

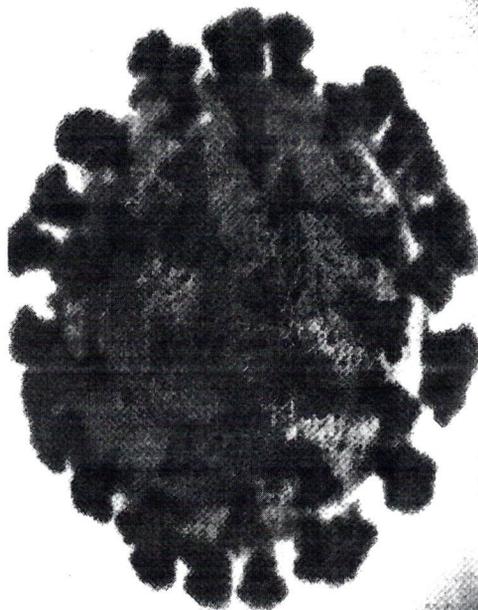


ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

DIRLEG-AI
Fls. 05
0.

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE LUZINÓPOLIS – TO

INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONA VIRUS (NCOV) COVID 19



COVID-19
CORONAVIRUS DISEASE 2019

Luzinópolis – TO
Abril/2021



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

Prefeito Municipal de Luzinópolis-TO

João Miguel Castilho Lança Rei de Margarido

Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico

Regivânia Rodrigues Sousa Santos

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Joaci dos Santos Carvalho

Coordenadora de Atenção Primária

Thayse Gomes Soares

Elaboração

Colaboradores

Secretaria Municipal de Educação

Diretoria de Programas Sociais

Secretaria de Assistência Social

Unidade de Saúde Vicente de Paula

Secretaria de Administração

Secretaria de Finanças

Dra. Nuria

ÓRGÃO EXECUTOR

Secretaria Municipal de Saúde



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

OBJETIVO

Este Plano tem como objetivo nortear as ações dos serviços de saúde no âmbito do município de Luzinópolis – TO. Para a Unidade de Saúde Vicente de Paula sob gestão municipal contra a corona vírus novo coronavirus (nCovi) / Covid-19

Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nCov) – Covid-19

Introdução

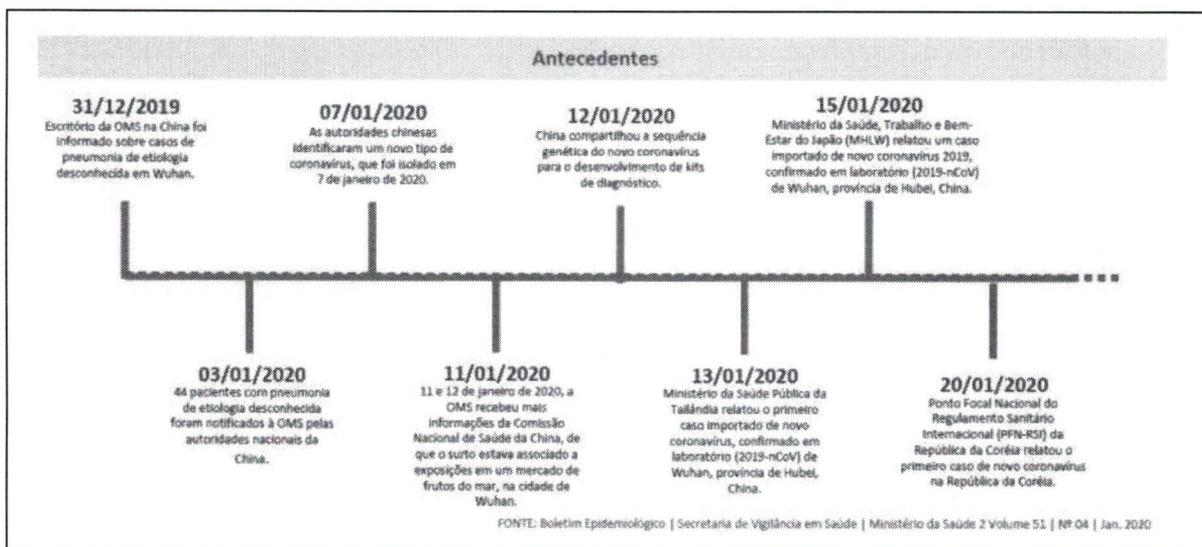
Em 31 de dezembro de 2019, o escritório nacional da Organização Mundial de Saúde (OMS), na China, foi informado sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wauhan, Província Hubei.

Em 09 de janeiro de 2020, houve a divulgação da detecção do novo coronavírus (2019-nCoV) em um paciente hospitalizado com pneumonia em wauh, desde então, casos da doença têm sido registrado em outras cidades da Wauh e outros países.

A avaliação de riscos da OMS, a partir do dia 27 de janeiro de 2020, classifica a evolução deste evento como de risco e muito alto para a China, e, de alto risco para o nível regional e global.

O surto da doença se expandiu em 30 de janeiro de 2020 e foi declarado o surto das doenças respiratórias aguda pelo Covid-19 como emergência de saúde pública de importância internacional (ESPI).

Assim foi alertado que todos os países devem estar preparados para conter a transmissão do vírus e prevenir a sua disseminação, por meio de vigilância ativa com detecção precoce, isolamento e manejo adequado dos casos, investigação/monitoramento dos contatos e notificação oportuna.





Coronavírus

É uma família de vírus que causam infecção respiratórias. O novo agente de coronavírus foi descoberto em 31 de dezembro de 2019 após casos registrados na China chamado também de (COVID-19).

Os primeiros coronavírus foram isolados pela primeira vez em 1937. Em 1985 foi descrito, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida. Ocorrendo as crianças mais pequenas mais propensa a infecção. O alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKRU1.

Os animais também apresentam esse tipo de infecção sendo eles mais comum em camelos, gatos e morcegos e, alguns deles, em humano e pode causar desde resfriado comum até doenças graves. Alguns vírus são contagiosos (como sarampo), enquanto outros são menos, ainda não está claro com que facilidade o coronavírus se espalha de pessoa para pessoa.

Apesar disso, a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreção contaminada como;

- Gotículas de salivas;
- Espirro;
- Tosse;
- Catarro;
- Contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com boca, nariz ou olhos.

Os coronavirus apresenta uma transmissão menos intensa que o vírus da gripe. O período de incubação por coronavirus é de 5 dias, com intervalos que chegam a 12 dias, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção.

O Covid-19 é um novo coronavirus que ainda não tinha sido identificado em humanos.

A suscetibilidade é geral e o espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave.

Os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. O quadro clínico inicial da doença é a síndrome gripal, sendo recomendada a investigação de histórico de viagem a países de transmissão sustentada ou contato próximo com pessoas que tenham viajado e ainda por uma possível transmissão comunitária.

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.



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

DIRLEG-AL
Fls. 09
9.

O diagnóstico laboratorial é realizado com a coleta da secreção da nasofaringe (SNF).

Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, esta coleta pode ser realizada até o 7º dia do início dos sintomas (mas preferencialmente, até o 3º dia).

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Doença Respiratória Aguda pelo Covid-19. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

O presente **Plano de Contingência Municipal** foi elaborado em consonância com o Plano Estadual e tem como base 2 eixos:

Eixo I - Vigilância em Saúde

Eixo II - Assistência à Saúde

Eixo I - Vigilância em Saúde

a) Vigilância Epidemiológica

Doença respiratória aguda pelo covid-19 – CID 10: B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada



Objetivo Geral

- Orientar o Sistema de Vigilância em Saúde e a Rede de Unidades de Saúde do município para atuação na identificação, notificação e investigação de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo covid-19, de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão.

Objetivos Específicos

- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde, contatos próximos e população em geral;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Disseminar informações epidemiológicas;

Caso suspeito de Doença Respiratória Aguda pelo covid-19

Definições de Caso Operacionais: Atualizações

1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONA VÍRUS (COVID-19)

● 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 (figura 1);

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 DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

• 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, 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 (figura 1).

3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

• **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.

4. 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.

• **CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE**

COVID-19: Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40



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.

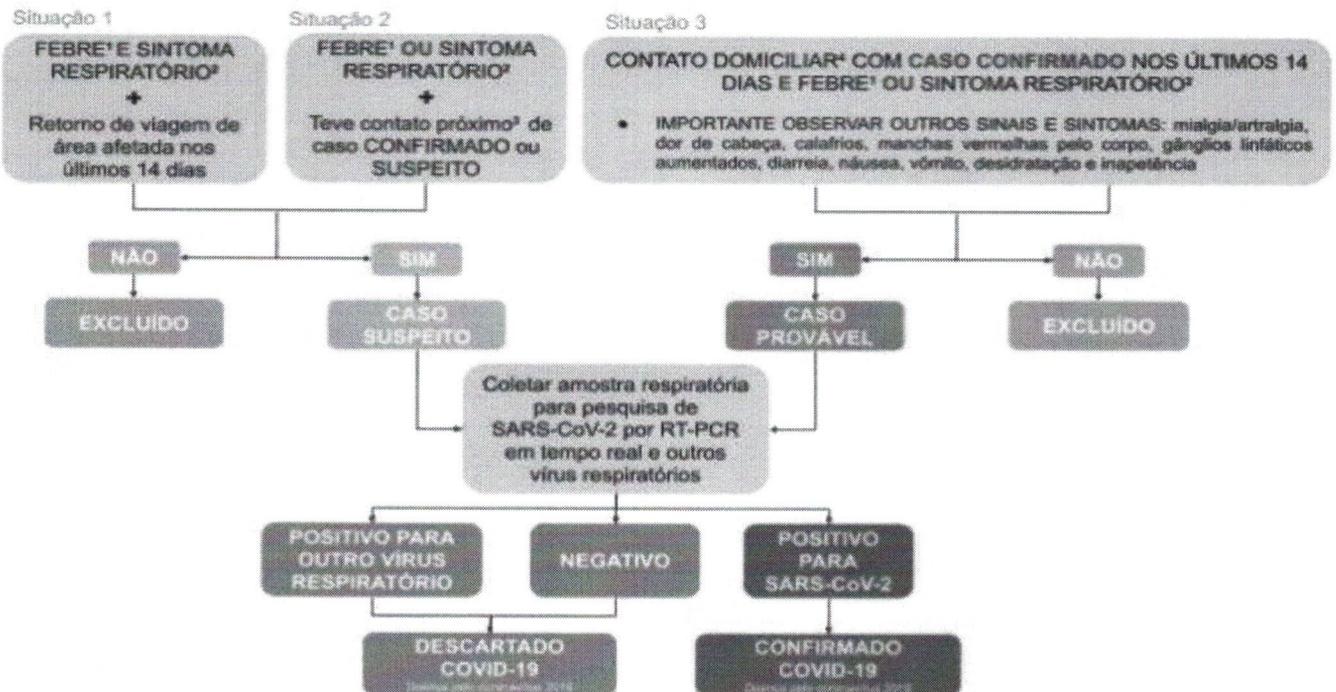


ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

• **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.

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



¹FEBRE

- Febre é considerada a partir de $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico
- Nestas situações, avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação, caso decida notificar como CASO SUSPEITO

²SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de $\text{O}_2 < 95\%$, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) ou febre

³CONTATO PRÓXIMO

- Cerca de 2 metros de um paciente suspeito ou confirmado por 15 minutos ou mais
- Conviver no mesmo ambiente com CASO SUSPEITO em ambiente de trabalho, sala de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola
- Teve contato eventual (horas) com CASO CONFIRMADO
- Este contato inclui: visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica

⁴CONTATO DOMICILIAR

- Contato íntimo
- Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar



Notificação e Registro

A Doença Respiratória Aguda pelo Covid-19 é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata (24h). Os casos suspeitos de infecção por covid-19 devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde e à Coordenação Municipal de Vigilância Epidemiológica pelo telefone: **63 99225-3271** ou e- mail (luzinopolis@saude.to.gov.br).

As informações devem ser inseridas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) na ficha de notificação individual, utilizando CID10: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

Cabe informar que, ao preencher o formulário eletrônico de notificação, a unidade de atendimento pública ou privada deverá baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local (vigilância epidemiológica municipal) que deverá imediatamente enviar para a SES/CIEVS.

O fluxo de informação entre os diversos níveis do sistema de vigilância em saúde deve ser ágil de modo a contemplar todos simultaneamente, ou seja, a informação de um caso deve ser passada para todos os níveis ao mesmo tempo: nível central estadual, nível regional estadual e nível municipal.

A informação de um caso suspeito ou de vários casos, informações da investigação, resultados laboratoriais e conclusão do caso ou surto devem seguir o mesmo fluxo.

Diagnóstico laboratorial

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) amostra respiratória para o Coronavírus (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)



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.

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

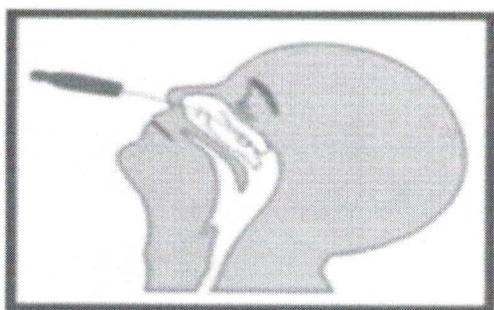
- Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;
 - *Swab de orofaringe* – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 1B);
 - *Swab de nasofaringe* – A coleta deve ser realizada com a fricção do 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;
- 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=lqpb-vZ54Zw>

Figura 1 - Técnica para coleta de *swabs* combinados

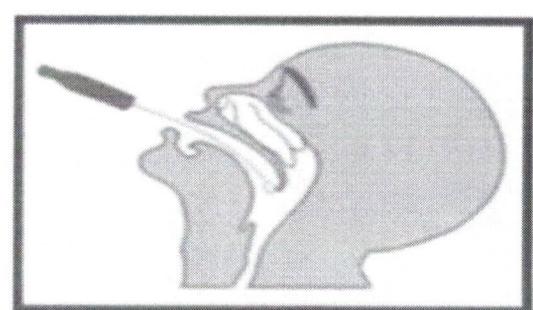


DIRLEG-AL
Fls. 16
9

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40



A – Swab nasal.



B – Swab oral.

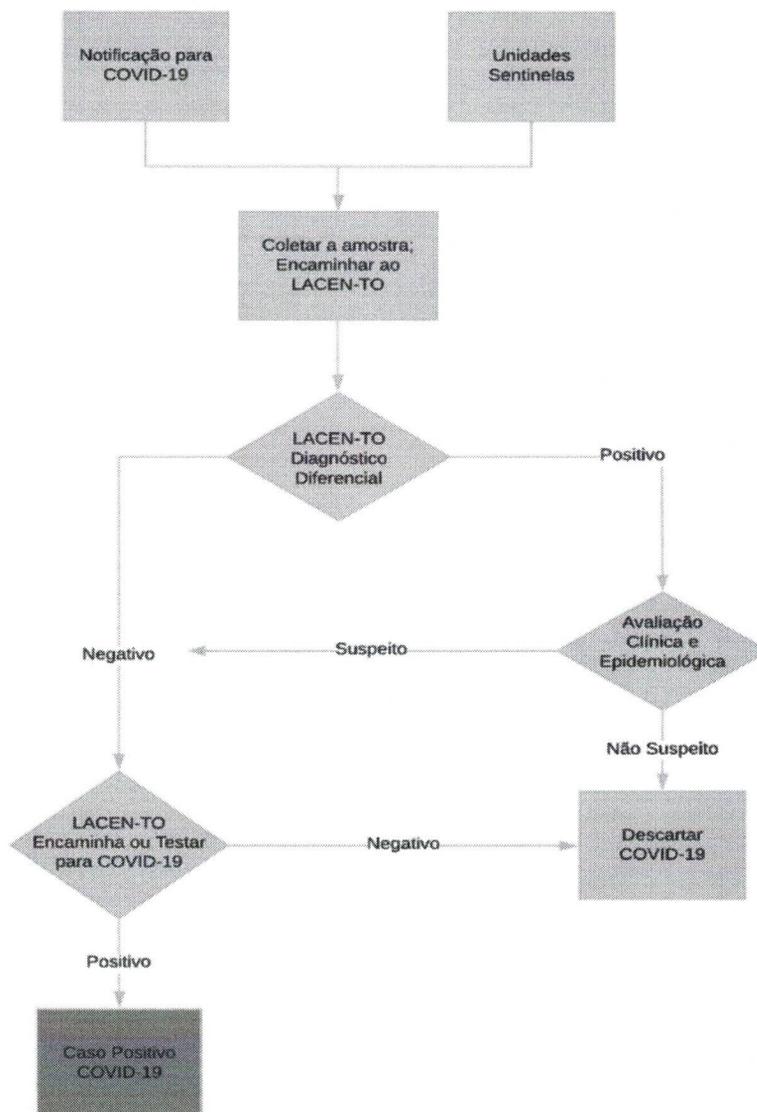


ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

DIRLEG-AL
Fls. 17
0.

Fonte: Brasil, 2014.

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



Fonte: LACEN, 2020



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40



Contatos LACEN

- Recepção de Amostras Biológicas
- E-mail: lacento.raap.rab@gmail.com Telefone: (63) 3218-6362
- Biologia Médica – Biologia Molecular II
- E-mail: lacento.astec@gmail.com Telefone: (63) 3218-3231



Prevenção

Medidas de Prevenção e Controle em Serviços de Saúde a serem adotadas na Assistência à Saúde (UBS) Unidade Básica de Saúde Vicente de Paula

O Programa de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde tem como um dos seus objetivos principais prevenir a transmissão de doenças entre os pacientes, profissionais de saúde e visitantes.

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do Covid-19 ocorre por meio de gotículas e contato. A transmissão por aerossóis limita-se a procedimentos que geram aerossóis, como por exemplo: intubação traqueal, extubação, aspiração aberta das vias aéreas, broncoscopia, fisioterapia, ressuscitação cardiopulmonar respiratória, necropsia envolvendo tecido pulmonar, coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico.

Dessa forma, as medidas de prevenção da transmissão viral nos serviços de saúde incluem:

1. Elaborar, por escrito, e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos (POP's) adotados na prestação de serviços de assistência à saúde aos pacientes suspeitos de infecção pelo Covid-19;
2. Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos, com fornecimento de máscaras cirúrgicas ao paciente sintomático ou identificado como suspeito, desde o momento em que chegam na unidade;
3. Estabelecer medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimentos de equipamentos de proteção individual (EPI) aos pacientes e profissionais envolvidos no atendimento;
4. Num primeiro momento deverá realizar-se o isolamento hospitalar em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, com a entrada sinalizada alertando isolamento respiratório para gotículas e contato, até que se promova o encaminhamento para rede de referência;
5. Reforçar as medidas de precaução padrão, principalmente a higienização das mãos e a etiqueta respiratória;
6. Garantir a ventilação em todas as áreas dos serviços de saúde e higiene ambiental adequada.



Eixo 2 – Assistência à Saúde

Rede de Assistência

Organizar a rede de atenção para casos suspeitos e/ou confirmados de doença respiratória pelo Covid-19 é uma das prioridades na elaboração desse Plano.

Considerando que a via de transmissão pessoa a pessoa do Covid-19 ocorre por meio de gotículas e contato, os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos em Serviços Básicos de Saúde e somente os casos com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar serão referenciados para estabelecimentos de saúde especializados.

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. Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência na Unidade.

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;
- 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].

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.

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);
- 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.

Assistência na Atenção Primária de Saúde

Cuidados com o paciente:

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40



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);
- 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 (consultar tópico – Informações detalhadas).
- A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente;
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

Limpeza e desinfecção de superfícies

- O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas;
- Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisamanualdedesinfeccao>), destacando-se:
- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

Medidas de Prevenção para a Comunidade

No momento não há tratamento e vacina específicos para a infecção humana pelo Covid-19. As principais medidas de prevenção são:

1. Higiene de mãos com água e sabonete ou produto alcoólico;
2. Etiqueta respiratória: quando tossir ou espirrar cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou produto alcoólico;
3. Procurar serviço de saúde caso apresente sintomas respiratórios.
4. A OMS não recomenda que indivíduos assintomáticos (ou seja, que não têm sintomas respiratórios) na comunidade usem máscaras cirúrgicas. As máscaras são recomendadas para pessoas sintomáticas na comunidade.



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

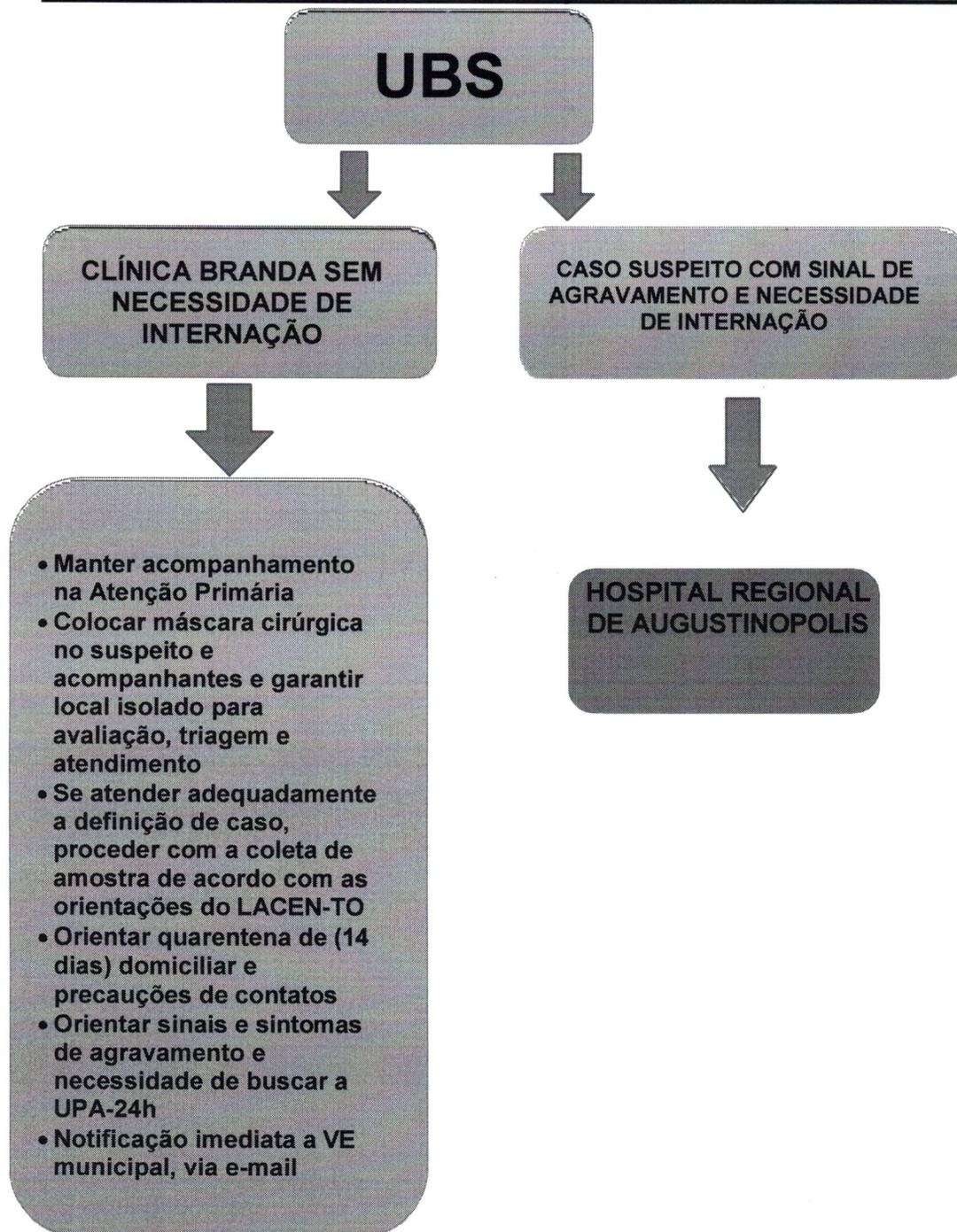


Este plano está na versão 02 e foi criado em 12 de abril de 2021, sujeito a alterações de acordo com as ações determinadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Luzinópolis-TO.

ANEXOS



FLUXO DE ATENDIMENTO - ATENÇÃO PRIMÁRIA – LUZINÓPOLIS





TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____
_____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a)
Dr.(a) _____ sobre a necessidade de (isolamento
ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____,
previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem
como as possíveis conseqüências da sua não realização.

PACIENTE /RESPONSÁVEL

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____

Identidade Nº: _____

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: _____

Assinatura _____ CRM _____



DIRLEG-AL
Fls. 27
9.

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O (A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início:

Previsão de término:

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica: _____ Assinatura _____ Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis conseqüências da sua não realização.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Assinatura da pessoa notificada: _____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: _____



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40



QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

Questionário para acompanhamento dos contatos	
Data e Local da entrevista	
Origem da notificação	() Público () Privado
Nome do Notificador	
Profissão ou ocupação	
Telefone de contato do notificador	
E mail do notificador	
Nome do paciente	
Data de nascimento	
Sexo	
Idade	
Profissão/Ocupação	
Se profissional de saúde, local de trabalho	
Local de residência	
Histórico de viagem para exterior até 14 dias antes do início dos sintomas?	Não ____ Se sim ____: Local (is)
Descritivo do histórico de deslocamento nos 14 dias antes do início dos sintomas	
Data da chegada no Brasil	
Teve contato próximo, utilização de ambiente comum e outros; com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado do nCoV?	



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

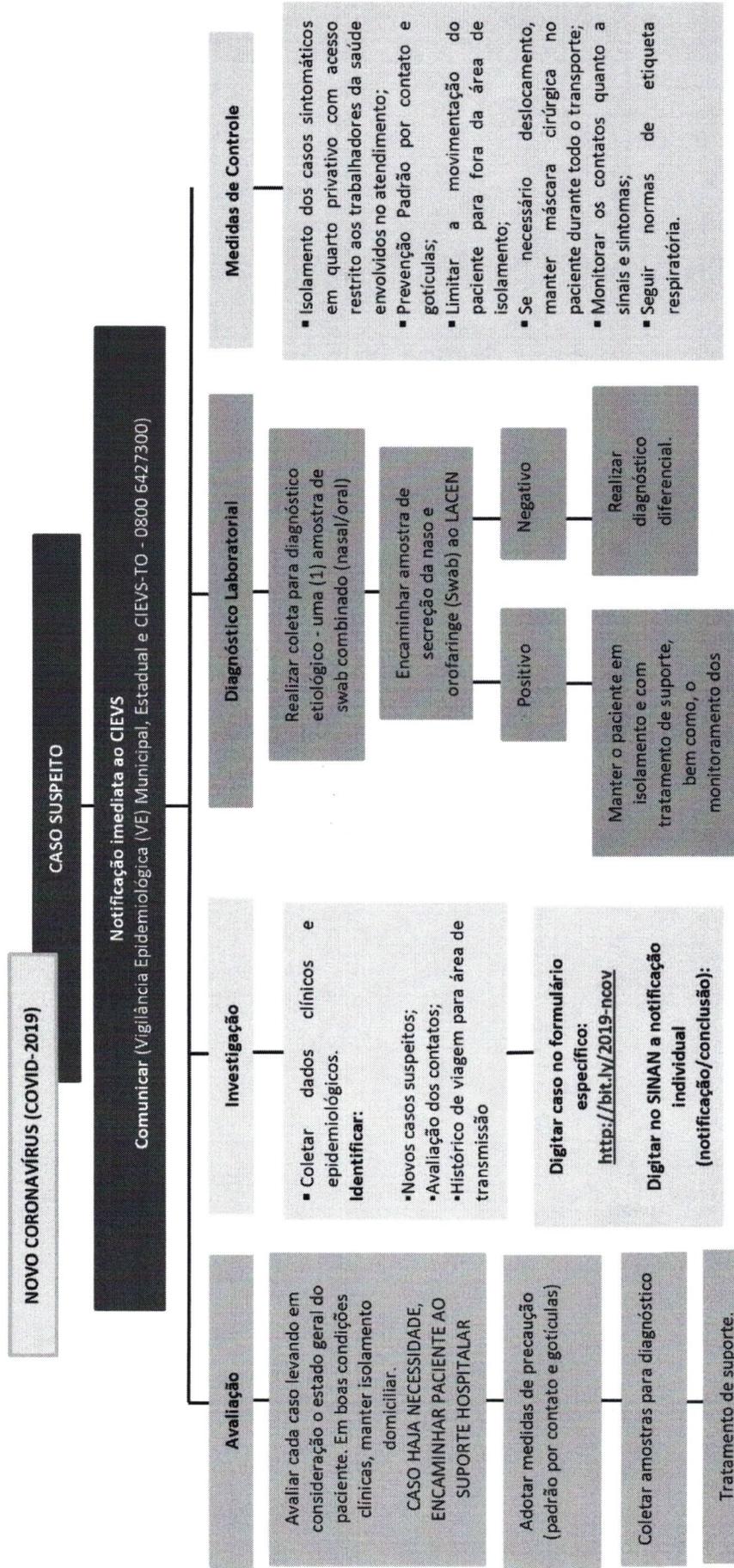
DIRLEG-AL
Fls. 29
0.

Quem foi (foram) o(s) caso(s) suspeito(s)	Familiar ____, amigo ____, profissional ____, sem relação ____
Data e Local de contato com o(s) caso(s) suspeito(s)	
Tempo de exposição ou contato com o(s) caso(s) suspeito(s)	
Presença de sinais ou sintomas	Sim__ Não ____
Data de início dos sintomas	
Quais as características clínicas dos caso (s) suspeito (s)?	
Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?	Sim__ Não ____
Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?	Sim__ Não ____
Destaque de outras informações relevantes, detectadas durante a investigação epidemiológica, que não estão contempladas na ficha de investigação	



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZINÓPOLIS-TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

ALGORÍTIMO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO - Em caso de detecção de caso suspeito, o seguinte algoritmo deverá ser adotado





ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE
LUZINÓPOLIS – TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

PREFEITURA DE
LUZINÓPOLIS

A Mudança começa com trabalho!

ADM. 2023-2024

DIRLEG-AL
Fls. 32
9.

***PLANO MUNICIPAL DE
OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO
CONTRA A COVID-19 LUZINOPOLIS
TOCANTINS***



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE
LUZINÓPOLIS – TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZINOPOLIS TOCANTINS
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA , VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO**

Prefeito Municipal

João Miguel Cartilho Lança

Secretária Municipal de Saúde

Regivania Rodrigues dos Santos Sousa

Coordenadora da Atenção Primária

Thayse Gomes Soares

Coordenadora de Imunização

Dalila Torres



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE
LUZINÓPOLIS – TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

PREFEITURA DE
LUZINÓPOLIS
A Mudança começa com trabalho!



1. INTRODUÇÃO

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. No entanto, somente a partir do ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI) com o objetivo de organizar toda a política nacional de vacinação da população brasileira e a missão de controlar, erradicar e eliminar as doenças imunopreveníveis. O PNI oferece, no Calendário Nacional de Vacinação, todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), além de imunobiológicos especiais de alto custo financeiro, para grupos em situação de maior risco, nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Com a aprovação pela Anvisa e um rígido controle de qualidade pelo Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), segue os padrões dos mais eficientes e confiáveis programas de vacinação do mundo. A tomada de decisão de introdução de novas vacinas ainda é subsidiada por discussões com especialistas realizadas no âmbito do Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) e, neste momento, para a introdução da vacina contra a COVID-19, são realizadas discussões na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, instituída por meio da Portaria Ministerial GAB/SVS nº 28, de 03 de setembro de 2020. Nesta perspectiva, espera-se que até o ano de 2021, o PNI esteja ofertando a vacina contra COVID-19 para a população brasileira. Ressalta-se ainda que a inserção de um novo imunobiológico no programa para um determinado grupo populacional é uma decisão respaldada em bases técnicas e científicas, tais como: evidência epidemiológica, eficácia/segurança da vacina e garantia da sustentabilidade da estratégia, na qual encontra-se em discussão no nível nacional. Portanto, até o momento, as definições da metodologia para a vacinação contra COVID-19 não estão concluídas.

Os principais objetivos são:

1. Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela COVID-19, identificadas de acordo com a situação epidemiológica. GOVERNO DO TOCANTINS PREFEITURA MUNICIPAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO
2. Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a transmissão da doença.
3. Proteger a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para continuidade dos serviços essenciais. Algumas definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às características e disponibilidade das vacinas que forem licenciadas; e



ESTADO DO TOCANTINS
**PREFEITURA MUNICIPAL DE
LUZINÓPOLIS – TO.**

precisarão ser ajustadas, como por exemplo, grupos prioritários, população-alvo, treinamento e estratégias para vacinação. O Brasil já garantiu 300 milhões de doses de vacinas da COVID-19 por meio dos acordos:

- Fiocruz/AstraZeneca: 100,4 milhões de doses, até julho/2020 + 30 milhões de doses/mês no segundo semestre;
- Covax Facility: 42,5 milhões de doses;
- Pfizer: 70 milhões de doses (em negociação).

O Ministério da Saúde está fazendo prospecção de todas as vacinas e sediou encontros com representantes de diversos laboratórios que possuem vacinas em fase III de pesquisa clínica, para aproximação técnica e logística. Cabe destacar que para incorporação da nova vacina no Calendário Nacional de Vacinação faz-se necessária a aprovação da vacina pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) quer por processo de submissão regular ou emergencial, bem como a recomendação de incorporação desta tecnologia pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de Luzinópolis-TO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apresentar a população-alvo e os grupos prioritários para vacinação;

- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunas para operacionalização da vacinação na esfera municipal;
- Definir a operacionalização da Campanha

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO PARA VACINAÇÃO

3. 3.1. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19

Desde o início de 2020, a COVID-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo todo e até 09 de dezembro de 2020, já haviam sido confirmados mais de 67,7 milhões de casos de COVID-19, incluindo mais de 1,5 milhão de óbitos, reportados pela OMS. Na região das Américas, no mesmo período, foram confirmados mais de 28,8 milhões de casos e mais de 756 mil óbitos de COVID-19. No Brasil, até 09 de dezembro de 2020 foram confirmados mais de 6,7 milhões de casos da COVID-19, 178 mil óbitos e 5,9 milhões de recuperados. Até o final do mês de outubro de 2020, foram notificados cerca de 860 mil casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, com mais de 50% dos casos confirmados para COVID-19 (n=465.092). A Vigilância Epidemiológica de Luzinópolis informa que após 24

horas do dia 27/01/2021 dias de resposta, até as 09:09 horas do dia 28/01/2021, totaliza 338 notificações para COVID-19, sendo: 158 recuperados e 163 casos confirmados (números acumulados) para COVID-19, destes 02 pacientes evoluíram para óbito.



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE
LUZINÓPOLIS – TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

3.2. CARACTERIZAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO PARA AGRAVAMENTO E ÓBITO PELA COVID-19

Estudos identificaram que determinadas condições e/ou comorbidades elevam o risco para o desenvolvimento de formas graves da doença como: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer; obesidade grave ($IMC \geq 40$); e populações indígenas.

A análise do perfil dos casos hospitalizados ou óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 no Brasil, notificados até agosto de 2020 no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), quando comparados com a população geral brasileira identificou maior risco (sobre risco – SR) para hospitalização por SRAG em indivíduos a partir da faixa etária de 45 a 49 anos de idade ($SR=1,1$), já para óbito, o risco aumentado apresenta-se a partir da faixa etária de 55 a 59 anos ($SR=1,5$).

Destaca-se que a partir de 60 anos, o SR tanto para hospitalização quanto para óbito por COVID-19 apresentou-se maior que 2 vezes, com aumento quanto maior a faixa etária, chegando a 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbito entre idosos com 90 anos e mais. Ainda, nos dados analisados, dentre as comorbidades com risco elevado de hospitalizações, identificou-se diabetes mellitus ($SR = 4,2$), doença renal crônica ($SR = 3,2$) e outras pneumopatias crônicas ($SR= 2,2$). Os mesmos fatores de risco foram observados para os óbitos, com SR geral de 5,2; 5,1 e 3,3 para diabetes mellitus, doença renal crônica e outras pneumopatias crônicas, respectivamente.

4. VACINAS

Vacinas candidatas em fase 3:

O quadro abaixo traz um resumo dos dados disponíveis até a data da atualização deste documento a respeito das diferentes vacinas em estudos de fase 3. Dados detalhados das vacinas com previsão de aquisição pelo Ministério da Saúde encontram-se descritos abaixo, dados adicionais sobre as demais vacinas encontram-se no Anexo I deste documento.



ESTADO DO TOCANTINS

Vacina	Plataforma	País e número de participantes	Faixa etária	Esquema vacinal	Via de aplicação	Conservação
Coronavac	Inativada	Brasil (13.060) Indonésia (1.620) Turquia (13.000)	>18a 18-59a 18-59a	2 doses intervalo de 14 dias	IM	2 a 8°C
University of Oxford/Astra Zeneca (ChAdOx 1 noV-19)	Vetor viral não replicante	Brasil (2.000) Brasil (5.000) EUA (40.051)	18-59 ^a >18a > 18a	1 dose 1 ou 2 doses intervalo de 4 a 12 semanas 2 doses intervalo de 28 dias	IM	2 a 8°C
Pfizer/BioNTech/ Fosun Pharma (BNT162b 2)	mRNA que codifica SARSCoV2 (SaRNA)	EUA, Brasil, Argentina (43.998)	> 12 anos	2 doses, intervalo 21 dias	IM	-70°C e 2°C a 8°C (em até 5 dias)

No dia 17/01/2021 foram aprovadas para uso emergencial as doses da Coronavac (já disponível no Brasil) e Oxford (aguardando a importação).

4.1 CENTRAL DE ABASTECIMENTO E REDE DE SALAS DE VACINAS NO MUNICÍPIO

A Central Municipal de Vacinas do Município de Luzinópolis-TO hoje conta com uma sala de vacina com capacidade de armazenamento das doses de combate a covid-19 na Unidade Básica de Saúde vicente de paula conta com uma equipe de 01 técnico de enfermagem capacitado para o atendimento a população; a equipe recebe o suporte de polo de imunização araguaína. 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.



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE
LUZINÓPOLIS – TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40

4.2 ESTIMATIVA DA QUANTIDADE DE VACINA PARA LUZINOPOLIS-TO SEGUNDO OS GRUPOS PRIORITÁRIOS

É importante destacar que, conforme disponibilidade de vacinas, desenvolvimento e finalização dos estudos, aprovação da Anvisa e incorporação dos imunobiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a população-alvo da vacinação poderá ser redefinida. Será necessário ainda observar eventuais contraindicações para cada vacina incorporada. A definição dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19 está sendo discutida e respaldada em critérios epidemiológicos e característica da vacina, tais como avaliação das incidências (coeficientes de hospitalização e mortalidade), identificação da população com maior risco de adoecimento e agravamento (complicações e óbitos) e necessidade de manter o funcionamento dos serviços de saúde. Segundo a versão preliminar do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 (divulgado em 01/12/2020), a vacinação deve ocorrer em quatro fases, obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses. A meta mínima é vacinar 95% dos grupos prioritários para a vacinação, conforme mostra a tabela abaixo no município de Luzinópolis(Tabela 1)

Tabela 1. Estimativa populacional, por grupo prioritário. Luzinópolis, 2020

Fase da Vacinação	Grupos prioritários	Estimativa populacional
1ª fase	Trabalhadores de Saúde	37 cadastrados no CNES
2ª fase	Idosos acima de 60 anos de idade	286 cadastrados no Esus
3ª fase	Comorbidades*	
4ª fase	Professores	41 cadastrados no Esus

1ª Remessa segundo informe técnico da Campanha nacional de Imunização Covid 19 (18/01/2021)



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE
LUZINÓPOLIS – TO.

Fase da Vacinação	Grupos prioritários	Estimativa populacional
1ª remessa	Trabalhador da Saúde (34% dos profissionais): <ul style="list-style-type: none">• Atuante na linha de frente da Covid-19 nas UBS e Pronto Atendimento• Equipe que fará a aplicação dessas doses.	13 profissionais

*Cabe esclarecer que todos os trabalhadores da Saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto, a ampliação da cobertura deste público será gradativa, conforme disponibilidade das vacinas. 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 capacidades instaladas dos serviços de saúde, a estratégia nacional de vacinação será realizada em etapas.

4.3 FARMACOVIGILÂNCIA:

Frente à introdução de novas vacinas de forma acelerada, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, pode haver um aumento no número de notificações de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). Assim, torna-se premente o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde. Portanto, o Ministério da Saúde elaborou Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) - em fase de aprovação - acordado entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e a Anvisa. Este documento será utilizado como referência para a vigilância de eventos adversos pós-vacinação COVID-19 com os demais protocolos já existentes

Para o manejo apropriado dos EAPV de uma nova vacina, é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e

Estas atividades requerem notificação e investigação rápida do evento ocorrido. Os três principais componentes de um Sistema de Vigilância de EAPV são:

- Detecção, notificação e busca ativa de novos eventos.
- Investigação (exames clínicos, exames laboratoriais, etc.).
- Classificação final dos EAPV. dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos,



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE
LUZINÓPOLIS – TO.

CNPJ 01.631.059/0001-40

estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de EAPV, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde, ressaltando-se que o papel a ser desempenhado pelos municípios, estados e Distrito Federal é vital para a plena efetivação do protocolo. É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação de EAPV do PNI. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante. Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos eventos adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação e, os que não constam do Manual estão descritos no Protocolo. Para os eventos adversos graves, a notificação deverá ser feita em até 24 horas, conforme portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. É importante ressaltar que as vacinas existentes não puderam ser testadas em todos os grupos de pessoas, podendo haver algumas precauções ou contraindicações temporárias até que surjam mais evidências e se saiba mais sobre a(s) vacina(s) e que seja(m) administrada(s) de forma mais ampla. Após os resultados dos estudos clínicos de fase 3, essas precauções e contraindicações poderão ser alteradas.

1. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Os registros deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) em todos os pontos de vacinação da rede pública e privada de saúde. Uma solução tecnológica está em desenvolvimento, por meio do DATASUS, com o objetivo de simplificar a entrada de dados e agilizar o tempo médio de realização do registro do vacinado no SI-PNI, além de considerar aspectos de interoperabilidade com outros Sistemas de Informação e integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). A unidade de saúde deverá manter o endereço do cidadão sempre atualizado no CADSUS para que o indicador de cobertura vacinal seja representativo da população alvo residente no município. Para construção do numerador desse indicador, a dose de vacina será contabilizada no município de residência do vacinado. Nenhum cidadão que pertença aos grupos alvos e respectiva etapa de vacinação poderá deixar de ser vacinado. Na falta do número do CPF ou do CNS, os estabelecimentos de saúde deverão anotar os



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE
LUZINÓPOLIS – TO.

dados do vacinado, de forma legível em planilha, conforme modelo no “Anexo I - Covid-19 - Registro Manual de Vacinados”. Posteriormente, realizar o cadastro do vacinado no CADSUS e, de posse do número do CNS, providenciar o registro de vacinação no Módulo de Campanha Covid-19. Para o cidadão em situação de vulnerabilidade social, que não possui documento de identificação, deverá solicitar apoio do serviço social do município, no sentido de viabilizar o registro no CADSUS, porquanto todo cidadão deverá ser identificado para fins de seguimento quanto ao esquema vacinal completo e possíveis eventos adversos pós-vacinação

5.1 CADASTRAMENTO PRÉVIO DO OPERADOR DO MÓDULO DE CAMPANHA COVID-19

Antes de iniciar a operacionalização do Módulo de Campanha Covid-19, o operador do sistema de informação deverá estar cadastrado previamente no Sistema de Cadastro de Permissão de Acesso (SCPA). O SCPA foi desenvolvido com objetivo de unificar o cadastramento dos usuários dos sistemas WEB do Ministério da Saúde. Para acesso ao Módulo de Campanha Covid-19 do Sistema de Informação do PNI (SIPNI), faz-se necessário que os operadores do sistema no estabelecimento de saúde, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES) estejam devidamente cadastrados no SCPA, adotando-se os seguintes procedimentos: • O Gestor Estadual Master do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor Federal do SCPA e do SIPNI, na Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI). • O Gestor Estadual do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor Estadual Master do SCPA e do SIPNI. • O Gestor Municipal do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor Estadual Master ou Gestor Estadual do SCPA. • O Gestor de Estabelecimento de Saúde do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor Municipal do SCPA. • O Operador do Estabelecimento de Saúde do SIPNI preenche o seu cadastro e solicita acesso ao SCPA e ao SIPNI, o qual será autorizado pelo Gestor Municipal ou Gestor de Estabelecimento de Saúde do SCPA. Ressalta-se que o cadastro no SCPA será feito somente uma única vez.

5.2 CADASTRO PRÉVIO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO NA CAMPANHA COVID-19

Com objetivo de acelerar o processo de vacinação no estabelecimento de saúde, o Módulo de Campanha Covid-19 será carregado previamente na base nacional, pelo Ministério da Saúde, com os registros dos cidadãos dos grupos prioritários estabelecidos no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19, de acordo com a faixa etária, trabalhadores da saúde e de outras áreas, comorbidades e grupos populacionais. Para identificação desses grupos prioritários serão pesquisadas as bases de dados nacionais do CADSUS



ESTADO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE
LUZINÓPOLIS - TO.

(faixa etária), CNES (trabalhadores da saúde), Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) (comorbidades), CNPU 01.639.059/001-40. Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade (APAC) (comorbidades), Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (SIA/BPAI) (comorbidades). Outros grupos prioritários, cujas respectivas instituições representativas enviaram a lista com identificação nominal, também serão cadastrados previamente. A falta de cadastro prévio no Módulo de Campanha Covid-19 não será motivo para que o estabelecimento de saúde deixe de vacinar o cidadão. Neste caso, o cidadão deverá apresentar comprovante de que pertence a um dos grupos prioritários para vacinação correspondentes a cada etapa prevista no Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19. A comprovação para portador de comorbidade, sem cadastro prévio, poderá ser feita pelo próprio estabelecimento de saúde no qual o cidadão esteja participante de algum programa de acompanhamento da situação de saúde, ou onde foi submetido ao respectivo procedimento médico. A comprovação do trabalhador de saúde, sem cadastro prévio, será feita por meio de declaração do estabelecimento de saúde onde trabalha. Para outros grupos prioritários, a declaração deverá ser emitida pelas respectivas instituições representativas. A comprovação de que o cidadão pertence à faixa etária prioritária será mediante a apresentação de documento legal, com foto, de identidade em nível nacional (cédula de identidade, carteira nacional de habilitação, carteira de identidade profissional de conselho de classe, outros documentos com foto previstos em lei nacional). Para todos os grupos prioritários, no ato da vacinação, o cidadão deverá comprovar sua identidade por meio de documento de identificação previsto em lei nacional.

5.3 REGISTRO DE VACINAÇÃO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO - ESTABELECIMENTO COM CONECTIVIDADE À INTERNET

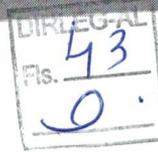
Para todos os estabelecimentos de saúde (unidade básica de saúde, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínica especializada, Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, clínica privada e outros), com conectividade à internet e condições de fazer digitação online, no computador, tablet ou telefone celular:

- Providenciar cadastro dos operadores do Módulo de Campanha Covid-19 do SIPNI, no SCPA, conforme orientação no “Anexo I I - Roteiro para cadastro de operador no SCPA - produção”.
- Providenciar vinculação do vacinador à sala de vacina no SIPNI.
- Capacitar operadores para sistema de informação e vacinadores para Módulo de Campanha Covid-19.
- Providenciar o registro de vacinação no Módulo de Campanha Covid-19, diariamente, conforme orientação.

5.4 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

A Notificação e Investigação de EAPV deverão ser realizados no E-SUS Notifica. Esta será a única via de entrada de dados, já acordado entre a Anvisa e a Coordenação Geral do PNI.

1. PLANEJAMENTO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO



Organizar em etapas/fases esse planejamento, começando com uma reunião para elencar atores principais desse cenário (Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica - CIEVS, urgência e emergência, Assessoria de Comunicação, Centro de Logística, Transporte e Gerência de Gestão de Pessoas e de Folha de Pagamento).

6.1 COMPETE À COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE VACINAS:

Coordenar e executar as ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo as diversas estratégias de vacinação e a notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação e de óbitostemporalmente associados à vacina; Realizar a gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes; Garantir o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; Manter a qualidade e segurança das vacinas em condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extramuro), atentando para o correto monitoramento da temperatura e identificando os possíveis desvios de qualidade dos imunobiológicos; Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacinas, obedecendo ao fluxo de envio à base nacional de acordo com os prazos definidos; Notificar, investigar e encerrar todos os EAPV relacionados à vacinação contra COVID-19; Caso o Ministério da Saúde não disponibilize os insumos, teremos que prover para que possamos desenvolver essa ação; Estabelecer estratégias extra-muro com parceria dos CSC no que diz respeito a locais tipo asilos ou casa de idosos, dentro de suas áreas de abrangência; Ampliação para demais locais de vacinação (de acordo com a quantidade de vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde) com a possível utilização de escolas, Parque do Idoso, estacionamento de lojas, Shopping Center da cidade e sistema drive-thru. Porém, para isso serão necessários Recursos Humanos.

6.2 RECURSOS NECESSÁRIOS:

- INSUMOS: seringas, agulhas, descarpax, equipamentos de proteção individual;
- LOGÍSTICA: caixa térmica, gelo, água, carro, combustível, termômetro;
- RECURSOS HUMANOS: técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes administrati-

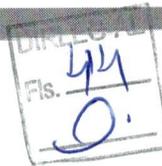
6.3 ESTRATÉGIAS:

1ª Remessa:

- Vacinação nas unidades de Saúde da Família e sala de Vacinação;
- Na sala de vacina, horário de rotina e horas extras à noite e final de semana a fim de garantir o distanciamento e não aglomeração.
- Ação de comunicação e divulgação sobre os pontos e horários de vacinação e incentivo à vacinação da população.
- Todas as estratégias terão como meta ampliar e facilitar o acesso do público-alvo de cada etapa e garantir uma ampla cobertura em menor tempo possível.

6.4 CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS:

A vacinação contra COVID-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à possibilidade de



ofertar diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos.

Embora os municípios sejam autônomos para definir sua estratégia, destacamos alguns pontos importantes:

CNPJ 01.631.059/0001-40

- Vacinação de trabalhadores de saúde: exige trabalho conjunto entre Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência, principalmente para aqueles que atuam em unidades exclusivas para atendimento da COVID-19;
- Vacinação de idosos: a vacinação casa a casa pode ser uma estratégia em resposta àqueles que têm mobilidade limitada ou que estejam acamados;
 - Organização da unidade primária em saúde em diferentes frentes de vacinação, para evitar aglomerações; deve-se pensar na disposição e circulação destas pessoas nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.

6.5 ARMAZENAMENTO:

A Sala de Imunização dispõe de todo equipamento para armazenar as vacinas de que precisam ser armazenadas de 2 a 8° C.

6.6 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 tomada de decisão gestora em tempo oportuno, e se dá de maneira transversal em todo o curso do processo.

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:

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. RH necessários (capacitados e disponíveis):

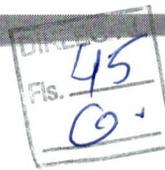
número de RH capacitados por município.

Salas de vacina: número de salas de vacinação existentes por município. Equipes móveis (vacinação extra-muros):

número de equipe móvel existente por município

No que diz respeito ao monitoramento de processos, define-se:

1. Status da aquisição das vacinas; previsão para entrega da primeira remessa 20/01/2021 2.
2. Status da aquisição dos insumos - seringas e agulhas: na central de imunização



3. 3. Status da liberação/desembaraque das vacinas/IFA* após importação (somente para imunizantes que serão produzidos nacionalmente): aguardando a liberação da vacina Oxford e material para produção de mais doses/0001-40
- 4.4. Aprovação das vacinas no Brasil: aprovadas pela anvisa para uso emergencial em 18/01/2021 da Coronavac e Oxford.

5. COMUNICAÇÃO:

FASE 1 - Campanha de informação sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina, com vistas a dar segurança à população em relação a eficácia do(s) imunizante(s) que o País vier a utilizar, bem como da sua capacidade operacional de distribuição.

FASE 2 - Campanha de informação sobre a vacinação, públicos prioritários e demais, dosagens, locais etc. Prevista para iniciar assim que tenhamos a definição das vacinas. Todos os materiais de comunicação terão como premissa a transparência e a publicidade, tendo como mensagens-chave:

- O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde e para realizar a vacinação com segurança.
- As medidas estão sendo tomadas para a proteção da população brasileira.
- Mesmo com a vacinação dos grupos prioritários as medidas sanitárias devem ser mantidas;
- O SUS, por meio do PNI – com quase 50 anos de atuação – trabalha sempre tendo com premissa a segurança e eficácia dos imunizantes.
- Redução da transmissão da infecção na comunidade, protegendo as populações de maior risco, e gerar imunidade de rebanho.

7.1 MEDIDAS ESTRATÉGICAS:

- Definição de um único porta-voz, para não haver conflito de informações, que tenha conhecimento e experiência sobre o assunto nos diferentes níveis de gestão
- Manter um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação.
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre a(s) vacina(s) aprovada(s), por meio de canais direto de comunicação, para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião.
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação.
- Manter atualizada o perfil do instagram da Secretaria de Saúde com informações sobre a vacinação;



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE
LUZINÓPOLIS – TO.
CNPJ 01.631.059/0001-40



1. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do **Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Nota Informativa N° 01/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, 18 de janeiro de 2021. Brasília:Ministério da Saúde, 2021.