



# PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA COVID-19

Associação Evangélica Beneficente  
de Assistência Social (AEBAS)

**GEAN MARQUES LOUREIRO**

Prefeito Municipal

**MAURÍCIO FERNANDES PEREIRA**

Secretário de Educação

**GABRIELA MATILDE DOS SANTOS**

Secretária Adjunta de Educação

**RÚBIA ENEIDA HOLZ**

Superintendente do Bairro Educador

**DIONE RAIZER**

**EDUARDO SAVARIS GUTIERRES**

**FABRÍCIA LUIZ SOUZA**

**JEAN RIBEIRO FERNANDES**

**RAQUEL VALDUGA SCHÖNINGER**

Diretores SME/PMF

**Plano de contingência aplicável a**

Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social (AEBAS)

**Carlos Otavio Scheidt**

Presidente(a)

**REPRESENTANTES DA Instituição AEBAS:**

**PRESIDENTE(a): CARLOS OTAVIO SCHEIDT**

**ADMINISTRATIVO: AMANDA BORGES**

**EDUCADORAS: PAMELA ENGELKES, WALQUIRIA REGIA DA ROCHA NASCIMENTO, DULCINÉIA  
ANTUNES DA SILVA BITENCOURT, CAIO HERCILIO MARTINS**

**ALIMENTAÇÃO: NILVA**

**APOIO: KEILA CAROLINE DA SILVA MELO**

# Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2. ENQUADRAMENTO CONCEITUAL DE REFERÊNCIA</b>	<b>7</b>
<b>3. ATORES/POPULAÇÃO ALVO</b>	<b>7</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>7</b>
4.1. Objetivo Geral	7
4.2. Objetivos Específicos	8
<b>5. CENÁRIOS DE RISCO</b>	<b>9</b>
5.1. Ameaça(s)	9
5.2. Caracterização do Território	11
5.3. Vulnerabilidades	12
5.4. Capacidades instaladas/ a instalar	13
<b>6. NÍVEIS DE PRONTIDÃO/AÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>7. GOVERNANÇA E OPERACIONALIZAÇÃO DA RESPOSTA</b>	<b>16</b>
7.1. Dinâmicas e Ações Operacionais	17
7.2. Unidade de Gestão Operacional (Sistema de Comando Operacional/Comitês Escolares)	27
7.3. Sistema Vigilância e Comunicação (Sistema de Alerta e Alarme)	28
7.3.1. Dispositivos Principais	28
7.3.2. Monitoramento e avaliação	29

**A AEBAS estará atenta, por parte de seus funcionários e educadores, na identificação de alunos, professores e colaboradores que apresentem sintomas respiratórios (tosse e/ou espirros e/ou coriza e/ou dor de garganta).**

**Quando for identificada uma pessoa com dois desses sintomas ou temperatura elevada no rastreamento, a pessoa e os seus contatos próximos (pessoas que tiveram contato físico ou trocaram objetos sem desinfecção prévia) nos últimos dias antes do início dos sintomas devem ser imediatamente afastadas e orientadas a procurar serviços de saúde ou Alô Saúde.**

## **1. INTRODUÇÃO**

A COVID-19 é uma doença infecciosa emergente, causada por um vírus da família dos coronavírus — o SARS-CoV-2 (de forma simplificada, como faz a OMS, 2019-nCoV) identificado pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019.

Em 30 de janeiro, o Comitê de Emergência da Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional. Em 11 de março, tomando em consideração a amplitude de sua distribuição mundial, veio a ser classificada como pandemia. Segundo a OMS, para configurar uma pandemia são necessárias três condições:

- 1) ser uma nova doença que afeta a população;
- 2) o agente causador ser do tipo biológico transmissível aos seres humanos e causador de uma doença grave; e
- 3) ter contágio fácil, rápido e sustentável entre os humanos.

A ocorrência da COVID-19, bem como as medidas a tomar, se integram na Política Nacional de Proteção e Defesa Civil, definida pela Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012. Efetivamente estamos em estado de calamidade pública decretada em decorrência de um desastre de natureza biológica, que se insere na rubrica “doenças infecciosas virais” (conforme o COBRADE nº 1.5.1.1.0). No Brasil, o Congresso Nacional reconheceu, para fins específicos, por meio do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março, a ocorrência do estado de calamidade pública nos termos da solicitação do Presidente da República.

Em Santa Catarina, o acionamento do Centro Integrado de Gerenciamento de Riscos e Desastres - CIGERD ocorreu no dia 14 de março, quando foi deflagrada a “Operação COVID-19 SC”. No dia 17 de março, o governo do Estado decretou situação de emergência, através do Decreto nº 515, por conta da pandemia de coronavírus. O Decreto nº 562, de 17 de abril de 2020, declarou estado de calamidade pública em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 - doenças infecciosas virais, para fins de enfrentamento à COVID-19, com vigência de 180 (cento e oitenta) dias, suspendendo as aulas presenciais nas unidades das redes de ensino pública e privada, sem prejuízo do cumprimento do calendário letivo, até 31 de maio. Este Decreto foi alterado por outro de número 587, de 30 de abril, que suspendeu as aulas nas unidades das redes de ensino pública e privada por tempo indeterminado. O Decreto nº 630, de 1º de junho, suspendeu até 2 de agosto de 2020 as aulas presenciais nas unidades das redes de ensino pública e privada, sem prejuízo do cumprimento do calendário letivo. Em 16 de junho, o Ministério da Educação publicou a Portaria nº 544 que dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - COVID-19. E, em 18 de junho, a Portaria nº 1.565

que estabeleceu orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro.

O calendário escolar deverá ser adaptado de forma a diminuir os danos causados pela suspensão das atividades. Deverão seguir, até que novas publicações sejam realizadas, a Medida Provisória 934 (Brasil, 2020d) que flexibiliza os 200 dias letivos.

O impacto potencial da COVID-19 é elevado devido a, entre outros aspectos:

- a) a propagação do vírus ser fácil e rápida;
- b) a transmissão ocorrer enquanto o paciente está assintomático ou tem sintomas leves (5 até 14 dias);
- c) a doença ter consequências agravadas, para além de idosos, em certos grupos populacionais com grande expressão no Brasil, como diabéticos, hipertensos e com problemas cardíacos;
- d) a possibilidade de gerar sobrecarga nos sistemas e serviços de saúde e assistência social (podendo gerar sua ruptura), na fase exponencial da contaminação;
- e) a taxa de mortalidade pode atingir, em certos contextos, números preocupantes.

Considerando que a transmissão do agente infeccioso se faz por contágio interpessoal, é fundamental promover a preparação das instituições, organizações e serviços para uma resposta efetiva e oportuna, que ajude a diminuir a amplitude e ritmo da infecção e a mitigar seus impactos, especialmente, o número de vítimas mortais. A estratégia a seguir deve estar alinhada com as indicações do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) e outras indicações de órgãos de governos federal, estadual e municipal. As atividades a desenvolver devem ser sempre proporcionais ao nível de risco definido pelas instituições responsáveis.

As experiências já reconhecidas nos casos mais bem-sucedidos de controle provam que a preparação para uma epidemia começa (ou deve começar) antes dela ocorrer. Se tal não ocorreu (ou só ocorreu parcialmente), mais importante se torna que a prevenção se inicie logo aos primeiros sinais de casos provenientes de outros países (ou regiões), com reforço na fase de transmissão local e, obviamente, maior destaque na fase de transmissão comunitária ou sustentada. Entre as medidas adotadas desde cedo pelos países melhor sucedidos no controle à COVID-19, constam-se a realização massiva de testes com isolamento de casos detectados e quebra de cadeias de transmissão, medidas de reforço da higiene individual e comunitária, comunicação eficaz e adequada e conscientização efetiva, mas dando devido realce a riscos e consequências em caso de negligência de medidas de

distanciamento social (de vários graus e ordem), obrigatórias ou voluntárias, com proibição de aglomerações.

Um instrumento de planejamento e preparação de resposta a eventos adversos de quaisquer tipos, previstos na Codificação Brasileira de Desastres - COBRADE, é o Plano de Contingência de Proteção e Defesa Civil (PLANCON-PDC). Nele se define(m) e caracteriza(m) o(s) cenário(s) de risco, se explicitam os níveis de risco/prontidão considerados e se estabelecem as dinâmicas e ações operacionais a implementar em cada um desses níveis, quando da iminência ou ocorrência do evento adverso a que o(s) cenário(s) de risco(s) alude(m), incluindo questões de comunicação, protocolos operacionais, recursos humanos a mobilizar, recursos/materiais a utilizar e sistema de coordenação operacional, através da previsão e acionamento de um Sistema de Comando de Operação (SCO) para gestão de crise. Os planos de contingência deverão em princípio ser elaborados em fase de normalidade ou, quando muito, prevenção, ou seja, antes da ocorrência do evento extremo. Na presente situação estão sendo elaborados em plena etapa de mitigação, já na fase de resposta.

A AEBAS, face à atual ameaça relacionada com a COVID-19, e tendo em conta a sua responsabilidade perante a comunidade educativa (crianças, adolescentes, funcionários e familiares destes), elaborou o presente PLANO DE CONTINGÊNCIA (PLANCON-EDU/COVID-19). O Plano está alinhado com as metodologias para elaboração de Planos de Contingência da Defesa Civil de Santa Catarina e as orientações nacionais e internacionais (nomeadamente, Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, bem como Secretarias de Estado de Saúde e de Educação).

O Plano de Contingência para a COVID-19, a partir de cenários de risco identificados, define estratégias, ações e rotinas de resposta para o enfrentamento da epidemia da nova (COVID-19), incluindo eventual retorno das atividades presenciais, administrativas e escolares. O conjunto de medidas e ações ora apresentado deverá ser aplicado de modo articulado, em cada fase da evolução da epidemia da COVID-19.



## 2. ENQUADRAMENTO CONCEITUAL DE REFERÊNCIA

A estrutura do PLACON-EDU da AEBAS obedece ao modelo conceitual ilustrado na Figura 1.

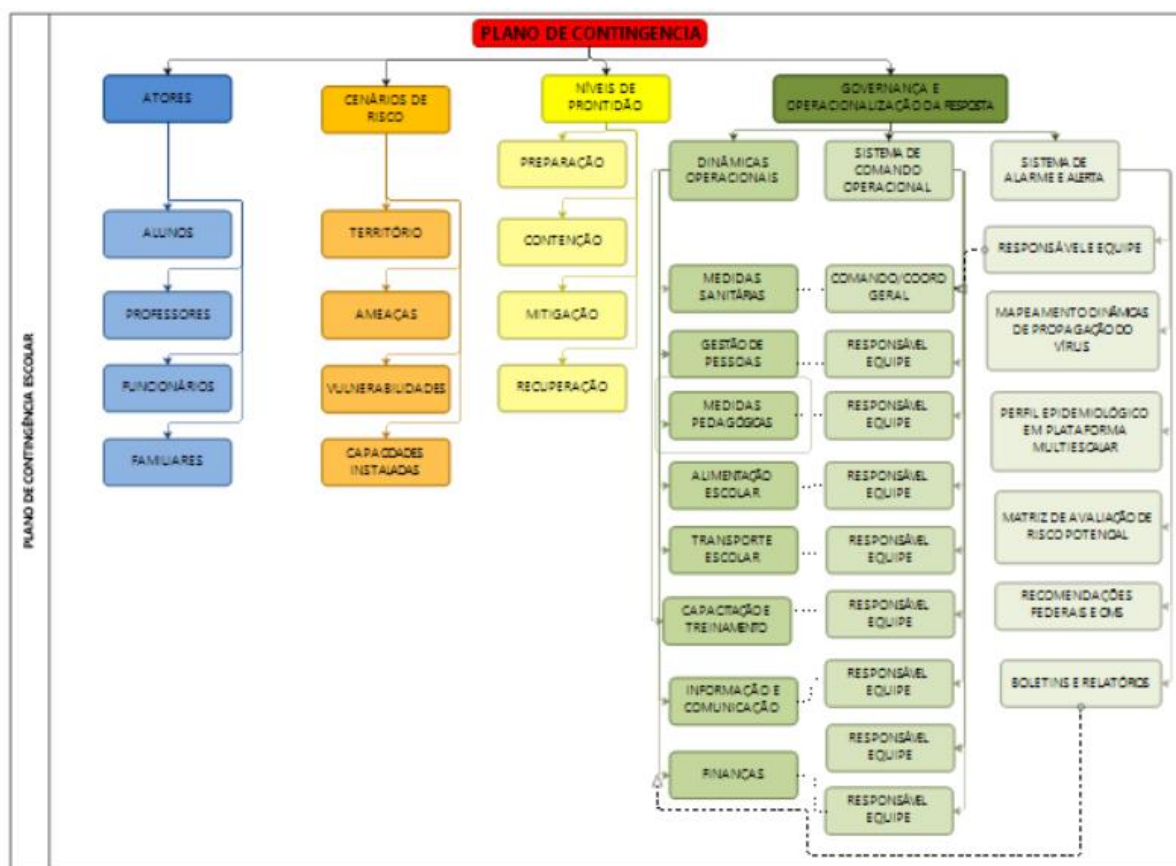


Figura 1. Mapa conceitual de estrutura do Plano.

## 3. ATORES/POPULAÇÃO ALVO

**Público alvo:** crianças, adolescentes, educadores/as, funcionárias/os e familiares destes da AEBAS.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. Objetivo Geral

Fortalecer os processos de governança da instituição, definindo estratégias, ações e rotinas de atuação para o enfrentamento da epidemia enquanto persistirem

as recomendações nacionais, estaduais e/ou regionais de prevenção ao contágio da COVID-19, buscando assegurar a continuidade da sua missão educacional pautada pela proteção e segurança da comunidade educativa.

#### **4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar os cenários de riscos (com base nas ameaças, território envolvido, vulnerabilidades e capacidades instaladas na instituição);

- Definir as dinâmicas e ações operacionais e adotar os protocolos operacionais específicos, abrangendo todas as atividades do estabelecimento e todos os membros da comunidade educativa e cumprindo todas as recomendações oficiais;

- Estabelecer uma Unidade de Gestão Operacional que assegure a implementação das dinâmicas e ações definidas para diferentes fases, em especial, na retomada de atividades presenciais;

- Promover acesso à informação constante de boletins atualizados e outros materiais de fontes oficiais sobre a pandemia, formas de contágio e formas de prevenção;

- Garantir uma eficiente comunicação interna (com crianças, adolescentes, educadoras/es e funcionárias/os) e externa (com pais e/ou outros familiares das crianças, adolescentes, fornecedores e população em geral);

- Determinar quais os recursos necessários para dar uma resposta efetiva e competente, adequada a cada fase de risco/prontidão associada à COVID-19;

- Implementar as ações de resposta, mitigação e recuperação, em cada fase, abrangendo toda a atividade da instituição;

- Monitorar e avaliar as ações/medidas implementadas, possibilitando ajustes nas estratégias frente aos resultados esperados;

- Identificar eventuais casos suspeitos de COVID-19, orientando/encaminhando para que de imediato possam usufruir de apoio da instituição e por parte dos serviços de saúde, evitando ou restringindo situações de contágio;

- Assegurar a continuidade da missão educativa, estabelecendo estratégias e metodologias pedagógicas adaptadas, buscando qualidade e equidade no atendimento;

- Garantir condições sanitárias, profissionais, tecnológicas e apoio psicológico compatíveis com o momento da pandemia e pós-pandemia, garantindo a

segurança da comunidade educativa nos aspectos sanitários, de higiene, saúde física e mental/emocional.

## 5. CENÁRIOS DE RISCO

Este plano de contingência está elaborado para cenários de risco específicos, que consideramos se aplicar ao nosso estabelecimento educativo. Em tais cenários são considerados o território de alcance da ameaça (COVID-19) com que se tem que lidar, bem como as vulnerabilidades e capacidades instaladas/a instalar.

### 5.1. Ameaça(s)

A principal ameaça a que o plano de contingência visa dar resposta é uma ameaça biológica, uma pandemia, mais exatamente, a transmissão do vírus 2019-nCoV, que tem impacto direto no sistema cardiorrespiratório<sup>1</sup>, desencadeando no organismo humano a COVID-19.

A transmissão ocorre através:

Gotículas ou micro gotículas de saliva e secreção nasal, etc, projetadas por uma pessoa infectada e que atingem diretamente a boca, nariz e/ou olhos de outra pessoa. Essas gotículas podem atingir a boca, olhos ou nariz de pessoas próximas ou por contato:

\*De contato físico com pessoa contaminada, como, por exemplo, ao apertar a mão de uma pessoa contaminada e em seguida levar essa mão à boca, ao nariz ou aos olhos.

\*De objetos ou superfícies contaminadas e posterior contato com a boca, nariz ou olhos. Não podendo ser descartada a possibilidade de transmissão pelo ar em locais públicos – especialmente locais cheios, fechados e mal ventilados.

Depois do vírus atingir as mucosas, a maioria das pessoas desenvolve a doença com sintomas amenos. Há, contudo, pessoas que desenvolvem quadros de grande gravidade que, em certos casos, causam a morte do paciente. A probabilidade de complicações graves é mais comum em pessoas de grupos etários

---

<sup>1</sup> Segundo dados da OMS, com base em análise possível de 56.000 pacientes, 80% têm ausência de sintomas ou sintomas leves (febre, tosse, alguma dificuldade em respirar, etc.), 14% sintomas mais severos (sérias dificuldades em respirar, grande falta de ar e pneumonias) e 6% doença grave (insuficiência pulmonar, choque séptico, falência de órgãos e risco de morte).

mais idosos e/ou na presença de outras doenças crônicas. Contudo, começam a aparecer mais casos em outras faixas de idade e em pessoas sem comorbidades aparentes.

Por outro lado, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS, calcula-se que a taxa de mortalidade associada à COVID-19 seja substancialmente maior que a da gripe sazonal (0,02% para 3,6% ou mais). A taxa de transmissão é elevada (cerca de 3, ou seja, 1 pessoa contamina, em média, 3 pessoas). Sem estratégias de distanciamento físico, deixando o vírus se transmitir livremente, a taxa de contaminação pode atingir, eventualmente, até 50 a 70%, o que teria por consequência a falência total de sistemas de saúde e funerários, pois teríamos milhões de mortos e um cenário extremamente crítico.

Cabe ainda ressaltar que a falência dos sistemas de saúde e funerário não depende somente da taxa de contaminação, mas sobretudo da capacidade de atendimento dos casos graves da doença que podem atingir o nível de saturação mesmo em contexto de taxas menores de contágio. Não existe ainda nenhuma vacina disponível e provavelmente não estarão disponíveis ainda em 2020. Também não existem tratamentos medicamentosos específicos suficientemente testados, embora alguns medicamentos - tradicionalmente utilizados no tratamento de outras doenças - tenham sido utilizados com aparente sucesso, que não se sabe advir de qual ou de sua combinação com outros, e alguns novos medicamentos começam a ser testados.

Assim, a esta ameaça principal do vírus em si e da doença - por vezes mortais - que ele desencadeia, juntam-se, no mínimo, mais duas:

a) a ameaça de uma profunda crise econômica e financeira;

b) a ocorrência de contextos de perturbações emocionais pessoais e desequilíbrios sociais variados. Nos dois últimos casos, o planejamento de estratégias mais adequadas para prevenir e restringir novos contágios, quando da retomada gradual de atividades, pode contribuir significativamente para o controle da doença e dirimir os impactos colaterais, favorecendo um ambiente mais propício à recuperação econômica e dos impactos psico-sociais da pandemia.

Em síntese, a ameaça é real e de natureza complexa, uma vez que:

a) o vírus é novo, com elevada taxa de mutação (sem que saibamos, totalmente, o que isso implica);

b) seus impactos dependem das medidas de contingenciamento tomadas em tempo;

c) os efeitos potenciais de curvas de crescimento epidemiológico, súbito e alto, sobre os sistemas de saúde são grandes, o que pode afetar a capacidade de resposta e a resiliência individual e comunitária e, por retroação, aumentar muito o risco;

**d) seu impacto na situação econômica global e de cada país pode gerar uma forte crise;**

**e) o inevitável choque entre medidas de distanciamento social e preocupação de dinamização da atividade econômica pode criar conflitos e impasses difíceis de ultrapassar;**

**f) aos períodos de distanciamento social mais extensivo têm que suceder-se períodos de maior flexibilização e tentativa de retomar a normalidade que, contudo, podem vir a gerar novas necessidades de distanciamento.**

## **5.2. Caracterização do Território**

**No caso concreto da AEBAS foi julgada como ajustada a descrição de território que segue:**

**A instituição AEBAS atende atualmente 110 crianças, adolescentes e famílias. São atendidos na AEBAS, nos CAS – Centros de Assistência Social, 110 crianças e adolescentes, de 06 a 12 anos, estudantes de escolas públicas e moradores das comunidades Caieira do Saco dos Limões e Vila Santa Vitória (Agrônômica).**

**O atendimento às 110 crianças e adolescentes dos CAS da AEBAS – conforme meta conveniada com a Secretaria de Educação – é oferecido de segunda a sexta-feira, nos turnos matutino e vespertino, garantindo-se ampliação da jornada escolar. A cada dia de atendimento, as crianças e adolescentes participam de duas Oficinas Socioeducativas e duas refeições. Sobre as comunidades:**

- Comunidade Caieira do Saco dos Limões:**

**A comunidade do Caieira do Saco dos Limões está localizada no Maciço do Morro da Cruz, há 4 km do centro de Florianópolis. Fazendo um recorte nas características da comunidade a partir do diagnóstico da AEBAS 2019, podemos informar que as famílias residem há mais de 10 anos no local oriundas do interior do estado ou de cidades próximas da capital. As casas foram construídas com madeira na encosta do morro, sujeitas aos deslizamentos e irregularidade dos terrenos. As moradias possuem abastecimento de água encanada e luz elétrica, porém muitas famílias não pagam pelo fornecimento destes serviços.**

As famílias são compostas por 3 a 4 membros, tendo um pequeno destaque para a representação feminina (53%) como responsável financeiro da unidade familiar. A maioria dos responsáveis trabalham com vínculo formal nas áreas de serviços gerais e auxiliar de pedreiro, com baixa escolaridade, recebendo entre 1 salário e 1 salário e meio mensal. 21% das famílias são beneficiárias do programa federal de transferência renda (Bolsa família). Esta informação aponta que as famílias estão buscando se organizar no grupo familiar para atender as necessidades de seus integrantes, desvinculando sua dependência dos programas de governo.

Para chegar ao trabalho as famílias utilizam o transporte público municipal com a linha centro/bairro que acontece com frequência no morro. Embora haja facilidade no deslocamento as famílias encontram dificuldade para chegar ao ponto de ônibus principalmente nos dias de chuva e a noite porque necessitam descer o morro.

Outros equipamentos básicos disponíveis para atender a população desta comunidade são a Unidade básica de Saúde e CRAS, ambos foram sinalizados como insatisfatórios pelas famílias porque estão localizados em bairro distante da população, dificultando o acesso das famílias ao atendimento. Na comunidade há uma creche que não consegue atender toda demanda do bairro, e a AEBAS que oferta Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos à crianças e adolescentes.

A grande maioria das crianças inseridas na AEBAS/CAS Caeira do Saco dos Limões estão matriculadas no ensino fundamental do Colégio Estadual Getúlio Vargas localizado próximo da residência. Embora as crianças tenham garantido seu direito a educação próximo de sua residência, o diagnóstico mostrou que 26% das famílias estavam insatisfeitas com a falta de segurança no interior da unidade educacional e com a necessidade do uso do transporte público para descer o morro e chegar ao colégio, ficando expostas à insegurança da via pública.

Quando mencionado acima o direito das crianças e adolescentes, não podemos deixar de falar do direito ao lazer, fundamental para o desenvolvimento físico e intelectual das crianças. Segundo o Diagnóstico Social da AEBAS, este direito fica negligenciado a 80% das famílias por falta de locais adequados na comunidade

para sua prática, ficando às famílias limitadas a televisão e visita aos familiares e residem na região.

- **Comunidade Vila Santa Vitória**

A Comunidade Vila Santa Vitória é uma das cinco comunidades que faz parte da Agrônômica. Localizada entre as comunidades do Morro do Horácio e Morro do 25, aos fundos do Hospital Infantil Joana de Gusmão. A Comunidade fica próxima aos serviços de saúde e educação, e neste ano ainda tivemos a inauguração da creche, visando atender as famílias que estavam na espera de uma vaga. O acesso na comunidade pode ser realizado pelas Ruas Joaquim Costa e Visconde de Taunay. A linha que faz o transporte itinerário é do Morro da Penitenciária, de acordo com as famílias atendidas é de fácil acesso, mas o que acaba dificultando é a disponibilidade de horários. Em 2017 percebemos o aumento do número de famílias vindas da região do nordeste do Brasil. Neste último diagnóstico de 2019, percebe-se que aumentou ainda mais o número de famílias do nordeste e também do norte do país. Essas famílias acabam procurando a comunidade por sua localização ou por conhecer alguém de referência, até mesmo um parente que já veio anteriormente em busca de melhores condições de vida e de trabalho.

A grande maioria das famílias atendidas mora em casa, das quais 51% são próprias. Nota-se que metade dessas residências possui ligação informal de água e luz. E que mais de 70% são de construções em alvenaria. A destinação do esgoto se dá pela própria rede de esgoto da comunidade, e a coleta do lixo ocorre diariamente em dois pontos, que dispõe de lixeiras comunitárias.

No que se refere ao trabalho, de acordo com o diagnóstico cerca de 75% das famílias atendidas tem um ou dois responsáveis trabalhando, e cerca de 25% não trabalha. Provendo o sustento ainda com o auxílio de pensões ou pelo Programa Bolsa Família. Outro dado que aponta crescimento é quanto aos estudos. Não de uma forma positiva, mas notamos o crescimento de responsáveis que não conseguiram concluir o ensino fundamental, pela necessidade de priorizar o trabalho

invés dos estudos. Apontando 7 responsáveis com o ensino médio completo e 1 com o superior completo.

No item segurança mais que 70% das famílias sentem-se seguras na comunidade, classificando o tráfico de drogas e a violência como fontes geradoras de medo.

Com os dados coletados através do diagnóstico conseguimos identificar os problemas e as dificuldades, auxiliando através dos atendimentos com as famílias e das oficinas socioeducativas realizadas com as crianças, despertando a perspectiva de um futuro melhor através do aprendizado e com as oportunidades proporcionadas.

Número de profissionais: 2 cozinheiras, 2 auxiliares de limpeza, 5 educadores, 2 coordenadoras de núcleo, 1 coordenadora pedagógica, 1 assistente social, 1 psicóloga, 1 assistente de captação, 1 analista financeiro, 1 assistente administrativo.

### **5.3. Vulnerabilidades**

A AEBAS toma em consideração, na definição de seu cenário de risco, as vulnerabilidades gerais e específicas que seguem:

a) facilitação de condições que permitam a transmissão do vírus, através de contatos diretos (aperto de mão, beijos, atingimento por partículas de pessoa infectada que tosse ou espirra, etc.) ou mediados (toque em superfícies infectadas, etc., seguido de toque com as mãos na boca, nariz e olhos), particularmente, em sociedades com hábitos sociais de maior interatividade física interpessoal;

b) falta de certos hábitos e cuidados de higiene pessoal e relacional ou negligência no seu cumprimento, nomeadamente os hábitos associados à lavagem regular e adequada das mãos, etiquetas corretas de tossir e espirrar;

c) insuficiente educação da comunidade escolar para a gestão de riscos e para a promoção da saúde (em especial, contextos epidemiológicos) que, em certos casos, se associa a baixa educação científica e dificuldades de pensamento crítico;



d) atitudes de negação do vírus, da COVID-19 e/ou de seu impacto, decorrente de fake news e difusão de informação não validada cientificamente;

e) condições específicas dos estabelecimentos, tais como tipo e dimensões das instalações físicas, condições de arejamento, espaço disponível para suficiente espaçamento das pessoas, etc.;

f) baixa percepção de risco e o descumprimento de regras sociais (por exemplo, distanciamento e isolamento social, uso de máscaras, entre outros);

g) existência de atores pertencendo a grupos de risco;

h) atividades essencialmente presenciais e desenvolvidas em grupos;

i) dependência de meios de transporte coletivos urbanos, eventualmente saturados;

j) falta de formação dos professores para usar tecnologia na educação;

k) crianças e adolescentes sem espaço adequado para estudo em casa, falta de equipamentos como computadores e notebooks e problemas na conexão à internet;

l) horário único de acesso às atividades e intervalos (recreios), causando possível aglomeração na entrada e saída das pessoas;

m) número insuficiente de funcionários para auxiliar na fiscalização das normas de convivência exigidas;

n) dificuldade financeira para contratar uma equipe “volante” para substituição dos colaboradores que testarem positivo para o Covid-19 ou que estão sob suspeita;

o) a demora para realizar os testes de Covid-19 e para receber os resultados dos mesmos;

#### **5.4. Capacidades instaladas/ a instalar**

A AEBAS considera já ter instaladas e a instalar as seguintes capacidades:

##### **Capacidades instaladas**

a) possui parceria com o posto de saúde local.

b) utilização do espaço e da infraestrutura dos ambientes educativos.

- c) criação do Comitê Estratégico de Retorno às atividades presenciais com integrantes da comunidade educativa para elaboração do Plancon Edu.
- d) material de EPI para os colaboradores, crianças e adolescentes atendidos.
- e) protocolo de segurança com as diretrizes sanitárias da OMS.
- f) material de higienização, sanitização e desinfecção dos ambientes.

#### **Capacidades a instalar**

- a) dispor de ambiente específico para isolamento de pessoas que no meio do expediente/atividades possam vir a ter algum tipo de sintoma;
- b) semana de formação específica para os colaboradores da instituição antes do início das atividades, com profissionais da saúde. Com treinamentos, bem como simulados, respeitando as diretrizes sanitárias.
- c) Estabelecer fluxos de encaminhamento de pessoas com sintomas à rede de atenção pública ou privada;
- d) Estabelecer protocolos internos de testagem e rastreamento e afastamento de contatos de casos confirmados;
- e) Desenvolvimento do plano de comunicação integrado;
- f) Disseminação e divulgação do plano de contingência para toda a comunidade educativa;
- g) Comunicação impressa e digital sobre protocolo de segurança para evitar a proliferação do COVID-19.

#### **6. NÍVEIS DE PRONTIDÃO/AÇÃO**

Este plano de contingência vincula-se aos níveis de prontidão/ação definidos no Quadro 1, que estão baseados em indicações da OMS e correspondem à terminologia que vem sendo utilizada pelo Ministério da Saúde em suas análises. Tal terminologia parece-nos a mais adequada tanto à natureza da pandemia, como para os estabelecimentos a que se destina: Preparação; Resposta (subdividida em Contenção e Mitigação); e Recuperação.

FASES	SUBFASES	CARACTERÍSTICAS	Plancon estadual
PREPARAÇÃO		Não existe epidemia ou existe em outros países de forma ainda não ameaçadora	
RESPOSTA	<p>Contenção (por vezes, subdividida em simples no início e alargada quando já há casos no país/estado)</p>	<p>Pode ir desde quando há transmissão internacional em outros países ou casos importados em outros estados (contenção inicial) até à situação da existência de cadeias secundárias de transmissão em outros estados e/ou casos importados no estado, mas sem cadeias de transmissão secundária (contenção alargada).</p> <p>Inclui medidas como o rastreamento (por meio de testes), isolamentos específicos (para evitar o contágio da população a partir de casos importados) e vigilância de entradas, saídas e deslocamentos de pessoas, buscando erradicar o vírus. O limite da contenção é quando as autoridades perdem o controle do rastreamento, o vírus se propaga e entra em transmissão local. Considera-se na fase de Contenção duas subfases Contenção Inicial e Contenção Alargada.</p>	<p>Alerta (quando somente há ocorrências em outros estados) e</p> <p>Perigo Iminente (quando há casos importados no estado, mas sem cadeias de transmissão secundária)</p>

	<p>Mitigação</p> <p>(podendo, se houver medidas muito firmes como testagem generalizada, isolamento de casos e impedimento de entradas chegar até à Supressão)</p>	<p>A mitigação deve começar logo quando há transmissão local e intensificar-se quando há transmissão sustentada ou comunitária.</p> <p>Sabendo-se que não será possível evitar todos os contágios, tenta-se diminuir o avanço da pandemia, com ações como suspensão de aulas, fechamento de comércio, bares e restaurantes, cancelamento de eventos esportivos, congressos, shows e espetáculos, suspensão ou limitação de transportes, etc.</p> <p>Quando a situação de contágio está sob maior controle e caminha para uma fase de recuperação estas medidas restritivas podem ser flexibilizadas.</p>	<p>Emergência de Saúde Pública</p>
<p>RECUPERAÇÃO</p>		<p>Caracteriza-se inicialmente pela redução do contágio e óbitos e controle parcial da epidemia, sustentada em indicadores oficiais de evolução de taxas de contágio e de ocupação de atendimento hospitalar. Posteriormente, pela superação do surto epidêmico e/ou surgimento de vacina e/ou descoberta de medicamentos adequados para o tratamento da COVID-19, comprovados cientificamente pelas autoridades competentes podendo considerar-se consolidada (recuperação plena). Até que isso aconteça, deve-se manter medidas preventivas adequadas para evitar o surgimento de novos focos de infecção e reversão do achatamento da curva de contágio. Na ocorrência de reversão da redução do contágio as medidas adequadas de prevenção e controle deverão ser retomadas, em partes similares às previstas para a fase de Contenção.</p>	

**Quadro 1. Níveis de prontidão/ação a considerar no PLACON-EDU para a COVID-19.**

**Fonte:** Adaptado de um modelo geral de fases considerado pela OMS e, como base nos quais, muitos países elaboraram seus planos de contingência.

## 7. GOVERNANÇA E OPERACIONALIZAÇÃO DA RESPOSTA

A gestão de uma situação de crise, tão grave como aquela com que nos confrontamos e temos que lidar, exige um ajuste na governança da instituição, adequando-a ao momento muito particular que vivemos. Neste plano, consideramos em conjunto e de forma relacionada, três domínios essenciais:

7.1) os principais domínios em que se devem situar as Dinâmicas e Ações Operacionais a definir;

7.2) a Unidade de Gestão Operacional (Sistema de Comando Operacional) que se torna necessário constituir para coordenar toda a implementação a eventuais ajustes do plano, indicando equipe e responsável em cada domínio;

7.3) Sistema de Vigilância e Comunicação (Sistema de Alerta e Alarme) que permite identificar que conjunto de medidas e/ou ajustes que se torna necessário implementar.

### 7.1. Dinâmicas e Ações Operacionais

As dinâmicas e ações operacionais a serem implementadas estão organizadas segundo o esquema do Quadro 2.

Na definição das dinâmicas e ações tomamos como referência a ferramenta de qualidade 5W2H. Os 5 W (das iniciais do nome em inglês) são: W1) porque será feito; W2) o que será feito; W3) onde será feito; W4) quando será feito; W5) quem o fará. Os dois H: H1) como será feito; H2) quanto custará.

Os quadros sínteses que seguem resumem as principais dinâmicas e sugestões de ações que podem ser realizadas, sendo que as diretrizes com mais detalhes estão disponíveis nos links de acesso.

Porquê (domínios): MEDIDAS SANITÁRIAS (promover a saúde e prevenir a transmissão do vírus).

O quê (ação)	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto
Higiene das mãos de todos os membros da comunidade educativa.	Entrada da instituição, ...	Permanente	Educadoras sociais.	Sinalização e avisos escritos	Necessários 2 esguichos com custo unitário de R\$10,00 e total de R\$20,00 e 2 frascos de

					álcool com custo unitário de R\$ 19,90 e total de R\$ 39.80
Demarcação de espaços evitando aglomerações	Banheiros, salas de atividades, refeitório, recepção, ...	Permanente	Coordenadoras	Sinalização e avisos escritos	Necessário 200 metros de fita e 20 placas de sinalização com custo de R\$ 119,00
Medição de temperatura de toda comunidade educativa	Entrada	Diariamente	Educadoras Sociais.	Controle de acesso	Necessário 2 aparelhos de medição de temperatura ao custo de R\$ 120,00
Isolamento de casos suspeitos	Ambiente específico para o isolamento	Quando necessário até chegada do responsável pelas crianças e adolescentes	coordenadoras.	Deteção precoce de casos suspeitos, com sintomas como temperatura elevada	Necessário adequação do espaço sem custos.
Higiene e limpeza de todos os espaços da instituição.	Instituição	Permanente	Serviços Gerais	Implementação de rotina seguindo os protocolos indicados.	Necessário itens de higiene e limpeza.
Rastreamento de contatos	Instituição	ao confirmar um caso	Responsável Saúde	Identificar os contatos com casos confirmados e afastá-los preventivamente	Não há necessidade de recursos financeiros.

**Quadro 2: Esquema de organização DAOP Medidas Sanitárias**

**Porquê (domínios): QUESTÕES PEDAGÓGICAS**

Exemplo:

O quê (ação)	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto
Quadro de horários alternados por grupos	Entrada, saída, salas de atividades, refeitório	Permanente	coordenação Pedagógica	Definição de cronograma com horários diferentes para entrada e saída dos grupos para os intervalos	Não há necessidade de recursos financeiros.
Desmembramento dos grupos em subgrupos, em quantas forem necessárias	Grupos	Permanente	coordenadoras	Definição de dias ou semanas fixas em que os subgrupos poderão ir à instituição participar das atividades presenciais	Não há necessidade de recursos financeiros.
Formação referente a métodos de prevenção para a não transmissão do vírus	Ambiente educativo	Antes do retorno das atividades presenciais	coordenação pedagógica.	Preparação de curso por educadoras/es e profissionais da área da saúde	Necessidade de parceria com voluntários.
Orientação das crianças e adolescentes quanto às medidas preventivas	Salas de atividades	Periodicamente	Educadores	Elaboração de material informativo/cartilhas	Necessário impressão de 110 cartilhas (sem custos).

Quadro 3: Esquema de organização DAOP Questões Pedagógicas

Porquê (domínios): ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Diretrizes: Link de Acesso:

[https://drive.google.com/file/d/1KETWKjDA630i\\_rrQ5GNENoikK4kSd1Gt/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1KETWKjDA630i_rrQ5GNENoikK4kSd1Gt/view?usp=sharing)

**Exemplo:**

O quê (ação)	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto
Atualização do Manual de Boas Práticas de Manipulação e os Procedimentos Operacionais Padrão	Instituição	Antes da retomada às atividades	Coordenação pedagógica	Reunir equipe responsável pela produção e manipulação de alimentos  Adequar as normas e procedimentos considerando recomendações COVID 19	Não há necessidade de recursos financeiros (contato com a Nutricionista do DEPAE)
Capacitação da equipe que realiza os procedimentos alimentares quanto às novas normas de elaboração, acondicionamento, preparo, modo de servir, recolhimento e limpeza de utensílios, entre outros.	Instituição	Antes da retomada das atividades durante o retorno	Presidente e Coordenação e SCO	Reunir a equipe responsável pela produção de alimentos para o treinamento  Definir dia, horário, forma (presencial ou virtual), materiais, etc.  Dirimir dúvidas	Necessidade de parceria com voluntários.
Testagem do método e monitorar o processo estabelecido	Instituição	Antes da retomada e durante o retorno	Presidente e Coordenação e SCO	Realizar simulado de alimentação  Estabelecer forma de monitoramento diário	Não há necessidade de recursos financeiros.



**Quadro 4: Esquema de organização DAOP Alimentação Escolar**

**Porquê (domínios): GESTÃO DE PESSOAS**

**Exemplo:**

O quê (ação)	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto
Mapeamento de Grupos de Risco	Instituição	Antes da retomada das atividades presenciais e durante	Presidente, Coordenação e SCO	Orientar quanto a apresentação de documentos comprobatórios  Diagnosticar quantidade de crianças e adolescentes e profissionais que se enquadram no grupo de risco  Elaborar formulário específico para proceder a avaliação diagnóstica	Não há necessidade de recursos financeiros.
Treinamento e capacitação quanto às diretrizes e protocolos educacionais, sanitários, e escolar, entre outros.	Instituição	Antes da retomada das atividades	SCO e instituições parceiras	Organização de exercícios simulados de mesa e de campo	Necessidade de parceria com voluntários.
Organização do trabalho presencial e trabalho remoto	Instituição	Antes da retomada das atividades presenciais I Quadro	Presidente, Coordenação Pedagógica e SCO	Planejar em conjunto com a coordenação pedagógica e educadoras/es procedimentos para atividades	Não há necessidade de recursos financeiros

		5: Esquema de organizaç ão DAOP Transport e Escolares		<p>presenciais e remotas</p> <p>Distribuir tarefas administrativas que possam ser realizadas remotamente</p> <p>Preparar material para atividades remotas e meio de chegar as crianças e adolescentes</p>	
Acolhimento e Apoio Psicossocial	Instituição	Ao recomeçar as atividades presenciais e durante o retorno	Psicóloga	<p>Preparar um ambiente acolhedor para recepção da comunidade educativa</p> <p>Promover campanhas motivacionais utilizando diferentes meios de comunicação</p> <p>Prestar apoio psicossocial tanto as crianças, adolescentes e funcionários</p> <p>Estabelecer parcerias com universidades, assistência social local entre outros para atendimento das demandas educativas</p>	Não há necessidade de recursos financeiros

**Quadro 6: Esquema de organização DAOP Gestão de Pessoas**

**Porquê (domínios): TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO**

**Exemplo:**

O quê (ação)	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto
Capacitação e formação das equipas que compõem os SCOs	Secretaria de Educação, Instituição	Assim que divulgado o Plano de contingência	voluntários e parceiros	Plataformas digitais (Web conference/webinar, live)	Não há necessidade de recursos financeiros
tutorial, para os responsáveis pela apresentação dos assuntos.	Secretaria de Educação, Instituição	Assim que divulgado o Plano de contingência	Depto de comunicação	Plataformas digitais (Web conference/webinar, live, Podcasts)	Não há necessidade de recursos financeiros
Treinamento para as equipas educativas sobre a aplicação das diferentes diretrizes e protocolos	Secretaria de Educação, Instituição	Assim que divulgado o Plano de contingência	GT respectivos	Plataformas digitais (Web conference/webinar, live, Podcasts)	Não há necessidade de recursos financeiros
Participação de simulados de mesa	Instituição	Antes do retorno às atividades	Presidente, Coordenação, profissionais	Realização online utilizando plataformas virtuais	Não há custo
Realização de simulados de campo nas Instituição	Instituição	Antes do retorno às atividades	Presidente, Coordenação, profissionais SCO	Exercício realizado nas instituições testando os protocolos	Exercício realizado nas instituições testando os protocolos

				estabelecidos	estabelecidos
--	--	--	--	---------------	---------------

**Quadro 7: Esquema de organização DAOP Treinamento e Capacitação**

**Porquê (domínios): INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO**

**Exemplo:**

O quê (ação)	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto
Orientação às famílias falando sobre os cuidados necessários para a retomada das atividades.	Núcleos AEBAS	15 dias antes da retomada das atividades presenciais .	Comunicação e coordenação.	Por meio de vídeos no grupo de whatsApp, imagens e folheto impresso.	Verificar custo de impressão e folhas.
Criar placas de boas práticas para serem colocadas em lugares pontuais, como: sala de oficinas, banheiros e refeitório.	Núcleos e sede administrativa.	15 dias antes da retomada das atividades .	Comunicação e coordenação pedagógica.	Placas de orientação	Verificar custo impressão colorida e plastificação.
Elaborar um comunicado padrão para entregar às famílias em caso de a criança apresentar sintomas enquanto no projeto.	Núcleos AEBAS	15 dias antes do início das atividades .	Equipe	Bilhete impresso em preto e branco.	Sem necessidade.

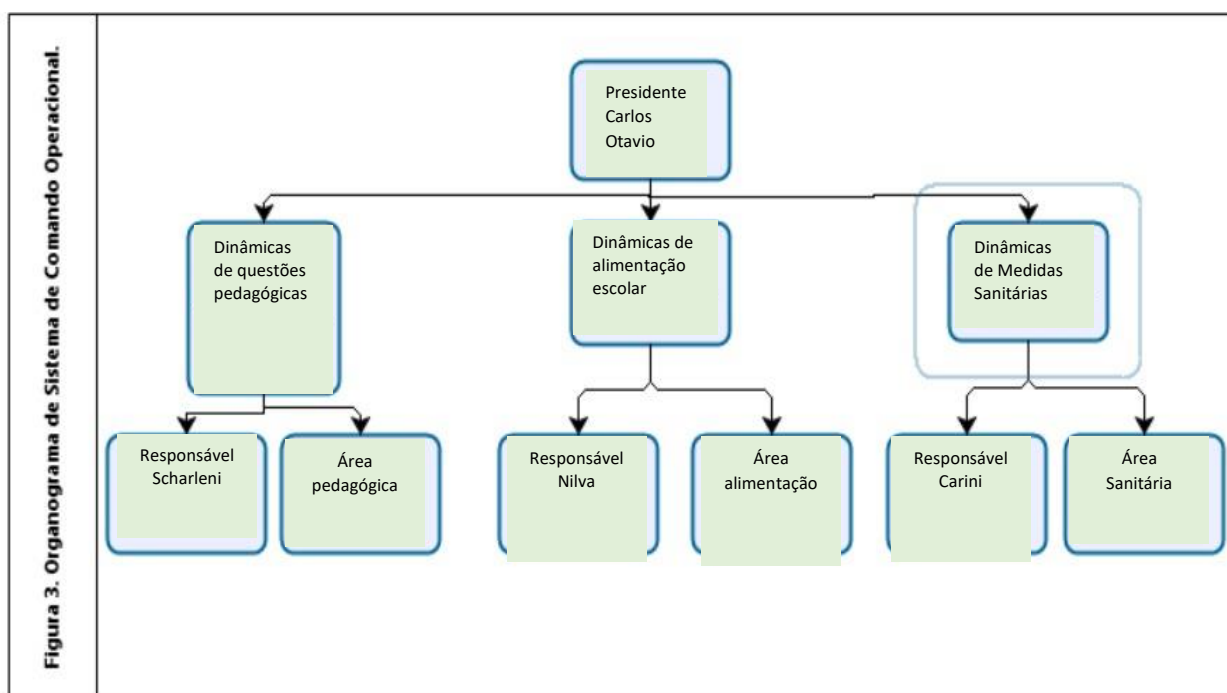
**Quadro 8: Esquema de organização DAOP Informação e Comunicação**

Porquê (domínios): FINANÇAS

No caso das instituições que possuem parceria com a Secretaria Municipal de Educação a aquisição dos materiais pode ser realizada adquiridos com os recursos da parceria, conforme o que foi autorizado pelo setor de prestação de contas para o cumprimento das medidas sanitárias contidas no documento “PROTOCOLO DE RETORNO DE VOLTA ÀS AULAS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS”.

## 7.2. Unidade de Gestão Operacional (Sistema de Comando Operacional/Comitês Escolares)

A AEBAS adotou a seguinte estrutura de gestão operacional.



Cada uma das caixas no organograma deve ser devidamente nominada e identificada com telefone, e-mail, WhatsApp da pessoa com poder de decisão. Para facilitar pode-se criar um mural para comunicações, avisos, indicação dos responsáveis e contatos de emergência.

### 7.3. Sistema Vigilância e Comunicação (Sistema de Alerta e Alarme)

#### 7.3.1. Dispositivos Principais

Nosso sistema de alerta e alarme está organizado em torno de 5 dispositivos principais de vigilância e comunicação:

- a) indicações provenientes de instituições hierarquicamente superiores e das entidades de saúde;
- b) sistema de observações e controle de evidências (tosse persistente de alguém, queixa de sintomas compatíveis com COVID-19, medição de temperatura em casos suspeitos;
- c) informações variadas plausíveis provenientes de diversas fontes (crianças, adolescentes, pais/responsáveis, funcionários, autoridades locais, entidades representativas e acreditáveis);
- d) simulados de algumas ações (e protocolos);
- e) relatórios diários de responsáveis da Unidade de Gestão Operacional.

Com base nestes dispositivos procede-se um constante monitoramento das dinâmicas e ações implementadas e, se necessário, seu ajuste. No quadro abaixo apresenta-se como está organizado o sistema de vigilância e comunicação.

Nome	Função	Contato	Dispositivo
Carlos Otávio	Coordenação	Telefone da pessoa responsável 99686722	google drive
Carini	Ler diariamente toda a informação disponível, em especial, instruções de órgãos superiores e informações com potencial impacto na	Telefone da pessoa responsável 99476098	redes sociais, sites, informativos.

	escola		
Scharleni	Acompanhamento das atividades e ações desenvolvidas.	Telefone da pessoa responsável 984959248	Visitas, relatório de atividades.
Amanda	Manter canais de comunicação permanentes com forma de manter a equipe, crianças e adolescentes informados, sempre que necessário.	Telefone da pessoa responsável 988707937	Redes sociais, telefone, informativos, anúncios e avisos.

### 7.3.2. Monitoramento e avaliação

Tendo em vista a imprevisibilidade da evolução da pandemia, é fundamental o monitoramento constante do cenário de risco e das dinâmicas e ações operacionais adotadas, com avaliações de processos e resultados e constantes ajustes que se demonstrem necessários, para manter o plano de contingência atualizado. O registro das ações adotadas e das verificações realizadas é também importante para salvaguardar futuras questões legais.

Os registros diários das atividades da instituição, da maior ou menor eficácia das diferentes dinâmicas e ações, de eventuais problemas detectados e como foram resolvidos, de questões que seja necessário resolver ou aspectos a serem alterados, serão realizados em boletins de preenchimento expedido como o modelo que se encontra anexo ao Caderno de Apoio ao PLANCON - COVID-19.

As avaliações mais detalhadas, de periodicidade a ser definida, serão realizadas em relatórios como o modelo que se encontra anexo ao Caderno de Apoio ao PLANCON - COVID-19.

**O presente PLANO DE CONTINGÊNCIA para a COVID-19 é uma adaptação do Modelo de Plano de Contingência que foi elaborado e aprovado no âmbito do Comitê Técnico Científico da Defesa Civil do Estado de Santa Catarina. A presente adaptação foi elaborada para as instituições parceiras da educação do Município de Florianópolis de acordo com o modelo fornecido pelo Estado.**