



PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001/2020

Disciplina sobre a padronização das informações dos/as servidores/as e reeducandos/as com sinais e/ou sintomas suspeitos da COVID-19 ou confirmação da doença.

A Pró-Reitora de Gestão de Pessoas da Universidade Estadual da Paraíba, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo estatuto da instituição, e,

CONSIDERANDO a necessidade de uniformizar o procedimento referente à comunicação de servidores/as e reeducandos/as com sinais e/ou sintomas suspeitos da COVID-19 ou com a confirmação da doença, RESOLVE:

Art. 1º - Padronizar as informações dos/as servidores/as e reeducandos/as com sinais e/ou sintomas suspeitos da COVID-19 referendados pelo Ministério da Saúde ou órgãos oficiais, ou que tenha sido confirmado o contágio da doença, no intuito de realizar um mapeamento pelo Setor Saúde do Trabalhador – PROGEP e CIAST, para fins de vigilância epidemiológica no âmbito da UEPB, além de contribuir com o plano de contingenciamento da instituição no contexto da pandemia.

Parágrafo único. Esta instrução normativa não substitui os procedimentos que o servidor/a deve realizar em relação à notificação e acompanhamento em casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19 de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, além das orientações específicas do estado da Paraíba e de seus municípios.

Art. 2º - O/a servidor/a e reeducando/a com sinais e/ou sintomas suspeitos da COVID-19 ou que tenha sido confirmado o contágio da doença, independentemente do tipo de vínculo com a instituição e da função que exerça; ou caso tenham pessoas nessa mesma situação no mesmo domicílio, não devem comparecer a UEPB por no mínimo 15 dias, dado o início dos sintomas ou confirmação médica da doença.

Art. 3º - O/a servidor/a e reeducando/a com sinais ou sintomas suspeitos da COVID-19 ou que tenha confirmado o contágio da doença deverão comunicar seu quadro ao setor de Saúde do Trabalhador – PROGEP, que acompanhará

incidência de casos suspeitos ou confirmados na comunidade universitária, mantendo o Comitê de Contingência e Crise COVID -19 da UEPB com dados concretos que auxiliem na tomada de decisões.

Parágrafo único: A CIAST – Comissão Interdisciplinar de Atenção Integral a Saúde e Segurança do Trabalho, ficará responsável pela emissão de boletins epidemiológicos semanais da notificação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no âmbito da UEPB.

Art. 4º - Para fins de comunicação, o/a servidor/a e reeducando/a, com sinais e/ou sintomas suspeitos de COVID-19 ou que tenha confirmado o contágio da doença, deverão enviar o documento comprobatório (atestado, laudo ou declaração médica) assinado e escaneado, descrevendo a sua condição de saúde, para a chefia imediata e para a PROGEP através do e-mail: covid19sstuepb@gmail.com .

Art. 5º - Caso o/a servidor/a com sinais e/ou sintomas suspeitos de COVID-19, não tenha atestado, laudo ou declaração médica, será aceita, excepcionalmente, a autodeclaração¹ (disponibilizada para download na página da Instituição), a qual deverá ser enviada assinada, datada e escaneada para o e-mail disponibilizado, descrevendo sua condição de saúde, para fins de afastamento das atividades de forma presencial. O/a servidor/a nesta situação, deverá permanecer em trabalho remoto (*home office*) pelo período de 15 dias contados do início dos sintomas.

§1º Tendo o/a servidor/a a necessidade de se afastar totalmente das atividades (presencial e em trabalho remoto), este deverá tomar os procedimentos cabíveis atuais para licença médica, existentes na UEPB.

§2º A autodeclaração prevista no *caput*, não é aplicável para os/as trabalhadores/as reeducandos/as, devendo estes apresentar documento comprobatório (atestado, laudo ou declaração médica), para fins de afastamento das atividades.

Art.6º Caso o/a servidor/a resida no mesmo domicílio com pessoas que tenham sido confirmado o contágio da COVID-19 ou tenham sinais e/ou sintomas suspeitos, este/a servidor/a deverá enviar o atestado, laudo ou declaração médica, para sua chefia imediata e para o e-mail disponibilizado da PROGEP, devendo permanecer em trabalho remoto (*home office*) pelo período de 15 dias contatos do início dos sintomas do familiar.

Art.7º Caso as pessoas com sinais e/ou sintomas suspeitos de COVID-19 que residam no mesmo domicílio do/a servidor/a, não tenha atestado, laudo ou declaração médica, será aceita, excepcionalmente, a autodeclaração(disponibilizada para download na página da Instituição), a

¹ [PORTARIA UEPB GR – 0012/2020 – Covid-19](#)

qual deverá ser enviada assinada, datada e escaneada para o e-mail disponibilizado, descrevendo a condição de saúde, para fins de afastamento das atividades de forma presencial.

Art.8º - Se o/a servidor/a com sinais e/ou sintomas suspeitos da COVID-19 ou que tenha confirmado o contágio da doença é terceirizado, este não deverá comparecer à UEPB durante um período de 15 dias a contar o início dos sintomas, devendo consultar os procedimentos determinados pela empresa.

Parágrafo único: As empresas terceirizadas devem informar imediatamente a PROAD e ao Setor de Saúde do Trabalhador da PROGEP, os casos de trabalhadores terceirizados com sinais e/ou sintomas suspeitos da COVID-19 ou que tenha sido confirmado o contágio da doença, para fins de vigilância epidemiológica.

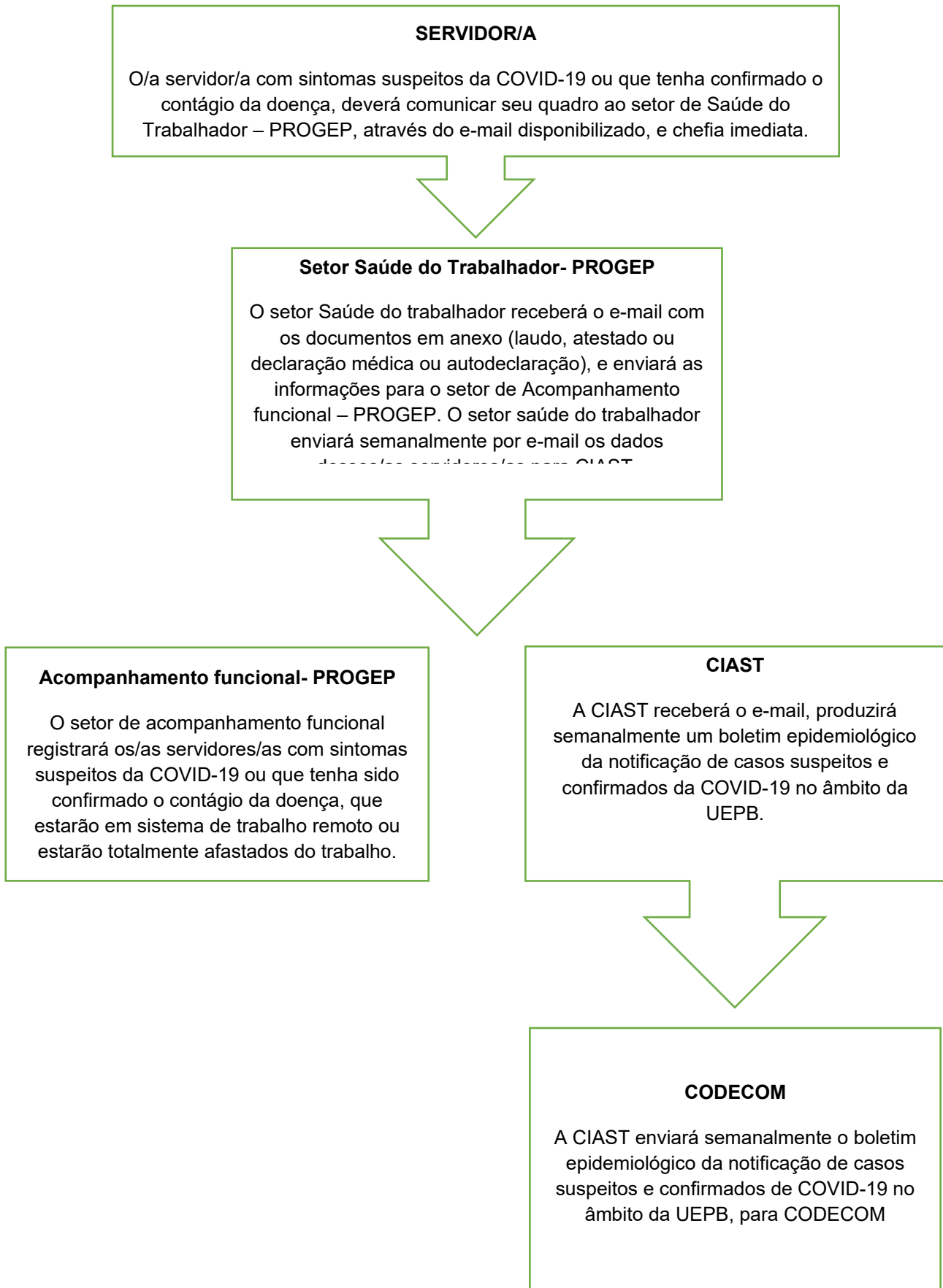
Campina Grande, 11 de junho de 2020

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'C' followed by a series of loops and a long horizontal stroke that ends in a small vertical tick.

Profa. Dra. Célia Regina Diniz

Pró-reitora de Gestão de Pessoas - PROGEP

FLUXOGRAMA



AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE (SINAIS E/OU SINTOMAS DA COVID-19)

Eu, _____,
Matrícula: _____ RG nº _____, CPF nº _____,
declaro, para fins específicos de atendimento ao disposto em portaria da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, que devo ser submetido a isolamento em razão de apresentar sinais e/ou sintomas suspeitos de COVID-19, estritamente por 15 dias, com data de início _____ dos sintomas, estando ciente de que devo procurar atendimento médico e/ou orientação por telefone, consoante canal disponibilizado pelo Ministério da Saúde ou pelos demais entes federativos. Declaro, mais, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções cíveis, penais e administrativas previstas em Lei.

Data: ___/___/___

Assinatura

AUTODECLARAÇÃO
(COABITAÇÃO COM PESSOAS COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE
DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR COVID-19)

Eu, _____,
Matrícula _____ RG nº _____, CPF nº _____,
declaro para fins específicos de atendimento ao
disposto em portaria da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, que, em
razão de residir no mesmo domicílio com pessoas com suspeita ou
confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19, devo ser submetido a
isolamento por meio trabalho remoto, com data de início _____,
pelo prazo de 15 (quinze) dias. Declaro, mais, que estou ciente de que a
prestação de informação falsa me sujeitará às sanções cíveis, penais e
administrativas previstas em Lei.

Data: ___/___/___

Assinatura