Fundação/Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Rio Claro

PLANO DE CONTINGÊNCIA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID - 19

Versão 2 - Rio Claro/Julho 2020

Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Maurício Monteiro

Diretoria de Vigilância em Saúde
Suzi Berbert

Diretoria de Assistência à Saúde
Jair Virgílio Jr

Chefe de Divisão - Vigilância Epidemiológica
Valeska Hamori Canhamero

Organização
Eleny Freitas Almeida
Neide Heloisa Outeiro Pinto
Valeska Hamori Canhamero
Eliaura Aparecida de Jesus
Camila Mothé
Sandra Nunes de Castro
Eric Fernandes Mota
Enfª Rosani Maria Rafael Leite
Suzi Berbert

Revisão:
Lais Rocha Garcia

Colaboração Técnica
Comitê de Contingência do novo Coronavírus da FMS/SMS de Rio Claro

Sumário

1. INTRODUÇÃO **4**

2. DEFINIÇÕES **4**

2.1 Transmissão 4

2.2 Sinais e Sintomas 4

2.3 Período de Incubação 5

2.4 Mortalidade 5

2.5 Tratamento 5

2.6 Prevenção 5

2.7 Caso Suspeito ou Provável - Definição Epidemiológica 6

DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG) **6**

DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) **6**

2.8 CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-2019) 6

POR CRITÉRIO LABORATORIAL **6**

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO **6**

2.9 CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-2019) 6

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL **7**

4. ATENDIMENTO **9**

4.1. Estrutura de atendimento: 9

4.2 Fluxo de Atendimento, diagnóstico e isolamento do caso COVID-19 10

4.3 Controle de Infecção 14

4.4 Transporte de pacientes 14

4.5 Cuidados ao paciente 15

5. ATENÇÃO BÁSICA **16**

6. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR **17**

6.1 Hospital de Campanha 17

6.2 Remanejamento de Pessoal 17

6.3 Plano de Contingenciamento Setorial 18

6.4 Alta Responsável 18

7. NOTIFICAÇÃO **19**

8. COLETA DE EXAME **19**

8.1 Técnica para coleta de swab combinado (nasofaringe e orofaringe): 20

8.2 Técnica para coleta de aspirado da nasofaringe: 20

8.3 Coleta de lavado broncoalveolar (amostra do trato respiratório inferior): 20

8.4 Fragmento de tecidos (material post-mortem): 21

8.5. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS 21

9. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE **25**

10. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES **25**

11. PROCESSAMENTO DE ROUPAS **25**

12. RESÍDUOS **26**

13. LEGISLAÇÃO MUNICIPAL **26**

14. FISCALIZAÇÃO **28**

15. PLANO DE METAS **29**

16. RECEITAS **32**

17. ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO **34**

18. TRANSPARÊNCIA E CONTROLE SOCIAL **38**

19. BIBLIOGRAFIA **41**

ATENÇÃO:

Este plano de contingência apresenta medidas de prevenção e controle de infecções causadas por um vírus novo e, portanto, estas são orientações sujeitas a mudanças após novas evidências científicas

1. INTRODUÇÃO

O coronavírus (CoV) é um grupo de vírus que causa doenças respiratórias geralmente leves a moderadas (resfriados) nos seres humanos, mas também alguns tipos circulam entre animais. Assim como no vírus da gripe, às vezes há mutações resultando em cepas mais agressivas. Já tivemos dois subtipos de coronavírus com maior gravidade, ameaçando o mundo nos últimos anos: SARS-CoV-1 e MERS-CoV.

Em dezembro de 2019 um novo coronavírus SARS-CoV-2 foi identificado em Wuhan, capital da província Hubei na China. Ele causa quadros respiratórios leves a graves (pneumonia) com mortalidade em torno de 2 a 3%, bem abaixo da mortalidade do SARS-CoV-1 e MERS-CoV. Porém pode causar infecção do trato respiratório inferior e pneumonias graves resultando em óbito do paciente. A mortalidade da doença chamada agora de COVID-19 está se mantendo na média de 2% a 3%.

Em 30 de janeiro de 2020, após reunião com especialistas, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do coronavírus. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo COVID-19 por meio da portaria MS n° 188/2020.

Quase no fim de julho, o país já tem casos notificados em todo o território nacional, com disseminação comunitária, totalizando quase 100.000 mortes e mais de 2 milhões de infectados com coronavírus.

A primeira versão do Plano de Contingência da SMS/FMS de Rio Claro foi elaborada em março de 2020, mas o caráter dinâmico da pandemia COVID-19 requer constantes análises e reavaliações, com inclusões na versão 2, e, provavelmente, acréscimos e modificações futuras.

2. DEFINIÇÕES

2.1 Transmissão

A transmissão pode ocorrer através de partículas respiratórias ou contato com secreções contaminadas, de pessoa para pessoa, como:

- gotículas de saliva;
- espirro;
- tosse;
- catarro;
- contato pessoal próximo ou contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.
- Procedimentos geradores de aerossol, como: intubacão traqueal, extubação, aspiração aberta das vias aéreas, broncoscopia, fisioterapia respiratória, ressuscitação cardiopulmonar respiratória, necropsia envolvendo tecido pulmonar, coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico.

2.2 Sinais e Sintomas

Principais sintomas:

- febre;

- tosse;
- mialgia (dores no corpo);
- fadiga;
- dispnéia (nos casos moderados a graves).

Alguns pacientes podem apresentar diarréia, vômito e outros sintomas gastrointestinais. Em casos mais graves, a infecção pode causar pneumonia, síndrome respiratória aguda grave, insuficiência renal e morte.

2.3 Período de Incubação

O período de incubação é de 2 a 14 dias, com a maioria dos casos ocorrendo aproximadamente quatro a cinco dias após a exposição.

2.4 Mortalidade

A taxa de mortalidade estimada atual é de 2% a 3%. Essa taxa pode variar conforme a distribuição etária da população afetada e prevalência de condições de risco, como obesidade e doenças crônicas.

2.5 Tratamento

Nenhum tratamento antiviral específico é recomendado para a infecção COVID-19. Os pacientes infectados devem receber cuidados de suporte para ajudar a aliviar os sintomas. A maioria dos casos se resolve espontaneamente, sem necessidade de suporte hospitalar. Até 15% dos casos necessitarão de internação e 5% dos casos (graves) devem ser internados em UTI.

2.6 Prevenção

Atualmente, nenhuma vacina está disponível para COVID-19.

As medidas de prevenção são as mesmas utilizadas para evitar a transmissão de doenças respiratórias, sendo elas:

- higienização das mãos;
- etiqueta da tosse (ao espirrar ou tossir, cobrir nariz e boca com as duas mãos ou dobra do cotovelo);
- utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- evitar tocar com as mãos as mucosas de olhos, nariz e boca;
- não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- manter os ambientes bem ventilados;
- objetos e superfícies frequentemente tocados devem ser limpos e desinfetados regularmente.

2.7 Caso Suspeito ou Provável - Definição Epidemiológica

DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG)

- Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.
  *Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.
- EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

- Síndrome Gripal que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O_2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.
- EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

2.8 CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-2019)

- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL**
  - Caso suspeito de SG ou SRAG com teste de biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR): com resultado detectável para SARS-CoV2.
  - Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

- **POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO**
  - Caso suspeito de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

2.9 CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-2019)

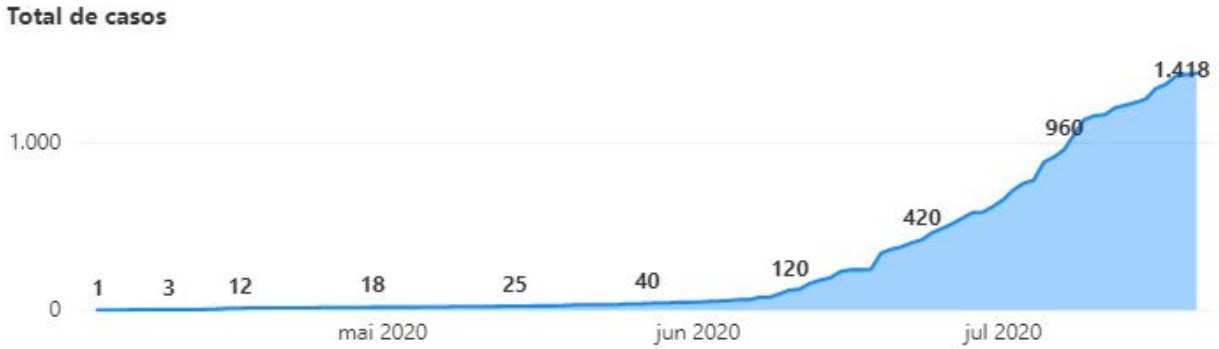
- Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARS-COV-2) não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

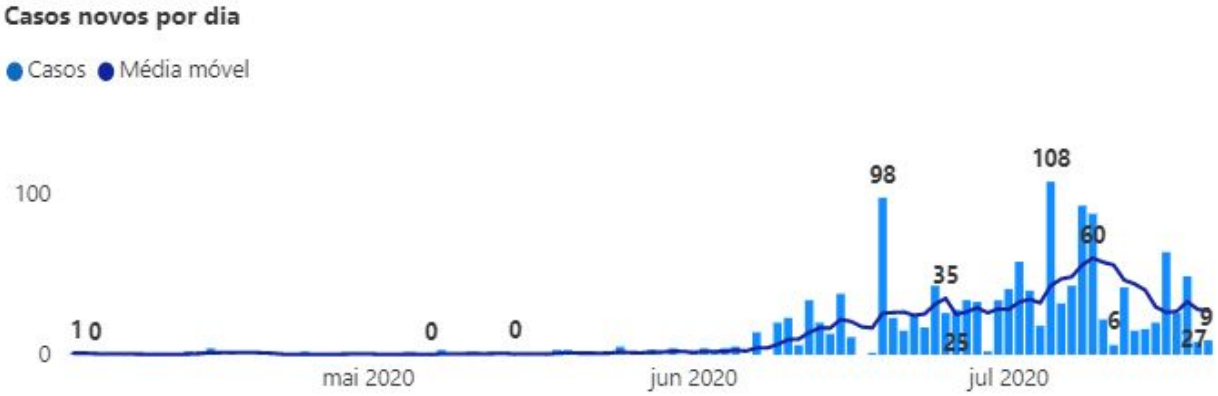
3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL

O município tem até o presente momento 10826 casos notificados como suspeitos de COVID-19, com 2034 confirmados e 4917 descartados, na imensa maioria por exame laboratorial.

A letalidade geral está em torno de 3,9% (ESP: 4,8% e Região de Piracicaba: 3,1%), sendo 89,3% dos óbitos em pessoas portadoras de comorbidades, e 73,2% acima de 60 anos.

Rio Claro - Estatísticas até a semana 29 de 2020:



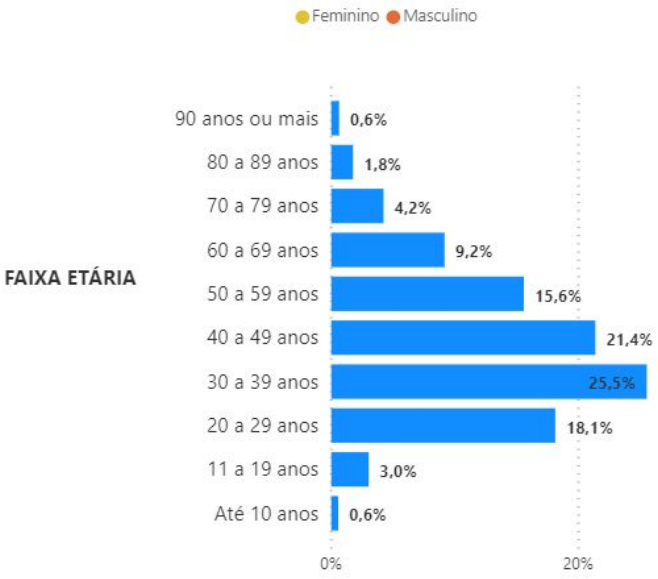


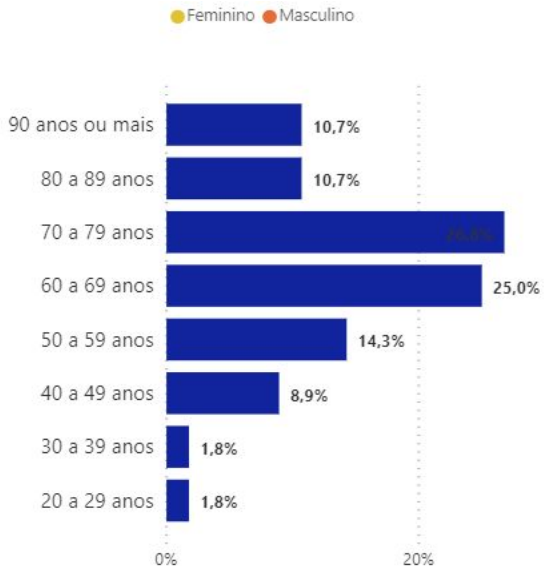
Dep. Regional de Saúde

Piracicaba

Internações (casos suspeitos e confirmados)	Novas no dia	41	Variação semanal (%)	10,2
Ocupação Leitos Covid (casos suspeitos e confirmados)	Enfermaria (%)	66,0	UTI (%)	84,8
Leitos de UTI Covid por 100 mil hab.		14,4		

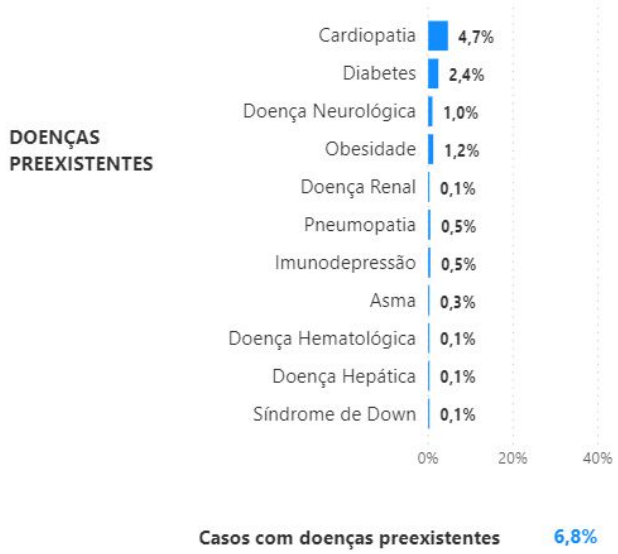
Rio Claro: Casos e óbitos por faixa etária:

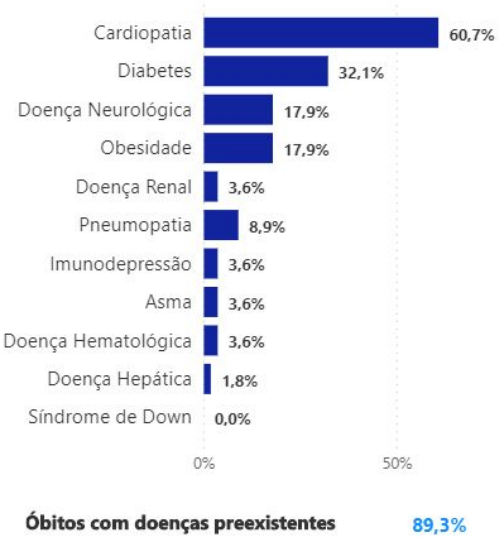




Faixa etária	Letalidade
90 anos ou mais	66,7%
80 a 89 anos	24,0%
70 a 79 anos	25,0%
60 a 69 anos	10,8%
50 a 59 anos	3,6%
40 a 49 anos	1,7%
30 a 39 anos	0,3%
20 a 29 anos	0,4%
11 a 19 anos	0,0%
Até 10 anos	0,0%
Total	**3,9%**

Rio Claro- Casos e óbitos por doenças pré existentes:





4. ATENDIMENTO

4.1. Estrutura de atendimento:

O município tem pouco mais que a metade de sua população atendida pela rede de saúde pública e o restante pela rede suplementar.

Para internações, o município tem parceria com a Santa Casa de Rio Claro, hospital privado de constituição filantrópica, e o Hospital Regional de Piracicaba.

Com o avanço da pandemia foram feitas vários contatos com o hospital referência para atendimento SUS em Rio Claro, a Santa Casa, e com o Hospital Regional de Piracicaba visando proporcionar adequação de leitos COVID-19. Até o momento não houve falta de vagas para os casos novos.

A região conta com 13,2 leitos de UTI por 100.000 habitantes, bem acima do recomendado pela OMS.

Atenção Básica	17 USF, com 25 ESF atuantes e 4 UBS unidades em horário de atendimento habitual, das 07h00 a 17h00, com prioridade para casos compatíveis com COVID-19
Urgência/Emergência	UPA-29 - 24 horas
	PA- Cervezon - 24 horas
Unidades de Internação SUS	Santa Casa de Rio Claro: 10 leitos de enfermaria e 18 leitos de UTI (com respiradores)

	Hospital regional de Piracicaba: 42 leitos de enfermaria, 38 leitos de UTI (com respiradores), e 12 leitos de UTI (com respiradores) em de implantação
	PA Chervezon: 27 leitos de suporte ventilatório pulmonar
Unidades de Internação Saúde Suplementar	Hospital são Rafael: 16 leitos de enfermaria e 02 leitos de UTI (com respiradores)
	HOSPITAL UNIMED: 09 leitos de enfermaria e 07 leitos de UTI (com respiradores)
	HOSPITAL SANTA FILOMENA: 25 leitos de enfermaria e 11 leitos de UTI (com respiradores)

4.2 Fluxo de Atendimento, diagnóstico e isolamento do caso COVID-19

A rede de saúde é organizada de forma a atender cada caso conforme nível de complexidade apresentado.

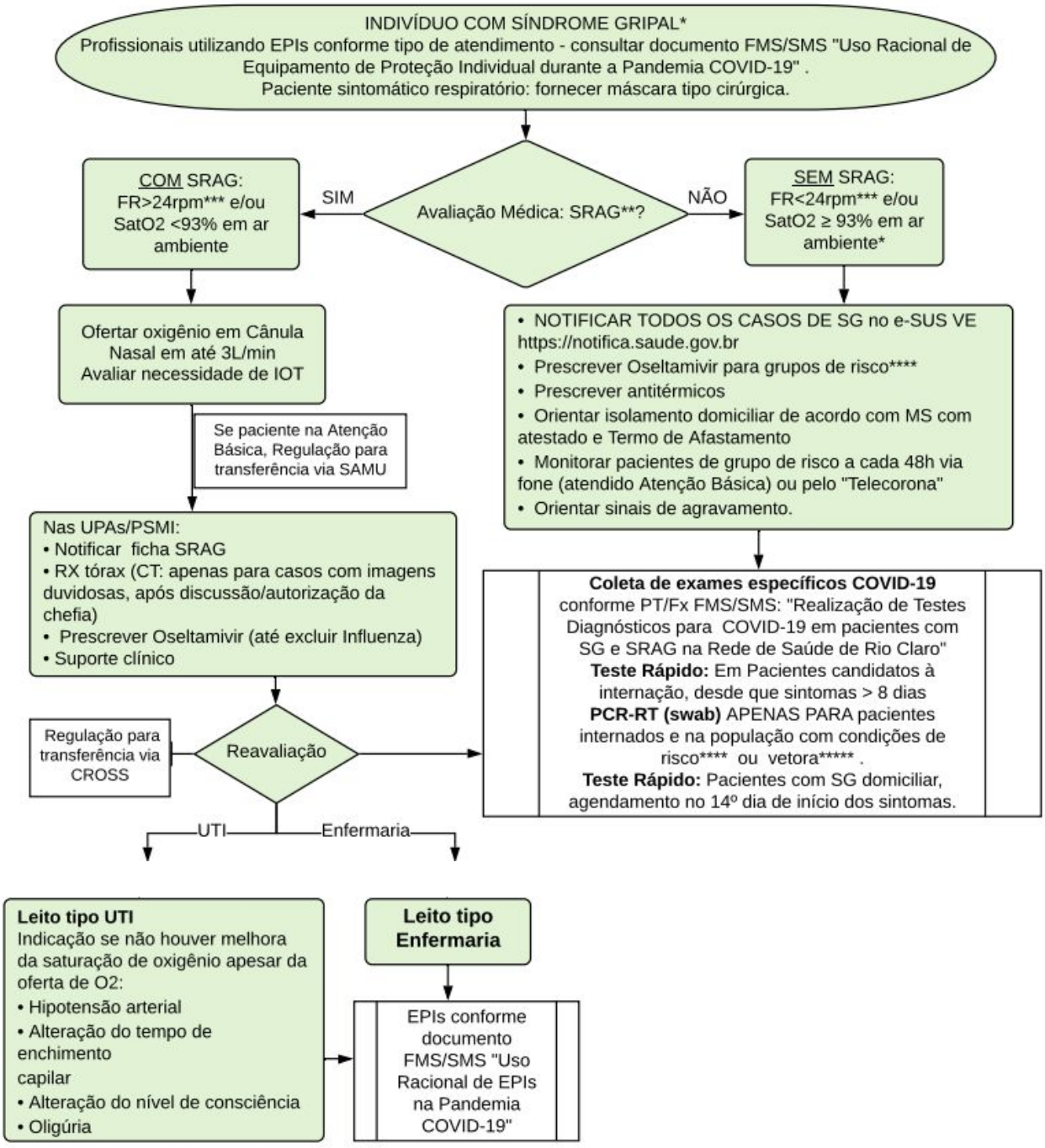
Os fluxogramas de atendimento e testes diagnósticos de casos COVID-19 são atualizados e distribuídos periodicamente, conforme orientações científicas e dos órgãos de saúde Estadual e Federal.

Foi elaborado o "**PROTOCOLO DE DE TESTES DIAGNÓSTICOS PARA COVID-19 EM PACIENTES COM SG E SRAG NA REDE PÚBLICA DE RC - Comitê de Contingência COVID-19 FMS/SMS DE RIO CLARO**, para normatizar a coleta de exames e vincular a realização de testes ao afastamento compulsório, para reduzir a contagiosidade do vírus.

Todo paciente que passa nos serviços de saúde com SG é afastado por um período de 14 dias a partir do início dos sintomas, com avaliação dos riscos e contatos domiciliares para possível afastamento também.

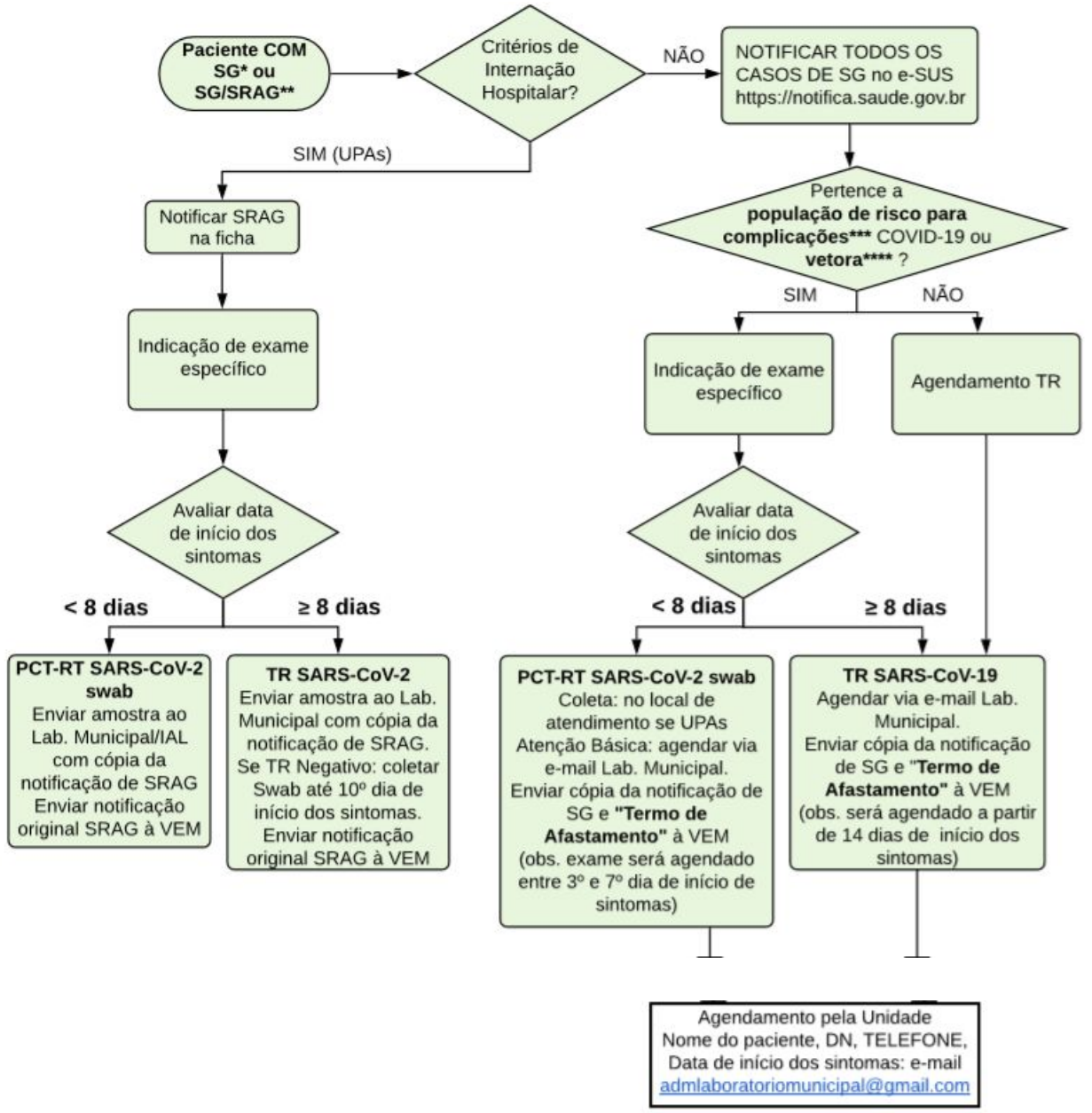
Há orientação e fornecimento de um **"Termo de Afastamento"** para o paciente, no qual se compromete a ficar em isolamento domiciliar, observar os sinais de piora para retorno ao serviço de saúde e aguardar o contato do Laboratório Municipal para agendamento e coleta do exame. O médico assina conjuntamente o referido termo.

Fluxograma Atendimento SG/SRAG/Covid-19 05/jun 2020 FMS/SMS de Rio Claro
Comitê de Contingência COVID 19 - Versão 3



***SG**: indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.
****Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo HOSPITALIZADO com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O2 < 93% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.
***** **Para crianças**, considerar os valores de frequência respiratória para a faixa etária e outros sinais de desconforto respiratório, como: tiragem intercostal, tiragem de fúrcula e batimento de asa nasal.
******População com grupo de risco para complicação:** pessoas com 60 anos ou mais, cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada), pneumopatias graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC), doenças neurológicas (antecedente de AVC, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica), Mal de Parkinson, obesidade IMC >30, imunodeprimidos, doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5), diabéticos, gestantes de alto risco, portadores de doenças cromossômicas (ex. Síndrome de Down), população em situação de vulnerabilidade social (população em situação de rua), casos suspeitos em instituições fechadas (ex. lares de idosos, presídios, casas terapêuticas).
*******População Vetora**: profissionais da saúde, prof. da segurança, prof. da limpeza pública, prof.transportes públicos

FLUXOGRAMA DE TESTES DIAGNÓSTICOS PARA COVID-19 EM PACIENTES COM SG E SRAG NA REDE PÚBLICA DE RC - Comitê de Contingência COVID-19 FMS/SMS DE RIO CLARO



***Síndrome Gripal (SG)**: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por febre ou sensação febril, acompanhada de tosse E/OU dor de garganta E/OU coriza E/OU dificuldade respiratória.

****Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo HOSPITALIZADO com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O2 < 93% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

*****População de risco para complicações:** pessoas com 60 anos ou mais; Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); Pneumopatias graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC); Doenças neurológicas: antecedente de AVC, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, Mal de Parkinson; Obesidade IMC >30; Imunodeprimidos; Doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); Diabéticos, conforme juízo clínico; Gestantes de alto risco Portadores de doenças cromossômica (ex. Síndrome de Down); População em situação de vulnerabilidade social (população em situação de rua, quilombolas, povos indígenas); Casos suspeitos em instituições fechadas (ex. lares de idosos, presídios, casas terapêuticas)

****** **População Vetora**: Profissionais da Saúde; Profissionais da Segurança; Profissionais da Limpeza Pública; Profissionais dos Transportes Públicos

TERMO DE AFASTAMENTO PARA PACIENTE SUSPEITO/DIAGNOSTICADO COM SG/COVID-19

Eu, _____,
RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a minha suspeita de diagnóstico da doença COVID-19 e condição de saúde. No momento não apresento indicações para internação hospitalar, tendo a necessidade de realizar isolamento domiciliar, com data de início _____ ; previsão de término _____, com atestado médico para o período. Estou ciente das possíveis consequências da sua não realização e que o descumprimento das medidas de isolamento e quarentena acarretará a responsabilidade, nos termos previstos em lei (Conforme Portarias Municipais 4935 e 4936 de 05/05/2020). As seguintes orientações complementam as informações verbais prestadas pelo médico e equipe de saúde:

1. O isolamento é usado para separar as pessoas infectadas pelo vírus das pessoas que não estão infectadas. As pessoas que estão isoladas devem ficar em casa até que seja seguro estarem perto de outras pessoas. Mesmo com poucos sintomas podem transmitir o vírus neste período, por isso é importante obedecer o isolamento domiciliar.
2. Devo estar atento e verificar a temperatura duas vezes por dia, observando piora e procurando reavaliação no serviço de saúde diante dos seguintes sinais de alerta:
    a. Problemas respiratórios
    b. Dor ou pressão persistente no peito
    c. confusão mental ou sonolência excessiva
    d. Lábios ou rosto azulados

(* Esta lista não contém todos os sintomas possíveis. Entre em contato com o serviço médico para qualquer outro sintoma grave ou dúvidas - Opção: TeleCorona: fone (19) 2111-6999 2ª a 6ª 8:00 às 14:00h)

3. Fui informado que quando houver indicação de exame, esse será realizado dentro das regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Para realização do exame é necessário estar de acordo com este documento. O exame indicado para cada caso será solicitado e avaliado pelo Laboratório Municipal, podendo ser coletado no atendimento (em alguns casos) ou agendado posteriormente após contato com o usuário através do telefone fornecido acima. O prazo para o resultado poderá variar e será disponibilizado pelo serviço de saúde onde foi solicitada a coleta ou pela Vigilância Epidemiológica.
4. Informo também o recebimento de uma cópia deste documento.

Nome (paciente ou responsável legal):_____
Assinatura: _____
Telefone: _____ Data: _____/_____/_____ Hora: _____: _____

<u>Deve ser preenchido pelo médico</u>:

Declaro que expliquei a respeito do funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito ao próprio paciente e/ou seu responsável e sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhe(s) foi informado.

Nome do médico: _____
Assinatura/carimbo: _____
Data: _____/_____/_____ Hora: _____: _____

Recomenda-se o registro da obtenção ou a recusa deste consentimento na evolução do prontuário do (a) paciente. Em caso de uso de nome social, incluir o nome de registro do paciente.

Os casos são monitorados pelo serviço telefônico, onde médicos atendem através de um protocolo. Esse serviço é parceria realizada entre a Fundação Municipal da Saúde e Claretiano - Centro Universitário.

4.3 Controle de Infecção

O atendimento aos casos suspeitos e confirmados nas unidades de saúde devem seguir o protocolo municipal: ***"Uso Racional de Equipamento de Proteção Individual durante a Pandemia COVID-19" - Comitê de Contingência do Coronavírus FMS/SMS de Rio Claro Versão 2 - 18/05/2020.***

- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem (Unidade de Saúde ou UPA/PA) até o quarto de isolamento designado para esses casos, com transporte ocorrendo o mais rápido possível.
- A higiene de mãos deve ser respeitada de acordo com os "5 momentos de higienização das mãos" e realizada pelos profissionais de saúde e pacientes/acompanhantes.
- O paciente deve permanecer no quarto de isolamento, tendo sua movimentação limitada. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (máscara cirúrgica, protetor ocular ou protetor de face, luvas, capote/avental).
- Visitas devem ser restritas para isolamento, mas nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e uso de EPI ´s, seguindo as recomendações da placa de sinalização.

A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI's devem ser reforçados pela Unidade, bem como higienizantes para o ambiente.

4.4 Transporte de pacientes

Ao transportar pacientes suspeitos ou confirmados consultar o POP ***"PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE CONTAMINAÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS - COVID19".***

O Uso de EPIS encontra-se detalhado no protocolo municipal: ***"Uso Racional de Equipamento de Proteção Individual durante a Pandemia COVID-19" - Comitê de Contingência do Coronavírus FMS/SMS de Rio Claro Versão 2 - 18/05/2020.***

- Os profissionais que manipularem o caso suspeito ou confirmado durante a preparação para o transporte devem adotar as medidas de precaução para gotículas e contato.
- O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte.

- Não é necessário o uso de luvas ou avental para os profissionais envolvidos no transporte e que não forem manipular o paciente; caso haja necessidade de manipular o paciente, recomenda-se que o profissional tenha um par de luvas disponível.
- A equipe de saúde que vai manipular o paciente durante o transporte deve adotar medidas de precaução de contato.
- Adequar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Intensificar a higienização das mãos.
- O veículo utilizado no transporte deverá ser submetido ao processo de limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com desinfetante padronizado no hospital.

4.5 Cuidados ao paciente

Uso de EPIS detalhado no protocolo municipal: ***"Uso Racional de Equipamento de Proteção Individual durante a Pandemia COVID-19" - Comitê de Contingência do Coronavírus FMS/SMS de Rio Claro Versão 2 - 18/05/2020.***

- A higiene de mãos deve ser respeitada de acordo com os "5 momentos de higienização das mãos" e realizada pelos profissionais de saúde e pacientes/acompanhantes.
- O paciente deve permanecer no quarto de isolamento (precauções de contato e gotículas/aerossóis), tendo sua movimentação limitada. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (gorro, máscara cirúrgica, protetor ocular ou protetor de face, avental, luva de procedimento).
- Visitas devem ser restritas para isolamento, mas nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e uso de EPI ́s, seguindo as recomendações das placas de sinalização.
- Caso sejam necessários procedimentos com risco de geração de aerossóis deve ser instituída precaução respiratória para aerossol. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis:
    - intubacão traqueal
    - extubação
    - aspiração aberta das vias aéreas
    - broncoscopia
    - fisioterapia
    - ressuscitação cardiopulmonar respiratória
    - necropsia envolvendo tecido pulmonar,
    - coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico.

OBS: Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol em atendimento a pacientes com suspeita ou confirmados para COVID-19 deve utilizar gorro, protetor ocular ou facial, máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95), avental e luvas de procedimento.

- A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) é recomendada para:

  a) Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente e profissionais designados para a triagem de casos suspeitos.

  b) Toda a equipe de suporte, que tenha contato a uma distância menor que 1 metro de pacientes suspeitos ou confirmados, incluindo pessoal de limpeza, nutrição e responsáveis pela retirada de roupas sujas da unidade de isolamento; porém recomenda-se que o mínimo de pessoas entre no quarto do paciente suspeito ou confirmado.

  c) Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de pacientes suspeitos e confirmados.

  d) Familiares e visitantes que tenham contato com pacientes suspeitos ou confirmados, ressaltando a recomendação de restringir o número de familiares e visitantes.

  e) Profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito.

ATENÇÃO: Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

- Os pacientes e profissionais de saúde devem evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Realizar a limpeza e desinfecção de objetos e superfícies tocados com frequência pelos pacientes e equipes assistenciais.
- Profissionais de saúde devem evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.

5. ATENÇÃO BÁSICA

Todas as unidades de Atenção Básica, tanto USFs quanto UBSs, realizam atendimento dos sintomáticos respiratórios, passando pela avaliação médica, orientação quanto à necessidade do isolamento social e agravamento do quadro clínico, afastamento do trabalho, notificação dos casos suspeitos, coleta de sangue para o teste rápido e encaminhamento da amostra ao laboratório municipal a ser implantada nos próximos dias, conforme mudança no fluxo considerando o aumento da demanda.

6. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

6.1 Hospital de Campanha

O P.A. Chervezon foi adequado, conforme fluxo clínico, através de divisórias, portas e bloqueios de passagem, em duas alas: uma ala recebe os pacientes com síndrome gripal / síndrome respiratória aguda grave, enquanto a outra, os demais atendimentos emergenciais.

A ala destinada ao atendimento de casos de síndromes gripais, conta com recepção própria, sala de triagem com classificação de risco, consultórios médicos, sala de medicação, setor de emergência com 03 leitos de UTI para estabilização (composto por desfibrilador, aparelho de ventilação mecânica, monitores multiparâmetros, e bomba de infusão) e setor de internação (com 23 leitos contendo respiradores, monitores multiparâmetros, bombas de infusão, painel de gases, rede de ar comprimido, oxigênio com máscaras de oferta de alto fluxo com reservatório e vácuo com vidro de aspiração.

Assim como a estrutura, as equipes de enfermagem, higienização e médica foram adequadas de forma que cada profissional atenda exclusivamente a ala escalada, não havendo a tramitação entre as alas.

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) estão sendo disponibilizados para todos os profissionais da unidade, sejam eles ligados às equipes de assistência direta ao paciente, ou da área administrativa. Há ainda a previsão de fornecimento de vestuário privativo para uso dos profissionais da ala destinada ao atendimento de pacientes com sintomas de síndromes gripais.

Dispenseres de álcool gel e sabonete líquido também foram disponibilizados por toda a unidade para uso não só dos profissionais, como também dos pacientes e acompanhantes.

Ainda sobre a estrutura física, a rede de fornecimento de gases medicinais foi toda reformulada, contando com a troca e adaptações necessárias nos aparelhos de compressores de fornecimento de ar comprimido e rede de vácuo, bem como com a instalação de tanque de oxigênio, visando suprir a necessidade de capacidade máxima de funcionamento da unidade.

6.2 Remanejamento de Pessoal

Considerando a provisão de profissionais, foi realizado processo de adesão ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Campinas – Norte – CISMETRO, orientado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, a fim de suprir a necessidade de RH tanto nas unidades de saúde quanto no Hospital de Campanha. Os serviço-horas contratados são ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e disponibilidade de recursos financeiros, para atendimento aos usuários da rede SUS. A necessidade de suprir as lacunas de escalas, tão quanto aumento do número de profissionais devido a capacidade instalada no Hospital de Campanha, segue conforme as determinações do governo e normas sanitárias, estão sendo supridas mediante o Consórcio. A adesão ao Consórcio de Saúde foi aprovada por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Câmara Municipal de Rio Claro, firmado convênio através da Lei nº 5382, publicado no Diário Oficial em 19 de maio de 2020.

6.3 Plano de Contingenciamento Setorial

O PA Cervezon, bem como a UPA 29, também possuem documentos internos e planos de contingência setoriais atendendo especificidades próprias.

6.4 Alta Responsável

A Alta Responsável é realizada via contato entre o serviço social da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro, e as enfermeiras responsáveis por cada unidade de saúde. As unidades realizam o monitoramento diário via telefone, por até 72 horas após a alta. São fornecidas as orientações referentes à necessidade de retorno às Unidades frente ao agravamento do quadro clínico. Segue abaixo modelo de instrumento utilizado pelas unidades para o monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19:

MONITORAMENTO CASOS SUSPEITOS COVID -19	
NOME: PRONTUÁRIO:	
TELEFONE:	
LIGAR EM:	SITUAÇÃO
EXAME AGENDADO:	
EXAME REALIZADO:	
RESULTADO:	

ANOTAÇÕES:

_____

_____

7. NOTIFICAÇÃO

➢ A notificação dos casos suspeitos do novo Coronavírus podem ser feitas de duas formas:

1) Casos de Síndrome Gripal no endereço: https://notifica.saude.gov.br. Este formulário deve ser utilizado para envio das informações padronizadas sobre casos suspeitos do novo coronavírus pelos serviços públicos e privados; Ao preencher o formulário eletrônico de notificação. Após gerada, imprimir uma cópia e enviar junto com a amostra coletada;
2) Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): preencher na ficha de SRAG, com duas cópias, sendo que uma vai junto com a amostra de exame para o IAL e outra vai para a Vigilância Epidemiológica.Comunicar a Vigilância Epidemiológica o mais rápido possível mediante caso suspeito internado.

8. COLETA DE EXAME

O procedimento de coleta de amostras respiratórias dos casos suspeitos de COVID-19 deve seguir o ***FLUXOGRAMA DE TESTES DIAGNÓSTICOS PARA COVID-19 EM PACIENTES COM SG E SRAG NA REDE PÚBLICA DE RC*** - *Comitê de Contingência COVID-19 FMS/SMS DE RIO CLARO*

Orienta-se a coleta de amostras de uma das seguintes possibilidades:

• *swab* combinado (nasal/oral) (Figura 1)

• amostra de aspirado nasofaríngeo (ANF) (Figura 2)

• amostra de secreção respiratória inferior: escarro, lavado traqueal ou lavado bronco alveolar

Enviar imediatamente o material ao Instituto Adolfo Lutz (IAL) acondicionado em gelo ou gelox. Frente à impossibilidade desta logística poderão ser armazenadas até 72 horas de (+) 4 a (+) 8 °C. O IAL enviará para instituto central em SP .

Figura 1: Técnica para coleta de *swab* combinado
Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. 2016.

8.1 Técnica para coleta de *swab* combinado (nasofaringe e orofaringe):

A técnica é igual à coleta de *swab* para Influenza. Deve-se utilizar *swab* de rayon de haste flexível, não utilizar *swab* contendo alginato e com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inativam os vírus e inibem a reação de PCR em tempo real.

- Total de *swab* utilizado = três *swab's*:
  1° Narina direita;
  2° Narina esquerda;
  3° Orofaringe.

Forma de coleta: introduzir o *swab* pela narina até a nasofaringe realizar movimentos rotatórios para captação de células da nasofaringe e absorção da secreção respiratória. Realizar o mesmo procedimento em ambas as narinas (Figura 1A). O terceiro *swab* será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe evitando contato com a língua para minimizar contaminação (Figura 1).

8.2 Técnica para coleta de aspirado da nasofaringe:

No caso de secreções espessas recomenda-se proceder à nebulização ou instilação com gotas de solução fisiológica estéril 0,9%, (em ambas as narinas) a fim de promover a fluidez do muco, facilitando a aspiração (Figura 2). Enviar imediatamente o material ao Instituto Adolfo Lutz (IAL) acondicionado em gelo ou gelox. Frente à impossibilidade desta logística poderão ser armazenadas até 72 horas de (+) 4 a (+) 8 °C. O IAL enviará para instituto central em SP.

Figura 2 - Técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. 2016.

OBSERVAÇÃO: Aspirados de nasofaringe não devem ser coletados de bebês e crianças após a amamentação devido à possibilidade de refluxo.
IMPORTANTE: Secreções respiratórias enviadas ao laboratório no interior da sonda utilizada para a aspiração, não serão processadas em função do risco de contaminação operacional.

8.3 Coleta de lavado broncoalveolar (amostra do trato respiratório inferior):

Coletar 2 a 3 mL de secreções respiratórias em coletor estéril; armazenar a (+) 4 a (+) 8 °C, caso o transporte da amostra até o laboratório ocorra no prazo de até 72 horas.

8.4 Fragmento de tecidos (material *post-mortem*):

Para diagnóstico viral: coletar fragmento de pulmão e brônquios "*in natura"* acondicionado em frasco plástico estéril.

Para diagnóstico histopatológico: coletar fragmento de pulmão e brônquios acondicionados em frasco de boca larga (coletor universal) com formalina tamponada a 10%. Enviar ao laboratório em temperatura ambiente não superior a (+) 40 °C.

OBSERVAÇÕES SOBRE COLETA DE EXAMES:

1. A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos de infecção por SARS-CoV-2 deve seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B. As amostras deverão ser transportadas em caixas isotérmicas individuais, separadas de outros agravos, em temperatura de (+) 4 a (+) 8°C.
2. JAMAIS utilizar frascos de vidro ou de polipropileno sem tampa de rosca para o armazenamento e transporte da amostra biológica.
3. JAMAIS inserir a identificação na haste do swab para evitar a contaminação do material.
4. Os frascos deverão ser acondicionados e transportados na posição vertical.
5. Não acondicionar a ficha com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica, contendo a amostra biológica coletada.
6. Realizar criteriosamente todos os procedimentos quanto a coleta, acondicionamento e transporte do material para evitar fontes de contaminação, por exemplo, aerossóis.
7. Certificar-se de que no local da coleta do material haverá descartes apropriados, água e sabão para a lavagem das mãos, regra básica para o controle de infecção, seguindo as boas práticas laboratoriais para coleta de material potencialmente infectante.

8.5. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS

Seguir o *"PROTOCOLO DE DE TESTES DIAGNÓSTICOS PARA COVID-19 EM PACIENTES COM SG E SRAG NA REDE PÚBLICA DE RC - Comitê de Contingência COVID-19 FMS/SMS DE RIO CLARO"*.

Enviar imediatamente o material ao laboratório municipal pelo motorista da urgência acondicionado em caixa térmica de transporte. A cópia da ficha de notificação do coronavirus não deverá ser armazenada dentro da caixa ou frasco de coleta.

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS SWAB - Caso suspeito COVID-19

UPA/ PA/PSMI

- Solicitação / documentação necessária: SIVEP ou E-SUS

↓

Cadastro no Maestro em recepção de exame por período, número 75, Instituto Adolfo Lutz , código do exame 1106, o sistema irá emitir 02 etiquetas, sendo:

- 01 para cada tubo cônico
- 01 para o saco plástico do kit de coleta

↓

Coletar 01 kit contendo:	**Procedimento para coleta:**
03 swabs combinados: 01 para Narina direita 01 para Narina esquerda 01 para Orofaringe	1. Introduzir o swab pela narina até a nasofaringe e realizar movimentos rotatórios para a captação de células da nasofaringe, e absorção da secreção respiratória. 2. O 3º swab será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe evitando contato com a língua para minimizar contaminação.

↓

Os 03 swabs DEVERÃO ser acondicionados no tubo cônico, contendo 3 ml de soro fisiológico estéril e transportados na posição vertical para garantir que o swab fique imerso na solução fisiológica.

↓

ENVIAR IMEDIATAMENTE O MATERIAL AO LABORATÓRIO MUNICIPAL NA CAIXA TÉRMICA ESPECÍFICA PARA O MATERIAL COVID, PELO MOTORISTA DA URGÊNCIA.

A documentação Sivep ou E-SUS não deve estar acondicionada dentro da caixa.

↓

LABORATÓRIO MUNICIPAL

- Realizar cadastro no GAL
- Encaminhar ao IAL: E-SUS/SIVESP + Amostra + Mapa emitido pelo GAL
- Segunda-feira a Sexta- feira em horário comercial: Encaminhar o material até às 15h00
- Sábados e feriados horário não comercial: ACONDICIONAR MATERIAL NA GELADEIRA DA SALA DE LAVAGEM DE MATERIAL.(ESTABILIDADE 72 HS À 4 E 8 C).

Observação: Ao receber o material utilizar luvas, jaleco, máscara, óculos de proteção.

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA COLETA DO TESTE RÁPIDO - Caso suspeito COVID-19

UPA/ PA / PSMI/ Atenção Básica

- Solicitação para a coleta do teste Rápido é encaminhado pelo email: agendamentocovidlab@gmail.com
- Contendo dados pessoais do paciente, data de nascimento, data dos primeiros sintomas e telefone de contato
- Na consulta entregar a documentação ao paciente (ESUS, Afastamento médico) e orientar que o laboratório irá entrar em contato para agendamento via telefone, lembrando que o protocolo estabelecido para a coleta é à partir do 14º dia.

↓

- O laboratório entra em contato com o paciente para agendarmos a data da coleta que é das 08:00 às 15:45 horas, e orientamos que o mesmo volte a unidade de atendimento para ter acesso ao resultado do exame, que estará disponível no Sistema Maestro após 03 horas da coleta do mesmo.

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA COLETA DO SWAB - ATENÇÃO BÁSICA
Caso suspeito COVID-19

Atenção Básica

- Na consulta entregar a documentação ao paciente (ESUS, Afastamento médico) e orientar que o laboratório irá entrar em contato para agendamento via telefone.
- A solicitação para a coleta do SWAB é encaminhado pelo email: agendamentocovidlab@gmail.com, especificando que se trata de PCR SWAB.
- Contendo dados pessoais do paciente, data de nascimento, data dos primeiros sintomas e telefone de contato.

No LABORATÓRIO: Cadastro no Maestro em recepção de exames por período, número 75, Instituto Adolfo Lutz, código do exame 1106, o sistema irá emitir 02 etiquetas, sendo:

- 01 para o tubo cônico
- 01 para o saco plástico do kit de coleta

↓

Coletar 01 kit contendo:	Procedimento para coleta:
03 swabs combinados: 01 para Narina direita 01 para Narina esquerda 01 para Orofaringe	1. Introduzir o swab pela narina até a nasofaringe e realizar movimentos rotatórios para a captação de células da nasofaringe, e absorção da secreção respiratória. 2. O 3º swab será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe evitando contato com a língua para minimizar contaminação.

↓

Os 03 swabs DEVERÃO ser acondicionados no tubo cônico, contendo 3 ml de soro fisiológico estéril e transportados na posição vertical para garantir que o swab fique imerso na solução fisiológica.

ENVIAR IMEDIATAMENTE O MATERIAL O LABORATÓRIO MUNICIPAL NA CAIXA TÉRMICA ESPECÍFICA PARA O MATERIAL COVID, PELO MOTORISTA DA URGÊNCIA, A documentação Sivep ou Esus não deve estar acondicionada dentro da caixa.

↓

LABORATÓRIO MUNICIPAL

- Realizar cadastro no GAL
- Encaminhar ao IAL: E-SUS/SIVESP + Amostra + Mapa emitido pelo GAL
- Segunda-feira a Sexta- feira em horário comercial: Encaminhar o material até às 15h00
- Sábados e feriados horário não comercial: ACONDICIONAR MATERIAL NA GELADEIRA DA SALA DE LAVAGEM DE MATERIAL.(ESTABILIDADE 72 HORAS À 4 E 8 C).

Observação: Ao receber o material utilizar luvas, jaleco, máscara, óculos de proteção.

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA COLETA DO SWAB E DO TESTE RÁPIDO - DMSO - Caso suspeito COVID-19

• DMSO solicita a coleta do SWAB e ou teste Rápido pelo email: agendamentocovidlab@gmail.com, especificando que se trata de PCR SWAB ou TESTE RÁPIDO. • Contendo dados pessoais do paciente, data de nascimento, data dos primeiros sintomas e telefone de contato.
• Laudos são encaminhados pelo mesmo email: resultadosexamesdmso@gmail.com

9. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do COVID-19. O processamento deve ser realizado de acordo com as recomendações rotineiras.

10. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo COVID-19.

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. O desinfetante utilizado deve ser o padronizado pela Fundação Municipal de Saúde.

Preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com desinfetante padronizado.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies freqüentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes).

11. PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados pelo COVID-19, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral.

Porém, na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções já descritas anteriormente neste documento.

12. RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados pelo COVID-19 devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018).

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

13. LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

Durante a pandemia, o município, além de se submeter às legislações estaduais e federais pertinentes, elaborou vários documentos que regulamentam e normatizam o tema:

- Instrução Normativa FMSRC nº 02 de 16/03/2020 – Suspensão de férias dos servidores
- Decreto Municipal nº11.784 de 17/03/2020 – institui comitê de enfrentamento ao COVID-19
- Decreto Municipal nº 11.785 de 17/03/2020 – Proibe eventos públicos
- Instrução Normativa FMSRC nº 03 de 18/03/2020 – Proibição de utilização de EPI para ironizar a pandemia
- Decreto Municipal nº 11.788 de 19/03/2020 – Redução da circulação da frota (publicado retificação posterior)
- Decreto Municipal nº 11.791 de 20/03/2020 – Decreta estado de emergencia no município
- Instrução Normativa FMSRC nº 04 de 23/03/2020 – Institui trabalho no sistema Home Office
- Portaria FMSRC nº 4.890 de 23/03/2020 – Adoção de forma integral das medidas determinadas pelo Decreto Estadual nº 64.881 de 22/03/2020
- Decreto Municipal nº 11.806 de 30/03/2020 – Serviços públicos não essenciais funcionarão 6 horas

• Decreto Municipal nº 11.811 de 06/04/2020 – Alimentação Escolar Direto em Casa

• Decreto Municipal nº 11.812 de 06/04/2020 – Decreta calamidade no município

• Decreto Municipal nº 11.815 de 13/04/2020 – Férias para servidores do grupo de risco

• Instrução Normativa nº 08 de 16/04/2020 – Suspensão do trabalho em Home Office

• Decreto Municipal nº 11.821 de 22/04/2020 – Autoriza a Fundação Municipal de Saúde a receber doações

• Decreto Municipal nº 11.822 de 22/04/2020 – Prorrogação do vencimento de tributos por 105 dias

• Portaria FMSRC nº 4.935 de 05/05/2020 – Isolamento prescrito por médico

• Portaria FMSRC nº 4.936 de 05/05/2020 – Descumprimento do isolamento dado por médico (publicado retificação posterior)

• Portaria FMSRC nº 4.937 de 05/05/2020 – Obrigatoriedade de máscara e fluxos

• Instrução Normativa FMSRC nº 10 de 06/05/2020 – Cidadão pode produzir sua própria máscara caseira

• Decreto Municipal nº 11.830 de 12/05/2020 – Plataforma VOJO Mindlab do Brasil

• Decreto Municipal nº 11.840 de 29/05/2020 – Flexibilização Fase 2

• Portaria FMSRC nº 5.068 de 29/05/2020 – Regras de flexibilizção Fase 2

• Decreto Municipal nº 11.849 de 05/06/2020 – Altera o Decreto Municipal nº 11.840

• Recomendação Administrativa do Ministério Público do Estado de São Paulo – PAA nº 62.0409.0001205/2020-2, publicado em 10/06/2020

• Decreto Municipal nº 11.853 de 15/06/2020 – Inclui representantes no Comitê Municipal de Enfrentamento ao COVID

• Decreto Municipal nº 11.855 de 22/06/2020 – Regulamenta serviço de cremação em Rio Claro

• Decreto Municipal nº 11.856 de 23/06/2020 – Institui Fase 1 com validade de 25 de junho a 4 de julho

•Portaria FMSRC nº 5.083 de 23/06/2020 – Institui regras para Fase 1 com validade de 25 de junho a 4 de julho

• Decreto Municipal nº 11.868 de 03/07/2020 – Medidas para o isolamento social

• Portaria FMSRC nº 5.100 de 03/07/2020 – R estrição das atividades econômicas de 04 a 14/07/2020

• Decreto Municipal nº 11.871 de 07/07/2020 – Ponto Facultativo nas repartições públicas

• Decreto Municipal nº 11.874 de 13/07/2020 – Nova Fase de Flexibilização - Vermelha

• Portaria FMSRC nº 5.104 de 14/07/2020 - Nova Fase de Flexibilização - Vermelha

• Portaria FMSRC nº 5.105 de 15/07/2020 – Classifica os serviços de Advocacia como essencial

• Portaria FMSRC nº 5.113 de 22/07/2020 – Reduz expediente da sede administrativa

• Resolução nº 328 de 2020 – Cria Frente Parlamentar de enfrentamento ao COVID-19

• Resolução nº 329 de 2020 – Cria Comissão Parlamentar Temporária de Fiscalização e Acompanhamento do enfrentamento ao COVID-19

14. FISCALIZAÇÃO

Durante a pandemia, o município, tem realizado várias ações de fiscalização, sobretudo através da VISA - Vigilância sanitária Municipal:

- Ações de fiscalização/ autuação/ penalização do uso obrigatório de máscaras de proteção -transeuntes e estabelecimentos;
- Fiscalização/ autuação/ penalização quanto ao cumprimento das normas de higiene para prevenção da propagação do Coronavírus em supermercados, estabelecimentos comerciais e de saúde;
- Ações orientativas/ educativas em empresas de transporte coletivo, agências bancárias, associações filantrópicas;
- Orientação e acompanhamento semanal (planilhas de temperatura) de Instituições de Longa permanência para Idosos, Hospital Psiquiátrico, Residências Terapêuticas e Sistema Prisional;
- Produção de material orientativo para cada fase do Plano São Paulo, lista de auto avaliação para estabelecimentos e roteiros de inspeção específicos;
- Orientações e acompanhamento de Laboratórios e Hospitais em apoio à Vigilância Epidemiológica, auxiliando na efetividade do repasse de informações a este órgão;
- Atendimento a denúncias via Ouvidoria Municipal;
- Ações conjuntas/ inspeções/ orientações com o CEREST em indústrias e grandes empresas;
- Apoio à GCM na fiscalização/ autuação/ penalização de bares.

15. PLANO DE METAS

METAS - PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19 - SMS/FMS RIO CLARO

Área	Problema	Nº da Ação	Tipo de Ação	Ação (O que) / Etapa (Como)	Responsável	Inicio Previsto	Status
Rede de Saúde de Rio Claro	Possibilidade de disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) no Brasil, com casos locais.	1	Ação	Elaborar medidas de prevenção, controle e assitência ao COVID-19 para a rede pública de Rio Claro.	VE, Coordenador das unidades de saúde e FMSRC	Fevereiro	realizado
Vigilância Epidemiológica		1.1	Etapa	Elaboração do Plano Geral de Contigência para COVID-19.	Valeska Hamori Canhamero	Fevereiro	realizado
VE		1.2	Etapa	Acompanhar a evolução dos indicadores epidemiológicos para o monitoramento dos cenários de risco e transmissão.	Valeska e Suzi	Fevereiro	realizado/ Em execução
Cada Unidade		1.3	Etapa	Avaliar e Notificar a VE apenas os casos que se enquadram nos critérios de "CASO SUSPEITO" vigentes do Ministério da Saúde	Coordenador de cada Unidade	Março	realizado
UPAs e PSM		1.4	Etapa	Coletar material de todo paciente notificado para COVID-19	Coordenador da UPA/PSM	Março	realizado/ Em execução
Rede de Saúde de Rio Claro		1.5	Etapa	Reuniões periódicas conforme situação epidemiológica	Valeska/Suzi	Março	realizado/ Em execução
Vigilância Epidemiológica		2	Ação	Atualização periódica do Plano de Contingência para COVID-19	Valeska Hamori Canhamero	Julho	realizado/ Em execução

Área	Problema	Nº da Ação	Tipo de Ação	Ação (O que) / Etapa (Como)	Responsável	Inicio Previsto	Status
Cada Unidade	Estrutura física e insumos inadequados para uma situação de epidemia de COVID-19	3	Ação	Adequar estrutura física e insumos.	Gestores de Saúde de Cada Unidade	Março	realizado/ Em execução
Dispensário de medicamentos		3.1	Etapa	Garantir o estoque estratégico de insumos (medicamentos, soro, exames laboratoriais) para atendimento ao paciente.	Taline	Março	realizado/ Em execução
Almoxarifado		3.2	Etapa	Garantir o abastecimento de EPI´s como: máscara N95, máscara cirúrgica, avental descartável de mangas compridas, óculos de proteção e luvas de procedimento.		Março	realizado/ Em execução
Cada Unidade		3.3	Etapa	Unidades de Saúde devem verificar seu estoque e ter pelo menos 2 Kits separados para o atendimento de casos suspeitos (máscara N95, máscara cirúrgica, avental descartável de mangas compridas, óculos de proteção, gorro e luvas) - **Revogado**	Gestores de Saúde e coordenador de Cada Unidade	Março	realizado
Cada Unidade		3.4	Etapa	Unidades de Saúde devem manter seu estoque de insumos e EPIs adequados de acordo com a demanda	Gestores de Saúde e coordenador de Cada Unidade	Maio	realizado/ Em execução
UPA, PA e PSM		3.5	Etapa	Unidades de Urgência: devem verificar seu estoque e ter pelo menos 2 Kits separados para o atendimento de casos suspeitos (máscara N95, máscara cirúrgica, avental descartável de mangas compridas, óculos de proteção, gorro e luvas) - **Revogado**	Gestores de Saúde e Coordenador de Cada Unidade	Março	realizado
UPA, PA e PSM		3,6	Etapa	Unidades de Urgência devem manter seu estoque de insumos e EPIs adequados de acordo com a demanda	Gestores de Saúde e Coordenador de Cada Unidade	Maio	realizado/ Em execução
Cada Unidade		3.7	Etapa	Garantir disponibilidade de máscara cirúrgica na recepção para munícipes que porventura encontrem-se sem a sua máscara ao acessar o serviço.	Coordenador de cada Unidade	Fevereiro	realizado/ Em execução
Cada Unidade		3.8	Etapa	Garantir a disponibilidade de álcool gel para servidores e usuários da UPA, do PA e das Unidades de Saúde, enquanto acessarem tais dependencias	Coordenador de cada Unidade	Fevereiro	realizado/ Em execução
Cada Unidade		3.9	Etapa	Providenciar sala específica para isolamento de casos suspeitos durante a espera e atendimento médico.	Coordenador de cada Unidade	De acordo com a situação epidemiológica	realizado

Área	Problema	Nº da Ação	Tipo de Ação	Ação (O que) / Etapa (Como)	Responsável	Inicio Previsto	Status
VE/Dietoria de Assistência médica /Laboratório Municipal/IAL	Ausência de protocolos assitenciais, Fluxo de atendimento e Fluxo diagnóstico para o COVID-19	4	Ação	Elaborar fluxogramas e protocolos	Suzi/Valeska/ Sandra/Andressa/ Dr Jair	Fevereiro	realizado
VE/Laboratório		4.1	Etapa	Elaborar e divulgar fluxo de diagnóstico e encaminhamento de exames ao IAL	Valeska/Sandra/ Andressa	Fevereiro	realizado
VE/Enfermagem		4.2	Etapa	Elaborar e divulgar fluxo de atendimento para suspeitos do novo Coronavírus.	Valeska/Suzi/ Camila	Março	realizado
VE		4.3	Etapa	Elaborar protocolo de atendimento inicial	Suzi	Março	relizado
DMSO		5	Ação	Estabelecer medidas para o reconhecimento precoce de servidores com Síndrome Gripal e verificar necessidade de afastamento	Suzi/Neide	Março	realizado
DMSO		5.1	Etapa	Elaborar e divulgar fluxo de atendimento para servidores suspeitos do COVID-19.	Suzi/Neide	Março	realizado
VE/Diretoria de Assistência médica/Coordenação de Enfermagem/SESTD	Profissionais de saúde não preparados para enfrentamento da pandemia COVID-19	6	Ação	Capacitar os profissionais envolvidos no atendimento.	Suzi/Valeska/Dr Jair/Camila/Bruna	Março	realizado
VE/Diretoria de Assistência médica/Coordenação de Enfermagem/SESTD		6.1	Etapa	definir estratégia, setores e cronograma	Suzi/Valeska/Dr Jair/Camila/Bruna	Março	realizado
VE/Diretoria de Assistência médica/Coordenação de Enfermagem/SESTD		6.2	Etapa	Treinamento dos profissionais envolvidos no atendimento.	Suzi/Valeska/Dr Jair/Camila/Bruna	Março	realizado
SESTD		6.3	Etapa	Garantir a capacitação dos servidores na modalidade on-line	Bruna	Março	realizado/ Em execução

Área	Problema	Nº da Ação	Tipo de Ação	Ação (O que) / Etapa (Como)	Responsável	Inicio Previsto	Status
VE/Coordenação de Enfermagem/SESTD/Imprensa	Usuários não preparados para enfrentamento da pandemia COVID-19	7	Ação	Informar e sensibilizar os usuários dos serviços de Saúde e população sobre condutas diante de casos suspeitos e prevenção	Suzi/Valeska/ Bruna	Março	realizado/ Em execução
Cada Unidade		7.1	Etapa	Material Gráfico afixado nas salas de espera das Unidades de Atendimento	Coordenador de cada Unidade	Março	realizado
Cada Unidade		7.2	Etapa	Afixar cartaz informativo no local de atendimento orientando o usuário a relatar sintomas e epidemiologia compatíveis com COVID-19	Coordenador de cada Unidade	Março	realizado
Comunicação / SESTD	Necessidade de ampla comunicação	8.1	Etapa	Utilização plena dos canais oficiais da Fundação Municipal de Saúde visando ampliar a divulgação de informações, conteúdos e ações	Bruna / Evelim	Março	realizado/ Em execução
Comunicação		8.2	Etapa	Divulgação na Mídia	Evelin	Março	realizado/ Em execução
Comunicação / Planejamento		8.3	Etapa	Atualização constante do Portal da Transparência seguindo legislação vigente	Jonatan	Março	realizado/ Em execução
Comunicação / SESTD / Vigilância Epidemiológica		8.4	Etapa	Atualização diária do Boletim Epidemiológico Municipal	Bruna / Evelim / Valeska	Março	realizado/ Em execução

Área	Problema	Nº da Ação	Tipo de Ação	Ação (O que) / Etapa (Como)	Responsável	Inicio Previsto	Status
Inclusões Posteriores às metas iniciais da versão 1							
ADM/Assistência à Saúde	Isuficiencia de leitos	9	ação	redimensionamento e contratação de leitos		abril	realizado
		9.1	Etapa	1ª fase: Parceria e contrato com a Santa Casa: 10 leitos de UTI e 10 leitos de enfermaria	ADM	abril	realizado
		9.2	Etapa	2ª fase: ampliação de mais 8 leitos de UTI pela Santa Casa	ADM	junho	realizado
		9.3	Etapa	3ª fase: ampliação de mais 2 leitos de suporte ventilatório pulmonar adulto pela Santa Casa	ADM	junho	realizado
		9.4	Etapa	4ª fase: abertura de Hospital de Campanha na UPA-Cervezon - 26 leitos	ADM/UPA Cervezon	julho	realizado
		9.5	Etapa	Sistema de transporte para pacientes regulados	Transporte / Urgência	julho	em execução
Manutenção / Engenharia / PA Cervezon	Necessidade de Implantação do Hospital de Campanha	10	ação	adequação física do espaço destinado a implantação do Hospital de Campanha	Robson / Ronaldo / Paula / Eric	julho	em execução
Engenharia		10.1	ação	readequação de layout da planta do PA Cervezon	Paula / Engª Rodrigo	junho	realizado
FMSRC		10.2	ação	aquisição de respiradores	Recebidos via Prefeitura e DRS	julho	realizado
FMSRC		10.3	ação	aquisição de equipamentos médico-hospitalares	FMSRC	Junho	realizado
FMSRC		10.4	ação	aquisição de móveis e demais itens para estruturação física e funcional dos ambientes de atendimento	FMSRC	Julho	em execução
P.A. Cervezon		10.5	ação	elaboração de fluxo de atendimento	Eric	Julho	em execução
P.A. Cervezon / DAS / D.Gestão de Pessoas		10.6	ação	readequação de pessoal	Eric / Camila / Cristina / Dr. jair	Julho	em execução
Comunicação		10.7	ação	Adequação de layout visual	Marcelo Mussi	Julho	realizado
Almoxarifados / DAS		10.8	ação	Aquisição de medicamentos, materiais, insumos e EPIs específicos	Almoxarifados	Julho	em execução
Manutenção / PA Cervezon		10.9	ação	Garantir infraestrutura adequada para vestuário de servidores (paramentação e desparamentação)	Eric / Robson	Julho	em execução

Área	Problema	Nº da Ação	Tipo de Ação	Ação (O que) / Etapa (Como)	Responsável	Inicio Previsto	Status
Almoxarifados	Necessidade de Medicamentos, Materiais, Insumos e EPIs	11.1	ação	Garantir a quantidade necessária de insumos para abastecimento das unidades de saúde	Almoxarifados	março	realizado/ Em execução
Almoxarifados / Unidades de Saúde		11.2	ação	Garantir estoque mínimo de medicamentos, materiais e insumos nas unidades de Saúde	Coordenador de cada Unidade	março	realizado/ Em execução
Atenção Básica	População habituada a procurar UPAs ao invés da Atenção Básica para atendimentos habituais	12	ação	Priorizar horários disponíveis para atendimento de Síndrome Gripal na AB	Coordenador de cada Unidade	abril	realizado
VISA/VE/ADM/Comitê	Meios de controle da doença são estritamente relacionados à eficácia de ações de isolamento social e outras medidas preventivas	13	ação	Medidas associadas a isolamento social pra conter aumento de casos e melhorar oferta de leitos e outras medidas gerais de prevenção	VISA/ VE/ ADM/ Comitê	março	realizado
VISA/VE		13.1	Etapa	orientações por escrito para casas de repouso e comunidades terapêuticas	Isabella, Suzi, Valeska	março	realizado
VISA		13.2	Etapa	legislação municipal sobre o tema	Isabella	março	realizado/ Em execução
VE/ADM/Laboratório Municipal	Testagem COVID-19 em quantidade aquém da ideal	14	ação	ampliar testagem	ADM/Sandra	maio	realizado/ Em execução
VE/ADM/Laboratório Municipal		14.1	etapa	Inquérito Epidemiológico PAS, PSP: Testar os PAS para verificar prevalencia de anticorpos SARS-CoV-2	Coordenador de cada Unidade	maio	realizado
VE/ADM/Laboratório Municipal		14.2	etapa	Ampliação de Testagem População economicamente ativa: Utilizar Testes rápidos adquiridos pela prefeitura para testar população economicamente ativa entre 15-59 anos	Coordenador de cada Unidade	maio/junho	realizado
VE/ADM/Laboratório Municipal		14.3	etapa	Ampliar testagem para toda população sintomática	Coordenador de cada Unidade	julho	em execução

16. RECEITAS

• R$ 1.638.376,00
Fonte Estadual, recebido em 30/03/2020
Viabilizado pela Medida Provisória 924, Portaria GM nº 480 de 23/03/2020, Resolução SS 41
Incluido no Orçamento pelo Decreto Municipal nº 11.809 de 31/03/2020

• R$ 95.225,10
Fonte Estadual, recebido em 04/05/2020
Viabilizado pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Aguardando aprovação de projeto de lei pela Câmara Municipal para ser incluido no Orçamento

• R$ 150.000,00
Fonte Estadual, recebido em 01/07/2020
Viabilizado pela Resolução SS 86
Aguardando aprovação de projeto de lei pela Câmara Municipal para ser incluido no Orçamento

• R$ 409.594,00
Fonte Federal, recebido em 30/03/2020
Viabilizado pela Medida Provisória 924, Portaria GM nº 480 de 23/03/2020, Resolução SS 38
Incluido no Orçamento pelo Decreto Municipal nº 11.809 de 31/03/2020

• R$ 44.500,00
Fonte Federal, recebido em 09/04/2020
Viabilizado pela Emenda do Deputado Luiz Flavio Gomes – “Custeio Assis. Hosp.”
Incluido no Orçamento pelo Decreto Municipal nº 11.842 de 29/05/2020

• R$ 2.485.438,77
Fonte Federal, recebido em 13/04/2020
Viabilizado pela Medida Provisória nº 940
Incluido no Orçamento pelo Decreto Municipal nº 11.842 de 29/05/2020

• R$ 37.911,84
Fonte Federal, recebido em 28/04/2020
Viabilizado pela Medida Provisória nº 940

• R$ 250.000,00
Fonte Federal, recebido em 04/05/2020
Viabilizado pela Emenda do Deputado Enrico Misasi – “Custeio AB”

• R$ 350.000,00
Fonte Federal, recebido em 04/05/2020
Viabilizado pela Emenda do Deputado Miguel Lombardi – “Custeio AB”

• R$ 100.000,00
Fonte Federal, recebido em 04/05/2020
Viabilizado pela Emenda do Deputado Alexandre Frota – “Custeio Assis. Hosp.”

• R$ 150.000,00
Fonte Federal, recebido em 04/05/2020
Viabilizado pela Emenda do Deputado Fausto Pinato – “Custeio Assis. Hosp.”

• R$ 100.000,00
Fonte Federal, recebido em 04/05/2020
Viabilizado pela Emenda do Deputado David Soares – “Custeio Assis. Hosp.”

• R$ 503.622,27
Fonte Federal, recebido em 26/05/2020
Destinado à Santa Casa

• R$ 1.416.684,35
Fonte Federal, recebido em 26/05/2020
Destinado à Santa Casa, via Portaria MS 1.448 de 29/05/2020

• R$ 747.436,93
Fonte Municipal, recebido em 30/06/2020
Viabilizado pela Nota Técnica 36/2020

• R$ 155.500,00
Fonte Federal, recebido em 01/07/2020
Viabilizado pela Emenda do Deputado Luiz Flavio Gomes – “Custeio MAC”

• R$ 801.000,00, sendo R$ 602.000,00 para a Santa Casa e R$ 199.000,00 para a Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Fonte Federal, recebido em 15/07/2020
Viabilizado pela Medida Provisória 969 de 20/05/2020

→ Total: R$ 9.435.289,26

Sendo: R$ 2.522.306,62 destinados à Santa Casa, R$ 747.436,93 de Fonte Municipal, R$ 1.883.601,10 de Fonte Estadual, R$ 4.281.944,61 de Fonte Federal

→ Valor arrecadado pela Prefeitura Municipal: R$ 3.669.538,16 de origem Estadual e Federal

17. ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO

PROJEÇÃO INICIAL:

FASE INICIAL E FASE DE ALERTA		
ESPECIFICAÇÕES DO SERVIÇO	QUANTITATIVO	VALOR
Treinamento e capacitações		
Treinamento para profissionais da Saúde	300 profissionais (diferentes formações)	In loco Lanches (Coffee Médio – R$ 200,00 à 500,00) Materiais informativos: Folhetos – 4x0 – 15x21 – 500un: R$ 250,00 Mídia Social para informações Deslocamento de profissionais capacitados: Diária R$ 60,00 p/ profissional + Motorista
	40 profissionais	
Capacitação de equipe técnica fora do município	10 profissionais	Transporte e diária e ou estadia Diária: R$ 60,00 p/ profissional + Motorista Estadia: R$ 150,00 à 280,00 (diária para 2 pessoas)
Insumos		
Produção de material (faixas, posters, panfletos, etc)	3.000 pessoas	Faixa R$ 120,00 (unid) Banner R$ 35,00 (unid) Folhetos R$ 250,00 (500unid)
Produção de impressos (boletins, notificações, ficha de acompanhamento)	3.000 cópias	R$ 0,15 a folha
Equipamentos de proteção		
Aquisição de EPIs		Luvas de procedimento R$0,16 (o par) Máscara cirúrgica simples R$0,13 (unid) Máscara Bico de Pato R$1,70 (unid) Óculos de proteção incolor R$3,30 (unid) Gorro descartável R$5,10 (o pacote) Avental cirúrgico descartável R$4,50

FASE DE EMERGÊNCIA		
PROJEÇÃO DOS CUSTOS CORONA 2020		
ESPECIFICAÇÕES DO SERVIÇO	QUANTITATIVO	VALOR
Recursos Humanos		
Necessidade de ampliação do quadro de profissionais da Saúde nas unidades de referências/HE –Pronto Socorro Municipal, UPA 24h, Pronto Atendimento Cervezão	01 atendente, 01 escriturário, 01 médico, 01 enfermeiro e 02 profissionais técnicos de enfermagem	Médico R$76,93/h Enfermeiro R$484/12h Técnico de Enfermagem 146,88/12h Escriturário146,88/12h Atendente/ recepcionistaR$146,88/12h
*Implantação de Hospital de Campanha (ampliação de quadro de profissionais/HE)	150 profissionais	Médico R$76,93/h Enfermeiro R$484/12h Farmacêutico R$484/12h Técnico de Enfermagem 146,88/12h Motorista R$146,88/12h
		Escriturário R$146,88/12h Atendente/ recepcionista R$146,88/12h Técnico em laboratório R$146,88/12h Agente de Serviços Gerais R$120,00/12h
Insumos		
Material de laboratório (hemograma) e material específico para coleta Covid,	6.000 pessoas	
Insumo de enfermagem e medicamentos		Pregão de enfemagem
*Material de apoio na estrutura		Maca, escadinha de 02 degraus, cadeiras, cadeiras de rodas, lixeiras com tampa, biombo, suporte de soro, braçadeira, mobiliários, equipamentos e aparelhos de urgência

*Material de limpeza		Sabonete líquido Álcool gel e líquido, hipoclorito, Material de limpeza Rodo, vassoura, panos de chão, baldes
Equipamentos de proteção		
Aquisição de EPIs		Luvas de procedimento R$0,16 (o par) Máscara cirúrgica simples R$0,13 (unid) Máscara Bico de Pato R$1,70 (unid) Óculos de proteção incolor R$3,30 (unid) Gorro descartável R$5,10 (o pacote) Avental cirúrgico descartável R$4,50

*Havendo a necessidade de implantação de “Hospital” de Campanha.

ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS	PREVISÃO INICIAL	Valor Gasto até 21/07/2020
Materiais e Medicamentos	R$180.000,00	R$ 741.108,13
Equipamentos, Mobiliários e Aparelhos	R$ 15.000,00	R$ 596.000,00
Materiais Educativos e Informativos	R$ 20.000,00	R$ 10.299,00
Materiais de Limpeza e Higiene	R$ 12.000,00	R$ 55.063,89
Materiais de escritório	R$ 3.000,00	-
Divulgação - Mídias	R$ 73.000,00	-
Materiais de Laboratório / Imagem	R$ 104.000,00	-
Material de Proteção e Segurança	-	R$ 272.159,00
Manutenção de veículos	-	R$ 106.948,75
Manutenção de bens móveis / imóveis	-	R$ 23.539,56
Serviço Médico-Hospitalar, Odonto e Laboratorial	-	R$ 1.920.357,06
SUB-TOTAL (1)	R$ 1.010.000,00	R$ 3.725.475,39
RECURSOS HUMANOS		
Unidade Urgência Emergência (3)	R$ 710.000,00	
Unidade de apoio e assistência ao coronavírus	R$ 700.000,00	
Laboratório de análises clínicas + RH	R$455.000,00	
Vigilância epidemiológica	R$ 58.500,00	
SUB-TOTAL (2)	R$1.913.500,00	
Total Geral - FMSRC	R$ 2.923.500,00	R$ 3.725.475,39
Valor Gasto pela prefeitura (até 21/07/2020)	R$ 7.568.082,96	
Previsão de gastos com a implantação do Hospital de Campanha	R$ 5.000.000,00	

18. TRANSPARÊNCIA E CONTROLE SOCIAL

Seguindo as Recomendações da **7ª Promotoria de Justiça de Rio Claro/SP e:**

Considerando o fulcro na Lei nº 8.625/93, Na Lei Complementar 73/93, na LCE 734/93, na Resolução CNMP 164/2017 e no Ato nº 484/06 do CPJ, bem como no Aviso n.º 154/2020 PGJ/CGPM;

Considerando a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, também do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19);

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Poder Público, e que o atual momento requer a atuação colaborativa em consonância com o esforço coletivo das instituições públicas e privadas para o enfrentamento da pandemia, sem prejuízo da observância aos princípios constitucionais da Administração Pública e demais normas de proteção ao patrimônio público e social;

Considerando que, consoante o disposto nos artigos 37 § 4º, 127 e 129, inciso III, da Constituição Federal; 25, inciso IV, alínea b, da Lei Federal 8.625/93; 103, inciso VIII, da Lei Complementar estadual 734/93 e disposições da Lei 8.429/92, é função institucional do Ministério Público a defesa do patrimônio público e social;

Considerando que entre as funções institucionais do Ministério Público figura a promoção da transparência pública e o controle social sobre os recursos públicos, no âmbito municipal, estadual e federal;

Considerando que a Lei n° 13.979/2020, com alterações realizadas pelas Medidas Provisórias n.º 926 e 951, inserida na competência privativa da União para dispor sobre normas gerais de licitações e contratos, criou nova hipótese de dispensa de licitação para "*aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus*" (Art. 4º), com objetivo relacionado à proteção da coletividade (art. 1°, §1°);

Considerando que essa hipótese de dispensa é temporária e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública (art. 4º, § 1º);

Considerando que para a dispensa de licitação devem estar presumidas as seguintes condições: ocorrência de emergência; necessidade de pronto atendimento da situação de emergência; existência de risco à segurança de pessoas, obras, prestação de serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares; e limitação da contratação à parcela necessária ao atendimento da situação de emergência (art. 4º-B);

Considerando a possibilidade excepcional de contratação de fornecedores de bens, serviços e insumos de empresas que estejam com inidoneidade declarada ou com o direito de participar de licitação ou contratar com o Poder Público suspenso, quando se tratar, comprovadamente, de única fornecedora do bem ou serviço a ser adquirido (§3º do art. 4º);

Considerando que poderá ser excepcionalmente dispensada a apresentação de documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista ou, ainda, o cumprimento de um ou mais requisitos de habilitação, mantendo-se, porém, a obrigatoriedade da exigência de apresentação de prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao cumprimento do disposto no inciso XXXIII do caput do artigo 7º da Constituição Federal (art. 4º-F);

Considerando que a aquisição de bens e a contratação de serviços não se restringe a equipamentos novos, desde que o fornecedor se responsabilize pelas plenas condições de uso e funcionamento do bem adquirido (art. 4º-A);

Considerando as determinações para a simplificação dos documentos e providências de planejamento para as contratações de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento dos efeitos da emergência de saúde pública (arts. 4º-C, 4º-D e 4º-E);

Considerando que está autorizado o sistema de registro de preço para dispensas de licitação para aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, quando se tratar de compra ou contratação por mais de um órgão ou entidade (art. 4º, § 4º);

Considerando que todas as contratações ou aquisições realizadas com fulcro nesta Lei deverão ser imediatamente disponibilizadas em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (*internet*), devendo constar, além das informações previstas no art. 8º, § 3º, da Lei 12.257/2011, aquelas previstas pelo artigo 4º, § 2º da Lei 13.979/2020 (nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição);

Considerando que o art. 67 da Lei Federal n. 8.666/1993, que dispõe sobre normas gerais de licitações e contratações públicas, exige que “a execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente

designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição", especialmente para verificar a devida aplicação das verbas públicas e detectar eventuais desconformidades;

Considerando, ainda, a possibilidade de contratação temporária de servidores e que esse tipo de contratação deve estar embasada em necessidade transitória e de excepcional interesse público, na forma do art. 37, IX, da Constituição Federal, observada a necessidade de fundamentação, em procedimento específico, além da adoção de critérios objetivos de seleção;

Considerando que o pagamento de verbas ou vantagens extraordinárias de qualquer natureza, inclusive aos servidores que atuam diretamente no combate ao COVID-19, devem observar os princípios da moralidade, impessoalidade, finalidade, motivação, eficiência e razoabilidade, além de atenderem ao interesse público e às efetivas exigências do serviço (artigos 111 e 128 da Constituição do Estado);

Considerando o princípio da publicidade administrativa consagrado expressamente no artigo 37, caput, da Constituição Federal, e no artigo 111, caput, da Constituição do Estado de São Paulo, atinente à transparência na Administração Pública;

Considerando que qualquer cidadão possui o direito de conhecer e controlar os atos do governo e da gestão pública, o que somente se revela viável com a promoção da efetiva transparência do Estado, de modo a fomentar a democracia participativa;

Considerando, outrossim, que a Lei Federal nº 12.527/2011 regulamenta o direito ao acesso à informação no âmbito da União, Distrito Federal e Municípios, estabelecendo, em seu artigo 6º, que cabe aos órgãos e entidades do poder público assegurar a gestão transparente da administração;

Considerando que a mesma Lei Federal regulamentou de forma pormenorizada o inciso XXXIII, do art. 5º, o inciso II, do § 3º do art. 37, e o disposto no § 2º do art. 216, todos da Constituição Federal, indicando que "É dever do Estado garantir o direito de acesso à informação, que será franqueada, mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão" (art. 5º);

Considerando que aludida Lei Federal previu, em seu artigo 8º, o dever dos órgãos e entidades públicas em divulgar, independente de requerimentos, em local de fácil acesso, informações de interesse coletivo ou geral;

Considerando a obrigatoriedade de que referidas divulgações se deem em "sítios oficiais da rede mundial de computadores (internet), consoante § 2º, do artigo 8º, da mencionada Lei Federal;

Considerando as contemporâneas técnicas de gestão administrativa e de boa governança que impõem a plena visibilidade administrativa e à obrigatoriedade de observância dos dispositivos legais acima mencionados;

Considerando que incumbe aos agentes e órgãos públicos a implementação de mecanismos de acesso à informação pelo cidadão;

Considerando que o eventual descumprimento dos dispositivos que tratam da transparência e do acesso à informação de dados públicos, pode, em tese, configurar ato de improbidade administrativa, previsto na Lei nº 8.429/92;

Nós da Fundação Municipal de Saúde seguimos as considerações acima citadas e nos mobilizamos para atender as demandas solicitadas pelo Tribunal de Contas do Estado, em seus respectivos prazos para o bem cívico da população e bem gestoria desta Fundação.

As informações da Fundação Municipal de Saúde encontram-se no link: http://leideacesso.etransparencia.com.br/rioclaro.saude.sp/TDAPortalClient.aspx?414

E as informações da Prefeitura Municipal encontram-se no link: http://leideacesso.etransparencia.com.br/rioclaro.prefeitura.sp/TDAPortalClient.aspx?414.

19. BIBLIOGRAFIA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília Ministério da Saúde, 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Grupo Executivo Interministerial. Plano brasileiro de preparação para enfrentamento de uma pandemia de influenza • IV Versão; Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 4a. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
4.<http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/>. Acesso em 27/02/2020 às 9:00