

- 1 Aos Vinte e quatro dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte (**24/08/2020**) deu
2 início, por Webconferência através do aplicativo Google Meet, a reunião Ordinária do
3 COMUS (Conselho Municipal de Saúde). Solicitou justificativa de ausência a Sra. Marília
4 Sangion, Sra. Maiba do Prado Salim, Sra. Elisete Sgorlon e Sr. Carlos Bruno Areão Júnior
5 Sr. Domingos Dutra inicia a pauta da reunião. **01) Aprovação da Ata da reunião**
6 **anterior (27/07/2020):** Ata aprovada na íntegra por todos os presentes. **2) Aprovação**
7 **do Plano de Contingência do Novo Coronavírus COVID-19:**

PLANO DE CONTIGÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS 2020
Atualizado em 31 de julho de 2020
INTRODUÇÃO
A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 causa a doença que foi denominada COVID-19 (do inglês coronavirus disease 2019), cujos principais sintomas são febre, fadiga e tosse seca, podendo evoluir para dispneia ou, em casos mais graves, síndrome respiratória aguda grave (SRAG).
A doença se espalhou rapidamente pelo território chinês e, posteriormente, pelo mundo, tendo afetado de forma devastadora Europa e os Estados Unidos.
Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou a doença como uma emergência de saúde pública global, e, em 11 de março de 2020, ela passou a ser considerada uma pandemia.
Essa pandemia atingiu todo o mundo, e o número de casos aumenta a cada dia no mundo e também no Brasil, que atualmente é considerado o novo epicentro da doença.
Segundo dados oficiais do Ministério da Saúde, no dia 21 de junho já havia cerca de 1 milhão e setenta mil casos confirmados e atingido a triste marca de mais de 50.000 mortes no Brasil. Esses números são muito inferiores aos reais, devido à pouca disponibilidade de testes diagnósticos e à demora na confirmação dos casos graves e óbitos no país.
Considerando todos os fatores elencados houve a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e Secretaria de Estado da Saúde (SES) e no sentido de resguardar a saúde de sua população norteando as ações devidas, atualizar o Plano de Contingência do Novo Coronavírus 2020.
Identificação de casos suspeitos de infecção por coronavírus (COVID-19):
a. Caso suspeito de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

Caso de Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

Classificação dos sinais e sintomas por grupo	Leve	Moderado	Grave
Adultos e gestantes	<p><i>Síndrome gripal: tosse, dor de garganta ou coriza seguido ou não de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anosmia (disfunção olfativa) - Ageusia (disfunção gustatória) - Coriza - Diarreia - Dor abdominal - Febre - Calafrios - Mialgia - Fadiga - Cefaleia 	<ul style="list-style-type: none"> - Tosse persistente + febre persistente diária OU - Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adina-mia, prostração, hiporexia, diarreia) OU - Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco 	<p>Síndrome respiratória aguda grave – síndrome gripal que apresente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU Saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU Coloração azulada de lábios ou rosto <p>*Importante: em gestantes, observar hipotensão.</p>
Crianças			<ul style="list-style-type: none"> - Taquipneia: ≥ 70 rpm para menores do que 1 ano; ≥ 50 rpm para crianças maiores do que 1 ano; - Hipoxemia; - Desconforto respiratório; - Alteração da consciência; - Desidratação; - Dificuldade para se alimentar; - Lesão miocárdica; - Elevação de enzimas hepáticas - Disfunção da coagulação; rabdomiólise; - Qualquer outra manifestação de lesão em órgãos vitais

Observação: as crianças, idosos e as pessoas imunossuprimidas podem apresentar ausência de febre e sintomas atípicos.

*Infiltrados bilaterais em exames de imagem do tórax, aumento da proteína C-reativa (PCR) e linfopenia evidenciada em hemograma são as alterações mais comuns observadas em exames complementares.

[esManejoPacientes.pdf](#)

b. Caso confirmado de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

- **LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT- PCR em tempo real, pelo protocolo Charité. Resultado positivo do teste rápido.

- **TESTE RÁPIDO SOROLÓGICO:** POR TESTE RÁPIDO, MUNOFLUORESCÊNCIA, ELISA OU QUIMIOLUMINESCÊNCIA: caso suspeito da COVID-19 com teste imunológico (Teste Rápido ou quimioluminescência ou sorologia clássica para detecção de anticorpos) positivo para anticorpos IgM e/ou IgG.

Visando garantir a utilização adequada e correta dos Testes Rápidos (TR) como auxílio diagnóstico e para o encerramento adequado dos casos, orienta-se:

O TR sorológico deve atender aos critérios de qualidade referidos pelo Ministério da Saúde (MS) com registro na ANVISA.

O TR isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico para COVID-19, devendo ser usado como um teste para auxílio diagnóstico.

O resultado deve ser interpretado com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais.

- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

c. Caso descartado de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

- Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

d. Caso excluído de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

- Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

e. Caso curado da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.
- Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

Fonte: Boletim Epidemiológico 5

- Para TODOS os casos de Síndrome Respiratória a Porta de Entrada preferencial é a UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz.

- A notificação dos casos suspeitos de COVID-19 deverá ser realizada em formulário próprio específico, online, no site oficial da Prefeitura Municipal <http://www.jacarei.sp.gov.br/ficha-de-notificacao-para-casos-suspeitos-de-novo-coronavirus-covid-19/>. Esta solução foi adotada pela Vigilância diante da determinação do MS de receber em tempo real, a pedido da OMS, os dados de todos os países. Na mesma direção, o GVE solicitou ser informado.

- Em caráter excepcional, prescrito por médico da rede pública, conforme orientações do Nota Técnica nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/Mistério da Saúde , a priorização do uso do antiviral Fosfato de Oseltamivir nas primeiras 48 horas do início dos sintomas para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), bem como para todos os casos de Síndrome Gripal (SG) que se enquadrem nos seguintes grupos de risco: Grávidas em qualquer idade gestacional, pacientes com doença renal crônica, hepatopata, imunossupressão e obesidade mórbida (IMC>40). Casos de Síndrome Gripal (SG) em adultos ≥ 60 anos, também poderão ser contemplados, conforme a disponibilidade de tratamento ao nível de estado e município.

- Tratamento com uso de antivirais na infecção por **Influenza**: Aos pacientes suspeitos, não retardar o uso do Oseltamivir, devido a possibilidade de infecção pelo vírus Influenza. Se confirmado o diagnóstico de Coronavírus, o oseltamivir deverá ser suspenso.

- Os antivirais fosfato de oseltamivir (Tamiflu) e Zanamivir (Relenza) são medicamentos inibidores de neuraminidase, classe de drogas planejadas contra o vírus influenza. O tratamento com antiviral de maneira precoce, pode reduzir a duração dos sintomas e,

principalmente, a redução da ocorrência de complicações da infecção pelo vírus influenza. A dose de fosfato de oseltamivir (Tamiflu) para adultos é de 75 mg, duas vezes ao dia, por cinco dias. O medicamento é disponibilizado com receita médica do serviço público na farmácia do UPA ou no Ambulatório de Infectologia.

- Todos os pacientes suspeitos serão acompanhados pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família, com visitas semanais para o acompanhamento do quadro clínico. O registro das visitas deverá ser feito no sistema de gestão. A investigação epidemiológica dos casos notificados será feita pela Vigilância Epidemiológica.

Ações na Atenção Básica

Ações para o controle das infecções causadas por vírus respiratórios: Educação permanente para conscientização das equipes sobre a necessidade de conhecer as doenças e divulgar suas formas de prevenção junto à população.

Responsáveis: Equipes de Saúde das UMSF/UBS, Equipes de Apoio (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária, Programa Melhor em Casa, Consultório na Rua), Vigilância Epidemiológica, Núcleo de Educação Permanente - Crescer.

a. Orientar equipes de saúde quanto aos fluxogramas de atendimento;

Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica.

b. Prestar apoio emocional aos profissionais de saúde, partindo da investigação da situação emocional dos trabalhadores da Secretaria de Saúde no contexto da Pandemia. Elaboração de conteúdo próprio para apoio emocional dos profissionais com a realização de oficinas de suporte

emocional;
Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica e Grupo de trabalho formado para apoio.
c. Capacitação de profissionais de outras políticas públicas para prestarem apoio emocional aos profissionais;
Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica e Grupo de trabalho formado.
d. Capacitar os profissionais Enfermeiros de todas as UBS/UMSF e UPA para a coleta de amostras de swab combinado (oral e nasal);
Responsáveis: Vigilância Epidemiológica.
e. Informações à população sobre formas de prevenção – higiene respiratória, etiqueta da tosse e higiene das mãos;
Responsáveis: Equipes de Saúde das UMSF/UBS, Equipes de Apoio (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária, Programa Melhor em Casa, Consultório na Rua), Vigilância Epidemiológica, Núcleo de Educação Permanente - Crescer.
f. Elaboração de material educativo para divulgação por meio de mídias sociais e impressos (folders, cartazes, banner, faixas), sobre as formas de prevenção das infecções respiratórias e transmissão comunitária da COVID-19;
Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica, Equipes de Apoio, Subsecretaria de Comunicação e Publicidade.
g. Promover a prevenção da transmissão comunitária da COVID -19 para população em geral;
Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica, Equipes de Saúde das UMSF/UBS, Equipes de Apoio (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária, Programa Melhor em Casa, Consultório na Rua), Vigilância Epidemiológica.
h. Monitorar os munícipes sintomáticos respiratórios por meio de busca ativa informado pela Vigilância Epidemiológica, acompanhamento das equipes casa-a-casa nas visitas de rotina no território adscritos;
Responsáveis: Equipes de Saúde das UMSF/UBS, Equipes de Apoio (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária, Programa Melhor em Casa, Consultório na Rua), Apoio Institucional e Vigilância Epidemiológica.
i. Identificação dos munícipes com sintomas respiratórios, por meio de questionário próprio, nas

ações de rotina do território, realizar as orientações e encaminhamentos necessários;
Responsáveis: Equipes de Saúde das UMSF/UBS.
j. Realizar ações de maneira intersetorial para fortalecer a rede de cuidado em saúde disponibilizando RH para a Vigilância Epidemiológica;
Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica.
k. Capacitar profissionais quanto aos cuidados para prevenção da transmissão comunitária de outras secretarias que solicitem de acordo com a disponibilidade da Secretaria de Saúde;
Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica, Equipes de Apoio (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária, Programa Melhor em Casa, Consultório na Rua).
l. Intensificar, dentro da capacidade instalada, o número de atividades em domicílio voltadas para os públicos de risco para a COVID-19;
Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica, Diretoria Administrativa.
m. Realizar a vacinação contra a Influenza casa-a-casa para idosos e cuidador de idosos;
Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, Equipes de Saúde das UMSF/UBS.
n. Operacionalizar a vacinação contra a Influenza às pessoas que se enquadram nos grupos de risco de acordo com calendário estadual, de maneira segura, prevenindo a transmissão comunitária;
Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, Equipes de Saúde das UMSF/UBS.
o. Promover ações para educação em saúde e prevenção da transmissão comunitária da COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência (ILPI) para idosos e cuidadores;
Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica.
p. Promover ações para educação em saúde e prevenção da transmissão comunitária da COVID-19 nos Serviços de Acolhimento Institucional para crianças e Adolescente (SAICA);
Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica.
q. Promover vigilância das populações em região de comunidade de assentamento, identificando e ofertando cuidados intensivos nas áreas de maior vulnerabilidade;
Responsáveis: Equipes de Saúde das UMSF/UBS.

r. Pactuar as ações de enfrentamento da COVID-19 à Trilogia Saúde, Assistência Social e Segurança Pública, instituindo fluxo de cuidados a população em situação de rua;

Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica, Diretoria de Atenção Especializada, Equipes de Saúde das UMSF/UBS, equipes do Consultório na Rua, Secretaria de Assistência Social e Secretaria de Segurança Pública.

s. Aderir ao Programa Saúde na Hora (PSH) em quatro UBS/UMSF do município para ampliação do atendimento de 12h para 15h por dia, cinco dias por semana para ampliar o acesso de maneira segura aos estabelecimentos de saúde APS;

Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica.

t. Realizar testes em domicílio para munícipes sintomáticos respiratórios atendidos pelo Programa Melhor em Casa;

Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica, Equipe do Programa Melhor em Casa;

u. Manter o atendimento e acompanhamento de rotina aos grupos prioritários e de critérios clínicos nas Unidades Básicas de Saúde;

Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica e Equipes de Saúde das UMSF/UBS.

v. Intensificar, dentro da capacidade instalada, busca ativa de faltosos na vacina Tríplice Viral e vacinação casa-a-casa e/ou captação para a vacina na UBS/UMSF;

Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica, Diretoria Administrativa;

w. Intensificar ações de atualização cadastral aproveitando os espaços de busca ativa propiciado pelas campanhas de vacinação;

Responsáveis: Diretoria de Atenção Básica e Equipes de Saúde das UMSF/UBS.

Ações Diretoria Administrativa:

1. Disponibilização de carros para a realização das visitas em todas as UBS/UMSF.

Responsáveis: Diretoria Administrativa

2. Disponibilização de carros para a realização de entrega de medicamentos e insumos para os pacientes com risco para infecção da COVID-19;

3. Manter os estoques de máscaras N-95, luvas, máscaras cirúrgicas, gorros, avental descartável

e óculos de proteção em quantidades satisfatórias para atender aos serviços. Responsáveis:
Diretoria Administrativa

4. Disponibilização ambulância 24hs diurno na UPA Parque Meia Lua a ser utilizada na remoção de crianças para internação u realização de Raio X.

5. Disponibilização ambulância 24hs na UPA Atendimento clinico a ser utilizada na remoção de pacientes para outra instituição;

6. Disponibilização ambulância 24hs na Unidade de Retaguarda Covid a ser utilizada na remoção de pacientes para outra instituição

7. Levar e retornar crianças que procuram o serviço de atendimento da UPA Dr. Thelmo e não possuem recursos;

Ações na Atenção de Urgência e Emergência

1) Equipamentos de Urgência e Emergência:

a. Unidade de Pronto Atendimento Dr. Thelmo de Almeida Cruz:

Esta UPA utilizada para o atendimento de adultos e crianças, por contar com uma estrutura moderna preparada para o atendimento de urgência e emergência, com leitos de suporte avançado de vida foi definida como **principal porta de entrada** de pacientes com Síndromes Respiratórias.

Todos os casos suspeitos de infecções por vírus respiratórios serão atendidos pelo profissional médico, seguindo o protocolo Fast track em livre demanda. O médico deverá preencher a Ficha de Notificação do SINAN e informar imediatamente a suspeita à Vigilância Epidemiológica. O paciente com sintomas leves deverá sair da Unidade com as orientações para o isolamento domiciliar, inclusive de seus domiciliares, segundo os protocolos vigentes.

A coleta do swab combinado (nasal e oral) para a investigação deverá ser realizada pelo profissional Enfermeiro, apenas nas UPAS. O local para a coleta das amostras respiratórias dos casos suspeitos deverá ter ventilação adequada e o profissional Enfermeiro deve fazer uso dos EPIs necessários – gorro descartável, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95, avental

descartável de mangas compridas, luvas de procedimento.

b. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Jacaréi:

Hospital centenário do município com limitações estruturais, devido à arquitetura antiga, possui oito leitos de UTI com uma unidade de isolamento.

Com o advento da pandemia foi criado uma área de atendimento exclusivo ao paciente com COVID com leitos para enfermaria e mais 12 novos leitos de UTI habilitados com aparelhos respiradores, monitores via empenho municipal ou doação estadual.

c. Hospital São Francisco de Assis:

Foram pactuados com o hospital de atuação público-privado, 5 novos leitos para o atendimento aos infectados pelo SARS-COV.

d. Unidade De Retaguarda COVID (URC)

Unidade de retaguarda para os casos moderados transferidos da UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz. Possui ampla estrutura de enfermarias, bem como consultórios e ampla área para o atendimento aos pacientes afetados moderadamente e que necessitem de internação clínica para compensação da COVID.

Neste aparelho de saúde inicialmente iremos contar com 10 leitos para atendimento a esses pacientes que pode ser conforme demanda de pacientes ampliados para 40 leitos. **Não é um serviço portas-abertas.**

2. Fluxograma de Atendimento:

O fluxo de atendimento na estrutura montada para COVID é iniciado pela porta de entrada principal exclusiva para o atendimento a síndromes respiratórias, a UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz.

Nesta unidade foram realizadas simples modificações estruturais, permitindo assim o isolamento da área de trabalho de pacientes infectados, seguindo normas de isolamento pós COORTE, com áreas de paramentação e desparamentação, visando a segurança dos colaboradores.

Os pacientes quando diagnosticados com COVID, com necessidades de suporte avançado por síndromes respiratórias agudas, serão atendidos e tratados nesta unidade até estabilização ou transferência para leitos da microregulação, via CROSS.

Os casos identificados como COVID estáveis sem necessidade iminente de suporte ventilatório serão transferidos para a UNIDADE DE RETAGUARDA COVID onde receberão tratamento de suporte clínico específico até a recuperação e alta.

Cabe ainda ressaltar que em nossa microregulacao encontram-se os leitos do Hospital São Francisco, Hospital Regional de São José dos Campos, bem como os leitos do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Jacaré.

3. Óbitos em domicílio:

Os óbitos que ocorrerem em domicílio sem assistência médica deverão conforme resolução de conselho federal de medicina, serem atestados pelo médico intervencionista do SAMU serviço em nosso município realizado por OSS/SPDM através de consórcio intermunicipal CONSAVAP.

Fluxograma de atestado de óbitos em domicílio:

Após receber ligação de suspeita de óbito residencial, na central 192, o médico regulador, após coletar informações, irá direcionar a viatura do SAMU com presença de médico e equipe paramentada para avaliação in loco.

O médico intervencionista após constatar óbito em residência, realizará autópsia verbal com familiar próximo, que deverá ser documentada na tentativa de elucidar provável causa mortis, conforme informações prestadas. Em casos de suspeita de COVID-19, o atestado deverá ser confeccionado respeitando as normas técnicas vigentes de preenchimento.

Nos casos, após autópsia verbal, de suspeita de infecção por SARS COV-2, o procedimento será a coleta de swab nasal post mortem, e o imediato isolamento do corpo em invólucro plástico, conforme normativas vigentes. O material coletado deverá ser devidamente encaminhado para a

UPA Thelmo de Almeida Cruz, serviço de referência no município para atendimento ao paciente portador de síndromes respiratórias.

O médico que constatou o óbito deverá realizar a confecção da declaração de óbito, conforme normas técnicas vigentes

Após a confecção da declaração de óbito, será entregue aos familiares uma via do documento para que em posse do mesmo e documentos do falecido providencie com a empresa funerária de escolha. O féretro será devidamente retirado pela empresa funerária seguindo normas de segurança e uso adequado de equipamentos de proteção individual e transportado para preparação do velório que deverá também seguir normas de restrição de horário e esquite lacrado.

A equipe do SAMU que realizou o atendimento irá de posse do exame de swab e outras vias da declaração de óbito entrega-las na unidade de referência do município UPA Thelmo de Almeida Cruz, que realizará o procedimento de cadastro do óbito, bem como a inserção dos dados e envio do exame ao instituto Adolfo Lutz Laboratório referenciado do Estado de São Paulo.

Testagem para COVID

O Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado recomendam a utilização de testagem em pessoas **SINTOMÁTICAS**. Neste momento não está proposta a realização da testagem indiscriminada.

A ampliação da testagem diagnóstica para COVID-19 tem o objetivo de oferecer subsídios para os serviços de saúde quanto à investigação laboratorial, utilização e interpretação dos testes sorológicos para a COVID-19 e padronizar as condutas de isolamento após a realização dos mesmos.

A investigação laboratorial de casos suspeitos da COVID-19 deve ser entendida como, uma ação integrada de vigilância em saúde e assistência, compondo a linha de cuidado para esses casos, na qual os exames RT-PCR e Testes Sorológicos (Teste Rápido/TR) sejam complementares.






1. Tipos de testes para COVID19

O **RT-PCR** (do inglês reverse-transcriptase polymerase chain reaction), é considerado o padrão-

ouro no diagnóstico da COVID-19, cuja confirmação é obtida através da detecção do RNA do SARS-CoV-2 na amostra analisada em laboratório específico, preferencialmente obtida de material coletado de nasofaringe com Swab. Em caso de resultado positivo, a suspeita de COVID-19 é confirmada

A sorologia, diferentemente da RT-PCR, verifica a resposta imunológica do corpo em relação ao vírus. Isso é feito a partir da detecção de anticorpos como IgM e IgG em pessoas que foram expostas ao SARS-CoV-2. Nesse caso, o exame é realizado a partir da amostra de sangue do paciente.

No quadro a seguir, temos a comparação entre estes dois principais testes para COVID-19.

	ENSAIO RT-PCR	EXAME SOROLÓGICO
 O que é	Sigla para transcrição reversa seguida de reação em cadeia de polimerase. Esse teste molecular é o exame padrão para detecção da doença no país. Revela a presença de fragmento do genoma do vírus na amostra coletada	Teste rápido que verifica a resposta imunológica do organismo ao vírus, detectando a presença dos anticorpos IgM e IgG
 Amostra	Secreções do fundo do nariz (nasofaringe) e da garganta (orofaringe)	Sangue, soro ou plasma sanguíneo
 Maior eficácia	A partir do primeiro dia de manifestação dos sintomas	A partir de alguns dias de manifestação dos sintomas, período em que o organismo já está produzindo anticorpos (a partir do 8º dia)
 Onde é feito	Em laboratório, com uso de equipamento específico e mão de obra capacitada	Em hospitais, postos de saúde e unidades volantes, com aparelho portátil fácil de manusear *
 Resultado	Cerca de 24 horas *	Em até 30 minutos

Os exames RT- PCR e Teste Rápido (TR) complementarmente devem ser utilizados num algoritmo de decisão, frente a cada situação específica, dependente do indivíduo que será testado e da situação epidemiológica vigente.

2. Teste Molecular RT-PCR

Os testes são do tipo RT-PCR, que detectam se a pessoa está infectada com o coronavírus causador

da COVID-19. É uma técnica de laboratório na qual o material genético inicial do vírus (RNA) é transcrito no reverso em seu complemento de DNA por enzima transcriptase reversa.

Atualmente são **elegíveis ao teste RT-PCR**: indivíduos sintomáticos entendem-se aqueles com síndrome gripal característica para COVID-19:

- Síndrome Gripal característica de COVID-19(SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória, OU ausência de paladar, Ou ausência de olfato.

- Em Crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

- Em Idosos: a febre pode estar ausente. Considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Realizar o RT-PCR para TODOS OS INDIVÍDUOS SINTOMÁTICOS, preferencialmente do 3º ao 7º dia do início dos sintomas.

Local de Coleta do teste RT-PCR: UPA Dr. Thelmo – Síndrome Respiratória

Forma de Coleta: SWAB (haste flexível) na nasofaringe e orofaringe.

Laboratório de realização do teste RT-PCR: Instituto Adolfo Lutz de Taubaté.

Observações: Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado através do RT-PCR em tempo real, incluindo:

- Má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente.
- A amostra foi coletada em uma fase muito precoce (menos de 3 dias) ou tardia (mais de 10 dias) da infecção;
- A amostra não foi manuseada e enviada adequadamente;

- Portanto, a interpretação dos resultados deve ser realizada levando em consideração o quadro clínico, as exposições e o exame realizado.

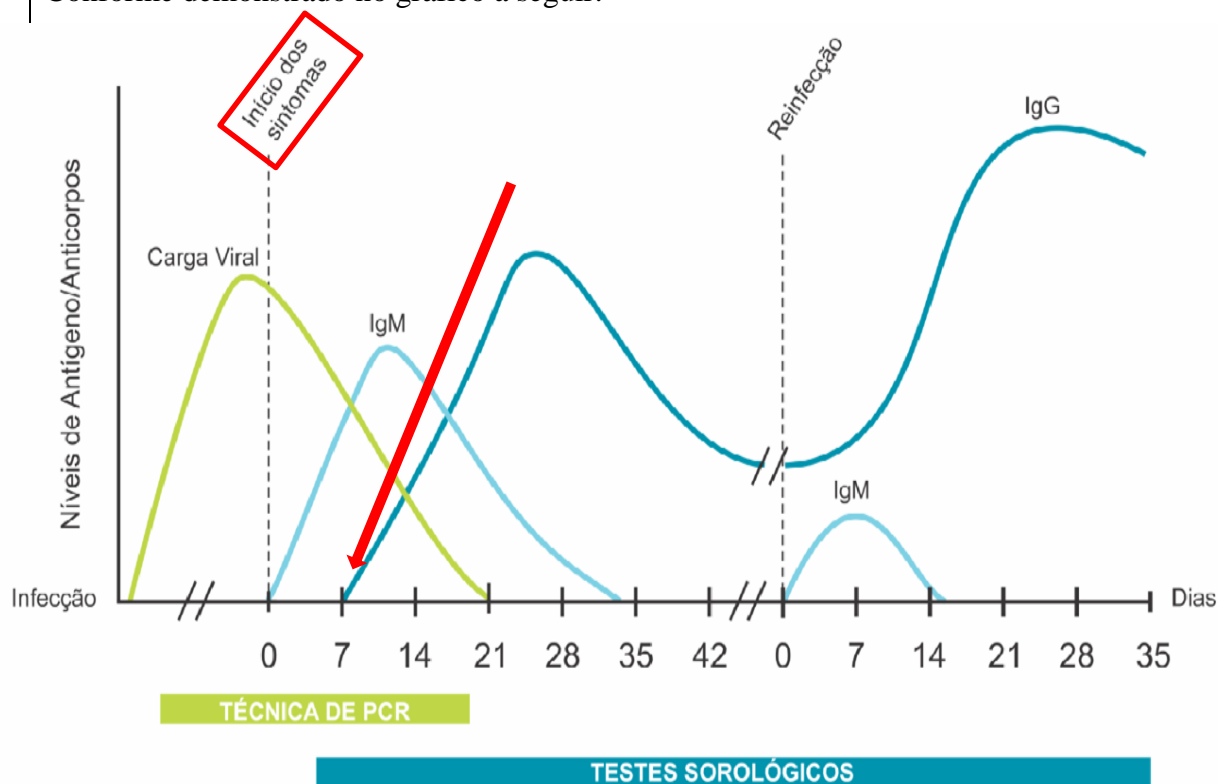
3. Teste Rápido Sorológico

O Ministério da Saúde disponibiliza os testes rápidos para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 aos serviços de saúde, recomendando a sua realização, **EM PESSOAS SINTOMÁTICAS**.

Metodologia para uso de Teste Rápido Sorológico

Conforme orientação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, nos primeiros dias, após o início dos sintomas, os anticorpos não são devidamente detectados pelo teste. Para atingir valores de sensibilidade de 86%, é necessário que o teste seja realizado **APÓS O SÉTIMO dia do início dos sintomas, ou seja, a partir do OITAVO dia de Sintomas**.

Conforme demonstrado no gráfico a seguir:



A partir do gráfico, podemos avaliar que o IgM, anticorpo "precoce" produzido nas fases agudas iniciais das doenças, é detectado a partir do primeiro dia do aparecimento dos primeiros sintomas, com pico em torno do oitavo dia.
O IgG, anticorpo específico produzido após fase aguda das doenças, aparece, em média, a partir do sétimo dia com pico em torno do vigésimo oitavo dia do aparecimento dos primeiros sintomas.
No caso de re-infecção há um pequeno pico de IgM com grande elevação do IgG que irá combater o vírus com resposta efetiva e específica.
Na produção das defesas do organismo, os anticorpos do tipo IgM são os primeiros a aparecer e, por isso, estão relacionados a infecções recentes, isto é, presentes em pacientes que podem possuir o vírus.
Ainda não se sabe por quanto tempo os anticorpos IgM e IgG para Covid-19 permanecem no corpo. Portanto, mesmo para os anticorpos do tipo IgG que são produzidos mais tardiamente, a interpretação isolada do resultado do teste rápido não assegura que não haja mais infecção.
Por esse motivo, é importante salientar que o teste rápido não detecta especificamente o novo coronavírus (Sars-CoV-2), mas sim os anticorpos produzidos pelo organismo depois de a infecção ter ocorrido.
Embora os testes de anticorpos ainda tenham um valor limitado para o diagnóstico de uma pessoa com suspeita de Covid-19, o uso desse tipo de teste pode ajudar a entender melhor como a resposta imune contra o vírus Sars-CoV-2 se desenvolve em pacientes ao longo do tempo.
Apesar de ainda existir muita incerteza com relação a esse novo vírus, também é possível que, com o tempo, o amplo uso desses testes de anticorpos e o acompanhamento clínico dos pacientes forneçam à comunidade médica mais informações sobre recuperação e sobre o risco de infecção pela exposição ao vírus, além de auxiliar na definição de políticas públicas.
Atualmente são elegíveis ao teste rápido sorológico: TODOS os pacientes SINTOMÁTICOS a

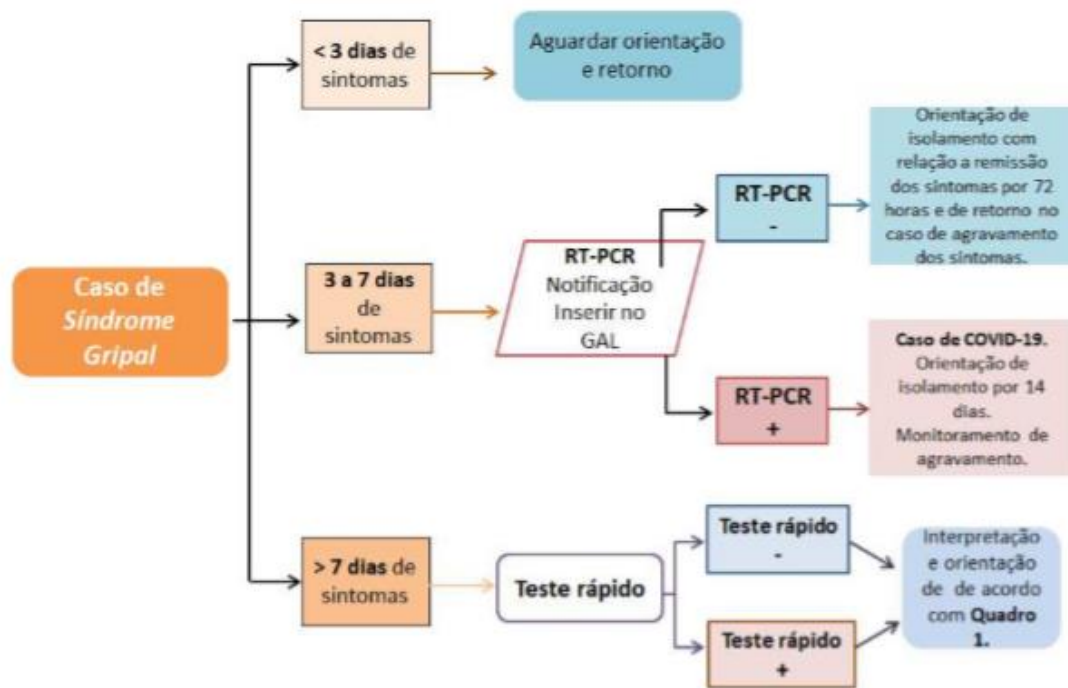
partir do OITAVO dia de Sintomas

Local de Coleta e realização do teste rápido sorológico: UPA Dr. Thelmo – Síndrome Respiratória

Forma de Coleta: amostra sanguínea (venosa ou punção digital).

4. Fluxograma de Atendimento para COVID 19

Figura 1: Os testes RT-PCR e TR devem ser utilizados no seguinte fluxograma:



5. Interpretação dos Testes para COVID 19

TIPOS DE TESTES			INTERPRETAÇÃO
Molecular	Sorologia		
rRT-PCR	IgM	IgG	
Positivo	Negativo	Negativo	Paciente pode estar na janela do período de infecção
Positivo	Positivo	Negativo	Paciente pode estar na fase inicial da infecção
Positivo	Positivo	Positivo	Paciente está na fase ativa da infecção
Positivo	Negativo	Positivo	O paciente pode estar no estágio tardio ou recorrente da infecção
Negativo	Positivo	Negativo	<ul style="list-style-type: none"> O paciente pode estar no estágio inicial da infecção. O resultado da PCR pode ser falso-negativo. O teste de anticorpos pode ser falso positivo
Negativo	Negativo	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> O paciente pode ter tido uma infecção passada e se recuperou. O teste de anticorpos pode ser falso positivo
Negativo	Positivo	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> O paciente pode estar no estágio de recuperação de uma infecção ou o resultado da PCR pode ser falso-negativo O teste de anticorpos também pode ser falso positivo

6. Orientações Gerais sobre os Testes para COVID

Os testes serão realizados na **UPA Dr. Thelmo de Almeida Cruz**.

Para as pessoas em situação de rua será realizado pelo Consultório na Rua e para os asilados em Instituições de longa permanência por equipe específica da Atenção Básica.

Para coleta e realização do teste rápido será necessário o preenchimento de formulário próprio, em anexo.

Para coleta e realização de RT-PCR o formulário será encaminhado para o laboratório de saúde pública de referência (IAL) deverá ser cadastrada no GAL.

Os testes serão notificados no site da prefeitura <http://www.jacarei.sp.gov.br/ficha-de-notificacao-para-casos-suspeitos-de-novo-coronavirus-covid-19/>, conforme normativas e serão computados como casos em investigação;

Os positivos para teste rápido sorológico serão realizados coleta para teste PCR para confirmação.

Gestão Mortuária

1) Estrutura Funerária
Jacaré não possui serviço funerário próprio, realizado parceria público-privada para todo o processo mortuário de preparação, sendo o processo final destinado aos Cemitérios públicos ou particulares, conforme demanda.
Durante a pandemia por COVID 19 foi feito tratativas para o processo de cremação com empresa particular no município, caso haja necessidade.
2) Orientações aos serviços funerários no manejo do corpo
Para prevenir riscos de exposição ao vírus, os Serviços Funerários devem, além do atendimento às disposições da Resolução SS 28, de 25-2-2013 e Resolução SS 32, de 20-3-2020, observar as seguintes disposições:
1. Durante a situação de pandemia, qualquer corpo, independente da causa de morte ou da confirmação por exames laboratoriais da infecção por COVID19, pode ser considerado um portador potencial.
2. Nos cuidados de manipulação do corpo só devem estar presentes no ambiente os profissionais estritamente necessários aos procedimentos.
3. Os profissionais mais vulneráveis à doença, aqueles com idade acima de 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas, cardiopulmonares, oncológicas ou imunodeprimidos, não devem executar atividades de manejo de corpos com diagnósticos suspeitos ou confirmados da doença.
4. Para efeito de monitoramento, devem ser registrados nomes, datas e atividades de todos os trabalhadores que participaram dos cuidados post-mortem, inclusive os de serviços de limpeza.
5. Os velórios de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 não são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena. Se realizados, estes devem ocorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente apenas os familiares mais próximos.
6. Os corpos podem ser cremados ou enterrados, de acordo com as preferências e costumes da família.
6.1. No caso da cremação, devem ser observadas as condições estabelecidas pelo crematório.

3) Preparação do corpo
7. A manipulação do corpo deve ser a mínima possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos.
8. O preparo do corpo deve ser realizado no local de ocorrência do óbito, seja no ambiente hospitalar, domicílio ou em instituições, e envolve:
8.1. Remoção das vestes hospitalares, cateteres de infusão venosa e cânulas;
8.2. Higienização e bloqueio dos orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;
8.3. Limpeza das secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
8.4. Bloqueio dos orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
9. O corpo deve ser acondicionado em saco impermeável próprio, de lona plástica em polímero biodegradável, de acordo com a política nacional de resíduos, com zíper e laço plástico, devendo ser limpo e higienizado com desinfetante hospitalar ou substância à base de álcool (álcool a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante aprovado pela Anvisa).
10. O corpo deve ser identificado e no saco externo de transporte deve constar "Agente Biológico Classe de Risco 3".
11. Não deve ser realizado qualquer procedimento de conservação do corpo por intermédio de técnicas como tanatopraxia, formolização ou embalsamamento. Estão proibidos no contexto da Covid-19.
12. O corpo ensacado deve ser acondicionado na urna funerária imediatamente lacrada.
4) Transporte
13. Em hipótese alguma o corpo deve ser transportado sem os procedimentos de preparo do corpo, descritos nos itens de 6 a 11.
14. Os corpos devem ser transportados pelas funerárias sem abertura da urna do saco que envolve



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - JACARÉ/SP

CRIADO PELO ARTIGO 158 DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE JACARÉ
REGULAMENTADO PELA LEI COMPLEMENTAR Nº2 DE 21/12/90, ALTERADO PELA LEI Nº 5.888 DE 23/10/14

o corpo, sob risco de violação do Artigo 268 do Código de Processo Penal (CCP).
15. Não é necessário veículo especial para transporte do corpo.
16. O carro funerário deve ser limpo e desinfetado após o transporte.
17. O traslado intermunicipal, nos limites do Estado de São Paulo, somente poderá ser realizado se o tempo entre o óbito e a inumação não ultrapassar 24 (vinte e quatro) horas.
17.1. Nestes casos a embalagem do corpo deve seguir três camadas: 1ª: em lençóis; 2ª: em saco impermeável próprio para impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos; 3ª: em um segundo saco (externo), que deve ser limpo e higienizado com desinfetante hospitalar ou substância à base de álcool (álcool a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante aprovado pela Anvisa).
5) Proteção dos Trabalhadores
18. A higienização das mãos dos profissionais deve ser realizada antes e após o preparo do corpo, com, ao menos, água e sabão.
19. Todos os profissionais que tiverem contato com o corpo devem usar gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar máscara N95, PFF2 ou equivalente.
19.1. Os EPI devem ser usados tão somente durante as atividades.
19.2. Os EPI devem ser removidos com os devidos cuidado, a fim de evitar a autocontaminação.
19.3. Antes da colocação e após a retirada, os profissionais devem realizar a higienização das mãos.
19.3.1. Retirar as luvas de procedimento e o avental descartável, lavar as mãos e, após, remover a máscara.
20. As luvas, máscara e avental (se descartável) devem ser descartadas em recipientes exclusivos para resíduos infectantes, nos termos da legislação sanitária.
6) Limpeza e desinfecção

21. A limpeza e desinfecção de artigos e superfícies devem seguir as recomendações dos fabricantes, de acordo com os procedimentos operacionais padrão, utilizando EPIs apropriados e com produtos em conformidade com a legislação sanitária vigente.

22. Nos procedimentos de limpeza não deve ser utilizado qualquer método que possa gerar respingos ou aerossóis, como ar comprimido ou água sob pressão.

Referências:

Boletins Epidemiológicos – Ministério da Saúde. Disponível em:
<https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília – DF 2020. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>

RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011 - *Dispõe sobre os*

Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html

9

10 Sr. Odílio Alves quer saber sobre os testes para COVID-19, pois muitas pessoas vêm
11 fazendo testes na rede particular. Dr. Daniel Freitas diz que como já foi explicado nas
12 últimas três reuniões, a porta de entrada para testagem da COVID-19 é a UPA -
13 Unidade de Pronto Atendimento Dr. Thelmo, após a avaliação de um médico e
14 orientação do mesmo para que o teste seja realizado. Existem dois tipos de testagem,
15 o PCR que avalia se a pessoa está ou não com o vírus, onde o material é colhido e

16 enviado para o laboratório de referência com resultados entregues em torno de 10
17 (dez) a 15 (quinze) dias. Outro teste é o sorológico, que entra na modalidade do teste
18 rápido, que a pessoa estando na janela de oportunidade e o médico avaliando
19 necessário, o teste é realizado. Este teste irá verificar se a pessoa está ou não com
20 anticorpos para COVID-19, que são as células de defesa que o próprio organismo
21 produz depois de certo tempo do organismo em contato com o vírus. Foram
22 adquiridos no início da pandemia, um mil e quinhentos testes rápidos (sorológicos),
23 pois os testes que viriam do Ministério da Saúde não chegaram. Entre 15 e 20 de abril
24 de 2020 o Ministério da Saúde começou a enviar os testes prometidos, chegando ao
25 município de Jacaré por volta de cinco mil e quatrocentos testes rápidos (sorológicos),
26 que seriam utilizados conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, testar
27 trabalhadores sintomáticos da saúde e da segurança pública. Em maio/2020 foram
28 enviados mais três mil e quatrocentos testes, totalizando em média oito mil e
29 oitocentos testes rápidos. No momento ainda restam em média quatro mil testes para
30 serem utilizados de acordo com avaliação e indicação médica. Sr. Domingos Dutra
31 gostaria de saber por que da ausência das ações do STA – Setor de Transporte
32 Ambulatorial do Plano de Contingência, pois existem as ambulâncias transportando
33 pacientes nas quatro Unidades de atendimento emergencial. Sr. Paulo Rosa diz que foi
34 feito a logística do transporte como um todo, mas poderão estar realizando a inclusão
35 das ações separadas, pois diz que Sr. Domingos Dutra tem razão quanto à cobrança
36 feita. *Plano de Contingência do Novo Coronavírus COVID-19* aprovado com a ressalva
37 do Sr. Domingos Dutra por todos os presentes. **3 – Aprovação do Plano Municipal de**
38 **Saúde COVID-19:**

Eixo V - Avaliação, Regulação e Controle - Eixo já existente no Plano, apenas INCLUSÃO DE AÇÕES NA AGENDA DE SAÚDE 2020

Diretriz 3: Implementar o Controle, Avaliação e Auditoria

Objetivo 3.1 - -- Subsidiar informações para a elaboração de relatórios, indicadores de saúde e gestão. Acompanhar o desenvolvimento, utilização e aprimoramento do Sistema de Gestão. Elaborar relatórios de produtividade e carga horária da rede básica e especializada de saúde. Faturamento e acompanhamento do Teto Financeiro e metas físicas, financeiras, quantitativas e qualitativas dos serviços de saúde contratados e conveniados. Contribuir para o aprimoramento da qualidade da Atenção a Saúde por meio de análise dos serviços conveniados e contratados.

Metas	Ações para a Agenda de Saúde de 2020	Indicador
3.1.8 Processar de 100% das informações dos serviços realizados para faturamento. prestados.	1) Avaliar e autorizar os laudos de APAC's e de AIH's com solicitações específicas de procedimentos criados na tabela SIGTAP para utilização durante a Pandemia de COVID 19. 2) Encaminhar para	Númeo de relatórios extraídos dos sistemas (BPA Magnético, RAAS, SIA, SIH, SISMAMA E SISCOLO-MS) para faturamento.

	pagamento os valores apurados de procedimentos da tabela SIGTAP exclusivos para tratamento da COVID 19 com recursos específicos.	
3.1.11 Credenciar os estabelecimentos e encaminhar os processos de habilitação, bem como o monitoramento e fiscalização do cumprimento dos critérios. Ampliação e expansão dos serviços já credenciados. Viabilizar junto ao Ministério da Saúde novos credenciamentos e propor ampliação e ou expansão dos serviços já credenciados.	Cadastrar no CNES e dar encaminhamento às solicitações de habilitações/credenciamentos de estabelecimentos, leitos e serviços necessários ao enfrentamento da Pandemia COVID 19, conforme normas publicadas para essa finalidade.	Nº de serviços cadastrados e/ou habilitados

Diretriz 2: Implementar a Regulação de Acesso

Objetivo 2.1 - Aperfeiçoamento e qualificação do acesso aos serviços de Saúde para atender às necessidades dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna. Otimizar a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e equidade.

Metas	Ações para a Agenda de Saúde de 2020	Indicador
2.1.7 Identificar alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão fundamentada em protocolos clínicos e balizada pela alocação de recursos e fluxos de referências pactuados na PPI.	Acompanhar o reestabelecimento da oferta de vagas eletivas sob gestão da Central de Regulação do Município nos prestadores pactuados com o Município, garantindo a prioridade de atendimento aos pacientes cancelados em virtude das medidas de enfrentamento à pandemia do COVID-19, sem ônus às demais prioridades estabelecidas pela Secretaria de Saúde.	(Número de casos resolvidos / Número de casos) x 100

Eixo IX - Combate a Pandemia - NOVO

-	-	-
Diretriz 1 - Atenção Básica		
Objetivo 1.1 - Ampliação de Acesso aos Equipamentos da Atenção Primária de Saúde		
Metas	Ações para a Agenda de Saúde de 2020	Indicador

1.1.1 Ampliar o acesso seguro aos estabelecimentos de saúde Atenção Primária de Saúde a pacientes	1) Aderir ao Programa Saúde na Hora (PSH) em quatro UBS/UMSF do município para ampliação do atendimento de 12h para 15h por dia, cinco dias por semana	nº de equipamentos 12h / nº de equipamentos com adesão ao Programa Saúde na Hora
	2) Pactuar as ações de enfrentamento da COVID-19 à Trilogia Saúde, Assistência Social e Segurança Pública, instituindo fluxo de cuidados.	nº população atendida por serviço / nº de testes realizados
	3) Testar em domicílio, munícipes sintomáticos respiratórios atendidos pelo Programa Melhor em Casa	nº de pacientes com sintomas respiratórios/nº de testes realizados
	4) Testar em domicílio casos em investigação epidemiológica sem testagem preliminar	nº de pessoas com investigação em aberto/nº de testes realizados
	5) Manter o atendimento e acompanhamento de rotina aos grupos nas Unidades Básicas de Saúde.	Plano norteador para os serviços elaborado e nº de reuniões para elaboração e revisões
Metas	Ações para a Agenda de Saúde de 2020	Indicador
1.2.1 Promover a biossegurança para os profissionais atuantes na rede em época de pandemia	1) Elaborar e atualizar continuamente os materiais técnicos sobre o Coronavírus	nº de materiais elaborados
	2) Capacitar quanto ao uso adequado e consciente de Equipamento de Proteção Individual (EPI)	nº de capacitações realizadas
	3) Avaliar e organizar a ambiência para promoção da Biossegurança	nº de avaliações para adequações realizadas
	4) Adequar a ambiência para promoção da Biossegurança	nº de adequações realizadas
Objetivo 1.3 - Cuidados em Saúde Mental das Equipes		
Metas	Ações para a Agenda de Saúde de 2020	Indicador

1.3.1 Prestar apoio emocional aos profissionais da Secretaria de Saúde	1) Investigar situação emocional dos trabalhadores da Secretaria de Saúde	nº de entrevistas realizadas
	2) Elaborar conteúdo próprio para apoio emocional dos profissionais	Material elaborado
	3) Aplicar oficinas de suporte emocional	nº de oficinas realizadas
1.3.2 Capacitar os profissionais de outras Secretarias sobre apoio emocional	1) Garantir capacitação à outras Secretarias que busquem apoio	nº de Secretarias solicitaram /nº de Secretarias Capacitadas
Objetivo 1.4 - Prevenção da transmissão comunitária do Coronavírus		
Metas	Ações para a Agenda de Saúde de 2020	Indicador
1.4.1 Promover a prevenção da Transmissão comunitária da COVID-19 para população em geral	1) Promover o monitoramento dos munícipes sintomáticos respiratórios	Protocolo de fluxo definido
	2) Elaborar material educativo para prevenção da disseminação do coronavírus	nº de materiais elaborados
	3) Disponibilizar Recursos Humanos para ação intersectorial com a Vigilância Epidemiológica	nº de profissionais mobilizados para ação
	4) Capacitar equipe de atores da Fundação Cultural singularizada para ação de educação em saúde no centro do município	nº de ações realizadas
Metas	Ações para a Agenda de Saúde de 2020	Indicador
1.4.2 Promover a Prevenção da Transmissão comunitária da COVID-19 em idosos	1) Realizar a vacinação contra a Influenza em domicílio de todos os idosos do município	nº de vacinas realizadas
	2) Promover ações para educação em saúde e prevenção de doenças em Instituições de Longa Permanência (ILPI)	nº de serviços e nº de pessoas atingidas

1.4.3 Promover a prevenção da Transmissão comunitária da COVID-19 em Adolescentes	1) Promover ações para educação em saúde e prevenção de doenças - Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA)	nº de encontros e nº de pessoas atingidas
Objetivo 1.5 - Atenção às populações mais vulneráveis socialmente		
Metas	Ações para a Agenda de Saúde de 2020	Indicador
1.5.1 Promover vigilância das populações em região de comunidades e assentamentos	1) Identificar e ofertar cuidados intensivos nas áreas de maior vulnerabilidade e compartilhar com grupo de trabalho	nº de áreas identificadas
	2) Compor grupo de trabalho intersetorial para ofertar cestas básicas	nº de reuniões realizadas
Diretriz 2 - Atenção Especializada		
Objetivo 2.1 - Qualificar a Rede de Proteção as Pessoas em Situação de Rua		
Metas	Ações para a Agenda de Saúde de 2020	Indicador
2.1.1 Potencializar a Rede de Proteção as pessoas em situação de rua	1) Pactuar as ações de enfrentamento da COVID-19 à Trilogia Saúde, Assistência Social e Segurança Pública, instituindo fluxo de cuidados.	nº de reuniões para pactuação
	2) Estabelecer os equipamentos da rede de enfrentamento à COVID-19	nº de equipamentos estabelecidos
2.1.2 Ofertar de Testagem Rápida para investigação sorológica na população de rua	1) Realizar Testagem Rápida para investigação sorológica em 100% da população de rua e inserí-los no fluxo de cuidados	(nº total de testes realizados na população de rua/nº total de pessoas em situação de rua cadastradas no município)x100
2.1.3 Ofertar cuidados à população de rua para o enfrentamento à COVID-19	1) Abordar 100% da população de rua e ofertar cuidados preventivos à COVID-19	(nº total de pessoas em situação de rua abordadas/nº total de pessoas em situação de rua cadastrada no município)x100
	2) Monitorar e diagnosticar 100% da população de rua para COVID-19	(nº total de pessoas em situação de rua abordadas diagnosticadas/nº total de pessoas em situação de rua cadastrada no município)x100
Objetivo 2.2 - Qualificar a Rede de Saúde para Testagem COVID-19		

Metas	Ações para a Agenda de Saúde de 2020	Indicador
2.2.1 Adquirir Testes Rápidos Sorológicos	1) Compra de testes para COVID-19	nº de testes comprados
	2) Recebimento de testes pelo Ministério da Saúde/Governo do Estado	nº de testes recebidos do Ministério da Saúde /Governo do Estado
2.2.2 Construir o Norteador Municipal de Testagem de COVID-19	1) Norteador construído em reunião da Sala de Situação COVID-19	Documento elaborado
2.2.3 Promover a Testagem de COVID-19 na população	1) Testar 100% da população elegível conforme Normas Técnicas e Orientações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde - SP	(nº total de pessoas testadas/nº total de pessoas elegíveis conforme normas estabelecidas para testagem no município)x100
Diretriz 3 - Urgência e Emergência		
Objetivo 3.1 - Ações para Enfrentamento da Pandemia da COVID-19		
Metas	Ações para a Agenda de Saúde de 2020	Indicador
3.1.1 Prestar atendimento a demanda excepcional de casos pediátricos não decorrentes da COVID-19 a serem absorvidas da UPA Dr. Thelmo	1) Adequação UPA Parque Meia Lua para Atendimento Infantil e Ambulância com equipe 24h	Nº de atendimentos realizados
3.1.2 Garantir atendimento referenciado exclusivamente aos pacientes infectados e agravados, causado pelo Novo Coronavírus COVID-19	1) Adequação e repactuação do contrato da UPA Dr. Thelmo para compreender o atendimento aos pacientes infectados e agravados da pandemia causada pelo Novo Coronavírus COVID-19	Nº de atendimentos e Nº de internações realizadas
3.1.3 Garantir atendimento de Urgência e Emergência Adulto para casos não COVID-19	1) Implantar a UPA Atendimento Clínico em espaço adequado em caráter provisório, com aquisição de equipamentos e uma ambulância com equipe 24h	Nº de atendimentos realizados
3.1.4 Implantar o Hospital de Retaguarda em espaço adequado em caráter provisório, com aquisição de equipamentos e uma ambulância 24h	1) Expandir e adequar em caráter provisório o atendimento clínico aos pacientes infectados não	Nº de internações realizadas

	graves pelo COVID-19	
3.1.5 Criar leitos para COVID-19 na Santa Casa	1) Adquirir equipamento e adequar estrutura física para implantação dos leitos UTI COVID-19	nº de leitos UTI COVID 19 criados
3.1.6 Implantar e habilitar leitos para COVID-19 na Santa Casa	1) Solicitar habilitação de 12 leitos UTI para COVID-19	nº de leitos de UTI COVID 19 habilitados
3.1.7 Habilitar 05 leitos UTI COVID no Hospital São Francisco	1) Encaminhar documentação conforme as normas estabelecidas às Instâncias competentes	nº de leitos de UTI COVID habilitados
3.1.8 Repassar recurso financeiro e auxílio emergencial advindos do Governo Federal	1) Formalizar com Instrumento Jurídico o devido repasse	nº de convênios/contratos firmados

Diretriz 4 - Vigilância à Saúde

Objetivo 4.1 - Qualificar e expandir as ações de Vigilância Sanitária no contexto do COVID-19

Metas	Ações para a Agenda de Saúde de 2020	Indicador
4.1.1 Monitorar as Instituições/Estabelecimentos de Risco	1) Monitorar o funcionamento das ILPIs - Instituições de Longa Permanência de Idosos (4 asilos)	(Nº de instituições monitoradas/Nº de Instituições existentes) X 100
	2) Monitorar as Comunidades Terapêuticas	(Nº de Comunidades monitoradas/Nº de Comunidades existentes) X 100
	3) Vistoriar os albergues assistenciais	(Nº de Albergues monitorados/Nº de Albergues existentes) X 100
4.1.2 Realizar o Licenciamento sanitário de serviço e estabelecimentos de interesse da saúde	1) Renovar Licença de Funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde, conforme Portaria CVS 14/2020	Número de licenças expedidas/renovadas
	2) Monitorar o licenciamento automático, via Sala do Empreendedor	Nº de monitoramentos realizados

4.1.3 Realizar Ação de Educação aos setores regulados sobre os protocolos sanitários para funcionamento	1) Orientar de acordo com a liberação das fases do Plano São Paulo, do Governo do Estado, bem como a elaboração de material de orientação sanitária VISA Municipal	Número de estabelecimentos orientados
4.1.4 Realizar Ação de Fiscalização COVID-19	1) Fiscalização nos estabelecimentos de interesse da saúde para verificação do cumprimento das medidas de prevenção à COVID-19	Número de vistorias realizadas
	2) Fiscalização nos estabelecimentos não relacionados à saúde, para verificação do cumprimento dos Decretos Municipais	Número de vistorias realizadas
	3) Orientações Técnicas na elaboração e revisão de normas referentes à prevenção do COVID-19	Número de orientações técnicas realizadas
Diretriz 5 - Participação e Controle Social no SUS		
Objetivo 5.1 - Conselho Municipal de Saúde COMUS		
Metas	Ações para a Agenda de Saúde de 2020	Indicador
5.1.1 Reuniões realizadas por vídeo conferência "organizada" pela Secretaria de Saúde	1) Criar alternativa para realização de reuniões mensais do COMUS, garantindo a "segurança" dos participantes	nº de reuniões/deliberações e nº de participantes
Diretriz 6 - Diretoria Administrativa		
Objetivo 6.1 - Suprir as necessidades de Recursos Humanos e Logística		
Metas	Ações para a Agenda de Saúde de 2020	Indicador
6.1.1 Manter o número de profissionais atuantes na rede em época de pandemia	1) Realizar processo emergencial de contratação de agentes de combate a endemias	nº de profissionais contratados
	2) Substituição através de contrato de credenciamento de profissionais médicos atuantes no PROGRAMA MAIS MÉDICOS que venham a se afastar.	nº de profissionais médicos contratados

<p>6.1.2 Garantir o suprimento de EPIs - Equipamentos de Proteção Individual a toda a Prefeitura</p>	<p>1) Realizar as compras necessárias de equipamentos de proteção tais como máscaras cirúrgicas, máscaras N-95, aventais, álcool gel, etc para abastecimento de todas as Secretarias da Prefeitura.</p> <p>2) Sensibilização dos atores sociais para apoio ao enfrentamento da pandemia.</p>	<p>Níveis de estoque suficientes sem rupturas no fornecimento</p>
<p>6.1.3 Logística de deslocamento para vacinações e entrega de medicamentos nas residências dos munícipes a fim de evitarmos aglomerações</p>	<p>1) Disponibilização de veículos e motoristas visando a vacinação em casa da população idosa.</p>	<p>nº de veículos e motoristas suficientes para atendimento das Diretorias envolvidas.</p>
	<p>2) Disponibilização de veículos e motoristas visando a entrega de medicamentos e insumos nas residências dos munícipes.</p>	<p>nº de veículos e motoristas suficientes para a entrega de medicamentos e insumos nas residências dos munícipes.</p>
<p>6.1.4 Ajustar frota de ambulâncias com vistas a remoção de pacientes com COVID-19</p>	<p>1) disponibilização ambulancia 12hs diurno na UPA Meia Lua a ser utilizada na remoção das crianças para internação ou realização de RX;</p>	<p>nº de ambulâncias suficiente para as remoções de pacientes com COVID-19.</p>
	<p>2) disponibilização ambulancia 24hs na UPA Atendimento clinico a ser utilizada na remoção de pacientes para outra instituição;</p>	<p>nº de ambulâncias suficiente para as remoções de pacientes com COVID-19.</p>
	<p>3) disponibilização ambulancia 24hs na Unidade de Retaguarda Covid para remoção de pacientes para outra instituição</p>	<p>nº de ambulâncias suficiente para as remoções de pacientes com COVID-19.</p>
	<p>4) disponibilização de carros de suporte para levar e retornar com crianças no transporte pacientes UPA Dr Thelmo e UPA Meia Lua</p>	<p>nº de carros suficiente para as remoções de pacientes para a UPA Meia Lua</p>

79 Dr. Thelmo para UPA Parque Meia Lua e URC - Unidade de Retaguarda COVID-19. O
80 Aditamento é um só, e o Empenho é realizado conforme necessidade, por isso vários
81 empenhos em nome da SBCD – Sociedade Beneficente Caminho de Damasco. Sr.
82 Domingos Dutra diz que fez a conta dos empenhos em nome da SCBD – Sociedade
83 Beneficente Caminho de Damasco que somam em média R\$ 7.500.00,00 (Sete milhões
84 e quinhentos mil reais), dos quais já foram gastos R\$ 7.100.000,00 (Sete milhões e cem
85 mil reais), valor este para serem gastos até 15/09/2020. *Planilha de Receitas e*
86 *Despesas COVID-19* aprovada na íntegra por todos os presentes. Sr. Domingos Dutra
87 gostaria de informar que a Secretaria de Saúde vem gastando em números absolutos
88 1500 horas em média por mês com horas extras de funcionários para dar suporte à
89 UPA – Unidade de Pronto Atendimento, UPA – Unidade de Pronto Atendimento
90 Clínicas, URC – Unidade de Retaguarda COVID-19 e com carro que faz o transporte
91 pediátrico da UPA – Unidade de Pronto Atendimento Dr. Thelmo para UPA – Unidade
92 de Pronto Atendimento Parque Meia Lua, isto só do STA – Setor de Transporte
93 Ambulatorial, dinheiro este que sai do orçamento da Prefeitura Municipal de Jacaré
94 para Secretaria de Saúde e não da verba destinada ao COVID-19. Sr. Paulo Roberto diz
95 que nas justificativas deve constar que as horas extras foram liberadas por conta da
96 pandemia, pois assim conseguem utilizar a verba COVID-19, do contrário sairá do
97 orçamento mensal da Secretaria de Saúde. **05 – Informes: a)** Dra. Marilis Cury informa
98 que a Campanha do Sarampo continua até o dia 31/08/2020 e reforça mais uma vez a
99 importância da vacinação do grupo que está sendo contemplado, desde 06 (seis)
100 meses de vida até 49 (quarenta e nove) anos de idade. As pessoas com até 29 (vinte e
101 nove) anos, quando é observada a presença de duas doses da vacina contra o Sarampo
102 na Carteirinha de Vacinação ou no Sistema de Gestão da Secretaria de Saúde, não se
103 faz necessário outra dose. Já para aqueles entre 30 e 49 anos, a vacinação é
104 indiscriminada, mesmo que já tenha tomado às duas doses da vacina. Isso se faz
105 necessário porque o Sarampo, desde 2018 ressurgiu como uma doença que está em
106 crescimento no Brasil e São Paulo foi um dos Estados bastante acometidos pela
107 doença. É uma doença grave, com comprometimento respiratório, onde os sintomas
108 são parecidos com o COVID-19. A transmissibilidade do Sarampo é maior que a do
109 Coronavírus, sendo de 15 (quinze) a 20 (vinte) pessoas a cada um infectado, com a
110 diferença que para o Sarampo existe a vacina. Sr. Domingos Dutra pergunta sobre a
111 porcentagem das pessoas já vacinadas. Dra. Marilis Cury diz que este ano já foram
112 vacinados quase 14.000 (quatorze mil) pessoas e no ano de 2019 inteiro, foram
113 vacinados 15.549 (quinze mil quinhentos e quarenta e nove) mil pessoas. Sr. Odílio
114 Alves diz que no bairro Jd. Yolanda os Agentes Comunitários de Saúde vem prestando
115 um bom serviço, levando orientação sobre a Campanha de Vacinação contra o
116 Sarampo para as pessoas de casa em casa e muitas destas pessoas, são vacinadas na

117 própria residência. Sr. Douglas Mariano diz que no bairro Jardim Primavera não houve
118 esse trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, pois as pessoas que são do grupo
119 de risco podem ficar com medo de ir até a Unidade de Saúde por conta da pandemia.
120 Dra. Marilis Cury informa que foi estabelecido este processo de trabalho em todas as
121 Unidades de Saúde, foi realizado uma estratificação usando todos os dados para saber
122 quem estava em atraso com a Carteira de Vacinação, para que o trabalho de busca
123 ativa fosse direcionado nos locais onde havia esta população. **b)** Sr. Odílio Alves
124 gostaria de saber sobre as reuniões do CGU – Conselho Gestor de Unidade, pois faz
125 parte do Conselho do CEO – Centro de Especialidade Odontológica e não está tendo
126 reunião. Em relação às reuniões da Atenção Básica, Dra. Marilis Cury diz que a grande
127 maioria das Unidades de Saúde já retomou as reuniões, e as que ainda não fizeram é
128 porque os próprios Conselheiros optaram por não fazer, pois a grande maioria faz
129 parte do grupo de risco. Dr. Daniel Freitas, que responde pela Atenção Especializada,
130 diz que a reunião do CEO – Centro de Especialidade Odontológica será retomada no
131 mês de setembro de 2020. Por tratar-se de um tratamento eletivo odontológico,
132 devido às recomendações dos Órgãos Competentes, os atendimentos foram
133 suspensos, mas já estão com um planejamento para retomada gradual destes
134 atendimentos. As demais Unidades de Saúde estão realizando as reuniões conforme
135 pactuado com os Conselheiros, de maneira on-line ou presencial. **c)** Sobre o
136 agendamento de consultas nas Unidades de Saúde e exames para adultos, Sr. Odílio
137 Alves gostaria de saber se tem previsão para o retorno do agendamento, pois crianças
138 e gestantes vem sendo atendidas. Dra. Marilis Cury informa que a equipe de Atenção
139 Básica está num processo de um plano de retomada para os agendamentos, pois não
140 são só as consultas, precisam garantir a retomada dos agendamentos de exames,
141 garantir que a população não fique aglomerada nos serviços e não sejam expostas a
142 riscos desnecessários. Lembra que os atendimentos prioritários como, gestantes,
143 hipertensos e diabéticos descompensados e pacientes com diagnóstico de câncer tem
144 acessado o serviço. A renovação de receita também vem sendo feita. Essa retomada
145 tem que ser feita de maneira cuidadosa e criteriosa, por isso estão trabalhando neste
146 plano, diz Dra. Marilis Cury. **d)** Sr. Jorge Martins diz que há algum tempo atrás soube
147 que o STA – Setor de Transporte Ambulatorial iria mudar para o bairro Esperança, o
148 que não acha ideal para o atendimento da população. Sabe que o imóvel atrás do
149 prédio da antiga Escola Lamartine está desocupado e acha que ali seria o ideal para
150 alocar o STA – Setor de Transporte Ambulatorial. Sr. Paulo Roberto diz que já faz uns
151 dois anos que procuram um local adequado para a mudança do STA – Setor de
152 Transporte Ambulatorial, inclusive o local apresentado pelo Sr. Jorge Martins já foi
153 solicitado, mas existem outros planos da Administração para o local. Pede para os
154 presentes que se souberem de algum lugar adequado estão abertos a sugestões. A

155 princípio não está previsto mudança de local. Sr. Paulo Roberto informa que foi
156 solicitado à Prefeitura Municipal de Jacaré que seja visto junto ao Estado a
157 possibilidade de uma vaga junto a Escola Técnica – ETEC. **e)** Sr. Jorge Martins gostaria
158 que fosse enviado junto com a próxima convocação, as planilhas de atendimento da
159 UPA Dr. Thelmo e UPA Parque Meia Lua infantil. Sra. Angela Gomes, informa que serão
160 encaminhadas. **f)** Sr. Luiz Guilherme inicia a leitura de texto redigido pelo mesmo sobre
161 o Coronavírus. **g)** Sr. Douglas Mariano agradece a todos e informa que irá assumir
162 outra função junto ao Sindicato que representa no Conselho e o Sr. Célio Honório, hoje
163 seu suplente irá assumir o posto de titular. Sr. Domingos Dutra informa ao mesmo que
164 tem que ser oficializada através de e-mail ou carta de desligamento/renúncia do
165 mesmo ao Conselho, e o Sindicato ao qual representa deve fazer nova indicação.
166 Aproveita e agradece a participação do Sr. Douglas Mariano no Conselho. **h)** Sr.
167 Domingos Dutra informa que foi recebido a Carta de Desincompatibilização do Sr.
168 Adenilson de Marins e Sr. Juliano Barbarossi. Para preencher as vagas dos acima
169 citados serão convocados Sr. Luiz Fernando Sampaio Garcia e Sr. Valdete de Matos.
170 Também ficará incompleta a vaga de suplente do Sr. Claudio Scavone, juntamente com
171 as que já se encontravam sem indicação. Suplência da Sra. Marta Lisiane, Sr. Sidnei
172 Alves e Sra. Patrícia Sousa, pois a mesma assume como titular depois da saída da Sra.
173 Juliane Machado que pediu seu desligamento. **i)** Sr. Jorge Martins pede que na próxima
174 reunião seja entregue uma nova lista atualizada dos conselheiros. **j)** Sr. Domingos
175 Dutra diz que precisam recompor as vagas deixadas pela Sra. Juliane Machado e Sr.
176 Adenilson de Marins na Comissão Fiscal e precisam de uma pessoa do segmento
177 usuário e uma do segmento trabalhador. No Segmento Usuário, Sra. Marta Lisiane foi a
178 única candidata. No segmento trabalhador Sra. Márcia Macedo da Silva foi a única
179 candidata. *Comissão Fiscal será recomposta pela Sra. Marta Lisiane Pereira Pinto de*
180 *Carvalho e Sra. Márcia Macedo da Silva.* Sr. Domingos Dutra informa que precisa de
181 uma pessoa do Segmento Trabalhador para a Comissão de Revisão do Regimento
182 Interno, para a vaga deixada pela Sra. Juliane Machado. Sr. Dario Alves de Assis foi o
183 único candidato. *Comissão de Revisão do Regimento Interno* será recomposta pelo Sr.
184 Dario Alves de Assis. Sem mais informes, reunião é encerrada pelo Sr. Domingos Dutra.
185 **Participaram os Conselheiros:** Sr. Domingos Raimundo Martins Dutra - Presidente do
186 COMUS (Conselho Municipal de Saúde), Dra. Aguida Elena B. Fernandes Cambauva, Sr.
187 Douglas Aparecido Mariano, Sr. Célio Honório Vieira, Sr. Pedro Rogerio Cabrillano
188 Miranda, Sra. Marta Lisiane Pereira Pinto de Carvalho, Sr. Odílio Alves de Lima, Sr.
189 Jorge Martins do Prado, Sr. Luiz Guilherme A. dos Santos, Sr. Geraldo de Faria Cardoso,
190 Sra. Ineide Barbosa Junqueira, Sra. Célia Regina dos Santos, Sra. Marilis Bason Cury,
191 Sra. Rebeca Thomé Conceição Ferreira, Sr. Dario Alves de Assis, Sra. Márcia Macedo da
192 Silva e Edna Alves. **Convidados e ouvintes:** Dra. Márcia Ferreira Leite Pereira, Sra.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - JACARÉ/SP

CRIADO PELO ARTIGO 158 DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE JACARÉ
REGULAMENTADO PELA LEI COMPLEMENTAR Nº2 DE 21/12/90, ALTERADO PELA LEI Nº 5.888 DE 23/10/14

193 Priscilla G. Candia de Oliveira, Sr. Ricardo B. Buchaul, Sr. Fábio Santos Prianti de
194 Carvalho, Sra. Angela Maria Souza Gomes, Dr. Daniel Freitas Alves Pereira, Sr. Paulo
195 Roberto Rosa e Sra. Ana Maria Bortoletto. Nada mais a constar, eu Robiane Goulart
196 Barreto lavro a presente ata.