



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

**DIRETRIZES PARA RETOMADA DE ATIVIDADES NA UFMT APÓS
SUSPENSÃO DE ATIVIDADES NO CONTEXTO DA PANDEMIA
5ª EDIÇÃO - REVISADA E ATUALIZADA**

Comitê de Prevenção à COVID-19 da UFMT (CPC/UFMT)

MARÇO, 2022

Comitê de Prevenção à COVID-19 da UFMT

ANA PAULA MURARO

Instituto de Saúde Coletiva – UFMT

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - UFMT

Programa de Pós-graduação em Nutrição, Alimentos e Metabolismo - UFMT

AUREA CHRISTINA DE PAULA CORREA

Faculdade de Enfermagem - UFMT

Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem

CIBELE BONACORSI

Instituto de Ciências da Saúde – Campus Universitário de Sinop – UFMT

Programa de Pós-Graduação em Ciências em Saúde –UFMT

EDIÁLIDA COSTA SANTOS

Faculdade de Enfermagem - UFMT

EMERSON SOARES DOS SANTOS

Departamento de Geografia - UFMT

Programas de Pós-Graduação em Geografia - UFMT

Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - UFMT

FERNANDA REGINA CASAGRANDE GIACHINI VITORINO

Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde – Campus Universitário do Araguaia – UFMT

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Imunologia e Parasitologia Básicas e Aplicadas – UFMT

Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas - UFG

FRANCISCO KENNEDY SCOFONI FALEIROS DE AZEVEDO

Faculdade de Medicina – UFMT

Infectologista – Hospital Universitário Júlio-Muller - UFMT

LUCIANO CORREA RIBEIRO

Faculdade de Medicina – UFMT

Infectologista – Hospital Universitário Júlio-Muller - UFMT

PÂMELA RODRIGUES DE SOUZA SILVA

Faculdade de Enfermagem - UFMT

Programa de Pós-Graduação em Ciências em Saúde –UFMT

PRISCILLA BALERONI SILVA CAJAL

Coordenação de Assistência Social e Saúde do Servidor (CASS) - UFMT

RENATA RODRIGUES SILVA

Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde – Campus Universitário do Araguaia – UFMT

Elaboração da versão revisada das Diretrizes

ANA PAULA MURARO

Instituto de Saúde Coletiva – UFMT

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - UFMT

Programa de Pós-graduação em Nutrição, Alimentos e Metabolismo - UFMT

AUREA CHRISTINA DE PAULA CORREA

Faculdade de Enfermagem - UFMT

Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem

CIBELE BONACORSI

Instituto de Ciências da Saúde – Campus Universitário de Sinop – UFMT

Programa de Pós-Graduação em Ciências em Saúde –UFMT

EDIÁLIDA COSTA SANTOS

Faculdade de Enfermagem - UFMT

EMERSON SOARES DOS SANTOS

Departamento de Geografia - UFMT

Programas de Pós-Graduação em Geografia - UFMT

Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - UFMT

PÂMELA RODRIGUES DE SOUZA SILVA

Faculdade de Enfermagem - UFMT

Programa de Pós-Graduação em Ciências em Saúde –UFMT

PRISCILLA BALERONI SILVA CAJAL

Coordenação de Assistência Social e Saúde do Servidor (CASS) - UFMT

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	5
1.1 VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19	7
1.2 USO DE MÁSCARAS	10
1.3 COMISSÕES INTERNAS DE BIOSSEGURANÇA	12
2 DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES GERAIS	13
2.1 DAS RESPONSABILIDADES GERAIS	14
2.2 DO COMPORTAMENTO INDIVIDUAL, DOS GRUPOS DE RISCO, DA CONSCIÊNCIA COLETIVA	14
2.2.1 Individual	14
2.2.2 Grupos de Risco e Condições Excepcionais	15
2.2.3 Coletivo	16
2.2.3.1 Escalas e rodízios	18
2.3 NÚMERO MÁXIMO DE PESSOAS EM AMBIENTES FECHADOS	18
3 FASES SUGERIDAS PARA A RETOMADA GRADUAL DE ATIVIDADES DURANTE REGIME ACADÊMICO NO CENÁRIO DE PANDEMIA	20
3.1 CLASSIFICAÇÃO DAS FASES E AVALIAÇÃO DA POSSIBILIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DA FASE AZUL	20
4 CLASSIFICAÇÃO DO MOMENTO EPIDEMIOLÓGICO	24
5 RECOMENDAÇÕES PARA RETORNO GRADATIVO ÀS ATIVIDADES PRESENCIAIS	30
6 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO	35
7 MONITORAMENTO APÓS RETORNO	36
REFERÊNCIAS	39

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Comitê de Prevenção à COVID-19 da Universidade Federal do Mato Grosso (CPC-UFMT) apresenta neste documento a 5ª edição das diretrizes para o retorno gradual das atividades presenciais na UFMT, oferece recomendações e orientações aos gestores institucionais e aos membros da comunidade universitária.

Este Comitê de Prevenção tem, primordialmente, a função técnica, voltada à compilação de informações, de estudos que vêm sendo divulgados no meio científico e técnico, à identificação e elaboração dos melhores direcionamentos, objetivando auxiliar a gestão de Unidades Acadêmicas e Administrativas e os Órgãos que compõem a UFMT em tomadas de decisões, ou seja, um Comitê com *status* de colegiado consultivo.

Com vistas a subsidiar as tomadas de decisões necessárias para a continuidade das atividades de ensino, pesquisa, extensão e administração da UFMT, em novembro de 2020 foi constituída a “**Comissão Conjunta para elaboração de plano de retorno das atividades presenciais**” pela DECISÃO CONSEPE N° 30/2020, DECISÃO CONSUNI 12/2020 e DECISÃO CONJUNTA n.º 02/2020, que teria como referência, como suporte técnico, estas diretrizes.

Este documento configura-se como uma proposta orientativa para a elaboração de estratégias voltadas à viabilização progressiva das atividades acadêmicas e administrativas presenciais em todos os *campi* da UFMT, durante o período de pandemia, e apresenta também restrições associadas à COVID-19.

Faz-se necessário ressaltar que, sempre que preciso se fizer, este documento poderá ser atualizado na medida em que novas informações epidemiológicas e estudos sejam divulgados pela comunidade científica e técnica para o melhor atendimento e cuidado à comunidade universitária da UFMT (servidores, estudantes e público externo).

Esta proposta foi elaborada e revisada com base nas orientações do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Economia e diferentes Instituições, em especial destacamos:

- PORTARIA N° 572, DE 1° DE JULHO DE 2020, do Ministério da Educação, que institui o protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino e dá outras providências - Protocolo Versão 3, atualizada em 04 de maio de 2021;
- PORTARIA N° 2.789, DE 14 DE OUTUBRO DE 2020, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), no âmbito das

unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados.

- INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME N° 90 (IN N° 90 de 2021), de 28 de setembro de 2021, estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC para o retorno gradual e seguro ao trabalho presencial.
- LEI N° 14.040, de 18 de agosto de 2020 e sua alteração LEI N° 14.218, de 13 de outubro de 2021, que dispõem sobre a validade das normas educacionais a serem adotadas, em caráter excepcional, enquanto perdurar a crise sanitária decorrente da pandemia da COVID-19 e suas consequências.
- Planos e guias de retomada de atividade presencial apresentados por outras instituições de ensino superior, levando em consideração a premissa inicial para a criação do CPC-UFMT: garantir e preservar a saúde da comunidade universitária da UFMT.

Este Comitê entende que, a proteção da vida, a manutenção da qualidade dos serviços prestados pela universidade, o uso responsável da tecnologia, o engajamento de toda a comunidade acadêmica e o monitoramento constante do cenário epidemiológico são pilares que devem ser constantemente discutidos e observados para garantia de retorno gradual e seguro das atividades presenciais. Portanto, na aplicação destas diretrizes, as Unidades e Órgãos da UFMT devem garantir medidas de proteção e segurança aos servidores, estudantes e público externo.

Importante destacar que, o retorno às atividades presenciais depende da criação e aprovação do plano de retomada de atividades presenciais pelas Comissões Internas de Biossegurança (CIBs) e instâncias colegiadas cabíveis, respectivamente. Assim, **o Comitê de Prevenção à COVID-19 limita-se a oferecer aspectos técnicos e científicos de assuntos sensíveis à prevenção e disseminação da COVID-19 no âmbito da UFMT, abstendo-se quanto aos aspectos que se refiram ao exercício da competência e da discricionariedade administrativa, que devem estar a cargo das autoridades competentes.**

As diretrizes objetivam apontar medidas para ações de prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades administrativas e acadêmicas realizadas de forma presencial nesta Instituição, durante o período de pandemia da COVID-19. Essas foram organizadas em fases, desde a máxima restrição até a normalidade (normal controlado), considerando aspectos técnicos, as peculiaridades regionais, os fatores epidemiológicos divulgados em relação ao estado de Mato Grosso, bem como as políticas públicas que estão em vigor no território nacional.

Dessa forma, neste documento tomamos por referência um modelo de distanciamento controlado com vistas a identificar as atividades que poderão ser retomadas progressivamente, resguardando-se as normas de biossegurança.

Considerando que a UFMT possui quatro *campi* (Araguaia, Cuiabá, Sinop e Várzea Grande), instalados em municípios com realidades e especificidades distintas em termos de infraestrutura, número de alunos, número de servidores e organização universitária, recomenda-se que cada um dos Setores Administrativos, Institutos e Faculdades dos diferentes *campi* elaborem seus próprios planos para o retorno às atividades presenciais, seguindo estas diretrizes e orientações indicadas.

As propostas de retorno às atividades presenciais devem ser apreciadas e aprovadas pelas instâncias colegiadas pertinentes de cada Unidade, de forma que seja assegurado que as recomendações aqui apresentadas sejam aplicadas. Desta forma, recomenda-se que todas as Unidades instituem uma Comissão Interna de Biossegurança (CIB) para o acompanhamento e execução do plano de retomada, com vistas a verificar o cumprimento das propostas e acompanhar possíveis casos de COVID-19, objetivando controlar e limitar riscos no ambiente acadêmico.

Um retorno às atividades presenciais que considere as normas de biossegurança pode contribuir para evitar a infecção e disseminação de casos de COVID-19 na UFMT. Ainda não são conhecidas todas as implicações da COVID-19 a longo prazo nas pessoas infectadas, mas o termo “Covid longa” (*long Covid*) já é bastante tratado/usado na literatura internacional (NALBANDIAN et al., 2021). Mesmo em casos leves, há registros de sintomas que persistem por 3 semanas em até 35% dos casos, que podem ser distinguidos em sintomas físicos, mentais e sociais (KESSEL et al 2022). Neste sentido, é importante que a UFMT atue no sentido de não transformar o ambiente universitário num espaço onde os membros da comunidade universitária possam ser vítimas, mesmo a longo prazo, de consequências da COVID-19. Ressalta-se que, pelas dependências dos *campi* universitários, cerca de 20.000 pessoas podem circular diariamente, advindas de todas as partes de Mato Grosso e do Brasil. Portanto, caso não adote nenhuma medida para mitigar a transmissão e disseminação da doença, a instituição tem um grande potencial de se tornar um polo de difusão da COVID-19 no estado.

1.1 VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

Conceitualmente, vacinas são preparações indutoras de respostas do sistema imunológico com vistas a alcançar resistência (imunidade) a determinadas doenças, via de regra, infecciosas ou tumorais. Objetivam a preparação do corpo, através da criação de uma memória imunitária estabelecida pelo contato prévio com um agente patogênico específico. As vacinas são produzidas a partir de formas inofensivas de determinadas bactérias ou de vírus que causem doenças específicas. Uma vez que o corpo é exposto a tais substâncias, passa a produzir anticorpos para combater tais micro-organismos, gerando células de memória (MOTA et al., 2022).

Uma vez ocorrida a exposição à vacina, o corpo adquire a capacidade de se defender de doenças causadas por por esses microorganismos patogênicos, gerando imunidade a eles. Quando imunizado contra uma doença, o ser humano, normalmente, não contrai a doença ou a desenvolve de uma forma branda/leve.

Frente ao contexto da pandemia de COVID-19, cientistas que já detinham conhecimentos sobre o coronavírus, em colaboração mundial e com financiamentos vultosos, impulsionaram o desenvolvimento de vacinas contra o SARS-CoV-2.

Neste contexto, o Ministério da Saúde (MS), na 12ª edição do Plano de Vacinação, apontou a necessidade de cerca de 60 a 70% da população ser imunizada (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper de maneira significativa cadeias da circulação do coronavírus, sendo disposto a cobertura de 85% ou mais da população para que ocorra a redução considerável da doença, a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissão (BRASIL, 2022).

Frente a tal deliberação do MS, este Comitê considera que havendo, minimamente, 70% da população residente em Mato Grosso e em cada região de saúde onde estão localizados os *campi* da UFMT vacinados, seja possível a adoção da fase de maior flexibilização das atividades presenciais durante a pandemia de COVID-19.

É importante destacar que, a cobertura vacinal é estabelecida tomando por referência o esquema completo, conforme as determinações dos fabricantes dos imunobiológicos, sendo duas doses para Coronavac-Sinovac/Butantan, Astrazeneca e Pfizer. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022)¹, atrasos em relação ao intervalo recomendado para cada vacina devem ser evitados, uma vez que **não se pode assegurar a devida proteção individual até a administração da segunda dose**. Porém, caso ocorram atrasos, o esquema vacinal deverá ser

¹ Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf/>

complementado com a administração da segunda dose o mais rápido possível, sendo improvável que haja prejuízo na resposta imune induzida pela vacina após a finalização do esquema.

Semanalmente, o Comitê de Prevenção a COVID-19 avalia os indicadores epidemiológicos (casos internações e óbitos) disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso (SES-MT) e os dados de vacinação disponibilizados pelo Open DATASUS do Ministério da Saúde para classificação do momento epidemiológico e fase de flexibilização. Tomando por referência os dados disponibilizados até dia 15 de março de 2022 e no plano estadual de vacinação do estado, cerca de **65,7% estão imunizados com as duas doses (ou dose única)**, com diferenças importantes entre as Regiões de Saúde.

Dentre as Regiões onde se localizam os *campi* da UFMT, a Região de Garças Araguaia é a que apresenta a maior cobertura vacinal da população com duas doses ou com imunobiológico de dose única com - 69,1% da população vacinada; a Região do Teles Pires apresenta 66,2% de cobertura e a Baixada Cuiabana 65,7% da população com duas doses ou com dose única.

Ao considerar a faixa etária da maioria dos estudantes da UFMT (em todos os *campi*) em relação a cobertura vacinal da população residente em Mato Grosso até 15 de março de 2022, segundo faixa etária, percebe-se: a cobertura vacinal de adolescentes entre 15 e 19 anos (faixa etária de grande parte dos ingressantes nos cursos de graduação da UFMT) foi de 59,7% da segunda dose/dose única (esquema completo), sendo que mais de 85,2% já receberam a primeira dose do imunizante. Na faixa etária de adultos jovens (20 a 29 anos), a cobertura foi de 91,5% em relação à primeira dose e 74,8% para a segunda dose/dose única. Na população entre 30 e 39 anos a cobertura de segunda dose ou dose única é estimada em 81,3%, entre 40 a 49 anos de 87,4% e entre os de 50 a 59 anos, bem como nas faixas acima de 60 anos, estima-se que mais de 90% estejam com o esquema completo de vacinação.

A vacinação dos estudantes promove a proteção não apenas dos próprios, mas também de seus familiares. Estudos recentes evidenciaram que as vacinas previnem a infecção e reduzem a infecciosidade daqueles que são infectados. Esses efeitos diretos e indiretos aumentam o valor das vacinas, no entanto, precisam ser avaliados continuamente, de forma a identificar e refletir sobre o surgimento de novas variantes, diminuição de vacinas, reforços e medidas não farmacológicas para controle da transmissão (DEAN; HALLORAN, 2022).

Faz-se necessário deixar claro que a vacinação, isoladamente, não é suficiente para controlar a pandemia e prevenir mortes pela doença, mas configura-se como importante ferramenta para a redução da morbimortalidade pela COVID-19.

O MS enfatiza que o,

Programa Nacional de Imunizações (PNI) ... tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente; ... citado como referência mundial. O PNI atende a toda a população brasileira, ... um dos patrimônios do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais da saúde, gestores e de toda a população. São 48 anos de ampla expertise em vacinação em massa e está preparado para promover a vacinação contra a COVID-19 (BRASIL, 2022).

Portanto, o PNI enquanto referência mundial para imunização de populações, devido a expertise desenvolvida ao longo de sua história, ora oferece aos brasileiros uma alternativa, comprovadamente, eficaz para a prevenção da COVID-19, a oferta de vacinas desenvolvidas em centros internacionais de tecnologias de ponta, estudadas e aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa que, objetivando dar celeridade à disponibilização desses medicamentos, que podem auxiliar no alívio dos efeitos individuais e coletivos da pandemia, instituiu o Comitê de Avaliação de Estudos Clínicos, Registro e Pós-registro de medicamentos para prevenção ou tratamento da COVID-19 (ANVISA, 2022).

Considera-se que a vacinação contra a COVID-19 é medida de saúde pública e que deve ser fortemente encorajada e estimulada junto a todos os servidores e alunos da UFMT para que assim recebam e completem seus esquemas vacinais, de acordo com o imunizante disponível. As vacinas atuais podem fornecer altos níveis de proteção contra a forma doença grave e morte, mesmo no contexto da circulação de Ômicron, prevalente no Brasil (ANVISA, 2022; WHO, 2022).

Neste contexto, **a cobrança do comprovante do esquema vacinal para COVID-19, impresso ou eletrônico, a todos os discentes, docentes, técnicos administrativos em educação, trabalhadores terceirizados, estagiários e comunidade externa, para o retorno das atividades presenciais no âmbito da Universidade Federal de Mato Grosso pode contribuir para o estímulo à busca pela complementação do esquema vacinal, o que favorece o aumento da cobertura vacinal no estado de Mato Grosso, em especial da comunidade universitária, além de ser uma estratégia de segurança individual.**

1.2 USO DE MÁSCARAS

Estudo de revisão integrativa apontou que a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) ocorre de pessoa a pessoa, por meio de partículas infecciosas provenientes da tosse ou espirro, e que podem permanecer suspensas no ar por algum tempo. Este artigo identificou evidências que demonstram certo grau de eficácia do uso de máscaras na proteção contra a COVID-19. Entretanto, para os diferentes tipos de máscaras há uma variação do grau de proteção, tendo em vista fatores como material de fabricação, manuseio, faixa etária e o tipo de atividade que é realizada pelo indivíduo (GIRARDI et al., 2021).

O Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) tem sistematizado os estudos sobre o impacto do uso de máscaras para diminuição da transmissão da COVID-19 e mostrou que, pelo menos dez estudos de boa qualidade confirmaram os benefícios do uso de máscaras em análises de nível comunitário e sua importância em reduzir a transmissão em ambientes fechados, sendo inclusive evidenciada a diminuição de hospitalizações e mortalidade (CDC, 2021; ADDREJKO et al., 2022).

Apesar da mudança ocorrida no perfil epidemiológico, é importante ressaltar a necessidade de evitar uma falsa sensação de segurança. O risco de transmissão/contaminação ainda existe/persiste, e assim sendo as medidas de controle recomendadas nestas diretrizes têm como objetivo reduzi-lo no contexto da UFMT. A utilização de máscaras de boa qualidade e bem ajustadas ao rosto está entre as principais medidas para prevenir a transmissão do coronavírus, juntamente com higienização das mãos e o distanciamento físico. Cabe ressaltar que as pessoas vacinadas precisam continuar utilizando máscaras, até que haja ampla cobertura vacinal da população e baixa transmissão da COVID-19, pois, embora a vacina previna o adoecimento grave, pessoas vacinadas podem transmitir o vírus.

Experimento de simulação que avaliou a necessidade do uso de máscaras faciais em ambientes fechados, após atingir diferentes níveis de cobertura populacional de esquema vacinal completo nos Estados Unidos, indicou a existência de custo-efetivo o uso de máscaras faciais por cerca de 2 a 10 semanas após atingir a cobertura vacinal de 70 a 90%, sendo maior se a cobertura alcançada for no inverno versus verão (BARTSCH et al., 2022). Cabe destacar que o uso das máscaras mantém-se ainda mais importante num cenário de surgimento de variantes de preocupação, como a Delta e a Ômicron, com maior potencial de transmissão.

Os dados epidemiológicos apresentados demonstram que Mato Grosso continua com baixa cobertura vacinal no que diz respeito ao esquema completo, principalmente nas faixas etárias mais jovens, justamente as que compõem a maior parte dos estudantes matriculados na UFMT. Além disso, ao avaliar o nível de transmissão da doença, conforme estabelecido pelo CDC, o estado de Mato Grosso apresenta **elevado risco** de transmissão até a semana epidemiológica 10 de 2022 (finalizada dia 12 de março de 2022). Portanto, para o retorno às

atividades presenciais, recomenda-se a manutenção do uso de máscaras, principalmente em ambientes fechados.

Mesmo as pessoas vacinadas têm risco de se infectar pelo SARS-CoV-2. É sabido que a efetividade da vacina diminui a cerca de 65% após 74 dias da 2ª dose e a 50% depois de 194 dias da segunda dose (HALL et al 2022). Por este motivo, o Programa Nacional de Imunização, no que diz respeito à vacina contra a COVID-19 adotou a dose de reforço como instrumento de combate à disseminação da doença, como maneira de complementar a efetividade da vacina.

Frente a tal definição, o CPC-UFMT recomenda que os membros da comunidade universitária façam uso de máscaras de proteção, seja como um item de proteção individual, seja como mais um fator que funcione como barreira à disseminação do vírus na sociedade, e só considera que a dispensa segura do uso da máscara ocorra quando, pelo menos 70% da população do estado, ou das regiões de saúde onde se localizam os *campi* da UFMT, tiverem recebido a segunda dose da vacina ou dose de reforço **dentro de um período de 6 meses**. O CPC-UFMT considerará para essa análise a data de aplicação das doses, disponíveis nos microdados disponibilizados do PNI.

1.3 COMISSÕES INTERNAS DE BIOSSEGURANÇA

A criação das Comissões Internas de Biossegurança (CIB) de cada unidade acadêmica/administrativa é uma recomendação das “Diretrizes para retomada de atividades na UFMT após suspensão de atividades no contexto da pandemia”, elaboradas pelo Comitê de Prevenção COVID da UFMT e prevista na Resolução Consepe 174/2021.

A CIB, por estar inserida na realidade local, tem maior potencial para auxiliar a sua unidade na aplicação das Diretrizes para retomada de atividades presenciais na UFMT. A CIB deve elaborar o plano de retorno gradual às atividades presenciais na sua unidade, levando em conta resoluções pertinentes de instâncias superiores da UFMT. Esse plano deve ser apresentado à gestão da Unidade, para apreciação e aprovação nas instâncias colegiadas.

O Plano de Retorno às Atividades Presenciais deve considerar os ambientes em que as atividades presenciais da unidade são desenvolvidas, as pessoas que ocupam estes ambientes e as atividades que serão executadas, seguindo as orientações dispostas nestas diretrizes.

A CIB poderá ser constituída por servidores técnicos, docentes e/ou discentes da unidade, indicados pelos gestores dessa e nomeados por portaria. O detalhamento das atribuições da CIB será emitido pela gestão superior.

2 DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES GERAIS

Para prevenir e mitigar riscos associados à COVID-19, o Comitê de Prevenção à COVID-19 da UFMT **recomenda** que a comunidade universitária adote, sem qualquer restrição, as seguintes diretrizes:

- A disponibilização de água e sabão em todos os banheiros da unidade para higienização das mãos;
- A disponibilização de álcool 70% nos ambientes;
- O distanciamento de, **no mínimo, 1,0 metro em todas as direções** entre as pessoas alocadas no mesmo ambiente, sendo necessário o rodízio de pessoas no espaço, caso a ocupação máxima não permita assegurar o distanciamento necessário;
- A limpeza diária do ambiente e superfícies com solução contendo água sanitária (1:10 a 1:20 partes de água; ou concentração de 0,1%) e álcool 70% ou outra substância que comprovadamente inative o vírus, conforme a Nota Técnica da ANVISA 47/2020;
- O uso obrigatório de máscaras faciais em todos os ambientes da Universidade;
- A recomendação/orientação de seguimento de regras de etiqueta respiratória para proteção em casos de tosse e espirros;
- Em casos de pessoas que apresentem quaisquer sintomas, que tenham contato físico direto com pessoas contaminadas e/ou coabitação com pessoas positivadas para COVID-19, **recomenda-se a comunicação institucional** via Coordenação de Assistência Social e Saúde do Servidor (CASS);
- Os discentes assistidos pela PRAE, **moradores das CEUs**, que apresentarem sinais e sintomas da COVID-19 poderão notificar essa Pró-Reitoria, e os demais discentes devem notificar as CIBs de suas unidades acadêmicas e/ou coordenações de curso/ensino.
- A manutenção dos ambientes arejados e ventilados, quando possível, durante a permanência de grupos de pessoas em salas, laboratórios e anfiteatros da instituição.
- Que as CIBs de cada unidade, juntamente com os gestores, ofereçam orientações para os docentes, para os técnico-administrativos e para os prestadores de serviços que estarão em atendimento aos alunos e ao público em geral.

As **recomendações** constantes nestas diretrizes aplicam-se a todos os setores da UFMT, ou seja, a todos os membros da comunidade universitária - os servidores (docentes e técnicos administrativos), pesquisadores visitantes, discentes e funcionários de empresas

terceirizadas, assim como os usuários externos, entre outros.

Sempre que estiverem presentes nos *campi* prestadores de serviço externos, eles devem ser claramente informados sobre as medidas a serem seguidas, bem como a necessidade de se adequarem às diretrizes e normas de biossegurança da UFMT para adentrar os ambientes, devendo permanecer somente o tempo necessário e em número reduzido/suficiente para a realização da atividade prevista.

2.1 DAS RESPONSABILIDADES GERAIS

O dirigente institucional de cada unidade/setor deve responsabilizar-se, juntamente com a CIB local, pela adequação destas diretrizes à realidade de sua unidade e pela supervisão das ações.

Recomenda-se o retorno gradual e seguro ao trabalho em modo presencial na UFMT, conforme IN N° 90 de 2021; e que os componentes curriculares sejam ministrados seguindo as determinações constantes nas resoluções vigentes.

Cabe a Secretaria de Comunicação e Múltiplos Meios – SECOMM a realização de toda comunicação estratégica relacionada à divulgação dos meios de prevenção e contenção à COVID-19, alertando a comunidade universitária sobre a doença e as diretrizes de biossegurança relativas à COVID-19.

2.2 DO COMPORTAMENTO INDIVIDUAL, DOS GRUPOS DE RISCO, DA CONSCIÊNCIA COLETIVA

2.2.1 Individual

- Utilizar de modo obrigatório e adequado as máscaras faciais (ajustadas à face de maneira a assegurar que nariz e boca permaneçam cobertos);
- Manter pelo menos 1,0 metro de distância em todas as direções, entre todas as pessoas presentes nos recintos da UFMT;
- Lavar as mãos com água e sabão ou, se distante de fonte de água, higienizá-las com álcool 70% frequentemente, principalmente antes do início do trabalho, antes e após colocação da máscara, ao usar o banheiro, manusear alimentos, tocar em dinheiro, manusear lixo, manusear objetos de trabalho compartilhados e registrar o ponto, dentre outras atividades que configurem risco de manipulação de objetos contaminados;
- Respeitar a etiqueta respiratória – ao tossir ou espirrar proteger a boca e o nariz com o

antebraço ou lenços descartáveis e não remover a máscara facial. Após, higienizar as mãos e realizar a troca da máscara se possível;

- Evitar o toque nos próprios olhos, nariz e boca. Caso o toque ocorra, proceder a imediata higienização das mãos;
- Evitar cumprimentar as pessoas com aperto de mãos, abraços ou qualquer forma que configure contato físico;
- Objetos pessoais, tais como fones de ouvido, celulares, canetas, copos, pratos e talheres não devem ser compartilhados. Caso sejam, devem ser higienizados imediatamente antes e após cada utilização;
- Uniformes e roupas limpas não devem entrar em contato com uniformes e roupas usadas, mantendo calçados distantes das peças de vestuário, evitando a contaminação cruzada;
- Cada servidor deve efetuar a desinfecção dos próprios materiais de proteção, como aventais, protetores faciais, óculos de proteção, botas, máscaras de tecidos e protetores auriculares.

2.2.2 Grupos de Risco e Condições Excepcionais

Enquanto vigorar a situação de risco estabelecida pelo Ministério da Saúde, servidores pertencentes a grupos de risco e em condições excepcionais deverão realizar atividades laborais em regime de teletrabalho, de acordo com a legislação vigente INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME N° 90, de 28 de setembro de 2021, aqueles que se autodeclararem e comprovem com atestado médico a condição, junto à sua chefia imediata e unidade de lotação, a existência das seguintes condições:

I - Servidores e empregados públicos que apresentem as condições ou fatores de risco descritos abaixo:

- a) idade igual ou superior a 60 anos;
- b) tabagismo;
- c) obesidade;
- d) miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
- e) hipertensão arterial;
- f) doença cerebrovascular;

- g) pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);
- h) imunodepressão e imunossupressão;
- i) doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- j) diabetes melito, conforme juízo clínico;
- k) doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- l) neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
- m) cirrose hepática;
- n) doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); e
- o) gestação.

II - Servidores e empregados públicos na condição de pais, padrastos ou madrastas que possuam filhos ou responsáveis que tenham a guarda de menores em idade escolar ou inferior, nos locais onde ainda estiverem mantidas a suspensão das aulas presenciais ou dos serviços de creche, e que necessitem da assistência de um dos pais ou guardião, e que não possua cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto na residência apto a prestar assistência.

Outras condições:

- Casos excepcionais que não se enquadrem nestas diretrizes devem ser tratados no âmbito dos Colegiados Gestores da Unidade (de Curso ou de Departamento ou na Congregação) para discussão e direcionamento cabível de acordo com as resoluções vigentes da UFMT e em atendimento aos protocolos de biossegurança.

2.2.3 Coletivo

- Organizar as equipes com vistas a ocupação escalonada dos espaços físicos, assegurando o distanciamento social;
- Assegurar a manutenção da distância mínima de 1,0 metro entre as pessoas em todos os ambientes, internos e externos da instituição, ressalvando as exceções em razão da especificidade da atividade ou para pessoas que dependem de acompanhamento ou cuidados especiais;
- É obrigatório o uso de máscara facial nos espaços coletivos, mesmo mantendo-se a distância mínima de 1,0 metro entre os usuários do espaço. Entretanto, quando não for possível garantir a distância mínima entre as pessoas, **recomenda-se** a utilização concomitante da máscara e de protetor facial (*face shield*);

- Garantir comunicação visual de avisos para uso de proteção individual e risco à COVID-19;
- Em veículos oficiais, manutenção de distância minimamente segura entre os passageiros deve ser mantida, deixando sempre, pelo menos, um assento vazio entre dois passageiros e janelas aberta para renovação do ar interno, adicionalmente ao material de proteção individual;
- Álcool 70% deve estar disponível em todos os ambientes e estações de trabalho;
- Água potável deve ser consumida com uso de copo próprio. **Recomenda-se** higienizar as mãos antes e após o acionamento do bebedouro;
- Os bebedouros de pressão que são de utilização comum, com ingestão direta por jato de água, devem ser lacrados/interditados;
- Sabão líquido e toalhas de papel descartável devem estar amplamente disponíveis nos banheiros, consultórios médicos, veterinários e vestiários;
- Os usuários que utilizam registradores de ponto devem ser orientados a higienizar as mãos com álcool 70% antes e depois do uso do aparelho;
- Os botões dos elevadores devem ser acionados com caneta ou chave sempre que possível, sem tocar com as pontas dos dedos das mãos. Caso não seja possível, após tocar higienizar as mãos com álcool 70%;
- Todos os equipamentos de trabalho de utilização coletiva (grampeadores, aparelhos de telefone, mouse e teclados de computador, etc) devem ser higienizados por quem os utilizar antes e após o uso;
- Aumentar a frequência da periodicidade da limpeza em locais utilizados com maior fluxo de pessoas, com substâncias que possuam eficácia comprovada para eliminar o vírus;
- Manter portas e janelas abertas para ventilação do ambiente, sempre que possível;
- Para o caso de reunião presencial, utilizar espaço que garanta o distanciamento mínimo de 1,0 metro entre os participantes, em concordância com as medidas preventivas estabelecidas e o acesso de terceiros;
- No caso de realização de reuniões, quando não for possível garantir o distanciamento entre os participantes, devem ser realizadas com o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC);
- Evitar o uso de tapetes, cortinas, decorações e carpetes para facilitar o processo de

higienização;

- Assegurar a higienização de banheiros, lavatórios e vestiários antes da abertura e após o fechamento, sempre que possível e no mínimo na troca de turnos;
- Efetuar a limpeza das salas de aula e auditórios a cada troca de turma;
- Separar o lixo com potencial risco de contaminação (luvas, máscaras, etc.) e descartá-lo de forma que não ofereça riscos e em local separado e devidamente identificado;
- Efetuar a higienização das lixeiras e descartar o lixo com maior frequência;
- Em caso de confirmação de COVID-19, isolar o ambiente em que a pessoa infectada transitou até a sua higienização completa com soluções contidas na norma técnica da ANVISA 47/2020.

2.2.3.1 Escalas e rodízios

- Caso seja necessário, para garantir o distanciamento mínimo de 1,0 metro entre os usuários do ambiente, recomenda-se a organização de um cronograma com rodízios; de dias para a ocupação das salas de aula, e de servidores docentes e técnicos administrativos, bem como escalas de horário se necessário, com o objetivo de reduzir a circulação simultânea de um grande número de pessoas no mesmo espaço;
- Recomenda-se que sejam estabelecidos os horários das atividades de maneira a evitar o contato entre grupos diferentes, de maneira a não ocorrer o cruzamento de pessoas na entrada e saída dos espaços e na proximidade das portas. Na medida do possível, recomenda-se a implantação de um fluxo unidirecional e/ou horários alternativos de entrada e saída;
- Considerar a possibilidade de adotar escalonamento de horários para entradas, saídas e intervalos nas atividades. Desse modo, pode-se aumentar a variabilidade de horário para reduzir o número de pessoas que fazem uso simultâneo das dependências.

2.3 NÚMERO MÁXIMO DE PESSOAS EM AMBIENTES FECHADOS

A ocupação do espaço deve garantir a distância mínima de 1,0 metro em todas as direções, no entorno da pessoa. É indicada a realização de marcações e instalação de faixas nos espaços da Unidade, com vistas a assegurar o distanciamento físico.

É recomendável, quando possível, que janela(s) e portas(s), dos ambientes institucionais, sejam mantidas aberta(s) de forma a favorecer a renovação adequada de ar no ambiente. Garantir o respeito à capacidade máxima de pessoas estabelecida para cada ambiente, evitando a aglomeração.

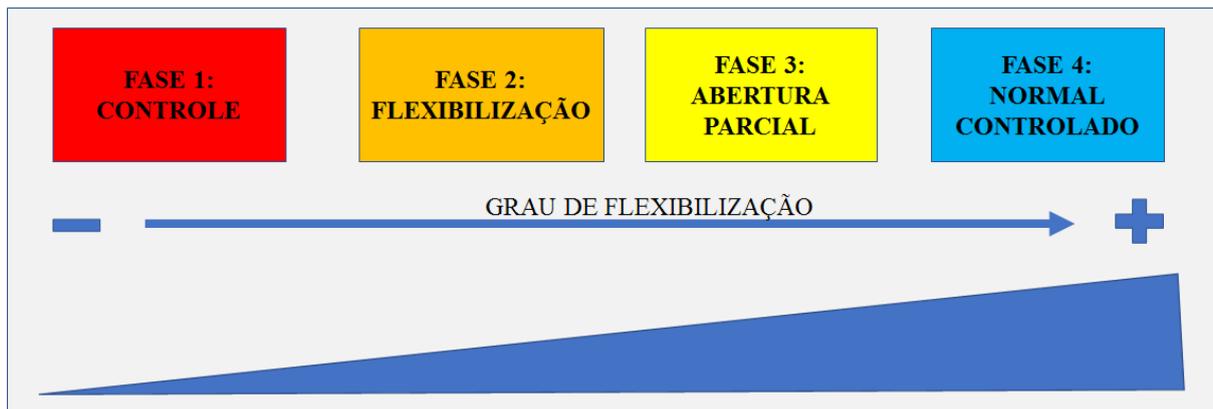
Recomenda-se que cada unidade, através de sua CIB, elabore e execute um cronograma de retorno as atividades, que deverá estar em consonância com a IN N°. 90 de 2021, Resoluções de instâncias superiores da UFMT e considerar, no mínimo, os seguintes fatores:

- Garantia de distanciamento entre os usuários do espaço de, no mínimo, 1,0 metro. Caso o número de usuários seja maior do que o espaço comporta, que seja adotado regime de escalonamento de servidores, com cronograma estabelecido pela gestão do setor/unidade.
- O fluxo para utilização dos espaços, considerando que esta decisão é de responsabilidade da gestão do setor/unidade;
- Estabelecimento, pela gestão do setor/unidade **junto com sua CIB**, do fluxo para os atendimentos presenciais e das demandas e, em especial, das subunidades;
- Estabelecimento, pela gestão do setor/unidade **junto com sua CIB**, das prioridades para atendimento com atividades presenciais por semestre e curso (aquelas que não podem ser realizadas exclusivamente de forma *on-line*). Os responsáveis da unidade devem propor escalonamento de horários e organização dos turnos de atividade, se necessário, em grupos fixos de pessoas (pré-determinadas).

3 FASES SUGERIDAS PARA A RETOMADA GRADUAL DE ATIVIDADES DURANTE REGIME ACADÊMICO NO CENÁRIO DE PANDEMIA

3.1 CLASSIFICAÇÃO DAS FASES E AVALIAÇÃO DA POSSIBILIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DA FASE AZUL

O plano de retomada de atividade é dividido em 4 (quatro) etapas, contemplando as fases 1, 2, 3, e 4. As fases são detalhadas a seguir:



A progressão para as fases de menor restrição ocorre após quatro semanas consecutivas em cada momento epidemiológico, com exceção da progressão para a fase azul que ocorre após quatro semanas consecutivas no momento epidemiológico amarelo. A regressão para fases de maior restrição ocorrerá, no caso de classificação de um pior momento epidemiológico, por duas semanas nas últimas quatro semanas avaliadas.

FASE 1: CONTROLE

Este é o momento de preparação de ambientes, implementação e adequação dos protocolos de biossegurança pela administração da Unidade/Órgão. Sinaliza o processo de flexibilização de diferentes atividades acadêmicas.

Essa fase sinaliza o **processo de flexibilização de toda comunidade acadêmica.**

Para estar na fase vermelha, é necessário que duas semanas dentre quatro consecutivas estejam no momento epidemiológico vermelho.

Estando na Fase Vermelha, **o dirigente poderá permitir retorno gradual e seguro ao trabalho em modo presencial dos servidores em consonância com a IN N° 90 de 2021 e respeitando as recomendações descritas no item 2.2.**

No caso de regressão em relação a fase laranja, é necessário que duas semanas dentre quatro consecutivas estejam no momento vermelho.

As demais restrições (abertura de espaços, centros esportivos, aulas teóricas e práticas, etc) e/ou recomendações para essa fase apresentadas na Tabela 1, do item 5.

FASE 2: FLEXIBILIZAÇÃO

Essa fase sinaliza o início do processo de abertura, mas com algumas restrições.

Para entrar na Fase 2 de flexibilização é **imperativo** que a região de saúde, onde se localizam os *campi*, se encontrem no **momento epidemiológico laranja.**

Ainda que seja necessário que o *campus* esteja em uma região de saúde no momento epidemiológico laranja, essa condição não é suficiente para uma abertura parcial imediata.

Para progredir para a fase Laranja, é **obrigatório cumprir**, no mínimo, **4 (quatro) semanas consecutivas no momento epidemiológico laranja.** No caso de regressão do amarelo para laranja, é necessário que duas semanas dentre quatro consecutivas estejam no momento laranja.

Estando na Fase Laranja, **o dirigente poderá permitir retorno gradual e seguro ao trabalho em modo presencial dos servidores em consonância com a IN N° 90 de 2021 e respeitando as recomendações descritas no item 2.2.**

As demais restrições (abertura de espaços, centros esportivos, aulas teóricas e práticas, etc) e/ou recomendações para essa fase apresentadas na Tabela 1, do item 5.

FASE 3: ABERTURA PARCIAL

Denominada de abertura parcial, a maioria das atividades presenciais da comunidade acadêmica poderá ser retomada, observadas as condições de biossegurança individual e coletiva.

Para entrar na Fase 3 é **imperativo** que a região de saúde onde se localizam os *campi* se encontrem **no momento epidemiológico amarelo**.

Ainda que seja necessário que o *campus* esteja em uma região de saúde **no momento epidemiológico amarelo**, essa condição não é suficiente para uma retomada imediata. Para progredir para a fase Amarela, é **obrigatório cumprir**, no mínimo, **4 (quatro) semanas consecutivas no momento epidemiológico Amarelo**. No caso de regressão do Azul para Amarelo, é necessário que duas semanas dentre as quatro últimas consecutivas estejam no momento Amarelo.

Estando na Fase Amarela, **o dirigente poderá permitir retorno gradual e seguro ao trabalho em modo presencial dos servidores em consonância com a IN N° 90 de 2021 e respeitando as recomendações descritas no item 2.2.**

As demais restrições (abertura de espaços, centros esportivos, aulas teóricas e práticas, etc) e/ou recomendações para essa fase apresentadas na Tabela 1, do item 5.

FASE 4: NORMAL CONTROLADO

Nesta fase, que denominamos de normal controlado, espera-se a retomada controlada das atividades presenciais da UFMT, juntamente com o retorno controlado da comunidade universitária, seguindo normas de biossegurança.

Para entrar na fase 4, é imperativo que a região de saúde onde se localizam os *campi* se encontrem **no momento epidemiológico amarelo** por, pelo menos, 4 semanas concomitantemente com uma das seguintes alternativas:

- a) Disponibilização de tratamento farmacológico **comprovadamente efetivo** para o tratamento da doença, reconhecido através de estudos que comprovem a sua eficácia e/ou aprovação dos órgãos reguladores competentes;
- b) Cobertura vacinal² acima de 70% da população das Regiões de Saúde onde estão localizados os *campi*, assim como no estado de Mato Grosso.

Medidas preventivas de promoção e proteção à saúde devem ser mantidas mesmo na fase azul, enquanto ocorre a circulação do vírus SARS-CoV-2 em território nacional. A regressão para fases mais restritas pode ocorrer a qualquer momento, se observado o recrudescimento da doença no estado.

As demais recomendações para essa fase são apresentadas na Tabela 1, do item 5.

Observações importantes:

Naturalmente, se ocorrer a regressão de fase, a aplicação das restrições previstas nesta fase deverá ser imediata, e deve-se tomar decisões e executar ações para a paralisação das atividades presenciais, em sendo necessário, até a região ser enquadrada novamente nas fases de menores restrições.

²Proporção da população com segunda dose ou dose única da vacina contra o SARS-CoV-2.

4 CLASSIFICAÇÃO DO MOMENTO EPIDEMIOLÓGICO

Segundo orientações da Organização Mundial de Saúde, a análise de risco, durante processos de flexibilização, deve se basear nos seguintes indicadores:

- 1) Fatores epidemiológicos, incluindo a incidência de casos confirmados, taxa de hospitalização em UTI e número de óbitos;
- 2) Capacidade do sistema de saúde para atender novos casos de COVID19;
- 3) Capacidade do sistema de saúde de identificar e gerenciar novos casos e contatos que possam ocorrer durante a flexibilização/adaptação das medidas;
- 4) Disponibilidade de intervenções farmacêuticas ou profiláticas comprovadamente eficazes, liberadas no país, para uso na população pelos órgãos responsáveis (WHO, 2020).

Tais indicadores foram considerados para a elaboração da classificação do momento epidemiológico para retomada das atividades na UFMT, a partir da adaptação do modelo utilizado pelo Plano do Governo do Estado de São Paulo (Decreto nº 64.994, de 28 de maio de 2020, atualizado pelo Decreto nº 65.487, de 22 de janeiro de 2021), o qual considera as regiões de saúde.

Esses critérios contemplam aqueles adotados pelo Governo de Mato Grosso na classificação de risco dos municípios, disposto no Decreto nº 522 de 12 de junho de 2020 e atualizadas pelo Decreto nº 852 de 11 de março de 2021, que identifica a situação epidemiológica do município, aferida pela relação entre o número de casos ativos de COVID-19, a taxa de crescimento da contaminação e a taxa de ocupação dos leitos de UTI da rede pública exclusiva para tratamento da referida doença. Entretanto, o critério do governo do estado tem como nível de análise o município isoladamente, o que consideramos não ser ideal, uma vez que a rede de atenção à saúde e, conseqüentemente, para atendimentos dos casos graves de COVID-19 está organizada de forma regionalizada, sendo assim considerada no Plano de Contingência Estadual para infecção humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 (MATO GROSSO, 2021).

Mato Grosso está organizado em 16 regiões de saúde que devem ofertar ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde (Mato Grosso, 2012). O *campus*-sede da UFMT em Cuiabá e o *campus* de Várzea Grande que, provisoriamente, utiliza a estrutura física do *campus* de Cuiabá, estão localizados na região da Baixada Cuiabana. O *campus* do Araguaia, composto pelas unidades de Barra do Garças e Pontal do Araguaia localiza-se na região Garças Araguaia e o *campus* de Sinop, na região Teles Pires. A população e a cobertura vacinal contra a COVID-19 para a primeira dose e esquema vacinal completo (2ª dose ou dose única) até 07 de março de 2022 estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1: Caracterização e cobertura vacinal contra a COVID-19** nas Regiões de Saúde onde estão localizados os Campus da UFMT. 07 de março de 2022.

Nome região	População estimada da Região*	Municípios que Abrange	Cobertura 1ª dose	Cobertura 2ª dose/dose única
Baixada Cuiabana	1.017.351	Cuiabá, Acorizal, Barão de Melgaço, Chapada dos Guimarães, Jangada, Nova Brasilândia, Nossa Senhora do Livramento, Planalto da Serra, Poconé, Santo Antônio do Leverger, Várzea Grande	74,2%	65,3%
Garças Araguaia	126.982	Barra do Garças, Araguaiana, Campinápolis, General Carneiro, Nova Xavantina, Novo São Joaquim, Pontal do Araguaia, Ponte Branca, Ribeirãozinho, Torixoréu	76,9%	68,9%
Teles Pires	444.086	Sinop, Cláudia, Feliz Natal, Ipiranga do Norte, Itanhangá, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Nova Ubiratã, Santa Carmem, Santa Rita do Trivelato, Sorriso, Tapurah, União do Sul, Vera	77,4%	65,9%

*Fonte: Estimativas para 2020 preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE – Acesso por meio do DATASUS/TABNET; ** Informações do OpenDataSUS do Ministério da Saúde para o dia 07 de março de 2022.

Um sistema de cores foi adotado para identificar cada **momento epidemiológico** de cada cidade ou região epidemiológica. O momento epidemiológico se refere às fases que antecedem a disponibilização de medidas terapêuticas e profiláticas, não se referindo às fases de reabertura, a saber:

Momento Epidemiológico Vermelho, controle.

Momento Epidemiológico Laranja, flexibilização.

Momento Epidemiológico Amarelo, abertura parcial.

Entende-se que as divisões de fase em cores deve ser avaliada para cada região de saúde do estado, sendo que os critérios de fase utilizam os seguintes indicadores (Quadro 2):

- capacidade do sistema de saúde, levando em conta a taxa de ocupação de leitos UTI COVID-19 no estado e
- evolução da epidemia, avaliando o número de casos, número de internações e número de óbitos.

4.1 CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE

O critério “Capacidade de Resposta do Sistema de Saúde” é composto pelos seguintes indicadores:

a) Taxa de ocupação de leitos hospitalares destinados ao tratamento intensivo de pacientes com COVID-19 (O): quociente da divisão entre o número de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 internados em UTI e o número de leitos hospitalares destinados ao tratamento intensivo de pacientes com COVID-19 no estado:

- Se o resultado for maior ou igual a 75%, $O = 2$
- Se o resultado for menor que 75% e maior ou igual a 70%, $O = 3$
- Se o resultado for menor que 70%, $O = 4$

4.2 - EVOLUÇÃO DA EPIDEMIA

A partir da cobertura vacinal atingida em outubro de 2021 e dos indicadores epidemiológicos em queda nas últimas semanas, atualizamos os pontos de corte dos indicadores para caracterização da evolução da epidemia para avaliação do retorno das atividades presenciais nos *campi* da UFMT. O critério “Evolução da epidemia” é composto pelos seguintes indicadores:

a) Taxa de contaminação (Nc): quociente da divisão entre o número de novos casos confirmados de COVID-19 nas últimas 4 semanas epidemiológicas e o número de novos casos confirmados de COVID-19 nas 4 semanas anteriores

- Se o resultado for maior que 2,0, $Nc = 2$
- Se o resultado for menor ou igual a 2,0 e maior ou igual a 1,5, $Nc = 3$
- Se o resultado for menor que 1,5, $Nc = 4$

Caso o número de novos casos confirmados de COVID-19 nos 14 dias anteriores seja igual a 0, e o número de novos casos confirmados de COVID-19 nos últimos 14 dias seja diferente de 0, o indicador passa a ter valor 1,0.

Caso o número de novos casos confirmados de COVID-19 nos 14 dias anteriores e o número de novos casos confirmados de COVID-19 nos últimos 14 dias sejam iguais a 0, o indicador passa a ter valor 0,0.

b) Taxa de Internação (Ni): resultado da divisão entre o número de internações de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 nas últimas 4 semanas epidemiológicas e as internações de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 nas 4 semanas

epidemiológicas anteriores:

- Se o resultado for maior que 2,0, $Ni = 2$
- Se o resultado for menor ou igual a 2,0 e maior ou igual a 1,5, $Ni = 3$
- Se o resultado for menor que 1,5, $Ni = 4$

Caso o número de internações de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 nas 4 semanas anteriores seja igual a 0, e o número de internações de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 nas últimas 4 semanas epidemiológicas seja diferente de 0, o indicador passa a ter valor 1,0.

Caso o número de internações de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 nas 4 semanas anteriores e o número de internações de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 nas últimas 4 semanas sejam iguais a 0, o indicador passa a ter valor 0,0.

c) Taxa de óbitos (NO): resultado da divisão de óbitos por COVID-19 nas últimas 4 semanas epidemiológicas pelo número de óbitos por COVID-19 nas últimas 4 semanas epidemiológicas anteriores

- Se o resultado for maior que 2,0, $NO = 2$
- Se o resultado for menor ou igual a 2,0 e maior ou igual a 1,5, $NO = 3$
- Se o resultado for menor que 1,5, $NO = 4$

Caso o número de óbitos por COVID-19 nas últimas 4 semanas epidemiológicas anteriores seja igual a 0, e o número de óbitos por COVID-19 nas últimas 4 semanas seja diferente de 0, o indicador passa a ter valor 1,0.

Caso o número de óbitos por COVID-19 nas quatro semanas anteriores e o número de óbitos por COVID-19 nas últimas quatro semanas sejam iguais a 0, o indicador passa a ter valor 0,0.

A fonte de informação utilizada será a disponível no Painel COVID-19 da Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso.

Fórmulas para cálculo:

Os critérios são calculados pela média dos indicadores, observadas as fórmulas abaixo:

(1) Capacidade do Sistema de Saúde = O

(2) Evolução da epidemia = $(NC*1 + NI*3 + NO*1)/5$

Quadro 2: Fórmulas para os cálculos dos indicadores para avaliação do momento epidemiológico nas Regiões de Saúde de Mato Grosso.

Critério	Indicador	Cálculo
Capacidade do Sistema de Saúde	Taxa de Ocupação dos leitos pactuados no estado (O)	$\frac{\text{Pacientes UTI (Confirmados+Suspeitos)}}{\text{Total de Leitos de UTI destinados para COVID-19 na Região de Saúde}}$
Evolução da Epidemia	Casos novos nas últimas 4 SE / Casos novos nas 4 SE anteriores (Nc)	$\frac{\text{Casos novos nas últimas 4 SE}}{\text{Casos novos nas 4 SE anteriores}}$
	Novas internações nas últimas 4 SE / Novas internações nas 4 SE anteriores (Ni)	$\frac{\text{Casos novos (susp+conf) internados nas últimas 4 SE}}{\text{Casos novos (susp+conf) internados nas 4 SE anteriores}}$
	Óbitos nas últimas 4 SE / óbitos nas 4 SE anteriores (No)	$\frac{\text{Óbitos nas últimas 4 SE}}{\text{Óbitos nas 4 SE anteriores}}$

SE: Semana epidemiológica; *Fonte das informações: Painel Covid-19 da Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso: <http://www.saude.mt.gov.br/painelcovidmt2/>.

A classificação final da área corresponderá a menor nota atribuída a um dos critérios: (1) Capacidade do Sistema de Saúde ou (2) Evolução da Epidemia, arredondada para baixo até o número inteiro mais próximo (Quadro 3).

Quadro 3: Critérios para avaliação do momento epidemiológico nas Regiões de Saúde de Mato Grosso.

Critério	Indicador	Variável	Peso	Momento epidemiológico		
				Vermelho	Laranja	Amarelo
(1) Capacidade do Sistema de Saúde	Taxa de Ocupação Região	O	1	Acima de 75%	Entre 70% e 75%	Abaixo de 70%
(2) Evolução da Epidemia	Casos novos nas últimas 4 SE / Casos novos 4 SE anteriores	Nc	1	Acima de 2,0	Entre 1,5 e 2,0	Abaixo de 1,5
	Novas internações últimas 4 SE / Novas internações de 4 SE anteriores	Ni	3	Acima de 2,0	Entre 1,5 e 2,0	Abaixo de 1,5
	Nº de óbitos últimas 4 SE / N óbitos das 4 SE	No	1	Acima de 2,0	Entre 1,5 e 2,0	Abaixo de 1,5
Valor para cálculo				2	3	4

5 RECOMENDAÇÕES PARA RETORNO GRADATIVO ÀS ATIVIDADES PRESENCIAIS

A presente proposta deve ter por referência as realidades locais dos *campi*.

Tabela 1: Recomendações sobre as atividades permitidas e não recomendadas segundo fase de retorno.

Critério/ Atividade	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
	Controle	Flexibilização	Abertura parcial	Normal controlado
Acesso ao <i>campus</i>	Parcial. Público externo com controle de acesso e permanência do mínimo possível de pessoas no ambiente	Parcial: Abertura com controle de acesso ao público externo	Aberto, observando-se as normas de biossegurança	Aberto, observando-se as normas de biossegurança
Acesso aos edifícios	Permitido, observando-se as normas de biossegurança e permanência do mínimo possível de pessoas no ambiente, segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i> .	Permitido, observando-se as normas de biossegurança, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i> .	Permitido, observando-se as normas de biossegurança, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i> .	Permitido, observando-se as normas de biossegurança, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i> .
Horário de entrada e saída	Organizar escalas de revezamentos, se necessário, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Organizar escalas de revezamentos, se necessário, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Organizar escalas de revezamentos, se necessário, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Sem escalas, atendendo os critérios das CIBs nos <i>campi</i>
Horário para refeições	Organizar escalas de revezamento e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Organizar escalas de revezamento e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Organizar escalas de revezamento e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Organizar escalas de revezamento, se o espaço não permitir o distanciamento
Acesso às áreas comuns	Restrito. Evitar aglomeração e manter distanciamento social	Evitar aglomeração e manter distanciamento social	Evitar aglomeração e manter distanciamento social	Evitar aglomeração e manter distanciamento social, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>
Acesso aos laboratórios de ensino e pesquisa pelas equipes autorizadas pelas Unidades	Permitido com restrição. Revezamento ¹	Permitido com restrição. Revezamento. ¹	Permitido assegurando o distanciamento e com revezamento, se necessário	Permitido. Revezamento se necessário e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>
Acesso por terceiros* aos setores para manutenção preventiva e/ou corretiva de equipamentos	Permitido com restrição. Observando-se as normas de biossegurança e permanência do mínimo possível de pessoas no ambiente.	Permitido com restrição. Observando-se as normas de biossegurança e permanência do mínimo possível de pessoas no ambiente	Permitido com restrição. Observando-se as normas de biossegurança e permanência do mínimo possível de pessoas no ambiente	Permitido. Observando-se as normas de biossegurança

(Continuação)

Tabela 1: Recomendações sobre as atividades permitidas e não recomendadas segundo fase de retorno.

(continuação)

Critério/ Atividade	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
	Controle	Flexibilização	Abertura parcial	Normal controlado
Aulas teóricas de graduação e pós-graduação	Recomendação que sejam remotas	Preferencialmente remotas	Preferencialmente remotas	Permitido observando as normas de biossegurança segundo critérios das CIB nos <i>campi</i>
Atividades práticas e estágios supervisionados	Recomendado somente às áreas da saúde, observando as normas de biossegurança, seguindo as recomendações da Resolução PROEG ²	Permitido, observando as normas de biossegurança segundo critérios das CIBs dos <i>campi</i> .	Permitido, observando as normas de biossegurança segundo critérios das CIBs dos <i>campi</i> .	Permitido, observando as normas de biossegurança segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i> .
Estagiários na UFMT e externos	Teletrabalho ou retorno parcial com revezamento e escala	Retorno parcial com revezamento e escala	Permitido, observando as normas de biossegurança	Permitido, observando as normas de biossegurança
Professores visitantes	Retorno parcial com revezamento	Retorno parcial com revezamento	Permitido retorno observando as normas de biossegurança	Permitido retorno observando as normas de biossegurança
Bibliotecas	Abertas com restrição de público, com adoção de medidas para evitar aglomeração e manter distanciamento social e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i> . ³	Retorno possível desde que adotadas medidas para evitar aglomeração e manter distanciamento social e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Retorno possível desde que adotadas medidas para evitar aglomeração e manter distanciamento social. e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Retorno possível desde que adotadas medidas para evitar aglomeração e manter distanciamento social, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i> .
Centros esportivos	Retorno parcial e recomendado sem a presença de público. Atividades somente em ambiente externo, observando as normas de biossegurança, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Retorno parcial e recomendado sem a presença de público. Atividades recomendado em ambiente externo, observando as normas de biossegurança, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Retorno parcial e recomendado sem a presença de público, observando as normas de biossegurança, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Permitido, sempre observando as normas de biossegurança, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>

(Continua)

Tabela 1: Recomendações sobre as atividades permitidas e não recomendadas segundo fase de retorno.

(continuação)

Critério/ Atividade	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
	Controle	Flexibilização	Abertura parcial	Normal controlado
Museus e Centros culturais	Aberto com restrição de público.	Abertos com restrição de público. Evitar aglomeração, mantendo distanciamento, observando as normas de biossegurança., e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Abertos com restrição de público. Evitar aglomeração, mantendo distanciamento, observando as normas de biossegurança., e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Abertos, com medidas para evitar aglomeração, mantendo distanciamento, observando as normas de biossegurança, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i> .
Auditórios e anfiteatros	Aberto com restrição de público.	Abertos com restrição de público. Evitar aglomeração, mantendo distanciamento, observando as normas de biossegurança., e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Abertos com restrição de público. Evitar aglomeração, mantendo distanciamento, observando as normas de biossegurança., e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Abertos, observando as normas de biossegurança, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i> .
Cantinas Terceirizadas	Abertos com restrição de público e sem consumo no local (sem mesas). Evitar aglomeração e manter o distanciamento, segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i> .	Abertos com restrição de público e sem consumo no local (sem mesas). Evitar aglomeração e manter o distanciamento, segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i> .	Abertos com restrição de público e observância das normas de biossegurança. Evitar aglomeração e manter o distanciamento, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Abertos com observância das normas de biossegurança. Evitar aglomeração e manter o distanciamento, segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i> .
Centro de fotocópias terceirizados	Abertos com restrição de público e observância das normas de biossegurança. Evitar aglomeração e manter o distanciamento.	Abertos com restrição de público e observância das normas de biossegurança. Evitar aglomeração e manter o distanciamento.	Abertos observando as normas de biossegurança. Evitar aglomeração e manter o distanciamento.	Abertos observando as normas de biossegurança. Evitar aglomeração e manter o distanciamento.
Viagens ao exterior com recursos UFMT	Não recomendadas	Possíveis considerando o disposto no item 2.2.2 das diretrizes	Possíveis considerando o disposto no item 2.2.2 das diretrizes	Possíveis considerando o disposto no item 2.2.2 das diretrizes

(Continua)

Tabela 1: Recomendações sobre as atividades permitidas e não recomendadas segundo fase de retorno.

(continuação)

Critério/ Atividade	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
	Controle	Flexibilização	Abertura parcial	Normal controlado
Recebimento de estrangeiros nos campi ⁷	Não recomendado	Não recomendado. Exceção para a situação que exige tratamento recíproco, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Possíveis considerando o disposto no item 2.2.2 das diretrizes, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Possíveis considerando o disposto no item 2.2.2 das diretrizes, e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>
Viagens Nacionais com recursos da UFMT	Não recomendadas ⁴	Possíveis considerando o disposto no item 2.2.2 das diretrizes	Possíveis considerando o disposto no item 2.2.2 das diretrizes	Possíveis considerando o disposto no item 2.2.2 das diretrizes
Trabalhos ou Pesquisas de campo ⁵	Restritos. Recomendações por Resolução da PROPeq/PROPG	Possíveis. Recomendações por Resolução da PROPeq/PROPG	Possíveis. Recomendações por Resolução da PROPeq/PROPG	Possíveis. Recomendações por Resolução da PROPeq/PROPG e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>
Viagens Didáticas ⁶	Restritos. Recomendações por Resolução da PROPeq/PROPG	Possíveis. Recomendações por Resolução da PROPeq/PROPG	Possíveis. Recomendações por Resolução da PROPeq/PROPG	Possíveis. Recomendações por Resolução da PROPeq/PROPG e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>
Eventos presenciais: científicos, culturais, artísticos e esportivos ⁷	Não recomendados	Não recomendados	Possíveis, dependendo das condições epidemiológicas do país e locais, observando-se as normas de biossegurança e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Possíveis, observando-se as normas de biossegurança e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>
Transporte inter-campus em coletivos da UFMT ⁸	Não recomendado	Possíveis considerando o disposto no item 2.2.2 das diretrizes e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Possíveis considerando o disposto no item 2.2.2 das diretrizes e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>	Possíveis considerando o disposto no item 2.2.2 das diretrizes e segundo critérios das CIBs nos <i>campi</i>

¹ - Acesso restrito a equipe do Laboratório e para atividades práticas, observando-se todos protocolos de biossegurança..² - A viabilidade de atividades em áreas alheias à saúde, poderão ser planejadas e avaliadas pelas CIBs, segundo recomendações da PROEG.³ - As bibliotecas podem adotar a possibilidade de receber pedidos de obras bibliográficas eletronicamente e proceder com o agendamento da entrega..⁴ - Viagens nacionais permanecem não recomendadas, exceto para assuntos de expresso e justificado interesse da Universidade, com autorização do Dirigente da Unidade.⁵ - É recomendável que os trabalhos ou pesquisas de campo sejam regulamentados pela PROPeq e PROPG, quando for o caso.

⁶ – É recomendável que as viagens didáticas sejam regulamentadas pela PROEG e PROPG, quando for o caso.

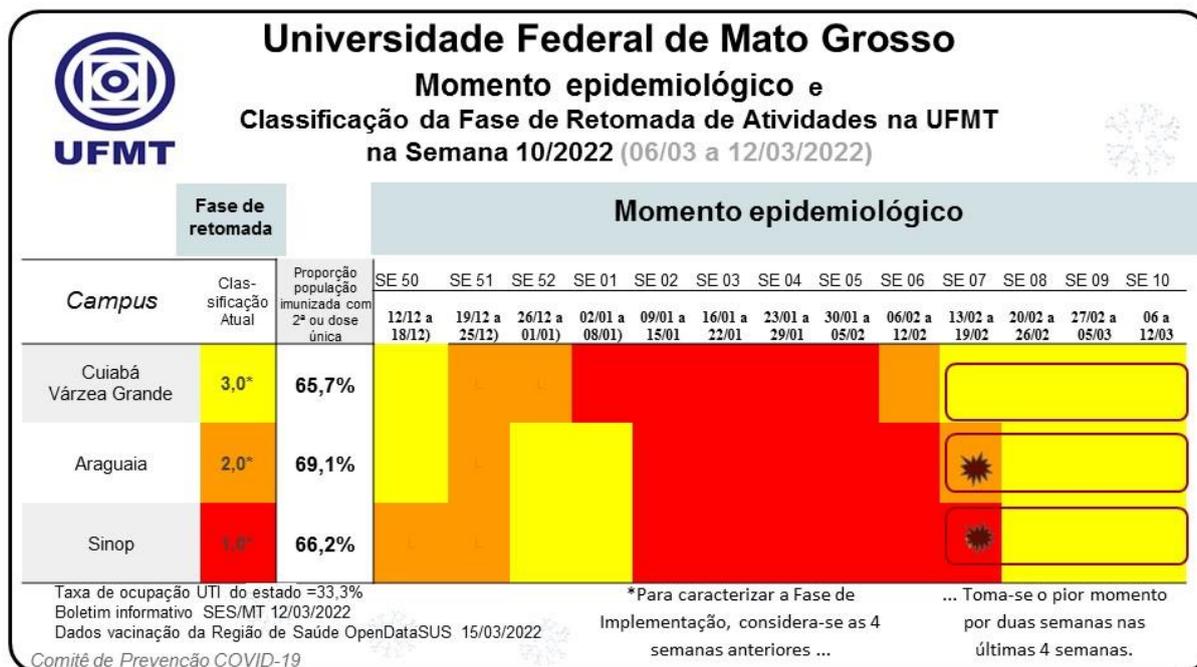
⁷ - Eventos presenciais: Científicos (seminários, conferências, congressos, simpósios e similares), mesmo que organizados fora dos *campi*. Os eventos artísticos, culturais e esportivos presenciais dependerão das condições sanitárias. Atividades esportivas em ambientes externos serão regulamentadas pela Unidade acadêmica vinculada, respeitando as normas de biossegurança e condições sanitárias.

⁸ Possível quando forem necessários deslocamentos de alunos inter e intra-campus, segundo recomendações das CIBs.

*técnicos terceirizados, vindos ou não de outros Estados, que farão a manutenção preventiva e/ou corretiva em equipamentos.

6 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO

Tabela 2: Evolução epidemiológica do estado de Mato Grosso, nas cidades onde situam-se Campus da UFMT, segundo Semana Epidemiológica atualizada em 15 de março de 2022.



SE: Semana Epidemiológica; destaques para as semanas de pior situação das últimas 4 semanas, consideradas para a classificação das fases.

* Destaca-se que é de **competência dos gestores** se atentar aos decretos municipais e estaduais vigentes, para implementação de cada fase sugerida por esse modelo.

** Os relatórios do Comitê COVID-19 publicados periodicamente servem de suporte para que os membros do CONSEPE deliberem sobre a liberação das fases e os dirigentes de unidades e CIBs possam estruturar seus planos.

7 MONITORAMENTO APÓS RETORNO

O retorno das atividades de maneira presencial não significa que possa ocorrer o relaxamento de ações de prevenção, com vistas à redução do risco de adoecimento pela COVID-19, portanto, justifica-se a manutenção de vigilância e monitoramento de risco, até quando durar a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Como descrito no Protocolo de Biossegurança, para o retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino - Versão 3 (MEC, 2021), recomenda-se a elaboração quinzenal de relatórios situacionais, como instrumento de monitoramento e avaliação do retorno das atividades. Os relatórios podem ser elaborados pelos coordenadores dos cursos que retomaram atividades, chefes de seções administrativas e direcionados aos dirigentes da Instituição (Pró-Reitores).

As ações e protocolo abaixo definidos estão estabelecidos no Portaria interministerial MTP/MS nº 14 de 20 de janeiro de 2022³, e com orientações do Guia Prático de Gestão em Saúde no Trabalho para COVID-19 da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde. São consideradas então a necessidade de identificação precoce e afastamento dos trabalhadores com sinais e sintomas compatíveis com COVID-19, ou contactantes com casos confirmados ou suspeitos.

É considerado trabalhador com quadro de Síndrome Gripal aquele com pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas:

- I - febre (mesmo que referida);
- II - tosse;
- III - dificuldade respiratória;
- IV - distúrbios olfativos e gustativos;
- V - calafrios;
- VI - dor de garganta e de cabeça;
- VII - coriza; ou
- VIII - diarreia.

Sendo considerado quadro de SRAG aquele que além da SG apresente: I - dispneia e/ou desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax; ou II - saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou no rosto.

I) Considera-se caso suspeito todo o trabalhador que apresente quadro compatível com

³ Fonte: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mtp/ms-n-14-de-20-de-janeiro-de-2022-375794121>

SG ou SRAG, conforme definição do Ministério da Saúde.

II) Considera-se caso confirmado o trabalhador nas seguintes situações:

a) Síndrome Gripal - SG ou Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, conforme definição do Ministério da Saúde, associada à anosmia (disfunção olfativa) ou à ageusia aguda (disfunção gustatória) sem outra causa pregressa, e para o qual não foi possível confirmar COVID-19 por outro critério;

b) SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar de caso confirmado de COVID-19, nos quatorze dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas;

c) SG ou SRAG com resultado de exame laboratorial que confirme COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde;

d) indivíduo assintomático com resultado de exame laboratorial que confirme COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde; ou

e) SG ou SRAG ou óbito por SRAG para o qual não foi possível confirmar COVID-19 por critério laboratorial, mas que apresente alterações nos exames de imagem de pulmão sugestivas de COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde

III) Considera-se contatante próximo de caso confirmado da COVID-19 o trabalhador assintomático que teve contato com uma pessoa com caso confirmado de COVID-19, entre dois dias antes e dez dias após o início dos sinais ou sintomas ou da confirmação laboratorial, em uma das situações abaixo:

a) ter contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância;

b) permanecer a menos de um metro de distância durante transporte;

c) compartilhar o mesmo ambiente domiciliar; ou

d) ser profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso da COVID-19, ou trabalhador de laboratório que manipule amostras de um caso da COVID-19 sem a proteção recomendada.

IV) Considera-se contatante próximo de caso suspeito da COVID-19 o trabalhador assintomático que teve contato com caso suspeito de COVID-19, entre dois dias antes e dez dias após o início dos sintomas do caso, em uma das situações:

a) teve contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta;

b) teve contato físico direto com pessoa com caso suspeito; ou

c) compartilhou ambiente domiciliar com um caso suspeito, incluídos dormitórios e alojamentos.

Para o afastamento das atividades deve-se considerar os seguintes prazos conforme o Quadro 4.

Quadro 4: Recomendações para o retorno ao trabalho de casos suspeitos, confirmados ou contatantes.

	Período de afastamento
Caso confirmado*	<ul style="list-style-type: none"> - Por dez dias, ou - sete dias desde que esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamento antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios
Contatantes próximos de casos confirmados de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Por dez dias, ou - Sete dias desde que tenha sido realizado teste por método molecular (RT-PCR ou RT-LAMP) ou teste de antígeno a partir do quinto dia após o contato, se o resultado do teste for negativo.
Casos suspeitos de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Por dez dias, ou - Sete dias desde que esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.

*Primeiro dia de isolamento de caso confirmado o dia seguinte ao dia do início dos sintomas ou da coleta do teste por método molecular (RT-PCR ou RT-LAMP) ou do teste de antígeno; **O período de afastamento dos contatantes próximos de caso confirmado de Covid-19 deve ser considerado a partir do último dia de contato entre os contatantes próximos e o caso confirmado.

Em consonância com IN 90 de 2021 que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC quanto ao retorno gradual e seguro ao trabalho em modo presencial dos servidores e empregados públicos, espera-se que as Diretrizes auxiliem os processos de retomada das atividades das diversas unidades

REFERÊNCIAS

ANDREJKO, K. L.; et al. Effectiveness of Face Mask or Respirator Use in Indoor Public Settings for Prevention of SARS-CoV-2 Infection — California, February–December 2021. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 71(6), p. 212–216, 2022. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/pdfs/mm7106e1-H.pdf>>.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Ensaio clínico com medicamentos aprovados para prevenção ou tratamento da Covid-19**. Disponível em: <<http://antigo.anvisa.gov.br/estudos-clinicos-covid-19#:~:text=Com%20o%20objetivo%20de%20dar,ou%20tratamento%20da%20Covid%2D19>>. Acesso em 16 mar 2022.

BARTSCH, S. M.; et al. Maintaining face mask use before and after achieving different COVID-19 vaccination coverage levels: a modelling study. **The Lancet**, p. 1-10, 2022. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00040-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00040-8)

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. **PORTARIA INTERMINISTERIAL MTP/MS Nº 14, DE 20 DE JANEIRO DE 2022**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-interministerial-mtp/ms-n-14-de-20-de-janeiro-de-2022-375794121>

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital/Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal. **INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEDGG/ME Nº 90, DE 28 DE SETEMBRO DE 2021**.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Guia Prático De Gestão Em Saúde No Trabalho para Covid-19**. Julho de 2020. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/20/Guia-Pr--tico-de-Gest--o-em-Sa--de-no-Trabalho-para-COVID-19-20-07-20.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA Nº 47/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. **Ementa: Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% e desinfecção de objetos e superfícies, durante a pandemia de COVID-19**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/586json-file-1>>

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **PORTARIA Nº 572, DE 1º DE JULHO DE 2020. Institui o Protocolo de Biossegurança para Retorno das Atividades nas Instituições Federais de Ensino e dá outras providências**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-572-de-1-de-julho-de-2020-264670332>>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019: vigilância integrada de Síndromes Respiratórias Agudas: COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 5 Ago 2020 [citado em 15 Out 2020]. Disponível em: 1, https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf

BRASIL. Ministério da Economia/Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital/Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal. **INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 109, DE 29 DE OUTUBRO DE 2020 - Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC para o retorno gradual e seguro ao trabalho presencial.** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-109-de-29-de-outubro-de-2020-285756030>>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 - Secovid. **PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.** 12ª edição de 01 de fevereiro de 2022. disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contracovid-19.pdf/>>

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Science Brief: Community Use of Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2.** Updated Dec. 6, 2021. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/masking-science-sars-cov2.html>>. Acesso em 15 de março de 2022.

DEAN, N. E.; HALLORAN, M. E. Protecting the herd with vaccination. **Science**, v. 2022, v. 375(6585), p. 1088-1089, 2022. DOI: 10.1126/science.abo2959

GIRARDI, J. M.; et al. Uso de máscaras para a redução da transmissão da COVID-19: revisão integrativa. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 32(1), p. 17-30, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51723/ccs.v32i01.800>

HALL, V., et al. Protection against SARS-CoV-2 after Covid-19 vaccination and previous infection. **New England Journal of Medicine**, p. 1-14, 2022. DOI: 10.1056/NEJMoa2118691

KESSEL, S. A. M.; et al. Post-acute and long-COVID-19 symptoms in patients with mild diseases: a systematic review. **Family Practice**, v. 39(1), p. 159–167, 2022. DOI: 10.1093/fampra/cmab076

MATO GROSSO. Assembleia Legislativa do Estado do Mato Grosso. **Lei Nº 11110 DE 22/04/2020. Dispõe sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras como medida não farmacológica para evitar a disseminação do novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras providências.** Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=3934611>>.

MATO GROSSO. SES-Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. **Plano de contingência estadual para infecção humana pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19 (Nível 3 - execução).** Versão 10 de 15 de julho de 2021. disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/informe/581>>.

MATO GROSSO. SES-Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. **Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.** 1ª edição. Janeiro de 2021. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/informe/581>>.

MATO GROSSO. SES-SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO. **Painel COVID19 SES/MT.** Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/painelcovidmt2/>>.

MOTA, G. A.; BATISTA, L. M.; GONÇALVES, J. C. R. Stages of vaccine development: a narrative review. **Archives of Health, Curitiba**, v.3(2), p. 341-346, 2022.

NALBANDIAN, A.; et al. Post-acute COVID-19 syndrome. **Nature Medicine**, v. 27(4), p. 601–61, 2021. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>

SÃO PAULO. **Decreto Nº 64.994, De 28 De Maio De 2020 e Decreto nº 65.487, de 22 de janeiro de 2021**. Disponíveis em:
<<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto> >

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). **Plano USP para o retorno gradual das atividades presenciais. Quarto Documento GT para a Elaboração do Plano de Readequação do Ano Acadêmico de 2020 (GT PRAA-2020) de 18/08/2020**. Disponível em:
<<https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/2020/08/PLANO-USP-PARA-O-RETORNO-GRADUAL-DAS-ATIVIDADES-PRESENCIAIS.pdf>>

WHO. **Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID19: Interim guidance**. COVID-19 Crit. Prep. readiness response Geneva; 2020.

WHO. World Health Organization. **Interim Statement on COVID-19 vaccines in the context of the circulation of the Omicron SARS-CoV-2 Variant from the WHO Technical Advisory Group on COVID-19 Vaccine Composition (TAG-CO-VAC)**, 08 March 2022. Disponível em: <[https://www.who.int/news/item/08-03-2022-interim-statement-on-covid-19-vaccines-in-the-context-of-the-circulation-of-the-omicron-sars-cov-2-variant-from-the-who-technical-advisory-group-on-covid-19-vaccine-composition-\(tag-co-vac\)-08-march-2022](https://www.who.int/news/item/08-03-2022-interim-statement-on-covid-19-vaccines-in-the-context-of-the-circulation-of-the-omicron-sars-cov-2-variant-from-the-who-technical-advisory-group-on-covid-19-vaccine-composition-(tag-co-vac)-08-march-2022)>.