Plano para o retorno presencial na Universidade Federal de Minas Gerais

ORIENTAÇÕES PARA ETAPA 3

Universidade Federal de Minas Gerais

12 de dezembro de 2021

UFMG CONTRA a COVID-19

UFMG

Plano para o retorno presencial na Universidade Federal de Minas Gerais

Atualizado em 12 de dezembro de 2021

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO 3
II. CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO 4
III. COMUNICAÇÃO 7
IV. DIRETRIZES PARA RETORNO DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS E ADMINISTRATIVAS PRESENCIAIS 7
V. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA E ORGANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS 8
Orientações para as pessoas da comunidade 9
Distanciamento físico 10
Ventilação dos ambientes 11
Áreas comuns do prédio 11
Limpeza dos espaços 11
Ônibus circular interno do campus 12
Demandas Específicas 12
Orientações para auxiliar as pessoas com deficiência e quem se relaciona com elas 12
Orientações gerais 12
Pessoas com mobilidade reduzida 13
Pessoas com deficiência visual 13
Pessoas com deficiência auditiva 13
Pessoas com deficiência intelectual 14
Pessoas com o transtorno do espectro autista (TEA) 14
VI. MONITORAMENTO (MONITORACOVID) 14
MonitoraCovid e Telecovid 19 15
Conduta em Casos Suspeitos, Confirmados e Contatos de Covid-19 17
Redução do tempo de quarentena em CONTATOS de caso confirmado 18
Orientações específicas para servidores e estudantes da área da saúde 19
Análise dos dados gerados pelo MonitoraUFMG pelos Comitê Locais das Unidades 20
REFERÊNCIAS 22

UFMG CONTRA a COVID-19

UFMG

I. Introdução

A UFMG tem demonstrado firme compromisso com sua missão institucional de gerar e difundir conhecimentos científicos, tecnológicos e culturais, destacando-se como instituição de referência na formação de indivíduos críticos e éticos, dotados de sólida base científica e humanística e comprometidos com intervenções transformadoras na sociedade (PDI UFMG, 2018). Desde março de 2020, quando a OMS declarou que vivíamos uma situação de pandemia pelo SARS Cov2, a UFMG instituiu seu Comitê Permanente de Enfrentamento do Novo Coronavírus, de caráter técnico-científico e consultivo. Desde então, diversas ações e projetos têm sido desenvolvidos pela comunidade, tanto no que se refere a temas da área da saúde como sociais, econômicos e culturais. A universidade nunca parou e as atividades essenciais ao seu funcionamento, assim como aquelas não adaptadas ao modo remoto, permaneceram na forma presencial, observando-se os protocolos de biossegurança e as recomendações das autoridades sanitárias.

Em julho de 2020, o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) aprovou o Ensino Remoto Emergencial (ERE) e as adequações foram realizadas para que as atividades acadêmicas se desenvolvessem com qualidade, equidade e segurança. Desde agosto de 2020, os cursos de graduação da área da saúde retomaram as atividades de estágios em serviços de saúde, começando pelos estudantes concluintes e aumentando progressivamente as atividades práticas presenciais assistenciais e laboratoriais. Em agosto de 2021, o ERE foi substituído pelo Ensino Híbrido Emergencial (EHE), conforme a Resolução no 05/2021 do CEPE, mesclando, em caráter temporário e emergencial, atividades remotas e presenciais. Há necessidade de se pensar em novos modos de realizar as atividades acadêmicas e administrativas, incorporando aprendizados do ensino e trabalho remoto emergenciais, e essa reflexão será conduzida oportunamente com a responsabilidade e a profundidade que caracterizam a UFMG.

O Plano para o Retorno Presencial da UFMG visa orientar a comunidade acadêmica da UFMG sobre quais são as balizas para planejar o retorno presencial gradual e seguro de atividades acadêmicas e administrativas. A primeira versão foi publicada em 21 de setembro de 2020 e atualizações baseadas em evidências científicas foram conduzidas pelo Comitê da UFMG de Enfrentamento do Novo Coronavírus com a concordância da Comissão de Acompanhamento designada pelo Conselho Universitário. O movimento gradual de ampliação das atividades presenciais tem sido importante para garantir o cuidado com a preservação da vida e com a saúde mental, respeitando o processo de planejamento e a readaptação das pessoas após uma mudança abrupta imposta pela pandemia.

Sabemos que a presença física é essencial e insubstituível na vida universitária, em especial para a qualidade das atividades acadêmicas e criação de vínculos interpessoais e com a instituição. A partir da redução expressiva na morbidade e letalidade da covid-19, proporcionada pela ampla cobertura vacinal, consideramos que é possível avançar para Etapa 3 do Plano de Retorno, sem restrição em relação ao teto de ocupação dos espaços (100% das pessoas)[1]. O monitoramento seguirá rigoroso e o retrocesso à etapa anterior deverá ser avaliado em caso de

[1] O Plano de Retorno Presencial da UFMG, de maio de 2021, previa como um dos critérios o alcance de incidência inferior a 20 novos casos por 100 mil habitantes, a cada duas semanas - premissa que o Comitê Permanente de Enfrentamento do Novo Coronavírus reavaliou e considera inadequada para a avaliação do nível de segurança sanitária, na situação atual. A possibilidade de atualização dos indicadores estava prevista no Plano, já que a evolução do cenário epidemiológico e das medidas de controle da pandemia poderiam mudar e trazer novas perspectivas ainda não formuladas.

piora e agravamento dos indicadores epidemiológicos e assistenciais da cidade. Assim, nesta atualização, apresentamos orientações focalizadas para auxiliar o planejamento de atividades presenciais pelas Unidades na **Etapa 3 que se iniciará em 10 de janeiro de 2022.**

As principais mudanças foram:

1. Protocolo de Biossegurança e Organização dos Espaços:

- Mais objetivo com foco no que realmente é eficaz;
- Mais compreensivo para auxiliar com situações específicas;
- Redução do distanciamento físico;
- Incorporação das orientações do NAI – Núcleo de Acessibilidade e Inclusão.

2. MonitoraCovid UFMG

- Será usado para notificar, orientar afastamento e encaminhar ao Telecovid em caso de suspeita ou contato de covid;
- Não será mais necessário toda vez antes de se dirigir ao presencial;
- Será retirada a autodeclaração de comorbidade;
- Será acompanhado por um representante indicado pela Diretoria da Unidade.

II. CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

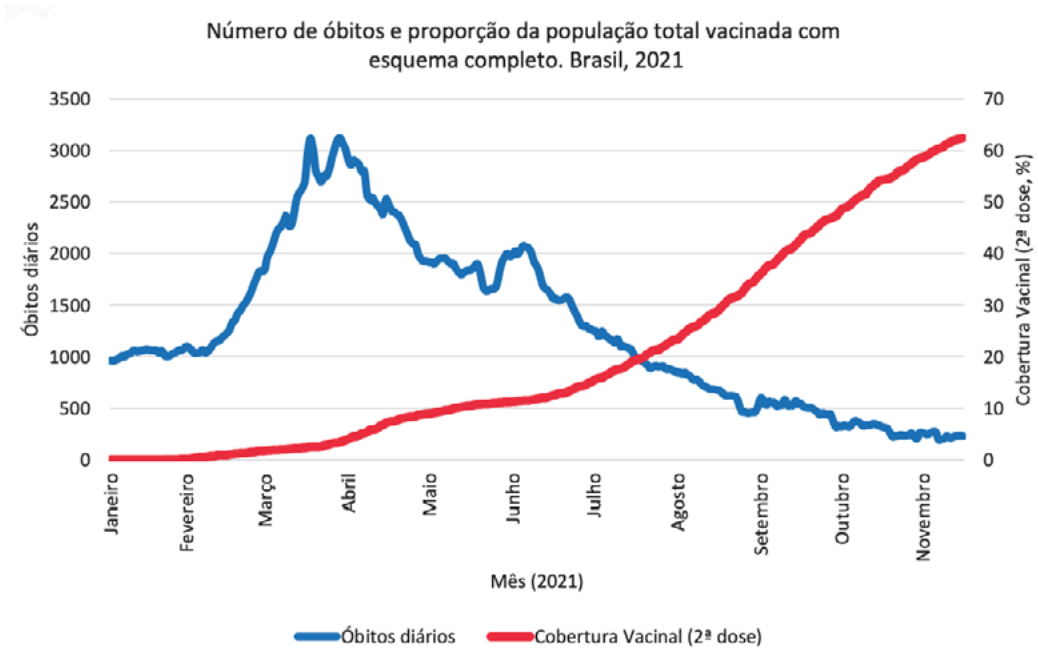
O último Boletim do Observatório Covid-19 da Fiocruz relata uma tendência à estabilização dos principais indicadores da transmissão da covid no Brasil (Figuras 1 e 2):

> *A tendência de manutenção desses indicadores, mesmo considerando as oscilações verificadas nas últimas SE, demonstra que a campanha de vacinação está atingindo um dos seus principais objetivos, qual seja, a redução do impacto da doença, produzindo menos óbitos e casos graves, no entanto, sem o bloqueio completo da transmissão da doença. As vacinas constituem hoje a principal medida para o enfrentamento da pandemia. Porém, para que seja possível sair da pandemia de modo seguro é fundamental não só ampliar a cobertura vacinal dentro dos países, como também entre os países, como demonstram os alertas vindos dos continentes europeu e africano. Para os países da União Europeia a cobertura vacinal completa média é de 67,1%. (...) Para os países da África a cobertura vacinal completa média é de 7,3%. (...) As iniquidades na distribuição e acesso às vacinas no nível global, combinadas com o limite das campanhas de vacinação em países com disponibilidade e acesso às vacinas, vêm contribuindo para o surgimento de variantes de preocupação durante a pandemia, como a Alfa, no Reino Unido; a Beta, na África do Sul; a Gama, no Brasil; e a Delta, na Índia. Mais recentemente, foi identificada a Ômicron, já presente em vários países e identificada por pesquisadores da África do Sul. As vacinas são fundamentais e não haverá proteção para alguns países e populações se não houver vacinas para todos, sendo o princípio da equidade um pilar do SUS. Sabe-se que em países da Europa o alastramento de novos casos e internações por Covid-19 se deu principalmente a partir de pessoas sem esquema vacinal completo (incluindo*

indivíduos que sequer tomaram a primeira dose). Somado a isso, permanecem as questões sobre a duração da imunidade entre os grupos populacionais vacinados há mais de seis meses. Em meio a este cenário, se sobrepõe o surgimento da nova variante Ômicron, carregada de incertezas sobre sua transmissibilidade e letalidade. Temos um cenário pandêmico mais favorável do que o que vivenciamos no decorrer de toda a pandemia no Brasil. O país tem uma cultura de longa data favorável à vacinação e, efetivamente, vamos avançando em todo o país, apesar das imensas variações regionais. Entretanto, o clima de relaxamento frente à pandemia é preocupante e pode se converter em danos evitáveis. (...) Os alertas são indicativos para que o Brasil acelere e amplie as campanhas de vacinação e cobertura vacinal, para que se atinja pelo menos pelo menos 80% da população geral com o esquema completo, o que já se mostra realidade em alguns locais (principalmente capitais), mas uma meta distante na maioria dos estados e municípios. Além disso, é importante ratificar a necessidade de manutenção de medidas como o uso de máscaras, distanciamento físico e higiene das mãos enquanto os patamares ideais de vacinação não sejam alcançados. Finalmente, o SUS tem mostrado, neste processo, o quanto seus princípios são diferenciais para superar os desafios de planejar a saúde pública em um país tão desigual. Portanto, além de manter o aumento da cobertura da vacinação completa, deve-se insistir na busca por pessoas que ainda não tomaram as primeiras doses, seja por resistência ou por dificuldade de acesso. (Fiocruz, 27 de novembro de 2021)

Figura 1 – Incidência de casos e óbitos por covid no Brasil (Fiocruz, 2021)

Figura 2 – Tendência de óbitos e cobertura vacinal completa no Brasil (Fiocruz, 2021)



A cobertura vacinal completa está em 79% em Minas Gerais, 75% em Belo Horizonte, 75% em Montes Claros. Na UFMG, nos últimos 14 dias, das 929 pessoas da comunidade que acessaram o MonitoraCovid UFMG, 98% relataram vacinação completa (Quadro 1). Em Minas Gerais, a Secretaria Estadual de Saúde tem divulgado semanalmente os indicadores epidemiológicos e assistenciais de cada macrorregião (Quadro 2). Nas regiões Norte (Montes Claros), Centro (Belo Horizonte), Jequitinhonha (Diamantina), Centro-sul (Tiradentes), o cenário epidemiológico indica a "onda verde" há aproximadamente três meses. Em Belo Horizonte, a Prefeitura divulga diariamente o Boletim Epidemiológico, e a incidência de aproximadamente 50 novos casos por 100 mil habitantes nas últimas duas semanas (Figura 3).

Quadro 1 – Cobertura Vacinal em Minas Gerais, Belo Horizonte, Montes Claros e UFMG

	PELO MENOS UMA DOSE	COMPLETA
MINAS GERAIS*	91%	79%
BELO HORIZONTE**	84%	75%
MONTES CLAROS*	89%	75%
UFMG – MONITORA***	99%	98%

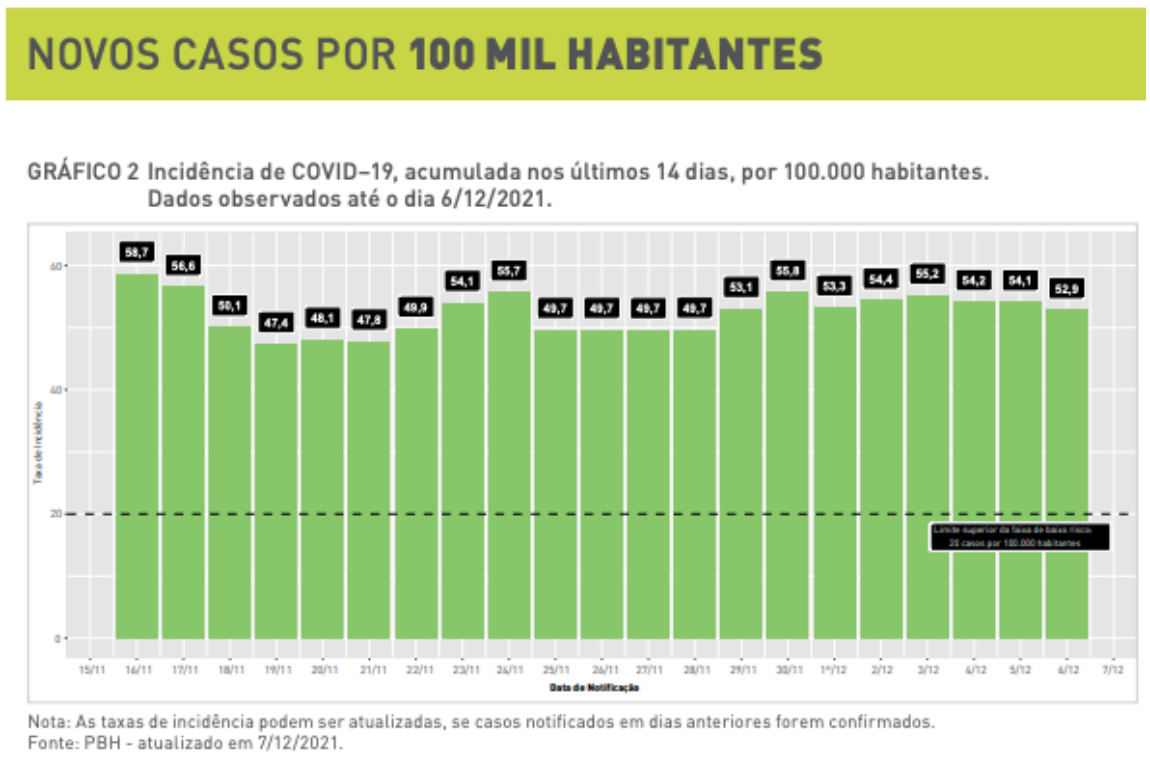
* https://coronavirus.saude.mg.gov.br/vacinometro - consulta em 06 de dezembro de 2021.
** https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus - consulta em 06 de dezembro de 2021.
***Entre 929 estudantes, servidores e terceirizados que acessaram o MonitoraCovid nos últimos 14 dias até 06 de dezembro de 2021.

Quadro 2 – Indicadores epidemiológicos e assistenciais nas macrorregiões com cidades com campus da UFMG (atualização de 30/11/21).

	Taxa de Incidência[1]	Positividade atual	% Ocup. UTI Adulto COVID	% Variação Positividade	% Variação Taxa Incidência	Grau de Risco Atual	Grau Risco Semana Anterior	Onda Atual	% Pop. SUS-Dependente
CENTRO Belo Horizonte	27	4%	26%	-20%	14%	1	0	Verde	66%
NORTE Montes Claros	24	5%	6%	-29%	12%	1	2	Verde	92%
JEQUITINHONHA Diamantina	43	9%	13%	-10%	26%	6	2	Verde	94%
CENTRO-SUL Tiradentes	26	8%	15%	-20%	-28%	0	2	Verde	77%

[1] Taxa de incidência: novos casos confirmados na última semana por 100 mil habitantes.
Fonte: Indicadores do Plano Minas Consciente. https://www.mg.gov.br/minasconsciente/transparencia. Consulta em 07 de dezembro de 2021.

Figura 3 – Incidência de covid em Belo Horizonte



III. COMUNICAÇÃO

A UFMG, por meio do Centro de Comunicação (Cedecom), tem promovido ações educativas relacionadas à importância do uso correto de máscaras de boa qualidade e ao combate à hesitação em se vacinar, objetivando estimular a vacinação contra covid-19, monitorando os índices de vacinação da comunidade da UFMG. É importante persistir com as demais medidas essenciais de redução da transmissão como uso de máscaras, higiene das mãos, distanciamento físico, ventilação dos ambientes e monitoramento com isolamento dos casos e quarentena dos contatos.

O Cedecom coordena, juntamente com as Unidades, as ações de comunicação referentes a:

1. Divulgar informações sobre as medidas preventivas e para a circulação em espaços dentro e fora da universidade, de acordo com as recomendações das autoridades sanitárias;
2. Elaborar material visual para a sinalização dos espaços e divulgação de fluxos para controle de surtos;
3. Divulgar informações sobre o monitoramento e as etapas de retorno;
4. Fazer campanha para estimular a vacinação.

IV. DIRETRIZES PARA RETORNO DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS E ADMINISTRATIVAS PRESENCIAIS

O presente Plano de Retorno contempla orientações gerais para as pessoas da comunidade e gestores das Unidades, visando reduzir o risco de transmissão da covid a partir de medidas preventivas não-farmacológicas, organização dos espaços e monitoramento, itens V e VI deste plano.

Diretrizes e recomendações mais detalhadas sobre o retorno presencial das atividades acadêmicas e administrativas serão elaboradas pelas instâncias competentes. Para o planejamento das atividades acadêmicas deverão ser consideradas também as recomendações do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) e suas respectivas câmaras. As orientações para as atividades administrativas são definidas pela Diretoria da Unidade Acadêmica ou pela Reitoria, no caso de órgão vinculado à Administração Central, considerando as recomendações exaradas pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos (PRORH). Oportunamente serão divulgadas também a reorganização de espaços comuns como os Centros de Atividades Didáticas e Biblioteca na Etapa 3.

A Comissão de Acompanhamento do Conselho Universitário continuará seguindo a evolução e adequação do retorno de atividades presenciais na universidade, em especial junto com as Diretorias das Unidades.

V. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA E ORGANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS

O vírus causador da covid, SARS-CoV2, é transmitido de pessoa para pessoa por via respiratória, por meio de gotículas (tosse, espirro, fala e respiração próximas), e por via aérea, por meio de aerossóis que são partículas menores do que as gotículas e podem ficar suspensas no ar por mais tempo. A transmissão por contato com fômites ou objetos não é comum. Assim, a transmissão depende da proximidade entre as pessoas, da ventilação do local (para remover os aerossóis) e de barreiras proporcionadas pelo uso de máscaras.

No início da pandemia, foram adotadas algumas práticas que, posteriormente, se mostraram ineficazes e foram excluídas do protocolo da UFMG em março de 2021, tais como medição de temperatura e tapetes sanitizantes. A medição de temperatura é pouco eficaz porque mais da metade dos infectados com covid não apresentam febre. Além disso, a febre é um sintoma mais tardio e há relatos de baixa acurácia com a medição da temperatura no pulso. Os tapetes sanitizantes são úteis para higiene geral, mas não para prevenir a infecção por SARS-CoV2, já que a transmissão ocorre pelas vias respiratória e aérea.

O desafio do controle da transmissão da covid-19 pode ser explicado pela possibilidade de indivíduos assintomáticos ou com sintomas leves e inespecíficos serem transmissores. Por isso, as medidas de biossegurança devem ser entendidas como um pacto coletivo, assumido por toda a comunidade. Com base no que sabemos até o momento, é razoável supor que o SARS-CoV2 fará parte de nosso “repertório” de vírus respiratórios por tempo indeterminado e teremos que nos habituar às medidas de prevenção não farmacológicas, pelo menos enquanto a pandemia não estiver controlada. Reduzir a circulação do vírus é importante para evitar a doença e o surgimento de novas variantes de preocupação. Toda a comunidade acadêmica deve ser orientada sobre essas medidas e o comitê local deve ser a referência para essas orientações em cada unidade.

Orientações para as pessoas da comunidade

1. Orientar quem apresentar febre ou outros sintomas sugestivos de covid-19 ou estiver em contato domiciliar com pessoa acometida pela covid a permanecer em casa até receber orientação de um profissional da saúde, de acordo com normas de afastamento da UFMG e acessar o MonitoraCovid UFMG (ver item sobre monitoramento).

2. **Uso de máscara**:

- O uso de máscara é obrigatório nos espaços da UFMG. A efetividade das máscaras para redução da circulação do vírus é maior quando todos usam. No caso de uma pessoa estar sem máscara em ambiente de trabalho ou sala de aula, ela deve ser comunicada da obrigatoriedade do uso ou convidada a se retirar do ambiente. A exceção são momentos para alimentação ou beber água. Deve-se evitar alimentar em salas de aula e em ambientes de trabalho com mais pessoas.
- Existem diferentes tipos de máscara, com maior ou menor grau de proteção e conforto. Qualquer que seja a máscara, ela deve cobrir totalmente o nariz, a boca e o queixo e não ficar folgada no rosto, especialmente nas laterais.
- A máscara de tecido deve ter duas ou três camada de tecido respirável (ex: algodão) e ser trocada em intervalos regulares de 2 a 4 horas ou quando estiver úmida, suja ou dificultando a respiração.
- Para a remoção e colocação da máscara, não se deve tocar na sua parte central e fazer a higienização das mãos imediatamente antes e depois.
- Durante o uso da máscara não se deve tocar a própria face, olhos e nariz, para evitar a autoinoculação.
- A combinação de uma máscara cirúrgica com uma máscara de tecido tem sido recomendada para aumentar a proteção.
- As máscaras N95 e PFF2 têm capacidade de filtragem de partículas do ar de 95%. O uso é recomendado em situações de contato próximo e prolongado com outros indivíduos e para pessoas que apresentam risco aumentado de doença. A máscara tipo N95 ou PFF2 deve ser usada sozinha. Ela pode ser reutilizada após 72 horas desde que seja armazenada em envelope de papel.
- Para colaborar com a proteção de estudantes e trabalhadores durante as atividades presenciais nos campi, a UFMG está oferecendo máscaras de proteção tipo N95 e o Cedecom elaborou uma cartilha sobre uso de máscara para ser distribuída à comunidade. A distribuição é realizada pelo gestor de cada Unidade.
- Os protetores faciais (*face shield*) não podem ser usados como substitutos das máscaras. Podem ser usados de forma combinada, colocados por cima da máscara. O protetor facial oferece uma barreira adicional, prevenindo que gotículas respiratórias atinjam o rosto do usuário.
- As proteções faciais apresentam espaços livres abaixo e ao lado do rosto, por onde gotículas respiratórias podem escapar e atingir outros indivíduos. Da mesma forma, não protegem o próprio usuário das gotículas respiratórias de outras pessoas.

3. **Higienização das mãos**

- Reforçar o objetivo da higienização das mãos com água e sabonete líquido durante 30 segundos para situações em que haja sujidade visível das mãos, ao chegar à unidade, ao utilizar sanitários ou antes das refeições.
- Aos gestores das unidades cabe:
  a. Afixar cartazes e disponibilizar folhetos ilustrativos contendo orientações sobre a técnica correta de higienização das mãos.
  b. Disponibilizar e garantir a reposição de sabonete líquido e papel toalha em todos os banheiros, vestiários, pias ou gabinetes.
  c. Disponibilizar álcool em gel 70% nas principais entradas dos prédios, das salas de aula e de outros espaços como bibliotecas, banheiros, refeitórios, auditórios ou laboratórios.
  d. Esclarecer que a utilização do álcool em gel 70% é desejável para higienização das mãos, quando elas não apresentarem sujidade visível.

4. Evitar o compartilhamento de objetos pessoais, como canetas, lápis, calculadoras e celulares.

5. Incentivar a adoção de protocolos comportamentais como a higienização de equipamentos e mobiliário, de equipamentos e materiais de uso compartilhado, como computadores, telefones, fones, antes e depois da utilização com álcool etílico líquido 70% ou álcool isopropílico, especialmente recomendado para superfícies metálicas, computadores e aparelhos eletrônicos

Distanciamento físico

- O risco de transmissão reduz com a distância entre pessoas pela redução na concentração de aerossóis causada pela diluição no ar. A OMS sugere distanciamento de 1 metro e o CDC considera a faixa entre 3 pés (0,92 m) e 6 pés (1,83 m).
- A Secretaria Estadual de Minas Gerais e a Prefeitura de Belo Horizonte excluíram de seus protocolos para retorno de atividades presenciais em instituições de ensino a exigência de distância mínima em salas de aula, considerando a proteção da ampla cobertura vacinal e a relevância da retomada do ensino.
- Na Etapa 3, a orientação do Comitê da UFMG é para buscar a melhor forma de organizar os espaços disponíveis de modo a possibilitar a oferta de atividades acadêmicas presenciais para todos os estudantes. Sempre que possível, é recomendada a distância de 1 metro entre as pessoas nos ambientes de utilização coletiva, incluindo salas de aulas e auditórios.
- A redução da circulação simultânea de pessoas também é uma estratégia eficaz para aumentar a biossegurança e recomenda-se, quando possível:
  » Orientar e disponibilizar sinalização referente a distanciamentos mínimos nas regiões de adensamento de fluxo de passagem, como portarias e corredores, e filas, para evitar aglomerações.
  » Quando possível, adotar escalonamento de horários para entradas, saídas e intervalos.
  » Indicar por elementos de comunicação visual dispostos em local de grande visibilidade no ambiente o número máximo de pessoas permitidas simultaneamente em áreas de uso comum, tais como salas de aula, secretarias, refeitórios, banheiros/vestiários, bibliotecas.

» Sinalizar, de forma clara, o modo seguro de ocupação dos espaços e manter sinalização de orientação dos usuários visível em cada ambiente.

Ventilação dos ambientes

- A transmissão do SARS-Cov2 é maior em ambientes fechados, com climatização artificial, por isso deve-se promover, sempre que possível, a ventilação natural dos espaços, mantendo-se portas e janelas abertas.
- Incentivar o uso de ambientes ao ar livre, em especial para alimentação e intervalos entre as atividades.
- Auditórios podem ser utilizados com o cuidado de manter as janelas e portas abertas. Manter atenção e respeito à marcação dos assentos para garantir o distanciamento.
- O risco de transmissão aumenta para ambientes em que as pessoas exerçam atividades respiratórias mais intensas (ex. exercício físico) e com maior imposição vocal (ex. falando alto, gritando, cantando). Nesses casos, deve-se buscar, sempre que possível, ambientes ao ar livre ou com maior distanciamento.
- Para evitar o desconforto térmico causado pela impossibilidade de usar o ar-condicionado, o planejamento das atividades em salas de aula e auditórios deve considerar reduzir o tempo de permanência e promover intervalos entre as atividades.
- Quando o ar-condicionado for imprescindível, recomenda-se a aplicação de filtragem de alta eficiência contra aerossóis e seguir o protocolo da PBH (https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus - Funcionamento da Cidade – Protocolos de Funcionamento – Cuidados com Equipamentos de Ar-condicionado).

Áreas comuns do prédio

- Afixar cartazes informativos na entrada, em especial da obrigatoriedade de uso de máscaras.
- Orientar as pessoas a adentrarem o prédio somente após colocação correta da máscara.
- Recomendar que os elevadores sejam utilizados com metade de sua capacidade.
- Incentivar o uso de escadas para menores distâncias.
- Nos banheiros, devem ser disponibilizados o papel higiênico fora do box sanitário (para se evitar contaminação do papel higiênico), sabonete líquido e papel toalha. Os vasos sanitários devem ser providos de tampo que devem ser mantidos fechados durante o acionamento da descarga.
- Interditar o uso de bebedouros com funcionamento que implique contato próximo da boca ou das mãos.

Limpeza dos espaços

- Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do ambiente e superfície devem ser treinados quanto às noções de disseminação do vírus, medidas de proteção para si e para o outro, revisão dos protocolos de limpeza adotados para o momento de pandemia quanto ao uso de produtos químicos, indicações, concentração, técnica de limpeza e medidas de proteção com uso correto de equipamento de proteção individual (EPI).

- Equipamentos de Proteção Individual como luvas de borracha, óculos de proteção no manuseio de soluções químicas (pelos riscos de respingos na face), uniformes adequados, botas e/ou calçados fechados, preferencialmente impermeáveis e máscara apropriada, devem ser usados durante as atividades diárias, conforme risco de exposição.
- Padronizar produtos para limpeza e desinfecção, de acordo com protocolo interno da unidade, com modo de usar, acondicionamento e cuidados na sua manipulação, além de avaliar seu registro como saneante junto à Anvisa.
- Sistematizar a limpeza e reposição de substâncias sanitizantes nas pias, gabinetes ou totens para higiene das mãos.
- O descarte de resíduos, luvas e EPI deve ocorrer de acordo com a legislação vigente. Manter cartazes com instruções, orientações e locais específicos para o descarte.

Ônibus circular interno do campus

- Lembrar da obrigatoriedade do uso de máscara no interior do veículo.
- Lavar as mãos imediatamente após a descida do veículo, tão logo chegue ao destino.
- Manter as janelas do ônibus abertas para ventilação.
- Manter limpeza dos veículos diariamente.
- Fixar cartazes com orientações sobre o distanciamento, uso correto de máscara e higienização das mãos no interior do ônibus e nos pontos de embarque e desembarque.

Demandas Específicas

As recomendações apresentadas neste Plano são gerais e se aplicam também às instalações laboratoriais ou a espaços e cenários de prática, os quais devem, ainda, obedecer às normas, protocolos e recomendações específicas de biossegurança estabelecidas localmente pelas instâncias competentes. Situações especiais devem ser discutidas no Comitê Local, e se necessário, com o Comitê Permanente da UFMG.

Orientações para auxiliar as pessoas com deficiência e quem se relaciona com elas

As orientações aqui apresentadas foram elaboradas para auxiliar as pessoas com deficiência e todas as que se relacionam com elas, nas situações em que seja necessário o seu retorno presencial às atividades acadêmicas e de trabalho. Adequações ambientais, comportamentais e comunicacionais que reduzam a exposição aos riscos de contaminação pelo coronavírus devem ser referência para todos que se relacionam com pessoas com deficiência e entre elas mesmas.

Os protocolos da UFMG devem ser seguidos para as situações em que haja presença de comorbidades ou condições crônicas. Lembramos que deficiência não é sinônimo de comorbidade e que comorbidade não é sinônimo de deficiência.

A seguir alguns cuidados que podem contribuir para minimizar os riscos:

Orientações gerais

- Use máscara e certifique-se que ela cobre a boca e o nariz, e evite ficar tocando nelas. Além do uso da máscara, mantenha a higienização das mãos com água e sabão ou com álcool em gel 70%;

- Verifique sempre a disponibilidade, acessibilidade e localização dos dispositivos que auxiliam na higienização das mãos como dispenser, lavatórios, banheiros.
- Equipamentos e Tecnologias Assistivas utilizados pelas pessoas com deficiência no auxílio à realização de suas atividades diárias ou de trabalho, devem ser frequentemente higienizados;
- Cuidadores ou profissionais que auxiliem pessoas com condições físicas as quais exigem contato próximo, como acompanhamento para alimentação, higiene e locomoção, devem usar a máscara de forma correta, *faceshield* e redobrar os cuidados com a lavagem das mãos.

Pessoas com mobilidade reduzida

- Pessoas com mobilidade reduzida em uso de cadeira de rodas estão mais expostas a partículas infecciosas expelidas durante conversas ou pela respiração, tosse, e espirros devido a posição mais baixa em relação a seus interlocutores, sendo fundamental reforçar a necessidade do distanciamento e o uso de máscara cobrindo boca e nariz, por aqueles que estão próximos e pelo próprio cadeirante.
- Pessoas com deficiência que utilizam cadeiras de rodas, muletas ou bengalas estão mais expostas a superfícies que podem estar contaminadas. Devem, portanto, reforçar a higienização adequada e frequente das mãos após tocar/usar os equipamentos de apoio para sua independência. É importante realizar também a limpeza desses equipamentos principalmente nos locais de contato com as mãos.

Pessoas com deficiência visual

- Pessoas com deficiência visual usam as mãos para leitura e o tato como sentido de percepção e interação com o ambiente, pessoas e objetos. Como são um possível vetor de contaminação, a indicação para prevenir-se é a lavagem frequente com água e sabão e evitar tocar no rosto sem que estejam higienizadas.
- Independente de se usar o cotovelo ou ombro como apoio, durante o deslocamento com a pessoa cega, o importante é que se mantenha o distanciamento, a higiene adequada das mãos e o uso da máscara. A pessoa cega deve ser consultada sobre o melhor ponto de apoio para sua condução.
- Pessoas com deficiência visual que usam bengalas e cães-guias devem priorizá-los em detrimento de pessoas para guiá-los.
- Todas as pessoas que estão em torno da pessoa cega precisam se atentar para manter a distância de segurança, além de usarem máscara, pois ela não consegue se certificar se existe alguém sem esta proteção. É dever de todos cobrar o uso da máscara por todas as pessoas, em especial quando houver pessoas cegas no ambiente.

Pessoas com deficiência auditiva

- Pessoas com deficiência auditiva, usuárias da Língua Brasileira de Sinais (Libras) utilizam as mãos, o rosto, o corpo e o espaço próximo ao corpo para se comunicar. As expressões faciais são essenciais, tanto para marcar as pontuações gramaticais quanto para diferenciar o significado entre um termo e outro.
- As pessoas com deficiência auditiva, não usuárias de Libras, podem se valer da leitura labial e/ou de aparelhos auditivos que dependem de uma proximidade maior do seu interlocutor.
- Visando a garantir a proteção contra riscos de contaminação, a remoção de qualquer tipo de máscara, pelos discentes, intérpretes de Libras e/ou interlocutores não será uma opção a ser

considerada. Como os modelos de máscara transparente disponíveis até então embaçam e o uso do *faceshield* sem a máscara por baixo não é seguro, entende-se que a comunicação poderá ficar prejudicada e limitada.

- Caso o uso da máscara traga alguma dificuldade na comunicação, as atividades remotas devem ser priorizadas.
- Outras formas de comunicação devem ser consideradas, como por exemplo:
  - » Escrita em papel ou por meio digital (tablet, smartphone etc.);
  - » Uso de tecnologias assistivas que facilitem a comunicação.

Pessoas com deficiência intelectual

- Pessoas com deficiência cognitiva/intelectual, podem apresentar comprometimento importante de autonomia ou independência, estereotipias, ou dificuldade do uso continuado da máscara. Deve-se reforçar com linguagem acessível e respeitando a individualidade, os cuidados de higienização do ambiente e as medidas de distanciamento. Faz-se importante maior frequência da lavagem das mãos e uso do álcool gel. Visando a garantir a proteção contra riscos de contaminação, a remoção da máscara não será uma opção a ser considerada. Caso apresentem dificuldades no uso da máscara, as atividades remotas devem ser priorizadas.

Pessoas com o transtorno do espectro autista (TEA)

- Algumas pessoas com Transtorno do Espectro Autista podem apresentar hipersensibilidade para o uso de máscara e tentativas de fazê-las usar podem causar intenso sofrimento e crises. Faz-se importante maior frequência da lavagem das mãos e uso do álcool gel. Visando a garantir a proteção contra riscos de contaminação, a remoção da máscara não será uma opção a ser considerada. Caso apresentem dificuldades no uso da máscara, as atividades remotas devem ser priorizadas.

As informações sobre medidas de prevenção devem ser disponibilizadas com linguagem acessível e ética, respeitando os contextos culturais, econômicos e sociais e promovendo a autonomia e segurança de todas as pessoas.

VII. MONITORAMENTO (MonitoraCovid)

O monitoramento visa a detecção precoce de casos de covid, rastreamento de contatos e controle de surtos na UFMG. O esforço principal consiste em evitar que pessoas com sintomas da doença ou em contato com pessoas infectadas circulem nos espaços físicos da universidade.

O servidor (docente ou técnico-administrativo em educação), estudante ou trabalhador terceirizado que tiver suspeita ou confirmação de covid-19 ou tiver contato domiciliar com caso confirmado deve comunicar imediatamente à sua chefia, ao colegiado de curso, ao orientador ou ao chefe de laboratório para que possam ser tomadas as medidas sanitárias o mais rapidamente possível, para mitigar o aparecimento de novos casos (Ver item sobre Conduta e quadro 4).

Os servidores devem seguir as orientações da Pró-Reitoria de Recursos Humanos (Figura 5). A atuação dos servidores no Hospital das Clínicas (HC) da UFMG e no Hospital Risoleta Tolentino Neves está condicionada, ainda, a recomendações específicas desses hospitais.

MonitoraCovid e Telecovid 19

O MonitoraCovid é um sistema composto por um questionário sobre sintomas e estado vacinal e que, caso necessário, realiza o encaminhamento para o serviço remoto de assistência TeleCovid 19 do Hospital das Clínicas (Quadro 3). A partir da Etapa 3, não estará mais disponível no questionário a autodeclaração para situações de comorbidade. A partir da ampla cobertura vacinal disponibilizada a comunidade e com os cuidados recomendados, em especial o uso de máscaras de boa qualidade, estudantes, servidores e trabalhadores terceirizados com comorbidades podem realizar atividades presenciais e orientações mais especificas serão elaboradas pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos.

Quadro 1 – Cobertura Vacinal em Minas Gerais, Belo Horizonte, Montes Claros e UFMG

1. Você realizou atividades presenciais em espaços da UFMG ou em campos de estágio nos últimos 14 dias?
2. No momento, apresenta febre ou sintomas de covid* ou de outra doença infecciosa?
3. Apresentou a doença ou sintomas sugestivos de covid* há menos de 10 dias?
4. Alguém de seu domicílio ou contato próximo teve síndrome gripal suspeita ou confirmada por covid-19 há menos de 14 dias?
5. Apresenta condição de vulnerabilidade: idade maior que 60 anos, portador de doença crônica, incluindo cardiopatias, doenças respiratórias, imunodeficiências primárias ou adquiridas e doenças autoimunes, hipertensão, diabetes, obesidade (IMC acima de 30), gravidez?
6. Você foi vacinado contra covid? Se sim, parcial ou completa?

No caso de resposta afirmativa nas perguntas 2 e 3, aparece a pergunta: Você apresentou resultado de exame (RT-PCR) positivo para covid nos últimos 10 dias?

*Sintomas de covid: febre (temperatura axilar > 37,5° C), mal-estar, tosse, dor de garganta, diminuição ou perda do olfato ou paladar, calafrios, dor de cabeça, falta de ar ou problema para respirar, fraqueza ou cansaço, dor no corpo, obstrução nasal ou coriza, diarreia, náuseas, vômitos, aperto no peito.

O MonitoraCovid possibilita a notificação e orientação inicial de casos suspeitos, confirmados e contatos de covid-19 na comunidade da UFMG, assim como o levantamento do estado vacinal na comunidade da UFMG (Figura 4 e Quadro 4).

O acesso ao MonitoraCovid é feito pelo site da UFMG: https://monitoracovid.ufmg.br/#/. Para estudantes e servidores, a identificação é via login no MinhaUFMG. Para trabalhadores terceirizados, via preenchimento de um cadastro.

Quando há sintomas de covid-19 ou contato domiciliar, é gerada uma **autodeclaração** pelo MonitoraCovid. A autodeclaração tem a finalidade de orientar que a pessoa não frequente os espaços da UFMG até ser atendida por profissional de saúde. No texto da autodeclaração é indicado: “procure atendimento de saúde” que pode ser o Telecovid 19 do HC ou outro serviço de saúde da preferência da pessoa.

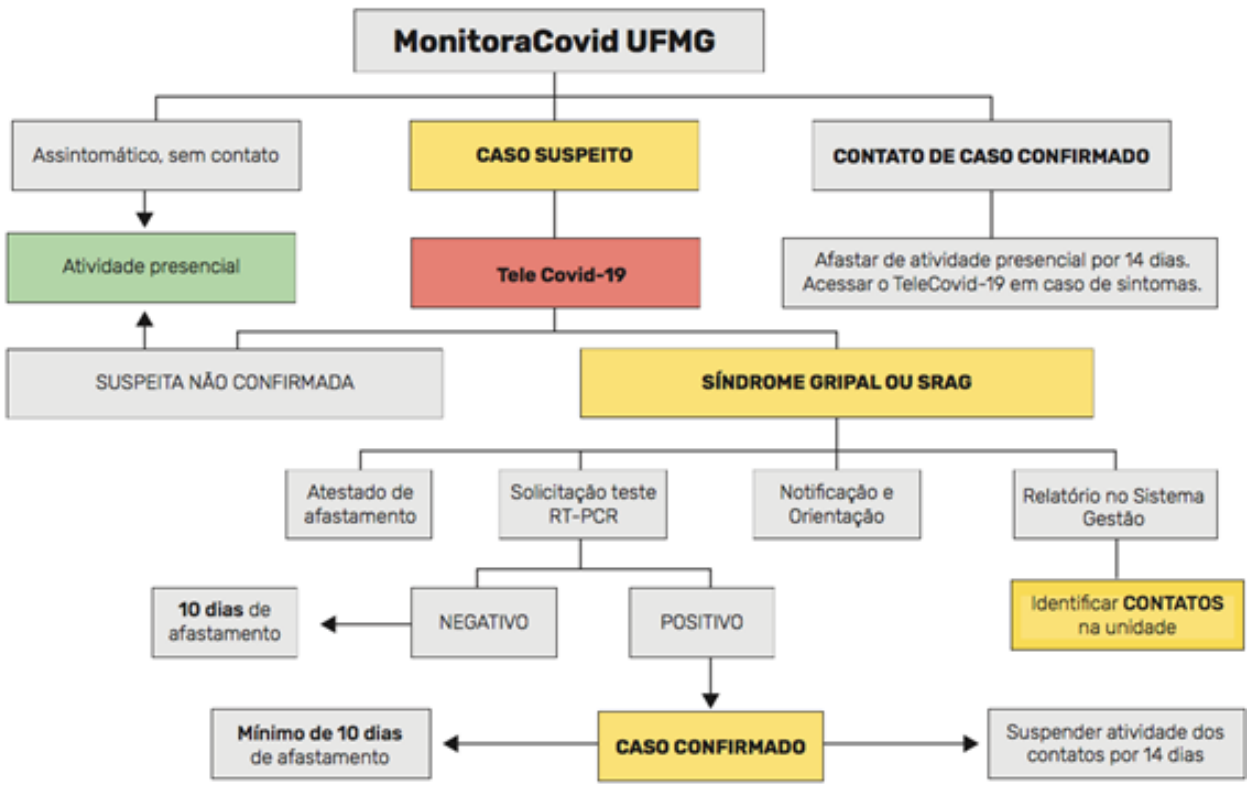
O **atestado,** com informações mais detalhadas do afastamento, deve ser obtido após o atendimento por profissional de saúde no Telecovid do HC ou outro serviço de saúde da preferência

da pessoa. O atestado é importante para procedimentos do DAST relativos a servidores (Figura 5) e para estudantes que necessitam de regime especial ou outras comprovações junto ao Colegiado de curso.

Por meio do MonitoraCovid, a comunidade da UFMG (estudantes, servidores e trabalhadores terceirizados) pode ter acesso ao sistema de teleconsulta "Telecovid 19" do Hospital das Clínicas da UFMG, que compreende quatro níveis: 1) atendimento por *chat bot;* 2) teleconsulta com enfermeiro; 3) teleconsulta com médico; 4) telemonitoramento a cada 48 horas. O **Telecovid-19 - funciona de 2ª a 6ª feira, das 07:00 às 19:00h.** Após o acesso ao *chatbot* onde a pessoa informa seu telefone, ela receberá uma ligação telefônica, por ordem de prioridade, em até 24 horas.

No Telecovid 19 é feito o **pedido de exame de RT-PCR,** emitido pelo profissional de saúde, para pessoas da comunidade da UFMG com síndrome gripal. Os exames de RT-PCR são agendados pelo profissional do Telecovid-19 em dia e horário disponibilizado pelos laboratórios (NUPAD da Faculdade de Medicina ou LINBIO da Faculdade Farmácia). Os resultados são inseridos no sistema do Telecovid-19 pela equipe do laboratório em 24-48 horas.

Figura 4 - Fluxograma para casos suspeitos, confirmados e contatos (ver também quadro 4 - sobre a conduta em casos suspeitos, confirmados e contatos de covid).



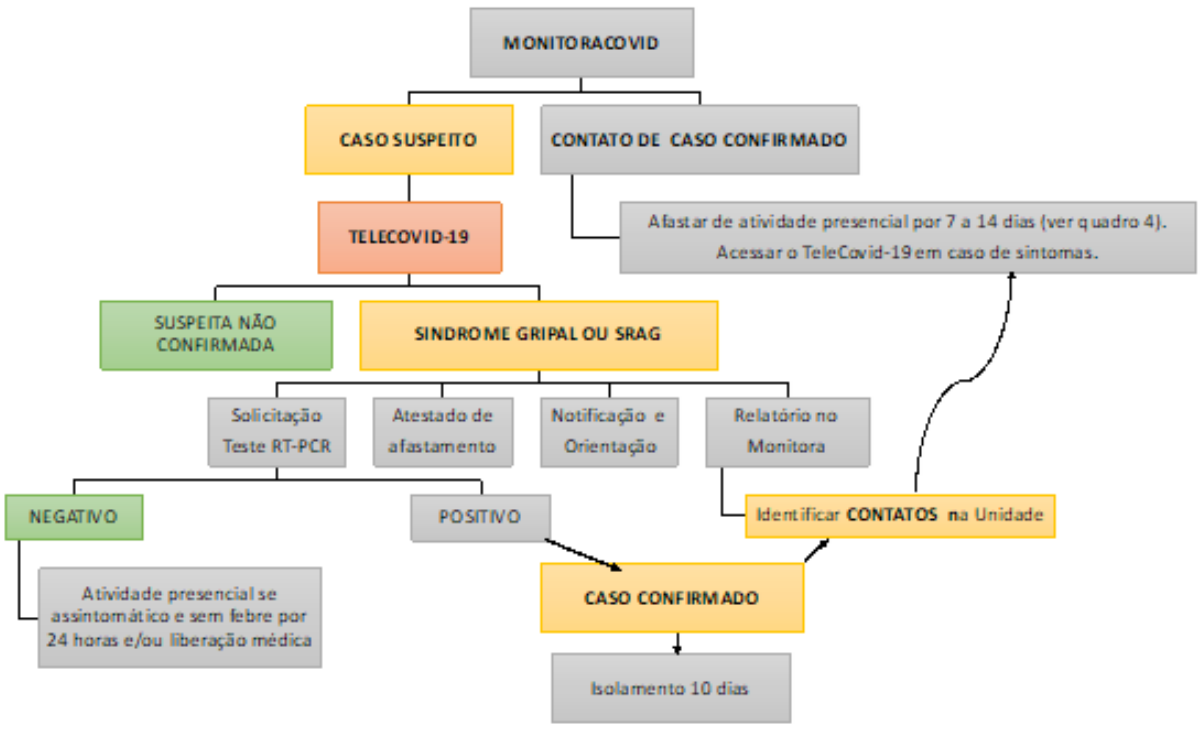


Figura 5 - Fluxo de acompanhamento de servidores com sintomas gripais – PRO-RH/DAST

Conduta em Casos Suspeitos, Confirmados e Contatos de Covid-19

A conduta a partir da identificação de casos suspeitos, confirmados e contatos está descrita no Quadro 4. O isolamento e a quarentena ajudam a proteger a comunidade, evitando a exposição de pessoas que têm ou podem ter a covid. O isolamento separa pessoas doentes de pessoas que não estão doentes. A quarentena separa e restringe o movimento de pessoas expostas a uma doença contagiosa para observar se elas irão adoecer ou não.

ISOLAMENTO: separação de uma pessoa com covid suspeita ou confirmada daqueles que não estão infectados para prevenir a propagação da doença transmissível.

QUARENTENA: separação de uma pessoa ou grupo de pessoas que tiveram contato próximo com uma pessoa com covid confirmada, ou seja, que foram expostas, e estão assintomáticas, de outras pessoas que não foram expostas para prevenir a possível propagação da doença transmissível.

Os casos confirmados de covid permanecem em isolamento por 10 dias e os contatos de caso confirmado são colocados em quarentena por 14 dias. O tempo de quarentena poderá ser reduzido em situações especiais, avaliadas pelos comitês locais das unidades e, se necessário, discutidas com o Comitê Permanente. Nessa avaliação, devem ser considerados o custo, a logística de deslocamentos e o benefício de reduzir o tempo de quarentena.

Quadro 4 - Conduta diante de contato, suspeita ou confirmação de covid entre estudantes, servidores e trabalhadores terceirizado

SITUAÇÃO	CONDUTA
CASOS SUSPEITOS: estudantes, servidores e trabalhadores terceirizados que apresentem sintomas da covid:	» Notificar imediatamente a chefia ou o colegiado ou orientador. » Acessar o MonitoraCovid. » Permanecer em isolamento até consultar o Telecovid 19 do HC ou outro serviço de saúde. » Realizar o exame RT-PCR.
CASOS CONFIRMADOS: estudantes, servidores e trabalhadores terceirizados com teste positivo para covid (RT-PCR):	» Notificar imediatamente a chefia ou o colegiado ou o orientador. » Acessar o MonitoraCovid. » Permanecer em isolamento até consultar o Telecovid 19 do HC ou outro serviço de saúde. » Os contatos do caso confirmado - mesma turma ou setor - devem ter as atividades presenciais suspensas por 14 dias a partir da data do último contato. A possibilidade de redução do tempo de quarentena, para 7 ou 10 dias, está detalhada adiante. » Os contatos do caso confirmado devem ser orientados a procurar o Telecovid 19 do HC ou outro serviço de saúde se houver aparecimento de sintomas.
CONTATOS: estudantes, servidores e trabalhadores terceirizados que permaneceram no mesmo ambiente de um caso confirmado. O contato pode ser domiciliar ou ter ocorrido na UFMG. Para ser considerado contato, a pessoa deve estar a menos de 2 metros da pessoa infectada por um tempo cumulativo de 15 minutos ou mais durante um período de 24 horas, começando 2 dias antes do início da doença (ou, para pacientes assintomáticos, 2 dias antes da coleta da amostra de teste) até o 10° dia de sintomas da pessoa infectada.	» Notificar imediatamente chefia, colegiado ou orientador. » Acessar o MonitoraCovid. » Permanecer em quarentena sem ir à universidade por 14 dias A possibilidade de redução do tempo de quarentena, para 7 ou 10 dias, está detalhada mais adiante. » Consultar o Telecovid 19 do HC ou em outro serviço de saúde, em caso de aparecimento de sintomas. » Para contatos que ocorreram no ambiente da universidade, é possível indicar a realização de exame RT-PCR nos laboratórios da UFMG, a depender da disponibilidade de insumos. Essa indicação deve ser analisada pelo Comitê Local em contato com o Comitê Permanente. » Para contatos domiciliares, o exame RT-PCR não será feito pela UFMG.

Redução do tempo de quarentena em CONTATOS de caso confirmado

O CDC[2] (Center of Disease Control) recomenda um período de quarentena de 14 dias. No entanto, com base nas circunstâncias e recursos locais, são propostas alternativas para reduzir o tempo da quarentena para contatos de pessoas com infecção por SARS-CoV-2 que consistem em usar o monitoramento diário de sintomas e testes de diagnóstico. As seguintes alternativas para reduzir a quarentena em situações especiais são aceitáveis:

1. **A quarentena pode terminar após o dia 10 sem testes, se nenhum sintoma tiver sido relatado** durante o monitoramento diário. Com essa estratégia, o risco residual de transmissão pós-quarentena é estimado em cerca de 1% com um limite superior de cerca de 10%.

2. **Quando os recursos de teste de diagnóstico estão disponíveis (RT-PCR), a quarentena pode terminar após o dia 7, se o teste for negativo e se nenhum sintoma for relatado** durante o monitoramento diário. A amostra pode ser coletada dentro de 48 horas antes do momento da interrupção planejada da quarentena (dia 4 ou 5), mas a quarentena não pode ser interrompida antes do dia 7. Com essa estratégia, o risco residual de transmissão pós-quarentena é estimado em cerca de 5% com um limite superior de cerca de 12%.

» Em ambos os casos, o monitoramento diário de sintomas deve ser realizado até o dia 14.

Em 19 de outubro de 2021, o CDC recomendou que "*pessoas que estão totalmente vacinadas não precisam entrar em quarentena após o contato com alguém que teve COVID-19, a menos que tenham sintomas. No entanto, as pessoas totalmente vacinadas devem fazer o teste de 5 a 7 dias após a exposição, mesmo que não tenham sintomas, e usar máscara em ambientes fechados em público por 14 dias após a exposição ou até que o resultado do teste seja negativo.*" Entretanto, o Comitê Permanente da UFMG considerou que a dificuldade de acesso aos testes impossibilita adotar essa proposta de conduta como norma no atual cenário.

O protocolo da Prefeitura de Belo Horizonte para Instituições de Ensino Superior, no item 1.5.10, recomenda: "*Profissionais com contato domiciliar suspeito ou confirmado para covid devem se afastar das atividades por 14 dias, ou realizar o exame RT-PCR para SARS CoV-2, podendo retornar caso esteja assintomático e o resultado do exame seja não detectável.*" [3]

Orientações específicas para servidores e estudantes da área da saúde

A conduta para os contatos na área da saúde se diferencia porque nesse caso há especificação do tipo de equipamento de proteção individual (EPI) a ser utilizado em cada situação e setor, sendo sempre recomendadas máscaras cirúrgicas ou N95, o que reduz o risco de transmissão (Quadro 5). Servidores e estudantes da área de saúde podem ser expostos a um paciente ou colega com covid nos serviços de saúde, mas se estiverem com o EPI adequado à situação não precisam ser colocados em quarentena. Ressalte-se, porém, que contato em outros ambientes (ex: domiciliar) fora dos serviços de saúde, com máscaras de tecido, devem ser abordados como contato comum.

[2] https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html#isolation
[3] https://prefeitura.pbh.gov.br/reabertura-de-atividades

Quadro 4 – Conduta diante da exposição à covid em atividade no serviço de saúde

Exposição durante a atividade no serviço de saúde	EPI usado	Orientação*
Contato prolongado (>=15 min) **+** Contato próximo (<2 metros ou com secreções ou excreções) **+** Com pessoa com covid-19 confirmada (Teste Positivo)	» Profissional/estudante com máscara cirúrgica ou N95 + » Pessoa com covid com máscara e sem produção de aerossol durante o contato.	Sem necessidade de quarentena
	» Profissional/estudante com máscara cirúrgica ou N95, com proteção ocular » Pessoa com covid sem máscara e sem produção de aerossol durante o contato.	
	» Profissional/estudante com EPI completo (N95 + proteção ocular + touca + luva + capote) » Pessoa com covid com produção de aerossol durante o contato.	
	Profissional/estudante **SEM** máscara cirúrgica ou N95 durante o contato.	Quarentena por 14 dias**
	Profissional/estudante **SEM** proteção ocular, quando a pessoa com covid tiver ficado sem máscara (ou com o uso inadequado dela) durante o contato.	
	Profissional/estudante **SEM** EPI completo (N95, touca, luva, capote) se houve produção de aerossol durante o contato.	

* Orientar também o monitoramento e a notificação imediata (via MonitoraCovid UFMG) em caso de febre ou outros sintomas de covid-19.
** Avaliar aplicar recomendações alternativas do CDC para redução do tempo de quarentena.

Análise dos dados gerados pelo MonitoraUFMG pelos Comitê Locais das Unidades

O MonitoraCovid gera dois painéis de dados: numérico e específico. O painel numérico pode ser acessado por todos os membros do Comitê Local, nomeados pela Diretoria da Unidade. O painel de dados específicos possui dados sensíveis de identificação dos usuários, assim o acesso será restrito a apenas um representante de cada Comitê Local, indicado pela Diretoria da Unidade, mediante assinatura de termo de compromisso com o sigilo dos dados.

Na Etapa 3, os comitês locais devem:

» Orientar a comunidade sobre como e quando acessar o MonitoraCovid;

» Orientar a comunidade sobre como e quando acessar o Telecovid-19 do HC;

» Acompanhar regularmente os indicadores de sua unidade, disponíveis no painel de dados numéricos do MonitoraCovid;

» Verificar diariamente a ocorrência de casos confirmados de covid na sua unidade no painel de dados específicos do MonitoraCovid, com acesso restrito a um representante indicado pela Diretoria da Unidade;

» Indicar e orientar as medidas de suspensão de atividades presenciais para controle de surtos conforme orientações neste plano (Quadro 4);

» Sensibilizar a comunidade de sua Unidade para o correto preenchimento do MonitoraCovid;

O Comitê Local pode utilizar o questionário do MonitoraCovid para realizar levantamento do estado vacinal da comunidade por meio de relato espontâneo ou induzido por campanhas de sensibilização.

Referências

Barbosa Maria Helena, Graziano Kazuko Uchikawa. Influence of wearing time on efficacy of disposable surgical masks as microbial barrier. Braz. J. Microbiol. 37(3):216-217.

Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMSA/SUS-BH N° 0373/2021. Edição: 6337 | 1ª Edição | Ano XXVII | Belo Horizonte. Publicada em: 21/08/2021.

Brasil. Lei n° 13.146, de 06 de julho de 2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em 17 de setembro de 2021.

C Raina MacIntyre, Quanyi Wang. Physical distancing, face masks, and eye protection for prevention of COVID-19. The Lancet. Published Online June 1, 2020 https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31183-1.

Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/index.html

Derek K Chu et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. Published online June 1, 2020 https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9.

Editorial. The Covid-19 Exit Strategy—Why We Need To Aim Low. The Lancet Infectious Diseases. Volume 21, Issue 3, P297, March 01, 2021. https://Doi.Org/10.1016/S1473-3099(21)00080-3

Febrapils. Febrapils emite Carta Aberta aos Tradutores, Intérpretes e Guia-intérpretes de todo o país a respeito da COVID-19 – o novo Coronavírus. Brasil, 18 de março de 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1UyDYiobkdVHe9DP9oEAJP4WqP1zUBJh8/view>. Acesso em 17 de setembro de 2021.

Febrapils. Wasli. Wfd. Declaração conjunta da WFD e da WASLI sobre o acesso a serviços de Saúde, e sobre a Saúde Ocupacional dos intérpretes durante os esforços de contenção do Coronavírus (Covid-19). Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1VgC3bQ6sO1RXvJ3oZb59iQvC_Q_Tgr6C/view>. Acesso em 17 de setembro de 2021.

Febrapils. Wasli. Wfd. Diretrizes para a promoção do acesso à informação sobre saúde pública na(s) língua(s) de sinais nacional(is) durante a Pandemia do Coronavírus. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1bZeLgE1RML8tjoVNg8_JFYaNpMYyV0Hp/view>. Aceso em 17 de setembro de 2021.

Fernandes, A. D S. A., Speranza M., Mazak, M. S. R., Gasparini, D. A., Cid, M. F. B. (2021). Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 29, e 2121.

Fiocruz. Recomendações para o planejamento de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia de Covid-19. Versão atualizada em 15/08/2021.

Gavin Yamey, Rochelle P Walensky. Covid-19: re-opening universities is high risk. The key is to curb community transmission then provide frequent testing. BMJ 2020;370:m3365 http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3365. Published: 01 September 2020.

IESALC. COVID-19 y educación superior: de los efectos inmediatos al día después. Análisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones. Unesco, 13 de mayo de 2020. http://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-ES-130520.pdf.

Lordan R, FitzGerald GA, Grosser T. Reopening schools during COVID-19. Science 369 (6508), 1146. Disponível em: http://science.sciencemag.org/content/369/6508/1146.

Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino. Julho de 2020.

Nicky Phillips. The coronavirus is here to stay — here's what that means. Nature 590, 382-384 (2021). https://doi.org/10.1038/d41586-021-00396-2

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2).

Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19/Orientação provisória. 5 de junho de 2020. Organização Panamericana de Saúde (OPAS).

Protocolo de Biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino do Ministério da Educação, de 2 de julho de 2020. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/coronavirus/

Protocolo de Biossegurança, Adequação do Espaço Físico e Monitoramento da COVID-19 na UFMG - 24/07/2020 https://ufmg.br/coronavirus/informes-do-comite

Quadros, R., Karnopp, L. Língua de Sinais Brasileira - Estudos Lingüísticos. Editora Artemed, 2004.

Reabertura Gradual de Atividades da Prefeitura de Belo Horizonte. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/reabertura-de-atividades

Shao-Yi Cheng, C. Jason Wang, April Chiung-Tao Shen, and Shan-Chwen Chang. How to Safely Reopen Colleges and Universities During COVID-19: Experiences From Taiwan. Annals of Internal Medicine, 2 julho 2020.

Vittoria Offeddu, Chee Fu Yung, Mabel Sheau Fong Low, and Clarence C Tam. Effectiveness of Masks and Respirators Against Respiratory Infections in Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Clin. Infectious Dis 2017;65(11):1934–42.

World Federation of The Deaf. Declaração sobre comunicação acessível para pessoas surdas e com deficiência auditiva durante a pandemia de COVID-19. Disponivel em: <http://wfdeaf.org/news/resources/statement-on-accessible-communication-for-deaf-and-har d-of-hearing-people-during-covid-19-pan