

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A COVID-19

Estabelecimento de Educação Infantil



**CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL –
ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

PLANCON-EDU/ESCOLAS COVID-19

FLORIANÓPOLIS, 2020.

Este Modelo de Plano de Contingência foi elaborado e aprovado no âmbito do Comitê Técnico Científico da Defesa Civil do Estado de Santa Catarina e vem acompanhado do Caderno de Apoio ao Plancon-Edu/COVID-19.

Governador do Estado de Santa Catarina

Carlos Moisés da Silva

Chefe da Defesa Civil do Estado de Santa Catarina

João Batista Cordeiro Junior

Diretor de Gestão de Educação

Alexandre Corrêa Dutra

Equipe que elaborou o Modelo de Plano de Contingência

Coordenação: Mário Jorge C. C. Freitas - Associação Brasileira de Pesquisa Científica, Tecnológica e Inovação em Redução de Riscos e Desastre (ABP-RRD)

Sub- Coordenação: Cleonice Maria Beppler - Instituto Federal Catarinense (IFC)

Caroline Margarida - Defesa Civil do Estado de Santa Catarina (DCSC) (relatora)

Fabiana Santos Lima - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Francisco Silva Costa - Universidade do Minho (UMinho/Portugal)

Janete Josina de Abreu - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Pâmela do Vale Silva - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Paulo Henrique Oliveira Porto de Amorim - Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC)

Regina Panceri - Defesa Civil do Estado de Santa Catarina (DCSC) (relatora)

Colaboradores Externos

Prof. Eduardo R. da Cunha - Colégio Bom Jesus - Unidade Pedra Branca/Palhoça/SC

Prof. Josué Silva Sabino - Escola Básica Padre Doutor Itamar Luis da Costa - Imbituba/SC

Profa. Rute Maria Fernandes - Secretária Municipal de Educação, Cultura e Esportes (SEDUCE) - Imbituba/SC.

MsC. Maria Cristina Willemann - Epidemiologista - Mestre em Saúde Pública

1. INTRODUÇÃO

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 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;
- 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, o qual deverá ser objeto de reposição oportunamente. 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 aulas. Deverão seguir, até que novas publicações sejam realizadas, a Medida Provisória 934 (Brasil, 2020d) que flexibiliza os 200 dias letivos, mantendo a obrigatoriedade das 800 horas de atividades educacionais anuais; e o parecer n. 5/2020 do Conselho Nacional de Educação (Brasil, 2020a).

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 melhores 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.

O Centro de Educação Infantil – Associação dos Servidores do Hospital Universitário (CEI-ASHU), face à atual ameaça relacionada com a COVID-19, e tendo

em conta a sua responsabilidade perante à comunidade escolar/acadêmica (crianças, professores, 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 Escolar 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 do Centro de Educação Infantil – Associação dos Servidores do Hospital Universitário obedece ao modelo conceitual ilustrado na Figura 1.

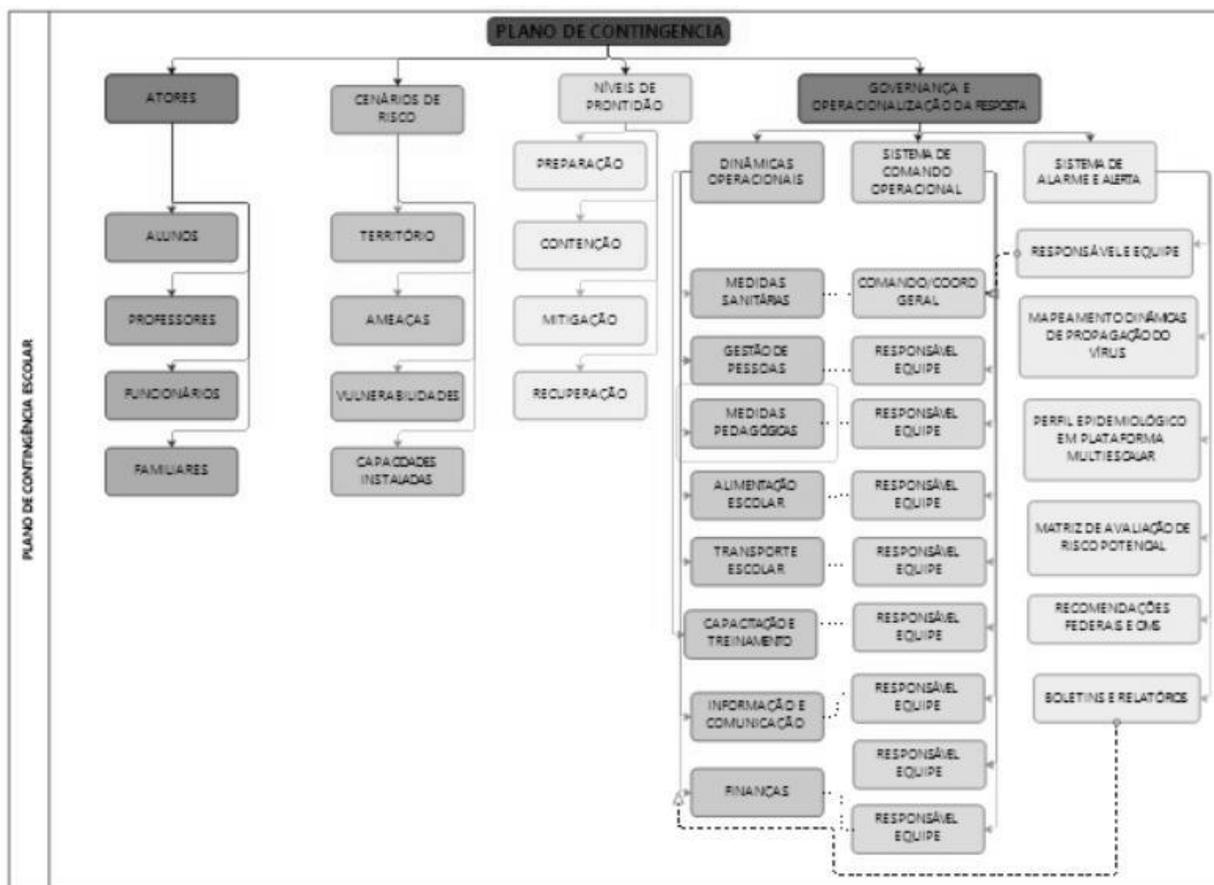


Figura 1. Mapa conceitual de estrutura do Plano.

3. ATORES/POPULAÇÃO ALVO

Público alvo: crianças, professores, funcionários e familiares destes do Centro de Educação Infantil – Associação dos Servidores do Hospital Universitário.

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 escolar/acadêmica.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar os cenários de riscos (com base nas ameaças, território envolvido, vulnerabilidades e capacidades instaladas do estabelecimento de ensino);
- Definir as dinâmicas e ações operacionais e adotar os protocolos operacionais específicos, abrangendo todas as atividades do estabelecimento e todos os membros da comunidade escolar 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, professores e funcionários) e externa (com pais e/ou outros familiares das crianças, 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 do estabelecimento;
- 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 escolar;
- Garantir condições sanitárias, profissionais, tecnológicas e apoio psicológico compatíveis com o momento da pandemia e pós-pandemia, garantindo a segurança da

comunidade escolar 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-n CoV, que tem impacto direto no sistema cardiorrespiratório¹, 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.

¹Segundo 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).

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 mortal - 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 psicossociais 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 do Centro de Educação Infantil – Associação dos Servidores do Hospital Universitário foi julgada como ajustada a descrição de território que segue:

A instituição é administrada pela Associação dos Servidores do Hospital Universitário (ASHU), sem fins lucrativos. Está situada dentro do Campus da Universidade Federal de Santa Catarina, mais especificamente, atrás do Hospital Universitário (HU), no Bairro Trindade, na cidade de Florianópolis no estado de Santa Catarina.

Nossa estrutura física é independente da estrutura do HU. Entre os dois prédios há um estacionamento a céu aberto que promove um distanciamento seguro.

Existem duas ruas de acesso ao CEI, e quatro entradas que dão acesso à instituição. O acesso ao CEI se dará pela entrada principal e a saída será pelo portão

lateral externo. Todas as áreas de circulação estão sinalizadas com orientações para prevenção da COVID 19.

A maioria das crianças atendidas são filhos de funcionários do HU, o que facilita o rastreio de casos positivos para COVID-19.

Nossos espaços, tanto o externo como o interno contam com áreas amplas, bem arejadas e iluminadas com luz natural. Dispomos de dois parques amplos com muito verde, um campo de futebol e uma quadra esportiva ao ar livre (ver Anexo I).

A instituição possui 595,40 m² de área construída. As salas referência possuem em média 28 m², sala multiuso (sala de isolamento) com 21 m², secretaria com 15,3 m², sala de coordenação pedagógica com 15,3 m², banheiros com 15,15 m², cozinha com 23 m².

O espaço físico interno é composto por:

- a) 01 recepção;
- b) 01 secretaria;
- c) 01 sala da coordenação;
- d) 01 dispensa de alimentos;
- e) 01 sala de lanche dos funcionários (copa);
- f) 01 cozinha;
- g) 01 refeitório interno;
- h) 01 refeitório externo;
- i) 01 almoxarifado;
- j) 01 vestiário;
- k) 06 salas de aula (espaço referência);
- l) 01 sala multiuso (sala de isolamento);
- m) 01 sala de artes;
- n) 02 banheiros adultos;
- o) 01 banheiro infantil com: 06 assentos sanitários, 06 pias adequados para as faixas etárias atendidas e 01 box para banho.

5.3. Vulnerabilidades

O Centro de Educação Infantil – Associação dos Servidores do Hospital Universitário 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) alunos 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 aulas 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) atendimento às crianças cujo pais/mães, na grande maioria, trabalham dentro do Hospital Universitário;

o) referente aos itens: *a* e *b*, ressaltamos que esses cuidados podem ser frágeis devido a faixa etária atendida (0 à 6 anos).

Obs: Os Itens c, d, g, j, k, l não se aplicam ao nosso estabelecimento.

5.4. Capacidades instaladas/ a instalar

O Centro de Educação Infantil – Associação dos Servidores do Hospital Universitário considera já ter instaladas e a instalar as seguintes capacidades (ver Anexos I e II):

* Capacidades instaladas:

a) os acessos ao CEI (entrada e saída) são independentes, evitando assim, o cruzamento de pessoas;

b) infraestrutura adequada, com salas bem ventiladas, das quais algumas possuem portas com acesso a área externa;

c) demarcação com fitas, desde a entrada, passando pelo espaço interno, direcionando a saída;

d) temos a disposição uma sala específica para isolamento de pessoas que no meio do expediente/aula possam vir a ter algum tipo de sintoma;

e) tapete sanitizante com solução de hipoclorito de sódio e termômetro a laser no acesso principal de entrada;

f) *dispensers* de álcool em gel 70% instalados na entrada, nas salas referências e demais espaços coletivos;

g) as salas referências possuem pia, *dispensers* com sabonete líquido e papel toalha para a higienização constante das mãos;

h) possibilidade de contar com o apoio de técnicos e voluntários de outras áreas e afins;

i) parceria com o Hospital Universitário;

j) secretaria com proteção de vidro evitando contato direto durante o atendimento;

k) refeitório amplo com demarcação, que proporciona o distanciamento seguro das crianças;

l) formação específica, de acordo com o planejamento que segue: Capacitação para o treinamento geral do corpo docente em diversos aspectos, respeitando o planejamento/protocolo de retorno às atividades pedagógicas.

* Capacidades a instalar:

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

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

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	Contenção (por vezes, subdividida em simples no início e alargada quando já há casos no país/estado)	<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</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>Contenção Inicial e Contenção Alargada.</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>
<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</p>	

		<p>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 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/13JpI3bInU3Do59SkO8xlQLl2LUcc5rJ8/view?usp=sharing>

O quê (ação)	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto
Higiene das mãos de todos os membros da comunidade escolar	Entrada do CEI, nas salas referência, refeitórios e espaços internos coletivos	Permanente	Corpo docente	Sinalização e avisos escritos, orais e visuais	Não se aplica

Demarcação de espaços evitando aglomerações	Pátios, banheiros, salas referência e recepção	Permanente	Direção e Coordenação Pedagógica	Sinalização e avisos escritos, orais e visuais	Não se aplica
Medição de temperatura de toda comunidade escolar	Entrada	Diariamente	Direção e Coordenação Pedagógica	Controle de acesso	Não se aplica
Isolamento de casos suspeitos	Ambiente específico para o isolamento	Quando necessário até chegada do responsável pela criança	Direção e Coordenação Pedagógica	Detecção precoce de casos suspeitos, com sintomas como temperatura elevada	Não se aplica
Rastreamento de contatos	Instituição	Ao confirmar um caso	Responsável Saúde	Identificar os contatos com casos confirmados e afastá-los preventivamente	Pessoa responsável pelo contato e com as pessoas

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 turma	Entrada, saída e pátios	Permanente	Direção e Coordenação Pedagógica	Definição de cronograma com horários diferentes para entrada e saída das turmas e para refeições	Necessário
Desmembramento de turmas em "subturmas", em quantas forem necessárias	Turmas	Permanente	Corpo docente	Definição de dias ou semanas fixas em que as -subturmas poderão ir à instituição assistir aulas presenciais	Necessário
Formação referente a métodos de prevenção para a não transmissão do	Ambiente escolar	Antes do retorno das aulas presenciais	Coordenador a Pedagógica, Médica Infectologista , Engenheiro de Segurança	Preparação de curso por professores e profissionais da área da saúde	Não se aplica

vírus			do Trabalho e Enfermeira		
Orientação das crianças quanto às medidas preventivas	Salas referência	Periodicamente	Corpo docente	Elaboração de material informativo	Não se aplica

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	Unidade Escolar	Antes da retomada das atividades pedagógicas	Cozinheira e Ajudante de Cozinha	Reunir equipe responsável pela produção e manipulação de alimentos Adequar as normas e procedimentos considerando recomendações	Não há necessidade de recursos financeiros

				COVID 19	
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	Centro de controle de infecção hospitalar	Antes da retomada das atividades pedagógicas e durante o retorno	Engenheira de Alimentos e Nutricionista	Reunir a equipe responsável pela produção de alimentos para o treinamento Definir dia, horário, forma (presencial ou virtual) para esclarecer dúvidas, materiais, etc.	Não há necessidade de recursos financeiros
Testagem do método e monitorar o processo estabelecido	Unidade Escolar	Antes da retomada das atividades pedagógicas e durante o retorno	Encarregada terceirizada da ADSERVI	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): **TRANSPORTE ESCOLAR – NÃO SE APLICA.**

Diretrizes: Link de Acesso:

https://drive.google.com/file/d/1-f_KWOhot0A263pxiacSmpvm_BgexkGC/view?usp=sharing

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
Mapeamento de Grupos de Risco	Unidade Escolar	Antes da retomada das atividades pedagógicas, e durante o retorno	Direção e Coordenação Pedagógica	Orientar quanto à apresentação de documentos comprobatórios Diagnosticar quantidade de estudantes e servidores que se enquadram no grupo de risco Elaborar formulário específico para proceder à avaliação diagnóstica	Não se aplica
Treinamento e capacitação	Unidade	Antes da retomada	Coordenador a Pedagógica,	Organização de exercícios	Não se

quanto às diretrizes e protocolos escolares, sanitários, de transporte público e escolar, entre outros	escolar	das atividades pedagógicas	Médica Infectologista, Engenheiro de Segurança do Trabalho e Enfermeira	simulados de mesa e de campo	aplica
Organização do trabalho presencial e trabalho remoto	Unidade Escolar	Antes da retomada das atividades pedagógicas	Direção, Coordenação Pedagógica	Planejar em conjunto com a coordenação pedagógica e professores procedimentos para aulas presenciais e remotas Distribuir tarefas administrativas que possam ser realizadas remotamente Preparar material para aulas remotas e meio de chegar aos estudantes	Não se aplica
Acolhimento e Apoio	Unidade Escolar	Ao recomeçar	Coordenação Pedagógica	Preparar um ambiente	Não se aplica

Psicossocial		as atividades pedagógicas		acolhedor para recepção da comunidade escolar Promover campanhas motivacionais utilizando diferentes meios de comunicação Prestar apoio psicossocial tanto ao corpo discente quanto ao docente e outros servidores Estabelecer parcerias com universidades, assistência social local entre outros para atendimento das demandas escolares	
--------------	--	---------------------------	--	--	--

Quadro 6: Esquema de organização DAOP Gestão de Pessoas

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

Diretrizes:

Exemplo:

O quê (ação)	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto
Capacitação e formação das equipes que compõem os SCOs	Espaço escolar físico e virtual	Na constância do ano letivo e atual e subsequente	Equipe Docente	Reuniões constantes e entre a equipe pedagógica e o corpo docente	Não se aplica
Tutorial, para os responsáveis pela apresentação dos assuntos	Espaço escolar físico e virtual	Na constância do ano letivo e atual e subsequente	Equipe Docente	Reuniões constantes e entre a equipe pedagógica e o corpo docente	Não se aplica
Treinamento para as equipes escolares sobre a aplicação das diferentes diretrizes e protocolos	Espaço escolar físico e virtual	Na constância do ano letivo e atual e subsequente	Equipe Docente	Reuniões constantes e entre a equipe pedagógica e o corpo docente	Não se aplica
Participação de simulados de mesa	Espaço escolar físico e virtual	Na constância do ano letivo e atual e subsequente	Equipe Docente	Reuniões constantes e entre a equipe pedagógica e o corpo docente	Não se aplica
Realização de simulados de campo nas	Espaço escolar físico e	Na constância do ano	Equipe Docente	Reuniões constantes e entre a equipe	Não se aplica

unidades escolares	virtual	letivo e atual e subsequente		pedagógica e o corpo docente	
--------------------	---------	------------------------------	--	------------------------------	--

Quadro 7: Esquema de organização DAOP Treinamento e Capacitação

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

Diretrizes:

Exemplo:

O quê (ação)	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto
Organizar um plano de comunicação para orientar a comunidade escolar sobre os procedimentos alimentares, de transporte, de medidas sanitárias, questões pedagógicas, de gestão de pessoas, de treinamento e	Secretaria administrativa	Antes da retomada das atividades pedagógica e durante o retorno até a normalidade	Equipe Pedagógica e Gerência administrativa	Utilizar diferentes meios de comunicação (mídias sociais, grupos de WhatsApp, encontros virtuais, etc.) Estabelecer o tipo de comunicação a ser feita: aviso, alerta, reuniões online	Não se aplica

capacitação, de finanças					
Estabelecer o processo de comunicação entre o SCO, a comunidade escolar, a comunidade externa e os meios de comunicação locais	Secretaria administrativa	Antes da retomada das atividades pedagógica e durante o retorno até a normalidade	Equipe Pedagógica e Gerência administrati va	Uso de canais de comunicação: Instagram, WhatsApp e e-mail.	Não se aplica

Quadro 8: Esquema de organização DAOP Informação e Comunicação

Porquê (domínios): **FINANÇAS**

Diretrizes:

Exemplo:

O quê (ação)	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto
Identificar fonte de recursos e valores para aquisição de materiais, equipamentos e produtos necessários	Unidade Escolar	Antes da retomada e durante o ano letivo	ASHU	Identificar a quantidade necessária, buscar orçamentos, proceder a aquisição e controlar	Valor correspondente à quantidade solicitada

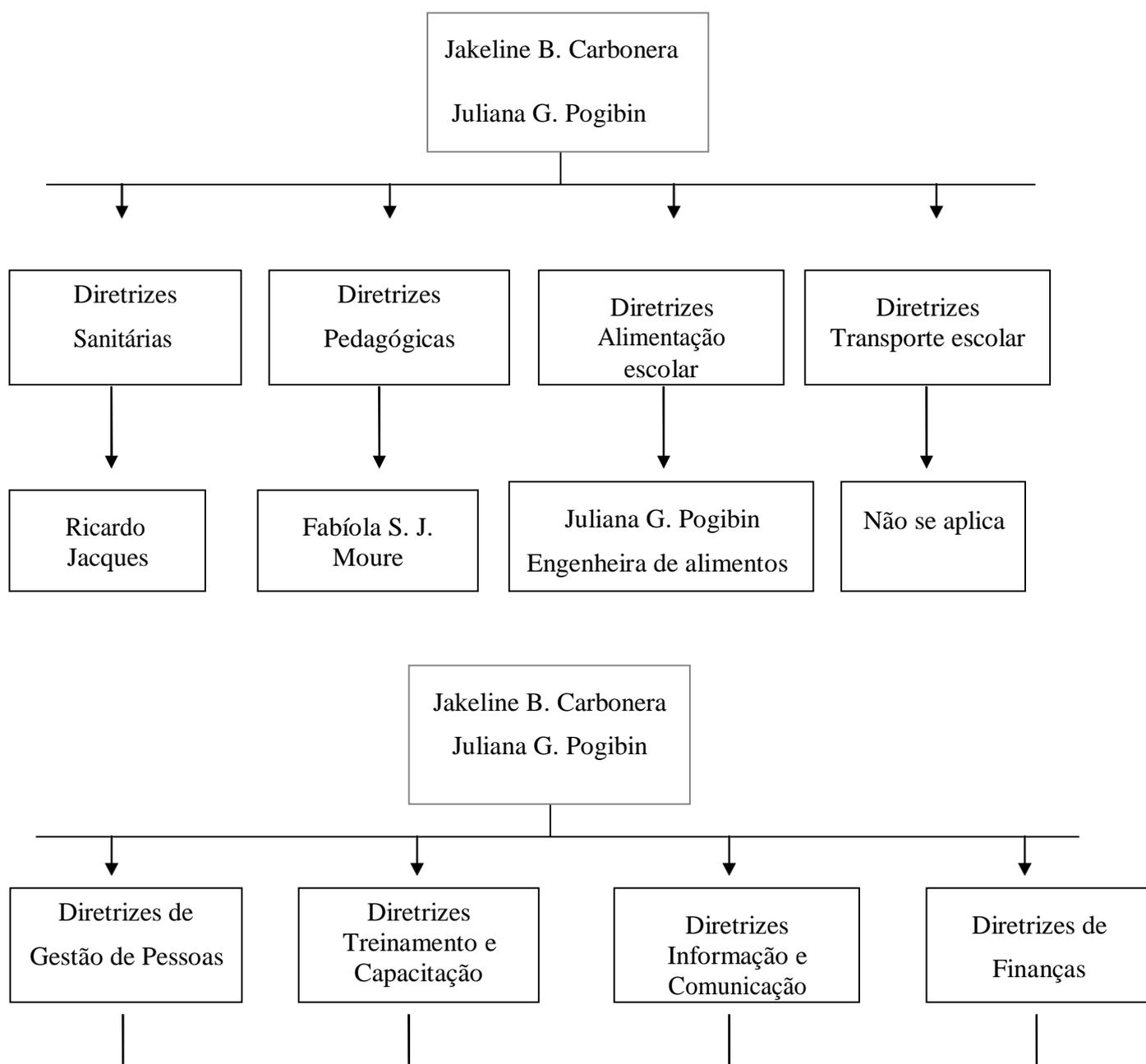
para a segurança sanitária e pedagógica do público alvo					
Aquisição de EPI's (máscaras, termômetros para medição temperatura, lixeiras com tampa, etc.) na quantidade suficiente para o ano letivo	Unidade Escolar	Antes da retomada das atividades pedagógicas	ASHU	Identificar a quantidade necessária, buscar orçamentos, proceder a aquisição e controlar	Valor correspondente à quantidade solicitada
Aquisição de álcool 70 % e álcool gel	Unidade Escolar	Antes da retomada e durante o ano letivo	ASHU	Identificar a quantidade necessária, buscar orçamentos, proceder a aquisição e controlar	Valor correspondente à quantidade solicitada
Aquisição de EPCs como termômetros para medição temperatura, lixeiras com	Unidade Escolar	Antes da retomada das atividades pedagógicas	ASHU	Identificar a quantidade necessária, buscar orçamentos, proceder a	Valor correspondente à quantidade solicitada

tampa, dispensadores em álcool gel, entre outros, na quantidade suficiente para o ano letivo				aquisição e controlar	
--	--	--	--	--------------------------	--

Quadro 9: Esquema de organização DAOP Finanças

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

O Centro de Educação Infantil – Associação dos Servidores do Hospital Universitário adotou a seguinte estrutura de gestão operacional.



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

ASHU
Jakeline B. Carbonera
Juliana G. Pogibin

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 e pais, 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
Ricardo Jacques	Diretor	(48) 99903-9320 (48) 3721-9198	Telefone Comercial

Fabíola S. J. Moure	Coordenadora Pedagógica	(48) 99962-9439	
Jakeline B. Carbonera Juliana G. Pogibin	Ler diariamente toda a informação disponível, em especial, instruções de órgãos superiores e informações com potencial impacto na instituição	(48) 99634-1823 (48) 3721-2030 (48) 98843-5836	Telefone Comercial

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 da atividade 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.

ANEXOS I





























ANEXO II



CEI/ASHU - CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL DA ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ORIENTAÇÕES PARA VOLTA ÀS ATIVIDADES PRESENCIAIS COM SEGURANÇA

Plano de contingência COVID – 19: protocolo de retorno para funcionários, famílias e crianças.

FLORIANÓPOLIS, 2020.

SUMÁRIO

1	<u>NORMAS GERAIS</u>	0
2	<u>CUIDADOS COLETIVOS</u>	2
3	<u>USO DE MÁSCARA</u>	3
4	<u>CUIDADOS AO ACESSAR O CEI-ASHU</u>	4
	<u>4.1</u> <u>Orientações Gerais</u>	4
	<u>4.2</u> <u>Entrada e saída da/as criança/as e responsável</u>	4
	<u>4.3</u> <u>Funcionários</u>	5
5	<u>ESPAÇOS INTERNOS/EXTERNOS COLETIVOS</u>	6
	<u>6</u> <u>SECRETARIA</u>	7
	<u>7</u> <u>REFEITÓRIO</u>	8
	<u>8</u> <u>SALA REFERÊNCIA</u>	9
	<u>9</u> <u>RETOMADA DA ROTINA</u>	10
	<u>10</u> <u>REUNIÕES</u>	11
	<u>10.1</u> <u>Famílias</u>	11
	<u>10.2</u> <u>Corpo Docente</u>	11
11	<u>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS</u>	12
	<u>11.1</u> <u>Crianças</u>	12
	<u>11.2</u> <u>Funcionários</u>	12
12	<u>INFORMAÇÕES OFICIAIS</u>	13

A escola 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 destes sintomas ou temperatura elevada no rastreamento, a pessoa e os seus contatos próximos (pessoas que permaneceram a menos de 1,5m por mais de 15 minutos, 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 NORMAS GERAIS

O CEI-ASHU dentro do seu Projeto Político Pedagógico já contempla a higiene e a saúde, que estão incluídos nas normas de funcionamento. Agora, em tempos que os desafios com a saúde coletiva tornam-se ainda mais complexos, buscamos aprimorar e ampliar os nossos cuidados baseando-nos nos Protocolos Estaduais e Municipais, órgãos competentes e Organização Mundial da Saúde (OMS). Pautadas na realidade do CEI-ASHU as profissionais que vivenciam o dia-dia são quem organizam e elaboram as particularidades deste documento, que devem ser seguidos por todos que frequentam esta instituição de Educação Infantil, conforme orientação da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Esse documento tem como fundamento o cuidado, a higiene e o bem estar, sendo assim, cada movimento, gesto e hábitos fazem a diferença para a segurança da saúde individual resultando em um cuidado coletivo². Faz-se primordial que cada um, mais do que nunca, respeite e cumpra as regras e tire suas dúvidas sempre que achar necessário. Estamos à disposição.

É fundamental a colaboração de todos, instituição e famílias, para que as regras sejam cumpridas a fim de reduzir a chance de se infectar ou de transmitir a outras pessoas. Preservando assim, a integridade de todos e consequentemente mantendo a instituição em funcionamento.

² **Importante:** se você faz parte do grupo de risco, possui alguma comorbidade, doença crônica ou é gestante, permaneça em casa. O retorno será apenas para aqueles que não fazem parte deste grupo e não apresentam sintomas relacionados à COVID-19.

2 CUIDADOS COLETIVOS

- Evite aglomerações, respeite as demarcações e regras de distanciamento;
- Utilize a máscara todo momento em que você não estiver sozinho num ambiente fechado ou em lugares públicos e troque a cada quatro horas;
- Lave as mãos com água e sabão várias vezes ao dia;
- Evite ao máximo tocar na boca, no nariz e nos olhos. Caso necessário, higienize as mãos antes e depois.
- Cubra o nariz e a boca ao espirrar ou tossir. Use lenço descartável sempre que necessário;
- Não compartilhe objetos pessoais, tais como: pratos, copos, talheres e garrafas;
- Mantenha os ambientes ventilados, mesmo em dias frios, quentes ou chuvosos: janelas e portas sempre abertas;
- Neste período de pandemia fica suspenso o uso do ar condicionado;
- Cumprimente as pessoas com uma distância segura de 1,5m e sem apertos de mãos, beijos ou abraços;
- Higienize o seu celular todos os dias, pois o vírus pode permanecer vivo nessa superfície por várias horas. No momento da higiene, é importante desligar o aparelho e usar álcool com concentração 70%. Não esqueça de limpar a capinha e se possível lave com sabão.

3 USO DE MÁSCARA

- O uso de máscara (de tecido ou descartável) será obrigatório para todas as crianças a partir dos 5 anos de idade;
- Diariamente as crianças deverão trazer na mochila dois sacos plásticos. Um contendo máscaras limpas para serem trocadas a cada quatro horas ou sempre que necessário e outro vazio para armazenar a máscara utilizada;
- Caso o adulto ou a criança (a partir dos 5 anos) venha sem máscara será proibido seu acesso às dependências do CEI;
- Antes de tocar na máscara, limpe as mãos com álcool 70% ou com água e sabão;
- Caso a máscara seja modelo descartável coloque a máscara no rosto e aperte a tira de metal ou a borda rígida para que ela se adapte ao formato do nariz;
- A máscara deverá cobrir o nariz, a boca e o queixo;
- Troque a máscara a cada quatro horas, ou antes se estiver úmida;
- Após o uso, retire a máscara pelos elásticos ou pelas tiras de amarração, não toque na parte da frente da máscara (superfície potencialmente contaminada) e mantenha-a afastada do rosto e das roupas;
- Higienize as mãos depois de trocar ou de descartar a máscara. Use álcool 70% ou lave-as com água e sabão.

4 CUIDADOS AO ACESSAR O CEI-ASHU

4.1 Orientações Gerais

- O acesso ao CEI se dará pela entrada principal e a saída será pelo portão lateral externo;
- Todas as áreas de circulação estão sinalizadas com orientações para prevenção da COVID 19. Respeite o sentido único do corredor para a entrada e saída;
- O CEI dispõe em seu portão principal de entrada álcool gel, tapete sanitizante com solução de hipoclorito de sódio e termômetro a laser;
- Álcool em gel 70% para o uso regular será disponibilizado em *dispensers* instalados na entrada do CEI, nas salas referências e demais espaços coletivos;
- Ao retornar para casa, retire seus sapatos antes de entrar e lembre-se de higienizar seus objetos de uso pessoal como celular, bolsa e chaves;
- Lembre-se de lavar as mãos e antebraços durante o dia ao chegar e sair de casa, no trabalho, nas refeições, no uso dos sanitários e no uso de ambientes compartilhados. Opte sempre por usar água e sabão, pois são mais efetivos. O álcool gel é só para situações pontuais;
- Não compartilhe objetos pessoais com os/as colegas, esse é um grande meio de contágio do vírus;
- Para preservação da saúde de todos, haverá medição da temperatura corporal dos funcionários no portão de entrada. Para 37,5°C ou menos, a entrada será liberada. Caso a pessoa esteja com temperatura mais elevada, não poderá acessar as dependências do CEI;
- É obrigatório o uso de máscara nas dependências do CEI. As máscaras devem ser trocadas a cada quatro horas de uso.

4.2 Entrada e saída da/as criança/as e responsável

- O responsável que vier trazer/buscar a/as criança/as deverá aguardar no lado de fora do portão até a liberação. Neste momento de pandemia faz-se necessário evitar a circulação pelo CEI;
- Seguir o horário determinado para a entrada no CEI, conforme o escalonamento por grupos;
- Ir diretamente para a sala referência;

- Somente poderá levar a/as criança/as dos grupos I e II período até a sala referência um único responsável. A/as criança/as das demais turmas serão recebidas e encaminhadas por um funcionário até a sala referência;
- O responsável deve buscar a/as criança/as conforme o **horário pré-estipulado** para a saída de cada grupo, a fim de evitar aglomeração em frente ao CEI;
- Ao final de cada período, as crianças deverão deixar, imediatamente, o espaço do CEI;
- Só será permitido o acesso a um responsável de cada família na área da secretaria, com horário previamente agendado através do número (48)3721-9198, respeitando a distância demarcada de 1,5m.

4.3 Funcionários

- Devem usar máscaras descartáveis (realizando 2 trocas por período) e manter distância segura de 1,5 m de outras pessoas;
- *O Face Shield* (máscara facial)/óculos de proteção será utilizado por todos os funcionários;
- Ao utilizar transporte público ou de aplicativo use a máscara e evite o toque direto com outras pessoas e suportes do veículo. Ao descer, passe álcool gel nas mãos e lave com água e sabão assim que chegar ao CEI.

5 ESPAÇOS INTERNOS/EXTERNOS COLETIVOS

- Após o término do lanche e almoço/janta, será realizada a higienização das cadeiras e mesas;
- No momento do lanche e almoço/janta, as crianças, sob orientação das professoras, deverão manter o distanciamento mínimo de 1,5 metros de outras pessoas e deverão recolocar³ a máscara logo que terminar a refeição;
- As crianças serão orientadas para que mantenham o distanciamento de 1,5 metros quando em grupos;
- Não será permitida a realização de jogos coletivos.

³ Crianças a partir de 5 anos.

6 SECRETARIA

- Somente o familiar utilizando máscara deve permanecer na recepção, respeitando o distanciamento social de 1,5 metros e com apenas 1 pessoa por vez no ambiente;
- O telefone da recepção não será compartilhado com terceiros e com outros funcionários, mas, se for necessário, o aparelho, após o uso, será imediatamente higienizado com álcool 70%;
- No balcão de atendimento, as demarcações no chão devem ser respeitadas para manter o distanciamento recomendado;
- Após cada atendimento, o balcão será higienizado com álcool 70%.

7 REFEITÓRIO

- É obrigatório trazer a sua garrafinha (com tampa) de água;
- Haverá um *dispenser* com álcool em gel próximo da área de fornecimento dos alimentos;
- Mesas coletivas existentes estão separadas com número reduzido de cadeiras, respeitando o distanciamento obrigatório;
- O atendimento das crianças acontecerá em horários escalonados, tanto no lanche quanto no almoço/janta, para evitar aglomeração;
- Substituição do sistema de bufê por porções individualizadas.

8 SALA REFERÊNCIA

- Os materiais de uso comum em sala (giz de cera, lápis colorido, canetinhas, jogos coletivos, entre outros) serão evitados neste momento;
- É obrigatório manter o ambiente arejado, com as janelas abertas, para que haja ventilação natural. Fica proibido o fechamento das janelas, assim como o uso do ar condicionado enquanto perdurar o período de pandemia;
- O rodízio das crianças se dará pela organização do corpo docente (priorizando irmãos, turnos de trabalho, entre outros);
- Será disponibilizado álcool em gel em todas as salas referência para ser usado sempre que se fizer necessário;
- Será delimitada a capacidade máxima de pessoas em cada sala;
- Os ambientes serão higienizados a cada troca de turno;
- Não será permitido o empréstimo ou compartilhamento de nenhum material pessoal, alimentos ou bebidas.

9 RETOMADA DA ROTINA

- Fica a critério da família decidir quando a/as criança/as matriculada/as frequentará/ão o CEI;
- Atenderemos às regras vigentes do Protocolo Municipal de Saúde que determinará a porcentagem de crianças por sala;
- A partir da porcentagem estabelecida no protocolo organizaremos⁴ o rodízio, se necessário, de crianças por grupo;
- Caso a professora titular apresente suspeita de contaminação, o atendimento ao respectivo grupo será temporariamente suspenso.

<hr/>

⁴ Conforme detalhado no terceiro tópico da página 11.

10 REUNIÕES

10.1 Famílias

- Durante todo o período de distanciamento social, como medida de proteção, preferencialmente as reuniões devem permanecer por videoconferência;
- Caso o atendimento/reunião presencial seja necessário, será realizado o **agendamento** do dia e horário, devendo comparecer somente a pessoa que será atendida;
- Reuniões presenciais, em caráter excepcional, não devem durar mais que 30 minutos;
- Ao realizar algum atendimento, deve-se considerar o distanciamento seguro entre o funcionário e a pessoa externa, não cumprimentando-a com apertos de mão ou abraços;
- No início e no fim de cada atendimento, o funcionário deverá higienizar as mãos.

10.2 Corpo Docente

- Os atendimentos realizados pela coordenação/direção devem ser preferencialmente online;

11 CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

- Mesmo com todos os cuidados necessários e seguindo todo o protocolo de retomada das atividades presenciais, casos de COVID-19 podem acontecer em nossa instituição. Por isso, com a devida adequação da infraestrutura, dispomos de uma sala de isolamento para o acolhimento inicial da criança/funcionário no caso de sinais e sintomas;
- Ao identificar um caso suspeito, a criança ou funcionário ficará isolado para procedimento conforme protocolo. Serão encaminhadas para a sala de isolamento pessoas que tenham algum dos sintomas da COVID-19 como: tosse, febre, cansaço, congestão nasal, coriza, mialgia (dor no corpo), dor de cabeça, dor de garganta ou temperatura igual ou maior a 37,5°C. Nesta condição ou na presença de outros sintomas mencionados anteriormente, devemos seguir as diretrizes a seguir.

11.1 Crianças

- Os responsáveis serão comunicados da condição da criança pela coordenação e deverão **buscá-la imediatamente**;
- A decisão de encaminhamento para um profissional de saúde deverá ser dos responsáveis;
- É função da família entrar em contato com o CEI, para manter informado o atual estado de saúde da criança;
- O retorno da criança às atividades fica condicionado **mediante apresentação de declaração/atestado** médico.

11.2 Funcionários

- O funcionário que estiver na instituição e sentir algum dos sintomas deverá comunicar sua condição para a pessoa responsável (coordenação/direção), que verificará a possibilidade ou não do funcionário sozinho buscar atendimento médico. Caso contrário, a pessoa responsável deverá entrar em contato com algum familiar para que este possa acompanhá-lo.

12 INFORMAÇÕES OFICIAIS

- Busque e compartilhe apenas informações de fontes confiáveis. Cuidado com as *Fake News*. Tire suas dúvidas através dos canais de comunicação do CEI.
- Todas as decisões do CEI são pautadas em Leis, Pareceres e Normas dos órgãos competentes, seja na área educacional, sanitária ou de relação com o consumidor.
- Agora estamos prontos e munidos de orientações importantes para o retorno seguro.

ESPERAMOS QUE O RETORNO SEJA EMBREVE!

EQUIPE CEI-ASHU:

Jakeline B. Carbonera

Juliana G. Pogibin

Ricardo Jacques

Fabíola S. J. Moure

Denize Cristina Borges

Elisângela Schmitz

Jaqueline B. Gonçalves

Patrícia S. Vieira

Tânia Mari Damian

Thaís M. de Melo

Thaynara Theisges