COASC-AL
Fls. 87

ESTADO DO TOCANTINS
PODER LEGISLATIVO

Ofício nº

Palmas, 10 de março de 2021.

A Sua Excelência
Senhor **DIRCINEU FRANCISCO BOLINA**
Prefeito do Município de Pugmil
N E S T A

Senhor Prefeito,

Informo a Vossa Excelência que a solicitação de prorrogação do reconhecimento do estado de calamidade, solicitado através do Ofício 00168/2020, vou deliberado pela Comissão de Constituição, Justiça e Redação em conjunto com a Comissão de Finanças, Tributação, Fiscalização e Controle, e baixado em diligência, para alteração, devido a vigência do Decreto 98/2020, ser até 31 de setembro de 2020.

Atenciosamente,

Deputado **RICARDO AYRES**
Relator

ESTADO DO TOCANTINS
PODER LEGISLATIVO

COASC-AL
Fls. 26

Ofício n.º 61/2021 - DIOLE Palmas, 04 de maio de 2021.

A Sua Excelência
Senhor **DIRCINEU FRANCISCO BOLINA**
Prefeito Municipal
Pugmil

Senhor Prefeito,

Cumprimento cordialmente e comunico à Vossa Excelência que o seu pedido através do **OFÍCIO Nº 168/2020**, de sua autoria que, "Solicita a prorrogação do reconhecimento, para o fins do art.65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrencia do Estado de Calamidade Pública no Município de Pugmil.", foi baixado em Diligência por equivoco no Decreto Municipal 98, de 01 de dezembro de 2020.

Observando o Parecer do Relator, para melhor instruir o processo e continuar a tramitação da referida matéria, solicito a correção do art. 10 do referido Decreto Municipal.

Diante da **nova legilsação** solicito o envio dos seguintes documentos:

01 - Plano de Contigenciamento atualizado para o enfretamentoda da Crise do Coronarírus(COVID-19);

02 – Plano de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19;

03 – Relatório Situacional da COVID-19, assinado pelo Secretário Municipal de Saúde.

Atenciosamente.

Deputado **RICARDO AYRES**
Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Redação

OFICIO Nº 61 - DILIGEN...

Mensagem 1 de 38

De **Coordenadoria de Apoio as Comissoes <coasc@al.to.leg.br**
Para **prefpugmil@yahoo.com.br**
Data **Hoje 11:33**

SEGUE ANEXO OFICIO SOBRE DILIGENCIA REF. DEC. 061/2020 **PUGMIL.pdf**

COASC-AL
Fls. 89

PUGMIL
PREFEITURA MUNICIPAL
ADM. 2020

SECRETARIA DE
SAÚDE

COASC-AL
Fls. 90

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE PUGMIL DO TOCANTINS

NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Pugmil/TO

2021

COASC-AL
Fls. 93

PREFEITO MUNICIPAL
Dircineu Francisco Bolina

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Aurora Alves do Nascimento Figueiredo

DIRETOR SERVIÇOS DE SAÚDE
Maiko Aguiar Mota

DIRETOR TÉCNICO
Alonso Vidigal

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA
Karla Lorena Araújo De Souza Vale

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Mária De Fátima Alves Da Silva

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
Rhaiandra Ferreira Silva

COASC-AL
Fls.

1.INTRODUÇÃO

O escritório da OMS (Organização Mundial de Saúde), na China, foi informado em 31 de dezembro de 2019, sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. De 31 de dezembro de 2019 a 3 de janeiro de 2020, um total de 44 pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida foram notificados à OMS pelas autoridades nacionais da China. Durante o período relatado o agente causal não foi identificado.

Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas, isolaram e identificaram um novo tipo de coronavírus. Nos dias 11 e 12 de janeiro a Comissão Nacional de Saúde da China repassou informações detalhadas à OMS sobre a sequência genética do novo coronavírus e de que o mesmo estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, localizado em Wuhan. Nos dias, 13 e 15 de janeiro, a Tailândia e o Japão, relataram o primeiro caso importado, respectivamente e ambos os casos foram confirmados laboratorialmente.

Em 31 de dezembro de 2019 foi detectado o rumor sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província da Hubei/China e até o dia 03 de janeiro de 2020 foram notificados 44 casos. Dia 05 de janeiro, foi realizada a publicação aos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (PFN-RSI).

A Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), dia 07 de janeiro, elaborou um informe interno sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China e o PFN-RSI do Brasil solicitou informações sobre a veracidade do rumor detectado ao Ponto de Contato da Regional da OMS, para analisar o impacto do evento no país.

Durante o período de 07 a 21 de janeiro a SVS publicou o Boletim Epidemiológico nº1 do MS, reuniões para discussão do evento foram realizadas e houveram comunicações dos Estados e Distrito Federal de casos suspeitos.

COASC-AL
Fls.

Em 22 de janeiro foi ativado Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus (COE-COVID-2019). A ativação desta estratégia está prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), iniciou o monitoramento do evento detectando rumores, realizou a primeira reunião, dia 28 de janeiro de 2020, com técnicos das Superintendências afins da SES, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária dos Portos e Aeroportos (ANVISA) e iniciou-se a elaboração do Plano de Contingência Estadual e Municipal para o novo coronavírus (COVID-19).

No dia 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para todos os países, que devem estar preparados para contenção, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gerenciamento de casos, rastreamento de casos, contatos e prevenção da propagação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) e compartilhamento de dados completos com a OMS.

Em continuidade a elaboração do plano de ação, as áreas técnicas da SES, reuniu para discutir o planejamento operacional da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente no Componente Hospitalar para a retaguarda emergencial mediante a pandemia em questão. Necessidade está de dimensionar medidas de precaução e controle para os usuários do SUS no Estado do Tocantins.

De acordo com a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). A partir de então, reuniões foram realizadas com Conselho Municipal de Saúde, diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado.

COASC-AL
Fls. 34

A Secretaria Municipal de Saúde de Pugmil/TO, diante deste cenário iniciou suas atividades de promoção e prevenção por intermédio da elaboração deste plano de contingência, buscou apoio técnico das áreas técnicas de Vigilância em saúde da Secretaria Estadual de Saúde, bem como discutiu com os profissionais das equipes de Atenção Primaria do município uma organização fluxos, para o enfrentamento desse vírus seguindo as orientações do Ministério da Saúde.

2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2.1 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) está sendo construída à medida que as informações recebidas dos países, são consolidadas e evidenciadas tecnicamente e cientificamente. Como base utilizou – se as informações sobre SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19 (nunca ocorrido no Brasil) além dos planos de Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

Devido à mudança constante das informações oficiais referente ao COVID-19, o Ministério da Saúde vem atualizando os dados referentes ao número de casos confirmados da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), no mundo e no Brasil. Os dados estão disponíveis na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/ .

Essa plataforma contém os dados consolidados e atualizados pelos Municípios, Estados e pela OMS, diariamente, incluindo a lista de países com transmissão local.

Este documento visa orientar algumas recomendações ao contexto atual desta emergência, com base nas informações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

COASC-AL
Fls. 15

Os procedimentos para assistência ao caso suspeito, notificação, coleta de materiais biológicos, medidas de precaução padrão, prevenção e controle, diagnóstico diferencial e orientações aos viajantes estão descritos neste plano.

2.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

1. Caso suspeito

- **Situação 1 - VIAJANTE**: pessoa que apresente febre **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias; **OU**

- **Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO**: pessoa que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

2. Caso provável

- **Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR**: pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz,

COASC-AL
FL. 16

tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

3. Caso confirmado

- **LABORATORIAL**: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité;

- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO**: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

3. OBSERVAÇÕES

Febre:

- Considera-se febre aquela acima de 37,8°;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

Sintomas respiratórios:

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza,

COASC-AL
Fls. 17

saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de covid-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de covid-19:

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

COASC-AL
Fls.

Atenção: A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

4. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

- Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e prontuário do paciente.

5. TERMINOLOGIAS COMPLEMENTARES

- **CASO IMPORTADO**

Pessoas que se infectaram em outro país.

- **TRANSMISSÃO LOCAL**

A identificação do caso suspeito ou confirmado em que a fonte de infecção seja conhecida **OU** até a 4ª geração de transmissão.

- **TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA**

Incapacidade de relacionar casos confirmados através de cadeias de transmissão para um grande número de casos **OU** pelo aumento de testes positivos através de amostras sentinela (testes sistemáticos de rotina de amostras respiratórias de laboratórios estabelecidos).

6. NOTIFICAÇÃO

6.1 Quando Notificar ?

A Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)

COASC-AL
Fls.

segundo Anexo IV do Regulamento Sanitário Internacional sendo, portanto, um evento de saúde pública de **notificação imediata.**

6.1.2 Como notificar a SMS/CIEVS

A notificação imediata deve ser realizada por qualquer profissional de saúde pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito deste Plano de Contingência e como determina a Portaria de Consolidação Nº. 04, Anexo V, Capítulo I, Seção I (disponível no endereço: http://bit.ly/Portaria_N04_2017).

A SMS/CIEVS recebe e monitora as notificações informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais (rumores) através de mídias, redes sociais e telefones, com acesso durante 24 horas por sete dias da semana, para receber as notificações de casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) e outros eventos de saúde pública:

1. **Meio telefônico Local**: As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).
2. **Meio telefônico Municipal**: Os contatos telefônicos são: **(63) 3397-1221/ (63) 9 9106-1229.**
3. **Meio telefônico Estadual**: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**.
4. **Meio eletrônico**: notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (**notifica.tocantins@gmail.com**)
5. **FormSUScap COVID-19**: Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos e privados. Todas as

COASC-AL
Fls. 10

informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável. (http://bit.ly/2019-ncov).

6. Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.
7. A Unidade Básica de Saúde, acolherá os pacientes suspeitos e irá ao CIEVS.

Por determinação da OMS os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. Considerando a inexistência de sistema de informação, o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos notificados nos Estados, Distrito Federal e Municípios, sejam transcritos para esse formulário em até 24 horas a partir do conhecimento do caso. O arquivo gerado pode ser salvo ao final da submissão do formulário eletrônico.

O código para registro de casos, conforme as definições do CID 10- Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), será o U07.1.

Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a ficha deverá ser salva em formato PDF e enviada eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

COASC-AL
Fls. 101

CIEVS TO
Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

NOVO CORONAVÍRUS (2019 - nCoV)

NOVO CORONAVÍRUS (COVID-2019)

CASO SUSPEITO

Notificação imediata ao CIEVS
Comunicar (Vigilância Epidemiológica (VE) Municipal, Estadual e CIEVS-TO - 0800 6427300)

Avaliação

Avaliar cada caso levando em consideração o estado geral do paciente. Em boas condições clínicas, manter isolamento domiciliar. CASO HAJA NECESSIDADE, ENCAMINHAR PACIENTE AO SUPORTE HOSPITALAR

Adotar medidas de precaução (padrão por contato e gotículas)

Coletar amostras para diagnóstico

Tratamento de suporte.

Investigação

•Coletar dados clínicos e epidemiológicos.

Identificar:

•Novos casos suspeitos;
•Avaliação dos contatos;
•Histórico de viagem para área de transmissão

Digitar caso no formulário específico:
http://bit.ly/2019-ncov

Digitar no SINAN a notificação individual (notificação/conclusão):
http://bit.ly/sinan-notificacaoindividual

Diagnóstico Laboratorial

Realizar coleta para diagnóstico etiológico - uma (1) amostra de swab combinado (nasal/oral)

Encaminhar amostra de secreção da naso e orofaringe (swab) ao LACEN

Positivo

Manter o paciente em isolamento e com tratamento de suporte, bem como, o monitoramento dos contatos.

Negativo

Realizar diagnóstico diferencial.

Medidas de Controle

•Isolamento dos casos sintomáticos em quarto privativo com acesso restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento;
•Prevenção Padrão por contato e gotículas;
•Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento;
•Se necessário deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;
• Monitorar os contatos quanto a sinais e sintomas;
• Seguir normas de etiqueta respiratória.

COASC-AL
Fl. 102

O Brasil possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza distribuídas em serviços de saúde, em todas as unidades federadas do País que monitoram a circulação do vírus através de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que estejam hospitalizados.

Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) **devem ser notificados concomitantemente** no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

6.1.3 Período de incubação

O período médio de incubação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID19) é de 5 dias, com intervalo que pode chegar **até 13 dias**.

6.1.4 Transmissão

No início, muitos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos em instituições de saúde como hospitais, também podem ocorrer. O espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão da letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS- CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Ainda não há informações

COASC-AL
Fls. 103

quantos dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

6.1.5 Caso suspeito em serviço de saúde

O serviço de saúde pública ou privado que atender um caso suspeito do novo Coronavírus (COVID-19) deverá adotar os procedimentos de biossegurança notificando imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual de Saúde através dos canais de comunicação acima citados (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

6.1.6 Tratamento

O manejo adequado dos casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus (COVID-19) depende do reconhecimento precoce de sinais de alarme e monitoramento contínuo. Considerando as características gerais da infecção, manifestações clínicas e possíveis complicações e com o objetivo de orientar a conduta terapêutica adequada a cada caso, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Protocolo de Tratamento do novo Coronavírus (COVID-19): http://bit.ly/ProtocoloTratamentoCoronavírus

Como toda normatização, o Protocolo está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico do novo Coronavírus (COVID-19).

6.1.7 Investigação epidemiológica

Coletar informações detalhadas sobre o histórico de viagem para áreas afetadas pelo vírus a fim de, identificar possível Local Provável de Infecção (LPI).

Deve-se ainda, buscar no histórico de viagem, as atividades com possível exposição ao vírus como contato com indivíduo suspeito ou confirmado.

COASC-AL
Fls. 104

Adicionalmente, recomenda-se registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas do contactante.

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão serão monitorados e orientados sobre as medidas preventivas diariamente, para evitar a propagação do vírus respiratório.

A partir da manifestação de sintomas compatíveis com o novo Corona vírus (COVID-19) os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

6.1.8 Atribuições da Vigilância Epidemiológica

- Monitorar as mídias sociais para busca de rumores relacionados ao novo Coronavírus (COVID-19);
- Monitorar as mídias sociais para busca dos rumores de casos suspeitos;
- Buscar a fonte do rumor e verificar a veracidade da informação quando há notificação de um caso suspeito no município;
- Acompanhar a circulação/comportamento do vírus;
- Atualizar o plano de contingência a cada alteração e divulgar;
- Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica do novo Coronavírus (COVID-19);
- Detectar o caso suspeito e contactar à Secretaria Estadual de Saúde para assessorar na etapa inicial da investigação;
- Assessorar a equipe de saúde na condução clínica do caso;
- Realizar a investigação *in loco* e adotar medidas de controle de acordo com a prévia avaliação de risco;
- Acompanhar através de contato telefônico as ações (investigação, busca ativa e medidas de controle);
- Acompanhar os resultados laboratoriais no Gerenciamento de Ambiente
  Laboratorial (GAL);
- Fazer com que todos os casos sejam notificados e investigados em até 48 horas, NÃO descartar a suspeita de Influenza;

COASC-AL
Fls. 165

- Buscar a integração dos setores público e privado (unidades hospitalares e de saúde, NVEH, NEP, CCIH e laboratórios) para a uniformidade das informações e da notificação em tempo oportuno para deflagração das medidas de controle;
- Todos os casos serão acompanhados no Comitê de Monitoramento de Eventos – CME;
- Monitorar os contatos próximos[1] do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento);
- Manter atualizado os painéis da sala de situação de saúde;
- Atualizar o COE-COVID-19 diariamente diante do caso suspeito;
- Articular com os gestores municipais para elaboração do plano de contingência municipal;
- Dar resposta oportunamente aos gestores.

7. Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO)

7.1 Orientações para a coleta de amostras

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e divulgadas pelo protocolo elaborado pela equipe técnica do LACENTO junto aos Kits de Coleta de Swabs Combinados, acerca da coleta de amostras de pacientes sob investigação. Atualmente o protocolo para o diagnóstico laboratorial recomendado pelo Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) uma amostra respiratória para o Corona vírus (COVID-19), devendo seguir os mesmos critérios para a coleta de espécimes de Influenza.

Orienta-se a coleta de Swab de Nasofaringe e Orofaringe (swab combinado (nasal/oral) OU coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) OU coleta amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar).

COASC-AL
Fls. 106

A unidade de saúde com condições de realizar a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) enviará a amostra em frasco* hermeticamente fechado ao LACEN-TO*.
*Frasco não disponibilizado.

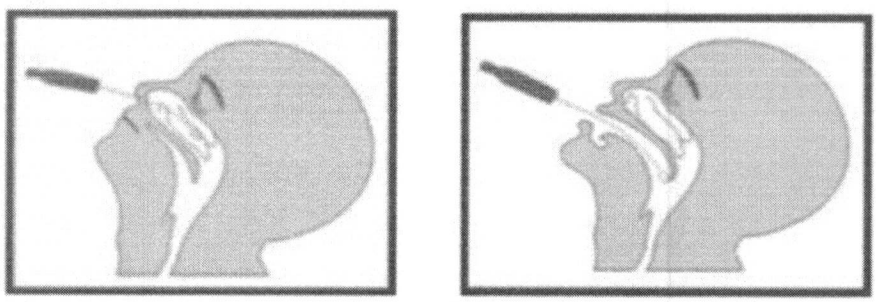
7.1.2 Técnica de coleta de *Swab* de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados)

- Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;
- *Swab de orofaringe* – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B);
- *Swab de nasofaringe* – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 1A). Coletar swab nas duas narinas (um (1) swab para cada narina).
- Após a coleta, **inserir os três (3) swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno (tubo *Falcon)*** contendo uma solução especial (meio de transporte);
- **Cada tubo é considerado uma amostra**, sendo necessária colher apenas uma amostra por paciente;
- Identificar o tubo com o nome completo do paciente, data de nascimento e data da coleta;
- Certifique-se de fechar bem o tubo, não colocar fita durex ou similares para lacrar o tubo, pois são ineficazes e aumentam o risco de contaminação caso exista vazamentos;
- Para evitar vazamentos guarde o tubo bem rosqueado e armazene-o com a parte da tampa voltada para cima (em pé), com o cuidado para esta mesma posição inclusive no transporte;
- Descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos autoclaváveis;

COASC-AL
Fls. 107

- A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas em até 72 horas após a coleta.
- Há um vídeo demonstrando a técnica no seguinte endereço: https://www.youtube.com/watch?v=lgpb-vZ54Zw

Figura 1 - Técnica para coleta de *swabs* combinados



A – *Swab* nasal. **B** – *Swab* oral.

Fonte: Brasil, 2014.

7.1.3 Solicitação dos kits de coletas

As unidades sentinelas já contam com a disponibilidade de kits para coletas, pois é o mesmo utilizado para coleta de amostras para Influenza.

Os Hospitais (públicos ou privados), Unidades de Pronto Atendimento e Ambulatórios, podem solicitar o kit ao LACEN-TO e manter estoque mínimo, preferencialmente de três a seis unidades, no período pré-epidêmico. Importante acompanhar a validade e orientações para guarda do estoque, e solicitar reposição dos kits utilizados para coleta.

Os municípios que contam com serviços de atenção primária (Unidades Básicas de Saúde), poderão solicitar um (1) kit de coleta ao LACEN-TO. Na ocorrência de mais de um caso, sugerimos que façam contato ou articulem com hospitais ou municípios mais próximos para atender à demanda imediata, ou que utilizem a coleta de escarro (caso disponham dos recipientes) para os demais pacientes. Essa recomendação

COASC-AL
Fls. 103

é necessária devido à restrição de insumos, que nos exige o controle e otimização da distribuição dos kits.

A solicitação dos Kits deve ser feita através do preenchimento do formulário de **Solicitação e Devolução de Kits de Coleta e Transporte de Amostras Biológicas**, disponíveis no site da Secretaria Estadual de Saúde, pelo link: https://central3.to.gov.br/arquivo/493962/.

É importante que os serviços de saúde descritos mantenham kits em estoque para evitar dificuldades logísticas na eventualidade de atender pacientes suspeitos.

Na ausência de kit de coleta, sugerimos a coleta de amostra de escarro, utilizando o frasco e protocolo estabelecido para a suspeita de Tuberculose.

Haverá dois pontos de distribuição, o LACEN-TO em Palmas e o Laboratório de Saúde Pública de Araguaína (LSPA), conforme a abrangência de atuação e referência. Em caso de dúvidas ou informações, para a duas unidades, o horário de funcionamento é das 07:00h as 19:00h, de segunda a sexta, ou pelos telefones:

LACEN-TO: (63) 3218-3231 ou 3218-6362.

LSPA: (63) 3413-2037 / 3414-5014 ou 3411-2806.

7.1.4 Acondicionamento das amostras

As amostras devem ser mantidas sob refrigeração (4° - 8°C) e devem ser processadas em um prazo de até 72 horas após a coleta. Portanto, enviar ao LACEN-TO em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma.

7.1.5 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito

Nos casos de óbitos por suspeita do novo Coronavírus (COVID-19), recomenda-se a necropsia. A mesma só deverá ser realizada em locais com condições adequadas de biossegurança, com a utilização dos EPI's preconizados. Nestes casos deverão ser coletados os seguintes materiais:

COASC-AL
Fls.

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das Tonsilas e mucosa nasal;

A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia;

- **Cada amostra deve ser dividida em duas (2) partes**, uma delas deve ser acondicionada em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10% e a segunda parte deverá ser armazenar em tubo de polipropileno, sem fixador, e ser congelada antes do envio ao LACEN-TO;
- Identificar cada amostra (fragmento) de forma individual e proceder apenas um cadastro (1) das amostras no GAL como "Vírus Respiratório" e enviar ao LACEN-TO, conforme as orientações mencionadas.

- Todos os casos de óbitos com suspeita do novo Coronavírus (COVID-19) deve ser encaminhado ao SVO (Serviço de Verificação de óbitos) como qualquer caso de interesse epidemiológico.

7.1.6 Transporte e envio de amostras

- As amostras devem ser colocadas em caixas (térmicas) com paredes rígidas e com temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até que a amostra chegue ao LACEN-TO;
- Certificar de que os tubos estejam com a tampa voltada para cima (em pé) e alocados em uma grade fixa;
- As amostras devem ser cadastradas antes de serem enviadas ao LACEN-TO como "Vírus Respiratório" e descrito na **observação:** "suspeita do novo
  Coronavírus (COVID-19)";
- Imprimir o cadastro do GAL junto à ficha de notificação e enviar ao LACEN-TO;

COASC-AL
Fls. 110

- Certificar de que o tubo esteja identificado com **letra legível** e se possível com etiquetas impressas.
- Serão consideradas **amostras inadequadas** para investigação: swabs acondicionados em tubos secos e swabs com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inibem a reação de PCR em tempo real;
- JAMAIS inserir a identificação na haste do swab para evitar a contaminação do material;
- JAMAIS utilizar frascos de vidro ou de polipropileno sem tampa de rosca para o armazenamento e transporte da amostra biológica;
- Não acondicionar a ficha com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica, contendo a amostra biológica coletada;
- **Aos finais de semana e feriados:** o CIEVS deverá entrar em contato com a Gerência Técnica do LACEN-TO, conforme recomendações para Emergências em Saúde Pública, para que a equipe das áreas da Recepção de Amostras e Biologia Molecular II sejam acionadas.
- As amostras serão processadas para o diagnóstico diferencial e os resultados liberados em até 72 horas OU em situações de feriados prolongados, no primeiro dia útil subsequente.
- A continuidade da investigação e/ou medidas de encaminhamento da amostra para a Referência (atual é o Instituto Adolf Lutz (IAL/SP) e/ou outra, serão executadas conforme fluxo/protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, por meio da CGLAB.

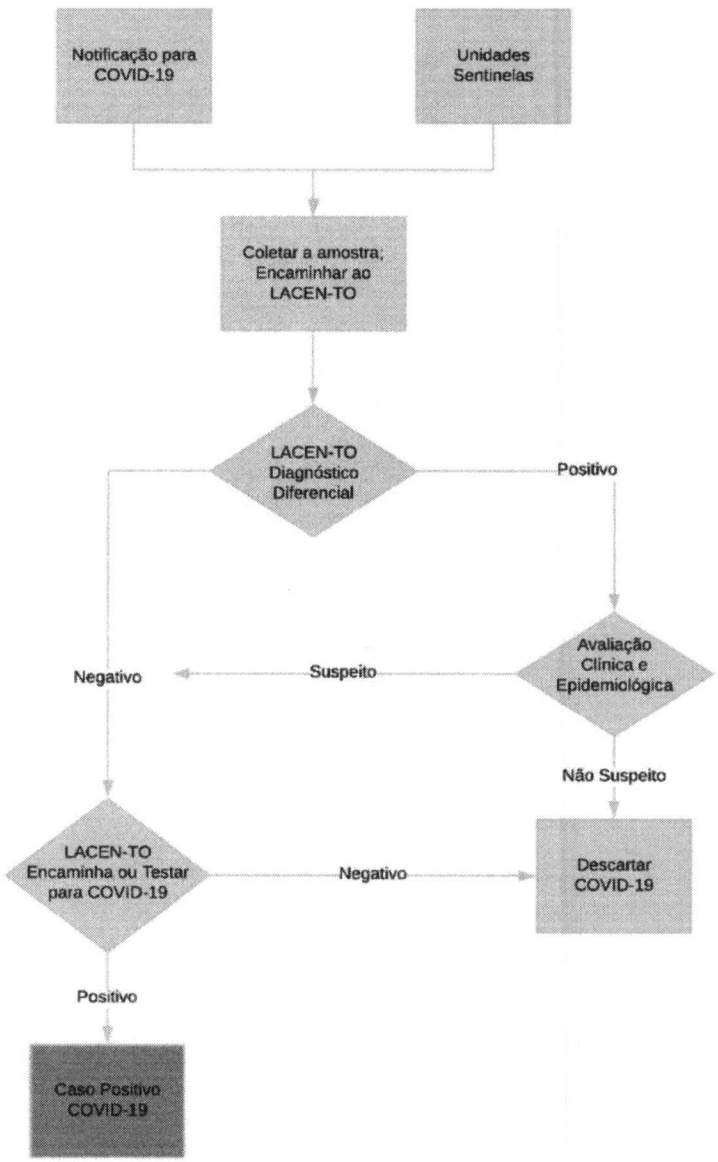
7.1.7 Diagnóstico diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

COASC-AL
Fls.

O LACEN-TO utiliza na rotina do diagnóstico diferencial kits validados e disponibilizados pelo Ministério da Saúde/CGLAB, pela técnica de PCR em tempo real, com painel de sondas para a pesquisa molecular dos vírus Influenza A, Influenza B e Vírus Respiratório Sincicial.

Figura 2 *- Fluxo de investigação laboratorial para o novo Coronavírus (COVID-19)*



COASC-AL
Fls. 112

7.1.8 Análise laboratorial em laboratórios privados

Para os estabelecimentos privados que tiverem condições de realizar o diagnóstico molecular de influenza, outros vírus respiratórios e para o Novo Coronavírus, não há objeções provenientes do Ministério da Saúde.

Para estas unidades que atendem a casos NOTIFICADOS, há a EXIGÊNCIA do envio de uma alíquota (pelo menos 2 ml) da amostra ao LACEN-TO, para o protocolo oficial do Diagnóstico Laboratorial do COVID-19 e/ou outros vírus respiratórios.

Reiteramos que independente da capacidade de diagnóstico do Novo Coronavírus, a recomendação é pelo envio de amostra de caso suspeito aos Laboratórios Públicos de Referência. Esta é uma medida de avaliação e controle epidemiológico dos genótipos virais que circulam no Brasil, portanto o Laboratório Privado pode concluir e entregar o laudo ao paciente, conforme sua rotina estabelecida sem qualquer prejuízo.

7.1.9 Recepção de amostras

O LACEN-TO conta com profissionais que atuam na orientação, dispensação de kits de coletas e recebimento das amostras de casos suspeitos. É responsável por intermediar junto à Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública/Ministério da Saúde (CGLAB) o transporte das amostras para as referências nacionais.

Os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico pode ser feito em um Laboratório NB2, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (utilizadas pelo LACEN-TO) e profissionais com treinamentos específicos para a realização desses exames.

7.1.10 Contatos LACEN

Recepção de Amostras Biológicas

E-mail: lacento.raap.rab@gmail.com Telefone: (63) 3218-6362

COASC-AL
Fls. 113

Biologia Médica – Biologia Molecular II
E-mail: lacento.astec@gmail.com Telefone: (63) 3218-3231

7.2 Campanha Publicitária

A Secretaria Municipal de Saúde por intermédio da Coordenação de Vigilância em Saúde municipal iniciou a divulgação de material publicitário para orientação e prevenção ao COVID-19. As pecas publicitárias orientam a população e profissionais de saúde a prevenir a doença adotando hábitos de higiene diária e etiqueta respiratória. Este material está disponível no endereço do sitio eletrônico da Prefeitura e ou Secretaria Municipal de Saúde pelo link https://www.pugmil.to.gov.br/Noticias/Saude

8. ATENÇÃO À SAÚDE

8.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

No acolhimento ou triagem investigar sinais e sintomas e histórico de viagens internacionais entre os pacientes que apresentarem sintomatologia ou que tiveram contato com indivíduos com a suspeita do Novo Coronavírus (COVID-19). **O mesmo deverá receber prioridade no atendimento e ser direcionado ao local definido para isolamento na Unidade Básica de Saúde.** Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade Básica de Saúde.

8.2 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. Recomendam-se ações preventivas diárias a população em geral:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;

COASC-AL
Fls. 114

- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus (COVID-19), (ver Medidas de prevenção e controle de infecção durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus [COVID – 2019] no Anexo IV).

8.3 Medidas de isolamento

- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório em quarto privativo;
- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas) com a finalidade de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital;
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

8.4 Transporte do paciente

Cuidados com o paciente:

- Manter o paciente isolado precocemente pacientes suspeitos durante o transporte;
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização);

COASC-AL
Fls. 115

- Eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; (protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização;
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

COASC-AL
Fls. 16

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO

DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 PUGMIL - TO

PUGMIL – TO
2020

COASC-AL
Fls. 17

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PUGMIL - TO
Dircineu Francisco Bolina

VICE-PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PUGMIL - TO
Angelo Mário

Secretário Municipal de Saúde
Aurora Alves do Nascimento Figueiredo

Diretor de Saúde
Maiko Aguiar Mota

Diretoria de Vigilância em Saúde
Laziane

Coordenadora de Atenção básica
Karla Lorena Araújo de Souza Vale

Coordenadora de vacinação
Eciene Luiza do Carmo

COASC-AL
Fls. 112

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Pugmil – TO apresenta o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação para atender a população.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS- CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. (https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid).

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação. Neste cenário os grupos de maior risco para agravamento e óbito deverão ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente suscetível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

Nessa perspectiva, este documento trata das diretrizes para a operacionalização da campanha de vacinação, abordando a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, o registro das doses administradas e a vigilância de possíveis eventos adversos pós-vacinação (EAPV), além de comunicação e mobilização sobre a importância da vacinação.

1. OBJETIVOS

1.1.OBJETIVO GERAL

COASC-AL
Fls. 112

Estabelecer e executar as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no município de Pugmil – TO.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Executar ações estratégicas para a programação vacinal;
- Otimizar os recursos disponíveis para realização das ações;
- Realizar o armazenamento, controle e distribuição das vacinas oferecendo condições adequadas de refrigeração da Central de Armazenamento e Distribuição até o momento da chegada nas salas de vacina da Rede Básica de Saúde e pontos extras de vacinação;
- Disponibilizar insumos e materiais necessários para efetivação das ações de vacinação no município;
- Vacinar os grupos prioritários de acordo com estabelecido pelo Plano Nacional de Operacionalização para vacinação contra COVID-19;
- Monitorar os Eventos Adversos Pós-vacinação;
- Monitorar o registro das doses administradas nos sistemas;

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19

O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de covid-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. De 26 de fevereiro a 9 de janeiro de 2021 foram confirmados 8.075.998 casos e 202.631 óbitos por COVID – 19 no Brasil. (https://covid.saude.gov.br/)

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) informa que sábado, dia 16 de janeiro de 2021, foram contabilizados 577 novos casos confirmados para Covid-19. Deste total, 130 foram registrados nas últimas 24 horas e o restante

COASC-AL
Fl. 12

por exames coletados em dias anteriores e que tiveram seus resultados liberados na data de ontem. Desta forma, dia 15/01/2021 o Tocantins registra um total de 309.179 pessoas notificadas com a Covid-19 e acumula 96.058 casos confirmados da doença. Destes, 85.083 pacientes estão recuperados e 9.667 estão ainda ativos (em isolamento domiciliar ou hospitalar), além de 1.308 óbitos.

A Vigilância Epidemiológica de Pugmil informa que após 311 dias de resposta, até as 18 horas do dia 21 de janeiro de 2021, totaliza 335 notificações para síndrome gripal (SG), onde estão incluídos também os casos suspeitos para COVID-19, sendo: 207 descartados e 128, casos confirmados (números acumulados) para COVID-19, nenhum destes evoluíram para óbito. No momento temos 04 ativos sendo 03 em isolamento domiciliar e 01 internado em UTI.

3. VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

As vacinas contra a covid-19 estão sendo desenvolvidas em tempo recorde. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou no domingo dia 17/01/2021, por unanimidade, o uso emergencial das vacinas Coronavac e da Universidade de Oxford contra a Covid-19.

3.1 POPULAÇÃO ALVO PARA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

A população alvo da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 foi priorizada segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina. O Ministério da Saúde iniciará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal.

Neste cenário, considerando as duas doses para completar o esquema vacinal (intervalo de 2 a 4 semanas entre elas) e o percentual de perda operacional de 5%, estima-se vacinar nesta primeira etapa cerca de 2,8 milhões de pessoas, priorizando os grupos que seguem:

COASC-AL
Fls. 122

- Trabalhadores da saúde;
- Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- População indígena vivendo em terras indígenas;

Diante das doses disponíveis para distribuição inicial às UF e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Assim, recomenda-se a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses, sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local:

- Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses;
- Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);
- Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;
- Demais trabalhadores de saúde;

Cabe esclarecer que TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme a disponibilidade de vacinas. Ressalta-se ainda que as especificidades e particularidades regionais serão discutidas na esfera bipartite (Estado e Município).

COASC-AL
Fls. 122

Quadro 01 - Fases da vacinação contra COVID-19.

Fase da Vacinação	Grupos prioritários	Estimativa populacional
1ª fase	Trabalhador da Saúde	60
	Idosos acima de 75 anos de idade	91 cadastrados no Esus
2ª fase	Pessoas de 60 a 74 anos	221 Cadastradas no Esus
	Professores	52
3ª fase	Comorbidades: Diabetes mellitus; hipertensão; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grave (IMC≥40).	390

Vale ressaltar que os grupos previstos são preliminares, passíveis de alteração, a depender das indicações da vacina após o quantitativo de doses enviadas, assim como as possíveis contraindicações apresentadas pelo fabricante.

Considerando os grupos prioritários, as medidas de distanciamento social, além das capaci- dades instaladas dos serviços de saúde, a estratégia nacional de vacinação será realizada em etapas.

4. CENTRAL DE ABASTECIMENTO E REDE DE SALAS DE VACINAS NO MUNICÍPIO

A Central Municipal de Vacinas do Município de Pugmil-TO hoje conta com uma Rede de frio porte 1, com 2 câmaras refrigeradas com capacidade de

COASC-AL
Fls. 123

armazenamento de 14000 doses de imunobiológicos, com uma (01) sala de vacina existente na Unidade Básica de Saúde.

A interrupção da circulação da COVID-19 no território nacional depende de uma vacina altamente eficaz, sendo administrada em parcela expressiva da população (>70%). Em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação é contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários.

Nesse cenário, os grupos de maior risco para agravamento e óbito, caso venham a se infectar, devem ser priorizados. Além disso, no contexto pandêmico que se vive, com a grande maioria da população ainda altamente susceptível à infecção pelo vírus, também é prioridade a manutenção do funcionamento e da força de trabalho dos serviços de saúde, incluindo os trabalhadores da saúde entre os grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19.

4.3. ESQUEMA VACINAL

Atualmente, as informações disponíveis indicam que o esquema vacinal será composto por duas doses. A vacina deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado. Lembrando que a disponibilização da vacina está condicionada à capacidade de entrega dos laboratórios e à aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para os futuros lotes.

4.4. META PARA VACINAÇÃO

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela COVID-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta, vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se

COASC-AL
Fls. 124

esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

5. ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO PARA O MUNICÍPIO DE PUGMIL – TO

O município buscará estratégias para a realização da vacinação de forma a garantir a segurança dos trabalhadores da saúde e da comunidade, entre elas:

- Ampliação da força de trabalho a fim de evitar filas e aglomerações nos locais de vacinação;
- Equipe capacitada para execução das estratégias de execução;
- Organizar os serviços conforme protocolos locais de prevenção da COVID -19 e/ou manuais do Ministério da Saúde para a porta de entrada dos atendimentos na UBS e para os locais de vacinação;
- Se necessário, realizar vacinação extramuros de acordo com as especificidades dos grupos elencados para vacinação;
- Realização de vacinação domiciliar, especialmente para aqueles com dificuldade de locomoção, idosos acamados, entre outros;
- Em caso de necessidade realização de Vacina Drivethru (atendimento excepcionalmente no carro do paciente);
- Realizar escalas de atendimento quando possível e necessário, horário estendido, a fim de aumentar a oferta de vacinação para horários alternativos, como hora do almoço, horários noturnos e finais de semana;
- Manter comunicação frequente com a equipe de vigilância em saúde do Município para organização do fluxo de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos de COVID -19;

5.1 RECURSOS HUMANOS

COASC-AL
Fls. 125

Para efetivação das ações de vacinação, a equipe de profissionais capacitados da Secretaria Municipal será relacionada para atender a demanda de atendimento de acordo com o cronograma vacinal.

5.2 LOCAL DE VACINAÇÃO

Seguindo todo o protocolo de segurança a vacinação ocorrerá na Unidade Básica de Saúde deste município.

6. MONITORAMENTO, SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO:

O monitoramento, supervisão e avaliação são importantes para acompanhar a execução das ações planejadas e identificação oportuna da necessidade de intervenções, assim como subsidiar a to- mada de decisão gestora em tempo oportuno, e se dá de maneira transversal em todo o curso do pro- cesso.

Esse processo está dividido em três etapas:

1. Monitoramento, avaliação e identificação da estrutura existente na rede;
2. Monitoramento de processos;
3. Indicadores de intervenção. Para o monitoramento, avaliação e identificação da estrutura existente na rede foram definidos os seguintes dados, conforme quadro abaixo:

Internações hospitalares SRAG x (por) habitante
Mortalidade por grupos de causas x número de óbito SRAG, por causas
População-alvo a ser vacinada: número de pessoas por grupo-alvo, por tipo, por instância de gestão
Casos confirmados: número de casos confirmados por faixa etária e por município.
Necessidade de vacinas: número de doses de vacinas.
Necessidade de seringas: número de doses de vacinas, por tipo, disponíveis.

COASC-AL
Fls. 126

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. 2020a. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19. Disponível em: http://estaticog1.globo.com/2020/12/12/adpf754planovacinacovid.pdf?_ga=2.23 0876895.194 5070027.1610471662-611a8845-54bb-3710-0883-434c3f62a7fb . Acesso em: 07 jan. 2021. BRASIL.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. 2020b. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf. Acesso em: 07 jan. 2021. Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid- 19

PUGMIL

PREFEITURA MUNICIPAL
ADM. 2021/2024

COASC-AL
Fls. 127

Relatório Situacional de Enfrentamento à COVID-19 pela Secretaria de Saúde do Municipio de PugmilEstado do Tocantins

Pugmil/2021

COASC-AL
Fls. 128

Aurora Alves do Nascimento Figueiredo:
Secretária Municipal de Saúde

Elaboração: Grupo de Trabalho no Enfrentamento da COVID-19 da Secretaria Municipal de Saude de Pugmil.

Luis Carlos Lopes da Costa
Assessor de Planejamento e GestãoSEMUS/Pugmil

Maiko Aguiar Mota
Diretor Geral de Saúde

Karla Lorena Araújo de Souza Vale
Coordenadora da Atenção Basica

Maria de Fatima Alves da Silva
Coordenadora de Vigilância em Saúde

Rhaiandra Ferreira Silva
Digitadorade Sistemas de Informação em Saúde

Thayanne Nascimento Mota
Assistente Administravo(Central de Regulação)

COASC-AL
Fls. 129

1. Casos Confirmados

Este Relatório Situacional apresenta em linhas gerais os números, as ações e estratégias de enfrentamento a COVID-19 realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Pugmil até o momento. O primeiro caso de COVID-19 no Município de Pugmil Tocantins foi registrado, na data de 08 de maio de2020 e até a presente data, 20 de maio de 2021, o Município contabiliza 239 casos confirmados de Covid-19, com um óbito, conforme tabela abaixo. É um dos Município com uma média alta casos, considerando o porte populacional do município, em comparação com a outros os Munícipios do estado do Tocantins com as mesmas características populacional, porem por outro lado um dos que possui menos óbitos, segundo dados disponíveis nos meios de divulgação nas três esferas de governo.

Tabela 1 – Distribuição dos casos confirmados de COVID-19, segundo município de residência. Pugmil – TO, 2020/2021.

Município	Casos Confirmados	Casos Ativos	Recuperados	Óbitos
Pugmil	239	08	230	01

Fonte: Centro de Informações de Vigilância em Saúde/ Atenção Básica

No momento já são casos recuperados, existem apenas 8 casos em monitoramento domiciliar e nem um caso de pacientes hospitalizados em leitos públicos ou privados, sendo que o municipio conta com 02 leitos clínico para observação de pacientes com sintomas leves, os casos que inspiram maiores cuidados são encaminhados para os Munícipios de referência.

1.1 Incidência de COVID-19 no Município de Pugmil

A taxa de incidência é definida como o número de casos novos de uma doença dividida pela população exposta delimitada em um espaço geográfico. Neste relatório foi utilizado

COASC-AL
Fl. 130

coeficiente de incidência para 100 mil habitantes. Em Pugmil, tomando como referência o número de casos confirmados até /2021, no total de 239 casos confirmados, a taxa de incidência é de 8,796% de casos por 100 mil habitantes, o que o faz ser um dos Munícipios estado do Tocantins com alta incidência de casos levando se em conta o porte populacional do Município.

Análises Laboratoriais

Os exames de testes rápidos na modalidade IGG/IGM são realizados no próprio Município com a liberação dos resultados imediato. Os demais exames são encaminhados para O Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO) é o responsável pela realização dos testes de RT-PCR (Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real), que identifica a presença do gene do vírus SARS-CoV-2, esta metodologia é reconhecida e recomendada pelo Ministério da Saúde.

2 **Movimentação nas Unidades Hospitalares**

Com a implantação das medidas restritivas e isolamento social, o movimento de pacientes na Unidade Básica de Saúde sofreu redução, visto que houve queda no número de pacientes com suspeita da Covid 19, número de ocorrências, bem como a suspensão de atendimento de demanda espontânea exceto em casos de urgência ou emergência, como forma de evitar a contaminação desses pacientes durante a permanência na unidade de Saúde. Conforme, verifica-se que houve uma redução na taxa atual de ocupação dos leitos

3 **Educação Permanente em Saúde**.

A secretaria Municipal de Saúde em parceria com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde/NEP das Unidades Hospitalares e da Gestão Estadual, vem desenvolvendo processos educacionais em sua rotina de trabalho, conforme necessidade dos trabalhadores da saúde, com foco no manejo clínico da COVID-19, prevenção e cuidados em relação ao novo coronavírus, suporte psicológico e clínico aos trabalhadores da saúde que estão na linha de frente no combate à COVD-19. Esses encontros têm como principal objetivo, promover uma escuta qualificada aos NEPS sob Gestão, onde a proposta está alicerçada no pressuposto da Educação Permanente em Saúde onde o cotidiano institucional de trabalho tem como protagonista no processo de mudança de sua realidade, o trabalhador, o gestor e o usuário. Os encontros são realizados via

plataforma digital. A Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde (SPAS), por meio da Diretoria de Atenção Primária (DAP), implementou uma série de iniciativas para assessorar os municípios no enfrentamento à Covid-19.

COASC-AL
Fls. 131

PUGMIL

PREFEITURA MUNICIPAL
ADM. 2021/2024

COASC-AL
Fls. 132

SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDEDE PUGMIL - TO

Endereço- Praça da Matriz S/Ncentro

Tel.: (63) 3397 – 1213

Email – pugmil@saude.to.gov.br

COASC-AL
Fls. 133

PUGMIL

PREFEITURA MUNICIPAL
ADM. 2021/2024

Aurora Alves do Nascimento Figueiredo
Secretária Municipal de Saúde

Luís Carlos Lopes da Costa
Assessor de Planejamento e Gestão

MaikoAguiar Mota
Diretor Geral de Saúde

Karla Lorena Araujo de Souza Vale
Coordenadora da Atenção Basica

ESTADO DO TOCANTINS
PODER LEGISLATIVO

COASC-AL
Fls. 134

D E S P A C H O

Nomeio Relator(a) o(a) Senhor(a) Deputado(a) JORGE FREDERICO....., referente ao(a) DCP nº 95/2020 na **Comissão de Constituição, Justiça e Redação.**

Sala das Comissões, 07 de março de 2023.

Deputado **NILTON FRANCO**
Presidente da Comissão de Constituição, Justiça e Redação.