

PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA-EDUCAÇÃO

para prevenção, monitoramento e controle da
disseminação da COVID-19 nos estabelecimentos
dos diversos níveis de Educação/Ensino

PLANCON-EDU/COVID-19



COMITÊ
TÉCNICO
CIENTÍFICO



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DE ESTADO
DA EDUCAÇÃO

GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**

Secretaria de Estado de Educação de Santa Catarina
Julho de 2020

COMITÊ ESTRATÉGICO DE RETORNO AS AULAS

Entidades Participantes:

Este Modelo de Plano de Contingência foi elaborado e aprovado no âmbito do Comitê Técnico Científico da Defesa Civil de Santa Catarina e do Comitê Estratégico de Retorno as Aulas e vem acompanhado do **Caderno de Apoio ao Plancon-Covid-19**.

Governo do Estado de Santa Catarina

Carlos Moisés da Silva

Chefe da Defesa Civil de Santa Catarina

João Batista Cordeiro Junior

Secretário de Estado da Educação

Natalino Uggioni

Diretor de Gestão de Educação – Defesa Civil de Santa Catarina

Alexandre Corrêa Dutra

Equipe elaboração Modelo de Plano de Contingência Comitê Técnico Científico Defesa Civil de Santa Catarina:

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)

Consultores Externos:

Maria Cristina Willemann (Epidemiologista – Mestre em Saúde Pública)



COMISSÃO DE EDUCAÇÃO,
CULTURA E DESPORTO

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS
DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Entidades
observadoras:



COMITÊ ESTRATÉGICO DE ROTORNO ÀS AULAS – SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

Coordenação Geral:

Carin Deichmann (SED)

Coordenação Grupos de Trabalho:

Jeane Rauh Probst Leite (FCEE) – *GT Medidas Sanitárias*

Marcos Vieira (SED) – *GT Gestão de Pessoas*

Osmar Matiola (SED) – Gestor GT Transporte Escolar

Patrícia de Simas Pinheiro (SED) – Gestora GT Alimentação Escolar

Sônia Regina Victorino Fachini (UNDIME) – GT Medidas Pedagógicas

Colaboradores Grupos de Trabalhos Cadernos: 1- Diretrizes Sanitárias; 2- Diretrizes Sanitárias para Alimentação Escolar; 3- Diretrizes Sanitárias para o Transporte Escolar; 4- Diretrizes Pedagógicas; Diretrizes para Gestão de Pessoas.

Alex Cleidir Tardetti (UNDIME)

Gilmara da Silva (FECAM)

Alexandre Oliveira (FEETEESC)

Gláucia da Cunha (TCE-SC)

Aline Coral (FECAM)

Graziela Caetano da Rosa Schwartzhaupt (FECAM)

Aline Vitali Grando (SES)

Humberto L. Dalpizzol (FECAM)

Ana Paula de Oliveira Scherer (UNCME)

Janice Aparecida Steidel Krasniak (ALESC/CDDPD)

Argos Gumbowsky (UNCME)

Ariane Almeida (FECAM)

João Luiz de Carvalho Botega (MPSC)

Betris Clair Andrade (SED)

Joice Elizabet da Silva (FCEE)

Cali Ferri (SED)

Jorge Luiz Buerger (UNDIME)

Claúdia Siviane Favero (UNDIME)

Jorge Luiz de Souza (FETEESC)

Claudio Luiz Orço (UNCME)

Karla Simone Martins Dias (FCEE)

Cleonice Maria Beppler (CTC/DCSC/IFC)

Lidiane Ventura Fraga (FECAM)

Cristiane Chitolina Tremea (FECAM)

Lineia Pezzini (FECAM)

Cristiano Rodolfo Tironi (UNDIME)

Lizeu Mazzioni (FETRAM)

Danielly Samara Besen (MPSC)

Locenir T. de Moura Selivan (FECAM)

Daphne de Castro Fayad (MPSC)

Lucélia Scaramussa Ribas Kryckyj (SES)

Darli de Amorim Zunino (UNCME)

Lúcia Cristina Gomes (FEETEESC)

Estela Maris Bergamini Machado (UNDIME)

Luciane Carminatti (ALESC/CECD)

Fabiana de Melo Giacomini Garcez (FCEE)

Luiz Carlos Vieira (SINTE/SC)

Fabricio Melo (FECAM)

Luzia Biancato Alberton (SINTE/SC)

Florindo do Rio Neto (SES)

Maike Cristine Kretschmar Ricci (SED)

Maria Nadir Araújo Souza (UNDIME)
Maria Regina Souza Soar (FECAM)
Mário Fernandes (UNDIME)
Mario Jorge Cardoso Coelho Freitas (CTC/DCSC)
Marta Aparecida de Lima Machado Calegari (UNCME)
Maurício Fernandes Pereira (UNDIME)
Maximiliano Mazera (TCE-SC)
Michelle Fernanda De Conto El Achkar (TCE-SC)
Michele Vieira Ebone (SES)
Odécia Almeida de Souza da Silva (FECAM)
Osanilda da Silva Melo Nascimento (SED)
Paula Cabral (SED)
Paulo Henrique Oliveira Porto de Amorim (CTC/DCSC/IFSC)
Plauto Mendes (UNDIME)
Raimundo Zumblick (CEE)
Raphael Périco Dutra (TCE-SC)
Regina Panceri (DCSC)

Rita de Cassia Maraschin da Silva (CEAE)
Roberta Lima Guterres (FCEE)
Roberta Vanacor Lenhardt (SES)
Rose Maria Macowski (UNCME)
Rosemari Schiessl dos Passos (FECAM)
Rosemary da Silva Santos (UNDIME)
Rosimari Koch Martins (SED)
Sadi Baron (FECAM)
Sandra Maria Galera (UNDIME)
Sandro Luiz Cifuentes (SINTE/SC)
Sandro Medeiros (SED)
Sueli Silvia Adriano (FETRAM)
Valci Terezinha de Souza (FECAM)
Vera Lucia Freitas (SINTE/SC)
Vicente Caropreso (ALESC/CDDPD)
Volmir Zolet da Silva Junior (MPSC)
Wilsony Gonçalves (ALESC/CECD)

Colaboradores Grupos de Trabalhos Cadernos: 6- Informação e Comunicação; 7- Capacitação e Treinamento; 8- Finanças

Amanda Cristina Pires (CTC/DCSC)
Carin Deichmann (SED)
Caroline Margarida (CTC/DCSC)
Cleonice Maria Beppler (CTC/DCSC)
Elna Fátima Pires de Oliveira (CTC/DCSC)
Fabiana Santos Lima (CTC/DCSC)
Francisco Costa, Gladis Helena da Silva
Harrysson Luiz da Silva
Janete Josina de Abreu
José Luiz Gonçalves da Silveira (CTC/DCSC)
Leandro Mondini (CTC/DCSC)

Maria Hermínia Schenkel
Mario Jorge Cardoso Coelho Freitas
Noemi Janaína Gimenez Falcão (CTC/DCSC)
Pâmela do Vale Silva
Paulo Henrique Oliveira Porto de Amorim (CTC/DCSC)
Regina Panceri
Renann inácio Rita (CTC/DCSC)
Rodrigo Nery e Costa (CTC/DCSC)
Sarah Cartagena
Vanessa Scoz Oliveira (CTC/DCSC)

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 tomadas na Política Nacional de Proteção e Defesa Civil, definida pela Lei N° 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, 1.5.1.1.0). No Brasil, o Congresso Nacional reconheceu, para fins específicos, por meio do Decreto Legislativo N° 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 n° 515, por conta da pandemia de Coronavírus. O Decreto n° 562, de 17 de abril de 2020, declarou estado de calamidade pública em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE n° 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 n° 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 n° 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 e, mesmo, ruptura, nos sistemas e serviços de saúde e assistência social (podendo gerar sua ruptura), na fase exponencial da contaminação; e) a taxa de mortalidade poder 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 das instituições de saúde municipais, estaduais, federais e internacionais. As atividades a desenvolver devem ser, sempre, proporcionais e adaptadas 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) 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 na fase de normalidade ou, quando muito, prevenção, ou seja, antes da ocorrência do evento extremo. Na presente situação estamos elaborando em plena etapa de mitigação, já na fase de resposta.

A Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina - SED, face à atual ameaça relacionada com a COVID-19, e tendo em conta a sua responsabilidade perante as escolas dos diversos níveis de escolaridade e respectivas comunidades escolares/acadêmicas catarinenses (alunos, professores, funcionários e familiares de todos eles), elaborou o presente PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA (PLANCON-EDU/COVID-19). O Plano está alinhado com as metodologias para elaboração de Planos de Contingência de Proteção e 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 PLANCON-EDU/COVID-19, a partir de cenários de risco identificados, define estratégias, ações e rotinas de resposta gerais, para o enfrentamento da epidemia do novo Coronavírus (COVID-19), incluindo eventual retorno das atividades presenciais, administrativas e escolares. O conjunto de medidas e ações ora apresentados deverão ser adaptados para cada situação Municipal (ou Regional) e para cada Escola e aplicadas de modo articulado, em cada fase da evolução da epidemia da COVID-19.

2. ENQUADRAMENTO CONCEITUAL DE REFERÊNCIA

A estrutura do Plano de Contingência Estadual Escolar (PLACONESC-EST) obedece ao modelo conceitual ilustrado na Figura 1.

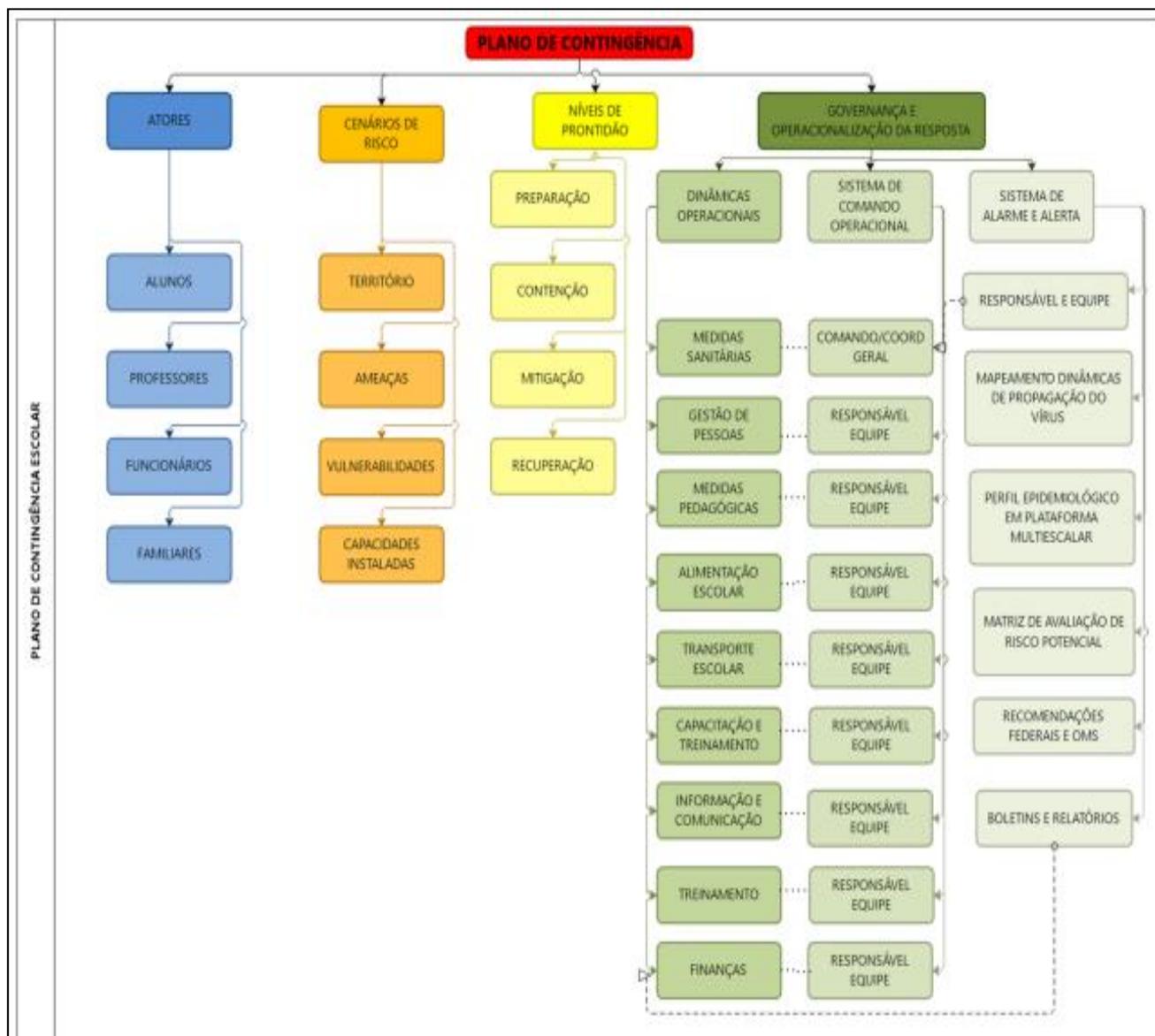


Figura 1. Mapa conceitual de estrutura do Plano.

3. ATORES/POPULAÇÃO ALVO

Público alvo: todos os alunos, de todos os níveis de ensino, respectivos professores, funcionários e familiares respectivos do Estado de Santa Catarina/do Municípios de/da Região de..... .

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

Fortalecer os processos de governança do sistema educativo no estado, definindo estratégias, ações e rotinas de atuação gerais para o enfrentamento da epidemia que, depois, deverão ser adaptadas a cada município/região e escola, enquanto persistirem as recomendações nacionais, estaduais e/ou regionais de prevenção ao contágio da COVID-19, buscando criar condições para a continuidade da sua missão educacional.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os cenários gerais de riscos dos estabelecimentos de ensino dos diversos graus de cada região/município (ameaças, nos territórios envolvidos, ameaças, vulnerabilidades e capacidades instaladas ou a instalar);
- Definir as dinâmicas e ações operacionais e elaborar os protocolos operacionais específicos, aplicáveis às diversas atividades escolares dos diversos níveis, cumprindo todas as recomendações oficiais;
- Estabelecer um Sistema de Comando Operacional que oriente, acompanhe, monitor e avalie as dinâmicas e ações definidas e sua aplicação em cada município/região e/ou escola, em especial, na retomada de atividades presenciais;
- Assegurar informação constante de boletins atualizados e outros materiais sobre a pandemia, formas de contágio e formas de prevenção;
- Garantir uma eficiente comunicação interna (com regiões/municípios ou com escolas da região/município e seus alunos, professores e funcionários) e externa (com pais e população em geral);
- Determinar quais os recursos necessários e possíveis a serem mobilizados para dar uma resposta efetiva e competente, adequada a cada fase de risco/prontidão associada à COVID-19;
- Planejar ações gerais de resposta/mitigação e recuperação, aplicáveis e adaptáveis pela generalidade dos estabelecimentos de ensino, com devidas adaptações, por eles promovidas;
- Monitorar e avaliar as ações/medidas implementadas, possibilitando ajustes nas estratégias frente aos resultados esperados;
- Ajudar a gerir as regiões/municípios/escolas a lidar com eventuais casos suspeitos de COVID-19, orientando para que, de imediato, possam usufruir de todo o apoio necessário, evitando ou restringindo situações de contágio;

- Criar condições para que seja possível assegurar a continuidade da missão educativa das escolas de todos os tipos e níveis no estado, estabelecendo recomendações sobre estratégias e metodologias pedagógicas adaptadas, buscando qualidade e equidade no atendimento escolar;
- Contribuir para 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. CENÁRIO DE RISCO

Este plano de contingência está elaborado para o cenário de risco associado à ameaça da COVID 19, em todos os territórios educativos do estado/município/região e tomando em consideração as vulnerabilidades gerais possíveis de serem identificadas e as capacidades gerais instaladas/a instalar, a nível estadual/municipal/regional.

5.1. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

Estamos considerando todos os territórios educativos dos diversos níveis e graus e suas inserções em territórios próximos e com territórios relacionados com circulação e transporte associados à atividade escolar.

O território catarinense abarca 295 municípios, tendo 1.270 escolas estaduais, 3.896 escolas municipais, 39 escolas federais, 1.295 escolas privadas.

No que se refere ao número de estudantes e matrículas são 194.601 em creches, 191.697 em pré-escolas, 473.080 em séries Iniciais (de 1º ao 5º ano), 392.182 em anos finais (de 6º ao 9º ano), 312.925 ensino médio e profissional, 69.270 EJA (Educação de Jovens e Adultos), 36.734 em Educação Especial.

Os dados apontam que 22% da população catarinense é de estudantes, sem contar os estudantes das escolas e institutos federais de educação e das universidades e centros universitários.

Das escolas 90% ofertam alimentação, 80% água filtrada, 97% faz coleta de lixo periódica.

Quanto ao número de servidores são 205.268 pessoas entre professores, servidores administrativos, serviços gerais, dentre outros.

5.2. 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 cardiorrespiratório¹, desencadeando no organismo humano a **COVID-19**.

A transmissão ocorre através de gotículas e micro gotículas de saliva e secreções nasais 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: 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; e/ou contato 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, originam morte. 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 tão cedo. 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 comecem a ser testados.

Assim, a essa ameaça principal do vírus, em si, e da doença, por vezes mortal, que ele desencadeia, juntam-se, no mínimo, mais duas ameaças: a) a ameaça de uma profunda crise econômica e financeira; b) a ocorrência de contextos de perturbações emocionais pessoais

¹ 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).

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 podem 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.

5.3. Vulnerabilidades

Consideram-se como potencialmente gerais, as seguintes vulnerabilidades, às quais os municípios/regiões e escolas acrescentarão suas vulnerabilidades específicas:

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 social, 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.

5.4. Capacidades instaladas/ a instalar

Considera-se, em geral, já instaladas as seguintes capacidades:

Capacidades instaladas

a) Articulação intersetorial com 18 organizações representativas do estado de Santa Catarina, de diferentes segmentos (educação, saúde, proteção e defesa civil, legislativo, terceiro setor, ministério público, entre outros);

b) Criação de um Comitê Estratégico de Retorno às Aulas com as referidas instituições para planejamento e elaboração de diretrizes, plano de contingência e futuras ações;

c) Expansão do processo e regionalização das ações por meio das coordenadorias regionais de educação (36), de saúde (16), de proteção e defesa civil (20), das associações de municípios (21), das (...);

d) Utilização do espaço e da infraestrutura das coordenadorias regionais de educação, dos centros integrados de gerenciamento de riscos e desastres regionais (CIGERDs), das associações de municípios, entre outros;

e) Capacidade técnica das equipes envolvidas, em especial, quanto ao seu âmbito específico de atuação.

(...)

Capacidades a instalar

a) Capacitação/treinamento geral de agentes educativos em diversos aspectos respeitantes ao planejamento de retorno às aulas;

b) Capacitação/treinamento de agentes educativos em aspectos específicos das diretrizes constantes do planejamento de retorno às aulas;

c) Desenvolvimento de estratégias orientadas para que agentes educativos/alunos e pais evoluam em suas percepções de risco face ao COVID-19;

d) Realização de simulados de mesa (antes) com coordenadorias regionais e de campo (no início do retorno) nas unidades escolares;

e) Melhoria progressiva das condições infraestruturas dos estabelecimentos de ensino/educação, em tudo o que se revelar possível;

f) Desenvolver mecanismos de resiliência de curto, médio e longo prazo;

g) Desenvolver Plano de Comunicação integrado;

h) Disseminação e divulgação do plano de contingência de modo a contemplar todas as organizações envolvidas e em especial, as unidades escolares;

i) Aquisição das EPIs e disponibilização de demais materiais conforme DAOP Medidas Sanitárias para que as escolas possam retornar com segurança;

j) Elaboração dos planos de contingência regionais e municipais, e das unidades escolares;

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</p> <p>(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 o vírus 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)</p> <p>e</p> <p>Perigo Iminente (quando há casos importados no estado, mas sem cadeias de transmissão secundária)</p>

	<p>Mitigação</p> <p>(podendo, se houver medidas muito firmes como testagem generalizada, isolamento de casos e impedimento de entradas chegar até à Supressão)</p>	<p>A mitigação deve começar logo quando há transmissão local e intensificar-se quando há transmissão sustentada ou comunitária.</p> <p>Sabendo-se que não será possível evitar todos os contágios, tenta-se diminuir o avanço da pandemia, com ações como suspensão de aulas, fechamento de comércio, bares e restaurantes, cancelamento de eventos esportivos, congressos, shows e espetáculos, suspensão ou limitação de transportes etc.</p> <p>Quando a situação de contágio está sob maior controle e caminha para uma fase de recuperação estas medidas restritivas podem ser flexibilizadas.</p>	<p>Emergência de Saúde Pública</p>
<p>RECUPERAÇÃO</p>		<p>Caracteriza-se inicialmente pela redução do contágio e óbitos e controle parcial da epidemia, sustentada em indicadores oficiais de evolução de taxas de contágio e de ocupação de atendimento hospitalar. Posteriormente, pela superação do surto epidêmico e/ou surgimento de vacina e/ou descoberta de medicamentos adequados para o tratamento da COVID-19, comprovados cientificamente pelas autoridades competentes podendo considerar-se consolidada (recuperação plena). Até que isso aconteça, deve-se manter medidas preventivas adequadas para evitar o surgimento de novos focos de infecção e reversão do achatamento da curva de contágio. Na ocorrência de reversão da redução do contágio as medidas adequadas de prevenção e controle deverão ser retomadas, em parte 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 a que nos confrontamos e temos que lidar, exige um ajuste na governança, ou seja, nos processos de governar neste tempo de crise. Referimo-nos, em especial, à interação e tomada de decisão entre os atores envolvidos neste problema coletivo, acompanhada da criação, reforço e/ou remodelação de diretrizes e normas e implementação de ações adequadas.

Na governança, diretamente, relacionada com a operacionalização das dinâmicas e ações operacionais de resposta, salientam-se três domínios fundamentais:

7.1) o das diretrizes, dinâmicas e ações operacionais (e respectivos protocolos) a implementar;

7.2) o do Sistema de Comando Operacional, propriamente dito, diferenciado do “normal” sistema e processo de governo, mas com ele interligado, e que se torna necessário constituir para coordenar toda a implementação a eventuais ajustes do plano, indicando equipe e responsável em cada domínio;

7.3) o do Sistema de Alerta e Alarme, incluindo as dinâmicas de comunicação e os processos de monitoramento e avaliação, que permite, identificar os eventuais ajustes que se torna necessário implementar.

7.1. Diretrizes, Dinâmicas e Ações Operacionais (DAOP)

As diretrizes, dinâmicas e ações operacionais a serem implementadas encontram-se, em seguida, indicadas.

No planejamento da implementação das diretrizes, dinâmicas e ações sugere-se seja usada, 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. A utilização dessa ferramenta poderá levar à elaboração de quadros do tipo do modelo de quadro 2.

Porque	O quê	Onde	Quando	Quem	Como	Quanto custa	Protocolo
Diretrizes Sanitárias							
Diretrizes Pedagógicas							
Diretrizes Sanitárias para Alimentação							

7.1.1 DAOP DE MEDIDAS SANITÁRIAS

[Acesse ao documento na íntegra.](#)

7.1.2 DAOP MEDIDAS PEDAGÓGICAS

[Acesse ao documento da íntegra.](#)

7.1.3 DAOP ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

[Acesse ao documento na íntegra](#)

7.1.4 DAOP TRANSPORTE ESCOLAR

[Acesse ao documento na íntegra](#)

7.1.5 DAOP GESTÃO DE PESSOAS

[Acesse ao documento na íntegra](#)

7.1.6 DAOP CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO

[Acesse ao documento na íntegra](#)

7.1.7 DAOP E COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO

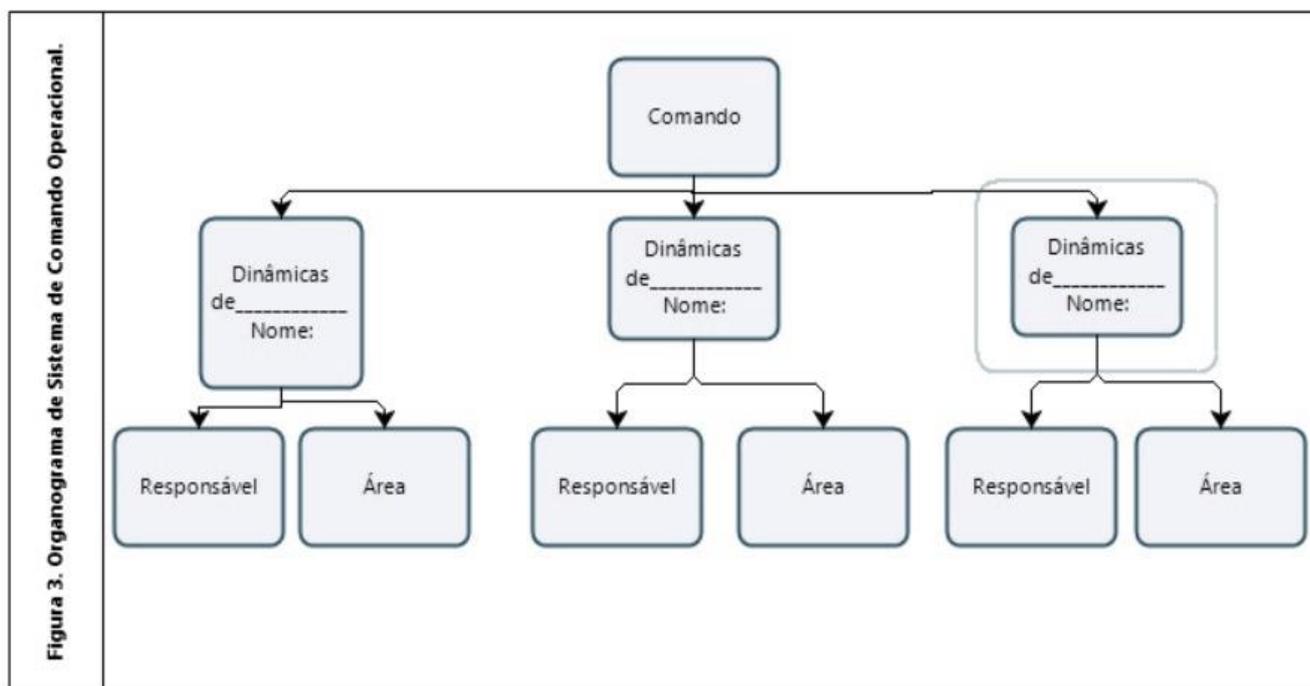
[Acesse ao documento na íntegra](#)

7.1.8 DAOP FINANÇAS

[Acesse ao documento na íntegra](#)

7.2. SISTEMA DE COMANDO OPERACIONAL

O Estado de Santa Catarina/A Região de /o Município de adota para acompanhar a execução do plano o seguinte sistema de comando/comitê operacional.



Cada uma das caixas do organograma, devem ser devidamente nominadas e identificadas com telefone, *e-mail*, Whatsapp da pessoa com poder de decisão.

7.3. SISTEMA DE ALERTA E ALARME

7.3.1. O sistema de alerta e alarme tem como elementos centrais dispositivos que integram o Programa de Descentralização e Regionalização das Ações de Combate à COVID-19:

- o mapeamento da dinâmica de propagação do vírus entre os municípios catarinenses;
- o perfil epidemiológico na plataforma multi-escalar territorial;
- a Matriz de Avaliação de Indicadores de Risco Potencial na Gestão da Saúde (que se constitui no documento central diário de monitoramento e avaliação da situação regional e será complementado pelos boletins municipais).

Para além destes, consideram-se, também, dispositivos importantes:

- indicações provenientes da OMS e de outras instituições internacionais de referência;
- boletins e relatórios dos responsáveis do SCO estadual/COES nas diversas áreas e das unidades de gestão operacional regionais, municipais e escolares;
- simulados de algumas ações (incluindo testagem de protocolos) realizadas em regiões/municípios/escolas.

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 responsáveis pelo monitoramento das diferentes frentes de ação deverão ser definidos pelo SCO.

Os registros diários da atividade da escola, de 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 que a serem alterados, serão realizados em boletins de preenchimento expedito como o modelo do anexo 2.

As avaliações mais detalhadas, de periodicidade serão realizadas em relatórios como modelo disponibilizado anexo 3.

Além do monitoramento, a efetiva fiscalização do cumprimento das diretrizes e protocolos estabelecidos neste plano contingência e possíveis documentos complementares colaboram para o êxito no combate à disseminação do Coronavírus.

**ANEXO 1
MODELO BOLETIM**

**BOLETIM DIÁRIO DE OCORRÊNCIAS
INFORME DE Nº _____**

DIA: ____/____/____

DINÂMICAS E AÇÕES OPERACIONAIS	OCORRÊNCIA	ENCAMINHAMENTO	RESOLUÇÃO	ALTERAÇÕES (SE HOUVER)
GESTÃO DE PESSOAS	Ex.: Atestado médico Necessidade de isolamento social Apoio psicológico Formação, treinamento			
MEDIDAS SANITÁRIAS				
ALIMENTAÇÃO				
TRANSPORTE				
QUESTÕES PEDAGÓGICAS				
OUTRAS				

OBSERVAÇÕES OU PENDÊNCIAS:

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:

ANEXO 2
MODELO RELATÓRIO

PERÍODO: DE _____ A _____

1. Aspectos facilitadores e dificultadores das Dinâmicas e Ações Operacionais:

DINÂMICAS E AÇÕES OPERACIONAIS	FACILITADORES	DIFICULTADORES
GESTÃO DE PESSOAS		
MEDIDAS SANITÁRIAS		
ALIMENTAÇÃO		
TRANSPORTE		
QUESTÕES PEDAGÓGICAS		

2. Dados Quantitativos:

DINÂMICAS E AÇÕES OPERACIONAIS	ASPECTOS	NÚMERO
GESTÃO DE PESSOAS	<ul style="list-style-type: none"> - Professores envolvidos: - Servidores envolvidos: - Estudantes envolvidos: - Atendimentos realizados com professores: - Atendimentos realizados com servidores: - Atendimentos realizados com estudantes: - Atendimentos realizados com familiares: 	
MEDIDAS SANITÁRIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Quantidade de álcool gel - Quantidade de máscaras 	
ALIMENTAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Quantidade de refeições servidas - Quantidade de alimentos servidos em kg 	
TRANSPORTE	<ul style="list-style-type: none"> - Quantidade de alunos transportados - Quantidade de motoristas mobilizados - Quantidade de motoristas treinados 	
QUESTÕES PEDAGÓGICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Quantidade de atividades desenvolvidas - Quantidade de material produzido - Quantidade de equipamentos utilizados - Quantidade de horas presenciais - Quantidade de horas ensino híbrido - Quantidade de alunos presenciais - Quantidade de alunos em ensino híbrido - Quantidade de estudantes ensino remoto 	
TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Quantidade de treinamentos oferecidos - Quantidade de professores capacitados - Quantidade de servidores em simulados - Quantidade de horas de capacitação ofertadas - % de aproveitamento das capacitações ofertadas - Quantidade de certificados - Quantidade de material elaborado 	

3 – Destaques Evidenciados, Aspectos a Melhorar e Lições Aprendidas

DINÂMICAS E AÇÕES OPERACIONAIS	DESTAQUES EVIDENCIADOS	ASPECTOS A MELHORAR	LIÇÕES APRENDIDAS
GESTÃO DE PESSOAS			
MEDIDAS SANITÁRIAS			
ALIMENTAÇÃO			
TRANSPORTE			
QUESTÕES PEDAGÓGICAS			

4 – SUGESTÕES DE ALTERAÇÕES NO PLANO DE CONTINGÊNCIA

5 – FOTOS, REGISTROS, DEPOIMENTOS, GRÁFICOS, ETC.

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO:
