



# PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA COVID-19

Instituição Parceira de Educação  
Complementar- CASA DA CRIANÇA DO MORRO  
DA PENITENCIÁRIA

**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  
Casa da Criança do Morro da Penitenciária**

**Frei Evandro Aparecido de Souza**  
Presidente(a)

**REPRESENTANTES DA CASA DA CRIANÇA DO MORRO DA PENITENCIÁRIA:**

**PRESIDENTE(a): Frei Evandro Aparecido de Souza**

**VICE PRESIDENTE: Gilson Rogério Moraes**

**ADMINISTRATIVO: Gil Roberto Moraes**

**EDUCADORAS: Elenice Rakochinski Camargo**

**Assistente Social: Veronice Sutilli**

**ALIMENTAÇÃO: Nilcéia Aparecido Ribeiro**

**APOIO: Luiz Fernando Prado**

## 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

## **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 CASA DA CRIANÇA DO MORRO DA PENITENCIÁRIA, 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.

A Casa da Criança do Morro da Penitenciária 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". (0800 333 3233.

## 2. ENQUADRAMENTO CONCEITUAL DE REFERÊNCIA

A estrutura do PLACON-EDU Casa da Criança do Morro da Penitenciária obedece ao modelo conceitual ilustrado na Figura 1.

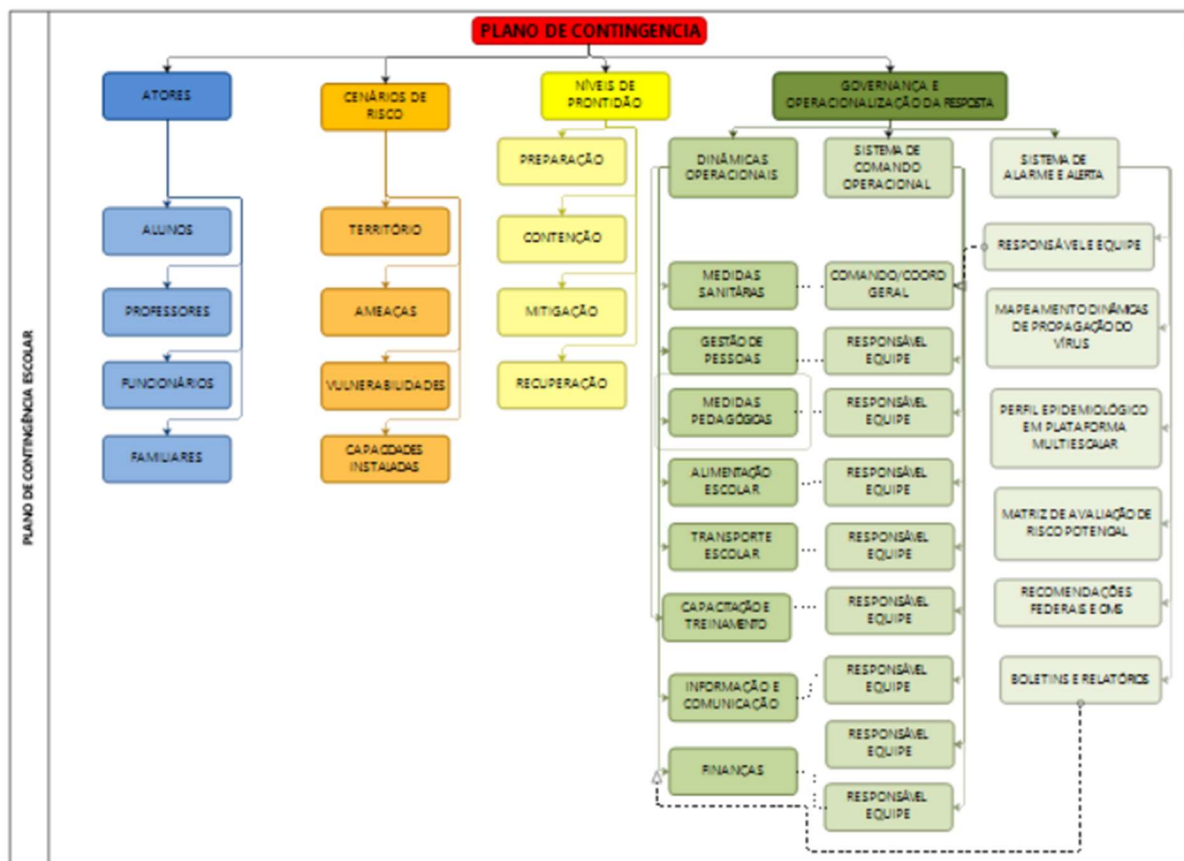


Figura 1. Mapa conceitual de estrutura do Plano.



### **3. ATORES/POPULAÇÃO ALVO**

**Público alvo: crianças, adolescentes, educadores/as, funcionárias/os e familiares destes da Casa da Criança do Morro da Penitenciária.**

### **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.

---

<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).

**\*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 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 Casa da Criança do Morro da Penitenciária foi julgada como ajustada a descrição de território que segue:**

**A Casa da Criança do Morro da Penitenciária, localizada à Rua Álvaro Ramos, 320, Servidão Casa da Criança, Bairro Trindade, CEP 88036-032. Atende atualmente 120 crianças e adolescentes e famílias.**

- O Morro da Penitenciária, comunidade onde a Casa da Criança está inserida é uma comunidade antiga, tendo o início de sua ocupação no final da década de 60, com a vinda de moradores do planalto serrano catarinense. A área foi desapropriada pela COHAB e disponibilizada a titularidade aos moradores. O movimento migratório atual da comunidade conta com a ocupação de pessoas advindas da região do Nordeste, em sua maioria, além de migrantes do Haiti. O padrão de ocupação é de madeira, nas porções de alta encosta, com os acessos internos precários e com pouca manutenção. Já na base do morro as construções são em alvenaria e encontram-se densamente ocupadas. É uma comunidade de vulnerabilidade social, onde predominam famílias de baixa renda que sobrevivem de trabalho autônomo, onde crianças e adolescentes crescem em meio à situações de tensões, violência e marginalidade. A Casa da Criança vem assegurar às crianças e adolescentes uma melhor qualidade de vida e proteção no desenvolvimento integral, através de atividades desenvolvidas nos

Programas de Arte e Educação, de Esporte e Lazer, de Inclusão Digital, de Prevenção à Saúde, atendimento do Serviço Social, Segurança Alimentar.

- **Crianças e Adolescentes de 06 à 17 anos**(Estatuto Social, art. 2 , II, letra a)
- **Horário de Atendimento:** das 08 horas às 17 horas.
- **NÚMERO DE PROFISSIONAIS:** Coordenadora Pedagógica, 8 Educadores, 2 Cozinheiras, 2 Auxiliares de Limpeza, 1 Auxiliar Administrativo, 1 Coordenador Geral, 1 Assistente Social, 1 Bibliotecária, 1 Maestro cedido através de parceria.

### **5.3. Vulnerabilidades**

A Casa da Criança do Morro da Penitenciária 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;

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

A Casa da Criança do Morro da Penitenciária considera já ter instaladas e a instalar as seguintes capacidades:

##### **Capacidades instaladas**

###### **a) Infraestrutura para realização do Plancon.**

3 Salas de aula, 2 Banheiros externos; Brinquedoteca, Biblioteca, 1 banheiro; Quadra de Esportes, Parquinho e área de lazer; Espaço da Saúde, Consultório Odontológico, 1 banheiro; Sala dos Professores, 1 banheiro, Sala de Dança, Sala de Informática, Sala do Serviço Social 3 sanitários; Escritório Administrativo, Salão de Eventos, 1 banheiro; Refeitório e Cozinha, 1 pia externa.

###### **b) A Casa da Criança possui parceria com o Centro de Saúde da Trindade**

**c) A Casa da Criança fará a utilização do espaço e infraestrutura dos ambientes educativos, quais sejam:** 3 Salas de aula, 2 Banheiros externos; Brinquedoteca, Biblioteca, 1 banheiro; Quadra de Esportes, Parquinho e área de lazer; Espaço da Saúde, Consultório Odontológico, 1 banheiro; Sala dos Professores, 1 banheiro, Sala de Dança, Sala de Informática, Sala do Serviço Social, 3 sanitários; Escritório Administrativo, Salão de Eventos, 1 banheiro; Refeitório e Cozinha, 1 banheiro, 1 pia externa.

**e) Criação do Comitê Estratégico de Retorno às atividades presenciais com integrantes da comunidade educativa para elaboração do Plancon Edu.**

### Capacidades a instalar

a) dispomos do Espaço de Saúde, com sala específica para isolamento de pessoas que no meio do expediente/atividades possam vir a ter algum tipo de sintoma;

b) A formação específica, de acordo com o planejamento que segue acontecerá de forma presencial e online, com formação específica na unidade. A formação acontecerá semanalmente, com a participação de todos os funcionários da Instituição. A equipe responsável pela formação: Vice-presidente, Coordenação Administrativa e a Coordenação Pedagógica.

c) Os treinamentos, incluindo simulados, conforme o planejamento que segue: Instrução acerca das etapas do treinamento e a realização dos simulados periodicamente.

d) Estabelecer fluxos de encaminhamento de pessoas com sintomas à rede de atenção pública ou privada;

e) Estabelecer protocolos internos de testagem e rastreamento e afastamento de contatos de casos confirmados;

f) Desenvolvimento do plano de comunicação integrado;

g) Disseminação e divulgação do plano de contingência para toda a comunidade educativa;

### **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 Perigo Iminente (quando há casos importados no estado, mas sem cadeias de transmissão secundária)</p>
<p>Mitigação (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>



## RECUPERAÇÃO

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.

**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 síntese 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) Diretrizes: Link de Acesso:

<https://drive.google.com/file/d/13JpI3blnU3Do59SkO8xlQLI2LUcc5rJ8/view?usp=sharing>

O quê (ação)	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto
Higiene das mãos de todos os membros da comunidade educativa	Entrada da instituição, Entrada nas oficinas	Permanente	Andreia Ribeiro	Sinalização e avisos escritos	Necessários 20 borrifadores e 150 frascos de álcool gel por mês R\$2.100,00
Demarcação de espaços evitando aglomerações	Banheiros, salas de atividades, refeitório,	Permanente	Elenice Rakochinski Camargo	Sinalização e avisos escritos	Necessário 2 rolos de fita e 5 placas de sinalização com custo de R\$ 300,00
Medição de temperatura de toda comunidade educativa	Entrada	Diariamente	Elenice Rakochinski Camargo	Controle de acesso	Necessário 3 aparelhos de medição de temperatura ao custo de R\$300,00
Isolamento de casos suspeitos	Ambiente específico para o isolamento	Quando necessário até chegada do	Elenice Rakochinski Camargo	Deteção precoce de casos suspeitos, com sintomas como	Não se faz necessário adequação do espaço

	Espaço da Saúde, no prédio do Consultório odontológico	responsável pelas crianças e adolescentes		temperatura elevada	
Rastreamento de contatos	Instituição	ao confirmar um caso	Veronice Sutilli	Identificar os contatos com casos confirmados e afastá-los preventivamente	Não tem custo

Quadro 2: Esquema de organização DAOP Medidas Sanitárias

Porquê (domínios): QUESTÕES PEDAGÓGICAS

Diretrizes: Link de Acesso:

<https://drive.google.com/file/d/1n97iksLAGrEv2uJnPzCtVI02UNLZH2s/view?usp=sharing>

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 se faz necessário recurso financeiro
Desmembramento dos grupos em subgrupos, em quantas forem necessárias	Grupos	Permanente	Coordenação Pedagógica	Definição de dias ou semanas fixas em que os subgrupos poderão ir à instituição participar das atividades presenciais	Não se faz necessário recurso financeiro

Formação referente a métodos de prevenção para a não transmissão do vírus	Ambiente educativo	Antes do retorno das atividades presenciais	Elenice Rakochinski Camargo	Preparação de curso por educadoras/es e profissionais da área da saúde	Necessidade de parceria, Centro Saúde ou Universidades
Orientação das crianças e adolescentes quanto às medidas preventivas	Salas de atividades	Periodicamente	Elenice Rakochinski Camargo	Elaboração de material informativo/cartilhas	Necessário impressão de 200 informativos/cartilhas ao custo de 400,00

Quadro 3: Esquema de organização DAOP Questões Pedagógicas

Porquê (domínios): ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Diretrizes: Link de Acesso:

<https://drive.google.com/file/d/1KETWKjDA630i rrQ5GNENoilK4kSd1Gt/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	Gil	Reunir equipe responsável pela produção e manipulação de alimentos  Adequar as normas e procedimentos considerando recomendações COVID 19	contato com a Nutricionista do DEPAE
Capacitação da equipe que	Instituição	Antes da retomada	Presidente	Reunir a equipe responsável pela	Verificar parceria com

realiza os procedimentos alimentares quanto às novas normas de elaboração, acondicionamento, preparo, modo de servir, recolhimento e limpeza de utensílios, entre outros.		a das atividades durante o retorno	Coordenação e SCO	produção de alimentos para o treinamento  Definir dia, horário, forma (presencial ou virtual), materiais, etc.  Dirimir dúvidas	Mesa Brasil e Nutricionista
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

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

**Porquê (domínios): TRANSPORTE ESCOLAR**

**Diretrizes: Link de Acesso:** [https://drive.google.com/file/d/1-f\\_KWOhot0A263pxiacSmpvm\\_BgexkGC/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1-f_KWOhot0A263pxiacSmpvm_BgexkGC/view?usp=sharing)

**NÃO SE APLICA.**

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

**Diretrizes: Link de Acesso:**

<https://drive.google.com/file/d/13fykW7jWvt7CYvppxmCHIWM15D3Q61eF/view?usp=sharing>

Exemplo:

O quê (ação)	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto
<b>Mapeamento de Grupos de Risco</b>	<b>Instituição</b>	<b>Antes da retomada das atividades presenciais e durante</b>	<b>Presidente, Coordenação e SCO</b>	<b>Orientar quanto a apresentação de documentos comprobatórios</b>  <b>Diagnosticar quantidade de crianças e adolescentes e profissionais que se enquadram no grupo de risco</b>  <b>Elaborar formulário específico para proceder a avaliação diagnóstica</b>	<b>Não há</b>
<b>Organização do trabalho presencial e trabalho remoto</b>	<b>Instituição</b>	<b>Antes da retomada das atividades presenciais</b>	<b>Presidente, Coordenação Pedagógica e SCO</b>	<b>Planejar em conjunto com a coordenação pedagógica e educadoras/es procedimentos para atividades presenciais e remotas</b>  <b>Distribuir tarefas administrativas que possam ser realizadas remotamente</b>  <b>Preparar material para atividades remotas e meio de chegar as</b>	<b>Não há</b>

				crianças e adolescentes	
<b>Acolhimento e Apoio Psicossocial</b>	<b>Instituição</b>	<b>Ao recomençar as atividades presenciais e durante o retorno</b>	<b>Presidente, Coordenação e SCO Instituições parceiras</b>	<b>Preparar um ambiente acolhedor para recepção da comunidade educativa</b>  <b>Promover campanhas motivacionais utilizando diferentes meios de comunicação</b>  <b>Prestar apoio psicossocial tanto as crianças, adolescentes e funcionários</b>  <b>Estabelecer parcerias com universidades, assistência social local entre outros para atendimento das demandas educativas</b>	<b>Não há necessidade.</b>

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

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

**Diretrizes: Link de Acesso:**

**Exemplo:**

O quê (ação)	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto
Capacitação e formação das equipes que compõem os SCOs	Secretaria de Educação, Instituição	Assim que divulgado o Plano de contingência	CTC/DCSC	Plataformas digitais (Web conference/webinar, live)	Não há custo.
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 custo.
Treinamento para as equipes 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 custo.
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 as atividades	Presidente, Coordenação, profissionais SCO	Exercício realizado nas instituições testando os protocolos estabelecidos	Exercício realizado nas instituições testando os protocolos estabelecidos

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

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



Diretrizes: Link de Acesso:

Exemplo:

O quê (ação)	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto
Organizar um plano de comunicação para orientar a comunidade educativa sobre os procedimentos alimentares, de transporte, de medidas sanitárias, questões pedagógicas, de gestão de pessoas, de treinamento e capacitação, de finanças.	Secretaria de Educação, Instituições em parceria com Saúde, Assistência, Proteção e Defesa Civil, entre outras	Antes da retomada das atividades presenciais, durante o retorno até a normalidade	Setor de Comunicação (quando houver), SCO, Coordenadorias regionais e municipais, etc	Articular parcerias interinstitucionais  Utilizar diferentes meios de comunicação (mídias sociais, grupos de whatsapp, encontros virtuais, etc)  Estabelecer o tipo de comunicação a ser feita: aviso, alerta, news letter, etc.	Não há custo
Estabelecer o processo de comunicação entre o SCO, a comunidade educativa, a comunidade externa e os meios de comunicação locais	Secretaria de Educação, Instituição, Coordenadoria Regional	Antes da retomada das atividades presenciais, durante o período até o retorno definitivo	SCO, Setor de Comunicação	Definir um fluxograma de informações  Contatar com meios de comunicação locais (rádios, TV, imprensa)  Estabelecer quem será o interlocutor	Não há custo

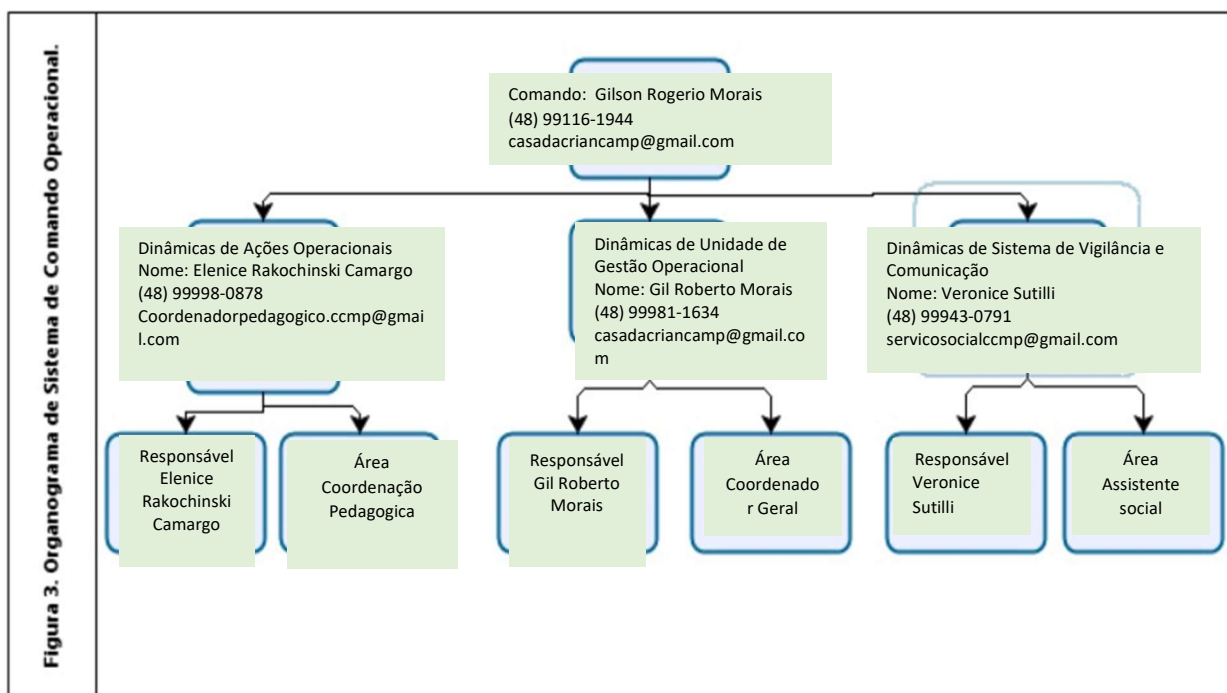
Quadro 8: Esquema de organização DAOP Informação e Comunicação

## 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 Casa da Criança do Morro da Penitenciária 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
Gil Roberto Morais	Coordenação	(48) 99981-1634	Celular, Micro Computador e demais mídias e redes sociais
Luiz Fernando Prado Buchelt	Ler diariamente toda a informação disponível, em especial, instruções de órgãos superiores e informações com potencial impacto na escola	(48) 99148-9364	Celular, Micro Computador e demais mídias e redes sociais.

--	--	--	--

### **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.**