

**TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PRESENCIAIS DOS DISCENTES DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, No. RA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Universidade Federal de São Carlos/ Campus de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que:

1. ( ) Faço parte do grupo de risco para a forma grave de covid-19, como definido pelo Ministério da Saúde1.

( ) NÃO faço parte do grupo de risco para a forma grave de covid-19.

2. Tenho ciência dos riscos envolvidos na realização das atividades presenciais neste período de pandemia.

3. Desejo retornar às atividades presenciais e comprometo-me a seguir todos os procedimentos e protocolos de segurança sanitária da instituição.

4. Informo que cumpri todo o programa de vacinação exigido para prevenção da Covid-19 e estou encaminhando documento que comprova afirmação em Anexo.

5. Estou ciente do Plano de Retomada das Atividade Presenciais na UFSCar 2 e a Resolução que organiza o retorno gradual às atividades presenciais da UFSCar previstas para a Fase 13, normativas aprovadas pelo ConsUni.

6. Estou de acordo com a realização das minhas atividades, estando ciente que devo me informar e cumprir todas as medidas estabelecidas no Plano de Contingência das Unidades onde irei desenvolver minhas atividades presencias.

7. Estou ciente e seguirei as orientações do Guia da Vigilância da UFSCar4 para evitar a transmissão do Sars-CoV-2.

7. Utilizarei máscara de forma adequada enquanto estiver nas dependências da Universidade Federal de São Carlos, em quaisquer dos seus *campi*.

8. Participarei de forma consciente e ativa das atividades de vigilância epidemiológica estabelecidas pelo Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde da universidade (NEVS/UFSCar), a saber: 1) uso do aplicativo Guardiões da Saúde; e 2) Realização de testagem periódica.

9. Em caso de suspeita de COVID-19 identificada fora das dependências da UFSCar, estou ciente de que não poderei comparecer à instituição e comunicarei à equipe de Vigilância Epidemiológica para ciência e acompanhamento.

10. Em caso de suspeita de COVID-19 quando em atividade em um dos *campi* da instituição, tenho ciência que devo informar imediatamente a Vigilância Epidemiológica e seguir todas as orientações que me forem apresentadas.

11. Caso o resultado da testagem para Sars-CoV-2 seja positivo, tenho ciência de que permanecerei em casa pelo período de 14 dias, a contar do início dos sintomas.

12. Caso eu ainda apresente sintomas após os 14 dias do início dos mesmos, deverei seguir a orientação da Vigilância de como proceder

Informo ciência e confirmo serem verdadeiras todas as informações acima.

.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1 Brasil/Ministério da Saúde (2021). GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde. 3ª Edição. Pg 12

[https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view]

**Fatores de Risco:** Idade igual ou superior a 60 anos; Tabagismo; Obesidade; Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.); Hipertensão arterial; Doença cerebrovascular; Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC); Imunodepressão e imunossupressão; Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); Diabetes melito, conforme juízo clínico; Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele); ­ Cirrose hepática; Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); Gestação.

2 <https://www.vencendoacovid19.ufscar.br/arquivos/plano-de-retomada.pdf>

3 <https://www.vencendoacovid19.ufscar.br/arquivos/deliberacoes-255.pdf>

4 <https://www.vencendoacovid19.ufscar.br/arquivos/guia-para-a-vigilancia-epidemiologica-integrada.pdf>