

Santa Catarina , 08 de Junho de 2020

## INFORMATIVO

UNDIME Santa Catarina, em conjunto com outras instituições entre elas citamos Ministério Público SC, Tribunal de Contas e Federação Catarinense de Municípios , colocou-se à disposição para cooperar e contribuir com a criação de Protocolo Orientador para o retorno seguro ao Regime presencial. Desta forma, salientamos a importância da união ininterrupta de todas as entidades para auxiliar, com base na construção e estruturação de consensos, na elaboração de políticas públicas educacionais em benefício da saúde pública e, em especial, em prol da saúde dos alunos e alunas que pertencem às unidades educacionais catarinenses :

### **TOMADA DE DECISÃO SEGURA:**

Diante do provável retorno das 3854 escolas públicas municipais (Censo Escolar/INEP)(Censo Escolar/INEP), porém, com o número de casos ainda em ascensão, sem uma clara política de testagem, com uma clara expansão do contágio das grandes metrópoles para o interior do estado e com um número ainda alarmante de ocupação de leitos, a redução prematura do isolamento social pode ter graves consequências. Conclui-se ainda que o esforço de 3 meses de isolamento pode retroceder em apenas uma semana, gerando o caos no sistema de saúde que já se encontra atualmente próximo do seu limite. E obrigando aos alunos a um vai e vem sem término, entre o regime de estudos presencial para o de forma remota.

Toda a experiência acumulada, no exterior, demonstra de modo inquestionável o impacto do distanciamento social ampliado como medida eficaz no controle da velocidade de propagação da infecção pelo SARS-CoV-2. Antes que venhamos a dispor de uma vacina ou tratamento medicamentoso efetivo contra o Coronavírus, os cuidados higiênicos – lavar frequentemente as mãos, o uso de álcool em gel e de máscaras –, associados ao distanciamento social ampliado, são as únicas medidas reconhecidas para se contrapor às graves consequências, com riscos à saúde pública e à vida das pessoas, da pandemia decorrente do novo coronavírus.

No Brasil, as curvas da taxa de aceleração dos casos confirmados ainda estão aumentando desde o início da pandemia. Olhando para o número absoluto de casos, em 22 de maio, o Brasil se tornou o segundo país no ranking mundial do número de casos confirmados. E provavelmente, nos próximos dias o Brasil vai ultrapassar os EUA, se a taxa de aceleração persistir no nível atual.

Pesquisa nacional da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para rastrear a imunidade dos brasileiros ao novo coronavírus indica que a proporção de pessoas com anticorpos é de 1,4% em 90 cidades analisadas. A taxa pode variar de 1,3% a 1,6% pela margem de erro. Foram testados 25.025 moradores de 90 municípios, incluindo 21 capitais. A população desses municípios corresponde a 25,6% do total de brasileiros, entre as quais 760 mil (margem de erro de 705 mil a 867 mil) estariam infectadas. O número é sete vezes maior do que o das estatísticas oficiais nessas localidades.

O Brasil alcançou em 09 de junho de 2020 um total de **739.503** casos acumulados e já registrou mais de **38.406** óbitos devido à pandemia de COVID-19, sendo o 2º país do mundo com maior número de casos totais e de óbitos diários (depois dos EUA). Estes valores têm duplicado a cada 12 dias, sem que se observe uma tendência de queda ou estabilização da pandemia.

Observa-se ainda a interiorização da pandemia no Brasil, que pode atingir municípios de menor porte, que podem necessitar de serviços de saúde de alta complexidade, como as UTIs. Estes serviços estão somente disponíveis em grandes cidades. Até o momento não se dispõe de tratamento antiviral efetivo, tampouco vacinas profiláticas, e medidas não farmacológicas têm sido recomendadas, em muitos países, com o intuito de diminuir a velocidade de transmissão e sobrecarga nos sistemas de saúde: higiene das mãos, uso de máscaras, quarentena e distanciamento social.

Portanto, ao flexibilizar as medidas de controle da pandemia em um município ou estado, se coloca em risco as cidades do seu entorno, tanto pela facilitação da difusão do vírus em direção de interior, quanto pela produção de uma demanda extra de serviços de saúde, que recairão sobre estas grandes cidades.

## Escolas

A despeito das crianças estarem sendo mais poupadas das formas graves da doença (são raros os casos de hospitalização e óbitos em menores de 10 anos de idade), vários estudos têm demonstrado que elas também são infectadas e apesar de até o momento não termos acumulado evidências que demonstrem o real papel das crianças na transmissão da doença, devemos reconhecer que a suspensão das atividades escolares, implementadas em quase todos os países, acabaram limitando a possibilidade de que se conhecesse com clareza o papel das crianças na cadeia de transmissão da doença. (Sociedade Brasileira de Pediatria)

No Brasil, já foram registradas pelo menos 131 mortes entre crianças e adolescentes de zero a 19 anos por Covid-19, segundo os dados epidemiológicos divulgados no mais recente boletim do Ministério da Saúde, que consolida dados de 17 a 23 de maio – ou seja, ainda não traz os números atualizados dos últimos 15 dias. Em relação aos casos confirmados da doença, crianças e adolescentes representam pouco mais de 0,26% do total (916 de 347.398).

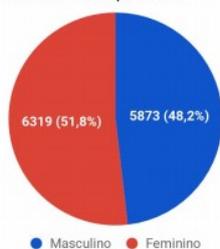
Devemos levar em consideração que uma semana após a volta às aulas de um terço das crianças na França, o governo mapeou 70 novos casos de coronavírus em 7 escolas reabertas e decidiu fechá-

las como precaução. E neste caso , a França já tinha alcançado o platô da pandemia , o que não é realidade catarinense e brasileira

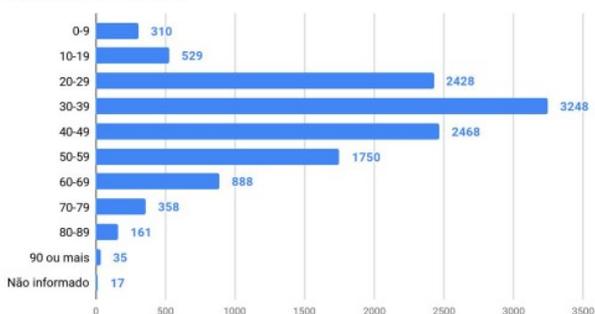
Em Santa Catarina chama a atenção o número de infectados conforme demonstra o gráfico abaixo mesmo com números relativamente pequenos **2,72 %** ,em relação as outras faixas etárias todavia somados a 2ª faixa etária de 10 a 19 anos teríamos **7,36%** dos casos de contágio no período analisado. Cabe lembrar que estas crianças foram infectadas em um período de suspensão escolar O que aumentaria potencialmente o número de contágios. Inclusive podendo ampliar para os grupos considerados de riscos de 60 anos acima e aos que apresentam outras comorbidades devido a circulação das crianças , elas poderiam se transformar em agentes contagiantes. Caso seja feito o retorno ao regime presencial sem a completa obediência aos protocolos da saúde e as diretrizes para relaxamento da OMS (Organização Mundial de Saúde )

#### DETALHAMENTO DOS CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS

Casos confirmados por sexo



Casos por faixa etária



Boletim Novo Coronavírus – Covid-19 – 11.565 casos (7 junho 2020)

Sabemos que a doença é transmitida por meio de contato direto com gotículas respiratórias de uma pessoa infectada (fala, tosse e espirros) e ao se tocar na face (olhos, nariz e boca) após contato com superfícies contaminadas. A higienização intensa das mãos, a limpeza reforçada com álcool 70% nos ambientes, o isolamento social e o uso das máscaras caseiras ou descartáveis, são hábitos que adquirimos após o começo da pandemia do coronavírus.

A recomendação do órgão de saúde americano, controle de prevenção de doenças (CDC) apontou em seu site que o uso de máscaras para a proteção contra o COVID-19 ajuda a reduzir a chance de contaminação, mas elas não devem ser feitas em crianças menores de dois anos, com problemas respiratórios ou que estejam inconscientes (dormindo).

Entre as medidas de controle, o distanciamento social tem sido ferramenta crucial na redução da transmissão do vírus na comunidade, com evidências, em muitos países, da efetividade dessa medida; a suspensão das aulas é parte desta estratégia restritiva. Crianças, mesmo sendo assintomáticos, podem ser transmissoras da doença. Tossem, espirram, compartilham brinquedos e alimentos sem maiores cuidados.

Recentemente Ministério da Saúde do Brasil publicou um documento que atualizou os grupos de risco, incluindo as crianças abaixo de cinco anos de idade com síndrome gripal, especialmente as menores de dois anos, nas quais há maior taxa de hospitalização, especialmente pelo potencial risco da infecção pelo vírus influenza nestes casos.

Uma síndrome infantil potencialmente fatal e que pode ter ligação com a infecção pelo novo coronavírus tem chamado atenção. Na Europa, cerca de 230 casos suspeitos foram reportados, incluindo duas mortes – uma na França, de um menino de 9 anos, e outra no Reino Unido, de um adolescente de 14 anos. As informações são do Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC). Em abril, o NHS, Serviço de Saúde da Inglaterra, já havia alertado sobre os casos da síndrome no país, pedindo que médicos encaminhassem ao hospital com urgência as crianças que apresentassem os sintomas.

O ECDC classifica a doença como uma “síndrome inflamatória multissistêmica [que pode atacar vários órgãos] pediátrica temporariamente associada a uma infecção pelo Sars-CoV-2 [novo coronavírus]”. Uma ligação da síndrome infantil ao coronavírus “ainda não foi estabelecida, apesar de ser plausível”, afirma o órgão.

A síndrome infantil também foi detectada nos Estados Unidos: reportagem da NBC News afirma que estão sendo investigados casos suspeitos em pelo menos 19 estados e na capital, Washington. Somente em Nova York, 110 casos suspeitos estão sob investigação, além de três mortes (de duas crianças de 5 e 7 anos e de um jovem de 18).

A OMS (Organização Mundial de Saúde): É essencial caracterizar essa síndrome e seus fatores de risco, entender a causalidade e descrever as intervenções de tratamento. Ainda não está claro o espectro completo da doença e se a distribuição geográfica na Europa e na América do Norte reflete um padrão verdadeiro ou se a condição simplesmente não foi reconhecida em outros lugares.

Existe, portanto, uma necessidade urgente de coleta de dados padronizados que descrevam apresentações clínicas, gravidade, resultados e epidemiologia. A OMS desenvolveu uma definição preliminar de caso e um formulário de relato de caso para distúrbio inflamatório multissistêmico em crianças e adolescentes. A definição preliminar de caso reflete os recursos clínicos e laboratoriais observados em crianças relatadas até o momento e serve para identificar casos suspeitos ou confirmados, tanto com a finalidade de fornecer tratamento, como também com relatórios e vigilância provisórios

Some-se a isso o fato de que estamos nos aproximando do inverno, período em que os vírus respiratórios circulam com mais facilidade. Teremos não apenas o coronavírus, mas também as gripes e os resfriados. Todos com sintomas parecidos, e com rápida circulação entre crianças. O que também provocaria a sobrecarga do sistema de saúde e levaria a exposição das crianças e jovens. Além da dificuldade de manter medidas como o distanciamento social entre crianças as torna vetores da covid-19.

Cumprе salientar que o município é a base e o ponto de partida para a construção de uma educação com qualidade social. Com a descentralização, tanto política quanto organizacional. Nesse cenário, formaliza-se o Sistema Municipal de Ensino (SME), permitindo aos municípios criar suas próprias regras de gestão educacional, o que consagra o poder local como locus de decisões significativas para a sociedade.

E cabe ao município neste caso específico garantir e apoiar medidas que protejam a vida e saúde absolutamente prioritárias garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do artigo 196 da Constituição da República;

O coronavírus se transmite com grande facilidade, de forma que caso medidas de contenção não sejam colocadas em prática, até dois terços da população podem se infectar antes de se obter um nível de imunidade populacional capaz de barrar a transmissão. Soma-se a esse dado, o alto percentual de casos que evoluem para formas graves com necessidade de internação (de cerca de 15%), a letalidade de cerca de 2% na população geral.

O quadro epidemiológico do país se agrava rapidamente, à medida que o Coronavírus começa a atingir as camadas mais pobres da população, num contexto em que a gritante subnotificação e a falta de testes nos impedem de saber a verdadeira dimensão e evolução da Covid-19. Além do mais, considerando a prevalência de doenças transmissíveis como dengue, zika, chikungunya, malária, sarampo e influenza, o estresse causado pelo coronavírus sobrepõe-se às necessidades relacionadas às doenças crônicas (diabetes, hipertensão, neoplasias etc.) e às causas externas – principais causas de morbimortalidade no Brasil. (Fonte Conselho Nacional de Saúde)

### **Como Retornar com segurança ?**

Segundo as recomendações da OMS, como também observando a experiência internacional de países que começaram a praticar esse relaxamento, seria fundamental estabelecer um quadro de critérios mais completo para a tomada de decisão. Como sugestão, para se enquadrar objetivamente um município em uma fase qualquer estabelecida para o relaxamento os critérios a serem adotados deveriam observar:

1. A diminuição do número de infectados consistentemente durante um prazo de 3 semanas;
2. Que o número de óbitos deve parar de crescer por no mínimo 2 semanas.
3. Que o número de internações por COVID 19 não deve aumentar por no mínimo 2 semanas.
4. A taxa de ocupação de leitos não deva crescer de maneira sustentável por no mínimo 2 semanas (essa deve ser medida de forma regionalizada para municípios que são referências regionais de saúde).
5. A quantidade de leitos de UTI COVID por 100.000 habitantes. Deve ser levado em consideração se esta capacidade (aferida para um município) regionalizada atende ao município.

Outro indicador importante que consta no relatório da OMS, é a capacidade de cada município de fazer testagem na população. Ali constam 2 pré-requisitos para a flexibilização:

1. A adesão aos protocolos de testagem
2. O fato de que as prefeituras deverão apresentar fundamentação científica para liberação que cite fatores locais relacionados ao município.

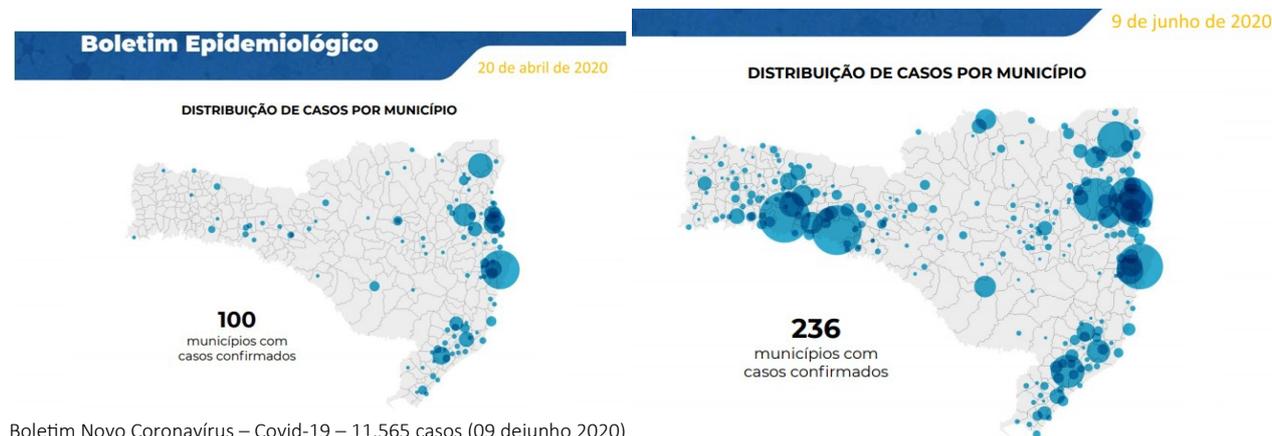
Com relação à adesão aos protocolos de testagem, o documento não especifica quais protocolos deverão ser seguidos, nem o volume de testes que serão realizados na população. Isso é importante pois o protocolo padrão que tem sido adotado no Brasil é insuficiente para se saber o real número de infectados em cada município.

O protocolo vigente no país recomenda testes apenas em pessoas que sofrem internações. Atualmente poucos municípios no Estado fazem testes em sintomáticos leves, e pouquíssimos ou nenhum fazem testes em assintomáticos.

## SANTA CATARINA

Como no Estado de Santa Catarina ainda não é realizada a testagem em massa, não é possível aferir o indicador (reconhecido pela OMS) necessário para se saber o real número de infectados em um município ou região. Tampouco fica claro no documento como será apurado o grau de adesão a esses protocolos de testagem por município.

Como demonstramos nos gráficos é evidente a interiorização e tendência do número de contágios. O estado de Santa Catarina a em 20 de abril 100 municípios apresentavam casos de contágio no último boletim do dia 07 de junho informou o nº de 236 municípios. Demonstrando crescimento de 136%.

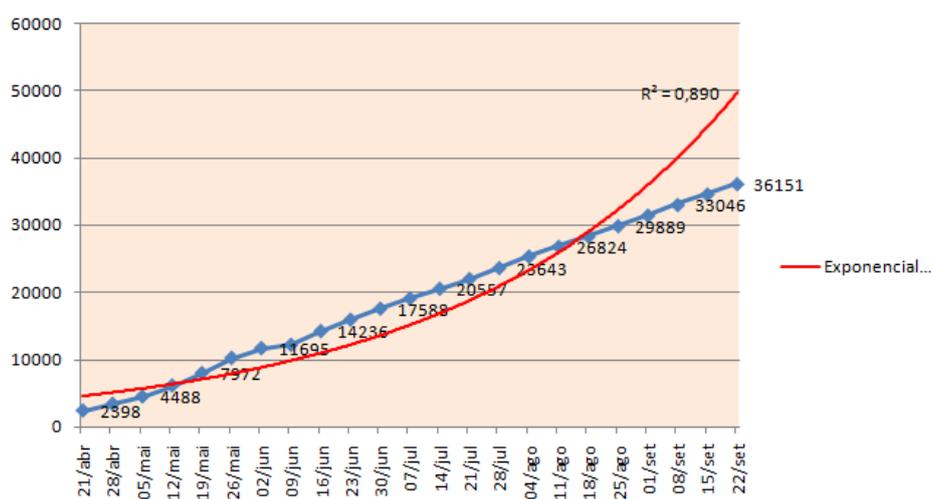
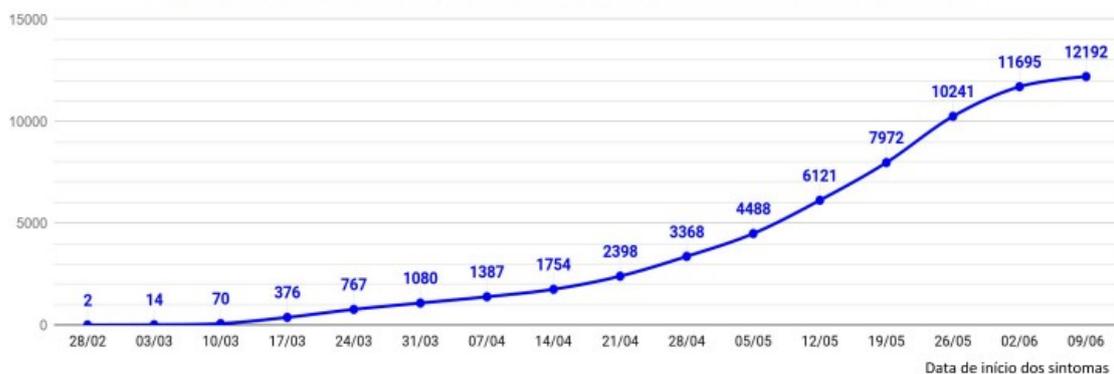


Boletim Novo Coronavírus – Covid-19 – 11.565 casos (09 de junho 2020)

Ao observarmos os gráficos apresentados no Boletim Novo Coronavírus – Covid-19 – **12192** casos (09 junho 2020) os dados indicam crescimento dos números de casos confirmados e uma projeção de **25356** casos no estado até o período previsto para o retorno do regime escolar presencial.

E a taxa de letalidade de 1,48 a taxa de letalidade relaciona o número de óbitos por determinada causa e o número de pessoas que foram acometidas por tal doença. Esta relação nos dá ideia da gravidade do agravo, pois indica o percentual de pessoas que morreram por tal doença e pode informar sobre a qualidade da assistência médica oferecida à população. O relaxamento é recomendado quando a taxa esteja abaixo de 1

### EVOLUÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS EM SANTA CATARINA



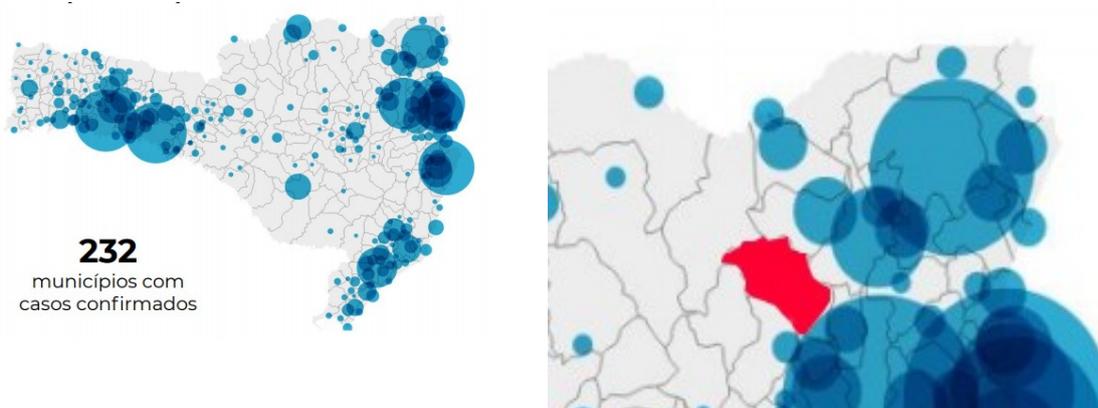
O preocupante cenário atual, reforça a necessidade da manutenção das normas e indicadores de prevenção e controle de infecção da doença adotados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Centro de pesquisas Internacionais, Universidade Brasileiras e órgãos afins, Salienta a importância

das medidas não-farmacológicas, orientadas pelos especialistas em Saúde e Saúde Pública do Brasil e do mundo, como a quarentena, que aumenta a taxa de isolamento, distanciamento social e uso de máscaras em locais públicos e abertos para a segurança da sociedade.

Conforme o projeto Monitora Covid-19, foi o distanciamento social adotado permitiu o controle da expansão da epidemia. No Brasil, começamos mais cedo o isolamento. Os registros da doença aumentaram com o afrouxamento e com a interiorização do vírus. Significa dizer que ele foi alcançando locais em que as pessoas não estão mais tão isoladas.

A flexibilidade regional conforme estudada pela experiência do Monitora Covid-19, pode não funcionar. Justamente por conta das idas e vindas rodoviárias. Precisamos lidar com a pandemia considerando os super-spreaders (“superespalhadores”). Há as pessoas que são super-spreaders e também os locais, como fábricas, lojas etc., e as cidades super-spreaders. Escolas poderão estar nessa categoria.

Muitos professores historicamente em Santa Catarina ministram aula em 2 municípios e redes de ensino. Podemos citar o município de Rio dos Cedros cujos os dados da Secretaria de Saúde de SC, não apresenta caso de contágio. Entretanto muitos professores desta rede residem em municípios vizinhos ou ministram aula em que conforme os dados apresentaram casos de óbitos, ou contágios. Timbó (37), Rodeio (3). Benedito Novo (10) Pomerode (25) Indaial (79) Blumenau (735



Isso não levando em conta a subnotificação, que no Brasil e estado é grande por falta de testagem da população.

É amplamente compreendido e consenso entre os especialistas nacionais e internacionais que, mesmo com medidas de distanciamento social, o Sars-Cov-2 continuará circulando, resultando no risco de aumento do número de casos e óbitos.

Estudos recentes apontam que muitas pessoas ainda permanecerão suscetíveis à COVID-19, apesar das medidas bem-sucedidas de distanciamento social entre 8 e 12 semanas, que "achatam a curva" (mantendo a taxa de infecção baixa o suficiente para que os hospitais não sejam sobrecarregados), o que poderá implicar o ressurgimento da doença entre os suscetíveis, exigindo períodos intermitentes de distanciamento social adicionais até que a população desenvolva imunidade coletiva, seja por infecção ou por uma vacina. A depender do cenário, o ressurgimento pode perdurar entre dois ou quatro anos mais, demandando medidas de distanciamento social intermitentes nota\_tecnica\_sobre\_criterios\_e\_medidas\_de\_distanciamento\_social\_covid\_19\_28\_05\_2020

NOTA PÚBLICA DA PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO PFDCMPF POSSIBILIDADE DE TRANSIÇÃO DO REGIME DE DISTANCIAMENTO SOCIAL AMPLIADO (DSA) PARA O "DISTANCIAMENTO SOCIAL SELETIVO (DSS)" – COVID-19 PGR-00139806/2020

**(...) É dever do Poder Público garantir o direito fundamental à saúde da população, e o artigo 196 da CR determina que as políticas públicas respectivas devem estar voltadas à redução do risco. Significa dizer que, mesmo que estejam em jogo duas alternativas igualmente possíveis em termos de saúde, a escolha necessariamente deve recair sobre aquela que representa o menor risco para a coletividade.**

**De todo modo, os deveres de moralidade administrativa e de motivação e publicidade dos atos administrativos são imperativos estruturantes da administração pública no Estado Democrático de Direito e a inobservância desses princípios caracteriza improbidade administrativa"**

Quando se confronta o direito a vida com o direito o artigo 6 da CF , reforça em primeiro lugar, por um entendimento inquestionável, é a salvaguarda da vida que prevalece em detrimento a razões econômicas Se, para alguém, o direito natural à vida não pode ser defendido por convicções filosóficas e humanitárias quando a questão envolve o exame legal, ainda assim, no confronto da economia com a saúde prevalece a segunda. Porque a Constituição Federal é norma máxima, contra a qual não se pode invocar qualquer norma que lhe seja inferior. O artigo 227 da Constituição Federal reitera ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação

## RETORNO AO REGIME PRESENCIAL.

### 1-DIFICULDADES ORÇAMENTÁRIAS

Impacto financeiro dos custos decorrentes dos ajustes operacionais necessários; entre eles o transporte escolar , contratações de professores , investimento na estrutura para receber os alunos e manutenção do ensino por tecnologias remotas.

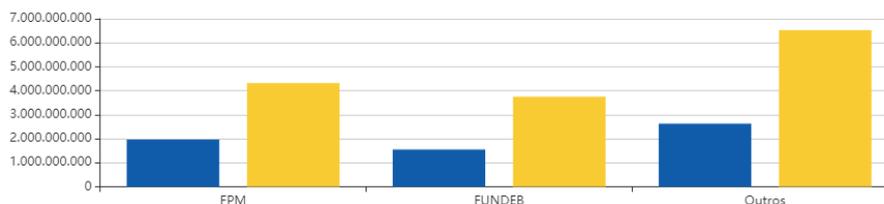
A principal fonte do financiamento apresenta queda média de 25% do FUNDEB principal fonte do financiamento . Exigirá um grande esforço orçamentário por parte dos municípios e estado. Caso a retomada das aulas presenciais não seja feita em completa normalidade. Em um cenário de retorno de crescimento de contágios em SC .

Estudo do Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação (IBPT) aponta que a arrecadação de impostos no Brasil pode sofrer uma queda de até 39,3% em virtude dos impactos do isolamento social recomendado por especialistas e pela própria Organização Mundial de Saúde (OMS) como a forma mais eficaz de combate ao novo coronavírus (Covid-19). O Banco Mundial prevê queda de 8% do PIB do Brasil este ano

EVOLUÇÃO DOS REPASSES POR TIPO E ANO  
SELECIONE OS ANOS DESEJADOS

2020 > 2019 >

2020 2019



Fonte CNM

### 2 ESTRUTURA PARA O RETORNO ( COMENTÁRIOS)

1. SALAS DE AULA
HIGIENIZAÇÃO ( AQUISIÇÃO DE INSUMOS ) ÁLCOOL 70º HIPOCLORITO
DISTÂNCIA Mínimo de 1, 5m ideal 2m
UTILIZAÇÃO DE <b>ESPAÇOS ABERTOS</b> (SEMPRE QUE O CLIMA PERMITIR
Prever Salas De Aulas Para Isolamento De Alunos Com Sintomas Prever Possibilidade de menor tempo de permanência Na Escola (2/3h) Marcações em toda e escola do Distanciamento ideal (Carteiras ) Filas Etc

## 2. INSUMOS

Prever AQUISIÇÃO DE MASCARAS (OMS recomenda que o produto tenha pelo menos três camadas de tecidos diferentes para ser eficaz. A camada externa deve ser de um tecido impermeável, como o poliéster; a parte de dentro precisa ter um tecido que absorva água; já a camada intermediária deve conter um material que atue como filtro.

a) Máscara tradicional, ainda que de tamanho reduzido, não é recomendada para crianças menores de 2 anos.

b) Máscaras devem ser trocadas a cada 2 horas.

Caso a pessoa espirre, é importante que, em seguida, ela troque por uma extra que tenha na bolsa. A médica enfatiza a importância do uso quando está falando com alguém. Neste momento, não deve-se abaixar o elástico, justamente porque estando mais próximo, a transmissão é facilitada. Richtmann sugere, ainda, que pessoas com cabelos longos prendam antes mesmo de colocar a máscara, para não contaminá-la com os fios.

MATERIAL DE HIGIENIZAÇÃO ÁLCOOL 70 e GEL Hipoclorito de sódio (inativa coronavírus em até 1 min, mostra estudo da inglesa Healthcare Infection Society (HIS))

UTILIZAÇÃO DE **ESPAÇOS ABERTOS** (SEMPRE QUE O CLIMA PERMITIR)

TERMÔMETRO SCANNER (MEDIR TEMPERATURA ENTRADA DO ÔNIBUS ESCOLAR (É VIÁVEL) (E ESCOLA))

### 3. TRANSPORTE ESCOLAR

HIGIENIZAÇÃO ÁLCOOL 70º HIPOCLORITO ANTES DO INÍCIO DO PERCURSO E APÓS

DISTÂNCIA NOS BANCOS ( ) Mínimo de 1, 5m ideal 2m ( não têm segurança com qualidade das Máscaras)

PLANO DE ESTRATÉGICO DE ITINERÁRIOS CONFORME O ESCALONAMENTO DOS ALUNOS DAS DUAS REDES:

PREVER CAPACIDADE MÁXIMA DE ALUNOS ( USO COMPARTILHADO PELAS 2 REDES

PREVER MENOR TEMPO DE PERMANÊNCIA NO ÔNIBUS

Prioritários alunos da área rural

Alunos da área urbana:

Para maximizar a prevenção e o uso desnecessário do transporte escolar

Considerar regulamentar :

DISTÂNCIA	FAIXA ETÁRIA
1KM	4 aos 8 anos
2 KM	9 aos 13 anos
3 KM	14 aos 17 anos e acima

**REDE ESTADUAL:** Os estudantes matriculados na rede estadual serão disciplinados pela legislação estadual que regulamenta o serviço de transporte escolar desta rede. Somente serão transportados os alunos residentes em distância a partir de 6km somados do total do percurso de ida e de volta da sua casa até a escola.

MARCAÇÕES EM TODA A ESCOLA DO DISTANCIAMENTO (CARTEIRAS ) FILAS ETC

### 4. RETORNO ESCOLAR

TESTAGEM DE TODOS OS SERVIDORES ANTES E A CADA (15 DIAS ) 1 X POR MÊS

Caso algum servidor ficar doente, terá de ser afastado todos que tiveram contato com esse trabalhador.( No caso da Escola a recomendação é que seja suspensa as atividades de forma global (testagem)

SERVIDORES EM GRUPOS DE RISCO Educadoras de grupo de risco (Idade acima de 60 anos e com doenças preexistentes) HOME OFFICE

Poderão ser responsabilizadas pela manutenção de Plataforma e planejamento das atividades didáticas e pedagógicas quando os alunos estiverem em regime por tecnologia remotas:

Ex grupo (A) de alunos na escola grupo (B) ensino remoto.

Formação e acolhimento dos servidores/ professore ( Mínimo 15 dias antes data prevista de reinício escolar (apoio psicológico)

Formação ,e comunicação com os pais (apoio psicológico)

Busca ativa dos alunos

5. RETORNO ESCOLAR ALUNOS
TESTAGEM DE TODOS OS ALUNOS (IDEAL) SE VOLTAR CONFORME REGRAS DE FLEXIBILIDADE CONTRÁRIAS AS NORMAS DE SAÚDE (15 DIAS ) 1 X POR MÊS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manutenção do ensino Híbrido até o final de 2021 para recuperação de conteúdos não aprendidos</li> <li>• Atendimento de Alunos em Grupos De Risco (Regime Especial )</li> </ul>
<p>1 alunos retornam de forma escalonada as aulas conforme resultado das avaliações diagnósticas realizadas durante o período Ex grupo A de alunos na escola grupo B em tecnologia remota</p> <p>2 Faixa etária pela ordem decrescente 9 ano e 5º anos</p> <p>1º alunos em vulnerabilidade social e alunos que não tiveram acesso a atividades via internet alunos da área rural (transporte escolar)</p> <p>2º alunos da área urbana ( mesmo critério acima)</p> <p>3º alunos filhos de pais solteiros</p>
Formação ,e comunicação com os pais (apoio psicológico)
Busca ativa dos alunos

6. Fases
TESTAGEM DE TODOS OS ALUNOS IDEAL SE VOLTAR CONFORME REGRAS DE FLEXIBILIDADE CONTRÁRIAS AS NORMAS DE SAÚDE (15 DIAS ) 1 X POR MÊS
ADAPTAÇÃO : ACOLHIMENTO DE FORMA LÚDICA (ALUNOS EM VULNERABILIDADE SOCIAL ( AVALIAÇÕES PSICOLÓGICAS) Perceber sinais de violência Sexual e assédio moralmente (período de acolhimento (prioritário rodas de conversas , acolhimento emocional)
AVALIAÇÃO DIAGNOSTICA DE TODOS OS ALUNOS ( SEM INTUITO DE RETENÇÃO)
PLANEJAMENTO DE RECUPERAÇÃO DE ENSINO E ORGANIZAÇÃO DAS TURMAS POR FAIXAS DE APRENDIZAGEM

VALIDAÇÃO DA CARGA HORÁRIA
ENSINO MÉDIO E FUNDAMENTAL
Carga horária CONFORME OS RELATOS DOCUMENTAIS ( TOTAL)
MUNICÍPIOS DEVERÃO APRESENTAR PLANO DE RECUPERAÇÃO DE CONTEÚDOS CURRICULARES NÃO APRENDIDOS
DISTRIBUÍDOS no período 2020/2021 de forma paralela ao ensino normal (forma híbrida) presencial e por tecnologia remota.
ALUNOS DO 9º ANO e último ano do ensino Médio devem ser previstos planos para garantir a terminalidade .

VALIDAÇÃO DA CARGA HORÁRIA EDUCAÇÃO INFANTIL
7. O A 3 ANOS ENSINO NÃO OBRIGATÓRIO
<p>Em relação a educação infantil etapa de 0 a 3 anos por não ser etapa considerada matrícula obrigatória conforme o art. 208 da Constituição Federal, que torna educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, não haverá a necessidade reposição do calendário escolar. Garantindo os direitos de aprendizagem das crianças desta etapa pela reabertura dos estabelecimentos escolares. Devendo ser retomado o fluxo normalmente quando da abertura das escolas.</p> <p>8. <i>CNE Parecer: CNE/CP 5/2020 educação infantil sobre as condições de atendimento da educação infantil, com a manutenção de atividades não presenciais nesta etapa evitar-se-ia a necessidade de reposição ou prorrogação do atendimento ao fim do período de emergência, acompanhando tão somente o mesmo fluxo das aulas da rede de ensino como um todo, quando do seu retorno.</i></p>
<p>9. 4 e 5 anos para a pré-escola etapa de 4 a 5 anos conforme disciplina o artigo 31 da LDB ao delimitar frequência mínima de 60% da carga horária obrigatória, será considerado a carga horaria de 60% das 800 horas mínimas . Equivalente a 480 horas. Sendo estas atendidas com realização de atividades pedagógicas não presenciais mediadas ou não por tecnologias digitais enquanto houver a suspensão das aulas presenciais <i>Parecer: CNE/CP 5/2020 educação infantil sobre as condições de atendimento da educação infantil, com a manutenção de atividades não presenciais nesta etapa evitar-se-ia a necessidade de reposição ou prorrogação do atendimento ao fim do período de emergência, acompanhando tão somente o mesmo fluxo das aulas da rede de ensino como um todo, quando do seu retorno.</i></p>
10.  Atividades não desenvolvidas e aprendidas serão recuperadas no retorno presencial 2020/2021 de forma paralela

- Considerando que foram garantidos atividades que possam ser desenvolvidas para esta etapa e que obedeceram ao **Currículo municipal** e o **Currículo Base do do Território Catarinense**
- Considerando que foram garantidos , direitos de aprendizagem e de desenvolvimento desta faixa etária. Especificamente nesta resolução para educação infantil (0 a 3 anos) e pré-escolar (4 e 5 anos) Com relatório documental
- Os professores de Educação Infantil planejaram aulas atividades e executaram tendo como base a BNCC em caráter eminentemente lúdico, e interativo, usando a mediação entre pais ou responsáveis e crianças, enquanto durar o período de emergência, garantindo, assim, atendimento essencial e os direitos a aprendizagem das crianças pequenas e evitando retrocessos cognitivos, corporais (ou físicos) e socioemocionais.
  - a) Estabelecer: Frequência e horário que vão receber as atividades
  - b) Registrar e envio da interação ou da execução das atividades determinar data limite e o tipo de registro – foto da situação, foto da produção, vídeo, comentário, respostas a interações realizadas com as crianças
- Em relação a educação infantil etapa de 0 a 3 anos por não ser etapa considerada matrícula obrigatória conforme o art. 208 da Constituição Federal, que torna educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, não haverá a necessidade reposição do calendário escolar. Garantindo os direitos de aprendizagem das crianças desta etapa pela reabertura dos estabelecimentos escolares.
- II- Para a pré-escola etapa de 0 a 4 anos conforme disciplina o artigo 31 da LDB ao delimitar frequência mínima de 60% da carga horária obrigatória, será considerado a carga horária de 60% das 800 horas mínimas . Equivalente a 480 horas. Sendo estas atendidas com realização de atividades pedagógicas não presenciais mediadas ou não por tecnologias digitais enquanto houver a suspensão das aulas presenciais

#### Fontes

1. <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,primeiro-estudo-nacional-de-coronavirus-estima-numero-de-casos-sete-vezes-maior-no-brasil,70003314454>
2. <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/13/oms-anuncia-criterios-para-paises-considerando-acabar-com-isolamento.ghtml>
3. [https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,oms-divulga-atualizacoes-sobre-uso-de-mascara-veja-orientacoes,70003325760?utm\\_source=estadao:whatsapp&utm\\_medium=link](https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,oms-divulga-atualizacoes-sobre-uso-de-mascara-veja-orientacoes,70003325760?utm_source=estadao:whatsapp&utm_medium=link)
4. <http://www.abiclor.com.br/2020/03/30/hipoclorito-de-sodio-inativa-coronavirus-em-ate-1-min-mostra-estudo-da-inglesa-healthcare-infection-society-his/>
5. <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/04/18/infectologista-explica-o-uso-correto-das-mascaras>
6. <http://www.coronavirus.sc.gov.br/boletins/>

7. <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2020/05/miguel-nicolelis-vamos-viver-algo-que-nunca-imaginamos-na-historia-do-brasil-e-isso-nas-proporcoes-que-vamos-ver-nao-era-inevitavel-cka89uqyt004j015n5u44sr42.html?fbclid=IwAR3HmLvp2JYCxhAXqE8Ya56hjDjZRKJAcLD7Ib4VID5-yhFMNTmgIksYd2w>
8. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>
9. OMS divulga atualizações sobre uso de máscara; veja orientações Estadão: [https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,oms-divulga-atualizacoes-sobre-uso-de-mascara-veja-orientacoes,70003325760?utm\\_source=estadao:whatsapp&utm\\_medium=link](https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,oms-divulga-atualizacoes-sobre-uso-de-mascara-veja-orientacoes,70003325760?utm_source=estadao:whatsapp&utm_medium=link)
10. <http://www.abiclor.com.br/2020/03/30/hipoclorito-de-sodio-inativa-coronavirus-em-ate-1-min-mostra-estudo-da-inglesa-healthcare-infection-society-his/>
11. <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/04/18/infectologista-explica-o-uso-correto-das-mascaras>

## DOCUMENTO DA FECAM para PLANEJAMENTO

### 1. Definição de critérios para o retorno dos Estudantes para as atividades presenciais nas unidades escolares

#### 1.1. Etapa de 0 a 3 anos – possibilidades preliminares

- a) Condições de Saúde da família do Bebê
- b) Condições de saúde do Bebê
- c) Vulnerabilidade da Família
- d) Família sem responsáveis em casa para cuidar do bebê

#### 1.2 Demais etapas, níveis e modalidades de ensino- definir as possibilidades

- a) Educação Infantil – parcial e integral
- b) Ensino Fundamental – parcial e integral
- c) Ensino Médio – parcial e integral
- d) Educação de Jovens e Adultos
- e) Ensino Superior
- f) Educação Profissional
- g) Educação Especial

### 2. Proposição preliminar de itens e condições para definição sobre a necessidade de orientação no Protocolo de Segurança

#### 2.1. Uso obrigatório de máscara;

#### 2.2. Periodicidade de troca de máscaras;

#### 2.3. Formas de higienização de ambientes;

#### 2.4. Periodicidade de higienização de ambientes;

#### 2.5. Definição de itens que comporão kits de higiene individual;

#### 2.6. Itens básicos a serem incluídos em informativos;

#### 2.7. Visibilidade dos informativos ao público e aos servidores da educação infantil;

#### 2.8. Definição dos cuidados básicos para o atendimento ao público;

#### 2.9. Definição de formas de identificação de estudantes em grupos de risco;

#### 2.10. Definição de formas de identificação de servidores/colaboradores em grupos de risco;

#### 2.11. Definição de formas de identificação de pais, responsáveis e demais moradores da casa do estudante em grupos de risco;

#### 2.12. Definição de formas de tratamento diferencial aos grupos de risco;

#### 2.13. Definição de metragem mínima para garantir o distanciamento entre as estudantes e os professores ou demais servidores/colaboradores nos espaços comuns e nos espaços de interação e promoção de aprendizagens;

#### 2.14. Definição dos equipamentos de proteção individual recomendados e obrigatórios conforme o setor de atuação/aprendizagem;

#### 2.15. Definição das condições, formatos e tempos dos afastamentos de servidores/colaboradores em grupos de risco;

#### 2.16. Definição da metodologia de identificação, formatos e tempos dos afastamentos de servidores/colaboradores suspeitos ou testados como positivos para a COVID-19;

#### 2.17. Definição da metodologia de identificação, formatos e tempos dos afastamentos de Estudantes ou familiares suspeitos ou testados como positivos para a COVID-19;

- 2.18. Definição de instrumentos, responsáveis e periodicidade de monitoramento de temperatura corporal dos servidores/colaboradores;
- 2.19. Definição de instrumentos, responsáveis e periodicidade de monitoramento de temperatura corporal dos estudantes;
- 2.20. Definição de condições de manuseio de brinquedos e materiais coletivos;
- 2.21. Definição de condições de manuseio de brinquedos e materiais esportivos;
- 2.22. Definição de condições de uso e cronogramas de espaços coletivos, como os refeitórios, ginásios, quadras escolares, banheiros, salas de estudos, bibliotecas, laboratórios, parques e brinquedoteca;
- 2.23. Definição de condições e responsáveis em receber e entregar a crianças da educação infantil;
- 2.24. Definição de condições e responsáveis para acompanhar a entrada e saída de,estudantes;
- 2.25. Definição de condições de acondicionamento dos materiais pessoais dos estudantes que vem de casa e que vai da escola para casa, diariamente;
- 2.26. Definição das condições de manuseio e de alimentação dos estudantes;
- 2.27. Definição das condições de utilização dos berços, mesinhas e cadeiras;
- 2.28. Definição das condições de utilização das salas de aula;
- 2.29. **Definição das condições para o funcionamento do transporte escolar.**

### 3. Sugestões para análise e definição de Kit Pandemia (por estudante)

- 3.1. Toalha de rosto;
- 3.2. Toalha para colocar embaixo da bandeja de comida, se for definido que o almoço não poderá acontecer no refeitório e sim nas salas;
- 3.3. Lenços de papel para uso no banheiro;
- 3.4. Lenço umedecido para uso no banheiro;
- 3.5. Lenço umedecido para limpar os espaços da sala;
- 3.6. Álcool gel;
- 3.7. Sacos de lixo para acondicionamento especial;
- 3.8. Talheres e outros utensílios para uso individual no almoço;
- 3.9. Máscaras para trocar durante o período dentro da escola.