A Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde é ato privativo de todo aquele que administra ou arrecada recursos públicos, conforme disposto na Constituição Federal e atende aos princípios basilares do direito administrativo, tais como a Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

RELATÓRIO DE GESTÃO 2020

Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins

Lucíolla Di Paulla Farias de Alencar Bittencourt, Chefe do Controle Interno

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONCEIÇÃO DO TOCANTINS

11.419.212/0001-24

RELATÓRIO DE GESTÃO EXERCÍCIO DE 2020

Conceição do Tocantins, Fevereiro de 2021.

INDICE

1. APRESENTAÇÃO 3
2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 4
3. IDENTIFICACAO DO GESTOR 4
4. LEGISLAÇÕES PERTINENTES 4
5. DO RESUMO GERAL DA RECEITA DO FUNDO MUN. DE SAÚDE 5
6. DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR CATEGORIA ECONÔMICA DO FUNDO MUN. DE SAÚDE 5
7. EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS E AÇÕES DO FUNDO MUN. DE SAÚDE 6
7.1 DESPESAS POR FUNÇÃO 8
8. DIVIDA FLUTUANTE 8
9. DISFUNÇÕES EXISTENTES 9
10. SITUAÇÃO DOS PROJETOS 9
10.1 CONVÊNIOS E PROPOSTAS CADASTRADAS 9
11. OBRAS DA SAÚDE 10
11.1 OBAS EM EXECUÇÃO 10
11.2 OBAS CONCLUIDAS 10
11.3 OBAS PARALISADAS 10
12. TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS POR FONTE MEDIANTE CONVÊNIO, ACORDO, AJUSTES, TERMO DE PARCERIA OU OUTROS INSTRUMENTOS CONGÊNERES. 10
13. AUXILIOS FINANCEIROS CONCEDIDOS 11
14. LIMITES LEGAIS 11
14.1 SAÚDE 11
14.2. PESSOAL 11
15. PATRIMÔNIO 11
15.1 REGISTRO E CONTROLE 11
15.2 RELATÓRIOS 12
16. ALMOXARIFADO DO FUNDO MUN. DE SAÚDE 12
17. DIFICULDADES ENCONTRADAS NA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES 13
18. CONSIDERAÇÕES FINAIS 14
ANEXO I - PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA EPIDEMIA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19) 17

1. APRESENTAÇÃO

Em obediência às disposições legais vigentes e, em especial, à Constituição Estadual, à IN TCE 007/2013 e suas alterações, à Lei de Responsabilidade Fiscal, à Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado e ao seu Regimento Interno, esta Municipalidade apresenta, em conjunto com a assessoria de Controle Interno, o Relatório de Gestão das Contas do Fundo Municipal de Saúde do município, referente ao exercício de 2020, observando as matérias econômica, administrativa, financeira e social, concernentes às informações apuradas nas descrições analíticas das diversas atividades do Fundo Municipal.

A Prestação de Contas do Fundo Municipal é ato privativo de todo aquele que administra ou arrecada recursos públicos, conforme disposto na Constituição Federal e atende aos princípios basilares do direito administrativo, tais como a Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência. Nesse sentido, a Lei Orgânica do TCE/TO define prestação de contas, no artigo 74:

> I – prestação de contas, o procedimento pelo qual pessoa física, órgão ou entidade, por final de gestão ou por execução de contrato formal, no todo ou em parte, ou convênio, prestarão contas ao órgão competente da legalidade, legitimidade e economicidade da utilização dos recursos orçamentários e extraorçamentários, da fidelidade funcional e do programa de trabalho.

Dessa forma, este Relatório contém uma demonstração das principais atividades desenvolvidas pelo Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins e o resultado das ações implementadas no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2020.

O Relatório de Gestão tem como objetivo apresentar, de forma resumida, as principais ocorrências no que tange a execução dos Programas e suas respectivas ações completadas na Lei Orçamentária Anual, que foram executados no exercício de 2020, bem como as variações e resultados obtidos com a execução orçamentária, financeira e patrimonial.

2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público, inscrita sob o CNPJ de n.º 11.419.212/0001-24, situado Avenida São Sebastião de Brito, nº 181. Setor Central – Conceição do Tocantins – TO, foi criado pela Lei Municipal nº 132, de 08 de agosto de 1997, alterada pela Lei 372 de 22 de fevereiro de 2013, é um ente, vinculado à Secretaria da Saúde com personalidade jurídica de direito interno, patrimônio próprio, dotado de independência administrativa, fundamentada na estabilidade de seus integrantes, autonomia financeira e poder normativo, tem como objetivo criar condições financeiras e de gerencia dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executados ou coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde.

3. IDENTIFICACAO DO GESTOR

Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: **11.419.212/0001-24**
Ordenador de Despesa: **EDIMAR SONIA DA SILVA.**
Cargo: **Presidente**
CPF: **013.731.798-05**
RG: **12.645.612 SSP-SP**
Decreto: **24/2016**
Endereço: **Avenida Serra Dourada, s/nº, Centro, Conceição do Tocantins/TO**
Fone: **63 3381 1309**

4. LEGISLAÇÕES PERTINENTES

No desenvolvimento dos trabalhos de execução orçamentário-financeira do exercício de 2020 foram observadas, entre outras, as normas contidas nas leis a seguir descritas:

a) Lei n° 505/2019 – LDO;
b) Lei nº 504/2019 – PPA;

c) Lei n° 506/2019 – LOA;

d) Lei n° 8.666/93 e suas alterações;

e) Lei n° 4.320/64;

f) Lei Complementar n° 101/00 – LRF;

g) Lei Municipal nº 390/2013 – Regulamente Controle Interno Municipal.

5. DO RESUMO GERAL DA RECEITA DO FUNDO MUN. DE SAÚDE

TÍTULOS	PREVISÃO R$	EXECUÇÃO R$	%
RECEITAS CORRENTES	1.815.808,80	2.844.289,54	156,64
RECEITA PATRIMONIAL	13.778,91	3.797,42	27,56
TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	1.802.029,89	2.840.492,12	157,63
RECEITAS DE CAPITAL	708.413,37	106.950,00	15,10
TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL	708.413,37	106.950,00	15,10
TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS RECEBIDAS	0,00	1.554.591,58	
TOTAL	**2.524.222,17**	**4.505.831,12**	**178,50**

Fonte: Balanço Orçamentário – anexo12 da Lei 4.320/64 - Sistema Mega Soft.

Comentário: Destaca-se que no anexo 12 - Balanço Orçamentário houve transferências financeiras recebidas, no valor de **R$ 1.554.591,58,** referente á aplicação dos **15,46%** das receitas municipais com ações em serviços de saúde, demonstrando, dessa forma, o equilíbrio financeiro entre as receitas e as despesas exigindo pela LRF.

6. DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR CATEGORIA ECONÔMICA DO FUNDO MUN. DE SAÚDE

TÍTULOS	FIXAÇÃO R$	EXECUÇÃO R$	%
CRÉDITOS ORCAMENTO SUPLEMENTARES	3.949.993,30	3.946.538,78	99,91
DESPESAS CORRENTES	**3.847.484,14**	**3.844.054,91**	99,91
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	1.699.517,72	1.697.349,25	99,87

OUTRAS DESPESAS CORRENTES	2.147.966,42	2.146.705,66	99,94
DESPESAS DE CAPITAL	**102.509,16**	**102.483,87**	99,98
INVESTIMENTOS	102.509,16	102.483,87	99,98
TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS CONCEDIDAS			
CRÉDITOS ESPECIAIS	**425.911,48**	**341.722,42**	80,23
DESPESAS CORRENTES	419.908,52	339.067,41	80,75
DESPESA DE CAPITAL	6.002,96	2.655,01	44,23
SOMA :	**4.375.904,78**	**4.288.261,20**	**98,00**
SUPERAVIT:		217.569,92	
TOTAL:		**4.505.831,12**	

Fonte: Balanço Orçamentário--anexo12 da Lei 4.320/64 - Sistema Mega Soft.

Quanto à analise global do resultado orçamentário, verifica-se que, confrontando a despesa executada R$ **4.505.831,12** com a receita arrecadada no exercício de R$ **4.505.831,12**, observa-se que, em 2020 o Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins.

7. EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS E AÇÕES DO FUNDO MUN. DE SAÚDE

As atividades do Fundo Municipal de Saúde foram executadas por meio de ações estruturadas nos Programas do FMS, em conformidade com os objetivos e metas definidos no PPA 2018-2021, como se observa nas especificações abaixo.

Nº AÇÃO	NOME DA AÇÃO	AUTORIZADO	EXECUTADO	%
2.045	*MANUT. DO FUNDO MUN.DE SAÚDE	920.667,15	1.355.753,80	147.26
2.127	*AÇÕES NO COMBATE AO COVID-19 (NOVO CORON	0	341.722,42	-
2.120	*APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINARIO	6.000,00	0	-
2.121	*GESTÃO DO SUS	4.000,00	2.800,00	70,00

2.122	*ATENÇÃO ESPECIALIZADA	11.432,36	0	-
1.057	*AQUI. DE EQUIPAMENTOS DESTINADOS A SAUDE	30.884,06	0	-
2.042	*MNUT. DE AGENTES COMUNITARIOS-ACS	125.635,58	274.647,24	218,61
2.047	*AJUDA FIN. P/ TRAT. DE SAÚDE	8.187,54	53.700,00	655,87
2.063	*AQUIS.DE VEÍCULOS/ AMBULÂNCIA	113.575,68	0	-
2.069	*MANUTENÇÃO DO PAB	214.394,67	401.549,40	187,29
2.071	*MANUT. DA SAÚDE BUCAL	195.746,19	103.309,97	52,78
2.072	*MANUTENÇÃO DO PSF	614.119,40	868.719,20	141,46
2.090	*MANUTENÇÃO DO NASF	34.989,45	99.255,00	283,67
2.108	*MANT. DA ACADEMIA DA SAUDE	269.999,64	32.955,95	12,21
2.119	*MANUTENÇÃO DOS VEICULOS DO EMS	50.000,00	402.247,91	804,50
1.003	*CONsT.REF AMPL.UNID.SAÚD/PS/LABOR/ACAD	263.536,04	92.636,43	35,15
2.109	*MANUT. DO LABORATORIO	39.997,14	62.915,48	157,30
2.073	*MANUTENÇÃO DA FARMÁCIA BASICA	198.729,23	149.764,47	75,36
2.043	*MANUT. DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	76.733,85	18.734,66	24,42
2.044	*MANUT.ATIV.EPIDEMIOLOGICA	47.763,03	27.549,27	57,68
1.030	*CONST.REC. DE UNID.HABITACIONAL	226.731,88	0	-
1.004	*CONST.REF DE MOD.SANITÁRIOS	151.154,59	0	-
TOTAL		**3.604.277,48**	**4.288.261,20**	**118,98**

Objetivo: Assegurar as unidades orçamentárias municipais, recursos necessários e a execução dos serviços básicos.

Justificativa: são recursos que as unidades orçamentárias necessitam para o desempenho das funções institucionais.

O objetivo dessa ação é implementar e dar continuidade a manutenção da máquina administrativa com as aquisições de bens de consumo e permanentes, serviços, dentre outros, necessários para a realização das atividades desenvolvidas pelo tribunal. Sendo executados **118,98%** das dotações prevista para essa ação.

As ações do período foram direcionadas, em especial, ao enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (Covid-19), no sentido de atender às necessidades de alocação de profissionais, estrutura, organização, informações e articulação de iniciativas conjuntas. Entre as medidas, houve a estruturação dos serviços para ampliação do atendimento à população em consultas, exames e monitoramento dos indicadores referentes à situação epidemiológica. Foram necessárias restrições nas atividades da cidade para reduzir a circulação do vírus e foi implantado a barreira sanitária, anexo o Plano de Contingência da epidemia pelo coronavírus (covid-19).

Também foram destacadas ações nas áreas de saúde mental, atendimento de especialidades médicas, como ginecologia, urologia, neurologia, assistência farmacêutica, atenção domiciliar e campanha de vacinação preconizada pelo SUS.

7.1 DESPESAS POR FUNÇÃO

Na tabela abaixo estão relacionadas as despesas executadas por função de governo, observa-se que no início de 2020 as funções de saúde consumiram **118,98%** dos recursos municipais previstos, ou seja, **R$ 4.288.261,20.**

Código	Especificação	Orçado	Executado	%
10	Saúde	3.604.277,48	4.288.261,20	118,98

8. DIVIDA FLUTUANTE

Confrontando-se os valores de disponibilidade com o valor inscrito em restos à pagar, verifica-se a suficiência, após a inscrição em restos à pagar, de saldo financeiro junto com os compromissos assumidos para o exercício seguinte, em conformidade com a Lei Complementar n° 101/00.

Saldo Anterior	INSCRIÇÃO		LIQUIDAÇÃO		BAIXA		
	Inscrição	Encamp.	Liquidado	Não liquidado	Pagamento	Cancelamento	Saldo
532.554,48	561.121,63	**0,00**	291.274,71	131.194,48	888.001,35	41.072,97	164.601,79

Fonte: BALANÇO GERAL DO EXERCÍCIO DE 2020
RELAÇÃO ANALÍTICA DO PASSIVO FINANCEIRO, Sistema MegaSoft.

9. DISFUNÇÕES EXISTENTES

Foi evidenciado, após analises apenas erros formais de digitação que não comprometem a lisura dos atos.

10. SITUAÇÃO DOS PROJETOS

Com advento da pandemia do COVID-19 os projetos foram redirecionados para atender as atuais demandas da saúde pública municipal, com aquisição de equipamentos e insumos específicos para identificação e tratamento aos pacientes infectados pelo novo coronavírus e para proteção dos profissionais das UBS, além de pacientes e acompanhantes.

A Secretaria Municipal de Saúde atuou em consonância com as orientações da Organização Mundial de Saúde para contribuir com o enfrentamento da pandemia, sendo Atenção Básica o principal acesso aos serviços de Saúde para maioria da população, a área se torna ainda mais estratégica neste momento.

10.1 CONVÊNIOS E PROPOSTAS CADASTRADAS.

Nº DE CONVENIO	OBJETO	MINISTERIO	VALOR	Percentual Obra/Serviços
11419.212000/1200-02	Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4	Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde	180.000,00	Em execução – para licitar
11419.212000/1200-01	Aquisição de equipamento e material permanente para	Fundo Nacional de Saúde -	100.000,00	Em execução – para licitar

	Unidade Básica de Saúde	Ministério da Saúde		

11. OBRAS DA SAÚDE

11.1 OBAS EM EXECUÇÃO

ITEM	EMPREENDIMENTO	CONTRATADA	EMPENHADO	LIQUIDADO	VALOR PAGO NO PERIODO
1.	Não há obras em Execução	0	0	0	0

11.2 OBAS CONCLUIDAS

ITEM	EMPREENDIMENTO	CONTRATADA	EMPENHADO	LIQUIDADO	VALOR PAGO NO PERIODO
1.	Reforma da UBS Luiz Francisco de Miranda	**ARLAN DE SOUSA GOMES - EIRELI**	**92.484,16**	**92.458,87**	**92.458,87**

11.3 OBAS PARALISADAS

ITEM	EMPREENDIMENTO	CONTRATADA	EMPENHADO	LIQUIDADO	VALOR PAGO NO PERIODO
1.	Não há obras paralisadas				

12. TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS POR FONTE MEDIANTE CONVÊNIO, ACORDO, AJUSTES, TERMO DE PARCERIA OU OUTROS INSTRUMENTOS CONGÊNERES.

Em 2020, foram repassados a título de Termos de ajuste de conduta e decisões judiciais no valor total de R$ 19.300,00, conforme quadro a seguir:

Item	Favorecido	Objeto	Valor
1.	Manoel Ferreira da Rocha	TAC	**6.000,00**
2.	Roneyde Pereira dos Santos	TAC	**10.800,00**
3.	Valderina Ferreira Lima	TAC	**2.500,00**

Total	**19.300,00**

13. AUXILIOS FINANCEIROS CONCEDIDOS

No exercício de 2020, foi realizado despesas com a concessão de auxílios financeiros, através de Pareceres Sociais emitidos pelas técnicas do NASF, fundamentados no art. 24, inciso IV da Lei nº 8.666/93, combinado com a Lei Municipal nº 379/2013 e da lei nº 8.742/1993 no art. 15, inciso I, lançados no Elemento de Despesas 3.3.90.48, no valor total de **R$ 53.700,00**.

14. LIMITES LEGAIS

14.1 SAÚDE

Em atendimento aos limites estabelecidos na Constituição Federal e pela Lei de Responsabilidade Fiscal, o Município de CONCEIÇÃO DO TOCANTINS no exercício de 2020, aplicou em **15,46%** em Saúde, dos recursos obtidos com impostos e transferências, como também encontra dentro do limite máximo fixado para despesa de pessoal, conforme art. 19, III da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Receitas	Despesas	Percentual
R$ 9.033.326,48	R$ 1.396.410,55	15,46%

14.2. PESSOAL

O Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins finalizou o exercício de 2020 com um quadro de pessoal no total de 96 servidores entre concursados e contrato temporário e 11 prestadores de serviços.

15. PATRIMÔNIO

15.1 REGISTRO E CONTROLE

O Setor de Patrimônio do Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins se encontra ligado à Secretaria Municipal de Saúde, estando sob a chefia da **Sra. Seluana Menezes Godinho**

Desde o início desta gestão, o departamento patrimonial tem realizado levantamentos no intuito de avaliar as reais condições dos bens móveis pertencentes à Prefeitura, bem como averiguar o tombamento adequado dos mesmos.

Direcionando os trabalhos para a área patrimonial, a assessoria de Controle Interno tem orientado a elaboração de procedimentos a serem adotados pelos sistemas de controle de patrimônio, nas diversas áreas de atuação no município.

A elaboração das Instruções Normativas no decorrer do período objetivou intensificar a fiscalização da guarda do patrimônio municipal, exigindo dos responsáveis um maior controle quanto à manutenção, guarda e conservação dos bens.

15.2 RELATÓRIOS

A Secretaria de Controle Interno busca orientar a adoção de procedimentos práticos para as atividades de domínio dos bens. Dentre as orientações pode-se citar:

- Afixação de plaquetas de identificação nos bens móveis;
- Termos de Responsabilidade de bens móveis, devidamente assinados pelos responsáveis.

16. ALMOXARIFADO DO FUNDO MUN. DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins possui apenas um almoxarifado ligado à Secretaria Municipal de Saúde e tem buscado trabalhar com baixo nível de materiais no estocados, visto o pouco espaço físico, adquirindo apenas matérias para consumo imediato.

Saldo do almoxarifado em 31/12/2020 no valor de **R$ 686,63.**

RELAÇÃO DOS BENS DE CONSUMO EXISTENTE EM ALMOXARIFADO EM 31/12/2020

RELAÇÃO DO ESTOQUE DO ALMOXARIFADO R$

ESTOQUE ANTERIOR		ENTRADA		SAÍDA		SALDO	
QTD.	Valor	QTD.	Valor	QTD.	Valor	QTD.	Valor
0	0,00	318.651,26	419.016,91	318.617,26	418.330,28	34	686,63

16.1 FÍSICO E CONTÁBIL

O controle de materiais e bens na administração pública é uma das áreas que tem recebido atenção por parte do Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins. O maior objetivo é, entre outros, diminuírem gastos dispensáveis à administração pública, tais como a aquisição de bens desnecessários e de materiais com prazo de validade vencido, ou ainda impedir o armazenamento impróprio de materiais e a existência de equipamentos ociosos ou subutilizados, tudo isto, por meio da fixação de um controle físico e contábil mais expressivo.

O Controle Interno, no período de janeiro a dezembro, apoiou as unidades de almoxarifado do Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins objetivando elaborar o conjunto de normas e procedimentos que orientam a estrutura de armazenamento, segurança, controle e registro de entrada e saída de materiais.

17. DIFICULDADES ENCONTRADAS NA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES

Através do curso dos trabalhos realizados pelo Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins na avaliação dos atos administrativos, especificamente no período de janeiro a dezembro de 2020, compreendendo o conjunto de leis, normas e procedimentos sobre os diversos setores pertencentes ao Fundo Municipal de Saúde, destacam-se várias dificuldades:

a) Enfrentamento da Pandemia do COVID-19;
b) Qualificação e treinamento da equipe de Saúde para ações de enfrentamento do COVID-19;

c) Grande número de pessoas de outro Município (Taipas) que procuram os serviços de saúde de nosso município, sendo que essas pessoas não fazem parte do cálculo para efeito de repasse financeiro junto ao Ministério da Saúde;

d) Falta de recursos financeiros para investimentos nas áreas problemáticas e para se adequar ao crescimento da demanda da saúde pública municipal;

e) Grande demanda de problemas nas áreas da saúde, pois só temos Unidades Básicas de Saúde, no entanto a demanda eminente e por Pronto Atendimento de Urgência e Emergência;

18. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de Covid-19 tem produzido números expressivos de infectados e de óbitos no mundo atingiu o município de Conceição do Tocantins, foi elaborado o plano de contingência para enfrentamento do Pandemia do COVID-19, que segue no Anexo I.

Diante da ausência de vacinas e de tratamento comprovadamente eficaz, as estratégias de distanciamento social têm sido apontadas como a mais importante intervenção para o controle da Covid-19, a Secretara de Saúde realizou campanhas de conscientização da população. No entanto, para as equipes de assistência à saúde, especialmente os profissionais de saúde das Unidades Básicas – ESF, que estão no cuidado direto de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19 em serviços de atenção primária, nas unidades de pronto-atendimento e nos hospitais, a recomendação de permanecer em casa não se aplica.

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral (milhões de partículas de vírus). Além disso, estão submetidos a enorme estresse ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas.

A Secretaria Municipal de Saúde, dedicou-se a proteção da saúde dos profissionais de saúde, assim, foi fundamental para evitar a transmissão de Covid-19 nos estabelecimentos de saúde e nos domicílios dos mesmos, sendo adotado

protocolos de controle de infecções (padrão, contato, via aérea) e disponibilizar EPIs, incluindo máscaras N95, aventais, óculos, protetores faciais e luvas.

A atuação da Secretaria Municipal de Saúde foi focada no sentido de harmonizar a construção da Política Municipal de Saúde apoiada em elementos que dêem corpo e substância ao seu Plano de Ações, em simetria com as Diretrizes emanadas do nível federal de comando do Sistema Único de Saúde, com inserção também no cenário estadual de implementação do SUS, colocando como prioridade as ações de enfrentamento do COVID-19.

A execução das ações alcançou o índice de **118,98%**, demonstrando o empenho da Gestão na realização das atividades precípuas da Saúde Publica Municipal.

No entanto, constitui um desafio diuturno para a atual gestão, o cumprimento dos instrumentos normativos, o atendimento a sua missão institucional e a manutenção de pactos e acordos com a totalidade dos atores envolvidos nesta complexa empreitada.

Merece destaque também o empenho de seus servidores, no sentido de oferecer à população melhoria na qualidade da atenção à saúde.

Foi desenvolvida estratégias de comunicação social que contribuíram para a valorização do SUS e dos profissionais e trabalhadores que lutam cotidianamente para que este sistema funcione, de modo que a população venha, a exemplo do que ocorre em países europeus que têm sistemas universais, a reconhecer a importância do SUS, coibindo atitudes e manifestações de hostilidade para com os profissionais de saúde.

No âmbito social, cumprimos com o limite de saúde, aplicando o limite exigido **(15,46%)** e as ações de saúde teve impacto positivo nas necessidades da comunidade.

Investiu-se em equipamentos, agilizando a comunicação entre os diversos setores e tornando mais céleres os trabalhos desenvolvidos pela entidade municipal,

a equipagem do consultório de fisioterapia para ampliar e diversificar a atendimento.

No entanto, é preciso firmar parcerias junto ao Governo Estadual e Federal a fim de melhorar ainda mais as ações primordiais e deficitárias da cidade, além de qualificar os servidores de modo a proporcionar aprimoramento no atendimento à sociedade.

Para concluir, então, cabe reiterar as recomendação da OMS com relação ao apoio que a população em geral pode dar aos profissionais e trabalhadores em saúde. Para os profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia, um estímulo necessário é o reconhecimento do esforço, até mesmo do sacrifício que muitos estão fazendo para continuar trabalhando nas condições em que trabalham. Saber que a família está segura, os amigos e a sociedade valorizam seu trabalho é fundamental para que eles consigam enfrentar com coragem e esperança a difícil tarefa em que estão empenhados.

Ante ao exposto, entende-se que o Fundo Municipal de Saúde realizou suas atividades de maneira eficiente, eficaz e econômica atendendo a legislação imposta e suas expectativas.

Conceição do Tocantins, 26 de fevereiro de 2021.

EDIMAR SONIA DA SILVA
Gestor Municipal
Secretário de Municipal de Saúde

LUCIOLLA DI PAULLA FARIAS DE ALENCAR BITTENCOURT
Chefe do Controle Interno

ANEXO I - PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA EPIDEMIA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA EPIDEMIA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

CONCEIÇÃO DO TOCANTINS-TO

02 de Abril de 2020

PREFEITO MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO TOCANTINS
PAULO SÉRGIO TORRES FERNANDES

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDIMAR SÔNIA DA SILVA

Coordenadora de Atenção Básica
PAMERA TELES SCHMITT
GERALDINA XAVIER SALES

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
PAMERA TELES SCHMITT

Coordenadora de Vigilância Sanitária
DEUZELI SOARES DOS SANTOS

Coordenadora de Endemias
WALMIR DA ROCHA GUEDES

Sumário

I. INTRODUÇÃO 4
1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE 6
1.1 Vigilância Epidemiológica 6
1.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19 6
1.1.2 Notificação 7
1.1.3 Como notificar ao CIEVS 7
1.1.4 Registro 9
1.1.5 Período de incubação 9
1.1.6 Transmissão 9
1.1.7 Caso suspeito em serviço de saúde 10
1.1.8 Tratamento 10
1.1.9 Investigação epidemiológica 10
1.1.10 Atribuições do CIEVS 11
1.2 LACEN 12
1.2.1 Orientações para a coleta de amostras 12
1.2.2 Técnica de coleta de *Swab* de nasofaringe e orofaringe (swabs combinados) 13
1.2.3 Acondicionamento das amostras 14
1.2.4 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito 14
1.2.5 Transporte e envio de amostras 15
1.2.6 Diagnóstico diferencial 16
1.2.7 Recepção de amostras 17
1.2.8 Contatos LACEN 18
2. ATENÇÃO À SAÚDE 18
2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada 18
2.2 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão 18
2.3 Transporte do paciente 20
2.4 Assistência na Atenção Primária de Saúde 20
2.5 Limpeza e desinfecção de superfícies 21
2.5.1 Orientações gerais 21
2.6 REGRAS GERAIS 22
2.6.1 Limpeza e desinfecção de superfícies 23
2.7 TRANSPORTE 23
2.8 ENCAMINHAMENTO 24
REFERÊNCIAS 25
ANEXOS 26
ANEXO I – FLUXOGRAMA PARA PACIENTES SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS EM CONCEIÇÃO DO TOCANTINS 26
ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS 27
ANEXO III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS 29

I. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De acordo com a Portaria nº 188, de 03 fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

A partir de então, reuniões foram realizadas com Conselho Municipal de Saúde, diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado.

1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1.1 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) está sendo construída à medida que as informações recebidas dos países, são consolidadas e evidenciadas tecnicamente e cientificamente. Como base utilizou – se as informações sobre SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19 além dos planos de Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

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

Os procedimentos para assistência ao caso suspeito notificação, coleta de materiais biológicos, medidas de precaução padrão, prevenção, controle, diagnóstico diferencial e acompanhamento dos casos.

1.1.1 Definições de casos de infecção humana pelo COVID-19

a) Caso suspeito

Situação 1: Febre[1] **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros[2]) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sintomas ou sinais; **OU**

Situação 2: Febre[1] **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros[2]) **E** histórico de contato próximo de caso[3] suspeito para o coronavírus (2019 – nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 3: Febre[1] **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros[2]) **E** *contato próximo de caso[3] confirmado* (*laboritorialmente para)* de coronovírus (2019 – nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas.

[1] Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em crianças menores que 5 anos, 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.

[2] Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais cefaléia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza).

[3] Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

b) Caso provável

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019 – nCoV **OU** com teste positivo em ensaio de pan – coronavírus.

c) Caso confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (2019-nCoV), independentemente de sinais e sintomas.

d) Caso descartado

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente confirmação laboratorial para outro agente etiológico **OU** resultado negativo para 2019-nCoV.

e) Caso excluído

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

1.1.2 Notificação

A Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) segundo Anexo IV do Regulamento Sanitário Internacional sendo, portanto, um evento de saúde pública de **notificação imediata.**

1.1.3 Como notificar ao CIEVS

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

O CIEVS recebe e monitora as notificações informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais (rumores) através de mídias, redes sociais e

telefones, com acesso durante 24 horas por sete dias da semana, para receber as notificações de casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) e outros eventos de saúde pública:

1. **Meio telefônico Local**: As notificações de casos suspeitos do novo coronavírus devem respeitar a hierarquia do SUS que ressalta que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado deve ser informada. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19).
2. **Meio telefônico Estadual**: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / (63) 3218 1785**.
3. **Meio eletrônico**: notificação por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual (**notifica.tocantins@gmail.com**)
4. Nos hospitais que tem instituído o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria SESAU/Nº 833, de 11 de agosto de 2015, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.
5. **FormSUScap COVID-19**: este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19) pelos serviços públicos e privados. Todas as informações inseridas serão disponibilizadas em tempo real para a Rede CIEVS que será responsável para encaminhar a autoridade local responsável. (**http://bit.ly/2019-ncov**)

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

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

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

1.1.4 Registro

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

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

1.1.5 Período de incubação

O período médio de incubação da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 13 dias.

1.1.6 Transmissão

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

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

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

1.1.7 Caso suspeito em serviço de saúde

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

1.1.8 Tratamento

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

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

1.1.9 Investigação epidemiológica

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

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

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

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

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

1.1.10 Atribuições do CIEVS

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

- Buscar a integração dos setores público e privado (unidades hospitalares e de saúde, NVEH, NEP, CCIH e laboratórios) para a uniformidade das informações e da notificação em tempo oportuno para deflagração das medidas de controle;
- Todos os casos serão acompanhados no Comitê de Monitoramento de Eventos – CME;
- Monitorar os contatos próximos[4] do paciente suspeito e preencher ficha de comunicantes (ficha no Anexo III de monitoramento);
- Manter atualizado os painéis da sala de situação de saúde;
- Atualizar o COE-COVID-19 diariamente diante do caso suspeito;
- Articular com os gestores municipais para elaboração do plano de contingência municipal;
- Dar resposta oportunamente aos gestores.

[4] **Contato próximo** é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves e outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

1.2 LACEN

1.2.1 Orientações para a coleta de amostras

O sucesso do diagnóstico é influenciado pela qualidade do material biológico coletado, do acondicionamento e transporte até o processamento laboratorial. Nesse sentido a recomendação é pela observação quanto às informações e orientações estabelecidas e disponibilizadas pelo LACEN-TO junto aos Kits de Coleta de Swab Combinado disponibilizados para coleta de amostras de pacientes suspeitos. Atualmente a recomendação do Ministério da Saúde é da coleta de uma (1) amostra respiratória na suspeita do novo Coronavírus (COVID-19), devendo seguir o protocolo para a coleta de espécimes de Influenza. **A amostra deve ser encaminhada com URGÊNCIA ao LACEN-TO.**

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 Secretária Municipal de Saúde de Conceição do Tocantins - TO, adquiriu Kits junto ao LACEN-PALMAS para coleta de Swab, estando disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde. Em casos suspeitos que houver solicitação médica do respectivo exame deverá ser comunicado imediatamente a equipe de saúde através dos telefones (63)3381-1027, (63)3381-1125 e (63) 3381-1309 para comparecimento ao local que estiver o caso suspeito para coleta (Sala de Isolamento na Unidade de saúde ou Domicilio).

Após o acondicionamento da amostra, deverá ser enviada imediatamente para o LACEN-PALMAS com carro da secretária Municipal de Saúde em até 48 horas após a coleta para viabilizar o processamento da mesma. Os resultados serão acompanhados através do Gal pela vigilância epidemiológica Municipal.

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

1. Coletar três (3) swabs: um (1) swab de orofaringe e dois (2) swabs de nasofaringe, sendo um (1) de cada narina;

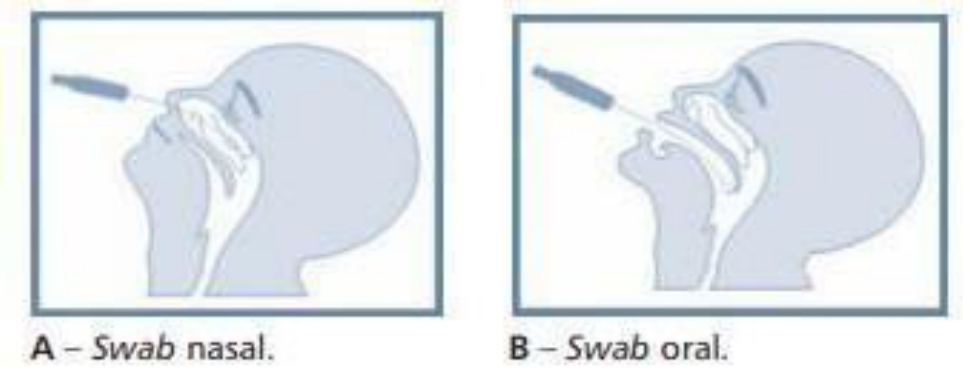
- *Swab de orofaringe* – Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua (Figura 2B);
- *Swab de nasofaringe* – A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter células da mucosa (Figura 2A). Coletar swab nas duas narinas (um (1) swab para cada narina).

2. Após a coleta, **inserir os três (3) swabs em um ÚNICO TUBO de polipropileno** (**tubo *Falcon)*** contendo o meio de transporte;

- **Cada tubo é considerado uma amostra**, sendo necessário 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 em pé, inclusive no transporte;
- A amostra deve ser mantida refrigerada (4 – 8°C) e devem ser processadas no máximo em 72 horas após a coleta.

Figura 2 - Técnica para coleta de *swabs* combinados



Fonte: Brasil, 2014.

1.2.3 Acondicionamento das amostras

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

1.2.4 Recomendações para a coleta de amostras em situação de óbito

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

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

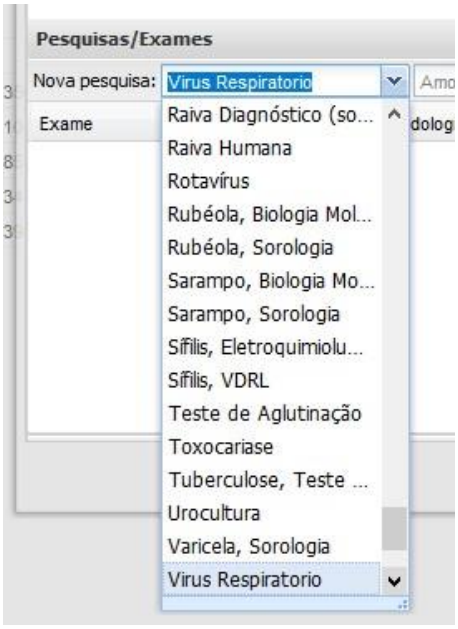
- A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia;
- **Cada amostra deve ser dividida em duas (2) partes**, uma delas deve ser acondicionada em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada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

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

1.2.5 Transporte e envio de amostras

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

Figura 3 - Forma de Cadastro no GAL.

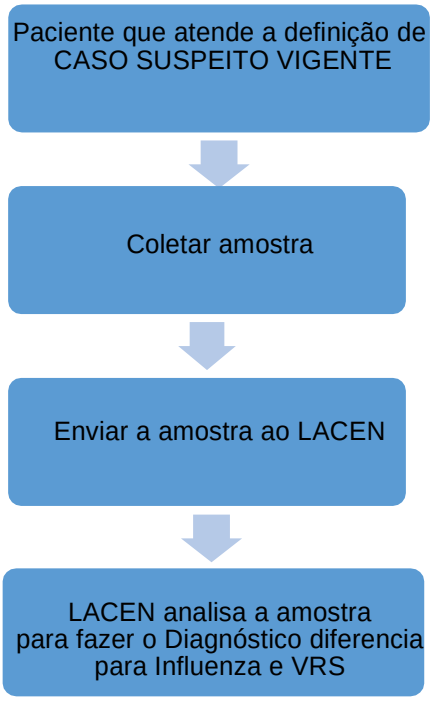


Fonte: Gerenciamento do Ambiente Laboratorial – GAL, (2020).

1.2.6 Diagnóstico diferencial

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

Figura 4 - Fluxo de investigação laboratorial para o novo Coronavírus (COVID-19)



Fonte: LACEN, 2020.

1.2.7 Recepção de amostras

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

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

1.2.8 Contatos LACEN

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

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

2. ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

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

Em decorrência das UBS serem consideradas portas de entradas, se torna necessário a aquisição de 2 tendas (tamanhos 10/10) e 4 tendas (tamanhos 5/5) para pontos de apoios nas Unidades Básicas de Saúde onde os pacientes aguardaram a chamada de atendimento neste local por se tratar de ambiente arejado e livre de aglomerações de pessoas.

2.2 Medidas de prevenção e controle Precauções padrão

Ainda não existe vacina para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19). A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus.

Recomendam-se ações preventivas diárias a população em geral:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Higienizar as mãos com álcool em gel 70%;
- 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;
- Evite aglomerações e mantenha os ambientes ventilados;

Recomendam-se ações preventivas diárias aos profissionais em geral:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos com técnica adequada de lavagem das mãos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool; Higienizar as mãos com álcool em gel 70%;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Manter ambientes ventilados
- Uso obrigatório dos EPI's:

  - Mascaras Cirúrgicas;

  - Mascaras N95 - quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol ou com nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pela COVID-19;

  - Luvas de Procedimentos quando houver contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;

  - Óculos de proteção- devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções;

- Capote/avental - utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções.

A orientação é que os profissionais de saúde que tem contato direto com os pacientes utilizem jalecos de mangas longas e sapatos fechados , além uso de adornos no ambiente de trabalho.

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

2.3 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.

2.4 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 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.

2.5 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, 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.
- 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 concorrente e das superfícies deverá ser realizada a cada término do período de atendimento (2 vezes/dia), devendo ser a sala de isolamento prioritariamente higienizada (3 vezes/dia de acordo com o protocolo da instituição.

2.5.1 Orientações gerais

1.Ao paciente:

- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;

- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Evitar contato próximo com outras pessoas.

2. Ao Profissional:

Os equipamentos de proteção individual(EPIs)devem ser utilizados em todos os procedimentos abaixo descritos:

- Avental descartável de manga longa, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- Luvas de látex descartáveis, de uso único. Usá-las por cima das mangas do avental. Retirar imediatamente após seu uso antes de tocar em objetos e superfícies não contaminados. Descartá-las adequadamente logo após o uso. Não devem ser reutilizadas;
- Máscara de proteção N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, fazer o teste de vedação, de uso individual e manter o cuidado ao manuseá-la a fim de não contaminar a face interna;
- Gorro - Deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol;
- Óculos - Proteção para os olhos ou protetores de face que sejam flexíveis, em PVC, incolor para que seja conferindo a proteção contra respingos de material infectante (secreções) e são de uso individual;
- Usar sapato fechado;

Obs: Os EPIs descartáveis deverão ser acondicionados em sacos resistentes.

2.6 REGRAS GERAIS

- Utilizar as boas práticas como: não comer, beber, utilizar avental fora da área de trabalho;
- Realizar a desinfecção da superfície de trabalho com produtos recomendados e autorizados pelo Ministério da Saúde (álcool 70% cloro, etc);
- Higiene e lavagem das mãos (água e sabão);

- Descartar adequadamente os resíduos conforme a RDC 306 (ANVISA);
- Proceder à desinfecção em caso de respingos de material biológico.

2.6.1 Limpeza e desinfecção de superfícies

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza, para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- Para pacientes em isolamento de contato, usar kit de limpeza e desinfecção de superfícies individual. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%;
- O funcionário deverá utilizar luvas de procedimentos com luvas de borracha de cano longo por cima, avental de manga longa, óculos, máscara N95 e botas de borracha;
- Todo resíduo sólido gerado dentro do isolamento será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser ensacado novamente por outro profissional quando sair do local de isolamento. Armazenar o resíduo identificado como Coronavírus, até que exista outra orientação específica.

2.7 TRANSPORTE

- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPI's.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente.
- Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, as partes internas do veículo devem ser limpas com água e sabão e

desinfetadas utilizando-se desinfetantes como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

2.8 ENCAMINHAMENTO

Os pacientes que se enquadram nos critérios de definição de caso suspeito deverão ser conduzidos de acordo com o que segue:

Casos Leves: indivíduo que apresentar quadro de síndrome gripal (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre baixa (37,5 – 37,8ºC) sem sinas de gravidade, sem desconforto respiratório e sem exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados pela equipe de saúde (isolamento domiciliar) ou qualquer outra unidade hospitalar de porte I e II. (Ex: HRA)

Casos Moderados: indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre moderada (37,9 – 38,5ºC), hipotensão (PA sistólica <90mmHg e diastólica <60mmHg) com desconforto respiratório e podendo apresentar sinais de exacerbação de doenças de base. Esses casos poderão ser acompanhados nas unidades hospitalares porte II e III.(Ex: HRA e HGP)

Casos Graves: indivíduo que apresentar síndrome gripal (tosse produtiva, dor de garganta, mialgia, cefaleia) com febre alta (> 38,5ºC), taquicardia, redução da diurese, evoluindo com desconforto respiratório, batimento de asas do nariz, redução da saturação de O2 (< 95%) e/ou exacerbação de doenças de base. Esses pacientes devem ser atendidos na unidade de referência para atendimento dos casos suspeitos – Hospital Geral de Palmas (HGP)

Nos casos suspeitos em crianças, observar persistência ou retorno da febre, presença de sibilos, irritabilidade/choro, rebaixamento do nível de consciência, redução da diurese (<400ml em 24hs), tiragem intercostal.

Portas de entradas dos casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19)

Todas as unidades de saúde do Município serão consideradas portas de entradas para casos suspeitos para o novo Coronavírus (COVID-19), a saber: Unidades Básicas de Saúde (UBS LUIZ FRANCISCO DE MIRANDA, UBS ABÍLIO FRANCISCO DE AZEVEDO)

REFERÊNCIAS

Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública (http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/ pdf/2014/outubro/07/plano-de- resposta-emergencias-saude-publica-2014.pdf).

Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/ publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf)

Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza (http://bvsms. saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_ pandemia_influenza_IV.pdf)

Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/ publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_ influenza_brasil.pdf)

Protocolo de Tratamento de Influenza (http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/ abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf).

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID – 19 (https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano- contingencia-coronavirus-COVID19.pdf).

Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus (2019 – nCoV) (https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocol o-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf)

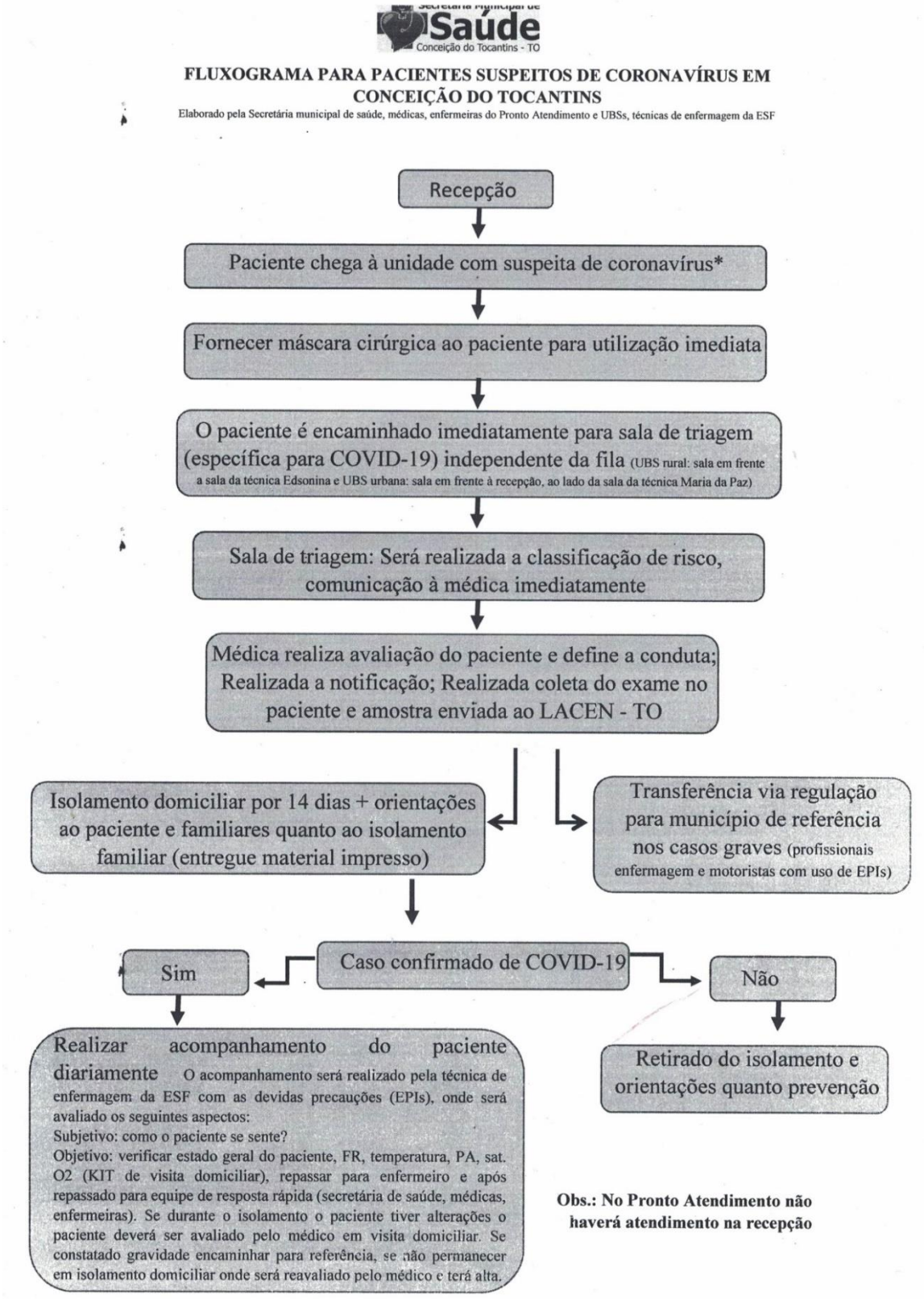
Coronavírus e novo coronavírus: o que é, causas, sintomas, tratamentos e prevenção (https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus)

Coronavírus: Ações da Anvisa (http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus)

Coronavírus disease (COVID – 19) outbreak (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

ANEXOS

ANEXO I – FLUXOGRAMA PARA PACIENTES SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS EM CONCEIÇÃO DO TOCANTINS



ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS
Questionário para acompanhamento dos contatos

Data e Local da entrevista: _____

Unidade Notificadora: _____

Profissional Notificante: _____

Profissão ou ocupação: _____

Nome do paciente: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: ( ) M ( ) F

Profissão/Ocupação: _____

Se profissional de saúde, local de trabalho: _____

Local de residência: _____

Histórico de viagem até 14 dias antes do início dos sintomas:

_____

_____

_____

_____

Possui alguma comorbidade?

_____

Teve contato próximo, utilização de ambiente comum com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado do nCoV? Quem foi (foram) o (s) caso (s) suspeito (s)?

_____

_____

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

Se sim, data de início dos sintomas: ___/___/___

Quais as características clínicas do caso (s) suspeito (s):

Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?

Destaque de outras informações relevantes, detectadas durante a investigação epidemiológica, que não estão contempladas na ficha de investigação

ANEXO III - TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

Nome do contato	Parentesco	Tipo de contato e tempo de exposição	Data do contato	O contato apresentou febre?	O contato apresentou dificuldade respiratória?

Prefeitura Municipal de
Conceição do Tocantins
Adm. 2013/2016 Uma nova história, um novo tempo

Secretaria Municipal de
Saúde
Conceição do Tocantins - TO

Edimar Sônia da Silva
Secretária de Saúde
Decreto nº 0009/2017

EDIMAR SÔNIA DA SILVA
Secretária Municipal de Saúde

Pamera Teles Schmitt
Enfermeira
COREN-TO 000.475.168

PAMERA TELES SCHMITT
Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

GERALDINA XAVIER SALES
Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica