

## Plano de Retomada das Aulas Presenciais

### 1. INTRODUÇÃO

Este documento tem o objetivo de traçar o plano estratégico e as principais iniciativas para o Centro Educacional Ágape Patos-PB, visando garantir a existência de padrões operacionais e acadêmicos para a reabertura da escola no ano de 2021, com base nas regulamentações governamentais, e para garantir a comunicação de forma transparente com pais, crianças e colaboradores da nossa comunidade escolar.

### 2. OBJETIVO

Proporcionar às crianças e aos colaboradores uma retomada das aulas presenciais segura, seguindo todos os protocolos recomendados. Além disso, proporcionar às famílias acesso a este plano durante o período de reabertura das atividades, a fim de fortalecer a confiança depositada em nossa escola.

- Garantir a adoção de medidas de padrão de segurança e saúde pelos colaboradores da escola.
- Garantir a adoção de medidas de padrão de segurança e saúde pelas crianças no ambiente da escola.
- Fornecer informações e o conteúdo para os pais sobre a retomada de aulas, visando garantir que seus filhos retornem a um ambiente escolar seguro.

Saúde e segurança continuam sendo premissas no Centro Educacional Ágape Patos-PB. A seguir, são apresentadas as políticas e procedimentos exigidos pela escola do Centro Educacional Ágape, bem como orientações e procedimentos dos órgãos competentes regulatórios dos Governos Federal e Estadual.

### 3. BREVE HISTÓRICO

Em nossa rotina diária, mesmo antes do período da pandemia, a segurança e saúde das nossas crianças e colaboradores sempre foi uma prioridade. Medidas que agora estão sendo recomendadas para as escolas, já faziam parte da nossa rotina diária, tais como:

- Salas de aula amplas, possibilitando o distanciamento de 1,5m entre as crianças;

- Purificadores de água em todas as salas de aula e procedimento de enchimento dos copos/garrafas individuais dos alunos e professores, evitando o uso de bebedouros coletivos;
- Dispenser de álcool 70% nos ambientes da escola;
- Cartazes com informação em desenho e por escrito sobre a maneira correta de tossir e espirrar.

Além dessas medidas que já tomávamos, novas medidas estão sendo adotadas e estas estão descritas ao longo deste plano.

Mantivemos, durante todo o tempo estabelecido pelo governo do estado, a oferta de aulas e atividades não presenciais para todos os segmentos da nossa escola (educação infantil, ensino fundamental 1, ensino fundamental 2 e Médio), pois sempre entendemos que continuar tendo acesso à atividades de qualidade e manter os vínculos com colegas e professores é o melhor para as nossas crianças.

Mantivemos nossos atendimentos e conversas com as famílias (por telefone ou via Google Meet, da forma que fosse mais confortável para as famílias), assim como nossa comunicação constante através da agenda EscolaWeb, dando o suporte, organizando as rotinas e orientando sobre a importância dos pais se esforçarem para dar o apoio necessário aos filhos. Neste cenário, a participação, o envolvimento e o apoio dos pais, garantindo o acesso dos filhos à escola e o acompanhamento da aprendizagem dos mesmos, tornou-se mais do que nunca fundamental.

No que se refere às questões financeiras, tivemos famílias que não sofreram nenhum impacto na sua renda. Outras, sofreram impactos pouco significativos e tivemos também àquelas que sofreram um impacto significativo, que impossibilitou a manutenção do pagamento de algumas parcelas em sua totalidade.

Apresentamos para todas as famílias a nossa redução de gastos com o encerramento das aulas presenciais, que foi em torno de 15% de redução na educação infantil e 9% de redução no Ensino Fundamental. Mesmo com essa redução, o nosso plano de apoio financeiro às famílias deu a possibilidade de todas escolherem os seus descontos em uma escala entre 0 e 20% no Ensino Fundamental durante o tempo que nossas aulas e nossas atividades estiveram em formato não presencial. Não podemos deixar de dizer que isso gerou um impacto financeiro considerável na escola.

Em nenhum momento deixamos de lado nossa premissa: fazer o que acreditamos ser o melhor para as crianças.

#### 4. PEDAGÓGICO

##### 4.1 Aulas e atividades não presenciais

A equipe pedagógica trabalhou durante todo o tempo de atividades não presenciais a fim de manter a qualidade pedagógica, que é uma marca da nossa escola.

As crianças permaneceram tendo acesso a momentos diários de aulas ao vivo com os professores, atividades de todas as disciplinas e vídeo-aulas disponíveis na plataforma. Além do contato diário com os professores e com os colegas de turma, nossos alunos continuaram contando com os momentos semanais de encontro em pequenos grupos (o professor permaneceu realizando também o encontro com pequenos grupos de crianças, como fazemos presencialmente, a fim de acompanhar de perto o desenvolvimento do aluno nos conteúdos de cada disciplina, bem como de dar o suporte ainda mais individualizado, focando em estratégias específicas por grupo e por criança) e com momentos de encontro individuais com os professores, de acordo com a necessidade de cada aluno.

O contato diário com os professores e com os colegas de turma nos momentos de aulas ao vivo fez com que nossos alunos pudessem manter os vínculos afetivos, tão importantes nesse período de isolamento social, no qual a socialização está inevitavelmente prejudicada.

Em decorrência da mudança no formato das aulas, imposta pela pandemia, algumas crianças e famílias precisaram de mais suporte, de adaptação das atividades e de organização das rotinas individualizadas, para que pudessem organizar a rotina da escola de acordo com a rotina de casa. Para isso, os professores, as coordenadoras, nossa psicopedagoga e nossa psicóloga, atuaram de perto, a fim de dar o devido suporte às crianças, às famílias, realizar as adaptações necessárias nas atividades e construir rotinas individualizadas, atendendo as necessidades específicas das crianças e das famílias e garantindo a manutenção do aprendizado dos alunos.

##### 4.2 Avaliação

O primeiro bimestre deste ano letivo foi iniciado com aulas presenciais e finalizado com aulas e atividades não presenciais. Dessa forma, a avaliação referente ao 1º trimestre/2020 dos nossos alunos foi realizada de maneira qualitativa e foi entregue aos pais, através de



reuniões individuais entre os responsáveis do aluno e o professor, nas salas de aula do Google Meet, em horário agendado. Os pais tiveram acesso na reunião pelo aplicativo da agenda EscolaWeb, puderam encontrar-se em reunião virtual e tirar todas as dúvidas com os professores dos seus filhos.

No retorno às aulas presenciais nossa equipe pedagógica (professores, coordenadores, psicólogas e psicopedagoga) realizará atividades diagnósticas para investigar possíveis lacunas pedagógicas e a partir destas avaliações, os planos de ação individuais serão construídos, para que possamos atender cada um dos nossos alunos de acordo com suas necessidades.

As questões emocionais no retorno às aulas e os comportamentos que os alunos poderão apresentar em decorrência da pandemia e das vivências que ela algumas vezes impõe (isolamento, medo, perda de pessoas queridas, etc) serão observados e acompanhados por nossas psicólogas, a fim de darmos todo o suporte aos alunos, às famílias e tomarmos as providências cabíveis a cada caso, de acordo com a avaliação realizada por nossas profissionais.

Esse acompanhamento individualizado, considerando aspectos cognitivos e emocionais, e avaliações contínuas a fim de diagnosticar as necessidades das crianças já eram prática da nossa escola, por isso contamos com uma equipe de especialistas (coordenadoras pedagógicas, psicólogas e psicopedagoga), além dos professores, todos tecnicamente preparados para realizar as avaliações de acordo com a área de atuação.

Nossas avaliações de aprendizagem dos alunos continuarão acontecendo bimestralmente, permaneceremos com o formato qualitativo e retomaremos o formato quantitativo juntamente com o retorno às aulas presenciais.

## 5. PROCEDIMENTOS GERAIS PARA RETOMADA ÀS AULAS PRESENCIAIS

A retomada das atividades presenciais ocorrerá de maneira gradativa de acordo com o protocolo elaborado pelo governo Estadual.

A escola contratou a EPCOVID, empresa especialista em sanitização e desinfecção de ambientes. Detentora dos selos de biossegurança aprovados pela Anvisa.

A turma será dividida em duas, uma parte vem na segunda e quarta e a outra terça e quinta) na sexta todos de forma remota.

- 1º dia de aula – Educação infantil.
- 2º dia de aula – Fundamental I e II.
- 3º dia de aula – Ensino Médio.

## 5.1 EDUCAÇÃO INFANTIL

### 5.1.1 Entrada

- Utilização de máscara desde a entrada;
- Higienização das mãos com álcool 70% na entrada;
- Higienização dos pés em tapete sanitizante na entrada;
- Checagem de temperatura de alunos, colaboradores e visitantes assim que chegarem à escola por meio de termômetro digital infravermelho.
- Escalonamento dos horários de entrada, com intervalo de 20 minutos entre cada série.
- Direcionamento imediato dos alunos da entrada para sua respectiva sala de aula;
- Higienização das mãos com álcool em gel na entrada e saída das salas de aula;

\* Cada aluno traz diariamente uma garrafa ou copo para água.

\* As mochilas serão desinfetadas diariamente através da vaporização instalado na portaria da escola.

### 5.1.2 Saída

- Escalonamento dos horários de saída, com intervalo de 20 minutos entre cada série;

### 5.1.3 Salas de aula

- Cadeiras de uso individual: cada cadeira encontra-se marcada com a foto da criança no encosto;
- Distanciamento de 1,5m entre as crianças;
- Abertura das portas e janelas para circulação de ar;
- Limpeza e desinfecção de todos os objetos e piso no início e fim de cada turno de aula.

### 5.1.4 Parque

- O parque é higienizado sempre antes da chegada de cada turma;

- Professoras e assistentes que supervisionam os parques permanecem com um dispositivo de álcool 70% para higienizar as mãos (crianças e colaboradores) e os brinquedos durante o período que sua turma estiver usando o parque.

#### 5.1.5 Dia do Brinquedo

Nas sextas-feiras as crianças não poderão mais trazer os seus brinquedos de casa, a fim de evitar contaminação. Para que as crianças não percam a oportunidade de vivenciar uma rotina diferente nas sextas-feiras, nós iremos proporcionar neste dia atividades diferentes, de caráter recreativo, mantendo todos os protocolos de segurança que constam neste manual.

### 5.2 ENSINO FUNDAMENTAL

#### 5.2.1 Entrada

- Utilização de máscara desde a entrada;
- Higienização das mãos com álcool 70% na entrada;
- Higienização dos pés em tapete sanitizante na entrada;
- Checagem de temperatura de alunos, colaboradores e visitantes assim que chegarem à escola por meio de termômetro digital infravermelho.
- Escalonamento dos horários de entrada, com intervalo de 20 minutos entre cada série.
- Direcionamento imediato dos alunos da entrada para sua respectiva sala de aula;
- Higienização das mãos com álcool em gel na entrada e saída das salas de aula;

\*As mochilas serão desinfetadas diariamente através da vaporizador instalado na entrada e saída da escola.

#### 5.2.2 Saída

- Escalonamento dos horários de saída, com intervalo de 20 minutos entre cada série;

#### 5.2.3 Salas de aula

- Cadeiras de uso individual: cada cadeira encontra-se marcada com o nome da criança/adolescente no encosto;
- Distanciamento de 1,5m entre as crianças/adolescentes;
- Distanciamento de 1,5m entre as carteiras;
- Abertura de portas para circulação de ar;

- Atividades de casa são enviadas e entregues de maneira digital, para que não haja o ir e vir de livros, papéis e pastas de casa para a escola;
- O hino nacional semanal será tocado dentro de sala de aula para não haver aglomeração no auditório;
- Limpeza e desinfecção de todos os objetos e piso no início e fim de cada turno de aula;
- As aulas de arte e música passam a acontecer nas salas de aula, evitando o uso de salas compartilhadas;
- Os alunos passam a lanchar em sala de aula;

#### 5.2.4 Parques, área verde e campo de futebol

- Áreas externas usadas para brincadeiras direcionadas sem uso dos brinquedos coletivos, mantendo a distância de 1,5.
- Professoras e assistentes que supervisionam os parques permanecem com um dispositivo de álcool 70% para higienizar as mãos (crianças e colaboradores) e os brinquedos durante o período que sua turma estiver usando o parque;

#### 5.2.5 Dia do Brinquedo

Nas sextas-feiras as crianças não poderão mais trazer os seus brinquedos de casa, a fim de evitar contaminação. Para que as crianças não percam a oportunidade de vivenciar uma rotina diferente nas sextas-feiras, nós iremos proporcionar neste dia atividades diferentes, de caráter recreativo, mantendo todos os protocolos de segurança que constam neste manual.

#### 5.3 COLABORADORES

- Vacinação de todos os colaboradores contra gripe comum e H1N1;
- Utilização de máscara desde o estacionamento na escola;
- Higienização das mãos com álcool 70% na entrada;
- Higienização dos pés em tapete sanitizante na entrada;
- Checagem de temperatura assim que chegarem à escola por meio de termômetro digital infravermelho;
- Escalonamento dos horários de chegada;
- Lavagem frequente das mãos com água e sabão, higienização frequente das mãos com álcool 70%, especialmente após aplicação de atividades, antes e após as refeições.
- Os colaboradores receberão máscaras de tecido para uso pessoal no ambiente da escola, para uso exclusivo do colaborador, sem possibilidade de compartilhamento com terceiros.



- Os colaboradores do serviço de limpeza farão uso obrigatório de luvas. Os demais colaboradores não farão uso de luvas, uma vez que o uso comum não é recomendado, pois promove a falsa sensação de segurança, mais riscos de levar as mãos ao rosto e pode concentrar vírus por mais tempo que a pele.
- Proibido o compartilhamento de qualquer objeto de uso pessoal.
- Utilização de garrafinhas de água individual é obrigatório;
- Orientação dos alunos acerca das medidas para prevenção do COVID-19, evitando o contato físico, estimulando novas maneiras de comunicação como combinações de sons e movimentos (acenos e sorrisos) a distância para expressar seus sentimentos (Equipe Pedagógica);
- Treinamento de todos os colaboradores em relação aos protocolos de segurança que constam nesse manual.
- Se houver caso(s) de COVID19 na família, mesmo que o colaborador não teste positivo, ele deverá ficar em casa pelo período de 15 dias;
- Se houver contato do colaborador ou de algum membro da família com alguém sintomático ou caso confirmado de COVID19, o colaborador deverá ficar em casa pelo período de 15 dias.

#### 5.4 RESPONSÁVEIS

- Seguir rigorosamente todos os protocolos de segurança orientados pela escola;
- Seguir rigorosamente os horários de entrada e saída da turma do(s)/da(s) seu/sua filho(s)/filha(s), para que o escalonamento de entradas e saídas funcione a contento;
- Conversar, orientar e treinar o(s)/a(s) filho(s)/filha(s) em relação aos protocolos de segurança que precisarão ser adotados a partir do retorno às aulas presenciais (uso de máscara/face shield, distanciamento, lavagem das mãos, uso do álcool 70%, além dos outros descritos neste manual);
- Evitar a entrada na escola. Reuniões, atendimentos e conversas podem continuar sendo realizadas através do Google Meet ou telefone;
- Havendo necessidade de entrar, seguir todos os protocolos de segurança orientados pela escola;
- Se houver caso(s) de COVID19 na família, mesmo que a criança não teste positivo, ela deverá ficar em casa pelo período de 15 dias;
- Se houver contato da criança ou de algum membro da família com alguém sintomático ou caso confirmado de COVID19, a criança deverá ficar em casa pelo período de 15 dias.

#### 5.5 ESCOLA



### 5.5.1 Espaço Físico

- Rotina de higienização intensa com álcool 70% no início, durante e no fim de turno;
- Local apropriado (sala de espera) para que a criança seja levada e aguarde de maneira reservada os familiares a pegarem, caso apresente sintomas de gripe na escola;
- Uso obrigatório de máscaras para alunos e colaboradores;
- Totem de álcool em gel na entrada e em outros ambientes;
- Tapete sanitizante na entrada;
- Lixeiras próprias com tampa para descarte de máscaras e lenços nas instalações da escola;
- Termômetros infra-vermelho para detecção de temperatura na entrada;
- Dispenser de álcool em gel nos ambientes internos;
- Placas de sinalização com as orientações de segurança expostas;
- Salas de aula de todos os segmentos organizadas de acordo com todas as medidas de segurança recomendadas.

### 5.5.2 Atendimento aos pais

- Os atendimentos aos pais continuarão sendo realizados via Google Classroom ou telefone (como os pais acharem mais confortável).
- Caso seja necessário a entrada de um responsável na escola, este deve seguir rigorosamente os protocolos de segurança orientados pela escola e enviados para os pais via agenda EscolaWeb.

### 5.5.3 Atendimento Prospects

- Os atendimentos aos prospects continuarão sendo realizados via telefone, e-mail ou Google Classroom (como os prospects acharem mais confortável);
- Caso seja necessária uma visita presencial, atenderemos individualmente, por hora agendada;
- O visitante só poderá acessar a escola se estiver fazendo uso de máscara;
- O visitante só poderá acessar a escola após higienização das mãos com álcool 70%;
- O visitante só poderá acessar a escola após higienização dos pés em tapete sanitizante;
- O visitante precisará cumprir todo o protocolo de segurança que consta neste manual para ter acesso à escola;
- 48h antes da visita, o setor comercial enviará para o visitante, por e-mail, as recomendações de segurança para o acesso à escola;
- Materiais informativos como, por exemplo, tabela de valores, informativos, devem ser encaminhados por e-mail, evitando possíveis contaminações com entrega de impressos.

- A sala na qual o prospect foi recebido será higienizada logo após sua saída.

## 6. SALA DOS PROFESSORES

- Limitar uso da sala para até 4 (quatro) pessoas por vez com intervalos alternados para evitar aglomeração por meio de escala.
- Respeitar o distanciamento mínimo de 1,5 metros;
- Realizar higienização das mãos (lavagem ou álcool 70%);
- Evitar refeições na sala dos professores, a fim de não promover compartilhamento de alimentos e contaminação;

## 7. REFEITÓRIO

- Os lanches serão servidos e consumidos dentro das salas de aula.
- Os alunos irão lavar as mãos com água e sabão antes e após as refeições.
- O refeitório será utilizado para o almoço em horários escalados para evitar aglomerações;
- Higienização constante com álcool 70% de todas as superfícies a cada troca de escala;
- Um colaborador servirá os alunos, evitando o contato de mais de uma pessoa com os utensílios;
- Um colaborador entregará os utensílios a cada aluno, devidamente higienizados e separados;

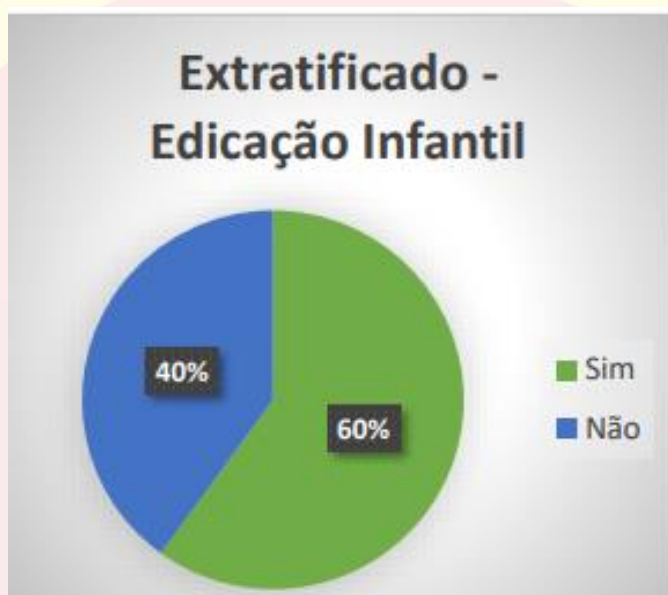
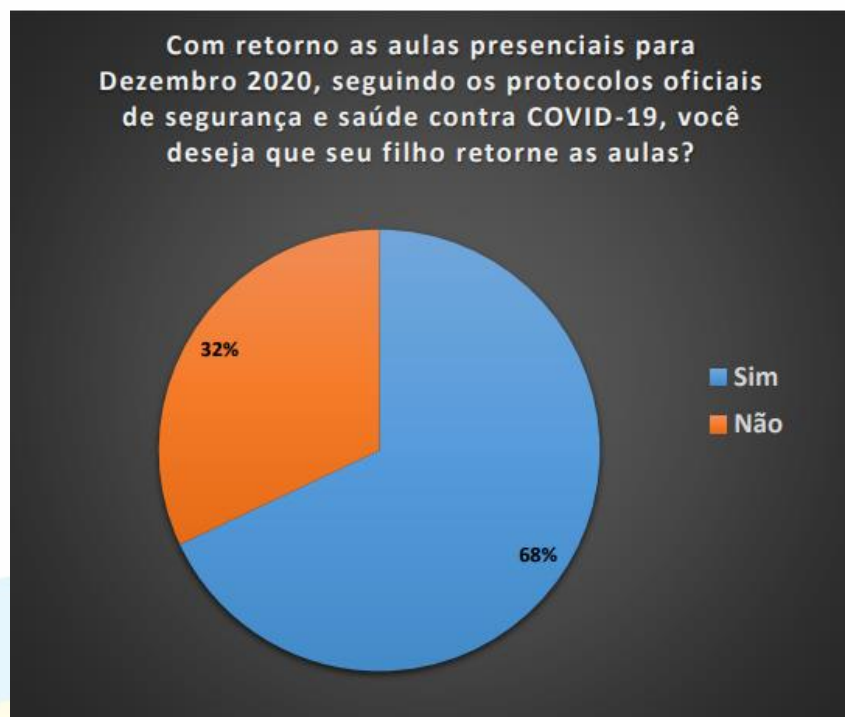
## 8. COPA

- Permanência de até três colaboradores por vez;
- O protocolo de higienização das mãos deve ser seguido antes de entrar no ambiente;
- Os utensílios utilizados devem ser lavados e secados com as toalhas de papel disponibilizadas no local.

## 9. BANHEIROS

- Limpeza cinco vezes ao dia (início do turno, durante o turno e no término de cada turno);
- Espaçamento de 1,5 metro na lavagem das mãos;
- Após uso, manter a porta aberta do banheiro para ventilação.

## 10. Pesquisa interna com os pais sobre o retorno das aulas presenciais





## 11. PREMISSAS PARA A IMPLANTAÇÃO DO PLANO

- Adoção de políticas sanitárias: com a retomada, várias medidas sanitárias deverão ser implantadas em atendimento às diretrizes da OMS e às orientações editadas pelos entes públicos.
- Promoção da confiança nas orientações sugeridas: Essa instituição estabelece o sentimento de confiança junto aos pais em relação ao serviço de ensino, por meio do estabelecimento de regras claras e transparentes que serão devidamente divulgadas para o amplo conhecimento e cumprida por todos.
- Promoção de comunicação eficaz: Clientes e colaboradores terão ciência das ações planejadas para retomada das aulas. Isso influencia a maturidade de auto-gestão, impulsiona a despertar o comprometimento conjunto e evita que essa instituição receba reações negativas.
- Acompanhamento e orientação aos colaboradores e alunos contaminados: orientaremos todos para que ofereçam as informações apropriadas a fim de proteger a integridade dos demais interessados.
- Mapear os processos de trabalho e os impactos sofridos: realizaremos levantamento em conjunto com consultoria e equipe de gestão nos processos de ensino que foram impactados com a crise e quais são as melhores medidas para resolvermos os problemas que possam surgir.

## 12. ESTRUTURA FÍSICA PREPARADA PARA RETORNO



Salas de aula com ventilação natural e artificial, com materiais laváveis e preparadas para retorno das crianças. Nossos refeitórios são em área externa, lavável, com ventilação natural. Banheiros estão adequados e sinalizados. São limpos a cada utilização





Áreas externas arejadas para realização de atividades escolares







Disponibilizaremos essas placas informativas nos ambientes internos, de acordo com as características do ambiente.

Essas placas ainda poderão sofrer alterações para torna-las mais agradáveis e lúdicas aos alunos, bebes e ou crianças.



## SINALIZAÇÃO DE PISO

Disponibilizaremos essas placas informativas nos ambientes internos, de acordo com as características do próprio ambiente



Manteremos na região da entrada, Totens ou Lavabos com disposição de lavatórios, saboneteiras, papeleras e instruções para limpeza das mãos e aplicação de desinfetantes e/ou álcool em gel.



## DISPENSERS ALCOOL EM GEL



Disponibilizamos em cada ambiente dispensers álcool em gel para parede com reabastecimento periódico e instruções de utilização.

As recepções são providas de termômetros infravermelho com medição de alta precisão e rápida visualização, desvio de  $\pm 0,2^{\circ}\text{C}$  no acesso de pessoas ou alunos.

## TAPETES SANITIZANTES

Adotamos tapete higienizador sanitizante antivírus em nossa entrada e recepção.

Toda nossa escola adota sinalização como pintura, fitas de vinil e adesivos personalizados para demarcação de piso. Possuímos atenção na identidade visual a ser utilizada, cores e setas para sentido de fluxo, demarcação de locais para mesas, cadeiras, bancos e outros móveis quanto ao distanciamento seguro.

## EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



É obrigatório o uso mascaras descartáveis PFF2, cirúrgicas e/ou de tecido.

### Máscara cirúrgica



Recomendada pela Anvisa para profissionais de saúde e de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo COVID-19, e para pacientes com sintomas de infecção respiratória. Conforme estabelecido pela NR 06, não é considerada um EPI.

### Máscara PFF2



Recomendada pela Anvisa para profissionais de saúde que atuam em procedimentos geradores de aerossóis (ex: intubação ou aspiração traqueal). O respirador PFF2 (que é equivalente ao N95 fabricado nos EUA), deve ser composto por, no mínimo, dois painéis de TNT e um meio filtrante em microfibras sintéticas tratadas eletrostaticamente.

### Máscara de tecido



O Ministério da Saúde recentemente emitiu uma nota técnica recomendando a população sobre o uso de máscaras de tecido caseiras como barreira física. A orientação é destinar as máscaras cirúrgicas e PFF2, apenas para uso dos profissionais de saúde e pacientes com suspeita ou contaminados pelo novo COVID-19.

## Os aspectos psicológicos em crianças e adolescentes causados pela Covid-19

Esse longo tempo de distanciamento social tem provocado diversos impactos psicológicos nas crianças e adolescentes.

Houve um aumento significativo dos desequilíbrios emocionais, choros constantes, irritação, inquietação e dificuldades de concentração. Todos esses estressores impactam diretamente na qualidade de vida das crianças e adolescentes. O que influencia na aprendizagem e também no relacionamento familiar. Isso se deve ao fato das incertezas de um retorno para a escola, a falta de contato pessoal com colegas e professores.

Para muitos deles, a escola é uma importante rede de apoio. Com a pandemia eles se viram afastados desse local de ensino, socialização e, muitas vezes, símbolo de afeto, cuidado e segurança. Para alguns o lar não se configura o local mais seguro que a escola, e o aumento de tempo de permanência em casa, aliado ao estresse parental por conta das novas demandas após pandemia, podem desencadear tensões, conflitos e situações de violência.

A escola é um ambiente importante para o desenvolvimento e aprendizagem. Levando em consideração a importância do ambiente escolar, é de se esperar que mudanças no funcionamento dessa estrutura possam gerar estresse e ansiedade.

*Maria de Fátima Lima de Lacerda - CRP 13/9278*

**Maria de Fátima Lima de Lacerda**  
**Psicóloga**



## Gestão de PESSOAS

Não podemos ignorar os efeitos sociais e na saúde mental e emocional de todos, com foco nos educadores, famílias e crianças.

Nos casos de infecção de COVID-19 por colaborador, o apoiaremos durante seu tratamento e processo de recuperação, inclusive no âmbito psicológico, caso necessário.

E ainda promoveremos acompanhamento dos alunos em seu retorno, tentando readaptar também o método de ensino a nova realidade.

Esse acompanhamento seguirá por profissional de saúde proficiente que faça laudos semanais de acompanhamento a introdução das novas praticas com foco no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança.

Os profissionais de saúde já atuam na troca de experiencias com os pais, que também avaliam o desenvolvimento de seus filhos quando no retorno a sua casa. Esse momento de troca de experiencias será registrado por pesquisa, Quiz e/ou questionário de acompanhamento do aluno, que avaliará qual o impacto do conteúdo e das novas estruturas em sua percepção.

O resultado de ambos acompanhamentos servirá de base para novas adaptações dos métodos semana após semana, reduzindo os impactos no ensino das crianças.

Analisaremos os colaboradores por anamnese ocupacional semanal para diagnostico do COVID-19 e nos exames admissionais, periódicos, mudança de função, retorno ao trabalho e demissionais.

### Equipe de colaboradores:

90% mulheres e 10% homens

Consideramos que, 2% são do grupo de risco a COVID-19 (Idosos doenças do coração, fumantes, diabéticos, asmáticos, etc.), e estes vão trabalhar home office.

## MONITORAMENTO PÓS RETORNO

O retorno das atividades não significa o relaxamento do risco de adoecimento pela COVID-19, portanto se justifica a manutenção de vigilância e monitoramento de risco de contaminação, ao menos até dezembro de 2021; pois, enquanto durar a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), há risco de adoecimento e novos surtos;

Caso alguém apresente sintomas como tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, fadiga, tremores e calafrios, dor muscular, dor de cabeça, perda recente do olfato ou paladar, o colaborador, pai ou criança, iremos comunicar a unidade de saúde mais próxima.

Nossa equipe de saúde fará relatórios situacionais, como instrumento de monitoramento e avaliação do retorno das atividades.

## TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DE COLABORADORES E ALUNOS

No atual cenário, entre as ações mitigatórias e que podem tornar-se parte da nova rotina, está o investimento em um plano e uma política, de treinamento presencial e/ou on-line com novas metodologias adotadas, extensiva à nossa força de trabalho, ou seja, nossos colaboradores.

Considerando que os efeitos da pandemia devem perdurar por longo período, esse modelo já se tornou eficiente, gerando maior difusão do conhecimento, engajamento e participação da nossa equipe.

O plano de treinamento adotado é direcionando para temas atuais e focados, como a capacitação da equipe nas diretrizes desse laudo

Antes da retomada as aulas, nossos colaboradores serão nivelados quanto as adoções de medidas para preservação da saúde e segurança de nossos alunos e pais.

STP 703

PROCESSO ELETRÔNICO PÚBLICO

Dje

Jurisprudência

Peças

Push



NÚMERO ÚNICO: 0110768-06.2020.1.00.0000

**SUSPENSÃO DE TUTELA PROVISÓRIA**

Origem: PB - PARAÍBA

Relator: MINISTRO PRESIDENTE

Redator do acórdão:

REQTE.(S)	MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA
PROC.(A/S)(ES)	PROCURADOR-GERAL DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA
REQDO.(A/S)	RELATOR DO AI Nº 0815390-85.2020.8.15.0000 DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA
ADV.(A/S)	SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS

Informações Partes Andamentos Decisões Sessão virtual Deslocamentos Petições Recursos Pautas

- 16/12/2020**  
PRESIDÊNCIA  
**Negado seguimento**  
Em 16/12/2020:"(...) Ex positis, INDEFIRO O PEDIDO DE SUSPENSÃO formulado e nego seguimento ao presente incidente, com fundamento no artigo 13, XIX, do RISTF, combinado com o art. 297 do RISTF e com o art. 4º, caput, da Lei 8.437/1992. Publique-se. Int.."
- 11/12/2020**  
**Conclusos à Presidência**
- 11/12/2020**  
**Registrado à Presidência** [Certidão](#)
- 11/12/2020**  
**Autuado**
- 11/12/2020**  
**Protocolado**  
Petição Inicial (nº 105865) recebida em 11/12/2020, às 06:49:03





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

PROCESSO CONSULTA Nº 128/2020  
CONSULENTES: A. C. M., J. S., A. M. W. C. e G. S. S. B.  
CONSELHEIRO RELATOR: Anastácio Kotzias Neto  
ASSUNTO: COVID 19 / RETORNO AULAS / CRIANÇAS

EMENTA: *“As escolas, sejam elas públicas ou particulares, não são locais de maior infecção, seguindo as medidas de prevenção, são locais seguros para os professores, funcionários e alunos. As autoridades públicas devem definir o momento ideal para o retorno as aulas se utilizando de critérios científicos e epidemiológicos sólidos, coordenação adequada, ágil, eficiente e resolutive. O retorno às aulas presenciais não pode ser mais postergado”.*

A CONSULTA:

Os Consulentes relatam o acontecimento de *“grande encontro virtual via aplicativo de WhatsApp”* onde pais e responsáveis de alunos da rede de ensino desta cidade organizaram um manifesto em favor do retorno das aulas presenciais, de forma híbrida ou com reduzida carga horária, seguindo protocolos de segurança.

Acrescem que o aludido documento foi encaminhado aos Secretários de Estado de Saúde e Educação, ao Governador e ao Prefeito de F., cópia ao Ministério Público de Santa Catarina, às direções de escolas e a este Egrégio.

Apresentaram considerações sobre a pandemia, sua causa, o papel da criança como vetor de contaminação e sua influência sobre as mesmas.

Instam os destinatários deste documento a *“reflexiva provocação”*:

*“Seria justo manter a comunidade infanto-juvenil distante da escola – lugar de excelência para o seu bom desenvolvimento físico e emocional – para proteger prioritariamente os adultos?”*

*“Seria legítimo impingirmos às crianças e aos adolescentes o isolamento social para favorecer especialmente os adultos?”*

Expõem dados de publicações a respeito do tema em pauta e nos questionam:

*“Por isso, senhor presidente, como pais e responsáveis de crianças e adolescente da rede de ensino, ciosos que somos de nosso poder familiar, dirigimo-nos a essa respeitável entidade para, em forma de CONSULTA, apresentarmos nossos questionamentos para buscarmos subsídios técnicos e seguros acerca do tema. E por isso perguntamos:*



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

- 1- Como é o curso da doença COVID 19 nas crianças?
- 2- O que se sabe sobre transmissibilidade da COVID 19 entre crianças e adultos?
- 3- Quais os danos gerados na saúde física e mental das crianças em razão do isolamento / lockdown?
- 4- Quais seriam as medidas de segurança individual e coletiva que poderiam ser adotadas em ambientes de convivência de crianças e adultos?" (fl. 2)

**O PARECER:**

**1- Como é o curso da doença COVID 19 nas crianças?**

A infecção aguda pelo SARS-CoV-2 na população pediátrica apresenta certas peculiaridades. Crianças, de forma geral, apresentam quadros mais brandos, com gravidade e mortalidade notadamente menores do que na população adulta e, com frequência, podem não apresentar sintoma algum quando infectadas. Quando presentes, as manifestações podem ser respiratórias (tosse, coriza, espirros, dor na garganta e/ou dificuldade respiratória), gastrointestinais (dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia) ou ainda quadros de febre isolada, sem outros comemorativos. Além destes quadros agudos, identificou-se uma rara, grave e potencialmente fatal síndrome que pode acometer crianças após a infecção em questão. Trata-se da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19. <sup>(1,2,3)</sup>

**2- O que se sabe sobre transmissibilidade da COVID 19 entre crianças e adultos?**

O papel da criança como "transmissor" da COVID-19 ainda não é completamente conhecido. Sabe-se que crianças menores de 10 anos são menos susceptíveis à infecção pelo SARS-CoV-2 do que adolescentes e adultos e há estudos mostrando que é pouco provável que crianças sejam as fontes primárias de infecção nos domicílios, contrariamente ao que se observa em outras infecções de transmissão respiratória. Entretanto, deve-se considerar que o risco de transmissão da doença no ambiente escolar será proporcional ao índice de transmissão em vigência na comunidade. <sup>(4,5,6)</sup>

**3- Quais os danos gerados na saúde física e mental das crianças em razão do isolamento/lockdown?**

O fechamento das escolas foi umas das medidas sanitárias adotadas pela grande maioria dos países no sentido de conter a disseminação do vírus na sociedade. Em abril de 2020, 192 países determinaram o fechamento das escolas de ensino infantil, fundamental e médio; medida que atingiu 1,6 bilhão de estudantes, 40 milhões na pré-escola. Até o início de outubro de 2020, 36 países ainda permaneciam com suas escolas fechadas. No Brasil, 53 milhões de crianças e adolescentes estavam fora da escola até meados de outubro, quando várias unidades federativas reiniciaram as atividades escolares.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

A Organização das Nações Unidas (ONU) alerta que o fechamento das escolas afetou de maneira desigual a sociedade, afetando muito mais gravemente a população mais pobre, com pouco ou sem acesso às modalidades de ensino remoto emergencial, causando a perda do emprego das mulheres mais jovens que precisaram ficar em casa cuidando dos filhos pequenos. Estima-se que 23,8 milhões de crianças e adolescentes abandonarão a escola neste e no próximo ano, agravando ainda mais as desigualdades.

O fechamento das escolas ocorreu no final do ano letivo e início das férias no hemisfério norte, com menor prejuízo no calendário escolar. Diferente da situação brasileira, com o fechamento coincidindo com o início do ano letivo, provocando perda de mais de 75% do ano letivo, até o presente. Além do prejuízo no ensino, na socialização e desenvolvimento das crianças e adolescentes, há outros desdobramentos da cessação das atividades escolares presenciais.

O estresse gerado pela pandemia e a impossibilidade de se relacionar com outras crianças e professores têm relação direta com o aumento de casos de ansiedade, de depressão, agressividade, medo, tristeza, fobia de limpeza, temor de adoecer e o pior tentativas de suicídio.

Episódios de violência doméstica contra as crianças aumentaram neste período, também entre os adolescentes e mulheres desde o início da pandemia devido ao isolamento, mudança de rotinas familiares, e insegurança econômica. Os professores são sentinelas na identificação, mediação e notificação dos casos suspeitos.

Distúrbios alimentares, com aumento da obesidade, pela mudança das rotinas em casa, predispondo ao sedentarismo e acesso a alimentos de baixa qualidade e muito calóricos. Em um número significativo de famílias há o risco de desnutrição, insegurança alimentar, pois as refeições servidas na escola são as mais importantes e balanceadas que as crianças recebem. <sup>(1,2,3)</sup>

O ensino remoto exigiu o acesso a dispositivos eletrônicos, internet, disponibilidade de algum membro familiar e a ambiente doméstico favorável ao ensino. Isto é possível neste País com tantos em situação de vulnerabilidade? Quantos estudantes tiveram ou tem acesso a esta modalidade de ensino?

A exposição exagerada às mídias eletrônicas provocando alterações comportamentais, agravando o sedentarismo e obesidade.

Agravamento da evasão escolar, problema grave e crônico em nosso País, existente há muitos anos, devido à necessidade de geração de renda para as famílias, aumentando os índices de trabalho infantil.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

4- *Quais seriam as medidas de segurança individual e coletiva que poderiam ser adotadas em ambientes de convivência de crianças e adultos?"*

De modo geral, as medidas de segurança para a prevenção da COVID-19 no contexto do retorno às atividades escolares devem observar a idade e o nível de entendimento da criança e do adolescente, incluindo:

- Crianças que apresentem quaisquer dos sintomas compatíveis com COVID-19, como queixas respiratórias, gastrintestinais ou febre isolada, não devem frequentar a escola, e esta deve ser prontamente notificada. O mesmo deve ocorrer quando a criança for contactante de caso suspeito da doença.

- No ambiente escolar, incluindo o transporte, salas de aula, refeitórios e ambientes de recreação, etc., deve-se observar as medidas já amplamente divulgadas pelas autoridades sanitárias:

- Evitar aglomerações;
- Manter ambientes ventilados;
- Manter distanciamento mínimo de 1,5 metro entre as pessoas;
- Uso correto de máscara de tecido durante todo o tempo, exceto durante as refeições, nas crianças maiores de 5 anos. Máscaras devem ser trocadas quando sujas, úmidas ou, no máximo, a cada 4 horas;
- Correta e frequente higienização das mãos, seja com água e sabão ou álcool em gel a 70%, que deve estar facilmente acessível;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca;
- Frequente higienização das superfícies de contato frequente, como maçanetas, interruptores, corrimãos, etc.;
- Pronta testagem de casos suspeitos, assim como rastreamento e seguimento dos contactantes.<sup>(1,3,5,6)</sup>

**CONCLUSÃO:**

O assunto em comento é atual e de maneira objetiva e técnica deve ser abordado. Foi tomada a medida do fechamento das escolas no final de março.

Inúmeros os estudos psicopedagógicos estão disponibilizados na literatura científica a mostrar que o ambiente escolar permite a socialização das crianças e adolescentes com seus pares. Permite que elas tenham experiências lúdicas, compartilhadas, aprendendo a conviver em harmonia, controlar seus impulsos, negociar diferenças e possíveis conflitos, enfrentar desafios,



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

compartilhando decisões, na busca dos ensinamentos e habilidades fundamentais para a sua integração social. <sup>(7,8,9)</sup>

O impedimento ao seu acesso traz transtornos de desenvolvimento físico, psíquico e social a comprometer o futuro das nossas crianças e adolescentes. <sup>(9,11,12)</sup>

Elas se infectam de duas a cinco vezes menos do que os adultos. O risco de se infectar é menor quanto mais jovem a criança, sendo muito raras as complicações nessa faixa etária, representando apenas 0,6% dos óbitos (são 25% da população brasileira). Fator importante lembrar que o H1N1 apresenta em torno de 30% dos casos graves em crianças, e a exposição à COVID-19 as coloca em risco muito menor do que a exposição ao vírus influenza, e medidas de fechamento das escolas não são impostas nos surtos de gripe. <sup>(13,14)</sup>

Acrescenta-se a isto, embora considerado no início da pandemia, as crianças não são as principais disseminadoras do COVID 19. A grande maioria é assintomática ou apresenta sintomas leves, principalmente as mais novas, e desta maneira, transmitem menos. Do nascimento aos seis anos de idade a criança aprende por meio das vivências, do concreto e das relações interpessoais e parecem ter as menores taxas de transmissão da doença. <sup>(1)</sup>

A utilização do Ensino remoto mostrou ser uma ferramenta importante no início da pandemia, mas dado o seu papel limitado, ele deveria ser temporário e associado a atividades presenciais o mais rápido possível o que não aconteceu até o momento no nosso meio.

As escolas, sejam elas públicas ou privadas, seguindo os cuidados indicados, não são locais de maior infecção, o local de maior risco é o domicílio. As crianças abaixo de 11 anos parecem transmitir menos que os adultos. A experiência europeia provou isso de maneira clara e enfática ao demonstrar que é incomum a transmissão entre crianças e delas para os adultos. Dos adultos para as crianças é maior a possibilidade em casa do que na escola; e entre os adultos, em situação pública é maior do que na escola. <sup>(8,15,16)</sup>

No Brasil e no mundo, as crianças se infectaram mais em casa no contato com os próprios familiares expostos do que na escola. <sup>(7,8)</sup> Os impactos do isolamento social prolongado no desenvolvimento infantil e saúde mental são imensos e duradouros sejam eles precoces ou tardios.

As atuais políticas de confinamento produziram efeitos devastadores na saúde pública a curto e também os constataremos em longo prazo. Alguns resultados já conhecemos: taxas mais baixas





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

de vacinação infantil, agravamento dos prognósticos das doenças cardiovasculares, maior número de morte em domicílio<sup>(17)</sup>, menos exames oncológicos e deterioração da saúde mental, a levar a um maior excesso de mortalidade nos próximos anos, imputando aos “sobreviventes” destas ações, na sua maioria os membros mais jovens da sociedade a carregar um fardo mais pesado.<sup>(18)</sup>

Manter estas medidas em vigor até que uma vacina esteja disponível causará danos irreparáveis, em especial, com os mais desfavorecidos que com certeza serão os de maneira desproporcional os mais prejudicados.

A resposta a “*reflexiva provocação*” dos Consulentes, é simples e objetiva: NÃO. Manter os alunos fora da escola é atitude pouco humanitária e uma grave injustiça em especial aos usuários do sistema público.<sup>(19)</sup>

Com as medidas de prevenção, a escola é segura para os professores e funcionários.

A abordagem mais compassiva que equilibra os riscos e benefícios de alcançar a imunidade de grupo é permitir que aqueles que estão em risco mínimo de morte vivam normalmente suas vidas para construir imunidade ao vírus através da infecção natural, ao mesmo tempo que protege melhor aqueles que estão em maior risco, isto se descreve como Proteção Focalizada.

As autoridades públicas devem definir ações tendo critérios científicos e epidemiológicos sólidos a guiar essa decisão, devendo todos os envolvidos evitar embates fora da área da saúde<sup>(20)</sup> onde a sociedade nelas deposita a confiança técnico-científica e espera coordenação adequada, ágil, eficiente e resolutiva. Em Santa Catarina temos o COES que em seu relatório das 11:06hs do dia 28 de novembro mostrava 686 leitos ativos, 589 leitos ocupados, 97 disponíveis com taxa de ocupação de 85,86%, com a lista dos Hospitais que disponibilizam leitos para o SUS com os respectivos números de leitos livres e ocupados e taxas relacionadas.<sup>(Anexos 1 e 2)</sup>

O retorno às aulas presenciais não pode ser mais postergado.  
Este é o relatório.

Anastácio Kotzias Neto  
Conselheiro do CRM-SC

PARECER APROVADO EM SESSÃO PLENÁRIA DE 07/12/2020

Rodovia José Carlos Daux, nº 3854, SC-401, Km 4, Bairro Saco Grande, CEP 88032-005 – Florianópolis, SC  
(48) 3952-5000 | [www.crmsc.org.br](http://www.crmsc.org.br) | [protocolo@crmsc.org.br](mailto:protocolo@crmsc.org.br)





Referências Bibliográficas:

1. Bautista-Rodriguez C, Sanchez-de-Toledo J, Clark BC, et al. Multisystem inflammatory syndrome in children: an international survey. *Pediatrics*. 2020; doi:10.1542/peds.2020-024554
2. Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. *N Engl J Med*. 2020; Apr 23;382(17):1663-1665. doi: 10.1056/NEJMc2005073
3. Safadi MAP, Silva CAA. The Challenging and Unpredictable spectrum of COVID-19 in Children and Adolescents. *Rev Paul Pediatr*. 2021;39:e202019
4. Viner RM, Mytton OT, et al. Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. Published online September 25, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.4573
5. ZhuY, BCJ, Hulme KD, et al. Children are unlikely to have been the primary source of household SARS-CoV-2 infections. *medRxiv*. Preprint posted online March 30, 2020. doi:10.1101/2020.03.26.20044826
6. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/indicators.html#thresholds>
7. SCP webinar \*COVID-19 e Volta às Aulas: qual a nossa visão?
8. Reflexões da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre o Retorno à aulas durante a pandemia de Covid-19
9. O que dizem os médicos sobre o retorno às aulas? Médicos Pela Educação. Murteira G
10. Núcleo de Ciência pela Infância - Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil
11. Núcleo de Ciência Pela Infância - Reflexões da Psicologia sobre os efeitos da Pandemia
12. Estresse Tóxico e a Arquitetura do Cérebro
13. ECDC - COVID em crianças e o papel das escolas
14. ECDC - O papel da escola na transmissão da COVID-19
15. OMS - Considerações relacionadas à escola no contexto do COVID Vigilância de salud pública en relación con la COVID-19 Orientaciones provisionales 7 de agosto de 2020 © \_Organización Mundial de la Salud 2020. CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
16. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.7.
17. Análise dos atendimentos pelo SAMU com Morte em domicílio em Santa Catarina. Kotzias-Neto A. (estudo preliminar)
18. Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China Shiyi Cao<sup>1,11</sup>, Yong Gan<sup>1,11</sup>, Chao Wang<sup>1,11</sup>, Max Bachmann<sup>2</sup>, Shanbo Wei<sup>3</sup>, Jie Gong<sup>4</sup>, Yuchai Huang<sup>1</sup>, Tiantian Wang<sup>1</sup>, Liqing Li<sup>5</sup>, Kai Lu<sup>6</sup>, Heng Jiang<sup>7,8</sup>, Yanhong Gong<sup>1</sup>, Hongbin Xu<sup>1</sup>, Xin



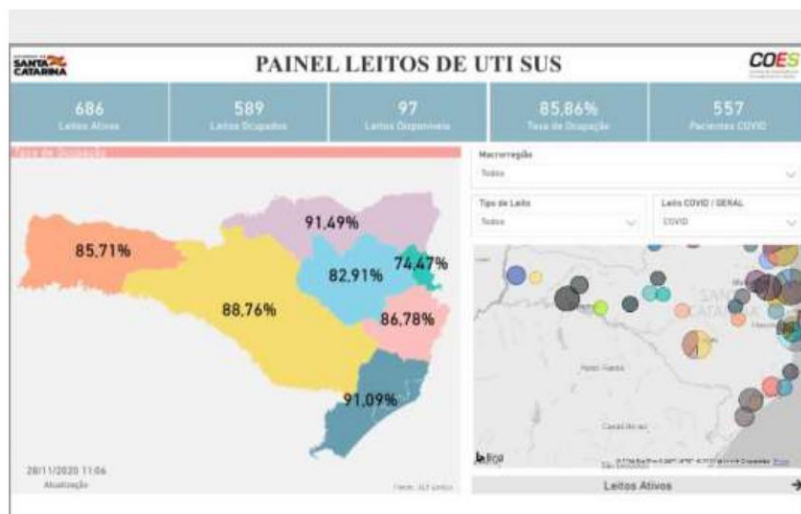
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

Shen1, Qingfeng Tian9, Chuanzhu Lv10✉, Fujian Song 2✉, Xiaoxv Yin1✉ & Zuxun Lu 1✉  
<https://doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w>

19. Dying in a Leadership Vacuum The Editors The New England Journal of Medicine Downloaded from nejm.org on October 8, 2020. Copyright © 2020 Massachusetts

20. Mandado de segurança coletivo número 5038075-82.2020.8.24.0000.

ANEXO 1:-





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

ANEXO 2:-

TABELA LEITOS SUS - HOSPITAIS					
DLIS (M.)	Município	Classificação	Tipo de Leito		Leitos COVID
	Todos	UTI	Todos		Todos
Hospital	Leitos Ativos	Leitos Ocupados	Leitos Disponíveis	Taxa de Ocupação	Pacientes COVID
CEPON	10	8	2	80,00%	1
HOSPITAL DE CARIDADE	20	17	3	85,00%	11
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS	30	29	1	96,67%	29
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	28	28		100,00%	10
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO	26	11	15	42,31%	
HOSPITAL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	29	23	6	79,31%	9
HOSPITAL NEREU RAMOS	15	14	1	93,33%	12
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEIÇÃO	10	10		100,00%	10
HOSPITAL REGIONAL DE BIGUAÇU HELMUTH NASS	10	10		100,00%	
HOSPITAL REGIONAL SÃO JOSÉ	45	41	4	91,11%	8
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	28	24	4	85,71%	9
MATERNIDADE CARMELA OUTRA	10	9	1	90,00%	
	<b>259</b>	<b>222</b>	<b>37</b>	<b>85,71%</b>	<b>99</b>

Agradecimentos à Dra. Rosamaria Medeiros e Silva, e aos Drs. Marcos Paulo Guchert e José Eduardo Coutinho Góes pela contribuição com documentos, bibliografia e subsídios na resposta das questões.



## CONCLUSÃO

Não há dúvida de que será um grande desafio para as instituições de ensino os impactos desta grave crise mundial, decorrente da pandemia do COVID-19 e com grandes consequências na economia e nas relações humanas.

É o Poder Público, por meio da consecução de políticas públicas, instituição de regras bem como, pelo direcionamento das ações dos indivíduos e das empresas, o único capaz de autorizar esse processo de retomada, para que especificamente as instituições de ensino respeitem tais determinações e cumpra o papel formador e orientador focado em segurança sanitária

Esperamos que este plano seja capaz de nos direcionar a buscar, adequar, corrigir se necessário e aprimorar desde já, uma estratégia e ações concentradas para a continuidade do ensino e para potencializar o auxílio no ressurgimento de uma sociedade orientada e capaz de adaptar e vencer esses desafios.

Acreditamos em professores e crianças, em pais e gestores que promovem os cuidados e cumprem seu papel nesse momento.

Dezembro 2020.

## REFERÊNCIAS

O retorno das atividades não significa o relaxamento do risco de adoecimento pela COVID19,

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa – COVID-19. Disponível em: Acesso em: 10 jun. 2020.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL. Plano de Biossegurança da UFMS, versão 1.0, 29 de abril de 2020. Disponível em: Acesso em: 10 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 06: Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília, 3 de abril de 2020. Disponível em: Acesso em: 11 jun. 2020.
- UNESCO. Suspensão das aulas e resposta à COVID-19. Disponível em: < <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus: Monitoramento das Instituições de Ensino. 2020. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/coronavirus>>. Acesso em: 10 jun. de 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19. Orientação provisória, 16 de abril de 2020. Disponível em: Acesso em: 11 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CP nº 5/2020. Orientações com vistas a Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19. Disponível em: Acesso em: 10 jun. de 2020.
- \_\_\_\_\_. Medida Provisória nº 934, de 1º de abril de 2020. Estabelece normas excepcionais sobre o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/mpv/mpv934.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv934.htm)>. Acesso em: 10 jun. de 2020.
- \_\_\_\_\_. Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - COVID-19. Disponível em: < <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junhode-2020-261924872>>. Acesso em: 18 jun. de 2020. REFERÊNCIAS 38

- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação /Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020. Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais). Disponível em: Acesso em: 19 jun. de 2020.
- AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES. Como evitar o contágio e a transmissão do coronavírus. ASCOM, 25 de maio de 2020. Disponível em: Acesso em: 11 jun. 2020.
- AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES. Como evitar o contágio e a transmissão do coronavírus. ASCOM, 25 de maio de 2020. Disponível em: Acesso em: 11 jun. 2020.