



## UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

### POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO ATENDIMENTOS PROGRAD

Este documento foi elaborado objetivando viabilizar o retorno às atividades administrativas presenciais de servidores e colaboradores terceirizados da pró-reitoria de Graduação. Ressaltando que essa pró-reitoria priorizará, sempre que possível, a execução de seus atendimentos em formato remoto. Até a superação da pandemia, deverão ser executadas presencialmente apenas as atividades indispensáveis.

### ORIENTAÇÕES PARA ATIVIDADES CUJA EXECUÇÃO PRESENCIAL É INDISPENSÁVEL:

01- Considerar as instruções constantes do PROTOCOLO DE BIOSEGURANÇA CIECO/UFCA;

02- Identificar o grupo de risco na PROGRAD que continuará em trabalho remoto integral. Esse grupo será identificado mediante autodeclaração (Anexo II), conforme dispõe a Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020, grupo de risco que se constitui de pessoas acima de 60 anos ou em condições de saúde de maior risco para desenvolverem a forma grave da Covid-19.

De acordo com o Ministério da Saúde, podemos citar os seguintes grupos de risco:

- Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos;
- Pessoas vivendo em Instituições de Longa Permanência, como casas de repouso;
- Gestantes e lactantes;
- Pessoas imunocomprometidas (em tratamento oncológico, em diálise, transplantados, com HIV mal controlado, com imunodeficiências ou que fizeram uso prolongado de corticoides);
- Pessoas, de quaisquer idades, que sejam portadoras das seguintes doenças crônicas (em especial quando não estão bem controladas):
  - Doença pulmonar obstrutiva crônica (doença causada majoritariamente pelo tabagismo);
  - Asma moderada ou grave;
  - Doenças cardíacas;
  - Hipertensão arterial;
  - Obesidade (especialmente IMC acima de 40);
  - Diabetes mellitus;
  - Insuficiência renal crônica em estágio avançado;
  - Doença hepática crônica (cirrose);



## UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

- Anemia falciforme e talassemias.

**OBSERVAÇÃO:** Colaboradores com comorbidades e/ou pertencentes ao grupo de risco, devem evitar realizar atendimento presencial. Caso não seja possível que o atendimento seja remoto, recomenda-se ao chefe imediato a substituição do mesmo, enquanto durar a Pandemia.

### **03-** Identificação de servidores que atendam a situações específicas com prioridade para o trabalho remoto.

Os servidores pais ou responsáveis por crianças em idade escolar que estejam em regime de aulas remotas e que, portanto, necessitem de assistência de seus responsáveis também terão prioridade para o trabalho remoto. Além desses, servidores que coabitem com idosos ou pessoas com deficiência e integrantes do grupo de risco para o COVID-19 também terão prioridade para o trabalho remoto. Será necessário aos servidores nestas condições assinarem termos de autodeclaração disponíveis em anexo (Anexos III e V).

### **04-** Assinatura do Termo de Ciência e Responsabilidade.

Antes de iniciar as atividades, todos os servidores e colaboradores terceirizados da PROGRAD, assim como bolsistas e estagiários que vierem a desenvolver trabalho presencial por determinação de seus orientadores, deverão assinar o Termo de Ciência e Responsabilidade (Anexo I).

### **05-** Organização/capacidade das salas.

- Seguindo orientações do Protocolo de Biossegurança da UFCA, o *layout* de mesas obedecerá a distância mínima de 1,5 m entre cada pessoa, assim como também será indicado no piso o posicionamento de pessoas na frente das mesas. As mesas de uso coletivo ficarão restritas a no máximo dois usuários por vez, de modo a garantir essa distância adequada entre as pessoas.
- As salas administrativas devem afixar, na porta de entrada, a capacidade máxima de pessoas por turno de trabalho, que é uma pessoa a cada 7m<sup>2</sup>; ( Deve ser considerado as informações de medição em m<sup>2</sup> de cada sala de acordo com a planta baixa)

### **06-** Cuidados a serem tomados no ambiente de trabalho:

- As janelas e portas das salas deverão ser mantidas abertas durante o tempo em que o colaborador estiver em atendimento. Serão atendidas apenas uma pessoa por vez, e a espera deve ser fora da sala;
- O colaborador, ao iniciar seu trabalho deve estar utilizando máscaras e outros EPI a sua disposição, higienizar as mãos com álcool 70%;



## UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

- Recomenda-se que as salas administrativas tenham, cada uma, borrifadores com álcool a 70% e papel toalha à disposição;
- Recomenda-se aos colaboradores borrifar álcool em uma toalha de papel e passá-la no teclado, no mouse e na mesa, descartando a toalha em lixeira com tampa;
- Os teclados dos computadores deverão ser envoltos por cobertura impermeável transparente (plástico filme) (Os servidores devem evitar tocar a tela dos computadores);
- Recomenda-se que cada computador em salas administrativas seja usado por apenas um(a) colaborador(a);
- O telefone do setor deverá ser utilizado em viva voz, após o uso, o colaborador deverá higienizar o telefone e as mãos;
- Deverão ser evitados o compartilhamento de material de escritório (canetas, papel, grampeador, etc).

### **07- Definição de escala de trabalho para servidores e colaboradores .**

- Os servidores/colaboradores serão distribuídos ao longo da jornada, no ambiente laboral, de acordo com as funções exercidas na coordenadoria/núcleo onde está lotado, com o objetivo de evitar a concentração e a proximidade de pessoas. O setor informará, por meio dos canais de comunicação da UFCA, dias e horários para atendimento.
- Havendo a necessidade de atendimento presencial, quando será admitido a forma híbrida, flexibilizados os horários de início e fim do atendimento, bem como os intervalos entre a jornada, os atendimentos deverão, prioritariamente, ser agendados por meio do ticket e devem considerar os demais setores que compartilham a mesma sala de trabalho;

### **08- Sobre as atividades administrativas das Coordenadorias da PROGRAD**

A comunicação da Pró-Reitoria de Graduação com a comunidade da UFCA será realizada via e-mail, site institucional e redes sociais oficiais da UFCA. Sempre que possível o atendimento ocorrerá de forma *online*, por via ticket.

### **09- Espaço para refeições/ medidas de higiene;**

Apesar de a PROGRAD não possuir sala específica para refeição, algumas orientações devem ser observadas no que se refere a lanches/cafezinhos:

- Não se realizarão lanches nas salas por ocasião dos atendimentos a serem realizados durante a Pandemia;
- Cada servidor deverá trazer seu próprio kit de lanche/refeição e copos de tomar água e, sob hipótese nenhuma compartilhá-los.



## UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

- Recomenda-se acondicionar os utensílios usados em embalagens fechadas e levá-los para lavagem em domicílio.
- Galões de água mineral devem ser higienizados com água e sabão ou, na ausência de torneiras, com solução saneante adequada;

### 10- Definição de normas para reuniões administrativas e eventos .

- Reuniões administrativas com capacidade superior a indicada por sala devem ser desenvolvidas de forma remota. Os eventos seguirão estritamente as recomendações descritas no Protocolo de Biossegurança da UFCA.

### 11- Autodeclaração de estado de saúde, quando necessário.

Caso o servidor apresente sintomas gripais deverá procurar atendimento médico e se ausentar do trabalho presencial enquanto perdurar esta condição. Antes de retornar ao trabalho presencial deverá certificar-se de que não está acometido de COVID-19. O servidor nesta situação deverá prestar autodeclaração sobre sua condição de saúde, conforme Anexo IV. Quando houver coabitação com pessoas diagnosticadas com COVID-19 também deverá afastar-se do trabalho presencial até que a suspeita de infecção seja descartada.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

ANEXO I

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG no \_\_\_\_\_ e CPF no \_\_\_\_\_, afirmo que fui orientado(a) sobre os riscos de participar, durante a pandemia de Covid-19, de ações presenciais fora de meu domicílio. Declaro também que estou ciente das medidas de biossegurança necessárias à redução desses riscos na execução de atividades presenciais no âmbito da UFCA e concordo em adotá-las. Atesto ciência, também, de que o contexto epidemiológico presente exige responsabilidade coletiva para contenção da pandemia de Covid-19, o que demanda cumprimento rígido das medidas de biossegurança preconizadas pelas autoridades sanitárias. Assim, assumo a responsabilidade pelas consequências que a execução de atividades presenciais possam acarretar à minha saúde e a dos demais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Cidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
(Nome completo do Participante)  
(CPF)

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
(Nome completo do(a) organizador(a) da ação)  
(Siape)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

**ANEXO II**

**AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE**

Eu, \_\_\_\_\_, RG  
nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para fins  
específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020,  
que me enquadro em situação de priorização para efeito de afastamento das atividades  
presenciais, preferencialmente por trabalho remoto, em razão de possuir fator, condição ou  
situação de risco para agravamento de Covid-19. Declaro, ainda, pelas mesmas razões, que não  
exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante esse mesmo  
período. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará  
às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

**ANEXO III**

**AUTODECLARAÇÃO DE FILHO (S) OU MENOR SOB GUARDA EM IDADE  
ESCOLAR**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020, que tenho filho ou menor sob guarda em idade escolar ou inferior e que necessitam da minha assistência, portanto, necessito ser submetido a trabalho remoto com data de início \_\_\_\_\_, e enquanto vigorar a norma local, conforme o ato normativo \_\_\_\_\_, que suspendeu as atividades escolares ou em creche, por motivos de força maior relacionadas ao Coronavírus. Declaro, ainda, pelas mesmas razões, que não exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante esse período e que não possuo cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto que comigo resida apto a prestar assistência aos meus filhos em idade escolar. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura/padrasto/madrasta ou responsável pela guarda

**Informações adicionais:**

Dados cônjuge:

Nome Completo:

Servidor Público ou Empregado Público Federal: ( ) Sim ( ) Não

Dados dos filhos (deve ser preenchido para cada filho):



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

Dados do menor sob guarda (deve ser preenchido para cada menor):

Nome Completo:

Idade:

Escola: ( ) Pública ( ) Privada

UF da Escola:

Cidade da Escola:





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

**ANEXO IV**

**AUTODECLARAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE COVID-19/SINAIS OU  
SINTOMAS GRIPAIS**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020, que devo ser submetido a afastamento em razão de apresentar sinais ou sintomas gripais, com data de início \_\_\_\_\_, estando ciente que devo procurar atendimento de saúde e retornar às atividades presenciais, 24 (vinte e quatro) horas após a resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, caso não tenha sido confirmado o diagnóstico de Covid-19 ou outra doença que enseje no afastamento por motivo de saúde. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

**ANEXO V**

**AUTODECLARAÇÃO DE CUIDADO E COABITAÇÃO COM IDOSOS OU PESSOAS  
COM DEFICIÊNCIA E INTEGRANTES DO GRUPO DE RISCO PARA A COVID-19**

Eu, \_\_\_\_\_, RG  
nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro para fins específicos de  
atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 109, de 29 de outubro de 2020, que em razão  
de ter sob meu cuidado e coabitação uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de  
diagnóstico de infecção por COVID-19, idoso, pessoa com deficiência ou integrante do grupo  
de risco para a COVID-19, devo ser submetido a isolamento por meio trabalho remoto com data  
de início \_\_\_\_\_, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de  
importância internacional decorrente do coronavírus. Declaro, mais, que estou ciente de que a  
prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Local e data

\_\_\_\_\_

Assinatura



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

**ANEXO VI**

**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE SOBRE O USO DE SALAS DA PROGRAD**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que estou ciente das medidas de biossegurança descritas no Procedimento Operacional Padrão (POP) da Pró-Reitoria de Graduação - PROGRAD e no documento de Biossegurança da UFCA para o uso de espaços destinados a ensino e atividades administrativas e concordo em adotá-las. Atesto ciência, também, de que o contexto epidemiológico presente exige responsabilidade coletiva para contenção da pandemia de Covid-19, o que demanda cumprimento rígido das medidas de biossegurança preconizadas pelas autoridades sanitárias. Assim, assumo a responsabilidade pelas consequências que a execução de atividades presenciais possa acarretar à minha saúde e a dos demais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Cidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
(Nome completo do docente/coordenador requerente da sala)  
(SIAPE)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**