



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

**DIRETRIZES PARA RETOMADA DE ATIVIDADES NA UFMT APÓS SUSPENSÃO DE  
ATIVIDADES NO CONTEXTO DA PANDEMIA  
6ª EDIÇÃO - REVISADA E ATUALIZADA**

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

**AGOSTO, 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**

Secretaria de Gestão de Pessoas - UFMT

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 6ª 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

Programa de Pós-Graduação em Geografia - UFMT

Programa 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**

Secretaria de Gestão de Pessoas - UFMT

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

## SUMÁRIO

<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	5
1.1 VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 .....	7
1.2 USO DE MÁSCARAS .....	9
1.3 COMISSÕES INTERNAS DE BIOSSEGURANÇA .....	11
<b>2 DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES GERAIS</b> .....	12
2.1 DAS RESPONSABILIDADES GERAIS .....	13
<b>3 MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS</b> .....	13
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	17

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Comitê de Prevenção à COVID-19 da Universidade Federal do Mato Grosso (CPC - UFMT) apresenta neste documento a 6ª edição das diretrizes para o retorno às 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 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 foi constituída a “**Comissão Conjunta para elaboração de plano de retorno das atividades presenciais**”, que teria como referência técnica estas diretrizes.

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

Esta proposta foi elaborada e revisada com base nas orientações do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Economia e outras diferentes instituições, bem como literatura científica sobre o tema.

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.

A manutenção das atividades presenciais depende da criação/ aprovação/ monitoramento da implementação do plano de retomada de atividades presenciais pelas Comissões Internas de Biossegurança (CIBs) e instâncias colegiadas cabíveis, respectivamente.

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.

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 (caso não tenham feito) e sigam seus próprios planos para o retorno às atividades presenciais, seguindo orientações destas diretrizes e as determinações dos Conselhos Superiores da UFMT.

Recomenda-se que as propostas de retorno às atividades presenciais já apreciadas e aprovadas pelas instâncias colegiadas pertinentes de cada Unidade, tenham suas execuções acompanhadas pelas CIBs, com vistas a verificar o cumprimento das propostas e acompanhar possíveis casos de COVID-19, objetivando controlar e limitar riscos no ambiente acadêmico.

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 sejam adotadas medidas 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 causam 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 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.

Nesta conjuntura, o Ministério da Saúde (MS), na 12ª edição do Plano Nacional de Operacionalização (PNO) da Vacinação Contra a COVID-19, apontou a necessidade de cerca de 60 a 70% da população ser imunizada com vistas a 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 vacinada, e em cada região de saúde onde estão localizados os *campi* da UFMT, há maior segurança na realização das atividades presenciais durante a pandemia de COVID-19, reduzindo a chance de casos graves da doença.

É importante destacar que, a cobertura vacinal é estabelecida tomando por referência o esquema completo, conforme as determinações dos fabricantes dos imunobiológicos. Para além, atendendo as notas técnicas: NOTA TÉCNICA Nº 37/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS - Recomendação da segunda dose de reforço de vacinas contra a Covid-19 em trabalhadores de saúde; NOTA TÉCNICA Nº 36/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS - Recomendação da segunda dose de reforço de vacinas contra a Covid-19 em pessoas com 50 anos ou mais; NOTA TÉCNICA Nº 35/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS - Atualizações sobre doses de reforço de vacinas contra a Covid-19 em adolescentes de 12 a 17 anos de idade. 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 deve ser complementado com a administração das doses subsequentes o mais rápido possível.

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. Tomando por referência os dados disponibilizados até dia 31 de julho de 2022 e no plano estadual de vacinação do estado, cerca de **66,54% estão imunizados com as duas doses (ou dose única)** e apenas 43,8% com a dose de reforço entre aqueles elegíveis (população de 12 anos ou mais após 4 meses da segunda dose).

Em relação a cobertura vacinal da população residente em Mato Grosso até 31 de julho de 2022, segundo faixa etária, percebe-se: entre os adolescentes de 12 a 17 anos a cobertura da segunda dose alcançou apenas 58,1% e a dose de reforço 17,3%. Entre adultos (de 18 a 60anos), 79,5% estão imunizados com 2ª dose e 36,6% com a dose de reforço. A Secretaria do Estado de Saúde estima que mais de 800 mil adultos estão elegíveis para receber a dose de reforço no estado, porém, ainda não se vacinaram.

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. (BRASIL, 2022).*

O PNI 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 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 configura-se como uma medida de



saúde pública que deve ser fortemente encorajada e estimulada junto a todos os servidores e alunos da UFMT. As vacinas atuais podem fornecer altos níveis de proteção contra a forma doença grave e morte (ANVISA, 2022; WHO, 2022).

Neste contexto, a cobrança do comprovante do esquema vacinal para COVID-19, a todos os discentes, docentes, técnicos administrativos em educação, trabalhadores terceirizados, estagiários e comunidade externa contribui 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).

Revisão sistemática realizada com o objetivo de analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a adesão da população geral adulta quanto ao uso de máscaras para a prevenção e controle da COVID, aponta que as evidências disponíveis na literatura sobre a adesão da população ao uso de máscaras para a prevenção e controle da COVID-19, apresentaram variabilidade nos níveis de conformidade com medidas preventivas implementadas, por exemplo, no espaço de trabalho ou espaço público (COSTA et al, 2022).

Brooks; Butler (2021) apontam diferentes estudos sobre o uso de máscara e sua importância substancial na redução da transmissão do SARS-CoV-2, reportando que pessoas que usaram máscara demonstram 70% menos de risco de testes positivos SARS-CoV-2. Bartsch et al. (2022) também reforçam a manutenção do uso de máscaras, considerando ser uma medida não farmacológica de menor custo e representar uma proteção adicional na perspectiva de futuras

variantes que possam ser mais transmissíveis e reduzir a eficácia de vacinas atualmente disponíveis. As máscaras oferecem proteção aos usuários e as outras pessoas, especialmente, quando outras medidas de proteção, como o distanciamento físico, são difíceis de manter (AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2022).

Mesmo com o avanço da imunização no Brasil, considerando o aumento do número de casos em decorrência do retorno das atividades presenciais, várias cidades do país e Universidades reforçam o uso de máscaras, especialmente, em ambientes fechados (JORNAL DA USP, 2022; PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS, 2022; SENADO FEDERAL, 2022; UFLA, 2022).

Apesar da mudança ocorrida no perfil epidemiológico em Mato Grosso, com recente queda da média de casos nos últimos 14 dias, é importante ressaltar a necessidade de evitar uma falsa sensação de segurança e considerar a importante subnotificação de casos que aumentou com a implementação de autotestes no Brasil, pela falta de orientações claras para a comunicação de casos positivos à Vigilância, ao contrário do que ocorre em outros países (ENSP, 2022). Desta forma, 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 previne 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 de 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, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso por meio do Painel de monitoramento da COVID-19, disponibilizou que em 02 de agosto de 2022 a classificação de risco por município do estado, sendo 24,1% dos municípios classificados como risco moderado, 36,2% classificados como risco alto e 21,3% como risco muito alto, ou seja, **mais da metade dos municípios do estado considerados como risco alto ou muito alto quanto a transmissão da COVID-19**. 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 PNI e o PNO, 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, especialmente em ambientes fechados, 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.

Segundo a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO, 2022) é precoce e intempestiva a suspensão do uso de máscaras em espaços fechados. A pandemia se mantém e as desigualdades no acesso às vacinas também. Para além, análises e decisões devem considerar o contexto local, mas também regional. Negar a realidade brasileira não significa a volta ao normal, o enfrentamento da situação com responsabilidade e maturidade em relação a seus desafios sociais e sanitários, tendo como base os princípios da equidade no acesso e da precaução na adoção de medidas de proteção são fundamentais.

### 1.3 COMISSÕES INTERNAS DE BIOSSEGURANÇA

As CIBs, por estarem inseridas nas realidades locais, têm potencial para auxiliar a sua unidade na aplicação das Diretrizes. Cabe a cada CIB a elaboração e o acompanhamento da implementação do plano de controle das atividades presenciais da unidade, levando em conta resoluções pertinentes de instâncias superiores da UFMT, com vistas a conter a transmissão do SARS-CoV-2.

## 2 DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES GERAIS

Para prevenir e mitigar riscos associados à COVID-19, o Comitê de Prevenção à COVID-19 da UFMT reitera as **recomendações** relativas à comunidade universitária:

- Devem estar disponíveis em todos os banheiros da unidade - água e sabão - para higienização das mãos;
- A Unidade deve assegurar a disponibilização de álcool 70% em todos os ambientes;
- Deve ser mantido o distanciamento de, **no mínimo, 1,0 metro em todas as direções**, entre as pessoas alocadas no mesmo ambiente, sendo necessário prever a realização de rodízio de pessoas no espaço, caso a ocupação máxima não permita assegurar o distanciamento necessário;
- Deve ser assegurada a limpeza diária do ambiente e de 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;
- É recomendável a manutenção do uso obrigatório de máscaras faciais nos ambientes fechados da Universidade;
- Recomenda-se o 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.
- É recomendável a manutenção dos ambientes arejados e ventilados, quando possível, durante a permanência de grupos de pessoas em salas, laboratórios e anfiteatros da instituição.
- As CIBs de cada unidade, juntamente com os gestores, devem oferecer 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.
- 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.

- Os bebedouros de pressão que são de utilização comum, com ingestão direta por jato de água, devem ser lacrados/interditados;
- É recomendável que os órgãos de gestão superior da UFMT elaborem documentos orientativos a respeito dos procedimentos a serem seguidos pelas coordenações de curso (graduação e pós-graduação) quando da ocorrência de casos em uma turma.

Sempre que estiverem presentes nos *campi*, prestadores de serviço externos devem ser 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.

Cabe a Secretaria de Comunicação e Multimeios – 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.

## 3 MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS

As ações de prevenção devem ser mantidas com vistas à redução do risco de adoecimento pela COVID-19, portanto, justifica-se a manutenção de vigilância e monitoramento de risco, uma vez que a Organização Mundial da Saúde considerou ainda a COVID-19 como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN), em sua reunião em 08 de julho de 2022 (WHO, 2022).

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.

As ações e protocolo definidos estão estabelecidos no Portaria interministerial MTP/MS nº 14 de 20 de janeiro de 2022<sup>1</sup>, 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

---

<sup>1</sup> Fonte: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mtp/ms-n-14-de-20-de-janeiro-de-2022-375794121>

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 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, incluindo dormitórios e alojamentos.

Orientações para isolamento de casos de COVID-19 seguir recomendações Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

Para indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios (ver Quadro1):

- O isolamento poderá ser suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios E com resultado não detectado para RT-PCR ou não reagente para Teste Rápido de Antígeno (TR-Ag) realizado no 5º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, deve-se manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas, descritas no quadro 1.
- Caso o indivíduo esteja sem sintomas no 5º dia completo do início dos sintomas e apresente resultado detectado para RT-PCR ou reagente para TR-Ag, o mesmo deve manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas e só poderá suspendê-lo se estiver afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.
- Caso o indivíduo não tenha acesso ao teste RT-PCR ou TR-Ag e estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios, poderá suspender o isolamento no 7º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, deve manter

as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas, descritas no quadro 1.

**QUADRO 1 - Recomendações para isolamento em pacientes imunocompetentes com SG por Covid-19 (quadros leves ou moderados).**

PACIENTES IMUNOCOMPETENTES COM SG POR COVID-19 (QUADROS LEVES OU MODERADOS)						
Tempo do início dos sintomas	5 DIAS		7 DIAS		10 DIAS	
	SEM SINTOMAS		SEM SINTOMAS	COM SINTOMAS		SEM SINTOMAS
Condição de saúde	Ao 5º dia completo*, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.		Ao 7º dia completo*, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.	Ao 7º dia completo*, se estiver COM sintomas respiratórios ou febre.		Ao 10º dia completo, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.
Teste	Com testagem no 5º dia com RT-PCR ou TR-Ag.		Não é necessário testar para sair do isolamento.	Com testagem no 7º dia com RT-PCR ou TR-Ag.		Não é necessário testar para sair do isolamento.
Resultado	RESULTADO NÃO DETECTADO/ NÃO REAGENTE	RESULTADO DETECTADO/ REAGENTE	x	RESULTADO NÃO DETECTADO/ NÃO REAGENTE	RESULTADO DETECTADO/ REAGENTE	x
Saída do isolamento	Sair do isolamento após 5 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	Manter o isolamento até 10º dia completo do início dos sintomas.	Sair do isolamento após 7 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	A partir do 8º dia completo, sair do isolamento se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	Manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas.	Sair do isolamento no 10º dia completo do início dos sintomas e manter as medidas de prevenção e controle***.
* Dia completo: o dia 0 é o dia do início dos sintomas e o dia 1 é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24 horas após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.						
** Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas nos casos de término de isolamento a partir do 5º dia:						
• Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.						

Fonte: <https://www.saude.gov.br/files//conecta-sus/produtos-tecnicos/I%20-%202022/COVID-19%20-%20Tempo%20de%20isolamento.pdf>



## REFERÊNCIAS

Abrasco. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/suspensao-das-mascaras-em-espacos-fechados-medida-intempestiva-que-nega-a-realidade-da-pandemia/65348/>. Acesso em: 28 de julho de 2022.

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.

AUSTRALIAN GOVERNMENT. Guidance on Community Face Mask Use, 2022. Disponível em: <<https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/07/coronavirus-covid-19-guidance-on-community-face-mask-use-guidance-on-community-face-mask-use.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 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](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>>

BROOKS, J. T.; BUTLER, J. C. Effectiveness of Mask Wearing to Control Community Spread of SARS-CoV-2. *JAMA*, v. 325, n. 10, 2021.

BARTSCH, S. M.; O'SHEA, K. J.; CHIN, K. L.; STRYCH, U.; FERGUSON, M. C.; BOTTAZZI, M. E.; WEDLOCK, P. T.; COX, S. N. *Lancet Public Health*, v. 7, e356–65, 2022. 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.

COSTA, B. C. P. Adesão da população ao uso de máscaras para prevenção e controle da COVID-19: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n.4, e59311427831, 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.

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. **Frente Pela Vida alerta para necessidade de política pública de disponibilização de testes rápidos de Covid-19.** Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/52698>. Acesso em: 02 de agosto de 2022.

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.

JORNAL DA USP. Reitoria divulga comunicado sobre continuidade do uso de máscaras nos campi, 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/institucional/reitoria-divulga-comunicado-sobre-continuidade-do-uso-de-mascaras-nos-campi/#:~:text=Apesar%20dessa%20melhora%20consistente%20nos,Assessora%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Reitoria.>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

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> >

SENADO FEDERAL. Comitê de saúde de SP volta a recomendar uso de máscaras em locais fechados, 2022. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/radio/1/conexao-senado/2022/06/01/comite-de-saude-de-sp-volta-a-recomendar-uso-de-mascaras-em-locais-fechados>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

UFLA. UFLA determina o uso obrigatório de máscaras em locais fechados, 2022. Disponível em: <<https://ufla.br/noticias/institucional/15232-ufla-determina-o-uso-obrigatorio-de-mascaras-em-locais-fechados>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Prefeitura de Campinas recomenda o uso de máscaras em locais fechados, 2022. Disponível em: <<https://portal.campinas.sp.gov.br/noticia/44639>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

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)>.

WHO. **Statement on the twelfth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic.** Disponível em: [https://www.who.int/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic). Acesso em 05 de agosto de 2022.