



Fundação/Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Rio Claro



PLANO DE CONTINGÊNCIA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID - 19

Versão 3 - Rio Claro/Novembro 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	5
2.3 Período de Incubação	5
2.4 Mortalidade	5
2.5 Tratamento	5
2.6 Prevenção	6
2.7 Definição de Casos	6
2.7.1. CASOS SUSPEITOS	6
2.7.2. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19	7
2.7.3. CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA	8
2.7.4. CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19	8
3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL	8
4. ATENDIMENTO	12
4.1. Estrutura de atendimento:	12
4.1.1. Unidades Sentinela:	12
4.2 Fluxo de Atendimento, diagnóstico e isolamento do caso COVID-19	13
4.3 Controle de Infecção	17
4.4 Transporte de pacientes	17
4.5 Cuidados ao paciente	18
5. ATENÇÃO BÁSICA	19
6. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	20
6.1 Hospital de Campanha	20
6.2 Remanejamento de Pessoal	22
6.3 Plano de Contingenciamento Setorial	22
6.4 Alta Responsável	22
7. NOTIFICAÇÃO	22
8. COLETA DE EXAME	23
8.1 Swabs combinados (nasofaringe e orofaringe):	23
8.2 Aspirado da nasofaringe:	23
8.3 Lavado bronco alveolar (amostra do trato respiratório inferior):	24
8.4 Fragmento de tecidos (material post-mortem):	25
8.5. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA RTPCR (SWAB):	27
8.6. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES PARA COLETA DE TESTE RÁPIDO ANTICORPOS TOTAIS / SOROLOGIA HILAB	28

8.7. FLUXOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DE SOROLOGIA IGG E IGM HILAB NAS UPAS	29
8.8. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PELO DMSO DE SERVIDORES PARA A COLETA DO TESTE RÁPIDO / SOROLOGIA IGG E IGM / RT PCR SWAB	29
9. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE	30
10. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	30
11. PROCESSAMENTO DE ROUPAS	30
12. RESÍDUOS	31
13. LEGISLAÇÃO MUNICIPAL	31
14. FISCALIZAÇÃO	34
15. PLANO DE METAS	35
16. RECEITAS	38
17. ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO	41
18. TRANSPARÊNCIA E CONTROLE SOCIAL	46
19. BIBLIOGRAFIA	49

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 nº 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: intubação traqueal, extubação, aspiração aberta das vias aéreas, broncoscopia, fisioterapia respiratória, ressuscitação cardiopulmonar respiratória, necropsia envolvendo tecido pulmonar, coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico.

O período de transmissão de alguém com a infecção vai de 24 a 48 horas antes do início dos sintomas e se estende até 10 dias após o início dos sintomas nos casos leves a moderados, e 20 dias nos casos críticos.

“Conforme atualização recente do CDC/EUA (Centers for Diseases Control/EUA), evidências acumuladas até o momento dão suporte à interrupção das precauções adicionais e isolamento para pessoas com COVID-19 em uma estratégia baseada em sintomas. Essa recomendação limita o prolongamento desnecessário do isolamento dos pacientes e da utilização de recursos laboratoriais e outros insumos.

(<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>).

Os dados disponíveis indicam que pessoas com COVID-19 leve a moderada podem transmitir o vírus não mais que 10 dias após o início dos sintomas. Pessoas com doença mais grave a crítica ou pessoas imunocomprometidas, provavelmente podem transmitir o vírus não mais que 20 dias após o início dos sintomas.”

(Obs: doença grave ou crítica: pacientes internados).

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>

2.2 Sinais e Sintomas

Principais sintomas:

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

Alguns pacientes podem apresentar diarreia, 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 Definição de Casos

O Ministério da Saúde atualizou recentemente a definição de casos, incluindo critérios clínico, epidemiológico e de imagem como suficientes para concluir um caso como confirmado. Não obstante, para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

2.7.1. CASOS SUSPEITOS

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.

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.

2.7.2. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG associado a 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.

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 uma (1) 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).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL Caso de SG ou SRAG com teste de:

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

Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

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

2.7.3. CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

2.7.4. CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.
- O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica.
Observação:

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL

Os dados até a 42ª semana epidemiológica de 2020 mostram que o município tem até o presente momento aproximadamente 17.381 casos notificados como suspeitos de COVID-19, com 4891 confirmados e 12.490 descartados, na imensa maioria por exame laboratorial.

A letalidade geral do estado de São Paulo está em torno de 3,6% (Rio Claro 3,3%), sendo 75,4% acima de 60 anos e a maioria portadora de co-morbidades. A região encontra-se na fase “verde” do Plano São Paulo, com retomada gradual das atividades.

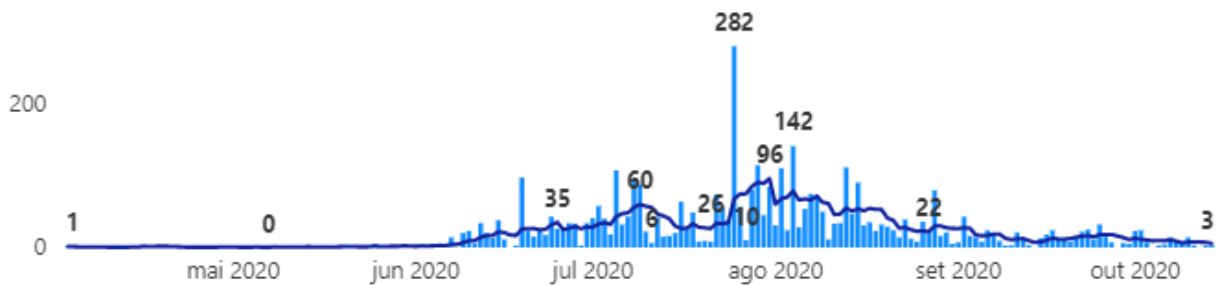
Rio Claro - Estatísticas até a semana 42 de 2020:

Total de casos



Casos novos por dia

● Casos ● Média móvel



Dep. Regional de Saúde

Piracicaba

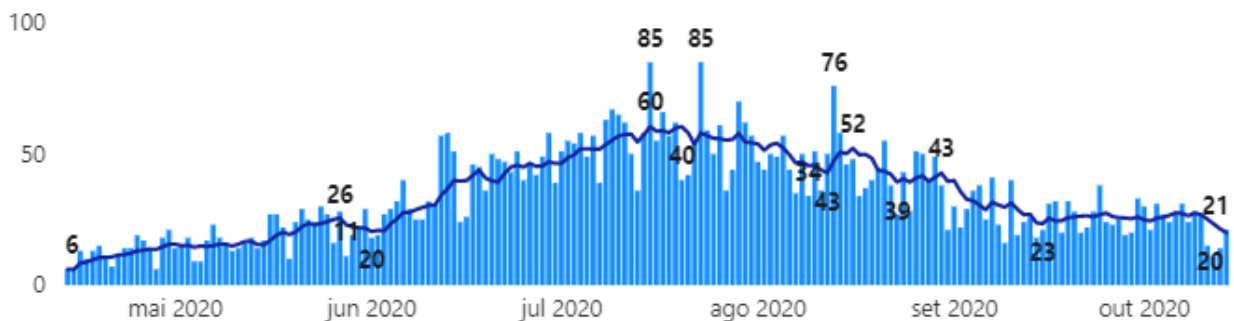
Internações (casos suspeitos e confirmados) Novas no dia **21** Variação mensal (%) **-24,7**

Ocupação Leitos Covid (casos suspeitos e confirmados) Enfermaria (%) **21,4** UTI (%) **30,1**

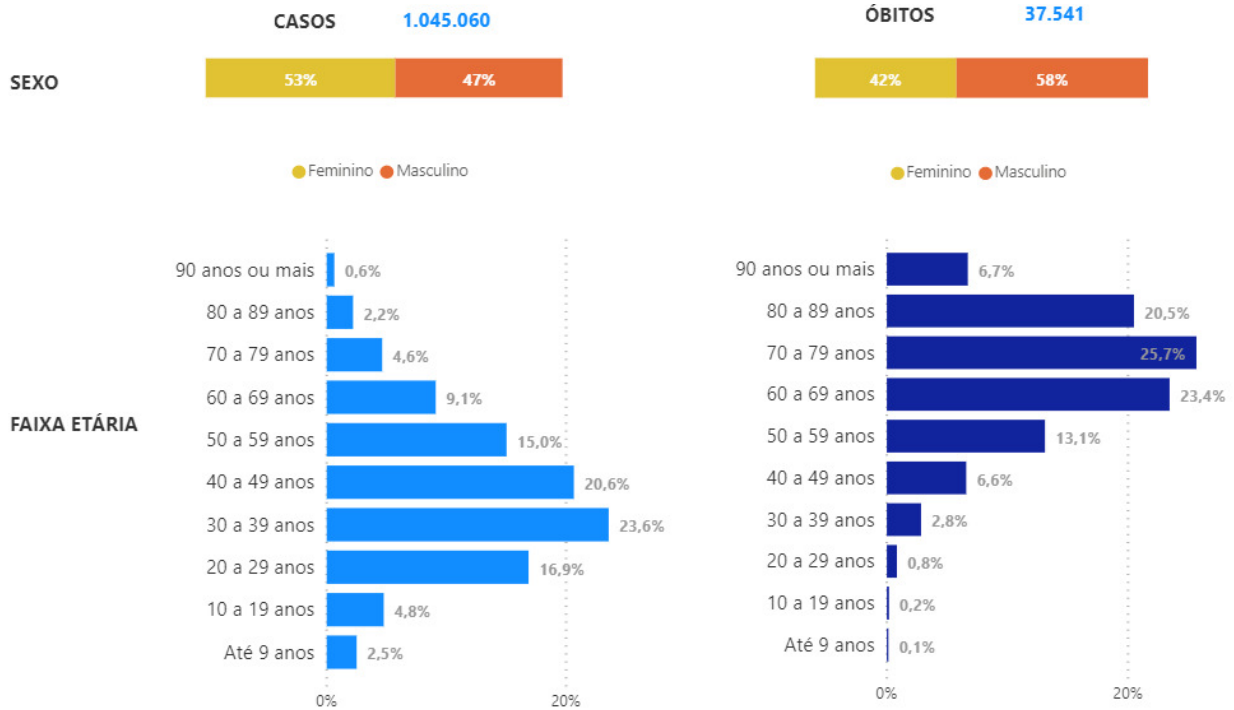
Leitos de UTI Covid por 100 mil hab. **16,1**

Internações novas por dia

● Internações ● Média móvel

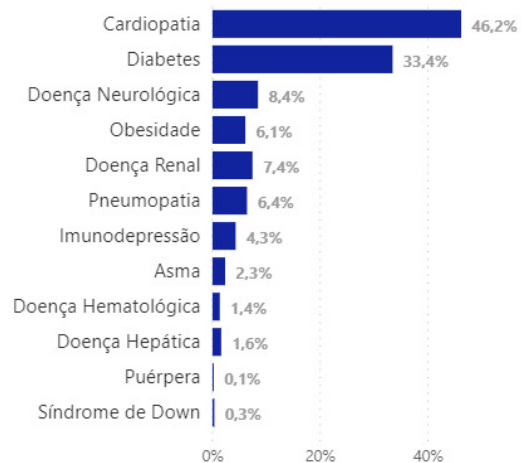
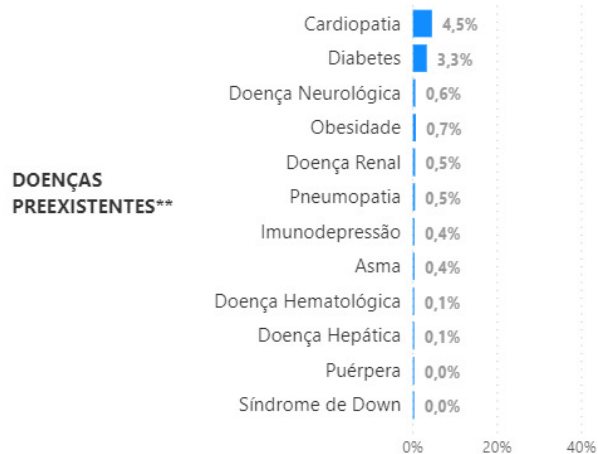


Rio Claro: Casos e óbitos por faixa etária:



Faixa etária	Letalidade
90 anos ou mais	38,0%
80 a 89 anos	33,4%
70 a 79 anos	19,9%
60 a 69 anos	9,2%
50 a 59 anos	3,1%
40 a 49 anos	1,1%
30 a 39 anos	0,4%
20 a 29 anos	0,2%
10 a 19 anos	0,1%
Até 9 anos	0,2%
Total	3,6%

Rio Claro- Casos e óbitos por doenças pré existentes:



Doença preexistente	Letalidade
Cardiopatia	36,7%
Diabetes	36,5%
Doença Neurológica	53,5%
Obesidade	31,8%
Doença Renal	51,1%
Pneumopatia	47,5%
Imunodepressão	43,1%
Asma	23,3%
Doença Hematológica	42,1%
Doença Hepática	50,0%
Puérpera	15,2%
Síndrome de Down	36,0%
Total	38,3%

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
Urgência/Emergência	UPA-29 - 24 horas
	PA- Chervezon - 24 horas (Hospital de Campanha com atendimento exclusivo COVID-19)
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)

4.1.1. Unidades Sentinela:

As Unidades Sentinela serão responsáveis pelo acolhimento seguro dos usuários suspeitos de COVID, bem como sua recepção, pré-consulta, atendimento de enfermagem e atendimento

médico, notificação no e-SUS Notifica, bem como do agendamento de exames necessários para coleta e inserção do resultado no Sistema e-SUS Notifica.

As Unidades Sentinela deverão informar a Unidade de Origem do usuário, quando o mesmo for notificado para Covid 19 e a Unidade de Origem ficará responsável pelo seu monitoramento. O monitoramento deverá ser realizado por telefone, a cada 2 dias, ou de acordo com a necessidade, podendo ser estendida ou reduzida. Durante o atendimento o usuário deverá ser orientado a contactar a Unidade caso haja piora do quadro, independentemente do dia de monitorização.

O horário de funcionamento das Unidades Sentinelas serão das 07h00 às 16h00, de segunda a sexta-feira, salvo feriado e ponto facultativo.

Caso seja necessário a implantação de Unidades Sentinela, o município de Rio Claro contará inicialmente com 02 (duas) Unidades Sentinela, sendo elas a USF Panorama e USF Bela Vista, sendo estas Unidades de Referência para os atendimentos de sintomáticos respiratórios das Unidades de Saúde.

- **USF Bela Vista:** A Unidade de Saúde da Família Bela Vista será Unidade Sentinela de Referência para os atendimentos das Unidades: UBS 29; UBS Vila Cristina; USF Mãe Preta; USF São Miguel; USF Assistência; USF Benjamim de Castro; USF Guanabara; USF Palmeiras; USF Jd Novo e USF Terra Nova.

- **USF Panorama:** A Unidade de Saúde da Família Panorama será Unidade Sentinela de Referência para os atendimentos das Unidades: UBS Wenzel; USF Boa Vista; USF Bom Sucesso; USF Santa Elisa. Obs: Havendo a necessidade de abertura desta Unidade Sentinela, os suspeitos de COVID oriundos da USF Ajapi, USF Flores, USF Progresso e UBS Cervezão deverão ser encaminhados para atendimento no Hospital de Campanha do Cervezão.

Toda a estruturação e fluxos de atendimento para o funcionamento destas possíveis unidades encontram-se previstos no “Plano para Retomada dos Atendimentos Agendados nas Unidades Básicas de Saúde da Família” elaborado pela Atenção Básica em conjunto com a Diretoria do Departamento de Assistência à Saúde emitido neste mês (outubro/2020).

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.

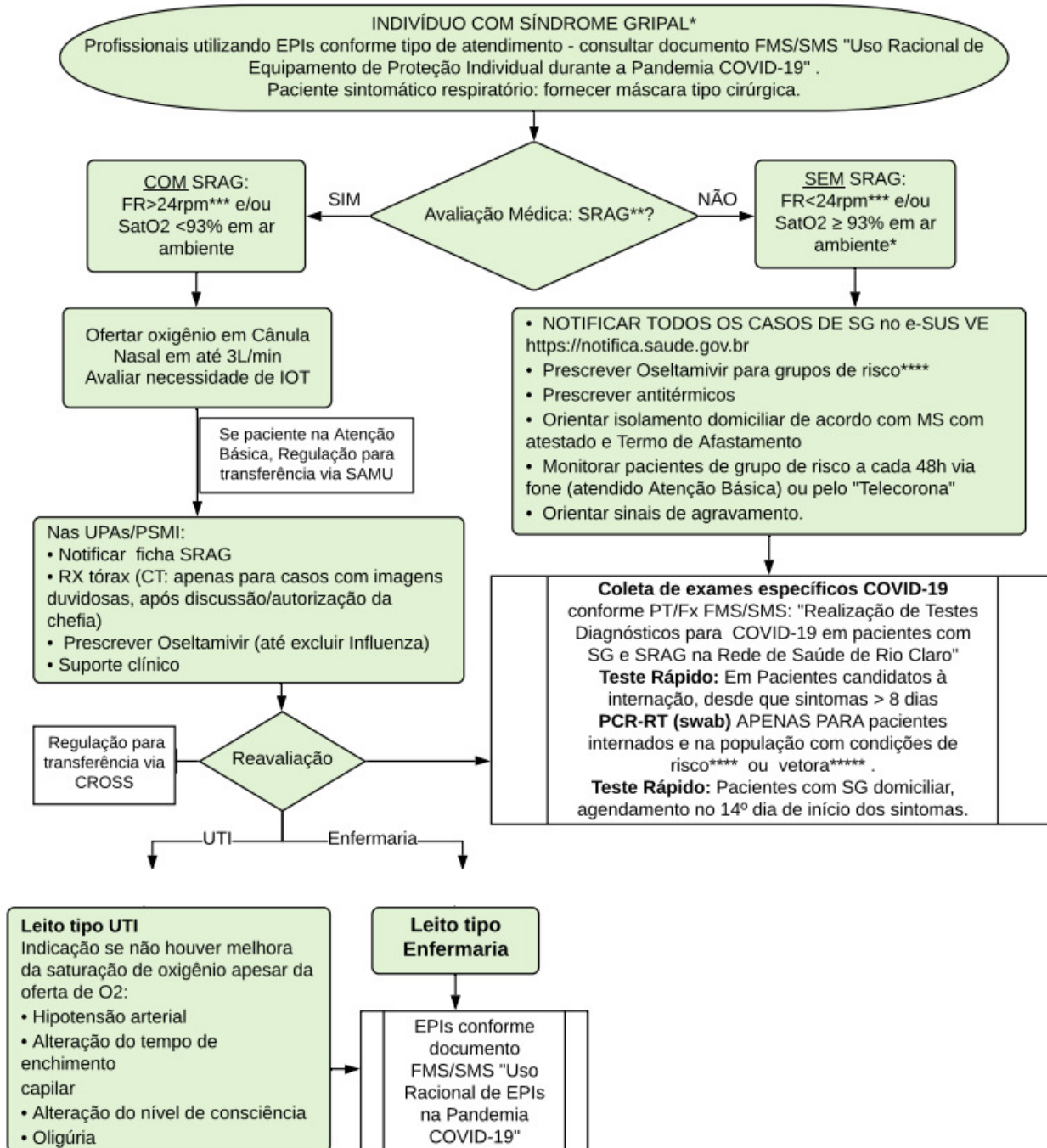
Os fluxogramas de atendimento e testes diagnósticos de casos COVID-19 são atualizados e distribuídos periodicamente, conforme orientações científicas e dos órgãos de saúde Estadual e Federal.

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.

O paciente que passa nos serviços de saúde com SG é afastado por um período de 10 dias a partir do início dos sintomas, com avaliação dos riscos e contatos domiciliares para possível afastamento também. Casos internados são afastados por 20 dias.

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



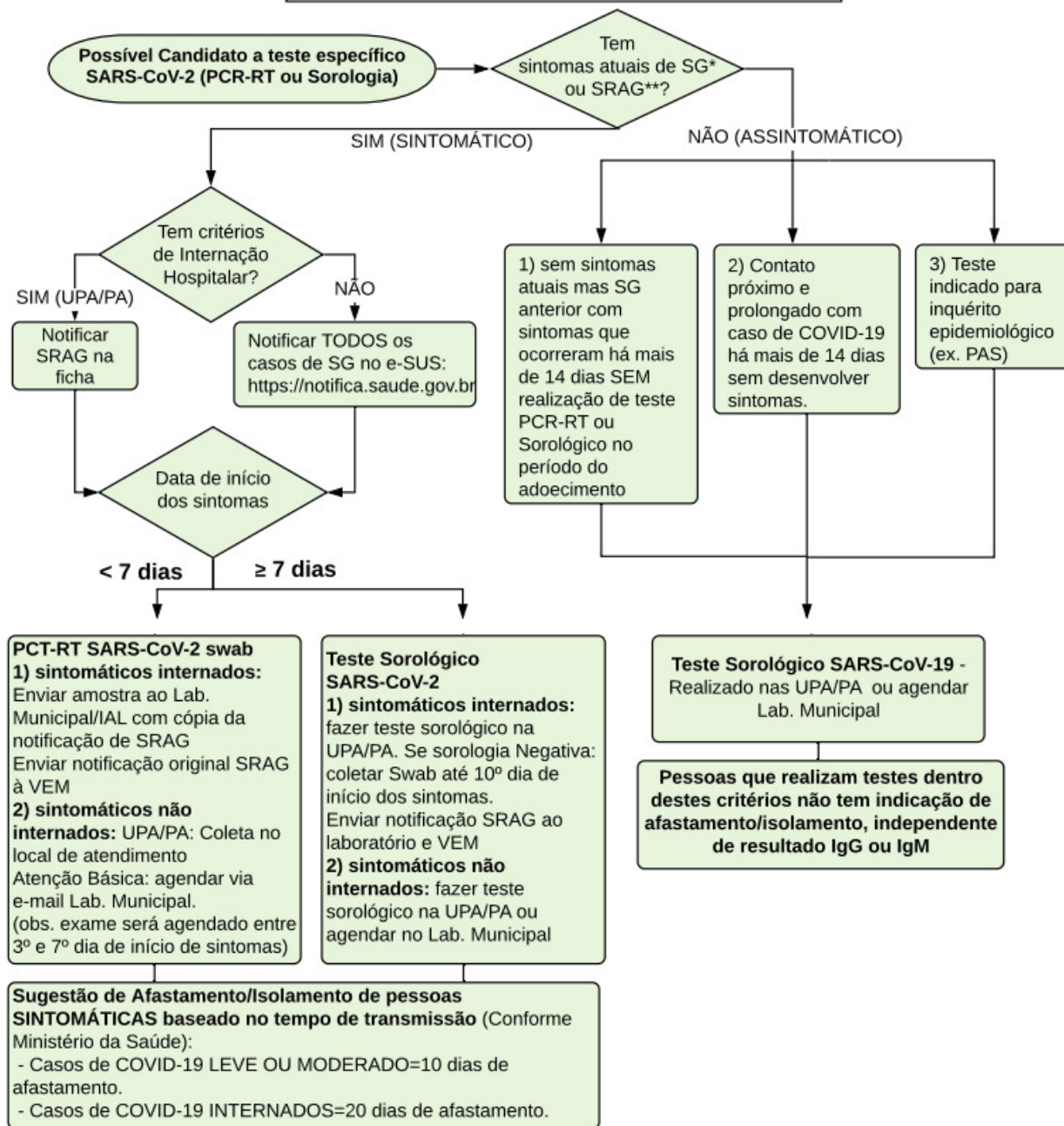
*SG: indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

****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



ATENÇÃO

- A possibilidade de Teste Sorológico com resultado "FALSO NEGATIVO" É MAIOR quando o teste é realizado antes do 14º dia do início dos sintomas.
- Não está indicado teste sorológico com menos de 7 dias de sintomas.
- O resultado ISOLADO do Teste Sorológico IGG OU IGM não implica em afastamento (considerar sintomas e histórico).

***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 dispnéia ou saturação de O2 < 93% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

Agendamento pela Unidade: Nome do paciente, DN, TELEFONE, Data de início dos sintomas.
 e-mail agendamentoocovidlab@gmail.com

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: ____:____

Deve ser preenchido pelo médico:

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 - 05/06/2020.***

- 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 - 05/06/2020.***

- 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 - 05/06/2020.***

- 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:
 - intubação 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

Ainda que o Hospital de Campanha do Cervezão seja mantido como unidade referência para os casos moderados e graves da patologia COVID 19, 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.

Caso haja um aumento significativo do número de casos de COVID 19 no município, o mesmo poderá iniciar a implantação da(s) Unidade(s) Sentinela(s). (vide 4.1.1)

Sendo ainda responsabilidade das unidades de Atenção Básica do Município o monitoramento dos casos suspeitos e confirmados, e seus contatos. (vide 6.4)

6. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

6.1 Hospital de Campanha

O Pronto Atendimento do Cervezão passou por adaptações para transformar-se em Hospital de Campanha conforme fluxo clínico.

Através da Portaria FMSRC nº 5.163 de 28 de agosto de 2020, publicado na mesma data, esta unidade passou a atender exclusivamente os usuários que apresentam sintomas respiratórios, suspeitos ou confirmados serem vítimas do COVID-19

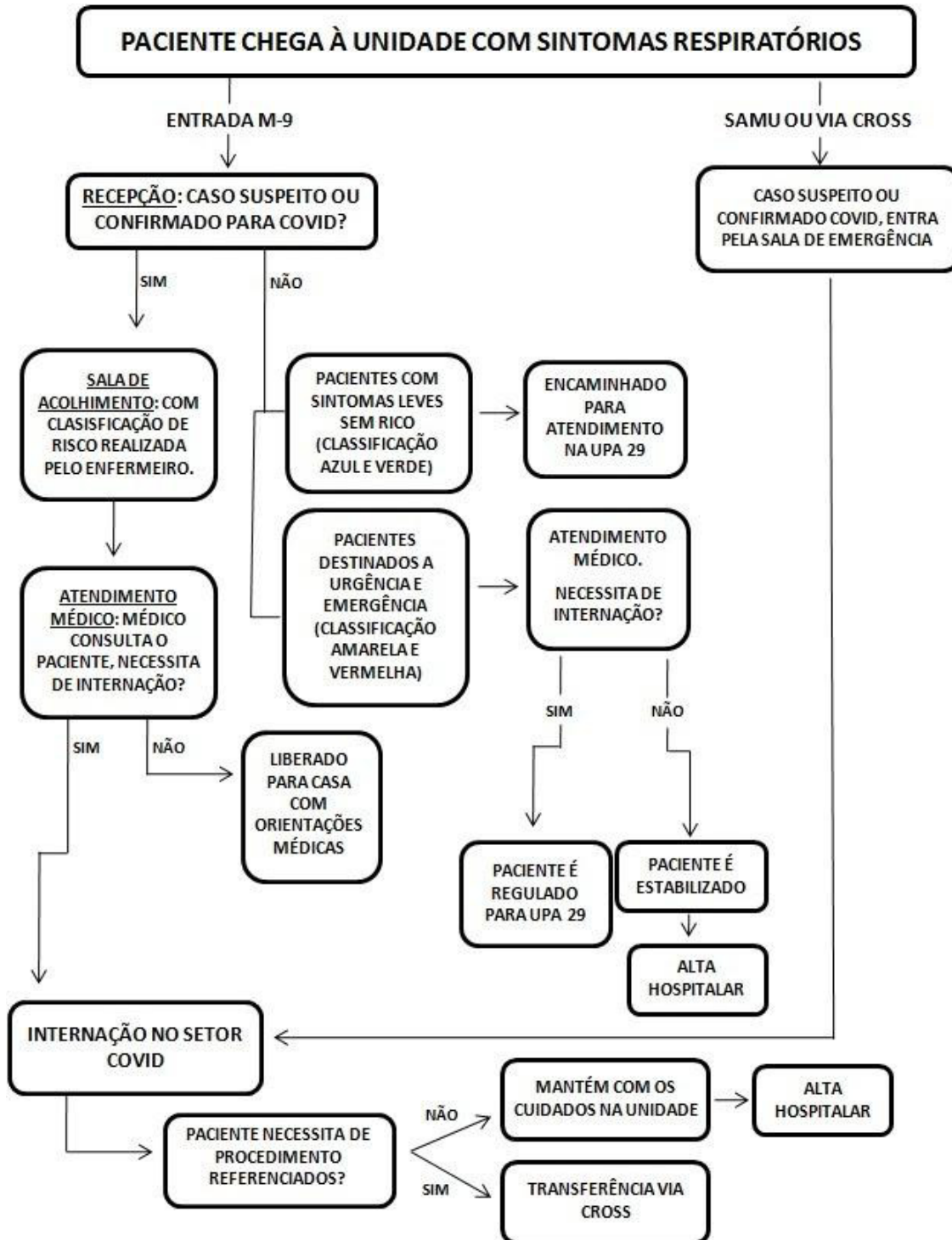
A estrutura de atendimento do Hospital de Campanha conta com recepção própria, sala de triagem com classificação de risco, consultórios médicos, sala de medicação, setor de emergência com 03 leitos de UTI para estabilização (composto por desfibrilador, aparelho de ventilação mecânica, monitores multiparâmetros, e bomba de infusão) e setor de internação (com 20 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). 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.

A equipe da unidade é composta por médico plantonista, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e assistentes de serviço social. E, para o melhor atendimento aos pacientes neste momento, o hospital de campanha conta ainda com equipe de apoio composta por médico intensivista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional.

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) estão disponibilizados para todos os profissionais da unidade, sejam eles ligados às equipes de assistência direta ao paciente, ou da área administrativa. Há ainda o fornecimento de vestuário privativo para uso dos profissionais. 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.

Contando com fluxograma de atendimento próprio e adaptado, o Pronto Atendimento acolhe o usuário com sintomas respiratório e direciona para o atendimento médico, e, caso seja necessário internação, o mesmo é encaminhado à enfermaria, conforme Fluxograma abaixo:

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL DE CAMPANHA CHERVEZON - COVID-19



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 básica de saúde. As unidades realizam o monitoramento via telefone, por 10 dias após a alta, variando a frequência de acordo com o quadro de saúde do paciente. São fornecidas as orientações referentes à necessidade de retorno às Unidades frente ao agravamento do quadro clínico. As Unidades têm usado fichas específicas para investigação de casos suspeitos, rastreamento de contato e monitoramento de contato de doença pelo Coronavírus.

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

8.1 Swabs combinados (nasofaringe e orofaringe):

As secreções serão coletadas utilizando-se swabs de rayon de haste flexível. Não utilizar swabs contendo alginato e swabs com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inativam os vírus e inibem a reação de PCR em tempo real;

Total de swabs utilizados = três swabs

1° Narina direita;

2° Narina esquerda;

3 °Orofaringe

Total de swabs utilizados = dois swabs

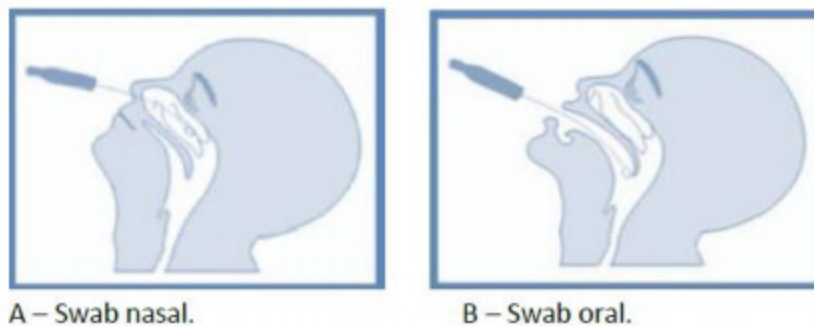
1° Narina direita/ Narina esquerda;

2 °Orofaringe

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); Se houver apenas dois swabs, utilizar um único swab para as duas narinas.

O terceiro e ou segundo swab será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe evitando contato com a língua para minimizar contaminação (Figura 1B)

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.

8.2 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 até o Laboratório acondicionado em gelo ou gelox. Frente à impossibilidade desta logística poderão ser armazenadas até 72 horas de (+) 4 a (+) 8 °C. Encaminhar para o Laboratório

acondicionado em banho de gelo ou gelox. Em situações de encaminhamento para outras cidades ou estados congelar em temperaturas abaixo de (-) 70°C após a coleta e encaminhar ao Laboratório em gelo seco ou nitrogênio líquido, consultar **ANEXO I**.

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.

Tipos de coletores utilizados para a obtenção do aspirado da nasofaringe, consultar **ANEXO II**.

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 Lavado bronco alveolar (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;

Enviar imediatamente o material até o Laboratório acondicionado em gelo ou gelox. Frente à impossibilidade desta logística poderão ser armazenadas até 72 horas a (+) 4 a (+) 8°C.

Encaminhar para o Laboratório acondicionado em banho de gelo ou gelox.

Em situações de encaminhamento para outras cidades ou estados congelar em temperaturas abaixo de (-) 70°C após a coleta e encaminhar ao Laboratório em gelo seco ou nitrogênio líquido, consultar **ANEXO I**.

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

Para diagnóstico viral: Fragmento de pulmão e brônquios “in natura” acondicionado em frasco plástico estéril;

Enviar imediatamente o material até o Laboratório acondicionado em gelo ou gelox. Frente à impossibilidade desta logística poderão ser armazenadas até 72 horas de (+) 4 a (+) 8°C.

Encaminhar para o Laboratório acondicionado em banho de gelo ou gelox.

Em situações de encaminhamento para outras cidades ou estados congelar em temperaturas abaixo de (-) 70°C após a coleta e encaminhar ao Laboratório em gelo seco ou nitrogênio líquido, consultar **ANEXO I**.

Para diagnóstico histopatológico: 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.

ANEXO I:

1. A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV 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. Em caso de transporte utilizando o nitrogênio líquido o único frasco permitido é o de polipropileno **com tampa de rosca**;
7. Realizar criteriosamente todos os procedimentos quanto a coleta, acondicionamento e transporte do material para evitar fontes de contaminação, por exemplo, aerossóis.
8. 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.

Swabs disponíveis no mercado

- Sterilin – haste flexível
- Swab de rayon(Rayswab) – Inlab Diagnóstica
- microRheologics – optimize diagnostics
www.copanitalia.com

Coletor de aspirado da nasofaringe “Bronquinho”



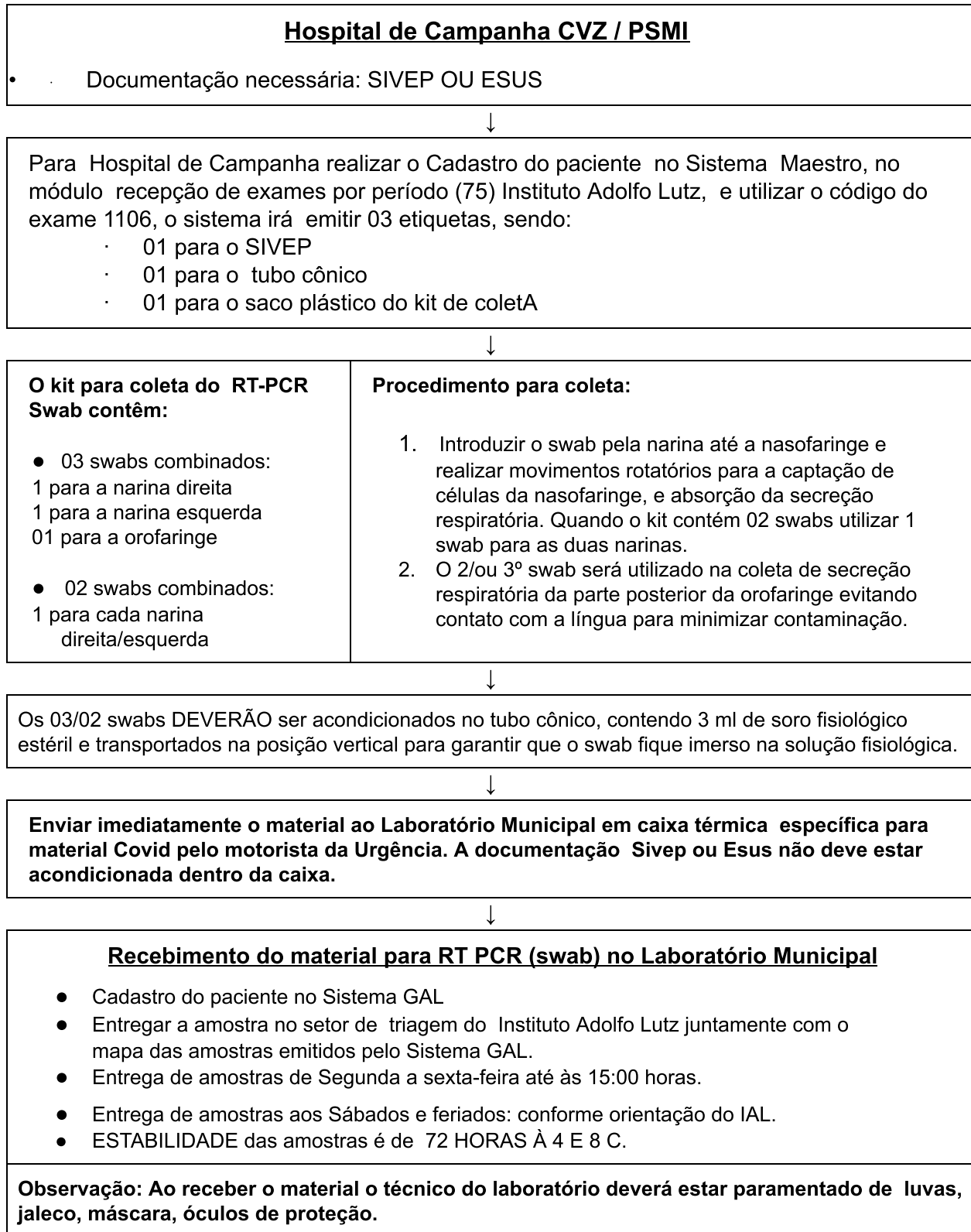
Coletor de aspirado da nasofaringe

Argile – Sherwood – coletor McGrif para
coleta de secreções da nasofaringe com
interrupção de vácuo manual. Ref. 523706

- www.superavite.com



8.5. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA RTPCR (SWAB):



8.6. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES PARA COLETA DE TESTE RÁPIDO ANTICORPOS TOTAIS / SOROLOGIA HILAB

UPAS

- Realizar a coleta do material tubo amarelo e encaminhar ao Laboratório Municipal (Tubo amarelo)
- Ou solicitar agendamento para pacientes realizarem a coleta no Laboratório Municipal, encaminhar pelo e-mail: agendamentocovidlab@gmail.com
- No email deve conter os dados pessoais do paciente: Nome Completo, data de nascimento, data dos primeiros sintomas e telefone de contato ATUALIZADO.
- Ou orientar que o paciente agende pelo telefone: 3532 1074 (falar com a Alesandra ou Débora).
- Na consulta entregar a documentação ao paciente (ESUS, Afastamento médico) e orientar que o laboratório irá entrar em contato para agendamento via telefone, ou o mesmo poderá ligar no telefone 3532 1074, de segunda a sexta-feira das 09:00 às 15:00 e solicitar o agendamento com Alessandra ou Débora, lembrando que o protocolo estabelecido para a coleta é à partir do 10º dia dos primeiros sintomas.



- **COLETA no laboratório Municipal:** O Paciente deverá realizar a coleta em dia e horário agendado, portando documento com foto, ESUS ou afastamento médico.
- **RESULTADO:** após a coleta de sangue o técnico do laboratório irá orientar ao paciente que o mesmo retorne ao Hospital de Campanha após duas horas para a retirada do laudo que estará disponível no Sistema Maestro.

8.7. FLUXOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DE SOROLOGIA IGG E IGM HILAB NAS UPAS

UPAS

- Foram doados 6.900 testes de Sorologia IgG e IgM da Hilab pelo Instituto Butantã , e foram cedidos 04 leitores que estão locados; 02 para a Upa CVZ, 01 para a Upa da 29, e um leitor para o laboratório Municipal utilizado principalmente para confirmação de Teste Rápido Positivos.
- Foram necessários um computador, impressora e internet via cabo ou wi-fi, para a utilização dos leitores.
- Para a sua utilização devemos realizar o cadastro do paciente no Sistema Especialista Hilab, inserindo todos os dados solicitados. Em seguida responder online ao questionário.
- Realizar a coleta de sangue por punção digital e em seguida inserir a cápsula específica no leitor, aguardar 15 minutos o resultado, que poderá ser impresso e ou encaminhado via SMS.

8.8. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PELO DMSO DE SERVIDORES PARA A COLETA DO TESTE RÁPIDO / SOROLOGIA IGG E IGM / RT PCR SWAB

- Para o RT PCR (swab) o DMSO realiza o agendamento da coleta pelo sistema Maestro e orienta ao SERVIDOR em data e horário agendado a comparecer ao laboratório Municipal portando documento com foto e SIVEP preenchido. As coletas são realizadas no período da manhã, das 09:00 às 10:00 horas.
- Orientamos que os resultados são liberados de 24 a 72 horas pelo IAL e será encaminhado via email ao DMSO.
- Para o teste Rápido/Sorologia IGG e IGM HILAB; o agendamento é realizado pelo DMSO pelo sistema Maestro e orienta ao servidor a comparecer no dia e horário estabelecido, e orientamos que o laudo de teste rápido será liberado em até duas horas no Sistema Maestro.
- Para Sorologia IGG e IGM por Quimioluminescência será liberado em até 24 horas.

Obs1: A atenção Básica não realiza agendamentos de exames (RT-PCR, Sorologia IgG e IgM Hilab, quimioluminescência para pacientes, pois os pacientes com sintomas gripais são encaminhados diretamente ao Hospital de Campanha para atendimento médico e assim o mesmo estará solicitando o exame mais adequado para o momento.

Obs2: Resultados positivos de Testes Rápidos Anticorpos Totais são repetidos no Aparelho da Hilab Sorologia IgG e IgM e ou Sorologia IgG e IgM por quimioluminescência.

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 do fabricante.

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, além do aumento da frequência de rotinas de limpeza.

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 nº 11.784 de 17/03/2020 – institui comitê de enfrentamento ao COVID-19
- Decreto Municipal nº 11.785 de 17/03/2020 – Proíbe 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 emergência 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 flexibilização 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 – Restrição 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
- Decreto Municipal nº 11.900 de 07/08/2020 - Dispõe sobre a manutenção da quarentena no município, promovendo a retomada gradativa, consciente e segura da atividade econômica
- Portaria FMSRC nº 5.127 de 07/08/2020 - Reduz por tempo determinado o expediente da Sede Administrativa da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
- Decreto Municipal nº 11.910 de 20/08/2020 - Fixa novos horários de funcionamento para atendimento presencial das atividades não essenciais no Município e dá outras providências
- Portaria FMSRC nº 5.158 de 20/08/2020 - Mantém a obrigatoriedade do uso de máscara de proteção facial
- Decreto Municipal nº 11.923 de 26/08/2020 - Dispõe sobre medidas a serem adotadas no âmbito da administração pública municipal direta e indireta, e dá outras providências
- Portaria FMSRC nº 5.163 de 28/08/2020 - Prioriza o atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 no PA do Cervezão
- Decreto Municipal nº 11.932 de 09/09/2020 - Dispõe sobre o não retorno das aulas presenciais
- Instrução Normativa 01/2020 de 23/09/2020 - Dispõe sobre o Plano de Contingência para servidores municipais da Prefeitura de Rio Claro
- Decreto Municipal nº 11.966 de 05/10/2020 - Vedação de funcionamento de atividades presenciais aos estabelecimentos de ensino superior e de cursos extracurriculares
- Portaria FMSRC nº 5.204 de 05/10/2020 - Fica permitida a retomada das atividades físicas em ambiente aquático controlado (piscinas), obrigatoriamente dentro de critérios específicos

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	Início Previsto	Status
VE/Dietoria de Assistência médica /Laboratório Municipal/IAL	Ausência de protocolos assistenciais, 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	realizado
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
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
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	População com conhecimento insuficiente sobre a doença, epidemiologia e prevenção	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	Início Previsto	Status
Inclusões Versão 2							
ADM/Assistência à Saúde	Insuficiência 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	Insuficiência de leitos	10	ação	adequação física do espaço destinado a implantação do Hospital de Campanha	Robson / Ronaldo / Paula / Eric	julho	realizado
Engenharia		10.1	ação	readequação de layout da planta do PA Cervezon	Paula / Engº 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	realizado
P.A. Cervezon		10.5	ação	elaboração de fluxo de atendimento	Eric	Julho	realizado
P.A. Cervezon / DAS / D.Gestão de Pessoas		10.6	ação	readequação de pessoal	Eric / Camila / Cristina / Dr. jair	Julho	realizado
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	Início Previsto	Status
Almoxarifados	Insuficiência de Medicamentos, Materiais, Insumos e EPIs específicos para a doença	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	Reestruturação dos atendimentos de Síndrome Gripal na AB (Casos Leves)	Coordenador de cada Unidade	abril	em execução
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

Inclusões Versão 3							
VE/ADM/Laboratório Municipal	Testagem COVID-19 em quantidade aquém da ideal	14	ação	ampliar testagem	ADM/Sandra/Coordenadores		em execução
		14.5	etapa	Efetivar utilização de 4 aparelhos e 6900 testes HILAB vindos do instituto Butanta	ADM/Sandra	novembro	em execução
		14.6	etapa	Alocar 2 aparelhos para o HILAB no PA Cervezon, 1 na UPA 29 e 1 no Laboratório Municipal,	ADM/Sandra/Coordenadores PA e UPA	novembro	realizado
		14.7	etapa	Capacitar profissionais para realização do teste e oferecer testagem à população em geral	ADM/Sandra/Coordenadores PA e UPA	novembro	em execução
		14.4	etapa	Efetivar utilização de testes por quimioluminescência adquiridos pela FMS - para alternativa e/ou complementação ao HILAB	ADM/Sandra	novembro	em execução
ADM	demanda acumulada de procedimentos e cirurgia eletivas	15	ação	Retomada de procedimentos e cirurgias eletivas SUS	ADM	outubro	em execução
		15.1	etapa	protocolo de realização de cirurgias SUS para pandemia COVID-19	Suzi/Hospital conveniado	outubro	realizado
ADM AB CEAD	demanda acumulada de atendimentos de rotina na AB e especialidades	16	ação	agendamento de procedimentos e cirurgias eletivas	ADM	outubro	em execução
		16.1	etapa	retomada de atendimentos de rotina na AB e especialidades conforme fase da pandemia	ADEM coordenadores AB e especialidades	outubro	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
Incluído 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
Incluído no Orçamento pelo Decreto Municipal nº 11.865 de 30/06/2020
- R\$ 150.000,00
Fonte Estadual, recebido em 01/07/2020
Viabilizado pela Resolução SS 86
Incluído no Orçamento pelo Decreto Municipal nº 11.865 de 30/06/2020
- 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
Incluído 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.”
Incluído 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
Incluído 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\$ 1.494.873,86
Fonte Municipal, sendo R\$ 747.436,93 recebido em 06/2020 e R\$ 747.436,93 recebido em 31/08/2020
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
- R\$ 249.040,00
Fonte Federal, recebido em 06/08/2020
Viabilizado pelo Programa Saúde na Escola
- R\$ 5.977.018,00, sendo R\$ 730.178,18 destinados à Santa Casa, e R\$ 5.246.839,82 para a Fundação
Fonte Federal, recebido em 18/08/2020
Viabilizado pela Medida Provisória nº 969
- R\$ 300.000,00
Fonte Federal
Destinado à Santa Casa, via Emenda Deputada Adriana Ventura, repassado em 15/09/2020
- R\$ 300.000,00
Fonte Federal
Destinado à Santa Casa, via Emenda Deputado Baleia Rossi, repassado em 15/09/2020
- R\$ 100.000,00
Fonte Federal
Destinado à Santa Casa, via Emenda Deputada Policial Katia, repassado em 15/09/2020

- R\$ 28.723,20
Fonte Federal, recebido em 22/09/2020
Viabilizado pela habilitação de leitos de Suporte Resp. Pulmonar - Enviado para a Santa Casa
- R\$ 312.018,93
Fonte Federal, recebido em 25/09/2020
Viabilizado pelo Rastreamento e Monitoramento COVID - Portaria 2.358/2020
- R\$ 179.290,88
Fonte Federal, recebido em 25/09/2020
Viabilizado pelo Programa Populações Específicas - Portaria 2.405/2020
- R\$ 157.955,00
Fonte Federal, recebido em 25/09/2020
Viabilizado pelo Programa Gestaçã o / Pré Natal e Puerpério - Portaria 2.222/2020
- R\$ 632.344,32
Fonte Federal, recebido em 01/10/2020
Viabilizado pelo Componente Básico de Assistência Farmacêutica / Medicamentos para a Saúde Mental

→ Total: R\$ 18.419.116,52

Sendo: R\$ 3.981.208,00 destinados à Santa Casa, R\$ 1.494.873,86 de Fonte Municipal, R\$ 1.883.601,10 de Fonte Estadual, R\$ 11.059.433,56 de Fonte Federal

→ Valor arrecadado pela Prefeitura Municipal: R\$ 6.543.875,01 de origem Estadual e Federal (Fonte: Portal da Transparência PMRC, atualizado até 27/10/2020)

17. ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO

ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS	PREVISÃO INICIAL	Despesa Empenhada até 27/10/2020
Materiais de enfermagem e hospitalares, e Medicamentos	R\$180.000,00	R\$ 1.355.882,78
Equipamentos, Mobiliários e Aparelhos	R\$ 15.000,00	R\$ 763.092,88
Materiais Educativos e Informativos	R\$ 20.000,00	R\$ 31.660,00
Materiais de Limpeza e Higiene	R\$ 12.000,00	R\$ 136.510,67
Materiais de escritório	R\$ 3.000,00	R\$ 21.547,94
Divulgação - Mídias	R\$ 73.000,00	-
Materiais de Laboratório / Imagem	R\$ 104.000,00	R\$ 129.199,32
Serviço Médico-Hospitalar, Odonto e Laboratorial	R\$ 603.000,00	-
Divisórias, Prateleiras e Vidros	-	R\$ 59.613,00
Diversos	-	R\$ 50.902,33
Material de cama, mesa e banho e Utensílios Domésticos	-	R\$ 4.292,00
Material de Proteção e Segurança	-	R\$ 865.507,26
Manutenção de veículos	-	R\$ 439.052,97
Manutenção de bens móveis / imóveis	-	R\$ 59.799,18
Oxigênio Medicinal	-	R\$ 112.890,00
Adequações estruturais	-	R\$ 17.645,92
SUB-TOTAL (1)	R\$ 1.010.000,00	R\$ 4.047.596,25
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\$1.923.500,00	R\$ 0,00
Total Geral - FMSRC	R\$ 2.933.500,00	R\$ 4.047.596,25
Valor Empenhado pela prefeitura (até 30/10/2020)	R\$ 10.920.764,90	
Gasto médio com a implantação do Hospital de Campanha	R\$ 5.060.000,00 (sendo R\$ 1.000.000,00 em respiradores adquiridos pela Prefeitura e doados para a FMSRC, R\$ 3.156.000,00 em respiradores emprestados pelo Estado para a FMSRC, e o restante gasto pela FMSRC)	

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 nº 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. 1º, §1º);

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 – 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. 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
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Acesso em setembro de 2020
<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Anvisa. Nota Técnica Gvims/Ggtes/Anvisa Nº 07/2020 Orientações Para Prevenção E Vigilância Epidemiológica Das Infecções Por Sars-cov-2 (Covid-19) Dentro Dos Serviços De Saúde. (Complementar À Nota Técnica Gvims/Ggtes/Anvisa Nº 04/2020). Acesso em setembro 2020
<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-07-2021>>