aumento na incidência dos casos, comparando-se os últimos 14 dias com os 14 dias anteriores.</p>	A incidência do número de casos deve estar próxima a zero por 28 dias.
Incidência média diária de óbitos e sua variação	<p>Coefficiente de Mortalidade < 1,0 óbito/100.000 hab./dia.</p> <p>Diminuição da incidência comparando-se os últimos 14 dias com os 14 dias anteriores.</p>	<p>Coefficiente de Mortalidade < 0,2 óbitos/100.000 hab./dia.</p> <p>Após ao menos 28 dias na fase 1 e incidência em queda, comparando-se os últimos 14 dias com os 14 dias anteriores.</p>	<p>Coefficiente de Mortalidade < 0,05 óbitos/100.000 hab./dia.</p> <p>Após ao menos 28 dias na fase 2, caso não tenha ocorrido aumento de casos, comparando-se os últimos 14 dias com os 14 dias anteriores.</p>	A incidência de óbitos deve estar em zero por 28 dias.
Taxa de ocupação de leitos de Terapia Intensiva	Taxa de Ocupação < 80,0%	Taxa de Ocupação < 60,0%	Taxa de Ocupação < 40,0%	Taxa de Ocupação < 20,0%
Cobertura da vacinação (esquema vacinal completo)	Cobertura Vacinal > 20,0%	Cobertura Vacinal > 40,0%	Cobertura Vacinal > 60,0%	Cobertura Vacinal > 80,0%
Registro de surtos nas Unidades Administrativas nos últimos 28 dias.	Ausência de surtos nas unidades por 28 dias	Ausência de surtos nas unidades por 28 dias	Ausência de surtos nas unidades por 28 dias	Ausência de surtos nas unidades por 28 dias

Quanto aos parâmetros sugeridos para as mudanças de fases, estão embasados nas recomendações dos órgãos de controle sanitário (OMS/OPAS, CDC) e no ciclo de transmissão do SARS-CoV-2 de 28 dias (tempos de incubação, de até 14 dias, e de transmissibilidade do vírus de uma pessoa para outra durante o período de infecção, também de até 14 dias em média). Os parâmetros são os que se apresentam no Quadro 3.

A duração de cada fase deve ser de no mínimo 28 dias, quando os **Núcleos de Monitoramento dos casos de Covid-19 na UFSB** (detalhados no Capítulo 8) deverão encaminhar para a Reitoria, o **Formulário de Avaliação de Etapas para Retorno Gradual das Atividades Administrativas Presenciais** (Apêndice A) preenchido, com base nos indicadores e parâmetros indicados no Quadro 3.

6.3 PRESSUPOSTOS

- Garantia de disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs) em quantidade e qualidade adequadas nos ambientes em que estejam sendo realizadas atividades presenciais. Sempre que possível, os itens devem ser descartáveis, minimizando o risco.
- Servidores que retornarem para atividade presencial deverão assinar o **Termo de Ciência e Responsabilidade** (Apêndice B). O objetivo é assegurar o compromisso com as medidas comportamentais de biossegurança.

6.4 INSTRUMENTOS

- **Plano de Retomada Gradual das Atividades Administrativas Presenciais** – Define os critérios, parâmetros e instrumentos para o retorno das atividades administrativas presenciais com base nas evidências científicas disponíveis, além de critérios de circulação e permanência de pessoas, normas e regras de convívio e procedimentos de saúde e segurança do trabalho para cada Etapa no Plano de Retomada Gradual das Atividades Administrativas Presenciais.
- **Checklist para Execução de Retomada Gradual das Atividades Administrativas Presenciais (Apêndice C)** – Instrumento a ser utilizado por chefias e coordenações para nortear a adequação dos respectivos espaços de trabalho, considerando medidas de biossegurança coletivas. O *Checklist* inclui os

principais cuidados que deverão ser considerados para possibilitar retorno gradual das atividades administrativas presenciais de maneira mais segura.

- **Boletim do Observatório Covid-19 na Região Sul da Bahia** – Apresenta, a cada quatro semanas, uma atualização dos indicadores que serão utilizados para avaliar a oportunidade de operar a mudança entre as fases em cada campus, a saber: Taxa de Reprodução efetiva (Rt) do vírus, Incidência média diária de casos e óbitos, Taxa de ocupação de leitos de UTI e Cobertura da vacinação em cada município-sede e em cada Região Geográfica Imediata.

6.5 ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

- **Reitoria e Conselho de Gestão** - Garantir ampla divulgação do Plano de Retomada Gradual das Atividades Administrativas Presenciais da UFSB, inclusive no CONSUNI, e do Boletim do Observatório Covid-19 na Região Sul da Bahia; definir calendário tentativo para a retomada gradual das atividades administrativas presenciais; autorizar o avanço entre as fases nas atividades administrativas; e garantir os recursos orçamentários e financeiros necessários para a sua implementação, aqui incluída a disponibilização de EPIs e EPCs em quantidade suficiente e qualidade adequadas.
- **Pró-Reitorias e Comissão Gestora dos Campi** – Aplicar *Checklist* orientador para adequação dos setores administrativos considerando cuidados de biossegurança. Discutir as propostas de adaptação diretamente com os envolvidos, descrevendo a forma como serão implementadas as medidas previstas no Plano de retomada gradual de atividades presenciais na UFSB, conforme calendário determinado pela Reitoria. É importante informar, para cada setor, a taxa de ocupação máxima dos espaços correspondentes, o quantitativo de pessoas envolvidas segundo a natureza do trabalho, e a forma como serão implementadas as medidas previstas; divulgar oportunamente as atividades em andamento, assim como eventos e ocorrências de relevância para fins de conhecimento pela comunidade; demandar EPIs e EPCs em quantidade e qualidade adequadas para as atividades presenciais.

- **Comitê Emergencial de Crise (CEC/UFSB)** – Elaborar e atualizar o Plano de Retomada Gradual das Atividades Administrativas Presenciais; produzir, a cada quatro semanas, o Boletim do Observatório Covid-19 com informações epidemiológicas relevantes acerca da situação da epidemia em cada território (regiões geográficas imediatas de Ilhéus-Itabuna, Porto Seguro-Eunápolis e Teixeira de Freitas); e poderá ser acionado para prestar uma assessoria técnica na elaboração dos Planos de Execução.
- **Núcleos de Monitoramento dos casos de Covid-19 na UFSB** - Avaliar, com base nos indicadores e parâmetros, a oportunidade de operar a mudança entre as fases em cada campus a partir do conhecimento e análise de dados publicados no Boletim do Observatório Covid-19 na Região Sul da Bahia.

7 MONITORAMENTO DOS CASOS DE COVID-19 NA UFSB

Será criado um **Núcleo de Monitoramento dos casos de Covid-19** entre servidores e colaboradores da UFSB, por campus, além de um para a Reitoria, dada a grande concentração de Técnicos-Administrativos em Educação (TAEs). Nesses casos, o mesmo Núcleo do CJA poderá vir a atender a Reitoria, em caso de necessidade. Recomenda-se que cada Núcleo seja composto por:

- Um(a) Enfermeiro(a) do Setor/Seção de Saúde, Assistência Estudantil, Acessibilidade e Sustentabilidade (SAAS);
- Um(a) Médico(a) do Setor/Seção de Saúde, Assistência Estudantil, Acessibilidade e Sustentabilidade;
- Um(a) docente com atuação e/ou graduação e/ou pós-graduação na área da saúde;
- Um(a) servidor lotado(a) na seção de recursos humanos do campus (visando manejo dos afastamentos e perícias médicas, conforme legislação);
- Um(a) servidor(a) representante da Coordenação de Contratos/PROPA;
- Um(a) Representante da Comissão Gestora do Campus (para o Núcleo do respectivo campus);
- Um(a) Representante da Reitoria (para o Núcleo do CJA).

Os **Núcleos de Monitoramento dos casos de Covid-19 na UFSB** terão como objetivos:

- Acompanhar, remotamente, os membros da comunidade acadêmica que relatarem sinais e/ou sintomas sugestivos da doença, ou que tenham tido contato com um caso confirmado ou suspeito de Covid-19, encaminhando para o SAAS fornecer orientações a respeito das manifestações clínicas da doença, isolamento social, cuidados domiciliares e sobre a procura do serviço de saúde adequado para testagem e avaliação médica no município.
- Analisar os dados fornecidos pelo **“Questionário Online de Autoverificação de Sintomas”** (Quadro 4) a ser preenchido por todos os indivíduos em atividade presencial ao final de cada período de 14 dias. Esse instrumento deverá ser preenchido pelos servidores e colaboradores terceirizados até o final da fase 3 deste plano de retomada gradual das atividades administrativas.

- Analisar os dados fornecidos pela “**Autodeclaração de Saúde**” (Apêndice D) para comunicação à UFSB dos possíveis casos suspeitos e/ou confirmados de servidores e/ou colaboradores terceirizados com sintomas de síndrome gripal.
- Realizar a busca ativa dos casos suspeitos identificados e encaminhar para avaliação e acompanhamento por parte do SAAS, em caso de servidores.
- Realizar a busca ativa dos casos suspeitos identificados e encaminhar para respectivas chefias para tomada de decisão quanto a melhor conduta, considerando protocolos adotados pelas empresas contratadas, em caso de colaboradores terceirizados.

Para o monitoramento, serão consideradas as seguintes definições operacionais (BRASIL, 2021):

1. **Caso suspeito de síndrome gripal (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. A atenção deve ser dada aos sintomas gastrointestinais, às crianças (considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico) e aos idosos (considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência).
2. **Síndrome respiratória aguda grave (SRAG):** indivíduo com SG que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.
3. **Caso confirmado de Covid-19 por critério clínico:** caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
4. **Caso confirmado de Covid-19 por critério clínico-epidemiológico:** caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.
5. **Caso confirmado de Covid-19 por critério laboratorial em indivíduos não vacinados:** caso de SG ou SRAG com resultado detectável para SARS-CoV-2 no teste de biologia molecular, resultado reagente para IgM, IgA e/ou IgG realizado pelos métodos z Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent

Assay – Elisa); z Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; z Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia); ou z Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia) e resultado reagente para SARS-CoV-2 na pesquisa de antígeno pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

6. **Caso confirmado de Covid-19 por critério laboratorial em indivíduos vacinados:** indivíduo que recebeu a vacina contra covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado detectável para SARS-CoV-2 no exame de biologia molecular pela método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP e que apresentou resultado reagente para SARS-CoV-2 na pesquisa de antígeno pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.
7. **Caso de síndrome gripal descartado para Covid-19:** caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.
8. **Contato:** qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático).
9. **Contato próximo:** pessoa que esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta; teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado; é profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual, conforme preconizado, ou com EPI danificados; seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

A cada 14 dias, todos os indivíduos em atividade presencial deverão preencher o **“Questionário Online de Autoverificação de Sintomas”** (Quadro 4) na aba **“Coronavírus - saiba mais”** do site oficial da UFSB, no local denominado **“MonitoraUFSB Covid-19”**. Essa plataforma virtual de monitoramento foi baseada no site **“MonitoraCovid UFMG”**, elaborado pela Universidade Federal de Minas Gerais. Cada servidor da UFSB irá inserir seu login e senha do SIGRH para ter acesso às

perguntas do questionário. O profissional colaborador terceirizado precisará se registrar (criando login e senha) na plataforma.

Quadro 4. Questionário de Autoverificação de Sintomas

1. Você esteve em atividades presenciais no campus da UFSB nos últimos 14 dias? () Sim () Não
2. No momento, você apresenta algum dos sintomas abaixo? Sintomas: febre, dor no corpo, fraqueza, dor na garganta, fezes líquidas ou amolecidas, dor de cabeça; tosse seca ou com secreção, calafrios, dificuldade para respirar, cansaço, não consegue sentir cheiros ou gosto dos alimentos, nariz entupido, enjoo e vômitos. () Sim () Não
3. Você teve o diagnóstico médico da Covid-19 ou apresentou sintomas suspeitos há menos de 10 dias? () Sim () Não
4. Alguém que mora com você ou uma pessoa que você tenha contato próximo teve sintomas de Covid-19 ou diagnóstico médico da doença há menos de 14 dias? () Sim () Não
5. Você apresenta alguma condição e/ou doença que aumente a gravidade da Covid-19? Fatores de risco: idade igual ou superior a 60 anos; fumo; obesidade; doenças do coração; hipertensão arterial; história de acidente vascular cerebral; aneurisma cerebral; doenças pulmonares graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC); doenças que diminuem a imunidade; doenças dos rins; diabetes melito; doenças genéticas que afetam a imunidade; câncer; doenças do sangue (anemia falciforme e talassemia); doenças do fígado; e gestação. () Sim () Não Se marcou “Sim”, digite qual condição e/ou doença você apresenta
6. Você foi vacinado contra a Covid-19? () Sim, com as duas doses (ou dose única) () Sim, com uma dose () Não

Os servidores sintomáticos ou assintomáticos que tiveram contato próximo com algum caso suspeito ou confirmado de Covid-19 serão acompanhados pelo respectivo SAAS do seu Campus. Os colaboradores terceirizados sintomáticos ou assintomáticos que tiveram contato próximo com algum caso suspeito ou confirmado de Covid-19 serão encaminhados às suas respectivas chefias para tomada de decisão quanto a melhor conduta, considerando protocolos adotados pelas empresas contratadas.

Se for confirmado como um caso positivo, o indivíduo e aqueles que tiveram contato com ele nos últimos três dias deverão ser orientados a buscar o sistema de saúde e ser afastados por 14 dias (período de incubação do vírus). Assim, se uma das pessoas de uma equipe adoecer, todos aqueles que estiveram em contato próximo devem ficar em quarentena e utilizar uma equipe de substituição, conforme as necessidades do setor. A vigilância deverá ser rigorosa para a detecção precoce de casos de Covid-19 e controle de surtos. O esforço principal consiste em evitar que pessoas com sintomas da doença ou em contato com pessoas infectadas circulem na universidade. Há possibilidade de retorno à fase anterior, em caso de piora/agravamento dos indicadores epidemiológicos e

assistenciais nos municípios e/ou em caso de ocorrência de surtos nos setores administrativos.

O descumprimento das medidas de biossegurança, assim como o relato de inverdades pelos servidores e colaboradores quanto à sua situação vacinal e/ou de saúde implicará em possíveis investigações e sanções administrativas previstas em lei. Denúncias poderão ser encaminhadas por meio da ouvidoria - Fala.BR (e-Ouv) <https://falabr.cgu.gov.br>.

8 PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA E REORGANIZAÇÃO DE ESPAÇOS FÍSICOS

De maneira geral, a realização das atividades presenciais deve acontecer de forma gradual e obedecendo a critérios rígidos de biossegurança. Para que essas atividades sejam realizadas com segurança, é imprescindível que a infraestrutura esteja adequada; os insumos necessários à higienização de ambientes e equipamentos, disponíveis; os equipamentos de proteção individual (EPI), acessíveis; e que os membros da comunidade universitária sigam as medidas de biossegurança recomendadas neste protocolo.

As recomendações propostas neste protocolo são baseadas em informações disponibilizadas por órgãos reguladores, tais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), além do Manual de Biossegurança da UFSB e do MEC que disponibiliza informações gerais sobre a Covid-19 e medidas de proteção e prevenção à doença em seus canais oficiais.

A fim de facilitar o entendimento das recomendações e, conseqüentemente, minimizar os riscos de transmissão no novo coronavírus no ambiente universitário, elas foram divididas em dois grupos: medidas individuais e coletivas.

8.1. MEDIDAS DE PROTEÇÃO E PREVENÇÃO INDIVIDUAIS

São medidas individuais que visam minimizar os riscos de transmissão no novo coronavírus no ambiente universitário da UFSB:

- Utilizar máscara de forma a cobrir totalmente o nariz, a boca e o queixo, não devendo ficar folgada no rosto, especialmente nas laterais. A máscara é de uso individual, obrigatório e não deve ser compartilhada. É preciso se atentar para o tipo de máscara indicado para cada situação.
- Lavar as mãos com água e sabão, antes e depois de entrar em qualquer ambiente fechado e após tocar em qualquer superfície, conforme instrução no Anexo A.
- Na ausência de água e sabão, utilizar álcool 70° INPM em líquido ou em gel (Anexo B);
- Manter distanciamento de, pelo menos, 1,5 m entre você e outra pessoa;
- Evitar cumprimentar com aperto de mãos, beijos e/ou abraços;

- Manter cabelos sempre presos, de forma a contribuir para reduzir o contato frequente das mãos e do cabelo com o ambiente;
- Evitar o uso de adornos como anéis, pulseiras, relógios, brincos pendentes, a fim de garantir a correta higienização das mãos, evitando que tais adornos se tornem obstáculos para a fricção de todas as partes das mãos e representem possíveis áreas de retenção e contaminação,
- Evitar o compartilhamento de objetos de uso cotidiano, como computadores, cadeiras, celulares, calculadoras, lápis, etc;
- Utilizar copos ou garrafas individuais para o consumo de água, evitando assim o contato direto da boca com bicos ejetores ou torneiras dos bebedouros;
- Os equipamentos de uso individual (teclados, mouse de computadores, interfaces de equipamentos, balcões e bancadas) devem ser higienizados pelos próprios usuários pelo menos ao início e ao fim de cada turno de trabalho;
- Ao utilizar o banheiro, no momento da descarga, a tampa do vaso sanitário deverá ser abaixada, evitando assim dispersar gotículas e aerossóis no ambiente;
- Comunicar imediatamente à chefia imediata caso apresente sinais ou sintomas de síndrome gripal e/ou contato com casos suspeitos ou confirmados de Covid-19;
- Seguir as regras de etiqueta respiratória para proteção em casos de tosse e espirros;
 - Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou com lenço de papel (descartável);
 - Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso);
 - Sempre realizar a higiene das mãos após tossir e espirrar;
 - Evitar tocar nos olhos, no nariz e na boca.

8.2 MEDIDAS DE PROTEÇÃO E PREVENÇÃO COLETIVAS

São medidas coletivas que visam minimizar os riscos de transmissão no novo coronavírus no ambiente universitário da UFSB:

- Manter, sempre que possível, portas e janelas abertas para ventilação dos ambientes;
- Evitar o uso de condicionador de ar;

- Adequar os ambientes onde haverá fluxo de pessoas, marcando-os com faixas no chão a fim de garantir distanciamento de 1,5 metros entre elas;
- Oportunizar a adequada comunicação massiva sobre as medidas de proteção e prevenção de risco à Covid-19, proporcionando acessibilidade à informação;
- Priorizar o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) para a realização de reuniões e eventos à distância. Se necessário o encontro presencial, optar por ambientes bem ventilados e respeitando o distanciamento de pelo menos 1,5 m.
- As unidades administrativas são responsáveis por propor escalonamento de horários e organização dos turnos de atividades de acordo com o percentual indicado em cada fase de retorno (1, 2, 3 e 4), se possível em grupos fixos de pessoas (por coorte), reduzindo o número de contatos em caso de aparecimento de casos de covid-19.
- Oportunizar que os horários de entrada e saída sejam adequados para permitir o escalonamento dos servidores e terceirizados, quando possível;
- Garantir aos trabalhadores com encargos familiares (pessoas idosas, com filhos menores de 6 anos, pessoas com deficiência ou com doenças crônicas que podem ter seu quadro agravado pelo Covid-19), gestantes, pessoas imunocomprometidas, pessoas idosas ou com deficiência, a possibilidade de retornarem às suas atividades laborais após os trabalhadores sem encargos ou maiores riscos;
- Organizar a rotina de limpeza e desinfecção dos espaços da universidade a fim de reforçar a higienização de todos os ambientes, com atenção especial às áreas de maior tráfego (banheiro, corrimão de escada, maçaneta, telefone, bancada etc.);
- Disponibilizar os EPI a todos os trabalhadores que realizem atividades presenciais, sendo o uso da máscara facial obrigatório por todos; o protetor facial (*faceshield*), no caso de atividades de atendimento ao público interno ou externo; e as luvas no caso de manipulação de documentos ou materiais potencialmente contaminados;
- Incentivar o uso de copo individual, estando vedada o uso de forma direta;
- Orientar usuários de veículos oficiais quanto à lotação máxima do veículo (adaptada ao contexto) e atentar para o uso de máscara durante o deslocamento.

8.3 RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS E REORGANIZAÇÕES DOS ESPAÇOS FÍSICOS

Para retomada segura das atividades administrativas e práticas, torna-se imprescindível o seguimento das medidas individuais e coletivas de biossegurança por todas as pessoas nos diversos espaços físicos da UFSB. Além disso, é necessário adotar as seguintes recomendações específicas para cada local:

8.3.1 ENTRADAS DA INSTITUIÇÃO

- O uso de máscara facial de proteção é obrigatório para o acesso e permanência em qualquer ambiente da UFSB;
- Disponibilizar totem/*dispenser* de álcool gel 70% na entrada dos prédios, dos laboratórios e demais locais estratégicos para adequada higienização das mãos, preferencialmente com acionamento por pedal ou automático;
- Controlar a entrada e saída de pessoas nas instituições de ensino, por meio de barreiras físicas, demarcações no piso, se possível, instituindo portas exclusivas para entrada e portas exclusivas para saída.
- Realizar a medição da temperatura corporal, mediante termômetro infravermelho sem contato, na região frontal da face, de todas as pessoas que adentrarem à UFSB. Além disso, é preciso questionar presença de sinais e sintomas da COVID-19, ficando vedado o acesso daqueles que apresentarem quadro febril ou sintomas respiratórios (tosse, produção de escarro, dificuldade para respirar, dor de garganta, congestão nasal ou coriza), e/ou diarreia, perda de paladar ou de olfato, dores musculares, dores no corpo, dor de cabeça, náusea ou vômito.
- Desativar os equipamentos de registro com digital como catraca de entrada e saída.
- Substituir protocolos que envolvam anotações de empréstimos, de entradas nos prédios e entrega de chaves por planilhas eletrônicas.
- Utilizar tapetes com solução sanitizante nas entradas dos prédios. Esses tapetes não devem sobrepor pisos táteis.
- Recomenda-se que os elevadores não sejam utilizados, com uso apenas em situações de excepcionalidade e com até 1/3 de sua capacidade. Incentivar o uso

de escadas para menores distâncias. Afixar cartazes com essas orientações em locais próximos aos elevadores.

- Capacitar trabalhadores que atuam nas portarias, equipá-los com protetores faciais, borrifadores de álcool 70° e termômetro infravermelho sem contato.
- Disponibilizar na entrada das instituições, cartazes com informações claras e visíveis, considerando orientações do Capítulo 9 deste Plano, que trata da Comunicação e Educação em Saúde.

8.3.2 SALAS ADMINISTRATIVAS

- Disponibilizar *dispenser* de álcool gel 70% na entrada das salas administrativas e demais locais estratégicos para adequada higienização das mãos.
- Disponibilizar frascos borrifadores com álcool líquido 70% e toalhas para limpeza de mobiliários.
- Instalar divisórias de acrílico para os setores que realizam atendimento ao público ou atendimento por guichê.
- Disponibilizar materiais de expediente suficientes para que não seja necessário o compartilhamento destes, por exemplo, canetas, grampeador, dentre outros.
- Disponibilizar dispositivos de descarte adequado (preferencialmente lixeira com tampa e acionamento a pedal).
- Proceder intervenções prediais a fim de melhorar a ventilação natural. (Aumento ou aberturas de janelas, instalação de cobogós).
- O uso de ventilação artificial (ventiladores e/ou condicionadores de ar) deve ser evitado ao máximo. Janelas e portas devem ser mantidas abertas, garantindo, assim, a ventilação natural aos ambientes.
- Proceder à limpeza das salas a cada troca equipe.
- Manter o distanciamento social, respeitando a distância física mínima de um metro e meio entre as pessoas, além de respeitar o percentual de ocupação da sala permitido, conforme legislação municipal e/ou estadual.
- Dispor estações de trabalho com a mesma orientação, evitando que servidores fiquem virados de frente uns para os outros com distância menor que o recomendável.

- Evitar a movimentação de documentos físicos; deve-se priorizar o envio e recepção de documentos por meio digital.
- As mochilas e demais pertences devem, preferencialmente, não ser colocados em contato com o chão.
- Proibir o consumo de alimentos dentro das salas administrativas.
- Disponibilizar, nas salas administrativas, cartazes com informações claras e visíveis, considerando orientações do Capítulo 9 deste Plano, que trata da Comunicação e Educação em Saúde.

8.3.3 ÁREAS COMUNS

Entende-se por áreas comuns os seguintes espaços: estacionamentos, vias de acesso interno, praça de alimentação, refeitório, copa, etc.

- Deve-se assegurar o isolamento das áreas comuns não essenciais. As áreas comuns definidas como essenciais deverão ser utilizadas com escalonamento.
- É obrigatório o uso de máscaras de proteção durante todo o tempo de permanência nos ambientes;
- Deve-se disponibilizar *dispenser* de álcool gel 70% em locais estratégicos para adequada higienização das mãos, principalmente nos locais de maior circulação de pessoas, como: praças de alimentação, refeitórios e auditórios.
- Deve-se disponibilizar, se possível, locais para a lavagem adequada das mãos na entrada dos refeitórios e copa (pia, água, sabonete líquido, papel toalha e seu suporte e lixeiras com tampa e acionamento por pedal).
- Indicar o sentido de circulação de pessoas, mão e contramão, por meio de marcações no piso, assim como marcações de distanciamento em filas para entrada nos ambientes.
- É necessário manter o distanciamento social, respeitando a distância física mínima de um metro e meio entre as pessoas, com marcação de lugares nos refeitórios e praça de alimentação para minimizar a movimentação;
- Retirar bancos ou cadeiras nos espaços comuns, ou fazer interdições entre eles, garantindo o distanciamento necessário.
- Orienta-se escalonar horários para a realização das refeições pelos diferentes grupos, evitando aglomeração nos refeitórios.

- Nos refeitórios, é preciso evitar a modalidade de autosserviço. Caso seja adotada, disponibilizar luvas descartáveis. Disponibilizar, também, talheres e guardanapos devidamente protegidos/embalados ou talheres descartáveis.
- Orientar que, caso os trabalhadores optem por levar suas refeições de casa, devem certificar-se de não as deixar expostas em locais de circulação de várias pessoas, guardando-as em recipientes térmicos.
- Realizar limpeza de móveis, superfícies e utensílios após uso.
- Manter, em todos os ambientes, cartazes ilustrativos sobre a importância do distanciamento físico de 1,5 metros.
- Instalar, se possível, lavabos em áreas externas e disponibilizar lixeiras, além de sabão líquido e papel toalha em *dispensers* próximos aos lavabos;
- Interditar o uso de bebedouros com funcionamento que implique contato próximo da boca ou das mãos. A coleta da água deve ser feita por meio de garrafa ou copo individual.

8.3.4 SALAS DE AULAS E AUDITÓRIO

De imediato, é necessário ressaltar que o uso das salas de aula e do auditório para atividades presenciais de ensino teórico está proibido. Porém, esses espaços podem ser adaptados e utilizados para atividades práticas de ensino, se respeitadas as medidas de biossegurança.

- É obrigatório o uso de máscaras de proteção durante todo o tempo de permanência nas salas de aula e no auditório.
- Deve-se disponibilizar *dispenser* de álcool gel 70% na entrada das salas de aula e auditórios para adequada higienização das mãos.
- O uso de ventilação artificial (ventiladores e/ou condicionadores de ar) deve ser evitado. Janelas e portas devem ser mantidas abertas, garantindo, assim, a ventilação natural aos ambientes.
- Espaços que não possuam condições de ventilação com renovação do ar, seja pelas estratégias de ventilação natural ou mecânica, devem ter seu uso temporariamente suspenso.

- Proceder intervenções prediais a fim de melhorar a ventilação natural. (aumento ou aberturas de janelas, instalação de cobogós);
- Proceder à limpeza das salas e do auditório a cada uso;
- Manter o distanciamento social, respeitando a distância física mínima de um metro e meio entre as pessoas. Caso necessário, realizar mudança no layout do espaço a fim de garantir o distanciamento preconizado.
- As mochilas e demais pertences devem, preferencialmente, não ser colocados em contato com o chão.
- É proibido o consumo de alimentos dentro das salas e dos auditórios.
- Disponibilizar, nas salas de aula e nos auditórios, cartazes com informações claras e visíveis, considerando orientações do Capítulo 9 deste Plano, que trata da Comunicação e Educação em Saúde.

8.3.5 LABORATÓRIOS E CENÁRIOS DE PRÁTICAS

- Utilizar, obrigatoriamente, os EPIs (uniforme / jaleco, máscara, luvas e touca), devendo avaliar o uso de acordo com as atividades que serão realizadas, seguindo as recomendações técnicas dos órgãos oficiais.
- É obrigatório o uso de máscaras de proteção (máscaras caseiras não são permitidas nesses ambientes) durante todo o tempo de permanência nos laboratórios e cenários de práticas.
- Deve-se disponibilizar *dispenser* de álcool gel 70% na entrada laboratórios e cenários de práticas para adequada higienização das mãos.
- Os espaços físicos onde o uso de ar-condicionado for imprescindível, deve ter sua ventilação mecânica combinada por exaustores. Os equipamentos de exaustão não deverão ser desligados durante a realização de atividades, mesmo que o ambiente esteja muito quente ou frio, ou que eventualmente produzam ruídos.
- Espaços que não possuam condições de ventilação com renovação do ar, seja pelas estratégias de ventilação natural ou mecânica, devem ter seu uso temporariamente suspenso. Devido a especificidade de cada laboratório, a possibilidade da manutenção da abertura de janelas e portas deve ser discutida com cada gestor de laboratório.

- Proceder intervenções prediais a fim de melhorar a ventilação natural, caso seja possível.
- Proceder à limpeza e desinfecção dos laboratórios e cenários de práticas entre cada uso;
- Manter o distanciamento social, respeitando a distância física mínima de um metro e meio entre as pessoas. Caso necessário, realizar mudança no layout do espaço a fim de garantir o distanciamento preconizado.
- As mochilas, bolsas, celulares e demais pertences devem, preferencialmente, ser colocados em armários fechados.
- É proibido o consumo de alimentos dentro dos laboratórios e cenários de práticas
- Manter tapete com hipoclorito na entrada, renovando conforme a especificidade da atividade;
- Atualizar o Procedimento Operacional Padrão (POP) de biossegurança nos laboratórios, observando as peculiaridades do novo coronavírus.
- Orientar quanto aos cuidados necessários durante o processo de paramentação, e desparamentação, e descarte correto dos EPI's, em recipiente controlado. A paramentação e desparamentação deverão ocorrer considerando as atividades a serem realizadas, com a avaliação da exposição ao risco.
- Realizar a desinfecção dos equipamentos e maquinários de uso coletivo das salas de aulas práticas, com álcool a 70% (friccionando por cerca de 30 segundos) ou outro desinfetante compatível, após a utilização por usuário.
- Evitar o compartilhamento de equipamentos e demais objetos.
- Priorizar ambientes de prática com ventilação natural.

8.3.6 BIBLIOTECAS

- É obrigatório o uso de máscaras de proteção durante todo o tempo de permanência na biblioteca.
- Deve-se disponibilizar *dispenser* de álcool gel 70% na entrada e no interior da biblioteca para adequada higienização das mãos.
- Recomenda-se que o atendimento presencial seja exclusivamente para os serviços de empréstimo e devolução de materiais. Não sendo permitida a permanência do usuário no interior da biblioteca após isso.

- Somente será permitida a permanência de uma pessoa por vez no balcão de atendimento. Os demais deverão aguardar no corredor externo em fila com distanciamento de no mínimo 1,5 m.
- Os livros devolvidos serão mantidos em quarentena, em local reservado e sem manuseio pelo período de seis dias. Após este período, será realizada a desinfecção das capas dos livros com álcool e papel toalha antes de guardá-los nas estantes.
- Os servidores responsáveis pelo atendimento presencial deverão estar equipados com máscara, luvas e *faceshield*, além de atentarem-se para o uso frequente do álcool em gel 70%. Após o encerramento de cada expediente, deverão descartar as luvas e a máscara em local apropriado.
- O espaço físico da biblioteca, onde o uso de ar-condicionado for imprescindível, deve ter sua ventilação mecânica combinada por exaustores. Os equipamentos de exaustão não deverão ser desligados durante a realização de atividades, mesmo que o ambiente esteja muito quente ou frio, ou que eventualmente produzam ruídos.
- Espaços que não possuam condições de ventilação com renovação do ar, seja pelas estratégias de ventilação natural ou mecânica, devem ter seu uso temporariamente suspenso.
- Devido a especificidade da biblioteca, a possibilidade da manutenção da abertura de janelas com a instalação de telas antifurto, deve ser discutida com cada gestor de biblioteca.

8.3.7 VEÍCULOS DA UFSB

- É obrigatório o uso de máscaras de proteção durante todo o tempo de permanência no interior dos veículos da UFSB;
- Manter as janelas dos veículos abertas para ocorrer a ventilação natural, se possível.
- A ocupação permitida é de metade da capacidade para ônibus e vans. E de até 60% para veículos de passeio. Em caso de transporte coletivo (ônibus e vans), é permitido somente um passageiro em cada cadeira dupla.

- Disponibilizar álcool em gel 70% ou líquido nos veículos e incentivar a higiene das mãos dos usuários antes e depois do transporte.
- Os responsáveis pelos veículos deverão manter a limpeza antes e após o uso, reforçando a desinfecção de todas as áreas expostas ao contato com as mãos dos usuários, como volante, maçanetas, barras e assentos, por meio de álcool etílico 70%.
- Fixar cartazes com orientações sobre o distanciamento social, uso correto de máscara e higienização das mãos no interior dos veículos.

8.4 RECOMENDAÇÕES PARA O SERVIÇO TERCEIRIZADO DE HIGIENIZAÇÃO

- A rotina de limpeza e higienização dos ambientes deverá ser detalhada e informada à empresa contratada para a prestação do serviço de limpeza e conservação predial, por meio da Pró-Reitoria de Planejamento e Administração e Coordenações Administrativas de Campus.
- Os profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do ambiente e superfície devem ser treinados quanto às noções de disseminação do vírus, medidas de proteção para si e para o outro, revisão dos protocolos de limpeza adotados para o momento de pandemia quanto ao uso de produtos químicos, indicações, concentração, técnica de limpeza e medidas de proteção com uso correto de EPI.
- Os EPIs como luvas de borracha, óculos de proteção no manuseio de soluções químicas (pelos riscos de respingos na face), uniformes adequados, botas e/ou calçados fechados, preferencialmente impermeável e máscara apropriada, devem ser usados durante as atividades diárias conforme risco de exposição.
- Os protocolos de limpeza dos ambientes devem prever limpeza diária mínima de duas vezes ou conforme necessidade, assim como a reposição de substâncias sanitizantes nas pias e tapetes, gabinetes ou totens para higiene das mãos.
- Os protocolos de desinfecção de superfícies devem prever limpeza de, no mínimo, duas vezes ao dia, podendo ter sua frequência ampliada para superfícies de múltiplos toques (elevadores, corrimãos de escadas, catracas, telefones, mobília, interruptores de luz, molduras de portas e outros a serem definidos de acordo com a unidade).
- Nos banheiros, devem ser disponibilizados o papel higiênico fora do box sanitário (para se evitar contaminação do papel higiênico), sabonete líquido e papel toalha.

Os vasos sanitários devem ser providos de tampo que devem ser mantidos fechados durante o acionamento da descarga.

- Desinfetantes à base de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante comprovadamente eficaz devem ser recomendados para limpeza do piso.
- Produtos à base de álcool devem ser utilizados para limpeza da superfície.
- O descarte de resíduos, luvas e EPI deve ocorrer de acordo com a legislação vigente.

9 COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O CEC/UFSB recomenda a oferta de adequada comunicação, com o objetivo de conscientizar os servidores que atuam em atividades administrativas, funcionários terceirizados e público em geral, para proteção e prevenção de risco à Covid-19. Algumas sugestões de locais e formas de divulgação, tipos de orientações e modelos estão apresentados a seguir.

9.1 MURAI E PAREDES

Realizar comunicação, por meio de cartazes e/ou placas dispostos em murais e paredes, sobre:

- Uso obrigatório de máscara nas dependências da UFSB;
- Distanciamento de, pelo menos, 1,5 m (um metro e meio) entre as pessoas;
- Orientação sobre a disponibilização e uso de álcool em gel;
- Orientação para que abraços, beijos e apertos de mão sejam evitados.

Exemplos:



Figura 1: Imagem disponível na Internet



Figura 2: Imagem disponível na Internet



Figura 3: Imagem disponível na Internet

9.2 PISOS

- Realizar demarcação de distanciamento físico de 1,5 m entre as pessoas, nas áreas de atendimento dos serviços administrativos, áreas de convivência, elevador, copas e bibliotecas, por meio de fita adesiva e/ou pintura do piso.

Exemplo:



Figura 4: Imagem disponível na Internet

9.3 SANITÁRIOS E LAVATÓRIOS

- Interditar torneiras, cabines e mictórios alternadamente, utilizando fitas adesivas ou de demarcação, de modo a estabelecer distanciamento de pelo menos 1 metro entre os usuários.

Exem



Figura 5: Imagem disponível na Internet

- Afixar cartazes estimulando lavar as mãos de forma correta após o uso dos banheiros.

Exemplo:



Figura 6: Figura disponível na Internet

9.4 USO ADEQUADO E DESCARTE DE MÁSCARAS

- Divulgar instruções de como colocar e retirar as máscaras com segurança, recomendando trocas periódicas, de acordo com as indicações dos órgãos sanitários e de saúde.
- Disponibilizar orientações sobre o correto descarte de máscaras;
- Indicar os locais específicos para descarte de máscaras, que devem ser vedadas em saco plástico, preferencialmente, do tipo branco leitoso, e depositadas em lixeiras de lixo infectante.

Exemplos:



Figura 7: Imagem disponível para download em fiocruz.br/coronavirus



Figura 8: Crédito: Vigilância Sanitária do Município de São Roque/SP.

9.5 ELEVADOR

- Afixar cartazes e/ou adesivos no lado externo das portas do elevador ou na parede lateral às portas, informando:
 - Redução de sua lotação máxima;
 - Limite do uso simultâneo do elevador;
 - Incentivo ao uso das escadas.

Exemplos:



Figura 9: Crédito: CREA-MG.



Figura 10: Imagem disponível na Internet.

- Realizar demarcação de distanciamento de 1,5 m no piso frontal de acesso ao elevador (ver também Item 2 - “Pisos”).

Exemplo:



Figura 11: Imagem disponível na Internet.

9.6 SETORES DE TRABALHO

Para a adequada retomada das atividades presenciais nos setores de trabalho, o CEC/UFSB recomenda:

- Avaliar o layout dos setores de trabalho, a fim de se garantir o distanciamento físico mínimo de 1,5 m entre os trabalhadores durante toda a jornada de trabalho;
- Realizar levantamento do quantitativo de servidores que voltarão a trabalhar presencialmente;

- Readequar, quando necessário, o posicionamento do mobiliário, intercalando as estações de trabalho, de modo a garantir a separação física recomendada;
- Afixar sinalização da capacidade máxima permitida de pessoas em cada unidade de trabalho, incluindo:
 - Escritórios;
 - Gabinetes;
 - Salas de espera;
 - Copas;
 - Salas de servidores de computadores (data center);
 - Laboratórios;
 - Refeitórios;
 - Enfermarias; etc.

Exemplo:



Figura 12: Imagem disponível na Internet.

9.7 SALAS DE REUNIÃO E AUDITÓRIOS

A utilização de salas de reunião e auditórios de qualquer *campus* deverá observar os seguintes requisitos:

- Definir setor responsável pela autorização de utilização do auditório e salas de reunião, ao qual caberá, ainda, transmitir ao setor demandante as diretrizes para a utilização do espaço, incluindo número máximo de participantes e distanciamento físico entre os participantes;
- Vetar, enquanto perdurar a Emergência em Saúde Pública decorrente da COVID-19, a realização de serviço de *coffee-break*;

- Para salas de reunião: realizar adequação do posicionamento das cadeiras e, quando necessário, sinalização no piso com fitas adesivas, a fim de se garantir o distanciamento de 1,5 m;
- Para auditórios: No caso de auditório com assentos fixos, deverão ser sinalizados aqueles que não poderão ser ocupados de forma a respeitar o distanciamento recomendado.

Exemplo:



Figura 13: Imagem disponível na Internet.

9.8 PORTAL E REDES SOCIAIS

- Divulgar e disponibilizar o presente Plano de Retomada para *download* no portal e redes sociais da UFSB;
- Desenvolver e divulgar peças, *cards* ou vídeos com dicas e orientações sobre os protocolos de biossegurança e comunicação.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano busca contribuir para o planejamento da retomada gradual das atividades administrativas presenciais, a partir de uma série de ações, propostas e medidas que visam a salvaguardar a biossegurança e saúde da comunidade acadêmica da UFSB. As melhores práticas, seja de autoridades sanitárias, seja de outras instituições federais de ensino superior, foram abordadas neste documento.

Há, contudo, decisões que devem ser tomadas pelas instâncias competentes na UFSB, como por exemplo em:

- Chancela do CONSUNI e da Reitoria quanto a ajustes e implementação do plano ora apresentado;
- Sobre a forma de monitoramento regular (28 dias) da comunidade acadêmica quanto a possíveis diagnósticos de Covid-19: se haverá, por parte da UFSB, envolvimento direto em possível aquisição e realização de testes RT-PCR ou ainda se a Universidade buscará algum tipo de parceria com as redes de saúde estadual e municipais para reserva de uma determinada quantidade de testes ou se, ainda, todo e qualquer caso suspeito/confirmado de Covid-19 deve ser encaminhado e gerenciado única e exclusivamente pelas redes de saúde;
- Sobre a constituição de **Núcleos de Monitoramento de Casos de Covid-19** na UFSB por campus: além das respectivas nomeações, definir o número de Núcleos e forma de funcionamento. Destaca-se que o CEC/UFSB recomenda que o prédio da Reitoria receba uma atenção distinta, ainda que complementar, da situação no CJA. A justificativa é que a Reitoria, além de já se encontrar em localização distinta do CJA, lá trabalham muitos(as) servidores(as) em atividades administrativas;
- Com o avanço da imunização da população brasileira, ainda que em uma velocidade inferior àquela necessária para deter variantes da Covid-19, o CEC/UFSB seguirá com as seguintes ações, além daquelas já consolidadas, como a divulgação mensal dos boletins epidemiológicos, assim como as *lives* na internet:
 - Realização de novas rodadas de pesquisas junto aos segmentos já consultados anteriormente, como docentes, TAEs e terceirizados(as), para atualização dos dados de cobertura vacinal e informações correlatas disponíveis no Levantamento da Situação Vacinal dos/as Servidores/as e Terceirizados/as da UFSB;
 - Considerando o início da imunização de faixas etárias que contemplam estudantes de forma ampla, os próximos levantamentos da situação vacinal incluirão todos

os segmentos da comunidade acadêmica. Nesse sentido, a fim de se atingir uma representatividade adequada do público-alvo, será necessário um esforço adicional de toda a UFSB na divulgação e estímulo à participação maciça da nossa comunidade.

- O monitoramento virtual de casos suspeitos/confirmados será realizado a partir do levantamento dos dados coletados através do “MonitoraUFSB Covid-19”.

REFERÊNCIAS

AÇÃO COVID-19; REDE ESCOLA PÚBLICA E UNIVERSIDADE. **Simulador de dispersão do coronavírus em ambientes escolares na hipótese de reabertura das escolas no estado de São Paulo [Nota Técnica]**. São Paulo: Ação Covid-19 / REPU, 2020. Disponível em: www.acaocovid19.org/escolas.

ANDIFES. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. **Propostas para biossegurança, contingências, meios pedagógicos e infraestruturas para as atividades de ensino, pesquisa e extensão, decorrentes da pandemia**. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/?p=88650>

BRASIL. Controladoria-Geral da União. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.645, de 05 de novembro de 2020. **Dispõe sobre os protocolos de retorno seguro às atividades presenciais a serem adotados no âmbito da Controladoria-Geral da União, em virtude do estado de emergência de saúde pública causado pela pandemia de COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.645-de-5-de-novembro-de-2020-286706522>

BRASIL. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus**. Versão 3 - 15 de março de 2021. Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf. Acesso em 18 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de ensino**. Disponível em: [CARTILHAPROTOCOLODEBIOSSEGURANAR101.pdf \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/CARTILHAPROTOCOLODEBIOSSEGURANAR101.pdf)

CONIF. **Diretrizes para elaboração de planos de contingência para o retorno às atividades presenciais nas instituições da rede federal de educação profissional, científica e tecnológica**. Disponível em: <https://portal.conif.org.br/images/publicacoes/Conif-publica-protocolos-de-volta-as-aulas-na-Rede-Federal.pdf>

FIOCRUZ. **Contribuições para o retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia Covid-19**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-o-planejamento-de-retorno-atividades-escolares-presenciais-no-contexto>

G1 – GLOBO. **Covid-19: Primeiros casos das variantes delta e beta são detectados na Bahia**. 26/08/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2021/08/26/bahia-detecta-variante-indiana-e-sul-africana-da-covid-19-e-propoe-antecipacao-da-3a-dose-em-281-municipios.ghtml>

SESAB. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Plano de Vacinação contra a Covid-19 no Estado da Bahia**. 2021. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Plano-de-Vacinacao-Covid-19.pdf>

SESAB. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **CIB aprova vacinação contra covid-19 de jovens de 12 a 17 anos e 3ª dose para grupos prioritários. 2021.** Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2021/08/27/cib-aprova-vacinacao-contracovid-19-de-jovens-de-12-a-17-anos-e-3a-dose-para-grupos-prioritarios/>

UFABC/CONSUNI. **Plano de retomada gradual de atividades presenciais na UFABC.** Disponível: https://www.ufabc.edu.br/images/consuni/atos_decisorios/ato_decisrio_188_-_aprova_o_plano_de_retomada_gradual_de_atividades_presenciais_no_ufabc_-_anexo.pdf

UFJ. Universidade Federal de Jataí. **Plano de retorno das atividades presenciais Pós-Pandemia na UFJ.** Jataí: UFJ, 2021. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/464/o/Plano_de_Retorno_das_Atividades_Presenciais_na_UFJ.pdf

UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais. **Plano para o retorno presencial de atividades não adaptáveis ao modo remoto na UFMG.** Belo Horizonte: UFMG, 2021. Disponível em: https://ufmg.br/storage/5/6/0/5/5605bbca05ab100a6f9946f7e5402855_16237752621319_1639181798.pdf
https://ufmg.br/storage/c/6/e/6/c6e6bdbbbd5a8fdbaa33a8a011f2e0a9_16228367989779_1298205554.pdf. Acesso em: 02 set. 2021.

UFPE. Universidade Federal de Pernambuco. **Diretrizes gerais para a retomada das atividades da UFPE.** Recife: UFPE, 2021. Disponível em: https://www.ufpe.br/documents/40615/846207/Diretrizes_Retomada_UFPE_2a+edic%C2%B8a~o_12.02.21.pdf/ac9e375c-2179-4883-a0fb-dec0a524dd4c.

UFRB. Universidade Federal do Recôncavo Baiano. **Diretrizes Institucionais e protocolos de medidas de Biossegurança de enfrentamento à covid-19 na UFRB.** Cruz das Almas: UFRB, 2021. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/portal/images/noticias2021/diretrizes-covid-19-ufrb.pdf>. Acesso em: 08 set. 2021.

UFSB. Universidade Federal do Sul da Bahia. **Boletim 41. Observatório da epidemia do novo coronavírus no sul da Bahia.** Disponível em: https://cja.ufsb.edu.br/images/imagens_noticias/2021/Setembro/BOLETIM-041.pdf



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal do Sul da Bahia
Comitê Emergencial de Crise – Pandemia COVID-19

APÊNDICE A
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE ETAPAS PARA RETORNO GRADUAL DAS
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS PRESENCIAIS

INFORMAÇÕES GERAIS	
Núcleo de Monitoramento responsável:	
Data de Avaliação Situacional:	
Fase atual em que a UA avaliada se encontra:	
Data prevista para próxima Avaliação Situacional:	

AVALIAÇÃO SITUACIONAL		
INDICADORES	PARÂMETROS ENCONTRADOS	FASE DE RETORNO COMPATÍVEL
• Taxa de Reprodução efetiva (Rt) do vírus		
• Incidência média diária de casos e sua variação		
• Incidência média diária de óbitos e sua variação		
• Taxa de ocupação de leitos de Terapia Intensiva		
• Cobertura da vacinação (esquema vacinal completo)		
• Registro de surtos nas Unidades acadêmicas nos últimos 28 dias		
Referências utilizadas para avaliação (além do Boletim do CEC/UFSB):		

CONCLUSÕES/RECOMENDAÇÕES		
Após avaliação situacional, este Núcleo recomenda mudança de Fase nas etapas para retorno das atividades administrativas presenciais?	Sim ()	Não ()
Outros registros/considerações:		

_____, ____ de _____ de _____.

Assinaturas de todos os membros do Núcleo



APÊNDICE B

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA RETORNO ÀS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS PRESENCIAIS NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19

Eu, _____, CPF _____, matrícula SIAPE nº _____, mediante este instrumento, DECLARO ter ciência das medidas preventivas de comportamento e proteção para frequentar presencialmente espaços físicos da UFSB na vigência da pandemia por Covid-19 e me comprometo a cumprir os protocolos de biossegurança da Universidade, disponibilizados no **Plano para Retomada Gradual das Atividades Administrativas Presenciais**.

Declaro, a fim de se mitigar os riscos de transmissão do vírus, me responsabilizar pela adoção das seguintes medidas de proteção individuais:

- Utilizar máscara de forma a cobrir totalmente o nariz, a boca e o queixo, não devendo ficar folgada no rosto, especialmente nas laterais;
- Lavar as mãos com água e sabão, constantemente;
- Na ausência de água e sabão, utilizar álcool 70° INPM em líquido ou em gel;
- Manter distanciamento de, pelo menos, 1,5 m entre você e outra pessoa;
- Evitar cumprimentar com aperto de mãos, beijos e/ou abraços;
- Manter cabelos sempre presos, de forma a contribuir para reduzir o contato frequente das mãos e do cabelo com o ambiente;
- Evitar o uso de adornos como anéis, pulseiras, relógios, brincos pendentes, a fim de garantir a correta higienização das mãos, evitando que tais adornos se tornem obstáculos para a fricção de todas as partes das mãos e representem possíveis áreas de retenção e contaminação;
- Evitar o compartilhamento de objetos de uso cotidiano, como computadores, cadeiras, celulares, calculadoras, canetas, etc.;
- Utilizar copos ou garrafas individuais para o consumo de água, evitando assim o contato direto da boca com bicos ejetores ou torneiras dos bebedouros;

- Ao utilizar o banheiro, no momento da descarga, a tampa do vaso sanitário deverá ser abaixada, evitando assim dispersar gotículas e aerossóis no ambiente.

Declaro ter recebido informações sobre as medidas de proteção necessárias e sobre o uso de equipamentos de proteção individual.

Declaro que seguirei as recomendações dos protocolos de biossegurança da UFSB e do meu setor de trabalho.

Declaro que gozo de boa saúde e não apresento condições de vulnerabilidade que representem risco aumentado em caso de Covid-19.

Declaro estar imunizado com as duas doses (ou dose única) da vacina contra a Covid-19.

Declaro estar ciente de que, na presença de qualquer sintoma relacionado à Covid-19 em mim ou em contatos próximos, devo comunicar imediatamente ao responsável pelo setor e ao **Núcleo de Monitoramento de Casos de Covid-19** do meu Campus e não devo frequentar os espaços físicos da UFSB.

Assinatura: _____.

_____, _____ de _____ de 2021.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal do Sul da Bahia
Comitê Emergencial de Crise – Pandemia COVID-19

APÊNDICE C

CHECKLIST ORIENTADOR

Plano de Execução de Retomada Gradual das Atividades Administrativas Presenciais

Setor/UA : _____ / **Data:** _____

	Verificar/Propor/Organizar	Visto?	Observação
1.	Manter, sempre que possível, portas e janelas abertas para ventilação dos ambientes, evitando o uso de ar-condicionado.		
2.	Adequar os ambientes onde haverá fluxo de pessoas, marcando-os com faixas no chão a fim de garantir distanciamento de 1,5m entre elas;		
3.	Disponibilizar, nas salas administrativas, cartazes com informações claras e visíveis, considerando orientações do Capítulo 8, do Plano de Retomada Gradual das Atividades Administrativas Presenciais, que trata da comunicação e educação em saúde;		
4.	Priorizar o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) para a realização de reuniões e eventos à distância. Se necessário o encontro presencial, optar por ambientes bem ventilados e respeitando o distanciamento de, pelo menos, 1,5 m.		
5.	Propor escalonamento de horários e organização dos turnos de atividades de acordo com o percentual indicado em cada fase de retorno (1, 2, 3 e 4), se possível em grupos fixos de pessoas (por coorte), reduzindo o número de contatos em caso de aparecimento de casos de Covid-19.		
6.	Manter o distanciamento social, respeitando a distância física mínima de um 1,5m entre as pessoas, além de respeitar o percentual de ocupação da sala permitido, conforme legislação municipal e/ou estadual.		
7.	Dispor estações de trabalho com a mesma orientação, evitando que servidores fiquem virados de frente uns para os outros com distância menor que o recomendável.		
8.	Oportunizar que os horários de entrada e saída sejam adequados para permitir o escalonamento dos servidores e terceirizados, quando possível.		
9.	Garantir aos trabalhadores com encargos familiares (pessoas idosas, com filhos menores de 6 anos, pessoas com deficiência ou com doenças crônicas que podem ter seu quadro agravado pelo Covid-19), gestantes, pessoas imunocomprometidas, pessoas idosas ou com deficiência, a possibilidade de retornarem às suas atividades laborais após os trabalhadores sem encargos ou maiores riscos;		

10.	Organizar a rotina de limpeza e desinfecção dos espaços da universidade a fim de reforçar a higienização de todos os ambientes, com atenção especial às áreas de maior tráfego (banheiro, corrimão de escada, maçaneta, telefone, bancada etc.);		
11.	Disponibilizar os EPIs a todos os trabalhadores que realizem atividades presenciais, sendo o uso da máscara facial obrigatório por todos; o protetor facial (<i>faceshield</i>), no caso de atividades de atendimento ao público interno ou externo; e as luvas no caso de manipulação de documentos ou materiais potencialmente contaminados;		
12.	Incentivar o uso de copo individual;		
13.	Orientar usuários de veículos oficiais quanto à lotação máxima do veículo (adaptado ao contexto) e atentar para o uso de máscara durante o deslocamento.		
14.	Disponibilizar <i>dispenser</i> de álcool gel 70% na entrada das salas administrativas e demais locais estratégicos para adequada higienização das mãos.		
15.	Disponibilizar frascos borrifadores com álcool líquido 70% e toalhas para limpeza de mobiliários.		
16.	Instalar divisórias de acrílico para os setores que realizam atendimento ao público ou atendimento por guichê.		
17.	Disponibilizar materiais de expediente suficientes para que não seja necessário o compartilhamento destes, por exemplo, canetas, grampeador, dentre outros.		
18.	Disponibilizar dispositivos de descarte adequado (preferencialmente lixeira com tampa e acionamento a pedal).		
19.	Solicitar limpeza das salas a cada troca de equipe.		
20.	Evitar a movimentação de documentos físicos; deve-se priorizar o envio e recepção de documentos por meio digital.		
21.	As mochilas e demais pertences devem, preferencialmente, não ser colocados em contato com o chão.		
22.	Proibir o consumo de alimentos dentro das salas administrativas.		



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal do Sul da Bahia
Comitê Emergencial de Crise – Pandemia COVID-19

APÊNDICE D - AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, _____, RG n° _____, CPF n° _____, SIAPE n° _____, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa n° 19, de 12 de março de 2020, que, conforme orientações recebidas do **Setor/Seção de Saúde, Assistência Estudantil, Acessibilidade e Sustentabilidade** do Campus em que atuo, devo ser submetido a isolamento em razão de apresentar sinais ou sintomas gripais, com data de início em ____/____/_____, estritamente pelo tempo em que perdurarem os sintomas, estando ciente de que devo procurar atendimento médico ou por telefone, consoante canais disponibilizados pelas Secretarias Municipais de Saúde ou outros entes federativos. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

Assinatura

_____, _____ de _____ de _____ 2021.

Encaminhar para o **Setor/Seção de Saúde, Assistência Estudantil, Acessibilidade e Sustentabilidade**, junto desta Autodeclaração, as seguintes informações:

1. Telefone de contato;
2. Atestado médico digitalizado, bem como outros documentos médicos que comprovem a sua condição de saúde;
3. Medicações em uso e outros exames relacionados à enfermidade.

ANEXO A - COMO HIGIENIZAR CORRETAMENTE AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO

Tempo de duração do procedimento: 40 a 60 segundos

Passo a passo:



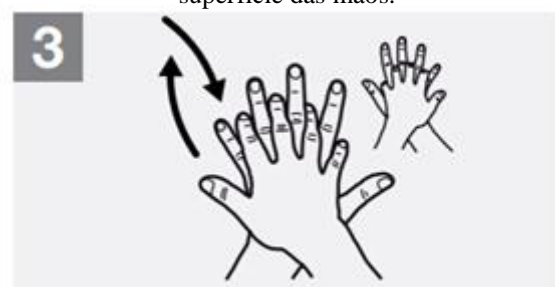
Molhe as mãos com água.



Aplique suficiente sabão para cobrir toda a superfície das mãos.



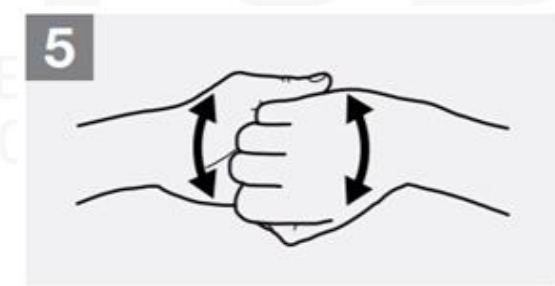
Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si.



Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Entrelace os dedos e esfregue os espaços interdigitais.



Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa.



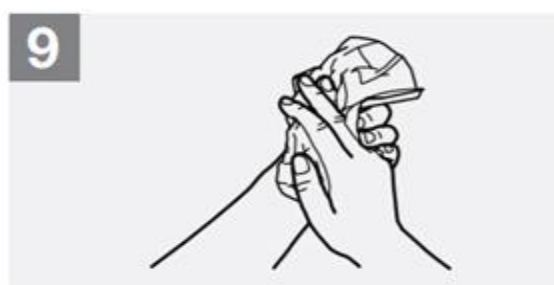
Esfregue o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



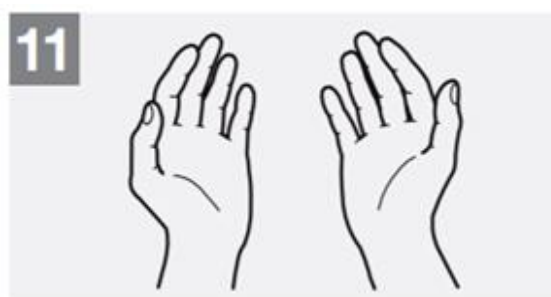
Enxágue bem as mãos com água.



Seque as mãos com papel toalha descartável.



No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



Agora suas mãos estão seguras.

*Imagens: www.paho.org/br

ANEXO B - COMO HIGIENIZAR CORRETAMENTE AS MÃOS COM ÁLCOOL

Tempo de duração do procedimento: 20 a 30 segundos

Passo a passo:



Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir toda a superfície das mãos.

Friccione as palmas das mãos entre si.



Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



Friccione as palmas das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



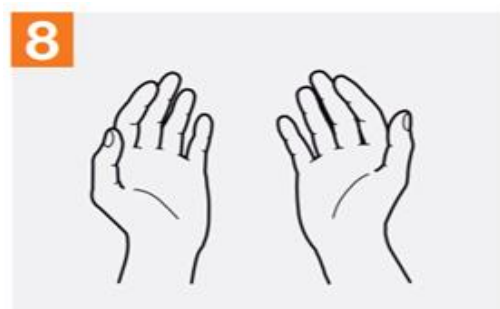
Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa.



Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.