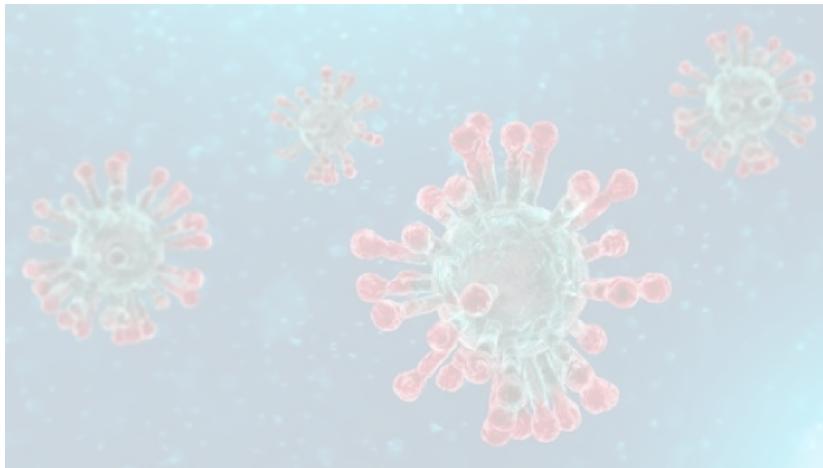


# **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA E AÇÃO PARA INFECÇÃO HUMANA COVID - 19**



Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro

Rio Claro / SP

Abril 2021

## **Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro**

Giulia Puttomatti

### **Departamento de Vigilância em Saúde**

Dra. Suzi Berbert - CRM/SP 69588

### **Departamento de Assistência a Saúde**

Dr. Jair Vergínio Júnior - CRM/SP 76761

### **Colaboração**

Valeska Hamori Canhamero

Chefe de Divisão - Vigilância Epidemiológica

Dra. Karla Santana Azevedo Damasceno

Chefe de Divisão de Atenção Básica

Prof. Dr. Eduardo Kokubun

Depto. Educação Física – IB – UNESP Rio Claro - Boletim Anti- Covid 19

Prof. Dr. Américo Valdanha Netto

Profissional Delegado - Conselho Regional de Educação Física – CREF4/SP

Prof. Thaís R. Magalhães Fittipaldi

Enfermeira - CCIH Santa Casa de Rio Claro

### **Colaboração Técnica**

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

Comitê Anti- Covid 19 Unesp Rio Claro

Rio Claro / SP

Abril 2021

## **APRESENTAÇÃO**

A Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro – SP, através do Departamento de Vigilância em Saúde e sua Divisão de Vigilância Epidemiológica, do Departamento de Assistência à Saúde e sua Divisão de Atenção Básica, apresenta o PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA E AÇÃO PARA INFECÇÃO HUMANA COVID - 19, que contempla as ações de organização e a programação detalhada a serem realizadas no Município de Rio Claro sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde.

Este plano está sendo elaborado em consonância com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) Ministério da Saúde (MS) – Governo Federal do Brasil, da Secretaria Estadual de Saúde (SES) – Governo do Estado de São Paulo e do Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE XX) de Piracicaba.

## **PÚBLICO-ALVO**

Este documento, que tem o objetivo sistematizar as ações e procedimentos no que diz respeito à resposta à pandemia de COVID-19, elaborado por equipe técnica, é destinado aos responsáveis pela gestão de operacionalização e monitoramento das ações para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Município de Rio Claro – SP.

## **PREMISSAS DO PLANO**

Partimos da premissa de que as definições contidas neste plano são dinâmicas, condicionadas às autoridades Federal e Estadual, e precisarão ser ajustadas ao longo da Pandemia de COVID-19 .

Também se entende que é primordial dispor de fontes confiáveis durante todo o processo de tomada de decisão, considerando que o processo em torno da COVID-19 está em andamento, não se esgota no curto prazo, e as medidas adotadas devem considerar essa transitoriedade, assumindo sempre o caráter de reversibilidade.

Por fim, entendemos que a elaboração deste plano de contingência e ação é a base para assertividade das ações da liderança institucional e a resolução ágil das demandas frente às situações de crise, que variam das mais simples às mais complexas e que demandam ações internas e parcerias externas para os seus enfrentamentos.

Versão 4  
25 de abril de 2021

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

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2. OBJETIVO GERAL</b>	<b>8</b>
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
<b>3. DEFINIÇÕES</b>	<b>9</b>
3.1 Transmissão	9
3.2 Sinais e Sintomas	10
3.3 Período de Incubação	10
3.4 Progressão e Mortalidade	10
3.5 Tratamento	11
3.6 Prevenção	11
3.7 Definição de Casos	12
3.7.1. CASOS SUSPEITOS	13
3.7.2. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19	13
3.7.3. CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA	15
3.7.4. CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19	15
<b>4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL</b>	<b>16</b>
Figura 1 – Rio Claro: estatísticas epidemiológicas até o dia 29 de abril de 2021	17
<b>5. ATENDIMENTO</b>	<b>20</b>
5.1. Estrutura de atendimento:	20
5.2 Fluxo de Atendimento, diagnóstico e isolamento do caso COVID-19	21
5.3 Controle de Infecção	21
5.4 Transporte de pacientes	22
5.5 Cuidados ao paciente	23
<b>6. ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE</b>	<b>25</b>
Figura 2 – Fluxograma de Atendimento na Atenção Básica	26
<b>7. ASSISTÊNCIA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA/HOSPITALAR</b>	<b>27</b>
7.1 Hospital de Campanha	27
Figura 3 - Fluxograma Atendimento PA/UPA de SG/SRAG/COVID-19	28
Figura 4 - Fluxograma Manejo Respiratório SG/SRAG/COVID-19	29
Figura 5 - Fluxograma da organização da assistência ao paciente	30
7.2 Remanejamento de Pessoal	31
7.3 Plano de Contingenciamento Setorial	31
7.4 Alta Responsável	31
7.5 Fluxo de Encaminhamento e Atendimento de Pacientes Pós-COVID-19	32
<b>8. NOTIFICAÇÃO</b>	<b>32</b>
<b>9. COLETA DE EXAMES</b>	<b>32</b>
Figura 6 - Fluxograma de testes Diagnósticos COVID-19	33

<b>10. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE</b>	<b>34</b>
<b>11. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES</b>	<b>34</b>
<b>12. PROCESSAMENTO DE ROUPAS</b>	<b>35</b>
<b>13. RESÍDUOS</b>	<b>35</b>
<b>14. LEGISLAÇÃO MUNICIPAL AGUARDA ATUALIZAÇÃO VISA</b>	<b>35</b>
<b>15. FISCALIZAÇÃO AGUARDA ATUALIZAÇÃO VISA</b>	<b>39</b>
<b>16. PLANO DE METAS</b>	<b>34</b>
<b>17. RECEITAS</b>	<b>41</b>
<b>18. ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO</b>	<b>47</b>
<b>19. TRANSPARÊNCIA E CONTROLE SOCIAL</b>	<b>47</b>
<b>20. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>51</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, capital da província de Hubei, na China. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de coronavírus, que foi denominado SARS-CoV-2, causador da doença chamada COVID-19.

A Covid-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) representa a maior pandemia da história recente da humanidade. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas, causando infecção respiratória aguda, podendo-se manifestar de forma assintomática, leve, moderada, grave ou crítica, com mortalidade em torno de 2 a 3%. Decorrente da magnitude pandêmica e gravidade da infecção humana pelo novo Coronavírus, em 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (WHO,2020) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020).

O país tem casos notificados em todo o território nacional, totalizando, em 25 de abril de 2021, 390.797 mil mortes, com mais de 14 milhões de notificados/infectados por COVID-19 (BRASIL, 2021). No Estado de São Paulo temos 2.834.321 de notificados/infectados e 92.693 mil óbitos (SÃO PAULO, 2021). O município de Rio Claro apresenta 12.410 notificados/infectados e 367 óbitos (GT DE MONITORAMENTO COVID-19 da UNESP-Rio Claro, 2021).

Após um ano de pandemia, o Brasil voltou a apresentar uma elevação de casos confirmados, internações hospitalares e óbitos, comportamento característico de “ondas” pandêmicas, agravadas pela circulação de variantes mais contagiosas e possivelmente mais letais.

Os desafios no momento são reduzir a taxa de transmissão, manter o fluxo assistencial e execução da campanha de imunização contra Covid-19.

Na data de atualização deste documento, Rio Claro apresenta taxa de transmissão (RT) 1,18, após permanecer abaixo de 1,00 entre os dias 27/03/2021

27/04/2021 (GT DE MONITORAMENTO COVID-19 da UNESP-Rio Claro, 2021), necessitando que sejam mantidas as ações de sensibilização da população para as medidas de comprovada eficácia científica, como uso de máscaras, distanciamento social e higiene das mãos.

A incidência de casos está em 202,8 /100 mil hab./dia nos últimos 14 dias, com a ocupação de leitos de UTI em 73,3% e a com letalidade da doença está em 2,95% (GT DE MONITORAMENTO COVID-19 da UNESP-Rio Claro, 2021), despertando atenção para manutenção no município um fluxo assistencial suficiente para acolher, acompanhar e rastrear os casos suspeitos, disponibilizando locais de assistência e um número de leitos suficientes para atender a demanda, assim como insumos e recursos humanos.

A vacinação vem ocorrendo e mudando a epidemiologia da doença. Embora ocorrendo em ritmo lento, devido às interrupções no envio de vacinas do Plano Nacional de Imunização, temos em Rio Claro 33.951 pessoas vacinadas com a primeira dose e 20.394 vacinadas com a segunda dose (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2021), sendo estes especialmente as populações alvo da primeira fase do Plano Nacional e Estadual de Imunização, profissionais da saúde e idosos.

Diante do exposto entendemos que a atualização do plano de contingência e ação é a premissa para assertividade das ações da liderança institucional e a resolução ágil das demandas frente às situações de crise, que variam das mais simples às mais complexas e que demandam ações internas e parcerias externas para os seus enfrentamentos.

A primeira versão do Plano de Contingência e Ação da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro foi elaborado e apresentado em março de 2020, entretanto o caráter dinâmico da pandemia COVID-19 requer constantes análises e reavaliações, com alterações e inclusões de novas ações na atual versão (4) com possíveis e prováveis acréscimos e modificações futuras.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Planejar e sistematizar ações e procedimentos no que diz respeito à resposta à pandemia de COVID-19 de forma promover a prevenção, o controle e mitigação dos efeitos da Pandemia COVID-19 no município de Rio Claro.

## 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Instituir o Comitê de Contingência COVID-19.
- Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela COVID-19, bem como a transmissão da doença.
- Diagnosticar e adequar a oferta de leitos COVID-19 localmente (saúde pública e suplementar) e referenciados (DRS).
- Viabilizar mecanismos de controle e aquisição de insumos envolvidos no atendimento.
- Elaborar estratégias para detecção, notificação e investigação de casos suspeitos COVID-19 e rastreamento de contatos.
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação.
- Garantir a execução do Plano Municipal de Vacinação.

## 3. DEFINIÇÕES

### 3.1 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 infecção varia 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, com exceção de pacientes com imunodepressão severa.

Os dados disponíveis indicam que os adultos com COVID-19 leve a moderado permanecem infecciosos por não mais que 10 dias após o início dos sintomas. A maioria dos adultos com doença mais grave a crítica ou imunocomprometimento grave provavelmente permanecem infecciosos por não mais do que 20 dias após o início dos sintomas (CDC, 2021).

### 3.2 Sinais e Sintomas

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos.

Os sintomas variam conforme a gravidade:

- tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia;
- adinamia, prostração, hiporexia;
- dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax;
- sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave.

Para crianças, os principais sintomas incluem taquipnéia, hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO<sub>2</sub> <90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.

### 3.3 Período de Incubação

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 dias.

### 3.4 Progressão e Mortalidade

A gravidade da doença pode variar de leve a crítica:

- Leve a moderada (sintomas leves até pneumonia leve): 81%
- Grave (dispneia, hipóxia ou mais de 50% de envolvimento pulmonar na imagem): 14%

- Crítico (insuficiência respiratória, choque ou disfunção do sistema de múltiplos órgãos): 5%

A taxa de mortalidade geral 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.

Entre os pacientes em vários estudos iniciais de Wuhan, China, com doença COVID-19 grave, o tempo médio desde o início da doença até o momento em que experimentaram dispneia foi de 5 a 8 dias; o tempo médio desde o início da doença até a síndrome da angústia respiratória aguda (SDRA) foi de 8-12 dias; e o tempo médio desde o início da doença até a admissão na UTI foi de 9,5–12 dias. A mortalidade entre os pacientes internados na UTI variou de 39% a 72%, dependendo do estudo e das características da população de pacientes. O tempo de permanência na UTI geralmente é longo e a maior parte dos pacientes permanecem intubados por 2 semanas ou mais.

### 3.5 Tratamento

A maioria dos casos se resolve espontaneamente, sem necessidade de suporte hospitalar. Até 20% dos casos necessitarão de internação e 25% destes em leitos de UTI.

O gerenciamento clínico atual de COVID-19 consiste em medidas de prevenção e controle de infecção e cuidados de suporte, incluindo oxigênio suplementar e suporte ventilatório mecânico, quando indicado. A Anvisa aprovou um medicamento, rendesivir, para o tratamento de COVID-19 em certas situações.

### 3.6 Prevenção

Temos atualmente quatro vacinas aprovadas pela ANVISA para uso no Brasil, sendo duas delas já em aplicação, conforme o Plano Nacional de Imunização, Plano Estadual de Imunização e Plano Municipal de Vacinação COVID-19 (vacina CoronaVac, produzida pelo Instituto Butantan e vacina Fiocruz - Oxford/AstraZeneca).

Anualmente o município vacinou cerca de 7.540 profissionais contra influenza, e esse número serviu de base para a vacina contra o COVID-19. Todos os profissionais de saúde da linha de frente do município foram vacinados, assim como quase a totalidade de trabalhadores da área da saúde em geral, totalizando cerca de 8.684 profissionais.

A vacinação prossegue, porém em ritmo mais lento do que o desejável devido ao quantitativo de vacinas fornecidas pelo Estado. Detalhamentos sobre a vacinação encontram-se no Plano Municipal de Imunização Contra COVID-19, disponível no site da Fundação Municipal de Saúde.

Fora a vacina, as principais medidas para prevenção e controle da transmissão da COVID-19 são: distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e afastamento de caso suspeito ou confirmado.

As medidas de prevenção são as mesmas utilizadas para evitar a transmissão de doenças respiratórias, são 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.

O Estado de São Paulo adotou um plano caracterizado por critérios e fases para orientar a retomada dos setores da economia, com protocolos sanitários e setoriais específicos divididos por cores e regionalizados. Cada região pode reabrir determinados setores de acordo com a fase em que se encontra, com intensidade dos protocolos decrescente à medida que se obtém maior controle da pandemia. Esses critérios são seguidos pelos órgãos de fiscalização do município.

### 3.7 Definição de Casos

Seguimos a definição do Ministério da Saúde, conforme o GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 Versão 3 (15 de março de 2021).

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.

### 3.7.1. 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 O<sub>2</sub> 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.

### 3.7.2. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

#### a) POR CRITÉRIO CLÍNICO

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

#### b) 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.

#### c) 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.

#### d) 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 e que não receberam a vacina previamente.

#### d) 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.

#### 3.7.3. 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.

#### 3.7.4. 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.

Observação:

- 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.

#### 4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL

Os dados compilados pelo GT de monitoramento da COVID-19 da UNESP-Rio Claro até 29/04/2021 mostram que o município tem até o presente momento aproximadamente 39.189 casos notificados como suspeitos de COVID-19, com 12.695 confirmados e 26.476 descartados, na maioria por exame laboratorial.

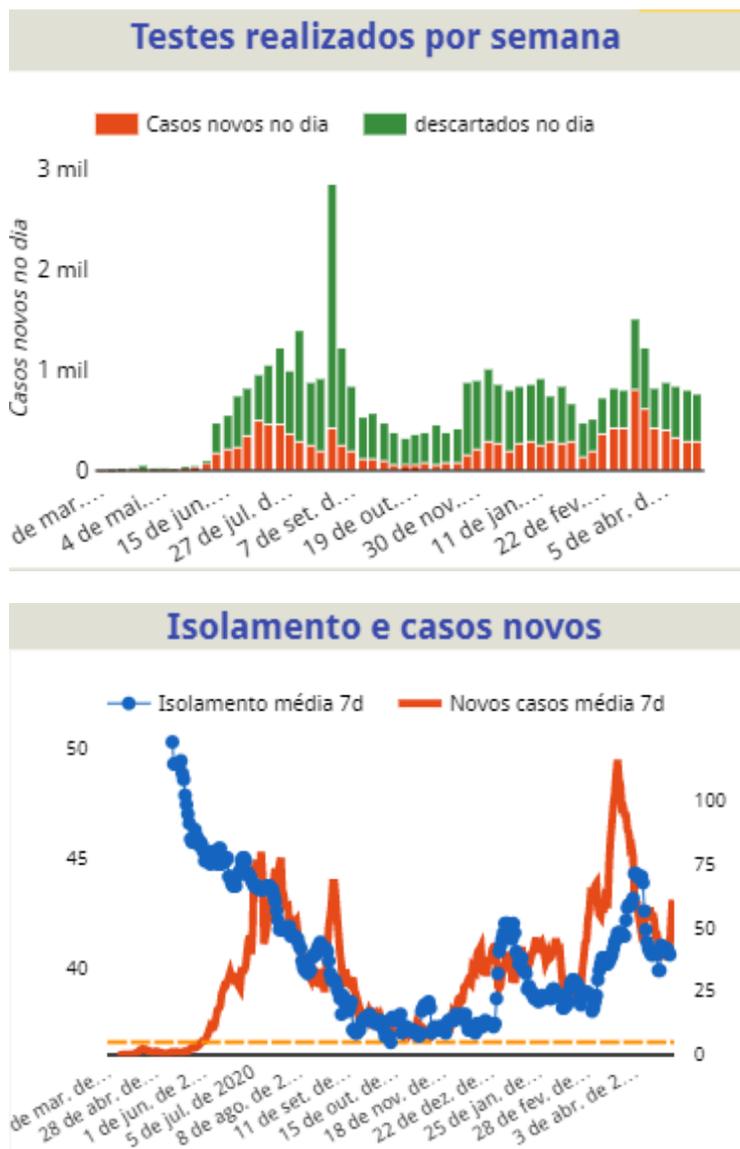
Na primeira onda da pandemia com pico em julho de 2020, Rio Claro registrou 80 casos diários na móvel de 7 dias de novos casos e 14 óbitos acumulados em 7 dias. Em outubro e início de novembro, houve redução para menos de 10 casos novos na média móvel e menos de 2 óbitos semanais. Já em novembro de 2020 iniciou-se o agravamento da pandemia no município, que resultou num platô de novos casos até fevereiro deste ano, quando houve rápida aceleração de novos casos, acompanhados pelo número de internações e óbitos. No auge, foi registrada a média móvel semanal de 115 novos casos, o número de pacientes internados em um único dia atingiu 180 ante a capacidade de 155 leitos, e 30 óbitos em 7 dias.

O início da fase vermelha do plano São Paulo no início de março e endurecimento na circulação que se seguiram, incluindo medidas mais restritivas decretadas pelo município, elevaram o índice de isolamento de uma média semanal de 38% para 44%. Embora considerados abaixo dos níveis desejáveis, as restrições conseguiram conter e reverter a escalada da pandemia. Entretanto, desde a segunda semana de abril, o índice de isolamento vem diminuindo, com reflexos já sendo sentidos na velocidade de redução de novos casos. Não resta dúvida de que o número de casos novos e taxa de transmissão apresenta relação inversamente proporcional à taxa de isolamento. Nas fases mais restritivas, verifica-se queda das transmissões e posteriormente das internações e óbitos e vice-versa.

A taxa de ocupação hospitalar atingiu seu ápice em março, quando o Município chegou a ter 180 pacientes internados. A letalidade geral do estado de São Paulo está em torno de 3,2% (Rio Claro 2,9%), sendo ainda a maioria de idosos e portadores de comorbidades. Contudo, este perfil vem se modificando, com aumento mais acentuado em óbitos em mais jovens e redução em idosos na faixa etária dos vacinados. Em janeiro, os óbitos em pessoas com menos de 60 anos representavam 20 % do total de óbitos e aumentou para 40% em março. Por outro lado, em janeiro, 10% dos óbitos

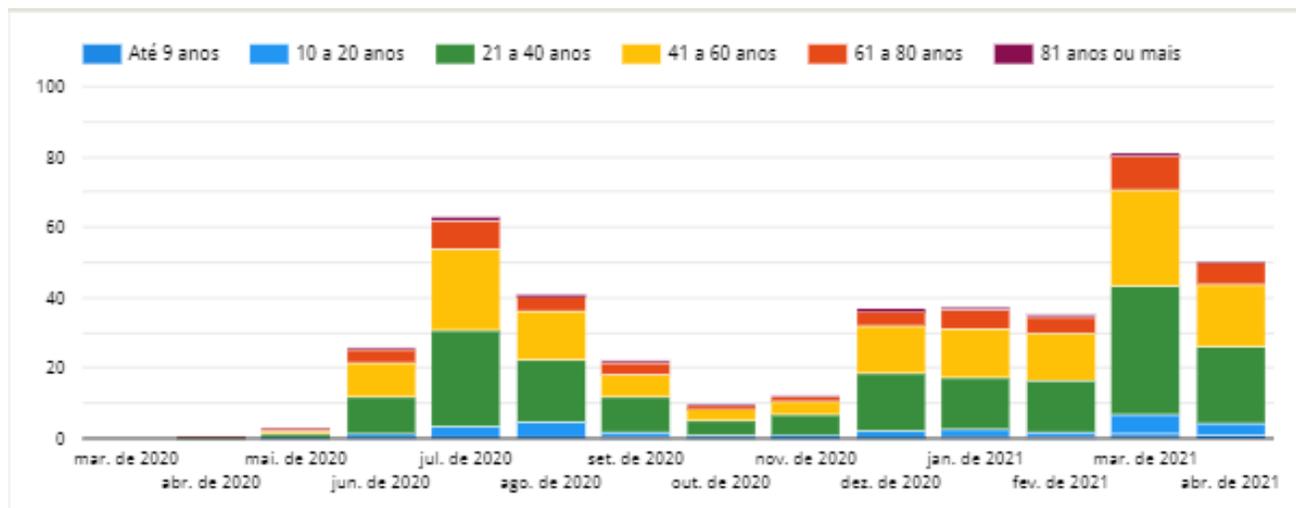
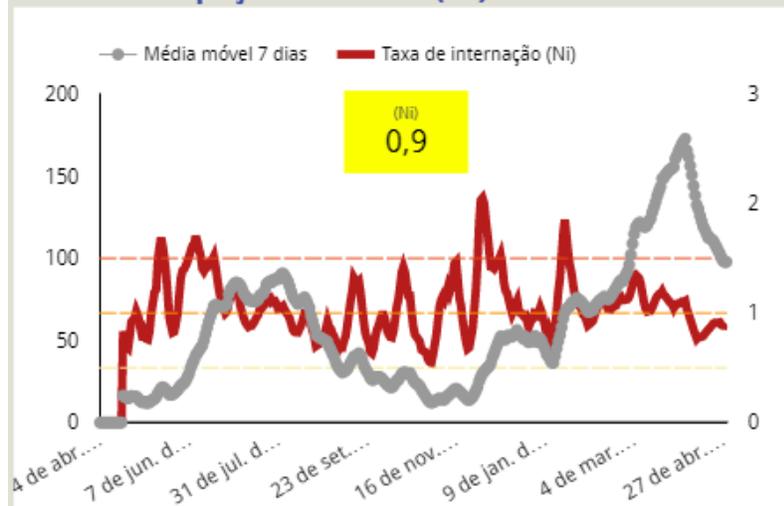
ocorreram em idosos com mais de 80 anos e praticamente desapareceram em abril. A letalidade é de interpretação complexa, uma vez que interferem na taxa a quantidade de exames diagnósticos realizados (municípios que testam mais tem a letalidade diluída), investigação e classificação de óbitos por outros critérios que não exames específicos (utilizando-se apenas o critério de exames específicos alguns casos deixam de ser classificados como COVID-19) e amplitude e qualidade da atenção básica (municípios com maior cobertura de programas de atenção básica, como saúde da família, tem a população melhor compensada de doenças crônica e menos vulneráveis a COVID-19 grave).

Figura 1 – Rio Claro: estatísticas epidemiológicas até o dia 29 de abril de 2021





### Taxa de ocupação de leitos (Ni)





## 5. ATENDIMENTO

### 5.1. Estrutura de atendimento:

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

O Pronto Atendimento (PA) Chervezon (CVZ) desde o início da pandemia foi direcionado apenas para atendimento de síndromes gripais, ficando a UPA-29 para demais atendimentos de urgência e emergência. 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 abertos leitos no PA CVZ, caracterizando o Hospital de Campanha Municipal, e também feitos vários contatos com o hospital referência para ampliação e atendimento SUS em Rio Claro, a Santa Casa, e com o Hospital Regional de Piracicaba visando proporcionar adequação de leitos COVID-19. Na pior fase da pandemia o município conseguiu ampliação substancial de leitos, sendo que até o momento não houve falta de vagas de enfermaria ou UTI para os casos novos.

Tabela 1 - Serviços Públicos Municipais de atendimento COVID-19

Atenção Básica	17 USF com 25 ESF atuantes e 4 UBS em horário de atendimento estendido das 07h00 a 17h00h
Urgência Emergência	UPA-29 - 24 horas
	PA- Chervezon - 24 horas (Hospital de Campanha com atendimento exclusivo COVID-19)

Tabela 2 – Disponibilidade de Leitos de UTI e Enfermaria para COVID-19

Hospital	Leitos UTI COVID-19		Leitos Enfermaria Covid-19		Total Vagas
	SUS	Convênio	SUS	Convênio	
Santa Casa	20	10	10	21	61
UNIMED	-----	10	----	11	21
Sta Filomena	-----	11	----	25	36
H. de Camp. CVZ	20	----	17	----	37
Total	40	31	27	57	155

## 5.2 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 “Fluxograma de Testes Diagnósticos para COVID-19 em Pacientes com SG/SRAG na rede pública de Rio Claro - Comitê de Contingência COVID-19 FMS/SMS DE RIO CLARO (ver item 9), 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 e contatos domiciliares (Anexo 1) 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.

Os casos atendidos e referenciados para a Atenção Básica são monitorados pelo serviço telefônico.

## 5.3 Controle de Infecção

Para o atendimento aos casos suspeitos e confirmados nas unidades de saúde deve-se 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 3 - março 2021.

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-se utilizar EPI 's (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.

#### 5.4 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 3 - março de 2021.

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 disponíveis.

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 e 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.

### 5.5 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 3 - março de 2021.

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 EPÍs, 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.

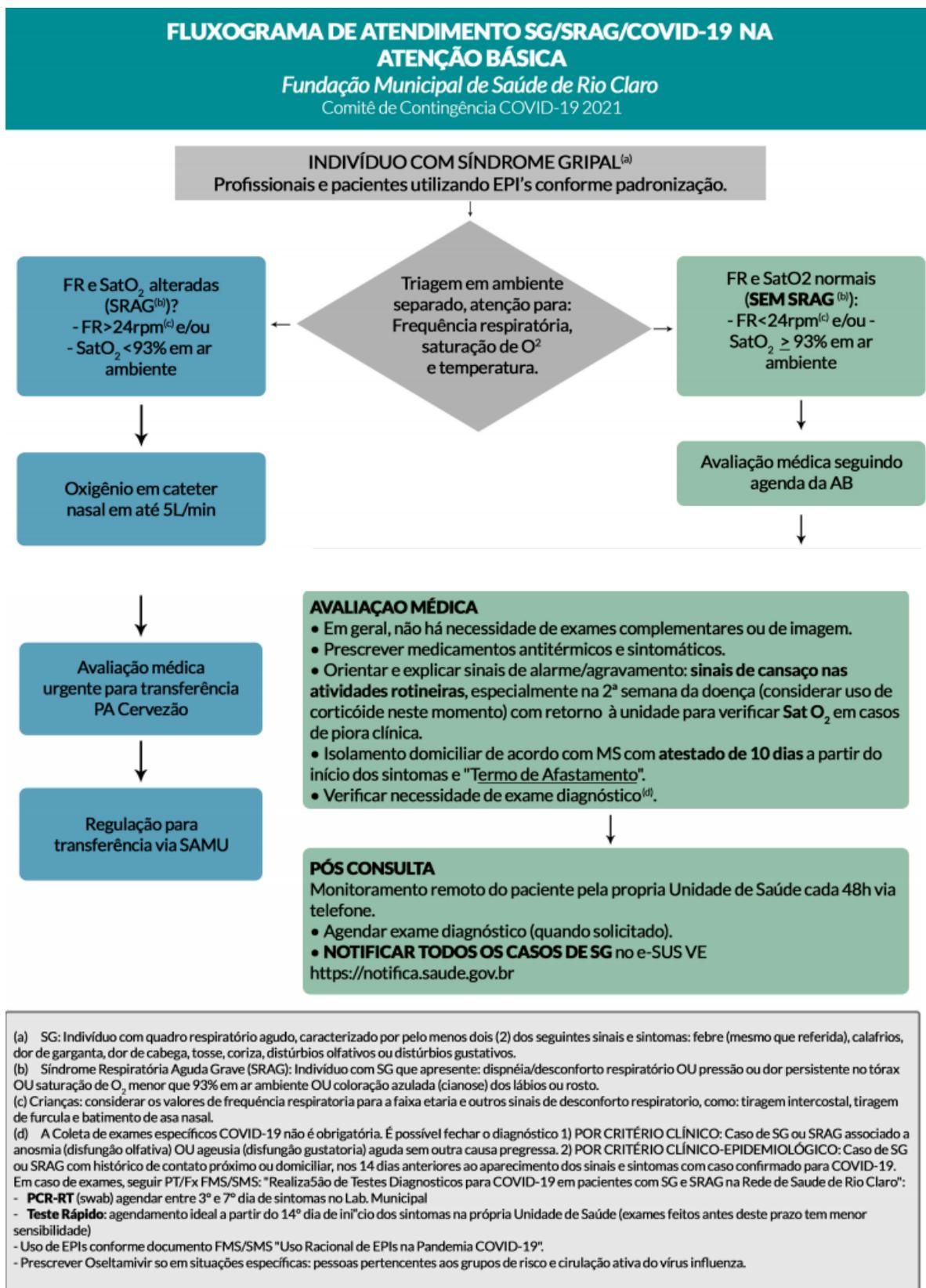
## 6. ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Com o aumento do número de casos suspeitos e/ou confirmados em 2021, o fluxo de atendimento dos pacientes foi alterado, de forma que os pacientes com Síndrome Gripal passaram a ser atendidos pelas unidades de Atenção Básica, tanto nas USFs quanto nas UBSs.

Estas realizarão atendimento dos sintomáticos respiratórios leves, passando pela avaliação médica, orientação quanto à necessidade do isolamento social e agravamento do quadro clínico, afastamento do trabalho, notificação e monitoramento dos casos suspeitos, coleta de testes diagnósticos e encaminhamento da amostra ao laboratório municipal. Dessa forma a UPA do Chervezon passa a dedicar suas atividades exclusivamente como Hospital de Campanha, mantido como unidade de referência para os casos moderados e graves da patologia COVID 19.

Temos tido dificuldade para o rastreamento de casos confirmados e contactantes, pois o teleatendimento que realizava esse serviço foi interrompido recentemente. As próprias unidades têm feito contato via telefone com os casos referenciados e atendidos na própria unidade, porém muitos casos atendidos em regiões sem o programa saúde da família estão sem seguimento. O ideal seria o contato para rastrear, além do próprio caso, os contactantes para testagem, isolamento e notificação.

Figura 2 – Fluxograma de Atendimento na Atenção Básica



## 7. ASSISTÊNCIA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA/HOSPITALAR

### 7.1 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 para estabilização (composto por desfibrilador, aparelho de ventilação mecânica, monitores multiparâmetros, e bomba de infusão) e setor de internação (com 37 leitos, sendo 20 tipo UTI e 17 tipo enfermaria) 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.

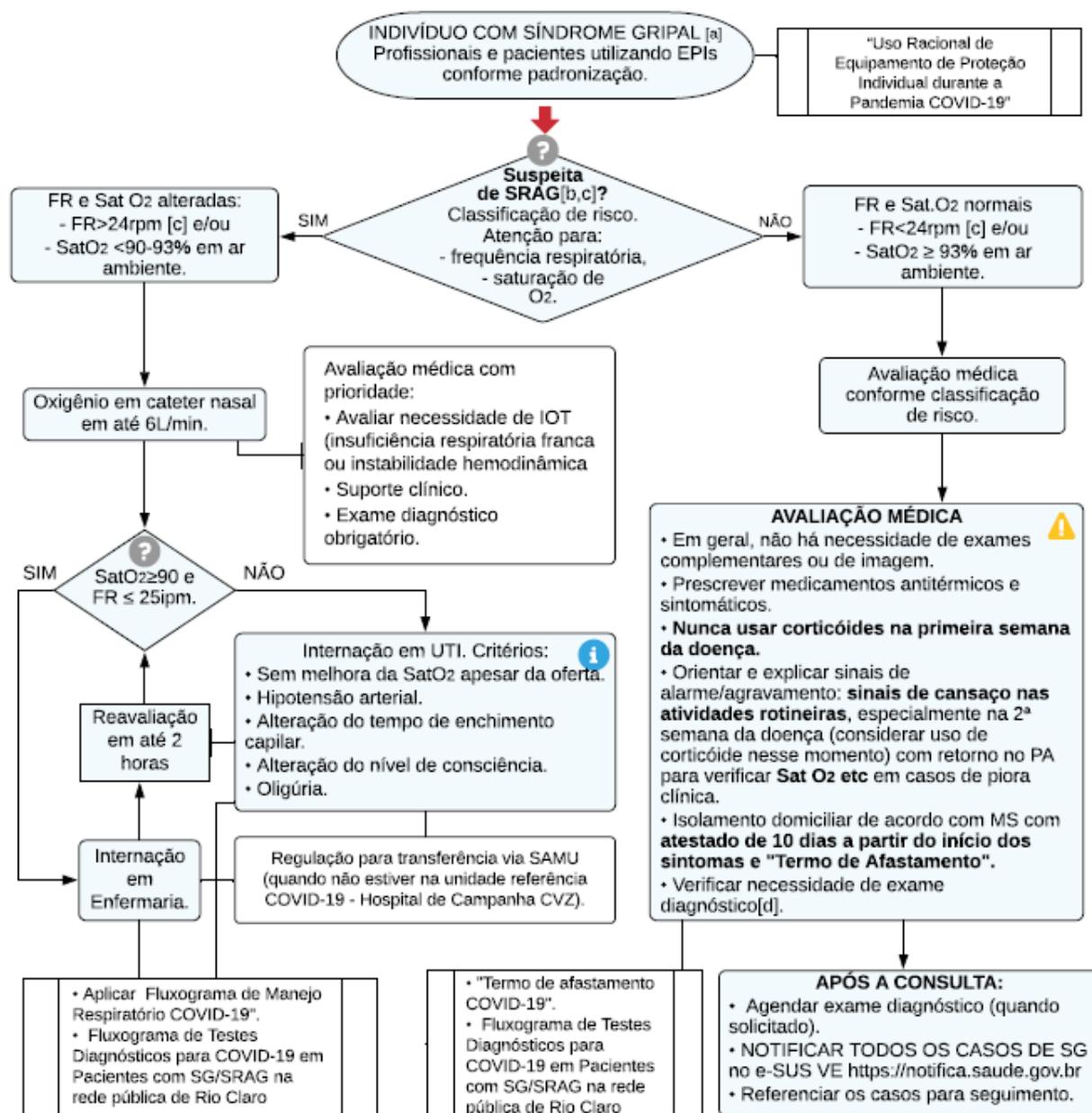
A equipe da unidade é composta por médicos plantonistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e assistentes de serviço social. E, para o melhor atendimento aos pacientes neste momento, o hospital de campanha conta ainda com equipe de apoio composta por médico intensivista e fisioterapeuta.

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. Dispensers 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.

Os serviços de urgência/emergência/hospitalar tem seu fluxograma de atendimento e fluxograma da organização da assistência ao paciente próprio e adaptado, conforme abaixo:

Figura 3 - Fluxograma Atendimento PA/UPA de SG/SRAG/COVID-19

Comitê de Contingência COVID 19 - 2021 FMS/SMS de Rio Claro



[a] **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.

[b] **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**: indivíduo com SG que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

[c] **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.

[d] **Coleta de exames específicos COVID-19 não é obrigatória**. É possível fechar o diagnóstico por:

- 1) CRITÉRIO CLÍNICO: Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
- 2) 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.

Em caso de exames, seguir o "Fx testes diagnósticos para COVID-19 em pacientes com SG/SRAG":

- **PCR-RT (swab)** agendar entre 3º e 7º dia de sintomas.

- **Teste Rápido**: idealmente após o 14º dia de início dos sintomas no PA (exames feitos antes deste prazo tem menor sensibilidade).

• Prescrever Oseltamivir apenas em situações específicas: pessoas pertencentes aos grupos de risco e circulação ativa do vírus Influenza.

• **NUNCA** prescrever corticóides na primeira semana de sintomas (período virêmico).

Figura 4 - Fluxograma Manejo Respiratório SG/SRAG/COVID-19

Comitê de Contingência COVID 19 - 2021 FMS/SMS de Rio Claro

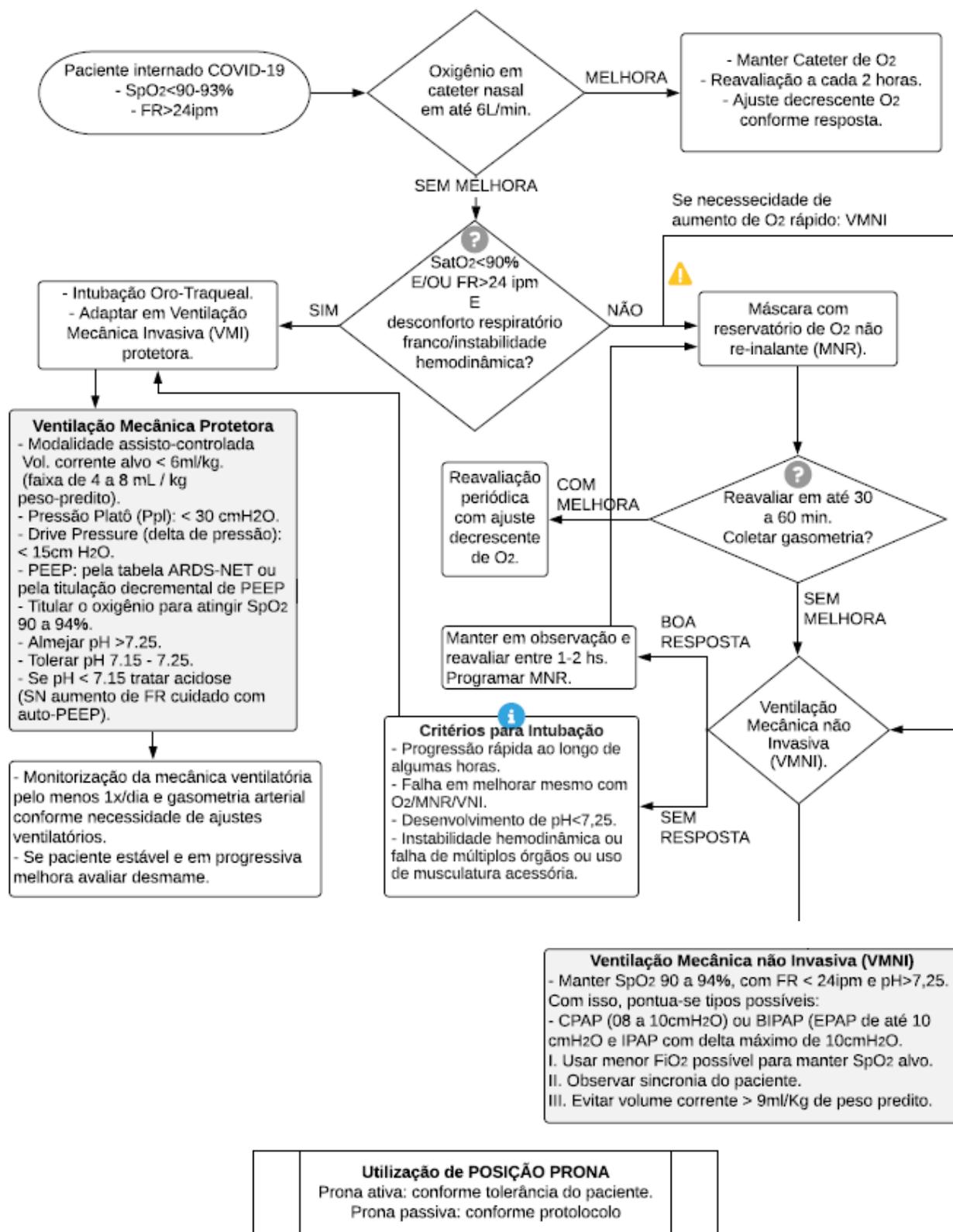
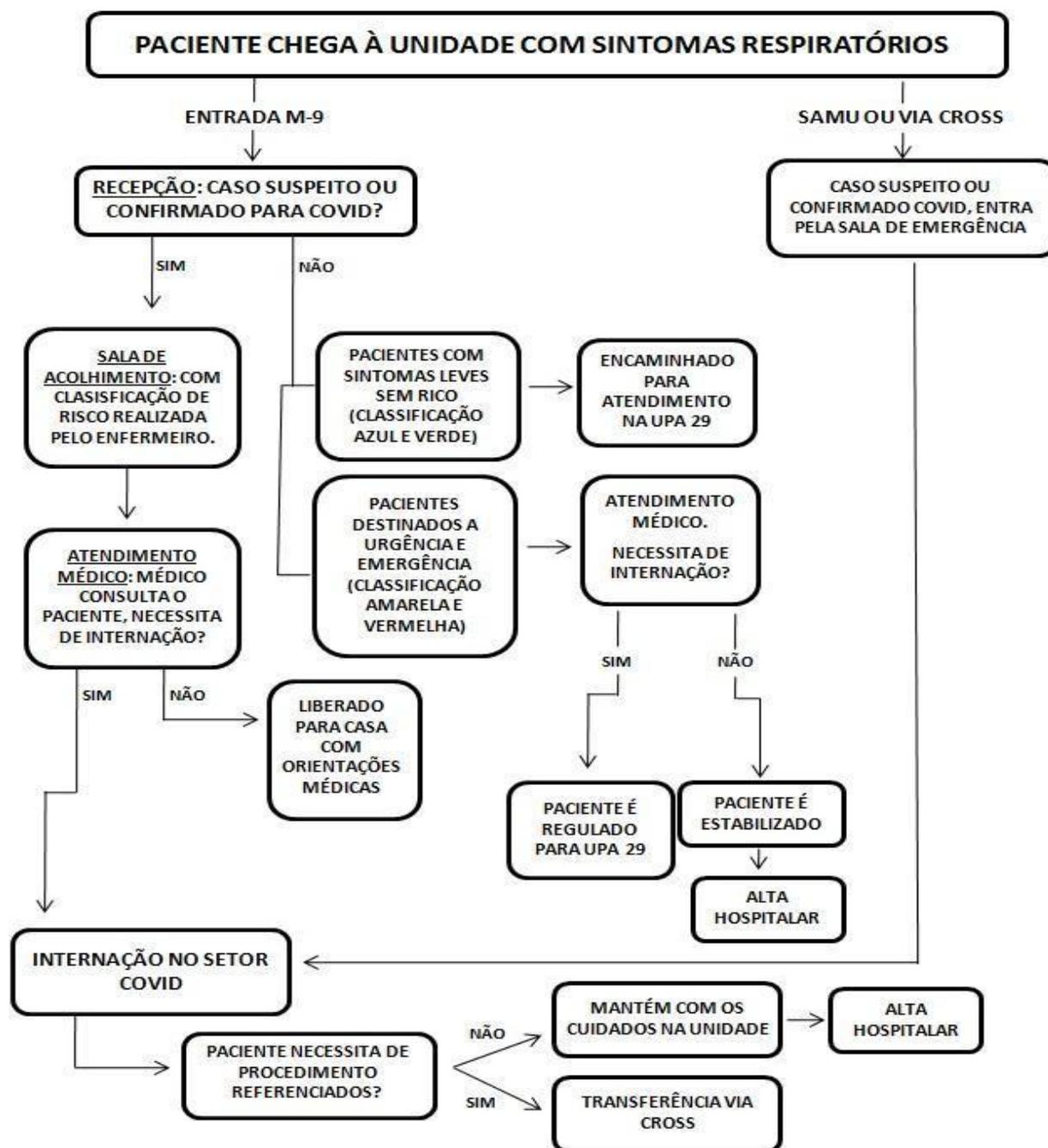


Figura 5 - Fluxograma da organização da assistência ao paciente Hospital de campanha Chervezon - COVID-19



## 7.2 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.

## 7.3 Plano de Contingenciamento Setorial

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

## 7.4 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 doenças pelo Coronavírus.

O município conta com o SAD - Serviço de Atendimento Domiciliar, que faz acompanhamento de pacientes com sequelas pós-covid caso a atenção básica requisite seus serviços.

### 7.5 Fluxo de Encaminhamento e Atendimento de Pacientes Pós-COVID-19

O Município elaborou um fluxo Pensando na problemática “Pós-COVID-19”, com atendimento terapêutico multiprofissional para complicações e seqüelas advindas da COVID-19, descritas no documento que leva o mesmo nome acima, organizados entre o Serviço de Atenção Domiciliar e Centro Especializado em Reabilitação. Propõe, respeitando as normativas vigentes para cada serviço, o fluxo de atendimento adequado para a recepção destes pacientes sem causar danos aos usuários que esses serviços assistem.

## 8. NOTIFICAÇÃO

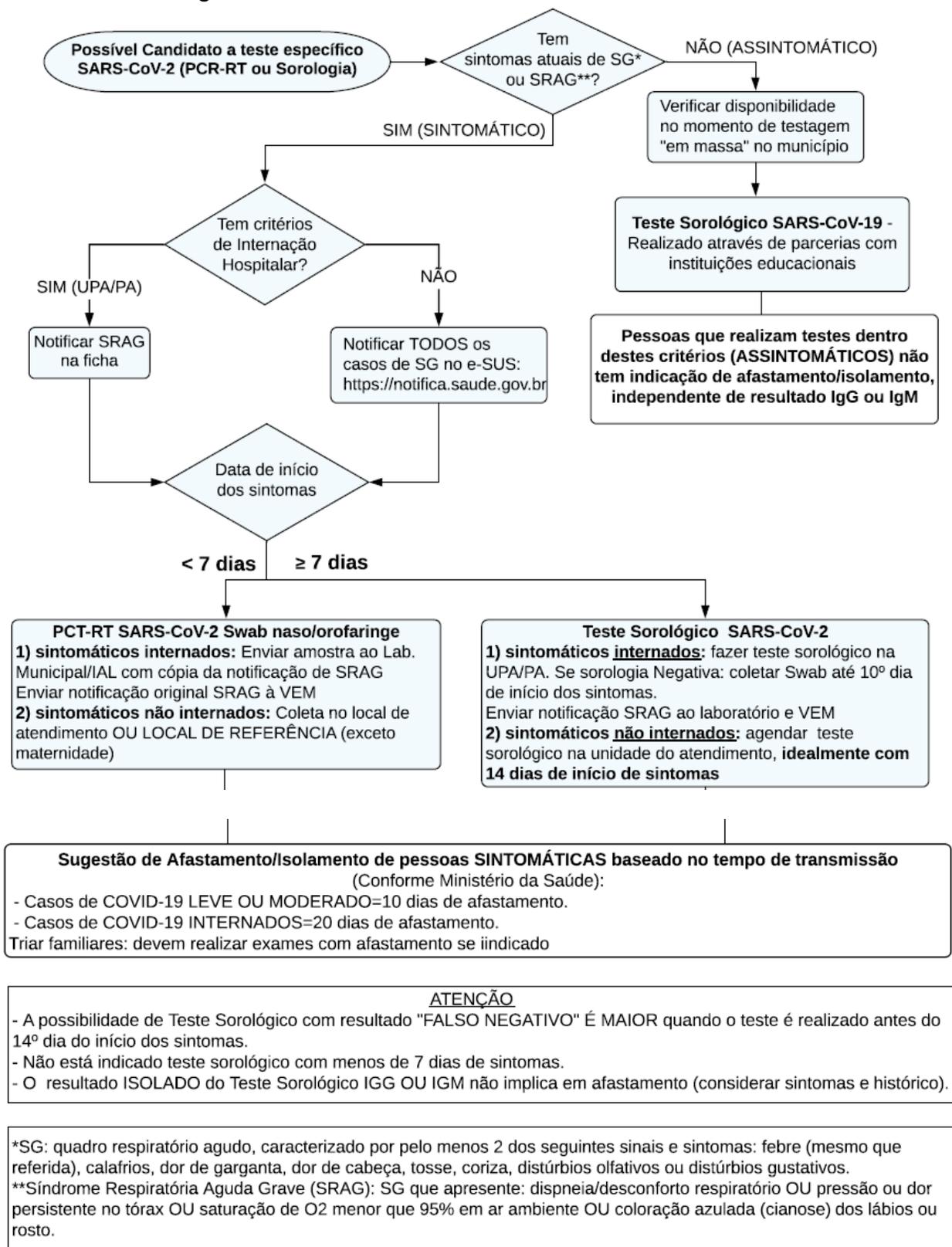
A notificação dos casos suspeitos do novo Coronavírus podem ser feitas de duas formas:

- 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. No caso de coleta de exame, após gerada, imprimir uma cópia e enviar junto com a amostra;
- Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): preencher na ficha de SRAG, com duas cópias, sendo que uma vai junto com a amostra para o IAL e outra vai para a Vigilância Epidemiológica.

## 9. COLETA DE EXAMES

Todas as unidades da Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência realizam coleta de testes específicos COVID-19, segundo o protocolo “Realização de testes diagnósticos COVID-19 no município de Rio Claro”, conforme fluxograma abaixo.

Figura 6 - Fluxograma de testes Diagnósticos COVID-19  
Comitê de Contingência COVID 19 - 2021 FMS/SMS de Rio Claro



## **10. 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.

## **11. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES**

Há recomendação do aumento da frequência, porém sem alterações do processo habitual para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo COVID-19.

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

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. O desinfetante utilizado deve ser 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).

## **12. 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.

## **13. 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.

## **14. 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. Abaixo, relatamos as legislações elaboradas, lembrando que não se aplicam mais devido à mudança de fase e datas expiradas.

Decretos 2020 não vigentes devido a mudança de fase e datas expiradas:

- Instrução Normativa FMSRC nº 02 de 16/03/2020 – Suspensão de férias dos servidores
- Instrução Normativa FMSRC nº 04 de 23/03/2020 – Institui trabalho no sistema Home Office
- Decreto Municipal nº 11.806 de 30/03/2020 – Serviços públicos não essenciais funcionarão 6 horas

- Decreto Municipal nº 11.840 de 29/05/2020 – Flexibilização Fase 2
- Decreto Municipal nº 11.849 de 05/06/2020 – Altera o Decreto Municipal nº 11.840
- 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
- Portaria FMSRC nº 5.100 de 03/07/2020 – Restrição das atividades econômicas de 04 a 14/07/2020
- Decreto Municipal nº 11.874 de 13/07/2020 – Nova Fase de Flexibilização - Vermelha
- 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
- 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
- Decreto Municipal nº 11.932 de 09/09/2020 - Dispõe sobre o não retorno das aulas presenciais
- Decreto Municipal nº 11.966 de 05/10/2020 - Vedação de funcionamento de atividades presenciais aos estabelecimentos de ensino superior e de cursos extracurriculares
- Decreto Municipal nº 12.143 de 25/03/2021-Novas medidas de restrição referente à fase emergencial.

Decretos em verificação/revisão:

- Decreto Municipal nº 11.788 de 19/03/2020 – Redução da circulação da frota (publicado retificação posterior)
- Decreto Municipal nº 11.815 de 13/04/2020 – Férias para servidores do grupo de risco
- Portaria FMSRC nº 5.068 de 29/05/2020 – Regras de flexibilização Fase 2
- Recomendação Administrativa do Ministério Público do Estado de São Paulo – PAA nº 62.0409.0001205/2020-2, publicado em 10/06/2020

- 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
- 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 5.204 de 05/10/2020 - Fica permitida a retomada das atividades físicas em ambiente aquático controlado (piscinas), obrigatoriamente dentro de critérios específicos

#### Decretos vigentes de forma parcial ou total

- 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- válida parcialmente
- Instrução Normativa FMSRC nº 03 de 18/03/2020 – Proibição de utilização de EPI para ironizar a pandemia
- Decreto Municipal nº 11.791 de 20/03/2020 – Decreta estado de emergência no município
- 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 11.811 de 06/04/2020 – Alimentação Escolar Direto em Casa
- Decreto Municipal nº 11.812 de 06/04/2020 – Decreta calamidade no município
- 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 11.853 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 11.868 de 03/07/2020 – Medidas para o isolamento social
- Decreto Municipal nº 11.871 de 07/07/2020 – Ponto Facultativo nas repartições públicas
- 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
- Portaria FMSRC nº 5.158 de 20/08/2020 - Mantém a obrigatoriedade do uso de máscara de proteção facial
- Portaria FMSRC nº 5.163 de 28/08/2020 - Prioriza o atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 no PA do Cervezão
- Instrução Normativa 01/2020 de 23/09/2020 - Dispõe sobre o Plano de Contingência para servidores municipais da Prefeitura de Rio Claro
- Decretos 2021;
- Decreto Municipal nº 12.067 de 05/01/2021 - Dispõem sobre a prorrogação dos efeitos do estado de calamidade pública e de medidas administrativas para fins de segurança sanitária e de contenção do coronavírus COVID 19
- Decreto Municipal nº 12.078 de 05/01/2021-Autoriza o funcionamento presencial das atividades escolares, no âmbito das instituições de ensino do município de Rio Claro, e dá outras providências

## 15. 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 informativo para cada fase do Plano São Paulo 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.

## 16. PLANO DE METAS



## Plano de Ação COVID-19

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

Nº da Ação	Área	Problema	Nº da Ação	Tipo de Ação	Ação (O que) / Etapa (Como)	Responsável
I	Gestão FMS Comitê de Contingência	Aumento de casos COVID-19 em novas "ondas" da Pandemia	1	Ação	Elaborar medidas de prevenção, diagnóstico, controle e assistência ao COVID-19 para a rede pública de Rio Claro.	Giulia Suzi
	Comitê de Contingência		1.1	Etapa	Elaborar a 4ª atualização do Plano Contingência para COVID-19 2021, com atualizações periódicas.	Suzi
	VE UNESP		1.2	Etapa	Acompanhar a evolução dos indicadores epidemiológicos para o monitoramento dos cenários de risco e transmissão.	Valeska Suzi Prof. Kokubun
	Toda a rede assistencial		1.3	Etapa	Avaliar e notificar à VE os casos que se enquadram nos critérios de "CASO SUSPEITO" vigentes do Ministério da Saúde.	Coordenador de cada Unidade
	VE		1.4	Etapa	Concluir diagnóstico de todo paciente notificado para COVID-19 pelos critérios oficiais do Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.	Suzi Eli
	Comitê de Contingência		1.5	Etapa	Realizar reuniões periódicas conforme situação epidemiológica.	Giulia Suzi

II	VE AB	Aporte lento da vacina, envolvendo campanha longa, complexa e campanha da influenza acontecendo simultaneamente num mesmo período.	2	Ação ▾	Elaborar e atualizar o Plano Municipal de Imunização (PMI).	Fabyolla Suzi Valeska Karla
	Gestão		2.1	Etapa ▾	Participar no consórcio de municípios visando compra de vacinas.	Giulia
III	Comitê de Contingência	Documentos internos periodicamente defasados em relação aos constantes novos conhecimentos da doença COVID-19.	4	Ação ▾	Revisar fluxogramas e protocolos.	Suzi/Valeska Karla Jair Rafael
	Comitê de Contingência		4.1	Etapa ▾	Uso racional de EPI's.	Valeska Suzi
	Comitê de Contingência		4.2	Etapa ▾	Fluxograma de Atendimento SG/SRAG/COVID-19 na Atenção Básica de Rio Claro.	Suzi/Valeska Karla Jair Rafael
	Comitê de Contingência		4.3	Etapa ▾	Fluxograma de Atendimento SG/SRAG/COVID-19 na Urgência/Emergência/Hospital de Campanha CVZ de Rio Claro.	Rafael Itamar Suzi Jair
	Comitê de Contingência		4.4	Etapa ▾	Termo de afastamento do paciente com suspeita de COVID-19.	Suzi
	Comitê de Contingência		4.5	Etapa ▾	Realizar Testes Diagnósticos para COVID-19 em pacientes com SG e SRAG na Rede Pública de Rio Claro.	Sandra Suzi
	Comitê de Contingência		4.6	Etapa ▾	Fluxograma de Testes Diagnósticos para COVID-19.	Sandra Suzi

IV	SESMT/VE	Absenteísmo devido a servidores da saúde doentes.	5	Ação ▾	Estabelecer medidas para o reconhecimento precoce de servidores com Síndrome Gripal e verificar necessidade de afastamento.	Suzi Chefe DMSO
	SESMT/VE		5.1	Etapa ▾	Elaborar e divulgar fluxo de atendimento para servidores suspeitos do COVID-19.	Suzi Chefe DMSO
	SESMT/VE		5.2	Etapa ▾	Verificar possíveis casos de resistência ao recebimento da imunização entre os servidores da saúde para abordagem individual.	Suzi Chefe DMSO
IV	Comitê de Contingência NESTD	Profissionais de saúde e usuários com conhecimentos (novos) defasados para o enfrentamento de epidemia COVID-19.	6	Ação ▾	Capacitar os profissionais envolvidos no atendimento.	Suzi Valeska Dr Jair Daiane Marta
	Comitê de Contingência NESTD		6.1	Etapa ▾	Definir estratégia, setores e cronograma.	Suzi Valeska Dr Jair Daiane Marta
	Comitê de Contingência NESTD		6.2	Etapa ▾	Realizar a capacitação dos servidores na modalidade on-line ou presencial.	Suzi Valeska Dr Jair Daiane Marta

VI	Diretoria Administrativa	Possibilidade de insuficiência de insumos para novas "ondas" de COVID-19.	8	Ação ▾	Garantir o estoque estratégico de insumos (medicamentos, oxigênio, soro, exames laboratoriais) para atendimento ao paciente.	Giulia Alcione Peterson
	Diretoria Administrativa		8.1	Etapa ▾	Dispensar e prever a aquisição de estoques em função do comportamento da demanda.	Werner Graziella Peterson Tamara
	Diretoria Administrativa		8.2	Etapa ▾	Definir compra via licitação sempre que estoque estiver insuficiente para atender à demanda municipal.	Werner Graziella Peterson Tamara
	Diretoria Administrativa		8.3	Etapa ▾	Oxigênio: gestão do abastecimento com a empresa fornecedora no mercado regional e viabilização de aquisição de usina de oxigênio, como estratégia de minimização de riscos de desabastecimento.	Werner Graziella Peterson Tamara
	Diretoria Administrativa		8.4	Etapa ▾	Medicações especiais: importar <i>kit</i> de intubação orotraqueal e medicamentos controlados, não disponíveis no mercado nacional.	Giulia Alcione Peterson
	Diretoria Administrativa		8.5	Etapa ▾	Exames gerais - inclusão de culturas no hospital de campanha: cultura de cateter, hemocultura, urocultura, <i>swab</i> de vigilância, coprocultura.	Giulia Alcione Peterson
	Diretoria Administrativa		8.6	Etapa ▾	Garantir o abastecimento de EPI's como: máscara N95, máscara cirúrgica, avental descartável, óculos de proteção e luvas de procedimento.	Giulia Alcione Peterson

VII	UAC E DIRETORIA DE RH	Insuficiência de leitos, equipamentos e RH.	9	Ação ▾	Redimensionar e contratar leitos, equipamentos e RH para expansão.	Giulia Alcione Flaviana
	UAC E DIRETORIA DE RH		9.1	Etapa ▾	Decidir a ampliação de leitos em função da orientação e diretriz da Diretoria do SUS, contratação de RH via pregão e concurso público.	Giulia Alcione Flaviana
	UAC E DIRETORIA DE RH		9.2	Etapa ▾	Contratar/definir equipe (RH), dimensionar espaço físico e enquadrar de acordo com as regras do SUS.	Alcione Flaviana
	UAC E DIRETORIA DE RH		9.3	Etapa ▾	Ampliar de imediato leitos no Hospital de Campanha PA-Cervezon: 20 leitos de suporte ventilatório e 17 de enfermaria.	Alcione Flaviana
	UAC E DIRETORIA DE RH		9.4	Etapa ▾	Ampliar para 10 leitos de suporte ventilatório no Hospital de Campanha do Cervezon, se necessário.	Alcione Flaviana
	UAC E DIRETORIA DE RH		9.5	Etapa ▾	Ampliar leitos na Santa Casa: 18 leitos de UTI, 2 leitos de suporte ventilatório e 10 leitos de enfermaria.	Alcione Flaviana
	UAC E DIRETORIA DE RH Transporte		9.6	Etapa ▾	Estabelecer sistema de transporte para pacientes regulados.	André Rafael
	FMSRC		9.7	Etapa ▾	Adquirir equipamentos médico-hospitalares.	Emendas parlamentares/MS
	FMSRC		9.8	Etapa ▾	Adquirir móveis e demais itens para estruturação física e funcional dos ambientes de atendimento.	FMSRC
	Almoxarifados / DAS		9.9	Etapa ▾	Adquirir medicamentos gerais, materiais, insumos e EPIs específicos para o hospital.	Almoxarifados

VIII	Gabinete e UAC	Aumento da complexidade de atendimento no Hospital de Campanha devido a casos de maior gravidade e internações prolongadas.	10	Ação ▾	Instituir procedimentos de alta complexidade no Hospital de Campanha caso haja demanda.	Giulia Alcione Dr. Rafael Dr. Itamar Dr. Jair
	Gabinete e UAC		10.1	Etapa ▾	Realizar hemodiálise de pacientes com insuficiência renal.	Giulia Alcione Dr. Rafael Dr. Itamar
	Gabinete e UAC		10.2	Etapa ▾	Realizar transfusão de sangue em parceria com a Santa Casa.	Giulia Alcione Dr. Rafael Dr. Itamar Dr. Jair
	Gabinete e UAC		10.3	Etapa ▾	Realizar traqueostomia em parceria com a Santa Casa.	Giulia Alcione Dr. Rafael Dr. Itamar Dr. Jair
	Coordenação de Enfermagem Vig. em Saúde		10.4	Etapa ▾	Instituir ações de CCIH no Hospital de Campanha	Daiane enf. Juliana Suzi/Dra Juliana
IX	VISA/VE/ADM Comitê	Dificuldades e redução do controle do isolamento e outras medidas preventivas para o controle da COVID-19	11	Ação ▾	Reforçar 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
	VISA		11.1	Etapa ▾	Seguir legislação municipal sobre o tema conforme situação epidemiológica.	Aginaldo
	VISA		11.2	Etapa ▾	Manter fiscalização conforme fases do plano São Paulo e legislação municipal.	Aginaldo

X	VE/ADM Laboratório Municipal	Testagem COVID-19 em quantidade aquém da ideal.	12	Ação ▾	Ampliar e descentralizar testagem .	ADM Sandra
	Lab. Municipal AB ADM		12.1	Etapa ▾	Aumentar testes em Unidades Básicas (testagem dos pacientes para diagnóstico) e em unidades com parceiros locais (testagem em massa).	Sandra Karla Camila Daiane
	Lab. Municipal AB ADM		12.2	Etapa ▾	Estabelecer parceria com entidade de ensino para otimização dos testes HILAB vindos do instituto Butantan.	Sandra Karla Camila Daiane
	Lab. Municipal AB ADM		12.3	Etapa ▾	Capacitar profissionais parceiros para realização do teste e oferecer testagem à população em geral.	Sandra Karla Camila Daiane
	Lab. Municipal AB ADM		12.4	Etapa ▾	Tentar aquisição de novos aparelhos/leitores e testes junto ao Butantan.	Sandra
XI	ADM	Demanda acumulada de procedimentos e cirurgia eletivas.	13	Ação ▾	Retomar procedimentos e cirurgias eletivas SUS conforme Fases do Plano São Paulo e situação epidemiológica local.	Giulia Alcione Dra. Karla Dr. Jair
	ADM CEAD		13.1	Etapa ▾	Agendar procedimentos e cirurgias eletivas.	Alcione Jair
XII	ADM AB	Demanda acumulada de atendimentos de rotina na AB e especialidades.	15	Ação ▾	Retomar os atendimentos de rotina na AB e especialidades conforme fase da pandemia.	Alcione Jair Karla

XII	Cada Unidade	Possibilidade de desabastecimento de insumos nas Unidades de Saúde.	16	Ação ▾	Unidades de Saúde: manter o estoque local de insumos e EPIs adequados de acordo com a demanda.	Coordenador de Cada Unidade
	UPA, PA e PSM		16.1	Etapa ▾	Garantir disponibilidade de máscara na recepção para munícipes que porventura encontrem-se sem a sua máscara ao acessar o serviço.	Coordenador de Cada Unidade
	UPA, PA e PSM		16.2	Etapa ▾	Garantir a disponibilidade de álcool gel para servidores e usuários da UPA, do PA e das Unidades de Saúde, enquanto acessarem tais dependências.	Coordenador de Cada Unidade
XIV	Cada Unidade	Possibilidade de cruzamento de fluxo entre doentes COVID-19 e demais usuários.	17	Ação ▾	Providenciar sala específica ou ambiente para casos suspeitos de COVID-19 durante a espera e atendimento médico.	Coordenador de cada Unidade
	Cada Unidade		17.1	Etapa ▾	Sinalizar unidade e organizar ambientes/filas de atendimento.	Coordenador de cada Unidade
	Cada Unidade		17.2	Etapa ▾	Realizar triagem de sintomáticos respiratórios.	Coordenador de cada Unidade
XV	VE/Coordenação de Enfermagem/SEST D/Imprensa	Usuários não preparados para enfrentamento da pandemia COVID-19.	18	Ação ▾	Informar e sensibilizar os usuários dos serviços de saúde e população sobre condutas diante de casos suspeitos e prevenção.	Dra. Suzi Dra. Karla
	Cada Unidade		18.1	Etapa ▾	Divulgar material gráfico nas salas de espera das Unidades de Atendimento.	Coordenador de cada Unidade
	Cada Unidade		18.2	Etapa ▾	Orientar o usuário a relatar sintomas e epidemiologia compatíveis com COVID-19.	Coordenador de cada Unidade

XVI	Atenção Básica	População habituada a procurar UPAs ao invés da Atenção Básica para atendimentos habituais.	19	Ação ▾	Reestruturar o atendimento de Síndrome Gripal na Atenção Básica (Casos Leves).	Karla Camila
	Atenção Básica		19.1	Etapa ▾	Remanejar vagas das agendas médicas para contemplar maior demanda espontânea.	Karla Camila
	Atenção Básica Comunicação		19.2	Etapa ▾	Divulgar através da mídia a reestruturação nos atendimentos médicos.	Karla Vivaldo/Evelin
	Urgência e Emergência		19.3	Etapa ▾	Orientar o usuário na Urgência e Emergência "ficha azul" a procurar a Atenção Básica.	Rafael Coordenadores Urgência e Emergência
XVII	Maternidade AB	Casos graves de COVID-19 em gestantes com co-morbidades em RC e vacina prevista apenas para as próximas semanas, sendo que algumas já estarão fora do período ideal da vacinação.	20	Ação ▾	Antecipar a vacinação contra COVID-19 das gestantes no segundo trimestre com comorbidades pré-existentes descritas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19 que seriam contempladas apenas na fase de co-morbidades.	Karla Daniel
	Maternidade/AB		20.1	Etapa ▾	Elaborar termo de consentimento.	Karla
	Maternidade/AB		20.2	Etapa ▾	Avaliar as gestantes elegíveis.	

XVIII	AB Urgência e Emergência	Casos ativos circulando e transmitindo a doença.	21	Ação ▾	Rastrear: acolher o paciente com sintomas respiratórios, oferecer/realizar o teste diagnóstico, assinar o Termo de Afastamento e realizar orientações sobre isolamento.	Karla
	Coordenação Enfermagem		21.1	Etapa ▾	Referenciar os casos atendidos na UPA/PA CVZ para Atenção Básica.	Daiane
	Coordenação Enfermagem		21.2	Etapa ▾	Unidades de Saúde: realizar busca ativa dos casos referenciados e atendidos na população da unidade.	Karla Daiane
	AB ADM		21.3	Etapa ▾	Adquirir oxímetros, termômetros, glicosímetros e tensiômetros para uso em gestante com co-morbidades e pessoas de alto risco para complicações.	Karla Peterson
	AB		21.4	Etapa ▾	Emprestar glicosímetro e tensiômetro para gestantes com co-morbidades (HAS e DM) para controle de PA e glicemia em domicílio, evitando deslocamento e exposição ao COVID-19.	Karla
	AB		21.5	Etapa ▾	Emprestar oxímetro e termômetro às gestantes sintomáticas e pessoas de alto risco para complicações, para evitar idas às unidades da saúde durante fase ativa da doença.	Karla

XIX	Atenção Especializada	Demanda elevada de saúde mental e <i>burnout</i> da equipe de saúde.	22	Ação ▾	Elaborar do Plano de Enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental em decorrência da COVID-19.	Nathalia Dra. Karla Alcione
	Atenção Especializada		22.1	Etapa ▾	Organizar a rede de saúde para enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental em decorrência da COVID-19.	Nathalia Dra. Carla ADM Coordenadores
	Atenção Especializada		22.2	Etapa ▾	Elaborar o Fluxo de Encaminhamento e Atendimento de Pacientes Pós-COVID-19	Natalia
XX	Planejamento SUS, Ass. Farmacêutica e VE	Registro de vacinação não atualizada no sistema VACIVIDA.	23	Ação ▾	Alimentar os sistemas informatizados próprios, conforme normalização.	Alcione Suzi Valeska Farmaceuticos Técnicos da áreas
XXI	VISA	Ausência de Normatização no serviço de DO-COVID.	24	Ação ▾	Notificar os serviços funerários e Hospital do CVZ normativa ANVISA 9/2020.	VISA
	VISA		24.1	Etapa ▾	Enviar circular e adotar conduta padronizada e cumprimento da normativa ANVISA 9/2020.	VISA



## 17. 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\$ 95.328,92

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\$ 312.000,00

Fonte Federal, recebido em 25/09/2020

Viabilizado pelo Rastreamento e Monitoramento COVID - Portaria 2.358/2020

- R\$ 179.280,00

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 Gestação / 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

- R\$ 28.723,20

Fonte Federal, recebido em 20/11/2020

Viabilizado pela Portaria 2419 de 11/11/2020 - Habilitação Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (Santa Casa)

- R\$ 36.689,00

Fonte Federal, recebido em 24/11/2020

Viabilizado pela Portaria 3008 de 04/11/2020 – Reorganização e Adequação da assistência Odontológica na Atenção Primária à Saúde

- R\$ 128.250,00

Fonte Federal, recebido em 24/11/2020

Viabilizado pela Portaria 2994 de 29/10/2020 - Programa Obesidade, Diabetes Mellitus ou Hipertensão Arterial Sistêmica

- R\$ 51.239,00

Fonte Federal, recebido em 22/12/2020

Viabilizado pela Portaria 3389 de 10/12/2020– Estruturação e Adequação dos Centros de Especialidades Odontológicas

- R\$ 66.025,00

Fonte Federal, recebido em 23/12/2020

Viabilizado pela Portaria 3389 de 10/12/2020 – Estruturação e Adequação da assistência Odontológica na Atenção Primária à Saúde

- R\$ 13.517,00

Fonte Federal, recebido em 24/12/2020

Viabilizado pela Portaria 3008 de 04/11/2020 – Reorganização e Adequação dos Centros de Especialidades Odontológicas

- R\$ 156.044,00

Fonte Federal, recebido em 28/12/2020

Viabilizado pela Portaria 3350 de 08/12/2020 – Custeio para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo R\$ 84.134,00 para o CAPS III, R\$ 39.780,00 para o CAPS AD e R\$ 32.130,00 para o CAPS ij

- R\$ 430.848,00

Fonte Federal, recebido em 29/12/2020

Viabilizado pela Portaria 3639 de 21/12/2020 – Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar do Hospital de Campanha

- R\$ 86.169,60

Fonte Federal, recebido em 29/12/2020

Viabilizado pela Portaria 3639 de 21/12/2020 – Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar da Santa Casa

- R\$ 1.440.000,00

Fonte Estadual, recebido em 29/01/2021

Viabilizado pela Resolução SS14, destinado à Santa Casa

- R\$ 430.848,00

Fonte Estadual, recebido em 22/02/2021

Viabilizado pela Resolução SS 27 – Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar do Hospital de Campanha

- R\$ 480.000,00

Fonte Federal, recebido em 16/03/2021

Viabilizado pela Portaria 373 de 02/03/2021 – Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar da Santa Casa

- R\$ 93.250,00

Fonte Estadual, recebido em 17/03/2021

Viabilizado pela Portaria 3896 de 30/12/2020, e destinado a Santa Casa

- R\$ 700.000,00

Fonte Federal, repassado pelo Município em 22/03/2021

Viabilizado pela Lei Complementar 173 de 25/05/2020

- R\$ 480.000,00

Fonte Federal, recebido em 25/03/2021

Viabilizado pela Portaria 373 de 02/03/2021 – Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar da Santa Casa

- R\$ 384.000,00

Fonte Federal, recebido em 25/03/2021

Viabilizado pela Portaria 478 de 17/03/2021– Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar da Santa Casa

→ Total: R\$ 23.424.793,33

Sendo: R\$ 6.371.350,80 destinados à Santa Casa, R\$ 1.494.873,86 de Fonte Municipal, R\$ 2.314.552,92 de Fonte Estadual, R\$ 13.244.015,75 de Fonte Federal (dos quais R\$ 700.000,00 foram repassados pelo Município)

→ Valor arrecadado pela Prefeitura Municipal: R\$ 7.926.116,60 de origem Estadual e Federal (Fonte: Portal da Transparência PMRC, atualizado até 29/04/2021)

## **18. ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO**

Valor Empenhado pela Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro até 30/03/2021:  
R\$ 20.573.357,85

Valor Empenhado pela Prefeitura Municipal de Rio Claro até 29/04/2021 (de acordo com o Portal da Transparência):  
R\$ 14.969.381,68

## **19. TRANSPARÊNCIA E CONTROLE SOCIAL**

Seguindo as Recomendações da 7ª Promotoria de Justiça de Rio Claro/SP e: Considerando o fulcro na Lei nº 8.625/93, Na Lei Complementar 73/93, na LCE 734/93, na Resolução CNMP 164/2017 e no Ato nº 484/06 do CPJ, bem como no Aviso n.º 154/2020 PGJ/CGPM;

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

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

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

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

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

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

## 20. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19 NO BRASIL. [S. l.], 25 abr. 2021. Disponível em: <https://susanalitico.saude.gov.br/>. Acesso em: 25 abr. 2021.

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.

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.

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.

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://portalarquivos.saude.gov.br/images/af\\_gvs\\_coronavirus\\_6ago20\\_ajustes-finais-2.pdf](https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf)>

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> >

GT DE MONITORAMENTO DA COVID-19 DA UNESP-RIO CLARO. Covid-19: Evolução em Rio Claro/SP. [S. I.], 25 abr. 2021. Disponível em: <https://datastudio.google.com/reporting/44b18def-5c65-4a1b-976b-2fcc55bfabe1/page/rovUB?s=kZBluhJQD5U>. Acesso em: 25 abr. 2021.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde do Estado. SP CONTRA O NOVO CORONAVÍRUS. [S. I.], 25 abr. 2021. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/>. Acesso em: 25 abr. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. #VacinaJá. [S. I.], 26 abr. 2021. Disponível em: <https://referenciabibliografica.net/>. Acesso em: 26 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [S. I.], 30 jan. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 25 abr. 2021.

## ANEXO I

### 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.*