

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE AÇÕES NAS UNIVERSIDADES FEDERAIS

Grupo de Trabalho ANDIFES

Reitora Denise Pires Carvalho (UFRJ);
Reitora Joana Angélica Guimarães da Luz (UFSB);
Reitora Lucia Campos Pellanda (UFCSPA);
Reitor Marcelo Augusto Santos Turine (UFMS);
Reitor Sylvio Mário Puga Ferreira (UFAM).

13 de fevereiro de 2022

Introdução

Em 31/12/2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada da ocorrência de casos de pneumonia grave de causa desconhecida, na cidade de Wuhan (Província de Hubei), na China. As autoridades de saúde chinesas adotaram medidas emergenciais para conter a epidemia e iniciaram investigação epidemiológica, microbiológica e clínica. Em 7/1/2020, os cientistas chineses anunciaram o isolamento de um novo coronavírus de um paciente de Wuhan e desenvolveram um método de biologia molecular para confirmação do diagnóstico.

Com a expansão da doença para outras províncias da China e para outros países, a OMS declarou em 31/1/2020 uma “Emergência de Saúde Pública de Interesse Global”. O novo coronavírus foi denominado SARS-CoV-2, enquanto a doença por ele causada foi denominada COVID19 (*CoronavirusDisease 19*).

As informações disponíveis até aquele momento sugeriam que o principal modo de transmissão do SARS-CoV-2 seria semelhante ao da gripe, portanto através de gotículas oriundas de tosse ou espirro, assim como, provavelmente, contato das mãos com secreções respiratórias.

Com o avanço do conhecimento sobre a doença, verificou-se que a principal via de transmissão é realmente a respiratória, tanto via gotículas, como se pensava inicialmente, como por aerossóis. Isto modifica um pouco a prevenção, pois os aerossóis podem se propagar por 6 metros ou mais em suspensão no ar, o que enfatiza a necessidade de máscaras de qualidade

bem ajustadas ao rosto e evidencia que somente o distanciamento é insuficiente para evitar a transmissão. Em situações de maior risco, como pessoas falando alto (como ocorre em uma sala de aula), cantando ou fazendo exercícios, a distância atingida pelos aerossóis pode ser ainda maior.

A tríade da prevenção respiratória é: uso de máscaras, ventilação adequada dos ambientes e distanciamento interpessoal (principalmente evitar aglomerações). A limpeza de superfícies continua sendo importante para a prevenção de várias outras condições, como sempre foi. No entanto, não tem grande impacto sobre a transmissão da COVID e a maior ênfase não deve ser dada a esse aspecto.

Desta forma, o risco deve ser encarado dentro de um espectro. O maior risco ocorrendo com: pessoas sem máscaras, exposição prolongada, ambientes fechados e mal ventilados, maior número de pessoas.

O risco mais baixo ou controlável ocorre ao ar livre ou ambientes bem ventilados (abertos ou com filtragem especial do ar, como nos filtros HEPA), com número menor de pessoas e menor tempo de exposição possível, com distanciamento e **USO DE MÁSCARAS** adequado por todo o tempo.

De todas essas variáveis, o distanciamento pode ser reduzido com menor impacto se forem observados os demais quesitos, principalmente o uso de máscaras. Em ambientes fechados, é essencial o uso de máscaras bem ajustadas, preferencialmente PFF2 (ver adiante).

O SARS-CoV-2 pode causar **doença respiratória em níveis de gravidade variáveis, desde leve até grave**, sendo potencialmente fatal. Sintomas comuns são febre alta de início súbito, tosse seca e, em até 30% dos casos, falta de ar. Os idosos e portadores de doenças crônicas são mais vulneráveis às formas mais graves.

O diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 pode ser confirmado através da comprovação da presença de material genético do vírus em secreções respiratórias.

A base do tratamento das formas graves da doença causada pelo SARS-CoV-2 é o suporte clínico precoce e eficiente, que viabilize a assistência ventilatória e o tratamento das infecções secundárias. Não há nenhum fármaco capaz de tratar essa nova doença de maneira específica.

A partir de dezembro de 2020, algumas vacinas para prevenção da SARS-COV-2 foram aprovadas e têm sido usadas com excelente eficácia para diminuir as probabilidades de doença grave e óbito.

Infelizmente, no Brasil há grande heterogeneidade na cobertura vacinal entre os diferentes estados e municípios, dificultando o retorno mais homogêneo aos padrões socioeconômicos pré-pandemia.

Atualmente, no início de 2022, estamos observando um novo aumento expressivo do número de casos e um rápido avanço da variante ômicron em todo país. O comportamento depende de uma série de fatores locais, como vacinação e adesão a medidas de controle, mas sabe-se que, por ser muito transmissível, há grande risco de sobrecarga para o sistema de saúde e serviços essenciais. Também há risco de aumento de internações e óbitos nas populações não vacinadas ou mais vulneráveis.

Dados do Brasil de março de 2020 a fevereiro de 2022:

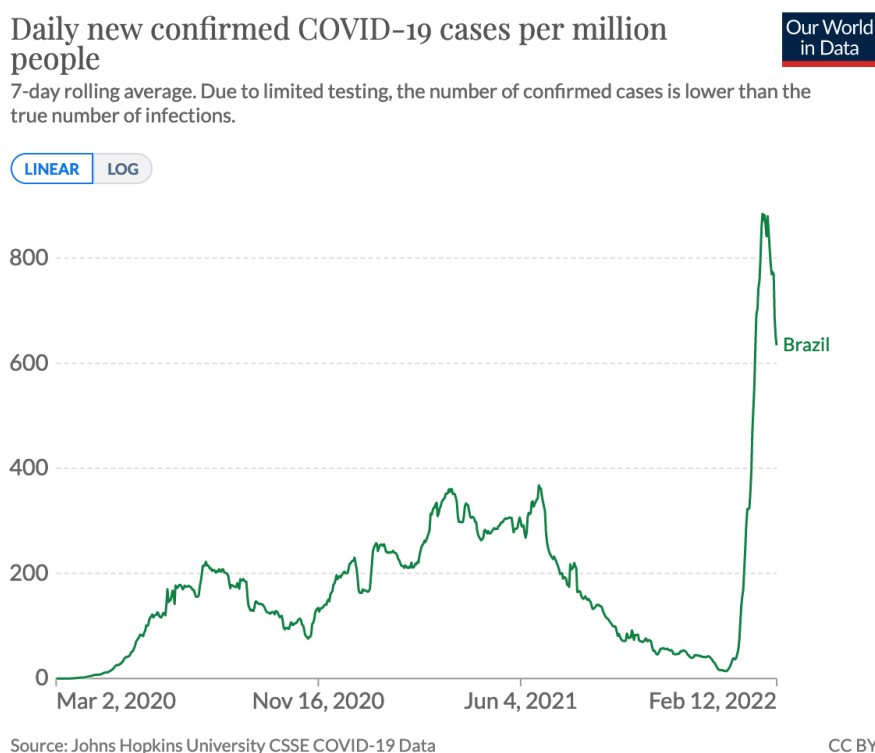


Figura 1- Número de casos confirmados de COVID-19 diariamente no Brasil, por milhão de habitantes

Daily new confirmed COVID-19 cases & deaths per million people

Our World
in Data

7-day rolling average. Limited testing and challenges in the attribution of cause of death means the cases and deaths counts may not be accurate.

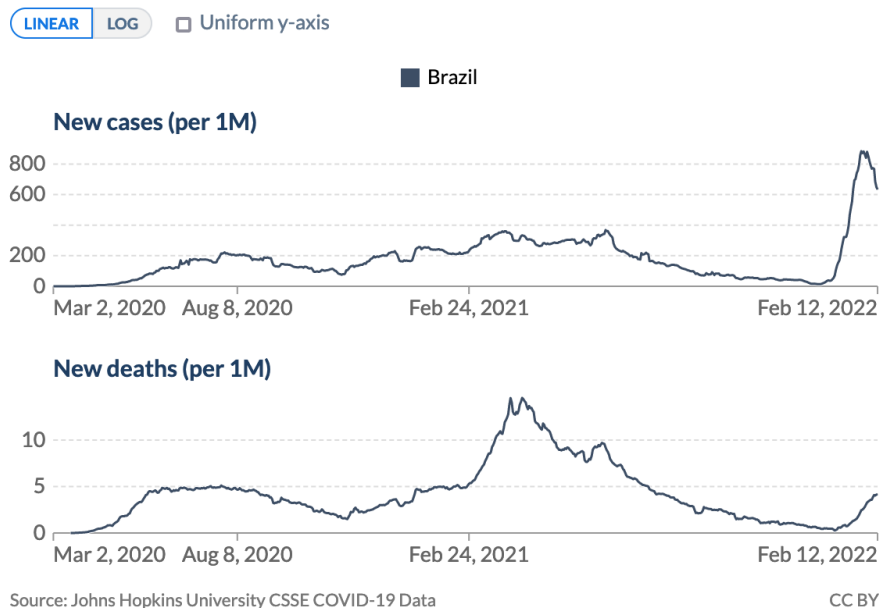


Figura 2- Número de casos confirmados de COVID-19 e óbitos diários por milhão de habitantes no Brasil.

O aumento exponencial do número de casos se deve ao surgimento e espalhamento da variante ômicron do coronavírus no Brasil (Figura 1). Cabe ressaltar que o número de casos confirmados de COVID-19 não se traduziu em aumento de óbitos (Figura 2), devido à vacinação de cerca de 65% da população brasileira. Esses dados demonstram de maneira inequívoca que a vacinação previne internações e óbitos, pois o aumento do percentual da população com esquema vacinal completo foi acompanhado de diminuição progressiva no número de óbitos (Figura 2; Figura 3).

Share of people who completed the initial COVID-19 vaccination protocol

Our World
in Data

Total number of people who received all doses prescribed by the initial vaccination protocol, divided by the total population of the country.

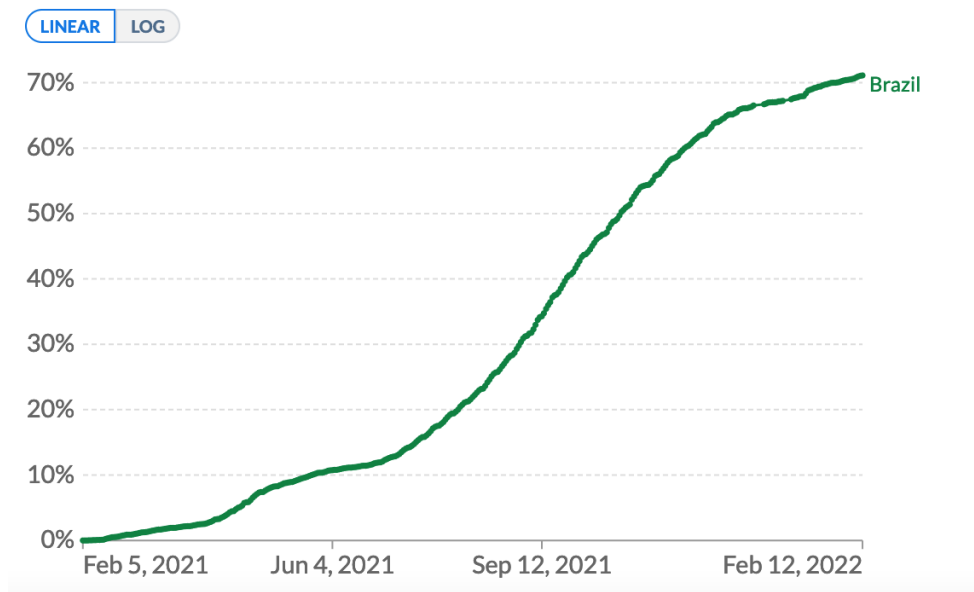


Figura 3 –Percentual da população brasileira com esquema vacinal completo (uma ou duas doses).

Para reduzir o risco de infecção, do ponto de vista individual, além da vacinação, devem ser adotadas medidas que constituem o tripé da prevenção de doenças de transmissão respiratória: máscara, ambiente ventilado, quarentena e distanciamento.

Preconiza-se:

- Usar **máscara de proteção facial**, bem ajustadas ao rosto e com material que promova filtração adequada;
- Manter ambientes **ventilados**;
- Evitar a exposição ao risco, o que significa prioritariamente **evitar aglomerações, e manter distanciamento interpessoal**;
- **Isolar pessoas com manifestações respiratórias** e contactantes;
- **Higienizar** as mãos com água e sabão e/ou álcool;
- **Vacinar-se** de acordo com o Calendário de Imunização de cada estado, com todas as doses.

Neste início de 2022, com o surgimento e espalhamento da variante ômicron do coronavírus, o **modelo ideal de máscara**, que oferece o maior grau de proteção, é a Peça Facial Filtrante 2 (ou superior), equivalente ao modelo N95 estadunidense. É importante que a máscara possua certificado de avaliação (CA). A PFF-2 vem sendo produzida pela indústria brasileira dentro dos padrões de qualidade e atendendo à totalidade da demanda interna. Os preços no Brasil variam de R\$ 1,30 a 10,00 para compras individuais e a máscara pode ser reaproveitada diversas vezes. Assim, as máscaras são medidas altamente efetivas, seguras e simples para o controle da transmissão.

O mais importante é que a **máscara cubra bem o nariz e a boca**.

A implantação do calendário acadêmico de forma remota

Em março de 2020, as atividades presenciais não essenciais foram suspensas nas universidades federais. Os cursos e disciplinas retornaram aos poucos, de forma remota na graduação e na pós-graduação, nas diferentes IFES, de maneira desarticulada devido às especificidades de cada instituição e de cada região do país. O calendário acadêmico foi retomado em todas as IFES de maneira remota ainda em 2020, mesmo que excepcionalmente ou emergencialmente.

Algumas instituições autorizaram os estágios curriculares presenciais na graduação ainda em 2020, no entanto, de acordo com o interesse e possibilidade dos estudantes.

Enorme adaptação foi necessária, não apenas com a implantação do ensino remoto, mas também do teletrabalho, o que garantiu o funcionamento ininterrupto da maior parte das IFES.

Com relação a resposta das IFES ao questionário enviado pelo GT, tivemos ampla representatividade nacional, com 6 IFES respondedoras da região Centro-oeste (do total de 8), 15 da região Nordeste (do total de 20), 8 da região Norte (do total de 11), 15 da região Sudeste (do total de 19) e 8 da região Sul (do total de 11), conforme gráfico a seguir.

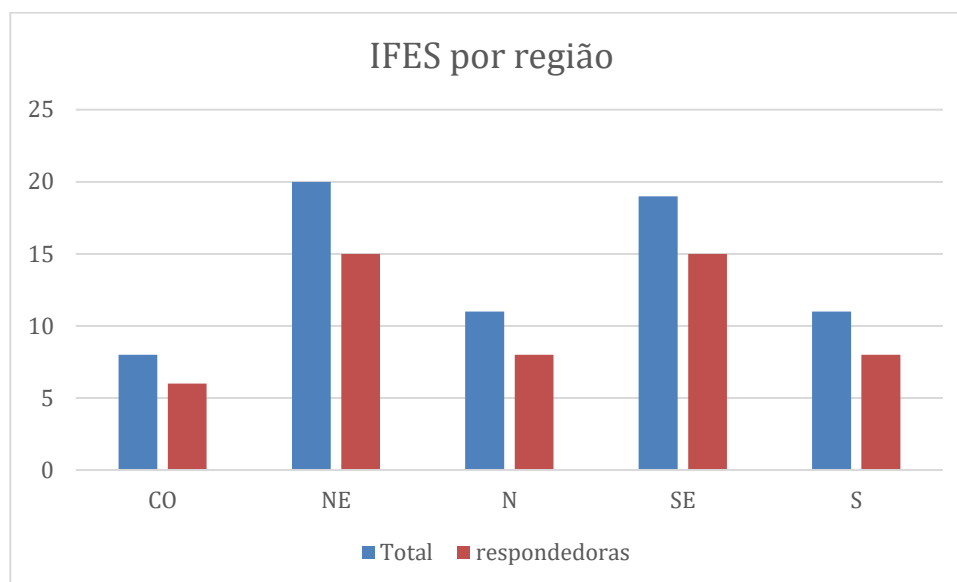


Figura 4 – Número de Instituições Federais de Ensino Superior que responderam ao questionário enviado pelo GT da Andifes com relação ao total de IFES, por região do país.

Dentre as 53 IFES, sendo 52 universidades e o CEFET-MG, que responderam ao questionário enviado pelo GT da ANDIFES, com relação ao **calendário acadêmico de graduação de 2021-2**, 24 IFES iniciarão as atividades do segundo semestre letivo de 2021 somente neste início de 2022, 3 ainda permanecem sem definição de data e 26 iniciaram no final de 2021, com previsão de término do calendário acadêmico de 2021 neste início de 2022.

Com relação ao início de 2022-1, 16 IFES ainda não tem calendário definido, enquanto 6 têm previsão de início do ano letivo de 2022 apenas no segundo semestre de 2022 e 31 neste primeiro semestre de 2022, até o mês de julho. Desta maneira, há previsão de término de 2022-1 até setembro de 2022 em 22 IFES e 19 IFES não têm ainda previsão de término para 2022-1.

Seria importante que houvesse esforço para a sincronização dos calendários acadêmicos entre as IFES o mais rápido possível, de forma a não prejudicar o ingresso pelo SiSU. No entanto, os dados acima comprovam que talvez essa sincronização seja possível apenas a partir de 2023.

No início de 2022, dado o aumento de casos pela variante ômicron, o GT recomenda que as atividades administrativas que puderem ser feitas adequadamente de forma remota sejam mantidas nessa modalidade, para reduzir a circulação geral e permitir que outras atividades práticas sejam realizadas com segurança.

No **Apêndice 1**, encontra-se a sistematização dos dados a respeito do calendário de 2022/1 das IFES.

Principais ações das instituições federais de ensino superior

As ações desenvolvidas pelas instituições federais de ensino foram tão importantes para a sociedade, desde o início da pandemia, que o Ministério da Educação decidiu publicar essas diferentes atividades no painel coronavírus (<https://www.gov.br/mec/pt-br/coronavirus>).

No **Apêndice 2**, encontramos os links para os inúmeros documentos elaborados e publicados pelas IFES: o repositório de documentos sobre o enfrentamento da pandemia pela COVID-19.

Alguns exemplos das principais atividades desenvolvidas pelas IFES desde o início da pandemia correspondem a:

1. implantação do Grupos de Trabalho ou Comissões para o enfrentamento da COVID-19;
2. elaboração de planos de contingência e implantação de comitês operativos de emergência;
3. criação de Centros de Triagem e Diagnóstico para coronavírus, realizando exames moleculares RT-PCR;
4. produção de toneladas de álcool 70° em várias formulações, para uso interno;
5. validação de novos testes sorológicos comerciais e testes de antígeno no swab nasal;
6. desenvolvimento de novos testes sorológicos de baixo custo;
7. desenvolvimento de novas vacinas contra a COVID-19;
8. abertura de mais de 2.200 novos leitos de UTI COVID e de enfermarias COVID nos hospitais universitários;
9. lançamento de editais de inclusão digital para estudantes do ensino básico, graduação, pós-graduação e servidores;
10. implantação do trabalho remoto e da interação remota nas diferentes unidades acadêmicas;
11. desenvolvimento de inúmeros novos projetos de pesquisa e extensão sobre o coronavírus (SarsCov-2)

12. desenvolvimento de ventiladores mecânicos de baixo custo;
13. criação de grupos de trabalho para elaborar planos de retorno pós-pandemia e guias de biossegurança;
14. lançamento de editais de EPI e demais auxílios emergenciais;
15. lançamento de programas de voluntariado para auxiliar na triagem dos casos e na vacinação nos municípios e estados;
16. criação de plataformas tecnológicas do tipo “Vacinômetro” em universidades brasileiras, a fim de acompanhar o percentual dos membros da comunidade universitária vacinados contra a Covid-19;
17. criação de aplicativos sobre a saúde da comunidade acadêmica;
18. desenvolvimento de aplicativos para definição de ocupação máxima de salas de aulas e laboratórios;
19. entre outros.

O retorno presencial gradativo e seguro

Até o segundo semestre de 2021, a maior parte das IFES estava funcionando quase que exclusivamente em ensino remoto, sempre dependendo das condições sanitárias das diferentes regiões do país e do nível de vacinação da população local.

No final de 2021, apenas 6 IFES não tinham nenhuma forma de ensino presencial ocorrendo. A grande maioria, 47 IFES, havia retomado as disciplinas práticas de forma presencial e algumas disciplinas teóricas. No entanto, 45 IFES mantinham as disciplinas teóricas ainda no formato exclusivamente remoto.

A **exigência de vacinação** para comparecer às atividades presenciais vem sendo discutida e deliberada nos colegiados máximo dessas instituições. Salientamos a importância da discussão sobre esse relevante tema nos colegiados superiores, assim como da divulgação de ações educativas de conscientização sobre a importância da vacinação. Se, por um lado, há uma grande diferença na cultura vacinal brasileira e dos países onde o movimento antivacinal se propagou inicialmente, tornando menos impactante a exigência no nosso meio, por outro, há o papel pedagógico das IFES e da riqueza que essa discussão pode proporcionar.

Mais ainda, em 2022, o movimento antivacinal concentrou-se em promover a hesitação vacinal nas famílias em relação à vacinação infantil, o que pode aumentar o risco para essa faixa etária e para a comunidade em geral, levando à necessidade de campanhas de informação e conscientização para as famílias, tanto internamente nas IFES quanto para a sociedade. Assim, a solicitação de um passaporte vacinal ganha nova importância.

No entanto, independentemente da exigência de vacinação para frequentar aulas práticas, biblioteca, ou outras atividades presenciais, é importante entender o passaporte como parte de um conjunto de estratégias, e não como uma atitude isolada. Essas estratégias devem incluir campanha de informação, busca ativa de não vacinados, visita domiciliar e acolhimento, entre outros.

Neste início de 2022, com a chegada da variante ômicron, altamente transmissível, seria prudente nesse momento aguardarmos as definições sanitárias e os riscos de doença grave mesmo em pessoas vacinadas, para continuarmos com a retomada das atividades presenciais de maneira mais completa. Nesse momento, o GT sugere que o planejamento seja intensificado para o retorno presencial e que os calendários acadêmicos, mesmo com as atividades remotas, sejam definidos pelas IFES o mais rápido possível, respeitando as definições sanitárias de cada estado brasileiro.

Na maioria dos países onde já ocorreu o pico, este foi de duração mais rápida do que nos picos anteriores. No entanto, isso depende diretamente das medidas sanitárias promovidas pelo poder público para reduzir a transmissão. Nos locais onde essas medidas são insuficientes, pode haver picos mais prolongados.

A vacina é fundamental para reduzir a gravidade dos casos e também a transmissão, mas não é suficiente para interromper esta última. Para isso, as medidas não farmacológicas (e, nesse estágio, a mais factível para aplicação ampla é a máscara) devem ser acrescentadas e amplamente promovidas.

O acompanhamento da vacinação de toda a comunidade universitária é fundamental, pois o monitoramento dessas medidas auxilia nas tomadas de decisão e demais medidas de biossegurança. As atualizações nas plataformas e nos Planos de Biossegurança das Instituições estão relacionadas ao cuidado constante com a saúde e a educação, direitos fundamentais da comunidade universitária.

A vacinação tem mudado o cenário da pandemia, principalmente, em relação aos casos de internação e óbitos. Os dados epidemiológicos comprovam que a vacina veio para mudar a história natural da doença, conforme Figuras 1, 2 e 3.

Sugestões para o planejamento do retorno

1. Sugere-se a elaboração de documentos e normativos a serem emitidos pelas IFES que orientem e regulamentem o retorno presencial, como planos de retorno e guias de biossegurança orientados à realidade de cada município/Campus universitário.

2.A IFES tem um modelo de plano a ser seguido?

Sugere-se a elaboração de documentos de planejamento do retorno das aulas práticas e trabalhos de campo e outro modelo destinado para o planejamento de retorno das demais atividades da IFES.

Em ambos os modelos podem ser feitas adaptações pelos gestores das Instâncias da IFES para atender as especificidades locais.

3.O que fazer caso o espaço de aula apresente ocupação máxima em contexto de pandemia inferior ao tamanho da turma?

Cabe destacar que a adequação do número de alunos por espaços deverá obedecer aos protocolos de biossegurança, cabendo a Unidade ou Instância equivalente elaborar a readequação necessária, objetivando minimizar eventuais prejuízos acadêmicos. O distanciamento pode ser reduzido com menor impacto se forem observados os demais quesitos da prevenção respiratória, principalmente o uso de máscaras. No entanto, ressaltamos que ainda não há dados disponíveis sobre este item em relação à variante ômicron.

4.Deve ser dada preferência a algum período (ou semestre) dos cursos para realização das aulas presenciais?

A priorização da alocação de vagas dependerá das especificidades de cada curso. No entanto, recomenda-se especial atenção aos estudantes potenciais concluintes.

5. Todas as aulas devem ser presenciais ou é possível permanecer com disciplinas remotas?

O retorno presencial das atividades pedagógicas será elaborado pelas Unidades ou Instâncias equivalentes, podendo ser gradativo, obedecendo as especificidades de cada curso, as condições de biossegurança e as limitações das condições das salas de aula, laboratórios e locais de prática. Salientamos que ainda não há regulamentação que sustente a continuidade do ensino em ambiente virtual para os estudantes matriculados na modalidade de ensino presencial. A critério de cada IFE, é importante considerar que a redução da circulação no campus e na cidade sede reduz o risco global. Dessa forma, atividades que possam ser realizadas satisfatoriamente de forma remota (como algumas aulas teóricas expositivas) podem ser mantidas nessa modalidade com o objetivo de redução do risco. Lembramos que ambientes fechados de sala de aula, com exposição prolongada e necessidade de falar em voz alta são ambientes de maior risco, que pode ser reduzido com o uso de máscaras. Assim, mesmo quando possível o retorno, deve-se considerar cuidadosamente riscos e benefícios.

6. O (A) docente elegível para o retorno presencial necessita dar aulas remotas e presenciais no mesmo período letivo?

Essa situação poderá ocorrer a critério da coordenação do Curso em acordo com o docente, desde que o mesmo seja elegível ou assine um termo atestando com condições de saúde para o retorno.

Nos casos em que o número de alunos for maior que a capacidade da sala com o distanciamento recomendado, as disciplinas previstas para o local poderão ser híbridas ou serem realizadas em turnos a critério da Coordenação dos Cursos.

Dicas de biossegurança

1. Em quais locais da IFES é obrigatório o uso de máscara de proteção facial?

Todos.

2. Posso retirar minha máscara caso esteja sozinho na minha sala de trabalho?

Não, pois a transmissão se dá por aerossóis, que permanecem em suspensão no ambiente, principalmente se for um espaço fechado. Assim, uma nova pessoa que ingressar no ambiente pode ser exposta a esses aerossóis.

3. É necessário aferir a temperatura para ingresso nos espaços das IFES? Não. A aferição de temperatura não tem acurácia como método de triagem de infectados pelo SARS-CoV2.

4. As empresas terceirizadas contratadas pela IFES treinam e orientam suas equipes quanto aos procedimentos de biossegurança?

Sim, deve haver treinamento

5. Posso realizar refeições ou lanche em meu posto ou dentro de minha sala de trabalho?

A alimentação deve ocorrer, exclusivamente, em refeitórios ou outros ambientes adequados para esse fim (praças de alimentação, quiosques etc.), desde que respeitadas as regras mínimas de distanciamento interpessoal. Dê preferência para fazer a alimentação em ambientes abertos. Mantenha boas práticas para minimizar a transmissão do SARS-CoV-2: 01 - higienize as mãos antes de iniciar a refeição e imediatamente após; 02 - retire a máscara somente para o consumo de alimentos e/ou bebidas, colocando-a novamente tão logo termine a refeição; 03 - sempre que possível, priorize ocupar espaços ao ar livre para ingerir alimentos e líquidos.

6. Estão autorizadas reuniões presenciais?

Sim, dependendo das condições sanitárias e conforme os protocolos de Biossegurança. No entanto, recomenda-se manter apenas as reuniões essenciais e com número limitado de participantes. No entanto, dado o aumento de casos pela variante ômicron, o GT recomenda que as atividades administrativas que puderem ser feitas adequadamente de forma remota sejam mantidas nessa modalidade, para reduzir a circulação geral e permitir que outras atividades práticas sejam realizadas com segurança.

7. Os ambientes poderão ser refrigerados por aparelho de ar-condicionado central com as portas e janelas fechadas?

Se for necessário manter o ambiente fechado, todos devem permanecer de máscara o tempo inteiro nesses ambientes. Nesses casos, avaliar a possibilidade de filtros especiais para o ar condicionado e o monitoramento de CO₂ ambiente.

8.É possível demarcar determinadas áreas, como copa, com número mínimo de pessoas no ambiente? E organizar escalas diferentes para horário das refeições?

Os ambientes de refeição (salas de almoço, copas, cafés, entre outros) devem obrigatoriamente ser organizados por turnos/escalonamento de uso, com definição do quantitativo ideal de pessoas a cada turno e tempo máximo de permanência, além de serem adaptados para propiciar a melhor ventilação possível.

9.Que normas de biossegurança devo seguir quando estou em uma ação de extensão ou de campo fora da IFES?

O coordenador da ação tem que avaliar previamente se o espaço segue as normas de biossegurança padrões, orientar para o uso de EPIs, máscara, álcool em gel, risco no deslocamento e transporte; levar em consideração os grupos vulneráveis que trabalham na extensão. Também deve se informar previamente das normas de biossegurança locais.

10.O que as pessoas com suspeita ou confirmação de Covid-19 devem fazer?

As pessoas com sintomas gripais serão classificadas como caso suspeito para COVID-19 e não devem comparecer à IFES. Elas devem comunicar tal condição à chefia imediata ou ao coordenador do curso e ser encaminhadas à testagem para o SARS-CoV-2. Caso uma dessas pessoas resulte positiva e tenha frequentado uma atividade presencial na IFES, todos os contatos de risco dos últimos dois dias deverão ser colocados em quarentena e encaminhados para testagem. O contato de risco é definido como toda pessoa que manteve proximidade menor que 1,0 m ou 1,5 m de distância, por 15 minutos ou mais, de forma cumulativa, em um período de 24 horas, com alguém infectado.

11.Como proceder nos casos confirmados de Covid-19?

Sempre que após realizada a testagem for identificado indivíduo com teste de antígeno ou RT-PCR positivo, este será informado sobre a relevância de se manter em isolamento/quarentena pelo período recomendado por 10 dias idealmente, (mínimo de 05 dias para o CDC e MS-Brasil, desde que com teste negativo). Adicionalmente, é recomendável que sejam rastreados os contactantes deste caso, para que também estes sejam alvo de testagem no terceiro dia pós-contato, no intuito de detectar precocemente indivíduos infectados, assintomáticos ou pré-sintomáticos. Com isto, aumentamos a probabilidade de êxito de diminuir a transmissão coletiva.

O RISCO DE TRANSMISSÃO A PARTIR DOS PRIMEIROS SINTOMAS



Referências

Fontes virtuais

Brasil. Ministério da Educação. Painei Coronavírus

<https://www.gov.br/mec/pt-br/coronavirus>

Brasil. Ministério da Saúde. Novo Coronavírus

<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019

<https://www.cdc.gov/coronavirus/SARS-CoV2>

Chinese Center for Disease Control and Prevention. CoronavirusDisease 2019

<http://www.chinacdc.cn/en/COVID19/>

Coronavirus Covid-19 Global Cases by Johns Hopkins

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Organização Mundial da Saúde

Coronavirusdisease (Covid-19) outbreak:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Coronavirus disease (Covid-2019) situation reports:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Our World in Data - Coronavirus

<https://ourworldindata.org/coronavirus>

Publicações iniciais sobre a pandemia

Chen, N.; Zhou, M.; Dong, X. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet* 2020; S0140-6736(20)30211-7.

Hoehl, S.; Berger, A.; Kortenbusch, M. *et al.* Evidence of Sars-CoV-2 infection in returning travelers from Wuhan, China. N Engl J Med 2020; published online feb 18. DOI:10.1056/NEJMc2001899.

Huang, C.; Wang, Y.; Li, X. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet 2020; S0140-6736(20)30183-5.

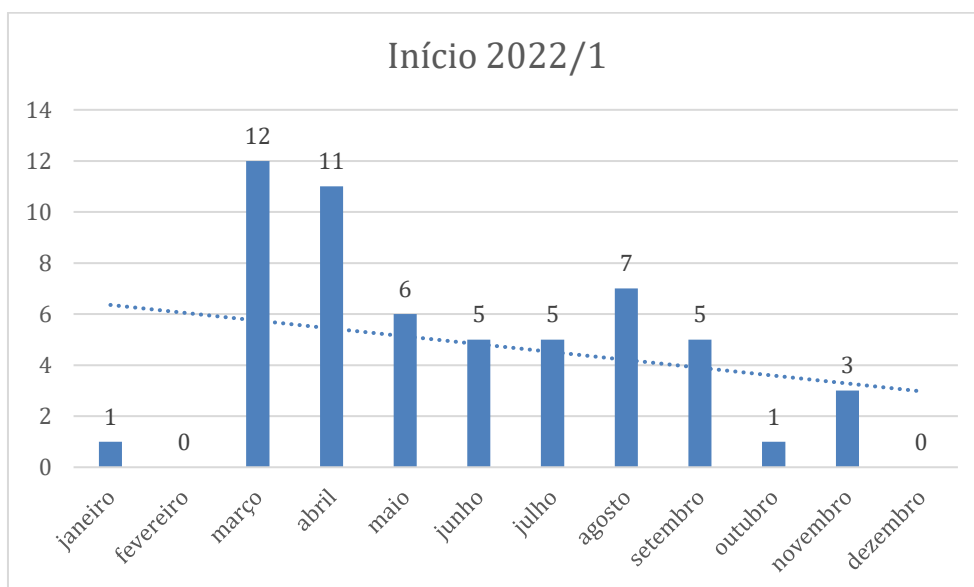
Li, Q.; Guan, X.; Wu, P. *et al.* Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel Coronavirus infected pneumonia. N Engl J Med 2020; published online jan 29. DOI:10.1056/NEJMoa2001316.

Apêndice 1

CALENDÁRIO 2022/1 DAS IFES – Cograd

Região	Quantidade de universidades
Sudeste	20
Nordeste	16
Sul	10
Norte	6
Centro-oeste	4

Quadro 1. IFEs por região



Início do calendário 2022/1

Universidade	Data
UFV	2-Mai-22
UFPA	1-Mar-22
UTFPR	3-Mar-22
UFSJ	7-Mar-22
UFMS	7-Mar-22

UFOB	14-Mar-22
UFC	16-Mar-22
UFSB	21-Mar-22
UFSM	11-Abr-22
UFMG	26-Mar-22
UFF	28-Mar-22
UFRN	28-Mar-22
UNIFEI	28-Mar-22
UNIFESP	6-Abr-22
UNIFESP	Abril/2022
UFRJ	11-Abr-22
UFMA	11-Abr-22
CEFET-RJ	14-Abr-22
UFES	18-Abr-22
UNIRIO	18-Abr-22
UFSC	18-Abr-22
UFJF	18-Abr-22
UNIPAMPA	25-Abr-22
FURG	25-Abr-22
UFCSPA	25-Abr-22
UFSCAR	30-Mai-22
UFRRJ	30-Mai-22
UFFS	02-Mai-22
UNIFAL-MG	23-Mai-22
UFG	25-Mai-22
UFLA	6-Jun-22
UFPE	20-Jun-22
UFPI	20-Jun-22
UFPR	06-Jun-22 previsto
UFS	4-Jul-22
UFTM	4-Jul-22
UNIFESSPA	11-Jul-22
UFOP	25-Jul-22
UFR	27-Jul-22
UFAL	12-Ago-22
UFCA	15-Ago-22
UFRB	29-Ago-22

UFPB	Ago-22
UFMT	Ago-22
UFPEL	Ago-22
UFVJM	26-Set-22
UFCG	Set-22
UFOPA	Set/2022 (Previsão)
UNIR	Setembro/2022 (não aderiu a Sisu)
UFAM	10-Out-22
UFRPE	22-Nov-22
UFAPE	22-Nov-22
UNIVASF	03-Nov-2022 - previsão
UFU	ainda não decidido; 2021/2 termina em Agosto/2022
UNILA	ainda não definido; 2021/2 finaliza em Julho.
UFAC	provavelmente em Julho de 2022 (final de 2021.2 = 30/06)

Quadro 1. Data de início do calendário 2022/1

Apêndice 2

[REPOSITÓRIO DE AÇÕES E DOCUMENTOS PRODUZIDOS PELAS IFES](#)