



Plano para o retorno presencial na Universidade Federal de Minas Gerais

ORIENTAÇÕES PARA ETAPA 3

Universidade Federal de Minas Gerais

7 de fevereiro de 2022



Plano para o retorno presencial na Universidade Federal de Minas Gerais

ETAPA 3

Atualizado em 7 de fevereiro de 2022

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
1.1 Atualizações do Plano de Retorno	3
1.2 Conceito da Etapa 3	5
2. AVALIAÇÃO DO CENÁRIO PANDÊMICO	6
3. COMUNICAÇÃO	7
4. DIRETRIZES PARA RETORNO DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS E ADMINISTRATIVAS PRESENCIAIS	7
5. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA E ORGANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS	8
5.1 Orientações para as pessoas da comunidade	8
5.1.1 Uso de máscara	9
5.1.2 Higienização das mãos	9
5.1.3 Distanciamento físico	10
5.1.4 Ventilação dos ambientes.....	11
5.1.5 Áreas comuns do prédio.....	11
5.1.6 Limpeza dos espaços	11
5.1.7 Ônibus circular interno do campus	12
5.2 Orientações para auxiliar as pessoas com deficiência e aqueles que com elas se relacionam	12
5.2.1 Orientações gerais	12
5.2.2 Pessoas com mobilidade reduzida	13
5.2.3 Pessoas com deficiência visual	13
5.2.4 Pessoas com deficiência auditiva	13
5.2.5 Pessoas com deficiência intelectual.....	14
5.2.6 Pessoas com o transtorno do espectro autista (TEA)	14
6. MONITORAMENTO (MONITORACOVID)	14
6.1 MonitoraCovid e Telecovid 19	15
6.2 Conduta em Casos Suspeitos, Confirmados e Contatos de Covid-19	17
6.3 Redução do tempo de quarentena em CONTATOS de caso confirmado.....	19
6.4 Orientações específicas para servidores e estudantes da área da saúde	19
7. ANÁLISE DOS DADOS GERADOS PELO MONITORAUFMG PELOS COMITÊ LOCAIS DAS UNIDADES.....	20
REFERÊNCIAS.....	22



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). Desde 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 que regulamenta o planejamento e a realização de atividades acadêmicas presenciais durante o período de pandemia por covid-19. A Resolução orienta que as atividades curriculares acadêmicas de ensino e extensão deverão ser ofertadas no formato presencial e que situações excepcionais, devido às recomendações deste Plano de Retorno, serão avaliadas pelas Diretorias das Unidades, de acordo com orientações das Câmaras de Graduação, Pós-Graduação e Extensão. Indica também que, a partir do monitoramento da situação pandêmica e das determinações das autoridades sanitárias, as atividades presenciais poderão ser suspensas temporariamente, substituídas, parcial ou integralmente, por atividades remotas ou canceladas.

Sabemos que a presença física é essencial e insubstituível na vida universitária, em especial para a qualidade das nossas atividades, permanência dos estudantes, promoção da saúde mental e criação de vínculos interpessoais e com a instituição. Desde o início, a pergunta que a comunidade e a sociedade nos fazem é: “quando iremos retornar ao normal?”. Iniciando o terceiro ano da pandemia, ainda não sabemos a resposta. E como nos ensina Ailton Krenak, esperamos que, passada a pandemia, não retornemos ao antigo normal, porque isso significaria que não aprendemos nada nessa caminhada.

1.1 - Atualizações do Plano de Retorno

O Plano para o Retorno Presencial da UFMG visa orientar a comunidade acadêmica da UFMG sobre quais são as balizas utilizadas para planejar o retorno presencial gradual e seguro de atividades acadêmicas e administrativas. 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. O Plano é elaborado pelo Comitê Permanente com a concordância da Comissão de Acompanhamento designada pelo Conselho Universitário. E posteriormente apresentado e debatido no Conselho Universitário, Conselho de Diretores, Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) e divulgado nos Comitês Locais de cada Unidade.

As atualizações são baseadas em evidências científicas, em mudanças no cenário epidemiológico, assistencial, na ampliação da cobertura vacinal e nos movimentos das cidades. É importante destacar que cada versão atualizada substitui a versão anterior, pois a evolução do cenário e das medidas de controle da pandemia se transformam e trazem novas perspectivas, demandas e necessidades.

A primeira versão foi publicada em 21 de setembro de 2020 considerando o Protocolo de Biossegurança, Reorganização dos Espaços e Monitoramento (julho de 2020) e mais um critério: teto de ocupação, relativo ao percentual de pessoas ocupando simultaneamente os espaços. O teto de ocupação visava reduzir o número de pessoas circulando em cenário sem vacinas e de alta letalidade da covid. Estabeleceu-se quatro etapas: Etapa 0 (atividades essenciais para a manutenção da Universidade e de pesquisas relacionadas a covid), Etapa 1 (atividades não adaptáveis ao modo remoto, com teto de ocupação de 20%), Etapa 2 (expansão das atividades presenciais para até 40% de ocupação) e Etapa 3 (sem restrição de teto de ocupação).

Havia forte expectativa de retorno à normalidade em 2021, porém, em março e abril, vivemos o momento mais trágico da pandemia no nosso país. A UFMG retrocedeu à Etapa 0 por dois meses. Retornamos à Etapa 1 em maio de 2021. À época, o Comitê Permanente avaliou que não era possível dizer quando iríamos ampliar as atividades presenciais, mas era preciso propor parâmetros que permitissem o acompanhamento pela comunidade da progressão das etapas. Tendo como referência as propostas do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e da Fiocruz para reabertura de escolas e os indicadores epidemiológicos disponibilizados pelas cidades e pelo estado, foram incluídos parâmetros para avanço e retrocesso em cada etapa. A vacinação caminhava lenta e tensamente, avançando por grupos prioritários e atividades essenciais.

Em junho de 2021, os trabalhadores da educação foram priorizados na campanha de vacinação. Em agosto de 2021, a vacinação contemplou toda a população acima de 18 anos. Em setembro de 2021, avançamos para a Etapa 2, com teto de 40% para possibilitar o ensino híbrido emergencial autorizado pelo Cepe para o segundo semestre letivo de 2021. Entretanto, a maioria das atividades acadêmicas permaneceu em formato inteiramente remoto, exceto na área da saúde.

No segundo semestre de 2021, a ampla cobertura vacinal resultou em descolamento dos indicadores de incidência (casos) e gravidade (internações e óbitos). A taxa de incidência se estabilizou em torno de 40 a 50 novos casos por 100 mil habitantes a cada duas semanas. Além disso, era evidente que as cidades estavam com todos os espaços e setores em pleno funcionamento, sem nenhuma forma de restrição, exceto o uso obrigatório de máscaras. Constatou-se que os parâmetros para avanço e retrocesso não se adequavam mais ao novo cenário e o Plano de Retorno passou por nova reformulação (versão 15 de dezembro de 2021)

com incorporação das orientações do Núcleo de Acessibilidade e Inclusão e atualização dos itens de biossegurança, adequação dos espaços e monitoramento, que permanecem essenciais.

O Comitê Permanente, junto com a Comissão de Acompanhamento do Conselho Universitário, indicou para a Reitoria a possibilidade de avançar para a Etapa 3, o que ocorreu em 10 de janeiro de 2022. A Pró-Reitoria de Recursos Humanos (PRORH) emitiu o Ofício Circular 09/2021 com diretrizes adicionais para o retorno presencial das atividades dos servidores docentes e técnico-administrativos em educação, incluindo orientações para escalas de trabalho, em sistema de revezamento, flexibilização dos horários de início e término da jornada de trabalho presencial e cuidados com gestantes e servidores que apresentem fatores de risco descritos no Art. 4º da Instrução Normativa SPG/SEDGG/ME N° 90.

Finalmente, a presente atualização resulta da percepção da importância de registrar esse histórico e explicar melhor o conceito da Etapa 3 e a avaliação do novo cenário pandêmico, respondendo a uma demanda da nossa comunidade identificada em espaços de diálogo, abertos durante todo o período de trabalho do Comitê Permanente.

1.2 – Conceito da Etapa 3

A Etapa 3 se refere a uma nova adaptação à situação pandêmica marcada pela efetividade da ampla da cobertura vacinal e pelo surgimento de novas variantes que sinalizam a permanência definitiva do Sars-CoV-2. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de aprender a conviver com a covid com segurança e responsabilidade. Ao autorizar a Etapa 3, a UFMG sinaliza que, em 2022, terceiro ano da pandemia, não haverá mais a restrição relativa ao teto de ocupação dos espaços para o planejamento e organização das atividades acadêmicas e administrativas presenciais. A retirada do teto possibilitará maior flexibilidade para as Unidades se organizarem de acordo com suas necessidades e especificidades, respeitada a legislação vigente, o que também tem sido um critério de condução do retorno presencial desde o início da pandemia.

A ideia de “retrocesso”, no sentido de voltar etapas do plano de retorno (da etapa 3 para 2 ou da 2 para a 1, por exemplo) foi usada em 2020 e 2021. Na Etapa 3, o que poderá ocorrer são movimentos de idas e vindas, avanços e recuos, marcados por suspensões temporárias de atividades presenciais em decorrência do monitoramento de casos. É uma medida que está prevista neste Plano (Item 6 – Monitoramento) e considera a incerteza da evolução da pandemia. Além disso, as medidas preventivas não-farmacológicas, descritas no item 5, permanecerão válidas durante muito tempo.

A reflexão sobre novos modos de realizar as atividades acadêmicas e administrativas, incorporando os aprendizados relacionados ao uso de tecnologias digitais de informação e comunicação, será conduzida oportunamente com a responsabilidade que sempre embasou as decisões da UFMG.

2. AVALIAÇÃO DO CENÁRIO PANDÊMICO

Em janeiro de 2022, vivenciamos uma explosão de casos de síndrome gripal e covid-19 que novamente nos colocou em alerta, com necessidade de reforçar as medidas preventivas, investir em monitoramento com testagem, isolamento e quarentena e, principalmente, estimular a vacinação com a dose de reforço, liberada para trabalhadores da educação na primeira semana de janeiro e que vem avançando por faixa etária.

A rápida transmissão da variante Ômicron resultou em um “tsunami” de casos, com aumento do número de reinfecções. Entretanto, esses surtos têm sido associados a formas menos graves em adultos imunizados do que as variantes anteriores do Sars-CoV-2. A menor gravidade não nos permite relaxar as medidas preventivas, porque sabemos que, com altas taxas de infecção, o que é raro aparece, em especial em pessoas mais vulneráveis à doença. Além disso, casos leves também sobrecarregam os profissionais e os serviços de saúde, em especial os pronto-atendimentos e as unidades básicas.

A análise do cenário epidemiológico e assistencial está sendo conduzida pelo Comitê Permanente com a atenção e responsabilidade de sempre, porém reconhecemos que se tornou mais complexa e não pode ser resumida à taxa de incidência e aos “termômetros” de taxa de ocupação de leitos. A dinâmica da resposta dos serviços de saúde no terceiro ano de pandemia não será a mesma do primeiro ano porque não é possível manter profissionais e leitos mobilizados para covid-19 por tempo indefinido, pois outras demandas precisam ser atendidas.

O Comitê Permanente reúne pessoas de diferentes áreas do conhecimento, e todas contribuem significativamente com a análise do cenário pandêmico, dentro e fora da Universidade, no país e no mundo. Consideramos nessa análise aspectos biológicos, relacionados ao vírus Sars-Cov2 e suas variantes, aspectos epidemiológicos, assistenciais, avanços terapêuticos e os impactos da covid-19 na vida das pessoas, na sua saúde física e mental e na qualidade das nossas atividades na Universidade. Observamos o aumento do número de casos de covid-19 e analisamos a situação de internações em enfermarias, unidades de tratamento intensivo e óbitos. Acompanhamos as respostas das secretarias de saúde, com aumento de leitos à medida que a demanda aumenta. E avaliamos também os dados do MonitoraCovid, relativos aos casos suspeitos, confirmados e contatos de covid notificados pela comunidade da UFMG. Temos buscado divulgar periodicamente essa análise crítica como realizado no evento “Como Conviver com a Covid?”, em 02 de fevereiro de 2022, disponível no canal da CAC/UFMG no YouTube¹.

Buscamos também acompanhar a cobertura vacinal da população adulta, com pelo menos duas doses, sendo atualmente no Brasil, 70%; em Minas Gerais, 87% e em Belo Horizonte, 94%. Por meio do MonitoraCovid, foi possível realizar o **Mapa de Vacinas** em janeiro de 2022, quando estudantes, professores, servidores técnico-administrativos e trabalhadores terceirizados relataram seu estado vacinal (Tabela 1). Aproximadamente um terço da comunidade aderiu a campanha e 98,8% do total de 11.937 participantes relataram que receberam pelo menos duas doses da vacina contra covid, e 44% tomaram a dose de reforço. Apenas 76 indivíduos - 0,63% - informaram que não se vacinaram. Essa campanha será periódica, em especial no período de matrícula de estudantes. Na matrícula da Pós-graduação em 2022, 2.015 estudantes de um total de 2.035 (99%) informaram estar completamente vacinados. Esses dados expressam a atitude de confiança na ciência e o senso de coletividade da nossa comunidade universitária.

¹ Como conviver com a covid? Como estamos após dois anos de pandemia? <https://youtu.be/aVSI0uwovrg>
Quais são as perspectivas para 2022? <https://youtu.be/Ko6K0Gvwsxo>

Tabela 1 – Mapa de Vacinas na UFMG – período de 20/01/22 a 01/02/22

Pessoas que acessaram o MonitoraCovid	VACINA COMPLETA	DOSE REFORÇO	VACINA PARCIAL	SEM VACINA
ESTUDANTES (n=9.289)	9.179	3.115	59	51
	98,8%	33,5%	0,6%	0,5%
DOCENTES (n=1.093)	1.085	986	5	3
	99,3%	90,2%	0,5%	0,3%
SERVIDORES TECNICO-ADM. (n=1.331)	1.306	992	7	18
	98,1%	74,5%	0,5%	1,4%
TERCEIRIZADOS (n=224)	219	130	1	4
	97,8%	58,0%	0,4%	1,8%
TOTAL (n=11.937)	11789 (98,8%)	5223 (44,3%)	72 (0,6%)	(0,6%)

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. É importante persistir com as demais medidas essenciais de redução da transmissão, como uso de máscaras, higiene das mãos, distanciamento físico, ventilação dos ambientes, monitoramento e recomendação de quarentena para pessoas que tiverem contato com casos positivos.

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

- divulgação de informações sobre as medidas preventivas e sobre as formas de circulação em espaços dentro e fora da universidade, de acordo com as recomendações das autoridades sanitárias,
- elaboração de material visual para a sinalização dos espaços e divulgação de fluxos para controle de surtos,
- divulgação de informações sobre o monitoramento e as etapas de retorno,
- 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). 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 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 proximidade reduzida entre as pessoas, pela ampla ventilação do local (para remover os aerossóis) e pelo uso de barreiras, como as máscaras.

No início da pandemia, foram adotadas algumas práticas que, posteriormente, mostraram-se ineficazes e, por isso, 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 controle da transmissão da covid-19 é desafiador porque indivíduos assintomáticos ou com sintomas leves e inespecíficos podem ser transmissores. Por isso, as medidas de biossegurança devem configurar um pacto coletivo, assumido por toda a comunidade. Com base no que sabemos até o momento, supõe-se que o SARS-CoV2 fará parte de nosso “repertório” de vírus respiratórios por tempo indeterminado, o que exige que nos habituemos 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.

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 está oferecendo 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 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 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.

Na Etapa 3, a orientação do Comitê da UFMG é a de 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. Assim, recomenda-se, quando possível,

- orientar e disponibilizar sinalização referente a distanciamentos mínimos nas regiões de adensamento de fluxo de passagem, como portarias, corredores e filas, para evitar aglomerações;
- adotar escalonamento de horários para entradas, saídas e intervalos;
- indicar, por elementos de comunicação visual dispostos em local de grande visibilidade, 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.

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 (que devem ser usados com cuidado) e respeitar a marcação dos assentos para garantir o distanciamento.

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.

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.
- Interditar o uso de bebedouros com funcionamento que implique contato próximo da boca ou das 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, revisão dos protocolos de limpeza adotados para o momento de pandemia quanto ao uso de produtos químicos e de equipamento de proteção individual.

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 com elas se relacionam

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, *faceshield* 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 deficientes visuais precisam se atentar para a necessidade de manter a distância de segurança e de usar máscara, pois o deficiente 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.

Deficientes auditivos, não usuários 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 qualquer tipo de máscara, pelos discentes, intérpretes de Libras e/ou interlocutores não é de caráter opcional. Como os atuais modelos de máscara transparente disponíveis 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:

- 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, estereotípias, 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. Caso apresentem dificuldades no uso da máscara, as atividades remotas devem ser priorizadas.

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. 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.

6. MONITORAMENTO (MonitoraCovid)

O monitoramento visa à 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

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. 3) 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 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 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 2 - Fluxograma para casos suspeitos, confirmados e contatos (ver também quadro 4 – conduta em casos suspeitos, confirmados e contatos de covid).

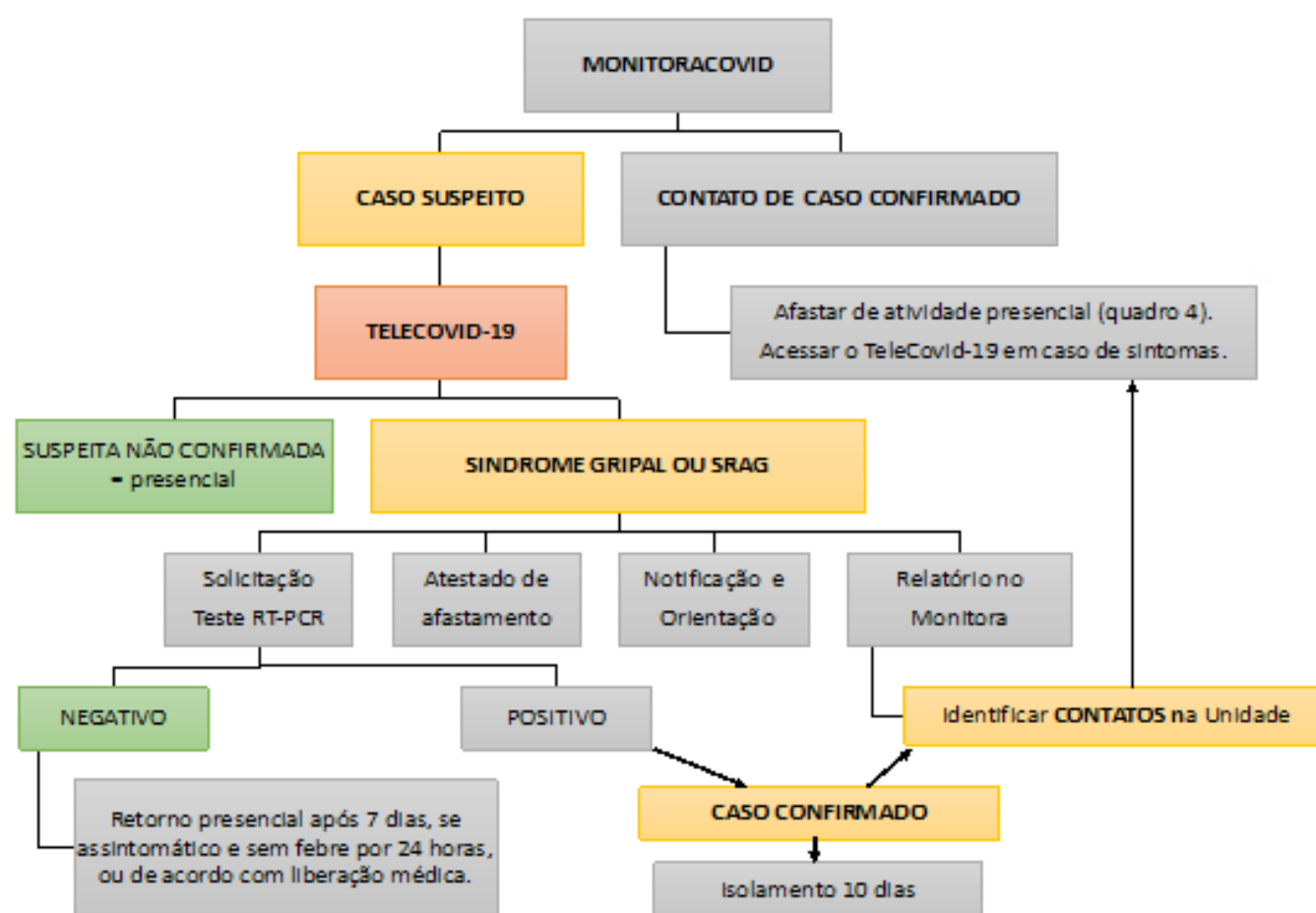
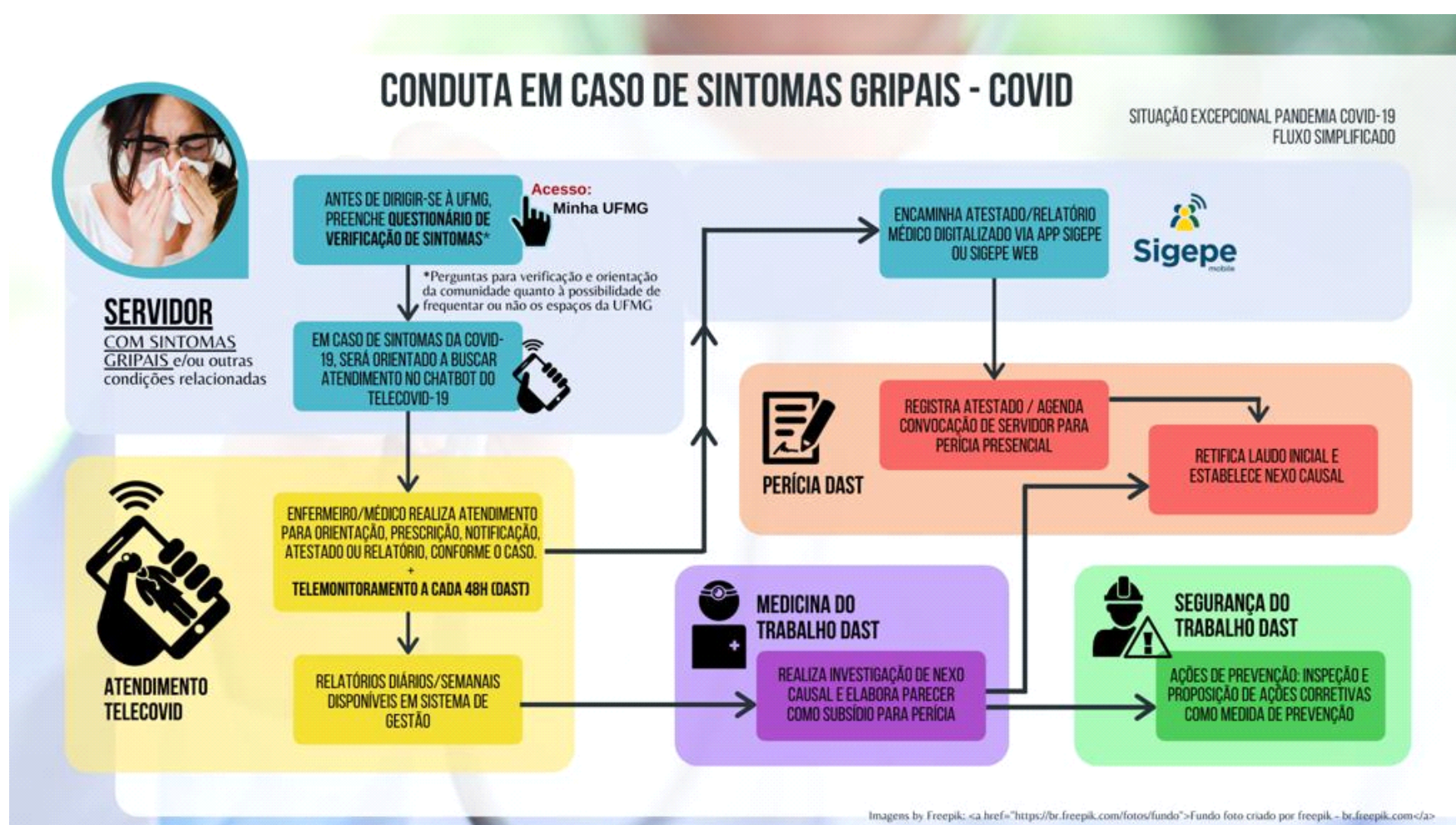


Figura 3 - Fluxo de acompanhamento de servidores com sintomas gripais – PRO-RH/DAST



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 com pessoas contaminadas está descrita no Quadro 4. 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.

- **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, a fim de 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 10º 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.

6.3 Redução de quarentena destinada a pessoas que tiveram contato com caso confirmado de covid-19

O CDC² (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

6.4 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 (domiciliar, por exemplo) 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 5 – 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.

7. ANÁLISE DOS DADOS GERADOS PELO MONITORACOID 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 para controle de surtos 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 N° 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](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](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](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 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>. 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 N° 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. Disponível em: <<http://wfdeaf.org/news/resources/statement-on-accessible-communication-for-deaf-and-hard-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>