

17º TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO FELIZ (PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1545/1/2018)

O **MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ nº 46.634.481/0001-98, com sede à Rua Ademar de Barros, nº 340 - Centro, município de Porto Feliz, estado de São Paulo, de ora em diante denominado **MUNICÍPIO**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Antonio Cássio Habice Prado, brasileiro, casado, com endereço domiciliar acima especificado, e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO FELIZ**, entidade declarada de utilidade pública, inscrita no CNPJ nº 55.141.725/0001-91, com sede à rua Olavo Assumpção Fleury, nº 101, Município de Porto Feliz, de ora em diante denominada **CONVENIADA**, neste ato representada por seu Presidente Paulo César Galvão, brasileiro, solteiro, com endereço domiciliar acima especificado, aplicam-se a este instrumento a Lei Federal N.º 4.320/64, bem como as disposições da Lei de Diretrizes Orçamentárias, da Lei Orçamentária Anual do Município, e no que couber, as disposições da Lei N.º 8.666 de 21 de junho de 1993, com as alterações impostas, firmam o presente **TERMO DE ADITAMENTO**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.

- 1.1. O presente Termo Aditivo tem por objetivo ampliar e manter ações de combate ao novo Coronavírus e reajustar o valor do Termo de Convênio que entre si celebram o Município de Porto Feliz e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz (Processo Administrativo nº 1545/1/2018).
- 1.2. Acrescentar o valor de R\$ 1.057.000,00 ao convênio que será pago em parcela única destinados ao custeio das ações e serviços de saúde para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID 19, para aquisição de suprimentos, insumos e produtos hospitalares, o custeio do procedimento de Tratamento de Infecção pelo novo coronavírus - COVID 19, previsto na Portaria nº 245/SAES/MS, de 24 de março de 2020, bem como a definição de protocolos assistenciais específicos para o enfrentamento à pandemia do coronavírus, conforme Portaria nº 1.666, de 1º de julho de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. Permanecem ratificadas as demais cláusulas do Termo de Convênio não alteradas por este instrumento.

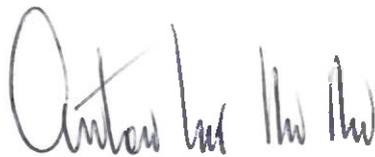
CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICIDADE

3.1. O presente instrumento, devidamente celebrado, terá seu extrato publicado na Imprensa Oficial na forma da lei.

CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1 E por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes a renovação do presente TERMO DE CONVÊNIO, em três vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Porto Feliz - SP, 28 de dezembro de 2020.



Antônio Cássio Habice Prado
Prefeito Municipal



Paulo César Galvão
Presidente da Santa Casa

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

ANEXO I

17º TERMO ADITIVO

**PLANO OPERATIVO
CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO PARA COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19**

Considerando a pandemia do novo Coronavirus COVID - 19, que circula em todo mundo, inclusive com vários casos confirmados em nosso Estado, tendo sido nele a inserção da doença no Brasil, há necessidade de prepararmos a assistência hospitalar para dar suporte aos pacientes, enquanto a situação perdurar. Até o momento não existe qualquer remédio ou vacina para controlar esse vírus. Pelas estatísticas divulgadas pelos epidemiologistas, cerca de 20% dos pacientes podem apresentar complicações e necessitar de assistência hospitalar e tratamento de suporte. Logo, para esse momento de crise global, os hospitais devem estar preparados com Recursos Humanos e Equipamentos já dimensionados para atender essa demanda para diminuir os riscos de óbitos, o que não poderia tê-lo sido feito antes.

O objetivo de tal Termo aditivo é que o Hospital contratualizado atenda 100% da demanda espontânea dos pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19, oferecendo tratamento adequado e de acordo com os protocolos municipais de atendimento, além de dar suporte de internação a esses pacientes com garantia de infra-estrutura necessária, insumos e serviços adequados para proteção do paciente e profissional de saúde.

O tratamento indicado para os casos graves inclui a necessidade de respiradores mecânicos, que não há em número suficiente para demanda projetada, com isso há a necessidade do aluguel de novos respiradores para aumentar o número de leitos para assistência.

Os profissionais da saúde devem estar devidamente paramentados para reduzir ao máximo o risco de contágio, pois justamente esse grupo de profissionais não podem de modo algum adoecer, para garantir a devida assistência da população, com isso faz-se necessária a aquisição de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) pertinentes a essa nova patologia, tais como mascara pff2, macacão impermeável, óculos de proteção, entre outros.

Outra medida que deve ser adotada é o cancelamento de concessão de férias para todos os profissionais da assistência hospitalar, bem como a provisão para contratação de nova mão de obra na área hospitalar, se necessário.

Por fim, enfrentamos outro agravamento nessa pandemia, que é a falta de insumos no mercado o que gerou a hipervalorização dos mesmos, o que elevou significativamente os preços praticados.

Diante de tal justificativa, a integralidade dos recursos transferidos deverá ser aplicada, obrigatoriamente, na aquisição de medicamentos, suprimentos, insumos e produtos hospitalares para o atendimento adequado à população, na aquisição de equipamentos e na realização de pequenas reformas e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de terapia intensiva, bem como no respaldo ao aumento de gastos que as entidades terão com a definição de protocolos assistenciais específicos para enfrentar a Pandemia da Covid-19 e, ainda, com a contratação e o pagamento dos profissionais de saúde necessários para atender à demanda adicional, assim como se trata e tomamos como base, a Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020.





PREFEITURA DE
PORTO FELIZ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP
Tel: (15) 3262- 3837
E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

PLANO OPERATIVO HOSPITALAR PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-2020)

Diante da emergência por doença respiratória, causada por agente novo coronavírus (2019-nCoV), conforme casos detectados na cidade de Wuhan, na China e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), as equipes de vigilância dos estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, devem ficar alerta aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória e que apresentam histórico de viagens para áreas de transmissão local nos últimos 14 dias. Sendo assim, a Vigilância Sanitária e Epidemiológica, juntamente com a Secretaria de Saúde de Porto Feliz, por meio das recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde, vem apresentar o plano operativo municipal.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO MUNDO

Até 29 de janeiro de 2020, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), foram confirmados 6.065 casos do novo coronavírus (2019-nCoV) no mundo. Destes, 5.997 (98,7%) foram notificados pela China, incluindo as regiões administrativas especiais de Hong Kong (8 casos confirmados), Macau (5 casos confirmados) e Taipei (4 casos confirmados). Fora do território Chinês, foram confirmados 68 casos. A maior parte destes casos apresentam histórico de viagem para China e 34 apresentam histórico de viagem para a cidade de Wuhan/China ou vínculo epidemiológico com um caso confirmado que viajou para Wuhan/China.

CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)

DESCRIÇÃO:

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). A Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico.



AGENTE ETIOLÓGICO:

São vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família Coronaviridae. A subfamília é composta por quatro gêneros Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus. Sendo que os Alfacoronavírus e Betacoronavírus somente infectam mamíferos, no entanto os Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são Betacoronavírus e altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior em imunodeprimido, bem como afetar crianças, jovens e idosos. Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal. O coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937.

RESERVATÓRIO E MODO DE TRANSMISSÃO:

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARSCoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causados por 2019-nCov em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. No momento, não está claro o quão fácil ou sustentável esse vírus está se disseminando entre as pessoas. As autoridades chinesas relatam que a disseminação sustentada de pessoa para pessoa está ocorrendo na China. Casos em instituições de saúde, como hospitais, também podem ocorrer. Quando a disseminação de pessoa para pessoa que ocorreu com MERS-CoV e SARS-CoV, acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. A disseminação de MERS-CoV e SARS-CoV entre pessoas geralmente ocorre entre contatos próximos. É importante observar que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis (como sarampo), enquanto outros são menos. É importante saber isso para entender melhor o risco associado a esse vírus.



PREFEITURA DE
PORTO FELIZ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP
Tel: (15) 3262- 3837
E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

PERÍODO DE INCUBAÇÃO:

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias.

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE:

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (2019- nCoV) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE:

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligado a transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, SINAIS E SINTOMAS:

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratório, como febre, tosse e dificuldade para respirar.



DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Febre e sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	E	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local* ou Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo ² com caso suspeito para 2019-nCoV
Febre ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	E	Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo ² com caso confirmado em laboratório para 2019-nCoV

*Até a data 21/01/2020, a única área com transmissão local é a cidade de Wuhan. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona.

Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.



DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

De uma forma geral, o espécime preferencial para o diagnóstico laboratorial é a secreção da nasofaringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia). O diagnóstico laboratorial específico para Coronavírus inclui as seguintes técnicas: Detecção do genoma viral por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e Sequenciamento parcial ou total do genoma viral. No Brasil, os NICs, farão o RT-PCR em tempo real e o sequenciamento através da metagenômica nos laboratórios parceiros do Ministério da Saúde.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

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

TRATAMENTO E ATENDIMENTO:

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza.



QUADRO 1 Recomendações para pessoas que preenchem a definição de caso suspeito.

ISOLAMENTO	AVALIAÇÃO	ACOMPANHAMENTO
1. Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara n95 desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível. 2. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).	1. Realizar coleta de amostras respiratórias. 2. Prestar primeiros cuidados de assistência.	1. Os casos graves devem ser acompanhados em nível hospitalar para Isolamento e tratamento. 2. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde e instituídas medidas de precaução domiciliar.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO:

Indivíduo com confirmação laboratorial para 2019-nCoV, independente de sinais e sintomas.

DEFINIÇÃO DE CASO DESCARTADO:

Caso suspeito com resultado laboratorial negativo para 2019-nCoV ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.



PREFEITURA DE
PORTO FELIZ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP
Tel: (15) 3262- 3837
E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

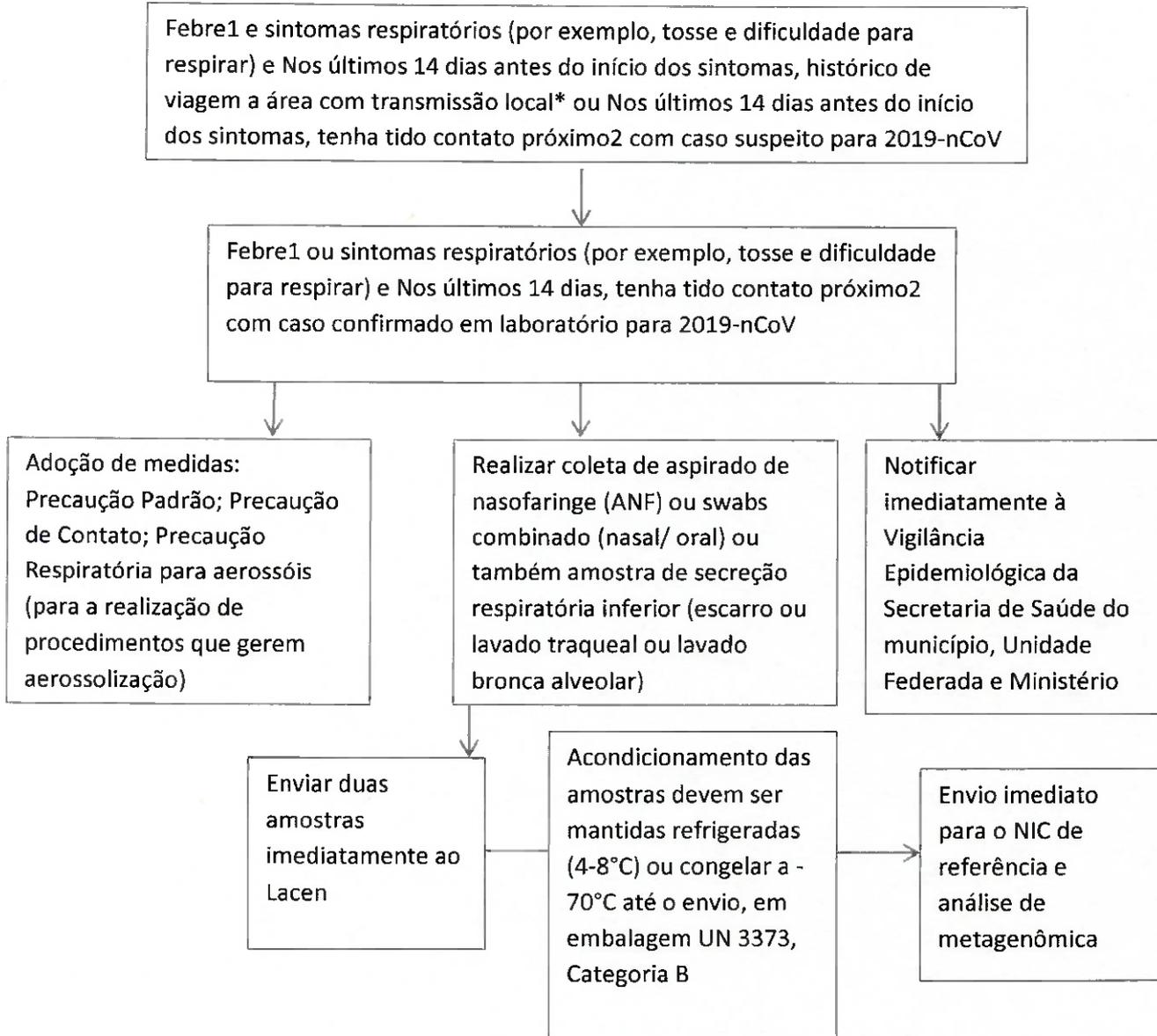
NOTIFICAÇÃO:

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, à Vigilância Epidemiológica Municipal e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde Nacional (CIEVS) pelo telefone (0800 644 6645) ou e-mail (notifica@saude.gov.br). As informações devem ser inseridas na ficha de notificação (<http://bit.ly/2019-ncov>) e a CID10 que deverá ser utilizada é a: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada. Além dessa ficha, também deverá ser notificada na ficha de SRAG.

AVALIAÇÃO DE CONTACTANTES:

Deverá ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

Fluxo de vigilância dos casos suspeitos do novo coronavírus, 2019



Fonte: CGPNI/CGEMSP/CGLAB/DEIDT/DSASTE/DAEVS/SVS/MS. *Até a data 21/01/2020, a única área com transmissão local é a cidade de Wuhan. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona. 1 Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração. 2 Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.



ISOLAMENTO HOSPITALAR E DOMICILIAR:

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser mantidos em isolamento enquanto houver sinais sintomas clínicos. Casos descartados independente dos sintomas podem ser retirados do isolamento hospitalar ou domiciliar.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE:

PRECAUÇÃO PADRÃO

Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar ser exposto ao vírus. No momento, não há comprovação que o 2019-nCoV esteja circulando no Brasil, portanto não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral. No entanto, como lembrete, o Ministério da Saúde sempre recomenda ações preventivas diárias para ajudar a prevenir a propagação de vírus respiratórios, incluindo: Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool. Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Evitar contato próximo com pessoas doentes. Ficar em casa quando estiver doente. Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência. Esses são hábitos diários que podem ajudar a impedir a propagação de vários vírus, inclusive o novo coronavírus.



ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Fluxograma de atendimento de casos de Coronavírus

Critérios clínicos	Critérios Epidemiológicos
Febre e sintomas respiratórios (tosse e dificuldade para respirar)	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local ou que nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo com caso suspeito para 2019-nCoV
Febre ou sintomas respiratórios (tosse e dificuldade para respirar)	Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo com caso confirmado em laboratório para 2019-nCoV



Após o usuário abrir a ficha de atendimento na recepção irá aguardar ser chamado para triagem na recepção de entrada do PS, e se durante a triagem o profissional após avaliação classificá-lo nos critérios de infecção pelo vírus 2019-nCoV será imediatamente colocado máscara N95 no usuário e o mesmo será encaminhado a sala de isolamento que possuímos no corredor interno do pronto socorro onde será atendido pelo profissional médico



Atendimento médico



Caso leve: notificar e coletar swab naso-orofaringe e encaminhar para o Adolf Lutz e orientar sobre precaução domiciliar e retorno se necessário.



Caso grave: paciente grave em insuficiência respiratória instituir isolamento de contato e aerossóis (máscara N95) durante o atendimento e transferir rapidamente para UTI (quarto), ou unidade de internação, conforme quadro clínico.

Notificar e coletar swab naso-orofaringe e encaminhar para o Adolf Lutz

OUTRAS ORIENTAÇÕES:

- Se algum paciente ao chegar à recepção no momento de abrir a ficha de atendimento já se identificar como potencial suspeito, se enquadrando nos critérios a colaboradora da recepção deverá oferecer uma máscara N95 ao paciente e comunicar imediatamente o enfermeiro responsável que o conduzira a área de isolamento onde aguardará atendimento médico. O colaborador que ficar responsável pelo mesmo a partir deste momento precisa utilizar todos os EPIs como: macacão impermeável, óculos com elástico, máscara N95 e luvas cano longo.



- 1- Realizar pesquisa para SRAG também como diagnóstico diferencial e introduzir oseltamivir em todos os casos suspeitos de Coronavírus.
- 2- Internações em UTI-**isolamento de contato e aerossóis** (pelo risco de aerossolização): máscara n95, avental de manga longa, luva de procedimento e óculos de proteção.
- 3- Internação em Unidade de internação – **isolamento de contato e aerossóis**: máscara N95, avental de manga longa, luva de procedimento e óculos de proteção.

ORIENTAÇÃO AO PROFISSIONAL NA UNIDADE HOSPITALAR

Cuidados com o paciente:

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e aerossóis).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara N95 desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os 5 momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara N95 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 (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental). Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.



MEDIDAS DE ISOLAMENTO:

- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório em quarto privativo e bem ventilado.
- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (aerossóis), a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.
- Imediatamente antes da entrada no quarto, na enfermaria e na área de isolamento os profissionais devem higienizar as mãos com o dispensador de preparação alcoólica a 70% ou higienizar a mão em lavatório com sabonete líquido, secando a mão com papel toalha e dispensando em uma lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- É de suma importância manter um registro em uma planilha de todas as pessoas que entrarem no quarto desde os profissionais até os visitantes.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz dispõe de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto com 8 leitos disponíveis, destes 2 são apropriados para isolamento respiratório, onde segue todas as normas vigentes pelos órgãos de fiscalizadores.

ISOLAMENTO POR COORTE

Considerando-se a possibilidade e um aumento do número de casos e se o hospital não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os pacientes que requeiram internação, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes com infecção confirmada por covid-2019. Deve ser mantida uma distância mínima de 1(um) metro entre os leitos.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalhar somente na área de isolamento, não podendo circular em outra área de assistência.

ATENÇÃO: Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol deve utilizar luvas de procedimento, avental, protetor ocular ou facial, gorro e máscara de proteção respiratória (respirador particulado ou N95).



PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR.

Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência de pacientes com infecção por Covid-2019, sendo que o mesmo deve ser realizado de acordo com as características e finalidades de uso, orientação dos fabricantes e métodos escolhidos.

Equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosa e roupas, ou a transferência de microorganismos para outros pacientes ou ambientes. Desse modo, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação dos mesmos.

A Santa Casa irá estabelecer fluxos, rotinas de retirada e todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para a saúde ou artigos utilizados na assistência.

DESCARTE DE RESÍDUOS NAS UNIDADES DE SAÚDE.

O Covid-2019 é enquadrado como agente biológico classe 2 e o risco de transmissibilidade deste agente, a partir dos resíduos, é baixo. Portanto, os resíduos provenientes da atenção a pacientes suspeitos ou confirmados com infecção pelo vírus Covid-2019 devem ser enquadrados na categoria A4, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018. Estes devem ser acondicionados em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistentes ao tombamento. Esses resíduos podem ser dispostos, sem tratamento prévio, em local devidamente licenciado para a disposição final de resíduos sólidos de serviço de saúde. Ressalta-se, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/2018, os serviços de saúde devem elaborar um plano de gerenciamento de resíduos. Já com relação as roupas provenientes destes quartos deverão ser acondicionados em sacos contendo o símbolo de material infectante e ao chegar no setor da lavanderia não deveser separado, devendo ter o saco aberto diretamente dentro da lavadora, se precisar pesar este deveser feito ainda dentro do saco. Outra norma é que todos os colaboradores que estiverem no trabalho da lavanderia e for manipular este

material deverá estar paramentado conforme com todos os equipamentos de proteção individual.

TRANSPORTE DO PACIENTE

CUIDADOS COM PACIENTE:

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
- Os pacientes suspeitos devem utilizar mascara N95 desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; protetor ocular ou protetor de face; luvas longas; capote/avental).
- Com relação ao banho desses pacientes os colaboradores que forem auxiliar deverão usar além dos EPI citados anteriormente, um avental impermeável e botas de borracha.
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização.
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO A ESTES PACIENTES EM ISOLAMENTO

- Os utensílios oferecidos serão totalmente descartáveis.
- Os colaboradores do serviço de nutrição deixarão o alimento em uma mesa de apoio na porta do quarto, não devendo entrar no quarto em hipótese alguma, quem conduzirá este alimento até o seu interior será o colaborador da enfermagem que está exclusivamente responsável pelos cuidados do mesmo.





ORIENTAÇÃO EM CASO DE ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR:

- Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos.
- O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos.
- Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos.
- O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.
- Manter isolamento, enquanto houver sinais e sintomas clínicos. Casos descartados laboratorialmente, independentemente dos sintomas, podem ser retirados do isolamento e lembrando que o período de incubação é de 14 dias.
- Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES:

- O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.
- Os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde são a seguir descritos no Manual da Anvisa para a Limpeza e Desinfecção de superfícies (<http://j.mp/anvisamanualdedesinfeccao>), destacando-se :
- Proceder à frequente higienização das mãos.
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida no caso de pacientes com quadro suspeito ou confirmado de coronavírus. (macacão, luvas longas, óculos com elástico e máscara N95.)
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos. Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.



- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho. A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

OUTRAS MEDIDAS QUE EVITAM A TRANSMISSÃO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS:

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Os 5 momentos:

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes.

1. Antes de tocar o paciente.
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico: Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas. Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente.
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções: Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas, mucosas, pele não íntegra ou curativo. Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente. Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
4. Após tocar o paciente: Antes e depois do contato com o paciente. Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente: Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para saúde) nas proximidades do paciente. Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

ALOJAMENTOS

Desportivo Brasil é um clube-empresa de futebol com o objetivo de formar e preparar jovens talentos do futebol para atuação em clubes profissionais do Brasil e do exterior, a empresa oferece capacitação total a meninos de 13 a 20 anos, entre eles há também jovens oriundos da China. O clube foi comprado em meados de 2014 pelo grupo chinês Luneng. O Grupo Luneng é a fornecedora de energia elétrica da



província de Shandong, na China. Esse grupo é proprietário do time ShandongLuneng, da Super Liga Chinesa. Sendo assim, neste momento de epidemia pelo Covid- 2019 (coronavírus), a Secretaria de Saúde Municipal, mostrando-se preocupada com a propagação do vírus, preparou esse plano operativo, incluindo o clube local com as seguintes medidas:

- Sensibilizar o clube na detecção de casos suspeitos, de acordo com a definição de caso;
- Orientação para comunicação imediata à Vigilância local de casos suspeitos;
- Intensificar procedimentos de limpeza e desinfecção e utilização de EPIs, conforme protocolos;
- Sensibilização da equipe do ambulatório médico, quanto à detecção de casos suspeitos;
- Afixar em local visível informativo de etiqueta respiratória;
- Manter listados todos os viajantes que tiveram deslocamento internacional no período, para possíveis solicitações.

EMPRESAS MULTINACIONAIS

O município de Porto Feliz abriga em seu território empresas com relação internacional, a saber: Westrock, Lanxess, Sarsted, Toyota, Sodebo, Eaton, TPR, Schadeck. As medidas adotadas incluirão:

- Sensibilizar as empresas na detecção de casos suspeitos, de acordo com a definição de caso;
- Orientação para comunicação imediata à Vigilância local de casos suspeitos;
- Afixar informativo de etiqueta respiratória em local visível a todos;
- Manter listados todos os viajantes que tiveram deslocamento para países endêmicos no período, para possíveis solicitações.

HOTEL

Executive Hotel, situado na Rodovia SP-300, fica a 2 km do centro da cidade e hospeda a maioria dos viajantes, principalmente que visitam as empresas do município.

Hotel Fasano, trata-se de um grande condomínio, situado a 19 km do centro da cidade de Porto Feliz. Esse condomínio recebe pessoas de todo o país, inclusive viajantes internacionais. Grande parte dos colaboradores do hotel, são munícipes do município.

Por esta razão também será adotada as mesmas medidas descritas anteriormente.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

PRIORIZAÇÃO:

Os testes para o 2019-nCoV devem ser considerados apenas para pacientes que atendam à definição de caso suspeito, uma vez descartada a infecção por Influenza.

COLETA DE AMOSTRAS

A coleta de amostra será realizada somente em ambiente hospitalar. É necessária a coleta de 2 amostras respiratórias. As coletas devem seguir o protocolo laboratorial para a coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação do novo coronavírus (**Covid- 2019**) **Versão - 03/02/2020 (II)** (ver Anexo I). As amostras deverão estar acompanhadas da ficha de notificação de caso suspeito. (<http://bit.ly/2019-ncov>), modelo Anexo II, e comunicar imediatamente a Vigilância Epidemiológica local.

INDICAÇÃO DA COLETA

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de 2019-nCoV.

TÉCNICA PARA COLETA E ACONDICIONAMENTO

Orientamos a coleta de swabs combinado (nasal/oral) , mas também há possibilidade de coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar). É necessária a coleta de 2 amostras na suspeita de 2019-nCoV.

Em caso de dúvidas seguir os procedimentos de coleta e acondicionamento presente no Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, descritos nas páginas 16 a 24 (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)

ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS:

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta.



NÍVEL DE BIOSEGURANÇA

É importante lembrar que os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico pode ser feito em um Laboratório NB2, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (que são normalmente usadas em laboratórios NB2) e profissionais de saúde com treinamentos específicos para a realização desses exames. Para uma maior segurança do profissional recomenda-se o uso adicional de máscara N95, óculos de proteção e gorro.

INDICAÇÃO PARA A COLETA DE AMOSTRAS EM SITUAÇÃO DE ÓBITO:

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal. Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo. Tecido das Tonsilas e mucosa nasal. A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

Mais informações a respeito podem ser obtidas no link na Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>)

Referências

*Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Wanderson Kleber de Oliveira. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT/SVS): Julio Henrique Rosa Croda. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/DEIDT/SVS): Francieli Fontana SutileTardettiFantinato, Daiana Araújo da Silva, Felipe Cotrim de Carvalho, Sirlene de Fátima Pereira, Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida, Victor Bertollo Gomes Porto. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE/SVS): Marcus Quito. Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP/DSASTE/SVS): Rodrigo Lins Frutuoso, Francisco José de Paula Júnior, Marília Lavocat Nunes, Renato Vieira Alves, Bruna Ferreira Costa. Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (CGLAB/DAEVS/SVS): André Luiz de Abreu, Miriam Teresinha Furlam Prando Livorati. Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (CGAHD/DAHU/SAES): Ana Maria Costa Candido Lacerda, Luciana YumiUe. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): Marcelo Felga de Carvalho, Mateus Rodrigues Cerqueira, Viviane Vilela Marques Barreiros, Camila da Silva Borges Lacerda de Oliveira, Olavo OssamuInoue. Organização Pan-Americana da Saúde: Maria Almiron.



Manuais de apoio

1. Plano Resposta às Emergências em Saúde Pública (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/plano-de-respostaemergencias-saude-publica-2014.pdf>)
2. Guia de Vigilância em Saúde | Capítulo 1 - Influenza página 09 (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf)
3. Plano Brasileiro de Preparação para Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf)
4. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)
5. Protocolo de Tratamento de Influenza (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>)
6. Novo Coronavírus (2019nCoV) / Medidas de Prevenção e Controle de Infecção a serem adotadas na Assistência à Saúde (Divisão de Infecção Hospitalar/CVE – Grupo Técnico Médico Hospitalar /SERSA/CVS-2020)



- **PLANEJAMENTO DAS AÇÕES**

1. Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual para Profissionais de Saúde trabalhadores do Hospital
2. Aquisição de insumos (produto médico, de limpeza) para prestação de serviço adequado aos pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19
3. Aquisição de medicamentos para prestação de serviço adequado aos pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19
4. Aquisição de equipamentos e materiais permanentes médicos e não médicos para prestação de serviço adequado aos pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19
5. Locação de equipamentos médicos para prestação de serviço adequado aos pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19
6. Ampliação de serviços médicos e não médicos para atendimento adequado aos pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19
7. Realização de pequenas reformas e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de terapia intensiva

- **ACOMPANHAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

O acompanhamento do Plano Operativo será realizado in loco e através de dados enviados mensalmente à esta Secretaria de Saúde.

A entidade deverá prestar contas da aplicação dos recursos aos respectivos fundos de saúde, observadas as disposições no art. 4º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

- **REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS**

Os valores constantes deste Plano Operativo e que serão repassados em parcela pela Prefeitura de Porto Feliz ao Hospital destinam-se ao pagamento de todos os custos (prestação de serviços e material de consumo) necessários aos atendimentos ambulatoriais e internações realizadas durante o período de vigência do Plano, ainda que não previstos e desde que previamente autorizados pela Secretaria de Saúde.





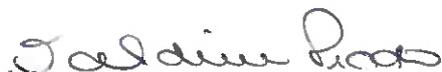
PREFEITURA DE
PORTO FELIZ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP
Tel: (15) 3262- 3837
E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Mês de desembolso	Valor repasse mensal
Parcela única (janeiro 2021)	R\$ 1.057.000,00
TOTAL	R\$ 1.057.000,00

Porto Feliz, 28 de dezembro de 2020.


Valdirene C. de Oliveira Prado
Secretária de Saúde


Paulo César Galvão
Presidente – Santa Casa