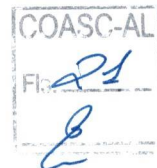




ESTADO DO TOCANTINS
PODER LEGISLATIVO



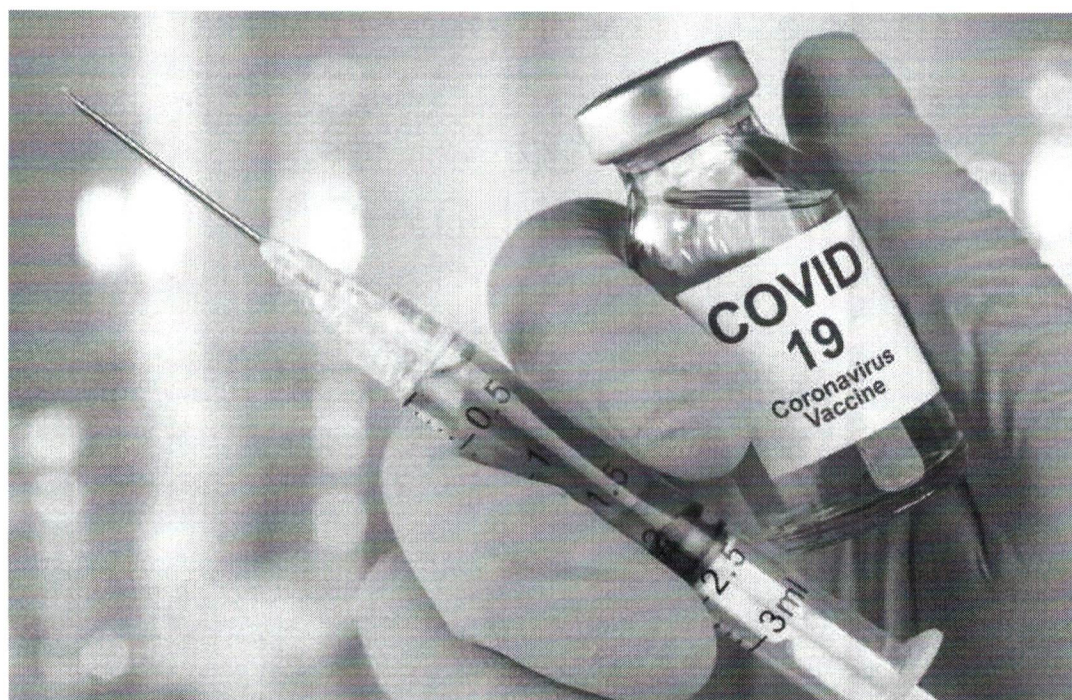
DESPACHO

Nomeio o Deputado(a) Professor Jânior Bez
Relator(a) do Projeto de Decreto de Calamidade Pública
nº 012/2021, na Comissão de Constituição e Redação.

Sala das Comissões, 04 de fevereiro de 2021.

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

PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19



Tabocão
2021

PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO PARA A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE TABOÃO

PREFEITO MUNICIPAL

WAGNER TEIXEIRA DE FARIAS

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARIA ODETE SILVA SOUSA GUIMARAES

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

MARCILENE RAMOS DOS REIS ECKERT

COORDENADORA DE IMUNIZAÇÃO

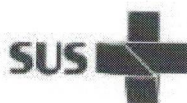
SOLANGE VIEIRA MUNIZ

EQUIPE TÉCNICA

CLAUDIRENE AVELINO COELHO OLIVEIRA MAURICIO

NUNES MONTEIRO DA SILVA

Taboão
2021



SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVO DO PLANO	5
2.1. Objetivos Específicos.....	5
3. GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS	6
4. QUADRO 1. GRUPOS PRIORITARIOS E QUANTITATIVOS POPULACIONAIS ESTIMADOS. 7 5. QUADRO 2. DEFINIÇÕES E RECOMENDAÇÕES DA POPULAÇÃO-ALVO. 8	8
6. QUADRO 3. DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES. 12	12
VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA	13
7.1. Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)	13
7.2. Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz)	13
7.3. Conservação da Vacina	15
7.4. Esquema de vacinação	15
7.5. Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na primeira etapa.....	16
7.6. Procedimento para a administração das vacinas	16

7.7. Administração simultânea com outras vacinas	17
8. RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO.	17
9. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO	19
10. FARMACOVIGILÂNCIA	20
10.1. Precauções	21
10.2. Grupos especiais:	21
10.3. Contraindicações	23
11. REGISTRO E INFORMAÇÃO	24
12. COMUNICAÇÃO SOCIAL	24
12. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO	24
12.1 Mapeamento Logístico da Centrais Municipais/Estabelecimentos de Saúde:	26
12.2 Capacidade Tecnológica da Sala de Vacinação:	26
12.3 Mapeamento dos Pontos de Vacinação de Difícil Acesso:	26
12.4 Transporte Operacional	26
12.5 Recursos e Matérias	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXOS	30

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Taboão (SMS), apresenta o plano municipal para estabelecer ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Município. Este material foi elaborado com referência no Plano Estadual

como medida adicional na resposta ao enfrentamento da doença, tida como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira.

Ressaltamos que as informações contidas neste plano serão atualizadas conforme o surgimento de novas evidências científicas, cenário epidemiológico da COVID-19, e conforme as mudanças do Plano Estadual.

1. INTRODUÇÃO

A covid-19 trata-se de uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. A

operacionalização da vacinação no Município seguirá as normativas do Programa Nacional de Imunização.

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.

2. OBJETIVO DO PLANO

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID- 19 no Município.
- Contribuir para a redução de mortalidade pela Covid-19, bem como a transmissão da doença.

2.1. *Objetivos Específicos*

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação, a partir da análise do cenário epidemiológico conforme recomendação do Ministério da Saúde.
- Vacinar os grupos de maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Vacinar trabalhadores da saúde para manutenção dos serviços de saúde e capacidade de atendimento à população;

- Vacinar os indivíduos com maior risco de infecção, com vista a reduzir o contágio, complicações e internações decorrente das infecções pelo vírus da COVID- 19. ➤
Vacinar os trabalhadores dos serviços essenciais.
- Descrever os aspectos logísticos envolvidos no recebimento, armazenamento e distribuição dos imunobiológicos.

3. GRUPOS PRIORITÁRIOS A SEREM VACINADOS

População-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença, preservação do funcionamento dos serviços de saúde. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina.

O Município iniciará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 com um total de 16 doses da vacina CoronaVac (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), priorizando os grupos para vacinação: trabalhadores da área da saúde que estão na linha de frente no enfrentamento da COVID-19 (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas aldeados, comunidades tradicionais quilombolas e ribeirinhas, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cérebro- vasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade,

trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.

4. QUADRO 1. GRUPOS PRIORITARIOS E QUANTITATIVOS POPULACIONAIS ESTIMADOS.

Grupos Prioritários*		Quantitativo
Trabalhadores de Saúde		76
Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas		0
População indígena sob responsabilidade dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), considerando ainda as especificidades da ADPF nº 709		0
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas		0
Povos e comunidades tradicionais quilombolas		0
Pessoas de 80 anos ou mais		80
Pessoas de 75 a 79 anos		40
Pessoas de 70 a 74 anos		45
Pessoas de 65 a 69 anos		87
Pessoas de 60 a 64 anos		92
Morbidades**	Diabetes mellitus	57
	Hipertensão arterial grave	
	Doença pulmonar obstrutiva crônica	
	Doença renal	
	Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares	
	Indivíduos transplantados de órgão sólido	
	Anemia falciforme	

	Câncer	
	Obesidade grave (IMC≥40)	
Trabalhadores de Educação do Ensino Básico		105
Trabalhadores de educação do Ensino Médio		50
Pessoas com deficiência institucionalizados		0
Pessoas com deficiência permanente severa		0
População privada de liberdade		0
Funcionários do sistema de privação de liberdade*		0
Pessoas em situação de rua		0
Força de segurança e salvamento		02
Forças Armadas		0
Caminhoneiros		27
Trabalhadores de transporte coletivo, rodoviário, passageiros urbano e de longo curso		9
Trabalhadores de transporte metroferroviário e ferroviário		0
Trabalhadores portuários		0
Trabalhadores de transporte de aquaviário		0
Trabalhadores de transporte aéreo		0

Legendas:

* dados preliminares e sujeitos a alterações

* exceto os trabalhadores da saúde

5. QUADRO 2. DEFINIÇÕES E RECOMENDAÇÕES DA POPULAÇÃO-ALVO.

POPULAÇÃO-ALVO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÕES
----------------	-----------	---------------

	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos,	Para o planejamento da ação, torna-se oportuno a identificação dos serviços e o
--	---	--

COASC - AL

Fls. 32

Trabalhadores de
Saúde

enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados, acadêmico em saúde e estudantes da área técnico em saúde em estágio hospitalar, atenção básica, clínica e laboratórios, trabalhadores dos serviços de saúde público e privados. **Devido o menor risco de contaminação o pessoal integrante do quadro da gestão da administração da saúde (secretaria de saúde) serão o último grupo a ser vacinados.**

levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderá ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. **Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.**

COASC - AL

Fls. 33

Pessoas de 80 anos e mais		
Pessoas de 75 a 79 anos	Deverão receber a vacina COVID-19 em conformidade com as fases predefinidas.	Será solicitado documento que comprove a idade.
Pessoas de 70 a 74 anos		
Pessoas de 65 a 69 anos		
Pessoas de 60 a 64 anos		
População indígena aldeado em terras demarcadas aldeada	Indígenas aldeados com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal.
Grupo com comorbidades*	Para indivíduos com comorbidade já descritas, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. (Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica grave (de difícil controle e/ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; obesidade grave (IMC≥40).	Indivíduos pertencentes a esses grupos serão pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados deverão apresentar comprovante atualizado (nos últimos seis meses) que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (relatório médico) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde. Para os não cadastrados mantém-se a necessidade de prescrição médica especificando o motivo da indicação da vacina, que deverá ser apresentada no ato da vacinação.

Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela escola.
Pessoas com deficiência permanente severa	1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para	Deficiência autodeclarada

	andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	
Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares e civis; bombeiros militares e civis e, membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de a forças de segurança ou salvamento de apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
SISTEMA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE		

Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Agente de custódia e demais funcionários.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos),
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 (1ª versão)

6. QUADRO 3. DESCRIÇÃO DAS COMORBIDADES INCLUIDAS COMO PRIORITÁRIAS PARA VACINAÇÃO.

Grupo de comorbidades	Descrição
Diabetes mellitus	Qualquer indivíduo com diabetes
Pneumopatias crônicas graves	Indivíduos com pneumopatias graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia broncopulmonar e asma grave (uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
Hipertensão Arterial Resistente (HAR)	HAR= Quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais fármacos anti-hipertensivos
Hipertensão arterial estágio 3	PA sistólica ≥ 180 mmHg e/ou diastólica ≥ 110 mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo (LOA) ou comorbidade
Hipertensão arterial	PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e

estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade	109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade
---	---

Doenças cardiovasculares

Insuficiência cardíaca (IC)	IC com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada; em estágios B, C ou D, independente de classe funcional da New York Heart Association
Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar	Cor-pulmonale crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária
Cardiopatia hipertensiva	Cardiopatia hipertensiva (hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo)
Síndromes coronarianas	Síndromes coronarianas crônicas (Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras)
Valvopatias	Lesões valvares com repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico (estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras)
Miocardiopatias e Pericardiopatias	Miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos; pericardite crônica; cardiopatia reumática
Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas	Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais grandes vasos
Arritmias cardíacas	Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada (fibrilação e flutter atriais; e outras)
Cardiopatias congênita no adulto	Cardiopatias congênitas com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento miocárdico.
Próteses valvares e Dispositivos cardíacos implantados	Portadores de próteses valvares biológicas ou mecânicas; e dispositivos cardíacos implantados (marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência)
Doença cerebrovascular	Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular
Doença renal crônica	Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m2) e/ou síndrome nefrótica.

Imunossuprimidos	Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 <350 células/mm ³ ; doenças reumáticas imunomediadas sistêmicas em atividade e em uso de dose de prednisona ou equivalente > 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.
Anemia falciforme	Anemia falciforme
Obesidade mórbida	Índice de massa corpórea (IMC) ≥ 40
Síndrome de down	Trissomia do cromossomo 21
Cirrose hepática	Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Com base nas revisões de literatura contidas nas referências deste documento.

7. VACINA QUE SERÁ DISPONIBILIZADA NA CAMPANHA

A Campanha Nacional de vacinação contra a covid-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan e AstraZeneca/FioCruz.

(Quadro 1, Sinovac/Butantan)

(Quadro 2, AstraZeneca/FioCruz)

7.1. Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)

A vacina desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Butantan é uma vacina contendo o **vírus SARS-CoV-2 inativado**.

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 4 semanas.

7.2. Vacina Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz)

A vacina desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas

A eficácia desta vacina foi demonstrada em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 12 semanas (90 dias).

Quadro 1 - Especificações da vacina COVID-19: Sinovac/Butantan. Brasil, 2021

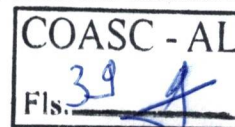
	Sinovac - Butantan
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 0,5 mL (frasco monodose)
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 2-4 semanas
Composição por dose	0,5mL contém 600 SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2
Prazo de validade e conservação	12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura 2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	Imediatamente após abertura do frasco
	

Fonte: CGPNI/SVS/MS Dados sujeitos a alterações

* a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

Quadro 2: Especificação da Vacina COVID-19: AstraZeneca/Fiocruz. Brasil, 2021.

AstraZeneca/Fiocruz	
Plataforma	Vacina covid-19 (recombinante)
Indicação de uso	maior ou igual a 18 anos
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola com 5,0 mL (10 doses) cada.



Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/Intervalos	2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas
Composição por dose	0,5 mL contém 1×10^{11} partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S).
Prazo de validade e conservação	24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura; 2°C à 8°C
Validade após abertura do frasco	6 horas após aberta sob refrigeração (2°C a 8°C)

Fonte: CGPNI/SVS/MS Dados

sujeitos a alterações

*a indicação da vacina será para pessoas a partir de 18 anos de idade no país.

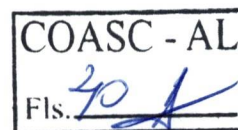
7.3. Conservação da Vacina

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do fabricante e aprovação pela Anvisa. A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada.

As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer as recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação.

ATENÇÃO

A vacina Sinovac/Butantan contém adjuvante de alumínio, quando expostas à temperatura abaixo de 0° C, podem ter perda de potência em caráter permanente.



7.4. Esquema de vacinação

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por **via intramuscular em esquema de duas doses**, com intervalo determinado conforme segue:

➤ **Vacina Sinovac/Butantan:** intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas (28 dias).

A vacina proveniente do laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) deverá ser administrada exclusivamente por **via intramuscular em esquema de duas doses**, com intervalo determinado conforme segue:

➤ **Vacina AstraZeneca/Fiocruz:** intervalo entre as doses, 12 semanas (90 dias).

Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

ATENÇÃO:

Considera-se esquema completo a aplicação das duas doses (D1+D2) de ambas as vacinas, respeitando os intervalos preconizados.

7.5. Estratégia de vacinação dos grupos prioritários na primeira etapa

Nesse primeiro momento, serão vacinados as equipes volantes, nos próprios serviços de saúde priorizados para a vacinação.

7.6. Procedimento para a administração das vacinas

A administração da vacina será pela **via intramuscular (IM)**, no **músculo deltóide**, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizado no vasto lateral da coxa **caso haja algum impedimento ou especificidade**. Outra área

alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- **seringas** de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml);
- **agulhas** descartáveis de para uso **intramuscular**: 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm; 25 x 8,0 dec/mm e 30 x 7,0 dec/mm.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- ❖ Sera feita uma curta anamnese com o paciente para constatação acerca de alergias, histórico de Síndrome Vasovagal e possíveis sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou síndrome febril aguda, antes da aplicação da vacina.
- ❖ No caso de indivíduo com histórico de Síndrome Vasovagal, colocá-lo em observação clínica por pelo menos 15 minutos após a administração da vacina.
- ❖ Observar a presença de sangramento ou hematomas após uma administração intramuscular em indivíduos recebendo terapia anticoagulante ou aqueles com trombocitopenia ou qualquer distúrbio de coagulação (como hemofilia). Orienta-se pressionar o algodão no local da aplicação por mais tempo. Caso ocorra sangramento encaminhar para atendimento médico.
- ❖ Ao final do expediente e considerando a necessidade de otimizar doses ainda disponíveis em frascos abertos, a fim de evitar perdas técnicas, direcionar o uso da vacina para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados.

7.7. Administração simultânea com outras vacinas

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta

forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

8. RECOMENDAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO DA COVID-19 NAS AÇÕES DE VACINAÇÃO.

- A vacinação ocorrerá principalmente durante a semana, vai ser de modo que a vacinação não prejudique os demais atendimentos da UBS, incluindo a vacinação de rotina.
- Realizar triagem rápida, preferencialmente no momento de identificação/cadastro do usuário, para identificar pessoas com sinais e sintomas de doença respiratória e síndrome gripas, as quais não deverão ser vacinadas. As mesmas devem ser redirecionadas para o atendimento em saúde.

NA UNIDADE DE SAÚDE E LOCAIS DE VACINAÇÃO

- Fixar cartazes para comunicação à população sobre as medidas de prevenção e controle (etiqueta respiratória), sinais e sintomas de síndrome gripal e outras informações sobre a covid-19.
- 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.
- Disponibilizar locais para higienização das mãos ou ofertar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e da população que busca a vacinação.

- Utilizar sistema de agendamento para evitar acúmulo de pessoas na fila de espera;
- Aumentar a distância nas filas, entre uma pessoa e outra (no mínimo um metro).
- Ampliar a frequência de limpeza de pisos, corrimãos, maçanetas e banheiros com solução de água sanitária e a desinfecção de fômites e superfícies com álcool a 70%;
- 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.

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos trabalhadores de saúde envolvidos na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, tem como objetivo a proteção destes trabalhadores, bem como a segurança dos indivíduos que serão atendidos pela vacinação. Nesse sentido, seguem abaixo as orientações:

☐ EPIs recomendados durante a rotina de vacinação

Máscara cirúrgica: obrigatória durante todo o período de vacinação, prevendo-se quantitativo suficiente para troca a cada 2-3 horas ou quando estiver úmida;

Proteção ocular: Protetor facial (*face shield*) ou óculos de proteção;

Avental descartável para uso diário ou avental de tecido higienizado diariamente;

☐ EPIs com possibilidade de uso eventual (**somente para situações específicas**)

- **Luas:** Não está indicada na rotina de vacinação. Dispor de quantitativo na unidade somente para indicações específicas: vacinadores com lesões abertas nas mãos ou raras situações que envolvam contato com fluidos

corporais do paciente. Se usadas, devem ser trocadas entre os pacientes, associadas à adequada higienização das mãos.

ATENÇÃO:

Máscaras N95: Não tem indicação para a rotina de vacinação. Seriam de uso muito restrito, indicadas somente para as equipes volantes quando da vacinação em ambientes fechados e de alto risco, como nos estabelecimentos prisionais, somente na impossibilidade / inexistência de área com ventilação.

9. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS PROVENIENTES DA VACINAÇÃO

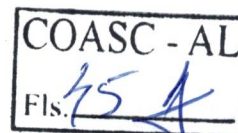
Diante disso, para uma adequado gerenciamento de resíduos voltado para a vacinação contra a Covid-19, o descarte dos frascos em caixa descartável para a vacina Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Fiocruz .

10. FARMACOVIGILÂNCIA

A Vigilância Epidemiológica Municipal ficará responsável pelo acompanhamento das notificações de Eventos Adversos Pós- Vacinação (EAPV).

Por se tratrem de novas vacinas é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida e adequada do evento ocorrido. pode haver um aumento no número de notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Dessa forma, ratifica-se a importância do estado em manter o plano de farmacovigilância para o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no país, em especial no manejo, identificação, notificação e investigação de EAPV por profissionais da saúde.

Todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos PósVacinação, **serão notificados**, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. O sistema para notificação será o **e-SUS Notifica**, disponível no link <https://notifica.saude.gov.br/>. A notificação de queixas



técnicas das vacinas COVID-19, como qualquer suspeita de alteração/irregularidade de um produto/empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais, e que pode ou não causar danos à saúde individual e coletivo. Deve ser realizada a queixa técnica no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - **Notivisa**, disponível em versão eletrônica no endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>.

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 informar a Vigilância Epidemiológica para a realização da notificação no E-SUS notifica.

Atenção especial em casos de apresentação de sintomas associados à vacina da COVID-19, os pacientes devem ser avaliados e encaminhados para a UBS Dr. Pedro Zanina, após a estabilização do mesmo, se necessário deverá ser encaminhado para o Hospital Regional de Guaraí.

10.1. Precauções

- Em geral, como com todas as vacinas, diante de doenças agudas febris moderadas ou graves, recomenda-se o adiamento da vacinação até a resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- Não há evidências, até o momento, de qualquer preocupação de segurança na vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável pelo SARS-COV-2.
- É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação **nas pessoas com quadro sugestivo de**

infecção em atividade para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, **idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e pelo menos quatro semanas após o início dos sintomas** ou quatro semanas a partir da primeira amostra de PCR positiva em pessoas assintomáticas.

- A inaptidão temporária a doação de sangue e componentes associada ao uso de vacina são:

SINOVAC/BUTANTAN: 48 HORAS APÓS CADA DOSE.

ASTRAZENECA/FIOCRUZ: 7 DIAS APÓS CADA DOSE.

10.2. Grupos especiais:

GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES:

- A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nestes grupos, no entanto estudos em animais não demonstraram risco de malformações.
- Para as mulheres, **pertencentes a um dos grupos prioritários**, que se apresentem nestas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor. Obrigatório apresentar receita no ato da vacinação.
- Para as mulheres que descobrirem posteriormente à vacinação que estavam gestantes no momento da administração da vacina, o profissional deverá tranquilizar a gestante sobre a baixa probabilidade de risco e encaminhar para o acompanhamento pré-natal. A vacinação inadvertida deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle.

USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES ORAIS E VACINAÇÃO:

- Os antiagregantes plaquetários devem ser mantidos e não implicam em impedimento à vacinação. O uso de injeção intramuscular em pacientes sob uso crônico de antiagregantes plaquetários é prática corrente, portanto considerado seguro.
- Não há relatos de interação entre os anticoagulantes em uso no Brasil – varfarina, apixabana, dabigatrana, edoxabana e rivaroxabana – com vacinas. Portanto deve ser mantida conforme a prescrição do médico assistente. Dados obtidos com vacinação intramuscular contra Influenza em pacientes anticoagulados com varfarina mostraram que esta via foi segura, sem manifestações hemorrágicas locais de vulto. A comparação da via intramuscular com a subcutânea mostrou que a primeira é segura e eficaz na maioria das vacinas em uso clínico.

Por cautela, a vacina pode ser administrada o mais longe possível da última dose do anticoagulante direto.

PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS REUMÁTICAS IMUNOMEDIADAS (DRIM):

- Preferencialmente o paciente deve ser vacinado estando com a doença controlada ou em remissão, como também em baixo grau de imunossupressão ou sem imunossupressão. Entretanto, a decisão sobre a vacinação em pacientes com DRIM deve ser individualizada, levando em consideração a faixa etária, a doença reumática autoimune de base, os graus de atividade e imunossupressão, além das comorbidades, devendo ser sob orientação de médico especialista. A escolha da vacina deve seguir as recomendações de órgãos sanitários e regulatórios, assim como a disponibilidade local.

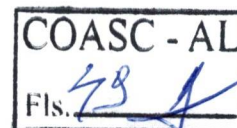
PACIENTES ONCOLÓGICOS, TRANSPLANTADOS E DEMAIS PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS:

- A eficácia e segurança das vacinas COVID-19 não foram avaliadas nesta população. No entanto, considerando as plataformas em questão (vetor viral não replicante e vírus inativado) é improvável que exista risco aumentado de eventos adversos.

- A avaliação de risco benefício e a decisão referente à vacinação ou não deverá ser realizada pelo paciente em conjunto com o médico assistente, sendo que a vacinação somente deverá ser realizada com prescrição médica.

10.3. Contraindicações

- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19.



11. REGISTRO E INFORMAÇÃO

O registro da dose aplicada durante a Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID-19 será nominal/individualizado. Estes deverão ser realizados em formulários contendo dez variáveis mínimas padronizadas como: CNES - Estabelecimento de Saúde; CPF/CNS do vacinado; Data de nascimento; Nome da mãe; Sexo; Grupo-alvo (idoso, profissional da saúde, comorbidades, etc.); Data da vacina; Nome da Vacina/fabricante; Tipo de Dose; e Lote/validade da vacina. Estes formulários serão digitados no sistema de informação. Os formulários deverão ser digitados, em todos os estabelecimentos de saúde da rede pública que realizaram a vacinação, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)

RDC nº 197/2017, todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente federal, por meio do sistema oficial do Ministério da Saúde ou sistema próprio que interopere com o mesmo.

12. COMUNICAÇÃO SOCIAL

Campanha publicitária seguirá um planejamento de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação. Começando com mensagens de antecipação e preparação, passando em seguida para a próxima fase de informação à população com clareza: como, quando, onde e para quem será a primeira etapa e demais etapas.

12. OPERACIONALIZAÇÃO PARA VACINAÇÃO

A Conforme o Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, os serviços de vacinação de rotina deverão obedecer às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, a situação local de carga de doenças imunopreveníveis no contexto da transmissão local, além de outros fatores, como a disponibilidade de vacinas e insumos.

Mediante esse processo definem-se as estratégias de vacinação (data, locais), calculam-se os recursos humanos, financeiros e a logística necessária. O delineamento de ações de vacinação deve considerar os desafios logísticos e econômicos de se realizar a vacinação. A Sala de vacinação é composta por dois Técnico de Enfermagem capacitados. Destaca-se:

- A importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação para mobilização dos grupos prioritários na busca da adesão à vacinação. Podendo fazer uso da mídia local (convencional e alternativa) com informações pertinentes ao cronograma vacinal.
- Motivar os grupos selecionados, sobre a vacina a ser aplicada e a importância de aplicar somente nos grupos priorizados naquele momento.
- Mobilização e participação ampla de todos os segmentos da sociedade, em especial dos ligados diretamente aos grupos prioritários.
- Orientação quanto ao cronograma de execução das diferentes fases da vacinação de forma constante, segundo disponibilidade da vacina em cada fase de execução por população prioritária considerando o plano de trabalho diário e semanal e o monitoramento para tomada de decisões oportunas. Tendo em vista as orientações do Ministério da Saúde.
- Disponibilidade de estratégias (números telefônicos, página web, redes sociais entre outros) para agendamento da vacinação nos casos de população priorizada não concentrada para garantir a vacinação.
- Organizar o serviço de vacinação para evitar aglomerações e contato dos grupos de forma a otimizar a disposição e circulação dos profissionais e indivíduos que serão vacinados nas unidades de saúde e/ou postos externos de vacinação.
- Alimentação do sistema de informação de modo a monitorar o avanço da vacinação em cada etapa e nos grupos prioritários.

- A convocação dos grupos prioritários, serão realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde.

12.1 Mapeamento Logístico da Centrais Municipais/Estabelecimentos de Saúde:

CNES	Central Municipal	Capacidade de armazenamento (M³/L) de 2 a 8°C	Armazenamento atende a demanda atual?	Tipo de modal utilizado para distribuição do imunobiológico à unidade vinculada?	Previsão de segurança	
					Transporte (SIM ou NÃO)	Armazenamento (SIM ou NÃO)
2680238	01 UBS Dr. Pedro Zanina	02 Geladeiras	Sim as 02 Geladeira Atende a Demanda do Município	Temos só uma Unidade de Saúde	SIM	SIM

12.2 Capacidade Tecnológica da Sala de Vacinação:

Município	Quantidade de pontos de vacinação por município
Taboão	01 Ponto de Vacinação

O Município possuem somente uma sala de vacina. Estabelecimento de Saúde com conectividade a internet e condições de fazer digitação online.

12.3 Mapeamento dos Pontos de Vacinação de Dificil Acesso:

Município	Pontos de vacinação por município de difícil acesso	Existe previsão de equipe suficiente para realização dos serviços de vacinação nos pontos de vacinação relacionados (SIM ou NÃO)
Taboão	Zona Rural	Sim

Somente a Zona Rural é de difícil acesso, a secretaria de Saúde sempre disponibiliza um carro para a realização da vacinação na zona rural.

12.4 Transporte Operacional

A disponibilização do transporte para imunização idosos acamados e pessoas que apresentam dificuldade de locomoção será de responsabilidade da Secretaria de Saúde em conjunto com Diretoria de Atenção Primária em Saúde que disponibilizarão, durante a realização da Campanha, um veículo.

12.5 Recursos e Materias

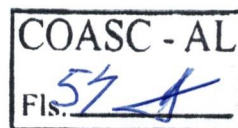
A seguir estão descritos os insumos e equipamentos necessários para a realização da campanha de vacinação. Alguns desses insumos já estão disponíveis nesses serviços e outros devem ser providenciados junto a Secretaria Estadual de Saúde.

Equipamentos
GELADEIRAS 262 L – 322 L
AR-CONDICIONADO
COMPUTADORES COM INTERNET

Materiais
CAIXA TÉRMICA
TERMÔMETRO MÁX/MÍN
GELOX
ALGODÃO
MÁSCARA
ÁLCOOL 70%
AVENTAL

COASC - AL
Fls. 53

CAIXA COLETORA
PERFUROCORTANTES 13l
CANETA E LÁPIS
BORRACHA E APONTADOR
CARTEIRA DE VACINA
SACO DE LIXO
IMUNOBIOLOGICOS
PAPEL TOALHA
SERINGA C/ AGULHA



REFERÊNCIAS

BRASIL a. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da saúde, 2017.

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. / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 1ª ed., 17 dez. 2020.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial nº 39. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 48 (22/11 a 28/11 de 2020). Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/03/boletim_epidemiologico_covid_39.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra Covid-19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf

Dalafuente JC, et al. Influenza vaccination and warfarin anticoagulation: a comparison of subcutaneous and intramuscular routes of administration in elderly men. *Pharmacotherapy*. 1998;18(3):631-6.

Fang, Xiaoyu. et al. Aging (Albany NY) 12.13.2020: 12493. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extraprecautions/evidence-table.html>

Figliozzi, Stefano. et al. *European Journal of Clinical Investigation* 50.10 (2020): e13362. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13362>

Nandy, Kunal. et. al. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 14.5 (2020): 1017 – 1025.

Raj G, et al. Safety of intramuscular influenza immunization among patients receiving longterm warfarin anticoagulation therapy. *Arch Intern Med*.1995;155(14):1529-31. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Força-Tarefa para gerar as Orientações de Vacinação contra SARS- CoV-2 para Pacientes com Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM). Disponível em: <https://www.bioredbrasil.com.br/wp-content/uploads/2021/01/SBRForça-Tarefa-Vacinas-COVID-19.pdf>

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 306, 7 de setembro de 2014. Dispõe sobre o regulamento técnico de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html

Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em:
<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n222-de-28-de-marco-de-2018-comentada>.

Sociedade Brasileira de Reumatologia. Força-Tarefa para gerar as Orientações de Vacinação contra SARS- CoV-2 para Pacientes com Doenças Reumáticas Imunomediadas (DRIM). Disponível em: <https://www.bioredbrasil.com.br/wp-content/uploads/2021/01/SBR-Força-TarefaVacinas-COVID-19.pdf>

SUL, O. **Empresa farmacêutica faz acordo para produção da vacina da Universidade de Oxford na China.** Disponível em: <https://www.osul.com.br/empresa-farmaceutica-faz-acordo-para-producao-da-vacina-da-universidade-de-oxford-na-china/>

GAVI THE VACCINE ALLIANCE. **Respondendo ao COVID-19.** Disponível em:
<https://www.gavi.org/covid19>.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). **Recomendação Febrasgo na Vacinação de gestantes e lactantes contra COVID- 19.** Acesso em 19/01/2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1207-recomendacao-febrasgo-na-vacinacao-gestantes-e-lactantes-contracovid-19>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**, 5. ed. Brasília, 2017.

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC nº430 de 8 de outubro de 2020.** Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e Transporte de Medicamentos. Brasil, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RELATÓRIO - Bases técnicas para decisão do uso emergencial, em caráter experimental de vacinas contra a covid-19.** Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confirma-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol/relatorio-bases-tecnicas-para-decisao-do-uso-emergencial-final-4-1.pdf>

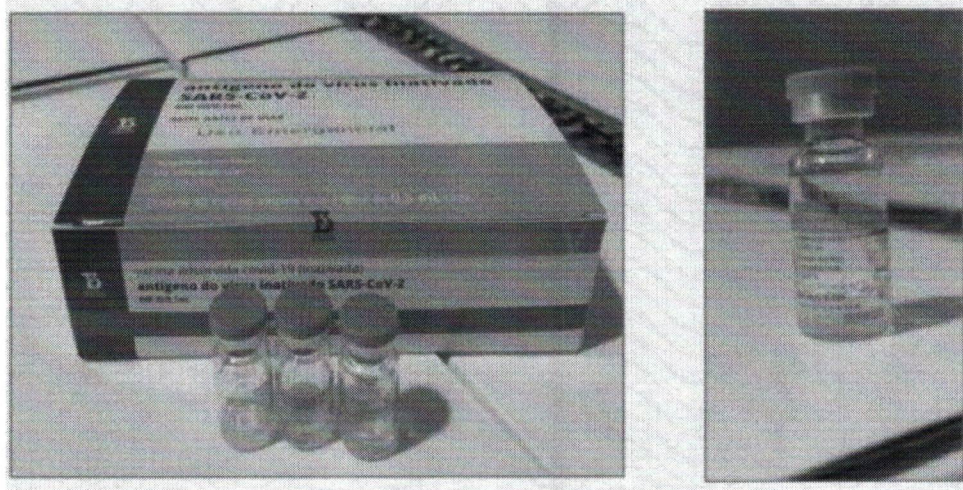
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil).
Guia sobre os

requisitos mínimos para submissão de solicitação de autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19. Guia nº 42/2020
– versão 1, de 2 de dez. 2020.

ANEXOS

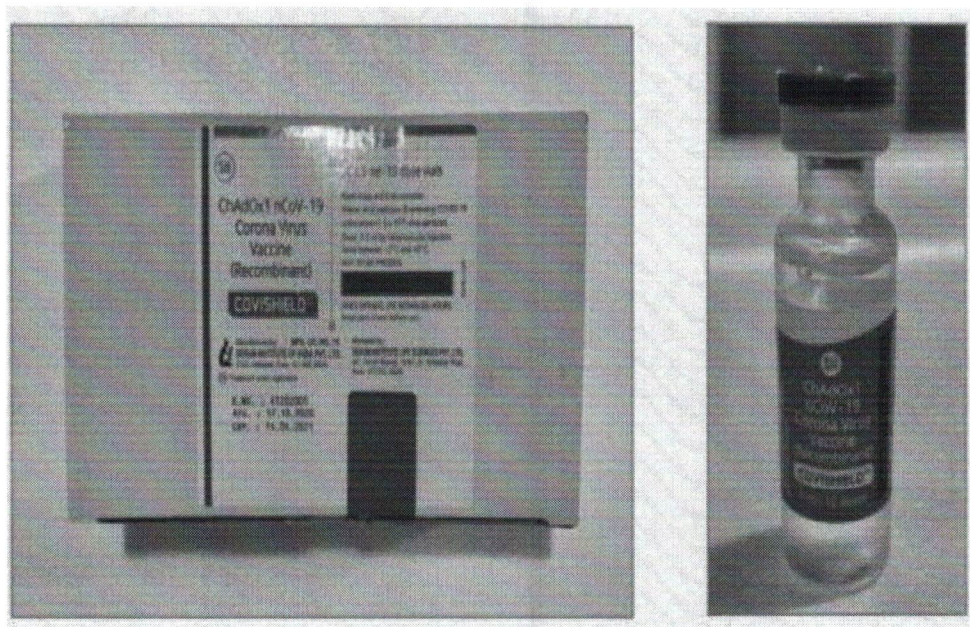
Vacinas Disponíveis

1º Envio Sinovac/ Butantan Unidose

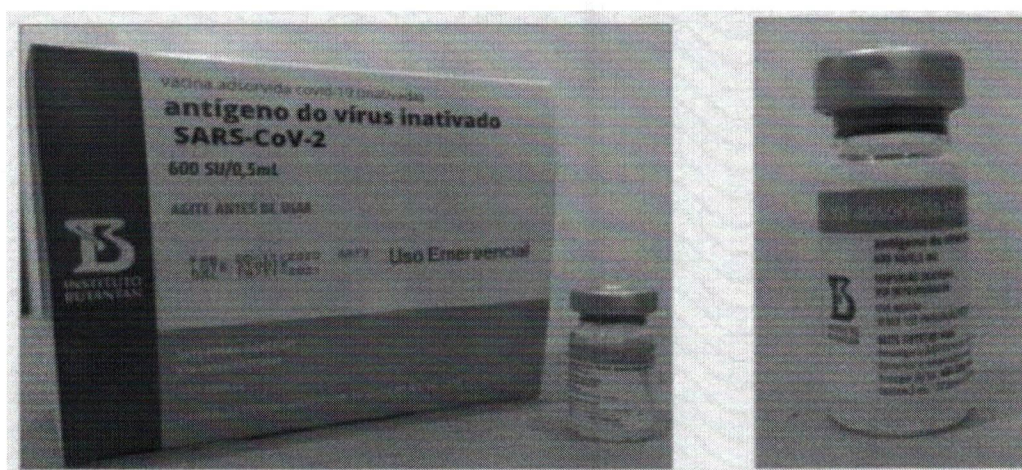


2º Envio AstraZeneca/ Fiocruz Multidose

COASC - AL
Fls. 57

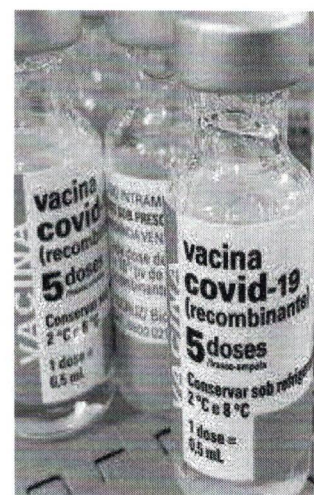
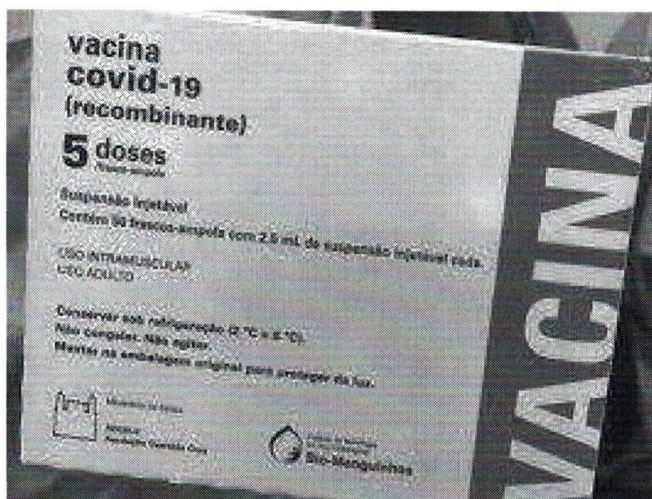


3º Envio Sinovac/ Butantan Multidose



COASC - AL
Fls. 58

4º Envio Covishield-Oxford/Fiocruz Multidose



MARIA ODETE
DA SILVA SOUZA
GUIMARAES:806
51720168

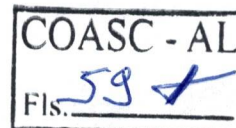
Assinado de forma
digital por MARIA
ODETE DA SILVA SOUZA
GUIMARAES:806517201
68
Dados: 2021.05.17
09:45:48 -03'00'

MARIA ODETE DA SILVA SOUZA GUIMARÃES
Secretária de Saúde e Saneamento

Consultar bula, através do link:

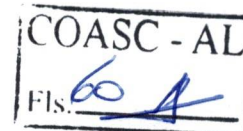
<https://vacinacovid.butantan.gov.br/bulas>

<https://www.bio.fiocruz.br/images/bulavacina-covid-19-recombinante-versaopaciente-003.pdf>



TABOÃO – TO
HONESTIDADE, TRABALHO E RESPEITO.

**RELATÓRIO ANALÍTICO SITUACIONAL DO CENÁRIO
EPIDEMIOLÓGICO DA COVID – 19,
NO MUNICÍPIO DE TABOÃO - TO.
2021**



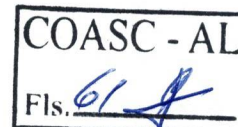
TABOÃO – TO
HONESTIDADE, TRABALHO E RESPEITO.

APRESENTAÇÃO

O presente relatório nos traz uma análise situacional da Pandemia vivida por esta municipalidade através de seu cenário epidemiológico considerando os aspectos de caráter técnico-científico, periodicidade de registros de informação em saúde (Notificações) – mensal, semanal e diário para os casos de monitoramento e investigação do COVID – 19 para o exercício 2021.

Ademais, relata as ações realizadas por esta municipalidade no enfrentamento da COVID -19, as quais estão previstas e estruturadas no **Plano Municipal de Contingência para o COVID-19 e Plano Municipal de Vacinação contra a Covid-19**, em observância as diretrizes nacionais propostas pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – SVS/MS e da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins. Outrossim, o que for considerado necessário para implementação e ou implantação de novas condutas e ações serão realizados no curso das ações propostas e realizadas, considerando os impactos destas frente a COVID-19 e, buscando sempre o apoio de todos os entes, órgãos, serviços, secretarias municipais, principalmente de toda a população do município de Taboão.

Por fim, considerando que estamos diante de um novo agente infeccioso e de novas variantes, com algumas incertezas sobre suas características (transmissibilidade, letalidade, infectividade e outros) compreende-se que os serviços de saúde da Rede Municipal precisam estar preparados e manter-se em dinâmica correspondente ao cenário epidemiológico existente através da adoção de medidas que visem a prevenção e o controle da propagação viral.



TABOÃO – TO
HONESTIDADE, TRABALHO E RESPEITO.
ANÁLISE SITUACIONAL DOS REFLEXOS DA COVID - 19
NO MUNICÍPIO DE TABOÃO –TO.

Inicialmente informar, que a Secretaria Municipal de Saúde de Taboão, através da Vigilância Epidemiológica, atualiza seus boletins epidemiológicos diariamente (Notificações de casos Suspeitos e Confirmados, Óbitos) objetivando o monitoramento regular do cenário epidemiológico para a COVID – 19 nesta Municipalidade.

Até a presente data, **17 de maio de 2021**, o Município de Taboão contabiliza **487 casos confirmados** de Covid-19, destes, **456** casos já recuperados, **23** casos **ativos** e **08 óbitos**. Vale Ressaltar que no período de fevereiro a maio observou-se uma oscilação acentuada de casos confirmados da covid-19 no Município de Taboão, chegando a registrar uma alta de 1550% em 13 dias, no período de 02 a 14 de março, saindo de 04 para 66 casos ativos.

Têm-se um comportamento tipicamente exponencial da curva acumulada de casos confirmados, o qual nos remete a demandar medidas mais restritivas, uma vez, que a epidemia ainda se encontra em franca expansão no Estado do Tocantins e no Município de Taboão.

Outro fator que não podemos desconsiderar neste contexto é a subnotificação dos casos, aspecto este que pode estar relacionado a insuficiência de testagem para toda a população, principalmente os casos sem sintomatologia, e também casos com sintomatologia leve de usuários que não procuram os serviços de saúde e conseqüentemente evoluem para cura. Diante do exposto, acredita-se que para o período mencionado o município de Taboão tenha mais casos de COVID – 19 do que os registrados, como consta neste documento.

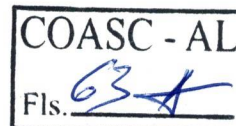
Com relação aos números de óbito pela Covid-19, é importante elencar que dos 08 já registrados, 05 ocorreram já neste ano, sendo o primeiro ocorrido em 25 de março, e o último em 17 de maio, o que preocupa as autoridades, uma vez que deixa claro que a nova cepa veio forte e causando graves percas a população.

Os gráficos em anexo, mostram a evolução do Covid-19 de janeiro a 17 de maio de 2021, é notório que o surto de contágio iniciou-se esse ano a partir do dia 03 de março, onde passou a registrar um grande aumento nos casos ativos.



TABOÃO – TO
HONESTIDADE, TRABALHO E RESPEITO.
AÇÕES EXECUTADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Período	Descrição das Ações Realizadas
2021	- Serviço de Referência para atendimento exclusivo da Covid-19 desta municipalidade, com toda a estrutura necessária para o respectivo funcionamento, como a aquisição de testes rápidos Covid- 19, medicamentos e insumos, profissionais de saúde e trabalhadores de saúde, equipamentos médico-hospitalares e outros; - Realização de patrulhas realizada pelos fiscais de vigilância sanitária, com a finalidade fiscalizar e reduzir a entrada de indivíduos vindos de outros países, estados e municípios, a fim de detectar pacientes suspeitos da covid-19, desse modo todos os indivíduos são registrados em ficha de controle e orientados a cumprirem o distanciamento e ou isolamento social como medida não farmacológica de combate ao covid-19. Também foram realizadas ações de orientação quanto a higienização das mãos, bem como o uso e distribuição de máscaras pelo poder público e apoiadores no combate a pandemia; - Detecção, notificação e monitoramento de todos os casos suspeitos de coronavírus (COVID-19); - Realização/Execução da Campanha de Vacinação contra a Covid-19, considerando as diretrizes do M.S. e o disposto no Plano Municipal de Vacinação contra a Covid-19. Diante da distribuição do imunobiológico e grupos alvo/prioritários é cobrado as equipes e profissionais da Rede Municipal de Saúde o alcance da META.



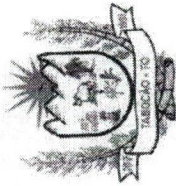
TABOÃO – TO
HONESTIDADE, TRABALHO E RESPEITO.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do apresentado neste Relatório, pode-se observar o cenário epidemiológico da COVID – 19 no município de Taboão. Com isso, observando a curva de contágio pelo vírus, é possível prevê a tendência para os próximos dias neste município, a qual não está distante da realidade epidemiológica de muitos municípios tocantinienses e das demais regiões do Brasil, ou seja, grande número de casos do COVID – 19 e, um dos mais importantes aspectos, contágio em um curto intervalo de tempo, ou seja, potencial de rápida dispersão. Face ao exposto, a gestão municipal, através dos departamentos de competentes têm tomado medidas mais rígidas para essa contenção, levando em consideração que o cenário epidemiológico futuro vai depender das medidas tomadas para a contenção do vírus.

Acreditamos que os cenários devem ser construídos assumindo distanciamento social, restrição de viagens, uso de mascaras, entre outras medidas necessárias para essa contenção as quais já constam no Plano Municipal de Contingência e Normas Legais regulamentadoras existentes.

Maria Odete da Silva Souza Guimarães
Secretária Municipal de Saúde e Saneamento
01/01/2021
MARIA ODETE DA SILVA SOUZA GUIMARÃES
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento



TABOÃO – TO **HONESTIDADE, TRABALHO E RESPEITO.**

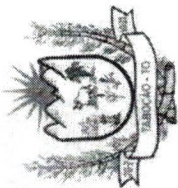
RELATÓRIO ANALÍTICO SITUACIONAL DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID – 19, NO MUNICÍPIO DE TABOÃO – TO 2021

ANEXO

DATA	JANEIRO																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Confirmados	190	190	190	190	190	190	191	191	193	193	193	193	194	196	196	198	198	199	199	202	202	202	202	203	203	203	203	203	203	203	203
Recuperados	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	188	189	189	190	190	193	193	193	193	196	197	198	198	198	198
Ativos	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	3	3	4	6	6	8	7	7	7	9	3	6	6	7	7	4	3	2	2	2	2
Em Monitoramento	22	16	16	22	22	30	26	26	10	19	31	31	36	39	48	49	30	37	37	26	26	32	32	31	24	17	16	17	17	19	19
Óbito	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Em Investigação	2	0	0	4	4	4	8	8	0	0	2	2	10	11	12	10	1	7	7	1	1	3	3	1	1	1	0	1	3	3	3

DATA	FEVEREIRO																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Confirmados	204	205	205	208	208	209	209	209	209	209	209	209	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	214	214	214	214
Recuperados	199	199	199	199	199	199	199	199	200	201	202	202	202	202	202	205	206	206	207	207	207	207	207	207	207	207	207	207
Alivos	2	3	3	6	6	7	7	6	5	4	4	4	5	5	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4
Em Monitoramento	24	32	33	34	30	30	34	33	28	32	41	41	41	41	35	40	45	45	44	22	22	2	14	17	7	18	15	21
Óbito	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Em Investigação	5	8	6	1	4	3	5	4	0	0	3	3	1	1	0	0	0	12	12	0	0	0	6	6	4	4	0	0

COASC - AL
Fs. 69



TABOÃO - TO

HONESTIDADE, TRABALHO E RESPEITO.

		MARÇO																													
DATA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Confirmados	214	214	221	221	225	225	226	241	243	245	264	264	281	285	288	290	290	311	311	321	321	323	334	335	335	335	335	338	338	339	
	207	207	207	208	208	208	208	208	212	214	214	216	216	217	232	233	235	245	249	269	270	274	282	288	293	306	306	317	320	324	
Recuperados	4	4	11	10	14	14	15	30	28	28	47	45	62	66	53	55	53	63	59	49	48	46	49	44	39	25	25	17	14	11	
Ativos	26	26	19	49	77	77	79	83	106	119	122	122	122	143	173	178	194	128	133	64	70	82	60	50	45	45	36	27	27	28	
Em Monitoramento	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	
Óbito	21	21	0	0	20	24	23	2	34	32	18	22	4	0	0	35	35	31	31	0	0	24	3	0	6	13	7	7	0	6	6
Em Investigação																															

DATA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Confirmados	341	345	346	348	348	348	348	351	354	355	363	365	375	383	392	393	401	401	414	414	414	420	425	426	426	427	429	437	448	448
Recuperados	324	324	324	324	329	334	334	335	336	336	336	341	341	347	347	352	352	352	363	365	366	375	377	378	379	389	390	394	396	406
Ativos	13	17	18	20	50	47	48	40	41	42	50	32	29	31	40	36	44	44	52	50	49	46	49	49	48	36	37	42	48	36
Em Monitoramento	28	25	22	28	39	39	40	51	83	90	66	81	111	118	115	115	113	113	111	109	113	115	118	119	121	118	129	129	134	117
Óbito	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
Em Investigação	19	9	9	0	9	11	11	0	20	20	1	7	19	12	13	15	0	0	2	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0

DATA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Confirmados	448	449	454	464	464	468	469	473	475	475	477	482	483	483	487	487	487
Recuperados	409	409	419	428	429	429	437	439	439	445	477	448	452	454	455	455	456
Ativos	33	34	28	29	28	32	25	27	28	21	24	27	24	22	25	25	23
Em Monitoramento	114	114	114	86	86	96	78	82	102	89	23	103	86	86	91	91	86
Óbito	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	7	8
Em Investigação	0	0	0	0	0	0	3	6	3	12	11	4	11	13	0	0	10
Hospitalizados	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	4	3	3	3	2	2	1

COASC - AL
Fls. 65



Av. Vitória Régia, s/n - S. Centenário, Taboão-TO CNPJ 37.421.112/0001-26,
prefabocaooficial@gmail.com Fone/Fax (063) 3440-1307.

REFERÊNCIA: Decreto de Calamidade Pública nº 12 de 2021

AUTOR: **Município de Tabocão - TO**

ASSUNTO: Declara Estado de Calamidade Pública em todo o território do Município de Tabocão, Estado do Tocantins, afetado pela COVID-19 (novo coronavírus) - codificação brasileira de desastre 1.5.1.1.0 -, e adota outras providências.

RELATOR: **DEPUTADO PROFESSOR JÚNIOR GEO**

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO

PARECER

Vem a esta Comissão, para exame, o Decreto de Calamidade Pública nº 12 de 2021, de autoria do Município de Tabocão-TO, que “ Declara Estado de Calamidade Pública em todo o território do Município de Tabocão, Estado do Tocantins, afetado pela COVID-19 (novo coronavírus) - codificação brasileira de desastre 1.5.1.1.0 -, e adota outras providências.”

Por meio do Ofício nº 123/2021 , o Prefeito do Município de Tabocão-TO solicita desta Assembleia Legislativa o reconhecimento do estado de calamidade pública para os fins do artigo 65 da Lei Complementar Federal nº 101 , de 4 de maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF , determinado pelo Decreto Municipal nº 009 , de 31 de março de 2021.

Compete a esta Comissão analisar nos aspectos da constitucionalidade e legalidade, conforme o disposto no art. 46 , I, " a" do Regimento Interno .

Na qualidade de Relator designado, verificamos que o objetivo do Prefeito é garantir ao Município as condições excepcionais previstas no artigo 65 da LRF, que em síntese consistiram em:

1. suspensão do prazo para eliminação de despesa total com pessoal que

ultrapasse os limites legais, bem como das restrições decorrentes dessa situação;

2. suspensão do prazo para a recondução da dívida consolidada ao limite legal, bem como das restrições decorrentes dessa situação; e

3. dispensa de atingimento dos resultados fiscais e da limitação de empenho no caso de a receita realizada ao final de um bimestre se mostrar insuficiente para o cumprimento das metas de resultado primário ou nominal estabelecidas no anexo de metas fiscais da lei orçamentária.

No tocante ao pedido de reconhecimento de estado de calamidade, deve-se observar a Lei Federal 12.608, de 10 de abril de 2012, que disciplina sobre O Sistema de Proteção e Defesa Civil, e estabelece que compete à União estabelecer critérios e condições para a declaração e o reconhecimento de situações de emergência e estado de calamidade pública (art. 6º, X).

Regulamentando a referida Lei, foi editada a Instrução Normativa n. 02, de 20 de dezembro de 2016, do atual Ministério do Desenvolvimento Regional, que estabelece procedimentos e critérios para a decretação de situação de emergência ou estado de calamidade pública pelos Municípios, Estados e pelo Distrito Federal, e para o reconhecimento federal das situações de anormalidade decretadas pelos entes federativos.

No entanto, tendo em vista a existência de uma situação de emergência internacional em decorrência da pandemia declarada pela OMS foi editada a Portaria n. 743, de 26 de março de 2020, que dispensou a aplicação dos procedimentos estabelecidos na Instrução Normativa MI n. 02, supramencionada, estabelecendo que o requerimento do Chefe do Executivo Municipal deverá estar acompanhado dos seguintes documentos:

- a) Decreto de situação de emergência ou estado de calamidade pública do ente federado solicitante;
- b) Parecer do órgão de proteção e defesa civil do ente solicitante;
- c) Relatório do órgão de saúde do ente solicitante, indicando que existe contaminação local.

Após análise detida dos autos, verifica-se que não constam nos autos a documentação necessária para decretação de situação de calamidade pública, tais como: o Plano de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e o Relatório Situacional da COVID 19 assinado pelo Secretário Municipal de Saúde.

Em face disto, fez-se necessária a notificação, para que o Prefeito do Município de

TABOCÃO apresentasse os documentos supracitados para o reconhecimento do estado de calamidade.

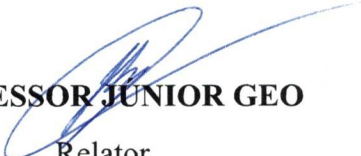
Após notificado, a documentação supra foi encaminhada.

Em relação ao Parecer do órgão de Proteção e Defesa Civil do Município ou do Estado, constata-se que o Município não dispõe de órgão municipal de defesa civil impossibilitando a apresentação de parecer, e como os Governos Federal e Estadual decretaram Estado de Calamidade que já demonstra a instalação da calamidade em todo o Estado e por consequência que os danos e prejuízos não, são superáveis e suportáveis pelos governos locais.

Por todo o exposto, e estando de acordo com a ordem constitucional e legal, e em conformidade às normas financeiras VOTO pela APROVAÇÃO do reconhecimento, pela Assembleia Legislativa, do estado de calamidade pública no Município de Tabocão, na forma do Projeto de Decreto Legislativo em anexo .

É O PARECER.

Sala das Comissões, em 18 de maio de 2021.



PROFESSOR JUNIOR GEO

Relator

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº , 01 DE JUNHO DE 2021.

Reconhece, para os fins do art. 65, I e II da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública no Município de Tabocão - TO.

A Assembleia Legislativa do Estado do Tocantins decreta:

Art. 1º Fica reconhecida, exclusivamente para os fins do art. 65, I e II da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, notadamente para as dispensas do atingimento dos resultados fiscais previstos na Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2021, e da limitação de empenho de que trata o art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, até 30 de junho de 2021, nos termos da solicitação do Prefeito do Município de Tabocão - TO, em decorrência da pandemia da COVID-19 causada pelo novo coronavírus.

Parágrafo único. O prazo de que trata o *caput* deste artigo pode ser prorrogável por igual período, desde que solicitado à Assembleia Legislativa do Estado do Tocantins pelo Chefe do Poder Executivo Municipal, devidamente fundamentado.

Art. 2º Ficam suspensas a contagem dos prazos e as disposições estabelecidas nos artigos 23 e 31 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, enquanto perdurar o estado de calamidade pública.

Art. 3º A contratação emergencial de pessoal e a autorização de despesas extraordinárias deverão observar os termos dispostos na legislação local, destinadas exclusivamente à situação de calamidade pública.

Art. 4º Os atos e despesas decorrentes da situação de calamidade pública devem ser divulgados amplamente no correspondente Portal de Transparência, nos termos da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, e da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.





ESTADO DO TOCANTINS
PODER LEGISLATIVO



Art. 5º Caberá ao Tribunal de Contas do Estado do Tocantins o controle e a fiscalização dos atos praticados enquanto perdurar o estado de calamidade pública, na forma da legislação pertinente, ficando os órgãos interessados da Administração responsáveis pela demonstração da legalidade e regularidade dos atos administrativos, da despesa e sua execução.

Art. 6º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir de 1º de janeiro de 2021.

Sala das Comissões, em 01 de junho de 2021.

PROFESSOR JUNIOR GEO

Relator



ESTADO DO TOCANTINS
PODER LEGISLATIVO

DESPACHO

Aprovado o Parecer do(a) Relator(a)
Deputado(a).....*Professores Junior Geo*....., referente
D.C.P.nº 12...../2021, na Comissão de Constituição, Justiça e
Redação.

Encaminhe-se à Comissão de *Finanças, Tributação, Fiscaliza*
ção e Controle.
Sala das Comissões, *01* de *junho* de 2021.

Deputado **RICARDO AYRES**
Presidente

MEMBROS EFEITIVOS

Dep. **CLAUDIA LELIS**

Dep. **CLEITON CARDOSO**

Dep. **JORGE FREDERICO**

Dep. **PROF. JÚNIOR GEO**

MEMBROS SUPLENTE

Dep. **AMÁLIA SANTANA**

Dep. **ELENIL DA PENHA**

Dep. **OLYNTHO NETO**

Dep. **FABION GOMES**

Dep. **VILMAR DE OLIVEIRA**



**ESTADO DO TOCANTINS
PODER LEGISLATIVO**

DESPACHO

Nomeio Relator(a) o(a) Senhor(a) Deputado(a)
Eduardo Cunha....., referente ao(a)
DRP nº *12*...../2021, na **Comissão de Finanças, Tributação,
Fiscalização e Controle.**

Sala das Comissões, *02* de *junho* de 2021.

Deputado **OLYNTHO NETO**
Presidente da Comissão de Finanças, Tributação, Fiscalização e
Controle.

REFERÊNCIA: Decreto Municipal nº 123/2021.

AUTOR: **Prefeito do Município de** Tabocão

ASSUNTO: Declara estado de calamidade pública em todo o território do Município de Tabocão.

RELATOR: Deputado **ELENIL DA PENHA**

COMISSÃO DE FINANÇAS, TRIBUTAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE
PARECER

Por meio do Ofício nº 080/2021, o Prefeito do Município de Tabocão solicita desta Assembleia Legislativa o reconhecimento do estado de calamidade pública para os fins do artigo 65 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, determinado pelo Decreto Municipal nº 123/2021, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2021.

A matéria foi encaminhada à Comissão de Finanças, Tributação, Fiscalização e Controle que devem se manifestar quanto aos aspectos orçamentário, financeiro e tributário, conforme preceitua o II do art. 46 do Regimento Interno,

Ao analisar os autos, a Comissão de Constituição, Justiça e Redação emitiu parecer propondo projeto de decreto legislativo reconhecendo o estado de calamidade pública no Município de Tabocão, para efeitos do artigo 65 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, **no período de 1º de janeiro a 30 de junho de 2021.**

O decreto trata das medidas previstas pelo artigo 65 da Lei de Responsabilidade Fiscal, que visa em estado de calamidade pública a suspensão das normas de gasto com pessoal, da dívida pública e limitação de empenho (contingenciamento), vejamos:

“Art. 65. Na ocorrência de calamidade pública reconhecida pelo Congresso Nacional, no caso da União, ou pelas Assembleias Legislativas, na hipótese dos Estados e Municípios, enquanto perdurar a situação:

I - serão suspensas a contagem dos prazos e as disposições estabelecidas nos arts. 23, 31 e 70;

II - serão dispensados o atingimento dos resultados fiscais e a limitação de empenho prevista no art. 9º.”



No entanto, a Comissão de Constituição, Justiça e Redação aprovou Projeto de Decreto Legislativo reconhecendo o estado de calamidade pelo prazo até 30 de junho e o Prefeito solicita até 31 de dezembro do corrente ano, devido a informação do Secretário Municipal de Finanças e Planejamento que em decorrência das ações emergenciais necessárias para conter a pandemia do COVID-19 as finanças públicas e as metas fiscais estabelecidas para o exercício de 2021 estão gravemente comprometidas, assim como as metas de arrecadação de tributos, pela redução da atividade econômica nacional e local.

Portanto, quanto aos aspectos orçamentário e financeiro a matéria está em conformidades com as normas pertinentes, assim, **voto pela aprovação** do Projeto de Decreto apresentado pela CCJ, **com emenda modificativa em anexo**, que reconhece a declaração de estado de calamidade pública em todo o território do Município de Tabocão, em função da pandemia Covid-19 e dos impactos econômicos decorrentes da mesma, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2021.

É o PARECER.

Sala das Comissões, em 09 de junho de 2021.



Deputado **ELENIL DA PENHA**

Relator

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº , 01 DE JUNHO DE 2021.

Reconhece, para os fins do art. 65, I e II da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública no Município de Tabocão - TO.

EMENDA MODIFICATIVA

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Decreto Legislativo a seguinte redação:

“Art. 1º Fica reconhecida, exclusivamente para os fins do art. 65, I e II da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, notadamente para as dispensas do atingimento dos resultados fiscais previstos na Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2021, e da limitação de empenho de que trata o art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, **até 31 de dezembro de 2021**, nos termos da solicitação do Prefeito do Município de Tabocão - TO, em decorrência da pandemia da COVID-19 causada pelo novo coronavírus.”

Sala das Comissões, em 09 de junho de 2021.



Deputado **ELENIL DA PENHA**
Relator



ESTADO DO TOCANTINS
PODER LEGISLATIVO



DESPACHO

Aprovado o Parecer do(a) Relator(a)
Deputado(a) *Elvildo Pires*, referente ao (a)
D.C. n° 12 / *2021*, na Comissão de Finanças, Tributação,
Fiscalização e Controle.

Encaminhe-se ao *Plenário*

Sala das Comissões, *23* de *julho* de 2021.

Deputado **OLYNTHO NETO**
Presidente

MEMBROS EFEITIVOS

Dep. **AMÉLIO CAYRES**

Dep. **EDUARDO DO DERTINS**

Elenil da Penha
Dep. **ELENIL DA PENHA**

Dep. **ISSAM SAADO**

MEMBROS SUPLENTES

Dep. **LEO BARBOSA**

Ivory de Lira
Dep. **IVORY DE LIRA**

ep. **NILTON FRANCO**

Dep. **ZÉ ROBERTO LULA**

Dep. **VALDEREZ CASTELO BRANCO**



**ESTADO DO TOCANTINS
PODER LEGISLATIVO**

DESPACHO

Encaminhe-se à **COASP** o Decreto Municipal de Tabocão,
para deliberação em Plenário.

Sala das Comissões, 23 de junho de 2021.

Assinatura manuscrita em azul, sobreposta a uma linha decorativa curva.

RAIMUNDO ALVES GUIMARÃES
Coordenadorias de Apoio às Comissões