



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Campus Avançado Sinop
Setor de Gestão de Pessoas
Rua das Avencas, 2377, Setor Comercial, Setor Comercial, SINOP / MT, CEP 78550-178
Telefone: (65) 9952-0013

OFÍCIO CONJUNTO Nº 1/2022 - SNP-SGP/SNP-DG/CSNP/RTR/IFMT

Sinop-MT, 24 de fevereiro de 2022.

PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA FASE 4 (Retorno Presencial) Orientativo aos(às) Servidores(as)

Senhores(as) Servidores(as),

Considerando a previsão de retorno às atividades presenciais (Fase 4) no dia 03 de março de 2022 no IFMT Campus Avançado Sinop, compilamos algumas informações gerais para reforçar o protocolo de biossegurança, considerando nesse ínterim, casos de suspeição e/ou contaminação, bem como dúvidas corriqueiras que tem chegado às chefias e ao SGP (Setor de Gestão de Pessoas).

Vale ressaltar que este documento reforça alguns pontos importantes das documentações mencionadas, mas que, no entanto, não dispensa a necessidade da sua leitura como um todo, bem como não substitui a integralidade dos orientativos anteriormente compartilhados e, sobretudo, vigentes.

Documentos norteadores:

- [Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME 90, de 28 de setembro de 2021](#) - estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública SIPEC para o retorno gradual e seguro ao trabalho presencial;
- [Instrução Normativa 6/2022 - RTR-GAB/RTR/IFMT](#) - estabelece o protocolo de biossegurança para o retorno às atividades presenciais do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso - IFMT; e
- [Ofício Circular nº 8/2021 - RTR-PROPESSOAS/RTR/IFMT](#) - traz orientações quanto ao retorno das atividades presenciais.

Documentos complementares:

- [Resolução CONSUP/IFMT n. 006/2019](#) - Regulamento de Controle de Frequência no IFMT; e
- [Manual do ponto eletrônico](#) - registro eletrônico de frequência SUAP.

• Do Retorno e Registro de Frequência:

Servidores em trabalho presencial na unidade de lotação devem realizar o registro da frequência eletrônica no Sistema Unificado de Administração Pública – SUAP, através do terminal de ponto biométrico, nos termos da Resolução CONSUP/IFMT n. 006/2019.

O retorno definitivo às atividades presenciais dos servidores que recebem adicional de insalubridade, periculosidade adicional de insalubridade, periculosidade e/ou auxílio transporte deverá ser informado, via ofício, ao Departamento de Administração de Pessoas (DAPES), com fins de continuidade do recebimento desses adicionais/auxílio sem a necessidade da informação encaminhada mensalmente.

• **Grupos de Risco e Cuidados Especiais:**

Poderão permanecer em Trabalho Remoto, **mediante autodeclaração**, as seguintes situações:

I - servidores e empregados públicos que apresentem as condições ou fatores de risco descritos abaixo (Anexo I):

- a) idade igual ou superior a 60 anos;
- b) tabagismo;
- c) obesidade;
- d) miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- e) hipertensão arterial;
- f) doença cerebrovascular;
- g) pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);
- h) imunodepressão e imunossupressão;
- i) doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- j) diabetes melito, conforme juízo clínico;
- k) doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- l) neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- m) cirrose hepática;
- n) doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); e
- o) gestação.

II - servidores e empregados públicos na condição de pais, padrastos ou madrastas que possuam filhos ou responsáveis que tenham a guarda de menores em idade escolar ou inferior, nos locais onde ainda estiverem mantidas a suspensão das aulas presenciais ou dos serviços de creche, e que necessitem da assistência de um dos pais ou guardião, e que não possua cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto na residência apto a prestar assistência (Anexo II).

Destaques:

1. A comprovação das condições dos itens I e II ocorrerá mediante a forma da respectiva Autodeclaração e, deve ser encaminhada para o e-mail institucional da chefia imediata, resguardadas as informações pessoais e sigilosas.
2. A prestação de informação falsa sujeitará o servidor ou empregado público às sanções penais e administrativas previstas em Lei.
3. O disposto nos itens I e II não se aplicam aos servidores e empregados públicos em atividades nas áreas de segurança, saúde ou de outras atividades consideradas essenciais pelo órgão ou entidade.
4. O servidor que se enquadrar nas hipóteses previstas no item I (Grupo de Risco), mas que apresentem comorbidades controladas/estáveis e que já tenham completado o ciclo vacinal de imunização contra a COVID-19 há mais de 30 (trinta) dias, poderão solicitar o retorno ao trabalho presencial, mediante o preenchimento da autodeclaração específica (Anexo III).
5. **Para resguardar o sigilo dos servidores**, recomendamos que as autodeclarações sejam assinadas manualmente (de próprio punho).

***Registro em folha de ponto:** deve ser registrado no sistema eletrônico de frequência o código correspondente 00387 - Trabalho Remoto - COVID-19. E, além do registro da ocorrência "Trabalho Remoto" no Sistema SUAP deverão utilizar o Plano de Trabalho de Remoto para planejamento e acompanhamento do desenvolvimento das atividades pela chefia imediata.

- **Monitoramento das condições de saúde da comunidade interna:**

Considera-se:

- **Casos confirmados da Covid-19:** a partir de exame laboratorial ou auto-teste autorizado pela ANVISA com resultado conclusivo da presença do vírus SARS-COV-2, independente de possuir sintomas;

**Orientação:* Para os casos confirmados o isolamento social será de 7 dias, a contar da data de coleta do exame com resultado positivo.

**Recomendação:* Os(As) servidores(as) que testarem positivo, procurem atendimento médico e solicitem a licença para tratamento de saúde, conforme atestado. Utilizem os dias para se recuperar e somente retornem às atividades após o fim da licença

- **Casos suspeitos da Covid-19:** presença de Síndrome Gripal (SG) com quadro respiratório agudo, caracterizado pela apresentação de febre ou sensação febril, mesmo que relatada, acompanhada de pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios relatados abaixo:

- Tosse;
- Dificuldade para respirar;
- Dor de garganta;
- Coriza;
- Perda do olfato ou paladar;
- Cefaleia;
- Mialgia;
- Mal-estar.

**Orientação:* Nesse caso, deve-se procurar o serviço médico para proceder a testagem e confirmação, ou não, de infecção. Enquanto se aguarda o resultado do exame, deve-se manter em isolamento social, executando suas atividades de forma remota. Em caso de resultado positivo, procede-se como indicado no item anterior e, em caso negativo, se retorna às atividades presenciais, desde que esteja sem sintomas a 24h.

- **Casos contactantes da Covid-19:** contato próximo, por pelo menos 15 minutos, a menos de 1 metro de distância e sem máscara, em qualquer ambiente (institucional, domiciliar ou extradomiciliar, aberto ou fechado).

**Orientação:* Deve-se procurar o serviço médico para proceder a testagem e confirmação, ou não, de infecção. Enquanto se aguarda o resultado do exame, deve-se manter em isolamento social, executando suas atividades de forma remota. Em caso de resultado positivo, procede-se como indicado no item de casos confirmados e, em caso negativo, se retorna às atividades presenciais.

- **Comunicação ao IFMT - em qualquer um dos casos (confirmado, suspeito ou contactante):**

Para o período que anteceder o resultado do teste, será necessário inserir no SUAP uma cópia do resultado para justificar o trabalho remoto, indicando que esteve em busca da identificação/testagem, em face ao contato com pessoa positivada ou da apresentação de sintomas.

Após o teste, em se apresentando somente o resultado positivo como justificativa para o Ponto Eletrônico, o servidor deve exercer suas atribuições de forma remota, pelo período em que permanecer de isolamento social.

Apresentando um atestado médico o procedimento será de afastamento por motivo de saúde, neste caso a documentação deve ser encaminhado à CGGP do campus ou à CSSQV, para servidores da reitoria.

**O servidor ou empregado público deverá encaminhar o atestado de afastamento, no prazo de até cinco dias contados da data do início do afastamento.*

**As situações não previstas devem ser tratadas diretamente com as respectivas chefias imediatas.*

Observação: Quanto aos demais protocolos de biossegurança, comum a toda a comunidade interna e,

para a decisão sobre redução ou suspensão de atividades presenciais, quando da ocorrência de casos confirmados de contaminação ou de pessoas com sintomas da Covid-19, deve ser seguida a orientação do protocolo de biossegurança do IFMT, sob orientação do Comitê de Prevenção ao Covid-19.

Departamento de Ensino
Direção-Geral
Comitê Prevenção ao Covid 19
Setor de Gestão de Pessoas (SGP)

ANEXO I

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 90, de 28 de setembro de 2021 e Instrução Normativa n. 6/2021 - RTR-GAB/RTR/IFMT e suas alterações posteriores, que me enquadro em situação de afastamento das atividades presenciais em razão de possuir fator, condição ou situação de risco para agravamento de Covid-19, nos termos do inciso I do art. 4º da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 90/2021 e art. 9º da Instrução Normativa n. 6/2021 - RTR-GAB/RTR/IFMT e suas alterações posteriores, conforme assinalado abaixo:

- () idade igual ou superior a 60 anos;
- () tabagismo;
- () obesidade;
- () miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- () hipertensão arterial;
- () doença cerebrovascular;
- () pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);
- () imunodepressão e imunossupressão;
- () doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- () diabetes melito, conforme juízo clínico;
- () doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- () neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- () cirrose hepática;
- () doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); e
- () gestação.

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 _____.

ANEXO II

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

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 90, de 28 de setembro de 2021 e Instrução Normativa n. 6/2021 - RTR-

GAB/RTR/IFMT e suas alterações posteriores, que tenho filho(s) ou menor(es) sob guarda em idade escolar ou inferior que necessita(m) 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 reside apto a prestar assistência ao (s) meu(s) filho(s) 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 _____.

Assinatura/padrasto/madrasta ou responsável pela guarda

| |
|--|
| <p>Informações adicionais:</p> <p>Dados cônjuge: _____</p> <p>Nome Completo: _____</p> <p>Servidor Público ou Empregado Público Federal: () Sim () Não</p> <p style="text-align: center;"><u>Dados dos filhos (deve ser preenchido para cada filho):</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Dados do menor sob guarda (deve ser preenchido para cada menor):</u></p> <p>Nome Completo: _____</p> <p>Idade: _____</p> <p>Escola: () Pública () Privada</p> <p>Cidade da Escola: _____ UF da Escola: _____</p> |
|--|

ANEXO III

AUTODECLARAÇÃO PARA RETORNO AO TRABALHO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 90, de 28 de setembro de 2021 e Instrução Normativa n. 6/2021 - RTR-GAB/RTR/IFMT e suas alterações posteriores, que completei o ciclo vacinal de imunização contra a COVID-19, já transcorridos mais de trinta dias desta completa imunização.

Declaro ainda que me enquadro nas hipóteses previstas no inciso I, art. 4º, Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 90, de 28 de setembro de 2021 e §4º do art. 9º da Instrução Normativa n. 6/2021 - RTR-GAB/RTR/IFMT e suas alterações posteriores, mas minha(s) comorbidade(s) apresenta(m)-se controlada(s) e estável(is), podendo retornar ao trabalho presencial.

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 _____.

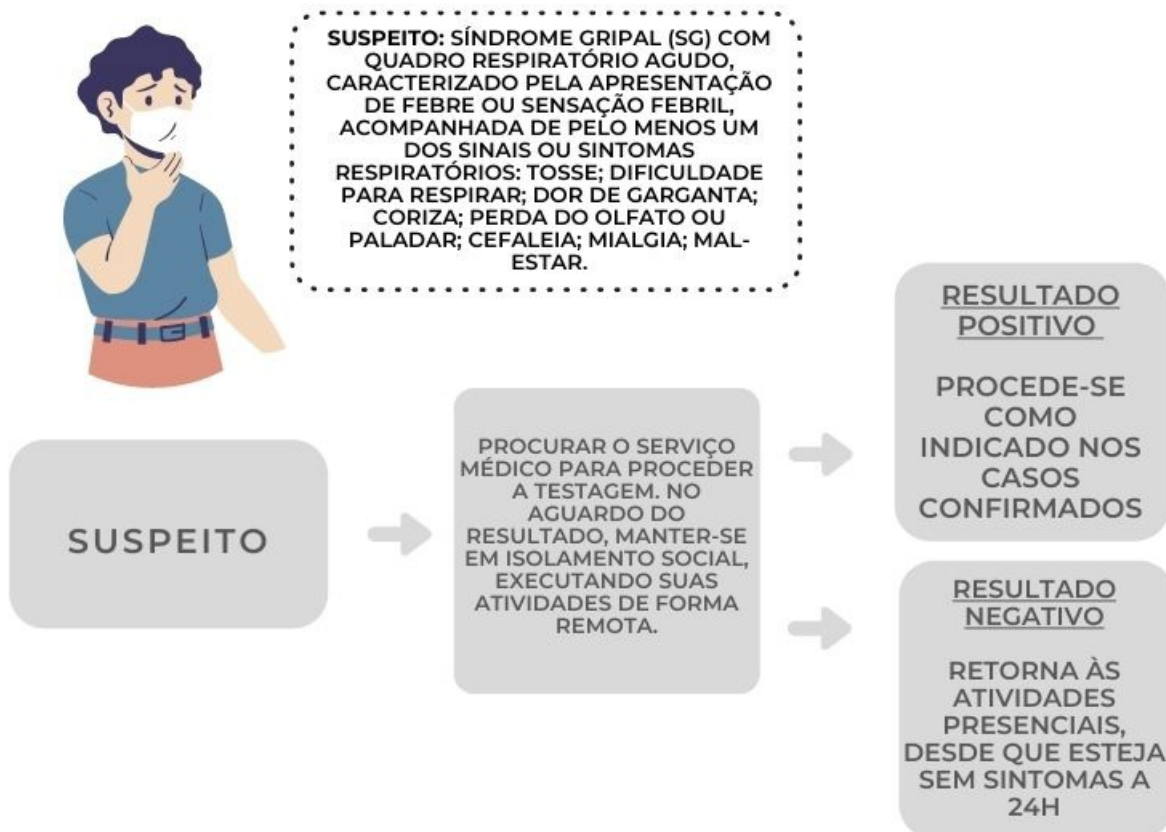
Local e data

Assinatura

ANEXO IV

INFOGRÁFICO PARA SITUAÇÕES SUSPEITAS, CONTACTANTES OU CONFIRMADAS

SERVIDORES(AS)





CONTACTANTE: CONTATO PRÓXIMO, POR PELO MENOS 15 MINUTOS, A MENOS DE 1 METRO DE DISTÂNCIA E SEM MÁSCARA, EM QUALQUER AMBIENTE (INSTITUCIONAL, DOMICILIAR OU EXTRADOMICILIAR, ABERTO OU FECHADO).

CONTACTANTE

PROCURAR O SERVIÇO MÉDICO PARA PROCEDER A TESTAGEM. NO AGUARDO DO RESULTADO, MANTER-SE EM ISOLAMENTO SOCIAL, EXECUTANDO SUAS ATIVIDADES DE FORMA REMOTA.

RESULTADO POSITIVO
PROCEDE-SE COMO INDICADO NOS CASOS CONFIRMADOS

RESULTADO NEGATIVO
RETORNA ÀS ATIVIDADES PRESENCIAIS.



CONFIRMADO: A PARTIR DE EXAME LABORATORIAL OU AUTO-TESTE AUTORIZADO PELA ANVISA COM RESULTADO CONCLUSIVO DA PRESENÇA DO VÍRUS SARS-COV-2, INDEPENDENTE DE POSSUIR SINTOMAS;

ISOLAMENTO SOCIAL SERÁ DE 7 DIAS, A CONTAR DA DATA DE COLETA DO EXAME COM RESULTADO POSITIVO.

BUSCAR ATENDIMENTO MÉDICO E SOLICITAR LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE, CONFORME ATESTADO

Documento assinado eletronicamente por:

- **Mariam Hitomi Ueta**, ASSISTENTE SOCIAL, em 24/02/2022 16:59:41.
- **Sinovia Cecilia Rauber**, CHEFE - CD0004 - SNP-ENS, em 24/02/2022 17:14:16.
- **Ana Augusta Almeida de Souza dos Santos**, COORDENADOR - FG0002 - SNP-CAFP, em 25/02/2022 10:33:18.
- **Rafael Martins Chaves**, DIRETOR GERAL - CD0003 - SNP-DG, em 02/03/2022 14:56:20.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 24/02/2022. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifmt.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 315549

Código de Autenticação: ceb27d40f9

