



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Centro Biomédico  
Faculdade de Enfermagem

**Plano de Contingência para a Retomada Gradual e Segura das Atividades  
Remotas e Presenciais durante a Pandemia de Covid-19**

**Versão 1**

Rio de Janeiro

21 de julho de 2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

Biblioteca:  
Caamaño  
CRB7/5235

M294	<p>Plano de contingência para a retomada gradual e segura das atividades remotas e presenciais durante a pandemia de covid-19 / Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro Biomédico, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro: UERJ/Faculdade. de Enfermagem, 2020. 46 p.</p> <p>Bibliografia</p> <p>1. Planos de contingência. 2. Infecções por Coronavirus - Prevenção e controle . 3. Pandemias – Prevenção e controle. 4. Betacoronavirus. 5. Planejamento. 6. Enfermagem. I. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem.</p> <p>CDU</p> <p>614.253.5</p>
------	--

Adriana

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1.</b>	<b>Objetivo .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2.</b>	<b>Princípios norteadores do plano.....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.</b>	<b>Apontamentos sobre o sistema de estágios para o retorno presencial às atividades e a situação epidemiológica no Estado do Rio de Janeiro.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2.</b>	<b>As reflexões e o reflexo da pandemia no ensino, pesquisa e extensão da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da Faculdade de Enfermagem.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3.</b>	<b>Breves apontamentos sobre o diagnóstico da infraestrutura e de processo na Faculdade de Enfermagem .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4.</b>	<b>Diagnóstico preliminar do corpo social da Unidade.....</b>	<b>19</b>
<b>2.4.1.</b>	<b>Breves considerações metodológicas .....</b>	<b>19</b>
<b>2.4.2.</b>	<b>Principais resultados e comentários.....</b>	<b>20</b>
<b>3.</b>	<b>FASES E DIRETRIZES DO PLANEJAMENTO .....</b>	<b>29</b>
<b>3.1.</b>	<b>Fase 1: distanciamento social, suspensão das atividades acadêmicas formais e monitoramento da crise sanitária na fase de progressão da curva epidemiológica</b>	<b>29</b>
<b>3.1.1.</b>	<b>Critérios definidores .....</b>	<b>29</b>
<b>3.1.2.</b>	<b>Diretrizes, ações e situação.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2.</b>	<b>Fase 2: virtualização emergencial do ensino, da pesquisa e da extensão</b>	<b>33</b>
<b>3.2.1.</b>	<b>Critérios definidores .....</b>	<b>33</b>
<b>3.2.2.</b>	<b>Diretrizes, ações e situação.....</b>	<b>33</b>
<b>3.3.</b>	<b>Fase 3: retomada gradual da presença física no ensino, da pesquisa e da extensão .....</b>	<b>38</b>
<b>3.3.1.</b>	<b>Critérios definidores .....</b>	<b>38</b>
<b>3.3.2.</b>	<b>Diretrizes, ações e situação.....</b>	<b>39</b>
<b>3.4.</b>	<b>Fase 4: retomada total das atividades de ensino, pesquisa e extensão de modo presencial – a construção de um “novo normal” .....</b>	<b>42</b>
<b>3.4.1.</b>	<b>Critérios definidores .....</b>	<b>42</b>
<b>3.4.2.</b>	<b>Diretrizes, ações e situação.....</b>	<b>42</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>

## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A infecção respiratória produzida pelo Coronavírus não é uma novidade na comunidade acadêmica e sanitária mundial, ocorrendo há anos. Existem ao menos 7 subtipos virais de Coronavírus Humano conhecidos, embora tenha sido o SARS-CoV-2 o único capaz de produzir uma crise sanitária sem precedentes no mundo atual (Chen, Liu, Guo, 2020; Peeri et al, 2020; WHO, 2014; WHO, 2020). Com a doença do Novo Coronavírus sendo declarada como evento pandêmico pela Organização Mundial da Saúde, em março de 2020, duras medidas sanitárias passaram a ser tomadas em diversos lugares do mundo. Medidas que estiveram especialmente voltadas ao distanciamento físico social como ação mandatória, sobretudo frente a ausência de imunobiológico capaz de prevenir a doença (WHO, 2020).

Sendo uma doença de transmissão aérea e elevada infectividade, a Covid-19 foi rapidamente disseminada, infectando quase 10 milhões de pessoas no mundo e ocasionando cerca de 500 mil mortes. No Brasil, mais de 1 milhão de pessoas foram infectadas e mais de cinquenta mil morreram em virtude da Síndrome Respiratória Aguda Grave ocasionada pelo vírus (Worldometers, 2020). Com um grupo de risco de mortalidade parcialmente reconhecido, as mortes pela doença atingem essencialmente pessoas com comorbidades respiratórias, cardiovasculares, imunossuprimidos, diabetes, além de idosos. No entanto, novos estudos têm demonstrado que não é desprezível a mortalidade pela doença em outros grupos, incluindo os mais jovens (Razai et al, 2020; Wu Z, McGoogan JM, 2020)

Em parte, esta mortalidade em pessoas fora grupo de risco também se deve a falta de detecção precoce e pelas próprias desigualdades sociais e de acesso à saúde entre alguns grupos populacionais. Documentos têm denunciado, por exemplo, que pretos e pardos, ao menos nas Américas, morreram mais pela doença do que brancos (Thebault, Ba Tran, Williams, 2020). Uma possível explicação para este fenômeno é justamente a acentuada desigualdade entre os povos, como no Brasil. Estudo ecológico realizado nos bairros do município do Rio de Janeiro levanta a hipótese de que a renda per capita populacional pode influenciar na capacidade de detecção, o que coaduna com achados anteriores (Rafael et al, 2020b)

Considerando a necessidade reduzir as mortes, especialmente aquelas que são evitáveis, diversos países do globo envidaram esforços para: a ampliação da testagem e a aplicação de medidas preventivas dirigidas às pessoas infectadas, os investimentos em equipamentos de proteção individual, os apoios estatais financeiros para o incentivo ao

distanciamento social, combate as *Fake News* entre outros (Gallasch et al, 2020; Neto et al, 2020). O mesmo ocorreu com investimentos voltados ao cuidado de crianças, pelas incertezas no papel destes atores na cadeia de transmissão e pela urgente necessidade de cuidados (Pacheco et al, 2020), e pelo risco adicional em gestantes, além da premente necessidade de garantia de direitos às mulheres (Mouta et al, 2020). Na contramão destas ações, o Brasil por muito tempo experimentou batalhas políticas e judiciais justamente para romper as medidas de distanciamento, o que produziu desgaste político e falta de compreensão na formação de cultura preventiva (Rafael et al, 2020a).

Ainda que sob disputas políticas em relação a necessidade do distanciamento, foi possível implementar barreiras sanitárias capazes de reduzir a velocidade de progressão da curva epidemiológica em grande parte do país. Dentre estas medidas, destacam-se todas aquelas voltadas a evitar a aglomeração de pessoas, como no caso de creches, escolas e universidades.

Ainda que sob protestos e, em certa medida, sob nova ótica de compreensão sobre a educação, muitas instituições de ensino mantiveram suas atividades por meio totalmente virtual. No caso das instituições públicas, essencialmente o trabalho se voltou as atividades acadêmicas e de pesquisa, entretanto sob um novo calendário a ser definido. Parte expressiva desta medida foi realizada pela atuação em frentes de formação in loco, como as residências, e no apoio aos hospitais universitários, próprios de instituições públicas. Ademais, a compreensão que as atividades presenciais não são meramente transponíveis para os ambientes virtuais foram motores destas reflexões. Sob a compreensão de muitas destas instituições era necessário refletir, estudar e planejar para não ferir a inquestionável qualidade de formação desenvolvida.

No entanto, parece ser o momento de iniciar o planejamento de retomada presencial das atividades, não com uma data definida, mas como uma imagem-objetivo a ser perseguida – com a cautela, segurança, qualidade e inclusão próprias da prática institucional das Instituições Públicas de Ensino. Tendo em vista o acúmulo dos debates produzidos ao longo destes meses, a expertise de diversos professores e pesquisadores sobre o tema e as incertezas do percurso, este documento se constitui como minuta a ser debatida com a comunidade acadêmica.

## 1.1. Objetivo

Apresentar o Plano de Contingência para a Retomada Gradual e Segura das Atividades Remotas e Presenciais durante a Pandemia de Covid-19;

## 1.2. Princípios norteadores do plano

- Reconhecer a necessidade acompanhar o diagnóstico da situação epidemiológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, bem como reconhecer e acompanhar os reflexos na situação de saúde do corpo social e acadêmico no âmbito da Faculdade de Enfermagem;
- Garantir que a retomada das atividades presenciais exigirá um conjunto de adequações estruturais e, por origem da formação praticada no âmbito da Faculdade, de atenção e cuidado à vida, a saúde e ao bem-estar das pessoas que participam desta comunidade;
- Garantir que o retorno gradual das atividades acadêmicas regulares e formais seja realizado de modo seguro, observado o regramento jurídico e aos direitos e deveres do trabalhador;
- Garantir a manutenção da qualidade da formação de Enfermeiras e Enfermeiros conforme a sólida trajetória desta unidade, marcada neste ano por seus 72 anos de existência;
- Prover condições mínimas para o debate, a reflexão plural e a construção de um novo normal e, portanto, da incorporação de hábitos saudáveis e de proteção à saúde das pessoas;
- Otimizar os fluxos de documentação e comunicação no âmbito da Faculdade de Enfermagem;
- Acompanhar e promover a segurança psíquica e emocional de alunos, professores e técnicos, estatutários ou não, frente aos possíveis impactos do isolamento social;
- Garantir que o novo padrão de normalidade – a ser construído pela comunidade – atenda de modo intransigente e inegociável os princípios da universalidade, da autonomia e liberdade de cátedra, e da referência social, com vistas a reduzir as iniquidades tão acentuadas neste período de isolamento social.
- Fortalecer e, quando aplicável, recuperar a noção de pertencimento da Faculdade de Enfermagem enquanto bem público, indivisível e socialmente participável.

## 2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

### 2.1. Apontamentos sobre o sistema de estágios para o retorno presencial às atividades e a situação epidemiológica no Estado do Rio de Janeiro

Com a declaração de transmissão comunitária pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, um conjunto de ações de monitoramento e mitigação de casos foi iniciada na região. O distanciamento social, a recomendação de uso de máscaras, as medidas de higienização das mãos e outras ações de etiqueta respiratória foram as principais medidas que garantiram um certo controle sanitário no mundo (Kupferschmidt, 2020), e que, segundo a Fiocruz (2020), deveriam ser mantidas no Estado. Contrariamente a esta recomendação, em 20 de maio de 2020, o Governo do Estado do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Energia e Relações Internacionais, publicou documento intitulado “Pacto Social pela Saúde e Economia” (SDEERI). Chama-se atenção que, apesar da crise sanitária experimentada mundialmente, o documento mencionado não é emitido pela Secretaria de Estado de Saúde.

Este documento prevê, dentre outras questões, que a retomada das atividades presenciais deverá ser feita de modo gradual e seguro, baseando-se, especialmente, em dois indicadores: taxa de incidência de Covid-19 e taxa de ocupação de leitos de UTI. A combinação destes indicadores produz três bandeiras (estágios) de retorno que implicam diretamente nas atividades presenciais da vida em sociedade, a saber: bandeira vermelha, amarela e verde; conforme sumarizado a seguir:

- **Bandeira Vermelha:** aplicável quando a Taxa de Ocupação de leitos de UTI for superior a 90%.
- **Bandeira Amarela:** aplicável quando a taxa de ocupação de leitos de UTI estiver entre 70% e 90% de sua capacidade e com a média móvel dos últimos 7 dias da taxa de crescimento de novos casos de Covid-19 estiver em decréscimo.
- **Bandeira Verde:** aplicável quando a taxa de ocupação de leitos de UTI for inferior a 70% e a média móvel dos últimos 7 dias da taxa de crescimento de novos casos de Covid-19 estiver em decréscimo.

O **Quadro 1** apresenta as recomendações para cada bandeira (estágio) proposto pelo Pacto Social pela Saúde e Economia. Como pode ser observado, o retorno presencial às aulas, de acordo com o Governo do Estado do Rio de Janeiro, somente se dará no terceiro estágio (Bandeira Verde).

Estágio/Bandeira	Denominação	Atividades / Autorizações
Bandeira Vermelha	Restrição	1) Circulação de pessoas somente quando necessário, 2) locais públicos não devem ser utilizados, 3) restaurantes somente devem funcionar com 30% da capacidade e com 2 metros de distância entre mesas, 4) o transporte público intermunicipal entre a região metropolitana, a capital e as demais localidades devem funcionar apenas para atividades consideradas essenciais, 5) as aulas devem ser suspensas, 6) academias e shoppings devem ser fechados, 7) Uso obrigatório de máscaras.
Bandeira Amarela	Flexibilização	1) Devem ser evitadas a formação de aglomerações, 2) locais públicos não devem ser utilizados, 3) restaurantes somente devem funcionar com 50% da capacidade e com 2 metros de distância entre mesas, 4) as aulas permanecem suspensas, 5) Eventos, feiras, shows e comércio ambulante devem permanecer suspensos, 6) Shoppings, academias e atividades desportivas podem ser retomados, garantidas as práticas de higiene e limitações de espaço, 7) transporte público intermunicipal sem restrições, 8) Uso obrigatório de máscaras.
Bandeira Verde	Normalidade	1) Devem ser evitadas a formação de aglomerações, 2) locais públicos podem ser utilizados, 3) Sem limitações para os restaurantes, 4) Retomada das aulas e de todos os setores da economia, respeitadas as medidas de higiene e de reorganização dos espaços, 5) transporte público (todos, inclusive internacional) sem restrições.

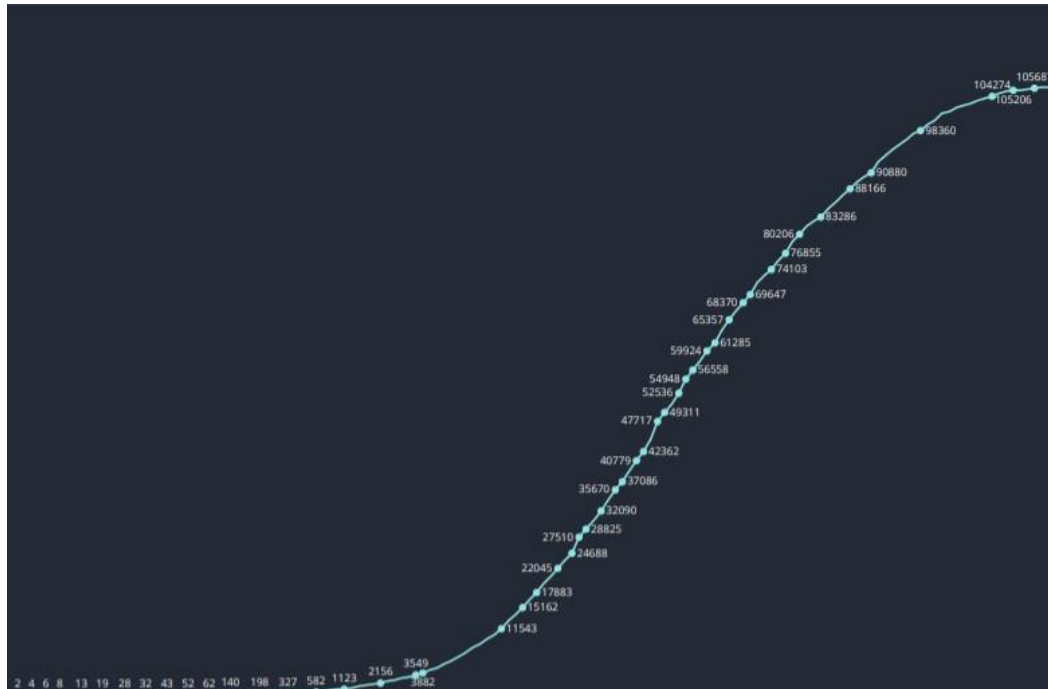
**Quadro 1.** Estágios do Pacto Social pela Saúde e Economia do Governo do Estado do Rio de Janeiro.

Na perspectiva do monitoramento, tem sido observada grandes diferenças entre o comportamento preventivo adotado pelas diversas instâncias oficiais, sobretudo do Ministério da Saúde, tanto pelo método no cômputo dos casos e dos óbitos, como na



forma de apresentação destes resultados. Além de tornar nebulosa a possibilidade de interpretação, estas diferenças decerto geram incertezas no comportamento da população e na adoção de políticas públicas mais locais. Apesar disso e a fim de adotar um padrão comparativo ao longo do mesmo tempo e espaço, este plano traz como base a interpretação dos resultados do Painel Coronavírus COVID-19 (Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2020), gerado pela Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro, conforme apresentado a partir deste ponto.

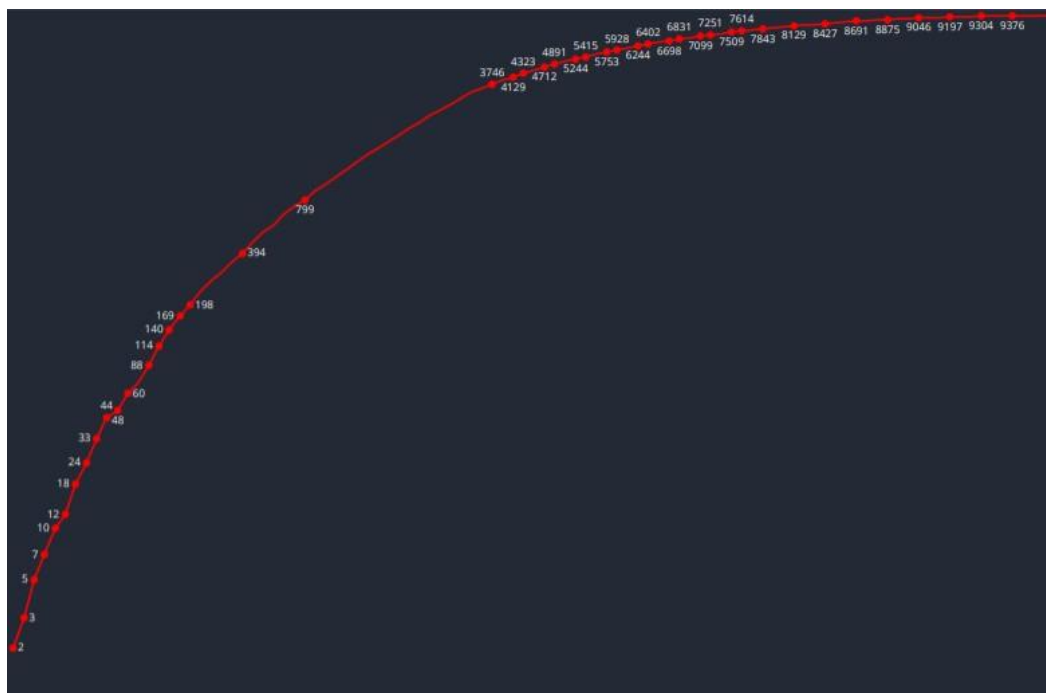
As **Figuras 1 e 2** demonstram a série histórica (de 2/1/2020 a 25/6/2020) da incidência acumulada e dos óbitos por Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro em escala logarítmica. Destaca-se que, embora o Estado tenha a 105.778 casos e 9450 óbitos, a curva epidemiológica está tendendo a estabilização, perdendo velocidade de crescimento. Diversos podem ser as hipóteses explicativas deste fenômeno, destacando-se o esgotamento dos susceptíveis, aspecto que será tratado oportunamente, e os efeitos do distanciamento social produzido até a flexibilização do isolamento pela declaração do Estágio “Bandeira Amarela” (ocorrida muito recentemente, na semana epidemiológica anterior).



**Figura 1.** Série histórica da incidência acumulada de Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro. Período: de 2/1/2020 a 25/6/2020.

**Fonte:** Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2020.

**Disponível em:** <http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>



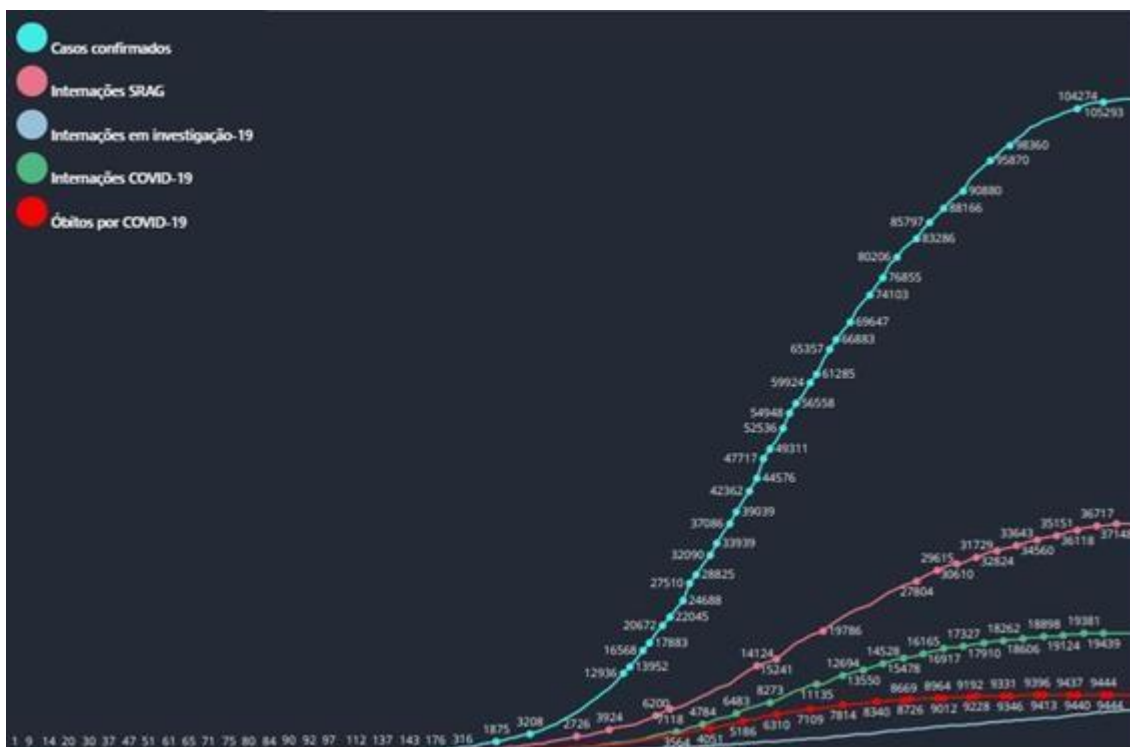
**Figura 2.** Série histórica da incidência acumulada de Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro. Período: de 2/1/2020 a 25/6/2020.

**Fonte:** Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2020.

**Disponível em:** <http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>

Em documento recente, intitulado “Panorama COVID”, e com dados atualizados até às 9h do dia 23 de junho de 2020, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro informou Taxa de Ocupação de Leitos de Covid-19 em 54.15% e 40.43%, respectivamente, para Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (SRUP, 2020). Confrontando estas informações a curva epidemiológica apresentada e os critérios do “Pacto Social pela Saúde e Economia” não é difícil prever que em breve poderá ser declarada a “Bandeira Verde” no Estado.

Também parece importante proceder análise em outra face do objeto: as Síndromes Respiratórias Agudas Graves; que podem ser tanto por Covid-19 como por outras causas. A **Figura 3** demonstra a série história de casos acumulados para o período de 2 de janeiro a 25 de junho deste ano. Neste conjunto de dados é importante verificar as internações por SRAG em investigação, quando não se tem o resultado do painel viral capaz de discriminar a causa da síndrome. De modo similar as demais séries históricas, observa-se redução da velocidade de incidência, ou seja, uma certa tendência a estabilização da curva acumulada.



**Figura 4.** Série histórica da incidência acumulada de SRAG e suas tipologias no Estado do Rio de Janeiro. Período: de 2/1/2020 a 25/6/2020.

**Fonte:** Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2020.

**Disponível em:** <http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>

Contudo, como esperado em uma situação errática, tal qual uma epidemia, o cenário epidemiológico deve ser analisado sempre com parcimônia e incertezas, sobretudo pela possibilidade de mudanças súbitas ao longo do tempo. Não atoa três variáveis circunstanciadas contemplam os indicadores de monitoramento das epidemias: pessoa, lugar e **tempo**.

Ademais, como já apontado em inúmeros artigos, a limitação de exames para a doença, a utilização de exames somente para os casos graves e para profissionais de saúde e a indiscutível acentuação das desigualdades sociais em saúde se fizeram presentes desde o início da epidemia no Estado (Rafael et al, 2020a, Rafael et al, 2020b). Ou seja, não é possível analisar este evento como único, já que parecem existir “várias epidemias dentro da epidemia”.

O contexto de regiões mais ricas do ponto de vista econômico não pode ser comparado ao que foi – e ainda é! – experimentado nas periferias das grandes cidades e no interior do Estado. A literatura é consagrada em apontar a relação entre renda e doenças transmissíveis (Dahab et al, 2020; Lloyd-Sherlock et al, 2020; Paiva et al, 2019;

WHO, 2019; Morre et al, 2017; Pescarini et al, 2018), ao passo que esta variável parece ser uma variável modificadora do efeito nos desfechos positivos (cura, recuperação, sobrevivência e acesso aos serviços de saúde). No caso específico da Covid-19, aponta-se para o acesso aos testes (Rafael et al, 2020b), um aspecto que pode, inclusive, refletir no cotidiano de vida dos alunos e professores da Faculdade de Enfermagem.

É inevitável a existência de preocupações sobre dois fenômenos que podem estar em curso no Estado do Rio de Janeiro: **a interiorização da epidemia** e **a segunda onda de infecção**. Esta preocupação se ancora justamente pelo desconhecimento real do número de susceptíveis na população, frente a inexpressiva quantidade de testes aplicados para a Covid-19 no Brasil e, conseqüentemente, no Estado do Rio de Janeiro. Adiciona-se a isso o fato de fronteiras do Estado ainda apresentarem um comportamento preocupante em relação a doença, tendo condições de reintroduzi-la mesmo num cenário de aparente controle. Deste modo, pensar e planejar o retorno presencial, mesmo que ele seja gradual, é também pensar critérios que extrapolem aqueles inicialmente propostos no Pacto do Estado. É necessário, sobretudo, prever o volume de pessoas susceptíveis à doença e prover as mínimas condições estruturais, emocionais e de processo de trabalho, garantindo a qualidade do ensino e da saúde física e bem-estar de todos.

## **2.2.As reflexões e o reflexo da pandemia no ensino, pesquisa e extensão da**

### **Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da Faculdade de Enfermagem**

Remontando a história recente da Pandemia de Covid-19 é importante considerar o quanto a disseminação desta doença e o investimento em medidas de controle impactou nas atividades de ensino, pesquisa e extensão. A conjuntura epidemiológica determinou o distanciamento social conjugado as medidas de etiqueta respiratória como estratégias prioritárias no controle da doença (Rafael et al, 2020). Neste sentido, a suspensão das atividades acadêmicas nas escolas e universidades foi inevitável na maior parte do mundo.

Especificamente no cenário do Estado do Rio de Janeiro, esta suspensão foi implementada em março, com a declaração de transmissão comunitária da Covid-19, perdurando até os dias atuais (26/06/2020 – e ainda sem previsão de retorno). Destacam-se três atos administrativos subsidiaram esta suspensão, a saber:

- o Decreto n. 46.970, de 13 de março de 2020, que dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19), do regime de trabalho de servidor

público e contratado, e dá outras providências (Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2020);

- o Ato Executivo de Decisão Administrativa n. 13/2020, que regulamenta o Decreto n. 46.970, de 13 de março de 2020 e a Resolução Conjunta SECTI/UERJ n. 9 de 13 de março de 2020, que tratam das medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente o Novo Coronavírus - COVID-19 (UERJ, 2020);
- No mesmo horário em que ocorriam as decisões supramencionadas, o Conselho Departamental estava reunido extraordinariamente, exarando decisão pela suspensão de todas as atividades acadêmicas regulares da Faculdade de Enfermagem da UERJ (ENF-UERJ, 2020).

Frente a esta complexa situação complexa a Universidade que, embora possua cursos de tradição com utilização de plataformas de Educação a Distância, se viu no desafio de virtualizar emergencialmente algumas atividades, sobretudo com vistas a manutenção do vínculo entre estudantes, docentes e técnicos-administrativos. Dada a magnitude – física, em quantidade de pessoas que compõem o seu corpo social / acadêmico e ideologia inclusiva e socialmente ancorada - a Universidade precisou transpor limites conhecidos e se desafiar no novo mundo que se apresentava. Outro limite válido de demarcar é a composição nova da maior parte do quadro gestor, uma vez que a administração central e as direções dos centros setoriais haviam tomado posse há 3 meses da suspensão, enquanto as direções de unidade há apenas 10 dias.

A partir de então, a Coordenação de Ensino de Graduação (CEG) da Faculdade de Enfermagem da UERJ criou e aprovou o Projeto intitulado “Virtualização emergencial do ensino não formal”, cujos objetivos foram: 1) manter a comunicação com os discentes, 2) potencializar o compartilhamento das experiências entre os pares, 3) combater Fake News sobre a pandemia de Covid-19 e 4) desenvolver consciência cidadã. A primeira fase deste projeto se concretizou em duas ofertas do “Curso de Enfrentamento à COVID- 19” para graduandos e residentes de enfermagem, ancorando-se na problematização como eixo central para a construção de conhecimentos. Sua dinamização ocorreu por meio de mediações pedagógicas em Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) vinculados à Pró-Reitoria de Graduação (PR1) da Universidade (ENF-UERJ, 2020b).

Balizado pela experiência do “Curso de Enfrentamento à COVID-19” e integrando o escopo do Projeto Virtualização emergencial do ensino não formal” a

Faculdade de Enfermagem, sob a coordenação do Núcleo de Extensão, desenvolveu o curso “Enfrentamento à Covid-19: assistência de enfermagem em contextos específicos”, ofertado aos profissionais de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro. O curso, hospedado na Plataforma do Telessaúde UERJ, contou com parcerias de todos os departamentos da Faculdade, de enfermeiros da Policlínica Piquet Carneiro e do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sendo recomendado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro aos Enfermeiros de todo o Estado.

Adicionalmente, o Laboratório de Simulação e Tecnologias de Cuidado de Enfermagem, em parceria com o Telessaúde UERJ, desenvolveu um conjunto de 12 videoaulas orientadoras sobre o manejo prático de pessoas com Covid-19, iniciativa também recomendada e disseminada pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Como quarta iniciativa que merece ser descrita está a Semana Brasileira de Enfermagem da UERJ, que reuniu virtualmente mais de 500 pessoas de diversos estados brasileiros e de fora do país.

Também se faz necessário inscrever a participação maciça dos projetos de extensão e dos grupos de pesquisa na história destes tempos, sobretudo no desenvolvimento de ações por meio de canais e mídias sociais. Destacam-se iniciativas voltadas ao acolhimento dos alunos (como no caso do Plantão de Escuta da área de Saúde Mental da Faculdade) e os frentes debates públicos desenvolvidos por inúmeros projetos de extensão com vistas à discussão central da situação epidemiológica, a prevenção do adoecimento e a promoção de cuidados às pessoas com Covid-19. A atuação de docentes e discentes das residências na Policlínica Piquet Carneiro e no Hospital Universitário Pedro Ernesto – no apoio à gestão, à assistência e à formação profissional – também é aspecto que merece ser descrito.

Para além de marcar a história de desenvolvimento de atividades ao longo da pandemia, aspecto que mereceria outros relatos, o que se pretende é representar a experiência acumulada pela comunidade acadêmica da Faculdade em práticas e criações que permitiram transpor as barreiras do distanciamento físico social e atingir parte expressiva da comunidade. Ainda que frente a excepcionalidade dos fatos, é importante demarcar os terrenos ideológico, teórico e metodológico que esta Faculdade prevê como inegociáveis, a saber: a formação presencial, problematizadora e qualificada de Enfermeiras e Enfermeiros no período de normalidade / pós-normalidade.

Trazendo novidades ao cenário até então conhecido ao longo de três meses de suspensão regular das atividades, mais recentemente, outros três procedimentos

administrativos produziram reflexos/reflexões na Universidade e, conseqüentemente, na Unidade Acadêmica. São elas:

- o Ato Executivo de Decisão Administrativa n. 29/2020, que dispõe sobre o planejamento de retorno às atividades acadêmicas regulares de acordo com as recomendações das autoridades sanitárias e educacionais (UERJ, 2020b);
- a Recomendação n. 28/2020, do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, que dispõe sobre os procedimentos sobre o retorno de suas atividades presenciais (MPERJ, 2020);
- a Deliberação n. 9/2020 do Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão, exarada em 18 de junho de 2020, que cria normas temporárias para os Programas de Pós-graduação em tempos de pandemia de Covid-19 (UERJ, 2020c);

A partir deste ponto um conjunto de reuniões foram provocadas no âmbito da Faculdade de Enfermagem e da UERJ: Fórum de Diretores, Fórum de Coordenadores, reuniões de Centro Setorial, reuniões de Conselho Departamental, encontros estudantis, etc. Frente a um cenário incerto é preciso ampliar e produzir heterogeneidade na discussão, já que frente as dúvida e divergências é que o novo surge – fato desejável e presente no meio acadêmico.

Com isso, foram suscitadas as reuniões de planejamento no âmbito da pós-graduação lato sensu e stricto sensu com vistas ao início mais imediato – meados de julho – por meio de atividades mediadas por tecnologias e, **preferencialmente**, síncronas. A aprovação desta estratégia na pós-graduação se deu por motivação institucional e por reconhecer que, ao menos os estudantes de especialização na modalidade residências, estavam em campo em o suporte teórico. No momento, a partir das reuniões de aprovação e apreciação dos planos de retomada do Conselho Departamental, os colegiados e fóruns das residências da Faculdade de Enfermagem estão se preparando para este processo de virtualização.

Frente a ausência de um colegiado próprio da graduação, ao menos ativo, o desenho de uma comissão da graduação com as diretrizes que nortearão o trabalho foi aprovado pelo Conselho Departamental em 25 de junho de 2020, ao passo que a CEG iniciará esse debate junto aos departamentos e representações. O objetivo é apresentar as diretrizes que nortearão este plano e definir pares para o grupo de trabalho. O Núcleo de Extensão, sobretudo pela futura curricularização da extensão, encontra-se neste mesmo momento de atuação.

Por fim, ainda existe lacuna jurídica sobre a regulação do trabalho na atuação docente frente ao ensino, pesquisa e extensão mediados por tecnologia. Frente a esta instabilidade e a escassez de documentos sobre o tema, será necessário a profunda discussão no âmbito da Universidade. Por enquanto, a Faculdade, além de provocar essas discussões nos fóruns universitários, tem perseguido alguns tópicos como orientadores do processo de trabalho, ainda que seja necessário o seu aprimoramento. Toma-se como referência nesta fase diagnóstica a Nota Técnica GT Covid-19 11/2020, principalmente, mas não exclusivamente, os seguintes itens (MPERJ, 2020b):

*OBSERVAR, em relação à jornada contratual das(os) trabalhadoras(es), a adequação das atividades pedagógicas na modalidade de teletrabalho e em plataformas virtuais, considerando tanto as atividades realizadas pelo meio digital, quanto o período de capacitação, adaptação ao novo modelo de trabalho, prévio de preparação do material a ser utilizado e posterior de orientação e avaliação do aluno, de modo a não permitir jornadas de trabalho excessivas, que sobrecarreguem os profissionais, acarretando-lhes desgastes físicos e mentais (p. 5);*

*ADEQUAR, devido ao maior desgaste psicossomático da ministração de aulas por meios virtuais, a distribuição das atividades e dos tempos de trabalho, sem qualquer prejuízo da remuneração (p. 5);*

*INCENTIVAR o respectivo aumento dos intervalos para repouso, seja na extensão destes ou na quantidade, possibilitando-se, preferencialmente um intervalo entre cada aula ministrada, devendo respectivos períodos de intervalo serem considerados como tempo de serviço para todos os efeitos, sem prejuízo da remuneração (p. 5);*

*DISPONIBILIZAR um ambiente virtual (sala virtual) para os períodos de intervalos regulares para refeição e repouso, e ao início e final do dia, de uso exclusivo dos docentes como forma de possibilitar a socialização e diminuir os riscos psicossociais decorrentes das políticas de isolamento (p. 5);*

*ADOTAR, preferencialmente, plataformas virtuais de transmissão em tempo real ou determinar previamente o período de acesso às aulas virtuais esteja, que não ultrapasse o período correspondente ao ano letivo, sempre por meio de plataformas de acesso restrito ou plataformas produzidas pela própria instituição (p. 6);*



*OFERECER apoio tecnológico e orientação técnica permanente ou capacitar o corpo docente e discente para realização dos trabalhos de forma remota e em plataformas virtuais; caso a orientação e capacitação das(os) alunas(os) fique a cargo da(o) docente, computar essa atividade na carga horária de trabalho (p. 6);*

*OFERECER apoio tecnológico e orientação técnica permanente e/ou capacitar o corpo docente e discente para realização dos trabalhos de forma remota e em plataformas virtuais; a orientação e capacitação das(os) alunas(os) somente poderá ficar a cargo da(o) docente quando não redunde em aumento de sua carga horária de trabalho (p. 6);*

*OBSERVAR a liberdade de cátedra nos ambientes virtuais, não diferenciando-a de uma sala de aula presencial para fins de ensino e administração do ambiente educacional, devendo-se garantir a permanência exclusiva dos(as) professores(as), auxiliares ou equipe de docentes nas salas virtuais, sendo o ingresso de demais integrantes do quadro escolar (supervisores, diretores) somente permitido, em caráter excepcional e emergencial, com autorização prévia da(o) docente ministrante da respectiva aula (p. 7);*

*ESTIPULAR horários fixos, preferencialmente, dentro do período da própria aula virtual, ou em plantão de dúvidas com horário específico e determinado, devidamente remunerado, evitando-se o uso de aplicativos como whatsapp, telegram, comunicação por celular, ou meios alternativos e sem horários definidos para atendimento dos discentes (p. 7);*

*ADVERTIR discentes, docentes, responsáveis e supervisoras(es) e demais pessoas que tenham acesso à aula ou ao material dela decorrente, da proibição de fotografar, gravar, registrar, compartilhar ou divulgar, por qualquer outro meio, a imagem ou a voz ou o conteúdo autoral do professor, evitando-se o uso indevido de seus direitos da personalidade e/ou autorais (p. 7-8);*

### **2.3. Breves apontamentos sobre o diagnóstico da infraestrutura e de processo na Faculdade de Enfermagem**

Com uma estrutura física vertical e compartilhada com a Faculdade de Odontologia, a Faculdade de Enfermagem possui um grande desafio para o planejamento de retomada das atividades presenciais no contexto da Covid-19. Adicionalmente, a formação de Enfermeiros tem por tradição – e defesa desta tradição – a presencialidade das atividades formativas. Com um currículo de graduação baseado na teoria da problematização, onde a partir de uma realidade concreta os alunos e professores teorizam, formulam soluções em respostas aos problemas e retornam a realidade para a sua transformação, a virtualização em épocas de Covid-19 impõe limites ao seu pleno desenvolvimento. Ademais, ao longo dos seus 72 anos de existência, a Faculdade de Enfermagem também possui a pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* com um conjunto de práticas pedagógicas que demandam o contato direto entre alunos, professores e pacientes/usuários. Em sua plenitude, a Unidade Acadêmica possui circulação de cerca de 1000 pessoas semanalmente em suas dependências, que, por ora, estão circunscritas em quatro andares do Edifício Paulo de Carvalho, algumas dependências cedidas pela Policlínica Piquet Carneiro e pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Para fins de organização destes desafios, esta seção elencará um conjunto de situações que demandarão estratégias neste plano de contingência e, com isso, precisará de respostas que irão desde o provimento estrutural pela Universidade até a formação de uma nova cultura de prevenção por todo o corpo social. Certos de que somente a reflexão poderá auxiliar na identificação das principais situações vinculadas a infraestrutura e ao processo de trabalho, compreende-se este diagnóstico apenas como uma atividade preliminar – e sempre inacabada. Deste modo, em relação à infraestrutura, são situações levadas em consideração:

1. O edifício apresenta duas formas de acesso às suas dependências: a entrada principal, no térreo, onde se situam dois elevadores, e outra no terceiro andar, acessível pela rua paralela à Boulevard 28 de setembro. É importante considerar que a entrada do terceiro andar não tem sido utilizada pelo público nos últimos anos, sendo essencialmente aberta para transporte de materiais;
2. Os dois elevadores, mesmo em funcionamento pleno, precisam funcionar com ascensoristas em virtude das regras vigentes, o que figura como um problema pela ausência destes funcionários para cobrir os três possíveis turnos de atuação (manhã, tarde e, eventualmente, noite). Ademais, em virtude das fortes chuvas

entre 2019 e 2020, um dos elevadores teve suas placas danificadas, estando inativo no momento.

3. A entrada compartilhada entre as Faculdades de Enfermagem e Odontologia, nos horários de pico no fluxo de pessoas, gera aglomerações no hall de entrada, tendo dias que as filas – sem o distanciamento agora necessário – chegam ao portão de acesso do prédio, já na Boulevard 28 de setembro.
4. Ainda no primeiro nível do Edifício é importante descrever um importante espaço à céu aberto que é destinado ao estacionamento, além de ter um importante lugar próximo, por ora desocupado, que abrigava à Clínica da Família Pedro Ernesto (as ruínas). Esses constituem importantes espaços para o desenvolvimento de ações que demandem encontros presenciais, com distanciamento e com o necessário fluxo de ar, nos momentos que o cenário epidemiológico assim permitir.
5. No quinto andar a Faculdade de Enfermagem possui o Espaço de Cuidados Célia Kestemberg, onde são atendidos alunos, professores e a comunidade externa. Com uma recepção demandando ativação plena, o espaço possui uma sala de espera e consultórios adequados às práticas desenvolvidas nos períodos anteriores à pandemia de Covid-19. Contudo, será um desafio pensar a necessidade de ventilação e distanciamento em seu interior.
6. Ainda que não seja gerido pela Faculdade de Enfermagem, a Biblioteca está situada no 5º andar. Espaço amplo, mas com pouca ventilação natural, deverá ser alvo de investimentos e articulações entre a gestão local com a gestão da Enfermagem e da Odontologia.
7. Nos sexto, sétimo e oitavo andares estão localizadas as salas de aula, a sala azul, salas de grupo de pesquisa, Centro Acadêmico, auditório (Espaço Raquel Haddock Lobo), a copa e setores administrativos (direção, departamentos e coordenações). Em um panorama geral, depreendem-se problemas de fluxo de ventilação natural e de iluminação, estando parte das janelas destes espaços completamente bloqueadas como forma de prevenção de acidentes. Ademais, com algumas exceções, os espaços são pequenos quando comparados ao quantitativo de pessoas que circulam pela Unidade e pela necessidade de adotar medidas de distanciamento físico neste novo contexto. A planta física da Unidade não se encontra no prédio, sendo necessária solicitação e nova medição após as obras realizadas em alguns andares em épocas passadas.

8. Os banheiros, totalizando oito (três banheiros femininos e três masculinos, um banheiro para portadores de necessidades especiais e um banheiro localizado nas dependências da direção), embora sejam amplos, merecerão escrutínio neste plano. Por ser um local de difícil controle do distanciamento em seu interior e por ser um local de grande circulação, demandará ações específicas para a sua higienização e acesso parcimonioso na entrada.
9. O refeitório dos alunos que em período de normalidade gerava longas filas – e aglomerações – também deverá ser alvo de estratégias, assim como os espaços de descanso no Centro Acadêmico e na Sala Azul. O mesmo se aplica na copa utilizada para as refeições dos servidores – docentes e técnicos.
10. O Espaço Raquel Haddock Lobo, equipamento com uma infraestrutura que comporta aulas, defesas públicas de trabalhos de conclusão dos diversos níveis, conferências e demais atividades acadêmicas, também é espaço que precisa ser pensado. Se de um lado ele é amplo, por outro, o espaço não possui qualquer ventilação natural.
11. O Laboratório de Simulação, localizado no 8º andar, naturalmente já possui a capacidade máxima permitida de 10 alunos mais professores. Com suas salas amplas pode ser um espaço com certa preservação de práticas frente ao retorno presencial. Contudo, os processos pedagógicos ali desenvolvidos demandam proximidade entre as pessoas, aspecto que precisará ser (re)pensado.

Por fim, o processo de trabalho praticado em nossa Unidade, conforme dito anteriormente, demanda a proximidade e o contato – quer seja afetivo, quer seja pela necessidade do seu desenvolvimento. O toque, a proximidade, o contato, são parte da nossa cultura e naturalmente incorporados por força do exercício profissional. Neste sentido, constituirão como aspectos necessários à reflexão neste contexto de Covid-19.

## **2.4. Diagnóstico preliminar do corpo social da Unidade**

### **2.4.1. Breves considerações metodológicas**

Este diagnóstico preliminar deriva de uma coleta parcial de dados do estudo intitulado “Pandemia de Covid-19 e a vida acadêmica: coorte sobre a situação da doença, condições sociais e experiências acadêmicas na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro”. A pesquisa, em sua fase de estudo de base,

tem como universo a totalidade de alunos, professores e servidores técnicos administrativos da Faculdade de Enfermagem, com total de 1112 pessoas.

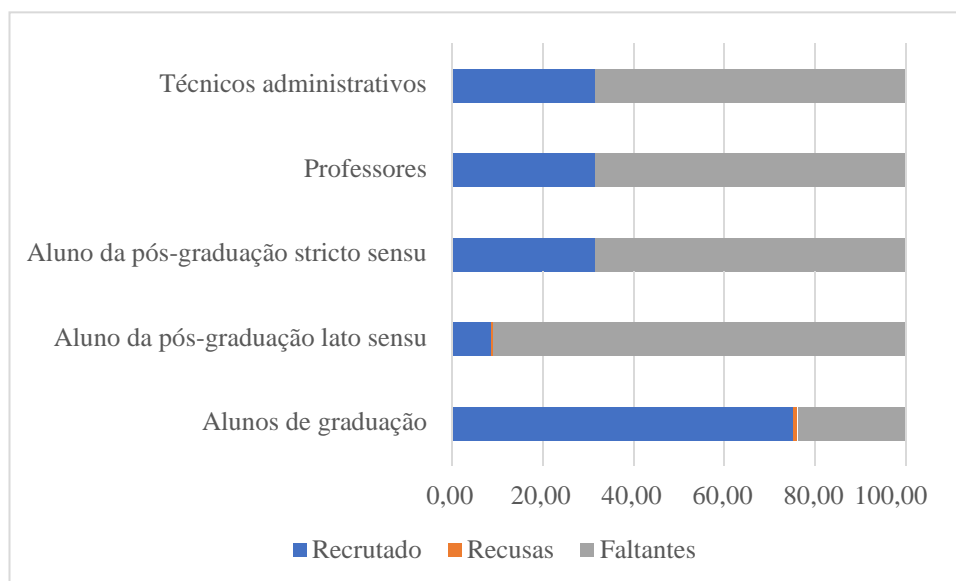
A coleta de dados, iniciada no dia 10 de junho de 2020, tem previsão de envio dos instrumentos de pesquisa por e-mail por duas vezes, dois contatos telefônicos e um terceiro envio por e-mail, face ao não acesso aos participantes. Com 11 dias após o seu início, apenas os alunos de graduação receberam as três primeiras etapas, ao passo que o que se apresenta neste diagnóstico ainda poderá ser modificado com o passar do tempo.

O instrumento de aferição, autopreenchido e com duração média de 15 minutos, mapeia, dentre outras variáveis, os aspectos sociodemográficos, a história de saúde, sobretudo em relação aos fatores da Covid-19, o histórico de testagem da doença, aspectos de sofrimento psicológico / emocional e o acesso/acessibilidade à Faculdade. Destaca-se o uso da Escala Brasileira de Solidão, com score variando entre 0 e 60 pontos, onde zero é o menor nível de sentimentos vinculados à solidão e 60 o nível mais elevado, conforme nos indica Barroso et al (2016). A metodologia detalhada pode ser consultada no próprio projeto (Rafael et al, 2020).

A análise de dados apresenta nesta fase diagnóstica trata de análises univariadas em função das categorias dos participantes, a saber: alunos de graduação, demais alunos (alunos das residências, especializações autogeridas, mestrado, doutorado e pós-doutorado) e servidores (professores e técnicos estatutários ou contratados). A opção de união destas categorias, ainda que não seja o melhor formato se deu pelo tamanho amostral até a data de análise. Destaca-se que na medida do recrutamento, que entre o dia 22 e 25 de junho teve acréscimo de 40 participantes, os dados serão devidamente atualizados. Também é importante informar que algumas variáveis não possuíam obrigatoriedade de respostas, sobretudo aquelas que podem ser consideradas como estigmatizantes e produtoras de sofrimento psíquico-emocional. Os casos de omissão ou não resposta foram considerados como *missing* no momento de análise dos dados.

#### 2.4.2. Principais resultados e comentários

A **Figura 1** apresenta o recrutamento do estudo/diagnóstico até a fase atual (10 dias de coleta de dados). Nota-se que este perfil aponta possibilidades interpretativas mais voltadas aos alunos de graduação, demandando o prosseguimento nas demais fases do estudo para os grupos de técnicos, professores, alunos da pós-graduação *lato e stricto sensu*.



**Figura 1.** %Recrutamento, %recusas e %faltante na população da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020.

**Fonte:** Os autores, 2020

A **Tabela 1** apresenta as características sociodemográficas da amostra. Como esperado as médias de idade avançam conforme o nível de formação e atuação, onde a menor média está entre os alunos e a maior entre os servidores. A cor/etnia de alunos e trabalhadores possui certo equilíbrio entre brancos e negros (pretos e pardos), acentuando-se a diferença entre os servidores, em sua maioria branca. Seguindo a característica da profissão, é notável a maioria feminina entre alunos e servidores. Em relação a renda atual (no momento da pandemia) foi observado que cerca de 70% dos alunos de graduação possui renda até R\$ 1000,00 por mês, ainda que não seja descartável o fato que 11.79% não apresentam renda alguma e são dependentes de familiares, amigos e outras redes de suporte. Como o objetivo desta variável, ao menos neste diagnóstico era observar o grau de dependência financeira da amostra, é notável que a capacidade de discriminação das categorias não alcança os alunos dos demais níveis e, especialmente, os docentes e servidores.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica de uma amostra de alunos de graduação, demais alunos e servidores (professores e técnicos estatutários ou contratados) da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020. (n=344)

Variáveis	Amostra (n=344)	Alunos de graduação (n=229)	Demais alunos (n=68)	Servidores (n=47)
<b>Idade média</b>	27.65	22.76	31.65	46.09
<b>Cor / Etnia</b>				
Pretos e pardos	168 (48.84)	30 (44.12)	30 (44.12)	14 (29.79)

Branco	170 (49.42)	35 (51.47)	35 (51.47)	32 (68.09)
Amarelos e indígenas	6 (1.74)	3 (4.41)	4 (4.41)	1 (2.13)
<b>Gênero</b>				
Feminino (trans e cis)	304 (88.72)	207 (90.39)	60 (88.24)	37 (78.72)
Masculino (trans e cis)	40 (11.63)	22 (9.61)	8 (11.76)	10 (21.28)
<b>Renda atual</b>				
Sem renda	27 (7.85)	27 (11.79)	-	
Renda até 500 reais	75 (21.80)	75 (32.75)	-	
Renda entre R\$501.00 e R\$1000.00	88 (25.58)	88 (38.43)	-	
De R\$1000.00 a R\$5000.00	86 (25.00)	26 (11.35)	52 (76.47)	8 (17.02)
Mais de R\$5000.00	68 (19.77)	13 (5.68)	16 (23.53)	39 (82.98)

As **Tabela 2 e 3** apresentam o histórico de saúde e a realização de testes para Covid-19 na população do estudo. Observa-se que 39.83% da amostra estudada pode ser considerada como grupo de risco para Covid-19. Esse cenário é agravado no quadro de servidores, onde notadamente cerca de 57% da população possui os critérios definidores deste grupo. Ademais, parte expressiva dos participantes relatou que convive em domicílio com ao menos uma pessoa que apresente um ou mais critérios definidores do grupo. Ainda que não seja desprezível este dado no grupo de servidores, a magnitude deste evento é menor quando comparado aos alunos – talvez pelo fator idade dos respondentes.

Cerca de 1/3 da amostra teve contato com alguma pessoa com diagnóstico de Covid-19 neste período, sendo que cerca de 1/3 também apresentou manifestações respiratórias em até 7 dias após o contato. Chama-se atenção que cerca de 60% dos participantes apresentou ao menos um sinal típico ou atípico da doença e apenas 18.31% realizou a testagem para Covid-19. Ao examinar esse indicador entre os alunos de graduação nota-se que a testagem foi inferior a 10%.

O conhecimento sobre o status sorológico positivo na população investigada foi de 5.52 (n=19; IC95%: 3.5-8.41). Ao observar a magnitude de positividade por categoria analisada, observa-se 1.75% (IC95%: 0.65-4.59), 16.17% (IC95%: 9.05 – 27.23) e 8.51 (IC9%: 3.11 – 21.23), respectivamente, entre os alunos de graduação, demais alunos e servidores. Ou seja, o conhecimento sobre a soroprevalência na população da Faculdade de Enfermagem ainda é desprezível. Na **tabela 3**, ao observar o percentual de positivos entre as pessoas testadas é possível supor que esta relação esteja também ligada a atuação / exposição das pessoas – onde a parcela de “demais alunos” está essencialmente composta por enfermeiros formados e em atuação na linha de frente do enfrentamento da

pandemia. Ainda assim, reforça-se a urgente necessidade de ampliação de testes para todas as categorias.

**Tabela 2.** Caracterização do histórico de saúde em função das categorias alunos de graduação, demais alunos e servidores (professores e técnicos estatutários ou contratados) da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020.

Variáveis	Amostra (n=344)	Alunos de graduação (n=229)	Demais alunos (n=68)	Servidores (n=47)
<b>Grupo de risco</b>				
Não	207 (60.17)	144 (62.88)	43 (63.24)	20 (42.55)
Sim	137 (39.83)	85 (37.12)	25 (36.76)	27 (57.45)
<b>Contato domiciliar em grupo de risco</b>				
Não	114 (33.14)	63 (27.51)	29 (42.65)	22 (46.81)
Sim	230 (66.86)	166 (72.49)	39 (57.35)	25 (53.19)
<b>História de contato próximo a pessoa com Covid-19 confirmado</b>				
Não	232 (67.44)	172 (75.11)	25 (36.76)	35 (74.47)
Sim	112 (32.56)	57 (24.89)	43 (63.24)	12 (25.53)
<b>Sintoma respiratório 7 dias após o contato</b>				
Não	79 (70.54)	42 (73.68)	30 (69.77)	7 (58.33)
Sim	33 (29.46)	15 (26.32)	13 (30.23)	5 (41.67)
<b>Manifestação típica de síndrome respiratória e/ou Covid-19<sup>1</sup></b>				
Não	277 (80.52)	191 (83.41)	49 (72.06)	37 (78.72)
Sim	67 (19.48)	38 (16.59)	19 (27.94)	10 (21.28)
<b>Ao menos uma manifestação típica de Covid-19</b>				
Não	166 (48.26)	113 (49.34)	29 (42.65)	24 (51.06)
Sim	178 (51.74)	116 (50.66)	39 (57.35)	23 (48.94)
<b>Ao menos uma manifestação atípica de Covid-19<sup>3</sup></b>				
Não	148 (43.02)	104 (45.41)	29 (42.65)	15 (31.91)
Sim	196 (56.98)	125 (54.59)	39 (57.35)	32 (68.09)
<b>Assintomático no período</b>				
Não	210 (61.05)	136 (59.39)	42 (61.76)	32 (68.09)
Sim	134 (38.95)	93 (40.61)	26 (38.24)	15 (31.91)

**Legenda:**

- Manifestação típica:** Febre ou calafrio acompanhado de dispneia, tosse, coriza, congestão nasal, batimento de asa de nariz, cianose ou saturação de oxigênio inferior a 95% em ar ambiente.
- Manifestação atípica:** presença de sonolência, artralgia ou mialgia, diarreia, náusea, cefalia, irritabilidade, fraqueza, conjuntivite, dificuldade de deglutição,



eritema, linfadenomegalia, perda de olfato, perda de paladar, pressão persistente no tórax, confusão mental e anorexia.

**Tabela 3.** Caracterização dos exames de Covid-19 em função das categorias alunos de graduação, demais alunos e servidores (professores e técnicos estatutários ou contratados) da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020.

Variáveis	Amostra (n=344)	Alunos de graduação (n=229)	Demais alunos (n=68)	Servidores (n=47)
<b>Realização de teste</b>				
Não	281 (81.69)	212 (92.58)	36 (52.94)	33 (70.21)
Sim	63 (18.31)	17 (7.42)	32 (47.06)	14 (29.79)
<b>Tipo de teste realizado</b>				
Biologia Molecular (RT-PCR, PCR)	21 (33.33)	3 (17.65)	9 (28.13)	9 (64.29)
Biologia Molecular (RT-PCR, PCR) e Sorologia	4 (6.35)	2 (11.76)	1 (3.13)	1 (7.14)
Sorologia	4 (6.35)	1 (5.88)	3 (9.38)	-
Teste rápido	33 (52.38)	11 (64.71)	18 (56.25)	4 (28.57)
Não sabe	1 (1.59)	-	1 (3.13)	-
<b>Resultado do teste</b>				
Negativo	44 (69.84)	13 (76.47)	21 (65.63)	10 (71.43)
Positivo	19 (30.16)	4 (23.53)	11 (34.38)	4 (28.57)

A **Tabela 4** apresentam resultados *proxy* de sofrimento psicossocial. Nota-se que em uma escala de 0 a 60 o “grau de solidão” dos alunos de graduação é relativamente superior aos demais alunos e servidores. Aspecto similar é observado nas autoavaliações sobre o ambiente familiar destes alunos e a necessidade de acompanhamento / suporte profissional.

**Tabela 4.** Variáveis *proxy* de sofrimento psicossocial em função das categorias alunos de graduação, demais alunos e servidores (professores e técnicos estatutários ou contratados) da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020.

Variáveis	Amostra	Alunos de graduação	Demais alunos	Servidores
<b>Escala Brasileira de Solidão (n=305)</b>	19.02	20.46	17.96	13.78
<b>Autoavaliação do ambiente domiciliar (n=330)</b>				
Bom/Excelente	228 (69.09)	142 (65.74)	48 (71.64)	38 (80.85)
Regular/Ruim/Péssimo	102 (30.91)	74 (34.26)	19 (28.36)	9 (19.15)

<b>Autoavaliação sobre necessidade de apoio profissional (n=237)</b>				
Não	259 (79.20)	166 (77.21)	51 (78.46)	42 (89.36)
Sim	68 (20.80)	49 (22.79)	14 (21.54)	5 (10.64)

As **Tabelas 5 e 6** tratam do perfil de acessibilidade e a possibilidade de desligamento temporário ou permanente do grupo estudado. Neste ponto parece fundamental apresentar que uma parcela importante do grupo acessa presencialmente a Faculdade de Enfermagem por meio de transporte público, onde quase 50% dos alunos de graduação utilizam duas ou mais conduções para chegar na unidade acadêmica. Neste sentido, é notável a exposição à doença entre todo o grupo, especialmente entre alunos da graduação, independente das ações que possam ser implementadas na Faculdade. A maior parte do grupo avalia como boa ou excelente a possibilidade de ensino remoto (mediação tecnológica) no período da pandemia, assim como parte expressiva possui alguma condição de acesso. Por fim, corroborando com apontamentos sobre a educação no período de pandemia, é importante notar uma parcela importante que considerou se desligar temporariamente ou definitivamente da Faculdade. Deste modo, parece urgente o monitoramento da possibilidade de evasão.

**Tabela 5.** Acessibilidade e acesso remoto em função das categorias alunos de graduação, demais alunos e servidores (professores e técnicos estatutários ou contratados) da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020.

<b>Variáveis</b>	<b>Amostra</b>	<b>Alunos de graduação</b>	<b>Demais alunos</b>	<b>Servidores</b>
<b>Uso de transporte público</b>				
Não	78 (22.74)	26 (11.35)	20 (29.85)	32 (68.09)
Sim	265 (77.26)	203 (88.65)	47 (70.15)	15 (31.91)
<b>Número de conduções</b>				
Um	127 (36.92)	91 (39.74)	27 (39.71)	9 (19.15)
Dois ou mais	137 (39.83)	112 (48.91)	19 (27.94)	6 (12.77)
<b>Avaliação sobre a possibilidade de ensino remoto</b>				
Excelente e bom	200 (59.17)	114 (50.89)	49 (73.13)	37 (78,72)
Regular	90 (26.63)	73 (32.59)	10 (14.93)	7 (14.89)
Ruim ou péssimo	48 (14.20)	37 (16.52)	8 (11.94)	3 (6.38)

**Tabela 6.** Indicadores de evasão em função das categorias alunos de graduação, demais alunos e servidores (professores e técnicos estatutários ou contratados) da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020.

Variáveis	Amostra	Alunos de graduação	Demais alunos	Servidores
<b>Desligamento temporário ao menos uma vez</b>				
Não	247 (73.51)	166 (73.78)	44 (65.67)	37 (84.09)
Sim	89 (26.49)	59 (26.22)	23 (34.33)	7 (15.91)
<b>Desligamento definitivo ao menos uma vez</b>				
Não	290 (85.80)	194 (86.22)	56 (83.58)	40 (86.96)
Sim	48 (14.20)	31 (13.78)	11 (16.42)	6 (13.04)

### 2.4.3. Algumas conclusões

Os dados apresentados devem ser interpretados à luz de suas limitações. A primeira e talvez mais importante é a possibilidade de viés de seleção, próprio de estudos com desenhos como este. Ilustra-se o fato de um dos objetos sob aferição ser o acesso à internet, aspecto que pode ser limitado justamente pela ausência deste acesso em um estudo totalmente virtual. Neste caso, as magnitudes das variáveis que mapeiam o objeto podem estar superestimadas. O outro limite interpretativo se dá pelo fato destes dados serem parciais e, como se observa, mais próximos de uma representatividade capaz de servir de análise para o grupo de alunos de graduação.

De todo modo, alguns elementos podem ser claramente observados:

1. Parte expressiva do corpo acadêmico da Faculdade de Enfermagem está incluído no grupo de risco para Covid-19 ou convive com familiar nesta situação, o que aumentam as chances de situações graves frente ao retorno presencial imediato das atividades.
2. Existe uma importante lacuna na testagem da comunidade acadêmica, aspecto que per si impede qualquer retorno imediato. O reconhecimento do status sorológico é aspecto de relevância indiscutível e inegociável para uma retomada presencial, gradual e segura;
3. Soma-se ao item anterior o baixo percentual de pessoas soroconvertidas na comunidade – ao menos o que se conhece por meio dos poucos exames realizados. Ainda que a matéria soroconversão seja controversa em relação a proteção para novas infecções pelo SARS-CoV-2, a retomada presencial da comunidade dependerá de uma importante redução dos susceptíveis para que seja possível,

ainda que em tese, garantir certa segurança ao grupo de alunos, professores e técnicos;

4. Parte expressiva da comunidade se expõe em transportes públicos para acessar presencialmente à Faculdade, aspecto que precisa ser considerado. Ou seja, não basta que a unidade se cerque de cuidados protetivos no local se o caminho até ela também oferecer importantes riscos à comunidade, sobretudo ao considerar a dinâmica de uso dos transportes públicos no Estado do Rio de Janeiro;
5. As prevalências de isolamento social / solidão, os ambientes conflituosos e o sofrimento psíquico de parte da comunidade – em especial, mas não exclusivamente – de alunos deve ser contemplada nas discussões e programações de aulas. Não se aprende em sofrimento, aspecto que deve ser acentuadamente ressignificado no momento de construção do que será o “pós-normal” da academia;
6. Em caráter excepcional a existência de possibilidades de ensinar e aprender remotamente e a boa avaliação do uso de mediação tecnológica pela maioria dos entrevistados devem ser consideradas no plano. Entretanto, uma Faculdade que pretende ser universalista e socialmente ancorada deve considerar o fato de que existem alunos e professores em condições limitadas de acesso a essas ferramentas. Deste modo, é necessário prover condições àqueles que não possuem as estruturas mínimas para participar destas atividades;
7. A possibilidade de evasão por parte da comunidade é ponto identificado pelos indicadores do estudo – tanto a evasão de modo permanente como temporária. Deste modo, estratégias que envolvam a comunidade na participação e na resolução desta e outras situações parece ser imprescindível.

Deste modo, o plano de retomada das atividades de ensino, pesquisa e extensão na Faculdade de Enfermagem, ao menos de forma plena, deverá conter fases que assegurem o distanciamento social mínimo até que exista a possibilidade de redução dos riscos à comunidade. Neste período, frente a autorização de início do calendário acadêmico pela Universidade, recomenda-se a utilização de atividades remotas, com mediação tecnológica, respeitados os preceitos que balizam a formação dos enfermeiros e asseguradas as condições de qualidade do Ensino da Enfermagem.

Sendo possível retornar presencialmente às aulas se faz mandatório garantir a mínima segurança das pessoas, ao passo que deverão ser adotadas medidas sanitárias em

todos os espaços da Faculdade. Este retorno deverá ser gradual e monitorado, inclusive sob acompanhamento do número de novos casos da doença na coorte de alunos, professores e técnicos. O planejamento deverá ser reavaliado constantemente conforme a mudança no cenário epidemiológico, e os campos de práticas, garantidas as condições de proteção de estudantes e trabalhadores, somente deverá ser retornado nos casos essenciais, como exemplo do Internato de Enfermagem.

### 3. FASES E DIRETRIZES DO PLANEJAMENTO

#### 3.1. Fase 1: distanciamento social, suspensão das atividades acadêmicas formais e monitoramento da crise sanitária na fase de progressão da curva epidemiológica

##### 3.1.1. Critérios definidores

Considerando o Ato Executivo de Decisão Administrativa n. 13/2020, emitido pela Reitoria da Universidade em 13 de março de 2020; e considerando a decisão de suspensão temporária das atividades acadêmicas no âmbito da Faculdade de Enfermagem aprovada pelo Conselho Departamental no mesmo dia; esta fase entrou em vigor no dia 14 de março de 2020, sábado, com suspensão imediata das atividades da pós-graduação *lato sensu*. A partir deste momento um conjunto de dispositivos complementares emitidos pelas diversas instâncias do Governo do Estado do Rio de Janeiro, incluindo a Universidade e a própria Faculdade, normatizaram o que denominamos como fase 1 neste plano.

Esta fase terá duração enquanto forem mantidos os níveis reiterados de elevação da curva de incidência da doença, a baixa capacidade instalada de atenção aos casos críticos pelo sistema de saúde, a suspensão do calendário acadêmico e a impossibilidade de efetiva implantação da próxima fase do plano, que prevê a virtualização emergencial do ensino formal.

##### 3.1.2. Diretrizes, ações e situação

**Diretriz 1.** Suspender todas as atividades presenciais no âmbito da Faculdade de Enfermagem, incluindo atividades administrativas, de ensino, de pesquisa e de extensão, exceto àquelas que são consideradas essenciais, tais como realização de pagamentos, emissão de documentos que não podem ser tratados de modo digital, etc.

**Situação:** cumprida e mantida

**Diretriz 2.** Observado o escopo de atuação da direção da Faculdade e os limites de gerenciamento, inclusive financeiro, prover condições mínimas para o desenvolvimento das atividades administrativas essenciais em formato remoto, tais como equipamentos e materiais quando necessário. Na impossibilidade de realização destas atividades os servidores não poderão ser prejudicados.

**Situação:** cumprida conforme solicitação do servidor e capacidade instalada da Faculdade. Os equipamentos que por ventura foram cedidos foram devidamente

documentados, tratando-se de um notebook da pós-graduação e de uma impressora da direção.

**Diretriz 3.** Manter e apoiar atividades pesquisa e orientação que não demandem presença física dos alunos em ambientes da Faculdade de Enfermagem e em campo prático.

**Situação:** cumprida.

**Diretriz 4.** Promover ambientes interativos, de trocas de afetos e saberes, no âmbito do ensino, da pesquisa e da extensão, quer seja a partir de reuniões periódicas entre alunos, docentes e técnicos administrativos, quer seja por meio de meios de comunicação de amplo alcance, como as mídias sociais. As atividades em tela não poderão ser contabilizadas como atividades de ensino formal no momento de retorno das atividades acadêmicas, exceto aquelas previstas pela Universidade e seus conselhos superiores.

**Situação:** cumprida.

**Diretriz 5.** Manter as atividades práticas do ensino de pós-graduação *lato sensu*, especificamente no âmbito da formação em modalidade de residência, observada a necessidade de redução das escalas de atuação e proteção de alunos e professores. Os alunos e professores considerados grupos de risco para a Covid-19 deverão permanecer afastados, desenvolvendo somente as sessões teórico-práticas que envolvam dispositivos virtuais.

**Situação:** cumprida.

**Diretriz 6.** Apoiar a formação permanente dos profissionais do Hospital Universitário Pedro Ernesto e da Policlínica Piquet Carneiro, quer seja por meio de atividades presenciais ou virtuais, observadas as condições de risco dos trabalhadores e alunos.

**Situação:** cumprida.

**Diretriz 7.** Acompanhar, por meio dos fóruns e colegiados da Faculdade de Enfermagem, o envolvimento, desenvolvimento e a manutenção de vínculo da comunidade acadêmica, produzindo ações que visem esta agregação e, na medida do possível, a redução do sofrimento e da evasão escolar.

**Situação:** cumprida e mantida.

**Diretriz 8.** Por meio das atividades extensionistas, prover estratégias e ações de controle e redução do sofrimento psíquico e emocional da comunidade acadêmica em resposta aos efeitos colaterais do necessário distanciamento social.

**Situação:** cumprida e mantida.

**Diretriz 9.** Realizar o diagnóstico situacional da estrutura física e da funcionalidade dos espaços da Faculdade e das condições do corpo acadêmico da Unidade frente a necessidade de construção do “futuro e novo normal”.

Ação 1. Produzir análise da estrutura física da Faculdade de Enfermagem e dos espaços comuns;

**Situação:** realizada.

Ação 2. Solicitar avaliação pela equipe de Saúde do Trabalhador da Universidade, sobretudo no que tange a uma avaliação minuciosa dos riscos relacionados ao ambiente no interior da Unidade frente ao retorno das atividades presenciais;

**Situação:** realizada e aguardando agendamento para a visita técnica.

Ação 3. Construir estudo diagnóstico e acompanhamento com a comunidade com elementos que produzam informações que subsidiem o planejamento de retorno presencial das atividades.

**Situação:** em andamento. A análise parcial foi utilizada como parte da fase diagnóstica deste plano.

**Diretriz 10.** Conhecer, testar e prover Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) para uso nesta fase e nas futuras fases de desenvolvimento, caso necessário.

**Situação:** cumprida parcialmente. A Faculdade de Enfermagem conheceu e testou os seguintes Ambientes Virtuais de Aprendizagem: 1) AVA do Laboratório de Tecnologia da Informação e Comunicação (LaTIC/UERJ), onde realizou a primeira versão do “Curso de Enfrentamento à Covid-19” para alunos do internato e das residências; 2) AVA da Pró-Reitoria de Graduação (PR1), hospedado pelo Departamento de Informática da UERJ, onde realizou a segunda versão do “Curso de Enfrentamento à Covid-19” para alunos da graduação (1º ao 7º período); 3) AVA do Telessaúde, onde hospedou o Curso “Enfrentamento à Covid-19: assistência de enfermagem em contextos específicos” (curso ativo). Ademais,



testou, conheceu e proveu junto a Universidade as salas nas seguintes plataformas institucionais para o desenvolvimento de atividades síncronas: 1) RNP; 2) Webex, em parceria com o Telessaúde UERJ; 3) Whereby, em parceria com o Teleodonto. Atualmente a Faculdade está articulando a construção de 7 atividades no AVA da Teleodonto, a fim de servir como repositórios e práticas assíncronas para os cursos de pós-graduação *lato sensu* (residências e cursos autogeridos).

**Diretriz 11.** Representar e fazer representar a Faculdade nos fóruns deliberativos e consultivos da Universidade, sobretudo no que tange a discussão, programação e acompanhamento da situação de excepcionalidade frente a pandemia de Covid-19.

**Situação:** cumprida e mantida, especialmente no 1) CONSUN, por meio da participação das Conselheiras Norma Valéria e Eloá Carneiro; 2) no CSEPE, por meio da participação da Conselheira Celia Caldas; 3) na Comissão para acompanhamento e suporte à tomada de decisão sobre o coronavírus no âmbito da UERJ, por meio da Profa Mercedes Neto; 4) nas diversas instâncias da Reitoria e pró-reitorias por meio da Direção e das Coordenações de Ensino, Extensão e Internacionalização, bem como da Editoria Científica da Revista de Enfermagem UERJ; 5) com o acompanhamento regular e periódico da situação epidemiológica e da formação por meio das reuniões de Conselho Departamental.

**Diretriz 12.** Seguindo o pressuposto prático e ideológico de que “ninguém solta a mão de ninguém”; cumprir e fazer cumprir a completa inclusão dos estudantes nos espaços virtuais de ensino e aprendizagem por meio de articulações com as diversas instâncias da administração central da Universidade.

**Situação:** a Faculdade de Enfermagem, por meio de suas representações, vem debatendo exaustivamente as possibilidades de inclusão digital e a viabilidade técnica e de qualidade de estratégias de ensino e aprendizagem por meio de mediação tecnológica. Caso 1) a proposta seja acolhida pela comunidade da UERJ, 2) havendo espaço jurídico para a implementação destas atividades no cômputo formal do tempo de integralização dos estudantes, 3) e garantida a qualidade da Formação de Enfermeiras e Enfermeiros, a Faculdade adotará essas medidas mediante a garantia de condições mínimas para o desenvolvimento das atividades por todos os alunos e docentes. Para isso, por meio da Coordenação de Ensino de Graduação, Pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* as pró-reitorias

foram devidamente subsidiadas com o diagnóstico parcial da capacidade de inclusão digital da comunidade.

### **3.2. Fase 2: virtualização emergencial do ensino, da pesquisa e da extensão**

#### **3.2.1. Critérios definidores**

Mantidas as condições sanitárias em relação ao comportamento epidemiológico da Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro **E** sem garantia de redução das pessoas susceptíveis à doença por meio de produção de imunobiológicos e/ou medicamentos; **E** com a deliberação das instâncias universitárias pelo retorno do calendário acadêmico regular **E** com garantias da inclusão digital de todos os envolvidos no ensino, pesquisa e extensão da Faculdade.

#### **3.2.2. Diretrizes, ações e situação**

**Diretriz 1.** Aprofundar o debate sobre a posição da Faculdade de Enfermagem sobre a virtualização do ensino formal na Universidade, subsidiando os colegiados superiores.

**Diretriz 2.** Manutenção da suspensão de todas as atividades presenciais no âmbito da Faculdade de Enfermagem, incluindo atividades administrativas, de ensino, de pesquisa e de extensão, exceto àquelas que são consideradas essenciais, tais como realização de pagamentos, emissão de documentos que não podem ser tratados de modo digital, etc.

**Diretriz 3.** Suspender o plano de investimentos com recursos SIDES, inicialmente desenhado para o quadriênio, destinando estes recursos excepcionalmente para a implementação das medidas necessárias para a execução da Fase 2 e, futuramente, da Fase 3 deste plano.

Com o início da Fase 4 será possível redimensionar o plano de investimentos com recursos SIDES, ao passo que o orçamento interno será devidamente apresentado à comunidade acadêmica da Faculdade.

**Situação:** ainda que a destinação orçamentária seja prerrogativa da Direção da Unidade, a atuação gestão assumiu compromisso público de transparência sobre

os empenhos realizados, bem como a pactuação coletiva do plano de investimentos.

**Diretriz 4.** Definir a(s) plataforma(s) virtual(is) de uso da Faculdade de Enfermagem, observadas as necessidades apontadas pelos diferentes níveis de formação.

**Situação:** tendo em vista que o AVA da Plataforma Moodle da PR1 (DINFO) está destinada somente a graduação, faz-se definir as demais ferramentas para virtualização do ensino. Tendo em vista a autorização de início das atividades pelas residências e cursos autogeridos, a direção, em comum acordo com os colegiados, articulou com a Faculdade de Odontologia a possibilidade de hospedagem de 7 ambientes no TeleOdonto. Encontra-se em fase de planejamento e estudo técnico as plataformas que hospedarão as atividades da pós-graduação *stricto sensu* e demais atividades extensionistas.

**Diretriz 5.** Reconhecer a possibilidade que os departamentos rediscutam os PLANIND e planos de turma visando adequar as novas necessidades de virtualização do ensino e, preferencialmente, produzindo encontros entre professores com experiência em mediação tecnológica com aqueles que não possuem ou possuem menos experiência.

**Diretriz 6.** Em caráter de excepcionalidade, idealizar, construir e aprovar a arquitetura pedagógica dos cursos de graduação, pós-graduação lato sensu e stricto sensu para a virtualização emergencial e frente ao retorno presencial e gradual na Faculdade de Enfermagem.

Ação 1. Suspender as atividades nos campos práticos de formação do 1º ao 7º período enquanto durar esta fase de planejamento, construindo possibilidades de recomposição das sessões de desenvolvimento de competências e habilidades em momentos presenciais futuros, respeitadas as fases de segurança deste plano.

Ação 2. Especificamente sobre a formação no internato viabilizar um cronograma que priorize o início das atividades do período em subáreas que possam se desenvolver no âmbito da virtualização (caso haja). Destaca-se que as cargas horárias destinadas ao internato propriamente dito, o que se assimilaria aos estágios supervisionados previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais, não poderão ser substituídas por qualquer atividade envolvendo mediação tecnológica.

Ação 3. Avaliar as condições de retorno das atividades de estágio supervisionado com vistas a formação dos alunos do oitavo e nono período, observadas as condições previstas neste plano e garantida a redução dos riscos e exposições à docentes e discentes.

Ação 4. Instituir grupo de trabalho para o amplo debate desta arquitetura pedagógica em cada nível de formação, priorizando as estratégias síncronas e diversificando as metodologias de ensino e aprendizagem no âmbito da formação.

- a) O grupo de trabalho coordenado pela Coordenação de Ensino de Graduação deverá desenhar possibilidades de implantação de um modelo híbrido de ensino, conjugando etapas presenciais reduzidas e mediação tecnológica, onde as atividades síncronas são desejáveis em sua maioria.

Ação 5. Submeter os planos pedagógicos à comunidade acadêmica por meio do Conselho Departamental e, especificamente no caso da graduação, à apreciação do Corpo Social.

**Situação:** a graduação, extensão, a pós-graduação lato e stricto sensu já possuem colegiados definidos.

**Diretriz 7.** Promover formação docente para a utilização de mediação tecnológica no ensino de graduação, pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, contemplando, sobretudo, as estratégias de compartilhamento de experiências e construção de soluções locais.

**Diretriz 8.** Prover a testagem maciça da comunidade acadêmica da Faculdade de Enfermagem.

Ação 1. Iniciar com a articulação da testagem de todos os casos suspeitos, prováveis e possíveis ainda não examinados, bem como da testagem por meio sorologia dos casos inconclusivos em exames anteriores.

Ação 2. Articular a possibilidade de testagem dos casos assintomáticos sem exame prévio.

Ação 3. Por meio do levantamento da pesquisa diagnóstica da Faculdade, ofertar a possibilidade de testagem aos casos relatados nas ações 1 e 2.

Ação 4. Continuar o monitoramento dos casos suspeitos, prováveis, possíveis e inconclusivos por meio da pesquisa.

**Situação:** a articulação já foi iniciada e aguarda análise de viabilidade técnica e definição de fluxos pela Policlínica Piquet Carneiro.

**Diretriz 9.** Reduzir o fluxo e a circulação de pessoas na Faculdade frente à futura retomada de atividades de ensino presenciais.

Ação 1. Dar continuidade ao estudo de condições ideais, mínimo necessário e as condições vigentes no uso de espaços físicos de sala de aula e atendimento na Faculdade de Enfermagem

Ação 2. Redimensionar e estudar os novos layouts dos espaços físicos, observando a capacidade de utilização dos espaços a partir da apropriação da planta física do prédio e identificando a metragem de cada sala para estimar o quantitativo seguro de pessoas por espaço, observado o distanciamento de 1,5 a 2,0 metros entre os alunos.

Ação 3. Mediante ao dimensionamento realizado na ação 1, estimar o quantitativo máximo de pessoas que poderão circular na Faculdade de Enfermagem diariamente.

Ação 4. Estimar o quantitativo de pessoas circulantes na Faculdade por coordenação, nível de formação, segmento e serviço.

Ação 5. Adequar a grade de horários da Faculdade para viabilizar o rodízio de alunos, professores e técnicos por turno;

Ação 6. Reconhecer ambientes abertos e alternativos para utilização em aulas da graduação e pós-graduação lato e stricto sensu.

**Situação:** iniciada.

**Diretriz 10.** Conjuntamente à Faculdade de Odontologia prover as adequações estruturais com vistas a viabilizar a futura retomada de atividades de ensino presenciais no Edifício Paulo de Carvalho

Ação 1. Realizar estudo de viabilidade técnica e financeira para implantação de sensores de presença em cada andar a fim de controlar o fluxo de pessoas nas escadas;

Ação 2. Garantir que as janelas do Pavilhão estejam operantes;

Ação 3. Realizar adaptações no funcionamento dos bebedouros para reduzir o contato com a superfície do equipamento;

Ação 4. Disponibilizar dispenser / totem de álcool em gel em pontos estratégicos de circulação de pessoas.

Ação 5. Construir política de acesso dos estudantes e serviores técnicos e docentes da Faculdade de Enfermagem e de Odontologia. A Política deve prever o acesso preferencial da Faculdade de Odontologia pelo 3º andar, garantindo redução de fluxo nos elevadores do Edifício e priorizando a entrada pela via principal apenas para transporte de materiais e para pessoas que não possam utilizar as escadas (incluindo pacientes);

Ação 6. Garantir o pleno funcionamento dos dois elevadores do Edifício por meio de articulação com a Prefeitura do Campus;

Ação 7. Reativar a recepção do prédio para garantir a prestação de informações a pessoas externas às Faculdades (pacientes e visitantes);

Ação 8. Planejar espaços de acolhimento e triagem no Edifício Paulo de Carvalho conjuntamente entre a Direção, Graduação e Extensão das Faculdades de Enfermagem e Odontologia, tendo espaços central e satélite.

- a) Espaço central: localizado na área externa da portaria, com a finalidade de mitigar o contato entre pessoas sintomáticas e assintomáticas para COVID-19 por meio da checagem: do uso de máscara, da temperatura (aparelho de aferição por infravermelho) e de sinais/sintomas respiratórios referidos no últimos sete dias;
- b) Espaço satélite: local interno das unidades para acolher possíveis casos suspeitos (sintomáticos) que não foram identificados no espaço central;
- c) Ações educativas para ambos espaços: orientar quanto a higienização das mãos antes de entrar no prédio e a cada 2 horas, bem como a aplicação recorrente de álcool em gel; reforçar a necessidade do uso contínuo da máscara em locais públicos; atentar para as sinalizações indicativas de risco de contaminação dos ambientes; esclarecer a importância da redução do volume de pertences (bolsas, sacolas e malas), bem como de mantê-los consigo durante a permanência na instituição, para aqueles que não acesso ao guarda-volumes;
- d) Encaminhamentos diante de casos suspeitos: adotar um protocolo de manejo dos casos suspeitos, envolvendo pessoa sintomática e desinfecção dos ambientes; avaliar a pertinência do afastamento temporário da comunidade universitária, a partir do preenchimento do registro do caso e da ficha de notificação interna; e garantir agilidade na tomada de decisão pela manutenção das atividades acadêmicas.

Ação 9. Realizar estudo de viabilidade técnica e financeira para o provimento de faixas e equipamentos que garantam o distanciamento de 2m entre as pessoas nas filas de espera (como marcações), a higienização dos ambientes do Edifício, incluindo pessoal de apoio em número suficiente para esta finalidade.

**Situação:** iniciada.

**Diretriz 11.** Dar início a fase de provimento de equipamentos de proteção individual aos estudantes de graduação que cursarão atividades de internato em ambientes internos e externos à UERJ e, observados termos de convênios e cooperações técnicas, continuar o monitoramento da destinação destes equipamentos aos residentes.

Ação 1. Realizar estudo de viabilidade técnica e financeira para aquisição de equipamentos de proteção aos estudantes de graduação: *Face Shield*, máscaras cirúrgicas e FFP2 ou de materiais similares desde que exista comprovação técnica de proteção, luvas, etc.

**Diretriz 12.** Manter as atividades de pesquisa e extensão conforme a Fase 1 deste plano.

### **3.3. Fase 3: retomada gradual da presença física no ensino, da pesquisa e da extensão**

#### **3.3.1. Critérios definidores**

Observadas as condições sanitárias de franco decréscimo da curva epidemiológica de novos casos da Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro **E** com a garantia de redução das pessoas susceptíveis à doença por meio de produção de imunobiológicos e/ou medicamentos e/ou pela clara redução de susceptíveis da doença por meio do seu esgotamento natural; **E** com a garantia de trabalho domiciliar remoto aos grupos vulneráveis e susceptíveis **E** com o cumprimento do estabelecido na Fase 2 deste plano **E** com a deliberação das instâncias universitárias pelo retorno do calendário acadêmico regular de modo presencial.

### 3.3.2. Diretrizes, ações e situação

**Diretriz 1.** A retomada presencial deverá ser gradual, observados os limites da capacidade instalada da Faculdade de Enfermagem, sobretudo no que tange ao fluxo e à circulação de pessoas em suas dependências.

**Diretriz 2.** Manter a suspensão de atividades em espaço de uso comum, tais como o Espaço Raquel Haddock Lobo, a Sala Azul, o espaço de uso comum do Centro Acadêmico Raquel Haddock Lobo e a copa de alimentação de docente e servidores técnicos-administrativos, sobretudo em função da falta de espaço para o distanciamento de 2 metros entre as pessoas e/ou a ausência de ventilação natural.

**Diretriz 3.** O fluxo de pessoas na Direção, Coordenações, Departamentos e salas de grupo de pesquisa deverá ser o mínimo necessário para o desenvolvimento das atividades estritamente essenciais e se limitando ao quantitativo máximo de pessoas previstos no estudo técnico realizado em fases anteriores.

**Diretriz 4.** Revisar os horários de atividades da faculdade com vistas a redução do fluxo de pessoas, conforme planejamento da Fase anterior, aplicando-se inclusive aos horários de alimentação.

Ação 1. Suspender a circulação na copa da Faculdade de Enfermagem, sendo o seu manuseio destinado exclusivamente à funcionária do setor.

Ação 2. Autorizar excepcionalmente a alimentação de docentes e técnicos nos seus respectivos setores, mas recomendando que a revisão dos horários das atividades permita que docentes e técnicos se alimentem preferencialmente em domicílio.

Ação 3. Controlar e supervisionar a utilização do refeitório dos alunos, garantindo que não seja formada filas e aglomerações nas entradas e o distanciamento de 2 metros entre as pessoas seja efetivamente praticado. Excepcionalmente será autorizada a alimentação em sala de aula, mas sempre recomendando que a revisão dos horários das atividades permita que os estudantes se alimentem preferencialmente em domicílio.



**Diretriz 5.** Atividades de orientação e de grupo somente poderão ser desenvolvidas em espaços abertos, observada a obrigatoriedade do uso de máscaras e a manutenção da distância mínima de 2 metros.

**Diretriz 6.** Reuniões, orientações e demais atividades grupais devem ser realizadas prioritariamente por meio virtual, exceto nos casos justificados e mediante a realização em espaços abertos conforme previsto por diretriz anterior.

**Diretriz 7.** A ventilação utilizada na Faculdade de Enfermagem deverá ser ambiente, mantendo-se as janelas sempre abertas no momento do uso do espaço e com higienização obrigatória antes e após o uso.

**Diretriz 8.** Manter as atividades de pesquisa e de extensão conforme previsto nas fases anteriores deste plano.

**Diretriz 9.** Os planos construídos na fase 3, especificamente nos itens 9, 10 e 11, deverão ser plenamente implantados e acrescidos de novas medidas sanitárias:

Ação 1. Uso racional dos banheiros, com o intuito de evitar aglomerações;

Ação 2. Estabelecer nova rotina para uso dos elevadores: pôr em uso concomitantemente os dois elevadores; constituição de grupo de trabalho para rever as normas e rotinas de higienização; atentar para o trabalho da ascensorista: uso contínuo de equipamento de proteção individual; considerar o modelo do elevador, sua metragem e condições de ventilação para determinação da capacidade máxima permitida; zelar pela permanência do silêncio, evitando conversas no ambiente fechado; rever os turnos de trabalho, evitando a permanência prolongada em local fechado e resguardando a saúde e respeitando o tempo útil da máscara; avaliar a possibilidade de trabalho educativo pelas ascensoristas relacionado ao fluxo racional de uso dos elevadores e da escada, dispersando aglomerações com vistas ao *distanciamento responsável*.

Ação 3. Interditar o uso de bancos em ambientes comuns;

Ação 4. Implementar marcações no chão para delimitar o espaço entre pessoas em filas na recepção e no hall dos andares, respeitando o *distanciamento responsável*;

Ação 5. Estabelecer nova rotina para uso das escadas: manter higienização das paredes e dos corrimãos; sinalizar o espaço entre pessoas maior que 2 metros; dividir a escada em dois fluxos unidirecionais, garantindo o distanciamento responsável.

Ação 6. Criar estratégias educativas para a construção de novos hábitos como na não obstrução de locais de passagem nos momentos de intervalo;

Ação 7. Elaborar tecnologias educacionais, utilizando mídias diversificadas, para impulsionar hábitos responsáveis e distanciamento seguro direcionados às pessoas que transitam nos espaços do Pavilhão;

Ação 8. Prover máscaras dimensionadas em quantidade e tempo de permanência na unidade;

Ação 9. Criar uma rotina para a higienização de objetos de uso comum, tais como: corredores, maçanetas, bancos, interruptores, controles, chaves, computadores, mouse das salas e carteiras, antes e após o uso;

Ação 10. Organizar o uso e a higienização dos bebedouros e banheiros, assegurando os insumos necessários e o distanciamento responsável;

Ação 11. Recomendar a higienização das mãos a cada 2 horas;

Ação 12. Avaliar a possibilidade de utilização de um desinfetante com maior efeito residual para superfícies metálicas de uso comum, como elevadores e área externa do bebedouro.

**Diretriz 10.** Implantar o modelo híbrido de ensino e aprendizagem delineado na Fase 3.

**Diretriz 11.** Monitorar os casos novos a partir da pesquisa, garantindo ampla testagem aos casos suspeitos, prováveis e possíveis, bem como garantindo o afastamento dessas pessoas sem mais prejuízos acadêmicos e/ou profissionais.

**Diretriz 12.** Os grupos de trabalho constituídos na Fase 2, responsáveis inclusive pelo monitoramento pedagógico junto a Comissão de Acompanhamento Curricular, deverá prover junto aos professores práticas de compartilhamento de experiências pedagógicas e novos formatos avaliativos.

### **3.4.Fase 4: retomada total das atividades de ensino, pesquisa e extensão de modo presencial – a construção de um “novo normal”**

#### **3.4.1. Critérios definidores**

Observado o fim da epidemia no Estado do Rio de Janeiro **E** a produção de imunobiológicos e/ou medicamentos e/ou o esgotamento de susceptíveis da doença **E**, conseqüentemente, o reconhecimento da sua soroprevalência na população; **E** com a anuência das instâncias universitárias.

#### **3.4.2. Diretrizes, ações e situação**

**Diretriz 1.** Retomar em plenitude as atividades de ensino, pesquisa e extensão, incorporando os hábitos de higiene e as lições aprendidas ao longo da vivência desta pandemia, sobretudo pela incorporação de hábitos preventivos que também se aplicam a outras doenças de transmissão aérea.

**Diretriz 2.** Continuar o monitoramento institucional por três meses, acompanhando possível aumento na curva epidemiológica da doença

## REFERÊNCIAS

- Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol.* 2020; 92(4):418-423. DOI: <https://dx.doi.org/10.1002/jmv.25681>.
- Dahab M, Zandvoort KV, Flasche S, Warsame A, Spiegel PB, Waldman RJ, et al. COVID-10 control in low-income settings and displaced populations: what can realistically be done? 2020. Available from: <https://www.lshtm.ac.uk/media/34811>
- Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF-UERJ). Ata do Conselho Departamental extraordinário do dia 13 de março de 2020. Faculdade de Enfermagem da UERJ, 2020a.
- Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF-UERJ). Virtualização emergencial do ensino não formal. Faculdade de Enfermagem da UERJ, 2020b.
- Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2020) Posicionamento da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – 06/05/2020. A evolução da Covid-19 no estado do Rio de Janeiro: desafios no enfrentamento da crise sanitária e humanitária relacionada à pandemia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
- Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. *Revista Enfermagem Uerj*, v. 28, p. e49596, 2020.
- Governo do Estado do Rio de Janeiro. Casa Civil. Decreto n. 46.970, de 13 de março de 2020, que dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19), do regime de trabalho de servidor público e contratado, e dá outras providências. Governo do Estado do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2020.
- Governo do Estado do Rio de Janeiro. Painel Coronavírus COVID-19. [Homepage]. 2020. Disponível em: <http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>
- Kupferschmidt K. The lockdowns worked—but what comes next? *Science.* 2020;368(6488):218-9. doi: <https://doi.org/10.1126/science.368.6488.218>

- Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ*. 2020;368:m1052. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>
- Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPERJ). Nota Técnica para a atuação do Ministério Público do Trabalho na defesa da saúde e demais direitos fundamentais de professoras e professores quanto ao trabalho por meio de plataformas virtuais e/ou em home office durante o período da pandemia da doença infecciosa COVID-19. MPERJ: Rio de Janeiro, 2020b.
- Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPERJ). Recomendação n. 28/2020, que dispõe sobre os procedimentos sobre o retorno de suas atividades presenciais. MPERJ: Rio de Janeiro, 2020.
- Moore M, Gelfeld B, Okunagbe A, Paul C. Identifying future disease hot spots: Infectious Disease Vulnerability. *Rand Health Q*. 2017;6:5. Available from: [https://www.rand.org/pubs/research\\_reports/RR1605.html](https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1605.html)
- Mouta RJO, Prata JA, Silva SCSB, Zveiter M, Medina ET. Contributions of Obstetric Nursing to safe care for parturientes and newborns in the contexto of the pandemic COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e27985362, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5362>
- Neto M, Gomes T de O, Porto FR, Rafael R de MR, Fonseca MHS, Nascimento J. Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. *Cogitare enferm*. 2020; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>.
- Pacheco ST de, Nunes MDR, Victória JZ, Xavier W da S, Silva JA da, Costa CIA. Recomendações para o cuidado à criança frente ao novo corona vírus. *Cogitare enferm*. 2020; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73554>
- Paiva SS, Pedrosa NL, Galvão MTG. Spatial analysis of AIDS and the social determinants of health. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190032. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190032>
- Peeri NC, Shrestha N, Rahman S, Zaki R, Tan Z, Bibi S, et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *International Journal of Epidemiology*. 2020; 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa033>
- Pescarini JM, Strina A, Nery JS, Skalinski LM, Andrade KVF, Penna MLF, et al. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: a systematic

review and meta-analysis. *PLOS Neglect Trop D.* 2018;12(7):e0006622. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006622>

- Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA. Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect? *Rev Enferm UERJ.* 2020a;28:e49570. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>
- Rafael RMR, Neto M, Depret DG, Gil AC, Fonseca MHS, Souza-Santos R. Efeito da renda sobre a incidência acumulada de COVID-19: um estudo ecológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2020b;28:e3344 DOI: 10.1590/1518-8345.4475.3344
- Razai, M. S., Doerholt, K., Ladhani, S., & Oakeshott, P. (2020). Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. *BMJ*, m800. doi:10.1136/bmj.m800 /
- Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Energia e Relações Internacionais (SDEERI). Pacto Social pela Saúde e Economia. Rio de Janeiro: Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2020.
- Secretaria de Regulação e Unidades Próprias (SRUP). Superintendência de Regulação. Panorama COVID. Rio de Janeiro: Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2020.
- Thebault R, Ba Tran A, Williams V. The coronavirus is infecting and killing black Americans at an alarmingly high rate. *Washington Post.* April 7, 2020 [cited Apr 14, 2020]. Available from: <https://www.washingtonpost.com/nation/2020/04/07/coronavirus-is-infecting-killing-black-americans-an-alarmingly-high-rate-post-analysis-shows/>
- Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Ato Executivo de Decisão Administrativa n. 13/2020, que regulamenta o Decreto n. 46.970, de 13 de março de 2020 e a Resolução Conjunta SECTI/UERJ n. 9 de 13 de março de 2020, que tratam das medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente o Novo Coronavírus (COVID-19). UERJ: Rio de Janeiro, 2020a.
- Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Deliberação n. 9/2020 do Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão, exarada em 18 de junho de 2020, que cria normas temporárias para os Programas de Pós-graduação em tempos de pandemia de Covid-19. UERJ: Rio de Janeiro, 2020.

- Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). o Ato Executivo de Decisão Administrativa n. 29/2020, que dispõe sobre o planejamento de retorno às atividades acadêmicas regulares de acordo com as recomendações das autoridades sanitárias e educacionais. UERJ: Rio de Janeiro, 2020.
- World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report 56. Geneve: WHO. 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf>
- World Health Organization (WHO). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV). Geneva: WHO; 2014. Available from: <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report. Geneva: WHO; 2019. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf>
- Worldometers. COVID-19 Coronavirus pandemic. [Homepage]. 2020 [cited Apr 16, 2020]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. JAMA:E1-E4. DOI: 10.1001/jama.2020.2648