

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA COVID-19

E.M.E.F. Basílio Nelson Fav ersani



Fevereiro/2021

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO3

2. ABRANGÊNCIA.....3

3. RESPONSABILIDADES3

4. DAS DIRETRIZES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA3

 4.1 Adequação Estrutural3

 4.2 Medidas administrativas.....9

 4.3 Transporte de Trabalhadores10

 4.4 Regras de Condutas dos Colaboradores10

 4.5 Recomendações Gerais11

 4.6 Pessoas com Sintomas/Suspeitos.....11

5.REFERÊNCIAS.....11

1 INTRODUÇÃO

Em meio ao atual cenário provocado pela pandemia do corona vírus (COVID-19), declarada pela Organização Mundial da Saúde no dia 11 de março de 2020, considerando os decretos de âmbito estadual, municipal e, atendendo às orientações dos órgãos governamentais, de classe e de saúde pública, a **E.M.E.F. Basílio Nelson Feversani**, apresenta através deste plano de contingência as ações tomadas quanto ao contingenciamento para prevenção, monitoramento e controle da transmissão do COVID 19.

Este plano engloba o planejamento de ações já realizadas e a realizar, medidas de controle permanentes da organização e medidas a serem adotadas no caso de futuras situações para o enfrentamento e prevenção do COVID -19.

O documento será revisado pelo grupo de trabalho responsável à medida que novos conhecimentos sejam adquiridos e que o cenário epidemiológico da doença mude no Brasil.

2. ABRANGÊNCIA

Abrange todas as dependências e setores da escola.

3. RESPONSABILIDADES

Comitê responsável e atribuições: Adriana Cecchin Pivotto, Janine Muller dos Reis e

- Implementação das ações definidas no plano.
- Monitoramento dos trabalhadores.
- Alocação de recursos para atendimento do plano.
- Implantar, avaliar, monitorar e documentar as ações determinadas neste plano.
- Ser o canal de comunicação entre os colaboradores, Serviços de saúde do município, medicina e segurança do trabalho nos casos de colaboradores com sintomas, suspeitos e confirmação de COVID 19.
- Tomar demais medidas organizacionais necessárias para enfrentamento da pandemia.

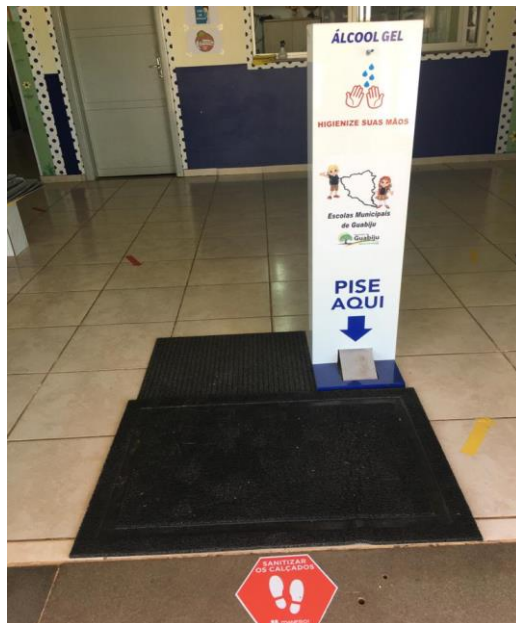
4. DAS DIRETRIZES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

4.1 Adequação Estrutural

Verificar a temperatura de todos os que ingressarem na escola.



Disponibilizar álcool em gel e tapetes sanitizantes.



Disponibilizar, nos pontos de higienização das mãos, nas instalações sanitárias, lavatórios e refeitórios, sabonete líquido e toalha de papel, e nas áreas de convivência e nos acessos aos setores de trabalho nos locais de maior circulação dentro das instalações, álcool em gel 70% ou outro antisséptico.

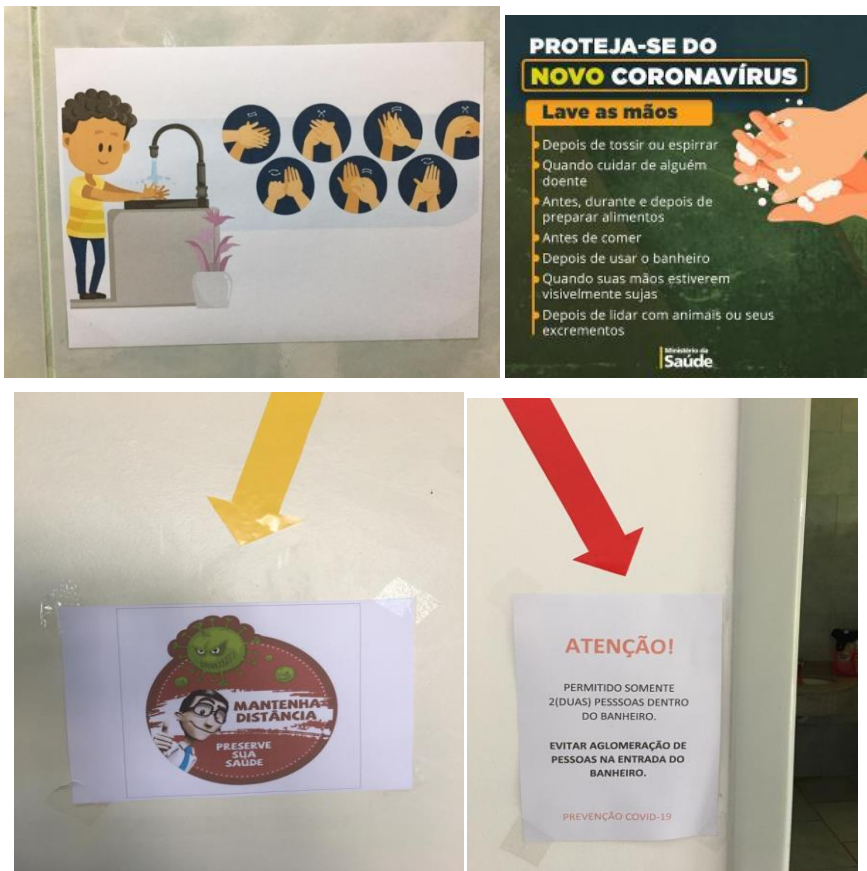


Adotar por meio de cartazes e placas estratégias e ações educativas de divulgação e informação sobre as medidas de prevenção ao COVID-19, assegurando ampla divulgação das informações a todos que acessem as dependências da escola, principalmente nos pontos de maior fluxo, tais como entradas, refeitórios, áreas de convivência e transporte.

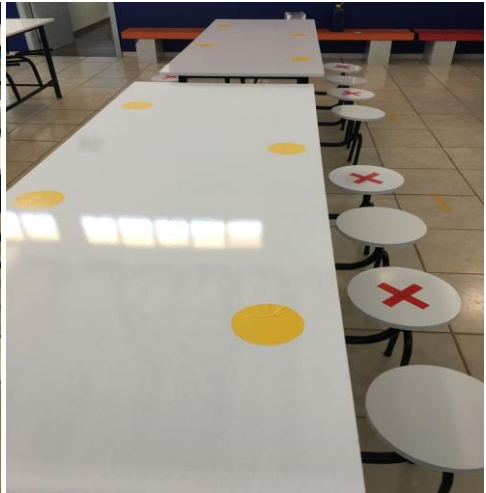
Assuntos propostos:

- Higiene
- Técnicas de lavagem de mãos e uso do álcool gel.
- Etiqueta de tosse/espirros.

- Demais cuidados de prevenção ao contágio.



- Demarcar espaços de trabalho, observando o distanciamento adequado em acessos às portarias, entradas e saídas dos turnos, salas de aula, banheiros e áreas de lazer.





- Garantir a renovação do ar nos diferentes ambientes da escola. Manter portas e janelas abertas para favorecer a troca de ar das salas de aula.

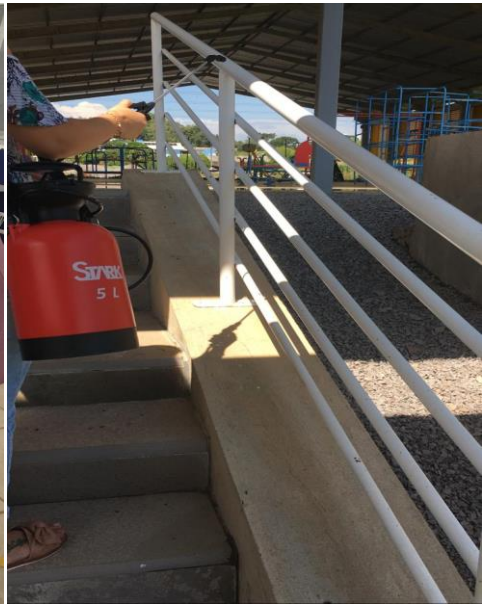


- Disponibilizar o bebedouro somente em caso de extrema necessidade, o aluno deverá trazer de casa sua garrafa de água.



- Higienizar diariamente todos os ambientes (classes, cadeiras, torneiras, fechaduras...)





Para a realização das refeições será adotado o sistema de atendimento no bufett pela merendeira devidamente paramentada e mantendo o distanciamento adequado entre os alunos.

4.2 MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

Oportunizar um horário de aula com vista a reduzir fluxos, contatos, aglomerações durante horários de chegada e saída, lanche e recreio.

Para quem não utiliza transporte

Horário: Das 13:00h às 16:50h

Para quem utiliza transporte

Das 13:10 às 17:00

Oportunizar a realização de trabalho remoto ou tele trabalho aos professores e alunos do grupo de risco (pessoas com comorbidades atestadas por laudo médico ou com mais de 60 anos, de acordo com o Ministério da Saúde) e, não sendo possível, priorizar o trabalho a este grupo em área com menor exposição de risco de contaminação.

Realizar busca ativa, diária aos professores, alunos e funcionários com sintomas compatíveis de síndrome gripal (febre, tosse, coriza, dor de garganta e dificuldade respiratória), bem como, identificar contato domiciliar ou não, com casos suspeitos ou confirmados da doença.

Garantir o imediato afastamento dos professores, funcionários e alunos sintomáticos de síndrome gripal, até a realização de exame específico, seguindo os protocolos das autoridades sanitárias orientando a buscar a Secretaria de Saúde, imediatamente, nos primeiros sintomas.

FICHA DE ACOMPANHAMENTO

Logo da empresa

Data:											
Teve contato próximo com CASOS SUSPEITOS ou CONFIRMADOS de COVID-19 nos últimos dias?		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem
Está em contato próximo com uma pessoa está GRIPADA ou RESFRIADA?		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quem
Como está se sentindo hoje?		<input type="checkbox"/> BEM <input type="checkbox"/> MAL	<input type="checkbox"/> BEM <input type="checkbox"/> MAL	<input type="checkbox"/> BEM <input type="checkbox"/> MAL	<input type="checkbox"/> BEM <input type="checkbox"/> MAL	<input type="checkbox"/> BEM <input type="checkbox"/> MAL	<input type="checkbox"/> BEM <input type="checkbox"/> MAL	<input type="checkbox"/> BEM <input type="checkbox"/> MAL	<input type="checkbox"/> BEM <input type="checkbox"/> MAL	<input type="checkbox"/> BEM <input type="checkbox"/> MAL	<input type="checkbox"/> BEM <input type="checkbox"/> MAL
Temperatura		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
Apresenta Algum Desses Sintomas?	Dor de garganta	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Tosse	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Dificuldade para respirar (tórax curto)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Febre	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Cansaço	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Congestão Nasal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Corrimento Nasal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Dor de Cabeça	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Dores pelo Corpo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Diarreia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Espirros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Calafrios	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Dor articular	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Outro(s) Especifique:											
EPI's devidamente higienizados?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Notificar imediatamente os casos suspeitos de síndrome gripal e confirmados de COVID-19 à Vigilância em Saúde do Município.

Escalonar os horários para pausas e refeições, obedecendo às regras de distanciamento seguro e implantar medidas de fiscalização permanentes para o seu cumprimento.

Disponibilizar os equipamentos de proteção necessários, sejam eles EPIs com CA ou não conforme orientação do Ministério da Saúde.

Quanto ao uso de máscaras, segundo CEVS/COE/SES-RS, atualizado em 18/02/21:

4.2 - Primeiros anos do Ensino Fundamental (Crianças de 6 a 11 anos):

4.2.1. O uso de máscaras deve ser avaliado pela comunidade escolar, pois a utilização de forma incorreta pode ser fator de risco para disseminação do SARS-CoV-2. De acordo com as diretrizes da OMS e do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), a exigência do uso de máscaras em crianças de 6 a 11 anos dependerá da avaliação local (situação epidemiológica), disponibilidade de máscaras, capacidade das crianças em usá-las de maneira adequada e segura, assim como supervisão adequada de adultos durante o uso.

Portanto, para o uso da máscara seguiremos as orientações da Secretaria de Saúde e o contexto da situação local. No momento orienta-se o uso.

Não permitir o uso e reutilização de uniformes e/ou EPIs quando tais materiais não sejam devidamente higienizados.

Realizar higienização total dos espaços de trabalho e de circulação após cada turno de atividade.

Higienizar, após cada uso e, durante o período de funcionamento, as áreas de circulação (inclusive os refeitórios, sanitários e áreas de convivência), as superfícies de toque (cadeiras, maçanetas, portas, corrimão, apoios em geral e objetos afins), preferencialmente com álcool em gel 70% ou hipoclorito de sódio 0,1% (água sanitária), ou outro desinfetante indicado para este fim.

4.3 TRANSPORTE DE ALUNOS

Observar as regras estaduais/municipais estabelecidas para o transporte coletivo.

4.4 REGRAS DE CONDUTA DOS COLABORADORES

Utilizar máscaras e/ou EPIs devidamente higienizados.

Evitar tocar o rosto, em particular os olhos, a boca e o nariz, por serem locais muito propícios para contágio.

Não compartilhar utensílios de uso pessoal.

Observar a etiqueta respiratória, cobrindo a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir ou espirrar.

4.5 RECOMENDAÇÕES GERAIS

Estabelecer o emprego de ventilação natural evitando uso de ar condicionado.

4.6 PESSOAS COM SINTOMA/SUSPEITOS

A escola deverá realizar a busca ativa diária dos colaboradores, em todos os turnos de trabalho, para identificar sintomas compatíveis de síndrome gripal (febre, tosse, coriza, dor de garganta e dificuldade respiratória); bem como, identificar contato domiciliar ou não, com casos suspeitos ou confirmados da doença, mantendo um canal direto com a Secretaria de Saúde.

5. REFERÊNCIAS

- Portaria Secretária da Saúde do estado do Rio Grande do Sul Nº 283/2020.
- Portaria Ministério da Saúde Nº 454/2020.
- Nota técnica Nº 22/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA.
- Nota técnica Nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA.