Plano para o retorno presencial na Universidade Federal de Minas Gerais

ORIENTAÇÕES PARA ETAPA 3

Universidade Federal de Minas Gerais

03 de junho de 2022

UFMG CONTRA a COVID-19

UFMG

Plano para o retorno presencial na Universidade Federal de Minas Gerais

ETAPA 3
Atualizado em 03 de junho de 2022

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 3
1.1 Atualizações do Plano de Retorno 3
2. AVALIAÇÃO DO CENÁRIO PANDÊMICO 4
3. COMUNICAÇÃO 10
4. DIRETRIZES PARA RETORNO DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS E ADMINISTRATIVAS PRESENCIAIS 10
5. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA E ORGANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS 10
5.1 Orientações para as pessoas da comunidade 10
5.1.1 Uso de máscara 11
5.1.2 Higienização das mãos 11
5.1.3 Distanciamento físico 12
5.1.4 Ventilação dos ambientes 12
5.1.5 Áreas comuns do prédio 13
5.1.6 Limpeza dos espaços 13
5.1.7 Ônibus circular interno do campus 14
5.2 Orientações para auxiliar as pessoas com deficiência e aqueles que com elas se relacionam 14
5.2.1 Orientações gerais 14
5.2.2 Pessoas com mobilidade reduzida 15
5.2.3 Pessoas com deficiência visual 15
5.2.4 Pessoas com deficiência auditiva 15
5.2.5 Pessoas com deficiência intelectual 16
5.2.6 Pessoas com o transtorno do espectro autista (TEA) 16
6. MONITORAMENTO (MONITORACOVID) 16
6.1 MonitoraCovid e Telecovid 19 16
6.2 Conduta em Casos Suspeitos, Confirmados e Contatos de Covid-19 18
6.3 Orientações específicas para servidores e estudantes da área da saúde 22
7. ANÁLISE DOS DADOS GERADOS PELO MONITORAUFMG PELOS COMITÊ LOCAIS DAS UNIDADES 23
REFERÊNCIAS 24

UFMG
CONTRA a COVID-19

UFMG

1. Introdução

A UFMG tem demonstrado firme compromisso com sua missão institucional de produzir e difundir conhecimentos científicos, tecnológicos e culturais, destacando-se, assim, 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). Em março de 2020, quando a Organização Mundial de Saúde (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 na área da saúde quanto no campo social, econômico e cultural. A universidade nunca parou, e as atividades essenciais ao seu funcionamento, assim como aquelas não adaptadas ao modo remoto, continuaram a ser desenvolvidas 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 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 ampliando 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.

Em 13 de janeiro de 2022, o Cepe aprovou a Resolução 01/2022 e as atividades acadêmicas de ensino e extensão estão acontecendo no formato presencial desde 28 de março de 2022. Nesse contexto, o Plano de Retorno busca promover a melhor segurança para que as pessoas possam viver e conviver na UFMG, em todas as suas dimensões e possibilidades, acadêmicas, administrativas, culturais, sociais e políticas.

1.1 - Atualização do Plano de Retorno

Nesta nova atualização, de 30 de maio de 2022, o Comitê Permanente reforça a recomendação do uso de máscaras de boa qualidade nos espaços da UFMG, apesar da flexibilização em outros espaços das cidades. Essa medida se justifica pela permanência da situação pandêmica, com oscilação na incidência de casos de covid-19 e aumento de sintomas respiratórios por diversas etiologias durante o outono e inverno. O uso de máscaras é uma medida bem aceita e com boa adesão pela maioria da comunidade da UFMG, comprometida com atitudes solidárias para a redução da transmissão do vírus SARS-Cov2. Indica-se investir em comunicação para reforçar a necessidade de higienização das mãos, ventilação dos espaços e monitoramento com testagem em casos suspeitos e suspensão das atividades presenciais em casos confirmados. No item VI - Monitoramento, no Quadro 1, a conduta diante de contatos foi atualizada para excluir a indicação de suspensão de turmas ou setores com três ou mais casos confirmados. Essa medida se mostrou de difícil aplicação prática pela dinâmica de organização das atividades acadêmicas na universidade, onde há movimentação de estudantes, servidores e trabalhadores nas turmas e setores. O Comitê considerou importante priorizar a permanência das atividades presenciais em contexto marcado pela efetividade da ampla da cobertura vacinal e com uso obrigatório de máscaras. Para o segundo semestre letivo de 2022, com início previsto para o mês de agosto, a utilização dos espaços poderá ser planejada utilizando-se de suas capacidades plenas, tal como já foi adotado pela maioria das instituições de ensino no país e no mundo.

2. Avaliação do cenário pandêmico

Ao analisar o cenário pandêmico, o Comitê Permanente considera aspectos biológicos, relacionados ao vírus Sars-Cov2 e suas variantes, epidemiológicos (indicadores de incidência e gravidade), assistenciais (capacidade dos serviços de saúde), cobertura vacinal, avanços terapêuticos e impactos da covid-19 na vida das pessoas, na saúde física e mental, e na qualidade das atividades na Universidade.

A cobertura vacinal apresenta-se elevada no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte, mas ainda desigual ao redor do mundo. No Brasil, 78% da população geral apresenta o protocolo vacinal inicial completo com pelo menos duas doses[1]. Em Minas Gerais, 83% da população com mais de 5 anos está vacinada com pelo menos duas doses, 58% com a 1ª dose de reforço e 26% com 2ª dose de reforço[2]. Em Belo Horizonte, na população acima de 12 anos, 100% já foram contempladas com o protocolo vacinal inicial e 72,5% receberam a dose de reforço3. Na UFMG, nos levantamentos do Mapa de Vacinas, observamos elevada cobertura vacinal e a Escola de Enfermagem realizou ações educativas para promover a vacinação com a dose de reforço na semana inicial das aulas do primeiro semestre letivo.

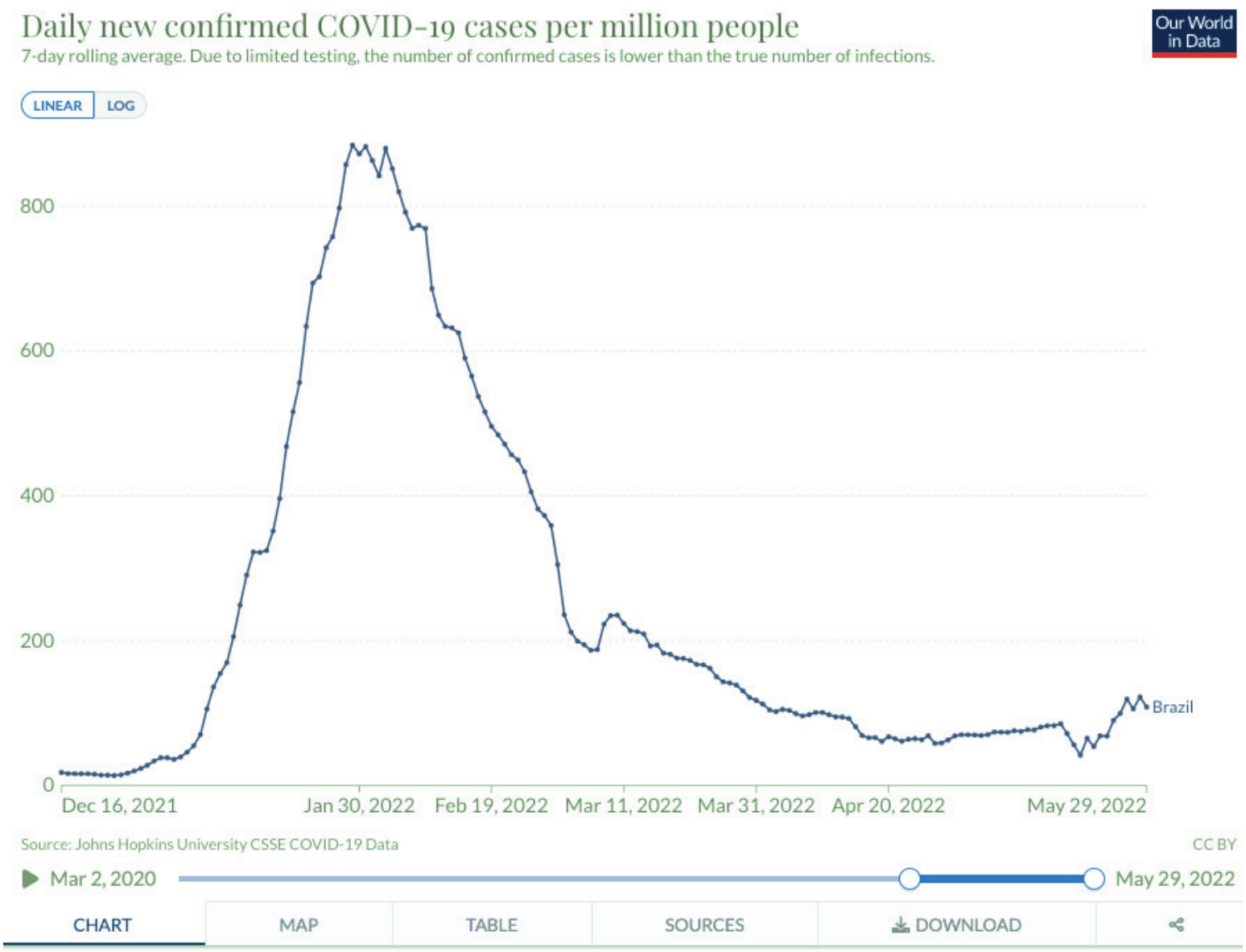
Durante toda a pandemia, observam-se dificuldades em relação aos dados epidemiológicos nacionais, com testagem insuficiente e subnotificação. Em 2022, a disponibilidade de dados epidemiológicos oficiais sofreu mudanças que dificultaram o acompanhamento do impacto da flexibilização das medidas preventivas no controle da pandemia. Mesmo assim, observa-se que a incidência de casos da variante Ômicron no Brasil atingiu o pico no período entre janeiro e março de 2022, com queda significativa posteriormente1. A Secretaria Estadual de Saúde em Minas Gerais parou de publicar os indicadores de incidência por 100 mil habitantes a cada semana, o percentual de ocupação de leitos e a positividade dos testes, como fazia em 2021. Em Belo Horizonte, observamos, em maio de 2022, um aumento na incidência de casos confirmados de covid-19 que pode ser atribuído à retirada da obrigatoriedade do uso de máscaras junto com a chegada do outono e aumento da circulação de vírus respiratórios. Mesmo com este aumento, a incidência de novos casos por 100 mil habitantes a cada duas semanas permanece significativamente mais baixa em maio (40 a 80 – risco de transmissão comunitária moderada) do que observado em março (acima de 600 – risco muito alto de transmissão comunitária)[3]. A variante do SARS CoV2 permanece sendo a Ômicron, com provável participação de reinfecção pela sublinhagem BA.2.

A Fiocruz tem realizado um relevante trabalho de monitoramento por meio do Observatório da Covid. Em seu último Boletim InfoGripe, referente à semana epidemiológica (SE) 20 de 2022 (15/05/2022 a 21/05/2022), a curva nacional de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) apresentou sinal de crescimento nas tendências de longo (últimas 6 semanas) e curto prazo (últimas 3 semanas). Há sinal de associação dessa tendência de crescimento com o aumento de casos de covid-19, predominante nos casos com resultado laboratorial positivo para vírus respiratórios. Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos como resultado positivo para vírus respiratórios foi de 3,5% Influenza A, 0,4% Influenza B, 30,1% vírus sincicial respiratório, e 48,1% SARS-CoV-2. Entre os óbitos, a presença destes mesmos vírus entre os positivos foi de 1.4% Influenza A, 0.0% Influenza B, 6.6% vírus sincicial respiratório, e 84.0% SARS-CoV-2.[4]

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publica periodicamente uma visão geral da situação epidemiológica no mundo[5]. Na edição 91, o número de novos casos semanais continuou a tendência de declínio observada desde um pico em janeiro de 2022. Durante a semana de 16 a 22 de maio de 2022, mais de 3,7 milhões de casos foram relatados, com redução de 3% em relação à semana anterior. O número de novas mortes semanais também continua a diminuir, com mais de 9.000 mortes relatadas, representando uma diminuição de 11% em relação à semana anterior. Em nível regional, o número de novos casos semanais aumentou na Região das Américas (+13%) e na região do Pacífico Ocidental (+6%), enquanto tendências decrescentes foram observadas nas quatro regiões restantes. O número de novas mortes semanais aumentou na região do Mediterrâneo Oriental (+30%), manteve-se estável no Pacífico Ocidental e na Região das Américas (ambas <1%), e diminuiu nas outras três regiões. A OMS recomenda que essas tendências devem ser interpretadas com cautela, pois vários países vêm mudando progressivamente as estratégias de teste para COVID-19, resultando em números gerais mais baixos de testes realizados e, consequentemente, menor número de casos detectados. Em 22 de maio de 2022, mais de 522 milhões de casos haviam sido confirmados e mais de seis milhões de mortes foram relatados globalmente.

A seguir, estão apresentados gráficos, figuras e tabelas para ilustrar a situação pandêmica, conforme relatada:

1. Casos confirmados de COVID-19 no Brasil, dezembro de 2021 a maio de 2022 (surto de Ômicron)

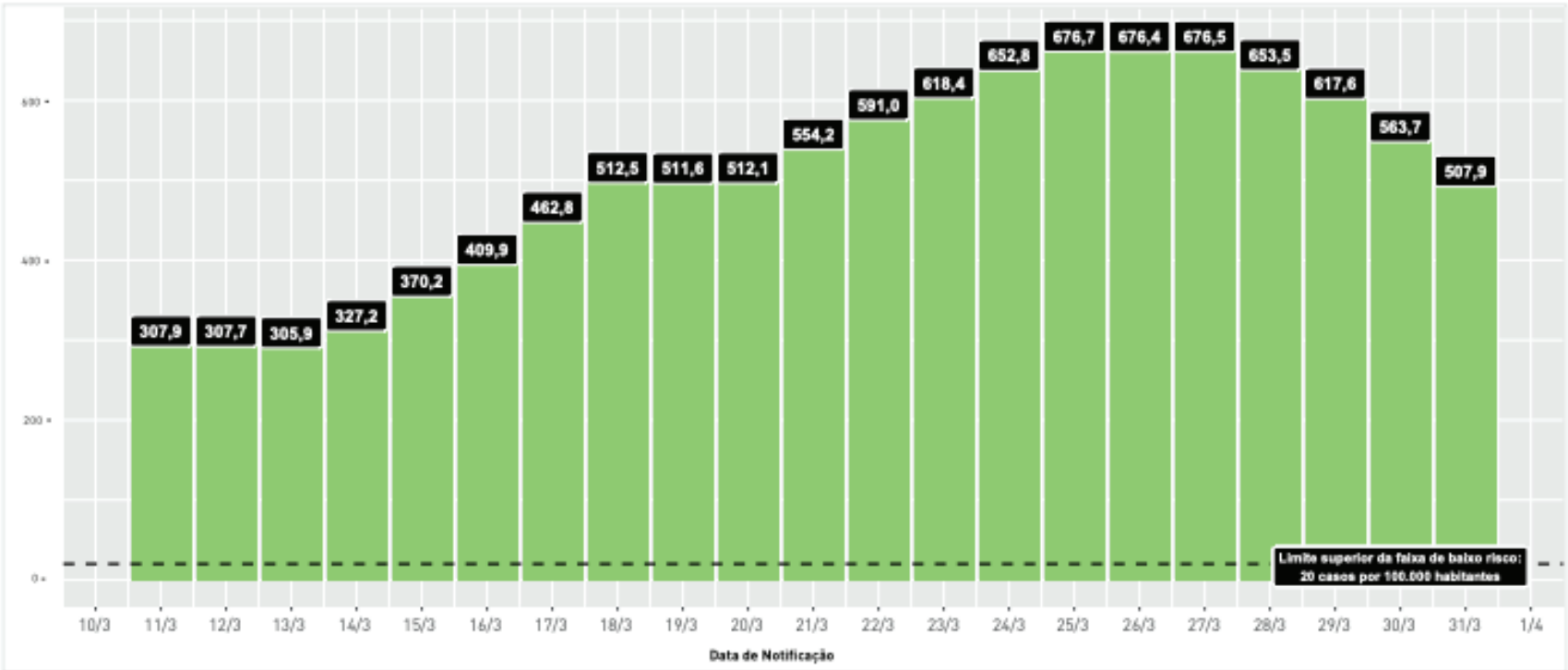


[1] https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer
[2] https://coronavirus.saude.mg.gov.br/vacinometro
[3] https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/esportes-e-lazer/boletim_epidemiologico_505_COVID-19_27-05-22.pdf
[4] https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/resumo_infogripe_2022_20.pdf
[5] file:///Users/cristina/Downloads/20220511_Weekly_Epi_Update_91.pdf

2. Incidência de novos casos por 100 mil habitantes a cada 14 dias em Belo Horizonte. A) março de 2022; B) maio de 2022 (Boletim PBH).

NOVOS CASOS POR **100 MIL HABITANTES**

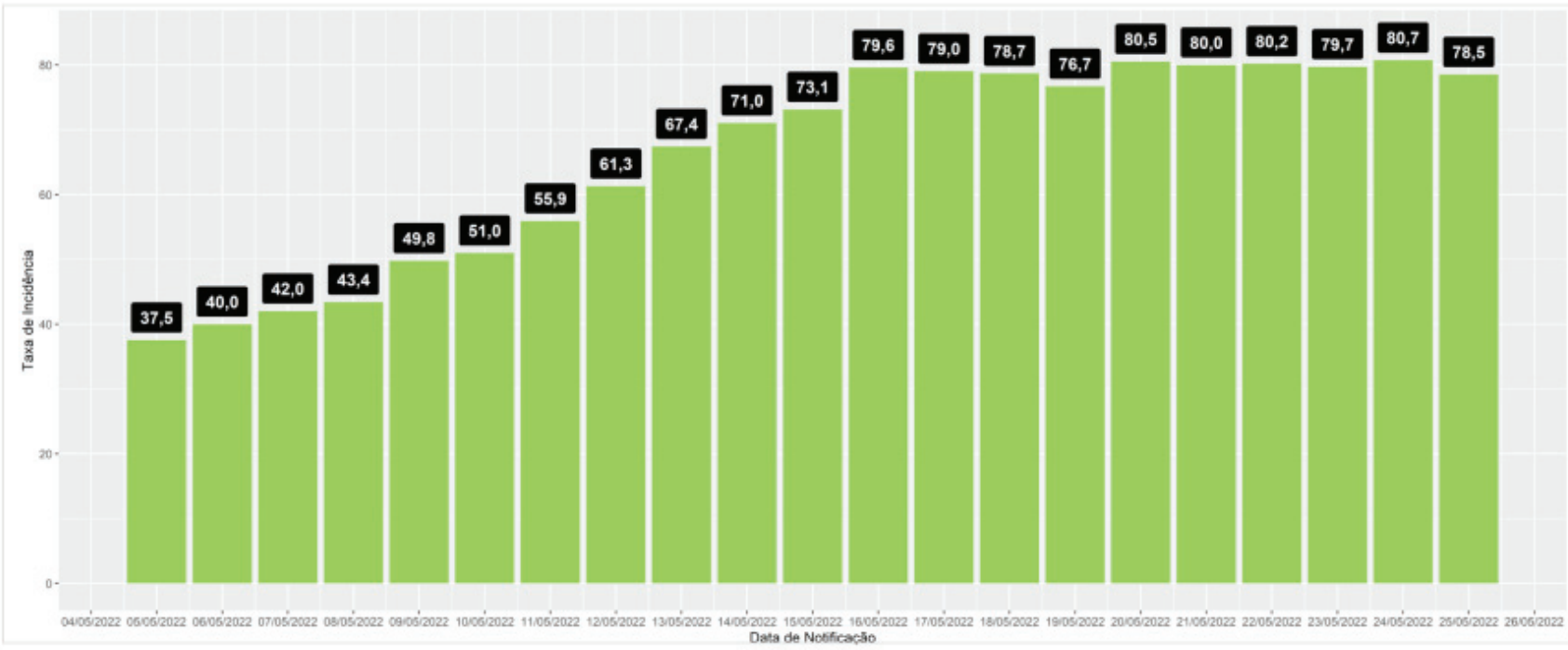
GRÁFICO 2 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 31/3/2022.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
Fonte: PBH - atualizado em 1º/4/2022.

NOVOS CASOS POR **100 MIL HABITANTES**

GRÁFICO 1 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 25/5/2022.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
Fonte: PBH - atualizado em 26/5/2022.

3. Casos de SRAG no Brasil, SE 20 (Fiocruz).

INFO GRIPE

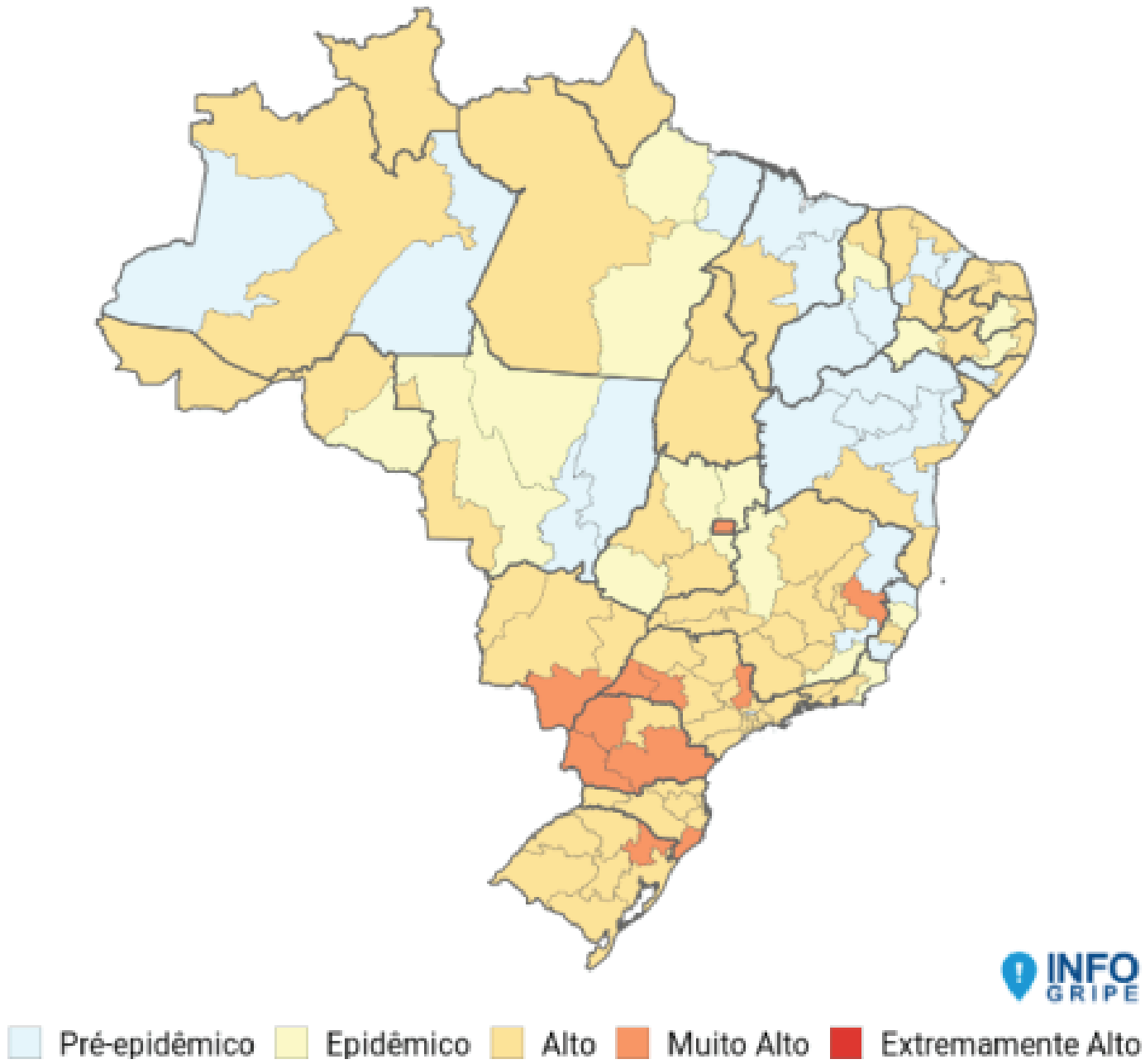
Nível de casos semanais de SRAG

Indicadores de nível dos casos semanais de SRAG durante a atual epidemia de COVID-19 no Brasil a partir da incidência nas macrorregiões de saúde de cada estado e do distrito federal, conforme descrito em nota técnica do Observatório Covid-19 da Fiocruz e equipe InfoGripe.

	Pré-epidêmico	Epidêmico	Alto	Muito Alto	Extremamente Alto
Total de novos casos de SRAG por 100 mil habitantes na última semana	< 0.5	0.5 a 1.0	1.0 a 5.0	5.0 a 10.0	10.0 ou mais
Total de macrorregiões	23	16	68	11	0

Nível dos casos semanais de SRAG

Semana epidemiológica 20 2022



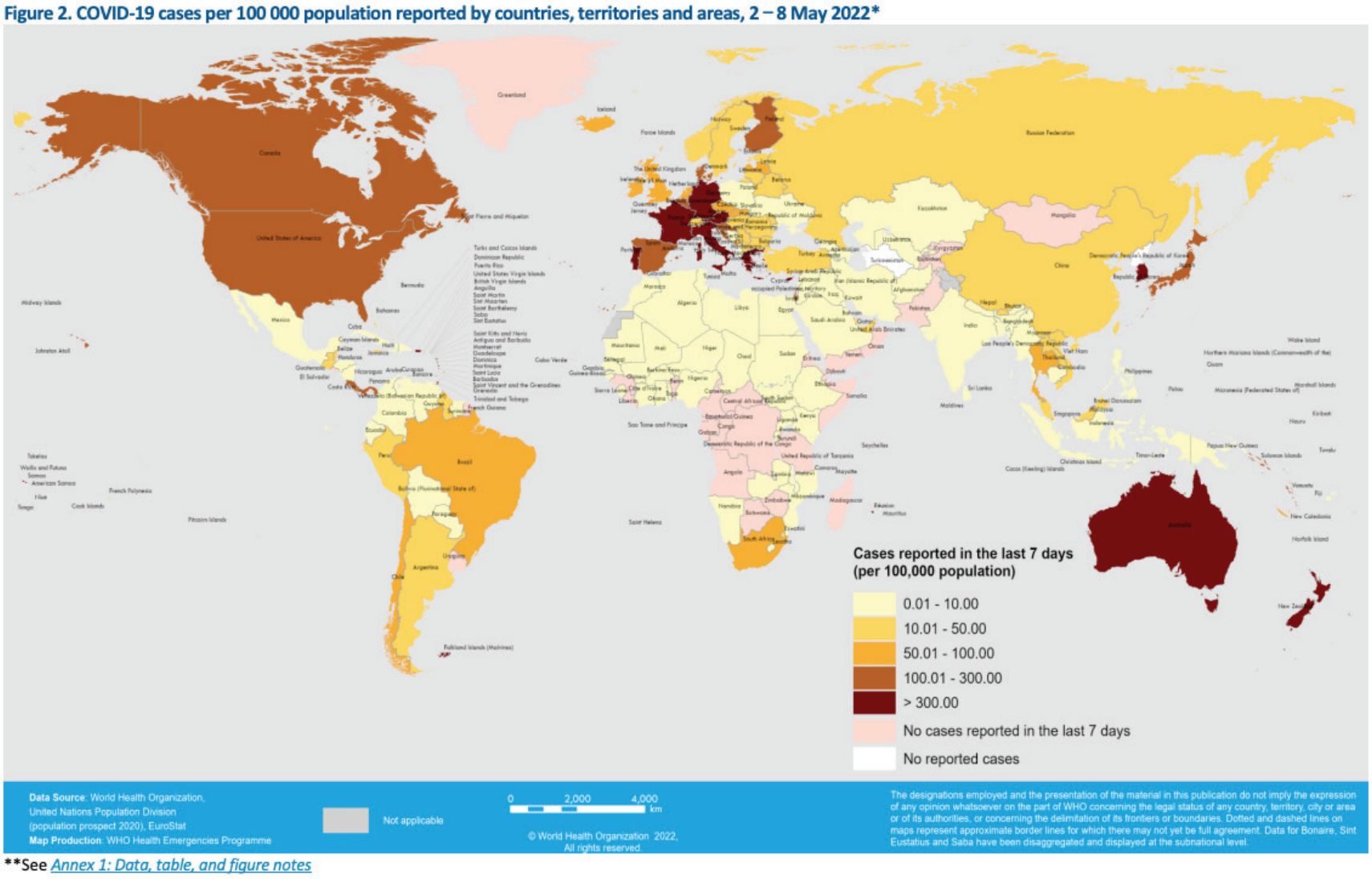
4. Visão da tendência global de casos e óbitos em maio de 2022 (OMS).

Table 1. Newly reported and cumulative COVID-19 confirmed cases and deaths, by WHO Region, as of 8 May 2022**

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Europe	1 482 775 (42%)	-26%	216 726 575 (42%)	5 137 (43%)	-24%	1 996 028 (32%)
Western Pacific	1 197 250 (34%)	1%	55 846 326 (11%)	1 407 (12%)	-32%	226 437 (4%)
Americas	709 439 (20%)	14%	153 884 155 (30%)	4 344 (36%)	3%	2 729 790 (44%)
South-East Asia	87 674 (2%)	-29%	57 945 672 (11%)	805 (7%)	-70%	787 004 (13%)
Africa	56 983 (2%)	12%	8 830 808 (2%)	166 (1%)	84%	171 824 (3%)
Eastern Mediterranean	11 948 (<1%)	-28%	21 714 448 (4%)	166 (1%)	-26%	342 411 (5%)
Global	**3 546 069 (100%)**	**-12%**	**514 948 748 (100%)**	**12 025 (100%)**	**-25%**	**6 253 507 (100%)**

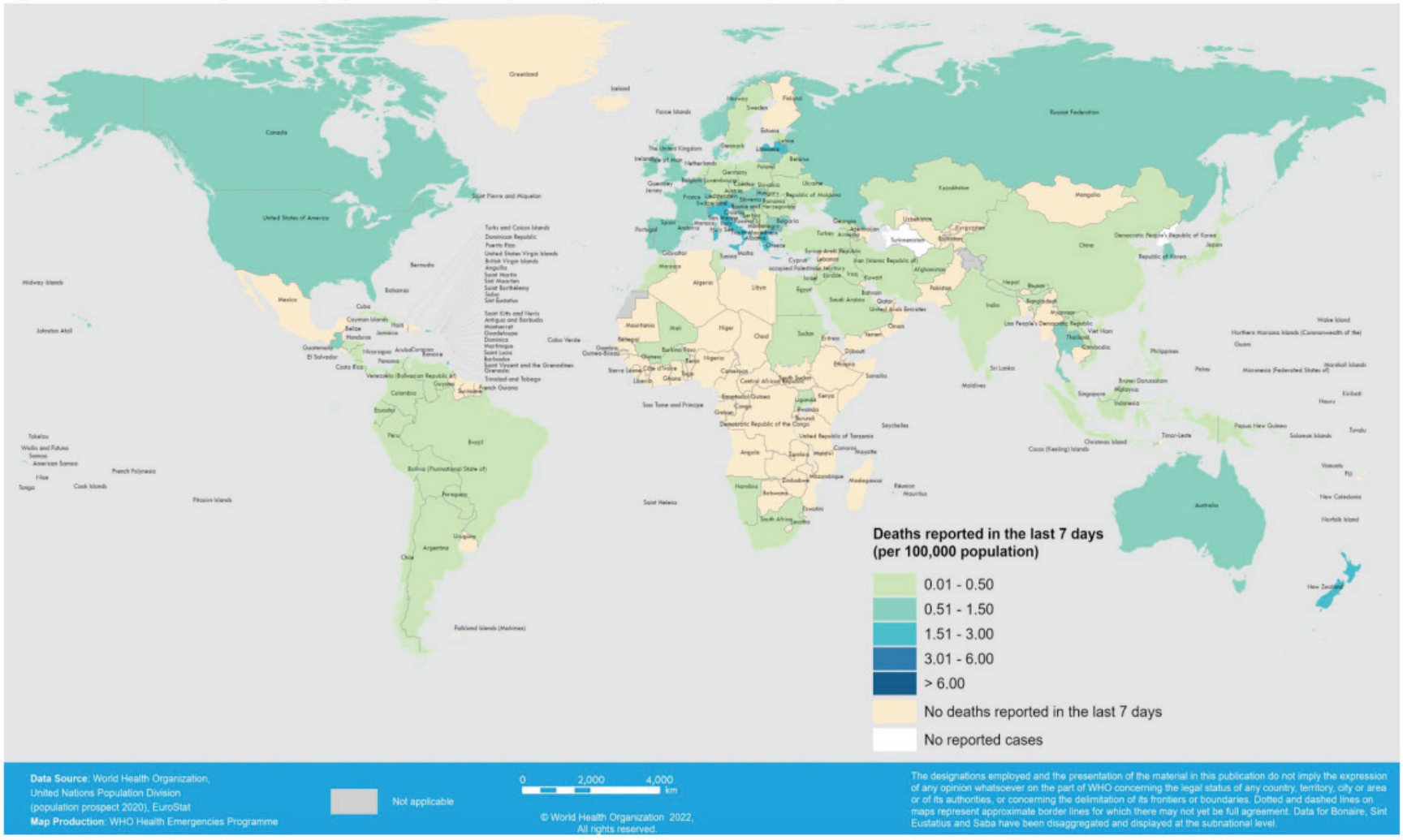
**Percent change in the number of newly confirmed cases/deaths in the past seven days, compared to seven days prior*
**See *Annex 1: Data, table, and figure notes*

Figure 2. COVID-19 cases per 100 000 population reported by countries, territories and areas, 2 – 8 May 2022*



**See *Annex 1: Data, table, and figure notes*

Figure 3. COVID-19 deaths per 100 000 population reported by countries, territories and areas, 2-8 May 2022*



**See *Annex 1: Data, table, and figure notes*

3. Comunicação

A UFMG, por meio do Centro de Comunicação (Cedecom), tem promovido ações educativas relacionadas à importância da vacinação contra a covid-19 e do uso correto de máscaras de boa qualidade. Também tem monitorado os índices de vacinação da comunidade da UFMG.

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

- divulgação de informações sobre as medidas preventivas,
- elaboração de material visual para a sinalização dos espaços,
- divulgação de informações sobre o monitoramento,
- organização de campanha para estimular a vacinação.

4. Diretrizes para retorno das atividades acadêmicas e administrativas presenciais

O presente Plano de Retorno contempla orientações gerais para pessoas da comunidade e gestores das Unidades, visando reduzir o risco de transmissão da covid por meio de medidas preventivas não farmacológicas, organização dos espaços e monitoramento, itens 5 e 6 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).

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

5. 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 pode ser evitada principalmente pela maior distância entre as pessoas, pela ampla ventilação do local (para remover os aerossóis) e pelo uso de barreiras, como as máscaras.

5.1 Orientações para as pessoas da comunidade

É importante aconselhar quem apresentar febre, assim como outros sintomas sugestivos de covid, 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 as normas de afastamento da UFMG, e acessar o MonitoraCovid UFMG (ver item sobre monitoramento).

5.1.1 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. Esse uso, naturalmente, só pode ser interrompido para alimentação ou para beber água. E quanto à alimentação, deve-se evitar de fazê-la 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 camadas de tecido respirável (algodão, por exemplo) 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 é preciso 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 disponibilizou máscaras de proteção tipo N95, e o Cedecom elaborou uma cartilha sobre uso de máscaras 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.

5.1.2 Higienização das mãos

A higienização deve ser feita principalmente ao chegar à unidade de trabalho, ao utilizar sanitários ou antes das refeições.

É Importante reforçar essa higienização das mãos com água e sabonete líquido durante 30 segundos em caso de sujeira visível.

Aos gestores das unidades cabe

- Afixar cartazes e disponibilizar folhetos ilustrativos contendo orientações sobre a técnica correta de higienização das mãos.
- Disponibilizar e garantir a reposição de sabonete líquido e papel toalha em todos os banheiros, vestiários, pias ou gabinetes.
- 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.
- Esclarecer que a utilização do álcool em gel 70% é desejável para higienização das mãos, quando elas não apresentarem sujidade visível.
- Aconselhar a evitar o compartilhamento de objetos pessoais, como canetas, lápis, calculadoras e celulares.
- Incentivar a adoção de protocolos comportamentais, como a higienização de equipamentos e mobiliário, de equipamentos e materiais de uso compartilhado (computadores, telefones, fones, entre outros), antes e depois da utilização. Para isso, usar álcool etílico líquido 70% ou álcool isopropílico, especialmente recomendado para superfícies metálicas, computadores e aparelhos eletrônicos.

5.1.3 Distanciamento físico

O risco de transmissão diminui com o aumento da distância entre as pessoas pela redução na concentração de aerossóis causada pela diluição no ar. Como recomenda o Relatório da Andifes sobre as experiências das universidades federais brasileiras, o distanciamento pode ser reduzido com menor impacto se forem observados os demais quesitos da prevenção respiratória, principalmente o uso de máscaras. A Secretaria Estadual de Minas Gerais e a Prefeitura de Belo Horizonte excluíram de seus protocolos para o retorno às 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.

A orientação do Comitê Permanente 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. Quando possível, sem prejuízo das atividades presenciais, é recomendada a distância de 1 metro entre as pessoas nos ambientes de utilização coletiva e a sinalização de regiões de adensamento de fluxo de passagem, como portarias, corredores e filas, para evitar aglomerações.

Para o segundo semestre letivo de 2022, com início previsto para o mês de agosto, a utilização dos espaços poderá ser planejada utilizando-se de suas capacidades plenas, tal como já foi adotado pela maioria das instituições de ensino no país e no mundo.

5.1.4 Ventilação dos ambientes

A transmissão do SARS-Cov2 é maior em ambientes fechados, com climatização artificial. Por isso, deve-se, sempre que possível,

- propiciar 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;
- manter as janelas e portas abertas dos auditórios.

O risco de transmissão aumenta para ambientes em que as pessoas exerçam atividades respiratórias mais intensas (ao realizar exercícios físicos, por exemplo) e com maior imposição vocal (ao falar alto, gritar, cantar). 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.

O aparelho de "ar condicionado" pode ser utilizado desde que seja garantida a troca de ar do ambiente interno com o meio externo (portas e janelas abertas), ou seja usado filtro de partículas de alta eficiência.

Quando o ar-condicionado for imprescindível, recomenda-se aplicar 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).

5.1.5 Áreas comuns do prédio

Os responsáveis por administrar as áreas comuns de prédios devem tomar as seguintes iniciativas:

- Afixar cartazes informativos na entrada, com orientação, em especial, sobre a obrigatoriedade de uso de máscaras.
- Orientar as pessoas a adentrarem o prédio somente em uso correto da máscara.
- Recomendar que os elevadores sejam utilizados com metade de sua capacidade.
- Incentivar o uso de escadas quando ele puder substituir o elevador.
- Disponibilizar, nos banheiros, papel higiênico (fora do box sanitário para se evitar contaminação), sabonete líquido e papel toalha. Os vasos sanitários devem ser providos de tampo, que devem ser mantidos fechados durante o acionamento da descarga.
- Os bebedouros não devem ser utilizados com contato próximo da boca. Podem ser usados para encher copos e garrafas com adequada higienização da mãos.

5.1.6 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.

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.

Produtos para limpeza e desinfecção devem ser padronizados (observando-se seu registro como saneante na Anvisa) e seu uso deve estar de acordo com protocolo interno da unidade, acondicionamento e cuidados na sua manipulação.

A limpeza e reposição de substâncias sanitizantes nas pias, gabinetes ou totens para higiene das mãos devem ser sistematizadas.

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.

5.1.7 Ônibus circular interno do campus

Nos ônibus que circulam no campus, deve haver cartazes que orientem os usuários sobre

- o uso obrigatório de máscara no interior do veículo,
- a importância da higienização das mãos imediatamente após a descida do veículo,
- a constante manutenção das janelas abertas para ventilação,
- o cuidado em evitar aglomeração.

Cabe aos administradores do serviço a iniciativa de afixar cartazes com as orientações descritas, dentro do veículo e nos pontos de embarque e desembarque.

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.

5.2 Orientações para auxiliar as pessoas com deficiência e aqueles que se relacionam com pessoas com deficiência e das próprias pessoas com deficiência entre si

As orientações a seguir foram elaboradas para auxiliar as pessoas com deficiência e todas as que se relacionam com elas. Adequações ambientais, comportamentais e comunicacionais que reduzam a exposição aos riscos de contaminação pelo coronavírus devem merecer atenção daqueles que se relacionam com pessoas com deficiência e dos próprios deficientes entre si.

Lembramos que deficiência não é sinônimo de comorbidade e que comorbidade não é sinônimo de deficiência.

5.2.1 Orientações gerais

- Use máscara de forma que cubra a boca e o nariz e evite ficar tocando nela. 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.
- Higienize frequentemente os equipamentos e tecnologias assistivas utilizados na realização das atividades diárias ou de trabalho.

Observação: Cuidadores ou profissionais que auxiliem pessoas com condições físicas que exigem contato próximo, como acompanhamento para alimentação, higiene e locomoção, devem usar a máscara de forma correta e redobrar os cuidados com a lavagem das mãos.

5.2.2 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 pelo fato de estarem numa posição mais baixa em relação a seus interlocutores, o que reforça a necessidade do distanciamento e do 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.

5.2.3 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 as mãos são um vetor de contaminação, recomenda-se sua higienização frequente com água e sabão. Importante evitar tocar no rosto sem que elas estejam higienizadas.

Independentemente 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 evitar recorrer a pessoas para guiá-las.

Todas as pessoas que estão em torno de pessoas com deficiência visual precisam se atentar para a necessidade de manter a distância de segurança e de usar máscara, pois a pessoa com deficiência visual não consegue se certificar se está ao lado de alguém sem proteção. É dever de todos cobrar o uso da máscara por todas as pessoas, em especial quando houver pessoas cegas no ambiente.

5.2.4 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.

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 garantir a proteção contra riscos de contaminação, a remoção de máscara, pelos

discentes, intérpretes de Libras e/ou interlocutores não é de caráter opcional. Máscaras com visor transparente que permitem a leitura labial foram analisadas pelo NAI e serão disponibilizadas quando necessário.

Outras formas de comunicação devem ser consideradas, como:

- Escrita em papel ou por meio digital (tablet, smartphone, entre outros);
- Uso de tecnologias assistivas que facilitem a comunicação.

5.2.5 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 garantir a proteção contra riscos de contaminação, a remoção da máscara não é opcional.

5.2.6 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 garantir a proteção contra riscos de contaminação, a remoção da máscara não é aconselhada.

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.

6. Monitoramento (MonitoraCovid)

O monitoramento visa evitar que pessoas com sintomas da doença ou em contato próximo e desprotegido com pessoas infectadas circulem nos espaços físicos da universidade.

O servidor (docente ou técnico-administrativo em educação), estudante ou colaborador 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 1).

Os servidores devem seguir as orientações da Pró-reitoria de Recursos Humanos (FIG. 2). A conduta dos servidores que atuam no Hospital das Clínicas (HC) da UFMG e no Hospital Risoleta Tolentino Neves está condicionada, ainda, a recomendações específicas desses hospitais.

6.1 MonitoraCovid e Telecovid-19

O MonitoraCovid é um sistema composto por um questionário sobre sintomas e estado vacinal que possibilita o encaminhamento para o serviço remoto de assistência TeleCovid-19 do Hospital das Clínicas (FIG. 1).

Figura 1 - MonitoraCovid

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.

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 (FIG. 2) e para estudantes que necessitam de regime especial ou outras comprovações exigidas pelo 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

Figura 2 - Fluxo de acompanhamento de servidores com sintomas gripais – PRO-RH/DAST

da UFMG, que compreende quatro níveis: 1) atendimento por *chatbot;* 2) teleconsulta com enfermeiro; 3) teleconsulta com médico; 4) telemonitoramento a cada 48 horas. O **Telecovid-19 funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h.** Após o acesso ao *chatbot*, onde a pessoa informa seu telefone, ela receberá uma ligação, por ordem de prioridade. Em momentos de alta demanda, o atendimento pode demorar mais. É sempre impoprtante conferir se o telefone foi informado corretamente no chatbot.

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.

6.2 Conduta em casos suspeitos, confirmados e contatos de covid-19

A conduta a ser seguida em caso de suspeita, ou confirmação de covid-19, ou ainda de contato próximo e desprotegido com pessoas contaminadas está descrita no Quadro 1. O isolamento e a quarentena ajudam a proteger a comunidade, evitando a exposição de pessoas contaminadas ou sob suspeita de contaminação. O isolamento separa doentes de não doentes. A quarentena separa e restringe o movimento de pessoas expostas a uma doença contagiosa para observar se elas adoecerão ou não.

A mudança nos tempos de isolamento e quarentena nesta versão se justifica pela evidência de que a transmissão do SARS-CoV-2 ocorre principalmente no início da doença, geralmente nos 1-2 dias anteriores ao início dos sintomas e nos 2-3 dias depois (Center of Disease Control and Prevention - CDC). Esta atualização visa facilitar a logística de organização das atividades acadêmicas e administrativas, reduzindo a necessidade de suspensão das atividades presenciais em cenário de ampla cobertura vacinal e com uso obrigatório de máscaras. As referências foram: Fiocruz - Nota Técnica No 1/2022 – GT Retorno às Atividades Escolares Presenciais e o CDC.

Quadro 1 - Conduta diante de contato, suspeita ou confirmação de Covid-19 entre estudantes, servidores e trabalhadores terceirizado

SITUAÇÃO	CONDUTA	
Estudante, servidor ou trabalhador terceirizado:	**ORIENTAÇÃO GERAL**	**TEMPO DE ISOLAMENTO[1] OU QUARENTENA[2]**
CASO SUSPEITO[3] **COM SINTOMAS DE COVID-19, SEM RESULTADO DE TESTE**	» Notificar imediatamente a chefia ou o colegiado ou orientador. » Acessar o MonitoraCovid, para registro e autodeclaração. » Consultar no Telecovid-19 do HC ou em outro serviço de saúde, para obter atestado e orientações. » Realizar Teste Rápido de Antígeno ou RT-PCR.[5]	» Permanecer em isolamento até consultar no Telecovid 19 do HC ou em outro serviço de saúde. » Se o teste for negativo, retornar ao presencial quando estiver assintomático por pelo menos 24 horas ou de acordo com orientações médicas. » Se o teste for positivo, seguir a conduta de caso confirmado.
CASO CONFIRMADO[4] **SINTOMÁTICO COM TESTE POSITIVO**	» Notificar imediatamente a chefia ou o colegiado ou orientador. » Acessar o MonitoraCovid, para registro e autodeclaração. » Consultar no Telecovid-19 do HC ou em outro serviço de saúde, para obter atestado e orientações, se ainda não tiver consultado.	» **Isolamento por 10 dias**, a contar do início dos sintomas. » Retorno é condicionado a estar sem sintomas há 24 horas, sem febre e sem uso de antitérmicos. » Alternativa[6]: realizar teste no 5º dia após início dos sintomas e se for negativo, pode reduzir para 7 dias do início dos sintomas.
CASO CONFIRMADO[4] **ASSINTOMÁTICO COM TESTE POSITIVO**	» Notificar imediatamente a chefia ou o colegiado ou orientador. » Acessar o MonitoraCovid, para registro e autodeclaração. » Consultar no Telecovid-19 do HC ou em outro serviço de saúde se vier a apresentar sintomas, para obter atestado e orientações.	» **Isolamento por 7 dias**, a contar da data do resultado do teste positivo. » Alternativa[6]: realizar novo teste no 5º dia após o primeiro teste e se for negativo, pode reduzir para 5 dias após resultado do primeiro teste.

SITUAÇÃO	CONDUTA	
Estudante, servidor ou trabalhador terceirizado:	**ORIENTAÇÃO GERAL**	**TEMPO DE ISOLAMENTO[1] OU QUARENTENA[2]**
CONTACTANTES[7]: **Contato domiciliar** ou **Contato próximo[8]** sem uso de máscara pelo caso confirmado e pelo contactante.	» Notificar imediatamente a chefia ou o colegiado ou orientador. » Acessar o MonitoraCovid, para registro e autodeclaração. » Consultar no Telecovid-19 do HC ou em outro serviço de saúde se vier a apresentar sintomas, para obter atestado e orientações.	» **Quarentena por 7 dias** se assintomático e sem teste positivo. » Alternativa[6]: realizar teste no 5º dia após o primeiro contato e se for negativo, pode reduzir para 5 dias. » O tempo de quarentena é contado a partir do último dia de contato sem uso de máscara. » Para os contactantes que tiveram Covid nos últimos 60 dias não há necessidade de quarentena. » Se o contactante apresentar sintomas, deve ser abordado como caso confirmado por critério clínico-epidemiológico ou como caso suspeito e fazer o teste. » Se o contactante apresentar teste positivo, deve ser abordado como caso confirmado.
CASO CONFIRMADO[4] DE COVID-19 EM AMBIENTE DE TRABALHO » Para a finalidade específica desta orientação, define-se "ambiente de trabalho" como o espaço físico (sala, laboratório ou equivalente) compartilhado durante o trabalho.	» Os contactantes[7] em uso de máscaras e com vacinação completa[9] não necessitam de quarentena, desde que estejam assintomáticos. » Se o contactante apresentar sintomas, deve ser abordado como caso suspeito e fazer o teste. » Se o contactante apresentar teste positivo, deve ser abordado como caso confirmado. » Se o contactante não tiver usado máscara durante o contato, indica-se a quarentena por 5 a 7 dias como descrito no item anterior sobre contato proximo. » Se o contactante informar que não está com a vacinação completa[9], indica-se a quarentena por por 5 a 7 dias como descrito no item anterior sobre contato proximo.	
CASO CONFIRMADO[4] DE COVID-19 EM TURMA DE ESTUDANTES » Para a finalidade específica desta orientação, define-se "turma de estudantes" como estudantes que compartilham o mesmo espaço físico durante a atividade acadêmica (sala de aula, laboratório ou equivalente).	» Os contactantes[7] em uso de máscaras e com vacinação completa[9] não necessitam de quarentena, desde que estejam assintomáticos. » Se o contactante apresentar sintomas, deve ser abordado como caso suspeito e fazer o teste. » Se o contactante apresentar teste positivo, deve ser abordado como caso confirmado. » Se o contactante não tiver usado máscara durante o contato, indica-se a quarentena por 5 a 7 dias como descrito no item anterior sobre contato proximo. » Se o contactante informar que não está com a vacinação completa[9], indica-se a quarentena por 5 a 7 dias como descrito no item anterior sobre contato proximo.	

OBSERVAÇÕES E DEFINIÇÕES:

1. **ISOLAMENTO:** separação de uma pessoa com Covid-19 confirmada daqueles que não estão infectados para prevenir sua propagação. O tempo de isolamento é contado em dias corridos, incluindo fim de semana e feriados, a partir do primeiro dia de sintomas ou, em casos assintomáticos, da data do resultado do teste positivo.
2. **QUARENTENA:** separação de uma pessoa ou grupo de pessoas que tiveram contato próximo com uma pessoa com Covid-19 confirmada, ou seja, que foram expostas e estão assintomáticas, de outras pessoas que não foram expostas, a fim de prevenir a possível propagação. O tempo de quarentena é contado em dias corridos, incluindo fim de semana e feriados, a partir do último dia de contato sem uso de máscara.
3. **CASO SUSPEITO DE COVID-19:** pessoa com sintomas como febre, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, e para a qual está indicado a realização do exame (Teste Rápido de Antígeno ou RT-PCR). A suspeita pode ser confirmada ou descartada mediante avaliação clínica por profissional de saúde.
4. **CASO CONFIRMADO DE COVID-19:** pessoa com resultado de teste positivo, que pode ser o Teste Rápido de Antígeno ou o RT-PCR. A pessoa contactante que apresenta sintomas pode ser considerada caso confirmado por critério clínico-epidemiológico.
5. O teste realizado pela UFMG é para indivíduos sintomáticos (casos suspeitos) com pedido de exame e agendamento feitos por profissional de saúde do Telecovid-HC (acesso via MonitoraCovid UFMG).
6. A conduta **alternativa** deve ser avaliada em situações especiais em que é necessário reduzir o tempo de isolamento. A UFMG não disponibiliza o teste para essa conduta alternativa.
7. **CONTACTANTE** é a pessoa que teve contato próximo com um caso confirmado de Covid-19, no período entre 2 dias antes do início da doença (ou, para caso confirmado de Covid-19, 2 dias antes da coleta da amostra de teste) até o 10º dia de sintomas da pessoa infectada.
8. **CONTATO PRÓXIMO** é caracterizado por exposição por tempo superior a 15 minutos, com distância inferior a 2 metros, a uma pessoa com Covid-19 confirmada.
9. **VACINAÇÃO COMPLETA**: duas doses (Pfizer® ou Coronavac® ou AstraZeneca®) ou dose única (Jansen®), com ou sem dose de reforço.

6.3 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 2). 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 (domiciliar, por exemplo) fora dos serviços de saúde, com máscaras de tecido, devem ser abordados como contato comum.

Quadro 2 – 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 7 dias se assintomático e sem teste positivo. Tempo de quarentena pode ser reduzido para 5 dias se teste negativo.
	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.

7. Análise dos dados gerados pelo MonitoraCovid UFMG 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 contém dados sensíveis de identificação dos usuários e requer compromisso com o sigilo dos dados, seu acesso será restrito à Diretoria da Unidade e ao Comitê Permanente.

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;
- indicar e orientar as medidas de suspensão de atividades presenciais conforme orientações neste plano (Quadro 4).

O Comitê Local poderá 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 Nº 0373/2021. Edição: 6337 | 1ª Edição | Ano XXVII | Belo Horizonte. Publicada em: 21/08/2021.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil,** Poder Executivo, Brasília, DF, 7 jul.2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em 17 set. de 2021.

MACINTYRE, C Raina; WANG, Quanyi . 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. V. 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/1VgC3bQ6s01RXvJ3oZb59iQvC_Q_Tgr6C/view>. Acesso em 17 de 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>. Acesso em 17 de set. 2021.

FERNANDES, A. D S. A.; SPERANZA, M., Mazak, M. S. R.; GASPARINI, D. A., Cid, M. F. B. 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**, n. 29, 2121.

FIOCRUZ. Recomendações para o planejamento de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia de Covid-19. Versão atualizada em 15/8/2021.

GAVIN, Yame; 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.

MINAS GERAIS. Programa Minas Consciente. Disponível em: https://www.mg.gov.br/minasconsciente/transparencia. Acesso em 7 dez. 2021.

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,** n. 590, p.382-384 2021.. https://doi.org/10.1038/d41586-021-00396-2

ANVISA. 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.

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/

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.Protocolo de Biossegurança, Adequação do Espaço Físico e Monitoramento da COVID-19 na UFMG – 24 de julho de 2020. https://ufmg.br/coronavirus/informes-do-comite

QUADROS, R.; KARNOPP, L. Língua de Sinais Brasileira - **Estudos Linguísticos**. 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.

OFFEDDU, Vittoria ; Chee Fu Yung, Mabel Sheau Fong Low; 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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2021. Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339857/9789240021280-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fiocruz - Nota Técnica No 1/2022 – GT Retorno às Atividades Escolares Presenciais
https://portal.fiocruz.br/noticia/nota-tecnica-da-fiocruz-define-cuidados-para-o-retorno-seguro-escolas

Center of Disease Control and Prevention - CDC
https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s1227-isolation-quarantine-guidance.html#:~:text=People%20with%20COVID%2D19%20should,of%20infecting%20people%20they%20encounter