

SECRETARIA DA
Cidadania e Justiça

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Esplanada das Secretarias, Praça dos Girassóis,

Centro. Caixa Postal nº 216 - CEP 77001970 -
Palmas/TO

Fone: +55 63 -3218-6706

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA PREVENÇÃO DE CONTÁGIO E
DISSEMINAÇÃO POR CORONAVÍRUS NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO
DO TOCANTINS (5ª versão)**

Tocantins
Março de 2022



Wanderlei Barbosa
Governador do Estado do Tocantins

Deusiano Pereira Amorim
Secretário da Secretaria Estadual da Cidadania e Justiça

Claudemir Nilto Prevital
**Superintendente de Administração do Sistema de Proteção dos Direitos
da Criança e do Adolescente**

Lucius Cavalcanti Guimarães
Gerente do Sistema Socioeducativo

Edna Santos Castro
Assessoria Técnica ao SINASE

Daniela Aparecida Araújo Fernandes
Valdiney Souza Amaral Tavares
Wanderson Blendo Barbosa Silva
Núcleo de Saúde do Sistema Socioeducativo do Tocantins

Elaboração

1º e 2º versão: Daniela Aparecida Araújo Fernandes e Pedro Miranda Souza.

3º versão: Daniela Aparecida Araújo Fernandes.

4º versão: Daniela Aparecida Araújo Fernandes e Valdiney Souza Amaral Tavares.

5º versão: Daniela Aparecida Araújo Fernandes; Wanderson Blendo Barbosa Silva; Valdiney Souza Amaral Tavares.



SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	05
2 OBJETIVOS.....	08
3 CORONAVÍRUS.....	09
3.1 O QUE É?.....	09
3.2 VARIANTES CIRCULANTES.....	09
3.3 SITOMOLOGIA	11
3.4 TRASSMISSÃO.....	11
3.5 ELIMINAÇÃO VIRAL.....	12
3.6 REIFECCÃO.....	13
3.7 GRUPO DE RISCO.....	13
3.8 TRATAMENTO.....	13
3.9 VACINAÇÃO.....	15
3.10 TESTES.....	17
4 MEDIDAS DE PREVENÇÃO EM AMBIENTE INSTITUCIONAL.....	17
5 AOS SERVIDORES E PRESTADORES DE SERVIÇO NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS.....	18
5.1 AOS ADOLESCENTES NAS UNIDADE SOCIOEDUCATIVAS.....	19
6 PROCEDIMENTOS DO INGRESSO E TRANSFERÊNCIA DO ADOLESCENTE PARA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA.....	20
7 CARACTERIZAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	21
7.1 DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG).....	21
7.2 DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG).....	23
8 CARACTERIZAÇÃO DE CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS(COVID-19).....	23
8.1 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA A COVID-19	24



8.2 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA A COVID 19.....	24
8.3 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO.....	24
9 COMO IDENTIFICAR CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	25
10 COMO IDENTIFICAR CONTATO DOMICILIAR DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	26
11 RECOMENDAÇÕES AOS SERVIDORES OU PRESTADORES DE SERVIÇOS QUANDO SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO.....	26
12 RECOMENDAÇÕES AOS SOCIOEDUCANDOS QUANDO SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO.....	30
13 MEDIDAS DE ISOLAMENTO E QUARENTENA DO SOCIOEDUCANDO CLASSIFICADO COMO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO PARA COVID-19.....	32
14 REGRAS DE VISITA NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS.....	35
15 REGRAS DAS ATIVIDADES DE SOCIOEDUCAÇÃO NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS.....	35
16 RECOMENDAÇÕES PARA USO DO REFEITÓRIO.....	37
17 RECOMENDAÇÕES PARA ALOJAMENTO DOS SERVIDORES.....	38
18 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
19 REFERÊNCIAS.....	40
20 ANEXOS E APÊNDICES.....	47



1. APRESENTAÇÃO

O Plano de Contingência para prevenção de contágio e disseminação de coronavírus no Sistema Socioeducativo do Tocantins trata-se de documento norteador de ações diante a pandemia causada por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19). Assim, é considerado uma emergência em saúde pública declarada pela Organização Mundial de Saúde proferida em 30 de janeiro de 2020.

É sabido a condição de insalubridade e vulnerabilidade dos espaços privativos de liberdade, exigindo a tomada de medidas epidemiológicas efetivas em prol da garantia do direito à saúde de todos da comunidade socioeducativa. Para a garantia dos demais direitos das crianças e adolescentes, como estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e mais especificamente aos socioeducandos (as), como estabelece o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

O presente Plano de Contingência se estabelece considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), através da recomendação nº 62, de 17 de março de 2020, atualizada pela recomendação nº 91 de 15 de março de 2021. Das recomendações do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia da COVID-19, do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA), através da recomendação nº 01/2020 de 06 de abril de 2020 e resolução nº 03 de 14 de abril de 2020, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Plano de Contingência da Secretaria Estadual da Saúde do Tocantins, do Plano de Contingência da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, do Plano de Contingência da Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi, do Plano de Contingência da Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína e do Plano de Contingência da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Fé do Araguaia, Considerando as diretrizes e metas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e



Internação Provisória (PNAISARI). Considerando, o Plano Nacional de Expansão da testagem para covid-19, por meio da nota técnica nº 1217/2021 do Ministério da Saúde.

O Plano se estrutura ainda, considerando o Decreto Estadual nº 6.070/2020, de 18 março de 2020, que declara situação de emergência no Estado do Tocantins em razão da pandemia da COVID-19, o Decreto nº 6.072, de 21 de março de 2020, que declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Tocantins, prorrogado pelo novo decreto nº 6.381 de 27 de dezembro 2021, válido até dia 30 de junho de 2022. Logo, o decreto nº 6.359 de 3 de dezembro de 2021 dispõe sobre medidas de enfrentamento da COVID-19 no âmbito do Estado do Tocantins, e adota outras providências.

Para atender o Sistema Socioeducativo, a primeira oficialização foi por meio do Decreto nº 6.065, de 13 de março de 2020, determina ação preventiva para o enfrentamento da COVID-19 em todas as Unidades Socioeducativas do Estado, visando à proteção dos servidores, dos socioeducandos, dos familiares e dos visitantes.

Para contingenciamento nas Unidades Socioeducativas, foi publicado as seguintes portarias: **a)** Portaria SECIJU/TO nº 234 de 16 de março de 2020, no DO 5.565 de 17 de março de 2020 que suspende as visitas, atividades e transferências; **b)** Portaria SECIJU/TO nº 145, de 03 de março de 2021; **c)** Portaria SECIJU/TO nº 230, de 12 de abril de 2021 **d)** Portaria SECIJU/TO nº 376, de 24 de maio de 2021; **e)** Portaria SECIJU/TO nº 410, de 02 de junho de 2021; **f)** Portaria SECIJU/TO nº 526, de 09 de julho de 2021; **g)** Portaria nº 681 de 24 de agosto de 2021 (retroativa), que prorroga o prazo da portaria nº 526. As portarias supracitadas (**b, c, d, e, f, g**) prorrogam os prazos de suspensão das visitas até a data de 10 de agosto de 2021.

As visitas, atividades e transferências retornaram nas Unidades, porém com o aumento de casos de COVID-19 no Estado e conseqüentemente nas Unidades Socioeducativas, foi publicado a: h) Portaria SECIJU/TO nº 35 de 19 de janeiro de 2022 que novamente suspende as visitas, os atendimentos jurídicos, as atividades educacionais e as assistências religiosas nas Unidades Socioeducativas, como forma de prevenção à disseminação da nova onda do COVID-19; I) Portaria



SECIJU/TO nº80 de 03 de fevereiro de 2022 que prorroga a anterior, com validade até 16 de fevereiro de 2022.

Considerando o acompanhamento do calendário de imunização, conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, décima edição. O Plano Estadual de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, versão III de 2021 e os respectivos Planos Municipais que possuem Unidades Socioeducativas no Tocantins, a saber: Palmas, Araguaína e Gurupi. Considerando a Lei nº 14.190, de 29 de julho de 2021 e a Nota Técnica nº 36/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS que estabelece a inclusão de crianças e adolescentes (12 a 17 anos) com ou sem deficiência permanente, comorbidades e os privados de liberdade, bem como as gestantes, as puérperas e as lactantes, com ou sem comorbidade para vacinação contra a Covid-19.

Nesse tocante, o Núcleo de Saúde do Sistema Socioeducativo do Tocantins apresenta o Plano de Contingência do Sistema Socioeducativo do Tocantins (5º versão), que contém orientações e medidas de prevenção e intervenção afim de evitar contaminações de grande escala e restringir riscos, com a finalidade da proteção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em cumprimento de medidas socioeducativas ou internação provisória no estado do Tocantins, assim como aos servidores e prestadores de serviço das Unidades Socioeducativas do Tocantins.

A presente versão do Plano de Contingência, considera as atualizações das normas vigentes, conforme o cenário atual da pandemia. Considerando a subsistência da crise sanitária, a eclosão de variantes virais mais contagiosas e potencialmente letais, a necessidade de atualização dos protocolos de proteção à luz do conhecimento científico desenvolvido sobre a matéria, bem como as consequências e impactos sociais decorrentes do longo tempo de exposição da população à COVID-19.



2. OBJETIVOS

- Garantir a proteção da vida e da saúde dos adolescentes privados de liberdade;
- Garantir a proteção da vida e da saúde dos servidores e prestadores de serviços que integram o sistema socioeducativo;
- Garantir a proteção da vida e da saúde principalmente das pessoas que integram o grupo de risco;
- Minimizar o risco de transmissão do vírus, a partir da adoção de medidas sanitárias, como a higienização adequada do ambiente institucional;
- Reduzir aglomerações nas unidades socioeducativos, como medida preventiva;
- Orientar todos os servidores e prestadores de serviços que integram o sistema socioeducativo para atuação na identificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão;
- Orientar os socioeducandos em cumprimento de medida socioeducativa ou internação provisória, por meio da educação em saúde;
- Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus e acionar o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença.



3. CORONAVÍRUS

3.1 O QUE É?

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19.

3.2 VARIANTES CIRCULANTES

Existem milhares de variantes do vírus SARS-CoV-2 circulando no mundo e espera-se que muitas ainda irão surgir, por se tratar de um evento natural do processo evolutivo do vírus. A maioria delas não apresentam alterações significativas capazes de causar algum impacto na situação em curso. Porém, em janeiro de 2021, foi identificada uma nova variante de preocupação (Variants of concern - VOCs) em território brasileiro, proveniente de amostras coletadas a partir de dezembro de 2021, em Manaus/AM. Esta nova variante apresenta mutações na proteína Spike (E484K, N501Y e K417Y), na região de ligação ao receptor, que geraram alterações de importância biológica. Este tipo de mutação pode implicar em alterações relevantes nas características clínico-epidemiológicas, como maior transmissibilidade e maior potencial para gravidade, assim como capacidade de driblar a resposta imune do hospedeiro. Em 29 de março de 2021, a OMS convocou uma Consulta Global sobre uma estrutura para avaliar o impacto das VOCs do SARS-CoV-2 nas Intervenções de Saúde Pública, principalmente nas vacinas COVID-19.

No Brasil todas as VOCs descritas pela OMS no mundo, já foram identificadas e notificadas, por meio de monitoramento laboratorial e epidemiológico instituído no fluxo de serviços de vigilância em saúde. E no período entre 3 de janeiro a 31 de julho de 2021, quando encerrou a semana epidemiológica



(SE) 30 observou-se 12.159 registros de casos da covid-19 pelas de variantes de atenção e/ou preocupação (VOC), nas 27 UF do Brasil, sendo: 3 casos da VOC Beta (B.1.351) - identificadas em dois municípios de São Paulo; 460 casos da VOC Delta (B.1.617.2) - identificados em 11 unidades federadas; 378 da VOC Alpha (B.1.1.7) identificada em 15 unidades federadas; e 11.318 da VOC Gamma (P.1) - em todas as unidades federadas, sendo a VOC com circulação predominante no país.

A variante Ômicron (B.1.1.529) - foi caracterizada como Variante de Preocupação (VOC) pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em novembro do de 2021. Até o momento, ela já foi identificada na maioria dos países, inclusive no Brasil, que teve seus primeiros casos confirmados em primeiro de dezembro de 2021. Esta variante tem um grande número de mutações, algumas das quais são preocupantes. Evidências preliminares sugerem um risco aumentado de reinfecção com esta variante, em comparação com outros COVs (WHO, 2021).

A Ômicron tende a ser altamente transmissíveis e, pelo que até aqui se observou, tendem a ser menos agressivas, apesar do desconforto e dor de garganta. Casos de reprodução nas vias respiratórias inferiores (pulmão) são mais graves, já que a função principal para manter a gente vivo está no pulmão. Além disso, o diagnóstico laboratorial da variante não foi comprometido. Isso significa dizer que as atuais tecnologias de testagem são suficientes para a sua detecção (WHO, 2021). Este crescimento do número de casos ocasionou um grande afluxo de pessoas buscando atendimento médico e alterou o perfil da demanda das unidades assistenciais por todo o Brasil. Ainda que não haja evidências científicas sobre a resposta vacinal contra a nova variante (Ômicron), vacinar ainda é a melhor saída.



3.3 SINTOMATOLOGIA

Os sintomas mais comuns da COVID-19 dentre suas novas variantes são: febre, cansaço e tosse seca persistente. Alguns pacientes apresentam: congestão nasal, coriza, espirros, dor de garganta, diarreia, perda ou alteração do olfato, perda ou alteração do paladar, calafrios, perda de apetite, dores musculares e vômito.

Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Ou seja, o espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, lesão cardíaca aguda e infecção secundária.

Algumas pessoas são infectadas, mas não apresentam sintomas e não se sentem mal. A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento especial. Uma em cada seis pessoas que recebe COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade em respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos, diabetes, dentre outros, têm maior probabilidade de desenvolver a doença de forma grave. Pessoas com febre, tosse e dificuldade em respirar devem procurar atendimento médico (OMS, 2020).

3.4 TRANSMISSÃO

As pessoas podem se infectar com a COVID-19 por meio de outras pessoas que têm o vírus. A doença pode ser transmitida de pessoa para pessoa, por meio de pequenas gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando uma pessoa com COVID-19 tosse ou espirra. Essas gotículas podem pousar em objetos e superfícies ao redor da pessoa – como mesas ou celulares. As pessoas pegam COVID-19 quando tocam nesses objetos ou superfícies com as mãos ou outra parte do corpo e, em seguida, tocam os olhos, nariz ou boca. As pessoas também podem pegar COVID-19 se inspirarem gotículas de uma pessoa com COVID-19 que tosse ou espirra. É por isso que é importante ficar pelo menos um metro de distância de uma pessoa doente.



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

O risco de nova infecção por Covid-19 pela variante ômicron é seis vezes maior entre pessoas que não tomaram a vacina ou que não completaram o esquema vacinal. Isso porque a variante do SARS-CoV-2 já dominante no mundo é a responsável pela nova onda de casos e internações em 149 países, expondo principalmente quem não está imunizado, já que as vacinas comprovadamente protegem contra hospitalizações e óbitos (INSTITUTO BUTANTAN, 2022).

A Portaria nº 454, de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020), declarou transmissão comunitária em todo o território nacional. Define-se como TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA a ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado que pertença a uma cadeia de transmissão conhecida.

3.5 ELIMINAÇÃO VIRAL

A eliminação do agente infeccioso SARS-CoV-2 começa antes de uma pessoa começar a exibir os sintomas e atinge o pico no início dos sintomas ou logo após (geralmente quatro a seis dias após a infecção). A eliminação pode continuar por várias semanas após a resolução dos sintomas de uma pessoa – não há um prazo padrão e isso não significa que esse vírus seja infeccioso. Entretanto não existe uma regra, existem relatos de liberação de partículas infecciosas do vírus SARS-CoV-2 de até oito dias após o início dos sintomas, e em pacientes hospitalizados, até 70 dias após o diagnóstico em uma pessoa imunocomprometida (FIOCRUZ, 2022).



3.6 REEINFECÇÃO

Quando uma pessoa apresenta teste de RT-PCR positivo várias semanas ou meses depois de se recuperar, a dificuldade é confirmar a reinfecção. Pois requer testes genéticos de ambas as infecções para determinar se elas são de fato diferentes (FIOCRUZ, 2022).

3.7 GRUPO DE RISCO

Portadores de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, cardiopatia, asma e indivíduos acima de 60 anos são os mais propensos a ter complicações decorrentes da COVID-19. Fazem parte do grupo de risco também as gestantes, imunossupressoras, pessoas com dificuldades respiratórias, tuberculose, doenças renais, pessoas que vivem com HIV na forma avançada, comorbidades como tuberculose prévia ou em tratamento, tabagismo frequente, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), lactantes, pessoas com deficiência, assim como indígenas, adolescentes com deficiência e demais adolescentes que se enquadrem em grupos de risco e outras comorbidades preexistentes que possam conduzir a um agravamento do estado geral de saúde.

3.8 TRATAMENTO

Recomenda-se uma investigação detalhada do histórico do paciente para determinar o nível de risco da COVID-19 e avaliar a possibilidade de outras causas. A investigação clínico-epidemiológica é crucial para o diagnóstico oportuno e para impedir a transmissão.

O reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido são essenciais para impedir a transmissão e fornecer cuidados de suporte em tempo hábil. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal, na qual o paciente pode apresentar febre e/ou sintomas respiratórios. O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.



Inicialmente, é imprescindível elencar as características clínicas dos pacientes. Os casos suspeitos e confirmados precisam ser tratados em serviços de saúde designados com condições efetivas de isolamento e proteção.

No tratamento dos casos sintomáticos sugere-se a utilização de antipiréticos, analgésicos, antitussígenos/expectorantes e antieméticos, sempre que haja indicação clínica, respeitando o quadro do paciente e as contraindicações adjacentes.

Até o momento (20/07/2020), não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19. Vários estudos estão sendo realizados na busca de alternativas terapêuticas para o tratamento da COVID-19, ressaltamos que alguns medicamentos estão em fase experimental, os quais são descritos abaixo:

Hidroxicloroquina e cloroquina (tratamento experimental), as evidências identificadas ainda são incipientes para definir uma recomendação.

O uso indiscriminado de drogas antibacterianas deve ser evitado. As evidências encontradas até o momento (20/07/2020) não suportam a utilização de antibioticoterapia em pacientes sem evidência de infecção bacteriana. De acordo com as manifestações clínicas do paciente, se a infecção bacteriana associada não puder ser descartada, pacientes com quadros leves podem receber medicamentos antibacterianos contra pneumonia adquirida, como amoxicilina, azitromicina ou fluoroquinolonas.

Estão em fase experimental e/ou as evidências identificadas ainda são incipientes para definir uma recomendação, os medicamentos: Corticosteroides, Lopinavir/ritonavir, remdesivir, iECAs e BRAs (antitansígenos, Tocilizumabe, Ivermectina, antagonistas do receptor de endotelina, Terapia com plasma de convalescentes, Atazanavir, Inibidores de JAK 1 e 2, Heparinas e Nitazoxanida.

Para aliviar os sintomas:

- Descanse e durma;
- Mantenha o corpo aquecido;
- Beba bastante líquido;
- Use um umidificador de ar ou tome um banho quente para aliviar a tosse e a dor de garganta.



No atendimento inicial, os pacientes devem ser estratificados de acordo com sintomas respiratórios relacionados ao trato respiratório superior ou inferior e fatores de risco para a COVID-19. Estratificar todo paciente no primeiro atendimento de acordo com:

- 1) Sintomas Respiratórios:
 - a) Trato respiratório superior:
 - a.1) Tosse, coriza, dor de garganta ou febre;
 - a.2) Ausência dos critérios atribuídos ao trato respiratório.
 - b) Trato respiratório inferior:
 - b.1) SatO₂ < 92% e/ou FR >22.
- 2) Fatores de risco para complicações clínicas:
 - a) Idade ≥ 65 anos;
 - b) Presença de comorbidades (hipertensão, diabetes, doença pulmonar prévia, doença cardiovascular, doença cerebrovascular, imunossupressão, câncer dentre outros);
 - c) Uso de corticóide ou imunossupressores.

3.9 VACINAÇÃO

A imunização tem sido apontada como um fator preponderante para evitar uma explosão também de mortes. A curva de internações e óbitos pela covid-19 não tem acompanhado o aumento das infecções no mesmo ritmo. A proteção tem feito com que a doença não evolua para casos mais graves que precisem de hospitalizações.

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 é organizada com a introdução, na rede pública de saúde, da vacina proveniente das Farmacêuticas Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia - COVID-19 (recombinante).

No Brasil (dados atualizados em 28/01/2022) foi registrado a aplicação de 352.047.311 doses de vacinas, sendo 164.000.587 da 1ª dose, 151.280.529 da 2ª dose, 37.029.030 de dose de reforço e 1.503.477 de doses adicionais. No



Tocantins (dados atualizados em 09/12/2021) foi registrado a aplicação de 1.962.665, sendo 1.053.779 da 1º dose, 828.618 da 2º dose ou única.

- 1) **Vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)** - desenvolvida pelo laboratório Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, contém o vírus SARS-CoV-2 inativado. Os estudos demonstraram resultados de >92% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 14 dias e >97% nos participantes que tomaram as duas doses da vacina no intervalo de 28 dias. No Tocantins fica definido o intervalo de 28 dias entre as doses. Indicação de uso para maior ou igual a 18 anos.
- 2) **Vacina covid-19 (recombinante) - Fiocruz/Astrazeneca/Oxford** - desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz, contém partículas virais do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, produzido em células renais embrionárias humanas geneticamente modificadas. Resultados em $\geq 98\%$ dos indivíduos em 28 dias após a primeira dose e $> 99\%$ em 28 dias após a segunda dose. Indicação de uso para maior ou igual a 18 anos.
- 3) **Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth** - A vacina COVID-19 (RNA mensageiro) desenvolvida pelo laboratório Pfizer/BioNTech é registrada no Brasil pela farmacêutica Wyeth. Esquema de duas doses da vacina COVID-19 Pfizer/Wyeth com intervalo de 12 semanas. Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos. Conforme registrado pela ANVISA em 10 de junho de 2021, considerando dados recentes de efetividade e segurança, a vacina Comirnaty do fabricante Pfizer/Wyeth está autorizada para o uso **em crianças e adolescentes com 12 anos de idade ou mais.**
- 4) **Vacina covid-19 (recombinante) – Janssen** A vacina covid-19 (recombinante) da Farmacêutica Janssen. Possui administração intramuscular e é utilizada em dose única de 0,5 mL, o que é uma vantagem em relação às demais vacinas disponíveis atualmente no Brasil. Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos

Em análise pela ANVISA, estão as vacinas: 5) Covaxin (Bharat Biotech) aplicada em duas doses e 6) Sputnik-V (União Química) aplicada em duas doses.



O Ministério da Saúde opta por, neste momento, atualizar as recomendações referentes a coadministração das vacinas covid-19 com as demais vacinas em uso no país para não mais exigir o intervalo mínimo entre as vacinas covid-19 e as demais vacinas em uso no país. Desta forma **as vacinas covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo** (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou em 15 de dezembro de 2021 a ampliação do uso da vacina Comirnaty para aplicação em crianças de 5 a 11 anos. As orientações constam na NOTA TÉCNICA Nº 2/2022- SECOVID/GAB/SECOVID/MS de 05 de janeiro de 2022.

3.10 TESTES

O Ministério da Saúde (MS) lançou o **Plano Nacional de Expansão da Testagem para COVID-19 (PNE-Teste)**, em 17 de setembro de 2021, com a finalidade de expandir o diagnóstico da covid-19 por meio de teste rápido de antígeno, para uso em indivíduos sintomáticos e assintomáticos, monitorar a situação epidemiológica e direcionar os esforços do Sistema Único de Saúde na contenção da pandemia no território nacional. Os testes rápidos de antígeno são indicados para três estratégias de assistência e vigilância em saúde: Diagnóstico assistencial, Busca ativa e Triagem (BRASIL, 2021). Os testes são descritos nos tópicos sobre caracterização dos casos suspeitos e caracterização dos casos confirmados.

4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO EM AMBIENTE INSTITUCIONAL

Com o objetivo de estabelecer procedimento padronizado para higienização e desinfecção das instalações da Unidade, a fim de prevenir o vírus da covid-19 há o POP (em anexo) com o uso da substância hipoclorito de sódio 12%. Este procedimento aplica-se às instalações das Unidades Socioeducativas (pisos, rodapés, paredes, janelas, portas, equipamentos, bancadas, pias, prateleiras, mesas, bancos, estrados entre outros).



Com objetivo de prevenir o acometimento da doença, e assim garantir a proteção à saúde dos socioeducandos e servidores, o Núcleo de Saúde do Sistema Socioeducativo do Tocantins recomenda a adoção das seguintes medidas individuais e coletivas de prevenção e proteção nas Unidades Socioeducativas:

5. AOS SERVIDORES E PRESTADORES DE SERVIÇO NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS

- Para o acesso interno às Unidade Socioeducativas, é **obrigatório** realizar higienização das mãos e calçados, fazer o uso de máscaras e aferir a temperatura;
- Todos os servidores/colaboradores utilizar máscaras de proteção respiratória cirúrgica e/ou provenientes de fabricação caseira conforme orientações da nota informativa nº 03/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS no desempenho de sua função na unidade socioeducativa;
- No uso dos EPI's fazer o manuseio adequado e racional do equipamento, com atenção especial às instruções de colocar, retirar e descartar;
- Manter sempre que possível os ambientes ventilados;
- Ao tossir e/ou espirrar utilizar o antebraço para contenção das gotículas de saliva;
- Manter as mãos limpas lavando com água e sabão ou higienizar com álcool 70%, realizando os dez passos para a higienização adequada;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como copos e talheres;
- Evitar a prática de cumprimentar com aperto de mãos, abraços ou beijos;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Seguir as orientações deste plano de contingência e dos órgãos de saúde competentes;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência em todos os espaços de circulação e permanência das pessoas com atenção especial para higienização de estruturas metálicas e algemas;
- Aos servidores, recomenda-se priorizar o uso de ferramentas para a realização de reuniões e eventos à distância;



- Realizar as reuniões necessárias em ambientes bem ventilados ou ao ar livre;
- Realizar os atendimentos aos adolescentes em ambientes bem ventilados ou ao ar livre;
- Realizar a higienização do espaço de atendimento com álcool 70% e/ou água sanitária antes e depois do atendimento;
- Manter distância de até 2 (dois) metros para o adolescente durante o atendimento;
- Adiar a realização de eventos presenciais em que esteja prevista grande concentração de pessoas;
- Evitar, mesmo que por motivos particulares, viagens;
- Evitar ou adiar viagens a serviço;
- Manter distância de 2 (dois) metros de outra pessoa;
- Respeitar as recomendações para o uso do refeitório;
- Respeitar as recomendações para o uso dos alojamentos dos servidores.

5.1 AOS ADOLESCENTES NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS

- Manter sempre que possível os ambientes ventilados;
- Ao tossir e/ou espirrar utilizar o antebraço para contenção das gotículas de saliva;
- Frequentemente lavar as mãos com água e sabão ou realizar os dez passos para a higienização adequada;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como copos e talheres;
- Evitar a prática de cumprimentar com aperto de mãos;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Seguir as orientações deste plano de contingência e dos órgãos de saúde competentes;
- Manter distância de 2 (dois) metros de outra pessoa;
- Utilizar máscara de proteção respiratória (em caso de suspeito);
- Utilizar máscara de proteção respiratória nos atendimentos com a equipe técnica ou equipe de saúde;



- Utilizar máscara de proteção quando forem deslocados dos alojamentos nos locais internos e externos da unidade socioeducativa.

6. PROCEDIMENTOS DO INGRESSO E TRANSFERÊNCIA DO ADOLESCENTE PARA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA

O adolescente que iniciar o cumprimento de medida socioeducativa de internação ou internação provisória neste período de emergência pública pela COVID-19, deverá ser avaliado por algum integrante da equipe de saúde no dia de sua entrada. Ou seja, o acolhimento inicial na Unidade Socioeducativa deve ser realizado pela equipe de saúde com objetivo de realizar a avaliação e identificação dos dados epidemiológicos e sociodemográficos dos adolescentes em seu ingresso ao sistema socioeducativo, com ênfase e avaliação criteriosa nos casos de contatos com casos suspeitos/confirmados.

O adolescente que iniciar o cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade nesse período de emergência pública pela COVID-19, deverá ser avaliado por equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde de referência da Unidade Socioeducativa, se* apresentar algum sintoma respiratório ou histórico de contatos com casos suspeitos/confirmados. O acolhimento inicial deve ser realizado pela equipe técnica no dia de sua entrada. Contudo, é válido ressaltar a recomendação nº 62 e suas atualizações do Conselho Nacional de Justiça, caracterizando na realidade das Unidades Socioeducativas do Tocantins, para cumprimento de medida de semiliberdade, haver baixíssimos quantitativos de adolescentes ou até mesmo nenhum adolescente nestas unidades.

No ingresso ou transferência do adolescente deve ser utilizado pela equipe de saúde a “FICHA DE MONITORAMENTO DO ADOLESCENTE ASSINTOMÁTICO – COVID-19” e a “FICHA DE MONITORAMENTO AOS ADOLESCENTES DE CASO SUSPEITO E/OU CONFIRMADO DE COVID-19” que se encontram nos anexos. O monitoramento deverá ocorrer pela equipe de saúde a cada 24 horas. As descrições de preenchimento das fichas encontram-se nas próprias fichas, e deverão ser enviadas e notificadas ao Núcleo de Saúde do



Sistema Socioeducativo do Tocantins assim que houver casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19.

No ingresso do adolescente, quando possível a realidade estrutural da Unidade Socioeducativa, o mesmo deverá ficar em alojamento individual pelo prazo mínimo de 07 dias, com acompanhamento da equipe. O uso de máscaras é obrigatório ao adolescente nesse período, a equipe de saúde e/ou equipe técnica orientará e fará a supervisão quanto ao uso, manejo e descarte da máscara. O adolescente não poderá realizar atividades coletivas, apenas atividades recreativas individuais, devendo sair de seu alojamento preferencialmente quando não houver outros adolescentes circulando.

A partir da avaliação da equipe de saúde e recomendações deste Plano de Contingência, deve ser realizado os demais atendimentos que se fizerem necessários no acompanhamento socioeducativo. O adolescente receberá o atendimento inicial da equipe técnica, que irá fornecer todas as orientações a respeito do plano de contingência, regras de visita e regras institucionais, e demais informações pertinentes à medida socioeducativa.

As transferências estaduais e interestaduais dos adolescentes estão autorizadas e segue o trâmite pela Central de Vagas.

Em casos de suspeita ou confirmação, seguir as recomendações e fluxos estabelecidos nesse plano de contingência.

7. CARACTERIZAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

7.1 DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.



Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

7.2 DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações:

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

8. CARACTERIZAÇÃO DE CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19) POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de **SG** ou **SRAG** associado à anosmia (disfunção olfativa) ou ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de **SG** ou **SRAG** com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.

8.1 POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de **SG** ou **SRAG** ou óbito por **SRAG** que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos 1 (uma) das seguintes alterações tomográficas:

- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **ou**



- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **ou**
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

8.2 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA A COVID-19

Caso de **SG** ou **SRAG** com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:
 - RT-PCR em tempo real.
 - RT-LAMP.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – ELISA).
 - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
 - Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA).
 - Teste rápido Imunocromatográfico para detecção de anticorpos.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

8.3 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA A COVID-19

Indivíduo que recebeu a vacina contra a covid-19 e apresentou quadro posterior de **SG** ou **SRAG** com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.



8.4 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

OBSERVAÇÕES:

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

9. COMO IDENTIFICAR CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tosse, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;



- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

10. COMO IDENTIFICAR CONTATO DOMICILIAR DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

11. RECOMENDAÇÕES AOS SERVIDORES OU PRESTADORES DE SERVIÇOS QUANDO SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO

Seguindo o decreto nº 6.404, de 11 de fevereiro de 2022 que dispõe sobre medidas de enfrentamento da covid-19 no âmbito do estado do Tocantins, e adota outras providências.

O Para os fins do disposto neste Decreto: Considera-se:

I - Caso confirmado de Covid-19, o indivíduo:

- a) Com Síndrome Gripal - SG ou Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, conforme definição do Ministério da Saúde, associada à anosmia (disfunção olfativa) ou à aguisa aguda (disfunção gustatória) sem outra causa progressiva, e para o qual não foi possível confirmar Covid-19 por outro critério;
- b) Com SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar de caso confirmado de Covid-19, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas;
- c) Com SG ou SRAG com resultado de exame laboratorial que confirme Covid-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde;



- d) Assintomático, com resultado de exame laboratorial que confirme Covid-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde; ou
- e) Com SG ou SRAG ou óbito por SRAG para o qual não foi possível confirmar Covid-19 por critério laboratorial, mas que apresente alterações nos exames de imagem de pulmão sugestivas de Covid-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde;

II- Caso suspeito: o indivíduo que apresentar quadro compatível com SG ou SRAG, conforme definição do Ministério da Saúde;

III- Indivíduo com quadro de SG: aquele com pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas:

- a) Febre (Mesmo que referida);
- b) Tosse;
- c) Dificuldade respiratória;
- d) Distúrbios olfativos e gustativos;
- e) Calafrios;
- f) Dor de garganta e de cabeça;
- g) Coriza; ou
- h) Diarreia;

IV - Contatante próximo de caso confirmado da Covid-19: o indivíduo assintomático que esteve próximo de caso confirmado de Covid-19, entre dois dias antes e 10 dias após o início dos sinais ou sintomas ou a data da coleta do exame de confirmação laboratorial (caso confirmado assintomático) do caso, na situação de convívio no mesmo ambiente domiciliar com um caso confirmado, incluídos dormitórios.

É considerado trabalhador com quadro de SRAG aquele que, além da SG, apresentar:

I - Dispneia e/ou desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax; ou

II - Saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou no rosto.



Para fins de comprovação da condição de contatante, o trabalhador deverá apresentar atestado médico e/ou teste realizado por método molecular (RT-PCR ou RT-LAMP) ou teste de antígeno.

Aos acometidos com Síndrome Gripal - SG ou Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG são devidas, no âmbito do Poder Executivo Estadual, as seguintes condutas de afastamento:

I - Caso confirmado de COVID-19: deve se afastar das atividades laborais presenciais, por 10 dias, podendo-se reduzir o tempo de afastamento ao trabalhador das atividades laborais presenciais para 7 dias, desde que esteja sem febre há 24 horas, sem uso de medicamento antitérmico, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios;

II - Contatante próximo de caso confirmado COVID-19: aplica-se Ihe o trabalho remoto, devendo se afastar das atividades laborais por 10 dias, a partir do último dia de contato entre este e o caso confirmado, podendo-se reduzir o período de afastamento para sete dias desde que tenha sido realizado teste por método molecular (RT-PCR ou RT-LAMP) ou teste de antígeno a partir do quinto dia após o contato, com resultado negativo.

III - caso suspeito de Covid-19: deve se afastar das atividades laborais presenciais por 10 dez dias, reduzindo-se esse período para sete dias desde que esteja sem febre há 24 horas, sem uso de medicamento antitérmico, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.

Considera-se como primeiro dia de isolamento de caso suspeito o dia seguinte ao de início dos sintomas da doença.

Incumbe aos agentes políticos, servidores públicos efetivos ou comissionados, agentes contratados temporariamente, cedidos, prestadores de serviço, estagiários, colaboradores e demais profissionais, no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Estadual, acometidos com Síndrome Gripal - SG ou Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, para fim de comprovação da condição de saúde inerente ao disposto neste Decreto, apresentar:

I - Atestado médico identificando quadro de síndrome gripal, suspeito para Covid-19 ou confirmado Covid-19; ou



II - Exames laboratoriais de antígeno e RT-PCR, realizados pela rede pública ou privada de saúde, dados o caráter e o efeito de atestado para afastamento das atividades laborais, tanto na iniciativa privada quanto no serviço público, com a observância de que do laudo deva constar a informação relativa a resultado “positivo” ou “detectável” para Covid-19, e, ainda, os seguintes dados:

- a) identificação nominal do servidor examinado;
- b) metodologia de exame;
- c) data da coleta;
- d) data de início dos sintomas;
- e) identificação do laboratório/responsável com registro no respectivo conselho de classe;

III - documento comprobatório da doença do caso confirmado, quando se tratar de contatante próximo.

O retorno dos agentes públicos às atividades laborais deve acontecer em tempo imediatamente posterior ao do recebimento do resultado negativo para a COVID-19.

- Não frequentar as instituições socioeducativas até liberação médica;
- Informar a chefia imediata para afastamento e/ou substituição;
- Ao chefe de Unidade, no caso de servidor afastado revisar escala de plantão e/ou escala dos servidores de expediente, adotando as medidas pertinentes;
- Quando trabalhador terceirizado, consulte os procedimentos determinados pela empresa a qual é vinculado, assim como o Plano de Contingência do Sistema Socioeducativo do Tocantins;
- Procurar a Unidade de Saúde de sua referência ou Unidade de Saúde sentinela para diagnóstico e tratamento adequado;
- Seguir fluxograma de atendimento do município (conforme Secretarias Municipais de Saúde) na qual se encontra a Unidade Socioeducativa de referência. Fluxograma em anexos.

OBS¹: Recomendamos que servidor com suspeita ou confirmação não entregue pessoalmente o atestado.

OBS²: Recomendamos que o servidor com suspeita ou confirmação informe **IMEDIATAMENTE** para sua chefia da Unidade Socioeducativa, e que sigam as



instruções presentes na ficha técnica “Centro de Referência em Segurança e Saúde do Servidor CRSS Notificação SARS-CoV-2” (documento em anexo).

12.RECOMENDAÇÕES AOS SOCIOEDUCANDOS QUANDO SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO

- Os socioeducandos suspeitos ou confirmados deverão permanecer em quarentena/isolamento na unidade socioeducativa, sendo monitorados e acompanhados pela equipe de saúde da própria unidade;
- Ser avaliado pela equipe de saúde da Unidade Socioeducativa, e quando não houver equipe de saúde, deve ser realizado o encaminhamento imediato à Unidade de Saúde de referência da Unidade Socioeducativa, para implementação de protocolo de tratamento de saúde previsto pelo Ministério da Saúde para os casos suspeitos ou confirmados da Covid-19;
- Nos casos suspeitos ou confirmados utilizar pela equipe de saúde a “FICHA DE MONITORAMENTO DO ADOLESCENTE ASSINTOMÁTICO – COVID-19” e a “FICHA DE MONITORAMENTO AOS ADOLESCENTES DE CASO SUSPEITO E/OU CONFIRMADO DE COVID-19” que se encontram nos anexos. O monitoramento deverá ocorrer pela equipe de saúde a cada 24 horas. As descrições de preenchimento das fichas encontram-se nas próprias fichas;
- Notificação imediata (até 24 h) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) estadual para informar o caso e receber orientações através do seguinte telefone: 08006427300. Notificar o caso suspeito ao Ministério da Saúde através do Link: <http://bit.ly/2019-ncov> (após o preenchimento do formulário, imprimir e anexar ao prontuário);
- Deve-se evitar deslocamento/movimentação dos socioeducandos no alojamento onde se encontra o caso;
- A equipe de saúde da unidade socioeducativa deverá realizar todas as orientações ao socioeducando, acerca das medidas de higiene e prevenção;



- Utilizar máscara o tempo todo;
- Reforçar os hábitos de higiene, como lavar as mãos com água e sabão;
- Lavar com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão;
- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com o braço, e não com as mãos;
- Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Mantenha os ambientes limpos;
- Depois de usar o banheiro, lavar as mãos com água e sabão e sempre limpar o vaso, pia e demais superfícies utilizando os materiais de limpeza fornecidos para a desinfecção do ambiente;
- Colchão, bancada, banco precisam ser limpos frequentemente utilizando os materiais de limpeza fornecidos para a desinfecção do ambiente;
- Separar roupas de cama, uniformes, toalhas de banho, garfos, facas, colheres, copos e outros objetos apenas para seu uso;
- Separar o lixo produzido;
- Garantir o direito à informação sobre as providências adotadas em virtude de suspeita ou confirmação de diagnóstico da Covid-19 aos socioeducandos, bem como a seus familiares e defensores;
- Todas as informações e atendimentos de saúde dos socioeducandos deverão ser registradas em prontuário do setor de saúde. O prontuário deverá acompanhar o adolescente nos atendimentos externos;
- Com necessidade de transporte, o socioeducando deve ser transportado em veículo com compartimento separado entre o motorista e o socioeducando;
- Durante todo o transporte o socioeducando deve usar máscara;
- Os profissionais que acompanharam o adolescente durante o transporte deverão utilizar os EPIs recomendados;
- O veículo utilizado deverá passar por limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70 ou hipoclorito de sódio 1% antes do próximo uso;
- No caso de suspeita e confirmação da COVID-19, o Núcleo de Saúde, Gerência do Sistema Socioeducativo e a Superintendência de Administração do Sistema de Proteção dos Direitos da Criança e do



Adolescente (SASPDCA) deverá ser comunicada imediatamente pela Unidade Socioeducativa;

- Seguir fluxograma de atendimento do município (conforme Secretarias Municipais de Saúde);
- Os casos graves devem ser encaminhados ao serviço de referência para tratamento;
- Em situações de compartilhamento de alojamento entre adolescente que testou positivo e outro adolescente que testou negativo, é deliberado a suspensão das atividades a ambos socioeducandos. Ao adolescente que testou negativo a **quarentena** é recomendada quando ocorre o contato próximo desprotegido com casos suspeitos ou confirmados de covid-19. O período indicado para a quarentena é de 14 dias após a data da última exposição ao caso suspeito ou confirmado. Contudo, independentemente da situação vacinal, a quarentena pode ser reduzida para **7 dias** se o indivíduo for testado a partir do 5º dia do último contato e tiver resultado negativo e não apresentar sintomas no período. Cabe ressaltar que nessa situação o monitoramento dos sinais e sintomas deve ser continuado até o 14º dia e as medidas gerais de prevenção e controle devem ser reforçadas.
- Restringir o número de acessos ao local e alojamento do socioeducando suspeito ou confirmado;
- Restringir a quantidade de servidores (saúde e segurança) e profissionais da limpeza ao local e alojamento do socioeducando suspeito ou confirmado;
- Todos os servidores e profissionais da limpeza devem receber instruções concisas sobre como colocar e remover o EPI e sobre como realizar a higiene das mãos antes de colocar e depois de remover o EPI. Esses passos devem ser orientados por um profissional de saúde.



13. MEDIDAS DE ISOLAMENTO E QUARENTENA DO SOCIOEDUCANDO CLASSIFICADO COMO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO PARA COVID-19

O isolamento e a quarentena são estratégias de saúde pública que visam proteger a população e evitar a disseminação de doenças contagiosas, como a covid-19. **O isolamento** é a separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença, quando é possível transmitir o patógeno em condições de infectar outra pessoa. **A quarentena** é uma medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período em que elas podem ficar doentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, GUIA DE VIGILANCIA...)

- Para indivíduos com quadro de **síndrome gripal (SG)** – leve a moderado – com **confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, contudo o período de isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido nas seguintes situações:

Aqueles que realizarem testagem (RT-PCR ou teste rápido de antígeno) para Covid-19 com resultado negativo no 5º dia, poderão sair do isolamento, antes do prazo de 7 dias, desde que não apresente sintomas respiratórios e febre, há pelo menos 24 horas, e sem o uso de antitérmicos. Se o resultado for positivo, é necessário permanecer em isolamento por 10 dias a contar do início dos sintomas.

Para aqueles que no 7º dia ainda apresentem sintomas, é obrigatória a realização da testagem. Caso o resultado seja negativo, a pessoa deverá aguardar 24 horas sem sintomas respiratórios e febre, e sem o uso de antitérmico, para sair do isolamento. Com o diagnóstico positivo, deverá ser mantido o isolamento por pelo menos 10 dias contados a partir do início dos sintomas, sendo liberado do



isolamento desde que não apresente sintomas respiratórios e febre, e sem o uso de antitérmico, há pelo menos 24h.

Para aqueles que não realizaram a testagem até o 10º dia, mas estiverem sem sintomas respiratórios e febre, e sem o uso de antitérmico, há pelo menos 24 horas, poderá sair do isolamento ao fim do 10º dia. O entendimento de isolamento é a separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença. É nesse prazo que é possível transmitir o vírus em condições de infectar outra pessoa.

Para todos os casos em que o isolamento for encerrado no 5º ou no 7º dia, as pessoas devem manter as medidas adicionais até o 10º dia, como manter o uso de máscaras, higienizar as mãos, evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da Covid-19.

- Para indivíduos imunocompetentes com quadro de **síndrome respiratória aguda Grave (Srag)** – grave/critico – com **confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e **só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas**, desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- Para indivíduos **gravemente imunossuprimidos** com **confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e **só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas**, desde que afebril há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nesta população, a critério médico.
- Para indivíduos hospitalizados com quadro de **Srag**, **para os quais não tenha sido possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-**



epidemiológico ou clínico-imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para covid-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza).

- Para **indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente** para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), **deve-se manter isolamento, suspendendo-o após dez dias da data de coleta da amostra.**

14. REGRAS DE VISITA NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS

As visitas, atividades e transferências retornaram nas Unidades em 10 de agosto de 2021, porém com o aumento de casos de COVID-19 no Estado e consequentemente nas Unidades Socioeducativas, foi publicado a: Portaria SECIJU/TO nº 35 de 19 de janeiro de 2022 que novamente suspende as visitas, os atendimentos jurídicos, as atividades educacionais e as assistências religiosas nas Unidades Socioeducativas, como forma de prevenção à disseminação da nova onda do COVID-19; Portaria SECIJU/TO nº 80 de 03 de fevereiro de 2022 que prorroga a anterior, com validade até 16 de fevereiro de 2022. As portarias de suspensão em vigência encontram-se em anexo. No retorno das atividades, deve ser seguido o “PROTOCOLO PARA VISITAS FAMILIARES E ENTRADA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS DO TOCANTINS” (anexo XII) e o “**Protocolo para entrada de terceiros nas Unidades Socioeducativas do Tocantins**”.

15. REGRAS DAS ATIVIDADES DE SOCIOEDUCAÇÃO NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS

Atualmente está válido o Decreto nº 6.257 de 14 de maio de 2021, dispõe sobre as atividades educacionais, a jornada de trabalho, na forma que especifica,



e adota outras providências. Art. 1º É autorizada, a partir de 17 de maio de 2021, a retomada gradual da oferta de atividades educacionais presenciais em estabelecimentos de ensino, públicos e/ou privados, de Educação Básica e Superior, com sede no Estado do Tocantins, em conformidade com a legislação vigente.

O retorno das aulas nas Unidades Socioeducativas ocorreu em agosto de 2021. O Plano de Continuidade das Atividades Escolares – Aulas Presenciais – Ensino Híbrido, consta em anexo desse Plano de Contingência, devendo ser consultado e seguido **(ANEXO VI)**

O socioeducando poderá manter contato telefônico semanalmente com seus responsáveis, devendo ser higienizado adequadamente o telefone para o uso.

As autorizações para atividades de socioeducação, são mutáveis conforme o cenário atual e publicação de portarias. Dessa forma, quando da suspensão deverá seguir as portarias vigentes, e quando autorizadas deve seguir os Protocolos em anexo.

Os atendimentos técnicos devem ser mantidos, observando-se as medidas de precaução. A equipe multidisciplinar deve, sempre que necessário, auxiliar a equipe de saúde nas orientações aos socioeducandos, familiares e servidores referente ao COVID-19.

As atividades recreativas e atividades em grupo podem ser realizadas, dentro da razoabilidade, devendo ser consideradas as medidas de precaução e em grupos reduzidos de pessoas, preferencialmente com socioeducandos do mesmo alojamento.

A equipe de saúde de cada centro ou unidade socioeducativa, deverá realizar constantes orientações ao público socioeducativo, familiares e servidores sobre o coronavírus, hábitos de higiene, lavagem correta das mãos, uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPI), entre outros pertinentes ao caso.

A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus, devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos proporcionada pela geração de aerossóis durante os procedimentos. Orientações conforme a Nota Técnica nº 9/2020/CGSB/DESF/SAPS/MS, atualizada pela Nota Técnica nº 16/2020/CGSB/DESF/SAPS/MS, para o



atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS) frente à pandemia do novo coronavírus, orienta a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas. Contudo a nota técnica nº3/2021/CGSB/DESF/SAPS/MS revoga as notas técnicas nº 9 e 16, e resolve que diante da continuidade do cenário de pandemia é imprescindível a manutenção do equilíbrio entre a oferta segura de atenção à saúde bucal no SUS e a redução dos prejuízos gerados à saúde bucal da população diante do adiamento prolongado da assistência odontológica. O atendimento a essa orientação caberá aos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal, tendo em vista as particularidades do território.

16. RECOMENDAÇÕES PARA USO DO REFEITÓRIO

- Indicar a capacidade de pessoas no refeitório (ex: máximo de 5 pessoas) e fixar em papel informativo na entrada do refeitório;
- Seja no espaço físico do refeitório, local externo ou nos alojamentos dos adolescentes, deverá ser respeitado o distanciamento de 1 a 2 metros de outra pessoa no momento da refeição;
- Distanciamento mínimo de 1 a 2 metros no refeitório marcado com fitas brancas, tanto na fila para servir e para lavar as mãos, quanto nos bancos para realizar a refeição;
- O uso de máscara é obrigatório para se servir no buffet e para transitar no espaço do refeitório;
- Respeitar o distanciamento das marcações disponíveis no chão e nos bancos;
- Realizar a lavagem das mãos com sabonete líquido e álcool 70% por no mínimo 20 segundos, conforme recomendações do Ministério da Saúde;
- No buffet, o uso de luvas descartáveis para se servir é obrigatório. Utilizar a luva na mão que for pegar nos utensílios de servir. Após terminar de se servir, descartar a luva no coletor de resíduos que estará disponível ao lado do balcão térmico e passar álcool 70% nas mãos;



- Evite falar, tossir e espirrar perto dos alimentos e evite ficar escolhendo frutas e doces (toque apenas na sua sobremesa);
- Proibido tocar no celular e outros objetos no momento de se servir e durante a refeição;
- É proibido ligar os ventiladores;
- Após terminar sua refeição, evite ficar conversando. Libere o espaço para que os demais colegas possam realizar sua refeição;
- Marmitas individuais para servidores e adolescentes, com colheres descartáveis;
- A fim de evitar o compartilhamento de utensílios comuns e aglomerações no momento do servimento. Deve ser evitado o uso compartilhado de objetos uso de pessoal, tais como talheres, copos, garrafas e outros;
- Copos, pratos e talheres devem ser retirados dos alojamentos dos adolescentes e higienizados com água, sabão/detergente e saneante com ação desinfetante. Devendo ser higienizados, armazenados e transportados separadamente em relação a área de isolamento: isolamento inicial, isolamento para casos suspeitos, isolamento para casos confirmado da COVID-19 e isolamento para adolescentes saudáveis;
- Antes das refeições e ou servimento, os servidores e adolescentes devem proceder sempre a lavagem e higienização das mãos.

17.RECOMENDAÇÕES PARA ALOJAMENTO DOS SERVIDORES

- Limpeza e desinfecção de roupas e roupas de cama;
- As roupas, incluindo lençóis, toalhas e cobertores, dos servidores com quadro suspeito ou confirmado da COVID-19 devem ser lavadas separadamente de outras roupas de uso comum;
- Deve ser utilizado sabão para lavagem e algum saneante com ação desinfetante como por exemplo, produtos à base de cloro ou em temperatura de água aquecida mínimo 60 graus. Devem ser seguidas as orientações de uso dos fabricantes dos saneantes;



- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio;
- As roupas devem ser retiradas do dormitório dos servidores, e encaminhadas diretamente para a máquina de lavar, dentro de recipiente próprio.

18. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano poderá sofrer alterações conforme atualizações e publicações posteriores do Ministério da Saúde, Governo do Estado do Tocantins, das Secretarias Municipais de Saúde ou outros órgãos competentes.

Nesta quinta versão mantém a recomendação do CNJ nº 91 de 15 de março de 2021 que se trata de uma atualização da recomendação do CNJ nº 62.

Sofreram alterações o tópico **apresentação**: Inserido o plano Nacional de expansão da testagem para COVID19; retirada a citação dos decretos Nº 6.112 de 29 de junho de 2020, do decreto Nº 6.254 de 14 de maio de 2021, que dispõe sobre a prorrogação de prazos relativos à suspensão de atividades educacionais e à jornada de trabalho, na forma que especifica, e adota outras providências; Incluso o decreto Nº 6.072 de 21 de março de 2020, que declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Tocantins, o decreto Nº 6.404 de 11 de fevereiro de 2022 dispõe sobre medidas de enfrentamento da COVID-19 no âmbito do Estado do Tocantins, e adota outras providências. No tópico **vacinação**: retirado a orientação do intervalo mínimo entre as vacinas sendo inclusa a nota técnica Nº 1325/2021 atualizando-a. Foi adicionado o sub tópico teste e a inserção do novo teste; atualizado o quantitativo de doses da vacina da Covid19 aplicadas no Brasil e no Tocantins.

Foram inclusas nessa versão às portarias SECIJU/TO Nº 35, de 19 de janeiro de 2022 e SECIJU/TO Nº80 de 03 fevereiro de 2022 que novamente suspende as visitas, os atendimentos jurídicos, as atividades educacionais e as assistências religiosas nas Unidades Socioeducativas, como forma de prevenção à disseminação da nova onda do COVID-19, válido até 16 de fevereiro de 2022. Quando do retorno das atividades devem ser seguidos os protocolos de retomada. O período de isolamento e quarentena foram alterados.



Inserção Nota Técnica nº 16/2020/CGSB/DESF/SAPS/MS que revoga as notas técnicas nº 3 e 9, e resolve que diante da continuidade do cenário de pandemia é imprescindível a manutenção do equilíbrio entre a oferta segura de atenção à saúde bucal no SUS e a redução dos prejuízos gerados à saúde bucal da população diante do adiamento prolongado da assistência odontológica. Incluso os tópicos: Variantes Circulantes e a nova variante Ômicron; os sinais e sintomas que abrangem as demais variantes; transmissibilidade da variante Ômicron; Eliminação viral e reinfecção; testes; novas recomendações para o Isolamento X Quarentena.

Dos documentos no anexo, é válido ressaltar que os fluxogramas das Secretarias Municipais de Saúde para o COVID-19 estão sofrendo alterações, porém, ainda não foram publicadas.

No município de Gurupi, uma alteração significativa trata-se das Unidades Básicas de Saúde (UBS) não serem porta de entrada. Os demais serviços descritos no fluxograma são mantidos como porta de entrada.

No município de Araguaína, nos casos de sintomas gripais, a população deve procurar as duas UBS (unidades básicas de saúde) de referência do Setor Araguaína Sul e Alto Bonito, de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas, e aos sábados, das 8 às 16 horas. Município dispõe das UBS do Araguaína Sul, localizada na Rua dos Pinheiros, e UBS José Rezende, na Avenida C, nº 1035, no Setor Alto Bonito.

No município de Palmas as portas de entrada continuam sendo os Centros de Saúde da Comunidade sentinela e as Unidades de Pronto Atendimento, para verificar os CSCs sentinelas no momento verificar via site: <https://coronavirus.palmas.to.gov.br/>.



19. REFERÊNCIAS

ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV).** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 10 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Nº 01** Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-02fev20.pdf>. Acesso em: 05 de março de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus: Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas. Doença pelo Coronavírus, influenza e outros vírus respiratórios.** Acesso em: 05 de março de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 454**, de 20 de março de 2020, que declara em todo território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-24991587> . Acesso em: 13 de julho de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19** - Abril 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/13/Diretrizes-COVID-13-4.pdf> . Acesso em: 10 de abril de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota informativa nº 03/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf> . Acesso em: 20 de abril.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Nota Técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS.** COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília – DF. Março de 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID_19_ATENDIMENTO%20ODONTOLOGICO_SUS_APS_20200319_ver001.pdf. Acesso em: 12 maio 2020.



_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Nota Técnica Nº 1203/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS** - Atualizações das orientações referentes a co-administração das vacinas covid-19 e as demais vacinas do calendário vacinal. Brasília, setembro de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/sei_ms-0022986058-nota-tecnica-multivacinacao.pdf/view. Acesso em: 20 jan. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Nota Técnica Nº 1325/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS** – Ações desenvolvidas e informações vinculadas ao Plano Nacional de Expansão da Testagem para Covid-19 - PNE-Teste. Brasília, dezembro de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/sei_ms-0024290498-nota-tecnica-1325-2.pdf/view. Acesso em: 21 jan. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Nota Técnica Nº 1217/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS** - Apresentação do PLANO NACIONAL DE EXPANSÃO DA TESTAGEM PARA COVID-19 e orientações acerca dos dois tipos de teste rápido de antígeno para detecção do SARS-CoV-2 distribuídos pelo Ministério da Saúde. Brasília, outubro de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/sei_ms-0023072995-nota-tecnica_plano-de-expansao-da-testagem.pdf/view. Acesso em: 21 jan.2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Nota Técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS.** Brasília, junho de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-16-2020-cgsb-desf-saps-ms/view>. Acesso em: 09 fev. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Nota Técnica nº 3/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS.** Brasília, março de 2021. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2021/03/NOTA-T%C3%89CNICA-N%C2%BA3-1.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 (SECOVID). **Nota Técnica nº 2/2022/SECOVID/GAB/SECOVID/MS.** Cuida-se de vacinação não obrigatória de crianças de 05 a 11 anos contra Covid-19 durante a Pandemia da Covid-19. Brasília, janeiro de 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-ms-vacinacao-criancas-covid-5a11anos.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 (SECOVID). **Nota Técnica nº 36/2022/SECOVID/GAB/SECOVID/MS.** A inclusão de crianças e adolescentes (12 a 17 anos) com ou sem deficiência



permanente, comorbidades e os privados de liberdade, bem como as gestantes, as puérperas e as lactantes, com ou sem comorbidade para vacinação contra a Covid-19. Brasília, set. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/SECOVIDNotaTcnica36vacinaoadolescentes.pdf>. Acesso em: 02 set. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**. Brasília, 2021. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 (SECOVID). **PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**. 12 edição. Brasília, fevereiro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf/>. Acesso em: 02 fev. 2022.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 62, de 17 de março de 2020**. Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas a propagação da infecção pelo novo coronavírus - COVID-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2020/03/62Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf> . Acesso em: 17 de março de 2020.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 91, de 15 de março de 2021**. Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus - COVID-19, no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original22294820210315604fdfdc5ee46.pdf>. Acesso em 20 de agosto de 2021.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 10 de abril de 2020.

_____. **Lei nº 14.190, de 29 de julho de 2021**. Altera a Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021, para determinar a inclusão como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 de gestantes, puérperas e lactantes, bem como de crianças e adolescentes com deficiência permanente, com comorbidade ou privados de liberdade. Diário Oficial, Brasília, jul. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.190-de-29-de-julho-de-2021-335402734>. Acesso em: 10 dez. 2022.



_____. **Recomendação de 25 de março de 2020.** Brasília, SEDH/CONANDA, 2020. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/covid19/recomendacoes_conanda_covid19_25032020.pdf . Acesso em: 25 de março de 2020.

_____. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.** Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COECOVID-19. Brasília. Fevereiro, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Livreto-Plano-de-Contingencia-5-Corona2020-210x297-16mar.pdf> . Acesso em: 05 de abril de 2020.

_____. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV).** Brasília; 2020. Brasília. Fevereiro, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Livreto-Plano-de-Contingencia-5-Corona2020-210x297-16mar.pdf> . Acesso em: 05 de abril de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Folha Informativa - COVID-19** (Doença causada pelo novo coronavírus). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 05 abril de 2020.

PARANÁ. Secretaria da Justiça, Família e Trabalho. Departamento de Atendimento Socioeducativo - DEASE. **Manual de Fluxo, Manejo, Proteção e Prevenção COVID-19 e Socioeducação**, 2020. RIO DE JANEIRO.

Secretaria de Educação. Departamento Geral de Ações Socioeducativas – DEGASE. Coordenação de Saúde integral e Reinserção Social (CSIRS). **Medidas de Prevenção e Controle de Infecção e Uso de Equipamentos de Proteção Individual para Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa no Contexto do COVID-19.**

RONDÔNIA. Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo. **Plano de Contingência para Prevenção de Contágio e Disseminação por Coronavírus no Sistema Socioeducativo de Rondônia.** Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/plano-de-contingencia-covid-19-fease/> . Acesso em 10 de abril de 2020.

SINASE. **Sistema Nacional Socioeducativo.** Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2006.

TOCANTINS (Estado). **Decreto nº. 6.070, de 18 de março de 2020.** Declara Situação de Emergência no Estado do Tocantins em razão da pandemia da COVID-19 (novo Coronavírus), e adota outras providências. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/498914/> . Acesso em 10 de abril de 2020.

_____. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA). **Recomendação nº 01/2020, de 06 de abril de 2020.** Recomenda sobre



medidas a serem tomadas e seguidas durante a Pandemia do Coronavírus em relação às crianças e aos adolescentes, bem como os adolescentes em cumprimento de semiliberdade e internação.

_____. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA). **Resolução nº 03, de 14 de abril de 2020.** Dispõe sobre medidas de proteção aos adolescentes do sistema socioeducativo quanto a Pandemia - COVID-19.

_____. **Decreto nº 6.072, de 21 de março de 2020.** Declara estado de calamidade pública em todo território do Estado do Tocantins afetado pela COVID-19 (novo Coronavírus) - Codificação Brasileira de Desastre 1.5.1.1.0, e adota outras providências. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/498919/> . Acesso em 10 de abril de 2020.

_____. **Decreto nº 6.065, de 13 de março de 2020 publicado no DOE-TO nº 5.563.** Determina ação preventiva para o enfrentamento do COVID-19 (novo Coronavírus). Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/498916/> . Acesso em 10 de abril de 2020.

_____. **Decreto nº 6.112, de 29 de junho de 2020 publicado no DOE-TO nº 5631.** Dispõe sobre a prorrogação de prazos relativos à suspensão de atividades educacionais e à jornada de trabalho, na forma que especifica, e adota outras providências. Acesso em 30 de junho de 2020.

_____. **Decreto nº 6.381, de 27 de dezembro de 2021 publicado no DOE-TO nº 5995.** Dispõe sobre a declaração do estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Tocantins. Acesso em 09 de janeiro de 2022.

_____. **Portaria SECIJU/TO nº 35 de 19 de janeiro de 2022 publicado no DOE-TO nº 6016.** Que novamente suspende as visitas, os atendimentos jurídicos, as atividades educacionais e as assistências religiosas nas Unidades Socioeducativas, como forma de prevenção à disseminação da nova onda do COVID-19. Acesso em 29 de janeiro 2022.

_____. **Portaria SECIJU/TO nº 80 de 03 de fevereiro de 2022 publicado no DOE-TO nº 6022.** Prorroga pelo período de 15 (quinze) dias o prazo das suspensões de atividades no âmbito das Unidades Socioeducativas.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de Contingência do Tocantins Novo Coronavírus (COVID-19) 3ª Versão.** 2020. Disponível em < <https://central3.to.gov.br/arquivo/496795/>>. Acesso em: 02 de abril de 2020.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de Contingência do Tocantins Novo Coronavírus (COVID-19) 6ª Versão.** setembro 2020. Disponível em < <https://central3.to.gov.br/arquivo/496795/>> Acesso em: 02 de abril de 2020.



_____. Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína. **Plano de Contingência Municipal para Enfrentamento pelo Novo Coronavírus – COVID-19. 1º versão.** Araguaína, Tocantins, 2020. Disponível em <<https://central3.to.gov.br/arquivo/498019/>> Acesso em 02 de abril de 2020.

_____. Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína. **Plano de Contingência Municipal para Enfrentamento pelo Novo Coronavírus – COVID-19. 4º versão.** Araguaína, Tocantins, maio 2021. Disponível em <<https://central3.to.gov.br/arquivo/498019/>> Acesso em 02 de abril de 2020.

_____. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. **Plano de Contingência do Município de Palmas para Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) 6ª Versão.** Palmas. Março de 2020. Disponível em <<https://central3.to.gov.br/arquivo/498020/>> Acesso em 02 de abril de 2020.

_____. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. **Plano de Contingência do Município de Palmas para Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) 7ª Versão.** Palmas, maio de 2020. Disponível em <<https://central3.to.gov.br/arquivo/498020/>> Acesso em 02 de abril de 2020

_____. Secretaria Municipal de Saúde de Santa Fé do Araguaia. **Plano de Contingência Municipal do Novo Coronavírus (COVID-19).** Atenção Primária à Saúde. Santa fé do Araguaia, 2020. Disponível em <<https://central3.to.gov.br/arquivo/498014/>> Acesso em 02 de abril de 2020.

_____. Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi. **Plano de Contingência do Município de Gurupi para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19).** Gurupi, março 2020. Disponível em <<https://central3.to.gov.br/arquivo/501416/>> Acesso em 02 de abril de 2020.

_____. Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi. **Plano de Contingência do Município de Gurupi para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19).** Gurupi, setembro 2020. Disponível em <<https://central3.to.gov.br/arquivo/501416/>> Acesso em 02 de abril de 2020.

_____. Secretaria da Administração. **Ofício circular nº 59/SECAD,** SGD: 2020/23009/035287, Palmas/TO: Secretaria da Administração, 02 de julho de 2020.

Ministério da Saúde reduz para 7 dias o isolamento de casos por Covid-19. Governo Federal, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/ministerio-da-saude-reduz-para-7-dias-o-isolamento-de-casos-por-covid19#:~:text=A%20partir%20de%20agora%2C%20o,sede%20do%20Minist%C3%A9rio%2C%20em%20Bras%C3%ADlia>>. Acesso em: 20, janeiro de 2022.



Classificação de Omicron (B.1.1.529): Variante de preocupação SARS-CoV-2. World health organization, 2021. Disponível em: <[https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern)>. Acesso em: 03 de Janeiro 2022.

INSTITUTO BUTANTAN, 2022. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/por-que-a-omicron-e-mais-contagiosa-e-pode-reinfectar-ate-seis-vezes-mais-quem-nao-se-vacinou-contra-a-covid>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2022.

FIO CRUZ, 2020. Disponível em: <<http://www.genomahcov.fiocruz.br/reinfeccao/>>. Acesso em: 20 de janeiro 2022.



20. ANEXOS E APÊNDICES

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA USO DO TAPETE SANITIZANTE

Objetivo e campo de aplicação: Para ser usado em áreas externas (entrada de ambientes), para a desinfecção dos calçados antes de adentrar o ambiente, para limpar os calçados de vírus, bactérias e agentes contaminantes, que possam ter aderido ao solado, tais como: restos de insetos, urinas de ratos, pequenas sujidades, entre outros

Procedimentos:

1-HIGIENIZAÇÃO DOS CALÇADOS:

1.1-Higienização e Desinfecção dos calçados

Frequência: Diária. Uso em áreas externas (entrada de ambientes), para a desinfecção dos calçados antes de adentrar o ambiente.

Responsável: Auxiliar de Serviços Gerais.

Materiais: Tapete sanitizante, água sanitária e tapete do tipo secante.

Procedimento:

É um capacho que deve ser utilizado encharcado de 500ml de água com 1 colher de água sanitária; A solução deve ser aplicada 2x ao dia; O tapete sanitizante pode ser lavado 1x por semana; Coloque o tapete sanitizante na área externa do seu ambiente e aplique a solução por toda a superfície até ficar totalmente úmido.

Modo de usar: Higienizar os pés com o tapete sanitizante, e após secar o solado do calçado com tapete do tipo secante.

OBS: Para fins de prevenção do COVID-19, a higienização do calçado deve ser realizada em conjunto com outras medidas preventivas, como, a aferição da temperatura, o uso obrigatório de máscara e higienização das mãos. As medidas são obrigatórias a todos que adentrarem nas Unidades Socioeducativas.



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE GURUPI PARA OS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVIRUS (COVID - 2019)

A porta de entrada de pacientes com casos suspeitos ou confirmados deverá ser as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Sala de Triage Municipal COVID-19 e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h). Após a identificação de casos graves estes deverão ser encaminhados ao serviço terciário de referência transportado pelo SAMU

Identificado o caso suspeito ou confirmado de COVID-19 no acolhimento ou triagem, deve ser oferecido máscara cirúrgica, oportunidade de higiene das mãos e encaminhamento do paciente a sala de precaução respiratória

Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país e apresenta:

- Febre **E**
- Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) ; **OU**

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresenta:

- Febre **OU**
- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresenta:

Febre **OU**

Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**

Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

Realizar notificação compulsória dos casos a vigilância epidemiológica e entrar em contato com vigilância epidemiológica do município

Síndrome respiratória gripal (SG)

Pacientes apresentando:
-Coriza sem outros sintomas ou;
Coriza + febre;
Devem ser orientados ao isolamento domiciliar + medidas de higiene e retorno a UBS/UPA/Sala de Triage se agravo dos sintomas ou novos sintomas.

Segundo MS, não realizar coleta de amostras, salvo exceções – Ligar CIEVS

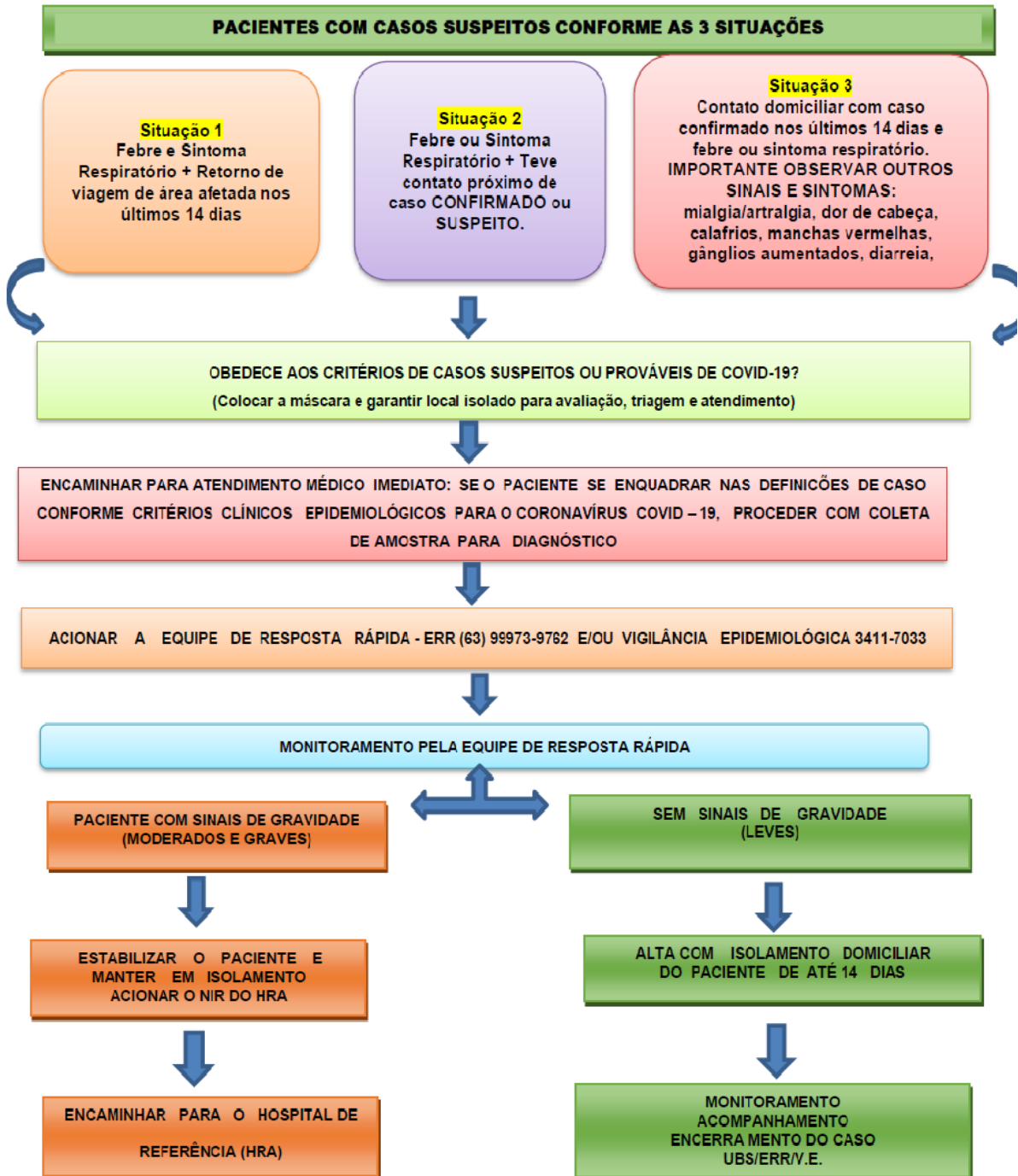
Pacientes apresentando.
-Febre, coriza, tosse e SSVV estáveis
Devem ser orientados isolamento domiciliar + medidas de higiene e retorno a UBS/UPA se agravo dos sintomas ou novos sintomas.
-Se o paciente apresentar comorbidades* que contraindicam isolamento domiciliar encaminhar ao serviço terciário de referência.

Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)

Pacientes apresentando:
-Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais de gravidade (saturação <95%, taquipneia, hipotensão, alterações do estado mental, entre outros sinais de gravidade);
-SRAG + comorbidades Realizar estabilização do paciente.
Coleta de SWAB de nasofaringe e orofaringe
Acionar o SAMU e encaminhar o paciente ao serviço terciário de referência,



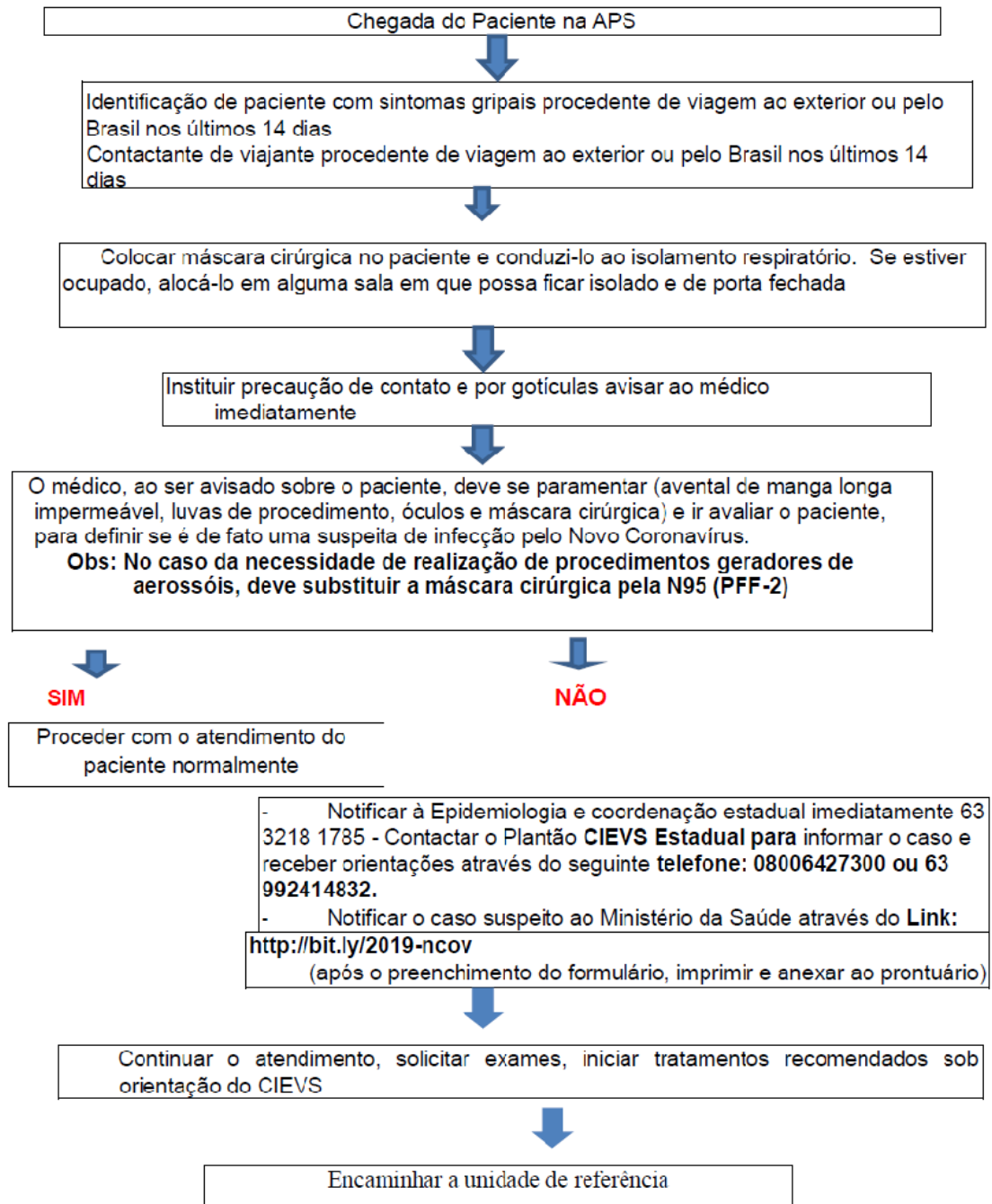
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA PARA OS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID - 2019)





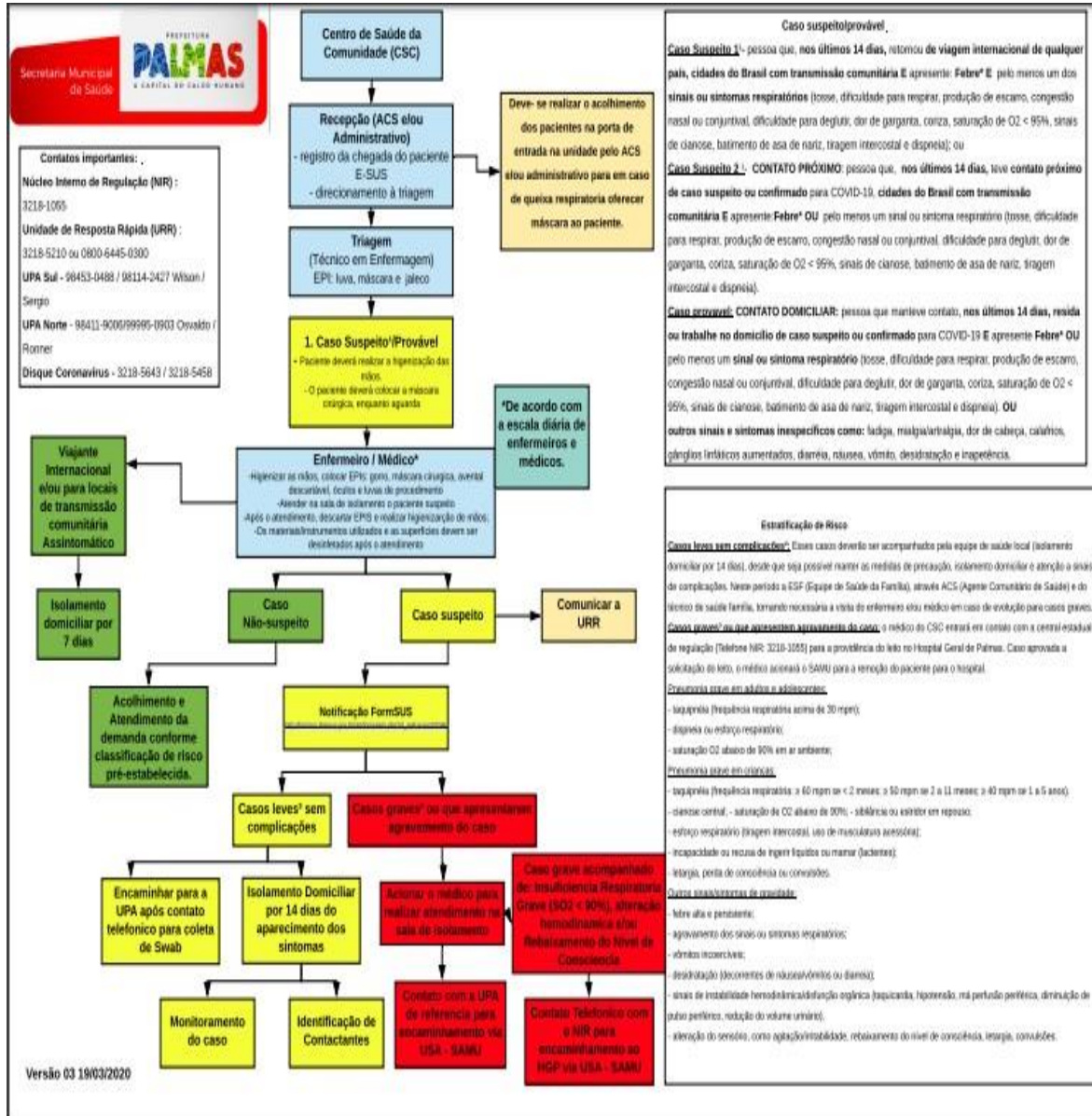
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE SANTA FÉ DO ARAGUAIA PARA OS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVIRUS (COVID - 2019)

Atenção Primária À Saúde





FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE PALMAS PARA OS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVIRUS (COVID - 2019)





PROCEDIMENTO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

LAVAGEM DE MÃOS

Duração Total do Procedimento: 40-60 seg.



1
PASSE SABÃO E MOLHE COM ÁGUA



2
ESFREGUE A PALMA DE CADA MÃO



3
ESFREGUE ENTRE OS DEDOS



4
ESFREGUE O POLEGAR DE CADA MÃO



5
LAVE O DORSO DE CADA MÃO



6
ESFREGUE AS UNHAS NA PALMA DA MÃO



7
LAVE OS PUNHOS



8
ENKAGUE COM ÁGUA E SEQUE BEM

COVID-19
CONONA VÍRUS



SISTEMA
ESTADUAL DE SAÚDE

SECRETARIA DA
CIDADANIA E JUSTIÇA



TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS (COVID-19)

CORONAVÍRUS COVID -19

O que você precisa saber e fazer.

Como posso me Proteger?



Lave as mãos com frequência utilizando água e sabão, ou higienize-as com álcool em gel 70%



Ao tossir ou espirrar, cubra o nariz e boca com um lenço ou com o antebraço.



Evite tocar o nariz e a boca com as mãos quando não estiverem higienizadas. Ao tocar, lave-as sempre com água e sabão.



Evite tocar, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos com água e sabão.



Não compartilhe objetos de uso pessoal como talheres, copos, pratos e toalhas.



Evite aglomerações e mantenha os ambientes ventilados.

Como o coronavírus (Covid-19) é transmitido?

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo (cerca de 2 metros) por meio de:



Gotículas de Saliva



Espirro



Tosse



Catarro



Toque ou aperto de mão



Objetos ou superfícies contaminadas

E quais são os principais sintomas?

O coronavírus (Covid-19) possui sintomas similares aos da gripe. Geralmente é uma doença que se manifesta de forma leve a moderada, mas em alguns casos podem evoluir para quadros graves. Os sintomas mais comuns são:

- Febre
- Tosse
- Dificuldade para respirar





COMPARATIVO ENTRE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

CONONAVÍRUS SAIBA DIFERENCIAR!

Sintomas	Coronavírus <small>Os sintomas vão de leves a severos</small>	Resfriado <small>Início gradual dos sintomas</small>	Gripe <small>Início repentino dos sintomas</small>	Tuberculose pulmonar
Início dos sintomas	Agudo	Agudo	Agudo	Insidioso
Febre	Comum	Raro	Comum	Comum febre baixa e no final do dia (vespertina)
Cansaço	Às vezes	Às vezes	Comum	Comum
Tosse	Comum (geralmente seca)	Às vezes (geralmente leve)	Comum (geralmente seca)	Tosse persistente por mais de 2 a 3 semanas (seca ou com expectoração)
Espirros	Raro	Comum	Raro	Ausente
Dores no corpo e mal-estar	Às vezes	Comum	Comum	Pode ter dor torácica
Coriza ou nariz entupido	Raro	Comum	Às vezes	Ausente
Dor de garganta	Às vezes	Comum	Às vezes	Ausente
Diarreia	Raro	Raro	Às vezes, em crianças	Ausente
Dor de cabeça	Às vezes	Raro	Comum	Ausente
Falta de ar	Às vezes (pode ser grave)	Raro	Raro	Depende da gravidade do acometimento pulmonar
Emagrecimento	Ausente	Ausente	Ausente	Comum
Sudorese noturna	Ausente	Ausente	Ausente	Comum

SECRETARIA DA
CIDADANIA E JUSTIÇA

SECRETARIA DA
CIDADANIA E JUSTIÇA

SECRETARIA DA
CIDADANIA E JUSTIÇA



RECOMENDAÇÕES PARA O ISOLAMENTO DE CASOS POR COVID 19.

RECOMENDAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS POR COVID-19 BRASIL



PACIENTES IMUNOCOMPETENTES COM SG POR COVID-19 (QUADROS LEVES OU MODERADOS)

Tempo	Isolamento de 5 dias		Isolamento de 7 dias	Isolamento de 10 dias		
	SEM SINTOMAS		SEM SINTOMAS	COM SINTOMAS		SEM SINTOMAS
Condição de saúde	Ao 5º dia completo, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.		Ao 7º dia, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.	Ao 7º dia, se estiver COM sintomas respiratórios ou febre		Ao 10º dia, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.
Teste	Com testagem no 5º dia com RT-PCR ou TR-Ag		Não é necessário testar para sair do isolamento	Com testagem no 7º dia com RT-PCR ou TR-Ag		Não é necessário testar para sair do isolamento
Resultado	Resultado Negativo	Resultado positivo	x	Resultado negativo	Resultado positivo	x
Saída do isolamento	Sair do isolamento após 5 dias completos e manter as recomendações adicionais até o 10º dia	Manter o isolamento até 10 dias completos	Sair do isolamento após 7 dias completos e manter as recomendações adicionais até o 10º dia	Sair do isolamento se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos após 24 horas.	Manter o isolamento até o 10º dia. Sair do isolamento se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos após 24 horas.	Sair do isolamento no 10º dia e manter as medidas não farmacológicas





FICHA DE MONITORAMENTO DO ADOLESCENTE ASSINTOMÁTICO PARA COVID-19

SUPERINTENDÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DO SISTEMA DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – SASPDCA
NÚCLEO DE SAÚDE DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adolescente assintomático ao ingressar na Unidade Socioeducativa: permanecer em quarentena por 7 dias. ✓ Adolescente assintomático transferido para outra Unidade Socioeducativa: permanecer em quarentena na unidade por 7 dias. ✓ Monitoramento deverá ocorrer pela equipe de saúde/equipe técnica a cada 24 horas, até findar o período de isolamento. ✓ Observação: orientar o adolescente que a qualquer tempo, caso o adolescente apresente sintomas febre, coriza, tosse, dor de garganta e/ou dificuldade pra respirar, ele deverá comunicar imediatamente ao agente de segurança socioeducativo. 	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	
Data de nascimento: ___/___/___	Idade: Sexo:
RG:	CPF:
Cartão nacional de saúde (CNS) cartão sus:	
Nome da mãe:	
Enderenço:	Bairro:
Telefone:	Município: CEP:
Data de entrada na unidade socioeducativa: ___/___/___	
Origem: () Unidade socioeducativa	Se sim, qual?
() Delegacia	Se sim, qual município?
() Hospital	Se sim qual?
() Outros – especificar:	
DADOS CLÍNICOS	
Data e horário da avaliação pela equipe de saúde : ___/___/___ :___	
Responsável pela avaliação: (nome completo e categoria profissional)	
Teve contato com suspeito/confirmado para COVID-19?	
() Sim () Não () Não soube informar	
Se sim, quem foi o contato?	
Gestante : () Sim () Não Se sim, quantas semanas?	
Comorbidades: () Sim () Não Especificar:	
Faz uso de medicamentos: () Sim () Não Especificar:	



OBSERVAÇÕES:

- ✓ Preencher com N quando não houver sintomas e S quando houver.
- ✓ Por favor não deixar os campos em branco.
- ✓ Em caso de não preenchimento do campo, fazer um hífen: "-".
- ✓ Caso se tratar de adolescente em isolamento 7 dias ,fazer um hífen "-" nos dias de monitoramento 08,09,10,11,12,13 e 14.

MONITORAMENTO ADOLESCENTES ASSINTOMÁTICOS

Dia de monitoramento	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	Profissional e categoria profissional
Data															
Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$															
Tosse															
Dor de garganta															
Mialgia e fadiga															

Outros sinais/sintomas (especificar):

Conclusão do período de monitoramento: ____ / ____ / ____

Nome completo do Profissional:

Categoria Profissional:

Nº do conselho de classe:

Assinatura e carimbo:



**FICHA DE MONITORAMENTO AOS ADOLESCENTES EM CASO SUSPEITO
E/OU CONFIRMADO DE COVID-19**

SUPERINTENDÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DO SISTEMA DE PROTEÇÃO
DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – SASPDCA
NÚCLEO DE SAÚDE DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

- ✓ Adolescente sintomático ao ingressar na Unidade Socioeducativa: permanecer em isolamento por 10 dias ou até alta médica
- ✓ Monitoramento deverá ocorrer pela equipe de saúde a cada 24 horas, até findar o período de isolamento.
- ✓ Observação: orientar o adolescente que a qualquer tempo, caso o adolescente apresente sintomas febre, coriza, tosse, dor de garganta e/ou dificuldade pra respirar, ele deverá comunicar imediatamente ao agente de segurança socioeducativo.

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: Sexo:

RG: CPF:

Cartão nacional de saúde (CNS) cartão sus:

Nome da mãe:

Enderença: Bairro:

Telefone: Município: CEP:

Data de entrada na unidade socioeducativa: ___/___/___

Origem: () Unidade socioeducativa Se sim, qual?

() Delegacia Se sim, qual município?

() Hospital Se sim qual?

() Outros – especificar:

DADOS CLÍNICOS

Data e horário da avaliação pela equipe de saúde : ___/___/___ :___

Responsável pela avaliação: (nome completo e categoria profissional)

Teve contato com suspeito/confirmado para COVID-19?

() Sim () Não () Não soube informar

Se sim, quem foi o contato?

Gestante : () Sim () Não Se sim, quantas semanas?

Comorbidades: () Sim () Não Especificar:

Faz uso de medicamentos: () Sim () Não Especificar:

Data do Início dos sintomas: ___/___/___

Tratando-se de caso suspeito e/ou confirmado de COVID -19, deverá ser comunicada a autoridade judiciária, através de ofício anexado autos do adolescente via eproc-To e ao Núcleo de Saúde do Sistema Socioeducativo do Tocantins no e-mail nucleosaudesocioeducativo@gmail.com



Tratando-se de caso suspeito e/ou confirmado da COVID- 19, deverá ser comunicado ao serviço de referência de saúde para a COVID-19 da Unidade Socioeducativa.

Data e horário da informação a UBS de Referência: ____/____/____ ____:____
(o serviço de saúde responsável pelo atendimento aos casos de COVID-19)

Profissional que recebeu a informação na UBS (nome completo e categoria profissional):

Número da notificação: _____ Data da Notificação: ____/____/____

Necessário consulta da rede municipal de saúde: () Sim () Não

Anotações referentes ao caso e/ou consulta e/ou prescrições médicas:

TESTAGEM

Solicitação de testagem, junto a USB ou serviço responsável pelos casos da COVID-19?

() Sim () Não Se sim, data da determinação ____/____/____

Testagem realizada? () Sim () Não data de realização do teste ____/____/____

Data do resultado: ____/____/____ Resultado: () Positivo () Negativo

Anotações referentes à testagem:

OBSERVAÇÕES

- ✓ Preencher com N quando não houver sintomas e S quando houver.
- ✓ Por favor, não deixar os campos em branco.
- ✓ Em caso de não preenchimento do campo, fazer um hífen: "-".
- ✓ Monitoramento deverá acontecer, no mínimo, a cada 12 horas, até completa 14 dias do início dos sintomas.

MONITORAMENTO ADOLESCENTE COM SINAIS E SINTOMAS LEVES

Dia de monitoramento	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	Profissional e categoria profissional
Data															
Período 6h - 1															
Período 6h - 2															
Período 6h - 3															
Período 6h - 4															
Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$															
Tosse															
Dor de garganta															
Mialgia e fadiga															

Outros sinais/sintomas especificar:



MONITORAMENTO ADOLESCENTE COM SINAIS E SINTOMAS GRAVES

Dia de monitoramento	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	Profissional e categoria profissional
Data															
Período 6h - 1															
Período 6h - 2															
Período 6h - 3															
Período 6h - 4															
Febre persistente ou aumento por mais 3 dias ,ou retorno após 48 horas de período afebril.															
Falta de ar (dispneia)															
Cianose															
Convulsão															
Alteração de estado metal (confusão, letargia, Irritabilidade, sonolência ,etc.)															
Sinais de esforço respiratório (batimento de asas nasais, Tiragem intercostal, cianose ,hipoxime)															
Desidratação Inapetência															
Comorbidades Descompensadas															

Outros sinais/sintomas especificar:

Conclusão do período de monitoramento: ____/____/____

Nome completo do profissional:

Categoria profissional:

Nº do conselho de classe:

Assinatura e carimbo:



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO PARA HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DAS INSTALAÇÕES

POP	Procedimento Operacional Padronizado (POP) para higienização e desinfecção das instalações	Elaboração por: Núcleo de Saúde do Sistema Socioeducativo Data: 15/07/2020 Aprovação: SASPDCA
------------	--	---

Objetivo: Estabelecer método padronizado para higienização e desinfecção das instalações da Unidade para prevenir o vírus da COVID-19

Documentos de Referência: Resolução RDC nº 216 de 15 de Setembro de 2004, Resolução RDC nº 63, de 25 de Novembro de 2011 e Resolução RDC nº 40 de 05 de Junho de 2008.

Campo de Aplicação: Este procedimento aplica-se às instalações das Unidades Socioeducativas do Tocantins (Pisos, rodapés, paredes, janelas, portas, equipamentos, bancadas, pias, prateleiras, mesas, bancos, estrados entre outros).

Responsáveis: Auxiliar de Serviços Gerais.

Procedimentos:

1-HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES:

1.1-Higienização e Desinfecção de pisos e rodapés

Frequência: 2 vezes na semana

Responsável: Auxiliar de Serviços Gerais.

EPI'S: luvas de borracha e máscara cirúrgica descartável

Materiais: Balde, detergente, hipoclorito de sódio 12%, vassoura, rodo.

Procedimento:

Reunir e organizar todo o material necessário;

Afastar os móveis da parede;

Jogue água no piso para remover os resíduos;

Espalhe a solução detergente no piso;

Esfregue o piso e rodapés com auxílio de uma vassoura ou máquina de limpeza até remover toda sujeira;

Puxe a solução com o rodo;

Enxágue com água;

Puxe a água com o rodo;

Espalhe pelo piso solução clorada (diluição de 0,1%, proporção de 500ml do hipoclorito de sódio para 57,5l de água);

Puxe a água com o rodo após 15 minutos de contato;

Deixe secar.



1.2- Higienização e desinfecção de superfícies

Frequência: 2 vezes na semana

Responsável: Auxiliar de Serviços Gerais.

EPI'S: luvas de borracha e máscara cirúrgica descartável

Materiais: Balde, hipoclorito de sódio 12%, pano de limpeza.

Procedimento:

Reunir e organizar todo o material necessário;

Com uso de um pano limpo, umedeça o pano na solução clorada (diluição de 0,5%, proporção de 500ml do hipoclorito de sódio para 16,5 litros de água); e passar em todas as superfícies.

OBS: Para cada superfície realizar a higienização específica da superfície, anterior a aplicação do hipoclorito de sódio de 12%.

Daniela Aparecida Araujo Fernandes
Núcleo de Saúde do Sistema Socioeducativo do Tocantins



**FICHA DE MONITORAMENTO AOS SERVIDORES EM CASO SUSPEITO E/OU
CONFIRMADO DE COVID-19**

Centro de Referência em Segurança e Saúde do Servidor CRSS Notificação
SARS-CoV-2

Instruções técnicas:

1. A ficha técnica deverá ser preenchida pelo coordenador da unidade até 12 horas após o conhecimento dos casos suspeitos ou confirmados **SARS-CoV-2**.
2. A ficha técnica deverá ser encaminhada para segurancaesaudecrss@gmail.com.
3. Contato para dúvidas: (63)991096914/ (63)99292-5190

Dados Institucional	
Regional:	
Unidade:	Fone:
Coordenador:	

Caso Suspeito/ Caso Positivo	
Nome:	Data de nascimento:
Função:	Fone:
Tipo de exame realizado:	
Data do exame:	
Resultado:	

Contato direto com caso positivo ou caso suspeito

Contato direto:

1. Compartilhar do mesmo ambiente de trabalho.
2. Contato frente a frente sem uso da máscara.

Nome:	
Função:	Fone:

Nome:	
Função:	Fone:

Nome:	
Função:	Fone:



PROTOCOLO PARA VISITAS FAMILIARES E ENTRADA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS DO TOCANTINS

Revisado em 23/11/2021

NORMAS GERAIS PARA O INGRESSO DOS FAMILIARES

- Aferir a temperatura corporal dos visitantes com termômetros digitais por infravermelho na entrada das dependências da Unidade Socioeducativa;
- Lavar as mãos com água e sabão até os punhos ou higienizar com álcool em gel na entrada das dependências da Unidade Socioeducativa;
- Realizar a higienização dos calçados em tapete sanitizantes na entrada das dependências da Unidade Socioeducativa;
- Recomendar aos familiares que levem pelo menos duas máscaras;
- Realizar a entrega de máscara descartável ao visitante, se necessário;
- Informar o uso obrigatório de máscaras em todas as dependências da Unidade Socioeducativa.

NORMAS GERAIS PARA ENTRADA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

- Realizar a higienização de embalagens de alimentos e objetos de uso pessoal do adolescente com álcool etílico 70%, na recepção da unidade, realizada pelo agente de segurança que estiver na revista;
- Alimentos perecíveis não serão permitidos;
- A Unidade deverá elencar os alimentos e quantidade permitida para entrada;
- A entrega/recebimento dos gêneros alimentícios destinados aos adolescentes ocorrerão apenas no dia da visita;
- A entrega/recebimento de gêneros alimentícios e objetos de uso pessoal do adolescente, fora do dia da visita, deve ser avaliado pela Equipe Multidisciplinar e Chefe de Unidade e autorizado pelo Chefe de Unidade.



ORGANIZAÇÃO DAS VISITAS

- Em Unidades com até 10 adolescentes será autorizada a entrada de até 2 (dois) familiares para cada adolescente, já incluído no cadastro;
- Em Unidades com mais de 10 adolescentes será autorizada a entrada de 1 (um) familiar para cada adolescente, já incluído no cadastro;
- Não será permitida a entrada de crianças;
- Os visitantes deverão apresentar cartão de vacina, com esquema vacinal completo contra COVID-19 (posterior a 15 dias da segunda dose), como condicionante da autorização da entrada na Unidade Socioeducativa;
- Adolescentes, familiares e servidores deverão utilizar máscara em todo período de visitação;
- Os dias de visitas ocorrerão nos finais de semana, em horário previamente agendado pela Equipe Multidisciplinar da Unidade, para ser analisado o quantitativo de adolescentes para recebimento de visitas conforme realidade da Unidade Socioeducativa;
- Haverá a reserva de um final de semana para a visita dos familiares oriundos de outros municípios;
- O Chefe da Unidade é responsável por realizar o calendário mensal de visitas e repassá-lo a Gerência do Sistema Socioeducativo;
- As visitas começarão a partir das 8h, sendo permitido a entrada até às 9h, e terão duração de até 2 (duas) horas;
- As visitas virtuais (videochamadas) e cartas continuam sendo utilizadas;
- Profissionais que estiverem na Unidade Socioeducativa nos dias de visitas devem se submeter às medidas gerais para ingresso nas Unidades, como aferição de temperatura corporal, uso de máscaras, higienização das mãos e manutenção do distanciamento social;
- A realização das visitas deverá ocorrer em espaço físico aberto e ventilado, sempre que a Unidade possuir essa condição estrutural (exemplos: pátio, quadra, entre outros);
- Orientar familiares evitar contato próximo como abraços, entre outros;



INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- Demais situações não descritas no protocolo ficam a critério da avaliação do Chefe de Unidade e Equipe Multidisciplinar, e autorização do Chefe de Unidade;
- Este Protocolo poderá sofrer alterações conforme atualizações e publicações posteriores do Ministério da Saúde, Governo do Estado do Tocantins, das Secretarias Municipais de Saúde ou outros órgãos competentes;
- O prazo deste documento é relacionado às instituições citadas acima declararem a finalização das ações referentes a pandemia.

Elaboração: Núcleo de Saúde do Sistema Socioeducativo

Revisão: Unidades Socioeducativas do Tocantins; Assessoria Técnica ao SINASE; Gerência do Sistema Socioeducativo e Superintendência de Administração e Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente.

1ª versão do Protocolo: 28/10/2020

2ª versão do Protocolo: 30/08/2021

3ª versão do Protocolo: 23/11/2021



PROTOCOLO PARA ENTRADA DE TERCEIROS NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS DO TOCANTINS

Elaborado em 30/09/2021

NORMAS GERAIS PARA O INGRESSO DE TERCEIROS (ENTIDADE RELIGIOSAS; SERVIDORES EXTERNOS; ESTAGIÁRIOS; OUTROS).

- Aferir a temperatura corporal com termômetros digitais por infravermelho na entrada das dependências da Unidade Socioeducativa;
- Lavar as mãos com água e sabão até os punhos ou higienizar com álcool em gel na entrada das dependências da Unidade Socioeducativa;
- Realizar a higienização dos calçados em tapete sanitizantes na entrada das dependências da Unidade Socioeducativa;
- Recomendar que levem pelo menos duas máscaras;
- Realizar a entrega de máscara descartável ao terceiro, se necessário;
- Informar o uso obrigatório de máscaras em todas as dependências da Unidade Socioeducativa.

ORGANIZAÇÃO DAS ENTRADAS

- Deve ser realizado o agendamento prévio mínimo de uma semana, para a entrada de terceiros na Unidade Socioeducativa. O agendamento deve ser realizado com o Chefe de Unidade.
- Os terceiros deverão apresentar cartão de vacina, com esquema vacinal completo contra COVID-19 (posterior a 15 dias da segunda dose), como condicionante da autorização da entrada na Unidade Socioeducativa;
- Terceiros, adolescentes e servidores deverão utilizar máscara em todo período de atividades e/ou atendimentos;
- Os atendimentos das entidades religiosas serão realizados no corredor dos alojamentos, conforme a realidade de cada Unidade.



INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- Demais situações não descritas no protocolo ficam a critério da avaliação do Chefe de Unidade e Equipe Multidisciplinar, e autorização do Chefe de Unidade;
- Este Protocolo poderá sofrer alterações conforme atualizações e publicações posteriores do Ministério da Saúde, Governo do Estado do Tocantins, das Secretarias Municipais de Saúde ou outros órgãos competentes;
- O prazo deste documento é relacionado às instituições citadas acima declararem a finalização das ações referentes a pandemia.

Elaboração: Núcleo de Saúde do Sistema Socioeducativo

Revisão: Assessoria Técnica ao SINASE; Gerência do Sistema Socioeducativo e Superintendência de Administração e Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente.

1ª versão do Protocolo: 30/09/2020



ESCOLA ESTADUAL MUNDO SÓCIO DO SABER

PLANO DE CONTINUIDADE DAS ATIVIDADES ESCOLARES - RETORNO DAS AULAS PRESENCIAIS – ENSINO HÍBRIDO



Palmas - 2021



MAURO CARLESSE

Governador do Estado

WANDERLEI BARBOSA CASTRO

Vice Governador do Estado

ADRIANA DA COSTA PEREIRA AGUIAR

Secretária de Estado da Educação, Juventude e Esportes

ROBSON VILLA NOVA

Subsecretário de Estado da Educação, Juventude e Esportes

VALMIR PINHEIRO ALVES CORREIA NETO

Superintendente de Desenvolvimento da Educação

Diretora de Educação

MARISTÉLIA ALVES DOS SANTOS

Diretora Regional de Educação de Palmas

CIBELE APARECIDA MARTINS DE TOLEDO

Coordenadora de Gestão Pedagógica e Educacional

ELIONE DA COSTA BONFIM PINTO

Assessora de Supervisão Educacional

KEYLA CRISTINA ALMEIDA OLIVEIRA FONSECA

Diretora da Unidade Escolar



**MEMBROS DA ASSOCIAÇÃO DE APOIO DA
ESCOLA ESTADUAL MUNDO SÓCIO DO SABER**

KEYLA CRISTINA ALMEIDA OLIVEIRA FONSECA

Presidente

JEANE NASCIMENTO LOPES

Vice-presidente

ROSILEIDE FERREIRA BRITO DE MACEDO

1ª Secretária

JAIRO MESSIAS RIBEIRO

2º Secretário

JUCÉLIO ARAÚJO MACHADO

1º Tesoureiro

NAIRA LECI DOS SANTOS BARREIRA

2º Tesoureira

MANOEL PINHEIRO DOS REIS

JUCELIA RIBEIRO TITO

RONALDO MENDES MOTA DOS SANTOS

Conselho Fiscal

GIOVANI JONAS DE BRITO

FRANCISCO EDINARDO FERREIRA DE SOUZA

ISABEL MARTINS SALES

MARIA ELIZABETE FRANCO OLIVEIRA

MAYKE LINHARES GALVÃO AMORIM

REGIANE BRITO DOS SANTOS FEITOSA

SELSON RODRIGUES TAVARES

TÂNIA LUZIA TEIXEIRA

Conselho Escolar e Comunitário



**MEMBROS DA COMISSÃO LOCAL DE SEGURANÇA EM SAÚDE
E PREVENÇÃO À COVID-19 (COLSAUDE)**

KEYLA CRISTINA ALMEIDA OLIVEIRA FONSECA

Diretora da Escola Estadual Mundo Sócio do Saber

DANIEL DE ALMEIDA SOUZA

Autoridade Local da área de Saúde

AINOÃ MOREIRA LIMA ARAÚJO

EDVANE DE SOUZA RABELO RANGEL

ELIANE DA MOTA MORAIS

Representante da Comunidade Escolar

JUCÉLIA RIBEIRO TITO

Representante dos Professores

DANIEL BARBOSA DA SILVA SANTOS

CHARLES DA SILVA ABREU

DHENNYFER FERREIRA ALVES

Representantes dos Estudantes

GIOVANI JONAS BRITO

Representante da Associação de Pais e Mestres



EQUIPE ESCOLAR

KEYLA CRISTINA ALMEIDA OLIVEIRA FONSECA

Diretora da Escola Estadual Mundo Sócio do Saber

JUCÉLIO ARAÚJO MACHADO

Coordenador Pedagógico

DORALICE CARDOSO DA SILVA

ELESSANDRA PUGAS NUNES

GREYCIANNY MARTINS SILVA

FRANCISCO EDINARDO FERREIRA DE SOUZA

JAIRO MESSIAS RIBEIRO

JEANE NASCIMENTO LOPES

JUCELIA RIBEIRO TITO

MANOEL PINHEIRO DOS REIS

MARIA IVANI CARDOSO DE PAULA

MAYKE LINHARES GALVÃO AMORIM

NAIRA LECI DOS SANTOS BARREIRA

REGIANE BRITO DOS SANTOS FEITOSA

RONALDO MENDES MOTA DOS SANTOS

ROSILEIDE FERREIRA BRITO DE MACEDO

SELSON RODRIGUES TAVARES

TÂNIA LUZIA TEIXEIRA

Professores

ISABEL MARTINS SALES

MARIA ELIZABETE FRANCO OLIVEIRA

Auxiliares de Higienização do Ambiente Escolar



EQUIPE ESCOLAR DE RISCO EM RELAÇÃO A PANDEMIA DO COVID-19

JUCÉLIO ARAÚJO MACHADO

Coordenador Pedagógico

DORALICE CARDOSO DA SILVA

ELESSANDRA PUGAS NUNES

JEANE NASCIMENTO LOPES

MARIA IVANI CARDOSO DE PAULA

Professores



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	DIAGNÓSTICO	10
3	JUSTIFICATIVA ▫	11
4	AÇÕES PROPOSTAS.....	12
	4.1 GESTÃO ESTRATÉGICA	12
	4.2 GESTÃO DE BIOSSEGURANÇA/ADMINISTRATIVA.	13
	4.3 GESTÃO PEDAGÓGICA	14
	4.4 GESTÃO DE PESSOAS.....	16
	4.5 GESTÃO FINANCEIRA.....	17
5	ASSINATURAS E VALIDAÇÃO DO PLANO DE CONTINUIDADE DAS ATIVIDADES ESCOLARES – AULAS PRESENCIAIS – ENSINO HÍBRIDO	18



1 INTRODUÇÃO

PLANO DE CONTINUIDADE DAS ATIVIDADES ESCOLARES – AULAS PRESENCIAIS– ENSINO HÍBRIDO

Atendendo a necessidade de adotar medidas para a retomada da oferta de atividades educacionais presenciais na Escola Estadual Mundo Sócio do Saber foi elaborado este plano a fim de mitigar prejuízos aos adolescentes internos no regime socioeducativo propondo soluções aos problemas relacionados à preocupação com a segurança e saúde e o cumprimento das obrigações pedagógicas num novo modelo de educação e, com isso, minimizar os impactos decorrentes da Pandemia da COVID 19, na educação mantendo o padrão de qualidade, o zelo pela aprendizagem e a continuidade do desenvolvimento das competências e dos objetos de aprendizagem contidos na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e no Documento Curricular do Tocantins para o Ensino Fundamental.

A retomada das aulas no sistema socioeducativo requer se faça este planejamento sistematizado e articulado com todos os partícipes desse processo e validado pela Comissão Local de Segurança em Saúde e Prevenção à COVID-19 (COLSAUDE). Para tanto, este plano fundamenta-se nos protocolos de biossegurança prescritos no Decreto Nº 6.211, de 29 de janeiro de 2021; Guia de Implementação de Protocolos de Retorno das Atividades Presenciais nas Escolas de Educação Básica, do Ministério da Educação, e normas complementares; Indicação CEE/TO Nº 00, de 16 de dezembro de 2020; Orientações para Elaboração do Plano Escolar de Retomada das Aulas Presenciais – Ensino Híbrido; Parágrafos 1º e 2º do art. 8º do Decreto Nº 6.072/2020; Plano de Contingência para prevenção de Contágio e Disseminação por Coronavírus no Sistema Socioeducativo do Tocantins (2ª versão); Portaria Conjunta Nº 2/2020/SES/GASEC/SEDUC/UNITINS, de 21 de outubro de 2020; na Portaria Conjunta n. 02/2020 publicada no Diário Oficial n. 5712 em 26 de outubro de 2020, bem como os atos normativos Indicação CEE/TO/CLN Nº 009/2020, publicada no DOE n. 5769 em 20 de janeiro de 2021, a Resolução CEE-TO n. 154, publicada no DOE n. 5641, de 17 de junho de 2020; e o Protocolo de Segurança em



Saúde para o Retorno das Atividades Educacionais Presenciais em Instituições da Educação Básica e Superior no Território do Tocantins.

A Comissão Local de Segurança em Saúde e Prevenção à Covid-19 (COLSAUDE) reuniu-se no dia 05 de fevereiro para analisar as condições impeditivas de aulas presenciais por conta da pandemia e concluiu que o retorno destas pode ser de imediato na Escola Estadual Mundo Sócio do Saber. Afinal, o sistema socioeducativo do Tocantins comemora cinco meses desde o início da pandemia sem casos de COVID 19, entre adolescentes. O baixo índice de contaminação entre os adolescentes se deve a diversas medidas preventivas e a protocolos de intervenção contra o contágio e a disseminação por coronavírus promovidas pelo Sistema Socioeducativo. Nos primeiros três meses da pandemia não houve casos positivos de COVID 19, sendo registrado o primeiro somente em junho do ano passado e o último caso registrado foi em novembro quando apenas um adolescente recebeu o diagnóstico positivo para coronavírus, apresentando sintomas leves para a doença. Oficialmente, desde março de 2020, foram registrados em todo sistema socioeducativo 48 casos suspeitos da doença. Destes 28 foram descartados e 20 confirmados, porém sem apresentarem casos graves da doença e estes tiveram o acompanhamento, monitoramento e manejo dentro das próprias unidades socioeducativas. E, mesmo sendo um local com mais propensão a vulnerabilidade epidemiológica esses números refletem a importância do trabalho assertivo de prevenção em saúde.

Considerando em como se encontra o andamento das atividades do ano letivo em curso na Escola Estadual Mundo Sócio do Saber a Comissão Local de Segurança em Saúde e Prevenção à Covid-19 (COLSAUDE) estipulou a data de 1º de março de 2021 para que o adolescente interno no sistema socioeducativo possa ter aulas presenciais. Esta data é o primeiro dia da primeira semana após o encerramento do ano letivo de 2020 e as aulas presenciais que a Escola Estadual Mundo Sócio do Saber voltará a ministrar serão aulas de reforço.

Estas aulas serão ministradas em todos os dias da semana, cinco aulas por dia. Apenas a primeira aula será reservada para os professores do grupo de risco da Covid-19 ministrarem aulas remotas utilizando o aplicativo Meet. Os professores poderão rever os objetos do conhecimento não ministrados durante o período das aulas remotas ou retomar os Roteiros de Estudos ministrados durante este período.



As quartas-feiras serão reservadas para o estudo e planejamento dos professores enquanto os adolescentes internos participam do **Projeto Construindo Valores Socioemocionais** da Unidade Técnica em Atendimento Educacional Socioeducativo (UTE-AES). Este projeto, parceria da Secretaria da Educação, Juventude e Esportes e a Secretaria de Cidadania e Justiça, contempla ações voltadas para a Autogestão, Resiliência Emocional, Engajamento com os Outros, Amabilidade e Abertura ao Novo. O objetivo desse projeto é levar os adolescentes a uma reflexão para a vida, levar projetos que trabalhem o âmbito da família, espiritual e profissional a fim de que possam pensar e traçar novos objetivos de vida.

A intenção é executar este projeto, juntamente com as aulas de reforço, na Escola Estadual Mundo Sócio do Saber durante todo o mês de março, e todo o trabalho realizado durante este período servirá de modelo para a nova rotina na continuidade da oferta de ensino como cumprimento de medida socioeducativa, haja vista que está previsto o início do ano letivo de 2021 para o dia 05 de abril.

A Escola Estadual Mundo Sócio do Saber em parceria com a SECIJU trabalhará na perspectiva de garantir todos os protocolos de segurança sanitária para o retorno das aulas presenciais. Espera-se, que este novo momento da educação possa trazer novas vivências aos adolescentes e reflexões que podem fazer toda a diferença em suas vidas.

2 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico situacional realizado pela Comissão Local de Segurança em Saúde e Prevenção à Covid-19 (COLSAUDE) analisou as condições que impediam o retorno das aulas presenciais por conta da pandemia e concluiu que o retorno destas pode ser de imediato na Escola Estadual Mundo Sócio do Saber, pois a mesma tem condições de adotar todos os protocolos sugeridos que devem ser adotados para a prevenção e disseminação do coronavírus. E, enquanto estão sendo ministradas as aulas presenciais todas as medidas deverão ser tomadas de acordo com a realidade de cada unidade socioeducativa que a unidade de ensino atende.



O baixo índice de contaminação entre os adolescentes internos no socioeducativo desde o início da pandemia de COVID 19 e os poucos casos que apresentaram sintomas leves para a doença motivaram a Comissão Local de Segurança em Saúde e Prevenção à Covid-19 (COLSAUDE) aprovar o retorno das aulas presenciais na Escola Estadual Mundo Sócio do Saber, mesmo reconhecendo que o adolescente interno está mais propenso a vulnerabilidade epidemiológica, pois acredita-se que o trabalho realizado na prevenção e disseminação será assertivo.

O diagnóstico realizado percebeu que propor a realização de aulas de reforço como forma de retorno das atividades presenciais, nesta unidade de ensino, tornou-se viável pelo fato de que os professores que atuam no sistema socioeducativo terão seus contratos temporários de prestação de serviço estendidos durante praticamente todo o mês de março, mesmo tendo encerrado o ano letivo de 2020 bem antes. E, sabendo que o início do próximo ano letivo se dará somente no início de abril, viu-se aí, a necessidade de planejar o retorno das aulas presenciais com aulas de reforço e o trabalho realizado durante este período servirá como parâmetro para a nova rotina na continuidade da oferta de ensino no sistema socioeducativo.

Percebe-se que para o cumprimento de todos os protocolos de segurança será necessário tomar medidas diversas que englobarão medidas que devem todas no âmbito administrativo, pedagógico e financeiro.

Os quatro passos básicos do diagnóstico

- a- Formulação de uma hipótese de problema (identificação das possíveis falhas da instituição que surgem devido à desestabilização de suas forças);
- b- Captação de informações sobre o problema (coleta de dados relevantes para o seu entendimento);
- c- Análise das informações (confrontar dados identificados e compará-los); e
- d- Formulação do diagnóstico (organização dos resultados obtidos).



3 JUSTIFICATIVA

Obedecendo ao Decreto Nº 6.211, que autorizou o retorno das aulas presenciais, e a Portaria Nº 185, ambos publicados no Diário Oficial do Estado – DOE Nº 5.777, foi montada a Comissão Local de Segurança em Saúde e Prevenção à Covid-19 (COLSAUDE) que realizou o diagnóstico situacional e concluiu-se que a Escola Estadual Mundo Sócio do Saber em parceria com a Secretaria de Cidadania e Justiça do Estado do Tocantins tem condições de cumprir com todos os protocolos de segurança e medidas de prevenção da Covid-19 e assim continuar a prestar atendimento educacional como medida socioeducativa nas três Unidades Socioeducativas atendidas por esta Unidade de Ensino e por isso faz-se necessária a elaboração deste Plano de Continuidade das Atividades Escolares - Retorno das Aulas Presenciais – Ensino Híbrido, elaborado com ações concretas, possíveis e bem detalhadas.



4 AÇÃO PROPOSTAS:

4.1 GESTÃO ESTRATÉGICA.

AÇÃO	DETALHAMENTO	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
Definir as estratégias para implementar o Plano de Retomada no processo do reinício das aulas e na implementação das medidas de prevenção da Covid-19	Realizar reuniões da Comissão Local de Segurança em Saúde e Prevenção à COVID-19 (COLSAUDE) com os membros da Associação de Apoio da Escola Estadual Mundo Sócio do Saber para direcionamento e tomada de decisões no âmbito escolar	Comissão Local de Segurança em Saúde e Prevenção à COVID-19 (COLSAUDE) com os membros da Associação de Apoio à Escola - Conselho Escolar	Sempre que houver a necessidade.
	Responder aos órgãos de controle	Diretora, Equipe COLSAUDE e/ou Equipe Administrativa	Quando provocado
	Comunicar imediatamente a unidade socioeducativa responsável pelo adolescente identificado com os sintomas suspeitos do coronavírus como gripe ou febre.	Equipe Escolar	Sempre que houver a necessidade.

**4.2 GESTÃO DE BIOSSEGURANÇA/ADMINISTRATIVA.**

AÇÃO	DETALHAMENTO	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
Preocupação com as regras de segurança	Manter <i>dispensers</i> de sabonete líquido, álcool em gel em pontos de maior circulação (recepção, corredores e refeitórios), papel toalha nos banheiros, Tapetes com solução higienizadora para limpeza dos calçados e medidores de temperatura, antes de adentrar na escola.	Equipe Administrativa	Diariamente
Adequação dos espaços físicos para evitar aglomeração :	Estipular a data de 1º de março de 2021 para o retorno das aulas presenciais.	Diretora, Equipe COLSAUDE e/ou Equipe Administrativa, Equipe Pedagógica	Fevereiro/2021
	Garantir o quantitativo de até 06 (seis) alunos por turma.	Equipe Pedagógica	Diariamente
	Garantir o distanciamento mínimo entre as carteiras escolares.	Equipe Pedagógica	Diariamente
Segurança e saúde dos profissionais da educação	Valorizar a ventilação natural dos ambientes mantendo as portas entreabertas mesmo	Equipe Pedagógica	Diariamente



e dos estudantes	quando o ar condicionado estiver ligado		
------------------	---	--	--

4.3 GESTÃO PEDAGÓGICA

AÇÃO	DETALHAMENTO	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
Organizar a rotina escolar e acompanhar os trabalhos desenvolvidos pelos professores;	Orientar o planejamento docente avaliando a trajetória do estudante	Coordenador Pedagógico	Todas as quartas-feiras do mês de março/2021
	Manter a rotina das aulas seguidas na unidade de ensino sem intervalos entre elas ou recreio.	Equipe Administrativa	Março/2021
Realizar avaliação diagnóstica, com objetivo de identificar atuais níveis de aprendizagem dos alunos, intervindo para a recuperação da aprendizagem, quando necessário;	Criar instrumento para registro das atividades não presenciais por meio de recursos de gerenciamento escolar institucional.	Coordenador Pedagógico	Março/2021
Ter atenção às atividades educacionais, direcionando o alinhamento do trabalho pedagógico, monitorando o ensino	Realizar aulas de reforço em que os professores poderão rever os objetos do conhecimento não ministrados durante o período das aulas remotas ou retomar os	Professores e professores (grupo de risco)	Todos os dias da semana do mês de março/2021.



<p>e a aprendizagem, otimizando o trabalho do professor e a aprendizagem do estudante interno no sistema socioeducativo.</p>	<p>Roteiros de Estudos ministrados durante este período para tentar minimizar os impactos causados pela pandemia na aprendizagem e desenvolvimento educacional dos adolescentes</p>		
<p>Realizar um acolhimento aos estudantes, com ações voltadas para o fortalecimento das competências socioemocionais;</p>	<p>Implantar o Projeto Construindo Valores Socioemocionais</p>	<p>Unidade Técnica em Atendimento Educacional Socioeducativo (UTE-AES), parceria da SEDUC e Secretaria de Cidadania e Justiça</p>	<p>Todas as quartas-feiras</p>
<p>Realizar um acolhimento aos estudantes, com ações voltadas para o fortalecimento das competências socioemocionais;</p>	<p>Realizar um acolhimento aos Estudantes</p>	<p>Todos os professores, Equipe pedagógica, especialmente, Professora do Componente Curricular Projeto de Vida</p>	<p>No primeiro dia de retorno das atividades presenciais</p>



<p>Reorganizar as rotinas das escolas, sem prejuízo para o funcionamento da unidade de ensino;</p>	<p>Ministrar em todos os dias da semana, cinco aulas por dia. Apenas a primeira aula será reservada para os professores do grupo de risco da Covid-19 ministrarem aulas remotas utilizando o aplicativo Meet.</p>	<p>Equipe Pedagógica</p>	<p>Março/2021</p>
--	---	--------------------------	-------------------



AÇÃO	DETALHAMENTO	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
Organização do cotidiano de trabalho	Manter a parceria da unidade de ensino com as Secretarias de Cidadania e Justiça	Diretora, Equipe COLSAUDE e/ou Equipe Administrativa, Equipe Pedagógica	Durante o período de execução do projeto
	Orientar, monitorar e cobrar o uso correto da máscara nos espaços escolares	Equipe Administrativa, Equipe Pedagógica	Diariamente
	Orientar aos estudantes e profissionais a levarem para a Escola garrafa/ <i>squeeze</i> para uso individual e utilizar os bebedouros apenas como fontes para abastecê-las e ou usar copos descartáveis.	Equipe Administrativa, Equipe Pedagógica	Diariamente
	Orientar a realização constante da higiene das mãos, com lavagem com água e sabão e secagem natural.	Equipe Administrativa, Equipe Pedagógica	Diariamente
	Utilizar o trabalho realizado durante o período das aulas de reforço como modelo para a nova rotina na	Equipe Administrativa, Equipe Pedagógica	Previsto para o dia 05 de abril



	continuidade da oferta de ensino como cumprimento de medida socioeducativa a partir do início do ano letivo de 2021.		
--	--	--	--

4.5.GESTÃO FINANCEIRA

AÇÃO	DETALHAMENTO	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
Implementar os protocolos de higiene e sanitização;	Realizar a limpeza, desinfecção de toda a unidade e equipamentos e manutenção destes	Equipe Administrativa	Diariamente
	Promover uma agenda de ações para normatizar o funcionamento da escola e a sua aplicação, tomando as providências necessárias para coibir atos que contrariem os objetivos educacionais atuais, observando a segurança dos estudantes e profissionais;	Diretora, Equipe COLSAUDE e/ou Equipe Administrativa, Equipe Pedagógica	Março/2021
Promover a utilização plena dos recursos e equipamentos disponíveis;	Planejar a aquisição e distribuição de EPIs para servidores que trabalham na limpeza e conservação dos ambientes	Equipe Administrativa	Março/2021



	Redimensionar o uso e as quantidades de material de limpeza e higiene necessários para executar a higienização dos ambientes;	Equipe Administrativa	Março/2021
	Levantar as quantidades necessárias de insumos (sabão, água sanitária, álcool 70%, toalha e copos descartáveis) e as previsões de custos considerando o número de pessoas (estudantes e profissionais) para aquisição	Equipe Administrativa	Março/2021

5 ASSINATURAS E VALIDAÇÃO DO PLANO DE CONTINUIDADE DAS ATIVIDADES ESCOLARES – AULAS PRESENCIAIS – ENSINO HÍBRIDO

Diretora

Coordenador Pedagógico

Validação da Comissão COLSAUDE