

**PLANO DE CONTINGÊNCIA  
para a COVID-19**

**Estabelecimento de Educação/Especial**  
CAESP- Centro de Atendimento Educacional Especializado  
“SONHO MEU”  
APAE DE GUARACIABA

**PLANCON-EDU/ESCOLAS COVID-19**

**GUARACIABA**

**OUTUBRO DE 2020**

**Este Plano de Contingência foi construído com base no Modelo do Plano de Contingência elaborado e aprovado no âmbito do Comitê Técnico Científico da Defesa Civil do Estado de Santa Catarina.**

**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)**

**Leandro Mondini – Instituto Federal Catarinense (IFC Camboriú)**

**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 - Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes (SEDUCE) - Imbituba/SC.**

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

Plano de contingência aplicável a

**CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO “SONHO MEU”**

**APAE DE GUARACIABA**

Equipe responsável pela elaboração e implementação do plano:

**MARINES FÁTIMA KLEIN**  
Diretora

Membros da equipe:

**NEIVA TERESINHA IMHOFF MARTINS – Assistente Social**  
**ANE KELLY CARDOSO DOS SANTOS - Fonoaudióloga**  
**CRISTINE DALMAGRO - Fisioterapeuta**  
**JÉSSICA LUIZA TONIAL TURRA - Psicóloga**  
**POLIANA RIBEIRO DA COSTA BRANDÃO – Terapeuta Ocupacional**  
**ELISABET GRANDO - Presidente**  
**FERNANDA MARIA WELTER – Professora**  
**KELLEN CRISTINA DOS SANTOS – Secretária**  
**MARIA LUCIA DE CONTO - Aluna Autodefensora**  
**ROSA MARIA BRESCIANI COSTACURTA – Mãe de aluna**  
**JULIANA TRIQUES – Merendeira**  
**TERESINHA CATARINA PEREIRA – Serviços Gerais**  
**MARCOS MARTINAZZO - Motorista**

## Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
2. ENQUADRAMENTO CONCEITUAL DE REFERÊNCIA	8
3. ATORES/POPULAÇÃO ALVO	9
4. OBJETIVOS	9
4.1 OBJETIVO GERAL	9
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
5. CENÁRIOS DE RISCO	10
5.1 AMEAÇA (S)	10
5.2 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO	12
5.3 VULNERABILIDADES	14
5.4 CAPACIDADES INSTALADAS/ A INSTALAR	14
6. NÍVEIS DE PRONTIDÃO/AÇÃO	16
7. GOVERNANÇA E OPERACIONALIZAÇÃO DA RESPOSTA	19
7.1 DIRETRIZES, DINÂMICAS E AÇÕES OPERACIONAIS (DAOP)	19
7.2 UNIDADE DE GESTÃO OPERACIONAL (SISTEMA DE COMANDO)	26
7.3 SISTEMA DE ALERTA E ALARME	28
7.3.1. Dispositivos Principais	28
7.3.2. Monitoramento e avaliação	29
ANEXOS	30

## 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 institui 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, levando em consideração a amplitude de sua propagação mundial, veio a ser classificada como pandemia. Segundo a OMS, para configurar uma pandemia são necessárias três condições:

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

A ocorrência da COVID-19, bem como as providências a serem aplicadas, 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 de 2020, 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 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 impacto potencial da COVID-19 é elevado devido a, entre outros aspectos:

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

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

As experiências já reconhecidas nos casos mais bem-sucedidos de controle provam que a preparação para uma epidemia começa (ou deve começar) antes dela ocorrer. Se tal não ocorreu (ou só ocorreu parcialmente), mais importante se torna que a prevenção se inicie logo aos primeiros sinais de casos provenientes de outros países (ou regiões), com reforço na fase de

transmissão local e, obviamente, maior destaque na fase de transmissão comunitária ou sustentada. Entre as medidas adotadas desde cedo pelos países melhor sucedidos no controle à COVID-19, constam-se a realização massiva de testes com isolamento de casos detectados e quebra de cadeias de transmissão, medidas de reforço da higiene individual e comunitária, comunicação eficaz e adequada e conscientização efetiva, mas dando devido realce a riscos e consequências em caso de negligência de medidas de distanciamento social (de vários graus e ordem), obrigatórias ou voluntárias, com proibição de aglomerações.

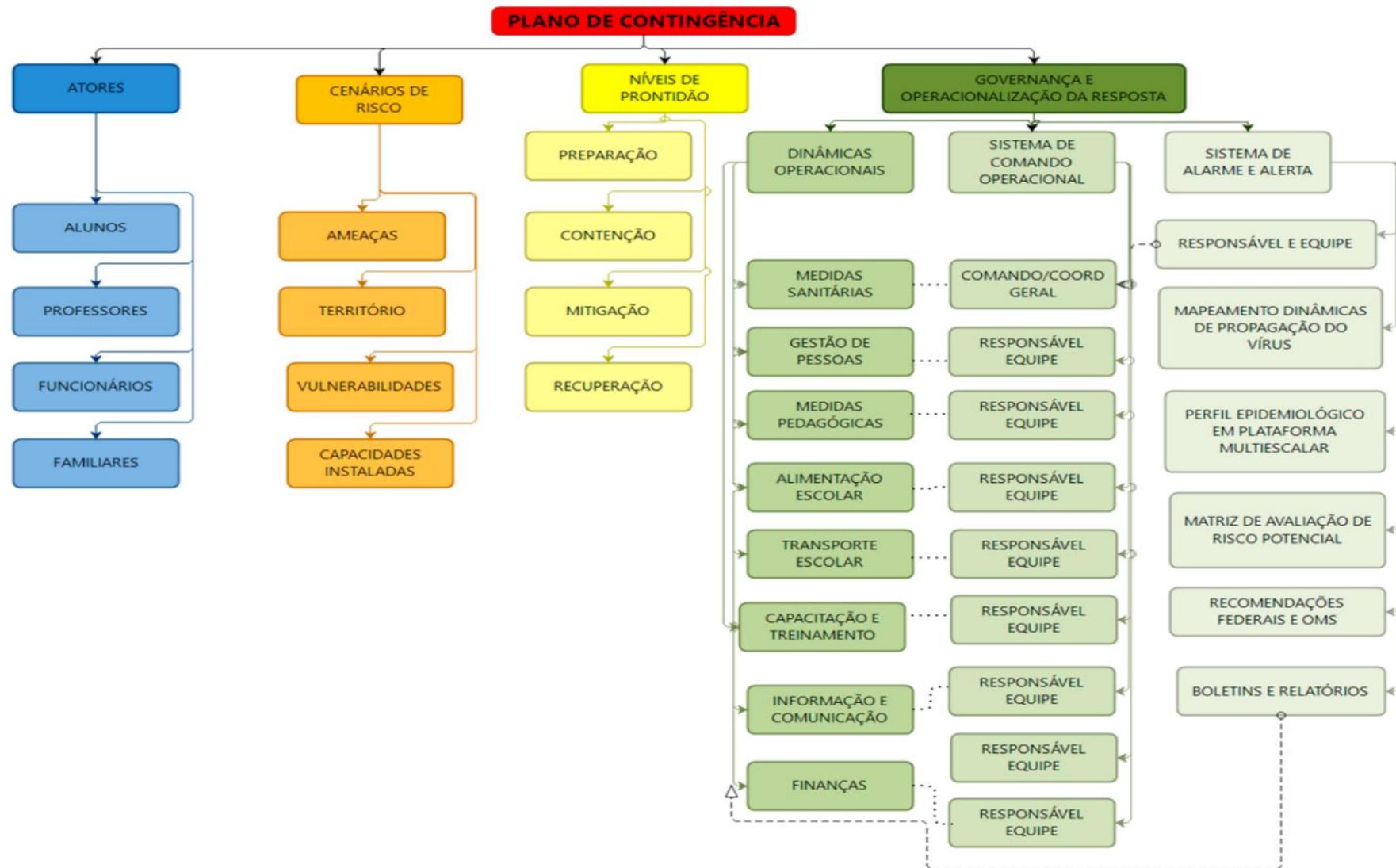
Um instrumento de planejamento e preparação de resposta a eventos adversos de quaisquer tipos, previstos na Codificação Brasileira de Desastres - COBRADE, é o Plano de Contingência de Proteção e Defesa Civil (PLANCON-PDC). Nele se define(m) e caracteriza(m) o(s) cenário(s) de risco, se explicitam os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

**O CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO “SONHO MEU” – APAE DE GUARACIABA** face à atual ameaça relacionada com a COVID-19, e tendo em conta a sua responsabilidade perante à comunidade escolar/acadêmica (alunos, 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 Plano de Contingência Escolar (PLACONESC-EST) obedece ao modelo conceitual ilustrado na Figura 1.



### **3. ATORES/POPULAÇÃO ALVO**

Público alvo: alunos, professores, funcionários e familiares do CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO “SONHO MEU” – APAE DE GUARACIABA.

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Fortalecer os processos de governança da escola, 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**

- a. Identificar os cenários de riscos (com base nas ameaças, território envolvido, vulnerabilidades e capacidades instaladas do estabelecimento de ensino);
- b. 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;
- c. 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;
- d. Promover acesso à informação constante de boletins atualizados e outros materiais de fontes oficiais sobre a pandemia, formas de contágio e formas de prevenção;
- e. Garantir uma eficiente comunicação interna (com alunos, professores e funcionários) e externa (com pais e/ou outros familiares dos alunos, fornecedores e população em geral);
- f. Determinar quais os recursos necessários para dar uma resposta efetiva e competente, adequada a cada fase de risco/prontidão associada à COVID-19;
- g. Implementar as ações de resposta, mitigação e recuperação, em cada fase, abrangendo toda a atividade do estabelecimento;

- h. Monitorar e avaliar as ações/medidas implementadas, possibilitando ajustes nas estratégias frente aos resultados esperados;
- i. Identificar eventuais casos suspeitos de COVID-19, orientando/encaminhando para que de imediato possam usufruir de apoio da escola e por parte dos serviços de saúde, evitando ou restringindo situações de contágio;
- j. Assegurar a continuidade da missão educativa e de atendimento à saúde estabelecendo estratégias e metodologias pedagógicas e psicossociais adaptadas, buscando qualidade e equidade no atendimento;
- k. Garantir condições sanitárias, profissionais, tecnológicas e apoio psicossociais 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 socioeducativo. Em tais cenários são considerados o território de alcance da ameaça (COVID-19) com que se tem que lidar, bem como as vulnerabilidades e capacidades instaladas/a instalar.

### 5.1 AMEAÇA (S)

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

A transmissão ocorre através:

- a. de 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;
- b. 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.
- c. de objetos ou superfícies contaminadas e posterior contato com a boca, nariz ou olhos. Não podendo ser descartada a possibilidade

---

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

de transmissão pelo ar em locais públicos – especialmente locais cheios, fechados e mal ventilados.

Depois do vírus atingir as mucosas, a maioria das pessoas desenvolve a doença com sintomas amenos. Há, contudo, pessoas que desenvolvem quadros de grande gravidade que, em certos casos, causam a morte do paciente. A probabilidade de complicações graves é mais comum em pessoas de grupos etários mais idosos e/ou na presença de outras doenças crônicas. Contudo, começam a aparecer mais casos em outras faixas de idade e em pessoas sem comorbidades aparentes.

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

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

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

- a. a ameaça de uma profunda crise econômica e financeira;
- b. a ocorrência de contextos de perturbações emocionais pessoais e desequilíbrios sociais variados.

Nos dois últimos casos, o planejamento de estratégias mais adequadas para prevenir e restringir novos contágios, quando da retomada gradual de atividades, pode contribuir significativamente para o controle da doença e dirimir os impactos colaterais, favorecendo um ambiente mais propício à recuperação econômica e dos impactos 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

O **CENTRO DE ATNDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO – APAE DE GUARACIABA** foi julgada como ajustada a descrição de território que segue:

- a) Está localizado na Rua Presidente Kennedy, 232 no Centro da cidade de Guaraciaba;
- b) Um total de área construída 560,59m<sup>2</sup> assim distribuído:
  - 5 salas de aula com banheiros;
  - 1 refeitório;
  - 1 cozinha;
  - 1 área de serviço;
  - 1 Hall de entrada com banheiro
  - 1 secretaria;
  - 1 sala de professores com banheiro
  - 1 sala de fisioterapia com banheiro e hidromassagem
  - 1 sala de psicologia;

- 1 sala de terapia ocupacional;
- 1 sala de fonoaudiologia;
- 1 sala de atendimento social
- 1 área coberta – Embarque e desembarque de alunos
- Rampa de acesso ao ginásio de esportes
- 1 ginásio de Esportes com 303,09 m².

Todos os espaços são amplos, com boa ventilação e acessibilidade e/ou adaptação para deficientes.

c) O quadro de funcionários está assim constituído:

- 1 Diretora;
- 1 Secretária;
- 10 Professores;
- 1 Serviços Gerais;
- 1 Merendeira;
- 1 Assistente Social;
- 1 Fonoaudióloga;
- 1 Terapeuta Ocupacional;
- 1 Fisioterapeuta;
- 1 Psicóloga;
- 1 Motorista – Cedido pela Prefeitura

Do quadro funcional temos a Sra. Teresinha Catarina Pereira - Serviços Gerais , considerada do grupo de risco.

d) Temos 58 alunos matriculados e além destes outros 7 pacientes que recebem atendimentos semanais da equipe multiprofissional em sua maioria do grupo de risco ( pessoas com mais de 60 anos e comorbidades em função da deficiência).

### 5.3 VULNERABILIDADES

**O CENTRO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO “SONHO MEU” – APAE DE GUARACIABA** 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;

### 5.4 CAPACIDADES INSTALADAS/ A INSTALAR

O Centro de Atendimento Educacional Especializado “SONHO MEU” – APAE DE GUARACIABA considera já ter instaladas e a instalar

as seguintes capacidades:

**Capacidades instaladas:**

- Salas de aula de 34 metros adequadas com o espaçamento para o distanciamento social com capacidade de atendimento de 06 (Seis) alunos em cada período;
- Salas dos profissionais de saúde com atendimento individualizado, pré agendado, sob a responsabilidade dos familiares, sem aglomeração, utilizando todos os equipamentos de segurança e com termo de responsabilidade assinado pelos pais ou responsáveis;
- Higienização dos equipamentos, objetos e do ambiente de uso dos profissionais de saúde;
- Refeitório arejado e com medição de distanciamento específica do PLANCON;
- Álcool em gel disponível nas entradas e saídas, nas salas de aula, sala dos professores, sala da Direção, salas de atendimento da equipe multidisciplinar, nos banheiros e no refeitório;
- Aferição de temperatura na entrada - Termômetro infravermelho.
- Parceria com o posto de saúde local e com Comitê Municipal contra o COVID – 19;
- Participação ativa da Diretoria da APAE;
- Aprovação do PLANCON-Edu do Centro de Atendimento Educacional Especializado “SONHO MEU” APAE de Guaraciaba

## Capacidades a instalar

- Dispor de ambiente específico para isolamento de pessoas que no meio do expediente/aula/atendimento possam vir a ter algum tipo de sintoma;
- Ofertar formação específica, em conjunto com o poder público municipal;
- Higienizar ambientes, colchões, materiais pedagógicos e equipamentos;
- Ar condicionado e ventiladores desligados.
- Tapetes higienizadores nas entradas das salas e demais espaços da escola;
- Assegurar o não compartilhamento de objetos entre os usuários;
- Comprar e usar EPIs recomendados em todos os atendimentos;
- Aquisição de máscaras, luvas, face shield, jalecos e toucas (para que possam retornar com segurança);
- Capacitação/treinamento geral de agentes socioeducativos em diversos aspectos;
- Estabelecer fluxos de encaminhamento de pessoas com sintomas à rede de atenção pública ou privada;
- 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.

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

FASES	SUBFASES	CARACTERÍSTICAS	PLANCON MUNICIPAL/ESCOLAR
-------	----------	-----------------	---------------------------

PREPARAÇÃO		Não existe epidemia ou existe em outros países de forma ainda não ameaçadora.	
RESPOSTA	<p><b>Contenção</b> (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 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) e,</p> <p>Perigo Iminente (quando há casos importados no estado, mas sem cadeias de transmissão secundária)</p>
	<p><b>Mitigação</b> (Podendo, se houver medidas muito firmes como teste em generalizada, isolamento de casos e impedimento</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><b>Emergência de Saúde Pública</b></p>

	de entradas chegar até à Supressão)	Quando a situação de contágio está sob maior controle e caminha para uma fase de recuperação estas medidas restritivas podem ser flexibilizadas.	
	Recuperação	<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.</p> <p>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>	

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:

- a)** o das diretrizes, dinâmicas e ações operacionais (e respectivos protocolos) a implementar;
- b)** 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;
- c)** 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 utilizou-se 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:

Dessa ampla análise resultou o quadro 2 a seguir:

**Quadro 2: Diretrizes Sanitárias Socioeducacionais**

Por que	O quê?	Onde?	Quando?	Quem?	Como?	Quanto custa?
Diretrizes Sanitárias para Transporte Escolar	Limpeza e desinfecção dos veículos utilizados no transporte escolar	Nos veículos de transporte escolar próprio	Antes da entrada e após a saída dos alunos, professores ou demais profissionais da educação/saúde	Nos veículos de transporte escolar pelo próprio motorista.	De acordo com o Caderno de Diretrizes para retorno às aulas elaborado Comitê Estratégico de retorno às aulas	
	Realizar orientações para servidores e prestadores de serviço	Para os funcionários públicos cursos em conjunto com os demais profissionais de educação.	Antes do retorno das aulas presenciais ou híbridas e neste momento durante o período de atendimento dos profissionais da saúde.	Motorista, comunidade escolar e monitor	Por meio de orientações, cursos e demais instrumentos que viabilizem.	
	Verificação das condições de saúde dos usuários do serviço. Uso dos equipamentos de proteção individual, máscaras e álcool gel e controle do limite de passageiros e da lotação máxima	No veículo de transporte escolar	Na entrada dos passageiros no veículo de transporte escolar e durante as viagens (controle de passageiros)	O motorista e, se possível, sendo auxiliado com um monitor.	Com a utilização de um termômetro para medir a temperatura dos passageiros antes da entrada desses no veículo. Com a higienização das mãos por meio do álcool gel. Com a obrigatoriedade de entrada somente	

					<p>com a utilização de máscaras. Com o uso obrigatório de EPI aos trabalhadores.</p> <p>Com a utilização de planilha de layout do veículo, ajustando as condições de lotação.</p> <p>Afixar um encarte com orientações sobre a etiqueta da tosse, uso de máscaras, distanciamento social e higienização das mãos.</p>	
<b>Por que</b>	<b>O quê?</b>	<b>Onde?</b>	<b>Quando?</b>	<b>Quem?</b>	<b>Como?</b>	<b>Quanto custa?</b>
<b>Diretrizes Sanitárias para o CAESP</b>	<p>Limpeza e desinfecção dos equipamentos móveis, utensílios e demais materiais utilizados pelos alunos, professores, equipe pedagógica, profissionais da saúde e demais colaboradores no atendimento de saúde e aulas presenciais ou híbridas</p>	<p>Em todas as dependências da Escola</p>	<p>Antes da entrada e após a saída dos alunos, professores, profissionais da saúde e demais profissionais da educação e colaboradores.</p>	<p>O trabalho de limpeza e desinfecção será realizado pelas professoras das turmas, profissionais de saúde em seus respectivos espaços e auxiliares de serviços gerais.</p>	<p>De acordo com o Caderno de Diretrizes para retorno às aulas elaborado pelo Comitê Estratégico de retorno às aulas do Estado de Santa Catarina</p>	
	<p>Identificação visual com avisos escritos e orientações para o acesso às dependências e de procedimentos a seguir enquanto</p>	<p>Em todas as dependências da Instituição.</p>	<p>Permanentemente</p>	<p>Equipe administrativa pedagógica e de saúde</p>	<p>Com afixação de avisos escritos e manuais de orientação.</p>	

	estiverem no ambiente escolar.					
	Higienização das mãos dos alunos, professores, equipe pedagógica, de saúde e demais profissionais no atendimento nas aulas presenciais/híbridas e atendimentos de saúde.	Em toda a escola, ginásio de esportes e áreas de lazer.	Antes e após a entrada nas salas de aula, nos consultórios dos profissionais de saúde, depois da prática esportiva e das atividades de lazer.	Todos os alunos e profissionais que estiverem nas dependências da escola.	De acordo com o Caderno de Diretrizes para retorno às aulas elaborado pelo Comitê Estratégico de retorno às aulas.	
Por que	O quê?	Onde?	Quando?	Quem?	Como?	Quanto custa?
Diretrizes Pedagógicas e de Saúde	Reduzir o número de alunos e atendidos por sala conforme determinado em resoluções e pareceres dos órgãos competentes e desmembrar turma em subturmas. A Equipe de saúde mantém atendimento individual	Nas salas de aulas e consultórios dos profissionais de saúde (Psicóloga, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional e Assistente Social e Neurologista)	Antes do retorno das aulas presenciais ou híbridas as turmas serão desmembradas ou subdivididas e ocorrerá o monitoramento de forma permanente. A equipe de saúde está atendendo de forma individual e sem aglomerações.	Diretora da escola e diretoria.	Subdividindo os alunos em salas conforme as normativas sanitárias. Definição de dias para atendimento das turmas e de pacientes. Definição de professor/equipe e horário específico para atendimento.	
	Atender presencialmente somente alunos que não fazem parte do grupo de risco para COVID-19	Nas salas de aula e consultórios	Permanentemente	Os professores, equipe pedagógica e profissionais da saúde.	Por meio da definição de atividades específicas para os alunos que frequentarão presencialmente e	

					para os que estarão em isolamento	
Professores, Profissionais de saúde e colaboradores com comorbidades ou de risco para COVID-19 permanecerão com aulas/atendimentos não presenciais.	Realizando as atividades de forma remota	Durante o ano escolar ou o período em que perdurar a pandemia	A diretora e diretoria da Escola definirão o cronograma e ajustarão os horários	Por meio das mídias de comunicação e demais recursos disponíveis.		
Orientação para alunos quanto às medidas preventivas quanto ao contágio da COVID-19 e de prevenção para não transmissão do vírus.	Em todas as dependências da escola e mídias sociais	No retorno das aulas presenciais ou híbridas, nos atendimentos e permanentemente	Diretora da escola	Com palestras, vídeos, afixação de avisos escritos e manuais de orientação.		
<b>Por que</b>	<b>O quê?</b>	<b>Onde?</b>	<b>Quando?</b>	<b>Quem?</b>	<b>Como?</b>	<b>Quanto custa?</b>
Capacitação da equipe que realiza os procedimentos alimentares quanto as novas normas de elaboração, acondicionamento, preparo, modo de servir, recolhimento e limpeza de utensílios dentro das diretrizes sanitárias da COVID-19	Na escola	Antes da retomada das aulas presenciais e permanentemente.	Profissionais de saúde para auxiliar na formação e nas orientações. Busca de parcerias para realização de cursos.	Reunião e treinamento com equipes responsáveis pela manipulação e preparo dos alimentos.		

Diretrizes Sanitárias para Alimentação	Definição de cronograma com horários diferentes para a alimentação escolar e distanciamento em filas e mesas na hora de servir os alimentos.	Na escola	Antes da retomada das aulas presenciais e permanentemente.	Diretora da escola e auxiliares de serviços gerais, professores ou monitoras.	Definir horários para a alimentação escolar de cada turma. Organizar o espaço para a alimentação, respeitando as diretrizes Sanitárias do Covid-19 com relação ao distanciamento das mesas. Disponibilizar aos funcionários todos os EPIs necessários.	
	Reforço na higienização dos utensílios utilizados para servir os alunos	Na escola	Antes e depois de servir a alimentação escolar	Auxiliares de serviços gerais	Com a adoção das recomendações sanitárias.	
	Utilização de todos os EPIs por parte dos funcionários para manipular e servir os alimentos.	Na escola	Antes, durante e após a manipulação da alimentação escolar	e auxiliares de serviços gerais que atuam no preparo da alimentação escolar.	Com a utilização constante dos EPI de acordo com as diretrizes sanitárias expedidas pelos órgãos competentes.	
Por que	O quê?	Onde?	Quando?	Quem?	Como?	Quanto custa?
	Mapeamento dos grupos de Risco e permanência em trabalho remoto profissionais e alunos com 60 anos ou mais; doenças crônicas (cardiopatias, diabetes, hipertensão,	Escola	Antes do retorno das aulas presenciais e atendimentos de saúde.  Permanentemente	Equipe administrativa	Diagnosticar a quantidade de profissionais e alunos que estão no grupo de risco e orientá-los nos procedimentos a serem adotados	

	imunossupressores), gestantes de alto risco, entre outros, conforme Decreto SC/525/2020.					
<b>Diretrizes sobre Gestão de Pessoas</b>	Capacitação de todos os profissionais envolvidos no processo, quanto as Diretrizes e Protocolos Escolares.	Secretaria de Educação e Escola	Antes do retorno das aulas presenciais ou híbridas e atendimentos de saúde.  Permanentemente		Formação para todos os profissionais da educação/ saúde sobre diretrizes sanitárias para retomada das atividades presenciais;	
	Planejamento dos trabalhos: aulas híbridas e atendimentos de saúde	Escola	Antes do retorno das aulas presenciais ou híbridas e atendimentos de saúde	Equipe Pedagógica Diretiva da escola, Diretoria e Profissionais de saúde	Planejar juntamente com Equipe Pedagógica, Direção de Saúde todas as atividades necessárias para a realização das aulas híbridas/presenciais e atendimentos.	
	Acolhimento aos alunos, professores, funcionários com apoio psicossocial.	Na escola	No retorno das aulas presenciais ou híbridas e atendimentos de saúde	Diretora, professores e equipe dos profissionais de saúde.	Organizar um ambiente acolhedor e de troca de experiências visando aproximação entre os envolvidos no processo e a integração no ambiente escolar.	
<b>Por que</b>	<b>O quê?</b>	<b>Onde?</b>	<b>Quando?</b>	<b>Quem?</b>	<b>Como?</b>	<b>Quanto custa?</b>

Diretrizes sobre Gestão de Finanças	Gerir recursos financeiros, visando a aquisição de materiais, equipamentos e produtos necessários para garantir a segurança sanitária, pedagógica e de saúde vinculados a nossa Instituição	Secretaria Municipal de educação/saúde e diretoria da escola	Imediatamente e enquanto perdurar a pandemia	Responsável pelo gerenciamento dos recursos e prestações de contas.	Identificação de recursos disponíveis e das necessidades levantadas e alocação de forma correta desses.	
	Adquirir todos os EPI, materiais e EPC necessários ao retorno das atividades presenciais ou híbridas e de saúde.	Diretor Financeiro da Instituição	Imediatamente e enquanto perdurar a pandemia	Setor de compras e licitações da Instituição	Identificando os materiais, produtos e equipamentos a serem adquiridos. Realizando cotações, para compra, monitoramento e recebimento dos materiais.	

Fonte: os autores – 2020.

Obs.: As despesas referentes a execução do Plano serão custeadas com recursos de convênios e recursos próprios da Instituição.

## 7.2 UNIDADE DE GESTÃO OPERACIONAL ( Sistema de Comando)

O CAESP – Centro de Atendimento Educacional Especializado “ Sonho Meu” - APAE de Guaraciaba adotou para acompanhar a execução do plano o seguinte sistema de comando/comitê operacional.

Comando Geral - Diretora  
Nome: Marinês Fátima Klein  
E-mail: apaeguaraciaba@gmail.com  
Telefone: (49) 36450583  
Celular: (49) 988117271  
Whatsapp: 988117271

- Diretrizes Sanitárias para o Transporte Escolar
- Diretrizes Sanitárias para o CAESP - Centro de Atendimento Educacional Especializado - "Sonho Meu" APAE de Guaraciaba
- Diretrizes Pedagógicas e de Saúde
- Diretrizes Sanitárias para Alimentação
- Diretrizes sobre Gestão de Pessoas

Comando Geral - Presidente  
Nome: Elisabet Grando  
E-mail: bethgrando@yahoo.com.br  
Telefone: (49) 36450583  
Celular: (49) 988078516  
Whatsapp: 988078516

- Diretrizes Sanitárias para o Transporte Escolar
- Diretrizes Sanitárias para o CAESP - Centro de Atendimento Educacional Especializado "Sonho Meu" APAE de Guaraciaba
- Diretrizes Pedagógicas e de Saúde
- Diretrizes Sanitárias para Alimentação
- Diretrizes sobre Finanças
- Diretrizes sobre Gestao de Pessoas

### 7.3 SISTEMA DE ALERTA E ALARME

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:

#### 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 (alunos 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 nosso sistema de vigilância e comunicação.

NOME	FUNÇÃO	CONTATO	DISPOSITIVO
Marinês Fatima Klein	Diretora	(49) 988117271	Contato telefônico e Whatsapp
Neiva Teresinha Imhoff Martins	Assistente Social	(49) 988392551	Contato telefônico e Whatsapp
Jéssica Luiza Tonial Turra	Psicóloga	(49) 998142806	Contato telefônico e Whatsapp

Ane Kely Cardoso dos Santos	Fonoaudióloga	(49) 991893786	Contato telefônico e Whatsapp
Cristine Dalmagro	Fisioterapeuta	(49) 998101728	Contato telefônico e Whatsapp
Poliana Ribeiro da Costa Brandão	Terapeuta Ocupacional	(49) 984284650	Contato telefônico e Whatsapp
Kellen Cristina dos Santos	Secretária	(49) 991597197	Contato telefônico e Whatsapp
Elisabet Grando	Presidente	(49) 988078516	Contato telefônico e Whatsapp

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

- a. indicações provenientes da OMS e de outras instituições internacionais de referência;
- b. boletins e relatórios dos responsáveis do SCO estadual/COES nas diversas áreas e das unidades de gestão operacional regionais, municipais e escolares;

Com base nesses dispositivos, procede-se um constante monitoramento das dinâmicas e ações implementadas e, se necessário, seu ajuste.

### **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 semestral 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.

Guaraciaba/SC, aos 19 de outubro de 2020.

Marinês Fatima Klein

Neiva Teresinha Imhoff Martins

Ane Kely Cardoso dos Santos

Cristiane Dalmagro

Jéssica Luiza Tonial Turra

Poliana Ribeiro da Costa Brandão

Kellen Cristina dos Santos

Fernanda Maria Welter

Maria Lucia de Conto

Rosa Maria Bresciani Costacurta

Juliana Triquez

Teresinha Pereira

Marcos Martinazzo

Elisabet Grandó

### Anexo 1 - Modelo de Boletim

DINÂMICAS E AÇÕES OPERACIONAIS	OCORRÊNCIA	ENCAMINHAMENTO	RESOLUÇÃO	ALTERAÇÕES (SE HOVER)
GESTÃO DE PESSOAS				
MEDIDAS SANITÁRIAS				
ALIMENTAÇÃO				
TRANSPORTE				
QUESTÕES PEDAGÓGICAS				
OUTRAS				

#### OBSERVAÇÕES OU PENDÊNCIAS:


PERÍODO DE : \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Responsável pelas informações

## Anexo 2 - Modelo de Relatório

Aspectos facilitadores e dificultadores das Dinâmicas e Ações Operacionais:

<b>DINÂMICAS E AÇÕES OPERACIONAIS</b>	<b>FACILITADORES</b>	<b>DIFICULTADORES</b>
<b>GESTÃO DE PESSOAS</b>		
<b>MEDIDAS SANITÁRIAS</b>		
<b>ALIMENTAÇÃO</b>		
<b>TRANSPORTE</b>		
<b>QUESTÕES PEDAGÓGICAS</b>		

**Destaques Evidenciados, Aspectos a Melhorar e Lições Aprendidas:**

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

**SUGESTÕES DE ALTERAÇÕES NO PLANO DE CONTINGÊNCIA**


**FOTOS, REGISTROS, DEPOIMENTOS, GRÁFICOS, ETC.**

Guaraciaba/SC, aos \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES**

### Anexo 3 – Dados quantitativos

DINÂMICAS E AÇÕES OPERACIONAIS	ASPECTOS	NÚMERO
GESTÃO DE PESSOAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professores envolvidos:</li> <li>• Servidores envolvidos:</li> <li>• Estudantes envolvidos:</li> <li>• Atendimentos realizados com professores:</li> <li>• Atendimentos realizados com servidores:</li> <li>• Atendimentos realizados com estudantes:</li> <li>• Atendimentos realizados com familiares:c</li> </ul>	
MEDIDAS SANITÁRIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quantidade de álcool gel</li> <li>- Quantidade de máscaras</li> </ul>	
ALIMENTAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantidade de refeições servidas</li> <li>• Quantidade de alimentos servidos em kg</li> </ul>	
TRANSPORTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantidade de alunos transportados</li> <li>• Quantidade de motoristas mobilizados</li> <li>- Quantidade de motoristas treinados</li> </ul>	
QUESTÕES PEDAGÓGICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantidade de atividades desenvolvidas</li> <li>• Quantidade de material produzido</li> <li>• Quantidade de equipamentos utilizados</li> <li>• Quantidade de horas presenciais</li> <li>• Quantidade de horas ensino híbrido</li> <li>• Quantidade de alunos presenciais</li> <li>• Quantidade de alunos em ensino híbrido</li> <li>• Quantidade de estudantes ensino remoto</li> </ul>	

<b>TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quantidade de treinamentos oferecidos</li> <li>• Quantidade de professores capacitados</li> <li>• Quantidade de servidores em simulados</li> <li>• Quantidade de horas de capacitação ofertadas</li> <li>• % de aproveitamento das capacitações ofertadas</li> <li>• Quantidade de certificados</li> <li>• Quantidade de material elaborado</li> </ul>	
--------------------------------------	---	--

Guaraciaba/SC, aos \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES**