

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA

COVID-19

E.M.E.F. Basílio Nelson Faversani



Fevereiro/2021

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2. ABRANGÊNCIA.....	3
3. RESPONSABILIDADES	3
4. DAS DIRETRIZES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	3
4.1 Adequação Estrutural	3
4.2 Medidas administrativas.....	9
4.3 Transporte de Trabalhadores	10
4.4 Regras de Condutas dos Colaboradores	10
4.5 Recomendações Gerais.....	11
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.

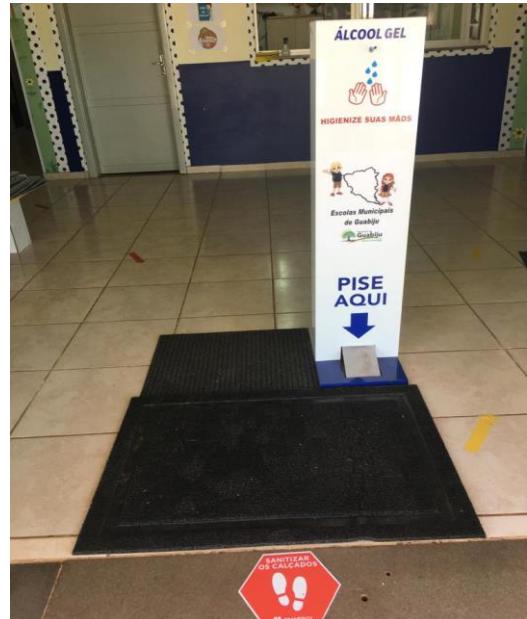
4. DAS DIRETRIZES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

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.

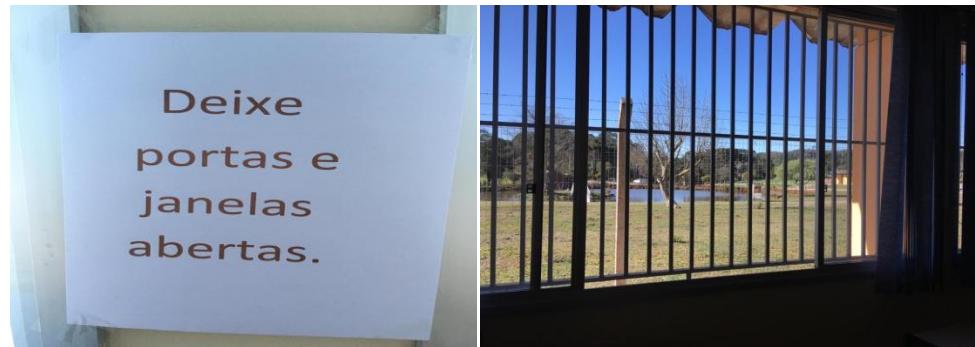


- Demarcar espaços de trabalho, observando o distanciamento adequado em acessos às portarias, entradas e saídas dos turnos, salas de aula, banheiros e áreas de lazer.





- 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												
Apresenta Algun Desses Sintomas?	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								
	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	°C
	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	<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	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Dificuldade para respirar (fôlego 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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Diarréia	<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	<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	<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	<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	<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	<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 daOMS 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 Secretaria 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.