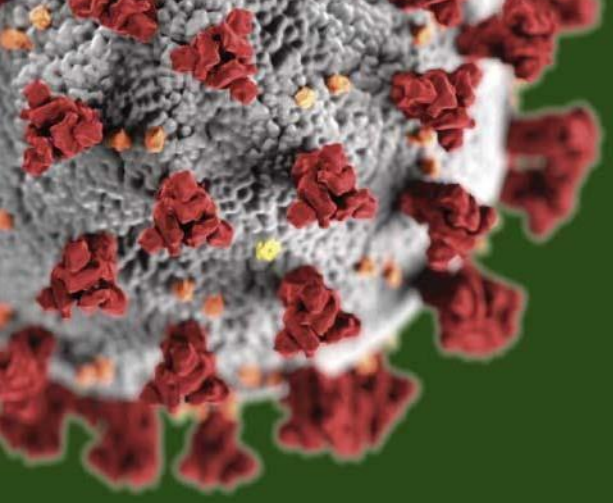


PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

EIXO: SAÚDE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Versão 26

Atualizada em 24 de março de 2021

O Prefeito do Município de Campinas, no uso de suas atribuições legais, e considerando a situação epidemiológica mundial e brasileira, com a declaração de situação de PANDEMIA pela Organização Mundial de Saúde - OMS em 11 de março de 2020 publicou o Decreto nº 20.766 de 12 de março de 2020.

O decreto dispõe sobre a criação do comitê municipal de enfrentamento da pandemia de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

Acesse: https://bibliotecajuridica.campinas.sp.gov.br/index/visualizaratualizada/id/135411

Este Plano de Contingência será revisto e atualizado sistematicamente, sempre que necessário, para viabilizar acesso às medidas mais atuais de controle para prevenção da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

MEMBROS DO COMITÊ MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS

I. **Secretaria Municipal de Governo**
Titular: Sidnei Furtado Fernandes, matrícula nº 104853-8
Suplente: Nilda Rodrigues, matrícula nº 136685-8

II. **Secretaria Municipal de Saúde**
Titular: Andréa Paula Bruno Von Zuben, matrícula nº 101899-0
Suplente: Priscilla Brandão Bacci Pegoraro, matrícula nº 120865-9

III. **Secretaria Municipal de Administração**
Titular: Silvia Helena Pisciotta Barthos - Matrícula: 118392-3
Suplente: Alexandre Dimas Machuca - Matrícula: 128355-3

IV. **Secretária Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos**
Titular: Maria Aparecida Giani Oliva Modenesi Barbosa, matrícula nº 126839-2
Suplente: Matheus Ifanger Albrecht, matrícula nº 127142-3

V. **Secretaria Municipal de Comunicação**
Titular: Camila Menezes Fernandes, matrícula nº 127971-8
Suplente: Talita Alves Matias, matrícula nº 132671-6

VI. **Secretaria Municipal de Cultura**
Titular: Rodrigo do Nascimento, matrícula nº 133314-3
Suplente: Angélica de Souza Silva, matrícula nº 65078-1

VII. **Secretaria Municipal de Educação**
Titular: Patrícia Lazzarini Furlan, matrícula 108244-2
Suplente: Giovana Alves

VIII. **Secretaria Municipal de Esportes e Lazer**
Titular: Rodrigo Gimiliani Alves - Matrícula: 132428-4
Suplente: Alexsandra Ramos Bernardino - Matrícula: 110417-9

IX. **Secretaria Municipal de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas**
Titular: Fábio Henrique Fedrizzi Custódio, matrícula nº 64428-5
Suplente: Karina Locatelli Tavares de Deus, matrícula nº 118457-1

X. **Secretaria Municipal de Relações Institucionais**
Titular: Irineu Vicente Júnior, matrícula nº 128959-4
Suplente: Mariana Inocêncio, matrícula nº 136644-0

XI. **Secretaria Municipal de Justiça**
Titular: Kelly Regina Valvassoura Correia, matrícula n° 119960-9
Suplente: Liliane Alves Benatti, matrícula n° 136660-2

XII. **Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, Social e de Turismo**
Titular: Adriana Maria Garavelho Faidiga Flosi, matrícula nº 136662-9
Suplente: Alexandra Caprioli dos Santos Fontolan, matrícula nº 125106-6

XIII. Secretaria Municipal de Serviços Públicos
Titular: Marcia Calamari - Matrícula: 125122-8
Suplente: Ana Paula Sirotheau Corrêa Jannuzzi - Matrícula: 135600-3

XIV. Rede Mario Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar
Titular: Carlos Henrique Mamud Arca, matricula n°65500-7
Suplente: Cynthia Resende Campos Herrera, matricula n°102640-2

XV. Departamento de Defesa Civil
Titular: Ana Marcia Zamboni Arendt, matrícula nº 48228-5
Suplente: Sueli Aparecida Castiglieri, matrícula nº 87685-2

XVI. Gabinete do Prefeito
Titular: Sidnei Furtado Fernandes, matrícula nº 104853-8
Suplente: Nilda Rodrigues, matrícula nº 136685-8

XVII. Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas - EMDEC
Titular: Laura Zechmeister Daciu - Matrícula: 3958
Suplente: Luiz Carlos Spinola Silveira - Matrícula: 0816

XVIII. Serviços Técnicos Gerais - SETEC
Titular: Andre Assad Mello
Suplente: Erivelto Luís Chacon

XIX. Secretaria Municipal do Verde. Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável
Titular: Andrea Cristina de Oliveira Struchel, matrícula nº 56805-8
Suplente: Heloisa Fava Fagundes, matrícula nº 122994-0

XX. Secretaria Municipal de Gestão e Controle
Titular: Igor Nogueira de Camargo, matrícula nº 125668-8
Suplente: Abílio Pinheiro, matrícula nº 125243-7

*__Membros da Comissão Executiva do Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). Nomeados pela Portaria nº 93955/2020, DOM: 16/07/2020, página 11.__

COMISSÃO PARA EXECUÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA COM A FINALIDADE DE ESTABELECER ESTRATÉGIAS DE AÇÕES VOLTADAS À DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO, TRATAMENTO E CONTROLE DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), NO ÂMBITO DA SMS

I. **Departamento de Vigilância em Saúde - DEVISA**
   Titular: Valéria Correia de Almeida - Matrícula 36.192-5
   Suplente: Rodrigo Nogueira Angerami - Matrícula 107.402-4
II. **Departamento de Saúde - DS**
   Titular: José Benedito Bortoto - Matrícula 102.122-2
   Suplente: Renata Cauzzo Zingra Mariano - Matrícula 120.934-5
III. **Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - DGTES**
   Titular: Ilione De Cassia Pinto - Matrícula 99472-3
   Suplente: Cristiane Faria Lemos - 125673-4
IV. **Departamento de Auditoria e Regulação do SUS - DEAR**
   Titular: Denise Vieira Antunes Amaral - 104699-3
   Suplente: Ana Cláudia Viel - 101829-9
V. **Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional - DGDO**
   Titular: Érika Cristina Jacob Guimarães - matrícula 103.290-9
   Suplente: Shirley Verônica Alves Franco - matrícula 103.290-9
VI. **Departamento Administrativo - DA**
   Titular: Rogéria Cristina Mateus - Matrícula 124566-0
   Suplente: Amanda Patrícia Favaron Portella - Matrícula 124797-2
VII. **Departamento de Gestão de Recursos Financeiros/Fundo Municipal de Saúde – DGRF/FMS**
   Titular: Patrícia Lazzarini Furlan - Matrícula: 108.244-2
   Suplente: Giovana Alves - Matrícula: 10273

EQUIPE TÉCNICA - APOIO NA ELABORAÇÃO DO PLANO - EIXO SAÚDE

I. **Andrea Paula Bruno von Zuben** - DEVISA
II. **Alexandre Polli Beltrami -** DEVISA
III. **Christiane Sartori de Souza** - DEVISA
IV. **Cristina Aparecida Bueno Albuquerque** - DEVISA
V. **Janete do Prado Alves Navarro** - DEVISA
VI. **Juliana Natívio** - DEVISA
VII. **Mayana Andréa Rodrigues Valinhos Tomaz** - DEVISA
VIII. **Milena Aparecida Rodrigues Silva** - DEVISA
IX. **Tessa Roesler** - DEVISA
X. **Augusto César Lazarin -** DS
XI. **Alóide Ladeia Guimarães** - DGTES
XII. **Jorge Mendes Ávila** - DGDO

Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório nacional da Organização Mundial de Saúde (OMS), na China, foi informado sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, Província de Hubei. Em 09 de janeiro, houve a divulgação da detecção de um novo coronavírus (2019-nCoV) em um paciente hospitalizado com pneumonia em Wuhan. Desde então, casos da doença têm sido registrados em outras cidades da China e em outros países. Em 11 de março, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a doença como pandemia.

Os coronavírus são vírus presentes em animais, incluindo camelos, gatos e morcegos e, alguns deles, em humanos, e podem causar desde resfriado comum até doenças mais graves tais como Middle East Respiratory Syndrome (MERSCoV) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV).

Trata-se de RNA vírus da ordem Nidovirales da família Coronaviridae. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19 são da subfamília Betacoronavírus que infectam somente mamíferos; são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal.

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, o qual ainda não havia sido identificado em humanos. Atualmente, está bem definido que esse vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas.

O período de incubação da COVID-19, tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, pode ser de 0 a até 14 dias. Ainda há muito para aprendermos sobre a transmissibilidade, a gravidade e outros recursos associados ao SARS-CoV-2 e as investigações estão em andamento em todo o mundo. Por tratar-se de um novo vírus circulando em humanos, toda a população é suscetível; e mesmo quem teve a doença, não há tempo hábil para avaliação da imunidade conferida pela doença.

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave. Nas infecções confirmadas pelo novo coronavírus, há relatos de pessoas que podem transmitir o vírus mesmo sem apresentar sintomas (assintomáticos/pré-sintomáticos), outras pessoas apresentam sintomas leves e outras podem manifestar sintomas muito graves, chegando ao óbito, em algumas

situações. Até o momento, os sinais e sintomas da COVID-19 mais comuns incluem: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir: dor de garganta; diarreia; anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato); mialgia (dores musculares, dores no corpo) e cansaço ou fadiga. Além disso, os idosos com COVID-19 podem apresentar um quadro diferente de sinais e sintomas do apresentado pelas populações mais jovens, como por exemplo, não apresentar febre.

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus. Pesquisadores do mundo todo viveram o ano de 2020 em busca de uma vacina contra o SARS CoV-2, e em dezembro/2020 finalizando a fase 3 dos estudos com as vacinas, iniciou-se a aprovação de vacinas para uso populacional emergencial. No Brasil, em 17/01/2021 foram aprovadas duas vacinas para uso emergencial (a Coronavac – do Instituto Butantan e a de Oxford/AstraZeneca) e deu-se a largada para a vacinação no estado de São Paulo.. Em Campinas, no dia 18/01, iniciou-se a vacinação no Hospital das Clínicas da UNICAMP e no dia 21/01/2021 para os profissionais de saúde da linha de frente em seus locais de trabalho, da rede pública e privada. No entanto, a chamada “segunda onda”, com aumento abrupto no número de casos continua em curso e as medidas de prevenção de contágio e de suporte ao paciente, e de ampliação da infraestrutura para atendimento dos pacientes hospitalizados necessitaram de ser readequadas para o enfrentamento da situação atual.

Sobre o Plano de Contingência

Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos no que diz respeito à resposta à epidemia pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) desenvolvidas pela Secretaria de Municipal de Saúde de Campinas-SP.

Nesse contexto, considerando a organização do Plano Nacional de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019 COVID - 19, e do Plano de Contingência do Estado de São Paulo para a Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2) em que as atividades previstas são elaboradas a partir de uma classificação de risco em três níveis de resposta (Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública). Tendo

em vista que o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em 04 de fevereiro de 2020, as ações propostas foram implementadas precocemente nos níveis de alerta e perigo iminente e ajustadas para o nível atual considerando a evolução do conhecimento sobre o coronavírus e a situação epidemiológica no município.

O município de Campinas vive a fase de Emergência em Saúde Pública, com transmissão comunitária sustentada desde março de 2020.

O Plano de Contingência do Município de Campinas foi formulado segundo três eixos:

Eixo 1 - Vigilância em Saúde

I. Vigilância Epidemiológica:

i. Medidas de prevenção e controle;

ii. Investigação Laboratorial;

iii. Monitoramento de casos (contatos) e investigação de óbitos;

iv. Investigação de surtos em populações especiais;

v. Monitoramento do quantitativo de atendimento dos sintomáticos respiratórios nas unidades básicas de saúde;

vi. Monitoramento diário da ocupação dos leitos COVID-19 dos hospitais público e privados;

vii. Monitoramento da situação epidemiológica;

viii. Planejamento para a fase de desaceleração e controle da pandemia;

ix. Apoio a Secretaria Municipal de Educação para a “Volta às aulas” presenciais;

x. Plano Municipal de Vacinação contra COVID-19.

II. Vigilância Sanitária:

i. Avaliação sanitária para demandas emergenciais de enfrentamento da COVID-19;

ii. Ações conjuntas de verificação do cumprimento do decreto de quarentena no município de Campinas;

iii. Monitoramento do cumprimento das normas sanitárias de prevenção da COVID-19 em estabelecimentos essenciais;

iv. Reuniões presenciais e a distância para apoiar o setor regulado no enfrentamento da pandemia de COVID-19;

v. Produção de material educativo específico para segmentos de maior risco a saúde frente à pandemia;

vi. Análise dos comunicados de fabricação de indústrias interessadas em produzir itens essenciais para a pandemia;

vii. Emissão de pareceres sobre novos métodos de higienização e desinfecção de ambientes;

viii. Análise de protocolos de prevenção da COVID-19 de instituições e/ou entidades, para retorno às atividades;

ix. Programa Estadual de Apoio a Fiscalização COVID-19 em Campinas;

III. Vigilância de Mortalidade

i. Inserção diária dos dados de óbitos confirmados e suspeitos de COVID-19 no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM);

ii. Monitoramento da ocorrência dos óbitos confirmados e suspeitos com causas relacionadas ao COVID-19 ocorridos no município de Campinas no SIM;

iii. Monitoramento dos óbitos confirmados e suspeitos por COVID-19 e por todas as causas para avaliação do impacto da pandemia na curva de mortalidade do município;

iv. Orientação para as instituições sobre Declarações de Óbito por causas relacionadas ao COVID-19;

v. Elaboração de orientação técnica a familiares, funerárias, Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI), abrigos e serviços de saúde sobre o adequado manejo dos corpos em óbito, funerais e enterros, em período de pandemia.

IV. Saúde do Trabalhador:

i. Emissão de atestado sanitário;

ii. Fiscalização das condições de trabalho nos estabelecimentos em funcionamento e proteção aos trabalhadores do grupo de risco para adoecer.

iii. Elaboração de protocolos.

iv. Investigação de surtos.em instituição longa permanência de idosos

v. Apoio Técnico às UBS de Campinas.

vi. Apoio Técnico aos Municípios da área de abrangência do CEREST.

vii. Inquérito Sorológico para trabalhadores de segmentos específicos.

Eixo 2 - Assistência à Saúde

I. Atenção Primária em Saúde

II. Atenção Especializada e Referências - Pactuação sobre fluxos e ofertas - coronavírus

III. Orientações aos Serviços Odontológicos de Campinas

IV. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

V. Recomendações de Equipamentos de Proteção Individual no Contexto do COVID-19, de Acordo com o Tipo de Ambiente, Profissionais Alvo e Tipo de Atividade

VI. Recomendações de Equipamentos de Proteção Individual no Contexto do COVID-19, de Acordo com o Tipo de Ambiente, Profissionais Alvo e Tipo de Atividade - Campanha de Vacinação

VII. Rotinas: Técnica de Limpeza e Desinfecção

VIII. Assistência Farmacêutica

IX. Realocação de Profissionais de Saúde

X. Responsabilidades do Gestor Local

XI. Protocolo Laboratorial para a Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras Biológicas para Investigação de COVID-19

XII. Orientação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas às Unidades Básicas de Saúde de Campinas visando a checagem do carrinho de urgências no contexto da pandemia por coronavírus.

XIII. Orientações para Serviços de Saúde - Procedimentos necessários em casos de óbitos nas Unidades Básicas de saúde, Especialidades e Referências.

XIV. Atenção Hospitalar, Unidades de Pronto Atendimento e SAMU.

Eixo 3 - Comunicação e Comunicação de risco

A comunicação de informações oportunas e seguras, tanto voltadas para o setor saúde, quanto para a população em geral, é uma estratégia essencial para o gerenciamento de uma pandemia e deve ser realizada de diferentes formas e por diferentes meios, utilizando canais da gestão pública e através de parceiros adequados.

Anexo 1:

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA FASE II - PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA INTENSIFICAÇÃO DA 1ª ONDA DE COVID-19 EM CAMPINAS

Eixo 1 - Vigilância em Saúde

I. Vigilância Epidemiológica

Objetivo Geral:

Orientar o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS e a rede complementar e suplementar de saúde para atuação na **identificação, notificação, investigação e manejo oportuno de casos suspeitos** de Doença Respiratória Aguda pelo SARS-CoV-2; monitorar a situação da COVID-19 no município e produzir análises epidemiológicas que subsidiem ações de prevenção e/ou mitigação dos riscos de transmissão, diretrizes assistenciais e de gestão para o enfrentamento da doença.

Objetivos Específicos:

- Evitar ou minimizar o risco de transmissão do vírus para profissionais de saúde, contatos próximos e população em geral.
- Evitar ou minimizar o risco de transmissão do vírus nas populações de risco.
- Evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito, apoiando os profissionais no manejo adequado.
- Monitorar e analisar dados epidemiológicos para a COVID-19 a partir dos sistemas de informação vigentes para vigilância de síndrome gripal por coronavírus (e-SUS Notifica) e síndrome respiratória aguda grave (SIVEP-gripe).
- Monitorar e analisar as informações acerca da investigação laboratorial de casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave pelo sistema de informação GAL.
- Monitorar as doenças respiratórias por meio das internações hospitalares e óbitos registrados no Sistema de Informações de Mortalidade.
- Analisar e investigar os óbitos por SRAG no município.
- Orientar sobre as medidas de prevenção e controle da COVID-19 aos contatos próximos/domiciliares com casos suspeitos ou confirmados.
- Acompanhar as tendências de morbidade e mortalidade associadas a COVID-19.
- Monitorar as cepas de vírus respiratórios que circulam nas regiões do estado.
- Produzir e divulgar informações epidemiológicas.
- Produzir e divulgar boletins epidemiológicos.

- Produzir e divulgar documentos técnicos.
- Divulgar as normas e diretrizes do MS e da SES/SP para a prevenção e controle da COVID-19; e manejo de corpos em óbito.
- Atualizar a gestão e os trabalhadores de saúde com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais.
- Desenvolver plano de comunicação da Vigilância em Saúde contemplando desde a investigação de ruídos, captação de demandas, desenvolvimento de conteúdo, fluxo de comunicação e estratégias para difusão de grande alcance para setores da saúde e setores de interesse da saúde, bem como para a população em geral. Plano dialógico, complementar e em consonância com as diretrizes do Plano Municipal de Comunicação.
- Prevenir e monitorar a ocorrência de casos isolados e surtos em instituições de grande risco, tais como, presídios, instituições para idosos, abrigos assistenciais, hospitais e outras instituições coletivas.
- Fortalecer as ações relativas ao enfrentamento de casos isolados e surtos de COVID-19, junto ao Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus.
- Monitorar o ingresso de pessoas sintomáticas no município e no hospital de referência para o Aeroporto Internacional de Viracopos (fronteiras terrestres e aérea) de acordo com as informações dos serviços de saúde e as comunicações dos órgãos oficiais de controle de fronteira.

Notificação e Investigação Epidemiológica

Por ser um evento de saúde pública, a COVID-19 é de notificação obrigatória imediata (24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou do óbito).

Deverão ser notificados os suspeitos de doença respiratória aguda grave e todos os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Nesta fase, é necessário intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19 e seus contatos.

A notificação deve seguir as orientações do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) do estado de São Paulo.

Definições de caso suspeito (atualização em 16/07/2020):

SÍNDROME GRIPAL POR CORONAVÍRUS (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.

- EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na **suspeita de COVID-19**, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes

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

Caso confirmado de COVID-19 (Atualizado em 19/03/21)

1. Por critério clínico: Caso de SG ou SRAG com confirmação clínica associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
2. 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.
3. Por critério clínico-imagem: Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

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

4. Por critério laboratorial: (19/03/21)

Por critério laboratorial em indivíduo não vacinado contra COVID-19

Caso de SG e SRAG com teste de:

- **Biologia Molecular:**
  - Resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:
    - RT-PCR em tempo real;
    - RT-LAMP

- **Imunológico** (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):
  - 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).
    - Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA)

- **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 não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame.

**Os casos de SRAG podem ter o material biológico coletado submetido a análise laboratorial para outros vírus respiratórios e podem ser classificados como confirmados para: Influenza (quando resultado de biologia molecular detectável para Influenza) e para Vírus Sincicial Respiratório (quando resultado laboratorial detectável para VSR).

Por critério laboratorial em indivíduo vacinado contra COVID-19

Indivíduo que recebeu a vacina contra a covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- Biologia Molecular: resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP
- Pesquisa de Antígeno: resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

*Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para o diagnóstico de covid-19 em indivíduos vacinados.

Por critério laboratorial em indivíduo assintomático

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- Biologia Molecular: resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP
- Pesquisa de Antígeno: resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Metodologia laboratorial	Objetivo	Fase da doença	Período de coleta	Tipo de amostra
RT-qPCR	Detecta RNA do vírus SARS-CoV-2.	Fase aguda ou período virêmico.	Pacientes com Síndrome gripal: entre o 1º e o 8º dia de sintomas.	Amostra de nasofaringe.
			Pacientes Internados com SRAG: ente o 1º e o 14º dia de sintomas.	Amostras de nasofaringe ou do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar.
Teste rápido de antígeno	Detecta proteína do vírus SARS-CoV-2.	Fase aguda ou período virêmico.	1º ao 7º dia de sintomas.	Amostra de nasofaringe.
Elisa, Clia ou Eclia	Detecta anticorpos IgM, IgG e IgA.	Fase convalescente.	Após o 8º dia do início dos sintomas.	Amostras de soro.
Teste rápido de anticorpo	Detecta anticorpos IGM e IgG.	Fase convalescente.	Após o 8º dia do início dos sintomas.	Amostras de sangue total, soro ou plasma.

Fonte: 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.

São considerados casos 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.

São considerados casos de SG descartado para COVID-19:

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

Observações: 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.

CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

Definição de contato: qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado e/ou suspeito de Covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático)

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minuots, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;

- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

Observação:

Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais ou eventos sociais.

A equipe central do DEVISA e os setores de Vigilância em Saúde Regionais serão responsáveis pelo gerenciamento das informações, referentes à notificação, investigação epidemiológica, acompanhamento e conclusão dos casos notificados.

- Também deverão realizar o rastreamento de contatos, incluindo todos os procedimentos desde a identificação, listagem e seguimento dos contatos de um caso confirmado, em parceria com as unidades básicas de saúde, tendo como objetivo impedir o estabelecimento de cadeias de transmissão, através da adoção imediata de medidas de prevenção e controle. Além de monitorar o quantitativo de atendimentos de casos de síndrome gripal nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e da ocupação de leitos de todos os hospitais públicos e privados para análise da evolução da pandemia na cidade.

Reinfecção por SARS-CoV-2 - Atualizado em 19/03/21

Frente aos relatos de confirmação de casos de reinfecção por SARS-CoV-2 e à ocorrência/notificação de casos com novos episódios de síndrome gripal (SG) ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com confirmação anterior para COVID-19, torna-se necessária, investigação laboratorial e classificação final desses casos.

Pacientes com histórico de COVID-19 confirmado previamente, que venham apresentar novo episódio de doença respiratória aguda – seja SG ou SRAG – podem ser considerados como caso suspeito de reinfecção por COVID-19, bem como, suspeitos de infecção por outros vírus respiratórios.

1. Orientações para investigação de casos suspeitos de reinfecção por SARS-CoV-2

- Indivíduos que apresentarem 2 episódios distintos com RT-PCR detectável para SARS-CoV-2 (com amostras de secreção respiratória devidamente cadastradas no GAL) com intervalo de tempo ≥ 90 dias entre os eventos/coletas.
- Todo caso suspeito de reinfecção deverá estar, obrigatória e adequadamente notificado como caso suspeito de SG (no e-SUS) ou SRAG (no SIVEP-Gripe) nas duas suspeições. Na notificação mais recente a informação “Provável reinfecção” deverá estar inserida no campo “Observação”.

- Deverá ter Relatório Médico com informações demográficas (idade, sexo, raça,), antecedentes pessoais (comorbidades, medicamentos em uso e tratamentos prévios e atuais que sejam relevantes – ex. quimioterapia, transplante, hemodiálise), manifestações e evolução clínica atual (incluindo-se necessidade de internação, suporte ventilatório, hemodiálise e outros procedimentos), laudos de exames radiológicos de tórax e cópias de todos os laudos de RT-PCR para COVID-19 disponíveis.

2. Procedimentos para investigação de casos suspeitos de reinfecção por SARS-CoV-2

- O serviço de saúde/profissional solicitante deverá encaminhar por e-mail a VISA regional de referência com cópia ao e-mail: devisa.ve@campinas.sp.gov.br os seguintes documentos em formato digital:

→Cópia do formulário de notificação do caso (e-SUS e/ou SIVEP-Gripe);
→ Cópia do Relatório Médico do caso; → Cópia dos laudos de RT-PCR para SARS-CoV-2/COVID-19 detectável;
→ Cópia dos laudos de exames radiológicos (tomografia computadorizada de tórax).

Para as discussões dos casos, o serviço de saúde/profissional solicitante poderá entrar em contato por e-mail com as equipes técnicas das VISAs regionais de referência.

Síndrome Inflamatório Multissitemica Pediátrica (SIM-P) Temporalmente associado à COVID-19 - Atualizado em 19/03/21

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19, é uma complicação que pode ocorrer em crianças e adolescentes, caracterizada por uma resposta inflamatória exacerbada que acontece geralmente em dias ou semanas após a COVID-19. É uma síndrome rara, contudo, a maioria dos casos evoluem para forma grave com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva e podem evoluir para óbito.

Sinais e sintomas: podem afetar os sistemas gastrointestinal, hematológico, respiratório, neurológico, renal, cardíaco, além de alterações mucocutâneas.

DEFINIÇÃO DE CASO DE SIM-P: **Casos que foram hospitalizados** com presença de febre elevada (> 38°C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade)

E Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:

- Conjuntivite não purulenta ou lesão cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés); z Hipotensão arterial ou choque;

-Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronarianas [incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina, ou N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP*)];

- Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa ou D-dímero elevados).

- Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal);

E Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR* ou procalcitonina entre outros).

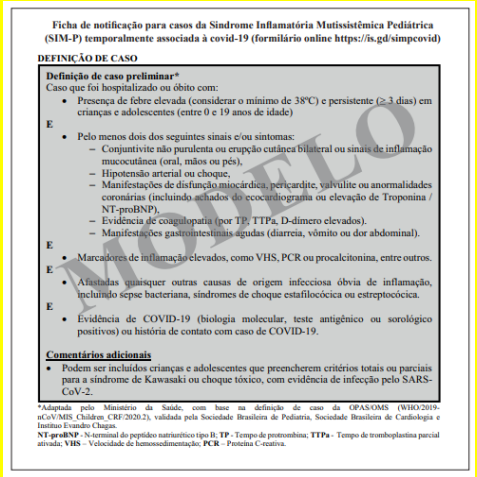
E Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico.

E Evidência da covid-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de covid-19. **Realizar RT-PCR para SARS-CoV-2 e sorologia quantitativa ou teste rápido (IgM e IgG).** Na ausência de critérios laboratoriais, a VISA regional de referência deverá avaliar se o caso suspeito teve contato com caso confirmado de covid-19 para auxiliar na classificação final do caso.

Notificação e registro

A notificação individual deve ser realizada pelas unidades hospitalares e pronto atendimentos, por meio do preenchimento do formulário online https://is.gd/simpcovid, com o repasse das informações para as VISAs regionais de referencia, com a cópia anexada da ficha de notificação. As vigilâncias regionais deverão acompanhar os casos notificados, com as atualizações necessárias até seu encerramento no sistema e classificação final do caso (SIM-P ou descartado) em parceria do o DEVISA, com atenção para investigação dos contatos próximos.

Ficha de notificação para casos de Sindrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) Temporalmente associada à COVID-19



Ficha de notificação para casos da Sindrome Inflamatória Mutissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à covid-19 (formilário online https://is.gd/simpcovid)

DEFINIÇÃO DE CASO

Definição de caso preliminar*
Caso que foi hospitalizado ou óbito com:

- Presença de febre elevada (considerar o mínimo de 38ºC) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade)

E

- Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:
  - Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés),
  - Hipotensão arterial ou choque,
  - Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina / NT-proBNP),
  - Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, D-dímero elevados).
  - Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal).

E

- Marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros.

E

- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica.

E

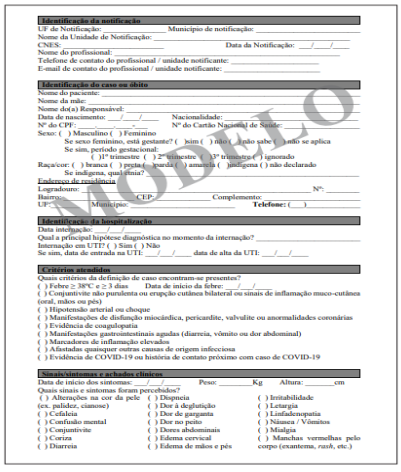
- Evidência de COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de COVID-19.

Comentários adicionais

- Podem ser incluídos crianças e adolescentes que preencherem critérios totais ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou choque tóxico, com evidência de infecção pelo SARS-CoV-2.

*Adaptada pelo Ministério da Saúde, com base na definição de caso da OPAS/OMS (WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.2), validada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Instituo Evandro Chagas.
NT-proBNP - N-terminal do peptídeo natriurético tipo B; **TP** - Tempo de protrombina; **TTPa** - Tempo de tromboplastina parcial ativada; **VHS** – Velocidade de hemossedimentação; **PCR** – Proteína C-reativa.

MODELO



Identificação da notificação
UF de Notificação: _____ Município de notificação: _____
Nome da Unidade de Notificação: _____
CNES: _____ Data da Notificação: ___/___/____
Nome do profissional: _____
Telefone de contato do profissional / unidade notificante: _____
E-mail de contato do profissional / unidade notificante: _____

Identificação do caso ou óbito
Nome do paciente: _____
Nome da mãe: _____
Nome do(a) Responsável: _____
Data de nascimento: ___/___/____ Nacionalidade: _____
Nº do CPF: _____ Nº do Cartão Nacional de Saúde: _____
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
Se sexo feminino, está gestante? ( )sim ( ) não ( )não sabe ( ) não se aplica
Se sim, período gestacional:
( )1º trimestre ( ) 2º trimestre ( )3º trimestre ( ) ignorado
Raça/cor: ( ) branca ( ) preta ( ) parda ( ) amarela ( ) indígena ( ) não declarado
Se indígena, qual etnia? _____
Endereço de residência _____
Logradouro: _____ Nº: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Complemento: _____
UF: _____ Município: _____ **Telefone:** (___) _____

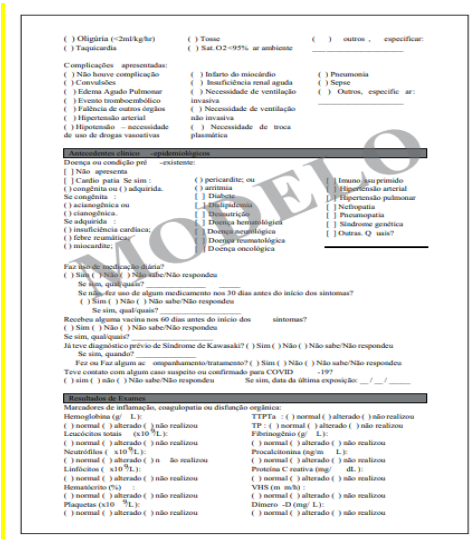
Identificação da hospitalização
Data internação: ___/___/____
Qual a principal hipótese diagnóstica no momento da internação? _____
Internação em UTI? ( ) Sim ( ) Não
Se sim, data de entrada na UTI: ___/___/____ data de alta da UTI: ___/___/____

Critérios utilizados
Quais critérios da definição de caso encontram-se presentes?
( ) Febre ≥ 38ºC e ≥ 3 dias Data de início da febre: ___/___/____
( ) Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação muco-cutânea (oral, mãos ou pés)
( ) Hipotensão arterial ou choque
( ) Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias
( ) Evidência de coagulopatia
( ) Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal)
( ) Marcadores de inflamação elevados
( ) Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa
( ) Evidência de COVID-19 ou história de contato próximo com caso de COVID-19

Sinais/sintomas e achados clínicos
Data de início dos sintomas: ___/___/____ Peso: _____Kg Altura: _____cm
Quais sinais e sintomas foram percebidos?

( ) Alterações na cor da pele (ex. palidez, cianose)	( ) Dispneia	( ) Irritabilidade
( ) Cefaleia	( ) Dor à deglutição	( ) Letargia
( ) Confusão mental	( ) Dor de garganta	( ) Linfadenopatia
( ) Conjuntivite	( ) Dor no peito	( ) Náusea / Vômitos
( ) Coriza	( ) Dores abdominais	( ) Mialgia
( ) Diarreia	( ) Edema cervical	( ) Manchas vermelhas pelo corpo (exantema, *rash*, etc.)
	( ) Edema de mãos e pés	

MODELO



( ) Oligúria (<2ml/kg/hr) ( ) Tosse ( ) outros , especificar:
( ) Taquicardia ( ) Sat.O2<95% ar ambiente

Complicações apresentadas:
( ) Não houve complicação ( ) Infarto do miocárdio ( ) Pneumonia
( ) Convulsões ( ) Insuficiência renal aguda ( ) Sepse
( ) Edema Agudo Pulmonar ( ) Necessidade de ventilação invasiva ( ) Outros, especific ar:
( ) Evento tromboembólico
( ) Falência de outros órgãos ( ) Necessidade de ventilação não invasiva
( ) Hipertensão arterial ( ) Necessidade de troca plasmática
( ) Hipotensão – necessidade de uso de drogas vasoativas

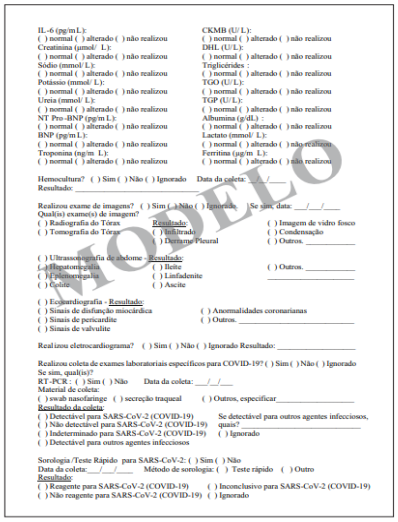
Antecedentes clínico epidemiológicos

Doença ou condição pré -existente:
[ ] Não apresenta
[ ] Cardio patia Se sim :
( ) congênita ou ( ) adquirida.
Se congênita
( ) acianogênica ou
( ) cianogênica.
Se adquirida
( ) insuficiência cardíaca;
( ) febre reumática;
( ) miocardite;
( ) pericardite; ou
( ) arritmia
[ ] Diabete
[ ] Dislipidemia
[ ] Desnutrição
[ ] Doença hematológica
[ ] Doença neurológica
[ ] Doença reumatológica
[ ] Doença oncológica
[ ] Imuno ssu primido
[ ] Hipertensão arterial
[ ] Hipertensão pulmonar
[ ] Nefropatia
[ ] Pneumopatia
[ ] Síndrome genética
[ ] Outras. Q uais?

Faz uso de medicação diária?
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/Não respondeu
Se sim, quais quais?
Se não, fez uso de algum medicamento nos 30 dias antes do início dos sintomas?
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/Não respondeu
Se sim, qual/quais?
Recebeu alguma vacina nos 60 dias antes do início dos sintomas?
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/Não respondeu
Se sim, qual/quais?
Já teve diagnóstico prévio de Síndrome de Kawasaki? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/Não respondeu
Se sim, quando?
Fez ou Faz algum ac ompanhamento/tratamento? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe/Não respondeu
Teve contato com algum caso suspeito ou confirmado para COVID -19?
( ) sim ( ) não ( ) Não sabe/Não respondeu Se sim, data da última exposição: __/__/____

Resultados de Exames

Marcadores de inflamação, coagulopatia ou disfunção orgânica:
Hemoglobina (g/ L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Leucócitos totais (x10 ^{9}/L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Neutrófilos (x10 ^{9}/L):
( ) normal ( ) alterado ( ) n ão realizou
Linfócitos (x10 ^{9}/L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Hematócrito (%) :
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Plaquetas (x10 ^{9}/L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
TTPTa : ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
TP : ( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Fibrinogênio (g/ L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Procalcitonina (ng/m L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Proteína C reativa (mg/ dL):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
VHS (m m/h) :
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Dímero -D (mg/ L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou



IL-6 (pg/mL):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Creatinina (µmol/ L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Sódio (mmol/ L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Potássio (mmol/ L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Ureia (mmol/ L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
NT Pro -BNP (pg/m L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
BNP (pg/mL):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Troponina (ng/m L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
CKMB (U/ L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
DHL (U/L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Triglicérides :
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
TGO (U/ L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
TGP (U/ L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Albumina (g/dL) :
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Lactato (mmol/ L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou
Ferritina (µg/m L):
( ) normal ( ) alterado ( ) não realizou

Hemocultura? ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado Data da coleta: __/__/____
Resultado: _____

Realizou exame de imagens? ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado Se sim, data: __/__/____
Qual(is) exame(s) de imagem?
( ) Radiografia do Tórax Resultado:
( ) Tomografia do Tórax
( ) Infiltrado
( ) Derrame Pleural
( ) Imagem de vidro fosco
( ) Condensação
( ) Outros. _____

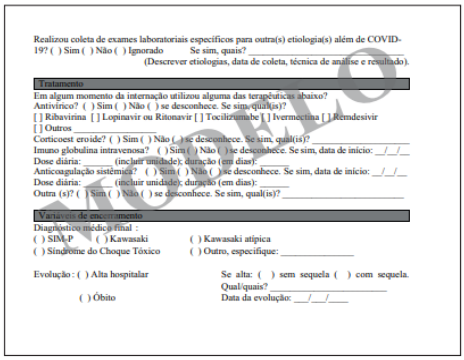
( ) Ultrassonografia de abdome - Resultado:
( ) Hepatomegalia
( ) Hepatoesplenomegalia
( ) Ascite
( ) Bolie
( ) Linfadenite
( ) Outros. _____

( ) Ecocardiografia - Resultado:
( ) Sinais de disfunção miocárdica
( ) Sinais de pericardite
( ) Sinais de valvulite
( ) Anormalidades coronarianas
( ) Outros. _____

Realizou eletrocardiograma? ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado Resultado: _____

Realizou coleta de exames laboratoriais específicos para COVID-19? ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado
Se sim, qual(is)?
RT-PCR : ( ) Sim ( ) Não Data da coleta: __/__/____
Material de coleta:
( ) swab nasofaringe ( ) secreção traqueal ( ) Outros, especificar_____
Resultado da coleta:
( ) Detectável para SARS-CoV-2 (COVID-19)
( ) Não detectável para SARS-CoV-2 (COVID-19)
( ) Indeterminado para SARS-CoV-2 (COVID-19)
( ) Detectável para outros agentes infecciosos
Se detectável para outros agentes infecciosos, quais? _____
( ) Ignorado

Sorologia /Teste Rápido para SARS-CoV-2: ( ) Sim ( ) Não
Data da coleta:__/__/____ Método de sorologia: ( ) Teste rápido ( ) Outro
Resultado:
( ) Reagente para SARS-CoV-2 (COVID-19)
( ) Não reagente para SARS-CoV-2 (COVID-19)
( ) Inconclusivo para SARS-CoV-2 (COVID-19)
( ) Ignorado



Realizou coleta de exames laboratoriais específicos para outra(s) etiologia(s) além de COVID-19? ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado Se sim, quais? _____
(Descrever etiologias, data de coleta, técnica de análise e resultado).

Tratamento

Em algum momento da internação utilizou alguma das terapêuticas abaixo?
Antivirico? ( ) Sim ( ) Não ( ) se desconhece. Se sim, qual(is)?
[ ] Ribavirina [ ] Lopinavir ou Ritonavir [ ] Tocilizumabe [ ] Ivermectina [ ] Remdesivir
[ ] Outros _____
Corticoest eroide? ( ) Sim ( ) Não ( ) se desconhece. Se sim, qual(is)? _____
Imuno globulina intravenosa? ( ) Sim ( ) Não ( ) se desconhece. Se sim, data de início: __/__/__
Dose diária: _____ (incluir unidade); duração (em dias): _____
Anticoagulação sistêmica? ( ) Sim ( ) Não ( ) se desconhece. Se sim, data de início: __/__/__
Dose diária: _____ (incluir unidade); duração (em dias): _____
Outra (s)? ( ) Sim ( ) Não ( ) se desconhece. Se sim, qual(is)? _____

Variáveis de encerramento

Diagnóstico médico final :
( ) SIM-P ( ) Kawasaki ( ) Kawasaki atípica
( ) Síndrome do Choque Tóxico ( ) Outro, especifique: _____

Evolução : ( ) Alta hospitalar Se alta: ( ) sem sequela ( ) com sequela.
Qual/quais? _____
( ) Óbito Data da evolução: __/__/____

MODELO

İ. Medidas de Prevenção e Controle

i1. Medidas de Prevenção em Serviços de Saúde

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

O DEVISA apoiará os estabelecimentos de saúde divulgando amplamente as normativas e atualizando-as quando necessário, avaliando situações específicas e emitindo notas técnicas, se necessário.

As medidas de prevenção nos serviços de saúde incluem:

1. Elaborar, por escrito, e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo COVID-19.

    a. Organizar o fluxo específico para atendimento aos pacientes suspeitos ou com infecção por coronavírus.
    b. Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos.
    c. Orientar profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas. Divulgação da NT ANVISA 04/2020 e suas atualizações.

d. Sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento dos pacientes com critério de suspeição.
e. Fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático e ou identificado como suspeito. Os pacientes devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados até sua chegada ao local definido para atendimento.
f. Casos suspeitos de infecção pelo COVID-19 devem permanecer preferencialmente em área separada (preferencialmente aberta e ou bem ventilada) específica para estes pacientes até a consulta ou encaminhamento para o hospital, se necessário.
g. Providenciar um atendimento completo (entrega de receituário/ medicamentos, atestado médico) para evitar que o paciente suspeito fique transitando pela unidade desnecessariamente, além de promover o uso racional de EPI e facilitar a limpeza do ambiente.
h. Orientar pacientes a adotar medidas de etiqueta respiratória:
    - se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel; após espirrar, se estiver usando máscara esta deverá ser trocada;
    - utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
    - evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
    - realizar a higiene frequente das mãos com produto alcoólico ou água e sabão.
i. Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera e lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços.
j. Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução) nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
k. Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
l. Manter os ambientes ventilados.
m. Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
n. Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente.
o. Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenha sido utilizado na assistência ao paciente.
p. Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado.

2. Estabelecer medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimento de equipamentos de proteção individual (EPI) aos pacientes e profissionais de saúde envolvidos no atendimento.
3. Implementar precauções para aerossóis em situações especiais: Alguns procedimentos podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais e broncoscopias.
4. No caso de tratamentos odontológicos, onde os procedimentos geram grande quantidade de aerossol, os que não gerem aerossol deverão ser priorizados, os tratamentos eletivos e de urgência devem seguir o material Orientação aos Dentistas e Consultórios Odontológicos – Coronavírus Campinas.
5. Instituir protocolos de prevenção de COVID-19 específicos para atendimento pré-hospitalar ou transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DO COVID-19, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PROFISSIONAIS ALVO E TIPO DE ATIVIDADE: Medidas de controle para prevenção da infecção pelo novo coronavírus - COVID 19

INSTALAÇÕES HOSPITALARES - Atualizado em 15/03/2021			
TIPO DE AMBIENTE	**PÚBLICO ALVO**	**TIPO DE ATIVIDADE**	**EPI- EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO**
Triagem ativa (em entrada de atendimento)	Qualquer profissional de saúde	Atendimento direto ao público para entrega de máscara cirúrgica em caso de sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica descartável e proteção ocular (óculos ou protetor facial).
Recepções	Recepcionistas e seguranças	Atendimento direto ao público	Máscara cirúrgica Se não garantido distanciamento de 1 metro do paciente deve utilizar máscara cirúrgica e protetor ocular, durante as atividades – protetor ocular dispensável se presença de barreira física.
	Pacientes com sintomas respiratórios e Acompanhantes	Usuários do serviço de saúde	Máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios e Acompanhantes	Usuários do serviço de saúde	Máscara de tecido

INSTALAÇÕES HOSPITALARES - Atualizado em 15/03/2021			
TIPO DE AMBIENTE	**PÚBLICO ALVO**	**TIPO DE ATIVIDADE**	**EPI- EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO**
Triagem de risco / Acolhimento	Profissionais de saúde	Triagem preliminar* não envolvendo contato direto com paciente	Máscara cirúrgica descartável e proteção ocular (se não houver triagem de casos anterior). Se somente toque, por exemplo, para medição de saturação, utilizar luvas de procedimento, descartar imediatamente após o uso e realizar higiene das mãos Recomenda-se que a limpeza concorrente, entre pacientes, de cadeira e mesa seja realizada pelo profissional de saúde, com desinfetante padronizado
Classificação de risco de sintomático respiratório	Profissionais de saúde	Cuidado direto com o paciente – exame físico/clínico	Máscara cirúrgica descartável, avental, luvas de procedimento e proteção ocular (óculos ou máscara facial)
Classificação de risco de não sintomático respiratório	Profissionais de saúde	Cuidado direto com o paciente – exame físico/clínico	Máscara cirúrgica Precaução Padrão e Precauções Específicas conforme diagnóstico
Consultório médico	Profissionais de saúde	Exame clínico de pacientes com sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica descartável, avental**, luvas descartáveis, proteção ocular (óculos ou máscara facial) Recomenda-se que a limpeza concorrente, entre pacientes, de cadeira/maca e mesa seja realizada pelo médico, com desinfetante padronizado
		Exame clínico de pacientes sem sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica Precaução Padrão e Precauções Específicas conforme diagnóstico
	Pacientes com sintomas respiratórios	Avaliação médica	Máscara cirúrgica descartável
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Avaliação médica	Máscara cirúrgica descartável
	Profissionais da higiene e limpeza	Limpeza terminal ou imediata	Luvas de procedimento, uniforme, máscara cirúrgica, proteção ocular, avental**, luvas de borracha de cano longo e bota de borracha de cano longo
Salas de espera	Pacientes com sintomas respiratórios e Acompanhantes	Qualquer	Máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	Máscara de tecido
Radiologia e Setor de Imagem	Recepcionistas	Atendimento direto ao público	Máscara cirúrgica descartável Se não garantido distanciamento de 1 metro do paciente deve utilizar máscara cirúrgica e protetor ocular, durante as atividades – protetor ocular dispensável

INSTALAÇÕES HOSPITALARES - Atualizado em 15/03/2021			
TIPO DE AMBIENTE	**PÚBLICO ALVO**	**TIPO DE ATIVIDADE**	**EPI- EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO**
			se presença de barreira física
	Profissionais de saúde	Exames em pacientes com sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica descartável, avental**, luvas de procedimento e proteção ocular (óculos ou máscara facial)
		Exames em pacientes sem sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica Precaução Padrão e Precauções Específicas conforme diagnóstico
	Pacientes com sintomas respiratórios e Acompanhantes	Qualquer	Máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	Máscara de tecido
Paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19 em unidade não crítica (Enfermarias)	Profissionais de saúde	Assistência direta (Por exemplo: exame clínico, banho de leito, realização de curativos, coleta de exames etc.)	Máscara cirúrgica descartável, avental** (impermeável se necessário), luvas de procedimento, proteção ocular (óculos ou máscara facial)
		Realização de procedimentos que geram aerossóis (Por exemplo: fisioterapia respiratória, intubação, broncoscopia, aspiração com sistema aberto, coleta de secreção)	Máscara PFF2 ou N95, avental**, luvas de procedimento, gorro descartável, proteção ocular (óculos ou máscara facial)
	Profissionais da higiene e limpeza	Limpeza de acomodação	Máscara cirúrgica, avental**, luvas de procedimento, proteção ocular (óculos ou máscara facial), luvas de borracha de cano longo e bota de cano longo
	Visitantes e acompanhantes*** (quando permitido)	Entrada no quarto	Máscara cirúrgica, avental**, luvas de procedimento descartáveis Para visitantes, o uso do avental pode ser dispensado, desde que, mantenha distanciamento mínimo de 1 metro do paciente e não encoste em mobiliários
Paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 em unidade crítica (UTI, bloco operatório) e sala de emergência	Profissionais de saúde	Assistência direta	Máscara PFF2 ou N95****, avental**, luvas de procedimento, gorro descartável (em procedimentos com geração de aerossóis) e proteção ocular (óculos ou máscara facial)
	Profissionais da higiene e limpeza	Limpeza de acomodação	Máscara PFF2 ou N95****, avental**, luvas de procedimento, gorro descartável, e proteção ocular (óculos ou máscara facial)

INSTALAÇÕES HOSPITALARES - Atualizado em 15/03/2021			
TIPO DE AMBIENTE	**PÚBLICO ALVO**	**TIPO DE ATIVIDADE**	**EPI- EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO**
	Visitantes e acompanhantes*** (quando permitido)	Entrada no quarto	Máscara PFF2 ou N95****, avental**, luvas de procedimento Recomendado manter distanciamento mínimo de 1 metro
Paciente sem suspeita de COVID-19 em unidades de internação	Profissionais de saúde	Assistência direta a menos de 1 metro	Máscara cirúrgica Precaução Padrão e Precauções Específicas conforme diagnóstico
	Profissionais da higiene e limpeza	Limpeza de acomodação	Máscara cirúrgica Precaução Padrão e Precauções Específicas conforme diagnóstico
	Visitantes e acompanhantes	Entrada no quarto	Máscara de tecido
Áreas administrativas	Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde que não atendem pacientes e não circulam em áreas de assistência à pacientes.	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes ou circulação em áreas de assistência à pacientes.	Máscara de tecido. Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Obs.: Se não garantido distanciamento de 1 metro do paciente deve utilizar máscara cirúrgica
Laboratório	Profissionais de área analítica	Outras amostras	Conforme NB-2
	Profissionais de área analítica	Manipulação de amostras respiratórias	Cabine de biossegurança NB-2 e Máscara cirúrgica descartável, avental, luvas descartáveis, gorro descartável e proteção ocular (óculos ou máscara facial)
	Profissionais de saúde	Coleta de amostra em geral (não respiratória), envolvendo pacientes assintomáticos	Precaução Padrão
		Coleta de amostra de nasofaringe por swab combinado ou aspirado e broncoscopia para pesquisa de SARS-CoV-2	Máscara N95 ou PFF2, avental**, luvas de procedimento, gorro descartável e proteção ocular (óculos ou máscara facial)
Centro Cirúrgico	Pacientes com sintomas respiratórios, suspeito ou confirmado de COVID-19 ou sem triagem de sintomas respiratórios antes do procedimento	Equipe cirúrgica	Máscara N95/PFF2, protetor facial, gorro descartável, avental cirúrgico impermeável, luvas estéreis
		Anestesista	Máscara N95/PFF2, protetor facial, gorro descartável, avental**, luvas de procedimento
	Pacientes sem sintomas respiratórios - procedimento	Equipe cirúrgica	Máscara cirúrgica, proteção ocular, avental** cirúrgico, luvas estéreis e gorro descartável

INSTALAÇÕES HOSPITALARES - Atualizado em 15/03/2021			
TIPO DE AMBIENTE	**PÚBLICO ALVO**	**TIPO DE ATIVIDADE**	**EPI- EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO**
	sem risco de aerossolização	Anestesista	Máscara cirúrgica, proteção ocular, avental** cirúrgico, luvas estéreis e gorro descartável
	Pacientes sem sintomas respiratórios - procedimento com risco de aerossolização*****	Equipe cirúrgica	Máscara N95/PFF2, protetor facial, gorro descartável, avental cirúrgico impermeável e luvas estéreis
		Anestesista	Máscara N95/PFF2, protetor facial, gorro descartável, avental ** e luvas de procedimento
Centro de Material e Esterilização – CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde.	Recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção	Os EPIs desse setor são definidos na RDC 63/2011 e no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química, etc. Para todas as áreas do CME, há a indicação do uso de máscara cirúrgica. Na área de limpeza de produtos para saúde, devido às atividades com potencial para aerossolização, o profissional deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente, gorro, luvas grossas de manga longa, avental impermeável/ manga longa, calçado fechado impermeável e antiderrapante.
Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de roupas de serviços de saúde	Coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa	Os EPIs dessa unidade são definidos de acordo com o tipo de atividade e local (coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa). E estão descritos no capítulo 8 do manual de processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa. O único local que há a necessidade do profissional usar a máscara cirúrgica é na área suja. Para as outras atividades o profissional pode usar máscara de tecido.
Serviço de Odontologia	Profissionais de saúde bucal	Assistência no ambiente clínico a qualquer paciente	Máscara N95/PFF2, óculos de proteção, protetor facial, gorro descartável, avental impermeável, luvas

INSTALAÇÕES HOSPITALARES - Atualizado em 15/03/2021			
TIPO DE AMBIENTE	**PÚBLICO ALVO**	**TIPO DE ATIVIDADE**	**EPI- EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO**
Tenda ou hospital de campanha	Profissionais de saúde	Triagem preliminar* de pacientes suspeitos	Roupa Privativa Usar máscara cirúrgica descartável e proteção ocular, se o paciente não estiver usando máscara cirúrgica
	Profissionais de saúde	Tenda com inalação (geração de aerossol)	Luvas de procedimento – retirar a luva a cada atendimento, realizar a higiene das mãos e calçar novas luvas de procedimento Avental** e Gorro – manter durante todo turno, trocar se necessário Proteção ocular (óculos ou máscara facial) – fazer a desinfecção a cada retirada Máscara N95 ou PFF2 – manter durante a permanência no interior da tenda, trocar conforme padronização Proceder à higienização das mãos antes de retirar a proteção ocular ou a máscara
	Profissionais de saúde	Tenda sem inalação	Luvas de procedimento – retirar a luva a cada atendimento, realizar a higiene das mãos e calçar novas luvas de procedimento Avental** – manter durante todo turno, trocar se necessário Gorro – usar para procedimentos que gerem aerossol Proteção ocular (óculos ou máscara facial) – fazer a desinfecção a cada retirada Máscara cirúrgica – trocar a cada duas horas ou se saturada Proceder à higienização das mãos antes de retirar a proteção ocular
	Profissionais da higiene e Limpeza	Limpeza e remoção de resíduos, quando solicitado	Máscara cirúrgica (tenda sem inalação) / N95 ou PFF2 (para tenda com inalação), avental**, luvas de procedimentos, proteção ocular (óculos ou máscara facial), gorro descartável, luvas de borracha de cano longo e botas impermeáveis de cano longo
Cuidados pós óbito			

INSTALAÇÕES HOSPITALARES - Atualizado em 15/03/2021			
TIPO DE AMBIENTE	**PÚBLICO ALVO**	**TIPO DE ATIVIDADE**	**EPI- EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO**
Cuidados pós óbito	Profissionais de saúde	Preparo do corpo	Máscara cirúrgica descartável, proteção ocular (óculos ou máscara facial), avental impermeável, gorro descartável e luvas de procedimento Usar N95/PFF2 em caso de procedimentos geradores de aerossóis (como extubação)
Transporte externo de pacientes			
Ambulância / Veículo de transporte	Profissionais da Saúde - Ambulância Básicas / UTI	Transporte de pacientes com suspeita de COVID – 19	Máscara cirúrgica descartável, avental**, luvas de procedimento, proteção ocular (óculos ou máscara facial) Usar máscara N95/PFF2 e gorro descartável para realização de procedimentos geradores de aerossol
	Pacientes com sintomas respiratórios	Transporte externo	Máscara cirúrgica
	Motorista	Apenas conduzindo o veículo, em compartimento separado do paciente	Máscara cirúrgica. Manter 1m de distância e nenhum EPI
		Assistência ao transporte direto do paciente	Máscara cirúrgica, avental**, luvas de procedimento e proteção ocular
		Sem contato direto com o paciente e **sem** separação entre os compartimentos	Máscara cirúrgica (utilizar N95 ou PFF2 se realização de procedimentos com geração de aerossol)
Transporte Interno			
Macas e cadeiras	Profissionais de saúde	Transporte de pacientes <u>com</u> sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica descartável, avental**, luvas descartáveis, proteção ocular (óculos ou máscara facial)
		Transporte de pacientes <u>sem</u> sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica Precaução Padrão e Precauções Específicas conforme diagnóstico
	Pacientes <u>com</u> sintomas respiratórios	Avaliação médica ou exames	Máscara cirúrgica
	Pacientes <u>sem</u> sintomas respiratórios	Avaliação médica ou exames	Máscara de tecido

*Inclui termômetros sem toque e questionamentos/observações com distância espacial de pelo menos 1 metro

**O avental dever ter gramatura mínima de 30g/m^2, ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e com abertura posterior. Em risco de exposição à maior volume de fluidos (diarreia, vômitos, hipersecreção respiratória) deve ser impermeável, com gramatura mínima de 50g/m^2.

*** Visitantes e Acompanhantes - recomenda-se a limitação e/ou restrição de acesso.

****Para assistência a pacientes internados em quarto individual em UTI, sem ventilação mecânica e/ou procedimento de inalação frequente OU em ventilação mecânica invasiva com uso de dispositivo de aspiração fechada (Trach-care) e/ou com uso de filtro bacteriostático, o uso da máscara cirúrgica atende aos padrões de segurança ocupacional. Nestes casos, o uso da máscara N95/PFF2 e o gorro descartável estão indicados apenas para a realização de procedimentos com geração de aerossóis.

*****Procedimentos com potencial risco para aerossolização com partículas infectantes, de acordo com a NT ANVISA 06/2020: intubação orotraqueal; cirurgias de cavidade oral, faringe, laringe e tórax; cirurgias abdominais abertas ou laparoscópicas.

Observações
1. Todos os profissionais de saúde devem estar com calça comprida e em uso de calçado fechado.
2. Profissionais de saúde devem manter cabelos presos de modo a não atrapalhar nas atividades de rotina; se não possível restringir, utilizar gorro para conter.
3. Intensificar a realização de higienização das mãos, bem como adesão nos momentos recomendados, conforme protocolo estabelecido pelo CCIH.
4. Máscara Cirúrgica – troca quando úmida ou suja.
5. Máscara PFF2 ou N95 – (a) Se utilizar óculos protetor descartar a cada uso. (b) Se utilizar protetor facial, uso individual; depois da retirada, manter a máscara N95 em envelope de papel identificado (descartar o envelope a cada uso); substituir a máscara N95/PFF2 quando não estiver providenciando a vedação adequada e desde que não tenha havido contaminação acidental ou presença de sujidade.
6. Óculos de segurança – são de uso individual, NÃO são descartáveis. Deverão ser limpos e desinfetados de acordo com a padronização do serviço. O uso de óculos de grau não substitui a utilização de proteção ocular.
7. Se o profissional estiver atuando em uma unidade com quartos COVID-19, para sair de uma acomodação para outra, em sequência, não há necessidade de trocar proteção ocular, máscara e gorro, somente avental e luvas, além de realizar a higiene das mãos. Se coorte de COVID-19 confirmado, realizar apenas a substituição de luvas entre os atendimentos, com higiene das mãos entre a troca.
8. Pacientes em Ventilação Mecânica – recomenda-se que utilize filtro higroscópico e sistema fechado de aspiração – *Trach-care*.
9. Isolamento – manter em quarto de isolamento, devidamente identificado para precauções de gotículas e contato ou placa específica.
10. Transporte – caso haja necessidade de deslocamento do paciente é necessário comunicar o setor que irá recebê-lo para adotar as medidas de biossegurança necessárias.
11. Resíduos – o descarte do EPI deverá ser realizado em coletor infectante - saco branco (Grupo A). Manejo de acordo com o plano de gerenciamento de resíduos vigente.
12. Na limpeza terminal de ambiente de paciente com suspeita/confirmação de COVID 19, em situações de intensa geração de aerossóis (leitos de UTI, sala de urgência), aguardar 2 horas após a saída do paciente para iniciar a limpeza ou realizar a limpeza com paramentação completa por parte da equipe de higiene, incluindo o uso da máscara N95/PFF2 e gorro descartável.
13. Em unidades de terapia intensiva em coorte ou em tendas de atendimento para pacientes com síndrome gripal o profissional fará uso da paramentarão completa (incluindo uso de N95 ou PFF2 e gorro descartável) enquanto não proceder à retirada dos equipamentos.
14. Intensificar a limpeza concorrente de superfícies de alto toque (maçanetas, campainhas, corrimões, grades de apoio, painéis de elevador, teclados, mouses, interruptores), avaliando a utilização de desinfetantes indicados para cada artigo/equipamento.
15. O treinamento de todos os profissionais de saúde e equipes de apoio quanto à colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual é fundamental para evitar contaminação.
16. Os funcionários de serviços de saúde, com função administrativa, que não realizem atendimento direto ao paciente, podem utilizar máscara de tecido, seguindo as recomendações constantes no documento ANVISA de Orientações gerais – máscaras faciais de uso não profissional, de 03/04/2020.

Observações
17. Sempre que possível, a indicação do uso de máscaras cirúrgicas por todos os profissionais do serviço de saúde para proteção pessoal e controle de fonte pode ser considerada como uma medida para reduzir a transmissão do SARS-CoV-2; mas esta estratégia precisa levar em consideração a disponibilidade do insumo, a extensão da transmissão comunitária e outras medidas em vigor.
18. Recomenda-se que o profissional de saúde use máscara cirúrgica o tempo todo, enquanto estiver no serviço de saúde, sendo obrigatório o seu uso durante a assistência ou contato direto com pacientes. Nas instituições com escassez do insumo, priorizar a disponibilização para os profissionais de saúde que tem contato direto (a menos de 1 metro) com pacientes. Para os demais profissionais pode ser recomendado o uso de máscara de tecido como controle de fonte assintomática. A máscara de tecido não é um EPI, por isso não deve ser usada quando se deveria utilizar a máscara cirúrgica ou a máscara N95/PFF2.
19. Os profissionais do serviço de saúde cujas funções no trabalho não exigem o uso de EPI (por exemplo, pessoal exclusivamente administrativo) ou que atuem em áreas sem contato a menos de 1 metro com pacientes devem usar máscara de tecido enquanto estiverem na instituição, pois o controle da fonte será semelhante ao indicado para a população geral, conforme orientação do Ministério da Saúde.

As orientações completas estão disponíveis nos conteúdos desenvolvidos e encaminhados para os serviços de saúde, bem como disponíveis no site, a saber:

- Higiene nos Ambientes de Saúde - Boas Práticas na Higiene de Ambientes e Superfícies;
- Medidas de proteção para redução do risco ocupacional de exposição a COVID-19.
- EPI no contexto da COVID-19 de acordo com o tipo de ambiente profissionais alvo e tipo de atividade.

Acesse: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/recomendacoes-tecnicas

i2. Medidas de Prevenção para a Comunidade

No momento não há tratamento específico para a infecção humana pelo SARS CoV-2 e até que haja imunidade coletiva com a vacinação contra a COVID-19, todas as medidas de prevenção devem ser mantidas, mesmo pelas pessoas vacinadas.

As principais medidas de prevenção são:

1. Observar o afastamento social. A mobilidade das pessoas deverá estar restrita a situações consideradas essenciais.
2. Evitar aglomerações, principalmente em espaços fechados.
3. Manter o distanciamento mínimo de 1,5m entre as pessoas e utilizar máscara fora do ambiente domiciliar.
4. Higiene de mãos com água e sabonete ou produto alcoólico.
5. Etiqueta respiratória: quando tossir ou espirrar cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos

com água e sabonete ou produto alcoólico; após espirrar, usando a máscara, trocá-la imediatamente.

6. Manter distância de 2 metros de qualquer indivíduo com sintomas respiratórios como tosse ou espirros.
7. Orientações adequadas quanto aos sintomas e cuidados em casa. Procurar serviço de saúde caso apresente agravamento dos sintomas respiratórios.
8. Máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa espalhe gotículas ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas e devem ser usadas sempre que sair do domicílio. As máscaras cirúrgicas são recomendadas para pessoas sintomáticas na comunidade ou profissionais de saúde.
9. Orientar o isolamento de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 e seus contatos próximos/domiciliares:

   Isolamento dos doentes: os pacientes confirmados de COVID-19 devem permanecer em isolamento dentro de sua residência por 10 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelos menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, tomando as devidas medidas para evitar a contaminação de outras pessoas. Os suspeitos de COVID-19 também devem ficar em isolamento até o resultado do PCR, caso o resultado de PCR seja negativo (não detectável) e o indivíduo esteja assintomático o isolamento poderá ser suspenso. Solicitamos atenção quanto ao exame realizado e o período de indicação adequado do mesmo, evitando resultado falso negativo. O objetivo desta medida é impedir o estabelecimento de cadeias de transmissão e reduzir a transmissão comunitária, pela redução de contato entre indivíduos doentes e suscetíveis.

   Isolamento dos contatos próximos/domiciliares: refere-se à restrição de movimentos e de interação social de pessoas que possam estar infectadas com COVID-19 porque estiveram em contato próximo (não protegido) ou contato domiciliar com caso confirmado, mas que se mantêm assintomáticas. O objetivo desta medida é impedir o estabelecimento de cadeias de transmissão de forma precoce. Os contatos próximos e domiciliares devem ficar isolados no domicílio por 14 dias, cumprindo o tempo de incubação.

   Para indivíduos hospitalizados (Hospitais ou Pronto Atendimento) com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem, caso um primeiro teste de Rt-

PCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via área baixa, deve ser realizado em 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado do isolamento.

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para covid-19, deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

Outras intervenções na comunidade que foram implementadas:

- Orientação para isolamento voluntário: diminuição da circulação de pessoas através de isolamento domiciliar.
- Intervenções em escola: foi recomendado a interrupção das atividades segundo cenário epidemiológico. À medida que ocorreu um decréscimo na curva de casos graves e óbitos, sob protocolos sanitários rígidos, algumas atividades presenciais da comunidade escolar foram autorizadas, seguindo o retorno lento e gradual das atividades estabelecido pelo Plano SP. No contexto de retorno às atividades presenciais em estabelecimentos de ensino durante cenário pandêmico do SARS-CoV2, a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, por meio do Departamento de Vigilância em Saúde e Departamento de Saúde elaborou, com a colaboração técnica de médicos pediatras com atuação em serviços públicos e privados, as diretrizes gerais para ações de investigação, prevenção e controle de COVID-19 frente à ocorrência de possíveis casos suspeitos/confirmados entre alunos da faixa etária pediátrica, a fim de garantir tranquilidade e agilidade no atendimento de possíveis suspeitos.
- Intervenções em eventos de massa: recomendar a interrupção segundo cenário epidemiológico.
- Transportes de utilização coletiva: definir protocolos de higienização e limpeza além de adequações operacionais que visem minimizar a concentração de pessoas, o que facilita a transmissão da doença.
- Quarentena: situação de calamidade pública, e com objetivo de controlar a epidemia determina a quarentena do município, onde só estão autorizados a funcionar exclusivamente as atividades indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população. Em Campinas a quarentena foi decretada a partir de 23 de março de 2020. No estado de São Paulo a quarentena vem sendo atualizada sistematicamente, no entanto, após a instituição do Plano SP no estado de São Paulo (Decreto Estadual nº 64.994, de 28/05/2020) ocorreu uma flexibilização das atividades permitidas, baseada em um planejamento e classificação das regionais de saúde do estado de SP.

- Recomendar e apoiar tecnicamente medidas administrativas para interrupção ou retomada de atividades comerciais, sociais, religiosas como estratégia de prevenção e controle da transmissão de COVID-19 na comunidade.

ii. Investigação Laboratorial

1. Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
2. Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios.
3. Os exames confirmatórios da doença devem ser realizados para todos os casos que se encaixem na definição Síndrome Gripal por Coronavírus, SRAG, e óbitos por SRAG ou fora do ambiente hospitalar sem outra causa definida e com suspeição de COVID-19.
4. Definir estratégias de investigação laboratorial em situações de surto.
5. Definir estratégias de realização de inquéritos sorológicos.
6. Manter a rede de assistência atualizada quanto as alterações de indicação ou de fluxos operacionais para investigação laboratorial.
7. Orientar quanto aos fluxos com o Instituto Adolfo Lutz (IAL), para investigação de reinfecção e de análise e sequenciamento de novas cepas.

iii. Monitoramento de casos (contatos) e investigação de óbitos;

O monitoramento de suspeitos/casos confirmados e seus contatos é feito pelas unidades básicas de saúde, a partir das listas enviadas pelas unidades de vigilância em saúde regionais, em situação de transmissão sustentada e aumento no número de casos, nem sempre é possível monitorar 100% dos contatos; no entanto, devem ser priorizados os contatos dos pacientes hospitalizados (casos moderados ou graves).

Participação na elaboração do Protocolo Municipal de Gestão Mortuária; e realização de levantamento da capacidade instalada do sistema funerário e os cemitérios em absorver, se necessário o excedente de demanda de funerais e enterros.

iv. Investigação de surtos em populações especiais;

Com o retorno das atividades de ensino nas escolas privadas e estaduais, foi necessário a instituição de uma equipe de resposta rápida do DEVISA a fim de investigar rumores, casos isolados ou surtos nos estabelecimentos de ensino. Esta equipe, com representantes das áreas da vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador, apoia os setores de vigilância em saúde regionais na investigação in loco das instituições de ensino, de forma a desencadear uma ação imediata frente a

um ou mais casos suspeitos ou confirmados para COVID-19, e na investigação e tomada de decisão das escolas, a fim de prevenir ou conter a propagação de casos no ambiente escolar.

V. **Monitoramento do número de atendimento de sintomáticos respiratórios nas unidades básicas de saúde;**

O monitoramento dos sintomáticos respiratórios é um dado que traz informações imediatas sobre o número de pessoas que procuram as unidades com suspeita de COVID-19, considerando que é a principal doença respiratória circulante e serve para adequação do atendimento. Este dado é divulgado no boletim epidemiológico semanal ou mensal.

Vi. **Monitoramento diário da ocupação dos leitos COVID-19 dos hospitais público e privados;**

O objetivo é subsidiar a tomada de decisão dos gestores e alimentar o censo de ocupação de leito hospitalar do governo estadual; além de subsidiar o DEVISA a produzir o "Boletim da Situação Epidemiológica Diária", que atualiza a página www.covid-19.campinas.sp.gov.br com indicadores de avaliação da epidemia: taxa de ocupação de leitos de UTI COVID-19; demonstração do número de leitos de UTI ocupadas na rede municipal, estadual e privada; número de pessoas internadas em leitos de UTI e enfermaria COVID-19, número de casos confirmados de COVID-19; óbitos confirmados para COVID-19; casos e óbitos por faixa etária e sexo, e mais recentemente o número de vacinas aplicadas contra a COVID-19.

Vii. **Monitoramento da situação epidemiológica;**

1. Acompanhamento e análise da projeção do número de casos, óbitos e leitos de UTI para pacientes com SRAG e COVID-19, realizado pela Coordenadoria de Informação Epidemiológica/DEVISA com parceria do Observatório COVID-19BR, contribuindo para a construção de informação de qualidade baseada em dados atualizados e análises cientificamente embasadas para estudo dos cenários da epidemia em Campinas.
2. Planejamento e execução de inquéritos sorológicos: Inquérito Populacional I e II, da População em Situação de Rua, dos profissionais de saúde, dos profissionais de segurança pública, dos profissionais da educação, dos profissionais das ILPI e dos profissionais dos serviços de entrega em domicílio.

viii. Planejamento para a fase de desaceleração e controle da pandemia.

1. A manutenção no número de casos suspeitos de COVID-19, e a redução progressiva da taxa de ocupação de leitos por SRAG em duas semanas do mês de abril/2020 possibilitou a realização de um planejamento municipal para a fase de desaceleração e controle da pandemia (documento: Plano de Monitoramento da Pandemia de COVID-19 em Campinas e Flexibilização do Distanciamento Social). Este plano tinha premissas que consideravam as diretrizes da OMS para possibilitar a implantação da reabertura em fases.

As premissas elencadas e a avaliação do status de cumprimento em maio/2020 estão listados abaixo:

1a. **Ações de vigilância epidemiológica e monitoramento de indicadores**:

- Monitoramento dos pacientes/contatos em isolamento domiciliar**.**
- Análise e divulgação dos dados epidemiológicos sobre a pandemia em "tempo real"**.**
- Monitoramento do envio das amostras coletadas nas Unidades Sentinelas de Influenza (Síndrome Gripal)**.**
- Realização de testes imunocromatográficos em instituições coletivas que possam pressionar o sistema de saúde com grande número de pacientes infectados (grandes ILPI, presídios, abrigos) e estabelecer estratégias específicas**.**
- Avaliação da mobilidade da população urbana (parceria com EMDEC e operadoras de celular)**.**
- Desenvolvimento de abordagem educativa específica para a periferia quanto as medidas de mitigação de contágio, dentro e fora do domicílio (parceria com Secretaria de Assistência Social e seus parceiros, e as lideranças de bairro)**.**
- Monitoramento constante do coeficiente de mortalidade de Campinas, em comparação ao Brasil, para definição da situação, utilizando a classificação de Alerta, Atenção e Emergência do Boletim Epidemiológico 11, do MS**.**
- Utilização de testes rápidos imunocromatográficos para detecção qualitativa específica de IgG e IgM da COVID-19 em amostras de sangue total para mapeamento da distribuição da doença e da imunidade na população**.**

1b. **Aumento da capacidade de tratamento:**

- Adequação do número de leitos com respirador à necessidade apresentada (garantindo no mínimo 20% dos leitos COVID livres), e capacidade de expansão em caso de segunda onda de casos de COVID-19**.**
- Monitoramento quantitativo de profissionais de saúde afastados por COVID-19 e o impacto na capacidade instalada**.**
- Monitoramento da disponibilidade de EPI para o número de leitos e pacientes dos estabelecimentos de saúde**.**

1c. **Ampliação da capacidade de detecção:**

- Coleta de exames RT-PCR de casos de Síndrome Gripal por coronavirus, em tempo oportuno, em todas as unidades de saúde do município**.**
- Monitoramento dos profissionais de saúde para detecção precoce de sintomas**.**
- Ampliação da testagem sorológica para população economicamente ativa, por meio de testes rápidos.
- Encorajamento da população a utilizar os canais de Tele Saúde e suporte da atenção básica**.**

1d. **Ampliação da capacidade dos serviços de atenção:**

- Garantia de acesso aos serviços de saúde, através da construção e divulgação de fluxos bem definidos para os sintomáticos respiratórios, em pontos estratégicos da cidade**.**

1e. **Equilíbrio entre a taxa de ocupação UTI e a demanda por leitos:**

- O município apresentou aumento progressivo na taxa diária de ocupação de leitos de UTI para COVID-19, tendo atingido a faixa de 90% entre os leitos SUS disponíveis atualmente no município. Dos leitos privados a taxa de ocupação de leitos COVID ficou em 60% a época.

Houve aumento de internações por SRAG e consequente aumento de ocupação de leitos de UTI públicos e privados e pendências nas premissas estabelecidas pelo plano. Pelo exposto e considerando que as medidas de distanciamento social adotadas pela Prefeitura de Campinas no mês de março de 2020 foram muito importantes para evitar que o aumento de casos fosse mais acelerado e intenso e houvesse sobrecarga do sistema de saúde, a Vigilância em Saúde de Campinas em virtude dos dados de ocupação de leitos e de algumas pendências essenciais para implementação da fase 1 do plano municipal, passou a não recomendar flexibilização do distanciamento social e o plano de flexibilização municipal **não foi executado**.

2. Apesar da ascensão da curva epidêmica no município e o aumento da ocupação de leitos, o governo estadual fez uma análise econômica e do sistema de saúde, por regiões de saúde, com apoio do Comitê Municipalista de prefeitos, para decretar um plano para o estado de São Paulo (documentos: Plano SP, Plano de Testagem, **Decreto estadual nº 64.994, de 28/05/2020**), com diretrizes que permitem a flexibilização do distanciamento social e a retomada econômica das diferentes regiões do estado. Dentro do cenário legal, coube ao DEVISA intensificar ou estabelecer os protocolos para mobilização de empresários e da população quanto a promoção à saúde, para a prevenção da COVID-19, para a fiscalização das medidas implantadas, para a ampliação da testagem e da comunicação de risco (este rol de medidas demandaram ações das diferentes áreas do DEVISA).

IX. Ações de apoio à "Volta às aulas" presenciais.

No início da pandemia não havia clareza sobre o curso da doença COVID-19 em crianças e adolescentes, as escolas no Brasil foram fechadas e apenas no segundo semestre/2020 encontrou-se evidência de que a COVID-19 acomete de maneira diferenciada adultos e crianças (principalmente as menores), e que as escolas poderiam se preparar para a retomada das atividades presenciais. As crianças apresentam um papel de transmissores do vírus, porém, a sintomatologia e o desenvolvimento da doença se manifestam de forma leve em crianças saudáveis. A partir de então, o DEVISA tem preparado protocolos e documentos técnicos para apoiar instituições de ensino a retomada do ensino presencial, de forma híbrida (remoto e presencial), com capacidade reduzida e adotando os protocolos sanitários. E como medida complementar de apoio ao planejamento, foi elaborado um caderno com as diretrizes para saúde e educação frente a casos suspeitos de COVID-19 em alunos de instituição de ensino, elaborado em parceria com o Departamento de Saúde/SMS e profissionais de notório saber do município de Campinas.

Para estabelecer canal de comunicação com gestores, trabalhadores e familiares foram realizadas reuniões virtuais e presenciais com representantes de instituições de ensino formal e complementar; atendimento de dúvidas por e-mail, telefone e protocolos oficiais; análise de protocolos de grandes estabelecimentos de ensino sobre a implantação das medidas de prevenção da COVID-19 para o retorno às aulas. Especificamente para a Secretaria Municipal de Educação (SME) foi ofertada capacitação para os servidores sobre a COVID-19 e sua prevenção; e capacitação

dos gestores das escolas municipais e conveniadas da SME sobre a implantação das medidas de prevenção da COVID-19 para a volta às aulas presenciais. Além disto, foram realizadas inspeções sanitárias nas escolas municipais para averiguação e orientação sobre as medidas de prevenção da COVID-19 para a volta às aulas presenciais.

X. Plano Municipal de Vacinação contra COVID-19.

O Plano Municipal de Vacinação contra a COVID-19, assim como em outras campanhas nacionais de vacinação, segue o Plano Nacional e Estadual de Imunização (Documento Técnico da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 – CVE/CCD/SES-SP – 3ª atualização ou outro documento que venha substituí-lo), quanto aos grupos prioritários, orientações técnicas e desenvolvimento da campanha, respeitando a responsabilidade compartilhada dos níveis de gestão do SUS, e a necessidade da campanha de vacinação ocorrer simultaneamente em todo o território nacional, a fim de que o objetivo de imunidade coletiva seja alcançado. Todos os níveis de gestão tem suas atribuições em uma campanha de imunização nacional, ao município cabe a logística interna de abastecimento dos pontos de vacinação, adequação dos pontos de vacinação que garanta rede de frio (para conservação da vacina) e contínuo suporte de tecnologia de informação (para registro das doses aplicadas e envio dos dados para o governo estadual e MS), segurança local para as vacinas (para evitar roubos e desvios) e infraestrutura adequada dos pontos de vacinação, a fim de evitar aglomerações ou risco de transmissão do SARS CoV-2 nos locais de vacinação; além de monitoramento de eventos adversos e ações de comunicação social para as informações de fluxos locais, desenvolvimento da campanha e informações técnicas para profissionais e sociedade em geral.

A atual campanha nacional de vacinação contra a COVID-19 trata-se de uma ação histórica na saúde pública brasileira, dado o desafio de vacinar em tempo recorde, um grande contingente populacional, com a utilização de múltiplos imunobiológicos para uma só doença, e mantendo as ações de contenção do recrudescimento da pandemia.

Quanto a logística de abastecimento dos pontos de vacinação, para esta ação, foi ampliada a capacidade do almoxarifado da saúde para o controle, guarda e conservação dos imunobiológicos sob condições adequadas; o Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo novo Coronavírus articulou com a Guarda Municipal e outras secretarias as medidas de segurança e transporte dos imunobiológicos. Para possibilitar a administração das vacinas em ambiente exclusivo, com as medidas de prevenção da COVID-19 instaladas, e garantir que as

unidades de saúde tenham condições de continuar se dedicando as ações de saúde de rotina e ao atendimento/monitoramento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, foram estabelecidos cinco grandes pontos de vacinação pela cidade, com infraestrutura para atingir um grande contingente populacional, tanto no ambiente interno, quanto externo, a saber:

Região Leste: Centro de Vivência do Idoso, no Parque Taquaral

Região Norte: Clube Círculo Militar

Região Sudoeste: Escola Municipal CAIC, na Vila União

Região Noroeste: NAED Noroeste

Região Sul: Casa da Criança Paralítica

Estes centros de imunização foram constituídos com atuação de todos os departamentos da SMS e com o apoio e participação das diferentes secretarias e órgãos da administração direta e indireta da PMC. Os Centros de Imunização (CI) terão suas atividades iniciadas conforme disponibilidade de vacinas; após ativado, os CI funcionam diariamente (de segunda a sexta-feira, das 8h às 22h e nos sábados, domingos e feriados, das 8h às 18h).

Para agilizar o cadastramento da população no sistema de registro da vacinação, o governo estadual disponibilizou um cadastramento prévio (não obrigatório) por meio do site www.vacinaja.sp.gov.br . A vacinação em Campinas será realizada mediante agendamento (exceto para populações especiais), e com este objetivo e para prover a população com informações sobre a imunização foi criado um site: www.vacina.campinas.sp.gov.br; as pessoas podem também realizar o agendamento pelo fone 160, pelo Chat da página, ou nos polos do Programa Juventude Conectada, e caso o munícipe não tenha acesso a nenhuma destas formas de agendamento, poderá acessá-lo pelo centro de saúde.

A ANVISA aprovou em 17/01/2021 dois imunobiológicos (vacina adsorvida covid-19 (inatiavada) Sinovac/Butantan e vacina covid-19 (recombinante): AstraZeneca/Fiocruz) para o uso emergencial e foi dado o início da logística para a campanha nacional de vacinação. Em 18/01/2021 o governo estadual enviou diretamente à UNICAMP um carregamento de vacinas contra COVID-19, a fim de iniciar a vacinação em seus trabalhadores da saúde. Em 21/01/2021 o Plano Municipal de Imunização foi oficialmente iniciado, sob gestão municipal. Devido ao abastecimento fracionado dos imunobiológicos, pelo PNI, foi necessário a

estratificação, por grau de risco, no grupo prioritário dos trabalhadores da saúde, iniciando-se com os profissionais dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, que foram vacinados em seus locais de trabalho (aproximadamente 60% do total de trabalhadores de cada estabelecimento de saúde). Na sequência foi aberto agendamento para vacinação nos CI, para os trabalhadores da saúde pertencentes as categorias profissionais que mais foram notificadas para COVID-19 em Campinas, e posteriormente, foi aberto um terceiro subgrupo dos trabalhadores da saúde, dos que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais, o que contemplou tanto os profissionais da saúde (ex. médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares), quanto os trabalhadores de apoio (ex. recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros), ou seja, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde; também foram convocados para vacinação os funcionários do sistema funerário que em seu trabalho tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados. Paralelamente ao atendimento destes grupos, em 27/01/2021, iniciou-se a vacinação dos idosos e trabalhadores de ILPI (Instituições de Longa Permanência); e na sequência, em parceria com as unidades básicas de saúde, foi iniciada a vacinação de acamados e de pessoas (a partir de 18 anos de idade) portadoras de deficiência e residentes de Residências Inclusivas (institucionalizados).

Com o término das vacinas destinadas ao grupo prioritário dos trabalhadores da saúde, iniciou-se o agendamento para vacinação dos idosos não institucionalizados, em sub fases, a primeira sub fase é dos idosos com mais de 90 anos, seguidos pelos com mais de 85 anos, e conforme disponibilidade de vacinas serão convocados idosos acima de: 80 anos, 75 anos, 70 anos, 65 anos e de 60 anos.

Os demais grupos prioritários serão convocados para agendamento, através dos meios de comunicação de massa, conforme houver abastecimento de vacinas para o município pelo PNI.

II. Vigilância Sanitária:

i. **Avaliação Sanitária para as demandas emergenciais de enfrentamento da COVID-19:**

1. avaliação das condições sanitárias de estabelecimentos de saúde para instalação/compras de leitos COVID-19;
2. avaliação das edificações para instalação de abrigos assistenciais e refeitório a fim de possibilitar a implantação das medidas protetivas implantadas pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Segurança Alimentar;
3. apoio ao Departamento Administrativo e Departamento de Saúde nos processos de aquisição de insumos (enquadramento das compras às novas RDC da ANVISA).

ii. **Ações conjuntas de verificação do cumprimento do decreto de quarentena no município de Campinas.**

A Coordenadoria de Vigilância Sanitária (CVS) tem feito o planejamento e a coordenação das Ações Integradas de Fiscalização da Força Tarefa COVID-19, onde participam agentes públicos da própria CVS, Secretaria Municipal de Planejamento e Urbanismo (SEPLURB), da Secretaria Municipal de Cooperação nos Assuntos de Segurança Pública, por meio da Guarda Municipal, da Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos, por meio do Departamento e Proteção ao Consumidor - PROCON e da SETEC - Serviços Técnicos Gerais.

iii. **Monitoramento do cumprimento das normas sanitárias de prevenção da COVID-19 em estabelecimentos essenciais:**

1. Elaboração de POP´s de paramentação para realização de vistorias e de funcionamento da sede da CVS para orientação aos servidores e funcionários terceirizados no contexto da COVID-19;
2. Inspeções conjuntas com outras áreas do DEVISA nas ILPIs e escolas para investigação e contenção de surtos.

iv. **Reuniões presenciais e a distância para apoiar o setor regulado no enfrentamento da pandemia de COVID-19:**

1. Entrega de material educativo “in loco” às ILPI´s e implementação de monitoramento desta atividade.
2. Implantação da capacitação EAD “Declaração de Estabelecimento Responsável”, destinado aos estabelecimentos com o compromisso de manter medidas de prevenção para o controle da pandemia de Covid-19 e proteção de funcionários e clientes, objetivando intensificar a parceria com o setor empresarial na prevenção da COVID-19 com vistas a reabertura dos estabelecimentos de forma responsável.
3. Capacitação dos profissionais de limpeza das escolas municipais e conveniadas a SME.

4. Capacitação dos profissionais da área de nutrição das escolas conveniadas e servidores próprios da SME.

v. **Produção de material educativo específico para segmentos de maior risco a saúde frente à pandemia:**

1. Elaboração de material educativo para os segmentos específicos, disponíveis em https://covid-19.campinas.sp.gov.br;
2. Elaboração de Norma Técnica sobre álcool gel fracionado e caseiro;
3. Elaboração de protocolos sanitários (adaptados do Plano SP), para organizar o setor regulado, direcionar as ações educativas e de fiscalização estabelecendo as recomendações e obrigatoriedades a serem seguidas a fim de possibilitar a reabertura dos segmentos econômicos em Campinas. Foram produzidos os seguintes cadernos: 1 - Intersetorial e de ambientes (guia transversal para todas as atividades econômicas); 2 - Atividades Imobiliárias; 3 - Comércio em geral; 4 - Drive In; 5 - Feiras, Agropecuária e Agroindústria; 6 - Educação; 7 - Academias e Clubes de Futebol Profissional; 8 - Estética e Beleza; 9 - Bares, Restaurantes e Similares; 10 - Parques e Clubes Sociais; 11 - Infraestrutura; 12 - Serviços de Hospedagem; 13 - Cultura, Lazer e Entretenimento; 14 - Setor Automotivo; 15 - Logística e Abastecimento e o Compromisso PMC (manual do gestor dos serviços da PMC).

vi. **Análise dos comunicados de fabricação de indústrias interessadas em produzir itens essenciais para pandemia:** análise para fabricação de álcool gel, máscaras e respiradores filtrantes para partículas PFF-2 (N95), e protetores faciais de peça inteira (Face-Shield).

vii. **Emissão de pareceres sobre novos métodos de higienização e desinfecção de ambientes**.

viii. **Análise de protocolos de prevenção da COVID-19 de instituições e/ou entidades, para retorno às atividades**: a Coordenadoria de Vigilância Sanitária realizou análise de protocolos de entidades esportivas profissionais que foram liberadas ao retorno das atividades pelo governo estadual, a fim de garantir que os protocolos das equipes locais estão em consonância com os pactuados no âmbito estadual e os protocolos sanitários municipais.

ix. **Programa Estadual de Apoio a Fiscalização COVID-19 em Campinas**: o governo estadual, por meio da Secretaria Estadual da Saúde/Coordenadoria de Vigilância Sanitária (CVS)/Grupo de Vigilância Sanitária (GVS XVII) em apoio as ações de fiscalização das medidas de prevenção da COVID-19, destinadas ao período noturno, finais de semana e feriados, principalmente no que se refere ao

uso de máscaras de proteção e a evitar aglomerações, propôs aos municípios paulistas, por adesão, o apoio financeiro para formação de equipes de fiscalização de vigilância em saúde com este objetivo, a fim de ampliar e potencializar a capacidade fiscalizatória da vigilância sanitária local. O DEVISA, com a coordenação da vigilância sanitária, aderiu ao projeto e elaborou um programa, que foi submetido à apreciação das instâncias estaduais, estabelecendo equipes e cronograma para execução das ações. O programa foi aprovado e as ações tiveram início no dia 14 de outubro. As ações executadas nos períodos noturnos, finais de semana e feriados têm como foco a orientação individual quanto ao uso de máscara de proteção e álcool gel. Nos estabelecimentos comerciais são observados itens como sinalizações, demarcações de distância e a formação de aglomerações. Os locais a serem fiscalizados são elencados à partir das denuncias de munícipes, Ministério Público e outros órgãos municipais, estaduais ou federais.

III. Vigilância de Mortalidade

i. **Inserção diária dos dados de óbitos confirmados e suspeitos de COVID-19 no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM):** para compor a informação em tempo oportuno no nível local, estadual e federal.

ii. **Monitoramento da ocorrência dos óbitos confirmados e suspeitos com causas relacionadas ao COVID-19 ocorridos no município de Campinas no SIM:** compatibilizando com os bancos de notificação para qualificação das informações do sistema de notificação e do sistema de mortalidade.

Instituiu-se o Comitê Municipal de Vigilância de Óbitos por Covid-19. Este Comitê tem atuação técnica científica, não pericial, sigilosa, não coercitiva ou punitiva, com função eminentemente educativa, que analisa as circunstâncias em que os óbitos ocorreram (todos os óbitos confirmados e suspeitos de COVID-19 desde o início da pandemia), contribuindo com a identificação do número real de óbitos e a produção de informações que permitam a avaliação da atenção prestada em todos os níveis do sistema de saúde público e privado e a qualificação das informações sobre mortalidade. A análise culmina na classificação do óbito como **confirmado** ou **descartado** por COVID-19, considerando não só o critério laboratorial, assim como, o critério clínico, o clínico epidemiológico e o clínico-imagem, conforme a atualização dos critérios de confirmação para COVID-19 do Ministério da Saúde, possibilitando recompor a classificação dos óbitos nos bancos de dados de notificação e de mortalidade e produzindo recomendações técnicas com o objetivo de contribuir para a qualificação da assistência ao paciente COVID-19 e a redução dos óbitos.

iii. **Monitoramento dos óbitos confirmados e suspeitos por COVID-19 e por todas as causas para avaliação do impacto da pandemia na curva de mortalidade do município.**

iv. **Orientação para as instituições:** sobre o adequado preenchimento das Declarações de Óbito por causas relacionadas ao COVID-19 de acordo com as normativas do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde e monitoramento da qualidade deste preenchimento, disponibilizadas diretamente às instituições e na página https://covid-19.campinas.sp.gov.br; e as orientações de decodificação de CID-10, conforme a situação específica de suspeito ou confirmado (Documento 1).

v. **Elaboração de orientações técnicas:** a familiares, funerárias, ILPI, abrigos e serviços de saúde sobre o adequado manejo dos corpos em óbito, funerais e enterros, em período de pandemia, além da adequada coleta de exame *post mortem* para casos suspeitos de COVID-19, disponibilizados diretamente às instituições e na página https://covid-19.campinas.sp.gov.br.

IV. Saúde do Trabalhador:

i. Emissão de atestado sanitário - se estabeleceu uma equipe composta por Autoridades Sanitárias do município que tem por objetivo afastar prontamente (isolamento domiciliar) pessoas com sintomas respiratórios e seus contatos. Este atestado tem como objetivo garantir o isolamento imediato destas pessoas, permitindo que elas se desloquem até uma unidade de saúde apenas no momento da coleta de exame, diminuindo assim, a pressão sobre o sistema de saúde e contribuindo na identificação precoce destes sintomáticos.

ii. Fiscalização das condições de trabalho nos estabelecimentos com permissão de funcionamento e proteção aos trabalhadores de risco.

iii. Elaboração de protocolos: A área de saúde do trabalhador elaborou protocolo de acompanhamento das condições de saúde para organizações privadas, a fim de estimular a responsabilização, dos empresários dos segmentos econômicos autorizados a funcionar, com a saúde do trabalhador frente a pandemia e que promovam a testagem para COVID-19, de forma complementar ao poder público, de uma forma qualificada e que contribua para entender a transmissão no ambiente organizacional; também, articulada com as demais áreas do DEVISA participou na elaboração de protocolo de testagem COVID-19 para profissionais da rede municipal de saúde de Campinas.

iv. Investigação de surtos: Considerando a proteção a saúde do trabalhador, além das ações de fiscalização para verificar a adoção das medidas de prevenção da

COVID-19 adotadas pelas empresas, o CEREST participa na análise das condições de trabalho no local (empresa) que tem uma situação de surto por COVID-19 entre seus trabalhadores, a fim de interromper ou mitigar a transmissão dentro da empresa.

v. Apoio Técnico às UBS – através de telefone, e-mail e envio de mensagens, o CEREST mantém canal de comunicação com a rede de serviços da Atenção Primária para apoio técnico aos profissionais de saúde para os temas relacionados a COVID-19 e a saúde do trabalhador, seja nas medidas de prevenção, mitigação de situação de risco a saúde no ambiente de trabalho ou investigação de surto.

vi. Apoio Técnico aos Municípios da área de abrangência do CEREST - por meio de telefone, e-mail e aplicativos de mensagens realiza o apoio técnico aos 8 municípios da sua área de abrangência (Americana, Artur Nogueira, Cosmópolis, Hortolândia, Nova Odessa, Paulínia, Valinhos e Sumaré) para os temas relacionados a assistência e vigilância em saúde do trabalhador, no apoio às investigações de surtos e dos ambientes de trabalho com risco de transmissão do SARS-CoV-2.

vii. Inquéritos Sorológicos – participação no planejamento e na execução de inquéritos sorológicos destinados a categorias profissionais específicas, de interesse epidemiológico (profissionais de saúde, de segurança pública, de educação, de ILPI, dos serviços de entrega em domicílio).

Eixo 2 - Assistência à Saúde

Organização da rede de atenção para casos suspeitos e/ou confirmados de doença respiratória pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) é uma das prioridades na elaboração desse Plano.

As informações estão contidas no Documento 1: "**ORIENTAÇÕES PARA A REDE PÚBLICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DE CAMPINAS NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) - COVID-19",** que está anexo.

I - Atenção Primária à Saúde (Documento 1, pag. 7)

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a APS / ESF (Estratégia de Saúde da Família) tem papel fundamental na resposta global à doença em questão e oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado de Atenção à Saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

O Departamento de Saúde elaborou documento para a Rede Pública Municipal de Saúde de Campinas, tendo como objetivo orientar os serviços de Atenção Primária à Saúde /Estratégia Saúde da Família e também da Atenção Especializada /Unidades de Referência no manejo e controle da infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS a partir da transmissão comunitária no Brasil.

Os casos com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar serão referenciados pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso. **A necessidade de internação hospitalar terá como base a avaliação clínica, levando-se em consideração os fatores que possam representar risco ao paciente e a seus contatos domiciliares.**

II - Atenção Especializada e Referências - Pactuação sobre fluxos e ofertas - coronavírus (Documento 1, pag. 28)

As orientações em relação aos ambulatórios de especialidades – consultas e exames, quanto às especificidades de cada serviço, assim como a oferta de serviços que são regulados estão disponíveis em detalhes no Documento 1.

III - Orientações aos Serviços Odontológicos de Campinas

Considerando que a assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus, este informe traz recomendações para auxiliar os cirurgiões dentistas da rede pública de Atenção à Saúde de Campinas quanto ao enfrentamento desta pandemia. **(Documento 1, pag. 39)**

IV - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) tem papel fundamental na ampliação de atendimento durante a pandemia. As orientações para os serviços e profissionais estão descritos no **Documento 1, pág. 49.**

V - Recomendações de Equipamentos de Proteção Individual no contexto da Covid-19, de acordo com o tipo de ambiente, profissionais alvo e tipo de atividade (Documento 1, pág. 51).

VI - Recomendações de Equipamentos de Proteção Individual no contexto da Covid-19, de acordo com o tipo de ambiente, profissionais alvo e tipo de atividade - Campanha de Vacinação (Documento 1, pág. 60).

VII - Rotinas: Técnica de Limpeza e Desinfecção - (Documento 1, pág. 61)

VIII - Assistência Farmacêutica (Documento 1, pág. 65)

Elaborada Nota técnica AF 01/2020 que visa orientar as farmácias da rede pública da Secretaria Municipal de Saúde quanto às medidas para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (SARS-COV-2), em situação contingencial, contribuindo para minimizar a circulação das pessoas em locais públicos e transmissão do vírus, com orientações para a organização das farmácias, papel do profissional de saúde, resoluções e publicações técnicas.

IX - Realocação de profissionais de saúde (Documento 1, pág. 76)

X - Responsabilidades do gestor local (Documento 1, pág. 77)

Estes dois tópicos orientam quanto a realocação de profissionais de saúde e as responsabilidades do gestor local.

XI - Protocolo laboratorial para a coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de COVID-19 (Documento 1, pág. 78)

XII - Orientação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas para as Unidades Básicas de Saúde visando checagem do carrinho de urgências no contexto de pandemia por coronavírus (Documento 1, pág. 90)

Estes dois tópicos trazem orientações e recomendações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual, EPI, protocolo de coleta de amostras laboratoriais e organização de materiais para situações de urgência.

XIII - Orientações para Serviços de Saúde - Procedimentos necessários em casos de óbitos nas Unidades Básicas de Saúde, Especialidades e Referências (Documento 1, pág. 91)

XIV - Atenção Hospitalar, Unidades de Pronto Atendimento e SAMU

Os casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19. Na recepção, todo paciente que apresentar febre e mais um sintoma respiratório será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Após triagem, passar por consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave. O atendimento dos suspeitos seguirá o Protocolo de manejo clínico do paciente com coronavírus do Ministério da Saúde, versão 9, maio de 2020.

Os casos com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar serão referenciados pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso. **A necessidade de internação hospitalar terá como base a avaliação clínica, levando-se em consideração os fatores que possam representar risco ao paciente e a seus contatos domiciliares.**

Na tabela 1, apresentamos o mapa de leitos do município de Campinas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Tabela 1 - Mapa de Leitos COVID Campinas - (Leitos Municipais)

Referência: 22/03/2021

SERVIÇOS	UTI COVID	ENFERMARIA COVID
CHPEO	65	61
Mario Gatti	24	12
Irmandade	27	17
Casa de Saúde	14	4
Maternidade de Campinas	4	--
Beneficência Portuguesa	--	10
Celso Pierro	2	4
Hospital Samaritano	3	--
Hospital Metropolitano	9	--
UPA Carlos Lourenço	--	30
UPA Metropolitana	--	24
TOTAL	**148**	**162**

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas
Coordenadoria Setorial de Regulação e Acesso

Apresentamos no Documento 2 que está anexo, estudos de ocupação dos leitos de UTI até o dia **22 de março de 2021** e o número e proporção de casos internados em serviços de saúde de Campinas, incluindo-se UTI, segundo município de residência e semana epidemiológica de internação.

O monitoramento do número de leitos hospitalares está sendo realizado diariamente, assim como o acompanhamento da taxa de ocupação dos leitos de enfermaria e UTI para monitorar necessidade de ampliação de leitos.

Definição de leitos prioritários para atendimento dos casos de SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) 100% regulados pela Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso. Repactuação de fluxos entre SAMU, hospitais próprios e conveniados e Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso. Solicitação junto ao Ministério da Saúde a habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (publicação portaria 898 de 24/04/2020 e portaria 1424 de 27/05/2020).

Estratégias de ampliação de leitos para o atendimento dos casos de SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) estão em andamento.

Elaboração de recomendações técnicas disponibilizadas no site https://covid19.campinas.sp.gov.br/recomendacoes-técnicas, dentre elas:

- Medidas de proteção para redução do risco ocupacional de exposição à COVID-19 - Campinas Edição 3
- Serviços de Diálise - Medidas de prevenção e controle durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pela SARS CoV2 - Campinas - Edição 2
- Procedimentos Cirúrgicos: orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 - Nota Técnica GVIMS. GGTES. ANVISA Nº 06/2020
- Orientações para emissão da Declaração de Óbito e manejo de corpos em serviços de saúde de Campinas, no contexto da pandemia de COVID-19
- Orientação dentistas e consultórios odontológicos - Coronavírus Campinas - Edição 3
- EPI - Cartaz para Serviços de Saúde com a orientação sobre a sequência correta de Colocação e Retirada. Apoio CAISM CCIH Unicamp
- Nota de esclarecimento - Resíduos infectantes relacionados aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19 produzidos pelos serviços de saúde
- Higiene nos Ambientes de Saúde - Coronavírus Campinas Edição 1

- Orientações aos familiares e amigos de pessoa falecida no contexto da pandemia covid-19: funeral, velório, sepultamento ou cremação - Edição 4
- Orientações para serviços de saúde, serviços funerários e crematório: manejo de cadáveres pelo Serviço Funerário Municipal, velórios e cemitérios públicos e privados ou no Crematório Municipal de Campinas. Edição 1

Observação: Demais conteúdos serão desenvolvidos em consonância com publicações de novas medidas legais, sendo que as atualizações serão identificadas pelo número da Edição.

Eixo 3 - Comunicação e Comunicação de risco

As estratégias de comunicação são imprescindíveis no enfrentamento das doenças infectocontagiosas sendo um componente estruturante na gestão de eventos pandêmicos em todos os níveis de gerenciamento agregando planejamento, transparência e confiabilidade.

A propagação da informação precisa e correta, no momento oportuno, por meio de uma linguagem adequada para cada público alvo (aproveitando a máxima potência dos diferentes meios de comunicação) tem se mostrado uma das mais eficazes ferramentas de inclusão social promovendo maior autonomia/cidadania para o autocuidado, cuidado da familia, do ambiente e da comunidade, contribuindo para minimizar o impacto social e maximizar os resultados das ações de controle e prevenção da Infecção Humana pelo SARS CoV-2 – COVID19.

O processo de trabalho inclui constante exercício de aprimoramento da comunicação interinstitucinal pautada no Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) de Campinas, espaço que potencializa de forma intersetorial as ações de enfrentamento à COVID-19.

A comunicação é fruto de uma construção diária e contínua de um grupo de trabalho interdisciplinar de técnicos e especialistas do Departamento de Vigilância em Saúde (em sinergia com as demais áreas da saúde) à frente do desenvolvimento e atualização de conteúdos que compõe um conjunto de estratégias diferentes e complementares, adaptadas e traduzidas (na medida do possível) para os diferentes setores, segmentos e perfil social que vão desde Protocolos Sanitários, até a orientação passo a passo das medidas preventivas, cartazes, folders, manuais e conteúdos para mídias sociais em parceria coma Secretaria de Comunicação.

Um hotsite foi especialmente criado para potencializar o maior alcance da comunicação e promover o acesso diretamente de fontes oficiais do município, o que contribui ainda para o enfrentamento da desinformação (fake news), que coloca em risco a saúde e segurança da população.

Acesse: https://covid-19.campinas.sp.gov.br

Conteúdos desenvolvidos e meios de comunicação

3.1. Dados do Município de Campinas

Comunica o cenário epidemiológico do município com os números atualizados sistematicamente, de acordo com o fluxo oficial de notificação que envolve a rede pública e privada de saúde. Com acesso na primeira página do hotsite, é possível acompanhar os números: Casos Descartados, Casos em Investigação, Casos Confirmados e Óbitos.
Meio de comunicação:

→ Meio virtual, acesso: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/

3.2. Boletim Epidemiológico

Desenvolvido pela Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças em parceria com a Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (ambas do DEVISA) e com apoio da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, entre 09 de abril e 03 de fevereiro de 2021, foram publicadas 33 edições do Boletim Epidemiológico, Campinas SP: doença pelo novo coronavírus COVID-19.

O objetivo é, por meio do monitoramento sistemático dos dados, desenvolver o estudo detalhado sobre o cenário da doença de forma a orientar a tomada de decisão na gestão da pandemia buscando mais efetividade nas estratégias de proteção e assistência à população.
No geral, as edições apresentam: Comparativo do número de casos e coeficiente de incidência de Covid-19 por localidade: Brasil, estado de São Paulo, município de São Paulo e Campinas; Distribuição dos casos confirmados por faixa etária; Distribuição de casos por data de inicio de sintomas; Número de casos confirmados por Distrito de

Saúde; Mapa com número de casos por Centro de Saúde de residência; Distribuição de óbitos por faixa etária; Comparativo do número de casos confirmados, número de óbitos, coeficiente de mortalidade e letalidade por Covid-19 por Distrito de Saúde; Mapa dos óbitos por Covid-19 por Centros de Saúde e IPVS; Distribuição de casos de SRAG, por semana epidemiológica de início dos sintomas e classificação final; Distribuição de casos de SRAG em residentes de Campinas, por semana epidemiológica de início dos sintomas e evolução; Número de casos notificados de SRAG em residentes de Campinas, segundo semana epidemiológica de início de sintomas; Distribuição de óbitos de SRAG em residentes de Campinas, segundo classificação final; Taxa de incidência de SRAG com COVID-19 confirmados por data de início dos sintomas por áreas de cobertura dos Centros de Saúde; Taxa de ocupação de leitos de UTI e taxa de ocupação de leitos em UTI por SRAG em hospitais públicos e privados de Campinas; Monitoramento da VM em casos de SRAG em UTI públicas e privadas entre outros indicadores.

Algumas edições especiais aprofundaram estudos específicos como, por exemplo: a análise dos casos em profissionais da saúde e a vigilância de surtos COVID-19 na população vivendo em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). As edições 11 e 18 apresentaram o resultado do Inquérito de Base Populacional (respectivamente, I e II Inquérito Sorológico de Campinas). Algumas edições apresentam os dados apurados por Distrito de Saúde, a exemplo das edições 23 e 26. As edições do ano de 2021 passaram a ser mais resumida, com o objetivo de ampliar o público consumidor deste material, utilizando uma comunicação ágil e de fácil de leitura.

Meio de comunicação:

- → Reuniões presenciais com o Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) de Campinas com o objetivo de Manter informações atualizadas de COVID-19 para tomada de decisão em tempo oportuno.
- → Meio virtual: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/boletim-epidemiologico
- → Whatsapp
- → E-mail para instituições publicas e privadas da saúde e instituições de ensino e áreas afins.
- → Pauta em reuniões virtuais e webconferência.

3.3. Protocolos Sanitários Municipais

Com a publicação especial para cada setor de atividade, organizado em cadernos específicos, com a orientação sobre as medidas de prevenção que os segmentos

econômicos autorizados a funcionar precisam seguir no município de Campinas, e sobre as quais os estabelecimentos serão fiscalizados enquanto perdurar a pandemia. Conteúdos em conformidade com o Plano São Paulo com a adequação das medidas preventivas em consonância com a legislação local. Até a data de 14 de dezembro foram publicados:

Caderno 1: Protocolo Sanitário Intersetorial e de Ambientes

Destinado para todos os setores, contendo:

Diretrizes Transversais: 1. Distanciamento social; 2 higiene pessoal; 3. Limpeza e higienização dos ambientes, superfícies e objetos; 4. Comunicação; e 5 monitoramento das condições de saúde.

Diretrizes por Ambiente: 1. Salões de alimentação; 2. Banheiros e vestiários; 3. Cozinhas; 4. Escritórios e estações de trabalho; 5. Salas de reunião; 6. Transporte fretado; 7. Salas de espera e saguões; 8. Almoxarifados, estoques e dispensas; 9. Entradas (catracas etc.); 10. Parques fabris; 11. Áreas de comércio (lojas, mercados, agências); 12. Auditórios, plateias, arquibancadas (locais de congressos, workshops, eventos); 13. Caixas, balcões de atendimento, postos de informação e recepções; 14. Elevadores e escadas; 15. Salas de aula e de treinamento; 16. Áreas comuns de convivência (sala de professores, espaço de café etc.).

Caderno 2: Protocolo Sanitário Atividades Imobiliárias

Caderno 3: Protocolo Sanitário Comércio em Geral

Caderno 4: Protocolo Sanitário Eventos na Modalidade "Drive-in"

Caderno 5: Protocolo Sanitário Feiras, Agropecuária e Agroindústrias

5.1. Feiras, entrepostos e mercados: protocolo válido para as feiras livres, quitandas, entrepostos comerciais, varejões e sacolões, mercados, supermercados e hipermercados, floriculturas e vendas de plantas, entre outros.

5.2. Agroindústria, indústria alimentícia, bens de consumo e produção de insumos: protocolo válido para a indústrias alimentícias, de papel e celulose, de madeira, de etanol, de ração animal, de bens de consumo agrícolas, de insumos agrícolas, entre outras.

5.3. Produção agropecuária: protocolo válido para as fazendas, ranchos, chácaras, roças, quintas, estâncias e granjas, entre outros.

Caderno 6 - Protocolo Sanitário Educação – Edição 4

6.0. Protocolo Sanitário Geral: destinado para todos os subsetores abaixo.

6.1. Educação Infantil: complementa as diretrizes para escolas de ensino infantil e estabelecimentos voltados ao cuidado de crianças (caracterizado pelo tempo de permanência e oferta de atividades tais como: alimentação, banho etc.) conhecidos como "brinquedotecas" ou "hotéis infantis". Observação: não estão enquadrados nessa categoria as brinquedotecas e playgrounds de shoppings, de restaurantes e outros.

6.2. Ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos do programa EJA: complementa as diretrizes para escolas de ensino fundamental, de ensino médio e programa EJA ou que contemplem esses tipos de ensino.

6.3. Ensino superior, profissional, escolas e cursos de idiomas, informática e educação complementar: complementa as diretrizes para faculdades, universidades, centros educacionais, centros de pós-graduação, centros de extensão, escolas de ensino técnico ou que contemplem esse tipo de ensino, escolas de idioma e escolas de cursos complementares.

6.4. Escolas e cursos de formação cultural: complementa as diretrizes para escolas de música, de teatro, de dança, de circo, de pintura e de formação cultural em geral.

ANEXOS: Conjunto de orientações para proteção individual dos trabalhadores da educação no contexto da COVID-19:

- → Anexo 1: ORIENTAÇÕES PARA A AFERIÇÃO DE TEMPERATURA
- → Anexo 2: ORIENTAÇÕES PARA O USO DO TERMÔMETRO DE CONTATO
- → Anexo 3: ORIENTAÇÕES PARA A LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE OBJETOS
- → Anexo 4: ORIENTAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE TRANSPORTE ESCOLAR
- → Anexo 5: ORIENTAÇÕES PARA A LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO AMBIENTE
- → Anexo 6: EPI - ORIENTAÇÕES PARA A PROTEÇÃO DOS TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO

Caderno 7: Protocolo Sanitário Academias e Clubes de Futebol Profissional

7.1. Academias: destinado para academias, estúdios de pilates, academias de crossfit, estúdios de ginástica funcional, escolas de natação e de ginástica, entre outras, exceto esportes de contato e esportes coletivos conforme determinado para cada fase do Plano São Paulo.

7.2. Treinamento de clubes de futebol: destinado para centros de treinamento de clubes profissionais de futebol, entre outras instalações dedicadas ao treinamento de profissionais do futebol.

Caderno 8: Protocolo Sanitário Estética e Beleza

8.1. Salões de beleza: destinado para salões de beleza, manicures, pedicures, clínicas de podologia, estúdios de maquiagem, barbearias e cabeleireiros, entre outros.

8.2. Procedimentos estéticos e de modificação corporal: destinado para estúdios de tatuagem e piercing, depilação (convencional e à laser), clínicas de estética, clínicas de fisioterapia, acupuntura e quiropraxia, entre outros.

Caderno 9: Protocolo Sanitário Bares, Restaurantes e Similares

Se aplica aos seguintes estabelecimentos e empresas: restaurantes de rua, restaurantes de estrada, restaurantes em praças de alimentação, food trucks, restaurantes de hotéis, bistrôs, padarias, cafés, sorveterias, bares, botecos e pubs, entre outros.

Caderno 10: Protocolo Sanitário Parques e Clubes Sociais

10.1. Parques: protocolo válido para parques públicos da administração direta e indireta.

10.2. Clubes Sociais: protocolo válido para estabelecimentos associativos com finalidade de cultura, esporte e lazer.

Caderno 11: Protocolo Sanitário Infraestrutura

11.1. Construção civil: protocolo válido para construtoras de obras públicas e privada, empreiteiras e empresas de reforma, entre outros.

11.2. Energia elétrica, gás (natural e GLP) e saneamento: protocolo válido para empresas de distribuição de energia elétrica e gás, revendedoras e distribuidoras de GLP e empresas de água e esgoto urbanos e industriais, entre outras.

11.3. Limpeza e resíduos urbanos: protocolo válido para empresas de limpeza pública e empresas de destinação de resíduos urbanos, entre outros.

Caderno 12: Protocolo Sanitário Serviços de Hospedagem

Capítulo 1: Serviços de hospedagem comum: hotéis, motéis, hostels, apart-hotéis, hotéis fazenda, SPAs com serviço de alojamento, pousadas, albergues e pensões, entre outros.

Capítulo 2: Serviços de hospedagem especiais: para hospedagem de profissionais de saúde ou pessoas do grupo de risco (em isolamento preventivo) e hóspedes em quarentena porque tiveram contato com pessoas com diagnóstico confirmado de COVID-19.

Caderno 13: Protocolo Sanitário Cultura, Lazer e Entretenimento

13.1. Produção audiovisual: destinado para produtoras de cinema, emissoras de televisão, sets de filmagem, canteiros de filmagens abertos, estúdios de rádio, estúdios

musicais, estúdios de dublagem, estúdios de efeitos especiais e empresas de pós-produção audiovisual, entre outros.

13.2. Produção de espetáculos: destinado para produção de espetáculos de dança, de espetáculos de circo, produção musical, produção de shows, entre outros.

13.3. Circo: destinado para circos, picadeiros, companhias itinerantes e circos ambulantes, entre outros.

13.4. Museus, centros culturais, bibliotecas e acervos: destinado para museus, bibliotecas, centros culturais, exposições, galerias de arte, acervos e coleções, entre outros.

13.5. Cinemas: destinado para cinemas de rua, em shoppings e em demais localidades, exceto os no formato de drive-in que tem seu protocolo específico.

13.6. Teatro, salas de espetáculos e auditórios: destinado para teatros, salas de espetáculos, auditórios, locais de realização de palestras, mesas redondas, seminários e simpósios, entre outros.

Meio de comunicação dos Protocolos Sanitários:

- → Meio virtual: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/protocolos-sanitarios
- → Reuniões virtuais com alguns dos segmentos para orientação e esclarecimentos
- → Orientação durante a ação de fiscalização
- → Whatsapp
- → E-mail.

Caderno 14: Protocolo Sanitário Setor Automotivo

14.1. Manutenção de veículos: protocolo válido para oficinas mecânicas, auto centers, trocas de óleo, oficinas de som automotivo, oficinas de peças automotivas, oficinas de vistoria veicular e unidades de manutenção veicular em postos de gasolina, entre outros.

14.2. Indústria automotiva: protocolo válido para indústria de automóvel, caminhões, tratores, implementos agrícolas e motocicletas, entre outros.

14.3. Concessionárias e revendedoras de veículos: protocolo válido para concessionárias de veículos, lojas de automóveis multimarcas e feirões de fábricas de automóveis, entre outros.

Caderno 15: Protocolo Sanitário Logística e Abastecimento

15.0. Protocolo Geral: válido para todas as empresas de transporte de carga, todas as empresas de armazenamento e todos os centros de distribuição, entre outras.

15.1. Transporte, logística e distribuição agropecuária: protocolo complementar para transporte de carga viva, transporte de gêneros agrícolas e centros de distribuição agropecuária, entre outros. Deve ser aplicado em conjunto com o Protocolo Geral 15.0.
15.2. Transporte, logística e abastecimento de medicamentos e insumos da saúde: protocolo complementar para transportadoras, armazenadoras e distribuidoras de medicamentos, EPIs, insumos e infraestrutura médico-hospitalares, equipamentos cirúrgicos e próteses, entre outros. Deve ser aplicado em conjunto com o Protocolo Geral 15.0.
ANEXO: Protocolo Sanitário Municipal da cadeia de produtos para a saúde consignados: atribuições de comércio atacadista e de serviços de saúde.

OBS: Protocolos desenvolvidos, aguardando o tempo oportuno para publicação: Protocolo Sanitário destinado ao setor de Eventos e Protocolo Sanitário destinado ao setor de Turismo e Viagens, ambos com autorização de funcionamento prevista após o período de estabilidade dos indicadores durante a fase verde da implantação do Plano São Paulo no município de Campinas.

Compromisso PMC: Manual do gestor com medidas para prevenir a transmissão do novo coronavírus nos serviços da Prefeitura Municipal de Campinas com administração direta e indireta.
No contexto da pandemia de COVID-19, a Administração Pública com o objetivo de controlar a transmissão da COVID-19 e promover o retorno às atividades laborais de forma gradual, consciente e responsável, organizada em fases progressivas de flexibilização do distanciamento social, elaborou a Edição 1 do Manual do Gestor - Compromisso PMC com medidas para prevenir a transmissão do novo coronavírus a ser seguido nos serviços da Prefeitura Municipal de Campinas, na administração direta e indireta.
Meio de comunicação:

- → Meio virtual: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/protocolos-sanitarios
- → Pauta durante as reuniões do Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) de Campinas para orientação, esclarecimentos e feedback.
- → Whatsapp
- → E-mail e Sistema Eletrônico de Informações/SEI
- → Cartazes de orientação: 1. Lave as mãos: essa ação salva vidas! 2. Dicas de Prevenção no Ambiente de Trabalho. 3. Conheça a prática correta e segura parea uso, limpeza, armazenamento e descarte da máscara de proteção.

Protocolo de acompanhamento das condições de saúde para organizações privadas - Testagem COVID-19 para empresas. Edição 2 atualizada.

Meio de comunicação:

- → Meio virtual: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/protocolos-sanitarios
- → Cadastro de adesão: https://ead-covid19.campinas.sp.gov.br/
- → *Mailing list*
- → Whatsapp
- → Checklist de apoio para monitoramento das condições de saúde.

Protocolo de testagem COVID-19: Prevenção e monitoramento das condições de saúde dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde.

- → Capacitação de gestores e profissionais da saúde por videoconferencia
- → Meio virtual: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/recomendacoes-tecnicas
- → E-mail e Whatsapp

Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

- → Pauta durante as reuniões do Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) de Campinas para orientação, esclarecimentos e feedback.
- → Whatsapp
- → E-mail e Sistema Eletrônico de Informações/SEI

Plano de Contingência Municipal - FASE II Intensificação da 1ª Onda de COVID-19

- → Pauta durante as reuniões do Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) de Campinas para orientação, esclarecimentos e feedback.
- → Live com Prefeito Municipal
- → Whatsapp
- → E-mail e Sistema Eletrônico de Informações/SEI

Diretrizes para saúde e educação: Ações frente aos casos suspeitos de COVID-19 em alunos de instituições de ensino

- → Reuniões Técnicas e Capacitação das instituições de ensino diretamente com gestores e profissionais da educação por videoconferencia
- → Meio virtual: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/protocolos-sanitarios
- → E-mail e Whatsapp

Plano de Contingência para a gestão mortuária no município. (em atualização para a publicação da Edição 2).

→ Meio virtual: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/recomendacoes-tecnicas

→ E-mail e Whatsapp

→ Reuniões Técnicas e Capacitação das instituições de ensino diretamente com gestores e profissionais da educação por videoconferencia

Guia para a ação integrada de fiscalização da PMC: Instrutivo que normatiza o procedimento operacional das ações integradas com órgãos de fiscalização da Prefeitura Municipal de Campinas em atividades comerciais e de prestação de serviços, para orientação e verificação do cumprimento das medidas de controle e prevenção da COVID-19.

→ Pauta durante as reuniões do Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) de Campinas para orientação, esclarecimentos e feedback.

→ Whatsapp.

→ E-mail e Sistema Eletrônico de Informações/SEI.

3.4. Recomendações Técnicas

Desenvolvimento de conteúdo pelas equipes de vigilância em saúde, fruto de grupos de trabalho com especialistas em cada tema com o objetivo de traduzir as normas vigentes e orientação determinadas pelas instâncias do governo estadual e federal para a realidade de Campinas. Em circunstâncias especiais, é feita a articulação com outras instâncias, serviços e parceiros. Atualmente disponível:

Conteúdo para idosos e pessoas com risco de agravamento.

- Orientações para o manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia COVID-19 em domicílios ILPI e similares albergues e espaços ou vias públicas.
- Orientação para instituições de longa permanência para idosos e outros alojamentos coletivos - Coronavírus Campinas Edição 4.
- Orientação para idosos e pessoas com risco de agravamento - Coronavírus Campinas Edição 2.

Conteúdo para gestores e profissionais de Serviços de Saúde.

- Protocolo sanitário da cadeia de produtos para a saúde consignados: atribuições de comércio atacadista e de serviços de saúde. Edição 2.
- Protocolo de Testagem COVID-19 para Profissionais de Saúde da Rede Municipal de Saúde de Campinas_ Edição 3 de 27-08-2020.

- Checklist: Instrumento de gestão para o monitoramento das medidas de prevenção da COVID-19 nas Unidades Básicas de Saúde de Campinas.
- NOTA TÉCNICA -GIMS-GGTES-ANVISA Nº 07-2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviço.
- Projeto: Prescrição e administração do medicamento homeopático profilático Arsenicum album CH 30 na COVID-19.
- Orientações para emissão da Declaração de Óbito e manejo de corpos em serviços de saúde de Campinas, no contexto da pandemia de COVID-19 - Edição 3.
- Orientações para o manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia COVID-19 em domicílios ILPI e similares albergues e espaços ou vias públicas.
- Apresentações em pdf - Perguntas & Respostas - da Capacitação COVID-19 da SMS Campinas para gestores e profissionais da saúde, transmitida pelo YouTube em 10-07-2020.
- Orientação dentistas e consultórios odontológicos - Coronavírus Campinas - Edição 4.
- Higiene nos ambientes de saúde. Edição 2.
- Nota Técnica ANVISA - Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2. Atualizada maio 2020.
- Serviços de Diálise - Medidas de prevenção e controle durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pela SARS CoV2 - Campinas - Edição 2.
- EPI no contexto da COVID-19 de acordo com o tipo de ambiente profissionais alvo e tipo de atividade. Edição 2.
- Medidas de proteção para redução do risco ocupacional de exposição à COVID-19 - Campinas Edição 3.
- Procedimentos Cirúrgicos: orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 - Nota Técnica GVIMS.GGTES.ANVISA Nº 06/2020 edição de 29 de maio.
- EPI - Cartaz para Serviços de Saúde com a orientação sobre a sequencia correta de Colocação e Retirada. Apoio CAISM CCIH Unicamp.
- Nota de esclarecimento - Resíduos infectantes relacionados aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19 produzidos pelos serviços de saúde.

Recomendações Procon

- Cartilha Procon
- Cartilha de Orientações de Natal

Conteúdo para outros estabelecimentos e serviços

- Compromisso dos bares, restaurantes e similares na prevenção da transmissão do novo coronavírus.
- Compromissos dos estabelecimentos comerciais na prevenção da transmissão do novo coronavírus.
- Protocolo sanitário da cadeia de produtos para a saúde consignados: atribuições de comércio atacadista e de serviços de saúde. Edição 2.
- Protocolo Sanitário para Serviços de Hotelaria - para hospedagem de profissionais de saúde ou pessoas do grupo de risco (em isolamento preventivo) e hóspedes em quarentena porque tiveram contato com pessoas com diagnóstico confirmado de COVID-19. Edição 2.
- Orientação Condomínios - Coronavírus Campinas - Edição 3.
- Orientação Hipermercados Supermercados e Mini Mercados - Coronavírus Campinas - Edição 6.
- Orientações para Empresas de Transporte de Passageiros - Edição 2.
- Orientação Consumidores de Serviços de Alimentação e Mercados - Coronavírus Campinas - Edição 6.
- Orientação para Serviços de Alimentação - Coronavírus Campinas - Edição 6.
- 10 Regras para um Estabelecimento Responsável: Medidas para prevenir a transmissão do novo coronavírus nos serviços essenciais.
- Orientação para operadores entregadores e consumidores de serviços de tele-entrega delivery de alimentos - Edição 1.
- Orientação sobre o uso de máscara de fabricação caseira - Comunicado da Vigilância Sanitária para a População.
- Nota de esclarecimento - para os Responsáveis Técnicos de Soluções Alternativas Coletivas de Água para consumo Humano.
- Compra de Máscara e Álcool Gel - Comunicado da Vigilância Sanitária para a População.
- Comunicado Lideres Religiosos - Coronavírus Campinas 17 de março 2020.

Protocolo: caso de óbitos suspeitos ou confirmados por COVID-19

- Orientações para o manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia COVID-19 em domicílios ILPI e similares albergues e espaços ou vias públicas.
- Orientações aos familiares e amigos de pessoa falecida no contexto da pandemia COVID-19: Funeral, Velório, Sepultamento ou Cremação - Edição 4

- Orientações para serviços de saúde, serviços funerários e crematório: Manejo de Cadáveres pelo Serviço Funerário Municipal, Velórios e Cemitérios Públicos e Privados ou no Crematório Municipal de Campinas. Edição 1.

Observação: Novos conteúdos e atualizações são desenvolvidos em consonância com a publicização de novas medidas legais.

Meios de comunicação:

→ Meio virtual: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/recomendacoes-tecnicas

→ Reuniões virtuais com alguns dos segmentos para orientação e esclarecimentos

→ Orientação durante a ação de fiscalização

→ Whatsapp

→ E-mail

3.5. Videoaulas

A estratégia se apresenta como alternativa às capacitações presenciais uma vez que aglomerações de pessoas estão suspensas num contexto de absoluta necessidade de produção do conhecimento. O objetivo é capacitar os gestores e trabalhadores da rede pública e privada de saúde do município de Campinas, por meio da captação de demanda, desenvolvimento de conteúdo, gravação, edição e divulgação de videoaulas com temas pertinentes a pandemia por COVID-19.

Com a coordenação do Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde em parceria com o Departamento de Vigilância em Saúde e Departamento de Saúde o projeto se fortalece com parceiros em alguns temas, produzindo até o momento:

- Videoaula 1: Contexto Epidemiológico da Covid-19 em Campinas em 25/03/2020.
- Videoaula 2: Forma de transmissão do coronavírus - 25/03/2020.
- Videoaula 3: Fluxo de atendimento à demanda espontânea de sintomáticos respiratórios - 26/03/2020.
- Videoaula 4: EPI _1: Áreas Críticas. Parceiria: CAISM-UNICAMP
- Videoaula 5: EPI_2: Fora de Áreas Críticas. Parceiria: CAISM-UNICAMP
- Videoaula 6: EPI_3: Uso Racional de Equipamentos de Proteção Individual.
- Videoaula 7: EPI_4: Importância do uso adequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI).
- Videoaula 8: Manejo de pacientes em serviços de saúde da Atenção Primária no enfrentamento à pandemia pelo novo coronavírus.
- Videoaula 9: Coleta de material para exame RT-PCR /Covid-19

- Videoaula 10: Saúde Mental em Tempos de Pandemia
- Videoaula 11: Chikung e Meditação como estratégias de redução da ansiedade em tempos de Pandemia
- Videoaula 12: Uso de plantas medicinais como recurso terapêutico em tempos de Pandemia.
- Videoaula 13: Preparações de plantas medicinais nas práticas de autocuidado.
- Videoaula 14: Especial – Covid-19 Capacitação para Gestores e Trabalhadores das unidades de saúde do município de Campinas/SP 9Com ênfase na Atenção Primária). Parceria: PUC Campinas.
- Videoaula 15: Videoaula 15: Diretrizes para o Diaganóstico Laboratorial da Civid-19 em profissionais de saúde.
- Videoaula 16: Cultivo de plantas medicinais: uma prática terapêutica e de estímulo ao autocuidado.
- Videoaula 17: Saúde Mental em Tempos de Pandemia: cuidando de mim e dos outros! Parceria: PUC Campinas.
- Videoaula 18: Campanha de vacinação contra Covid-19
- Videoaula 19: Volta às aulas e a Pandemia de Covid-19: Capacitação para equipes de limpeza;

Meios de comunicação:

→ Meio virtual: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/videoaulas

→ Canal do YouTube do Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde: https://www.youtube.com/channel/UCDWwtGjk7_I-Z1kMSzjyrPA/videos

→ Divulgação via whatsapp

3.6. Declaração de Estabelecimento Responsável

Estratégia voltada para empresários e empreendedores visando a construção da rede de responsabilidade social em torno do compromisso de garantir as medidas de prevenção para o controle da pandemia de Covid-19 e proteção de funcionários e clientes.

Os estabelecimentos/empresas que se preparam para retornar às atividades econômicas necessitam realizar uma capacitação *online* com uma abordagem pedagógica sobre prevenção da COVID-19 e emitir a “Declaração do Estabelecimento Responsável” como forma de comprometimento do empresariado frente a flexibilização da quarentena. A declaração deve ficar exposta em local visível e o estabelecimento está sujeito a fiscalização conforme decreto municipal 20.901, de 03/06/2020.

A comunicação visual com colaboradores e clientes é uma estratégia eficiente de mobilizar as pessoas a realizarem as medidas de prevenção da COVID-19. Neste contexto, a capacitação oferece o acesso a um conjunto de artes em formato de cartaz (orientações educativas) formuladas especialmente para a comunicação com os colaboradores e clientes, e também a um manual com o conteúdo da capacitação e um checklist para apoiar o respoinsável no monitoramento das medidas de proteção no cotidiano.

Meios de comunicação:

- → Orientações Meio virtual: https://covid-19.campinas.sp.gov.br
- → Curso online: https://ead-covid19.campinas.sp.gov.br/
- → Cartaz 1_ Compromisso com a prática correta e segura para uso limpeza guarda e descarte da máscara de proteção.
- → Cartaz 2_ Proibida a entrada de clientes sem máscara_ Agradecemos o compromisso de todos.
- → Cartaz 3_ Use máscara_ Eu uso e te protejo - você usa e me protege
- → Cartaz 4_ Compromisso com a vida_ empresários trabalhadores e clientes
- → Conteúdo 5_ Chek List Diário do Termo de Compromisso de Responsabilidade
- → Cartaz 6_ As 10 REGRAS de um Estabelecimento Responsável
- → Cartaz Obrigatório Uso de Máscara – governo do estado de SP.
- → Cartilha do Programa Volta Responsável, desenvolvida pela Secretaria de Comunicação como apoio na orientação das regras vigentes.
- → Orientação durante a ação de fiscalização.

3.7. Educação em saúde – temas em destaque na comunicação de risco

Com o objetivo de amplificar o alcance na comunicação de conteúdos relevantes visando a proteção individual e coletiva, a primeira página do site reserva um espaço para abordar temas indicados pela equipe técnica. Os principais conteudos abordados com a criação de imagem gráfica para ajudar na construção do conheciemnto foram:

- Tem um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 dentro de casa?
- Passo a passo para o isolamento domiciliar, preparação da casa, limpeza, higiene e cuidados com outros moradores.
- Dicas complementares para o isolamento quando a casa é pequena ou com 1 só cômodo.

Meios de comunicação:

→ Meio virtual: https://covid-19.campinas.sp.gov.br

→ Folder para entrega para os pacientes e familiares durante as consultas nos serviços de saúde da atenção básica, da urgencia e emergencia e do trabalho da assistência social.

→ Whatsapp

- Uso de máscara: Alerta para a falsa sensação de proteção e orientação para o correto uso, higiene e guarda.
- Máscara de Pano: Passo a passo de como fazer máscara sem precisar de máquina de costura, conforme orientação do Ministério e Saúde.

Meios de comunicação:

→ Meio virtual: https://covid-19.campinas.sp.gov.br

→ Whatsapp

→ Folder de orientação entregue juntamente com máscara nas atividades de educação em saúde diretamente com os municipes.

- Programa de prevenção para jovens: Bora marcar para depois? Geral contra o corona!

Meios de comunicação:

→ mídia programática com anúncios no facebook, instagram e youtube com direcionamento de público, realizada com apoio da Secretaria de comunicação.

- Comunicação do nível de risco do município de acordo com os critérios estabelecido nas fases do Plano São Paulo: Orientações sobre as autorizações com manutenção do rigor no cumprimento dos protocolos sanitários, bem como as permissões e restrições da respectiva fase no município.

Meios de comunicação:

→ Meio virtual: https://covid-19.campinas.sp.gov.br

→ mídia programática com anúncios no facebook, instagram e youtube com direcionamento de público, realizada com apoio da Secretaria de comunicação.

- Medidas de Proteção durante a visitação aos Cemitérios na ocasião de Finados

Meios de comunicação: imprensa.

OBS: O monitoramento epidemiológico apresentado semanalmente nas reuniões do Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) de Campinas orienta a representante da pasta da Secretaria Municipal de Comunicação (SECOM) na definição dos temas estratégicos para comunicação de risco nas midias sociais e demais meios de comunicação desenvolvidos pela SECOM.

3.8. Plano de Comunicação de Campanhas de Vacinação

- Todas as etapas da Campanha Nacional Contra a Influenza: Divulgação locais e horários e prorrogação.
- Orientação sobre as medidas de boas práticas de vacinação e com as medidas de controle para prevenção da infecção pela covid-19.
- Informações complementares sobre a vacina e a descrição do público alvo e das condições clínicas especiais.
- Compromissos com as boas práticas de vacinação e com as medidas de controle para prevenção da infecção pela covid-19, nos postos de vacinação.
- Sensibilização para manutenção da caderneta de vacinação em dia.
- Criação, manutenção e atualização do site www.vacina.campinas.sp.gov.br para informação e agendamento sobre vacina contra COVID-19.

Meios de comunicação:

→ Orientações Meio virtual: https://covid-19.campinas.sp.gov.br

→ Orientação site PMC: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/

→ Postagens nas mídias sociais por emio do apoio da Secretaria de Comunicação.

→ Orientações e agendamento no site www.vacina.campinas.sp.gov.br , Chat e fone 160

→ Posts whatsapp.

3.9. Disque Saúde 160 e Atestado Sanitário

O Disque Saúde, disponibilizado por meio do serviço telefônico 160 como de canal de comunicação direta com o munícipe para esclarecimento de dúvidas e questionamentos.

Este canal também serve para emissão do Atestado Sanitário, que é fornecido por Autoridades Sanitárias do município e tem por objetivo atestar para afastamento laboral das pessoas que apresentam sintomas de síndrome gripal e/ou outros sintomas compatíveis com COVID-19 ou seus contatos domiciliares para que possam buscar avaliação médica e testagem, mantendo-se em isolamento domiciliar e, assim, evitar a transmissão do vírus.

O Atestado Sanitário não é emitido para:

- Profissionais de Saúde do setor público e privado (ex: médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, etc...)

- Outros profissionais que atuam na área da saúde pública e privada (ex: segurança, limpeza, alimentação, administrativos e outros) em hospitais, clínicas, laboratórios e instituições de longa permanência para idosos e similares.

- Agentes de segurança público e privada (Ex: forças armadas, polícia civil e militar, guarda municipal, penitenciárias)

Acesso também via Chat na primeira página:

https://covid-19.campinas.sp.gov.br

3.10. Legislação

Organiza em um único espaço as legislações no âmbito da gestão da pandemia, inlcuindo Legislação Federal, Legislação Estadual e especialmente a Legislação Municipal que (entre março e agosto de 2020) reuniu 89 publicações entre decretros, portarias, comunicados, resolução, resolução conjunta, nota técnica, ordem de serviço.

Acesse: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/legislacao/municipal

3.11. Prestação de contas

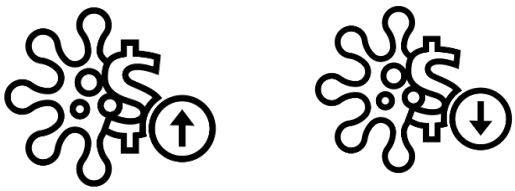
Organiza o acesso a Prestação de Contas para Receitas e Despesas COVID-19 direto no Portal da Transparência de Campinas.

Inclui a Prestação de Contas Contratações, Aquisições e outros com links diretos aos arquivos atualizados pela data de emissão da nota de empenho. Até agosto 2020:

- Contratação do Hospital Beneficência Portuguesa para Fornecimento de Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda - DA-SMS 30-06-2020
- Contratação do Hospital Vera Cruz para Fornecimento de Leitos de UTI Adulto e de Enfermagem Clínica de Retaguarda - DA-SM 29.06.2020
- Aquisição de máscara oxigênio não reinalante - adulto DA-SMS 26.06.2020
- Contratação do Hospital Beneficência Portuguesa para Fornecimento de Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda - DA-SMS 12.06.2020
- Contratação do Hospital PUC Campinas para Fornecimento de Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda - DA-SMS 11.06.2020
- Contratação do Hospital Metropolitano para Fornecimento de Leitos de UTI Adulto e de Enfermagem Clínica de Retaguarda 11.06.2020
- Aquisição de cânulas de entubação endotraqueal DA-SMS 04.06.2020
- Contratação do Hospital Samaritano para Fornecimento de Leitos de UTI Adulto - DA-SMS 03-06-2020
- Aquisição de swab para coleta de material biológico DA-SMS 22.05.2020
- Aquisição de luvas látex para procedimento DA-SMS 20.05.2020
- Aquisição de medicamentos para rede municipal de saúde DA-SMS 19.05.2020
- Aquisição de umidificador para oxigênio DA-SMS 15.05.2020
- Aquisição de cateter tipo óculos DA-SMS 14.05.2020
- Aquisição de máscara protetor respiratório N95 ou PFF2 DA-SMS 12.05.2020

- Contratação da Irmandade de Misericórdia para fornecimento de Leitos de UTI Adulto - DA-SMS 12.05.2020
- Aquisição de filtro com barreira para ventilação mecânica DA-SMS 12.05.2020
- Contratação do Hospital Vera Cruz para fornecimento de Leitos de UTI Adulto - DA-SMS 08.05.2020
- Aquisição de máscara de oxigenio não reinalante DA-SMS 06.05.2020
- Contratação da Hospedagem Agápe para Serviços de Acolhimento de Longa Permanência - DA-SMS 30.04.2020
- Aquisição de máscara cirúrgica descartável DA-SMS 29.04.2020
- Contratação do Hospital PUC para fornecimento de Leitos de UTI Adulto - DA-SMS 28.04.2020
- Contratação da Reman Ind. e Com. para fornec. e Instal. de Centrais de Gases Medicinais - DA-SMS 28.04.2020
- Contratação de Empresa para Fornecimento de Testedo Novo Coronavirus.COVID-19 DA-SMS 23.04.2020
- Aquisição de tubo conico esteril com tampa para centrífuga DA-SMS 23.04.2020
- Aquisição de termômetro clínico digital infravermelho DA-SMS 22.04.2020
- Contratação de empresa para fornecimento de chips para uso em tablets - DA-SMS 08.04.2020
- Comunicação fabricação protetor facial HA Barone - CVS - DEVISA 01.04.2020
- Comunicado fabricação álcool 70 para doação ao SUS - CVS - DEVISA 31.03.2020
- Aquisição de avental descartável DA-SMS 26.03.2020
- Aquisição de gel antisséptico DA-SMS 25.03.2020
- Aquisição de oxímetro de pulso digital de dedo DA-SMS 24.03.2020
- Aquisição de máscara protetor respiratório N95 ou PFF2 DA-SMS 20.03.2020
- Aquisição de Avental Descartável DA-SMS 20.03.2020
- Aquisição de máscara cirúrgica descartável DA-SMS 18.03.2020

Acesse: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/prestacao-contas



3.12. Canal de noticias – destaca as notícias do dia, sobre as principais medidas noticiadas sobre o enfrenamento da pandemia.

https://covid-19.campinas.sp.gov.br/noticias
http://www.campinas.sp.gov.br/noticias.php

3.13. Perguntas e Respostas – esclarece as perguntas mais frequentes apresentadas pela sociedade.
Com acesso na primeira página do hotsite, respondendo as dúvidas mais frequentes relacionadas ao período vigente das fases do Plano São Paulo (vermelha, laranja, amarela, verde, azul).

3.14. Acessibilidade:
Por meio de parcerias, o site oferece ícones de acessibilidade e acesso em libras.
A Comissão para a execução do Plano de Contingência procederá à revisão deste plano de trabalho, de acordo com a evolução da pandemia da COVID-19 no município. Cada departamento produzirá e acompanhará seus indicadores específicos para resultar em uma análise integral da pandemia e subsidiar a tomada de decisão. O processo de replanejamento será realizado pelos departamentos, com aprovação do gabinete da SMS.

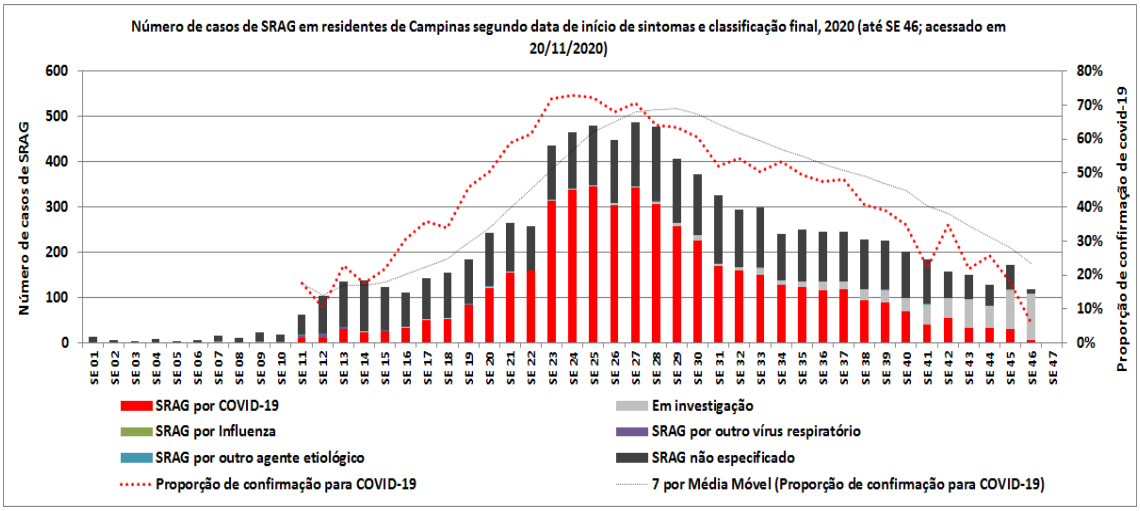
Anexo 1

Fase II – Intensificação da Primeira Onda de COVID-19 no município

Com o recrudescimento da pandemia, a partir da Semana Epidemiológica nº 45/2020, e com a finalização da gestão municipal, foi necessário realizar uma reavaliação das ações e dos compromissos das diferentes secretarias e órgãos da administração direta e indireta frente a pandemia, que foram organizadas em um documento intitulado PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA FASE II - PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA INTENSIFICAÇÃO DA 1ª ONDA DE COVID-19 EM CAMPINAS, que no eixo saúde tem as seguintes diretrizes:

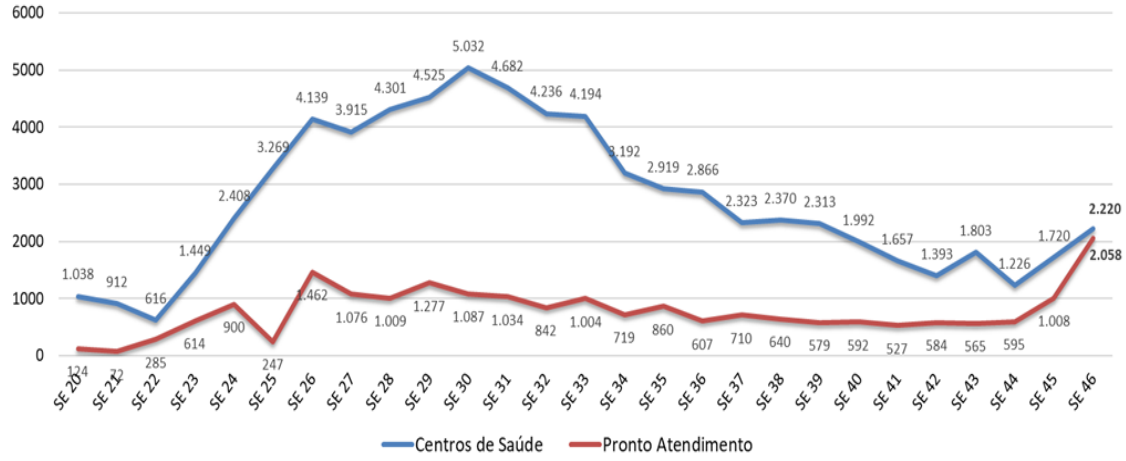
O município de Campinas, até a semana 46 (**Figura 1**) vinha apresentando indicadores epidemiológicos (número de novos casos, números de óbitos) e assistenciais (número de internações, taxas de ocupação de leitos hospitalares), que demonstravam tendências de queda, a incidência de COVID-19 avaliada como moderada, dentro de um cenário de transmissão comunitária. Os indicadores do Plano SP para o município e para a DRS-VII mantinham-se estáveis compatíveis com a classificação na fase verde.

Figura 1 – Número de casos de SRAG em residentes de Campinas segundo data de início de sintomas e classificação final.



A partir da semana 47 iniciam-se rumores, na capital paulista, de que as taxas de internações em hospitais privados estariam em ascensão e que também em nosso município alguns serviços de saúde observaram aumento no número de atendimentos de sintomáticos respiratórios, a partir da semana 45 (**Figura 2**).

Figura 2 - Distribuição dos atendimentos presenciais realizados em suspeitos ou confirmados (sintomáticos respiratórios) de COVID-19 em Pronto Atendimento e Centros de Saúde, por semana epidemiológica. Campinas, 2020.



Considerando que a onda epidêmica do país, do estado de São Paulo e do município de Campinas tem se prolongado ao longo do ano, provocando um desgaste na manutenção da quarentena e das medidas de prevenção da COVID-19 pela população geral; e que a ampliação da reabertura econômica, e/ou a iminência de vacina específica podem trazer a falsa percepção de menor risco de infecção/adoecimento; observa-se a ocorrência de situações de risco de contágio para o SARS-CoV-2, que favorecem a maior circulação e transmissão do vírus na comunidade, resultando em aumento do número de casos com consequente risco de sobrecarga sobre a rede de assistência à saúde e demanda por leitos hospitalares.

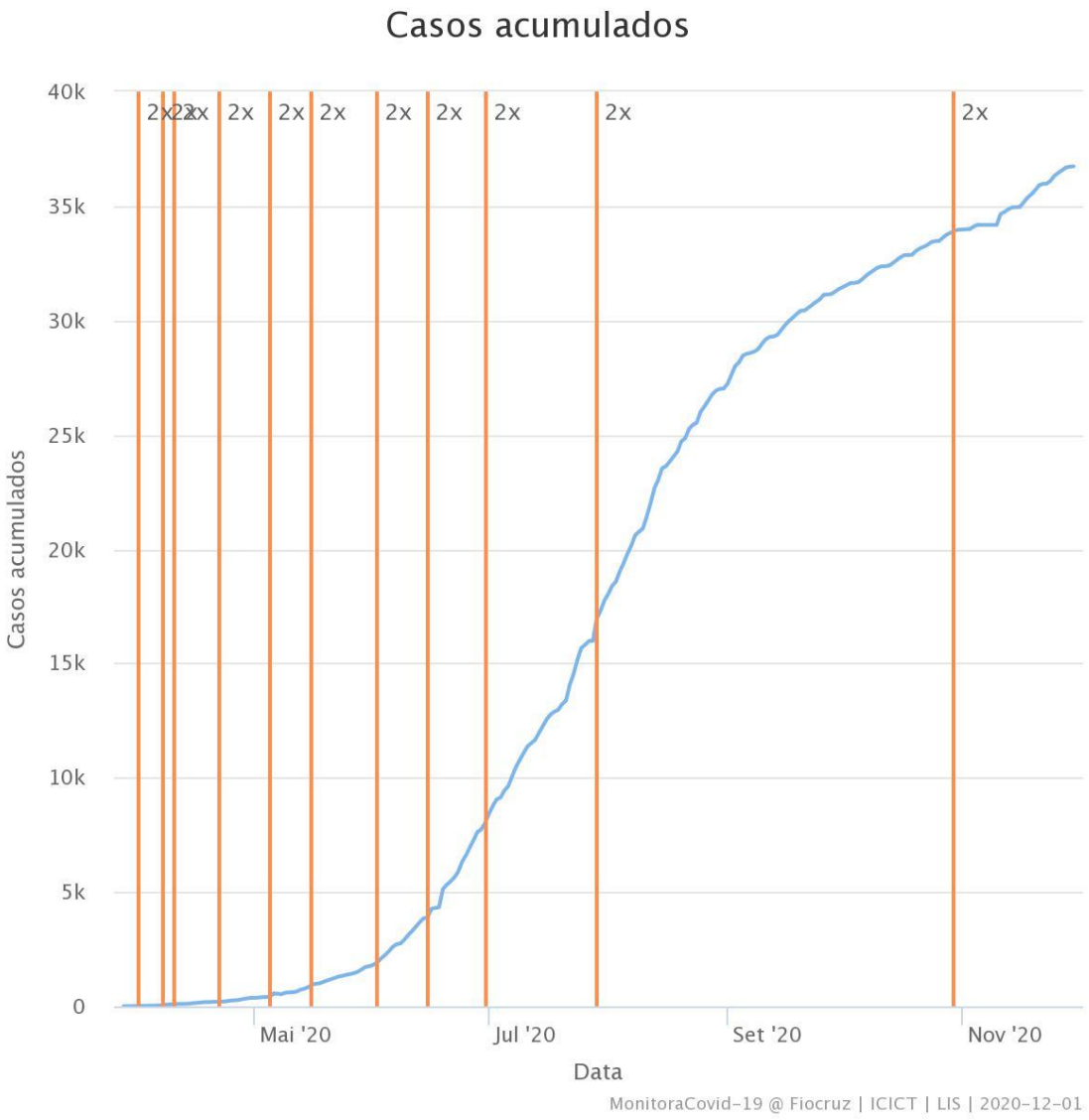
Em 16/11/2020 o governo estadual noticiou o aumento de 18% no número de internações no estado, e apontou a necessidade de acompanhamento destes dados, colocando o sistema de vigilância em atenção.

Vale ressaltar que, até que vacinas estejam aprovadas e disponíveis, estratégias de vacinação estejam estabelecidas e a taxa de cobertura vacinal alcance a meta necessária para a proteção da população, a única forma de contenção da circulação do SARS-CoV-2 se dá pelas medidas não farmacológicas preconizadas até o momento.

Neste sentido, além da manutenção da estrutura e capacidade do sistema de vigilância para o monitoramento e análises epidemiológicas, faz-se necessário que haja um planejamento prévio para um possível aumento no número de casos de COVID-19, que deve ser realizado pela administração direta e indireta, de modo que respostas apropriadas, ágeis, oportunas e efetivas possam minimizar os impactos de um eventual aumento na circulação do SARS-CoV-2 sobre a saúde e a vida da população, considerando que caso haja um recrudescimento da pandemia, medidas restritivas de circulação de pessoas serão necessárias. Diante disto ressalta-se a necessidade de

atualização imediata do plano de contingência vigente e definição de um plano de ação pré-definido que permita, em curto espaço de tempo, responder ao incremento das taxas de transmissão e ascensão da curva epidêmica, cenário que pode evoluir muito rápido, conforme ocorreu em Campinas na primeira fase (**figura 3)**.

Figura 3: Tempo de duplicação do número de casos positivos em Campinas/SP, de 18/03/2020 a 01/12/2020.



Baseado nas informações disponíveis sobre o comportamento da pandemia no município é fundamental que os contínuos diagnósticos epidemiológicos e avaliações de riscos ocorram de modo ágil e oportuno norteando e viabilizando a implementação das medidas necessárias, em escala adequada, para reduzir a transmissão da COVID-19 e os impactos econômicos e sociais. Ações de preparação, prontidão e resposta continuarão a

ser definidas, revisadas e aprimoradas em função da rápida e contínua incorporação de conhecimento técnico-científico e das demandas no âmbito de saúde pública.

O nível de risco atribuído a um evento é baseado no risco suspeito (ou conhecido), na possível exposição à ameaça e no contexto em que o evento está ocorrendo. No momento atual, por tratar-se de uma provável intensificação na ocorrência de casos, algumas etapas foram anteriormente bem estabelecidas servindo de experiência para um segundo enfrentamento. Entretanto, a avaliação e o processo de tomada de decisão precisam ser efetivos e oportunos para serem eficazes.

Vale ressaltar que populações vulneráveis podem ter necessidades específicas relacionadas a necessidades humanas básicas que precisam ser dimensionadas. É fundamental proteger vulneráveis e populações desfavorecidas, mobilizando recursos e envolvendo todos os setores e comunidades.

É necessário avaliar com rigor o impacto da adoção de medidas no potencial de vidas perdidas e vidas salvas, proteção de populações vulneráveis incluindo as clinicamente em risco e/ou comorbidades e grupos desfavorecidos.

Em consonância com as orientações da OMS, alertamos que atrasos na implementação de medidas têm sido associados ao aumento da mortalidade e a necessidade de medidas mais rigorosas para recuperação do controle da pandemia. Quando viável, medidas devem ser adotadas (ou suspensas) de uma maneira controlada e gradual para permitir melhor compreensão dos efeitos de cada medida sobre a dinâmica de transmissão.

A avaliação do risco deverá ser semanal no caso de situação epidemiológica estabilizada e diária na vigência de instabilidade no cenário epidemiológico, em resposta a atual Emergência de Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) – COVID-19.

Para a classificação do município e da região de saúde de Campinas o Plano São Paulo instituído pelo Governo do Estado de São Paulo estabelece as medidas a serem adotadas em cada cenário epidemiológico apresentado.

O Plano São Paulo classifica as regiões de saúde por cores onde são estabelecidas as orientações e medidas a serem adotadas em cada fase, seja no sentido de ampliação ou da reversão da flexibilização econômica prevista.

Fase 1 Vermelha: **Alerta Máximo** – nela têm-se, a partir da avaliação dos indicadores, a identificação da capacidade hospitalar em risco e/ou evolução acelerada da contaminação, e adota-se a abertura apenas dos serviços essenciais.

Fase 2 Laranja: **Controle** – nesta fase a capacidade hospitalar e/ou evolução da doença está em fase de atenção e a maior parte dos setores ainda permanecem restritos a atividades essenciais, há possibilidade de flexibilização de setores definidos pelo governo

estadual, referendados pelo governo municipal que pode ser mais restritivo se a situação epidemiológica local o exigir.

Fase 3 Amarela: Flexibilização – nesta fase a capacidade hospitalar e/ou evolução da doença estão relativamente controladas, há maior liberação de atividades econômicas com mecanismos de controle e limitações, os setores são definidos pelo governo estadual, referendados pelo governo municipal que pode ser mais restritivo se a situação epidemiológica ou condições locais o exigir.

Fase 4 Verde: Abertura Parcial – nesta fase a capacidade hospitalar está controlada e a evolução da doença em fase decrescente, há liberação de atividades econômicas com menores restrições se comparadas à fase anterior, outros setores/atividades são incorporadas na reabertura definida pelo governo estadual, e referendadas pelo governo municipal, que pode ser mais restritivo se a situação epidemiológica ou condições locais o exigir.

Fase 5 Azul: Normal controlado – nesta fase há total controle sobre a capacidade hospitalar e da evolução da doença, há liberação de todas as atividades econômicas com manutenção de protocolos sanitários.

Para avaliação e classificação das regiões de saúde nas fases acima descritas o Plano São Paulo estabelece indicadores seguindo dois eixos: **Eixo 1 – Capacidade do Sistema de Saúde** e **Eixo 2 – Evolução da Epidemia**, que foram atualizados para o monitoramento nesta fase da pandemia com o Decreto nº 65.319, de 30 de novembro de 2020, Anexo II - Classificação de Áreas e Indicadores.

Os indicadores do **Eixo 1 – Capacidade do Sistema de Saúde** são:

1. Taxa de ocupação de leitos de UTI COVID;
2. Leitos de UTI COVID/100 mil habitantes.

Os indicadores do **Eixo 2 – Evolução da Epidemia** são:

1. Quociente de novos casos nos últimos 7 dias / de novos casos 7 dias anteriores;
2. Quociente de novas internações nos últimos 7 dias / novas internações 7 dias anteriores;
3. Quociente de óbitos por COVID nos últimos 7 dias / óbitos por COVID nos 7 dias anteriores.

Além do acompanhamento dos indicadores do Plano SP o Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA) analisará os mesmos indicadores no âmbito municipal e acrescentará

alguns indicadores estratégicos (podendo incluir outros, se necessário) como desencadeadores para que medidas de urgência possam ser adotadas, tanto pela Secretaria Municipal de Saúde quanto pelas demais secretarias e autarquias.

Na **Capacidade do Sistema de Saúde** apresentará os dois indicadores do Plano SP com a avaliação geral do município e com as subdivisões diferenciando-os para serviços públicos e para serviços privados:

1. Taxa de ocupação de leitos de UTI COVID:
    a. Geral;
    b. Em serviços públicos;
    c. Em serviços privados.
2. Leitos de UTI COVID/100 mil habitantes:
    a. Geral;
    b. Em serviços públicos;
    c. Em serviços privados.

Nos indicadores para **Evolução da Epidemia**, utilizaremos o acréscimo dos indicadores:

1. Tendência da proporção de confirmação para COVID-19 em pacientes notificados para SRAG;
2. Número de Reprodução Efetivo (Re);
3. Número de casos diários e acumulados de COVID-19;
4. Número diário e acumulados de óbitos por COVID-19;
5. Análise do número de casos diários de COVID-19 diferenciando os casos leves dos graves;
6. Taxa de positividade dos exames RT-PCR.

Os indicadores serão apresentados no Comitê Municipal para o Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) e enviado por meio de boletins aos gestores envolvidos na ação imediata que a análise de cenário demandar; além de ser amplamente divulgado a toda sociedade na página https://covid-19.campinas.sp.gov.br .

A avaliação do risco constitui uma forma prática de indicar o cenário para adoção das medidas oportunas e proporcionais e com a agilidade necessária a situação imposta.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) após avaliação dos indicadores emitirá um alerta que orientará a mudança de nível de risco, para que as ações previstas sejam implementadas por cada Secretaria, Autarquia ou Órgão, conforme descrito a seguir, podendo haver, se necessário, alterações das medidas a serem adotadas de maneira adicional às mencionadas conforme atualização dos conhecimentos científicos disponíveis.

Nível de Risco:				
Muito baixo	**Baixo**	**Moderado**	**Alto**	**Muito Alto**

Risco	**Medidas a serem adotadas**
Muito baixo	- Seguir as diretrizes estabelecidas pelo Plano São Paulo - Fase Azul. - Adotar em seus serviços e ações as premissas definidas no Manual do Gestor Compromisso PMC. -Manter as medidas de precaução individual: higienização das mãos, etiqueta respiratória, utilização de máscaras e distanciamento físico. - Manter comunicação com os servidores da Secretaria/Autarquia/Órgãos sobre a situação epidemiológica e medidas de prevenção no ambiente de trabalho. - Não deve haver restrições às atividades diárias, entretanto, qualquer caso suspeito deve ser orientado a procurar serviço de saúde para avaliação, investigação e recomendação de afastamento social, quando indicado. - Comunicação clara do que fazer em caso suspeito e confirmado, isolamento precoce. As autoridades podem considerar a adoção das seguintes medidas: - fortalecer a preparação e resposta a emergências garantindo estoques adequados de equipamentos de proteção individual, medicamentos e equipamentos médicos além de pessoal treinado em número suficiente (insumos, EPI, leitos, etc); - vigilância em saúde robusta: detecção oportuna, investigação ágil, isolamento e monitoramento de casos e contatos; - viagens ao exterior devem seguir a orientação federal para portos e aeroportos, conforme política nacional, mas deve ser dada atenção ao risco de introdução do vírus por viajantes de áreas com maior incidência.

Risco	Medidas a serem adotadas
Baixo	- Seguir as diretrizes estabelecidas pelo Plano São Paulo - Fase Verde. - Adotar em seus serviços as ações e premissas definidas no Manual do Gestor Compromisso PMC. -Manter as medidas de precaução individual: higienização das mãos, etiqueta respiratória, utilização de máscaras e distanciamento físico e caso apresente sintomas procurar serviço de saúde para avaliação, investigação e recomendação de afastamento social e do trabalho até completa investigação do caso. - Manter comunicação com os servidores da Secretaria/Autarquia/Órgãos sobre a situação epidemiológica e medidas de prevenção no ambiente de trabalho. Medidas adicionais são incorporadas com impacto limitado nas atividades sociais e econômicas, reforçar as medidas de precaução individual, adoção de medidas de preparação e resposta, vigilância em saúde, e comunicação de risco: - Evitar espaço fechado, locais com aglomeração de pessoas e contato próximo; - Atividades educacionais, negócios, lazer e turismo pode permanecer em atividade desde que atendidas as medidas de segurança preconizadas; - Adoção de medidas para proteger os vulneráveis e medidas adicionais em ILPI (instituições de longa permanência de idosos); - ênfase na detecção, investigação, monitoramento de casos e contatos.
Moderado	- Seguir as diretrizes estabelecidas pelo plano São Paulo - Fase Amarela. - Adotar, de maneira rigorosa, em seus serviços e ações as premissas definidas no Manual do Gestor Compromisso PMC. -Intensificar as medidas de precaução individual: higienização das mãos, etiqueta respiratória, utilização de máscaras e distanciamento físico e encaminhamento dos sintomáticos a um serviço de saúde para avaliação, investigação e recomendação de afastamento social e não comparecimento ao trabalho até completa investigação do caso. - Ampliar a comunicação com os servidores da Secretaria/Autarquia/Órgãos sobre a situação epidemiológica e medidas de prevenção no ambiente de trabalho. - Adotar medidas para limitar o número de encontros sociais na comunidade, no trabalho, restringir as ações para as estritamente

	necessárias tais como evitar reunião presencial. - Os serviços essenciais se mantêm desde que seguidas as medidas sanitárias, e de precauções individuais, além da adoção de medidas de preparação, resposta, vigilância e comunicação de risco. - Intensificar as orientações de restrição da circulação em espaços fechados, lugares lotados e contato próximo. - Atividades educacionais presenciais permanecem autorizadas, mas com medidas mais rigorosas. - Empresas devem adotar teletrabalho sempre que possível, principalmente para os trabalhadores com fatores de risco para agravamento pela COVID-19. - Limitar as reuniões sociais e proibir eventos de massa. - Se necessário, dar maior ênfase na adoção de medidas para proteger os vulneráveis e medidas adicionais em ILPI, reduzir visitas.
Alto	- Seguir as diretrizes estabelecidas pelo Plano São Paulo - Fase Laranja. - Seguir rigorosamente em seus serviços e ações as premissas definidas no Manual do Gestor Compromisso PMC. -Intensificar e reforçar as medidas de precaução individual: higienização das mãos, etiqueta respiratória, utilização de máscaras e distanciamento físico e encaminhamento dos sintomáticos a um serviço de saúde para avaliação, investigação e recomendação de afastamento social e não comparecimento ao trabalho até completa investigação do caso. - Intensificar a periodicidade da comunicação da situação epidemiológica com os servidores da Secretaria/Autarquia/Órgãos sobre a situação epidemiológica e medidas de prevenção no ambiente de trabalho. - Restrições poderão ser implementadas, a fim de, reduzir contatos sociais e algumas atividades, em especial as que predisponham ao risco aumentado de transmissão da doença, reforçar as medidas de precauções individuais, adoção de medidas de preparação e reposta e vigilância, comunicação de risco. - Avaliação do rol de serviços essenciais. - Atividades educacionais presenciais podem ser mantidas desde que medidas de prevenção e controle sejam rigorosamente observadas. - Optar, sempre que possível, pelo trabalho remoto, reuniões não presenciais, escalonamento e revezamento do trabalho presencial. - Evitar espaços fechados, com aglomeração de pessoas e contato

	próximo. - Considerar limitar atividades presenciais em instituições de nível superior, priorizando os cursos da saúde e os com necessidade de ensino prático. - Creches, instituições de educação primária e secundária devem permanecer abertas com medidas sanitárias pelo máximo tempo que o cenário epidemiológico e o contexto local possa permitir – a continuidade das atividades educacionais devem levar em consideração o equilíbrio entre os benefícios das atividades presenciais, bem estar geral, a proteção à saúde e segurança das crianças e adolescentes. - Avaliar manter eventos esportivos e similares baseados nos riscos específicos; e, se mantidos, devem ser realizados com regras rigorosas de segurança sanitária, sem presença de público. Outros eventos que favoreçam a ocorrência de aglomeração devem ser suspensos e eventos sociais devem ter capacidade limitada.
Muito Alto	- Seguir as diretrizes estabelecidas pelo Plano São Paulo - Fase Vermelha. - Seguir rigorosamente em seus serviços e ações as premissas definidas no Manual do Gestor Compromisso PMC. -Intensificar e reforçar as medidas de precaução individual: higienização das mãos, etiqueta respiratória, utilização de máscaras e distanciamento físico e caso apresente sintomas procurar serviço de saúde para avaliação, investigação e recomendação de afastamento social e não comparecimento ao trabalho até completa investigação do caso. - Intensificar a comunicação com os servidores da Secretaria/Autarquia/Órgãos sobre a situação epidemiológica e medidas de prevenção no ambiente de trabalho e sobre a situação epidemiológica. Medidas mais restritivas devem ser adotadas e redução máxima dos contatos sociais deve ser realizada. Se necessário, avaliar manutenção destas medidas dentro do tempo mais razoável possível, reforçar as medidas de precauções individuais, adoção de medidas de preparação e reposta e vigilância, comunicação de risco: - Isolamento social e limitar contatos pessoais ao núcleo domiciliar; - Manter atividades dos serviços considerados essenciais para o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim entendidas as que, se não atendidas, coloquem em perigo iminente a

	sobrevivência, a saúde ou a segurança da população com o máximo de medidas de precaução e recomendações específicas acerca do tempo de funcionamento e ocupação máxima, no período que se fizer necessário, de acordo com os indicadores epidemiológicos e capacidade instalada da rede assistencial; - Estímulo ao teletrabalho (atividades remotas); - Considerar todas as possibilidades de manter o ensino presencial. Não sendo possível, recomendar a forma presencial e remota simultaneamente, reduzindo contatos sociais; - ILPI devem considerar medidas adicionais, considerar suspensão de atendimento profissional não essencial e restrição de visitas.

*As medidas acima elencadas foram baseadas no Plano SP e na atual publicação da OMS "Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: Interim guidance. 04/11/2020" disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance.

Com o objetivo de mapear as ações conforme o nível de risco de transmissão viral no município e relacionando-as com cada fase de classificação do Plano SP, tomando por base o Plano de Contingência Municipal para o enfrentamento da Pandemia de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) elaborado conjuntamente entre as diferentes secretarias e autarquias, o Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo novo Coronavírus propôs o detalhamento das medidas adotadas em um Plano de Ação – tendo em vista, principalmente, o possível recrudescimento no número de casos de COVID-19 no município, usando os 05 níveis de risco de transmissão, baseado nos referenciais bibliográficos do Ministério da Saúde, OPAS E OMS.

Após avaliação dos riscos deve-se rapidamente implementar as medidas necessárias, na escala adequada, para reduzir a transmissão por COVID-19 e os impactos no sistema de saúde, nos setores econômicos e sociais. Ações de preparação, prontidão e resposta continuarão a ser definidas pelo rápido acúmulo de conhecimento científico e de saúde pública.

Considerando-se a importância do município de Campinas como polo regional para atendimento médico-hospitalar é importante ressaltar que além da elaboração e execução do Plano de Ação em âmbito municipal, é imperativa a articulação administrativa entre a administração pública municipal, os demais municípios da DRS/RMC e os entes estaduais no sentido de minimizar o impacto na assistência a saúde – notadamente sobre a rede de assistência médico-hospitalar - em âmbito municipal e regional; e como Campinas possui um intenso trânsito cotidiano de pessoas, bens e mercadorias, a articulação também se

faz necessária para planejamento e adoção conjunta de medidas restritivas ou não, pois as medidas implantadas em Campinas e nas diferentes cidades com quem tem relação econômica e social impactam na condição epidemiológica do município e nas consequentes medidas a serem adotadas.

O Plano de Ação para o enfrentamento da provável intensificação da 1ª onda de Covid-19 em Campinas detalha as ações que deverão ser desenvolvidas por cada Secretaria, Autarquia e demais órgãos da Administração Pública Direta ou Indireta para o enfrentamento da pandemia, de modo a preservar vidas e a executar políticas públicas de apoio à população, com a manutenção da prestação de serviços essenciais, garantindo continuidade ou readequação das ações desenvolvidas por cada órgão para o enfrentamento à COVID-19 até o momento, assim como, instalar medidas de prevenção da disseminação do vírus no ambiente de trabalho.

O Plano tem como princípio a utilização de um sistema de coordenação e de controle, para uma resposta oportuna, eficiente e eficaz. Este sistema de coordenação e de controle é um modelo gerencial para comandar, controlar e coordenar as operações de resposta em situações críticas, fornecendo um meio de articular os esforços dos atores envolvidos com o objetivo comum de estabilizar o evento e proteger vidas, papel este executado pelo Comitê Municipal de enfrentamento da infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Cada Secretaria/Órgão monitorará os indicadores específicos de suas ações para resultar em análise integral do enfrentamento da pandemia e subsidiará a tomada de decisão no âmbito municipal. O processo de reavaliação será apresentado pelas Secretarias e órgãos, e submetidos a aprovação do Comitê Municipal de enfrentamento da infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

O plano de ação visa controlar os riscos identificados e atribuir responsabilidades e prazos e encontra-se estruturado a seguir:

Plano de Ação

Secretaria de Saúde **Última Atualização: 09/12/2020**

Nº	Descrição da Atividade	Ação	Objetivo	Responsável	Periodicidade	Risco Muito Alto	Risco Alto	Risco Moderado	Risco Baixo	Risco Muito Baixo
1.	Monitoramento das taxas de ocupação de leitos de UTI do Município de Campinas	Realizar boletim eoidemiológico; e produzir informação atualizada para os gestores.	Manter informações atualizadas de ocupação de leitos	DEVISA (Ana Paula, Kamilla), Central de Regulação e DGDO	Diário	X	X	X	SEMANAL	SEMANAL
2.	Alimentar e enviar o painel de controle do Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19).	Realizar e enviar boletim	Manter informações atualizadas de COVID-19	Kamilla, Priscilla	Diário	X	X	X	SEMANAL	SEMANAL
3.	Realizar comunicação de risco na mudança de fase, emitindo alerta que será enviado ao Secretário da Pasta e ao Comitê	Produzir e encaminhar comunicação de risco	Realizar comunicação de risco em tempo oportuno permitindo o desencadeamento de ações	Andrea, Priscilla, Kamilla, Milena e equipe CVAD	Quando houver mudança de fase; e sempre que houver necessidade de uma situação de alerta.	X	X	X	X	X
4.	Monitoramento da evolução da pandemia através da análise epidemiológica e emissão do	Produzir boletim epidemiológico; e análise de indicadores que apontem o cenário epidemiológico	Realizar monitoramento da situação epidemiológica e comunicação com a PMC e	Kamilla, equipe CVAD, equipe CIE	Semanal	X	X	X	QUINZENAL	QUINZENAL

Nº	Descrição da Atividade	Ação	Objetivo	Responsável	Periodicidade	Risco Muito Alto	Risco Alto	Risco Moderado	Risco Baixo	Risco Muito Baixo
	boletim epidemiológico	atual.	sociedade.							
5.	Atualizar o site com informações relevantes e atualizadas	Realizar a atualização do site	Manter o site atualizado	Milena	Conforme necessidade.	X	X	X	X	X
6.	Instituir medidas sanitárias regulatórias conforme cenário epidemiológico.	Revisar os protocolos sanitários e elaborar minutas de instrumentos legais para contenção do risco a saúde.	Ajustar as medidas sanitárias de prevenção e contenção da pandemia, conforme o cenário epidemiológico.	DEVISA, Comitê Municipal e Gabinete do Prefeito	Conforme necessidade.	X	X	X	X	X
7.	Emissão de atestado sanitário	Realização de afastamento precoce de sintomáticos.	Diminuir a oportunidade de transmissão viral.	DEVISA (Saúde do Trabalhador) e Disque Saúde 160	Diariamente	X	X	X	X	X
8.	Monitoramento dos óbitos por COVID-19 no município e a análise do impacto na mortalidade geral	Acompanhamento dos óbitos no município nos sistemas de informação e análise epidemiológica.	Divulgar e analisar a mortalidade no município por COVID-19 e de outros diagnósticos.	DEVISA (Coordenadoria de Informações Epidemiológica e CVAD).	Diariamente	X	X	X	X	X
9.	Análise de óbitos com critérios para COVID-19	Avaliar os óbitos com critério não laboratorial com suspeição de COVID-19.	Identificar óbitos que tenham diagnóstico para COVID-19 por critérios epidemiológicos ou radiológicos e classifica-los.	Comitê de Análise de óbitos	Conforme necessidade	X	X	X	X	X
10.	Monitoramento eletrônico de sintomáticos	Avaliar a demanda por atendimento de sintomáticos	Correlacionar com o cenário epidemiológico e	DS/PAs, DEVISA (CVAD), DGDO.	Diariamente	X	X	Semanal	Semanal	Semanal

Nº	Descrição da Atividade	Ação	Objetivo	Responsável	Periodicidade	Risco Muito Alto	Risco Alto	Risco Moderado	Risco Baixo	Risco Muito Baixo
	respiratórios atendidos nas UBS e PAs do Município	respiratórios nas unidades próprias da rede municipal.	avaliar a capacidade de resposta a esta demanda nos diferentes níveis de assistência.							
11.	Contratação de leitos de enfermaria e UTI para enfrentamento da pandemia e atendimento de outras patologias.	Avaliar o cenário epidemiológico de Campinas e compatibilizar com a necessidade de leitos para COVID-19 e outras patologias.	Garantir a assistência médica hospitalar a todos os munícipes, conforme sua necessidade.	DGDO	Conforme cenário epidemiológico	X	X	X	X	X
12.	Monitoramento e acionamento (starts) para abertura de leitos extras e reorganização da estrutura assistencial.	Iniciar os procedimentos administrativos para a adequação do número de leitos hospitalares conforme necessidade da demanda.	Prover a quantidade adequada de leitos hospitalares para atender o excedente de demanda causado pela COVID-19.	Coordenadoria Setorial de Regulação do Acesso, DGDO, Gabinete da SMS.	Quando alcançar 70% da taxa de ocupação dos leitos disponíveis.	X	X	X	X	X
13.	Abertura de leitos extras municipais e transporte inter hospitalar.	**PRIMEIRA FASE:** 1. CHPEO/CHOV: Manter os 20 leitos atuais convertidos de UTI-AD para UTI-AD-COVID; 2. CHPEO/CHOV: Converter 10 leitos de UTI-AD II em UTI-	Adequar segundo a demanda, o quantitativo necessário de leitos hospitalares para atender a COVID-19.	Rede Municipal “Dr. Mário Gatti”	Quando alcançar 70% da taxa de ocupação dos leitos disponíveis na rede municipal.	X	X			

Nº	Descrição da Atividade	Ação	Objetivo	Responsável	Periodicidade	Risco Muito Alto	Risco Alto	Risco Moderado	Risco Baixo	Risco Muito Baixo
		ADCOVID. 3. CHPEO/CHOV: Converter 10 leitos de UTI-AD em UTI AD COVID e ampliar 05 leitos na área da atual UTI-Pediátrica (a depender da Sazonalidade Pediátrica sobreposta) 4. CHPEO/CHOV: Manter 26 Leitos Clínicos COVID na Clínica Médica II e 20 leitos na URVA. 5. Manter ambulatórios do CHPEO/CHOV e HMMG em funcionamento restrito. 6. Manter fluxos diferenciados para atendimento de Síndromes Gripais. 7. Manter procedimentos cirúrgicos eletivos inadiáveis e de urgência.								

Nº	Descrição da Atividade	Ação	Objetivo	Responsável	Periodicidade	Risco Muito Alto	Risco Alto	Risco Moderado	Risco Baixo	Risco Muito Baixo
		8. HMMG Manter 10 leitos de UTI Adulto e 11 leitos de Enfermaria Clínica COVID no 1° andar								
14	Abertura de leitos extras municipais e transporte inter hospitalar.	**SEGUNDA FASE:** 1. Converter 7 leitos do 1º Andar do HMMG em Leitos Clínicos COVID. 2. Converter 4 leitos de UTI-AD-Geral em UTI-AD COVID. 3. Ampliar 2 viaturas USA do SAMU. 4. Implantar Unidade COVID Transitória na UPA Anchieta-Metropolitana, disponibilizando 20 leitos Clínicos COVID e 06 Leitos de Suporte Ventilatório COVID. Não haverá impacto no atendimento rotineiro da UPA. 5. Manter realização de cirurgias de	Adequar ,segundo a demanda, o quantitativo necessário de leitos hospitalares para atender a COVID-19.	Rede Municipal "Dr. Mário Gatti"	Quando alcançar 70% da taxa de ocupação dos leitos disponíveis na rede municipal.	X				

Nº	Descrição da Atividade	Ação	Objetivo	Responsável	Periodicidade	Risco Muito Alto	Risco Alto	Risco Moderado	Risco Baixo	Risco Muito Baixo
		urgência/emergência e oncológicas no HMMG e CHPEO.								
15	Abertura de leitos extras municipais e transporte inter hospitalar.	**TERCEIRA FASE:** 1.Remanejamento do gripário da HMMG para estrutura do Ambulatório, suspendendo as atividades regulares das áreas clínicas e cirúrgicas. 2.Manter realização de cirurgias de urgência/emergência e oncológicas no HMMG e CHPEO. 1. Implantar Unidade COVID Transitória na UPA Carlos Lourenço, disponibilizando 24 leitos Clínicos COVID e 04 Leitos de Suporte Ventilatório COVID, com impacto no atendimento	Adequar ,segundo a demanda, o quantitativo necessário de leitos hospitalares para atender a COVID-19.	Rede Municipal "Dr. Mário Gatti"	Quando alcançar 70% da taxa de ocupação dos leitos disponíveis na rede municipal	X				

Nº	Descrição da Atividade	Ação	Objetivo	Responsável	Periodicidade	Risco Muito Alto	Risco Alto	Risco Moderado	Risco Baixo	Risco Muito Baixo
		rotineiro da UPA, com fechamento da porta de demanda espontânea. 2. Reativar o Hospital de Campanha – Patrulheiros, com 36 leitos. 3. Implantar 10 leitos de UTI-AD-COVID na Unidade de Cirurgia Ambulatorial e 28 leitos de Enfermaria no Ambulatório do CHPEO/CHOV.								
16	Mudança no fluxo de coleta de RT-PCR	Envio de amostras de RT-PCR diretamente ao laboratório DASA.	Diminuir o tempo de entrega dos resultados dos exames e assim, qualificar a análise da pandemia.	DS (UBS e LMC)	Diariamente	X	X			
17	Monitoramento dos suspeitos e confirmados de COVID-19 e seus contatos próximos e domiciliares.	Comunicar-se com os suspeitos e confirmados de COVID-19 e seus contatos próximos e domiciliares a cada 48 horas ou 24 horas (se houver fator de risco) para reforçar	Diminuir a transmissibilidade viral interpessoal e comunitária.	DS (UBS) e DEVISA (Vigilâncias regionais)	Diariamente	X	X	X	X	X

Nº	Descrição da Atividade	Ação	Objetivo	Responsável	Periodicidade	Risco Muito Alto	Risco Alto	Risco Moderado	Risco Baixo	Risco Muito Baixo
		as orientações sobre o isolamento domiciliar e detectar precocemente sinais de agravamento..								
18	Atualização e capacitação dos profissionais da rede municipal sobre os protocolos e diretrizes vigentes para a assistência ao paciente.	Atualizar os documentos e vídeos instrucionais sobre o protocolo e diretrizes vigentes para a assistência ao paciente.	Qualificar a assistência prestada ao paciente com COVID-19.	DS, CETS	Semanal	X	X	X	X	X
19	Atendimento às denúncias para verificação das medidas de prevenção da COVID-19 em estabelecimentos públicos e privados.	Inspeção in loco para atendimento de denúncias e realização de fiscalizações integradas para verificação da implantação das medidas de prevenção nos estabelecimentos mais denunciados.	Contenção do risco a saúde, no caso de descumprimento das medidas de contenção.	DEVISA (Coordenadoria de Vigilância Sanitária)	Diariamente	X	X	X	X	X
20	Monitoramento e contenção de surtos	Identificação e avaliação dos locais de surtos, e adoção de medidas de contenção.	Minimizar riscos e prevenir novos surtos.	DEVISA (Saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária, e CVAD)	Conforme a necessidade	X	X	X	X	X

*Estão acima listadas as principais ações do eixo saúde que se intensificam na preparação para este fase II do Plano de Contingência; no entanto, todas as medidas implantadas no cotidiano das unidades na fase I permanecem em vigência, enquanto perdurar a pandemia.

Definições e Conceituação

COE: O Centro de Operações de Emergência em Saúde (Coes) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública.

Comunicação de Risco: a comunicação de risco em situações de emergência é uma intervenção executada antes (como parte das atividades de preparação), durante e depois (para ajudar na recuperação) de uma emergência, com vista a permitir a todas as pessoas em risco tomarem decisões informadas para se protegerem a si próprias, às suas famílias e às comunidades contra as ameaças à sua sobrevivência, saúde e bem-estar. O Regulamento Sanitário Internacional (2005) ou RSI (2005), aponta a importância da comunicação de risco como intervenção sanitária.

COVID-19: é uma doença causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves.

Emergência em Saúde Pública: Uma emergência em saúde pública caracteriza-se como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surtos e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população.

Gestão de risco: A gestão de risco é o conjunto de decisões administrativas, organizacionais e operacionais desenvolvidas pelos órgãos governamentais e não governamentais, com a sociedade, para a implementação de políticas e estratégias que visam ao fortalecimento de suas capacidades para a redução do impacto das emergências em saúde pública. Compreende ações de redução de risco (prevenção, mitigação e preparação), manejo da emergência (alerta e resposta) e recuperação (reabilitação e reconstrução).

Indicadores de saúde: são medidas-síntese utilizadas para avaliar uma realidade, dimensões do estado de saúde, ou o desempenho do sistema de saúde; vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde e o planejamento estratégico.

Monitoramento em saúde: é uma ferramenta com potencial de orientar a tomada de decisão, possibilitando o aprimoramento da qualidade da gestão em saúde. Segundo Last (1988) é a “elaboração e análise de mensurações rotineiras, através das quais seja possível detectar mudanças no ambiente ou no estado de saúde de comunidades”.

Pandemia: Segundo a Organização, pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa.

Plano de ação: é uma ferramenta que traça uma metodologia para a conquista de objetivos. Trata-se de um planejamento que define ações necessárias para atingir objetivos, cronograma e prazos, responsáveis por cada tarefa, recursos financeiros e humanos necessários e acompanhamento de resultados.

Plano de Contingência: Um Plano de Contingência (PC) é o documento que registra o planejamento elaborado a partir do estudo de uma determinada hipótese de emergência em saúde pública.

Resposta: A Resposta compreende as ações a serem desenvolvidas para o manejo da emergência minimizando os riscos e reduzindo, ao máximo, suas consequências sobre a saúde, envolvendo a execução das ações necessárias para uma resposta oportuna.

SARS-CoV-2: vírus, chamado de novo coronavírus, causador da doença COVID-19.

Vigilância em Saúde: A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. Suas ações são obrigatórias em todos os municípios do país e se organiza em ações e serviços com base na situação de saúde local, envolvendo as áreas de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde ambiental e do trabalhador, como prevê a Constituição Federal.

covid-19

Documento 1

Orientações para a Rede Pública de Atenção à Saúde de Campinas no enfrentamento à pandemia de infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) - COVID-19

Referência: 24 de Março de 2021

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas
Lair Zambon
Secretário de Saúde

Departamento de Saúde - SMS Campinas
Deise Fregni Hadich
Diretora de Saúde

Organizadores:

Augusto Cesar Lazarin
Médico Pediatra Sanitarista
Gestão e Planejamento, Articulador da Atenção Secundária

Renata Cauzzo Zingra Mariano
Enfermeira
Área de Enfermagem

Grupo de Trabalho:

Adail de Almeida Rollo
Médico Sanitarista
Apoio Institucional

Augusto Cesar Lazarin
Médico Pediatra Sanitarista
Gestão e Planejamento, Articulador da Atenção Secundária

Bruno Andrade Pagung
Médico Nefrologista
Área de Atenção Domiciliar / Prog de Oxigenoterapia Domiciliar

Carlos Roberto de Oliveira Sauer
Médico Infectologista
Área da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

Cláudia Zimaro Carnieri Caiola
Farmacêutica-Bioquímica
Gerente do Laboratório Municipal de Campinas

Edson Malvezzi
Terapeuta Ocupacional
Área de Ensino

Fábio Augusto Tambáscia
Médico Patologista Clínico
Laboratório Municipal de Campinas

Isabella Mantovani Gomes Dias de Oliveira
Cirurgiã Dentista
Área de Saúde Bucal

José Benedito Bortoto
Médico Cirurgião
Articulador da Atenção à Urgência/Emergência e Hospitalar/SAD

Larissa Vannucchi Candreva Oliveira
Agente de Apoio à Saúde - Farmácia
Área da Assistência Farmacêutica

Mirella Hermsdorff Moraes
Médica Sanitarista
Área da Saúde da Mulher

Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes
Terapeuta Ocupacional
Articuladora da Atenção Primária

Paulo Vicente Bonilha Almeida
Médico Pediatra Sanitarista - Apoio Institucional
Área da Saúde da Criança e do Adolescente

Renata Cauzzo Zingra Mariano
Enfermeira
Área de Enfermagem

Rogério de Oliveira Araújo
Médico Clínico Geral
Área da Saúde do Adulto e idoso

Rosana da Costa Selhi
Cirurgiã Dentista
Área da Saúde Bucal

Salete Casteli Girardi
Farmacêutica
Área da Assistência Farmacêutica

Sara Maria T. Sgobin
Médica Psiquiatra
Área da Saúde Mental

Sylvio Saccomani Júnior
Médico Ginecologista Obstetra
Área da Saúde da Mulher

Tânia Maria de Cássia Marcucci Oliveira
Médica Pediatra
Área da Saúde da Criança e do Adolescente

Valéria Cristina Miola Vendramini
Médica Sanitarista
Área de Especialidades

Valéria Cristina Jodjahn Figueiredo
Enfermeira
Área de Especialidades

Colaboradores:

Francielle Janaína de Souza
Enfermeira
Centro de Saúde Vila Perseu Leite de Barros

Gustavo de Freitas Correa
Engenheiro de Segurança do Trabalho
Coordenador Setorial de Saúde e Segurança do Trabalho
Departamento de Promoção à Saúde do Servidor (DPSS)
Secretaria Municipal Recursos Humanos de Campinas (SMRH)

Lilian Cristina dos Santos Silva Primo
Enfermeira
Apoio Técnico Distrito de Saúde Sul

Marita Fontenele Albuquerque Coelho
Enfermeira
Coordenadora do Centro de Saúde Jardim Fernanda

Roberta Yabu-uti do Valle
Enfermeira
Articuladora do Programa de Controle e Prevenção de Infecção e Segurança do Paciente
Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA)

Valéria Correa de Almeida
Médica Infectologista
Coordenadora de Vigilância de Agravos e Doenças Transmissíveis
Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA)

Grupo de Trabalho: Orientações para serviços de saúde - procedimentos necessários em casos de óbitos nas unidades básicas de saúde, especialidades e referências

Adriana Maccari Pinheiro de Moraes
Médica pediatra e MBA em Gestão
Apoio Institucional Distrito de Saúde Leste

Andreia Nicioli
Enfermeira Sanitarista
Coordenadora do Distrito de Saúde Leste

Cintia Mastrocola Soubhia
Enfermeira Sanitarista
Apoio Institucional Distrito de Saúde Leste

Fabíola de Paula Estival
Enfermeira Sanitarista
Apoio Institucional Distrito de Saúde Leste

Glaucia Margoto
Enfermeira Sanitarista
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica Leste

Maria Cristina Feijó Januzzi Ilario
Enfermeira Sanitarista
Apoio Institucional Distrito de Saúde Leste

Maryane Chanquette Pesce
Médica psiquiatra
Apoio Institucional Distrito de Saúde Leste

Merian Munhoz Lopes
Enfermeira Sanitarista
Apoio Institucional Distrito de Saúde Leste

Vera Alice Bolzani Berni
Dentista
Apoio Institucional Distrito de Saúde Leste

Grupo de Trabalho: Estratégias e orientações para retomada do atendimento presencial nas Unidades de Saúde

Adriana Cristima D'Orasio
Enfermeira especialista em Gestão de Serviços de Saúde
Apoio Institucional Distrito de Saúde Noroeste

Augusto Cesar Lazarin
Médico Pediatra Sanitarista
Gestão e Planejamento, Articulador da Atenção Secundária

Camila Monteiro Gonçalves Dias da Silva
Enfermeira
Apoio Institucional Distrito de Saúde Sul

Chaúla Vizelli
Enfermeira
Apoio Institucional Distrito Saúde Norte

Fabíola de Paula Estival
Enfermeira Sanitarista
Apoio Institucional Distrito de Saúde Leste

Maria Antonieta Salomão Menezes
Médica Pediatra
Apoio Institucional Distrito de Saúde Sudoeste

Maria Cristina Feijó Januzzi Ilario
Enfermeira Sanitarista
Apoio Institucional Distrito de Saúde Leste

Maria Eugênia Reis Costa de Salles
Cirurgiã Dentista
Apoio Institucional Distrito de Saúde Sul

Renata Cauzzo Zingra Mariano
Enfermeira
Área de Enfermagem Departamento de saúde

Viviane Lourenço Guimarães
Médica Sanitarista
Apoio Institucional Distrito de Saúde Sul

Sumário

INTRODUÇÃO 6

I - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE 7

1. Orientações gerais para o atendimento nas UBS: 9

2. Orientações específicas: 10

2.1. Demanda Espontânea: 11

2.2. Vigilância ativa: 23

2.3. Estratégias e orientações para atendimento nas Unidades de Saúde: 24

2.4. Alerta para se evitar uso de inalação para asmáticos nas UBS: 27

II - ATENÇÃO ESPECIALIZADA E REFERÊNCIAS - PACTUAÇÃO SOBRE FLUXOS E OFERTAS - CORONAVÍRUS 28

Em relação aos ambulatórios de especialidades - consultas e exames: 28

Em relação aos procedimentos regulados pela CSRA: 29

Em relação ao atendimento da Saúde Mental: 30

Em relação aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) - Alto Custo 32

Em relação ao Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) - "Aqui Tem Farmácia Popular" 32

Em relação aos medicamentos sujeitos a controle especial 32

Canal de comunicação das Unidades de Referência a serem utilizados para discussão de caso, articulação de rede e, orientação de conduta: 34

III - ORIENTAÇÕES AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE CAMPINAS 39

IV - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) 49

V - RECOMENDAÇÕES DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DA COVID-19, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PROFISSIONAIS ALVO E TIPO DE ATIVIDADE 51

VI - RECOMENDAÇÕES DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DA COVID-19, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PROFISSIONAIS ALVO E TIPO DE ATIVIDADE - CAMPANHA DE VACINAÇÃO 60

VII - ROTINAS: TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO: 61

VIII - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 65

Nota Técnica AF 01/2020 65

Nota Técnica AF 02/2020 - Republicada II 68

Nota Técnica AF 03/2020 70

Nota Técnica AF 04/2020 - Republicada 73

Ofício DS 05/2020 74

Ofício DS 07/2020 75

IX - REALOCAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE 76

Ofício DS 06/2020 76

X - RESPONSABILIDADES DO GESTOR LOCAL 77

XI - PROTOCOLO LABORATORIAL PARA A COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA INVESTIGAÇÃO DE COVID-19 78

XII - ORIENTAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE VISANDO CHECAGEM DO CARRINHO DE URGENCIAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS 90

XIII - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE - PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS EM CASOS DE ÓBITOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, ESPECIALIDADES E REFERÊNCIAS 91

REFERÊNCIAS: 97

ANEXOS: 109

Cartão de acompanhamento do paciente com Síndrome Respiratória 109

Questionário para Vigilância ativa à distância de pacientes crônicos e outros de maior vulnerabilidade 110

SMS Campinas / Planilha de acompanhamento e monitoramento - Vigilância Ativa 115

Novas regras para codificação COVID-19 116

Nota Informativa - Medicamentos: Cloroquina, Azitromicina e Ivermectina 118

Monitoramento das medidas de prevenção da COVID-19 nas Unidades Básicas de Saúde de Campinas - Checklist 119

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a APS / ESF (Estratégia de Saúde da Família) tem papel fundamental na resposta global à doença em questão e oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado de Atenção à Saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

O novo Coronavírus (nCoV-2019) foi descoberto no fim de dezembro de 2019 após ter casos registrados na China. Organismos internacionais e a comunidade científica buscam por respostas sobre prevenção, transmissão e tratamento desse novo tipo de Coronavírus.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em 11 de março de 2020 a pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), sendo imprescindível que todos os profissionais de saúde atuem de forma coesa e sigam o Protocolo de Manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde vigente.

O Departamento de Saúde elaborou este documento para a Rede Pública Municipal de Saúde de Campinas, tendo como objetivo orientar os serviços de APS / ESF e também da Atenção Especializada / Unidades de Referência no manejo e controle da infecção pelo COVID-19, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS a partir da transmissão comunitária no Brasil.

Lembramos que o cenário tem mudado muito rapidamente e que estas orientações também podem sofrer alterações ou atualizações. Todos devem ficar atentos!

Versão 24 de Março de 2021

I - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Vivendo o momento de Pandemia de Coronavírus, Arboviroses e outras Doenças Respiratórias Agudas, a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas conta, como sempre, com o engajamento de todos os profissionais de saúde, imprescindível na atuação aos atendimentos aos usuários com queixa respiratória (Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG) que procurem as Unidades Básicas de Saúde.

Vale ressaltar que foi mantido o controle e atendimento aos demais casos relacionados às necessidades essenciais de saúde da população, como gestantes, crianças e crônicos vulneráveis ou de difícil compensação, e que, para tanto, está sendo orientado o aumento gradual das atividades relacionadas aos demais usuários, ressaltando-se que se deve manter todas os cuidados sanitários conforme regulamentações vigentes.

O Departamento de Saúde / SMS solicitou aos profissionais de saúde a participarem, independentemente da sua especialidade, ao atendimento a todos os pacientes que apresentarem necessidades de cuidado relacionadas aos agravos acima citados, reforçando os cuidados e precauções necessárias conforme descritos e apontados nas orientações da Vigilância Sanitária.

O Decreto nº 21.126, de 22 de outubro de 2.020, disciplina o regime de trabalho nos órgãos da administração direta e indireta do município de Campinas e decreta que estes deverão:

- ✓ Manter o trabalho presencial diário dos seus servidores em todos os setores;
- ✓ Obedecer às regras sanitárias vigentes;
- ✓ Realocar o servidor em outro local de trabalho que tenha atividades compatíveis com o seu cargo, verificada a impossibilidade do trabalho presencial ou do teletrabalho em seu órgão de lotação;
- ✓ Cumprir sua jornada de trabalho integral segundo as premissas estabelecidas no Plano São Paulo;
- ✓ Realizar, verificado o interesse público, o teletrabalho, desde que as atividades desenvolvidas pelo servidor, sejam compatíveis com as atribuições de seu cargo.

Desta forma, **os profissionais dos grupos de risco da Infecção Humana pelo novo Coronavírus** (COVID-19), dentre eles pessoas com 60 anos ou mais; cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC); imunodeprimidos; doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabéticos, conforme juízo clínico; e gestantes ou lactantes; portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica, enquanto perdurar a situação de emergência e calamidade pública causadas pela pandemia de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), **deverão ser escalados preferencialmente para atendimentos presenciais no eixo de pacientes sem qualquer Sintoma de Síndrome Gripal / Sem Sintomas Respiratórios**.

Os servidores que apresentarem restrições médicas deverão ser encaminhados ao Departamento de Promoção a Saúde do Servidor - DPSS, sendo orientação deste Departamento (DPSS) que todos os trabalhadores que estão descompensados e/ou incapacitados para o trabalho devem apresentar relatório e atestado médico nas vias normais por e-mail (atestado.dpss@campinas.sp.gov.br).

Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica / Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, de 05 de agosto de 2020, versão 3 de 05 de março de 2021, foram inclusos como fatores de risco: tabagismo, obesidade, neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico da pele) e algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia) para além dos definidos como grupos de risco supracitados e não incluído lactantes.

Neste contexto são objetivos da Atenção Primária à Saúde:

- ✓ Identificar precocemente e orientar portadores de Síndrome Gripal sobre autocuidado e isolamento de modo a diminuir a progressão da pandemia;
- ✓ Identificar os casos de maior gravidade e articular a continuidade do cuidado em outros pontos de atenção;
- ✓ Manter o cuidado longitudinal aos pacientes crônicos, gestantes e crianças de risco/vulnerabilidade e atender/resolver as urgências próprias da APS;
- ✓ Envolver a comunidade nas atividades de controle e de solidariedade social; e
- ✓ Manter a garantia de precauções aos profissionais de saúde.

1. Orientações gerais para o atendimento nas UBS:

- ✓ Triagem ativa nas Unidades de Saúde para organização dos fluxos de atendimento separados para a demanda de Sintomáticos Respiratórios e de Não Sintomáticos Respiratórios;
- ✓ Realizar atendimento dos casos agudos e/ou com necessidade relacionadas a sua condição de saúde;
- ✓ Programar consulta presencial para pacientes sintomáticos respiratórios em teleatendimento no decorrer da evolução, se houver piora do quadro;
- ✓ Convocar para atendimento presencial os usuários que tiveram cancelamento das agendas programáticas, se necessário, considerando-se avaliação de risco;
- ✓ Manutenção do atendimento nas Farmácias;
- ✓ Manutenção da oferta de Vacinas - programáticas e campanhas e busca ativa de faltosos;
- ✓ Manutenção do atendimento ao Pré-natal e puerpério;
- ✓ Manutenção do atendimento ao binômio;
- ✓ Manter o monitoramento e o atendimento dos hipertensos, diabéticos, saúde mental, respiratórios crônicos, acamados, listas de espera das especialidades, Tuberculose, Sífilis, sempre com olhar e cuidado para não propiciar aglomeração nas unidades;
- ✓ Trabalhar com os vários grupos de pacientes sempre por equipe, organizando as escalas de forma que esse trabalho seja possível para as várias categorias profissionais;
- ✓ Realizar avaliação das demandas reprimidas das especialidades, com classificação por critérios de risco e vulnerabilidade, programando consulta presencial para os de maior gravidade;
- ✓ Realizar ações de campo das Arboviroses e outras vulnerabilidades a critério das equipes, levando-se em conta a situação epidemiológica.
- ✓ Reforçar a higienização das unidades conforme recomendações vigentes, tanto nas áreas de circulação de usuários quanto nas áreas exclusivas aos funcionários;
- ✓ Reforça-se que, neste momento, todos os médicos, independentemente de sua especialidade, bem como os demais profissionais devem estar, sempre que necessário, na escala da demanda espontânea de suas unidades.

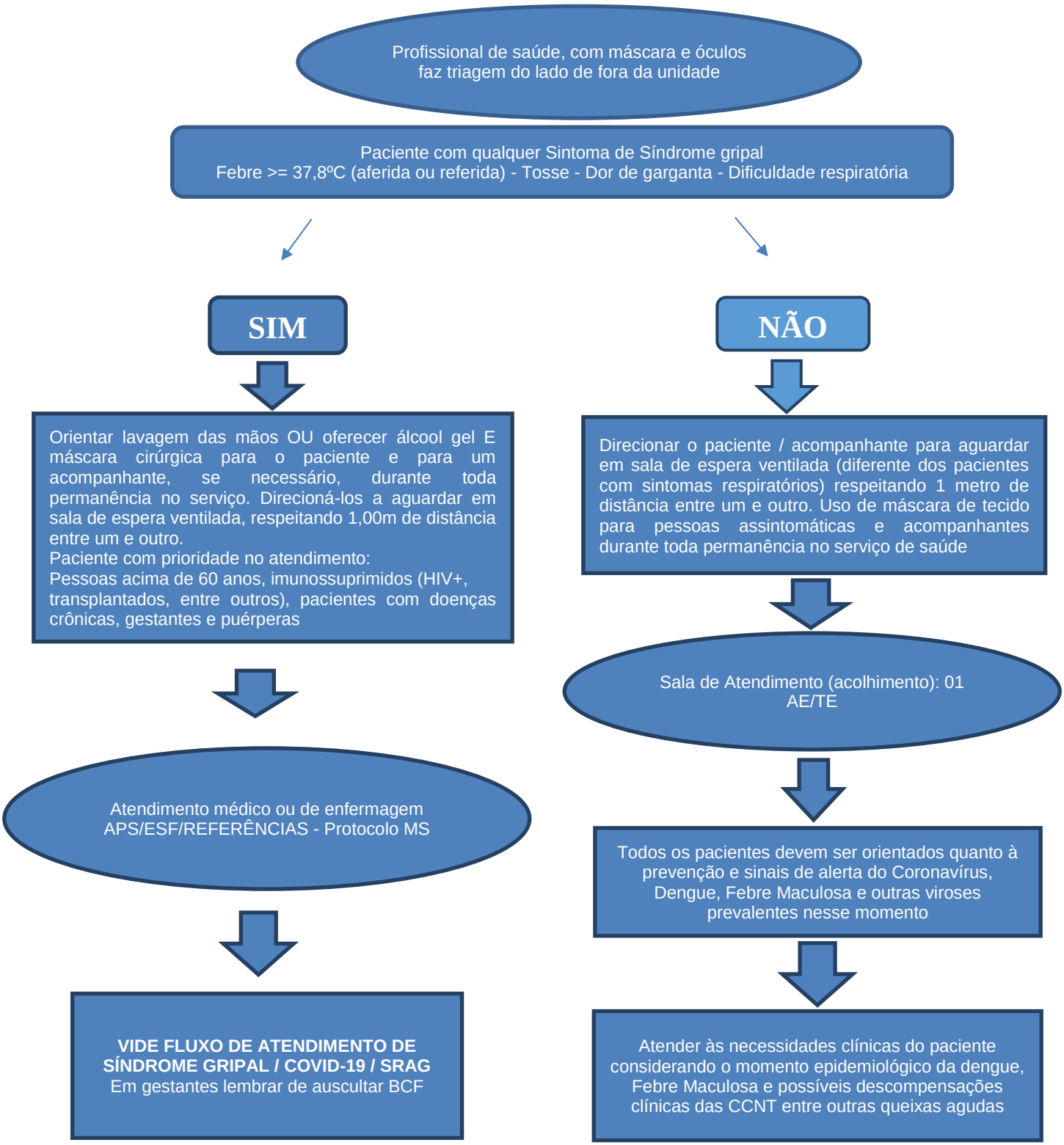
2. Orientações específicas:

- ✓ Demanda espontânea;
- ✓ Triagem ativa e monitoramento;
- ✓ Estratégias e orientações para atendimento nas Unidades de Saúde;
- ✓ Alerta para se evitar uso de inalação para asmáticos nas UBS.

Quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), neste contexto do COVID-19, devem ser seguidas as recomendações do DEVISA/SMS/PMC de acordo com o tipo de ambiente, profissionais alvo e tipo de atividade, disponível em https://covid-19.campinas.sp.gov.br/, em recomendações técnicas.

2.1. Demanda Espontânea:

Serão mantidos os atendimentos de demanda espontânea, com separação à entrada dos fluxos entre Sintomáticos Respiratórios e Não Sintomáticos Respiratórios.



FLUXO DE ATENDIMENTO DE SÍNDROME GRIPAL / COVID-19 / SRAG

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (vide sinais de gravidade e grupos de risco em tabelas abaixo)

- Colher Swab de orofaringe e nasofaringe (influenza e SARS-CoV-2) após discutir com a VISA
- Notificar (*)
- Suporte clínico (oseltamivir até excluir influenza)

Acionar SAMU

Oxigenoterapia suplementar - cateter nasal 3 a 4 litros por minuto, até 6 litros, se paciente suportar o incômodo ou máscara não reinalante 10 a 12 litros por minuto. Não usar O2 por outras máscaras faciais, considerando-se geração de aerossol

Acesso venoso periférico

Administrar solução cristaloide isotônica - Soro Fisiológico ou Ringer Lactato. Se choque séptico em adulto: pelo menos 30 ml/kg nas primeiras 3 horas. Em criança: Soro Fisiológico 20 ml/kg em 1 hora, repetindo após, se não diurese. Atentar para as comorbidades.

Sinais de gravidade:

- Sat O2 < 95%, dispneia, cianose em ar ambiente, pressão ou dor persistente no tórax. Sem melhora da saturação de O2 apesar da oferta.
- FR > 30 mpm, Crianças > esperado para faixa etária: 1 a 12 meses 30 a 53 mpm; 1 a 2 anos 22 a 37 mpm; 3 a 5 anos 20 a 28 mpm; escolar 18 a 25 mpm; adolescente 12 a 20 mpm
- Hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg / PAD < 60 mmHg)
- Alteração do tempo de enchimento capilar
- Alteração de nível de consciência
- Oligúria

Profissionais de saúde com sintomas de COVID: coletar SWAB e notificar conforme orientação vigente

Resolução SS - 28, de 17/03/2020, republicada em 20/03/2020, quanto às diretrizes do funcionamento dos serviços / Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) / Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS - Versão 9

SEM SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

- **Notificar Síndrome Gripal (*)**
- Testar todos os pacientes com Síndrome Gripal (**), discutir com a VISA
- **Informar atendimento diário no Sistema de Informação COVID (SICOVID-19 municipal)**
- **Orientar isolamento domiciliar rigoroso conforme orientações do MS vigentes - 10 dias após início dos sintomas**
- Orientar hidratação
- Prescrever sintomáticos se febre ou dor
- Oseltamivir para grupo de risco
- Considerar antibioticoterapia se evidência de infecção bacteriana
- Orientar contato telefônico se sinais de agravamento
- Preencher o Cartão de Acompanhamento do Paciente com Síndrome Respiratória

Alta e monitoramento telefônico 24/24h ou 48/48h

Fatores de risco

- Idade igual ou superior a 60 anos
- Tabagismo / Obesidade
- Miocardiopatias, HAS, pneumopatias, doenças renais crônicas, DM, doenças cromossômicas, neoplasia maligna
- Imunossupressão / imunodepressão
- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia)
- Gestação

Observações clínicas:

- em caso de realização de exames de imagem (RX e TC), considerar internação se alterações em 50% ou mais dos campos pulmonares ou se alteração de imagem em grupos de risco;
- para paciente com hipoxemia crônica (DPOC e outra): o diagnóstico de “agudização” deve levar em consideração o estado clínico usual do mesmo (neste caso, desconsiderar os critérios de saturação e FR supracitados).

Para pacientes Sem Síndrome Respiratória Aguda Grave - com Síndrome Gripal:

O Ministério da Saúde orienta e disponibiliza Teste para investigação de casos de Síndrome Gripal, ou seja, indivíduo que apresente 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 e, mesmo que haja um diagnóstico diferente, os profissionais também terão que considerá-los como suspeita de COVID, sendo acrescentado à notificação os dois CID e realizado coleta.

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

Em Idosos: 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.

(**) O teste a ser utilizado dependerá do tempo estimado de infecção, ou seja, o período de coleta mais oportuno para cada teste específico. A coleta de secreção para RT/PCR (Swab combinado de nasofaringe e orofaringe) pode ser realizada até o 8º dia de sintomas, sendo considerado o período ideal entre o 3º e 7º dia de sintomas. A coleta de sangue para realização de teste rápido ou sorológico para detecção de anticorpos deve ser realizada a partir do 7º dia após início de sintomas, preferencialmente a partir do 14º. Caso o paciente compareça ao serviço de saúde entre o 7º e o 8º dia ainda sintomático, preferencialmente deverá ser coletado RT-PCR.

Testagem em indivíduos assintomáticos:

A testagem em indivíduos assintomáticos tem o objetivo de compor estratégia ampla de resposta à Pandemia identificando a extensão da transmissão da doença em determinadas populações ou grupos populacionais, por meio da identificação de resposta imunológica.

Embora ainda seja desconhecido o tempo de permanência dos anticorpos produzidos pela infecção do SARS-CoV-2 no organismo, o uso de testes sorológicos pode ser útil se, preferencialmente, tiverem objetivos claros, planos definidos e bem interpretados.

Os testes sorológicos podem ser utilizados para avaliar casos de COVID-19 em serviços de saúde, nas investigações de surtos, nos inquéritos soro-epidemiológicos e para estimar a presença de indivíduos com anticorpos em determinadas populações.

A execução dos testes e verificação dos resultados deve ser realizada por profissionais habilitados. O resultado é verificado alguns minutos após a realização do teste, conforme descrito nas bulas dos fabricantes.

A testagem em indivíduos assintomáticos será efetuada por meio de Teste Rápido (TR) para trabalhadores da saúde, da Segurança Pública e na População Privada de Liberdade (PPL) conforme orientações do Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Campinas.

Interpretação e conduta de resultados de testes para COVID-19 em indivíduos SINTOMÁTICOS:

Teste RT-PCR - indivíduos sintomáticos			
RT-PCR	+	Caso ativo de COVID-19 (infectado naquele momento)	Isolamento domiciliar de 10 dias a partir do início dos sintomas (*)
RT-PCR	-	Caso negativo de COVID-19 (não infectado naquele momento)	Permissão para realizar atividades presencialmente (*)
Teste Rápido com diferenciação de IgM e IgG - indivíduos sintomáticos			
IgM	IgG	Interpretação	Conduta
+	+	Caso agudo/recente de COVID-19	Isolamento domiciliar de 10 dias a partir do início dos sintomas (*) e encaminhar para coleta imediata de RT-PCR se estiver em tempo oportuno
+	-	Caso agudo/recente de COVID-19	Isolamento domiciliar de 10 dias a partir do início dos sintomas (*) e encaminhar para coleta imediata de RT-PCR se estiver em tempo oportuno
-	+	Caso com infecção pregressa de COVID-19	Liberado do isolamento domiciliar (*)
-	-	Caso negativo para COVID-19 (caso suscetível)	Isolamento domiciliar de 10 dias a partir do início dos sintomas (*) e encaminhar para coleta imediata de RT-PCR se estiver em tempo oportuno

Teste Rápido sem diferenciação de IgM e IgG - indivíduos sintomáticos		
+	Caso ativo de COVID-19	Isolamento domiciliar de 10 dias a partir do início dos sintomas (*) e encaminhar para coleta imediata de RT-PCR se estiver em tempo oportuno
-	Caso negativo para COVID-19 (caso suscetível)	Isolamento domiciliar de 10 dias a partir do início dos sintomas (*) e encaminhar para coleta imediata de RT-PCR* se estiver em tempo oportuno

(*) Retorno às atividades na ausência de sintomas há 24 horas, sem uso de medicamentos.

Observação: os profissionais que apresentaram resultado reagente em teste realizado anteriormente não deverão realizar novamente a testagem. Profissionais sintomáticos com suspeita anterior e/ou testagem prévia reagente em TR e/ou detectável em RT-PCR deverão ser avaliados individualmente quanto a eventual necessidade de nova coleta e afastamento.

Interpretação e conduta de resultados de testes para COVID-19 em indivíduos ASSINTOMÁTICOS:

Teste Rápido com diferenciação de IgM e IgG - indivíduos assintomáticos			
IgM	IgG	Interpretação	Conduta
+	+	Caso agudo/recente de COVID-19	Liberado do isolamento domiciliar
+	-	Caso agudo/recente de COVID-19	Isolamento domiciliar inicial de 3 dias da data da coleta
-	+	Caso com infecção pregressa de COVID-19	Liberado do isolamento domiciliar
-	-	Caso negativo para COVID-19 (caso suscetível)	Liberado do isolamento domiciliar
Teste Rápido sem diferenciação de IgM e IgG - indivíduos assintomáticos			
+		Caso ativo de COVID-19	Isolamento de 3 dias a partir da data da coleta
-		Caso negativo para COVID-19 (caso suscetível)	Liberado do isolamento domiciliar

Observação: os profissionais que apresentaram resultado reagente em teste realizado anteriormente não deverão realizar novamente a testagem. Profissionais sintomáticos com suspeita anterior e/ou testagem prévia reagente em TR e/ou detectável em RT-PCR deverão ser avaliados individualmente quanto a eventual necessidade de nova coleta e afastamento.

O profissional de saúde assintomático, contato domiciliar ou próximo de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19:

O profissional de saúde será afastado das atividades laborais inicialmente por 7 dias, quando será reavaliado o quadro clínico e epidemiológico do caso índice e seus contatos. O caso índice deverá ter realizado a coleta de RT-PCR para COVID-19 do 3º ao 7º dia do início dos sintomas.

Se houver a confirmação diagnóstica para COVID-19 do caso índice:

- ✓ Os trabalhadores da saúde com o esquema completo de vacinação contra a COVID-19 que sejam contatos próximos ou domiciliares de casos suspeitos/confirmados de COVID-19, seja em ambiente de trabalho e/ou domiciliar, desde que assintomáticos, **podem permanecer atuando, sem necessidade de interrupção do exercício e/ou obrigatoriedade de testagem negativa como condição para manutenção de suas atividades ocupacionais**;
- ✓ Os trabalhadores da saúde com o esquema completo de vacinação contra a COVID-19 e com condições e fatores de risco para possíveis complicações da COVID-19, **podem exercer sua atividade de forma presencial em sua área de atuação**.
- ✓ O profissional não vacinado ou sem o esquema completo de vacinação que é contato próximo permanecerá afastado até completar 14 dias (período de incubação completo) da data do último contato com o caso índice.
- ✓ O profissional não vacinado ou sem o esquema completo de vacinação que é contato domiciliar permanecerá afastado até completar 14 dias (período de incubação completo) da data de início de sintomas do caso índice.
- ✓ Se o resultado de RT-PCR do caso índice for não detectável, o profissional de saúde deve retornar imediatamente ao trabalho, desde que permaneça assintomático

Contato próximo: Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos); Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções), Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1,5 metro, sem uso de máscara; Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1,5 metro, sem uso de máscara; Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI.

Contato domiciliar: Uma pessoa que resida na mesma casa / ambiente, devendo ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, instituições fechadas.

Nota Técnica 01/2021: Afastamento laboral para os servidores da secretaria municipal de saúde e rede municipal “Dr. Mario Gatti” de Urgência, Emergência e Hospitalar, de 11 de março de 2021. Departamento de Vigilância em Saúde - SMS.

Protocolo de Testagem COVID-19 - Prevenção e monitoramento das condições de saúde dos profissionais de saúde da rede municipal e saúde, edição 3, de 27 de agosto de 2020. Departamento de Vigilância em Saúde - SMS.

Guia de Vigilância Epidemiológica / Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, de 05 de agosto de 2020. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Novas orientações sobre a notificação e investigação laboratorial de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos por SARS-COV-2, de 22 de julho de 2020. Departamento de Vigilância em Saúde - SMS. Obs. Estas orientações entraram em vigor a partir da data de sua divulgação. Ficam vigentes até disposições contrárias desta área técnica.

Deliberação CIB nº 75/2020, de 15 de setembro de 2020. Nota Técnica CIB: Orientações para os serviços de saúde em consonância com o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, para as Síndromes Respiratórias Agudas - COVID-19

Monitoramento telefônico:

O acompanhamento do paciente deve ser feito, preferencialmente, por telefone a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos, gestantes e demais portadores de fatores de risco e a cada 48h nos demais, até completar 10 dias do início dos sintomas.

Notificação:

"É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal (SG), via plataforma do e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br).

Casos notificados de SG, que posteriormente apresentaram teste para COVID-19 positivo, devem ser reclassificados como casos confirmados, informando o resultado do teste. Também é considerado caso confirmado de COVID-19 a pessoa com SG e histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica. Pessoas com SG e exame negativo para COVID-19 são consideradas casos descartados, desde que a coleta tenha sido realizada em tempo oportuno.

Além da notificação, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11 e para Síndrome Respiratória Aguda Grave, não especificada é o U04.9

Os CID-10 específicos para infecção por coronavírus são o U07.1 - Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) e o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior)".

Casos suspeitos devem ficar com o código B34.2 e U07.2, sendo que é esse código U07.2 que vai diferenciar do confirmado. Para os casos suspeitos, entram os casos que foram confirmados por critérios clínicos-epidemiológicos.

Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) - Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde - Brasília, DF - versão 9, abril de 2020 e Governo do Estado de São Paulo / Secretaria de Estado da Saúde / CCD / CIVS - Novas Regras para Codificação COVID-19 - São Paulo, SP - 11 de maio de 2020.

Monitoramento epidemiológico de casos suspeitos ou confirmados de COVID19 dentro dos serviços de saúde:

Os serviços de saúde devem padronizar um conjunto de ações que melhor defina possíveis casos suspeitos, de acordo com as características dos seus atendimentos, a fim de rastrear pacientes e profissionais do serviço de saúde em busca de suspeita de COVID-19.

Um dos objetivos da identificação de casos suspeitos de COVID-19 é orientar estratégias de prevenção e controle de infecção para impedir ou limitar a transmissão do vírus, principalmente dentro dos serviços de saúde. Como estes geralmente representam uma reunião de indivíduos com maior risco de infecção, é necessário um esforço especial para garantir que quaisquer casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 sejam identificados o mais rápido possível para evitar danos aos pacientes e profissionais e surtos na instituição.

Vigilância dos profissionais do serviço de saúde expostos:

As ações de vigilância têm o objetivo de identificar os profissionais sintomáticos ou COVID-19 positivos para adoção das medidas de prevenção adequadas e necessárias.

Recomenda-se evitar aglomeração de pessoas nas áreas comuns como refeitórios, copa, lanchonetes e repouso.

O serviço de saúde deve definir as estratégias para tratamento, monitoramento e retorno ao trabalho dos profissionais com suspeita ou confirmação de COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.

Os profissionais devem receber avaliação médica imediata, sendo afastados de suas atividades conforme orientações do MS.

Ministério da Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 07/2020, de 08 de maio de 2020, revisão 1 de 05 de agosto de 2020. **Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde**. Brasília, DF - 5 de agosto de 2020.

Manejo clínico e tratamento farmacológico de casos leves e moderados:

Não há, até o presente momento, medicamentos comprovadamente eficazes e seguros para prevenção ou tratamento de casos leves e moderados de COVID-19.

Neste contexto temos que o uso da ivermectina no tratamento da Covid-19 não está comprovado. Não há benefícios quanto ao uso de corticosteroides em pacientes sem necessidade de suporte ventilatório, devendo ser evitados em casos leves, a menos que sejam indicados por outro motivo como exacerbação de asma ou DPOC. Não existe benefício documentado da associação de cloroquina / hidroxicloroquina com azitromicina. Não há evidências acerca da eficácia e segurança da nitazoxanida. A heparina em dose profilática deve seguir a recomendação habitual de acordo com os fatores de risco relacionados à condição clínica do paciente, independente do diagnóstico de COVID-19. As evidências não demonstram benefícios ou riscos na utilização da antibioticoterapia no paciente com Covid-19 sem comprovação de infecção bacteriana.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em recente publicação, (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1), recomenda que para pacientes classificados como leves (pacientes sintomáticos, sem evidência de hipóxia ou pneumonia viral) sejam prescritos apenas sintomáticos, como analgésicos e antitérmicos, bem como adequada alimentação e hidratação.

Os pacientes devem ser orientados sobre sinais e sintomas de risco, como falta de ar, dor no peito, sinais de desidratação entre outros, e para buscarem a UBS nessas situações.

Aqueles com fatores de risco para evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave, devem ser acompanhados via teleatendimento com avaliação dos sintomas, bem como verificação de temperatura e da oximetria digital para detecção precoce de hipóxia, frequentemente “silenciosa” na COVID-19, isto é. com desenvolvimento de dispneia apenas quando muito grave.

A atualização científica mais recente sobre medicações propostas para tratamento precoce da COVID-19 da Sociedade Brasileira de Infectologia, em sua seção sobre “tratamento precoce nos primeiros dias de sintomas” não recomenda tratamento farmacológico precoce para COVID-19 com qualquer medicamento (cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina, nitazoxanida, corticoide, zinco, vitaminas, anticoagulante, ozônio por via retal, dióxido de cloro).

Considera que os estudos clínicos randomizados com grupo controle, existentes até o momento, não mostraram benefício e, além disso, alguns destes medicamentos podem causar efeitos colaterais. Ou seja, não existe comprovação científica de que esses medicamentos sejam eficazes contra a COVD-19.

Essa orientação está alinhada com as recomendações de sociedades médicas científicas e outros organismos sanitários nacionais e internacionais, como: Sociedade de Infectologia dos EUA (IDSA) e da Europa (ESCMID), Instituto Nacional de Saúde dos EUA (NIH), Centros Norte-Americanos de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Agência Nacional de Vigilância do Ministério da Saúde do Brasil (ANVISA).

Considerando o acima exposto, a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas orienta os profissionais da rede municipal de saúde a seguirem essas orientações científicas, não prescrevendo medicações sem eficácia comprovada, com a agravante do risco de provocarem efeitos colaterais em seus pacientes.

Atualizações e recomendações sobre a COVID-19. Sociedade Brasileira de Infectologia, 09 de dezembro de 2020. Disponível em https://infectologia.org.br/wp-<content/uploads/2020/12/atualizacoes-e-recomendacoes-covid-19.pdf>

Manejo clínico e tratamento farmacológico de casos leves e moderados da COVID-19 - evidências científicas para orientar a tomada de decisão, de 03 de julho de 2020. Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. Nota Técnica 09/2020. Obs. Esta nota técnica entrou em vigor a partir da data de sua divulgação. Fica vigente até disposições contrárias desta área técnica.

Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19: Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2020.

FLUXO DE ATENDIMENTO PARA USUÁRIOS COM QUADRO FEBRIL AGUDO (< 7 DIAS DE DURAÇÃO) E SEM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

Caracterizar outros sinais/sintomas
Avaliar antecedentes epidemiológicos para outros agravos
Avaliar possíveis sinais de alerta (dispneia, lipotimia, alteração do nível de consciência, vômitos, dor abdominal, oligúria, colúria, icterícias, petéquias e outras manifestações hemorrágicas, descompensação de doença de base)

Se febre, acompanhada de duas ou mais das seguintes manifestações: náusea/vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro-orbitária, petéquias, prova do laço positiva

Considerar dengue:
- Utilizar classificação de risco já estabelecida para dengue ("A/B/C/D")
- Avaliar possíveis sinais de alerta
- Orientar hidratação rigorosa
- Prescrever sintomáticos
- Orientar para contato telefônico imediato se sinais de alerta

Se febre, acompanhada de cefaleia, mialgia, com ou sem exantema e história de picada de carrapatos e/ou contato com áreas de mata/rural e/ou áreas com presença de equinos/ capivaras nos últimos 15 dias

Considerar febre maculosa:
- Notificar
- Colher 1ª amostra de sorologia
- Prescrever doxiciclina
- Orientar contato telefônico imediato se sinais de alerta
- Coletar a 2º amostra de sorologia após 15 dias

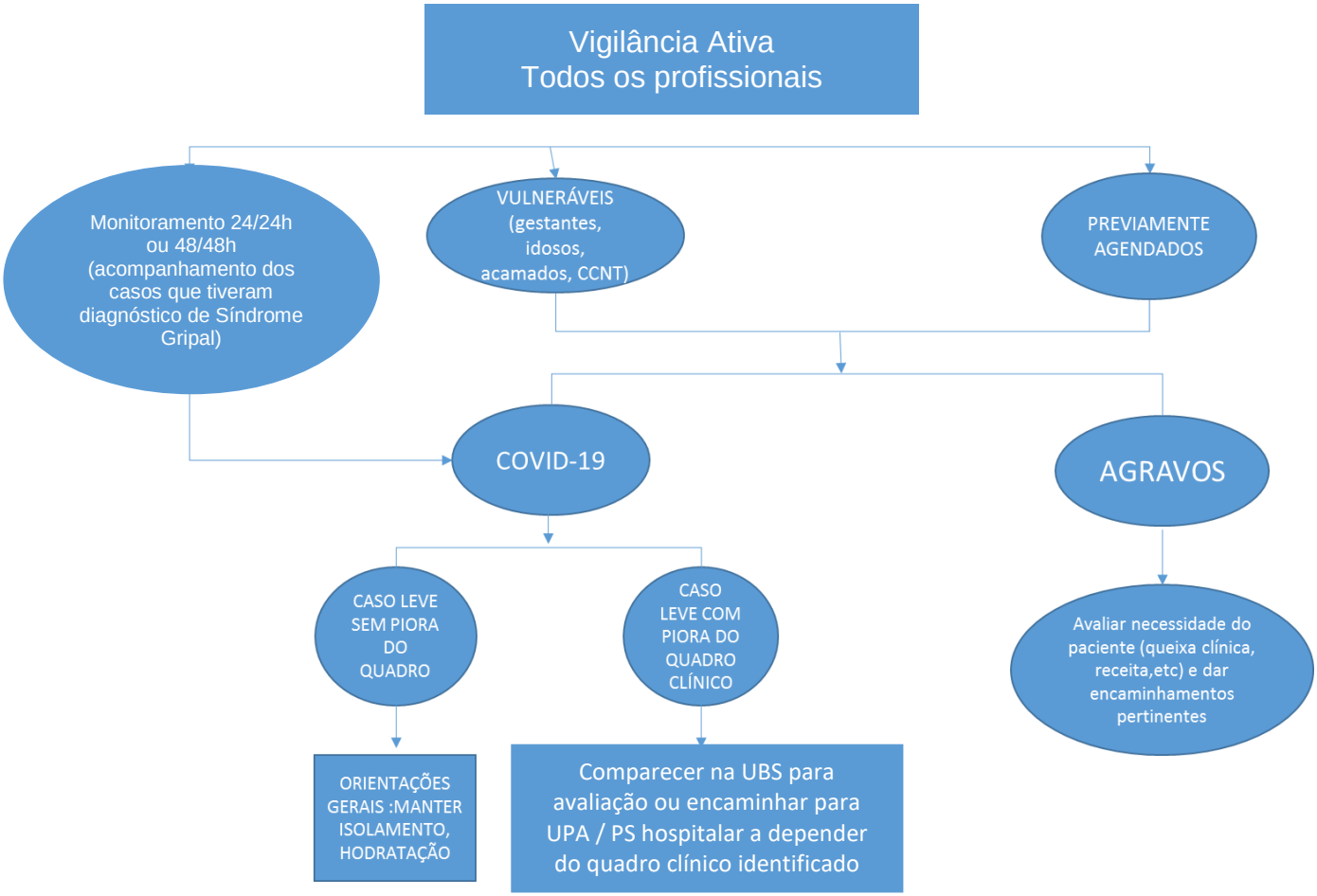
Se sinais de alerta

ACIONAR SAMU

2.2. Vigilância ativa:

Os pacientes com necessidade de monitoramento que tiveram diagnóstico de Síndrome Gripal; os pacientes com maior vulnerabilidade (CCNT, idosos, acamados, gestantes, recém-nascidos, entre outros); os que tinham consultas agendadas para este período e outros com necessidade de acompanhamento serão acessados via contato por telefone ou via tablet com chip, preferencialmente por profissionais de sua equipe de referência, agente comunitário de saúde e outros, que os conhecem e tenham vínculo construído com os mesmos, facilitando a avaliação e orientações à distância (vide "**Questionário para Vigilância ativa à distância de pacientes crônicos e outros de maior vulnerabilidade"** ao final do documento), sobre:

- ✓ Queixas clínicas;
- ✓ Necessidade de medicação, receitas e/ou apoio para suporte socioeconômico (CRAS);
- ✓ Necessidade de atendimento presencial / reagendamento;
- ✓ Orientações gerais sobre o COVID-19.



2.3. Estratégias e orientações para atendimento nas Unidades de Saúde:

Neste momento de agravamento da epidemia, decretada a fase vermelha no município, seguem as orientações para o funcionamento das unidades.

- ✓ Manter a triagem ativa e com escuta qualificada potencializando o acesso à unidade e evitando aglomerações; manter o fluxo de Sintomáticos Respiratórios específico e separado; monitorar prioritariamente os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.
- ✓ Suspensão das consultas agendadas com exceção do pré-natal, puerpério e puericultura.
- ✓ Suspensão das coletas de laboratório de rotina mantendo urgências e gestantes.
- ✓ Suspensão dos atendimentos odontológicos com exceção das urgências.
- ✓ Suspensão de todos os grupos e reuniões inclusive Conselho Local.
- ✓ Manter o atendimento a casos agudos, como crises hipertensivas, Saúde Mental, arboviroses, entre outros.
- ✓ Manter os seguimentos dos casos crônicos de vigilância, como TB, MH, entre outros.
- ✓ Manter as visitas domiciliares mediante avaliação individual dos casos.
- ✓ Manter vacinação de rotina.
- ✓ Manter cadastramento e Projeto de Oximetria Campinas - COVID-19.
- ✓ Manter busca ativa das arboviroses.
- ✓ Realizar teleatendimento para os pacientes agendados (crônicos, mental) avaliando-se a necessidade de atendimento presencial conforme classificação de risco.
- ✓ Reforçar o monitoramento dos pacientes sintomáticos respiratórios.
- ✓ Manter registro de produção atualizado nos sistemas de informação, inclusive do Teleatendimento.
- ✓ Divulgar amplamente com os servidores os informes técnicos enviados pelo DS e DEVISA.
- ✓ Orientar os servidores quanto ao uso de EPI.
- ✓ Manter o registro das capacitações com a equipe atualizadas, bem como o formulário de entrega de EPI.

As "Estratégias e orientações para retomada do atendimento presencial nas Unidades de Saúde destacadas nas páginas seguintes ficam suspensas até que se redefina a situação apresentada.

Estratégias e orientações para retomada do atendimento presencial nas Unidades de Saúde	
Acolhimento Demanda Espontânea	Manter a triagem ativa externa Manter o fluxo de Sintomáticos Respiratórios Manter acolhimento e equacionar a demanda Realizar atendimento dos casos agudos
Reuniões de Equipe Reuniões Gerais	Retomar as reuniões obedecendo as normas sanitárias
CLS	Realizar reunião virtual ou presencial em espaço amplo e aberto
Sala de Vacinas	Manter rotina, campanhas e busca ativa dos faltosos
Sala de Curativos	Garantir o agendamento dos pacientes com lesões crônicas
Medicamentos	Manter administração
Inalação	Manter suspensa
ECG	Retomar o agendamento
Acuidade visual	Agendamento de casos prioritários
Aferição PA e glicemia capilar	Atender a demanda espontânea e realizar agendamento do retorno para monitoramento Sugere-se abertura de agenda para evitar aglomerações
Coleta	Realizar coletas de urgências e retomada da oferta de coleta de rotina Sugere-se abertura de agenda para evitar aglomerações
Visita Domiciliar	Organizar VD de acordo com critério de risco definidos pela Equipe
Farmácia	Manter atendimento
Grupos	Retomar gradativamente os grupos em local adequado, arejado e garantindo o distanciamento de 1,5 metro entre os participantes e o uso de máscaras. Disponibilizar álcool gel ou local para lavagem das mãos. Orientar ao não comparecimento caso apresente algum sintoma. Não confraternizar ao final evitando contato físico
Matriciamento	Realizar preferencialmente discussões de casos e articulação de rede via telefone ou videoconferência Retomar a participação nos matriciamentos de especialidades disponibilizados pelos serviços próprios e conveniados
Especialidades	Avaliar os encaminhamentos para as especialidades priorizando os de maior risco Agendar encaminhamentos de acordo com os fluxos estabelecidos

Estratégias e orientações para retomada do atendimento presencial nas Unidades de Saúde	
Saúde Mental	Vide página 30
Saúde Bucal	Vide página 46
ACS	Realizar Triagem e Vigilância Ativa Manter ações internas e demandas definidas pela equipe ou pela vigilância Realizar ações para controle da pandemia por COVID-19 Retomar o trabalho no território como: visita aos vulneráveis, articular assistência a acamados, cadastro em domicílio, controle de focos de dengue, enfrentamento às arboviroses O uso de telefone / “Tablet” para comunicação com os usuários permanece nas situações em que não é necessária visita domiciliar
Saúde da Criança	Garantir 1° atendimento do binômio e consultas subsequentes de acordo com a Caderneta da Criança, conciliando, se possível, com a vacinação BCG Agendar consultas para as demais faixas etárias priorizando segundo classificação e critérios de risco Reforçar a inclusão dos dados antropométricos e de vacinação das crianças no e-SUS, com ênfase aos beneficiários do Bolsa Família
Saúde da Mulher	Manter consultas de PN e puerpério segundo os documentos “Protocolos da Atenção Básica - Saúde das Mulheres - 2016” e "Protocolos Clínicos - Exames Laboratoriais na Rotina do Pré-Natal de Risco Habitual_SMS_2018" Manter atendimento compartilhado com PNAR se gestante de risco Garantir realização dos exames - testes rápidos e exames preconizados ao início e na 28ª a 30ª semana de gestação, conforme Protocolo Avaliar os encaminhamentos de cirurgia ginecológica e patologia cervical, priorizando segundo classificação de risco Garantir consultas de Ginecologia de rotina, coleta de CO, exames de mamografia de rastreamento, entre outras de acordo com o Protocolo de Saúde da Mulher Reforçar a inclusão dos dados antropométricos de mulheres em idade fértil (14 a 44 anos) beneficiárias do Bolsa Família no e-SUS
Saúde do Adulto e Idoso	Retomar agendamento, priorizando atendimento aos portadores de condições crônicas, de acordo com a classificação de risco Manter registro atualizado no Sistema Municipal de Estratificação de Risco Cardiovascular

2.4. Alerta para se evitar uso de inalação para asmáticos nas UBS:

Considerando-se o contexto da epidemia de COVID-19 e a orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria, de março de 2020 (disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DC_Alergia_-_Covid-19.pdf) e de outros organismos de saúde, no sentido de se evitar o uso de nebulização/inalação, pelo risco de contágio, por geração de aerossol fica orientado que, em situações de pacientes adultos ou pediátricos em urgências por crise asmática, seja administrado no serviço Salbutamol Spray Oral® e não Inalação com broncodilatador (Fenoterol® ou outra).

A proposta é que os pacientes sejam estimulados a trazer seu próprio frasco de spray (e espaçador) quando vierem para atendimento na UBS. Em situação de urgência / emergência em que o paciente não tenha trazido seu frasco e / ou seu espaçador (no caso de criança), deve ser prescrito para liberação pela farmácia, novo frasco e novo espaçador.

Ressalta-se que, no caso de criança em uso de espaçador, deve ser feita orientação para os cuidadores sobre uso correto do mesmo, bem como de sua higienização (vide impresso FO 1295 - "Orientações gerais para utilização das medicações em spray com espaçador").

II - ATENÇÃO ESPECIALIZADA E REFERÊNCIAS - PACTUAÇÃO SOBRE FLUXOS E OFERTAS - CORONAVÍRUS

Em relação aos ambulatórios de especialidades - consultas e exames:

- Manter as consultas médicas a cada 30 minutos, disponibilizando vagas para agendamento de acordo com os fluxos estabelecidos, reorganizando as agendas de modo a espaçar os atendimentos e não ter aglomeração nas salas de espera dos ambulatórios de especialidades, bem como dos serviços de imagem e outros exames.
- Discutir os casos entre a Atenção Básica e Atenção Especializada, por meio dos canais de comunicação e apoio matricial.
- Manter o teleatendimento para os usuários intercalando com os atendimentos presenciais conforme classificação de risco.
- Avaliar individualmente cada caso para o qual é necessário manter a consulta de retorno, verificar as necessidades inadiáveis de cada paciente, inclusive resultados de exames alterados. Orientar ao paciente como poderá acessar o serviço se houver agudização do seu quadro clínico.
- Caso o paciente apresente sintomas respiratórios e seja possível adiar o seu atendimento, aproveitar a oportunidade para orientar em relação ao quadro gripal.
- Caso o atendimento de retorno seja imprescindível e o paciente apresente sintomas respiratórios, está recomendado o atendimento presencial, ratificadas as orientações de precaução e boa higiene respiratória.
- Se chegar na Unidade de Referência sem máscara, disponibilizá-la ao usuário na porta de entrada.
- Direcionar este paciente para atendimento com prioridade, de forma que não fique transitando dentro da Unidade, nem na sala de espera em contato com demais pacientes.
- A equipe da Unidade deve seguir o Fluxo de Atendimento de Síndrome Gripal e utilizar os equipamentos de proteção individual conforme recomendações vigentes.
- Fomentar as UBS a avaliar suas listas de espera / demandas reprimidas para as especialidades, priorizando o atendimento aos casos de maior risco.
- Disponibilizar matriciamento tanto pelos serviços próprios quanto conveniados.

Em relação aos procedimentos regulados pela CSRA:

Não bloquear e manter a abertura das novas agendas CROSS (tomografia, ressonância, cintilografias, iodoterapia, OCT, oncologia clínica e radioterapia, consultas de cirurgia cardíaca adulto, cirurgia cardíaca infantil e cardio arritmia, pós-operatório de cirurgia cardíaca), **pois são 100% reguladas.**

Portanto, não haverá nenhum agendamento não combinado ou não autorizado, somente o médico regulador da CSRA tem acesso a essas agendas. Além disso, evitamos que posteriormente quando voltarmos a normalidade tenhamos dificuldades e atrasos relacionados ao sistema para retomar os agendamentos normais;

Manutenção dos agendamentos de casos que considerarmos inadiáveis e os casos oncológicos - realizaremos agendamento dentro dos horários já disponibilizados, para exames e consultas desses casos, com um espaçamento de 30 em 30 minutos ou 1 em 1 hora para evitar aglomerações em sala de espera;

Deve ser mantida a inserção de novas solicitações normalmente e os encaminhamentos que são por e-mail também devem ser mantidos regularmente, solicitamos que as unidades encaminhem o máximo possível e solicitações por e-mail evitando o malote;

Os agendamentos cancelados deverão ser registrados no sistema CROSS como **DISPENSA** para que possamos rastreá-los no sistema, registrar internamente, pela unidade, os dados do usuário e não reinserir os casos, nesse momento, para que possamos definir a melhor estratégia para priorizar o reagendamento desses casos posteriormente.

Orientamos que as unidades executantes que necessitem cancelar o agendamento vão contatar os usuários e informarão sobre a suspensão dos exames de rotina e manterão os casos oncológicos e inadiáveis agendados.

As agendas de cateterismo e angioplastia, oncologia clínica e radioterapia serão mantidas sem alterações

As agendas de densitometria óssea serão mantidas neste momento na Unidade Executante de Campinas, mantendo os devidos espaçamentos de horários e distanciamento nas salas de espera a fim de evitar aglomerações.

Exames especiais

Está mantido o agendamento de coleta de exames especiais. Todos regulados pela equipe da CSRA.

Em relação ao atendimento da Saúde Mental:

Na Atenção Primária, a recomendação é de avaliação caso a caso, de quais atendimentos podem ser suspensos e quais devem ser mantidos. Avaliar os prontuários dos pacientes agendados, ver quais se encontram estáveis, todos os profissionais médicos da UBS devem garantir receita de medicação e fazer contato telefônico para reagendamento posteriormente. Caso o paciente refira não estar bem ao contato telefônico, seu atendimento presencial deverá ser mantido.

Casos novos e acolhimentos também devem ser avaliados e classificados para monitoramento online ou atendimento presencial. Ter o cuidado de não ultrapassar três atendimentos presenciais por período quando necessário. Assim, garantimos o distanciamento dos usuários em sua circulação na unidade, com espaçamento de horário, mantendo as recomendações do uso de EPi e medidas de higienização apontadas pela Vigilância Sanitária e Secretaria Municipal de Saúde.

O atendimento de crianças e adolescentes seguirá as recomendações dos atendimentos pediátricos contidos neste protocolo.

Nesta fase, os grupos presenciais estão suspensos. As atividades coletivas, poderão ser realizadas online de acordo com a avaliação do profissional condutor do grupo e seus usuários.

Serviços especializados CAPS III, AD e Infantil:

1. A realização de atendimentos de grupo está suspensa.
2. Deverá ser mantido os atendimentos presenciais de pacientes instáveis ou em crise. Também deverá ser realizado atendimento presencial de pacientes que permaneceram muito tempo em teleatendimento para reavaliação do quadro e nova conduta (manter em teleatendimento ou retomar atendimento presencial);
3. Os usuários deverão ser orientados a não permanecer na ambiência após seu atendimento. Apenas usuários em regime intensivo de tratamento deverão permanecer na ambiência;
4. Todos os serviços deverão selecionar mobiliário e materiais para uso durante os atendimentos que sejam passíveis de higienização conforme as normas vigentes;
5. Atendimentos de pacientes em crise e acolhimento serão mantidos;

6. As equipes manterão o monitoramento por telefone dos pacientes que não vierem aos CAPS regularmente (com a regularidade similar ao atendimento presencial suspenso) e a medicação será prescrita e entregue ao paciente;
7. A Equipe do Consultório na Rua - CnaR manterá os campos de ação devendo seguir o **fluxo de atendimento de Síndrome Gripal** e utilizar os equipamentos de proteção individual conforme documento da SMS Campinas que trata destas recomendações. As atividades coletivas do CnaR deverão manter-se suspensas;
8. As atividades de matriciamento deverão ser realizadas preferencialmente por via online, de forma regular e não mais sob demanda, inclusive para articulações e planejamentos de intervenções aos impactos psicossociais da pandemia COVID-19. Sob avaliação distrital, poderão ser solicitadas outras reuniões online;
9. Oficinas Terapêuticas e de Geração de Renda deverão retomar suas atividades, observando o espaço de realização das mesmas, garantindo o distanciamento entre os usuários, uso de máscaras, espaço arejado e normas sanitárias de higienização;
10. Centros de Convivência deverão retomar o contato com usuários cadastrados, ofertando atividades individuais “in loco”, entrega de materiais para realização de atividades em domicílio e manutenção de sua programação online. Grupos presenciais permanecem suspensos;
11. Mantém-se suspensos atendimentos em grupo de crianças abaixo de 3 anos, onde não seja possível a utilização de máscaras e respeitos as normas de biossegurança;
12. Será mantida a triagem/avaliação de sintomáticos respiratórios (conforme este documento) para todos os pacientes que chegarem para atendimento em quaisquer dos serviços acima. Reiteramos que pacientes sintomáticos respiratórios que não estejam em crise psiquiátrica devem ter adiado o atendimento presencial e, imediatamente, encaminhados para a UBS de referência para avaliação e conduta conforme protocolo municipal. No caso de pacientes em crise psiquiátrica que estejam sintomáticos respiratórios deve-se seguir o protocolo para sintomáticos respiratórios e garantir o suporte concomitante do serviço especializado para cuidar da crise, respeitando as normativas vigentes.

Em relação aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) - Alto Custo

Encaminhamos o link para acesso à Nota Técnica CAF nº 02/2021 da SES/SP referente à prorrogação automática da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) para medicamentos do Componente Especializado por período de 3 meses consecutivos e renovação automática das Solicitações Administrativas (ativas até Março/2021, ou até quando a SES/SP estender o prazo) por período adicional de três meses:

https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/notas-tecnicas/sesdci202117932a_15-02-21.pdf

Em relação ao Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) - "Aqui Tem Farmácia Popular"

Encaminhamos o link de acesso à NOTA TÉCNICA Nº 134/2020-CPFP/CGAFB/DAF/SCTIE/MS referente à alteração da periodicidade entre as dispensações, em caráter excepcional e temporário, ampliando o prazo para até 90 (noventa) dias em relação a todos os princípios ativos e às fraldas.

https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota_Tecnica_0014039152-2.pdf

Em relação aos medicamentos sujeitos a controle especial

Encaminhamos o link de acesso à Resolução - RDC nº 357, de 24 de março de 2020, que estabelece, temporariamente, a extensão das quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial, as quais estão previstas na Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e nas Resoluções de Diretoria Colegiada - RDC nº 58, de 5 de setembro de 2007, RDC nº 11, de 22 de março de 2011, e RDC nº 191, de 11 de dezembro de 2017.

E link de acesso à Resolução – RDC nº 425, DE 24 DE SETEMBRO DE 2020 que altera a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 357, de 24 de março de 2020, e estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial

RDC nº 357, de 24 de março de 2020: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-357-de-24-de-marco-de-2020-249501721

RDC nº 425, de 24 de setembro de 2020: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-425-de-24-de-setembro-de-2020-279455835

Canal de comunicação das Unidades de Referência a serem utilizados para discussão de caso, articulação de rede e, orientação de conduta:

POLICLÍNICA 1

Oferta de vagas no sistema SOL:

- ✓ Mastologia;
- ✓ Urologia;
- ✓ Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), com discussão de casos por telefone;
- ✓ Cirurgia Ambulatorial retaguarda para Policlínica 2; caso necessário, os apoiadores distritais poderão encaminhar casos para discussão por e-mail.

As especialidades de Mastologia, Urologia, Proctologia e Patologia Cervical mantêm o canal de discussão de casos por e-mail ou telefone.

O atendimento do ambulatório de estomia está mantido como de rotina.

Telefone: 3231-6954 / 3232-1306

E-mail: sms.policlinica1@campinas.sp.gov.br

POLICLÍNICA 2

Avenida Francisco Glicério, nº 1477

Mantida oferta de vagas no sistema SOL.

E-mail: policlinica2.matriciamento@campinas.sp.gov.br - para discussão de casos clínicos entre os profissionais das Unidades e, se necessário, através desse canal, viabilizar datas, horários e meios para aproximação dos serviços.

O fluxo para solicitação de atendimento na **Fonoaudiologia** está mantido pelo e-mail: fonoaudiologia.policlinica2@campinas.sp.gov.br.

O Ambulatório de **Tuberculose multirresistente** mantém o atendimento na Avenida Campos Sales, nº 737. A discussão de casos clínicos entre os profissionais das Unidades e o fluxo para solicitação de atendimento está mantido pelo e-mail: policlinica2.tbc@campinas.sp.gov.br.

POLICLÍNICA 3

Oferta mantida no sistema SOL.

E-mail: matriciamento.cardio.poli3@gmail.com - para discussão de casos na cardiologia.

E-mail: especialidades.policlinica3@campinas.sp.gov.br para discussão de casos com as demais especialidades (inclusive Hematologia Adulto/Infantil, Anticoagulação) e exames;

E-mail: leda.bocchi@campinas.sp.gov.br para discussão de casos e orientações em relação ao Planejamento Familiar, encaminhar dúvidas por e-mail para “Leda Maria Bocchi de Souza".

CRI

E-mail: agendamento.cri@campinas.sp.gov.br para discussão de casos e solicitação de atendimento multidisciplinar.
Está mantido o atendimento de todos os usuários agendados.

CRR

Oferta mantida no sistema SOL. Para cadeira de rodas e cadeira sanitária, entrar em contato com o Disque Saúde, pelo 160.
Telefone: 3258-3877 / 3258-6011
E-mail: saude.reabfisica@campinas.sp.gov.br / crr.agendamento@campinas.sp.gov.br

Centro de Referência em IST e HIV/Aids

Rua Regente Feijó, 637 - Centro
Telefone: 3234-5000
E-mail: dst.aids@campinas.sp.gov.br

CTA e Ambulatório de Hepatites Virais Ouro Verde

Telefone: 3226-7475
E-mail: cta.ouroverde@campinas.sp.gov.br

CAPS

Cada CS entrará em contato com o CAPS de referência.

APASCAMP

Mantida oferta de vagas no Sistema SOL.

E-mail: secretaria@apascamp.org.br para dúvidas e orientações

Telefone: (19) 99169-6610 - Sílvia Simões / coordenadora técnica

APAE Campinas

Mantida oferta de vagas no Sistema SOL.

Telefone: 3772-1211 ou 3772-1220

FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN

Mantida oferta de vagas no Sistema SOL.

Telefone: (19) 99755-1261 - Carla Linarelli / Coordenadora geral

CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA

Mantida oferta de vagas no Sistema SOL.

Telefone: (19) 98430-1970 - Lilian

ASSOCIAÇÃO PESTALOZZI DE CAMPINAS

Mantida oferta de vagas no Sistema SOL.

Telefone: (19) 3252-1023 / 3254-1708

Endereço: Rua Alayde Nascimento Lemos, 570 - Vila Lemos - Campinas

E-mail: contato@pestalozzicampinas.com.br

Objeto: Reabilitação nas Deficiências Múltiplas; Transtorno do Espectro Autista (TEA), preferencialmente com comorbidades; Reabilitação Intelectual, preferencialmente com comorbidades; Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD).

MATERNIDADE DE CAMPINAS - AMBULATÓRIO

Mantida oferta de vagas no Sistema SOL.

Telefone: 3306-6035 das 8 às 16 horas de 2ª a 6ª feira

Fundação Penido Burnier

Mantida oferta de vagas no Sistema SOL.

Telefone (19) 99186-2798 - Patrícia coordenação

E-mail: remarcafundacpenido@gmail.com

Hospital de Amor - Unidade Campinas

Mantida oferta de vagas no Sistema SOL.

Telefone para contato com as Unidades de Saúde e usuárias: (19) 3790-3830

E-mail para contato com as Unidades de Saúde: informacoesmamografia@gmail.com

Ambulatório de Especialidades do Hospital Municipal Dr Mário Gatti:

E-mail: ambulatorio@hmmg.sp.gov.br

PUC-Campinas

Mantida oferta de vagas no Sistema SOL.

Contato do Ambulatório para discussão de casos nas especialidades: dermatologia, endocrinologia, neurologia, neurocirurgia, ortopedia, pneumologia adulto, reumatologia adulto, urologia.

Elisangela - 3343.8302 - elisangela-elorde@hospitaldapuc-campinas.com.br

Elisabeth - 3343.8364 - elisabeth-rodrigues@hospitaldapuc-campinas.com.br

Contato SADT: 3343-8135 / 3343-8657 - Débora e Paula

viviane-barbosa@hospitaldapuc-campinas.com.br

debora-barbieri@hospitaldapuc-campinas.com.br

PUC-Campinas - Clínica de Odontologia

Telefone: (19) 99174-2119 contato com Douglas Arelano Ferreira - coordenador e responsável técnico.

E-mail: douglas.ferreira@puc-campinas.edu.br

O atendimento na Clínica de Radiologia da Faculdade de Odontologia da PUC Campinas será mantido. O agendamento de **radiografias intra e extra - orais** deverá ser realizado nas vagas disponibilizadas no Sistema SOL.

Estão liberados horários para a realização de **radiografias periapicais urgentes,** que deverão ser **agendadas** através do WhatsApp da recepção: **(19) 99285-9721** ou através do número: **(19) 3343-6828.**

Laboratório CAEC

Telefone 3243-8283 / 3243-9543

E-mail: labcaec@terra.com.br

Agendas estão mantidas no sistema SOL.

Medical Center Diagnose

Telefone Clínica (19) 3790-4999 / Ariana - Líder de Atendimento (19) 99453-1788 / Poliana (11) 99827-5852

E-mail atendimento@medicalcenterdiagnose.com.br

Agendas estão mantidas no sistema SOL.

Unigastro

Agendas estão mantidas no sistema SOL.

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Av. Prefeito Faria Lima, 680 - Parque Itália - Campinas

Horário de atendimento: 08h às 17h

Agendamento e informações por:

Telefones: 3272-1292 / 3272-8025

E-mail: saude.cerest@campinas.sp.gov.br

Serviços disponíveis relacionados à Saúde do Trabalhador:

- ✓ Atendimento com profissional de saúde para primeiras orientações e encaminhamentos (primeiro acolhimento, que pode ser por telefone ou presencial);
- ✓ Atendimento médico para investigar doenças relacionadas ao trabalho;
- ✓ Atendimento com assistente social para orientação;
- ✓ Exame de audiometria e imitanciometria para identificar perdas auditivas relacionadas ao trabalho.

III - ORIENTAÇÕES AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE CAMPINAS

O presente documento tem como objetivo fazer recomendações que auxiliem os cirurgiões-dentistas da rede pública de Atenção à Saúde de Campinas no enfrentamento da pandemia. Como a pandemia é dinâmica, as informações e recomendações deste documento estarão em constante revisão conforme a situação epidemiológica e o conhecimento científico do momento da publicação.

A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados; devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis e pela proximidade dentista-paciente. Assim, os cuidados essenciais à prática segura devem ser bem estabelecidos e direcionados a todos os usuários que procuram assistência odontológica.

É essencial estabelecer protocolos clínicos e de organização de serviço, bem como as demais barreiras de segurança mais adequadas para orientar a assistência odontológica durante a pandemia de COVID-19, considerando critérios clínicos e epidemiológicos, evidências científicas, legislações sanitárias e recomendações das autoridades de saúde pública e queremos nos certificar que as medidas a serem adotadas para prevenir e controlar a disseminação do Novo Coronavírus (SARS CoV 2) são de conhecimento de toda a equipe de Saúde Bucal. Por isso, é necessário a instituição das barreiras de segurança e o envolvimento de todos de forma a promover uma maior segurança aos processos de trabalho.

Nesse sentido é essencial a leitura do documento do Ministério da Saúde: “Coronavírus COVID-19: Fluxograma de atendimento odontológico”, no âmbito de Unidades de Saúde / Unidades de Saúde da Família (USF) da Atenção Primária à Saúde (SUS), onde constam orientações acerca da triagem clínica e atendimento aos usuários. O documento está disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacaoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf>.

A instituição de protocolos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, barreiras de segurança, dentre outros, constitui uma das principais práticas seguras nos serviços de saúde e figuram, no momento, como importante aliada para a aplicação das boas práticas nos serviços odontológicos.

Padronizando as condutas das equipes de Saúde Bucal, os processos de trabalho tornam-se seguros, para os profissionais e pacientes. Recomenda-se ainda a adoção de precauções para contato e para aerossóis, somadas às precauções padrão, para todos os atendimentos odontológicos. Deve-se atentar para a importância de assegurar a qualidade e renovação do ar, de forma a estabelecer ambientes mais seguros, considerando as formas de transmissão da COVID-19. Recomenda-se a manutenção das janelas abertas durante o atendimento, a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes.

Considerando a realidade epidemiológica atual em que o município de Campinas retornou à fase vermelha do Plano São Paulo, recomenda-se que os procedimentos odontológicos nas unidades básicas de saúde se restrinjam aos de urgência com suspensão dos atendimentos eletivos. As ações de promoção à saúde deverão ocorrer através de orientações via teleatendimento em consonância com a equipe de saúde da família.

Os procedimentos eletivos das especialidades odontológicas serão mantidos nos locais em que não acontece atendimento de sintomáticos respiratórios, como no Centro de Especialidades Odontológicas e Policlínicas. Nas demais unidades, esses procedimentos poderão ser mantidos desde que seja possível aplicar as boas práticas de biossegurança.

Reforça-se a importância dos procedimentos de limpeza e desinfecção das superfícies. Deve-se seguir as orientações sobre limpeza e desinfecção, com as devidas adaptações aos ambientes dos consultórios odontológicos. Além das orientações desse documento, a ANVISA também disponibiliza a publicação “Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies”.

Orienta-se a leitura do Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos e as recomendações da AMIB/CFO.

EPI / Paramentação:

1. Cientes de que a execução de procedimentos odontológicos representa um risco ampliado para a disseminação do SARS-CoV-2 entre profissionais de saúde bucal e pacientes, o uso de EPI por todos os profissionais de saúde bucal no ambiente clínico deve ser completo: Máscara N95/PFF2 ou equivalente, avental impermeável, luvas descartáveis, óculos de proteção ocular, protetor facial (face shield) e touca descartável.

2. O avental deve ter gramatura mínima de 30g/m^2, ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e com abertura posterior. Em risco de exposição a um maior volume de fluidos (diarreia, vômitos, hipersecreção respiratória) deve ser impermeável, podendo ser hidrorrepelente desde que com gramatura mínima de 50g/m^2.

Além disso, deve ser confeccionado em material de boa qualidade, atóxico, hidrorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos. As luvas e o avental devem ser removidos e descartados como resíduo infectante após a realização de cada atendimento.

3. É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não deve ser utilizada para o atendimento odontológico, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente. No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só tenha disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço de saúde, recomenda-se sempre utilizar de forma concomitante um protetor facial, como uma maneira de mitigação desta característica da máscara.

4. Os profissionais devem aderir à sequência padrão de paramentação e desparamentação (vide precauções a serem adotada por todos os serviços de saúde durante a assistência). Considerando que, uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.

Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2):

Como a assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus, pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores e devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos gerados pela exposição dos aerossóis durante os procedimentos, orienta-se diminuir circulação de pessoas na sala de atendimento, reduzir procedimentos geradores de aerossóis e que os profissionais avaliem e analisem cada caso e priorizem a classificação de risco.

Para qualquer procedimento odontológico, orienta-se medidas de proteção de modo a prevenir infecções cruzadas e prevenir e controlar a disseminação do SARS-CoV-2 nesses ambientes.

Para a execução dos procedimentos, devem ser observadas a frequência, técnicas corretas, além da disponibilização de infraestrutura e insumos, conforme estabelecido RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010.

Observar as legislações vigentes e recomendações dos órgãos competentes, referentes às medidas a serem adotadas para a preservação da saúde da equipe de saúde bucal, durante a pandemia de COVID-19.

Este documento, bem como outras notas técnicas, alertas, legislações, guias, manuais e demais publicações da Anvisa, relacionadas à melhoria da qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde, encontram-se disponíveis no Hotsite Segurança do Paciente: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/

Recomenda-se que a limpeza concorrente, entre pacientes, de bancadas, armários, cadeiras, focos, mesa e equipamentos, entre outros seja realizada pelo profissional de saúde, com desinfetante padronizado.

Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70 %.

Usar EPI conforme recomendações vigentes: Máscara N95/PFF2, avental impermeável, luvas descartáveis, óculos de proteção ocular, protetor facial e touca descartável.

Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e se possível com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo). A limpeza das mangueiras que compõem o sistema de sucção e da cuspideira deve ser realizada ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2500mg de cloro por litro de água (hipoclorito de sódio a 2,5%). É importante ter cuidado adicional com os sistemas de sucção e cuspideiras que podem apresentar refluxo.

Sempre que possível, trabalhar a 4 mãos.

Recomenda-se o uso de clorexidina como bochecho antes dos procedimentos. O bochecho pré-procedimento, realizado pelo paciente, somente deve ocorrer se o mesmo estiver consciente, orientado e contactuante. Em paciente impossibilitado a realizar bochecho, recomenda-se a embrocação com gaze.

Orientação de paramentação e desparamentação de EPIs:

Devem ser adotadas medidas para minimizar a geração de aerossóis, gotículas, respingos salivares e de sangue, tais como:

1. Colocar o paciente na posição mais adequada possível;
2. Utilizar sucção e/ou aspiração de alta potência para reduzir quantidade de saliva na cavidade bucal e estímulo à tosse, além de isolamento absoluto (sempre que possível), para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis;
3. Evitar, ao máximo o uso de seringa tríplice, principalmente em sua forma em névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração;
4. Sempre que possível recomenda-se utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosas (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico-mecânicas se necessário;
5. Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom;
6. Se possível usar isolamento absoluto;
7. Quando necessários, os procedimentos de geração de aerossóis devem ser agendados como a última consulta do dia, realizando em seguida a limpeza e desinfecção completa do ambiente (não deixar para o dia seguinte);
8. Deverão ser esterilizados em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação;
9. Em casos de pulpite irreversível sintomática (dor), se possível expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido acometido, com isolamento absoluto e aspiração contínua;
10. Em pacientes com contusão de tecidos moles faciais, realizar o debridamento; enxaguar a ferida lentamente com soro fisiológico; secar com aspirador cirúrgico ou gaze, para evitar a pulverização;
11. Sempre que possível, dar preferência às suturas com fio absorvível;
12. Depois do atendimento devem ser realizados os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental. É indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos e ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

Para a execução das mesmas, devem ser seguidos os procedimentos recomendados e dispensada atenção especial às superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas próximas ao paciente: refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental e demais superfícies frequentemente tocadas nos ambientes do consultório / ambulatório, incluindo maçanetas, superfícies de móveis da sala de espera; interruptores de luz, corrimãos, superfícies de banheiros, dentre outros.

Além disso, devem ser incluídos nos protocolos e procedimentos de limpeza e desinfecção os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso como tensiômetros, esfigmomanômetros, termômetros, dentre outros, bem como os itens e dispositivos usados durante a prestação da assistência ao paciente.

Utilize preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado.

Quando realizada a limpeza concorrente ou terminal, não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após o procedimento, porém, se possível, sugere-se que o ambiente seja arejado, ao término de cada atendimento, durante o tempo de limpeza do mesmo.

Recomendações:

1. Cabe ao cirurgião-dentista / gestor do serviço de saúde a decisão para estender o tempo de uso da máscara, baseando-se nas recomendações do fabricante do produto e desde que as máscaras não estejam sujas, molhadas ou não íntegras;
2. A oroscopia (exame realizado para detectar doenças na cavidade bucal) deve ser realizada de forma rotineira, em todos os pacientes, visando à prevenção e tratamento de infecções bucais e complicações sistêmicas relacionadas;
3. Preferir radiografias extraorais, como Raio X panorâmico ao Raio X intraoral para redução do estímulo à salivação e tosse;
4. Os atendimentos geradores de aerossóis deverão ser executados sempre com a utilização de sistema de sucção e/ou aspiração de alta potência (bomba a vácuo).
5. Procedimentos geradores de aerossóis em pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 podem ser, alternativamente, realizados em salas com pressão negativa ou salas fechadas com acesso de pessoal e material limitados;
6. Somente o profissional cirurgião dentista deverá avaliar as situações de urgência / emergência e realizará a classificação de risco de cada caso, portanto segue conforme nota do Conselho regional de odontologia a definição do conceito.

Emergências x urgências:

O Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) esclarece quais são as situações que configuram atendimentos de emergência e de urgência.

Emergências odontológicas:

São situações que expõem o paciente a potencial risco de morte. Por exemplo:

- ✓ Sangramentos não controlados.
- ✓ Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes.
- ✓ Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.

Urgências odontológicas:

São situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não configuram potencial risco de morte ao paciente. Por exemplo:

- ✓ Dor odontológica aguda decorrente de inflamações da polpa.
- ✓ Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos.
- ✓ Alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local.
- ✓ Abscessos (dentário ou periodontal) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema.
- ✓ Fratura de dente, resultando em dor ou causando trauma do tecido mole bucal.
- ✓ Trauma dental com avulsão ou luxação.
- ✓ Tratamento odontológico necessário prévio à procedimento médico crítico.
- ✓ Cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas se a restauração provisória ou definitiva estiver solta, perdida, quebrada ou estiver causando dor e/ou inflamação gengival.
- ✓ Biópsia de alterações anormais dos tecidos bucais.
- ✓ Remoção de suturas.
- ✓ Cáries extensas ou restaurações com problemas que estejam causando dor.
- ✓ Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou com a função mastigatória comprometida.

- ✓ Finalização ou troca para medicação intracanal com hidróxido de cálcio e selamento eficaz com material resistente à mastigação para tratamentos endodônticos já iniciados, evitando um prognóstico desfavorável.
- ✓ Ajuste, troca ou remoção do arco ou dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal.
- ✓ Mucosites orais com indicação de tratamento com laserterapia.
- ✓ Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta.
- ✓ Problemas de DTM: travamento aberto, travamento fechado súbito e dor paroxística de início recente.

Procedimentos eletivos:

Não são classificados como urgência ou emergência odontológica

Organização da agenda da atenção básica:

Neste momento de agravamento da epidemia, decretada a fase vermelha no município, ficam suspensos os atendimentos odontológicos com exceção das urgências.

Recomendações de agenda de especialidade:

Endodontia

Nos períodos de 6 horas, sugere-se 1 trirradicular e 1 birradicular ou 1 unirradicular.

Nos períodos de 8 horas, sugere-se 1 trirradicular e um unirradicular no período da manhã; repetindo os mesmos procedimentos no período da tarde.

Período de 4 horas: 1 trirradicular.

Observação: esses horários devem ser revistos pela gestão local, adequando-os à demanda. Considerar que a maior demanda reprimida na rede é de molares. Lembrar que as canetas de alta-rotação devem ser autoclavadas e, portanto, o número de atendimentos pode variar de acordo com a quantidade de canetas disponíveis em cada unidade de saúde.

Periodontia

Sugere-se um paciente por hora.

A utilização do ultrassom deverá ser evitada, porém caso tenha extrema necessidade somente deverá ser utilizado ao final dos períodos (manhã e tarde), considerando que será necessária a limpeza terminal após o atendimento e sendo importante a adequação dos horários de atendimento do profissional e da equipe de limpeza.

Prótese e DTM

Não será alterado o protocolo de atendimento. Observar que os horários sejam ajustados para evitar exposição dos idosos em sala de espera

Radiologia

Agendar 12 pacientes por período de 4 horas, devendo ser realizada a limpeza concorrente entre os atendimentos. Em caso de urgente necessidade, o paciente poderá fazer até 2 tomadas radiográficas.

Pacientes Especiais / Cirurgia / Diagnóstico Bucal

Nos casos de cirurgia, os pacientes deverão ser agendados a cada 1 hora, devendo ser realizada a limpeza concorrente a cada atendimento, lembrando que havendo necessidade de uso de alta rotação, o paciente deverá ser marcado para os últimos períodos. Nos casos de atendimentos a pacientes especiais e diagnóstico bucal as agendas devem ser discutidas com o gestor local.

Testagem por cirurgiões dentistas no SUS:

De acordo com a nota informativa nº 1/2020 - CGSB/DESF/SAPS/MS “Coleta de Swab por cirurgiões dentistas no SUS”, temos a informar que o Município de Campinas decidiu pela utilização dessa força de trabalho para a execução de exames, com base na proposição do Conselho Federal de Odontologia que permite ao cirurgião dentista oferecer apoio às ações de enfrentamento da COVID-19 cooperando com as ações de coleta de material biológico por meio de Swab combinado de nasofaringe e orofaringe (RT-PCR) e Testes Rápidos (TR) na população.

Informamos que os profissionais deverão ser capacitados em seu local de trabalho quanto à técnica de coleta e uso de EPI.

Caberá aos gestores locais identificarem a necessidade do serviço para utilização destes profissionais, bem como capacitá-los para o procedimento.

IV - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) tem papel fundamental na ampliação de atendimento durante a pandemia, contribuindo para o aprimoramento da capacidade de resposta da rede de atendimento. É fundamental que os profissionais dos SAD estejam aptos a fazer orientação aos usuários durante os atendimentos domiciliares quanto à prevenção de contágio, identificação de casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, bem como ofertar cuidado domiciliar ou indicar hospitalização nos casos pertinentes.

Cabe ao SAD a retaguarda domiciliar de forma a garantir a alta hospitalar o mais breve possível, permitindo a rotatividade de leitos e contribuindo para evitar a lotação de unidades de pronto atendimento e hospitais.

Orientações para os serviços de saúde:

- Avaliar diariamente possíveis pacientes que possam receber alta mais brevemente aos cuidados do SAD;
- Preencher completamente o formulário de solicitação (FO860E) de forma clara, objetivando qual a demanda para o SAD;
- Realizar contato telefônico com o SAD respectivo da região de moradia, permitindo a interação precoce com o serviço e propiciando a visita ao doente antes da alta, de forma a prever demandas e fluxos;
- Orientar os cuidados básicos com aspiração e sondas de forma a otimizar o trabalho;
- Avisar ao SAD qual a programação de dia e horário de alta;
- Para antibioticoterapia domiciliar: o SAD consegue administrar a complementação de antibioticoterapia por via parenteral com posologia de 1 a 2 vezes ao dia, ficando o fornecimento do medicamento a cargo da unidade solicitante.

Orientação aos profissionais do SAD:

- Rever os planos de cuidado de forma a identificar situações em que seja possível reduzir a frequência de visitas domiciliares e realizar contato telefônico (com registro em prontuário), sem prejudicar o usuário ou incorrer em piora do quadro clínico;

- Reforçar as orientações escritas no prontuário domiciliar, principalmente referentes às medidas de isolamento no domicílio e de higiene;
- No caso das visitas essenciais, deslocar apenas os profissionais necessários para o atendimento em questão;
- Antes de entrar no domicílio, questionar objetivamente se há algum morador com febre e/ou sintomas gripais para que as medidas de proteção adequadas sejam adotadas;
- Suspender procedimentos/condutas eletivas que exijam deslocamentos do paciente;
- Reforçar o cuidado com a higienização das mãos e uso de EPI;
- Atentar para os cuidados nas ações de higiene pessoal, instrumentos de trabalho (incluindo prontuários) e veículo;
- Evitar o compartilhamento e fazer limpeza frequente de objetos, tais como caneta, estetoscópio e maletas de atendimento;
- Orientar os pacientes e familiares/cuidadores quanto à restrição de contatos e movimentação de modo a evitar a propagação da doença;
- Atentar para higienização adequada e frequente de superfícies e de mobiliários na sede;
- Avisar à chefia imediata sobre o início de sintomas gripais;
- Encaminhar para retaguarda hospitalar somente os pacientes em situação de urgência ou casos que não houve melhora com as intervenções no domicílio.

V - RECOMENDAÇÕES DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DA COVID-19, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PROFISSIONAIS ALVO E TIPO DE ATIVIDADE

RECOMENDAÇÕES DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DA COVID-19, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PROFISSIONAIS ALVO E TIPO DE ATIVIDADE			
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E UNIDADES DE REFERÊNCIAS/ESPECIALIDADES VERSÃO 16/03/2021			
TIPO DE AMBIENTE	**PÚBLICO ALVO**	**TIPO DE ATIVIDADE**	**EPI- EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO**
Triagem ativa (em entrada de atendimento)	Qualquer profissional de saúde (incluindo ACS)	Atendimento direto ao público para entrega de máscara cirúrgica em caso de sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica / Proteção ocular (óculos ou protetor facial) Manter distanciamento de 1 metro
Recepções e Segurança	Recepcionistas e Segurança	Atendimento direto ao público	Máscara cirúrgica / Proteção ocular e barreira física, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro Usar durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja
	Pacientes com sintomas respiratórios e Acompanhantes	Usuários do serviço de saúde	Máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Usuários do serviço de saúde	Máscara não profissional (“tecido”) (****)
Triagem de risco Acolhimento	Profissionais de saúde	Triagem preliminar (*) não envolvendo contato direto com paciente	Máscara cirúrgica / Proteção ocular Recomenda-se que a limpeza concorrente, entre pacientes, de cadeira, mesa e equipamentos, seja realizada pelo profissional de saúde, com desinfetante padronizado
Salas de espera	Pacientes com sintomas respiratórios e acompanhantes	Qualquer	Máscara cirúrgica Manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	Máscara não profissional (“tecido”) (****) Manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

TIPO DE AMBIENTE	PÚBLICO ALVO	TIPO DE ATIVIDADE	EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO
Consulta de Enfermagem	Enfermeiro	Exame clínico de pacientes com sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica, avental (**), luvas de procedimento e proteção ocular (óculos ou protetor facial) Recomenda-se que a limpeza concorrente, entre pacientes, de cadeira, mesa e equipamentos, seja realizada pelo profissional de saúde, com desinfetante padronizado
		Exame clínico de pacientes sem sintomas respiratórios	Precaução Padrão / Máscara cirúrgica (***)(****) (EPI de acordo com a precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Avaliação de enfermagem	Máscara cirúrgica
Consulta médica	Médico	Exame clínico de pacientes com sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica, avental (**), luvas descartáveis, proteção ocular (óculos ou protetor facial) Recomenda-se que a limpeza concorrente, entre pacientes, de cadeira, mesa e equipamentos, seja realizada pelo profissional de saúde, com desinfetante padronizado
		Exame clínico de pacientes sem sintomas respiratórios	Precaução Padrão / Máscara cirúrgica (***)(****) (EPI de acordo com a precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Avaliação médica	Máscara cirúrgica
Consulta odontológica	Dentista ASB TSB	Exame clínico/procedimentos de pacientes com sintomas respiratórios	Máscara N95/PFF2, avental impermeável, luvas descartáveis, óculos de proteção ocular, protetor facial e touca descartável Recomenda-se que a limpeza concorrente, entre pacientes, de cadeira, mesa e equipamentos, seja realizada pelo profissional de saúde, com desinfetante padronizado
		Exame clínico/procedimentos de pacientes sem sintomas respiratórios	Máscara N95/PFF2, avental impermeável, luvas descartáveis, óculos de proteção ocular, protetor facial e touca descartável Recomenda-se que a limpeza concorrente, entre pacientes, de cadeira, mesa e equipamentos, seja realizada pelo profissional de saúde, com desinfetante padronizado

TIPO DE AMBIENTE	PÚBLICO ALVO	TIPO DE ATIVIDADE	EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO
Farmácia	Agente de apoio a saúde farmácia Farmacêutico	Atendimento direto ao público	Máscara cirúrgica / Proteção ocular e barreira física, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro Usar durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool a 70% após a entrega de cada receita
Sala de Vacina	Profissionais de Enfermagem	Aplicação da vacina em pacientes sem sintomas respiratórios *Pacientes com sintomas respiratórios terão sua vacinação adiada	Precaução Padrão / Máscara cirúrgica (***)(****)
Curativo	Profissionais de Enfermagem	Realizar curativo possibilitando contato com sangue e secreções.	Precaução Padrão / Máscara cirúrgica (***) (****) (EPI de acordo com a precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
Visitas Domiciliares	ACS	A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar ***Não realizar atividades dentro domicílio**	Máscara cirúrgica / Proteção ocular e barreira física, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool a 70%
Ambientes de atendimento de paciente sintomático respiratório, incluso salas odontológicas e de atendimento às urgências / emergências	Profissionais da higiene e limpeza	Limpeza terminal ou imediata	Luvas de procedimento, uniforme, máscara cirúrgica, proteção ocular, avental (**), luvas de borracha de cano longo e bota de borracha de cano longo.
Outras áreas COM trânsito de paciente (pátios, corredores)	Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde	Qualquer, não envolvendo contato com o paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	Máscara cirúrgica (****)
Áreas administrativas	Todos os funcionários, incluindo profissionais de saúde	Tarefas administrativas, sem contato com pacientes	Máscara não profissional (“tecido”) (****)

TIPO DE AMBIENTE	PÚBLICO ALVO	TIPO DE ATIVIDADE	EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO
Ambulatórios	Recepcionistas	Atendimento direto ao público	Máscara cirúrgica / Proteção ocular e barreira física, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro Usar durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja
	Profissionais de saúde	Consultas e procedimentos em pacientes com sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica, avental (**), luvas de procedimento e proteção ocular (óculos ou protetor facial) Recomenda-se que a limpeza concorrente, entre pacientes, de cadeira, mesa e equipamentos seja realizada pelo profissional de saúde, com desinfetante padronizado
		Procedimentos em pacientes com sintomas respiratórios com precaução por aerossol	Máscara N95/PFF2, avental (**), luvas de procedimento. proteção ocular (óculos ou protetor facial) e touca Recomenda-se que a limpeza concorrente, entre pacientes, de cadeira, mesa e equipamentos seja realizada pelo profissional de saúde, com desinfetante padronizado
		Consultas em pacientes sem sintomas respiratórios	Precaução Padrão / Máscara cirúrgica (***) (****) (EPI de acordo com a precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
		Procedimentos em pacientes sem sintomas respiratórios com precaução de contato	Precaução Padrão / Máscara cirúrgica, avental e luvas de procedimento (***) (****)
		Procedimentos em pacientes sem sintomas respiratórios com precaução por gotículas	Precaução Padrão / Máscara cirúrgica e proteção ocular (óculos ou protetor facial) (***) (****)
		Procedimentos em pacientes sem sintomas respiratórios com precaução por aerossol	Precaução Padrão / Máscara N95/PFF2. proteção ocular (óculos ou protetor facial) e touca (***) (****)
	Pacientes com sintomas respiratórios e Acompanhantes	Qualquer	Máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	Máscara não profissional (“tecido”) (****)

TIPO DE AMBIENTE	PÚBLICO ALVO	TIPO DE ATIVIDADE	EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO
SAD Serviço de Atendimento Domiciliar	Recepcionistas	Atendimento direto ao público	Máscara cirúrgica / Proteção ocular e barreira física, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro Usar durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja
	Profissionais de saúde	Consultas e procedimentos em pacientes com sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica, avental (**), luvas de procedimento e proteção ocular (óculos ou protetor facial) Recomenda-se que a limpeza concorrente, entre pacientes, de cadeira, mesa e equipamentos seja realizada pelo profissional de saúde, com desinfetante padronizado
		Procedimentos em pacientes com sintomas respiratórios com precaução por aerossol	Máscara N95/PFF2, avental (**), luvas de procedimento, proteção ocular (óculos ou protetor facial) e touca Recomenda-se que a limpeza concorrente, entre pacientes, de cadeira, mesa e equipamentos seja realizada pelo profissional de saúde, com desinfetante padronizado
		Consultas em pacientes sem sintomas respiratórios	Precaução Padrão / Máscara cirúrgica (***)(****) (EPI de acordo com a precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
		Procedimentos em pacientes sem sintomas respiratórios com precaução de contato	Precaução Padrão / Máscara cirúrgica, avental e luvas de procedimento (***) (****)
		Procedimentos em pacientes sem sintomas respiratórios com precaução por gotículas	Precaução Padrão / Máscara cirúrgica e proteção ocular (óculos ou protetor facial) (***) (****)
		Procedimentos em pacientes sem sintomas respiratórios com precaução por aerossol	Precaução Padrão / Máscara N95/PFF2, proteção ocular (óculos ou protetor facial) e touca (***) (****)
	Pacientes com sintomas respiratórios e Acompanhantes	Qualquer	Máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	Máscara não profissional (“tecido”) (****)

TIPO DE AMBIENTE	PÚBLICO ALVO	TIPO DE ATIVIDADE	EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO
Transporte Interno			
Macas e cadeiras	Profissionais de saúde	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica, avental (**), luvas descartáveis, proteção ocular (óculos ou máscara facial)
		Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Avaliação médica ou exames	Máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Avaliação médica ou exames	Máscara não profissional (“tecido”) (****)
Cuidados pós óbito			
Cuidados pós óbito	Profissionais de saúde	Preparo do corpo	Máscara cirúrgica / Proteção ocular (óculos ou protetor facial), avental impermeável, gorro descartável e luvas de procedimento Usar N95/PFF2 em caso de procedimentos geradores de aerossóis (como extubação)
Transporte externo de pacientes			
Ambulâncias e Veículos de transporte **Ambulâncias e Veículos de transporte**	Profissionais da Saúde - Ambulância Básicas / UTI	Transporte de pacientes com suspeita de COVID-19	Máscara cirúrgica, avental (**), luvas de procedimento, proteção ocular (óculos ou protetor facial) Usar máscara N95/PFF2 e gorro descartável para realização de procedimentos geradores de aerossol
	Pacientes com sintomas respiratórios	Transporte externo	Máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Transporte externo	Máscara não profissional (“tecido”) (****)
	Motorista	Apenas conduzindo o veículo, em compartimento separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	Manter 1m de distância entre pacientes e máscaras faciais de uso não profissional (****)
		Assistência ao transporte direto do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	Máscara cirúrgica, avental (**), luvas de procedimento e proteção ocularr
		Sem contato direto com o paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 e sem separação entre os compartimentos	Máscara cirúrgica (utilizar N95 ou PFF2 se realização de procedimentos com geração de aerossol)
		Transporte de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de COVID-19)	Máscara Cirúrgica e Precaução Padrão se necessário realizar algum procedimento (EPI de acordo com a precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)

(*) Inclui termômetros sem toque e questionamentos / observações com distância espacial de pelo menos 1 metro

(**) O avental dever ter gramatura mínima de 30g/m^2, ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e com abertura posterior. Em risco de exposição à maior volume de fluidos (diarreia, vômitos, hipersecreção respiratória) deve ser impermeável, com gramatura mínima de 50g/m^2. A troca de avental e luvas deverão ser realizadas após cada atendimento. Não há necessidade de troca da máscara cirúrgica ou N95/PFF2 ou equivalente a cada atendimento quando houver uso simultâneo do Face Shield.

(***) Precaução Padrão:

a. Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool a 70%;
b. Usar luvas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos;
c. Usar óculos, máscaras e avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção das mucosas de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
d. Descartar em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

(****) Segundo a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020 “Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde” em complementação à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, atualizada em 25 de fevereiro de 2021, fica orientado:

a. O uso de máscara não profissional (“tecido”) para pacientes e acompanhantes assintomáticos durante toda permanência no serviço de saúde;
b. O uso de máscara cirúrgica para pacientes e acompanhantes sintomáticos durante toda permanência no serviço de saúde;
c. O uso de máscara cirúrgica para todos os profissionais de saúde durante toda a permanência em todas as áreas e setores do serviço de saúde que atendam pacientes;
d. O uso de máscara não profissional (“tecido”) para todos os profissionais de saúde durante toda a permanência em todas as áreas e setores do serviço de saúde que não atendem pacientes, em tarefas administrativas.

Observações
Todos os profissionais de saúde devem estar com calça comprida e em uso de calçado fechado, sem adornos.
Profissionais de saúde devem manter cabelos presos de modo a não atrapalhar nas atividades de rotina; se não possível restringir, utilizar gorro para conter.
Intensificar a realização de higienização das mãos, bem como adesão nos momentos recomendados pelo protocolo institucional.
Máscara Cirúrgica - troca em caso sujidade e/ou umidade.
Máscara PFF2 ou N95 - (a) Caso utilize com protetor facial, guardar em envelope de papel ou em plástico perfurado, identificado, que deve ser trocado a cada uso (b) Caso utilize somente com óculos protetor, deve ser descartada a cada uso (c) Atentar às orientações para retirada e colocação da N95 quando em esquema de reuso; (d) Substituir a máscara N95/PFF2 quando não estiver providenciando a vedação adequada, quando houver contaminação acidental ou presença de sujidade.
Óculos de segurança e Protetor Facial - NÃO são descartáveis. Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos e sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência e identificados com o nome do trabalhador com caneta permanente, devendo após o uso sofrer limpeza e posterior desinfecção com hipoclorito de sódio 1% (o álcool líquido a 70% causa dano ao EPI) ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante. de acordo com a padronização do serviço Caso o protetor facial tenha sujidade visível, deve ser lavado com água e detergente neutro ou enzimático e esponja macia não abrasiva e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. O uso de óculos de grau não substitui a utilização de proteção ocular.
Transporte – caso haja necessidade de deslocamento do paciente é necessário comunicar o setor que irá recebê-lo para adotar as medidas de biossegurança necessárias.
Resíduos - o descarte do EPI deverá ser realizado em coletor infectante (Grupo A). Manejo de acordo com o plano de gerenciamento de resíduos vigente.
Intensificar a limpeza concorrente de superfícies de alto toque (maçanetas, campainhas, corrimãos, grades de apoio, painéis de elevador, teclados, mouses, interruptores), avaliando a utilização de desinfetantes indicados para cada artigo/equipamento.
Para realização de oroscopia o uso de máscara cirúrgica atende aos padrões de proteção ocupacional.
O treinamento de todos os profissionais de saúde e equipes de apoio quanto à colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual é fundamental para evitar contaminação.
Orientar a troca de EPI entre os atendimentos de pacientes no eixo de sintomátivos respiratórios de acordo com as recomendaçoes vigentes. Touca, avental e luvas a cada atendimento. Não há necessidade de troca da máscara cirúrgica ou N95/PFF2 ou equivalente quando houver uso simultâneo do Face Shield.
O treinamento de todos os profissionais de saúde e equipes de apoio quanto à colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual é fundamental para evitar contaminação e é de responsabildade do coordenador da unidade ou outro profissional por ele delegado. Todos os treinamentos devem ser registrados e possuir lista de presença.
Preencher a ficha “Declaraçâo de Recebimento de Equipamentos de Proteçâo Individual”, elaborada pela Comissão COVID-19, diariamente e assinada pelos profissionais quando receberem os EPIs. As fichas deverão ser arquivadas e estarão sob responsabilidade do gestor local.

Elaboração da versão preliminar:

- CCIH do Hospital de Clínicas/UNICAMP
- CCIH do CAISM/UNICAMP
- CCIH do Hospital Dr. Mário Gatti

Revisão da versão final:

Comitê Municipal das Comissões de Controle e Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - Campinas/SP: Samaritano, Hospital do Coração, Madre Theodora, Unimed, Santa Tereza, Boldrini, Maternidade, Instituto Penido Burnier, Renascença, Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, Mário Gatti, Centro Médico, Santa Sofia, Vivência de Psiquiatria, Hospital da PUC, Beneficência Portuguesa, Sobrapar, Vera Cruz, Casa de Saúde, Metropolitano, Irmãos Penteado/Santa Casa, HC/UNICAMP, CAISM/UNICAMP. Departamento de Vigilância em Saúde – Secretaria de Saúde – Prefeitura Municipal de Campinas, Departamento de Promoção à Saúde do Servidor (DPSS) - Coordenadoria Setorial de Saúde e Segurança do Trabalho.

Referências Bibliográficas:

- Nota Técnica /ANVISA Nº 04/20020 - Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotados durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizado em 21/03/2020
- Manual de orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e fluxogramas para o atendimento de agravos.
- NR 06 - Equipamento de Proteção Individual do MTE.
- NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.
- Sítio institucional SMS/PMC Campinas: Novo Corona Vírus COVID-19 Campinas. Disponível em: <https://covid-19.campinas.sp.gov.br/>

Atentar novamente que quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), neste contexto do COVID-19, devem ser seguidas as recomendações do DEVISA/SMS/PMC de acordo com o tipo de ambiente, profissionais alvo e tipo de atividade, disponível em https://covid-19.campinas.sp.gov.br/, em recomendações técnicas. Vide também vídeo “Medidas de precaução e controle de infecções relacionada à assistência à saúde” - Anvisa: <https://youtu.be/G_tU7nvD5BI>

VI - RECOMENDAÇÕES DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DA COVID-19, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PROFISSIONAIS ALVO E TIPO DE ATIVIDADE - CAMPANHA DE VACINAÇÃO

RECOMENDAÇÕES DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DO COVID-19, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PROFISSIONAIS ALVO E TIPO DE ATIVIDADE			
Campanha de Vacinação Influenza			
TIPO DE AMBIENTE	**PÚBLICO ALVO**	**TIPO DE ATIVIDADE**	**EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO**
Organização da fila	Profissionais da Saúde Incluindo os ACS	Orientação quanto ao distanciamento de 1 metro entre um paciente e outro, e **adiamento de vacinação caso usuário apresente sintomas respiratórios**	Máscara cirúrgica / Proteção ocular (óculos ou protetor facial) Manter distanciamento de 1 metro (****).
Triagem ativa (mesa)	Profissionais de saúde treinados	Triagem preliminar* não envolvendo contato direto com paciente. Anotação em carteira e planilhas.	Máscara cirúrgica / Proteção ocular (óculos ou protetor facial) Higienizar as mãos com álcool gel após cada anotação em carteira de vacinação ***pacientes com sintomas respiratórios terão sua vacinação adiada**
Aplicação	Profissionais de Enfermagem	Aplicação da vacina em pacientes **sem sintomas respiratórios**	Máscara cirúrgica / Precaução Padrão (***) (****) Higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel a 70% a cada atendimento.

Observações
Todos os profissionais de saúde devem estar com calça comprida e em uso de calçado fechado. Sem adornos.
Profissionais de saúde devem manter cabelos presos de modo a não atrapalhar nas atividades de rotina; se não for possível restringir, utilizar gorro para conter.
Máscara Cirúrgica - trocar em caso sujidade e/ou umidade.
Óculos de segurança - são de uso individual, NÃO são descartáveis. Deverão ser limpos e desinfetados com desinfecção com álcool líquido a 70% ou hipoclorito de sódio 1% (preferencialmente, pois causa menor dano ao EPI) ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante. de acordo com a padronização do serviço. O uso de óculos de grau não substitui a utilização de proteção ocular.
O treinamento de todos os profissionais de saúde e equipes de apoio quanto à colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual é fundamental para evitar contaminação e é de responsabildade do enfermeiro coordenador da campanha na unidade. Todos os treinamentos devem ser registrados e possuir lista de presença.

(****) Vide descrição na página 57.

VII - ROTINAS: TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO:

Nebulizadores (máscara, copo, cachimbo, extensão, traqueia), umidificadores, Reanimador Manual (AMBU) (máscara, bolsa ventilatória, bolsa reservatória de O2, extensão para oxigênio).

Realizar limpeza e desinfecção após cada uso.

- Lavar as mãos;
- Colocar os EPIs, conforme preconizado pelo Departamento de Promoção à Saúde do Servidor (avental impermeável, óculos de proteção / Face Shield, máscara N95, luvas de borracha, bota de cano longo);
- Esvaziar umidificadores e copos de macro e micro nebulizadores;
- Desconectar todas as peças~~,~~
- Preparar recipiente com solução contendo detergente enzimático, conforme orientação de diluição do fabricante, colocando os materiais em imersão completa, sem sobreposição, com lúmens e partes ocas preenchidos com auxílio da seringa de 20 ml, mantendo o recipiente tampado, durante tempo de ação do detergente;
- Realizar fricção minuciosa em toda a superfície externa e interna dos artigos com esponja/escova cuidando para minimizar ao máximo a geração de aerossóis e respingos e desprezar a solução enzimática após o uso;
- Enxaguar abundantemente as peças interna e externamente;
- Secar os artigos com pano limpo ou toalha descartável de cor clara que não liberem fibras, de forma minuciosa, imediatamente após enxague, inspecionando a limpeza, se houver presença de sujidade ou matéria orgânica repetir o processo de limpeza;
- Preparar a solução desinfetante de hipoclorito a 1% em recipiente opaco, com tampa e de uso exclusivo, previamente identificado com o nome da solução;
- Preencher instrumento para controle do processo de desinfecção e rastreamento, o qual deve conter: identificação da solução desinfetante, horário que foi preparada, tempo de validade, assinatura / COREN do profissional que realizou o preparo da solução;

- Imergir todas as peças em solução de hipoclorito a 1%, preenchendo os lúmens e partes ocas com auxílio da seringa de 20 ml e aguardar 30 minutos com o recipiente tampado;
- Anotar em impresso apropriado o horário de início e fim do processo, itens desinfetados e assinatura / COREN;
- Retirar as peças individualmente do recipiente e enxaguá-las abundantemente em água corrente, para eliminação total do resíduo do hipoclorito (lumens 5 vezes);
- Colocar os artigos sobre pano limpo ou toalha descartável de cor clara que não liberem fibras e secar de forma minuciosa, imediatamente após enxágue, inspecionando novamente do sentido proximal para o distal, montar as peças removíveis/kits e secar os lumens com ar sob pressão;
- Embalar os artigos em sacos plásticos atóxicos, fechando-os e/ou guardá-los em recipiente plástico com tampa previamente limpo, desinfetado e identificado;
- Identificar os materiais desinfetados com o nome do artigo, nome do agente desinfetante, data da desinfecção, data de validade e assinatura/COREN do profissional executor;
- Armazenar os materiais desinfetados em local separado dos esterilizados;
- Desprezar solução de hipoclorito após o vencimento. Lavar e secar recipiente e tampa para evitar a criação de biofilme. A solução de hipoclorito de sódio 1% tem validade de 24 horas, porém recomenda-se desprezá-la a cada 12 horas, ou conforme necessidade;
- Organizar o setor fazendo a lavagem e desinfecção de buchas, escovas, pias e bancadas.
- Descartar panos e toalhas utilizadas
- Retirar os EPIs, descartando os equipamentos de uso único e procedendo a limpeza e desinfecção dos equipamentos de múltiplo uso.

Cabos e lâminas de laringoscópios

- Lavar as mãos;
- Colocar os EPIs, conforme preconizado pelo DPSS;
- Destacar a lâmina da guia (aguardar o resfriamento da lâmpada para iniciar a limpeza);

- Retirar as pilhas/baterias do cabo e fechar a tampa do mesmo de forma que fique bem vedado;
- Observar que esse material por ter componente eletrônico não pode ficar submerso em solução enzimática (molho);
- Passar solução de detergente enzimático (já diluído conforme orientação do fabricante), em toda a superfície da lâmina e do cabo com gazes não estéreis;
- Envolver completamente a lâmina e o cabo com as gazes umedecidas em solução enzimática e aguardar o tempo de ação do detergente;
- Remover as gazes e escovar toda superfície da lâmina e do cabo, atentando para as reentrâncias (5X);
- Enxaguar a lâmina e cabo do laringoscópio no sentido da guia (encaixe) para a extremidade;
- Secar as peças com pano limpo ou toalha descartável de cor clara que não liberem fibras, de forma minuciosa, imediatamente após enxague, inspecionando a limpeza, se houver presença de sujidade ou matéria orgânica repetir o processo de limpeza, se necessário for, remova a lâmpada para limpeza;
- Secar novamente as peças com ar sob pressão, principalmente nos locais onde há componente eletrônico, remover a lâmpada para secagem, se necessário for;
- Friccionar álcool a 70% em toda a superfície externa da lâmina e do cabo do laringo por 30 segundos, aguardando a secagem por evaporação ou passar o álcool em toda superfície do artigo por 3 vezes, aguardando a evaporação total do mesmo em todas elas.
- Abrir a tampa do cabo e friccionar álcool a 70% na parte da rosca;
- Montar o laringoscópio adaptando a lâmpada e as pilhas, testando o seu funcionamento;
- Guardar o laringoscópio desmontado em saco plástico atóxico ou recipiente com tampa;
- Identificar os materiais desinfetados com o nome do artigo, nome do agente desinfetante, data da desinfecção, data de validade, assinatura/COREN do profissional executor;
- Organizar o setor fazendo a lavagem e desinfecção de buchas, escovas, pias e bancadas;
- Descartar panos e toalhas utilizadas;
- Retirar os EPIs, descartando os equipamentos de uso único e procedendo a limpeza e desinfecção dos equipamentos de múltiplo uso.

Óculos de proteção e Protetor facial (Face Shield)

- Lavar as mãos;
- Colocar os EPIs, conforme preconizado pelo DPSS;
- Proceder a lavagem do protetor ocular com detergente neutro ou enzimático, conforme a diluição orientada pelo fabricante, com uso de esponja macia, não abrasiva;
- Secar o equipamento com pano limpo ou toalha descartável de cor clara que não liberem fibras, de forma minuciosa, imediatamente após enxágue, inspecionando a limpeza, se houver presença de sujidade ou matéria orgânica repetir o processo de limpeza;
- Preparar solução de hipoclorito a 0,1% (partir da concentração 1%, misturando 100ml do produto a 900ml de água potável), anotar nome do produto envasado e diluição, data da diluição do produto e validade da solução, nome do profissional executor;
- Friccionar uma toalha descartável, macio e não liberador de resíduo, embebido de hipoclorito a 0,1%, por toda superfície do protetor ocular/protetor facial, permitindo o contato mínimo de um (1) minuto da solução com a superfície;
- Avaliar a necessidade de enxágue após a desinfecção com o hipoclorito para reduzir e, se necessário, proceder ao processo de secagem após;
- Embalar o equipamento em saco plástico atóxico ou recipiente com tampa;
- Organizar o setor fazendo a lavagem e desinfecção de buchas, pias e bancadas;
- Retirar os EPIs, descartando os equipamentos de uso único e procedendo a limpeza e desinfecção dos equipamentos de múltiplo uso.

Observações:

- Observar a compatibilidade dos artigos em relação ao desinfetante e seu tempo de ação: O hipoclorito a 1% é corrosivo com metais, tem ação descolorante, é inativado na presença de matéria orgânica, quando exposto a radiação ultravioleta e ao calor. Enquanto o álcool 70% opacifica o acrílico, resseca alguns plásticos e borrachas e não é recomendado para produtos óticos.
- Utilizar apenas água destilada nos umidificadores e macronebulizadores ao utilizar oxigênio.
- Os óculos de proteção e protetores faciais ou Face Shield são de uso individual e deverão ser identificados com o nome do trabalhador com caneta permanente em um local do equipamento, e sempre reforçar a escrita após o processo de desinfecção. O EPI deve ser guardado em saco plástico fechado até o próximo uso.
- A validade do processo de limpeza e desinfecção dos artigos é de 7 dias, desde que não haja uso anterior.

VIII - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

NOTA TÉCNICA AF 01/2020

Orientações para farmácias da rede municipal de saúde frente à pandemia de COVID-19

Esse documento visa orientar as farmácias da rede pública da Secretaria Municipal de Saúde quanto às medidas para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), em situação contingencial, contribuindo para minimizar a circulação das pessoas em locais públicos e transmissão do vírus.

Considerando a pandemia do COVID-19 anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020;

Considerando o plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19 do COE/SVS/MS, de fevereiro de 2020;

Considerando Nota Informativa n° 1/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS - recomendações para organização dos processos de trabalho nas farmácias e para dispensação de medicamentos em situação de epidemia de COVID-19 (Doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2).

Orienta-se:

1. Da organização da farmácia:

1.1. Orientar os profissionais da farmácia quanto aos principais sinais e sintomas do COVID-19, assim como quanto ao fluxo estabelecido nas unidades de saúde para profissionais e pacientes com suspeita de COVID-19;

1.1.1. No caso de identificação de pacientes sintomáticos respiratórios na farmácia, recomenda-se o fornecimento imediato da máscara cirúrgica e encaminhamento para o acolhimento na unidade de saúde, conforme fluxo estabelecido no serviço;

1.2. Evitar aglomeração na espera do atendimento na farmácia. Desenvolver estratégias para minimizar o tempo de espera dos usuários na farmácia, como a realização da triagem dos pacientes, de forma a agilizar o atendimento e garantir a priorização de pacientes do grupo de maior risco e sintomáticos;

1.3. Propiciar barreiras físicas nas farmácias, definindo a distância **mínima de 1 metro** entre as pessoas, tanto entre profissionais e usuários, quanto entre os próprios usuários;

1.3.1. Se possível, sinalizar no piso a distância entre os usuários, enquanto aguardam o atendimento, priorizando a distância mínima de 1 metro, ou estratégia similar;

1.4. Nas dependências da farmácia deve-se deixar o espaço físico (chão, bancadas, etc.) livres. Retirar imediatamente todos os utensílios desnecessários para a realização do trabalho;

1.5. Receitas que devem ser retidas devem ser armazenadas imediatamente em local fechado, não devendo permanecer sobre a bancada;

1.6. Atender somente um usuário por vez para cada guichê de atendimento;

1.7. Evitar a manipulação de medicamentos entregues nas unidades para descarte ou inutilização e realizar o descarte adequado conforme legislação vigente;

1.8. Orientar a equipe de higienização que realize a limpeza e desinfecção do ambiente com base no documento Higiene Nos Ambientes De Saúde Boas Práticas Na Higiene De Ambientes E Superfícies - DEVISA, disponível no link: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/recomendacoes-tecnicas;

1.9. Limpar e desinfetar os objetos comuns ao atendimento, que são frequentemente tocados, por exemplo, balcão da farmácia, materiais de informática, canetas e outros. Sugere-se a desinfecção com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1%.

1.10. Monitorar o estoque estratégico de medicamentos para o atendimento sintomático de pacientes, priorizando o seu controle, distribuição e remanejamento entre os serviços, caso necessário;

2. Do Profissional de saúde:

2.1. O profissional deve estar paramentado de forma adequada, utilizando avental e sapato fechado conforme Manual de Boas Práticas da Farmácia/2017, disponível no link http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/ - Assistência Farmacêutica.

2.1.1. Tirar adornos (anel, relógio, brinco grande, corrente, etc.) para minimizar a transmissão por contato.

2.2. Higienizar adequadamente as mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel ou espuma 70%, realizando a higienização após cada atendimento realizado na farmácia, conforme orientação documento Medidas de Proteção para Redução do Risco Ocupacional de Exposição ao novo Coronavírus - DEVISA disponível no link: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/recomendacoes-tecnicas ;

2.3. Evitar colocar a mão no rosto em qualquer situação;

2.4. Quanto ao uso de máscara, seguir a orientação vigente do DEVISA adotada pela Unidade de Saúde - Medidas de Proteção para Redução do Risco Ocupacional de Exposição ao novo Coronavírus - DEVISA disponível no link: https://covid-19.campinas.sp.gov.br/recomendacoes-tecnicas;

2.5. Restringir o uso compartilhado de utensílios, como copos, garrafas de água, entre outros;

NOTA TÉCNICA AF 01/2020, de 23 de março de 2020 - Área da Assistência Farmacêutica - Departamento Saúde - SMS. Obs. Esta nota técnica entrou em vigor a partir da data de sua divulgação. Fica vigente até disposições contrárias desta área técnica.

NOTA TÉCNICA AF 02/2020 - Republicada II

Orientações referente às prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em notificações de Receita e Receitas de Controle Especial, frente à resolução - RDC 387, de 26 de maio de 2020 que altera o Anexo I da resolução - RDC nº 357, de 24 de março de 2020, e frente à resolução - RDC 425, de 24 de setembro de 2020.

Esse documento visa reforçar as farmácias da rede pública da Secretaria Municipal de Saúde quanto às medidas para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), em situação contingencial, contribuindo para minimizar a circulação das pessoas em locais públicos e transmissão do vírus.

Considerando a pandemia do COVID-19 anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020;

Considerando o plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19 do COE/SVS/MS, de fevereiro de 2020;

Considerando RESOLUÇÃO - RDC Nº 357, DE 24 DE MARÇO DE 2020 que Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Orienta-se:

1. Para prescrições válidas ainda não dispensadas, podem ser liberadas para mais 30 dias de tratamento, respeitando a posologia estabelecida pelo médico prescritor;

1.1. Prescrições já dispensadas, não se enquadram nessa regra;

2. Prescrições após data da Resolução (24/03/2020), o tempo de tratamento poderá ser estendidas, pelo prescritor, respeitado o tempo de tratamento da tabela estabelecida pelo anexo 1 da RESOLUÇÃO - RDC 387, de 26 de maio de 2020 (abaixo) que altera a RDC Nº 357, DE 24 DE MARÇO DE 2020 (ANEXO).

3. As prescrições devem ser cadastradas no sistema GEMM, de acordo com o tempo de tratamento estabelecido pelo prescritor e dispensado para 2 meses de tratamento, o paciente deverá retornar após sessenta dias para nova retirada até completar o tempo de tratamento estabelecido pelo prescritor conforme estabelecido no Art. 13 da PORTARIA MUNICIPAL N° 11 DE 05 DE MAIO DE 2016 - PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.

4. A vigência dessa resolução permanecerá até que o Ministério da Saúde determine o fim da situação emergencial de saúde.

Nota Técnica AF 02/2020, de 25 de março de 2020, republicada em 12 de junho de 2020 e em 28 de setembro de 2020 - Áreas da Assistência Farmacêutica e Saúde Mental - Departamento Saúde - SMS. Obs. Esta nota técnica entrou em vigor a partir da data de sua divulgação. Fica vigente até disposições contrárias destas áreas técnicas.

ANEXO I - RESOLUÇÃO - RDC Nº 387, DE 26 DE MAIO DE 2020

Tipo de Receituário	Quantidade máxima por prescrição
Notificação de Receita A (NRA)	18 unidades (no caso de ampolas) ou Quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 3 (três) meses de tratamento (no caso das demais formas farmacêuticas de apresentação)
Notificação de Receita B (NRB)	18 unidades (no caso de ampolas) ou Quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 6 (seis) meses de tratamento (no caso das demais formas farmacêuticas de apresentação)
Notificação de Receita B2 (NRB2)	Quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 3 (três) meses de tratamento, exceto para NRB2 contendo medicamento à base de sibutramina, que poderá conter a quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 6 (seis) meses de tratamento
Notificação de Receita Especial para Retinoides de Uso Sistêmico (NRR)	18 unidades (no caso de ampolas) ou Prescrição de quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 3 (três) meses de tratamento (no caso das demais formas farmacêuticas de apresentação)
Notificação de Receita Especial para Talidomida (NRT)	Prescrição de quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 3 (três) meses de tratamento. Para mulheres em idade fértil deve ser seguido o estabelecido na RDC nº 11, de 22 de março de 2011.
Notificação de Receita da Lista C3 - Lenalidomida (NRC3)	Prescrição de quantidade para 3 (três) ciclos de tratamento, não podendo ultrapassar o suficiente para 3 (três) meses de tratamento. Para mulheres com potencial de engravidar deve ser seguido o estabelecido na RDC nº 191, de 11, de dezembro de 2017.
Receita de Controle Especial (RCE)	18 unidades (no caso de ampolas) ou Prescrição de quantidade de medicamento correspondente a, no máximo, 6 (seis) meses de tratamento (no caso das demais formas farmacêuticas de apresentação). No caso de prescrição de substâncias ou medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, a quantidade ficará limitada a até 6 (seis) meses de tratamento.

NOTA TÉCNICA AF 03/2020

Orientações para dispensação de medicamentos de prescrição emitidas e/ou apresentadas em meio eletrônico

Essa Nota Técnica visa estabelecer os critérios para dispensação de medicamentos de prescrições emitidas e/ou apresentadas em meio eletrônico, em caráter temporário e emergencial frente à pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

Considerando a pandemia do COVID-19 anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020;

Considerando Portaria SMS n° 11/2016, de 05 de maio de 2016, que normatiza a prescrição e dispensação de medicamentos, nos serviços de saúde que compõe o Sistema de Saúde (SUS) sob gestão municipal;

Considerando a Portaria/SVS n° 344, de 12 de maio de 1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;

Considerando a Resolução ANVISA - RDC nº 20, de 5 de maio de 2011 que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação;

Considerando a Resolução ANVISA - RDC nº 357, de 24 de março de 2020 que estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial;

Considerando a Portaria MS n° 467, de 20 de março de 2020 que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19;

Considerando a nota do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) de posicionamento sobre receitas e atestados médicos digitais no período da epidemia do COVID-19.

Acesso em: http://covid19.cff.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/Nota-de-Posicionamento-Receita-Digital3.pdf

Considerando Portaria Municipal nº 5 de 20 de março de 2020, ampliação temporária da validade das prescrições de medicamentos de uso contínuo;

Considerando a Nota Técnica SMS nº 02/2020 - Área Técnica da Assistência Farmacêutica e Área Técnica de Saúde Mental - que regulamenta a ampliação temporária das quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial no ato da dispensação;

Estabelece os critérios para atendimento de prescrições emitidas e/ou apresentadas em meio eletrônico nas farmácias do âmbito da rede básica do município de Campinas:

1. As prescrições emitidas por meio eletrônico e apresentadas na forma digital (.p7s, .xml ou .pdf) assinadas eletronicamente COM certificados e chaves geradas pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP - Brasil, serão aviadas mediante validação do código de autenticidade no endereço eletrônico: https://www.iti.gov.br/icp-brasil;

1.1 Para os medicamentos sujeitos a controle especial da Portaria SVS/MS nº 344/98 (com exceção de medicamentos que exigem Notificação de Receita A, B e talidomida) e medicamentos antimicrobianos da RDC Anvisa n° 20/2011, além dos apontamentos acima, é necessário ainda imprimir ou salvar a prescrição em arquivo eletrônico, para fim de rastreabilidade, conforme exigido nas legislações e normativas vigentes;

2. As prescrições emitidas por meio eletrônico e apresentadas na forma impressa ou digital (como foto, email, SMS e aplicativos), serão atendidas desde que contenham os requisitos mínimos exigidos nas prescrições impressas, conforme artigo 2° da Portaria SMS n° 11/ 2016.

2.1 Não será permitida a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial da Portaria SVS/MS nº 344/98 e antimicrobianos da RDC Anvisa n° 20/2011;

3. As prescrições emitidas manualmente e apresentadas de forma digital (como foto, e-mail, SMS e aplicativos) seguirão os mesmos critérios estabelecidos no item 2.

4. Não será permitida a dispensação de medicamentos por meio de memorandos, declarações, laudos, relatórios de alta ou similares.

5. Todas as prescrições deverão seguir as exigências e requisitos de controle previstos nas legislações vigentes, inclusive na Portaria Municipal nº 5 de 20 de março de 2020 e na Nota Técnica SMS n° 02/2020 elaborada por esta área técnica, estas válidas durante o período contingencial e provisório frente à pandemia do coronavírus.

6. Todas as dispensações deverão ser registradas no sistema informatizado GEMM (Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos) visando à comprovação de atendimento à prescrição do usuário na unidade de saúde;

7. No caso de medicamentos que possuem critérios específicos de prescrição e dispensação, estabelecidos em protocolos municipais (clopidogrel, caneta de insulina humana NPH e regular suspensão injetável, enoxaparina/heparina e lactulose) poderão ser aviadas desde que atentam os critérios de avaliação e autorização definidos nos protocolos;

8. A dispensação de medicamentos antirretrovirais deverá seguir as recomendações do Programa Municipal de IST/AIDS.

NOTA TÉCNICA AF 03/2020, de 23 de abril de 2020 - Área da Assistência Farmacêutica - Departamento Saúde - SMS. Obs. Esta nota técnica entrou em vigor a partir da data de sua divulgação. Fica vigente até disposições contrárias destas áreas técnicas.

NOTA TÉCNICA AF 04/2020 - Republicada

Orientação quanto a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 420 de 1º de setembro de 2020, que altera o Anexo I da Resolução – RDC nº 405, de 22 de julho de 2020

Considerando a publicação da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 405, de 22 de julho de 2020 que estabelece as medidas de controle para os medicamentos que contenham substâncias constantes do Anexo I desta Resolução, isoladas ou em associação, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando a pandemia da COVID-19 anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020;

Considerando a Portaria SMS n° 11/2016, de 05 de maio de 2016, que normatiza a prescrição e dispensação de medicamentos nos serviços de saúde que compõe o Sistema de Saúde (SUS) sob gestão municipal;

Considerando a Portaria/SVS n° 344, de 12 de maio de 1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;

Essa Nota Técnica visa orientar os critérios para dispensação de medicamentos de prescrições que contenham a substância Cloroquina e a atualização do anexo I:

1. Fica atualizado o Anexo I, com a exclusão do medicamento Ivermectina – RESOLUÇÃO RDC nº 420, de 1º de setembro de 2020;

2. O medicamento Cloroquina deve ser prescrito por meio de receita médica em 2 (duas) vias, sem a necessidade de modelo de receita específico;

3. A receita tem validade de 30 dias a partir de sua emissão em todo território nacional;

4. A farmácia deve reter a primeira via e arquivar as receitas por um período de 2 anos;

Observação: Em relação à prescrição de Cloroquina para malária, por ser de programa público governamental mediante Notificação Compulsória, não há necessidade de retenção da receita médica.

5. Anotar no verso a quantidade dispensada e registrar no sistema informatizado GEMM;

6. Escrituração - os medicamentos citados foram incluídos no Livro de Medicamentos Controlados da Lista C1 da Portaria 344/98 do sistema GEMM, conforme orientação da Vigilância Sanitária;

7. Esta nota técnica entra em vigor a partir da data de sua divulgação. A mesma fica vigente até disposições contrárias desta área técnica.

NOTA TÉCNICA AF 04/2020 - Republicada, de 16 de setembro de 2020 - Área da Assistência Farmacêutica - Departamento Saúde - SMS. Obs. Esta nota técnica entrou em vigor a partir da data de sua divulgação. Fica vigente até disposições contrárias destas áreas técnicas.

Ofício DS 05/2020

Ampliação temporária da validade das prescrições de medicamentos de uso contínuo e às dispensações de medicamentos antitérmicos nos serviços de saúde da Secretaria de Saúde de Campinas

Seguem orientações referentes à ampliação temporária da validade das prescrições de medicamentos de uso contínuo e às dispensações de medicamentos antitérmicos nos serviços de saúde da Secretaria de Saúde de Campinas, durante o período de contingência para o COVID-19, a fim de minimizar a circulação de pessoas em local público:

- Quanto a validade das prescrições de uso crônico conforme Portaria Municipal nº 5 de 20 de março de 2020:
  Art. 1º: prorrogar, pelo prazo de 90 (noventa) dias, a validade de receitas médicas de medicamentos de uso contínuo.
  Obs.: Prescrições de medicamentos controlados pela Portaria SVS 344/98 e antibióticos, NÃO se enquadram neste critério devido as suas respectivas Portarias (Portaria SVS nº 344/98 e RDC Nº 20/2011);
- Quanto à dispensação de antitérmicos / analgésicos (PARACETAMOL 500MG COMP, PARACETAMOL 200 MG/ML SOL. ORAL FR 15 ML, DIPIRONA 500 MG COMP e DIPIRONA 500 MG/ML SOL ORAL (GOTAS)): está autorizado dispensar 1 cartela ou 1 frasco por paciente com sintomas leves de síndrome gripal com orientação de um profissional de saúde sem a necessidade de receita.
  É necessário dar baixa no sistema informatizado GEMM, como “saída pacientes s/ condições de cadastro” ou “saída para setor” com a seguinte justificativa “COVID-19”, conforme orientação Sistema GEMM abaixo:
  (GEMM: Movimentação -> Ajustar Estoque -> Saída Pacientes S/ Condições de Cadastro **OU** Movimentação -> Solicitação de Materiais -> Solicitar Material para Setor/ Atender Solicitação do Setor).
  Não deixe de dar baixa no sistema e seja consciente nas dispensações.

Ofício n° 05/2020, de 23 de março de 2020 - Departamento Saúde - SMS - encaminhado aos Serviços de Saúde do Munícipio de Campinas - SMS. Obs. Essas orientações entraram em vigor a partir da data de sua divulgação. Ficam vigentes até disposições contrárias do Departamento de Saúde.

Ofício DS 07/2020

Ampliação temporária da validade das prescrições de medicamentos de uso contínuo e às dispensações de medicamentos antitérmicos nos serviços de saúde da Secretaria de Saúde de Campinas

Altera o Ofício n° 05/2020 - DS de 23/03/2020

- Quanto a validade das prescrições de uso crônico conforme Portaria Municipal nº 5 de 20 de março de 2020:
  Art. 1º: prorrogar, pelo prazo de 90 (noventa) dias, a validade de receitas médicas de medicamentos de uso contínuo.
  Obs.: A. Prescrições de antibióticos, NÃO se enquadram neste critério devido a sua respectiva Resolução (RDC Nº 20/2011);
  B. Prescrições de medicamentos controlados pela Portaria SVS 344/98, seguir orientações da NOTA TÉCNICA AF 02/2020 - Orientações referente as prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em notificações de Receita e Receitas de Controle Especial, frente a RESOLUÇÃO - RDC Nº 357, DE 24 DE MARÇO DE 2020 de 25/03/2020.

Ofício n° 07/2020, de 25 de março de 2020 - Departamento Saúde - SMS - encaminhado aos Serviços de Saúde do Munícipio de Campinas - SMS. Obs. Essas orientações entraram em vigor a partir da data de sua divulgação. Ficam vigentes até disposições contrárias do Departamento de Saúde.

IX - REALOCAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Ofício DS 06/2020

Em consequência:

- da pandemia da infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) que coincide com o período anual de maior incidência de dengue e sazonalidade das infecções respiratórias virais,
- do afastamento de profissionais de saúde em decorrência de síndrome gripal e/ou suspeita de COVID-19.

E, considerando-se ainda o Decreto 06/2020 do governo federal publicado no DOU em 20/03/2020 e o Decreto Municipal 20.782 de 21 de março de 2020 que declaram situação de calamidade pública, convocamos todos os profissionais de todos os equipamentos de saúde para realizar as atividades necessárias à redução da transmissão comunitária e à assistência à população nas unidades básicas de saúde, serviços de urgência/emergência e internação hospitalar, visando ao bem comum e aos princípios éticos que regem nossas profissões.

Para tal, pode ser necessária a reatribuição da função de servidores na própria unidade ou qualquer outro equipamento de saúde do município, de acordo com a necessidade do serviço e da municipalidade, ficando a critério dos gestores realocar funcionários para as funções e lotações necessárias à execução das medidas emergenciais necessárias ao enfrentamento da pandemia.

Ofício n° 06/2020, de 24 de março de 2020 - Departamento Saúde - SMS - encaminhado aos gestores e servidores dos serviços de saúde do município de Campinas - SMS. Obs. Essas orientações entraram em vigor a partir da data de sua divulgação. Ficam vigentes até disposições contrárias do Departamento de Saúde.

X - RESPONSABILIDADES DO GESTOR LOCAL

Ofício DS 08/2020

Considerando o cenário epidemiológico que estamos vivendo.

Considerando a necessidade de orientação aos trabalhadores quanto ao atendimento aos pacientes.

Considerando a segurança do trabalhador e uso de EPIs.

Fica o gestor local responsável por orientar TODOS os trabalhadores sob sua gestão quanto:

- ✓ Socializar com os servidores os informes técnicos enviados pelo Departamento de Saúde e DEVISA;
- ✓ Orientar aos servidores quanto ao uso dos EPIs, conforme informe técnico "**RECOMENDAÇÕES DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DO COVID-19, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PROFISSIONAIS ALVO E TIPO DE ATIVIDADE";**
- ✓ Responsabilizar-se pelo saldo e controle da distribuição dos EPIs;
- ✓ Responsabilizar-se quanto ao preenchimento do Sistema de Informação COVID (SICOVID-19 municipal), uma vez que a cota de EPIs da Unidade está baseada na informação deste sistema.

Ofício n° 08/2020, de 1º de abril de 2020 - Departamento Saúde - SMS - encaminhado aos gestores de Unidades Básica de Saúde e Unidades de Referência / Especialidades - SMS. Obs. Essas orientações entraram em vigor a partir da data de sua divulgação. Ficam vigentes até disposições contrárias do Departamento de Saúde.

XI - PROTOCOLO LABORATORIAL PARA A COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA INVESTIGAÇÃO DE COVID-19

Objetivo:

- ✓ Orientar a realização de coleta, acondicionamento/conservação e transporte de amostras biológicas, com vistas ao diagnóstico laboratorial de COVID-19.

Orientações gerais:

- ✓ Certificar-se de que o paciente atende à definição de caso suspeito de COVID-19;
- ✓ É necessário a coleta de amostras respiratórias em 1 tubo/frasco por paciente, *swab* combinado (nasal/oral);
- ✓ A amostra deverá ser encaminhada com urgência para o Instituto Adolfo Lutz. Será analisada por PCR em tempo real e por sequenciamento;
- ✓ As amostras de casos suspeitos de COVID-19 devem ser acompanhadas da Ficha de Notificação para casos suspeitos e cadastradas no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Orientação para cadastro no GAL:
  - **Finalidade:** Investigação
  - **Descrição**: COVID-19
  - **Agravo / doença:** COVID-19
  - **Nova pesquisa:** COVID-19
- ✓ Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI): avental descartável hidrorrepelente com gramatura mínima de 30 g/m^2, luva descartável, óculos de proteção, máscara N95 e touca. Identificar os tubos ou frasco coletor com o nome legível e dados do paciente;
- ✓ Certificar-se de que conste o nome completo do paciente, idade, sexo, profissão, procedência, data do início dos sintomas; data da coleta das amostras.

Técnicas para a coleta, acondicionamento e transporte das amostras biológicas preconizadas para o diagnóstico:

1. Executantes:

Auxiliarese Técnicos de Enfermagem, enfermeiros e dentistas, desde que capacitados.

2. Swabs combinados (nasofaringe e orofaringe):

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

Total de dois *swabs* utilizados, narina direita ou esquerda e orofaringe.

3. Coleta de secreção em nasofaringe:

O profissional que realizar a coleta deve examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções.

O swab deve atingir uma profundidade próxima à distância entre a abertura da narina anterior e parte anterior da abertura da orelha. Esta distância varia entre 8 a 10 cm para adultos (Fig. 4). Inserir com rotação suave o swab em uma narina, paralelamente ao palato e assoalho nasal até encontrar uma resistência que corresponde à parede posterior da nasofaringe (Fig. 5).

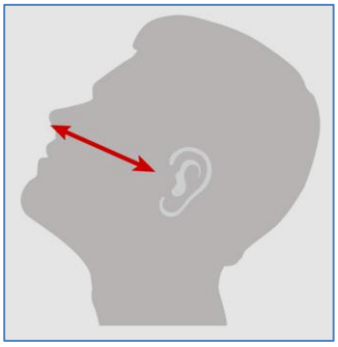


Figura 4

Fonte: CDC e UFMG

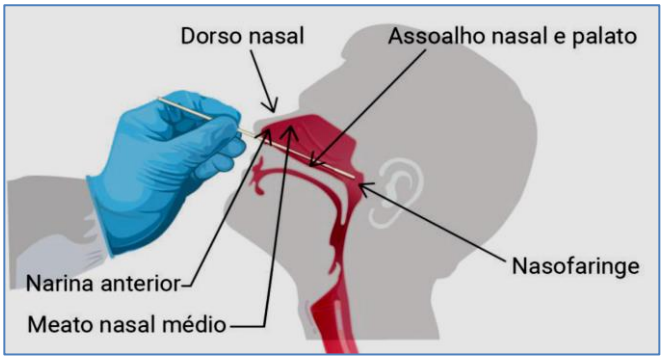


Figura 5

Não inserir paralelamente à mesma orientação do dorso nasal (Fig. 5). Não inclinar a ponta do swab para cima ou para baixo. Prosseguir sempre horizontalmente. Encontrando alguma resistência no percurso, antes de atingir a nasofaringe, redirecionar a haste e tentar novamente. Em caso de obstrução por desvio de septo nasal ou outro tipo de bloqueio, usar o mesmo swab para colher na outra narina.

Após atingir a nasofaringe, realizar alguns movimentos suaves de fricção e rotação. Deixar o swab imóvel por 10 segundos na nasofaringe. Retirar devagar, fazendo movimentos suaves de rotação.

Após a coleta, introduzir o swab, imediatamente, no tubo com solução fisiológica 0,9% ou meio de transporte viral, fazendo um movimento de rotação por alguns segundos. Levante levemente a haste do swab e corte com tesoura seca, previamente higienizada com álcool a 70°. Caso o swab tenha um ponto de quebra, não é necessário usar a tesoura, bastando quebrar a haste. Manter o swab no tubo, vedando firmemente a tampa.

4. Coleta de secreção em orofaringe:

Com um novo swab, após exposição/abertura da cavidade oral, friccione o swab na parede posterior da faringe e regiões amigdalianas direita e esquerda, conforme sinalizado na figura 6. Se as amígdalas foram removidas ou não estão visíveis, friccione na loja amigdaliana. Evite contato da ponta do swab com a língua, dentes e gengivas.

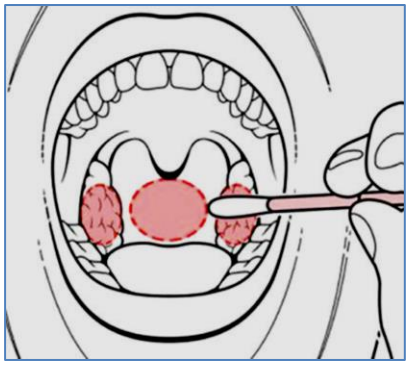


Figura 6

IMPORTANTE: Os dois *swabs* **DEVERÃO** ser acondicionados em um único tubo de rosca estéril tipo Falcon, contendo três mL de soro fisiológico estéril e transportados na posição vertical para garantir que o *swab* fique imerso na solução fisiológica.

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

5. Encaminhamento de Amostras:

- ✓ A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos de COVID-19 deve seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B. As amostras deverão ser transportadas em caixas isotérmicas individuais, separadas de outros agravos, em temperatura de (+)4 a (+)8°C;

- ✓ **<u>JAMAIS</u>** utilizar frascos de vidro ou de polipropileno sem tampa de rosca para o armazenamento e transporte da amostra biológica;
- ✓ **<u>JAMAIS</u>** inserir a identificação na haste do *swab* para evitar a contaminação do material;
- ✓ Os frascos deverão ser acondicionados e transportados na posição vertical;
- ✓ Não acondicionar a ficha com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica, contendo a amostra biológica coletada;
- ✓ Em caso de transporte utilizando o nitrogênio líquido o **<u>único</u>** frasco permitido é o de polipropileno **<u>com tampa de rosca;</u>**
- ✓ Realizar criteriosamente todos os procedimentos quanto à coleta, acondicionamento e transporte do material para evitar fontes de contaminação, por exemplo, aerossóis;
- ✓ Certificar-se de que no local da coleta do material haverá descartes apropriados, água e sabão para a lavagem das mãos, regra básica para o controle de infecção, seguindo as boas práticas laboratoriais para coleta de material potencialmente infectante.

Adaptado do “Protocolo laboratorial para a coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de COVID-19” - Instituto Adolfo Lutz (IAL) - Secretaria da Saúde - Governo do Estado de São Paulo.

“Guia de Vigilância Epidemiológica / Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019”, de 05 de agosto de 2020 - Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde.

<u>Atenção</u>: A partir do dia 15 de fevereiro de 2021, as amostras de RT-PCR para COVID-19 serão processadas pelo Laboratório DASA conforme Orientação Técnica às páginas 82 a 88.

FLUXO DASA

Orientação técnica para Coleta do exame RT-PCR COVID-19 - Reação em cadeia da polimerase em tempo real

A partir do dia 15 de fevereiro de 2021, as amostras de RT-PCR para COVID-19 serão processadas pelo Laboratório DASA.

O início desse fluxo deverá seguir o cronograma abaixo, de modo que cada distrito começará o envio das amostras para o DASA em dias distintos.

Distrito	Data Início DASA
Norte	15/02/2021
Sudoeste	17/02/2021
Noroeste	19/02/2021
Sul	22/02/2021
Leste	24/02/2021

As Unidades Básicas de Saúde deverão encaminhar as amostras ao Laboratório Municipal de Campinas de segunda a sexta feira das 13h00 às 15h00.

1) DADOS PARA O CADASTRO E IDENTIFICAÇÃO DO MATERIAL:

As Unidades de Saúde deverão cadastrar as amostras no GAL da mesma maneira como faziam para as amostras encaminhadas ao IAL, com o mesmo login e senha utilizados. A única alteração no cadastro será quando forem entrar no sistema GAL, selecionar no item laboratório: **DASA CDE BARUERI - LL,** marcado na figura abaixo.

Após o cadastro no GAL, o tubo Falcon deve ser identificado com etiqueta branca constando o nome do paciente, data de nascimento e nome da unidade.

Para o transporte das amostras para o Laboratório Municipal, todas as unidades deverão imprimir **3 (três) vias dos relatórios do GAL**, com o cadastro das amostras dos pacientes coletados. Cada via terá uma finalidade: 1 via para o controle da unidade onde o laboratório deve checar recebimento da amostra, informar horário e assinar para devolver ao motorista do distrito, 1 via para controle do laboratório e outra via para enviar ao DASA.

Os resultados serão disponibilizados para as Unidades de Saúde através do sistema GAL, para consulta e impressão. Acesso pelo **DASA CDE BARUERI-LL.**

1.2.) NOTIFICAÇÃO:

A Notificação dos casos suspeitos de Síndrome Gripal deverá ser feita no sistema e-SUS notifica (https://notifica.saude.gov.br/login) com a senha oficial da unidade.

2.) KIT DE COLETA:

Será fornecido pelo Laboratório Municipal de Campinas e distribuído pelos distritos para todas as Unidades Básicas de Saúde.

O kit será composto de 01 tubo Falcon (com 03 ml de meio de transporte viral) e 01 Swab de Rayon.

O kit deverá ser mantido refrigerado, entre temperaturas de 2º C à 8º C, até a realização da coleta.

2.1.) CONFECÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS KITS DE COLETA:

O LMC é responsável por montar os kits. **Os Distritos ficam responsáveis por retirar estes Kits no LMC e enviar às Unidades de Saúde que realizarão a coleta do RT-PCR-COVID-19. O controle de entrega será através de Guias de Remessa.**

2.2) ORIENTAÇÕES PARA A COLETA DOS EXAMES:

A coleta será realizada com 1 Swab de Rayon, colhido de apenas 1 narina.

3) ACONDICIONAMENTO E ENVIO DAS AMOSTRAS COLETADAS:

- ✓ As Unidades de Saúde devem reservar 01 caixa térmica (azul-pequena) que será destinada exclusivamente para envio das amostras de RT-PCR para COVID-19 ao LMC
- ✓ Identificar a caixa por fora com a palavra “COVID-19”.
- ✓ Deixar a caixa de acondicionamento da amostra devidamente preparada para receber o material antes de iniciar a coleta e colocá-la em um local distante do local onde o procedimento de coleta será realizado.
- ✓ Imediatamente após a coleta, fechar adequadamente a tampa do tubo Falcon e colocá-lo, devidamente identificado com a etiqueta, em pé, bem encaixado na estante apropriada para tubos, respeitando a ordem de coleta.
- ✓ Organizar os formulários do GAL nessa mesma ordem para facilitar a triagem e recepção dessas amostras no LMC, onde deverão ser conferidas e reetiquetadas para o envio ao Laboratório DASA.
- ✓ Colocar a estante de tubos contendo a(s) amostra(s) coletada(s) dentro da caixa térmica malote. O “gelox” deve ficar no fundo e na lateral das estantes de forma a auxiliar para que o material fique firme, sem risco de tombar ou movimentar durante o transporte.
- ✓ Importante relembrar que os “gelox” devem ser colocados na caixa térmica de malote no momento de preparação da sala para a coleta e devem estar congelados por um período mínimo de 12 horas. Utilizar 03 “gelox” para as caixas pequenas (caixas padronizadas para o transporte de amostras biológicas).
- ✓ Utilizar as mesmas orientações e cuidados fornecidos pelo LMC para acondicionamento e envio de amostras biológicas.

As amostras deverão ser enviadas, **preferencialmente, no mesmo dia da coleta ou no máximo no dia seguinte**. Se não enviar no mesmo dia, a amostra deverá ficar acondicionada na Unidade de Saúde em geladeira reservada para acondicionamento de amostras biológicas, ou seja, não poderão ficar armazenadas em geladeiras destinadas para outros fins (vacina, medicações, entre outros). **Atentar para as orientações sobre as condições de envio de amostras nas sextas-feiras**.

4) RECEBIMENTO DAS AMOSTRAS NO LMC:

O LMC receberá as amostras de Segundas às Sextas-feiras das 13h00 às 15h00 e enviará para processamento, preferencialmente, no mesmo ao laboratório DASA.

Considerar os feriados nestes fluxos levando em consideração o tempo de estabilidade da amostra.

4.1.) ESTABILIDADE DA AMOSTRA:

É muito importante considerar a estabilidade da amostra de 72 horas após a coleta, quando conservada **em temperatura de 04 a 08 graus Celsius (°C)**. Considerar que este intervalo deve ser desde o momento da coleta até o início do processo de extração do material pelo DASA.

Em temperatura ambiente a amostra é estável por apenas 24 horas.

Não congelar a amostra.

Desta forma as Unidades de Saúde devem ficar com as amostras conservadas de 04 a 08°C por, no máximo, 36 horas, considerando a condição especial de coleta nas sextas-feiras e em vésperas de feriados.

É importante avaliar todo o fluxo necessário para o envio das amostras para análise antes de organizar o horário de coleta do material.

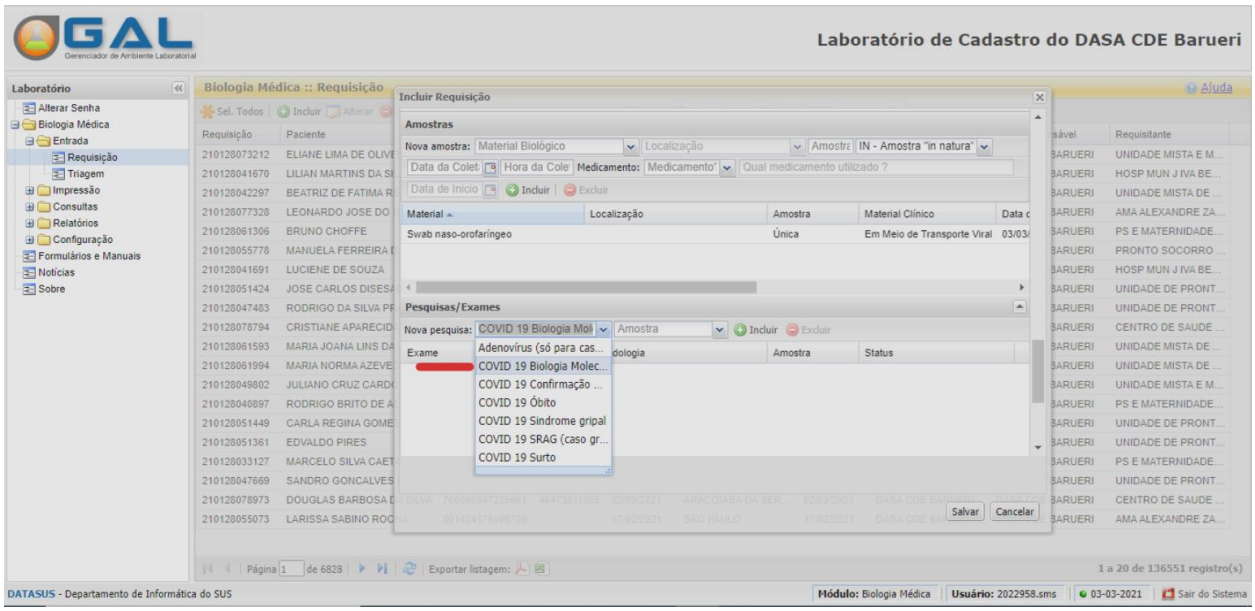
O LMC considera importante o envio das amostras coletadas, preferencialmente, no mesmo dia da coleta por considerar que a logística de envio destas podem ter eventuais ocorrências e, desta forma, não perderia o prazo de envio dentro do prazo de estabilidade da amostra, evitando assim recoletas.

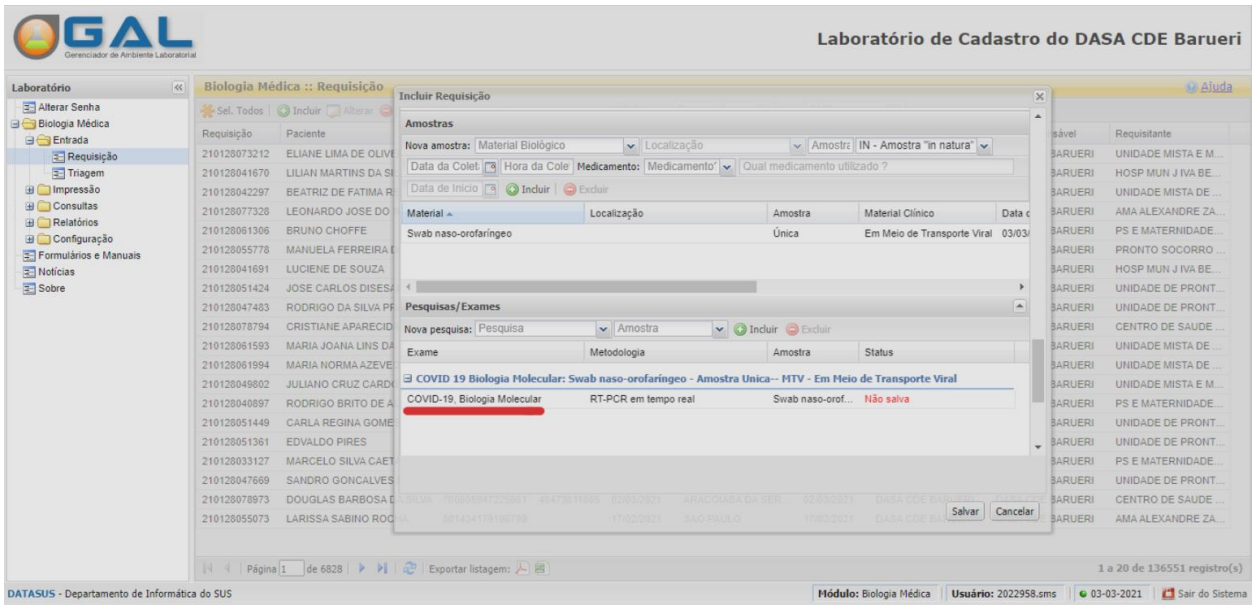
Informações Complementares

Para maiores esclarecimentos sobre o fluxo das amostras de RT-PCR para COVID-19, processadas pelo Laboratório DASA, seguem informações complementares à Orientação Técnica fornecida anteriormente.

1) DADOS PARA O CADASTRO E IDENTIFICAÇÃO DO MATERIAL:

A partir da divulgação deste complemento, as Unidades de Saúde deverão cadastrar as amostras no GAL como **COVID 19 BIOLOGIA MOLECULAR,** conforme indicado nas figuras a seguir, para fins de confecção de relatório.

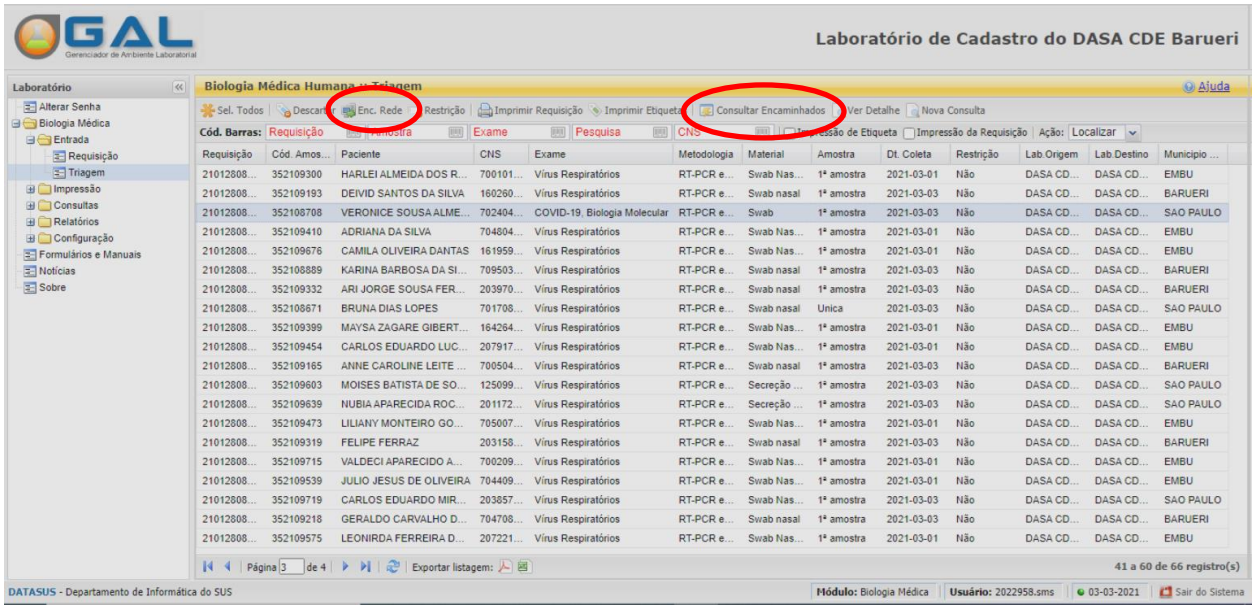




Após o cadastro da requisição no GAL, é necessário o encaminhamento da amostra para a rede **[Enc. Rede]** e a criação da guia de remessa através do botão **[Consultar Encaminhados]** na aba **[Triagem],** em procedimento análogo ao realizado para o envio de amostras ao IAL.

O tubo Falcon deve ser identificado com etiqueta branca constando o nome do paciente, data de nascimento e nome da unidade.

De forma a evitar recusas no recebimento das amostras, em casos de pacientes que utilizam o nome social, o nome de registro deve constar na etiqueta do tubo ou, alternativamente, pode-se indicar esse fato na guia de remessa.

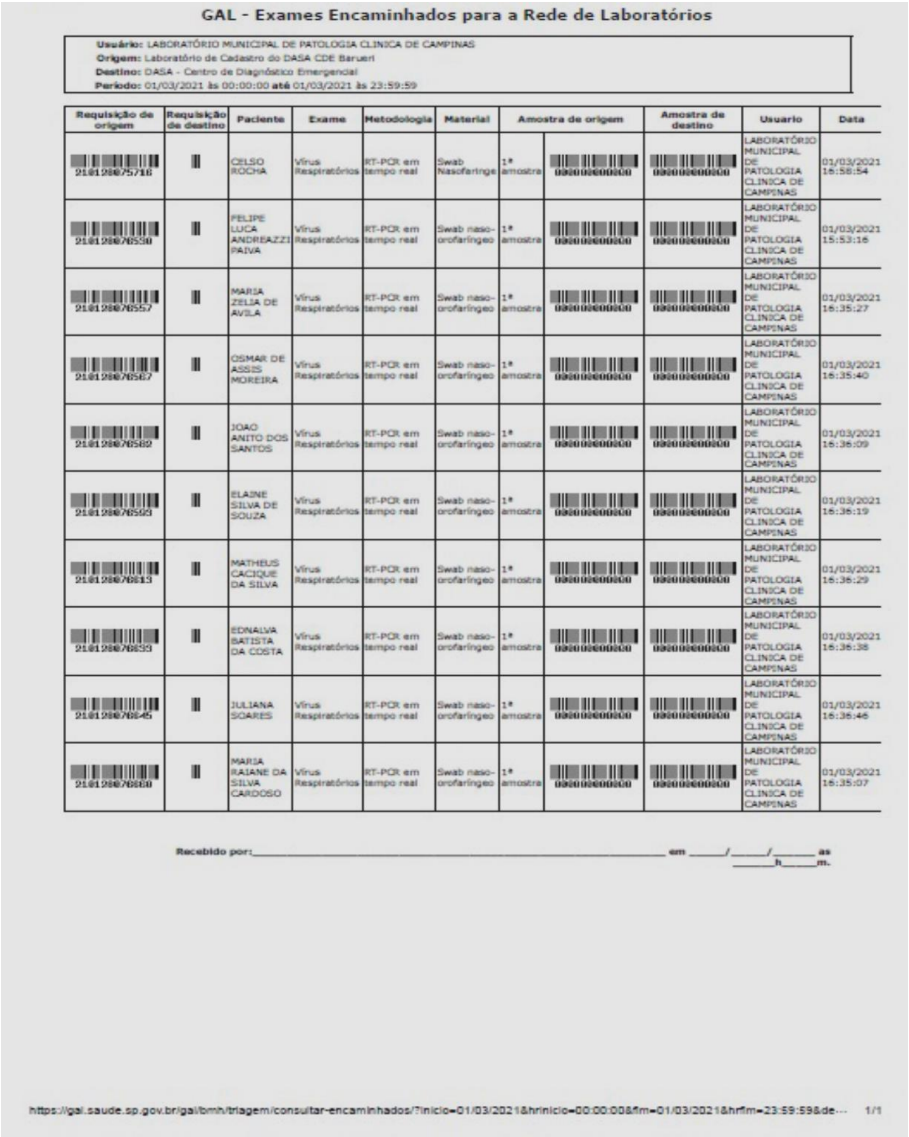


2) GUIA DE REMESSA:

Para o transporte das amostras para o Laboratório Municipal, todas as unidades deverão imprimir e encaminhar apenas **3 (três) vias do relatório do GAL** - "Exames Encaminhados para a Rede de Laboratórios" - constando todos os pacientes do dia (guia de remessa), apresentado na figura a seguir. Não é necessário envio de requisições e/ou notificações de cada paciente, pois estes dados já deverão estar cadastrados no sistema e-SUS (notificação) e no sistema GAL (requisição).

Devido aos relatos de impossibilidade de gerar a guia de remessa, orientamos para que nessas situações as listas sejam feitas manualmente, constando o número da requisição do paciente, nome completo e data de nascimento. Caso a guia de remessa

esteja incompleta, basta adicionar os pacientes faltantes, seguindo esses mesmos parâmetros.



GAL - Exames Encaminhados para a Rede de Laboratórios

Usuário: LABORATÓRIO MUNICIPAL DE PATOLOGIA CLINICA DE CAMPINAS
Origem: Laboratório de Cadastro do DASA CDE Barueri
Destino: DASA - Centro de Diagnóstico Emergencial
Período: 01/03/2021 às 00:00:00 **até** 01/03/2021 às 23:59:59

Requisição de origem	Requisição de destino	Paciente	Exame	Metodologia	Material	Amostra de origem		Amostra de destino	Usuario	Data
210128075716		CELSO ROCHA	Vírus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab Nasofaringe	1ª amostra			LABORATÓRIO MUNICIPAL DE PATOLOGIA CLINICA DE CAMPINAS	01/03/2021 16:58:54
210128076538		FELIPE LUCA ANDREAZZI PAIVA	Vírus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orofaríngeo	1ª amostra			LABORATÓRIO MUNICIPAL DE PATOLOGIA CLINICA DE CAMPINAS	01/03/2021 15:53:16
210128076557		MARIA ZELIA DE AVILA	Vírus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orofaríngeo	1ª amostra			LABORATÓRIO MUNICIPAL DE PATOLOGIA CLINICA DE CAMPINAS	01/03/2021 16:35:27
210128076587		OSMAR DE ASSIS MOREIRA	Vírus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orofaríngeo	1ª amostra			LABORATÓRIO MUNICIPAL DE PATOLOGIA CLINICA DE CAMPINAS	01/03/2021 16:35:40
210128076589		JOAO ANITO DOS SANTOS	Vírus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orofaríngeo	1ª amostra			LABORATÓRIO MUNICIPAL DE PATOLOGIA CLINICA DE CAMPINAS	01/03/2021 16:36:09
210128076593		ELAINE SILVA DE SOUZA	Vírus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orofaríngeo	1ª amostra			LABORATÓRIO MUNICIPAL DE PATOLOGIA CLINICA DE CAMPINAS	01/03/2021 16:36:19
210128076813		MATHEUS CACIQUE DA SILVA	Vírus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orofaríngeo	1ª amostra			LABORATÓRIO MUNICIPAL DE PATOLOGIA CLINICA DE CAMPINAS	01/03/2021 16:36:29
210128076859		EDNALVA BATISTA DA COSTA	Vírus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orofaríngeo	1ª amostra			LABORATÓRIO MUNICIPAL DE PATOLOGIA CLINICA DE CAMPINAS	01/03/2021 16:36:38
210128076845		JULIANA SOARES	Vírus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orofaríngeo	1ª amostra			LABORATÓRIO MUNICIPAL DE PATOLOGIA CLINICA DE CAMPINAS	01/03/2021 16:36:46
210128076889		MARIA RAIANE DA SILVA CARDOSO	Vírus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orofaríngeo	1ª amostra			LABORATÓRIO MUNICIPAL DE PATOLOGIA CLINICA DE CAMPINAS	01/03/2021 16:35:07

Recebido por:_____ em _____/_____/_____ as _____h_____m.

https://gal.saude.sp.gov.br/gal/bmh/triagem/consultar-encaminhados/?inicio=01/03/2021&hrinicio=00:00:00&fim=01/03/2021&hrfim=23:59:59&de··· 1/1

DIFICULDADE DE CADASTRO NO GAL: AMOSTRAS DE RT-PCR COVID-19 (FLUXO DASA)

Devido à crescente dificuldade para cadastro no sistema GAL em certos períodos do dia, excepcionalmente, orientamos as Unidades de Saúde a:

- ✓ Enviar as amostras de RT-PCR Covid-19 ao Laboratório Municipal junto a uma lista de remessa manual em 3 (três) vias contendo nome completo e data de nascimento dos pacientes.
- ✓ Após o envio, continuar tentando realizar o cadastro no GAL o máximo possível até o limite de horário (17h00) para encaminhamento das amostras do LMC ao DASA no dia do recebimento.
- ✓ Não sendo possível, continuar posteriormente, no mesmo dia e dia seguinte, até que o cadastro seja efetivado. É importante considerar que o prazo de estabilidade das amostras é de 72 horas até a realização do exame.
- ✓ Se possível, recomendamos o armazenamento das amostras na unidade até que o cadastro seja realizado. Dessa forma, otimizamos o espaço disponível para o armazenamento no Laboratório.

ATENÇÃO: No laboratório, as amostras serão adequadamente armazenadas sob refrigeração, porém, somente serão encaminhadas ao DASA as que estiverem devidamente cadastradas no GAL pela própria unidade de coleta.

Lembramos que o GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) é um sistema com desenvolvimento e manutenção a nível federal. Problemas de estabilidade já foram reportados pelo LMC ao responsável estadual para providências quanto à melhoria.

XII - ORIENTAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE VISANDO CHECAGEM DO CARRINHO DE URGENCIAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS

Considerando o contexto de pandemia de COVID-19, vimos reforçar para a Coordenação das Unidades Básicas de Saúde a importância de intensificação da conferência de rotina da disponibilidade de insumos e medicamentos do carrinho de urgências, bem como disponibilidade e testagem do funcionamento dos equipamentos de urgência.

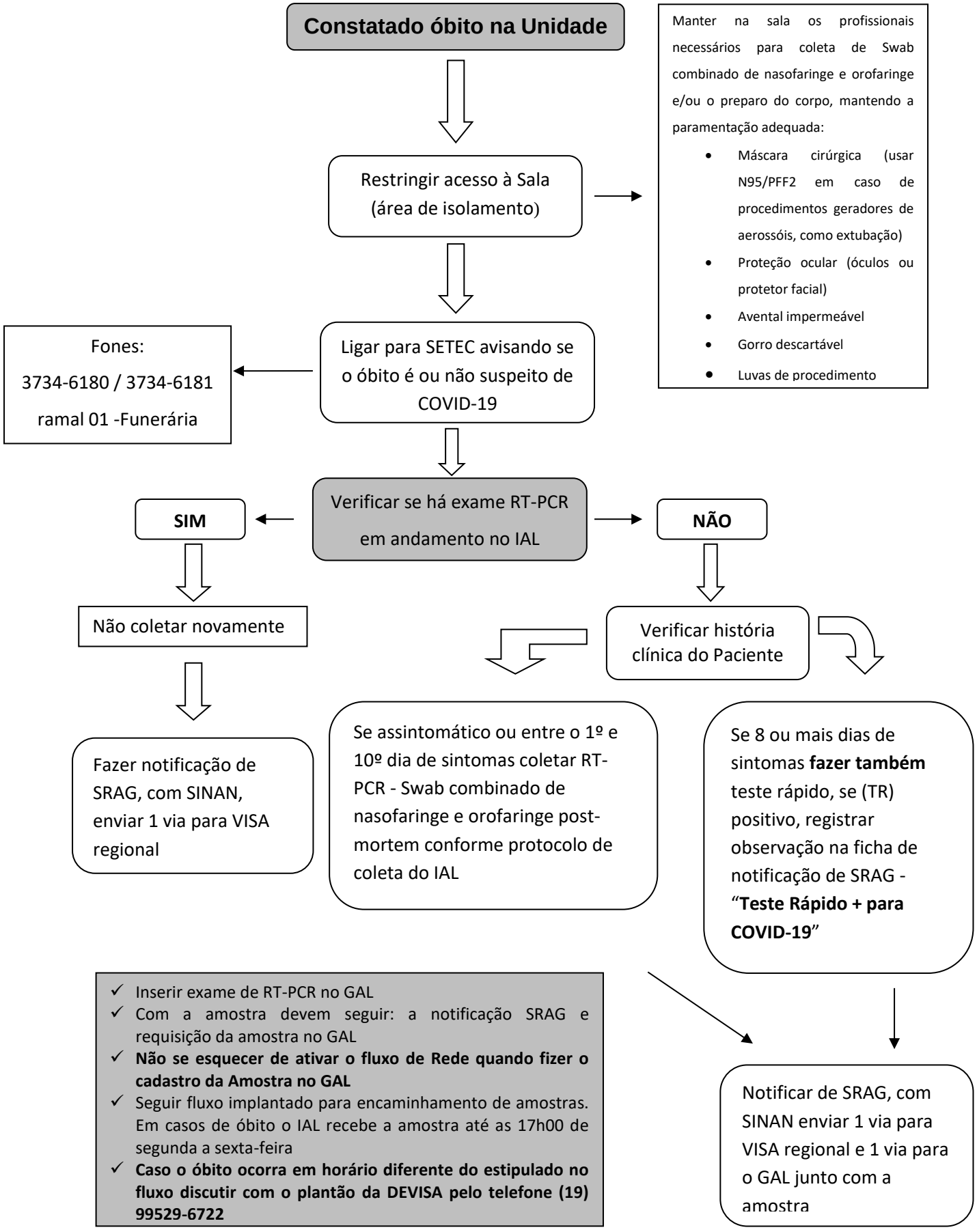
Como sistemática para operacionalização da checagem proposta acima, orientamos a utilização dos seguintes documentos oficiais, disponíveis na página eletrônica da SMS Campinas em Atenção à Saúde - Áreas de Assistência - Área de Enfermagem - Protocolos e Manuais na Área de Enfermagem: “MANUAL DE CONFERENCIA DO CARRINHO DE URGENCIA (2020)” e “FICHA DE CONFERENCIA DO CARRINHO DE URGENCIA (2020)”.

Dedicar especial atenção para a checagem do Cilindro de Oxigênio.

A avaliação do volume remanescente e identificação de vazamento do cilindro de oxigênio deve ser realizada no início de cada jornada/plantão (matutino e vespertino), se vazamento ou diminuição do volume de oxigênio no cilindro, comunicar o enfermeiro”.

Orientamos a todas as UBS para comunicarem imediatamente ao respectivo Distrito de Saúde sobre eventuais problemas detectados nos seus carrinhos de urgência.

XIII - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE - PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS EM CASOS DE ÓBITOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, ESPECIALIDADES E REFERÊNCIAS



Identificação do corpo

1. Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar / responsável.
2. Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar / responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles;
3. Quando houver necessidade de aproximação, o familiar / responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;
4. Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.

Autópsia verbal

Formulário disponível em: <www.ccd.saude.sp.gov.br>

1. Deve ser realizada pelo médico ou equipe de saúde, junto à família e/ou responsável;
2. Utilizar estas informações para ajudar na identificação da causa da morte;
3. Digitalizar ou fotografar o questionário preenchido. Enviar por e-mail (autopsiaverbal@saude.sp.gov.br.com) com o número da Declaração de Óbito no campo “Assunto”.
4. Nomear o arquivo com as iniciais do paciente, número da DO e município da ocorrência. Exemplo: JCS. DO - 32132132-1. Campinas;
5. **O instrumento de autópsia verbal, após ter sido devidamente copiado e encaminhado conforme orientação anterior, deve seguir para SETEC junto com a DO.**

Orientações para preenchimento da Declaração de Óbito

Disponível em: <https://covid-19.campinas.sp.gov.br>

1. **Caso Confirmado de COVID-19 por exame laboratorial positivo para infecção pelo SARS-CoV-2:**
   - Preencher a DO com causa bem definida “COVID-19 (CID B34.2)”;
   - Sempre incluir as comorbidades na Parte II do Bloco V.

2. **<u>Casos Suspeitos de COVID-19</u> -** casos com Síndrome Respiratória Aguda Grave SRAG, sem diagnóstico e qualquer caso suspeito com história e/ou achados clínicos compatíveis com a COVID-19 (febre ou sensação febril, coriza, tosse, dor de garganta, dificuldade respiratória) sem confirmação laboratorial:

   • Preencher com a causa "Insuficiência Respiratória a Esclarecer - Aguardando Exames";

   • Sempre incluir as comorbidades na Parte II do Bloco V.

3. **<u>Demais casos</u> - "portadores sãos":**

   • Durante a Pandemia estes casos são potenciais portadores assintomáticos e também não devem ser encaminhados para o SVO.

Situação 1:

- Há informações no prontuário médico e/ou de familiares que permitirem a identificação da causa do óbito - mesmo que sindrômico:

  - Preencher a DO com causa da morte com as melhores informações possíveis;

  - Incluir as comorbidades na Parte II do Bloco V.

Situação 2:

- Não há informações do prontuário médico e/ou de familiares que permitam a identificação da causa do óbito:

  - Aplicar o Questionário de Autópsia Verbal da Organização Mundial de Saúde validado para português;

  - Preencher a DO com causa **"**Morte Indeterminada - Aplicada autópsia verbal".

<u>OBSERVAÇÕES</u>:

- O CREMESP está de acordo com as diretrizes da Resolução SS-32 da Secretaria de Estado da Saúde e determina que não há infração ao Código de Ética Médica por seguir este procedimento no período da Pandemia COVID-19.
- Os cartórios aceitarão a Declaração de Óbito de "Morte Indeterminada" mesmo sem a realização de autópsia pelo Serviço de Verificação de Óbitos.
- Casos com suspeita de morte violenta / causas externas como causa de óbito deverão ser encaminhadas ao Instituto Médico Legal.
- Os casos de "Morte Indeterminada" serão reconstruídos epidemiologicamente pela Secretaria da Saúde através dos resultados dos exames coletados e da autópsia verbal aplicada

Preparo do corpo

1. Preparar o corpo no leito de óbito para restringir deslocamentos desnecessários e riscos potenciais de exposição;
2. Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual conforme detalhado no fluxograma acima;
3. Remover tubos, drenos e cateteres com cuidado, devido à possibilidade de contato com os fluidos corporais e realizar o descarte adequado de todo o material e rouparia imediatamente e em local adequado;
4. Limpar as secreções nos orifícios nasais e orais com compressas;
5. Limpar e secar o corpo, caso tenha havido liberação de esfíncteres;
6. Tamponar orifícios naturais e fazer curativos impermeáveis em soluções de continuidade da pele;
7. Identificar o corpo com os dados pessoais do indivíduo falecido;
8. Enrolar o corpo com lençóis antes de colocar o cadáver em saco impermeável;
9. Colocar o cadáver em saco impermeável próprio, de lona em polímero biodegradável, com zíper e lacre plástico;
10. Limpar a superfície externa do saco com álcool 70% ou solução clorada 0,5-1,0%;
11. Colocar etiqueta com identificação do falecido;
12. Identificar o saco com informação de risco biológico COVID-19 / risco 3;
13. Limpar a maca de transporte da mesma forma que o saco;
14. Acomodar o corpo em urna lacrada - somente em Casos Positivos ou Suspeitos COVID-19;
15. Limpar a urna funerária com hipoclorito de sódio 0,5%;
16. Informar a funerária sobre o risco biológico COVID-19 / risco 3 do cadáver a ser transportado pelos profissionais.

Limpeza dos ambientes

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus. **Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja terminal.**

- **Limpeza terminal será realizada após a remoção do corpo:** Como a transmissão do novo coronavírus se dá por meio de gotículas respiratórias e contato **não há recomendação** para que os profissionais de higiene e limpeza aguardem horas ou turnos para que o quarto ou área seja higienizado.

- **Desinfecção das superfícies das unidades ou área de isolamento**: Só deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, **preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro, devidamente enxaguado com água e seguida da desinfecção** com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa, e seguindo as orientações previstas.

  - ✓ **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 potencialmente contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, macas, cadeiras, mesas de apoio, entre outras) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente como, maçanetas, grades das macas, interruptores de luz, corrimãos, entre outras.
  - ✓ Além disso, devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso como monitores, entre outros, nos procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos ambientes.
  - ✓ Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no **Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa.**

Investigação e Monitoramento dos Familiares

A VISA fará o monitoramento dos familiares e deve-se orientar a família que se isso não ocorrer em 2 dias, os mesmos devem entrar em contato com o Centro Saúde de referência de seu local de moradia.

Referências

Orientações para emissão da declaração de óbito e manejo de corpos em serviços de saúde de Campinas, no contexto da pandemia de COVID-19-SMS, Campinas.

Portal SETEC - Serviços Técnicos Gerais, Campinas. Disponível em <https://setec.sp.gov.br/site/>.

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) (atualizada em 08/05/2020).

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Congresso Nacional. Decreto legislativo nº 6, de 2020 **Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.** Diário Oficial da União, 20 de março de 2020 - Edição extra C. Brasília, DF. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução RDC nº 405, de 22 de julho de 2020. **Estabelece as medidas de controle para os medicamentos que contenham substâncias constantes do Anexo I desta Resolução, isoladas ou em associação, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2).** Diário Oficial da União edição 140, 23 de julho de 2020, seção 1, pág. 88. Brasília, DF. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 357, de 24 de março de 2020. **Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2).** Diário Oficial da União edição 57-C, 24 de março de 2020, seção 1 - extra, pág. 2. Brasília, DF. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 387, de 28 de maio de 2020. **Altera o Anexo I da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 357, de 24 de março de 2020, que estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2).** Diário Oficial da União, edição 101, 28 de maio de 2020. Brasília, DF. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vídeo: Medidas de precaução e controle de infecções relacionada à assistência à saúde.** Disponível em: <https://youtu.be/G_tU7nvD5BI> acesso em: 13-mai-2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Nota Técnica nº 09/2020. **Recomendações da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar em relação à atuação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) - Programa Melhor em Casa na pandemia do Coronavírus (COVID-19)**. Brasília, DF. 23-mar-2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus CoViD-19: Fluxograma de atendimento odontológico: versão 02**. Brasília, DF. Março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 07/2020, de 08 de maio de 2020, revisão 2 de 17 de setembro de 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). Brasília, DF. 17-set-2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2)**. **Atualizada em 25 de fevereiro de 2021.** Brasília, DF. Março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. **Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).** Diário Oficial da União, 04 de fevereiro de 2020 - seção 1. Brasília, DF. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo do Coronavírus (COVIS-19) na Atenção Primária à Saúde** - versão 9. Brasília, DF. Abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária. **Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS.** 1ª Edição - versão eletrônica. Brasília, DF. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Nota Informativa nº 1/2020, de 23 de maio de 2020. **Nota informativa "Coleta de Swab por cirurgiões-dentistas no SUS"**. Brasília, DF. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Nota Técnica nº 09/2020. **COVID-19 e atendimento odontológico no SUS**. Brasília, DF. 20-Mar-2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19.** Brasília, DF. 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacaoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica. Coordenação do Programa Farmácia Popular. Nota Técnica nº 134/2020-CPFP/CGAFB/DAF/SCTIE/MS. **Referente à alteração da periodicidade entre as dispensações, em caráter excepcional e temporário, ampliando o prazo para até 90 (noventa) dias em relação a todos os princípios ativos e às fraldas**. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota_Tecnica_0014039152-2.pdf> acesso em: 05-mai-2020.

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**. **Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Versão 3 de 15 de março de 2021.** Brasília, DF. 05-ago-20.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria nº 1.748, de 30 de agosto de 2011. Institui o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes e altera a

Norma Regulamentadora nº 32, que trata da segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde**. Norma Regulamentadora 32 - NR 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde.** Diário Oficial da União, 31 de agosto de 2011. Brasília, DF. 2018.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria nº 877, de 24 de outubro de 2018. Altera a Norma Regulamentadora nº 06 - Equipamento de Proteção Individual - EPI. **Norma Regulamentadora 6 - NR 6. Equipamentos de Proteção Individual - EPI**. Diário Oficial da União, 25 de outubro de 2018. Brasília, DF. 2018.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto nº 20.770, de 16 de março de 2020. **Dispõe sobre as medidas a serem adotadas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde para enfrentamento da epidemia de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).** Diário Oficial do Município, 17 de março de 2020, pág. 1. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto nº 20.771, de 16 de março de 2020. **Dispõe sobre a adoção no âmbito da administração pública direta e indireta de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo novo coronavírus (COVID-19) e recomendações ao setor privado no município**. Diário Oficial do Município, 17 de março de 2020, pág. 2. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto nº 20.772, de 17 de março de 2020. **Altera o decreto nº 20.771, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre a adoção no âmbito da administração pública direta e indireta de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo novo coronavírus (COVID- 19) e recomendações ao setor privado no município**. Diário Oficial do Município, 18 de março de 2020, pág. 1. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto nº 20.774, de 18 de março de 2020. **Declara situação de emergência no município de campinas e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do Coronavírus.** Diário Oficial do Município, 19 de março de 2020, pág. 2. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto n° 20.782, de 21 de março de 2020. **Declara situação de calamidade pública, estabelece regime de quarentena no Município de Campinas, e define outras medidas para o enfrentamento da**

pandemia decorrente do Coronavírus (COVID-19). Diário Oficial do Município, 22 de março de 2020, pág. 1. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto n° 20.804, de 08 de abril de 2020. **Dispõe sobre a prorrogação do prazo da quarentena prevista no Decreto nº 20.782, de 21 de março de 2020, que declara situação de calamidade pública, estabelece regime de quarentena no Município de Campinas e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente Coronavírus (COVID-19)**. Diário Oficial do Município, 09 de abril de 2020, pág. 1-2. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto n° 20.840, de 20 de abril de 2020. **Dispõe sobre a prorrogação do prazo da quarentena previsto no Decreto nº 20.782, de 21 de março de 2020 e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente Coronavírus (COVID-19)**. Diário Oficial do Município, 22 de abril de 2020, pág. 2. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto n° 20.901, de 03 de junho de 2020. **Dispõe sobre a implantação do Plano São Paulo no Município de Campinas e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia do Coronavírus (COVID-19)**. Diário Oficial do Município, 04 de junho de 2020, pág. 1. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto n° 20.922, de 11 de junho de 2020. **Prorroga o período de quarentena de que trata o art. 2º do Decreto nº 20.782, de 21 de março de 2020 e altera o decreto nº 20.901, de 03 de junho de 2020, que dispõe sobre a implantação do plano São Paulo no Município de Campinas e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia do coronavírus (COVID-19)**. Diário Oficial do Município, 12 de junho de 2020, pág. 5. Campinas, SP. 2020. Republicado em Diário Oficial do Município, 15 de junho de 2020, pág. 1 por incorreções. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto n° 20.933, de 23 de junho de 2020. **Altera o Decreto nº 20.770 de 16 de março de 2020, que define as medidas a serem adotadas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde para enfrentamento da epidemia de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)**. Diário Oficial do Município, 24 de junho de 2020, pág. 1. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto n° 20.960, de 09 de julho de 2020. **Altera o Decreto nº 20.770, de 16 de março de 2020, que define as medidas a serem adotadas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde para enfrentamento da epidemia de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)**. Diário Oficial do Município, 10 de julho de 2020, pág. 1. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto n° 20.965, de 15 de julho de 2020. **Prorroga o período de quarentena de que trata o art. 2º do Decreto nº 20.782, de 21 de março de 2020, que Declara situação de calamidade pública, estabelece regime de quarentena no Município de Campinas, e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do Coronavírus (COVID-19).** Diário Oficial do Município, 15 de julho de 2020, pág. 1. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto n° 20.989, de 29 de julho de 2020. **Prorroga o período de quarentena de que trata o art. 2º do Decreto nº 20.782, de 21 de março de 2020 e autoriza a realização de cirurgias eletivas nos hospitais públicos e privados do Município.** Diário Oficial do Município, 30 de julho de 2020, pág. 5. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto nº 20.991, de 30 de julho de 2020. **Acresce o inciso V e os §§ 3º e 4º ao art. 3º do Decreto nº 20.901, de 03 de junho de 2020, que dispõe sobre a implantação do Plano São Paulo no Município de Campinas e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do Coronavírus (COVID-19)**. Diário Oficial do Município, 31 de julho de 2020, pág. 1. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto nº 20.996, de 08 de agosto de 2020. **Altera o Decreto nº 20.782, de 21 de março de 2020, que Declara situação de calamidade pública, estabelece regime de quarentena no Município de Campinas, e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do Coronavírus (COVID-19 e o Decreto nº 20.901, de 03 de junho de 2020, que Dispõe sobre a implantação do Plano São Paulo no Município de Campinas e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia do Coronavírus (COVID-19)**. Diário Oficial do Município, 08 de agosto de 2020, Edição Extra. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto nº 21.006, de 14 de agosto de 2020. **Altera o Decreto nº 20.771, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre a adoção no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta de medidas**

temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo Coronavírus (COVID-19) e recomendações ao setor privado no Município de Campinas. Diário Oficial do Município, 17 de agosto de 2020, pág. 4. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto nº 21.126, de 22 de outubro de 2020. **Disciplina o regime de trabalho nos órgãos da administração direta e indireta do município de Campinas.** Diário Oficial do Município, 23 de outubro de 2020, pág. 3-4. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto nº 21.325, de 12 de fevereiro de 2021 **Disciplina a retomada das atividades escolares presenciais das instituições públicas e privadas do Município de Campinas, na forma que especifica. O Prefeito do Município de Campinas, no uso de suas atribuições legais, Considerando que, por força do disposto no art. 23, inciso II, da Constituição da República, é de competência comum a todos os entes da Federação o cuidado com a saúde pública.** Diário Oficial do Município, 15 de fevereiro de 2021, pág. 1. Campinas, SP. 2021.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto nº 21.360, de 2 de março de 2021 **Dispõe sobre a suspensão parcial dos efeitos do Decreto nº 20.901, de 03 de junho de 2020, que dispõe sobre a implantação do Plano São Paulo no Município de Campinas, altera e acresce dispositivo ao Decreto nº 20.782, de 21 de março de 2020, que declara situação de calamidade pública, estabelece regime de quarentena no Município de Campinas, altera dispositivo do Decreto nº 21.325, de 12 de fevereiro de 2021 e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia do Coronavírus (COVID-19)**. Diário Oficial do Município, 3 de março de 2021, pág. 1. Campinas, SP. 2021.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto nº 21.365, de 3 de março de 2021. **Altera o Decreto nº 20.782, de 21 de março de 2020, que declara situação de calamidade pública, estabelece regime de quarentena no Município de Campinas e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia do Coronavírus (COVID-19)**. Diário Oficial do Município, 4 de março de 2021, pág. 1-2. Campinas, SP. 2021.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Decreto nº 21.367, de 4 de março de 2021 **Altera o Decreto nº 21.325, de 12 de fevereiro de 2021 que "Disciplina a retomada das atividades escolares presenciais das instituições públicas e**

privadas do Município de Campinas, na forma que especifica”. Diário Oficial do Município, 5 de março de 2021, pág. 1. Campinas, SP. 2021.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Portaria nº 3, de 04 de março de 2021. **Dispõe sobre a convocação dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Decreto 21.365 de 03 de março de 2021.** Diário Oficial do Município, 05 de março de 2021, pág, 12. Campinas, SP. 2021.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Portaria nº 7, de 07 de abril de 2020. **Dispõe sobre o remanejamento, no âmbito do Município de Campinas durante a situação de emergência e calamidade pública (Decretos...), causadas pela pandemia de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) e sua execução.** Diário Oficial do Município, 08 de abril de 2020, pág, 5. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Portaria nº 8, de 17 de abril de 2020. **Dispõe sobre o remanejamento, no âmbito do Município de Campinas, durante a situação de emergência e calamidade pública causadas pela pandemia de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) e sua execução.** Diário Oficial do Município, 22 de abril de 2020, pág. 30. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. **Novas orientações sobre a notificação e investigação laboratorial de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos por SARS-COV-2**. Campinas, SP. 22-jul-2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Nota Técnica 01/2021: **Afastamento laboral para os servidores da secretaria municipal de saúde e rede municipal “Dr. Mario Gatti” de Urgência, Emergência e Hospitalar**. Campinas, SP. 11-mar21.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. **Protocolo de testagem COVID-19**: **Prevenção e monitoramento das condições de saúde dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde**. Edição 3. Campinas, SP. 27-ago-2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde **Recomendações Técnicas.** Campinas, SP, 2020. Disponível em: <https://covid-19.campinas.sp.gov.br/> acesso em: 10-set-2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica AF 01/2020, de 23 de março de 2020. **Orientações para as farmácias da rede municipal de saúde frente à pandemia de COVID-19**. Campinas, SP. Março de 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica AF 02/2020, de 25 de março de 2020, republicada em 12 de junho de 2020. **Orientações referentes às prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em notificações de Receita e Receitas de Controle Especial, frente à resolução - RDC nº 387, de 16 de maio de 2020 que altera o Anexo I da resolução - RDC nº 357, de 24 de março de 2020**. Campinas, SP. Junho de 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica AF 03/2020, de 23 de abril de 2020. **Orientações para dispensação de medicamentos de prescrição emitidas e/ou apresentadas em meio eletrônico**. Campinas, SP. Abril de 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica AF 04/2020 - Republicada II, de 23 de julho de 2020, republicada em 16 de setembro de 2020 e em 28 de setembro de 2020. **Orientações referente às prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em notificações de Receita e Receitas de Controle Especial, frente à resolução - RDC 387, de 26 de maio de 2020 que altera o Anexo I da resolução - RDC nº 357, de 24 de março de 2020, e frente à resolução - RDC 425, de 24 de setembro de 2020**. Campinas, SP. Setembro de 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 05, de 20 de março de 2020. **Prorroga o prazo de validade de receitas médicas**. Diário Oficial do Município, 23 de março de 2020, pág. 21. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 09, de 30 de abril de 2020. **Regulamenta o uso de máscaras profissionais e não profissional em serviços de saúde, nos termos do § 2º do art. 1º do Decreto nº 20.831 de 16 de abril de 2020**. Diário Oficial do Município, 04 de maio de 2020, pág. 47. Campinas, SP. 2020.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos e Manuais na Área de Enfermagem. **Manual de Conferência e Testagem de Carrinho de Urgência nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Referência/Especialidade e Ficha de Conferência do Carrinho de Urgência.** Campinas, SP. 2020.

FALAVIGNA, M.; *et al.* **Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Porto Alegre - RS, Edição Especial, 32(2):166-196. Maio de 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde. **Critérios para retomada do atendimento odontológico eletivo nos serviços de saúde públicos**. Paraná, PR. 02-set-2020.

PORTAL SETEC. Serviços Técnicos Gerais. **Novo Coronavírus**. Campinas, SP. Disponível em <https://setec.sp.gov.br/site/>. Último acesso em 03-jun-20.

SÃO PAULO. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Departamento de Odontologia AMIB. Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19. **Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID-19**. São Paulo, SP. 25-mar-2020.

SÃO PAULO. Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. Nota Técnica nº 09/2020, de 14 de julho de 2020. **Manejo clínico e tratamento farmacológico de casos leves e moderados da COVID-19 - evidências científicas para orientar a tomada de decisão**. São Paulo, SP. 14-jul-2020.

SÃO PAULO. Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. **Orientação de Biossegurança: adequações técnicas em tempos de COVID-19**. São Paulo, SP. Julho de 2020.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância à Saúde - CIVS. **Novas regras para codificação COVID-19**. Ata reunião CIVS, GVES e municípios. São Paulo, SP. 11-mai-2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB nº 55/2020. **Nota Técnica CIB: Orientações para os**

serviços de Saúde sobre a utilização dos testes rápidos para a COVID-19 e padronização das condutas de isolamento. São Paulo, SP. 01-jul-2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Planejamento de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-75, de 15 de setembro de 2020. **Nota Técnica CIB: Orientações para os serviços de Saúde em consonância com o Guia de Vigilância Epidemiológica, do Ministério da Saúde, para as Síndromes Respiratórias Agudas.** Publicada em: Diário Oficial do Estado de São Paulo nº 183, de 16 de setembro de 2020, seção 1, pág. 22. São Paulo, SP. 15-set-2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Conselho de Secretários Municipais de Saúde. **Organização das ações na atenção primária à saúde no contexto da COVID-19 (segunda versão).** São Paulo, SP. Julho de 2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Assistência Farmacêutica. Nota Técnica CAF nº1/2020. **Estratégias nas Farmácias Estaduais para contenção de casos da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19) - Medidas não Farmacológicas.** São Paulo, SP. 2020. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/notas-tecnicas> acesso em: 05-mai-2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira. Resolução SS - 28, de 17 de março de 2020. **Estabelece as diretrizes e orientações de funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da pandemia do Covid-19 (doença causada pelo Novo Coronavírus), e dá providências correlatas.** Diário Oficial do Estado de São Paulo nº 54, 19 de março de 2020, seção 1, pág. 24. São Paulo, SP. 2020. Republicada em: Diário Oficial do Estado de São Paulo nº 55, 20 de março de 2020, seção 1, pág. 32. São Paulo, SP. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Assistência Farmacêutica. Nota Técnica CAF nº1/2020. **Estratégias nas Farmácias Estaduais para contenção de casos da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19) - Medidas não Farmacológicas.** São Paulo, SP. 2020. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/notas-tecnicas> acesso em: 05-mai-2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Instituto Adolfo Lutz (IAL). **Protocolo laboratorial para a coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de COVID-19.** São Paulo, SP. 26-fev-2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Divisão de Infecção Hospitalar/CVE/CCD. Área Técnica de Saúde Bucal/CRS. Núcleo de Evidências/FOUSP. Grupo Técnico Odontológico. **Medidas de prevenção e controle de infecção na assistência à saúde. Orientações para a organização das ações em Saúde Bucal: APS e Centro de Especialidade Odontológica**. São Paulo, SP. 26-mar-2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Atualizações e recomendações sobre a COVID-19.** São Paulo, SP. 09-dez-2020. Disponível em https://infectologia.org.br/wp-<content/uploads/2020/12/atualizacoes-e-recomendacoes-covid-19.pdf acesso em: 04-mar-2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamentos Científicos de Alergia e Pneumologia**. Orientações aos pacientes e cuidadores de crianças com asma na pandemia de COVID-19.** Rio de Janeiro, RJ. Março de 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DC_Alergia_-_Covid-19.pdf> acesso em: 05-mai-2020.

THOME, G.; BERNARDES, S.R.; GUANDALINI, S.; GUIMARÃES, M.C.V. **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos**. Curitiba-PR: Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico (ILAPEO); 2020.

ANEXOS:

CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA

CS de residência _____ **Idade** _____

Nome _____

Data de início dos sintomas ____/____/_____

Data do 1º atendimento ____/____/_____ **Local do 1º atendimento** _____

Sintomas apresentados no 1º atendimento:

( )Febre ( ) Coriza

( ) Tosse ( ) Congestão nasal ou conjuntival

( ) Dor de garganta ( ) Expectoração

( ) Outros sintomas inespecíficos - Mialgia, fadiga, cefaleia, náusea, vômito, inapetência, etc...

ORIENTAÇÕES

- Tome _____ a cada _____ horas para febre ou dor.
- Não use Ibuprofeno
- Hidrate-se e repouse.
- Lave com frequência as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos ou use álcool em gel 70% nas mãos por pelo menos 20 segundos.
- Evite tocar nos olhos, nariz e boca. Cubra boca e nariz com a parte interna do braço ou lenço descartável quando espirrar ou tossir. Higienize sempre as mãos com água e sabão ou álcool em gel 70% após tocar rosto ou após espirro ou tosse.
- Mantenha-se a pelo menos um metro de distância de outras pessoas.
- Evite abraços, beijos e aperto de mão.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal (copo, talher, toalha, escova de dente, canudo, entre outros)
- Mantenha o isolamento domiciliar de ____/____/_____ a ____/____/_____.

O que é isolamento domiciliar?

É permanecer em casa durante o período recomendado pelo seu médico evitando contato com pessoas e ambientes externos para evitar a circulação do vírus seguindo as orientações de prevenção da transmissão e não compartilhando objetos. Intensificar as medidas de lavagem de mão e uso do álcool gel 70%, assim como as medidas de distanciamento de outras pessoas.

Se dirija **imediatamente** ao Pronto Atendimento **em qualquer das seguintes situações**:

- Falta de ar
- Dificuldade de respirar
- Dor no peito
- Sonolência ou confusão mental
- Tontura
- Lábios ou face arroxeados

Atenção: Idosos e portadores de doenças crônicas apresentam maior risco de complicações

Questionário para Vigilância ativa à distância de pacientes crônicos e outros de maior vulnerabilidade					
Condição de saúde	**Pergunta 1**	**Pergunta 2**	**Pergunta 3**	**Pergunta 4**	**Pergunta 5**
Pacientes com alto grau de dependência que estão sem Visita Domiciliar (idosos frágeis, acamados, AVC, pessoas com deficiência, etc.)	Como está a pessoa? Alguém está ajudando nos cuidados de saúde dela?	Está fazendo uso regular das medicações? Quais? Tem as medicações para quanto tempo?	Como está o sustento financeiro das necessidades básicas desta pessoa (alimentação, etc.)?	Tomou a vacina contra influenza?	Checar como estão os cuidados de higiene dos familiares/cuidador: lavagem de mãos cuidadosa, uso de álcool gel, uso de máscara quando saem de casa, evitar contato de crianças com o idoso, etc. Questionar sobre prevenção para Dengue, quanto a caixa d'água, calha, vaso de planta, ralos e objetos que acumulem água.
Pacientes com hipertensão ou cardiopatia	Como o senhor/senhora está se sentindo? Precisando de ajuda nos seus cuidados de saúde? Se sim, conta com alguém?	Está fazendo uso regular das medicações? Quais? Tem as medicações para quanto tempo?	Está verificando a pressão? Está controlada? Como está sua alimentação? Como está o consumo de sal?	Tomou a vacina contra influenza?	Está em isolamento? Reforçar a importância do isolamento social (por ter doença crônica), da máscara caseira se precisar muito sair de casa e da lavagem de mãos/uso álcool gel. Questionar sobre **prevenção para Dengue**, quanto a caixa d'água, calha, vaso de planta, ralos e objetos que acumulem água.
Pacientes com Diabetes Mellitus	Como o senhor/senhora está se sentindo? Precisando de ajuda nos seus cuidados de saúde? Se sim, conta com alguém?	Está fazendo uso regular das medicações? Quais? Tem as medicações para quanto tempo?	**Para insulino-requerentes** perguntar: Está verificando a glicemia? Está controlada? Quais os últimos valores? **Para todos os diabéticos** perguntar: Como está sua alimentação, consumo de açúcar e massas?	Tomou a vacina contra influenza?	Está em isolamento? Reforçar a importância do isolamento social (por ter doença crônica), da máscara caseira se precisar muito sair de casa e da lavagem de mãos/uso álcool gel. Questionar sobre **prevenção para Dengue**, quanto a caixa d'água, calha, vaso de planta, ralos e objetos que acumulem água.

Questionário a ser aplicado para Vigilância ativa à distância de pacientes crônicos e outros de maior vulnerabilidade					
Condição de saúde	**Pergunta 1**	**Pergunta 2**	**Pergunta 3**	**Pergunta 4**	**Pergunta 5**
Pacientes com doenças respiratórias crônicas, câncer ou outras	Como está a pessoa? Alguém está ajudando nos cuidados de saúde dela?	Está fazendo uso regular das medicações? Quais? Tem as medicações para quanto tempo?	Se paciente com câncer, está conseguindo fazer o acompanhamento, quimioterapia, radioterapia, no serviço especializado?	Tomou a vacina contra influenza?	Está em isolamento? Reforçar a importância do isolamento social (por ter doença crônica), da máscara caseira se precisar muito sair de casa e da lavagem de mãos/uso álcool gel. Questionar sobre **prevenção para Dengue**, quanto a caixa d'água, calha, vaso de planta, ralos e objetos que acumulem água.
Crianças / Adolescentes entre 4 e 18 anos em acompanhamento por doenças crônicas ou outros agravos	A criança e/ou adolescente está mal neste momento?	A criança continua seu acompanhamento por Asma ou outra doença crônica em algum serviço de saúde?	Tem as medicações de uso contínuo (bombinhas para asma, etc.)? *orientar paciente a sempre andar com medicação em uso e espaçador inclusive se vier ao Centro de Saúde	A vacinação está em dia? Deixou de vir em datas de vacinação? **Se menor de 6 anos:** lembrar vacina contra influenza.	Criança está em isolamento? Reforçar importância de evitar contato com avós ou familiares acima 60 anos. Importância lavagem mãos/uso álcool gel e uso máscara caseira na rua. Questionar sobre **prevenção para Dengue**, quanto a caixa d'água, calha, vaso de planta, ralos e objetos que acumulem água.
Recém-nascido e crianças até 4 anos (3a 11m 29d) em acompanhamento por doenças crônicas ou outros agravos	**Se RN:** como está a amamentação? RN suga forte, dorme bem, tem boa diurese e evacuação, está muito irritado ou apático (parado)?	**Se RN:** saiu da Maternidade com orientação para acompanhar algum problema, como icterícia ou outro (pedir para olhar na Caderneta Saúde da Criança)?	**Criança até 4 anos:** A criança está doente neste momento? Continua seu acompanhamento por Asma ou outra doença crônica em algum serviço de saúde? Se sim, tem as medicações de uso contínuo?	**Para todas:** A vacinação está em dia? **Se entre 6 meses e menor de 6 anos:** lembrar vacina contra influenza.	**Se RN:** Agendar dia e hora para a avaliação do RN, no prazo de 3 a 10 dias, a fim de realizar controle de peso, BCG e checar amamentação. Questionar sobre **prevenção para Dengue**, quanto a caixa d'água, calha, vaso de planta, ralos e objetos que acumulem água.

Questionário a ser aplicado para Vigilância ativa à distância de pacientes crônicos e outros de maior vulnerabilidade					
Condição de saúde	**Pergunta 1**	**Pergunta 2**	**Pergunta 3**	**Pergunta 4**	**Pergunta 5**
Mulher e gestante	**Se mulher em uso de anticoncepcional injetável:** Tem ido regularmente aplicar o medicamento na farmácia ou centro de saúde?	**Se gestante:** Está realizando as consultas de pré-natal? Tem alguma queixa de dor para urinar?	**Se gestante abaixo sétimo mês (30 semanas)**: 1) realizou os exames de sangue e urina de rotina? 2) realizou o teste rápido para sífilis e HIV? 3) realizou algum ultrassom? 4) tomou as três vacinas recomendadas (DTPa / Coqueluche, Gripe, Hepatite)?	**Se gestante acima do sétimo mês:** 1) realizou a segunda rotina de exames de sangue e urina? 2) realizou o segundo teste rápido para sífilis e HIV? 3) tem avaliado se o bebê está se movimentando bem? 4) tem sentido a barriga endurecer (contrações)?	Checar cuidados de higiene dos familiares: lavagem de mãos cuidadosa, uso de álcool gel, uso de máscara quando saem de casa, evitar contato de crianças com o idoso, etc. Questionar **prevenção para Dengue**, quanto a caixa d'água, calha, vaso de planta, ralos e objetos que acumulem água. ***Lembrar grávidas e puérperas sobre vacina contra influenza**

Questionário a ser aplicado para Vigilância ativa à distância de pacientes crônicos e outros de maior vulnerabilidade					
Condição de saúde	**Pergunta 1**	**Pergunta 2**	**Pergunta 3**	**Pergunta 4**	**Pergunta 5**
Beneficiários do Bolsa Família (Gestantes e Crianças) ***Gestante deve continuar pré-natal e criança a vacinação.**	**É gestante?** É esperado que ela esteja fazendo pré-natal (PN) Este atendimento na UBS ou telefônico (se não está vindo ao PN), deve ser registrado no Sistema BFA ou pelo e-SUS AB, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante **ou no mapa da unidade**. Priorizar mulher e/ou criança obrigatória (geralmente são mais vulneráveis)	Avaliar prontuário --> data do último acompanhamento --> contatar a família e perguntar ao responsável como estão? Está precisando de ajuda nos seus cuidados de saúde?	Está recebendo o Bolsa Família? Ou está recebendo o Auxílio Emergencial de 600,00 ou 1.200,00 no lugar do Bolsa Família?	Caso seja necessário, acionar a assistência social para avaliação e se necessário acionar outro benefício à família.	Checar cuidados de higiene: lavagem de mãos cuidadosa, uso de álcool gel, uso de máscara quando saem de casa, evitar contato de crianças com o idoso, etc. Questionar **prevenção para Dengue**, quanto a caixa d'água, calha, vaso de planta, ralos e objetos que acumulem água.

Questionário a ser aplicado para Vigilância ativa à distância de pacientes crônicos e outros de maior vulnerabilidade					
Condição de saúde	**Pergunta 1**	**Pergunta 2**	**Pergunta 3**	**Pergunta 4**	**Pergunta 5**
Usuários com acometimentos de saúde mental	**A depender do grau de autonomia** Como o senhor/senhora está se sentindo? Precisando de ajuda nos seus cuidados de saúde? Se sim, conta com alguém? **Ou** Como está a pessoa? Alguém está ajudando nos cuidados de saúde dela?	Está fazendo uso regular das medicações? Quais? Tem as medicações para quanto tempo? **E, caso esteja acompanhado por um serviço de referência** Como está o acompanhamento no CAPS? Tem tido contato com sua referência no serviço? Solicitar o contato no serviço de referência para discussão do caso se necessário.	Como está o sustento financeiro das necessidades básicas desta pessoa (alimentação, etc.)?	Tomou a vacina contra influenza (caso tenha mais de 55 anos ou tenha doenças crônicas)	Checar como estão os cuidados de higiene dos familiares/cuidador: lavagem de mãos cuidadosa, uso de álcool gel, uso de máscara quando saem de casa, evitar contato de crianças com o idoso, etc. Questionar sobre **prevenção para Dengue**, quanto a caixa d'água, calha, vaso de planta, ralos e objetos que acumulem água.

SMS CAMPINAS / PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO - VIGILÂNCIA ATIVA

Data	Nome completo	Data Nasc.	Telefone	sobre a condição da situação desencadeante do contato				sobre o COVID-19/arboviroses			Observações
				estado/ situação geral	uso/acesso medicação	identificação de outras necessidades de saúde	encaminhamentos	demais moradores	necessidades identificadas	orientações/ encaminhamentos	
	CNS										

Data	Nome completo	Data Nasc.	Telefone	sobre a condição da situação desencadeante do contato				sobre o COVID-19/arboviroses			Observações
				estado/ situação geral	uso/acesso medicação	identificação de outras necessidades de saúde	encaminhamentos	demais moradores	necessidades identificadas	orientações/ encaminhamentos	
	CNS										

Data	Nome completo	Data Nasc.	Telefone	sobre a condição da situação desencadeante do contato				sobre o COVID-19/arboviroses			Observações
				estado/ situação geral	uso/acesso medicação	identificação de outras necessidades de saúde	encaminhamentos	demais moradores	necessidades identificadas	orientações/ encaminhamentos	
	CNS										

ATA REUNIÃO CIVS, GVEs e MUNICIPIOS

DATA: 11/05/2020

NOVAS REGRAS PARA CODIFICAÇÃO COVID-19

Para a utilização das novas regras de codificação, que valem a partir de hoje 11.05.2020, **o primeiro passo** é receber a **Nova Manutenção do Sistema SIM**, que o CIVS (Sr. Moisés) encaminhou hoje através do FTP. **Todos os municípios devem efetuar esta nova manutenção, independente de já ter feito a anterior.**

Todos os casos de COVID-19 confirmados ou suspeitos, que ocorreram e foram digitados antes da data de hoje, devem ser redigitados utilizando estas novas regras.

Casos confirmados e que a pessoa foi à óbito por causa do COVID-19 - usar o código: **B34.2 + U07.1**, tem que ter exame positivo.

Casos suspeitos devem ficar com o código: **B34.2 + U07.2**, sendo que é esse código U07.2 que vai diferenciar do confirmado. Para os casos suspeitos, entram os casos que foram confirmados clínicos-epidemiológicos.

Portanto todos os **casos digitados anteriormente** confirmados com códigos B32.4 deve-se entrar na DO e **acrescentar o código U07.1.**

Para todos **os casos digitados anteriormente** como suspeitos com causa básica U04.9, **deverão ser trocados para B34.2 + U07.2.**

Casos que além do COVID-19 confirmado tiverem também como causa: TB, AIDS ou câncer, "tirar" esses diagnósticos e manter o COVID -19, digitar e enviar lote, deixar a DO separada aguardando orientação quanto à codificação correta. A princípio ficará COVID-19.

Se a pessoa positivar para COVID-19, mas morrer por outra causa que não seja o COVID-19, colocar o COVID-19 na parte II do atestado (Bloco V da DO).

Casos de COVID -19 positivo, mas com óbito por causa externa, deve manter a rotina: GEC, BO e IML.

Utilizar a autópsia verbal, quando não conseguir fazer a investigação através do prontuário do paciente e investigação, para não deixar o óbito indeterminado ou mal definido.

Quando utilizar a autópsia verbal, o questionário **atualizado**, aplicado deve ser o que está na página da CCD link: http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/homepage/noticias/orientacoes-para-emissao-de-declaracao-de-obito-frente-a-pandemia-de-covid-19

Não utilizar outros impressos, o AV deve ser preenchido por completo todos os itens e, o espaço do relato do entrevistado deve ser descrito exatamente como o familiar falar. Após deve ser escaneado e encaminhado para o e-mail : autopsiaverbal@saude.sp.gov.br.

Esta rotina deve ser acordada com seus estabelecimentos e saúde, e a responsabilidade da aplicação do AV é do médico que constatou o óbito ou de um profissional treinado e indicado pelo estabelecimento.

Este arquivo da autópsia verbal deve ser renomeado com as iniciais da pessoa, número da DO e município, **tudo sem acento, sem ponto ou caractere especial que prejudica a leitura.**

Todos os óbitos em que houver suspeita de ser COVID-19 e não foi colhido o exame RT-PCR em vida, deve ser feita a coleta pós mortem (SWAB).

Para óbitos maternos e COVID-19 confirmado usar a codificação O98.5+B34.2+U07.1.

Óbitos Domiciliares – cada município deve criar sua própria rotina para atendimento com médico/equipe que vá até o local para averiguar e atestar o óbito, evitar a circulação com corpo que pode ser COVID 19, alertando que 80% dos casos são assintomáticos.

Os óbitos devem ser inseridos no sistema SIM em 24 horas, para tanto é necessário criar este fluxo com seus estabelecimentos, e os lotes devem ser diários, mesmo aos finais de semana, deve-se criar também a rotina de envio da via branca da DO por e-mail, evitando contaminação.

Os fluxos com serviços funerários também devem ser alinhados para que haja a menor circulação possível com o corpo.

São Paulo, 12 de maio de 2020.

NOTA INFORMATIVA - MEDICAMENTOS: CLOROQUINA, AZITROMICINA E IVERMECTINA

Considerando a Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, publicada pelo Ministério da Saúde, que orienta o manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, publicado em 20/05/2020. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/manejo-clinico-e-tratamento; https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/COVID-FINAL-16JUNHO-LIvreto-1-V3.pdf

Considerando que a Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo - CIB/SP, em sua 300º reunião, realizada em 02/06/2020, recomenda que o uso de hidroxicloroquina/cloroquina e azitromicina não seja expandido para casos leves e moderados em acompanhamento ambulatorial. Recomenda-se ainda que o uso em casos graves sob regime hospitalar não seja de rotina, exceto condicionado a estudos clínicos e uso "off label" compassivo segundo critério médico e consentimento do paciente, ainda que as evidências sugiram mais risco que benefício.

Considerando que relacionado aos medicamentos acima citados, as quantidades disponíveis em estoque são calculadas para atender e garantir a assistência do seu uso padronizado quais sejam:

- ✓ Azitromicina 500mg comprimido (Antibiótico) - padronizado para infecções respiratórias bacterianas.
- ✓ Cloroquina 250mg, difosfato de (150mg cloroquina base) comprimido (Antirreumático / Antimalárico) - padronizado para Artrite Reumatoide.
- ✓ Ivermectina 6 mg comprimido (antiparasitário) - padronizado para Escabiose / Pediculose.

A Secretaria Municipal de Saúde acata a recomendação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo - CIB n° 45 de 05/06/2020 e orienta que o uso de azitromicina, cloroquina e ivermectina seja para os casos padronizados.

Nota Informativa, de 23 de junho de 2020 - Departamento de Saúde - Secretaria Municipal de Saúde. Obs. Esta nota técnica entrou em vigor a partir da data de sua divulgação. Fica vigente até disposições contrárias.

MONITORAMENTO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA COVID-19 NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CAMPINAS - Checklist

Edição 1. Agosto/2020.

Prezados gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas,

O objetivo deste instrumento é apoiar os gestores no monitoramento cotidiano sobre implantação das medidas de prevenção da COVID-19.
Seu conteúdo foi criteriosamente fundamentado nas seguintes referencias e legislação vigente:

- → Recomendações técnicas da PMC disponibilizadas no site http://covid-19.campinas.sp.gov.br
- → Roteiro para Inspeção Sanitária nos Ambientes de Trabalho para Investigação de Surtos de COVID-19.
- → Nota Técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020 - Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Orientações para o preenchimento:

1. Tenha em mente a quantidade de ambientes na unidade, a forma com que cada ambiente é utilizado, as pessoas que transitam por esses ambientes (Exemplo: servidores da saúde, funcionários terceirizados, estudantes, professores e usuários) e risco de exposição em cada ambiente.
2. Todos os ambientes devem ser considerados: recepção, sala de espera, de procedimento, de vacina, de reunião, de descanso, ambulatórios, setor administrativo, cozinha, banheiros, área externa etc.

Orientações para análise e encaminhamentos:

1. Todas as medidas contidas neste checklist devem ser implementadas.
2. Analise se cada uma das medidas está sendo cumprida de acordo com os protocolos sanitários, bem como monitore os encaminhamentos dados para cada resposta até a sua concretização. As opções de preenchimento são:

Sim TOTAL:

Parabéns. Riscos de exposição/transmissão conhecidos e minimizados com as medidas de prevenção implementadas em todos os ambientes (aos quais se aplicam) com total adesão das pessoas envolvidas.
Encaminhamento: parabenize os gestores, funcionários e demais pessoas comprometidas com a prevenção da COVID-19 a fim de valorizá-los e incentivar a manutenção das ações na rotina dos trabalhos.

Sim PARCIAL:

Atenção! Existem brechas que podem comprometer todos os esforços para identificar e minimizar os riscos de infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 entre trabalhadores, usuários e demais pessoas que frequentam a unidade de saúde.
Encaminhamento: faça uma análise dos fatores que restingem a implementação e manutenção das medidas e busque parcerias para o total cumprimento das medidas.

NÃO:

Alerta! Aumento significativo dos riscos de infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2.
Encaminhamento: priorize rápida intervenção para solução das pendencias identificadas.

Unidade:_____

Checklist feito por: _____

Data: ___/ ___/ _____

MEDIDAS DE PROTEÇÃO COLETIVA	As medidas de prevenção determinadas estão sendo cumpridas? Sim TOTAL	Sim PARCIAL	NÃO	Observação
1. Organização do atendimento para garantir o distanciamento seguro entre as pessoas de 1,5 metro.				
2. Demarcação da capacidade dos ambientes e do fluxo de pessoas, a fim de evitar aglomerações, minimizar o número de pessoas concomitantemente no mesmo ambiente e respeitar o distanciamento interpessoal de 1,5m.				
3. Espaçamento adequado entre bancadas e postos de trabalho, entre cadeiras nas salas de espera, nas filas de espera e demais ambientes respeitando o distanciamento de 1,5 m.				
4. Ambientes mantidos bem ventilados (portas e janelas abertas). Nos ambientes climatizados o equipamento foi ajustado para manter a adequada renovação do ar, com manutenção e higiene dos aparelhos com maior frequência.				
5. Implementação de medidas para redução da circulação dos pacientes nas áreas comuns da unidade.				
6. Há dispensers ou frascos com álcool gel 70% para higienização das mãos de servidores e usuários, em todos os ambientes.				
7. As pias estão supridas com água, sabonete líquido, papel toalha em suporte específico, e lixeira com tampa sem contato manual.				
8. Há disponibilidade em todos os ambientes de álcool 70% ou outro [1]produto saneante para desinfecção de objetos ou estações de trabalho utilizadas por mais de uma pessoa.				
9. Todos os profissionais da unidade realizam a desinfecção das suas estações de trabalho, objetos de uso comum (caneta, telefone, computadores etc.) e dos itens de atendimento (maca, cadeira odontológica, estetoscópio, termômetro, oxímetro) após cada troca de usuário.				
10. A frequência de limpeza de áreas de alto toque (interruptores de luz, maçanetas, bebedouros, corrimão, válvulas de descarga, puxadores de geladeira, botões de microondas, etc.) e dos sanitários está intensificada e seguindo as orientações de tempo de utilização do produto.				
11. Disponibilização de água, para servidores e usuários, providos de copos descartáveis. Os bebedouros de pressão estão lacrados, impedindo uso.				
12. Há adaptação do local de refeição dos funcionários, com demarcação do espaçamento, identificação visual da capacidade do local, horários diferenciados de utilização, garantia das condições de higiene e segurança dos alimentos consumidos neste ambiente.				

[1] (Nota Técnica nº 47/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA)

	As medidas de prevenção determinadas estão sendo cumpridas?			
MEDIDAS DE PROTEÇÃO COLETIVA	Sim TOTAL	Sim PARCIAL	NÃO	Observação
13. As estratégias de comunicação e atualização sobre a pandemia e seu manejo são rotineiras do gestor para a equipe, fundamentadas nas informações oficiais da SMS Campinas e recomendações técnicas e protocolos sanitários disponibilizados na página: covid-19.campinas.sp.gov.br para profissionais de saúde.				
14. Comunicação visual adequada para que o paciente suspeito de COVID-19 se dirija diretamente ao ambiente de atendimento para estes casos.				
15. Os profissionais que atuam no fluxo de atendimento de suspeitos de COVID-19 são exclusivos deste setor (não são deslocados e nem circulam por outras áreas da unidade).				
16. Implementação de fluxos de atendimento específico para pacientes suspeitos de COVID-19 (triagem, aferição de sinais vitais, consulta, exames e retirada de medicamentos).				
17. Ambiente de espera para suspeitos de COVID-19 com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória (lenços de papel) e higiene das mãos; além de orientações aos pacientes sobre higiene/etiqueta respiratória e higiene das mãos.				
18. Disponibilização de máscara cirúrgica, para pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, secreção nasal, etc.) e seus acompanhantes.				
MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL				
19. Há fluxo e rotina de distribuição de EPI e/ou troca, quando necessário.				
20. O quantitativo de EPI necessário ao atendimento é monitorado e reposto de forma a garantir que não haja falta de itens.				
21. Todos os funcionários realizaram treinamento de utilização adequada do EPI: indicação de uso, paramentação e desparamentação, acondicionamento e descarte.				
22. Há supervisão rotineira do uso de EPI, e cumprimento dos POPs de limpeza e desinfecção de ambientes, limpeza e desinfecção de EPI reutilizável e da área de processamento de materiais.				
23. Há local adequado para troca de roupas dos servidores ao chegar e sair da unidade e disponibilidade de armários individualizados.				

	As medidas de prevenção determinadas estão sendo cumpridas?			
MANEJO DE RESÍDUOS	Sim TOTAL	Sim PARCIAL	NÃO	Observação
24. Há rotina para higienização e manutenção adequada dos abrigos de resíduos, e separação de resíduo comum e resíduo infectante.				
25. O descarte de EPI (luvas, avental, máscara, gorro), e as caixa de perfurocortantes estão sendo desprezadas em saco branco e armazenadas no abrigo externo para resíduo infectante.				
MEDIDAS RELACIONADAS AO TRANSPORTE				
26. Há rotina de higienização dos veículos utilizados para atividades externas após cada viagem.				
27. Há disponibilidade de álcool a 70% e álcool gel a 70% para o motorista e passageiros.				
28. Todos os ocupantes do veículo utilizam máscaras, respeitam a capacidade do veículo com distanciamento mínimo e mantem as janelas abertas durante o trajeto.				
MONITORAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE				
29. O protocolo de testagem COVID-19 está implantado na unidade, com monitoramento diário de sintomas.				
30. Há um fluxo estabelecido na unidade para atendimento e encaminhamento de servidor sintomático.				
31. Os profissionais com fatores de risco para agravamento pela COVID-19 estão alocados em local de menor risco ou em teletrabalho ou afastados preventivamente.				

covid-19

Documento 2

Estudos de ocupação dos leitos de UTI e o número e proporção de casos internados em serviços de saúde de Campinas

Referência: 24 de março de 2021

O Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO) é responsável pela gestão dos convênios firmados pela Secretaria Municipal de Saúde com entidades assistenciais para complementar a oferta de serviços do SUS em Campinas, e, neste momento, em conjunto com a Central de Regulação Municipal, DEAR/CSRA realiza gestão cotidiana das necessidades que vêm se apresentando diante do cenário da pandemia por COVID-19, com foco na necessidade de ampliação da oferta de leitos no município. Neste documento, está sendo disponibilizada a análise periódica de ocupação destes leitos, para fins de comparabilidade de dados e valor histórico de registro do momento vivenciado.

Ressalta-se que o monitoramento de leitos trata-se de ação fundamental que contribue para a tomada de decisão para o ajuste necessário que garanta a oferta de assistência aos usuários do SUS Campinas. Neste estudo, os leitos SUS estão computados pelos leitos SUS municipais e estaduais, haja vista a relação de assistência em saúde integrada entre a região de saúde na qual o município de Campinas está inserido.

1. Dados referentes aos meses de março e Abril de 2020

Neste item, estão disponibilizadas informações das análises de oferta e ocupação de leitos do período de 30 de março a 25 de abril de 2020, conforme descrito a seguir.

- Evolução (%) da Ocupação em UTIs - Geral e COVID - SUS Adulto em Campinas, no período de 30 de março a 25 de abril de 2020 (página 4);
- Evolução (%) da Ocupação em UTIs - Geral e COVID - “Público” Adulto em Campinas, no período de 30 de março a 25 de abril de 2020 (página 4);
- Evolução (%) da Ocupação em UTIs - Geral e COVID - “Privado” Adulto em Campinas, no período de 30 de março a 25 de abril de 2020 (página 5);
- Número e proporção de casos internados em serviços de saúde de Campinas, incluindo-se UTI, segundo município de residência e SE de internação, referência 25 de abril de 2020 (página 6);
- Proporção de casos de SRAG em Campinas, segundo município de residência e SE de Internação (página 7);
- Número de casos de SRAG internados em UTI no município de Campinas (página 7);
- Proporção de casos de SRAG internados em UTI de serviços de saúde de Campinas (página 8);

2. Dados referentes aos meses de maio a dezembro de 2020 (página 9 a página 56)

A partir do mês de maio de 2020, passou-se à apresentação dos dados, de forma a possibilitar o acompanhamento do número total de leitos e a taxa de ocupação dia a dia.

- Total de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas
- Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas
- Evolução da taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto COVID-19 em Campinas
- Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas
- Taxa de ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas
- Evolução da taxa de Ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas

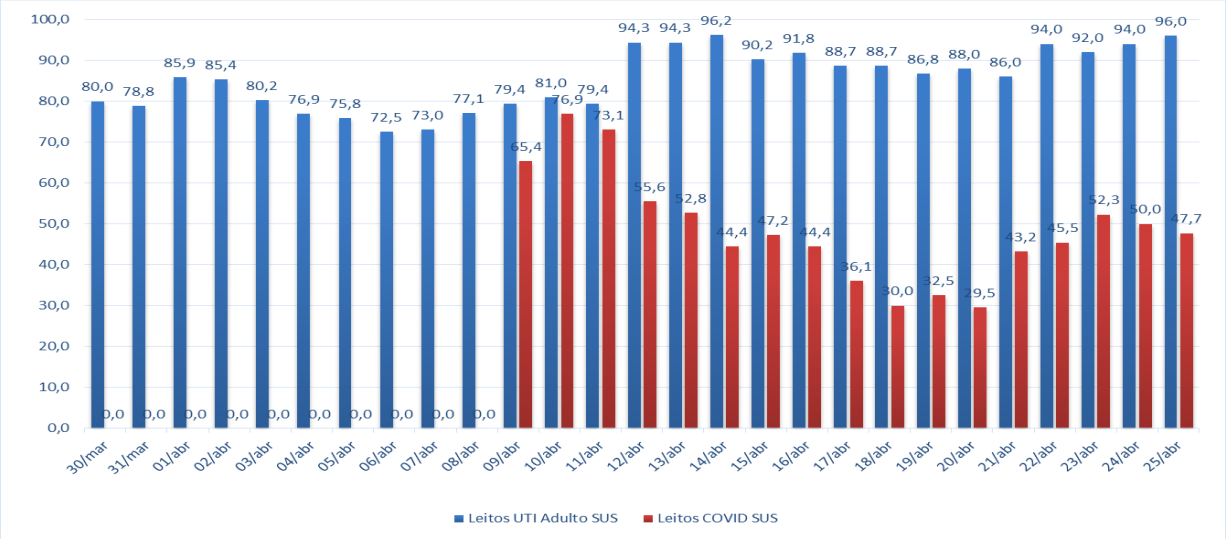
3. Dados referentes aos meses de janeiro e março de 2021 (página 57 a página 74)

- Total de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas
- Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas
- Evolução da taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto COVID-19 em Campinas
- Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas
- Taxa de ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas
- Evolução da taxa de Ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas

4. Mapa de Leitos COVID (página 75) - atualizado em **22/03/2021**;

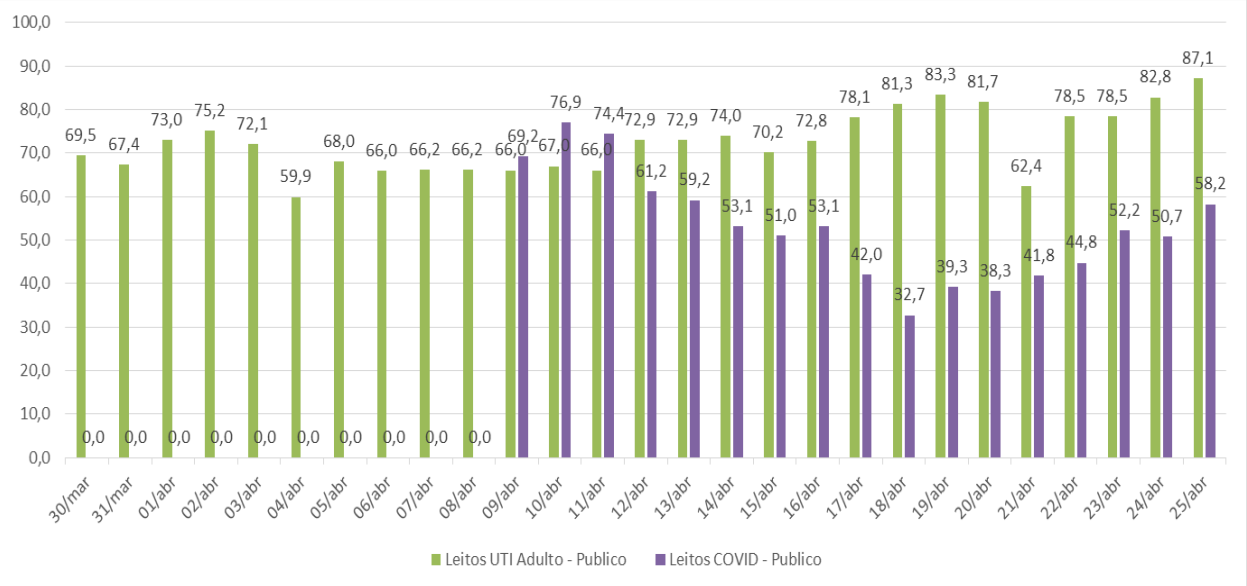
Este mapa apresenta o total de leitos por Instituição Hospitalar e será substituido sempre que houver alteração no número total de leitos disponíveis no município.

Evolução (%) da Ocupação em UTIs - Geral e COVID - SUS Adulto em Campinas no período de 30 de março a 25 de abril de 2020



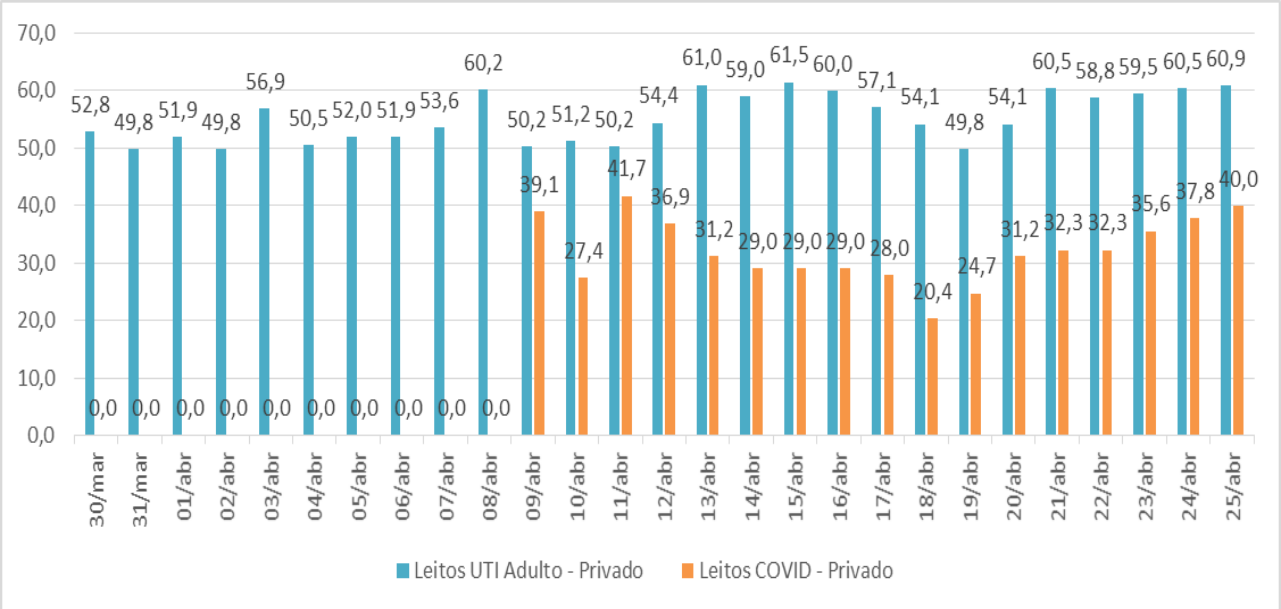
Hospitais:
COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI, HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO, HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS, IRMANDADE DE MISERICORDIA DE CAMPINAS, HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA CASA DE CAMPINAS, REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA

Evolução (%) da Ocupação em UTIs - Geral e COVID - "Público" Adulto em Campinas no período de 30 de março a 25 de abril de 2020



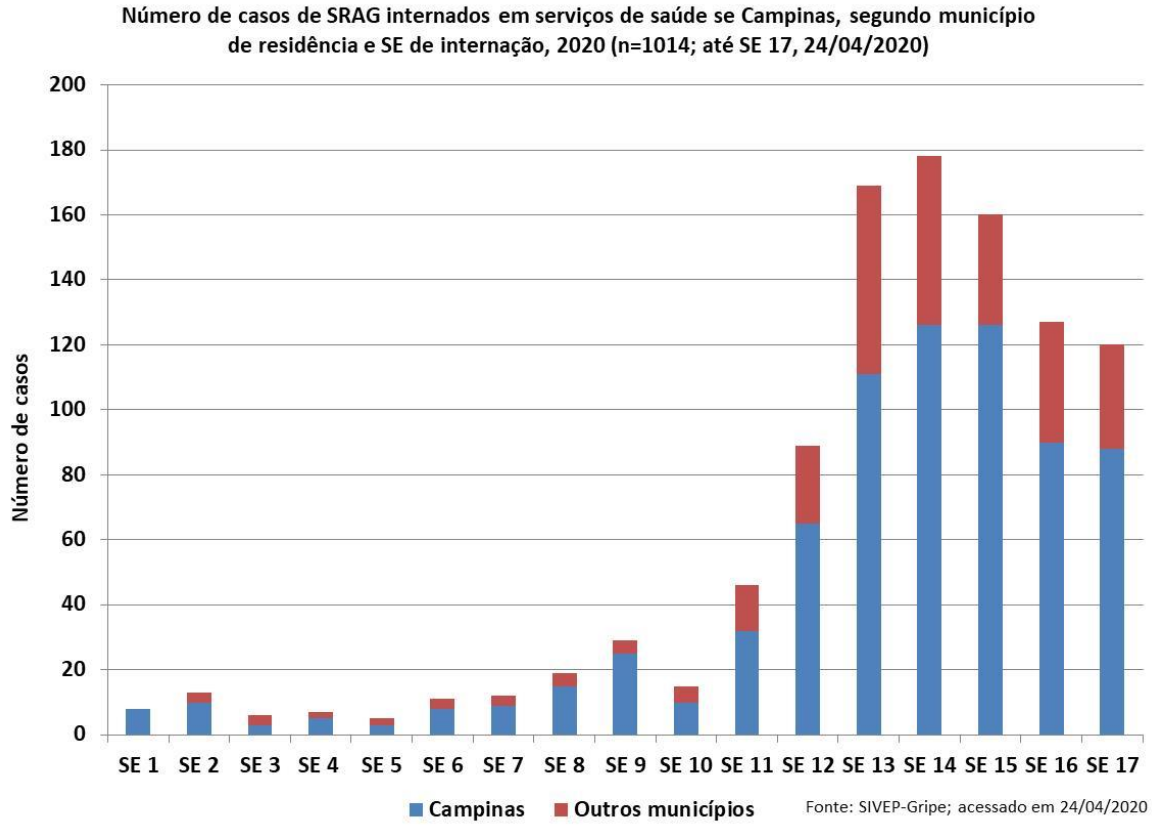
Hospitais:
AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE CAMPINAS, COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI, HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS, HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO, HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS, IRMANDADE DE MISERICORDIA DE CAMPINAS - HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA CASA DE CAMPINAS, REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA

Evolução (%) da Ocupação em UTIs - Geral e COVID - "Prívado" Adulto em Campinas no período de 30 de março a 25 de abril de 2020

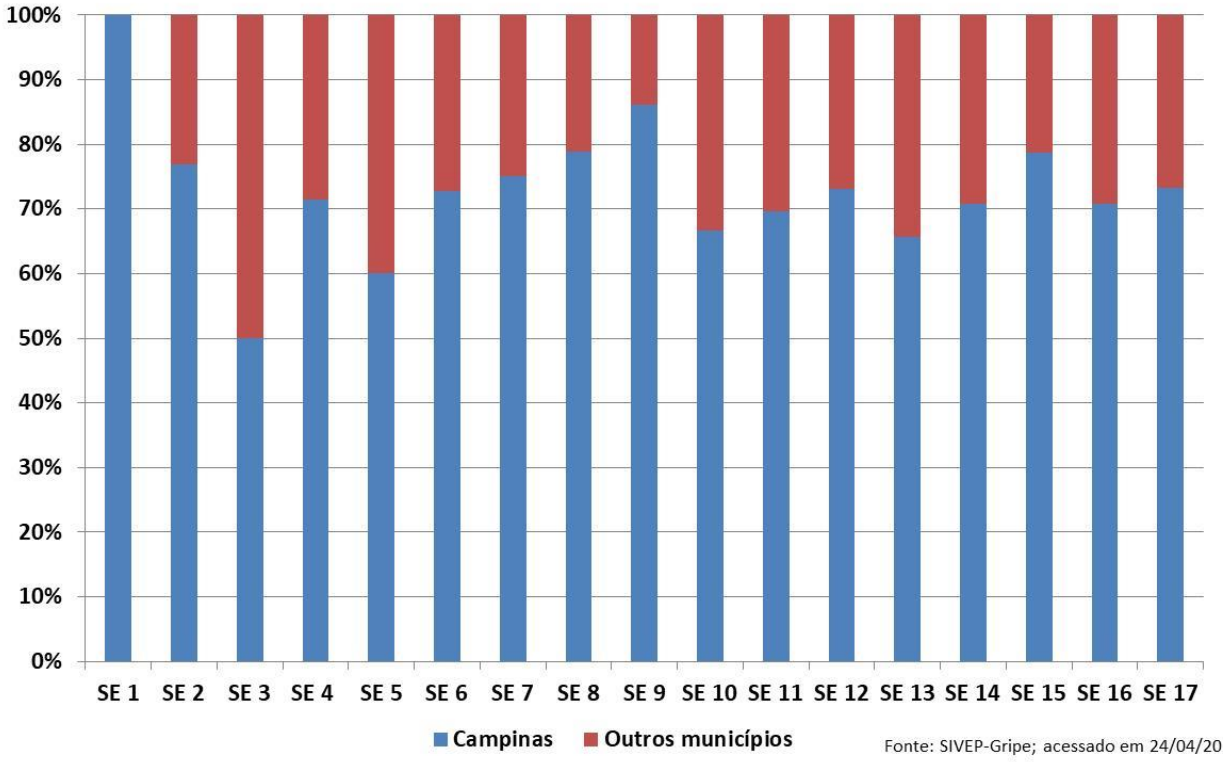


Hospitais:
CASA DE SAUDE,FUNDACAO CENTRO MEDICO DE CAMPINAS, HOSPITAL DO CORACAO DE CAMPINAS - HCOR, HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO, HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE THEODORA, HOSPITAL RENASCENCA CAMPINAS, HOSPITAL SAMARITANO DE CAMPINAS, HOSPITAL SANTA TEREZA, HOSPITAL UNIMED, HOSPITAL VERA CRUZ, HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA CASA DE CAMPINAS, REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA

Número e proporção de casos internados em serviços de saúde de Campinas, incluindo-se UTI, segundo município de residência e SE de internação
Referência 25 de abril de 2020

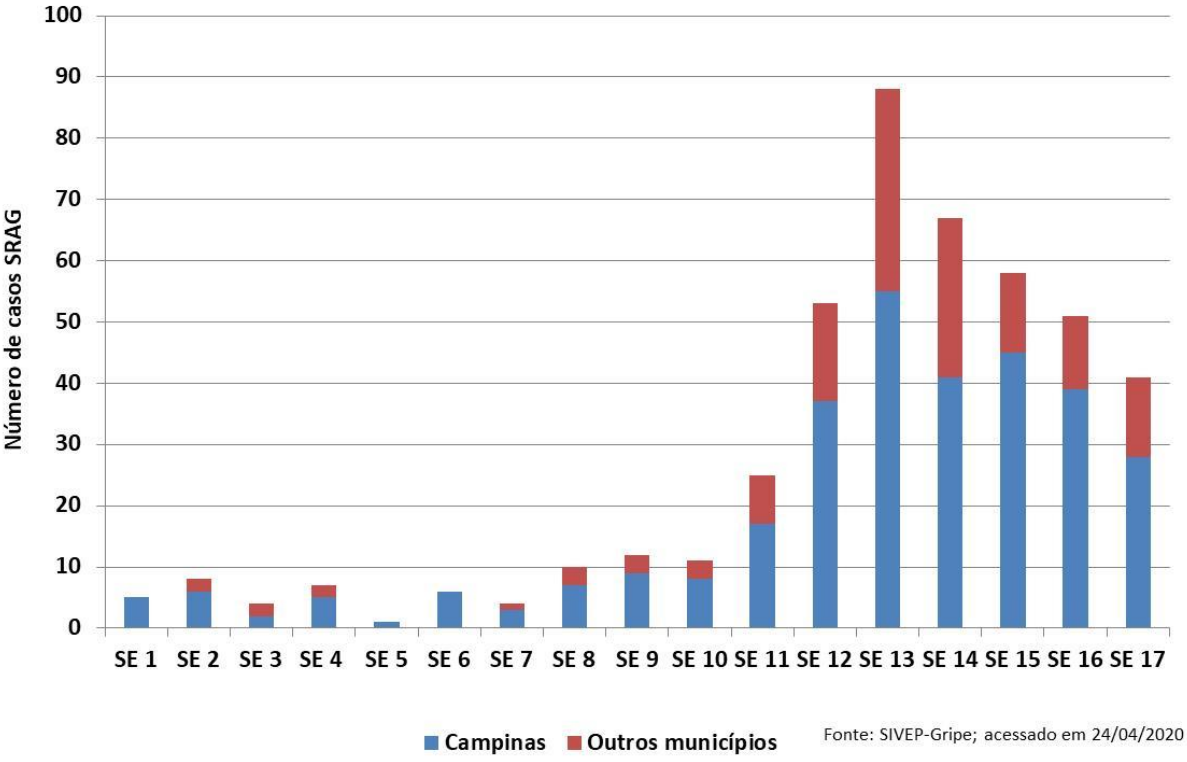


Proporção de casos de SRAG internados em serviços de saúde se Campinas, segundo município de residência e SE de internação, 2020 (n=1014; até SE 17, 24/04/2020)



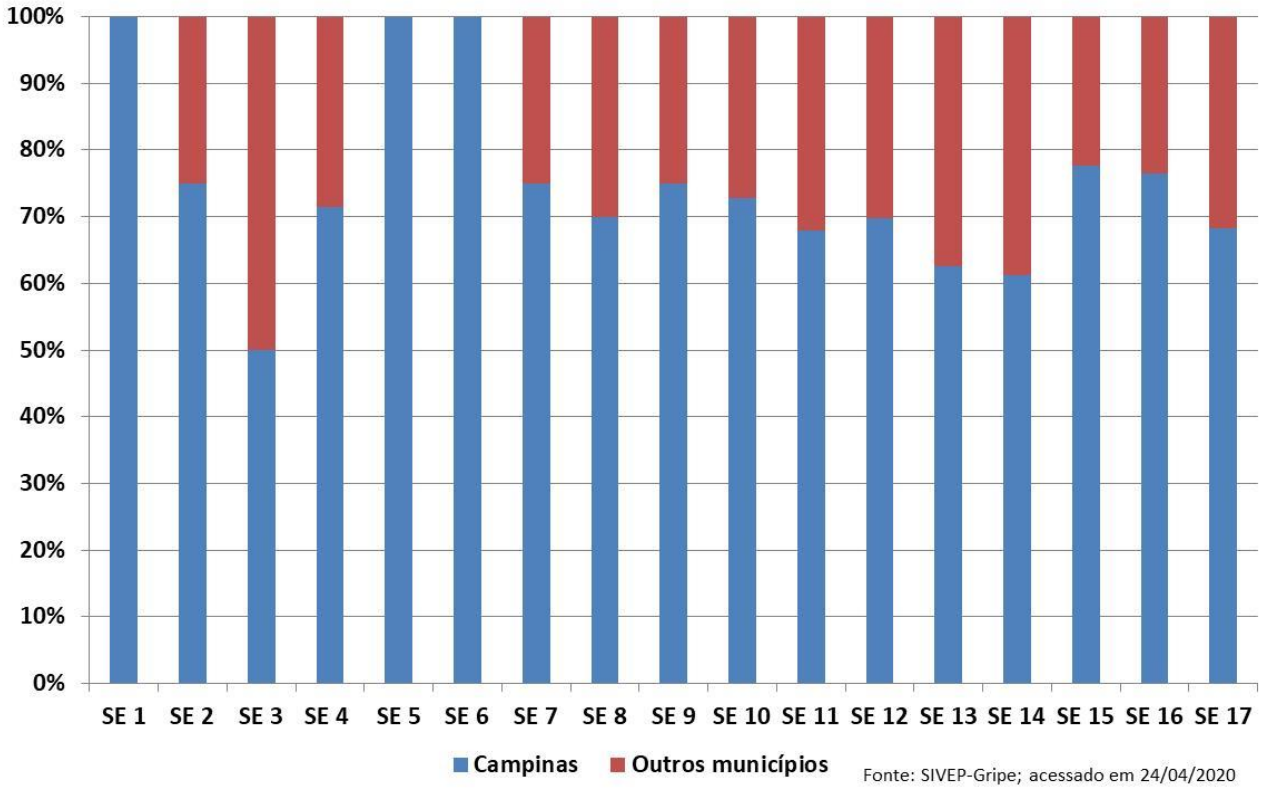
Fonte: SIVEP-Gripe; acessado em 24/04/20

Número de casos de SRAG internados em UTI de serviços de saúde se Campinas, segundo município de residência e SE de internação, 2020 (n=451; até SE 17, 24/04/2020)



Fonte: SIVEP-Gripe; acessado em 24/04/2020

Proporção de casos de SRAG internados em UTI de serviços de saúde se Campinas, segundo município de residência e SE de internação, 2020 (n=451; até SE 17, 24/04/2020)



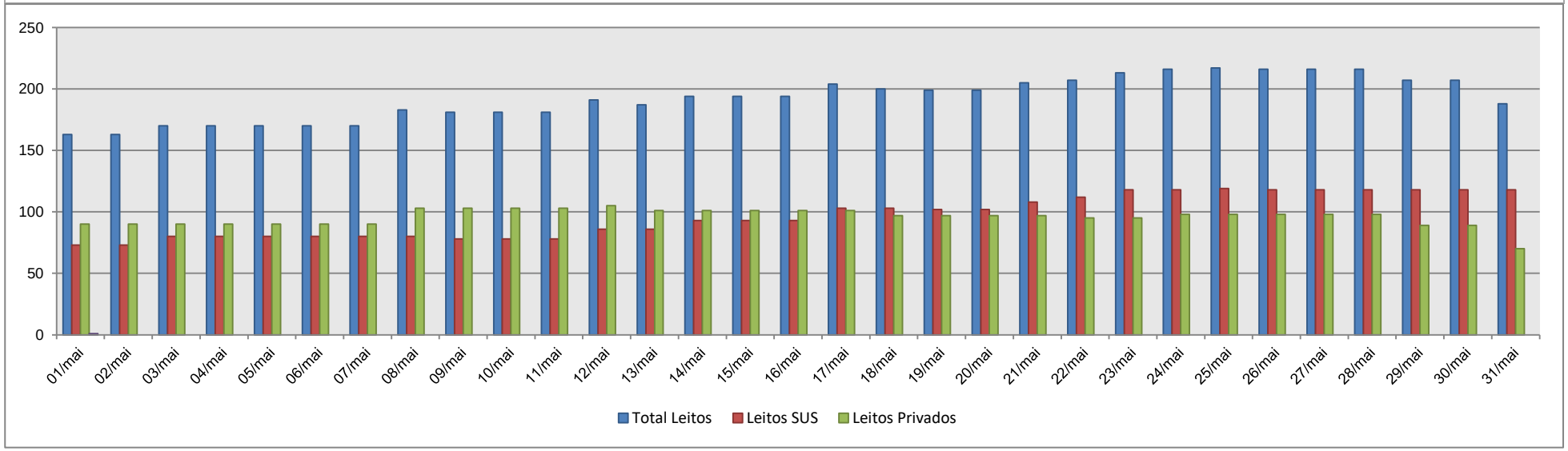
Fonte: SIVEP-Gripe; acessado em 24/04/2020

Total de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de maio de 2020

LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/05	02/05	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05	10/05	11/05	12/05	13/05	14/05	15/05	16/05	17/05	18/05	19/05	20/05	21/05	22/05	23/05	24/05	25/05	26/05	27/05	28/05	29/05	30/05	31/05
Total Leitos	163	163	170	170	170	170	170	183	181	181	181	191	187	194	194	194	204	200	199	199	205	258	272	272	274	266	265	267	207	207	188
Leitos SUS	73	73	80	80	80	80	80	80	78	78	78	86	86	93	93	93	103	103	102	102	108	137	150	150	152	144	140	153	118	118	118
Leitos Privados	90	90	90	90	90	90	90	103	103	103	103	105	101	101	101	101	101	97	97	97	97	121	122	122	122	122	125	114	89	89	70

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/06/2020

LEITOS de UTI ADULTO COVID-19 EM CAMPINAS

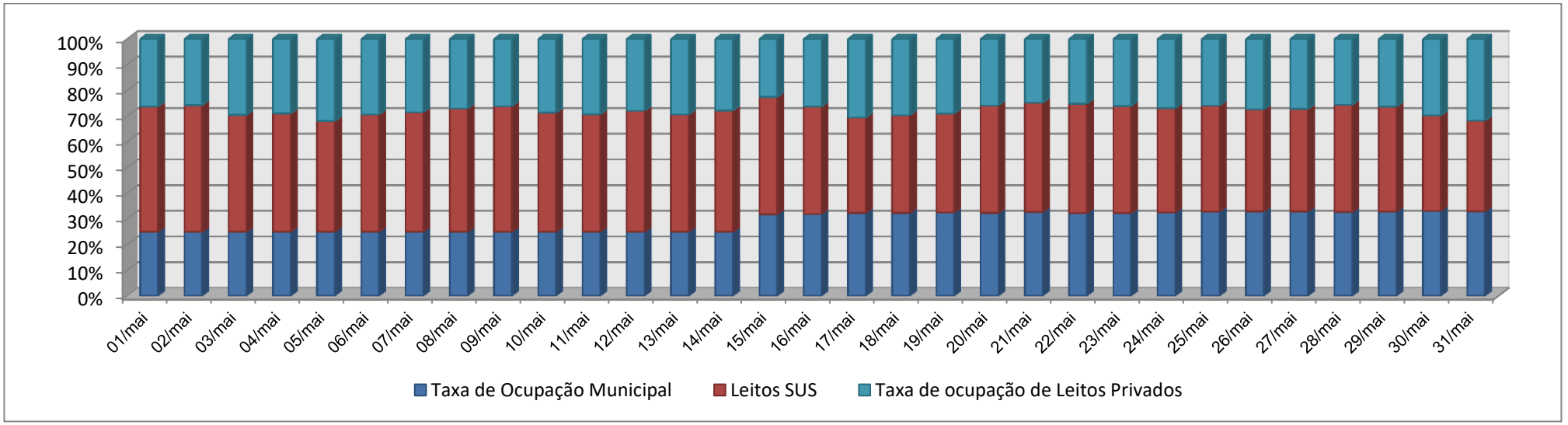


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/06/2020

Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de maio de 2020 - por segmento de oferta

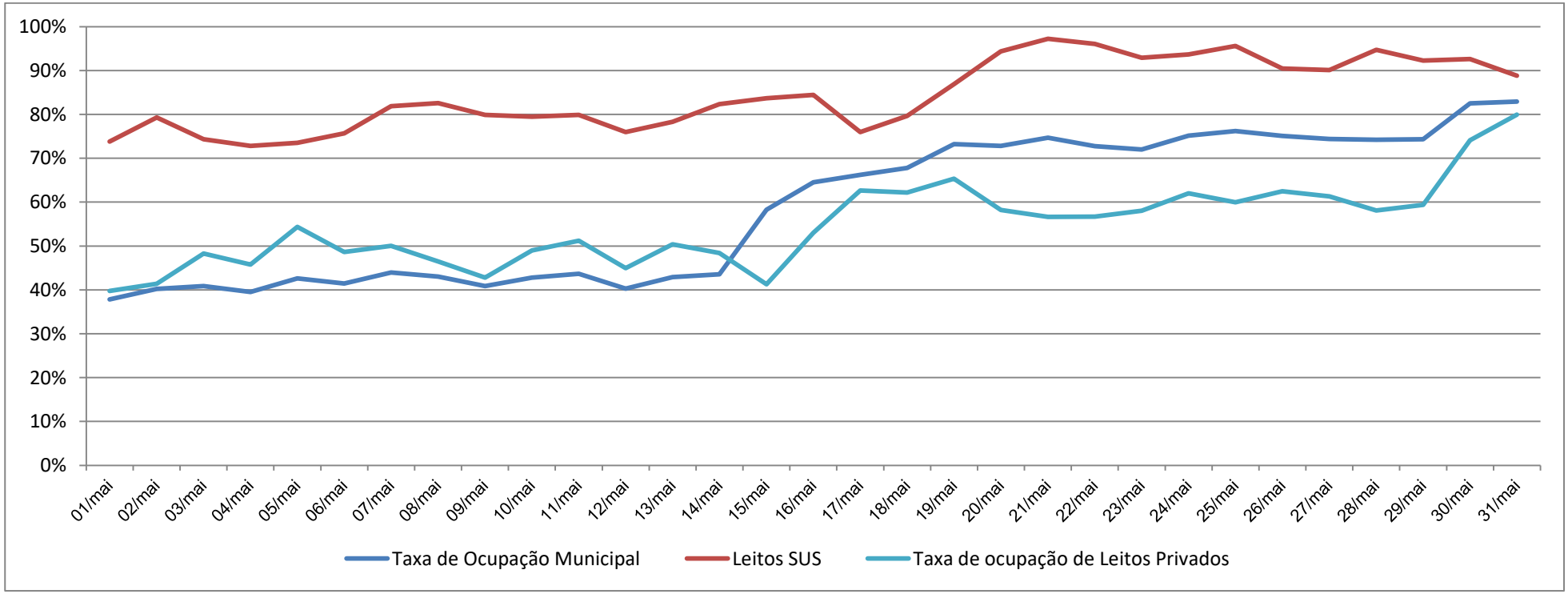
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/05	02/05	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05	10/05	11/05	12/05	13/05	14/05	15/05	16/05	17/05	18/05	19/05	20/05	21/05	22/05	23/05	24/05	25/05	26/05	27/05	28/05	29/05	30/05	31/05
Taxa de Ocupação Municipal	37.85 %	40.21 %	40.87 %	39.52 %	42.61 %	41.43 %	43.97 %	43.01 %	40.88 %	42.81 %	43.68 %	40.30 %	42.90 %	43.57 %	58.24 %	64.53 %	66.20 %	67.76 %	73.21 %	72.79 %	74.70 %	72,75 %	71,97 %	75,14 %	76,19 %	75,10 %	74,38 %	74,20 %	74,31 %	82,51 %	82,94 %
Leitos SUS	73.78 %	79.27 %	74.33 %	72.80 %	73.49 %	75.65 %	81.85 %	82.56 %	79.87 %	79.46 %	79.87 %	75.97 %	78.30 %	82.32 %	83.66 %	84.42 %	75.99 %	79.66 %	86.87 %	94.35 %	97.21 %	96,03 %	92,88 %	93,67 %	95,61 %	90,45 %	90,12 %	94,73 %	92,28 %	92,61 %	88,80 %
Taxa de ocupação de Leitos Privados	39.76 %	41.36 %	48.27 %	45.77 %	54.34 %	48.63 %	50.05 %	46.48 %	42.76 %	48.98 %	51.18 %	44.93 %	50.39 %	48.40 %	41.28 %	53.01 %	62.63 %	62.17 %	65.32 %	58.19 %	56.64 %	56,70 %	58,05 %	61,98 %	59,94 %	62,48 %	61,29 %	58,12 %	59,40 %	74,10 %	79,93 %

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/06/2020



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/06/2020

Evolução da Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de maio de 2020



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/06/2020

Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de maio de 2020

LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/05	02/05	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05	10/05	11/05	12/05	13/05	14/05	15/05	16/05	17/05	18/05	19/05	20/05	21/05	22/05	23/05	24/05	25/05	26/05	27/05	28/05	29/05	30/05	31/05
Total Leitos	279	279	279	282	281	271	271	251	251	251	253	254	251	254	255	247	251	232	232	258	258	258	272	272	274	266	265	267	265	276	276
Leitos SUS	96	96	96	99	98	98	98	100	100	100	102	106	111	114	115	107	111	111	110	137	137	137	150	150	152	144	140	153	153	152	152
Leitos Privados	183	183	183	183	183	173	173	151	151	151	151	148	140	140	140	140	140	121	121	121	121	121	122	122	122	122	125	114	112	124	124

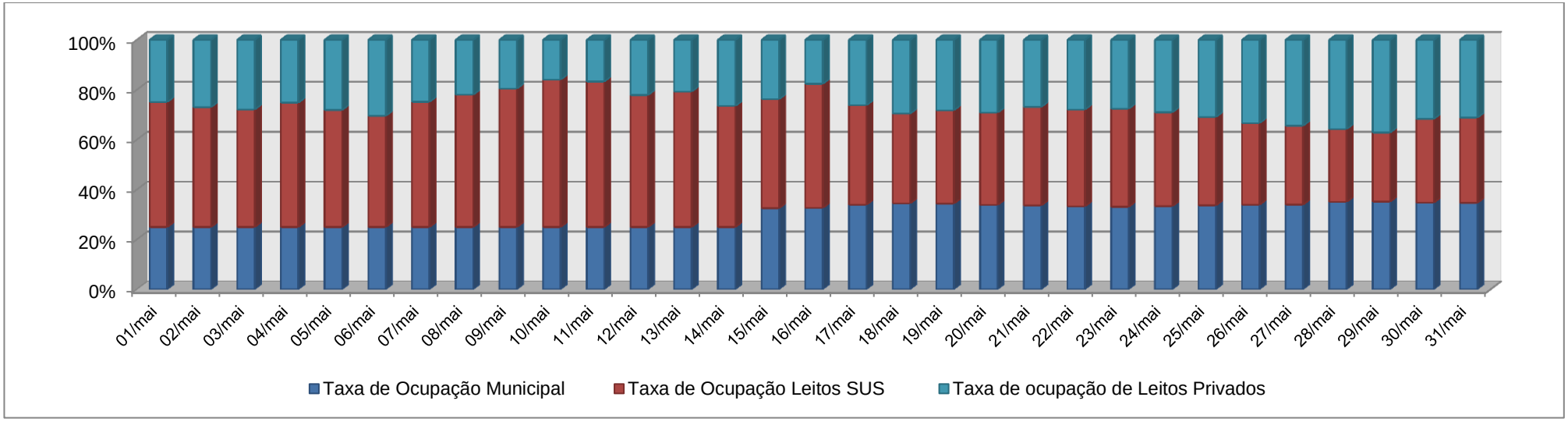
Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/06/2020

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/06/2020

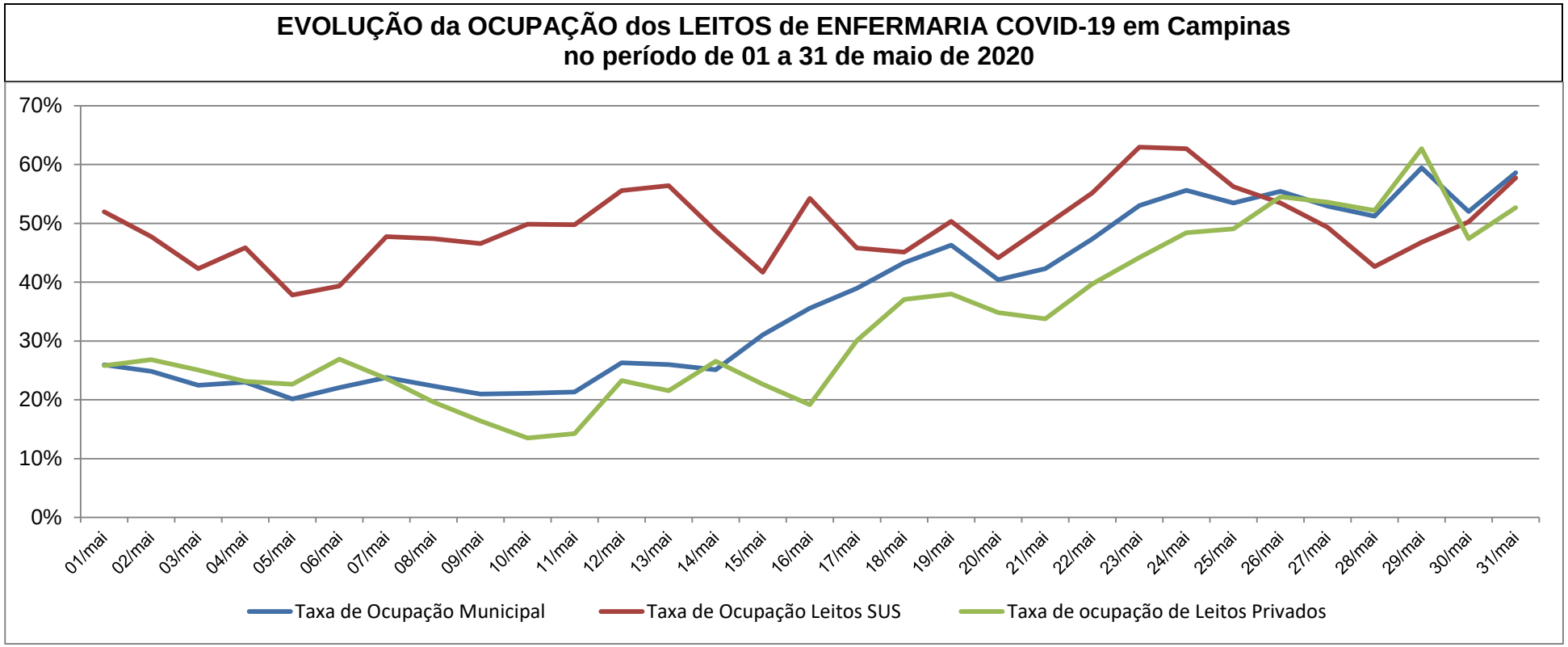
Taxa de ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de maio de 2020

TAXA de OCUPAÇÃO de LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em CAMPINAS																															
	01/05	02/05	03/05	04/05	05/05	06/05	07/05	08/05	09/05	10/05	11/05	12/05	13/05	14/05	15/05	16/05	17/05	18/05	19/05	20/05	21/05	22/05	23/05	24/05	25/05	26/05	27/05	28/05	29/05	30/05	31/05
Taxa de Ocupação Municipal	25.93 %	24.85 %	22.45 %	23.00 %	20.15 %	22.07 %	23.78 %	22.33 %	20.97 %	21.11 %	21.33 %	26.27 %	25.98 %	25.08 %	31.03 %	35.57 %	38.95 %	43.30 %	46.29 %	40.38 %	42.30 %	47,34 %	53,00 %	55,62 %	53,45 %	55,43 %	52,95 %	51,22 %	59,44 %	52,01 %	58,61 %
Leitos SUS	51.97 %	47.74 %	42.29 %	45.87 %	37.82 %	39.33 %	47.73 %	47.37 %	46.54 %	49.85 %	49.76 %	55.57 %	56.42 %	48.69 %	41.66 %	54.24 %	45.79 %	45.11 %	50.35 %	44.15 %	49.62 %	55,16 %	62,96 %	62,71 %	56,21 %	53,44 %	49,31 %	42,64 %	46,77 %	50,24 %	57,74 %
Taxa de ocupação de Leitos Privados	25.81 %	26.80 %	25.06 %	23.14 %	22.64 %	26.89 %	23.61 %	19.63 %	16.38 %	13.48 %	14.23 %	23.24 %	21.53 %	26.56 %	22.64 %	19.17 %	30.06 %	37.07 %	37.99 %	34.81 %	33.76 %	39,71 %	44,18 %	48,41 %	49,07 %	54,52 %	53,61 %	52,19 %	62,69 %	47,41 %	52,68 %

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/06/2020



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/06/2020

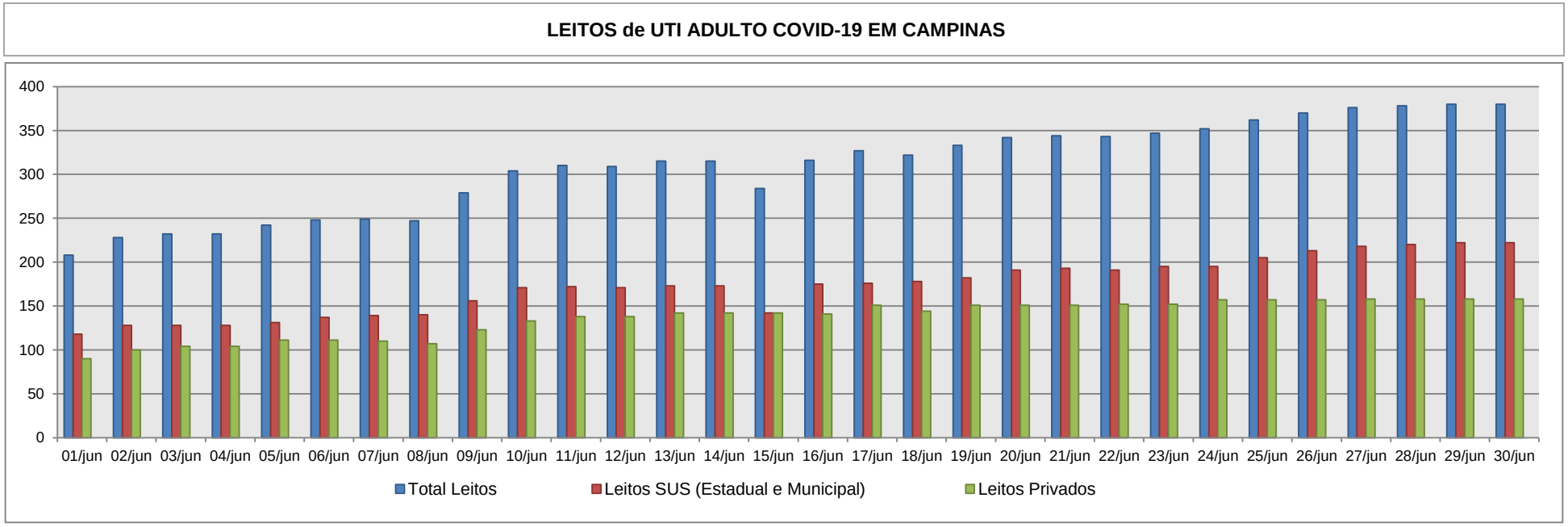


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/06/2020

Total de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de junho de 2020

LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/jun	02/jun	03/jun	04/jun	05/jun	06/jun	07/jun	08/jun	09/jun	10/jun	11/jun	12/jun	13/jun	14/jun	15/jun	16/jun	17/jun	18/jun	19/jun	20/jun	21/jun	22/jun	23/jun	24/jun	25/jun	26/jun	27/jun	28/jun	29/jun	30/jun	
Total Leitos	208	228	232	232	242	248	249	247	279	304	310	309	315	315	284	316	327	322	333	342	344	343	347	352	362	370	376	378	380	380	
Leitos SUS	118	128	128	128	131	137	139	140	156	171	172	171	173	173	142	175	176	178	182	191	193	191	195	195	205	213	218	220	222	222	
Leitos Privados	90	100	104	104	111	111	110	107	123	133	138	138	142	142	142	141	151	144	151	151	151	152	152	157	157	157	158	158	158	158	

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/07/2020
Observação: Não contabilizado neste estudo os leitos de UTI COVID da Maternidade de Campinas



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/07/2020

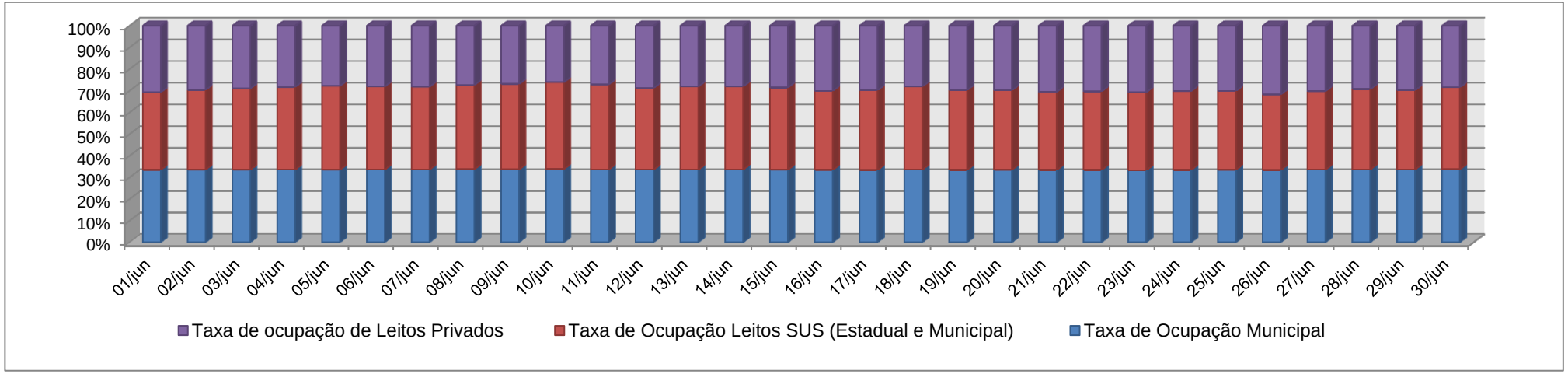
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de junho de 2020 - por segmento de oferta

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/jun	02/jun	03/jun	04/jun	05/jun	06/jun	07/jun	08/jun	09/jun	10/jun	11/jun	12/jun	13/jun	14/jun	15/jun	16/jun	17/jun	18/jun	19/jun	20/jun	21/jun	22/jun	23/jun	24/jun	25/jun	26/jun	27/jun	28/jun	29/jun	30/jun	
Taxa de Ocupação Municipal	85,69 %	81,57 %	82,49 %	80,46 %	80,48 %	80,28 %	82,67 %	81,50 %	77,10 %	78,39 %	80,36 %	83,32 %	81,02 %	80,12 %	83,94 %	86,42 %	84,74 %	83,66 %	86.18 %	85.71 %	88.35 %	88.95 %	88.11 %	86.08 %	83.19 %	87,83 %	85,63 %	86,50 %	86,31 %	85,52 %	
Leitos SUS	91,57 %	88,10 %	91,81 %	94,95 %	98,73 %	94,55 %	97,64 %	98,21 %	94,69 %	97,52 %	97,71 %	97,11 %	97,39 %	96,86 %	99,45 %	96,31 %	95,36 %	97,55 %	96.32 %	96.22 %	96.84 %	98.12 %	96.08 %	97.73 %	94.75 %	91,54 %	92,20 %	95,00 %	93,69 %	95,49 %	
Taxa de ocupação de Leitos Privados	81,42 %	75,71 %	74,10 %	68,92 %	65,06 %	67,47 %	67,99 %	65,36 %	63,90 %	64,24 %	66,69 %	72,38 %	68,00 %	66,89 %	74,35 %	80,21 %	78,86 %	72,95 %	79.76 %	79.13 %	83.46 %	83.85 %	84.87 %	77.04 %	75.94 %	82,80 %	76,58 %	74,68 %	75,94 %	71,51 %	

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/07/2020

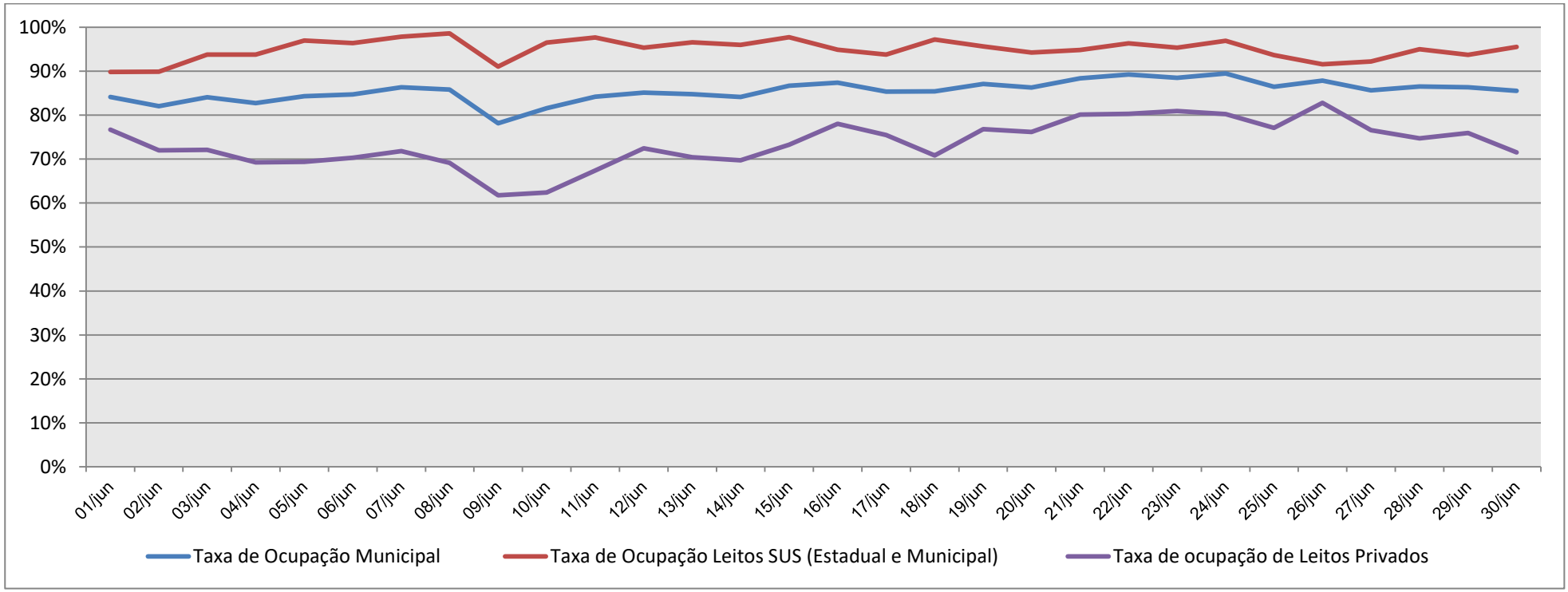
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba UTI COVID-19.
Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de UTI COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de UTI COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de UTI COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de UTI COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de UTI COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de UTI COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/07/2020

Evolução da Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de junho de 2020

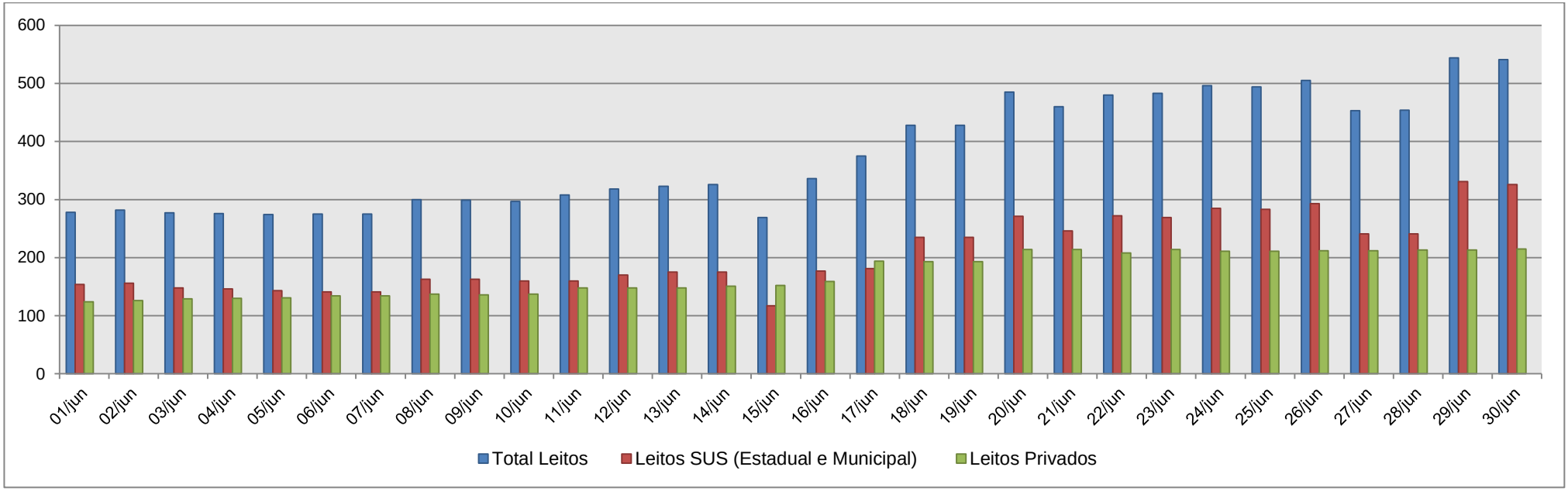


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/07/2020

Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de junho de 2020

LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/jun	02/jun	03/jun	04/jun	05/jun	06/jun	07/jun	08/jun	09/jun	10/jun	11/jun	12/jun	13/jun	14/jun	15/jun	16/jun	17/jun	18/jun	19/jun	20/jun	21/jun	22/jun	23/jun	24/jun	25/jun	26/jun	27/jun	28/jun	29/jun	30/jun	
Total Leitos	278	282	277	276	274	275	275	300	299	297	308	318	323	326	269	336	375	428	428	485	460	480	483	496	494	505	453	454	544	541	
Leitos SUS	154	156	148	146	143	141	141	163	163	160	160	170	175	175	117	177	181	235	235	271	246	272	269	285	283	293	241	241	331	326	
Leitos Privados	124	126	129	130	131	134	134	137	136	137	148	148	148	151	152	159	194	193	193	214	214	208	214	211	211	212	212	213	213	215	

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/07/2020



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/07/2020

Taxa de ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de junho de 2020

TAXA de OCUPAÇÃO de LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em CAMPINAS																															
	01/jun	02/jun	03/jun	04/jun	05/jun	06/jun	07/jun	08/jun	09/jun	10/jun	11/jun	12/jun	13/jun	14/jun	15/jun	16/jun	17/jun	18/jun	19/jun	20/jun	21/jun	22/jun	23/jun	24/jun	25/jun	26/jun	27/jun	28/jun	29/jun	30/jun	
Taxa de Ocupação Municipal	58,52 %	59,46 %	57,68 %	56,86 %	61,51 %	63,62 %	64,16 %	59,52 %	61,01 %	59,26 %	57,64 %	55,25 %	57,09 %	67,92 %	58,88 %	62,87 %	61,87 %	62,98 %	60.89 %	62.86 %	65.25 %	64.60 %	66.83 %	63.98 %	68.28 %	73,06 %	72,63 %	71,92 %	67,83 %	73,01 %	
Leitos SUS	51,46 %	46,36 %	39,80 %	46,25 %	45,27 %	60,73 %	66,15 %	51,49 %	50,08 %	46,78 %	54,13 %	48,36 %	52,00 %	74,46 %	56,67 %	62,14 %	65,79 %	59,59 %	62.97 %	74.92 %	81.91 %	76.08 %	77.04 %	69.20 %	77.81 %	79,18 %	74,91 %	75,24 %	71,60 %	76,07 %	
Taxa de ocupação de Leitos Privados	57,50 %	42,66 %	60,62 %	58,80 %	67,31 %	58,47 %	55,70 %	59,15 %	62,74 %	58,10 %	53,57 %	52,90 %	53,65 %	64,14 %	63,92 %	61,65 %	61,62 %	61,48 %	58.69 %	50.87 %	52.43 %	54.80 %	58.35 %	57.78 %	62.57 %	64,62 %	69,33 %	67,13 %	61,97 %	68,37 %	

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/07/2020

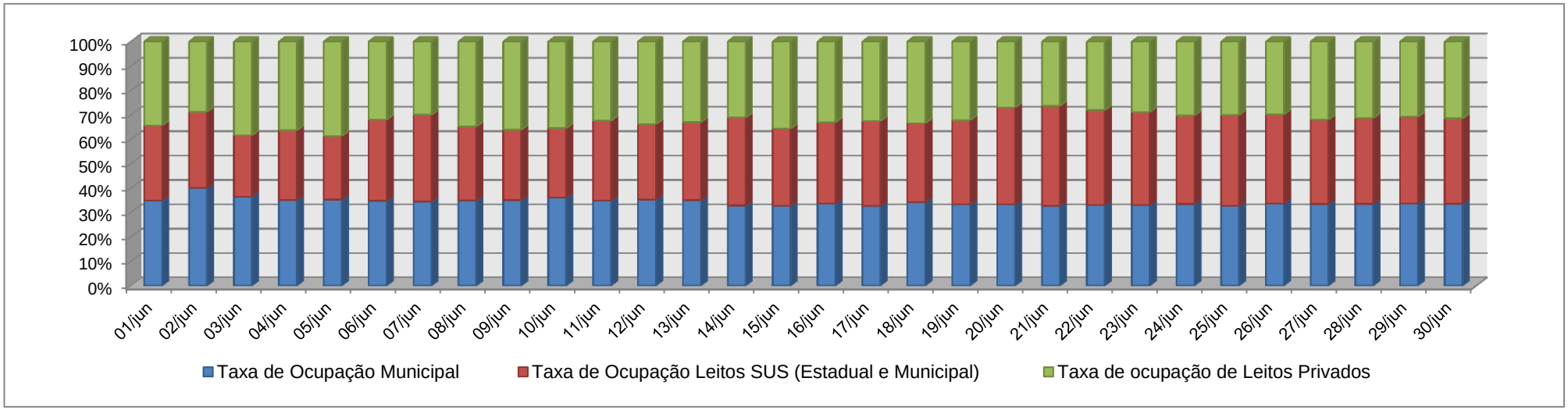
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba ENFERMARIA COVID-19.

Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.

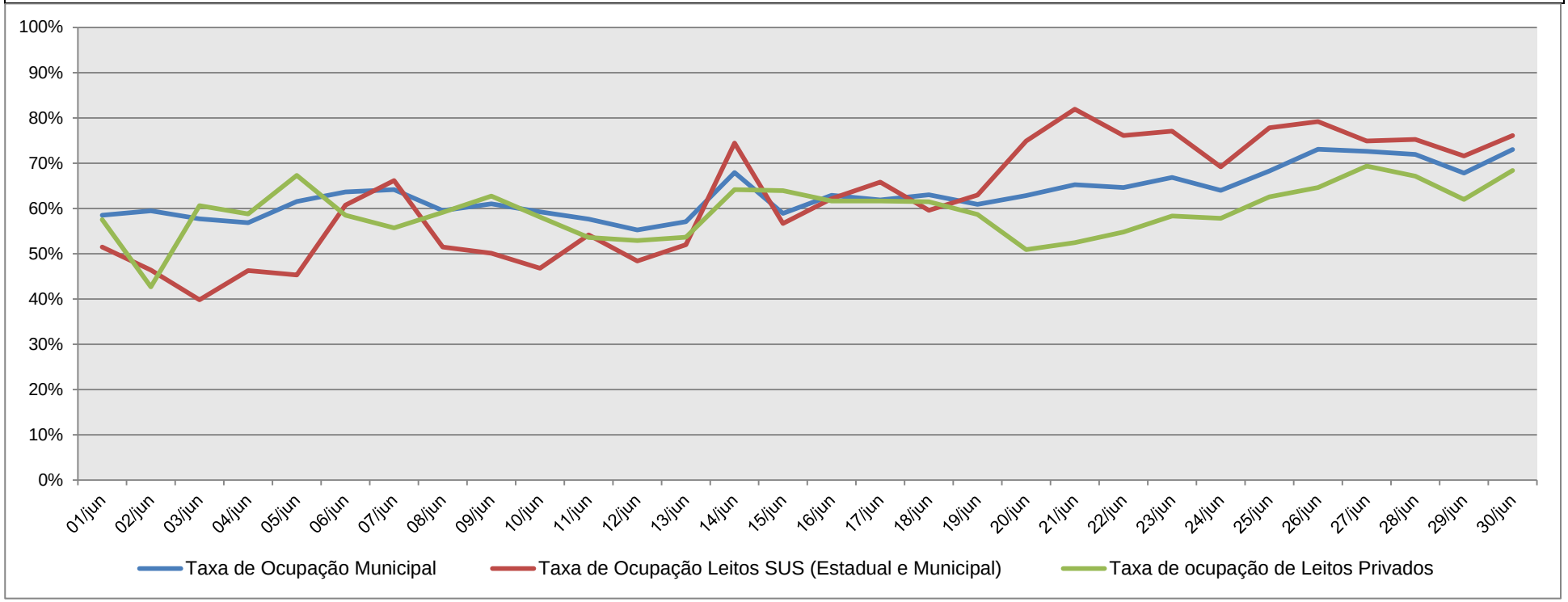
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.

Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/07/2020

EVOLUÇÃO da OCUPAÇÃO dos LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em Campinas no período de 01 a 30 de junho de 2020



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/07/2020

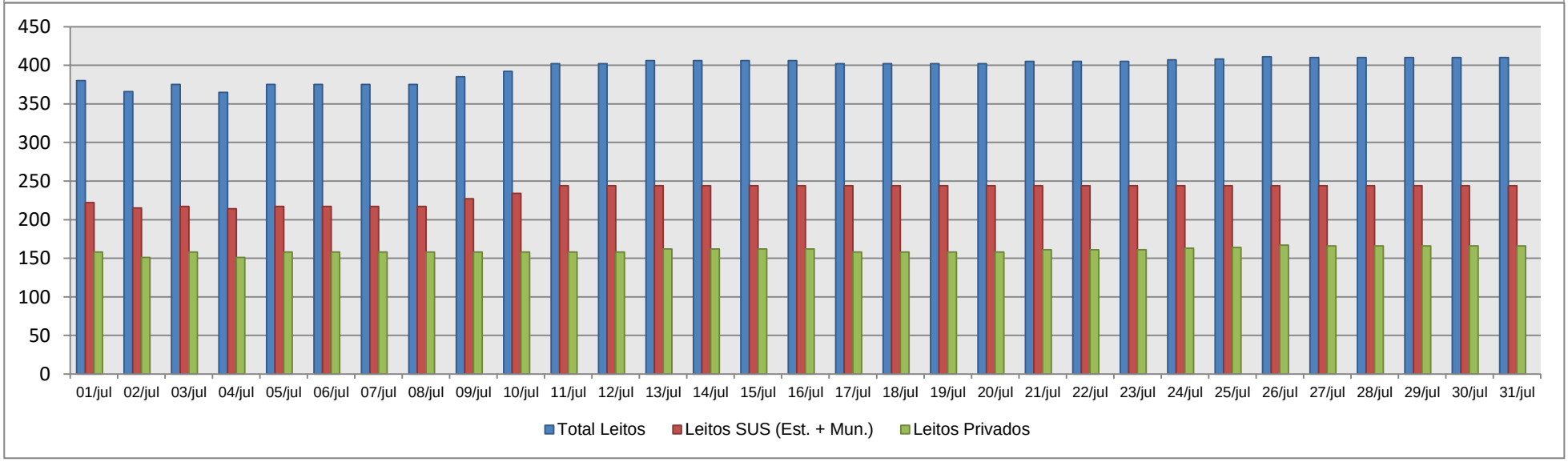
Total de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de julho de 2020

LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/jul	02/jul	03/jul	04/jul	05/jul	06/jul	07/jul	08/jul	09/jul	10/jul	11/jul	12/jul	13/jul	14/jul	15/jul	16/jul	17/jul	18/jul	19/jul	20/jul	21/jul	22/jul	23/jul	24/jul	25/jul	26/jul	27/jul	28/jul	29/jul	30/jul	31/jul
Total Leitos	380	366	375	365	375	375	375	375	385	392	402	402	406	406	406	406	402	402	402	402	405	405	405	407	408	411	410	410	410	410	410
Leitos SUS	222	215	217	214	217	217	217	217	227	234	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244	244
Leitos Privados	158	151	158	151	158	158	158	158	158	158	158	158	162	162	162	162	158	158	158	158	161	161	161	163	164	167	166	166	166	166	166

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/08/2020

Observação: Não contabilizado neste estudo os leitos de UTI COVID da Maternidade de Campinas

LEITOS DE UTI ADULTO COVID-19 EM CAMPINAS



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/08/2020

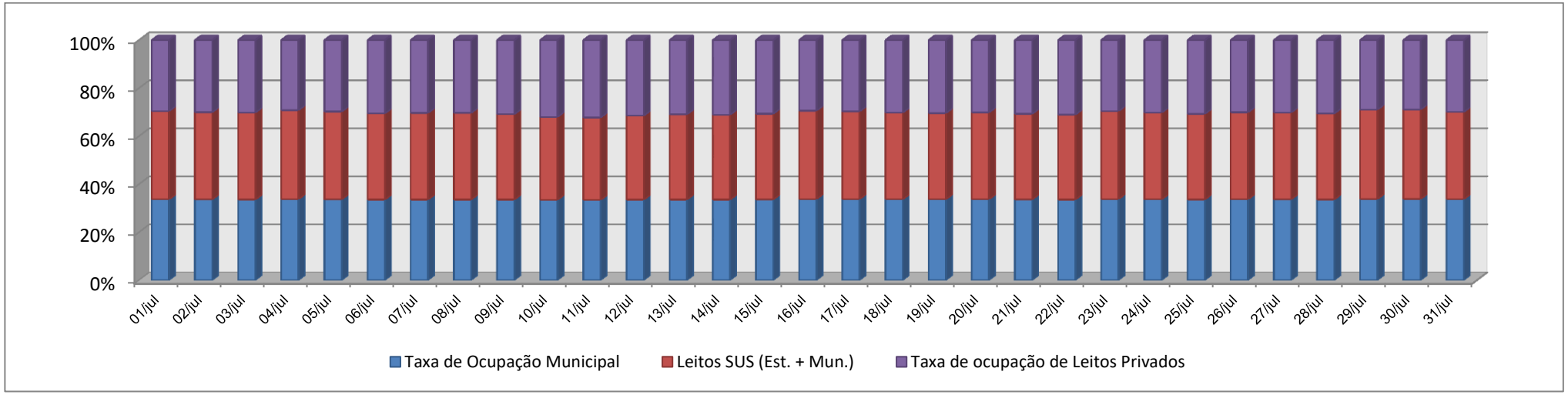
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de julho de 2020 - por segmento de oferta

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/jul	02/jul	03/jul	04/jul	05/jul	06/jul	07/jul	08/jul	09/jul	10/jul	11/jul	12/jul	13/jul	14/jul	15/jul	16/jul	17/jul	18/jul	19/jul	20/jul	21/jul	22/jul	23/jul	24/jul	25/jul	26/jul	27/jul	28/jul	29/jul	30/jul	31/jul
Taxa de Ocupação Municipal	87,36 %	87,70 %	87,46 %	88,21 %	89,60 %	89,86 %	89,86 %	88,53 %	87,53 %	90,05 %	90,04 %	88,55 %	88,66 %	88,17 %	87,43 %	86,69 %	86,56 %	86,31 %	87,06 %	87,31 %	87,90 %	86,17 %	85,18 %	86,97 %	85,53 %	87,34 %	87,56 %	82,19 %	81,70 %	79,75 %	80,98 %
Leitos SUS	95,04 %	94,41 %	94,00 %	96,72 %	97,23 %	95,85 %	96,31 %	94,93 %	92,51 %	92,73 %	92,21 %	92,21 %	93,44 %	92,62 %	92,62 %	94,26 %	93,44 %	92,21 %	92,62 %	93,44 %	93,03 %	90,57 %	92,21 %	93,03 %	90,57 %	93,85 %	93,85 %	87,29 %	89,75 %	87,70 %	86,92 %
Taxa de ocupação de Leitos Privados	76,58 %	78,14 %	78,48 %	76,15 %	79,11 %	81,64 %	81,01 %	79,74 %	80,37 %	86,07 %	86,70 %	82,91 %	81,48 %	81,48 %	79,62 %	75,30 %	75,94 %	77,21 %	78,48 %	77,84 %	80,12 %	79,50 %	74,53 %	77,91 %	78,04 %	77,84 %	78,31 %	74,69 %	69,87 %	68,07 %	71,68 %

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/08/2020

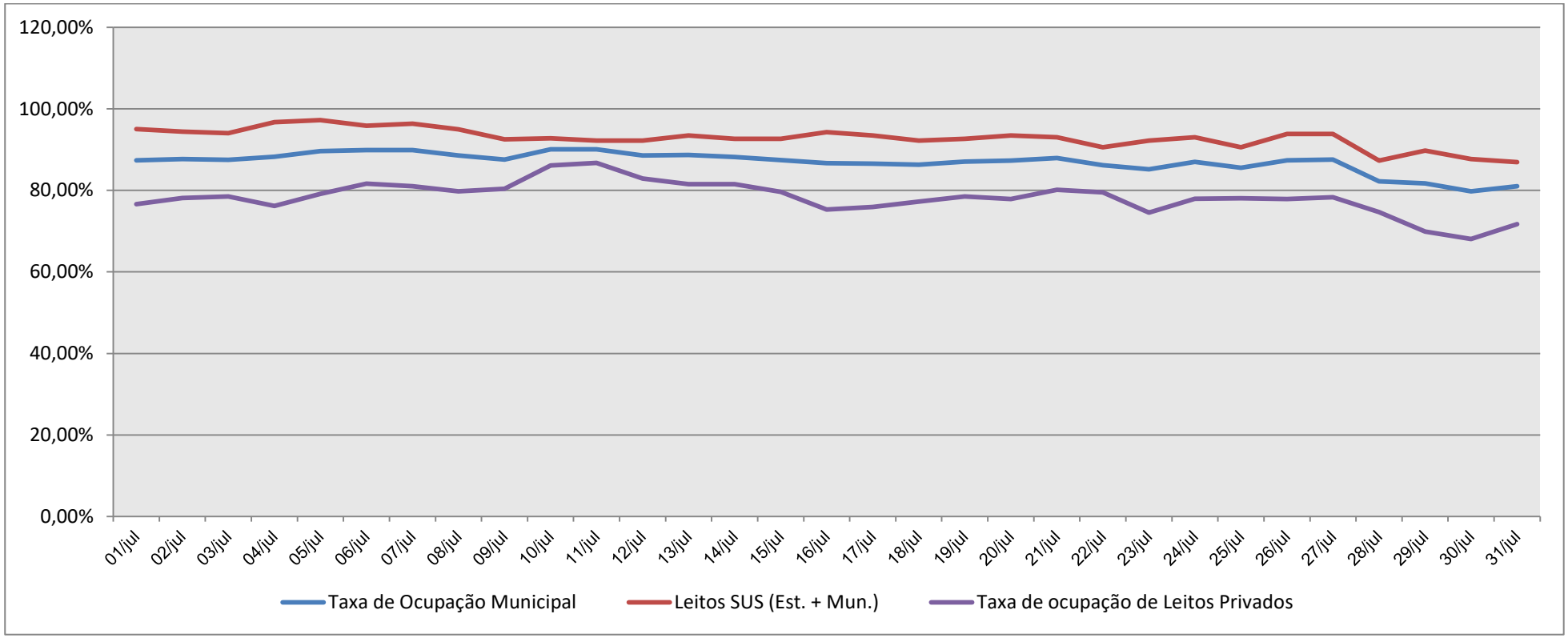
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba UTI COVID-19.
Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de UTI COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de UTI COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de UTI COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de UTI COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de UTI COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de UTI COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/08/2020

Evolução da Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de julho de 2020

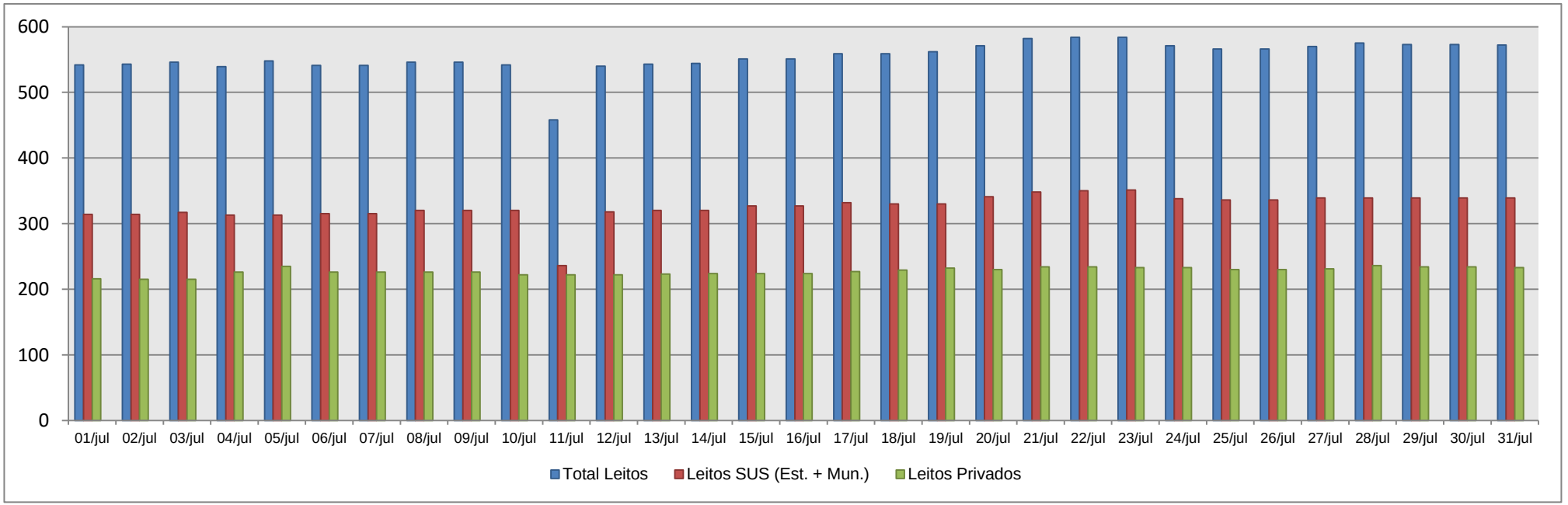


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/08/2020

Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de julho de 2020

LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/jul	02/jul	03/jul	04/jul	05/jul	06/jul	07/jul	08/jul	09/jul	10/jul	11/jul	12/jul	13/jul	14/jul	15/jul	16/jul	17/jul	18/jul	19/jul	20/jul	21/jul	22/jul	23/jul	24/jul	25/jul	26/jul	27/jul	28/jul	29/jul	30/jul	31/jul
Total Leitos	542	543	546	539	548	541	541	546	546	546	542	458	540	543	544	551	559	559	562	571	582	584	584	571	566	566	570	575	573	573	572
Leitos SUS	314	314	317	313	313	315	315	320	320	320	320	236	318	320	320	327	332	330	330	341	348	350	351	338	336	336	339	339	339	339	339
Leitos Privados	216	215	215	226	235	226	226	226	226	226	222	222	222	223	224	224	227	229	232	230	234	234	233	233	230	230	231	236	234	234	233

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/08/2020



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/08/2020

Taxa de ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de julho de 2020

TAXA de OCUPAÇÃO de LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em CAMPINAS																															
	01/jul	02/jul	03/jul	04/jul	05/jul	06/jul	07/jul	08/jul	09/jul	10/jul	11/jul	12/jul	13/jul	14/jul	15/jul	16/jul	17/jul	18/jul	19/jul	20/jul	21/jul	22/jul	23/jul	24/jul	25/jul	26/jul	27/jul	28/jul	29/jul	30/jul	31/jul
Taxa de Ocupação Municipal	73,61 %	72,19 %	69,59 %	69,57 %	70,07 %	70,97 %	75,23 %	75,45 %	75,09 %	73,61 %	69,21 %	70,92 %	67,58 %	70,03 %	73,68 %	73,32 %	71,73 %	72,80 %	69,57 %	67,60 %	69,58 %	71,91 %	70,37 %	69,87 %	68,55 %	70,14 %	71,05 %	74,95 %	73,99 %	72,45 %	70,62 %
Leitos SUS	81,84 %	78,02 %	74,76 %	75,07 %	76,99 %	75,55 %	78,09 %	78,43 %	75,93 %	74,06 %	68,22 %	72,01 %	66,25 %	68,43 %	73,08 %	75,84 %	72,28 %	71,21 %	69,39 %	68,62 %	72,41 %	74,85 %	72,93 %	71,59 %	72,61 %	72,91 %	70,79 %	74,33 %	72,27 %	74,04 %	70,79 %
Taxa de ocupação de Leitos Privados	65,74 %	68,37 %	66,51 %	61,94 %	60,85 %	64,60 %	71,23 %	71,23 %	73,89 %	72,97 %	70,27 %	69,36 %	69,50 %	72,32 %	74,55 %	69,64 %	70,92 %	75,10 %	69,82 %	66,08 %	65,38 %	67,52 %	66,52 %	67,38 %	62,60 %	66,08 %	71,42 %	75,84 %	76,49 %	70,08 %	70,38 %

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/08/2020

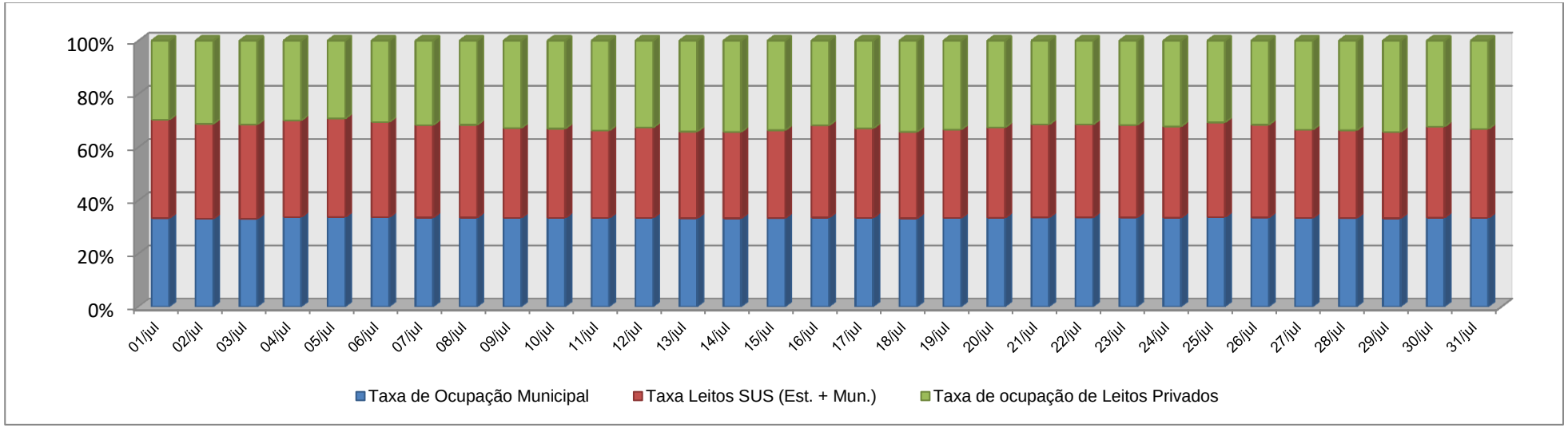
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba ENFERMARIA COVID-19.

Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.

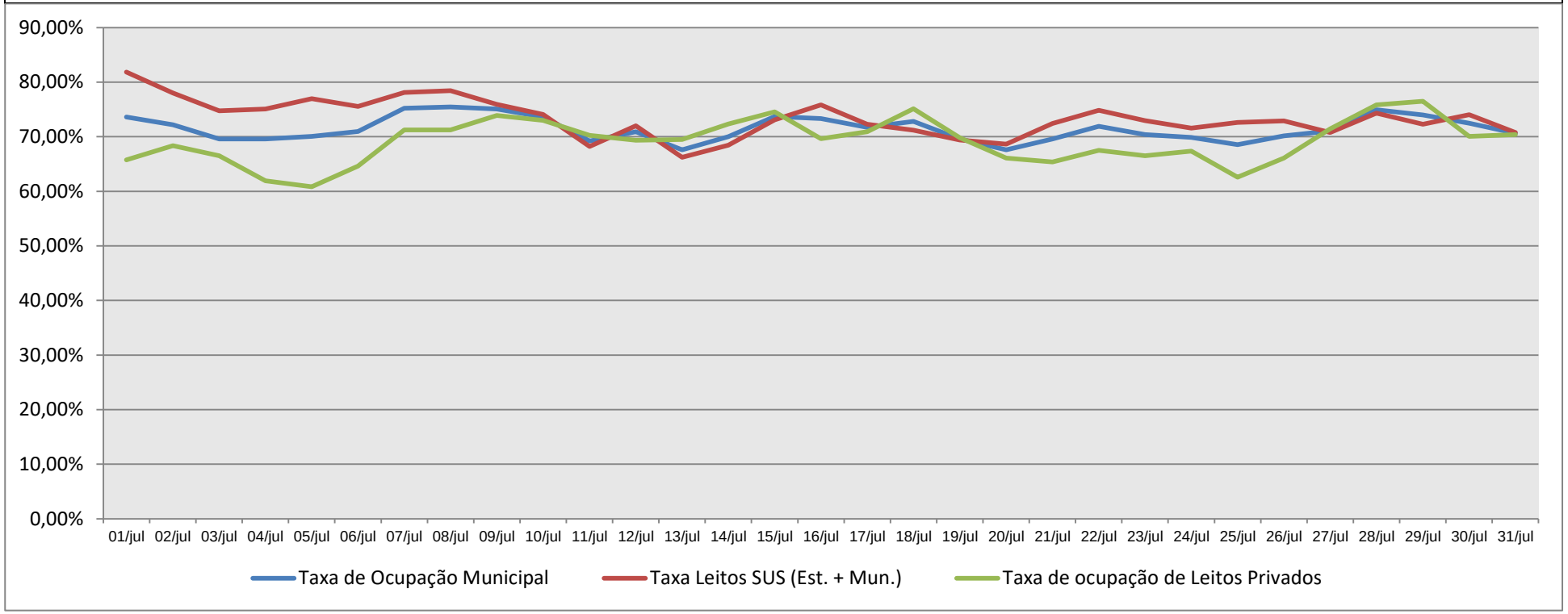
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.

Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/08/2020

EVOLUÇÃO da OCUPAÇÃO dos LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em Campinas no período de 01 a 31 de julho de 2020



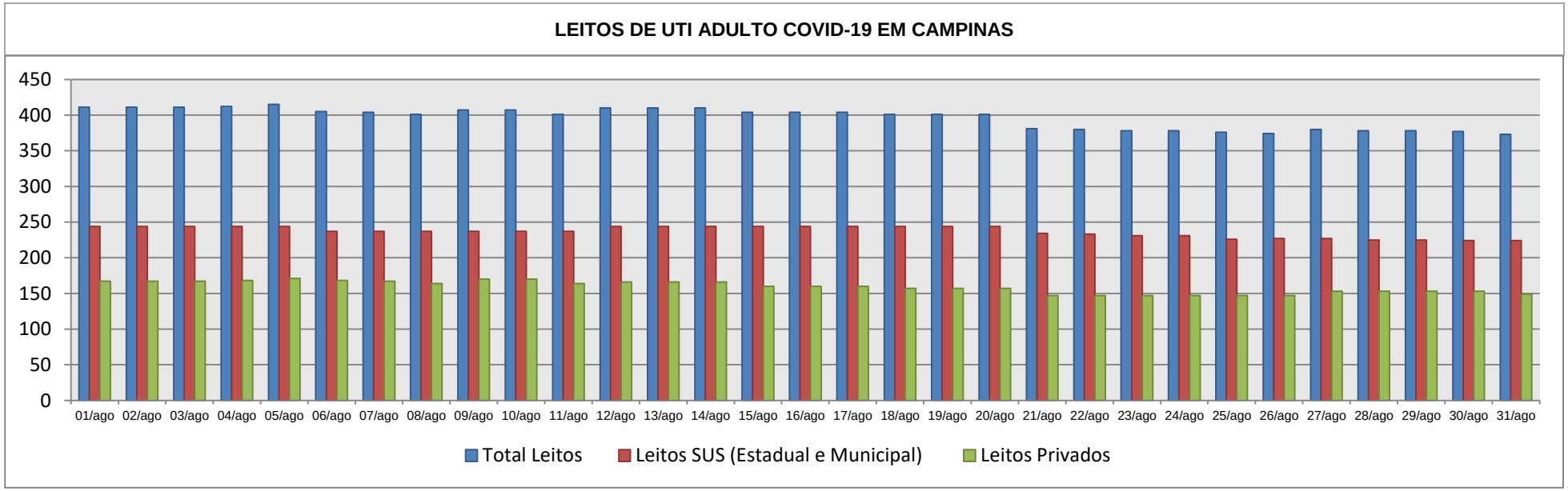
Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/08/2020

Total de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de agosto de 2020

LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/ago	02/ago	03/ago	04/ago	05/ago	06/ago	07/ago	08/ago	09/ago	10/ago	11/ago	12/ago	13/ago	14/ago	15/ago	16/ago	17/ago	18/ago	19/ago	20/ago	21/ago	22/ago	23/ago	24/ago	25/ago	26/ago	27/ago	28/ago	29/ago	30/ago	31/ago
Total Leitos	411	411	411	412	415	405	404	401	407	407	401	410	410	410	404	404	404	401	401	401	381	380	378	378	376	374	380	378	378	377	373
Leitos SUS	244	244	244	244	244	237	237	237	237	237	237	244	244	244	244	244	244	244	244	244	234	233	231	231	226	227	227	225	225	224	224
Leitos Privados	167	167	167	168	171	168	167	164	170	170	164	166	166	166	160	160	160	157	157	157	147	147	147	147	147	147	153	153	153	153	149

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/09/2020

Observação: Não contabilizado neste estudo os leitos de UTI COVID da Maternidade de Campinas



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/09/2020

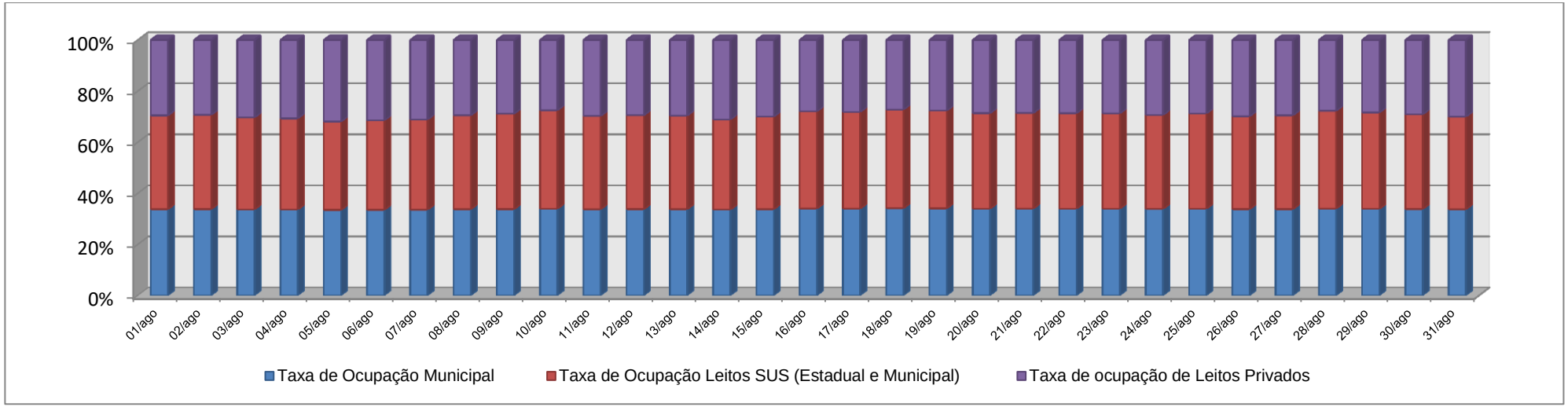
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de agosto de 2020 - por segmento de oferta

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/ago	02/ago	03/ago	04/ago	05/ago	06/ago	07/ago	08/ago	09/ago	10/ago	11/ago	12/ago	13/ago	14/ago	15/ago	16/ago	17/ago	18/ago	19/ago	20/ago	21/ago	22/ago	23/ago	24/ago	25/ago	26/ago	27/ago	28/ago	29/ago	30/ago	31/ago
Taxa de Ocupação Municipal	82,23 %	82,96 %	82,48 %	77,66 %	77,34 %	81,23 %	80,69 %	78,30 %	77,88 %	79,11 %	80,29 %	80,24 %	79,75 %	80,0 0%	75,9 9%	75,49 %	75,4 9%	74,3 1%	72,3 1%	74,06 %	75,32 %	72,63 %	75,66 %	76,19 %	75,53 %	77,00 %	73,42 %	70,63 %	69,5 7%	72,14 %	69,43 %
Leitos SUS	89,34 %	90,57 %	88,11 %	82,37 %	79,91 %	84,81 %	84,81 %	85,23 %	86,07 %	89,87 %	86,91 %	87,29 %	86,47 %	84,0 1%	81,5 5%	84,42 %	84,0 1%	84,0 1%	81,1 4%	81,55 %	82,90 %	79,82 %	83,11 %	82,68 %	82,96 %	82,81 %	79,73 %	79,55 %	77,3 3%	79,01 %	74,55 %
Taxa de ocupação de Leitos Privados	71,85 %	71,85 %	74,25 %	70,83 %	73,68 %	76,19 %	74,85 %	68,29 %	66,47 %	64,11 %	70,73 %	69,87 %	69,87 %	74,0 9%	67,5 0%	61,87 %	62,5 0%	59,2 3%	58,5 9%	62,42 %	63,26 %	61,22 %	63,94 %	65,98 %	63,94 %	68,02 %	64,05 %	57,51 %	58,1 6%	62,09 %	61,74 %

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/09/2020

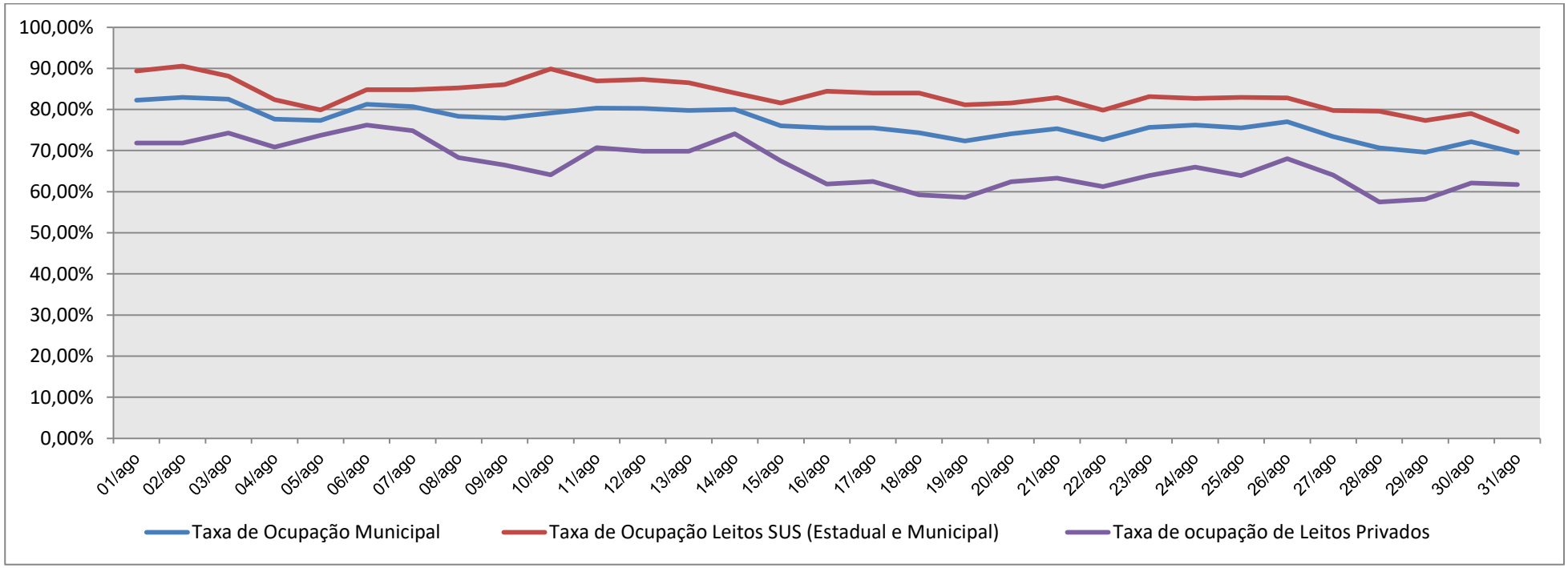
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba UTI COVID-19.
Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de UTI COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de UTI COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de UTI COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de UTI COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de UTI COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de UTI COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/09/2020

Evolução da Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de agosto de 2020

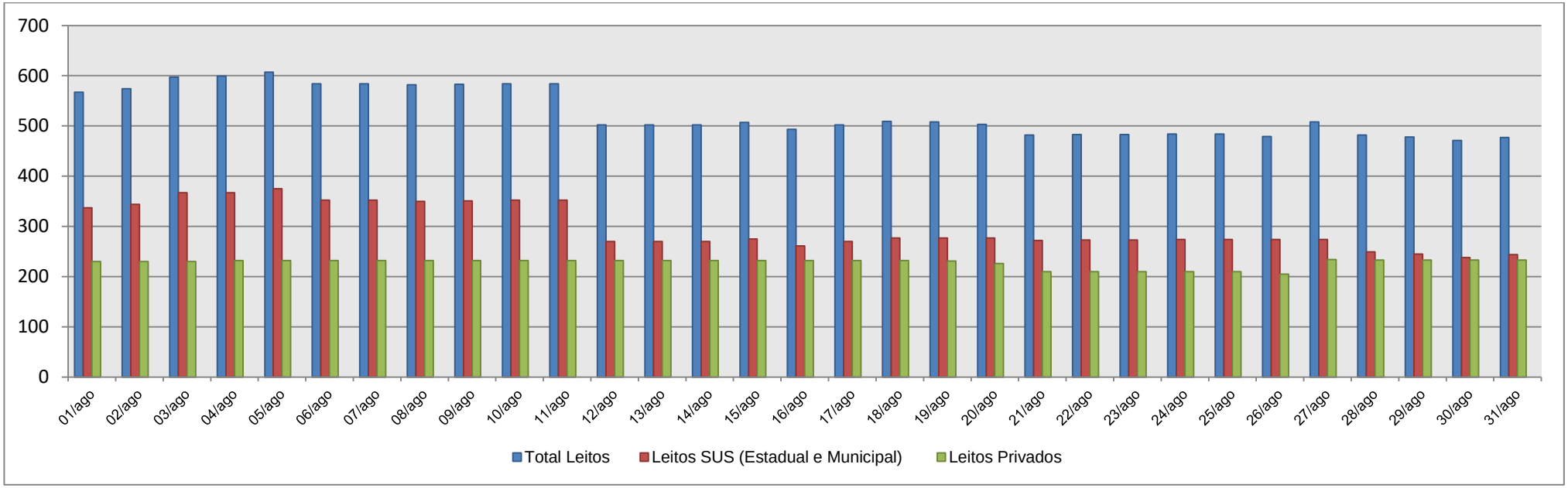


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/09/2020

Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de agosto de 2020

LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/ago	02/ago	03/ago	04/ago	05/ago	06/ago	07/ago	08/ago	09/ago	10/ago	11/ago	12/ago	13/ago	14/ago	15/ago	16/ago	17/ago	18/ago	19/ago	20/ago	21/ago	22/ago	23/ago	24/ago	25/ago	26/ago	27/ago	28/ago	29/ago	30/ago	31/ago
Total Leitos	567	574	597	599	607	584	584	582	583	584	584	502	502	502	507	493	502	509	508	503	482	483	483	484	484	479	508	482	478	471	477
Leitos SUS	337	344	367	367	375	352	352	350	351	352	352	270	270	270	275	261	270	277	277	277	272	273	273	274	274	274	274	249	245	238	244
Leitos Privados	230	230	230	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	232	231	226	210	210	210	210	210	205	234	233	233	233	233

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/09/2020



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/09/2020

Taxa de ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de agosto de 2020

TAXA de OCUPAÇÃO de LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em CAMPINAS																															
	01/ago	02/ago	03/ago	04/ago	05/ago	06/ago	07/ago	08/ago	09/ago	10/ago	11/ago	12/ago	13/ago	14/ago	15/ago	16/ago	17/ago	18/ago	19/ago	20/ago	21/ago	22/ago	23/ago	24/ago	25/ago	26/ago	27/ago	28/ago	29/ago	30/ago	31/ago
Taxa de Ocupação Municipal	65,07 %	64,80 %	61,64 %	60,26 %	56,83 %	56,33 %	55,99 %	56,70 %	54,03 %	54,96 %	53,42 %	58,36 %	55,57 %	57,96 %	57,79 %	57,20 %	55,17 %	56,38 %	55,90 %	54,47 %	52,69 %	49,89 %	48,24 %	46,69 %	47,93 %	47,18 %	48,62 %	53,52 %	51,88 %	48,83 %	51,36 %
Leitos SUS	64,68 %	61,33 %	55,04 %	55,85 %	52,80 %	53,12 %	52,55 %	53,14 %	50,71 %	51,98 %	50,85 %	65,55 %	61,11 %	65,55 %	65,81 %	65,51 %	62,22 %	61,73 %	60,64 %	57,76 %	53,30 %	50,91 %	48,35 %	48,54 %	45,98 %	46,71 %	46,35 %	55,42 %	52,65 %	53,78 %	58,19 %
Taxa de ocupação de Leitos Privados	65,65 %	70,00 %	72,17 %	67,24 %	63,36 %	61,20 %	61,20 %	62,06 %	59,05 %	59,48 %	57,32 %	50,00 %	49,13 %	49,13 %	48,27 %	47,84 %	46,98 %	50,00 %	50,21 %	50,44 %	51,90 %	48,57 %	48,09 %	44,28 %	50,47 %	47,80 %	51,28 %	51,50 %	51,07 %	43,77 %	44,20 %

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/09/2020

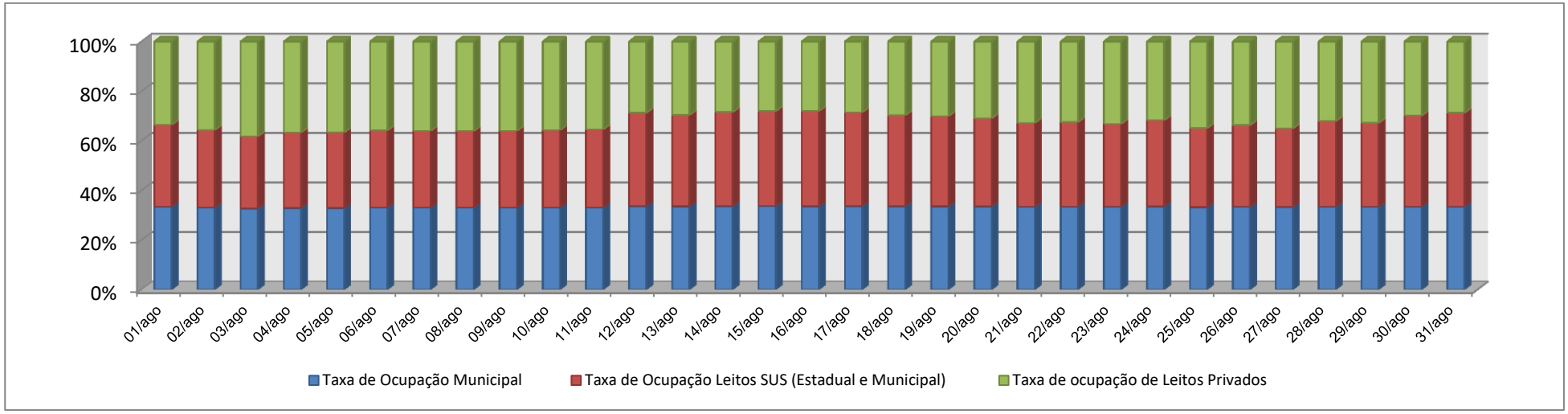
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba ENFERMARIA COVID-19.

Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.

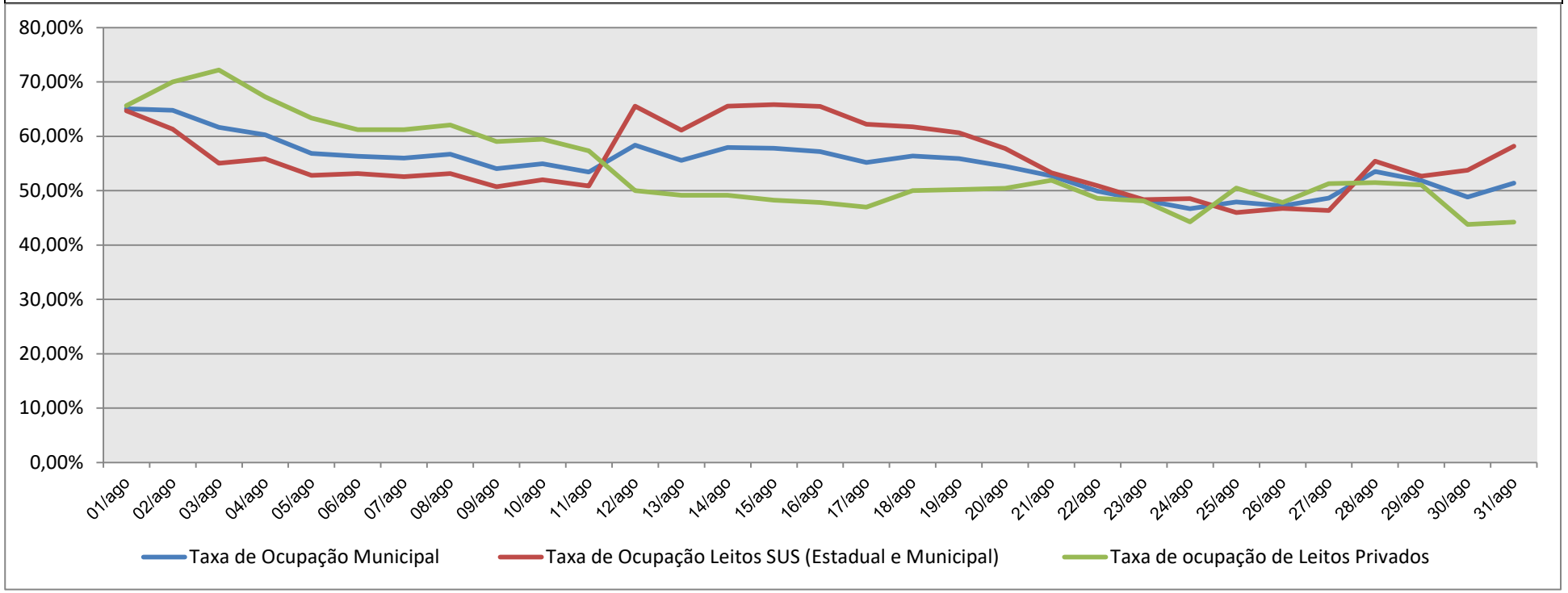
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.

Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/09/2020

EVOLUÇÃO da OCUPAÇÃO dos LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em Campinas no período de 01 a 31 agosto de 2020



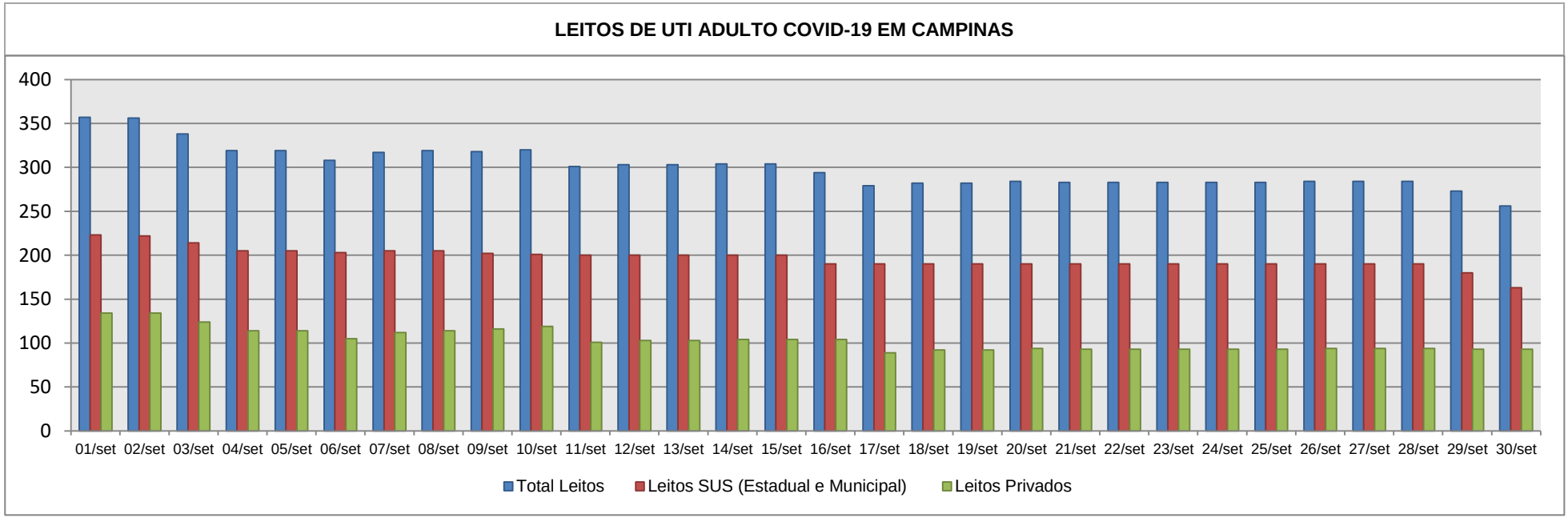
Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 03/09/2020

Total de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de setembro de 2020

LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/set	02/set	03/set	04/set	05/set	06/set	07/set	08/set	09/set	10/set	11/set	12/set	13/set	14/set	15/set	16/set	17/set	18/set	19/set	20/set	21/set	22/set	23/set	24/set	25/set	26/set	27/set	28/set	29/set	30/set	
Total Leitos	357	356	338	319	319	308	317	319	318	320	301	303	303	304	304	294	279	282	282	284	283	283	283	283	283	284	284	284	273	256	
Leitos SUS	223	222	214	205	205	203	205	205	202	201	200	200	200	200	200	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	180	163	
Leitos Privados	134	134	124	114	114	105	112	114	116	119	101	103	103	104	104	104	89	92	92	94	93	93	93	93	93	94	94	94	93	93	

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/10/2020

Observação: Não contabilizado neste estudo os leitos de UTI COVID da Maternidade de Campinas



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/10/2020

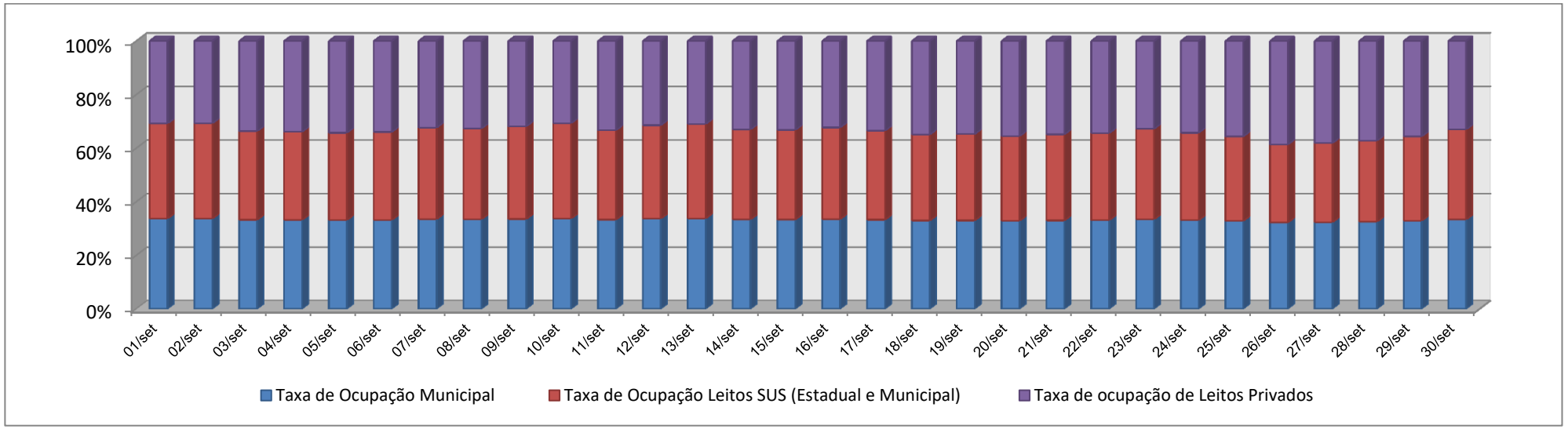
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de setembro de 2020 - por segmento de oferta

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/set	02/set	03/set	04/set	05/set	06/set	07/set	08/set	09/set	10/set	11/set	12/set	13/set	14/set	15/set	16/set	17/set	18/set	19/set	20/set	21/set	22/set	23/set	24/set	25/set	26/set	27/set	28/set	29/set	30/set	
Taxa de Ocupação Municipal	71,14 %	71,34 %	74,26 %	74,92 %	73,98 %	72,72 %	69,40 %	68,33 %	65,40 %	66,56 %	65,44 %	66,66 %	65,67 %	66,11%	64,80%	65,98 %	63,79%	61,70%	63,12%	64,08 %	62,19 %	62,19 %	60,42 %	59,36 %	57,59 %	59,50 %	60,56 %	62,32 %	65,56%	60,93 %	
Leitos SUS	74,88 %	75,22 %	73,83 %	74,14 %	72,68 %	71,92 %	70,73 %	69,26 %	67,32 %	70,14 %	65,50 %	69,00 %	68,50 %	66,50%	65,00%	67,36 %	63,68%	60,00%	61,57%	61,57 %	60,52 %	61,05 %	61,05 %	58,42 %	55,26 %	53,68 %	55,26 %	57,89 %	62,77%	61,34 %	
Taxa de ocupação de Leitos Privados	64,92 %	64,92 %	75,00 %	76,31 %	76,31 %	74,28 %	66,96 %	66,66 %	62,06 %	60,50 %	65,34 %	62,13 %	60,19 %	65,38%	64,42%	63,46 %	64,04%	65,21%	66,30%	69,14 %	65,59 %	64,51 %	59,13 %	61,29 %	62,36 %	71,27 %	71,27 %	71,27 %	70,96%	60,21 %	

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/10/2020

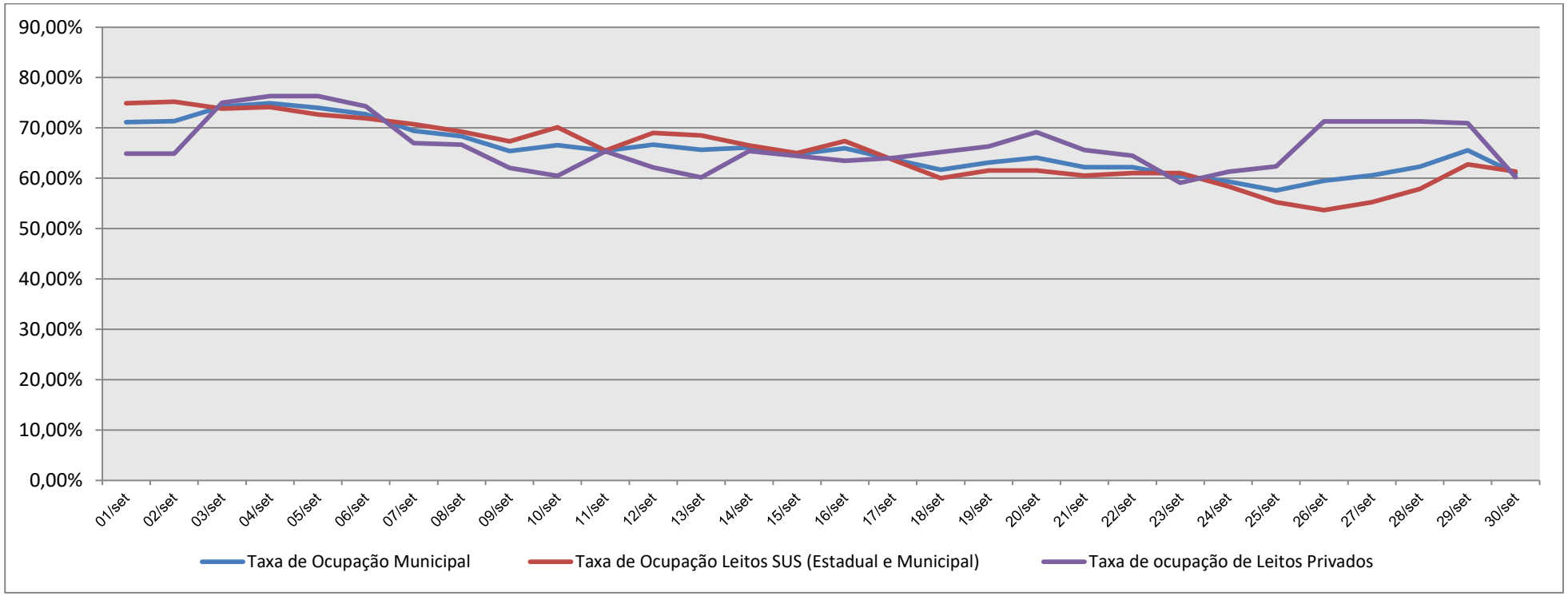
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba UTI COVID-19.
Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de UTI COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de UTI COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de UTI COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de UTI COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de UTI COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de UTI COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/10/2020

Evolução da Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de setembro de 2020

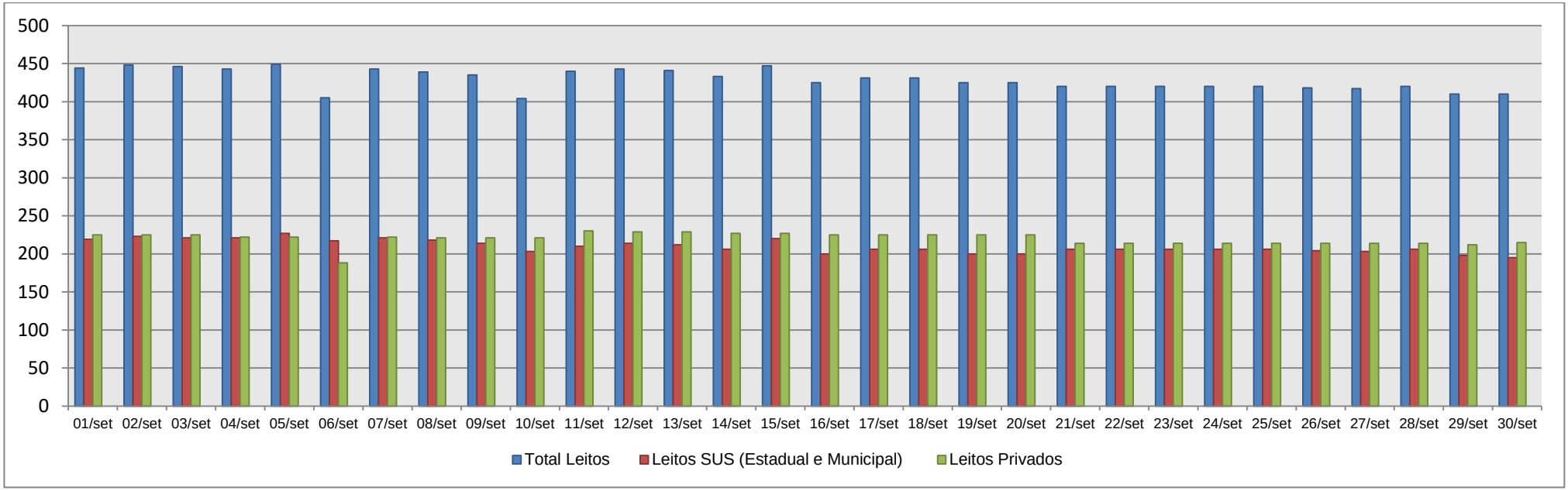


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/10/2020

Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de setembro de 2020

LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/set	02/set	03/set	04/set	05/set	06/set	07/set	08/set	09/set	10/set	11/set	12/set	13/set	14/set	15/set	16/set	17/set	18/set	19/set	20/set	21/set	22/set	23/set	24/set	25/set	26/set	27/set	28/set	29/set	30/set	
Total Leitos	444	448	446	443	449	405	443	439	435	404	440	443	441	433	447	425	431	431	425	425	420	420	420	420	420	418	417	420	410	410	
Leitos SUS	219	223	221	221	227	217	221	218	214	203	210	214	212	206	220	200	206	206	200	200	206	206	206	206	206	204	203	206	198	195	
Leitos Privados	225	225	225	222	222	188	222	221	221	221	230	229	229	227	227	225	225	225	225	225	214	214	214	214	214	214	214	214	212	215	

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/10/2020



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/10/2020

Taxa de ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de setembro de 2020

TAXA de OCUPAÇÃO de LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em CAMPINAS																														
	01/set	02/set	03/set	04/set	05/set	06/set	07/set	08/set	09/set	10/set	11/set	12/set	13/set	14/set	15/set	16/set	17/set	18/set	19/set	20/set	21/set	22/set	23/set	24/set	25/set	26/set	27/set	28/set	29/set	30/set	
Taxa de Ocupação Municipal	52,47 %	52,67 %	53,13 %	52,82 %	51,44 %	52,34 %	50,33 %	48,06 %	49,65 %	53,30 %	50,22 %	50,79 %	52,60 %	52,42 %	57,94 %	62,58 %	60,32 %	57,30 %	59,76 %	56,94 %	53,57 %	59,28 %	60,71 %	54,04 %	54,76 %	50,47 %	52,03 %	55,71 %	56,34 %	56,82 %	
Leitos SUS	53,42 %	55,15 %	57,01 %	53,39 %	53,74 %	53,45 %	54,75 %	54,58 %	59,34 %	61,08 %	58,57 %	56,54 %	58,49 %	59,70 %	64,09 %	71,50 %	67,47 %	56,31 %	65,50 %	62,50 %	62,13 %	62,62 %	61,16 %	58,25 %	60,67 %	54,90 %	58,12 %	59,70 %	59,09 %	58,97 %	
Taxa de ocupação de Leitos Privados	51,55 %	50,22 %	49,33 %	52,25 %	49,09 %	51,06 %	45,94 %	41,62 %	40,27 %	46,15 %	42,60 %	45,41 %	47,16 %	45,81 %	51,98 %	54,66 %	53,77 %	58,22 %	54,66 %	52,00 %	45,32 %	56,07 %	60,28 %	50,00 %	49,06 %	46,26 %	46,26 %	51,86 %	53,77 %	54,88 %	

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/10/2020

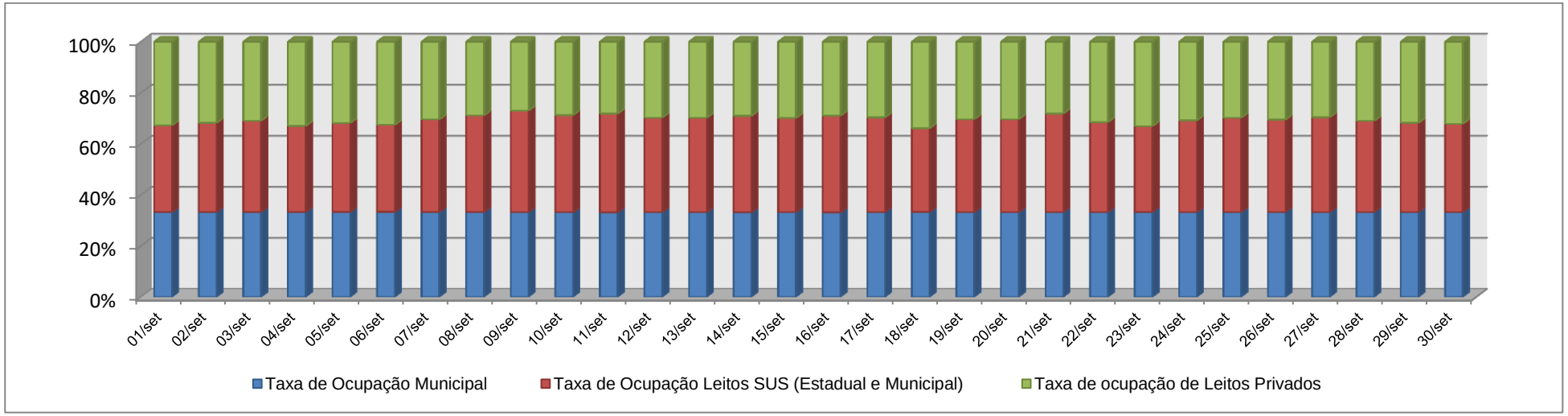
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba ENFERMARIA COVID-19.

Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.

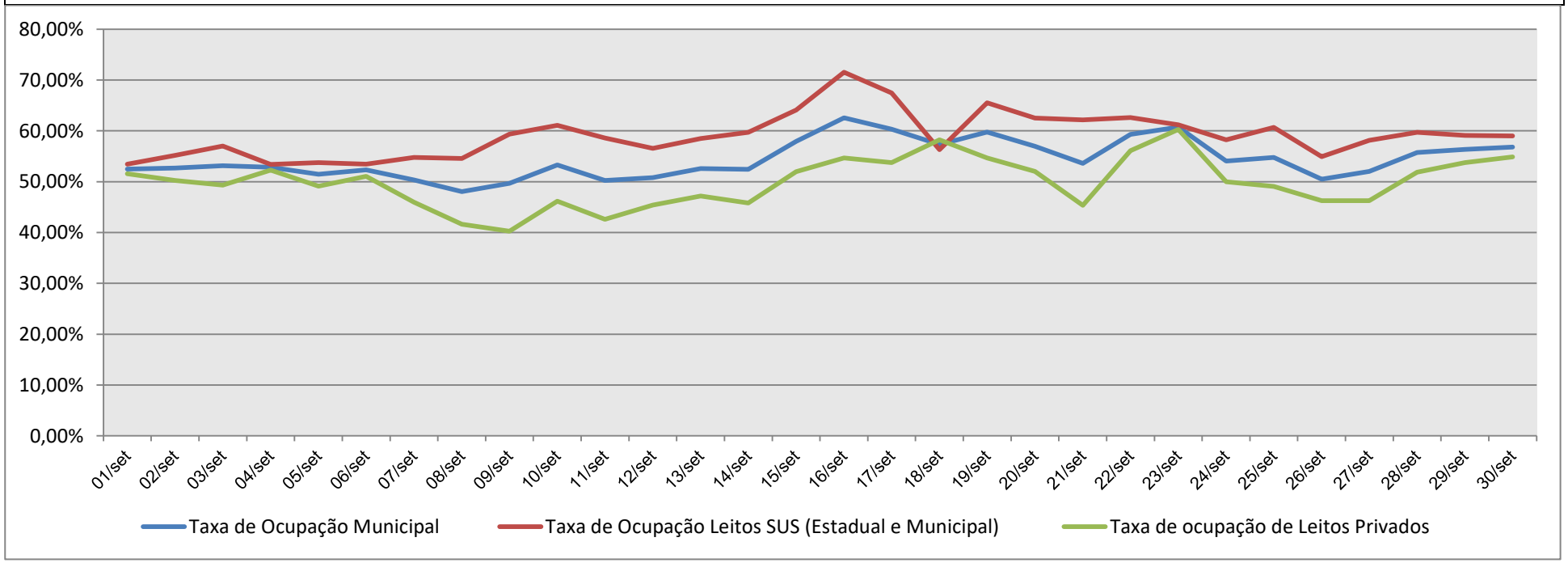
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.

Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/10/2020

EVOLUÇÃO da OCUPAÇÃO dos LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em Campinas no período de 01 a 30 setembro de 2020



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/10/2020

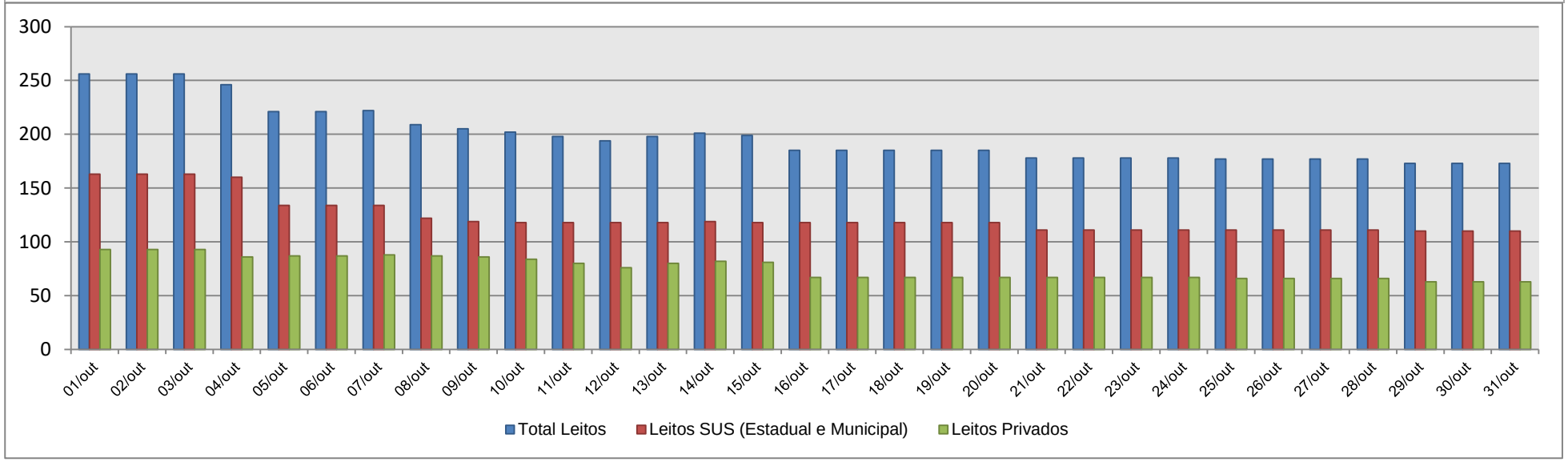
Total de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de outubro de 2020

LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/out	02/out	03/out	04/out	05/out	06/out	07/out	08/out	09/out	10/out	11/out	12/out	13/out	14/out	15/out	16/out	17/out	18/out	19/out	20/out	21/out	22/out	23/out	24/out	25/out	26/out	27/out	28/out	29/out	30/out	31/out
Total Leitos	256	256	256	246	221	221	222	209	205	202	198	194	198	201	199	185	185	185	185	185	178	178	178	178	177	177	177	177	173	173	173
Leitos SUS	163	163	163	160	134	134	134	122	119	118	118	118	118	119	118	118	118	118	118	118	111	111	111	111	111	111	111	111	110	110	110
Leitos Privados	93	93	93	86	87	87	88	87	86	84	80	76	80	82	81	67	67	67	67	67	67	67	67	67	66	66	66	66	63	63	63

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 05/11/2020

Observação: Não contabilizado neste estudo os leitos de UTI COVID da Maternidade de Campinas

LEITOS DE UTI ADULTO COVID-19 EM CAMPINAS



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 05/11/2020

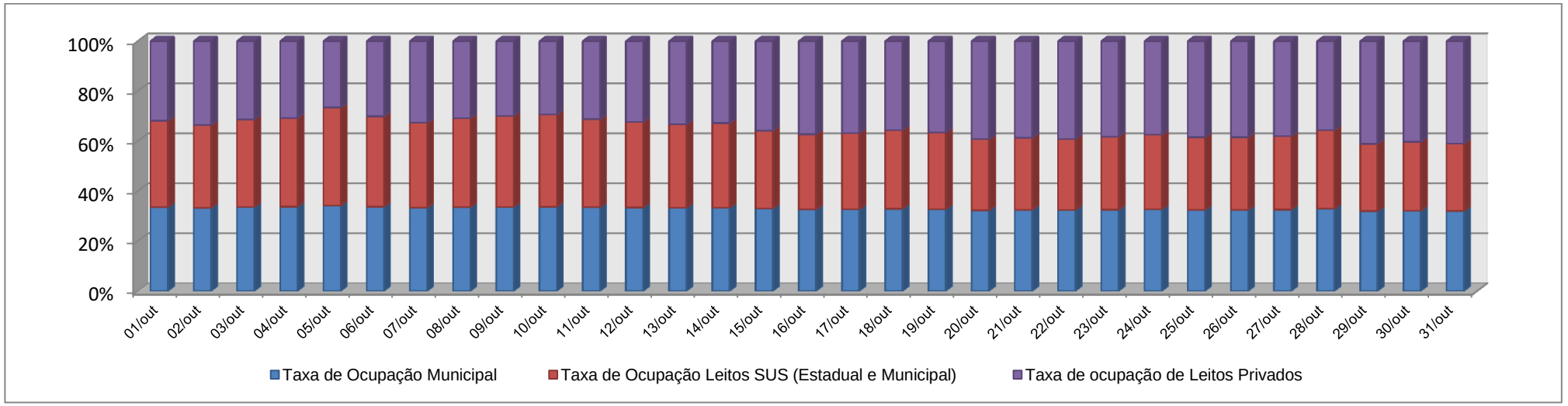
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de outubro de 2020 - por segmento de oferta

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/out	02/out	03/out	04/out	05/out	06/out	07/out	08/out	09/out	10/out	11/out	12/out	13/out	14/out	15/out	16/out	17/out	18/out	19/out	20/out	21/out	22/out	23/out	24/out	25/out	26/out	27/out	28/out	29/out	30/out	31/out
Taxa de Ocupação Municipal	60,15 %	59,76 %	58,98 %	61,38 %	68,32 %	71,04 %	67,56 %	66,50 %	66,82 %	64,35 %	64,64 %	65,46 %	67,67 %	62,18%	59,29%	61,62 %	61,08%	59,45%	58,91%	61,62 %	64,04 %	60,67 %	57,30 %	60,11 %	61,58 %	61,58 %	59,88 %	57,62 %	60,69%	58,38 %	58,38 %
Leitos SUS	61,96 %	59,50 %	61,34 %	64,37 %	78,35 %	76,11 %	68,65 %	70,49 %	72,26 %	70,33 %	67,79 %	66,94 %	67,79 %	63,02%	55,93%	56,77 %	56,77%	56,77%	55,08%	54,23 %	56,75 %	53,15 %	51,35 %	54,95 %	54,95 %	54,95 %	54,05 %	54,95 %	50,90%	50,00 %	49,09 %
Taxa de ocupação de Leitos Privados	56,98 %	60,21 %	54,83 %	55,81 %	52,87 %	63,21 %	65,90 %	60,91 %	59,30 %	55,95 %	60,00 %	63,15 %	67,50 %	60,97%	64,19%	70,14 %	68,65%	64,17%	65,67%	74,62 %	76,11 %	73,13 %	67,16 %	68,65 %	72,72 %	72,72 %	69,69 %	62,12 %	77,77%	73,01 %	74,60 %

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 05/11/2020

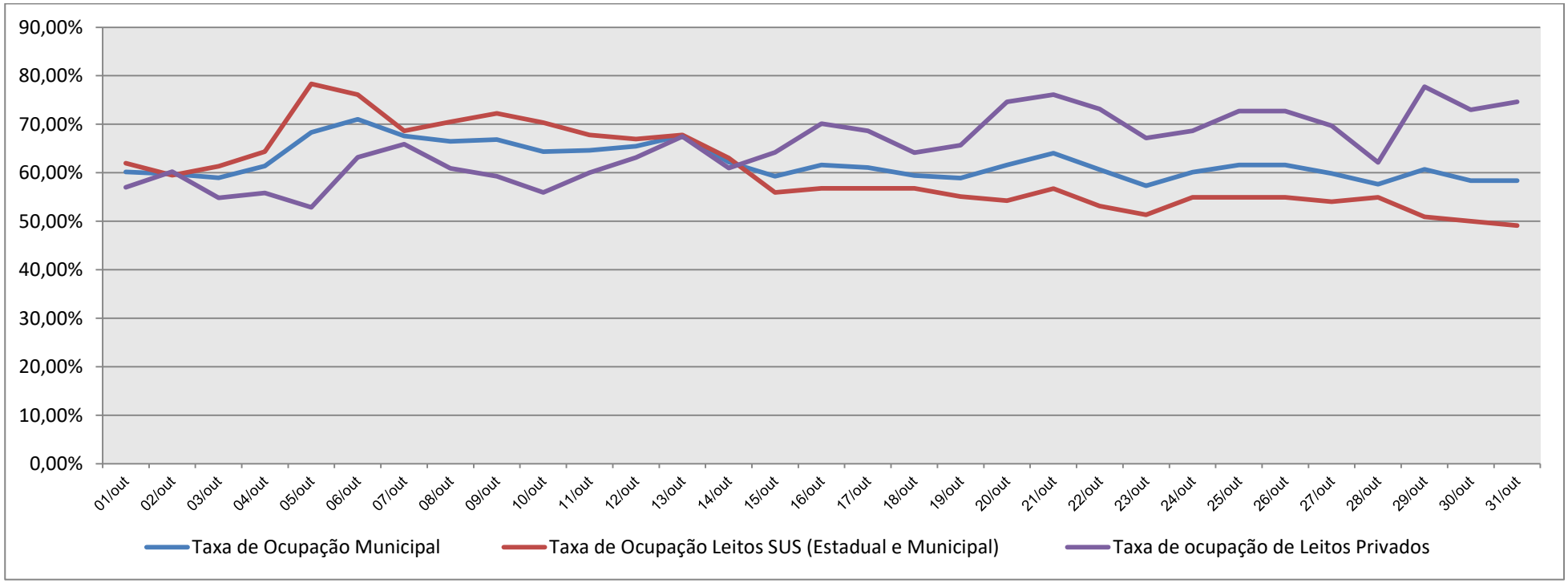
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba UTI COVID-19.
Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de UTI COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de UTI COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de UTI COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de UTI COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de UTI COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de UTI COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 05/11/2020

Evolução da Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de outubro de 2020

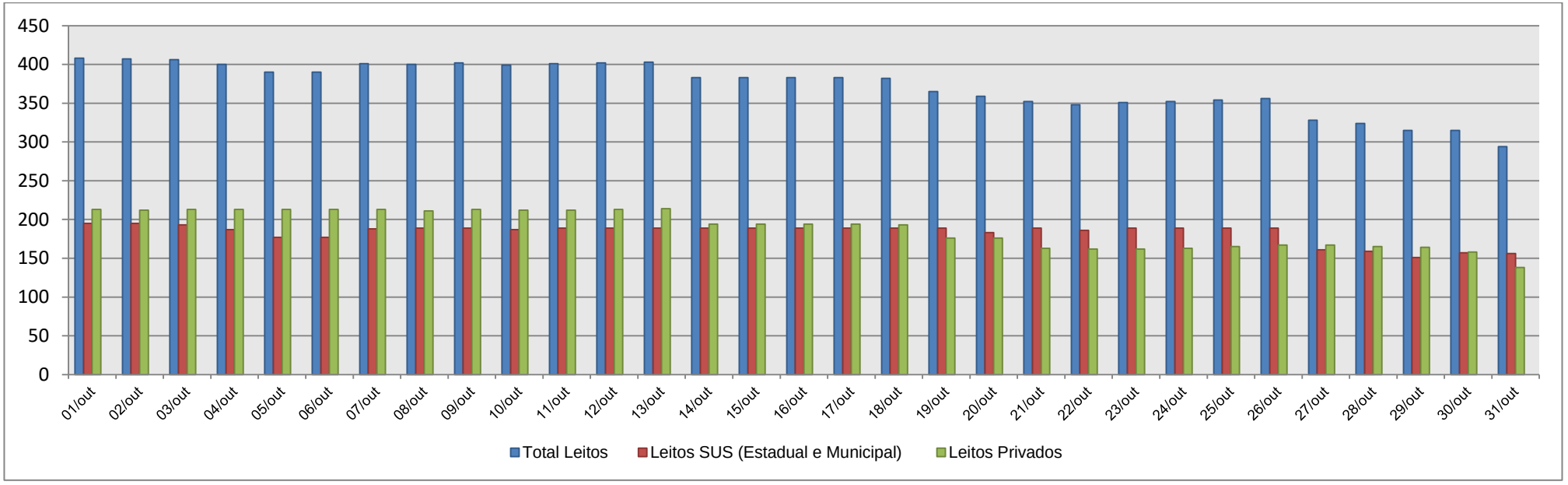


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 05/11/2020

Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de outubro de 2020

LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/out	02/out	03/out	04/out	05/out	06/out	07/out	08/out	09/out	10/out	11/out	12/out	13/out	14/out	15/out	16/out	17/out	18/out	19/out	20/out	21/out	22/out	23/out	24/out	25/out	26/out	27/out	28/out	29/out	30/out	31/out
Total Leitos	408	407	406	400	390	390	401	400	402	399	401	402	403	383	383	383	383	382	365	359	352	348	351	352	354	356	328	324	315	315	294
Leitos SUS	195	195	193	187	177	177	188	189	189	187	189	189	189	189	189	189	189	189	189	183	189	186	189	189	189	189	161	159	151	157	156
Leitos Privados	213	212	213	213	213	213	213	211	213	212	212	213	214	194	194	194	194	193	176	176	163	162	162	163	165	167	167	165	164	158	138

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 05/11/2020



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 05/11/2020

Taxa de ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de outubro de 2020

TAXA de OCUPAÇÃO de LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em CAMPINAS																															
	01/out	02/out	03/out	04/out	05/out	06/out	07/out	08/out	09/out	10/out	11/out	12/out	13/out	14/out	15/out	16/out	17/out	18/out	19/out	20/out	21/out	22/out	23/out	24/out	25/out	26/out	27/out	28/out	29/out	30/out	31/out
Taxa de Ocupação Municipal	55,88 %	58,23 %	60,34 %	55,50 %	54,35 %	53,58 %	52,61 %	52,75 %	53,23 %	49,87 %	49,37 %	47,76 %	47,14 %	52,21 %	54,04 %	49,08 %	45,16 %	46,59 %	45,47 %	51,53 %	43,75 %	46,55 %	41,59 %	39,77 %	39,83 %	36,51 %	42,37 %	44,75 %	47,93 %	47,61 %	48,29 %
Leitos SUS	61,53 %	63,07 %	64,24 %	67,91 %	64,97 %	63,27 %	60,63 %	61,90 %	59,78 %	58,28 %	59,78 %	57,67 %	58,73 %	57,67 %	59,25 %	51,32 %	43,38 %	43,38 %	44,97 %	51,91 %	43,38 %	46,77 %	41,26 %	39,87 %	41,26 %	39,15 %	44,72 %	45,28 %	50,99 %	49,04 %	44,23 %
Taxa de ocupação de Leitos Privados	50,70 %	53,77 %	56,80 %	44,60 %	45,53 %	45,53 %	45,53 %	44,54 %	47,41 %	42,45 %	40,09 %	38,96 %	36,91 %	46,90 %	48,96 %	46,90 %	46,90 %	49,74 %	46,02 %	51,13 %	44,17 %	46,29 %	41,97 %	39,45 %	38,18 %	33,53 %	40,11 %	44,24 %	45,12 %	46,20 %	52,89 %

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 05/11/2020

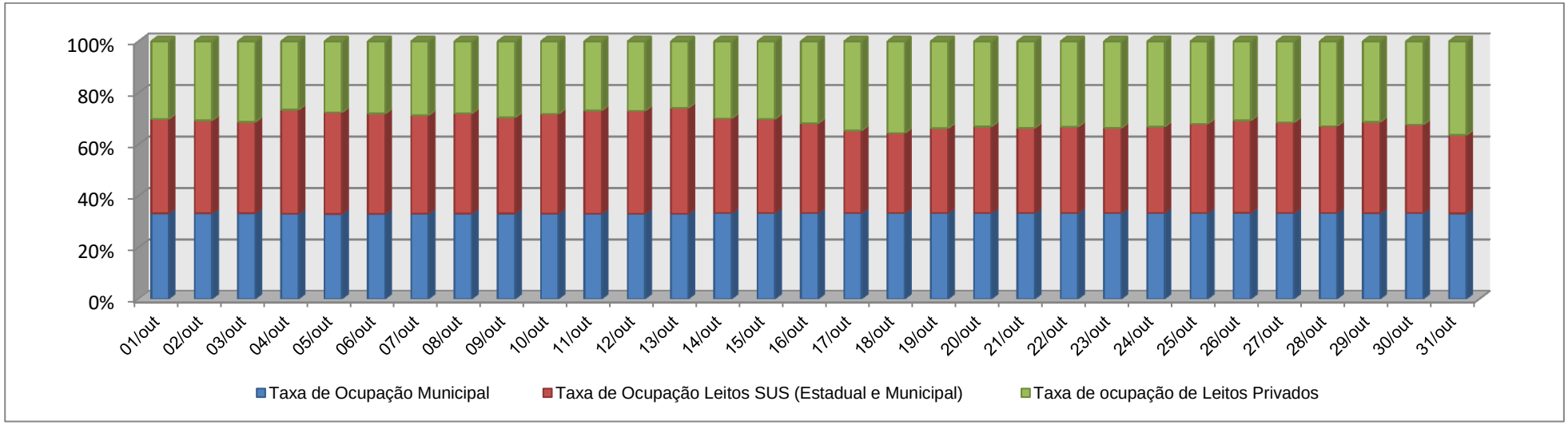
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba ENFERMARIA COVID-19.

Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.

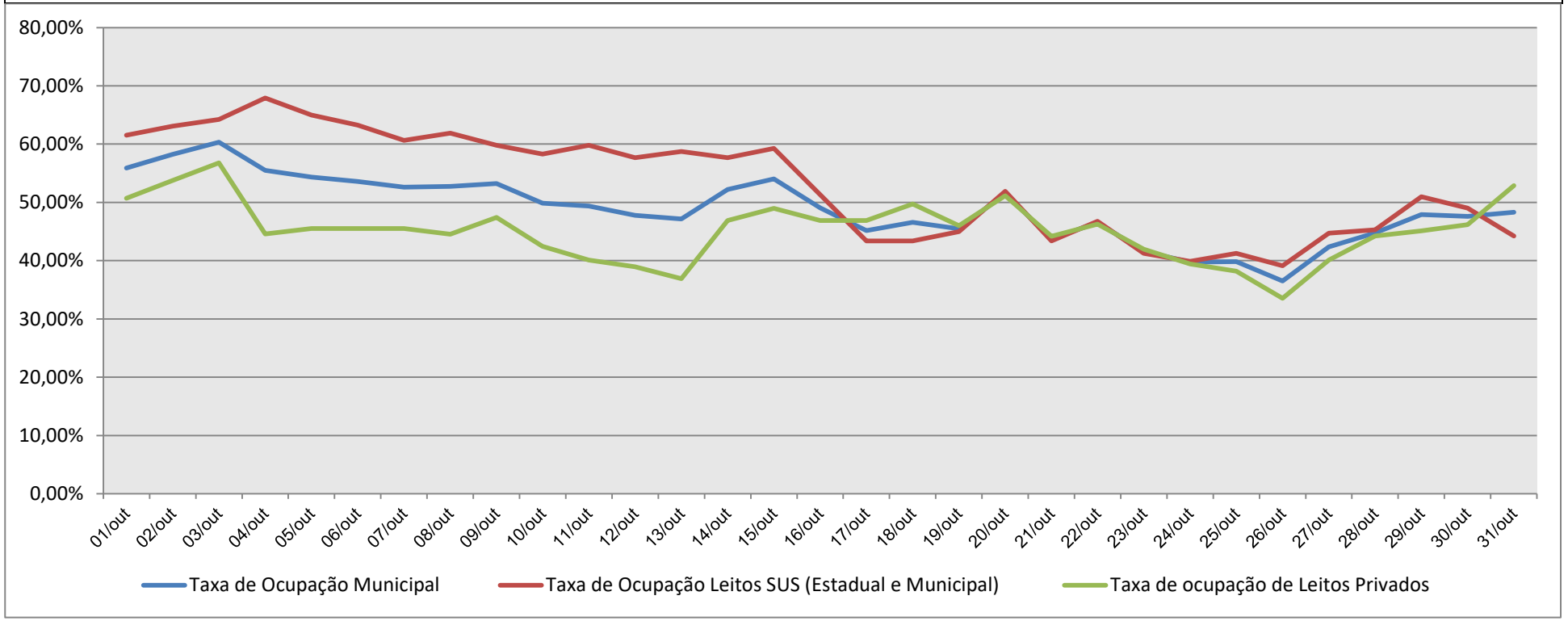
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.

Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 05/11/2020

EVOLUÇÃO da OCUPAÇÃO dos LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em Campinas no período de 01 a 31 outubro de 2020



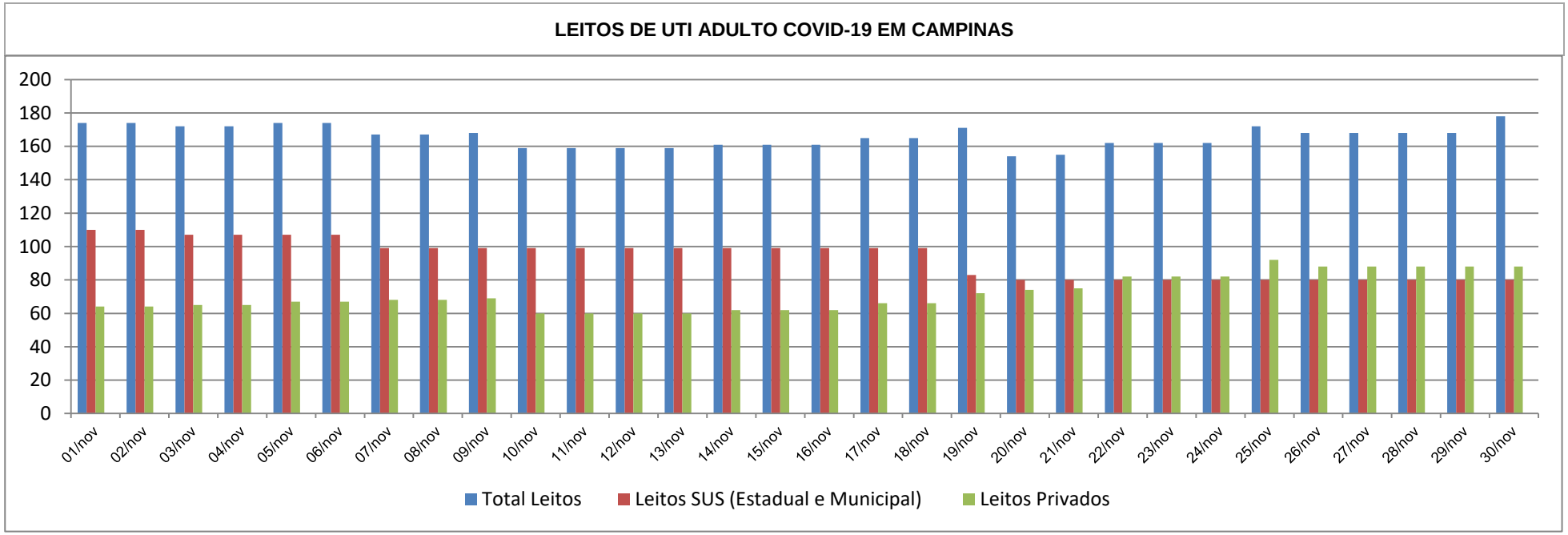
Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 05/11/2020

Total de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de novembro de 2020

LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/nov	02/nov	03/nov	04/nov	05/nov	06/nov	07/nov	08/nov	09/nov	10/nov	11/nov	12/nov	13/nov	14/nov	15/nov	16/nov	17/nov	18/nov	19/nov	20/nov	21/nov	22/nov	23/nov	24/nov	25/nov	26/nov	27/nov	28/nov	29/nov	30/nov	
Total Leitos	174	174	172	172	174	174	167	167	168	159	159	159	159	161	161	161	165	165	171	154	155	162	162	162	172	168	168	168	168	178	
Leitos SUS	110	110	107	107	107	107	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	83	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	
Leitos Privados	64	64	65	65	67	67	68	68	69	60	60	60	60	62	62	62	66	66	72	74	75	82	82	82	92	88	88	88	88	88	

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/12/2020

Observação: Não contabilizado neste estudo os leitos de UTI COVID da Maternidade de Campinas



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/12/2020

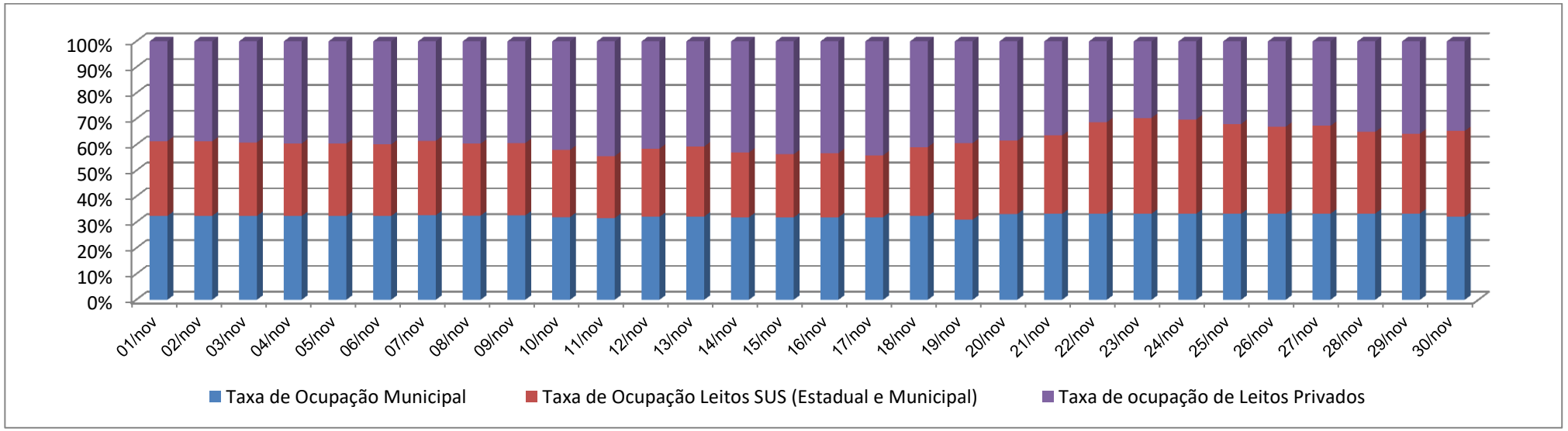
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de novembro de 2020 - por segmento de oferta

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/nov	02/nov	03/nov	04/nov	05/nov	06/nov	07/nov	08/nov	09/nov	10/nov	11/nov	12/nov	13/nov	14/nov	15/nov	16/nov	17/nov	18/nov	19/nov	20/nov	21/nov	22/nov	23/nov	24/nov	25/nov	26/nov	27/nov	28/nov	29/nov	30/nov	
Taxa de Ocupação Municipal	59,19 %	56,32 %	58,72 %	52,90 %	57,47 %	55,74 %	57,48 %	59,28 %	60,11 %	58,49 %	54,71 %	50,31 %	52,83 %	51,55%	55,27%	57,14 %	59,39%	58,78%	57,89%	62,98 %	64,51 %	62,34 %	61,72 %	60,49 %	62,20 %	61,90 %	63,69 %	66,07 %	70,23%	65,16 %	
Leitos SUS	52,72 %	50,00 %	51,40 %	45,79 %	49,53 %	47,66 %	50,50 %	50,50 %	51,51 %	47,47 %	41,41 %	41,41 %	44,44 %	40,40%	42,42%	44,44 %	44,44%	48,48%	55,42%	53,75 %	58,75 %	66,25 %	68,75 %	66,25 %	65,00 %	62,50 %	65,00 %	62,50 %	65,00%	67,50 %	
Taxa de ocupação de Leitos Privados	70,31 %	67,18 %	70,76 %	64,61 %	70,14 %	68,65 %	67,64 %	72,05 %	72,46 %	76,66 %	76,66 %	65,00 %	66,66 %	69,35%	75,80%	77,41 %	81,81%	74,24%	73,61%	72,97 %	70,66 %	58,53 %	54,87 %	54,87 %	59,78 %	61,36 %	62,50 %	69,31 %	75,00%	70,45 %	

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/12/2020

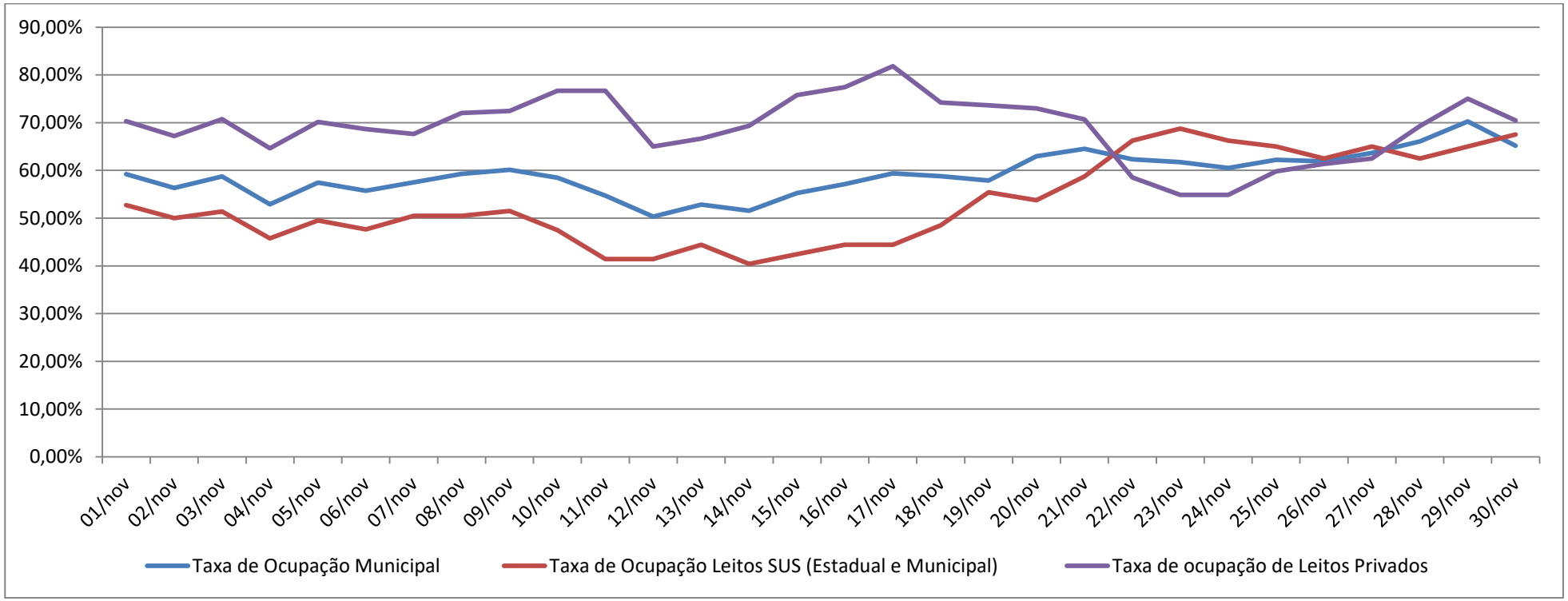
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba UTI COVID-19.
Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de UTI COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de UTI COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de UTI COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de UTI COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de UTI COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de UTI COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/12/2020

Evolução da Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de novembro de 2020

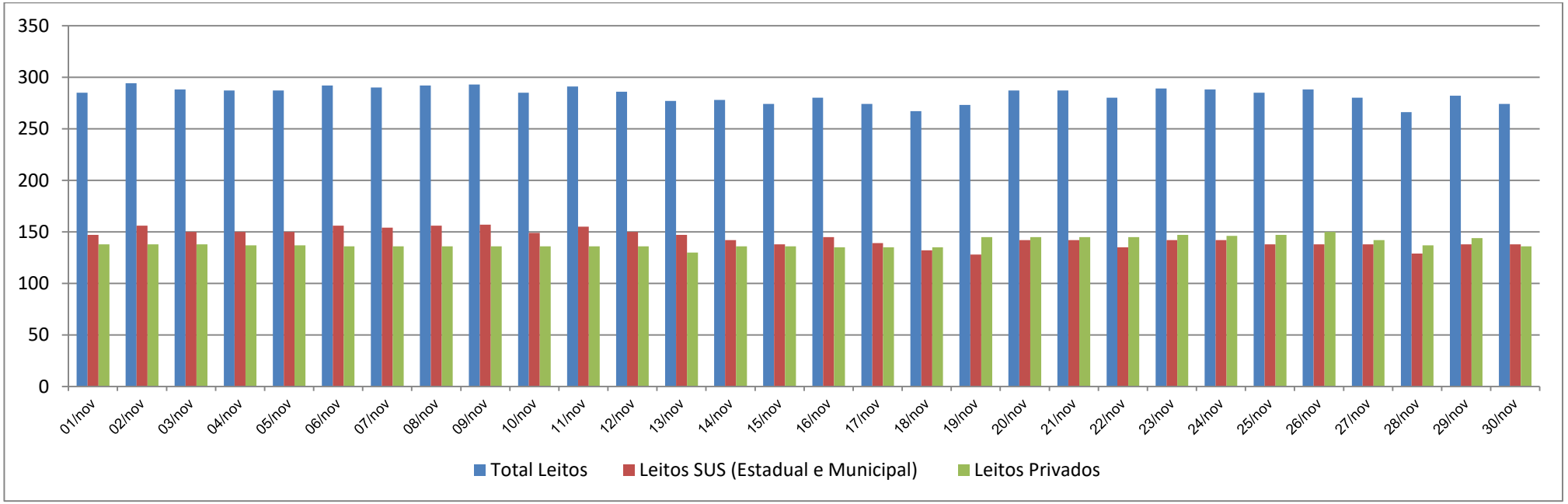


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/12/2020

Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de novembro de 2020

LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/nov	02/nov	03/nov	04/nov	05/nov	06/nov	07/nov	08/nov	09/nov	10/nov	11/nov	12/nov	13/nov	14/nov	15/nov	16/nov	17/nov	18/nov	19/nov	20/nov	21/nov	22/nov	23/nov	24/nov	25/nov	26/nov	27/nov	28/nov	29/nov	30/nov	
Total Leitos	285	294	288	287	287	292	290	292	293	285	291	286	277	278	274	280	274	267	273	287	287	280	289	288	285	288	280	266	282	274	
Leitos SUS	147	156	150	150	150	156	154	156	157	149	155	150	147	142	138	145	139	132	128	142	142	135	142	142	138	138	138	129	138	138	
Leitos Privados	138	138	138	137	137	136	136	136	136	136	136	136	130	136	136	135	135	135	145	145	145	145	147	146	147	150	142	137	144	136	

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/12/2020



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/12/2020

Taxa de ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 30 de novembro de 2020

TAXA de OCUPAÇÃO de LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em CAMPINAS																														
	01/nov	02/nov	03/nov	04/nov	05/nov	06/nov	07/nov	08/nov	09/nov	10/nov	11/nov	12/nov	13/nov	14/nov	15/nov	16/nov	17/nov	18/nov	19/nov	20/nov	21/nov	22/nov	23/nov	24/nov	25/nov	26/nov	27/nov	28/nov	29/nov	30/nov	
Taxa de Ocupação Municipal	48,42 %	45,23 %	48,95 %	52,61 %	50,87 %	51,71 %	45,17 %	44,52 %	47,44 %	50,52 %	52,23 %	55,24 %	56,67 %	56,83 %	58,39 %	59,64 %	58,75 %	59,55 %	60,80 %	59,93 %	54,35 %	59,28 %	60,20 %	65,62 %	68,07 %	69,09 %	63,92 %	64,66 %	58,51 %	60,21 %	
Leitos SUS	46,93 %	45,51 %	46,00 %	48,66 %	46,66 %	50,00 %	42,85 %	43,58 %	45,22 %	46,30 %	47,74 %	49,33 %	51,70 %	54,22 %	57,97 %	52,41 %	53,23 %	60,60 %	59,37 %	55,63 %	54,92 %	59,25 %	55,63 %	59,85 %	65,94 %	65,94 %	62,31 %	64,34 %	55,79 %	53,62 %	
Taxa de ocupação de Leitos Privados	50,00 %	44,92 %	52,17 %	56,93 %	55,47 %	53,67 %	47,79 %	45,58 %	50,00 %	55,14 %	57,35 %	61,76 %	62,30 %	59,55 %	58,82 %	67,40 %	64,44 %	58,51 %	62,06 %	64,13 %	53,79 %	59,31 %	64,62 %	71,23 %	70,06 %	72,00 %	65,49 %	64,96 %	61,11 %	66,91 %	

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/12/2020

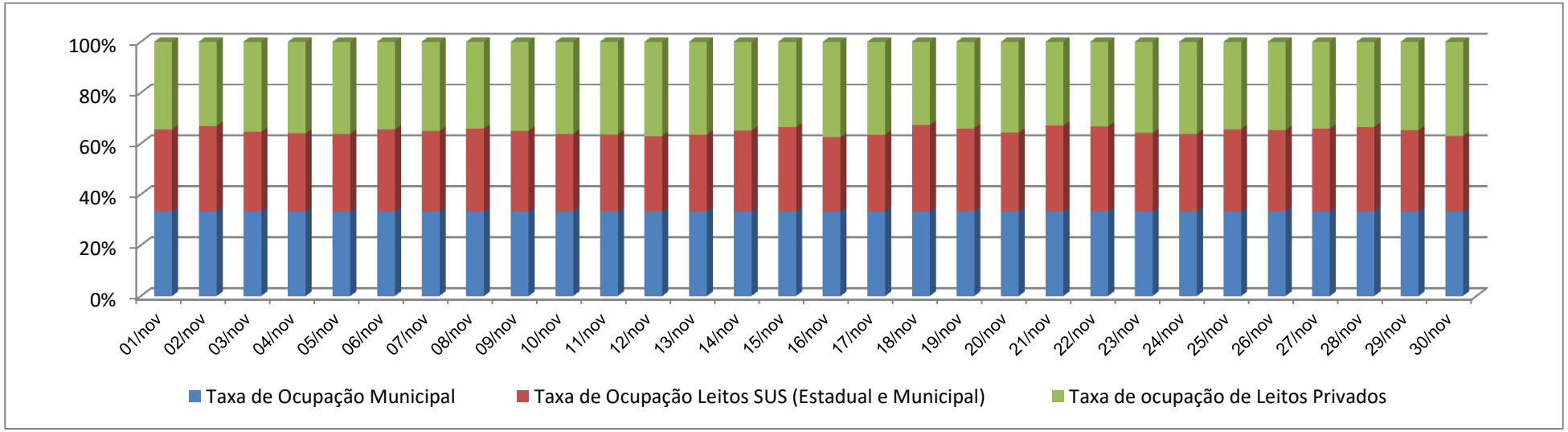
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba ENFERMARIA COVID-19.

Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.

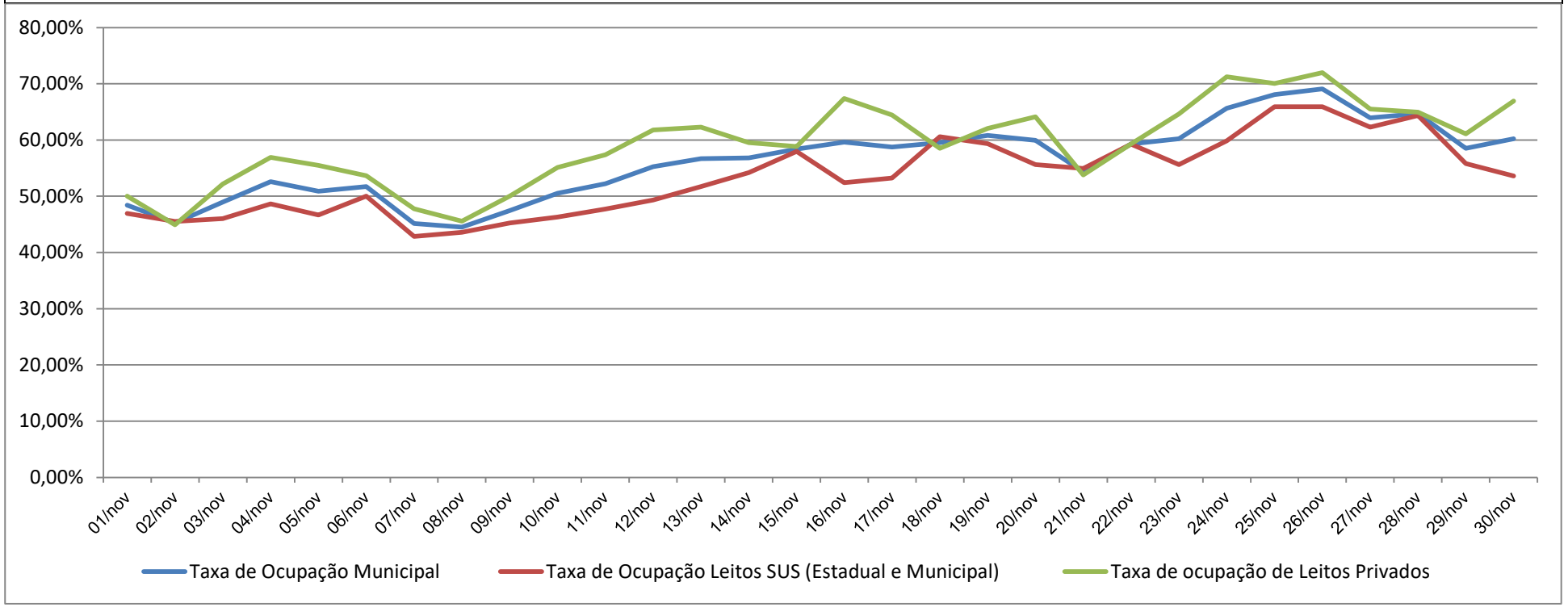
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.

Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/12/2020

EVOLUÇÃO da OCUPAÇÃO dos LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em Campinas no período de 01 a 30 novembro de 2020



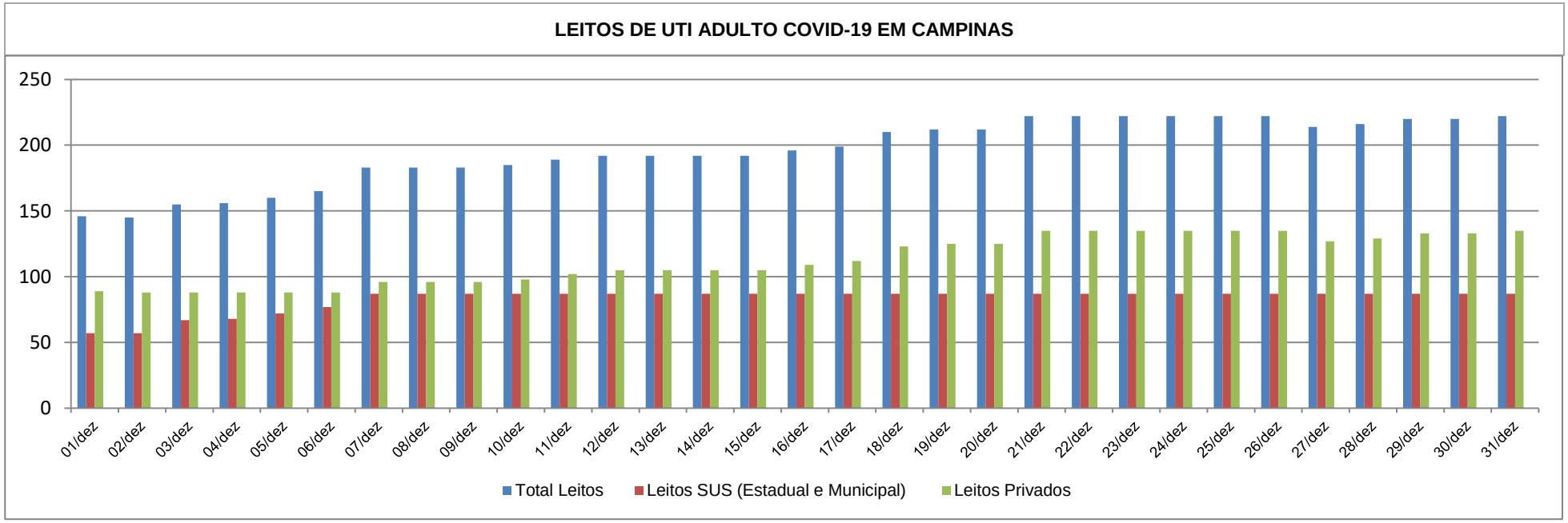
Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/12/2020

Total de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de dezembro de 2020

LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/dez	02/dez	03/dez	04/dez	05/dez	06/dez	07/dez	08/dez	09/dez	10/dez	11/dez	12/dez	13/dez	14/dez	15/dez	16/dez	17/dez	18/dez	19/dez	20/dez	21/dez	22/dez	23/dez	24/dez	25/dez	26/dez	27/dez	28/dez	29/dez	30/dez	31/dez
Total Leitos	146	145	155	156	160	165	183	183	183	185	189	192	192	192	192	196	199	210	212	212	222	222	222	222	222	222	214	216	220	220	222
Leitos SUS	57	57	67	68	72	77	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87
Leitos Privados	89	88	88	88	88	88	96	96	96	98	102	105	105	105	105	109	112	123	125	125	135	135	135	135	135	135	127	129	133	133	135

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 04/01/2021

Observação: Não contabilizado neste estudo os leitos de UTI COVID da Maternidade de Campinas



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 04/01/2021

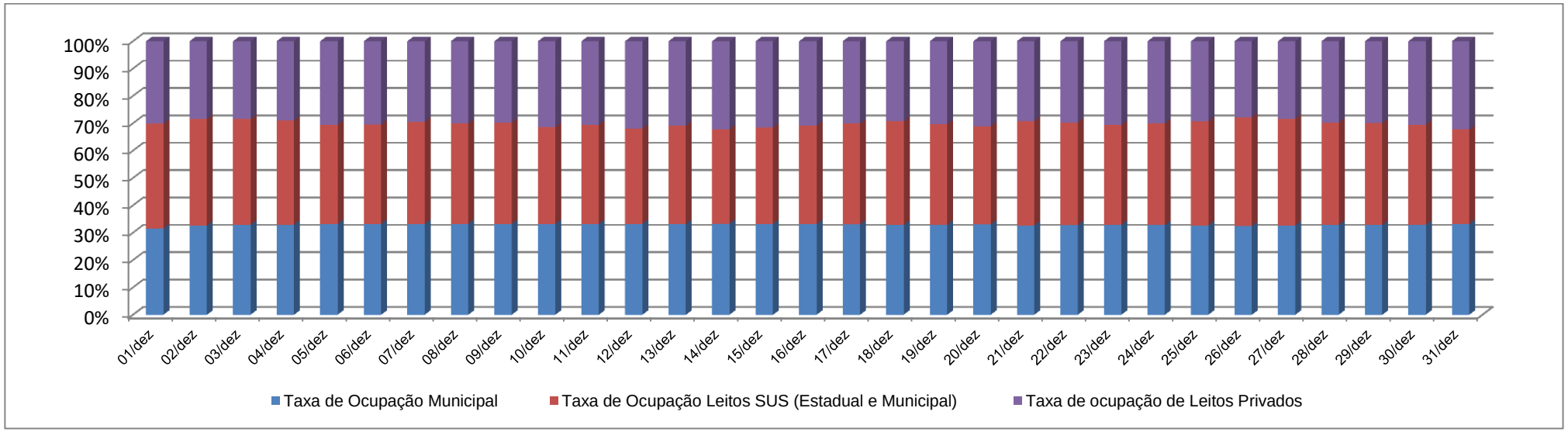
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de dezembro de 2020 - por segmento de oferta

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/dez	02/dez	03/dez	04/dez	05/dez	06/dez	07/dez	08/dez	09/dez	10/dez	11/dez	12/dez	13/dez	14/dez	15/dez	16/dez	17/dez	18/dez	19/dez	20/dez	21/dez	22/dez	23/dez	24/dez	25/dez	26/dez	27/dez	28/dez	29/dez	30/dez	31/dez
Taxa de Ocupação Municipal	80,82 %	80,68 %	74,83 %	80,12 %	83,75 %	80,60 %	77,59%	78,14%	80,32%	84,32%	86,24%	83,33%	84,89%	87,50%	82,29%	81,63%	82,41%	76,66%	76,41%	78,30%	77,02%	80,18%	78,82%	76,12%	75,22%	77,02%	79,90%	80,55%	80,90%	79,54%	78,37 %
Leitos SUS	98,24 %	96,49 %	88,05 %	92,64 %	91,66 %	88,31 %	87,35%	86,20%	89,65%	89,65%	94,25%	87,35%	91,95%	90,80%	87,35%	88,50%	91,95%	88,50%	85,05%	85,05%	89,65%	91,95%	87,35%	86,20%	87,35%	94,25%	95,40%	91,95%	91,95%	88,50%	81,60 %
Taxa de ocupação de Leitos Privados	77,21 %	70,45 %	64,77 %	70,45 %	77,27 %	73,86 %	68,75%	70,83%	71,87%	79,59%	79,41%	80,00%	79,04%	84,76%	78,09%	76,14%	75,00%	68,29%	70,40%	73,60%	68,88%	72,59%	73,33%	69,62%	67,40%	65,92%	69,29%	72,86%	73,68%	73,68%	76,29 %

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 04/01/2021

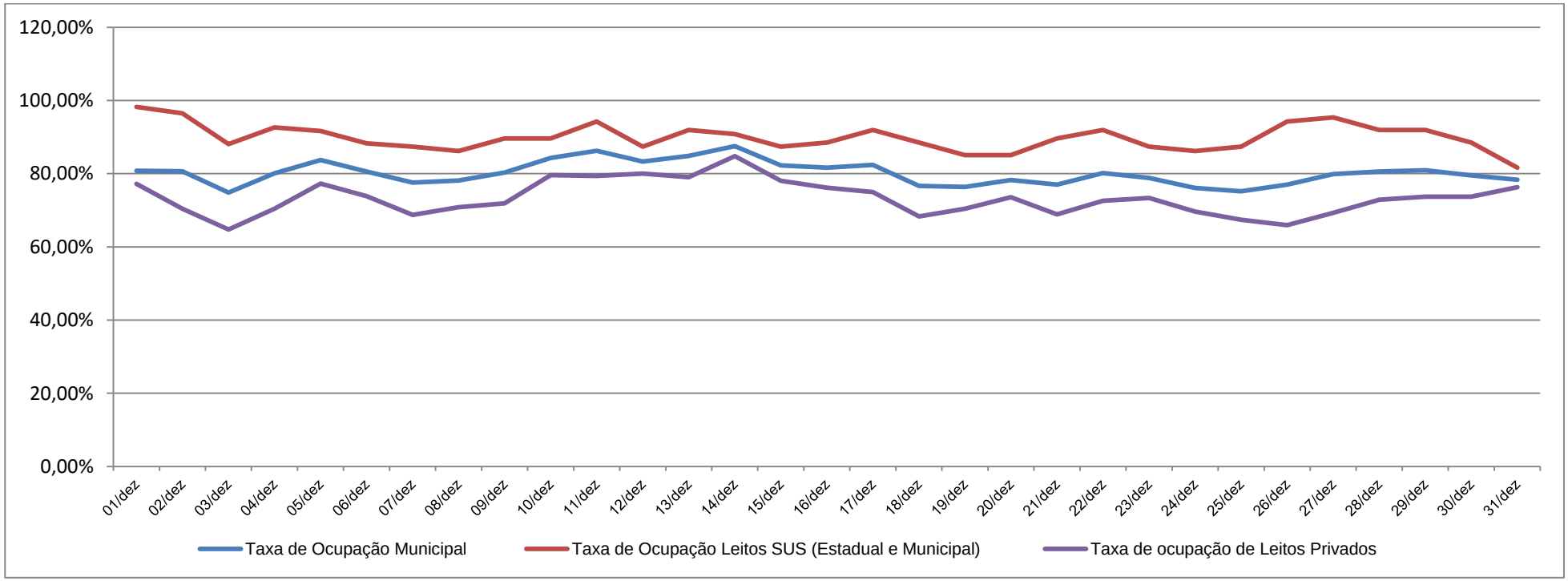
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba UTI COVID-19.
Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de UTI COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de UTI COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de UTI COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de UTI COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de UTI COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de UTI COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 04/01/2021

Evolução da Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de dezembro de 2020

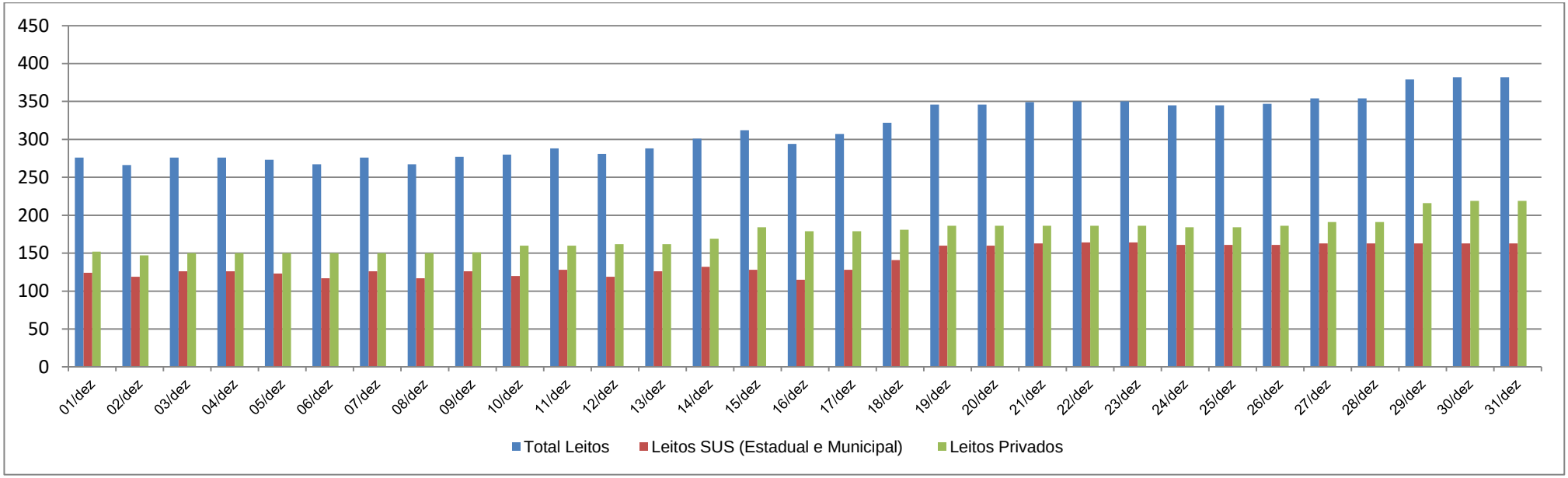


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 04/01/2021

Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de dezembro de 2020

LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/dez	02/dez	03/dez	04/dez	05/dez	06/dez	07/dez	08/dez	09/dez	10/dez	11/dez	12/dez	13/dez	14/dez	15/dez	16/dez	17/dez	18/dez	19/dez	20/dez	21/dez	22/dez	23/dez	24/dez	25/dez	26/dez	27/dez	28/dez	29/dez	30/dez	31/dez
Total Leitos	276	266	276	276	273	267	276	267	277	280	288	281	288	301	312	294	307	322	346	346	349	350	350	345	345	347	354	354	379	382	382
Leitos SUS	124	119	126	126	123	117	126	117	126	120	128	119	126	132	128	115	128	141	160	160	163	164	164	161	161	161	163	163	163	163	163
Leitos Privados	152	147	150	150	150	150	150	150	151	160	160	162	162	169	184	179	179	181	186	186	186	186	186	184	184	186	191	191	216	219	219

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 04/01/2021



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 04/01/2021

Taxa de ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de dezembro de 2020

TAXA de OCUPAÇÃO de LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em CAMPINAS																															
	01/dez	02/dez	03/dez	04/dez	05/dez	06/dez	07/dez	08/dez	09/dez	10/dez	11/dez	12/dez	13/dez	14/dez	15/dez	16/dez	17/dez	18/dez	19/dez	20/dez	21/dez	22/dez	23/dez	24/dez	25/dez	26/dez	27/dez	28/dez	29/dez	30/dez	31/dez
Taxa de Ocupação Municipal	70,65%	69,17%	69,56%	71,01%	69,59%	70,03%	65,94%	70,41%	71,48%	69,28%	71,87%	71,88%	69,79%	63,12%	67,30%	69,04%	64,49%	71,73%	66,76%	65,31%	63,32%	68,00%	65,42%	65,79%	62,02%	67,72%	67,23%	70,05%	61,47%	64,65%	61,78%
Leitos SUS	75,00%	72,26%	75,39%	73,01%	72,35%	70,94%	62,69%	72,64%	67,46%	70,00%	77,34%	75,63%	69,04%	65,90%	67,96%	66,08%	59,37%	67,37%	57,50%	61,25%	62,57%	66,46%	68,29%	59,62%	54,65%	57,76%	57,05%	59,50%	59,50%	60,73%	67,48%
Taxa de ocupação de Leitos Privados	67,10%	66,66%	64,66%	69,33%	67,33%	69,33%	68,66%	68,66%	74,83%	68,75%	67,50%	69,13%	70,37%	60,94%	66,84%	70,94%	68,15%	75,13%	74,73%	68,81%	63,97%	69,35%	62,90%	71,19%	68,47%	76,34%	75,91%	79,05%	62,96%	67,57%	57,53%

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 04/01/2021

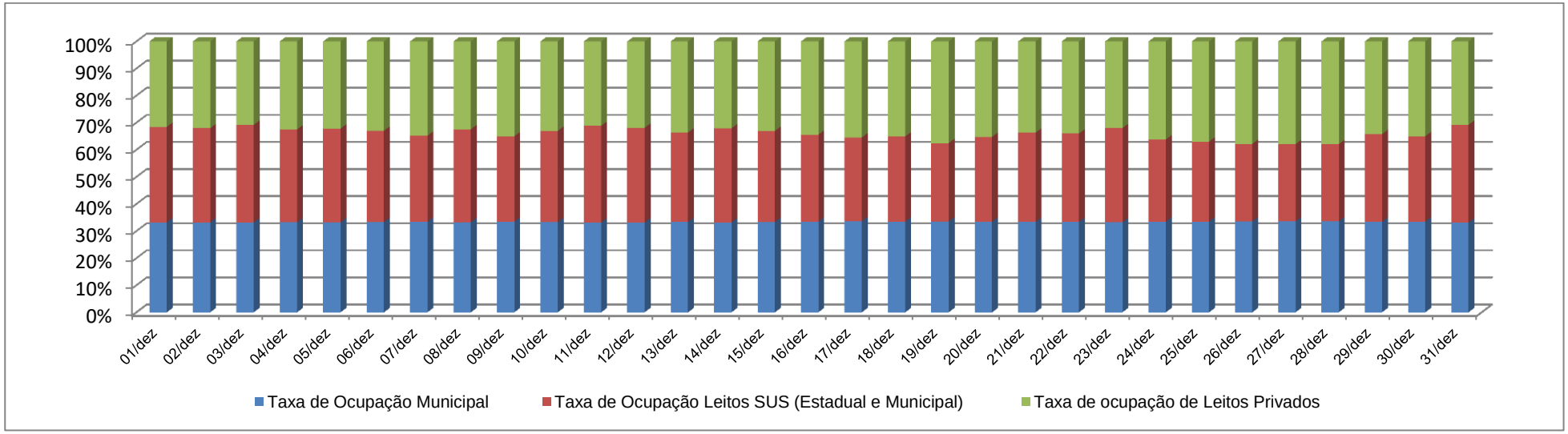
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba ENFERMARIA COVID-19.

Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.

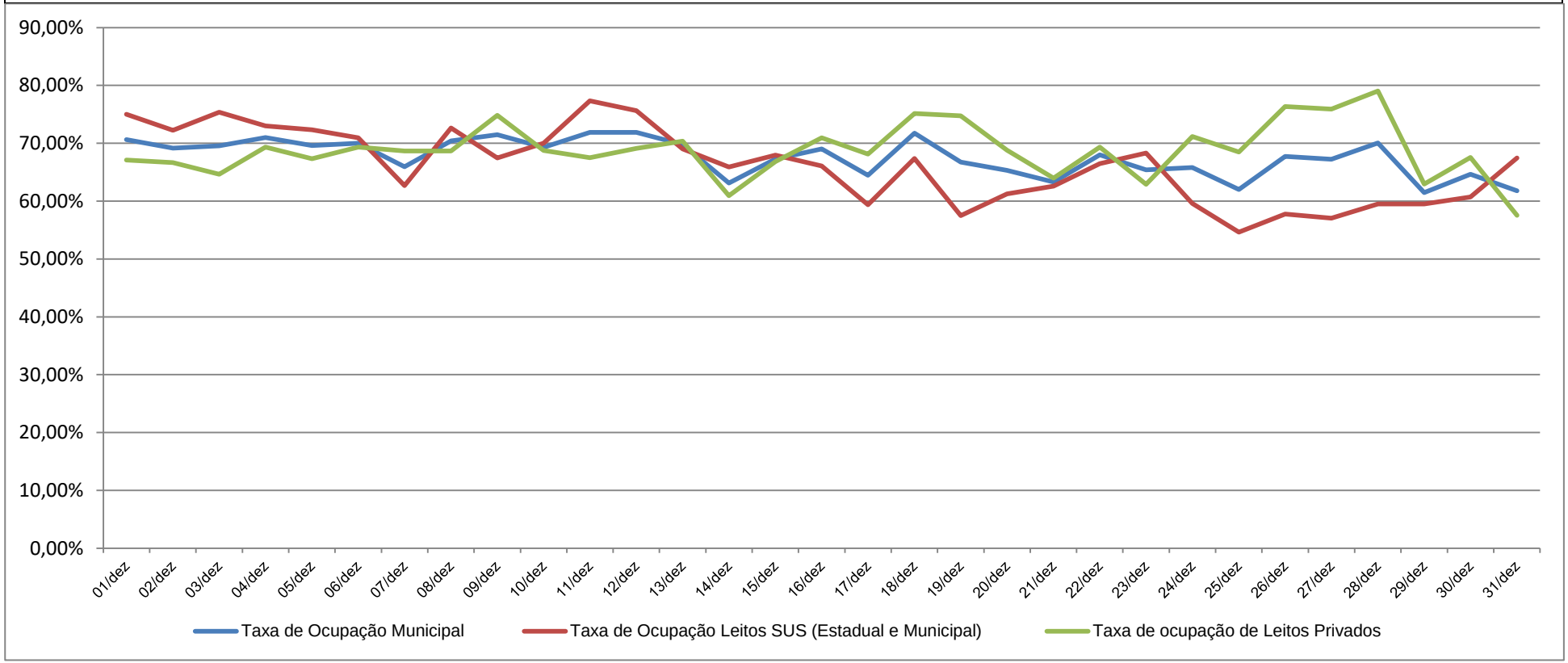
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.

Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 04/01/2021

EVOLUÇÃO da OCUPAÇÃO dos LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em Campinas no período de 01 a 31 dezembro de 2020



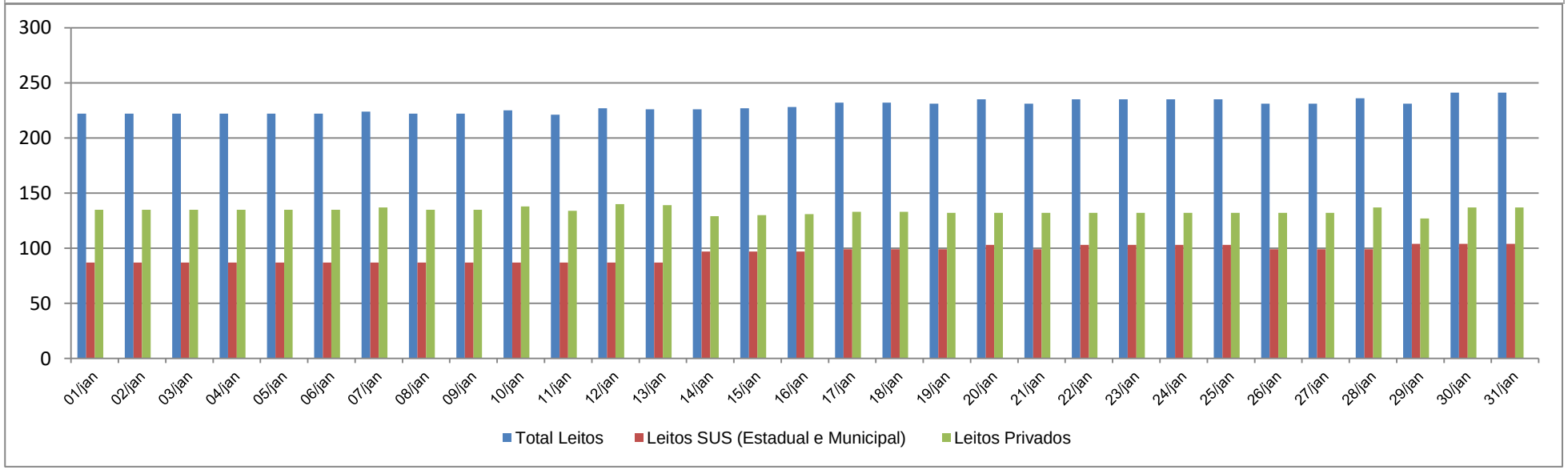
Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 04/01/2021

Total de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de janeiro de 2021

LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/jan	02/jan	03/jan	04/jan	05/jan	06/jan	07/jan	08/jan	09/jan	10/jan	11/jan	12/jan	13/jan	14/jan	15/jan	16/jan	17/jan	18/jan	19/jan	20/jan	21/jan	22/jan	23/jan	24/jan	25/jan	26/jan	27/jan	28/jan	29/jan	30/jan	31/jan
Total Leitos	222	222	222	222	222	222	224	222	222	225	221	227	226	226	227	228	232	232	231	235	231	235	235	235	235	231	231	236	231	241	241
Leitos SUS	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	97	97	97	99	99	99	103	99	103	103	103	103	99	99	99	104	104	104
Leitos Privados	135	135	135	135	135	135	137	135	135	138	134	140	139	129	130	131	133	133	132	132	132	132	132	132	132	132	132	137	127	137	137

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 02/02/2021

LEITOS de UTI ADULTO COVID-19 EM CAMPINAS

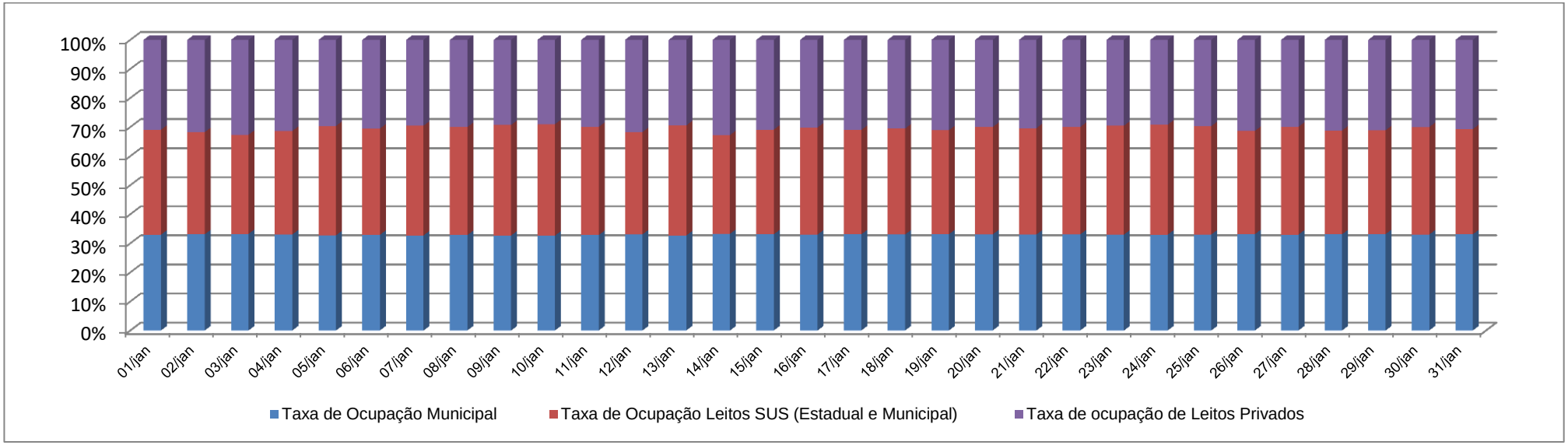


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 02/02/2021

Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de janeiro de 2021 - por segmento de oferta

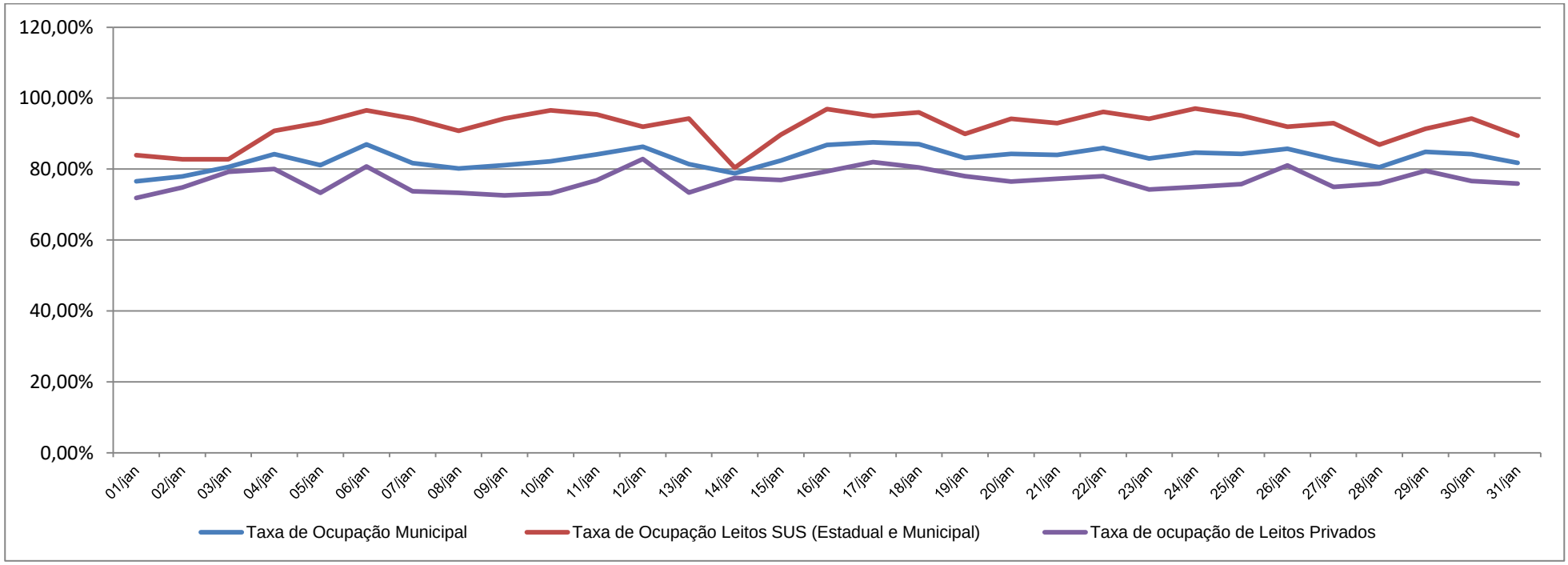
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/jan	02/jan	03/jan	04/jan	05/jan	06/jan	07/jan	08/jan	09/jan	10/jan	11/jan	12/jan	13/jan	14/jan	15/jan	16/jan	17/jan	18/jan	19/jan	20/jan	21/jan	22/jan	23/jan	24/jan	25/jan	26/jan	27/jan	28/jan	29/jan	30/jan	31/jan
Taxa de Ocupação Municipal	76,57%	77,92%	80,63%	84,23%	81,08%	86,93%	81,69%	80,18%	81,08%	82,22%	84,16%	86,34%	81,41%	78,76%	82,37%	86,84%	87,50%	87,06%	83,11%	84,25%	83,98%	85,95%	82,97%	84,68%	84,25%	85,71%	82,68%	80,50%	84,84%	84,23%	81,74%
Leitos SUS	83,90%	82,75%	82,75%	90,80%	93,10%	96,55%	94,25%	90,80%	94,25%	96,55%	95,40%	91,95%	94,25%	80,41%	89,69%	96,90%	94,94%	95,95%	89,89%	94,17%	92,92%	96,11%	94,17%	97,08%	95,14%	91,91%	92,92%	86,86%	91,34%	94,23%	89,42%
Taxa de ocupação de Leitos Privados	71,85%	74,81%	79,25%	80,00%	73,33%	80,74%	73,72%	73,33%	72,59%	73,18%	76,86%	82,85%	73,38%	77,51%	76,92%	79,38%	81,95%	80,45%	78,03%	76,51%	77,27%	78,03%	74,24%	75,00%	75,75%	81,06%	75,00%	75,91%	79,52%	76,64%	75,91%

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 02/02/2021



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 02/02/2021

Evolução da Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de janeiro de 2021

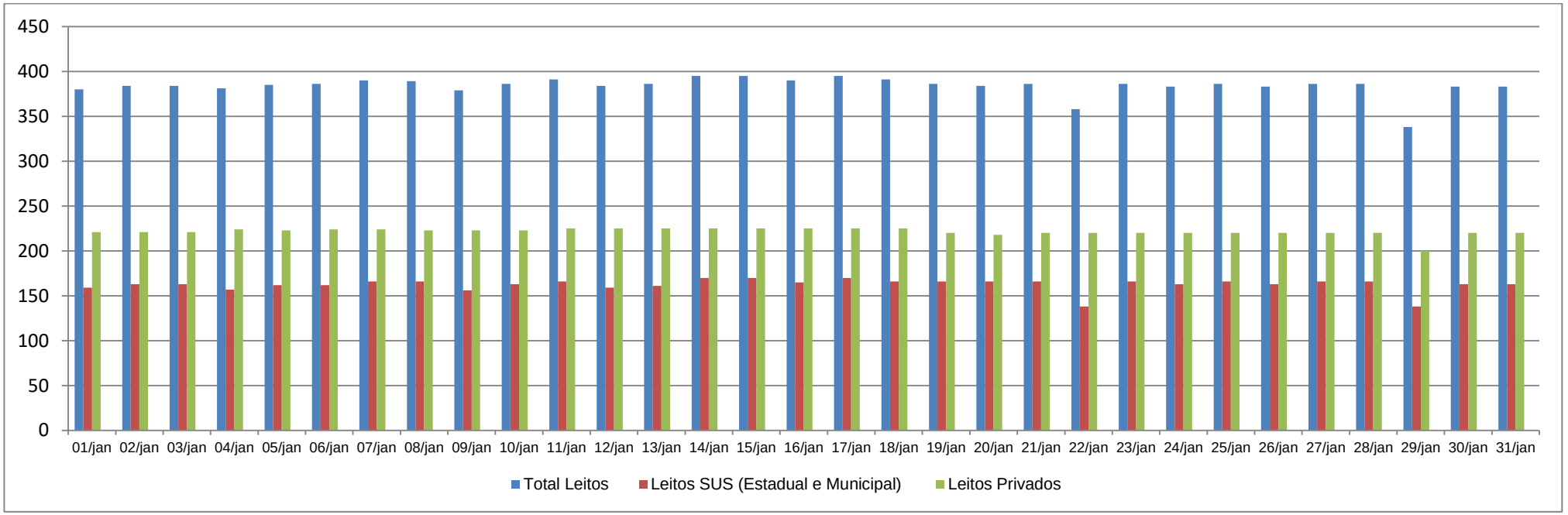


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 02/02/2021

Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de janeiro de 2021

LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/jan	02/jan	03/jan	04/jan	05/jan	06/jan	07/jan	08/jan	09/jan	10/jan	11/jan	12/jan	13/jan	14/jan	15/jan	16/jan	17/jan	18/jan	19/jan	20/jan	21/jan	22/jan	23/jan	24/jan	25/jan	26/jan	27/jan	28/jan	29/jan	30/jan	31/jan
Total Leitos	380	384	384	381	385	386	390	389	379	386	391	384	386	395	395	390	395	391	386	384	386	358	386	383	386	383	386	386	338	383	383
Leitos SUS	159	163	163	157	162	162	166	166	156	163	166	159	161	170	170	165	170	166	166	166	166	138	166	163	166	163	166	166	138	163	163
Leitos Privados	221	221	221	224	223	224	224	223	223	223	225	225	225	225	225	225	225	225	220	218	220	220	220	220	220	220	220	220	200	220	220

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 02/02/2021



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 02/02/2021

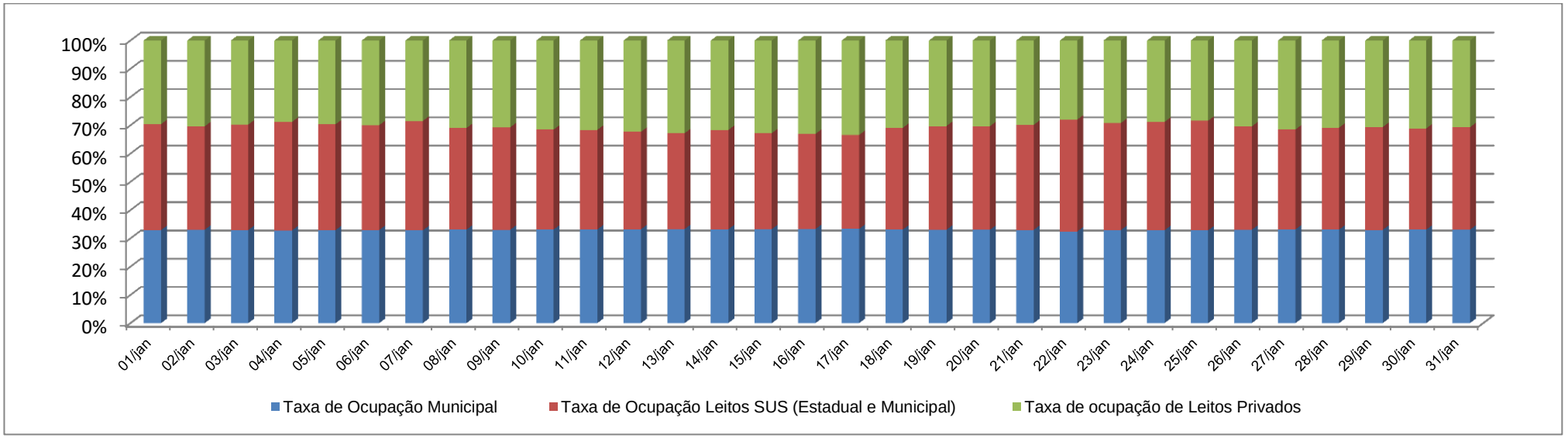
Taxa de ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 31 de janeiro de 2021

TAXA de OCUPAÇÃO de LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em CAMPINAS																														
	01/jan	02/jan	03/jan	04/jan	05/jan	06/jan	07/jan	08/jan	09/jan	10/jan	11/jan	12/jan	13/jan	14/jan	15/jan	16/jan	17/jan	18/jan	19/jan	20/jan	21/jan	22/jan	23/jan	24/jan	25/jan	26/jan	27/jan	28/jan	29/jan	30/jan	31/jan
Taxa de Ocupação Municipal	56,31%	57,03%	59,63%	60,36%	65,19%	64,76%	65,89%	69,92%	65,43%	67,87%	70,84%	76,30%	70,72%	74,43%	66,32%	67,17%	67,84%	64,19%	68,39%	69,53%	72,27%	69,55%	71,76%	70,49%	67,35%	72,58%	74,61%	74,61%	68,93%	72,58%	70,49%
Leitos SUS	64,15%	63,19%	67,48%	70,70%	74,07%	72,83%	77,71%	75,90%	71,79%	72,39%	75,30%	79,24%	72,04%	78,82%	67,64%	67,87%	67,64%	69,87%	75,90%	77,10%	81,32%	84,78%	82,53%	82,20%	79,51%	80,36%	79,51%	81,32%	76,08%	78,52%	77,30%
Taxa de ocupação de Leitos Privados	50,67%	52,48%	53,84%	53,12%	58,74%	58,92%	57,14%	65,47%	60,98%	64,57%	67,55%	74,22%	69,77%	71,11%	65,33%	66,66%	68,00%	60,00%	62,72%	63,76%	65,45%	60,00%	63,63%	61,81%	58,18%	66,81%	70,90%	69,54%	64,00%	68,18%	65,45%

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 02/02/2021

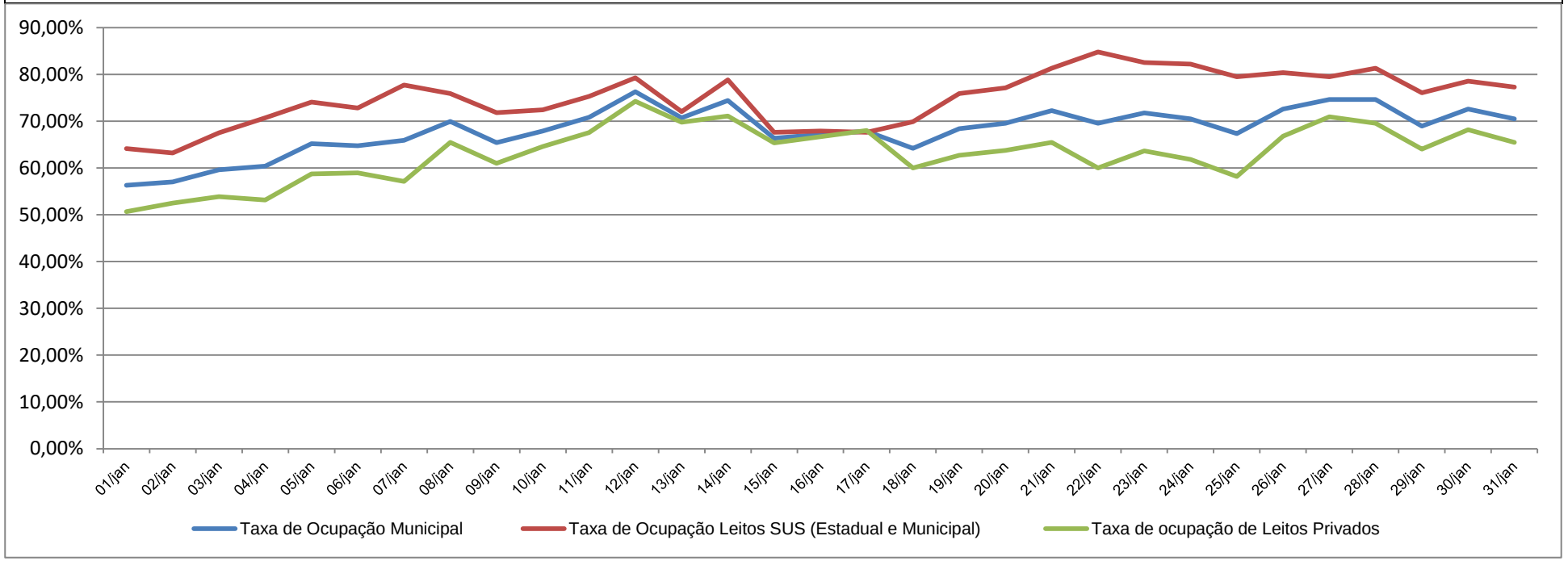
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba ENFERMARIA COVID-19.
Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 02/02/2021

EVOLUÇÃO da OCUPAÇÃO dos LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em Campinas no período de 01 a 31 janeiro de 2021

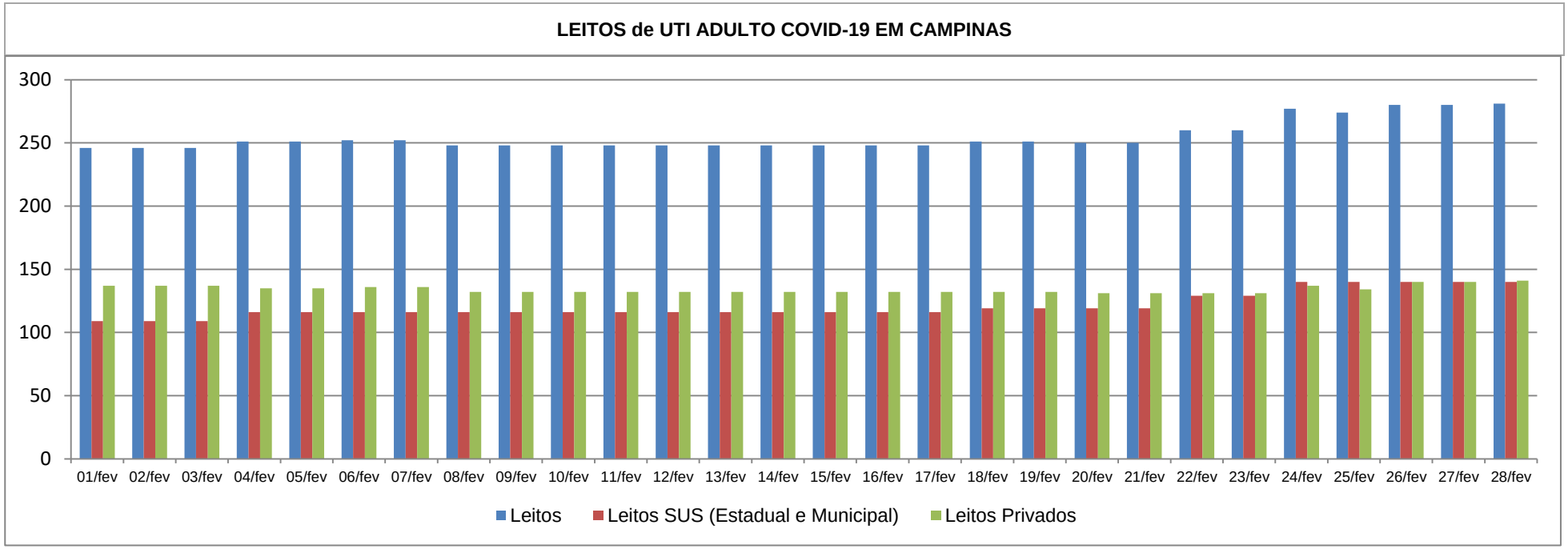


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 02/02/2021

Total de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 28 de fevereiro de 2021

LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/fev	02/fev	03/fev	04/fev	05/fev	06/fev	07/fev	08/fev	09/fev	10/fev	11/fev	12/fev	13/fev	14/fev	15/fev	16/fev	17/fev	18/fev	19/fev	20/fev	21/fev	22/fev	23/fev	24/fev	25/fev	26/fev	27/fev	28/fev			
Total Leitos	246	246	246	251	251	252	252	248	248	248	248	248	248	248	248	248	248	251	251	250	250	260	260	277	274	280	280	281			
Leitos SUS	109	109	109	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	119	119	119	119	129	129	140	140	140	140	140			
Leitos Privados	137	137	137	135	135	136	136	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	131	131	131	131	137	134	140	140	141			

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/03/2021

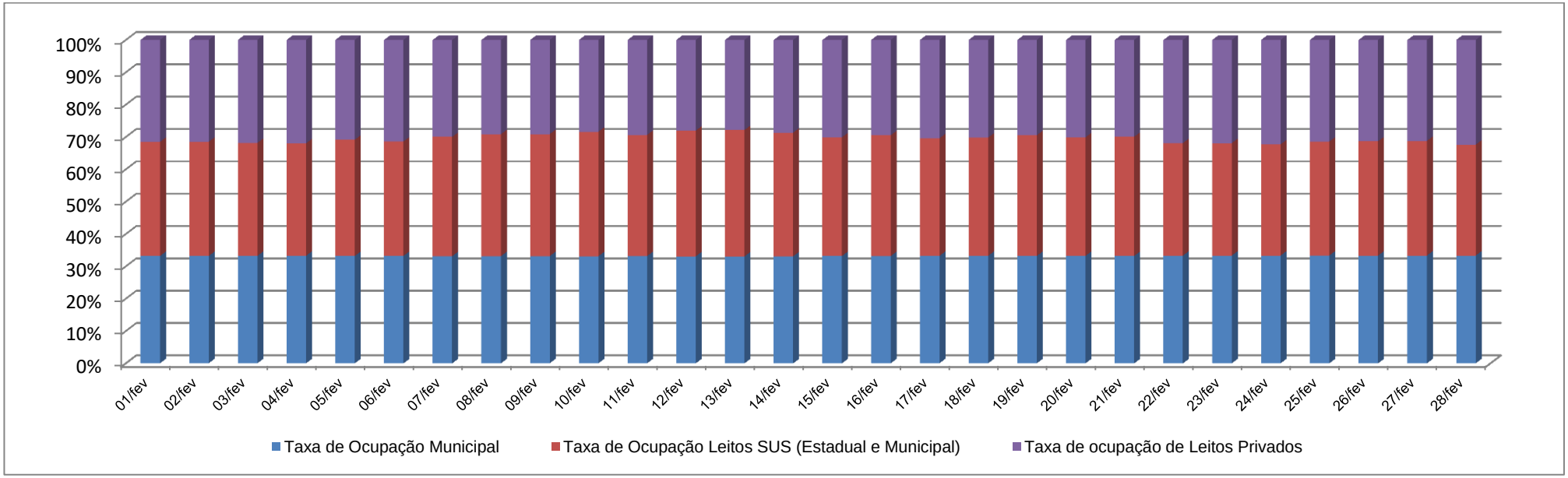


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/03/2021

Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 28 de fevereiro de 2021 - por segmento de oferta

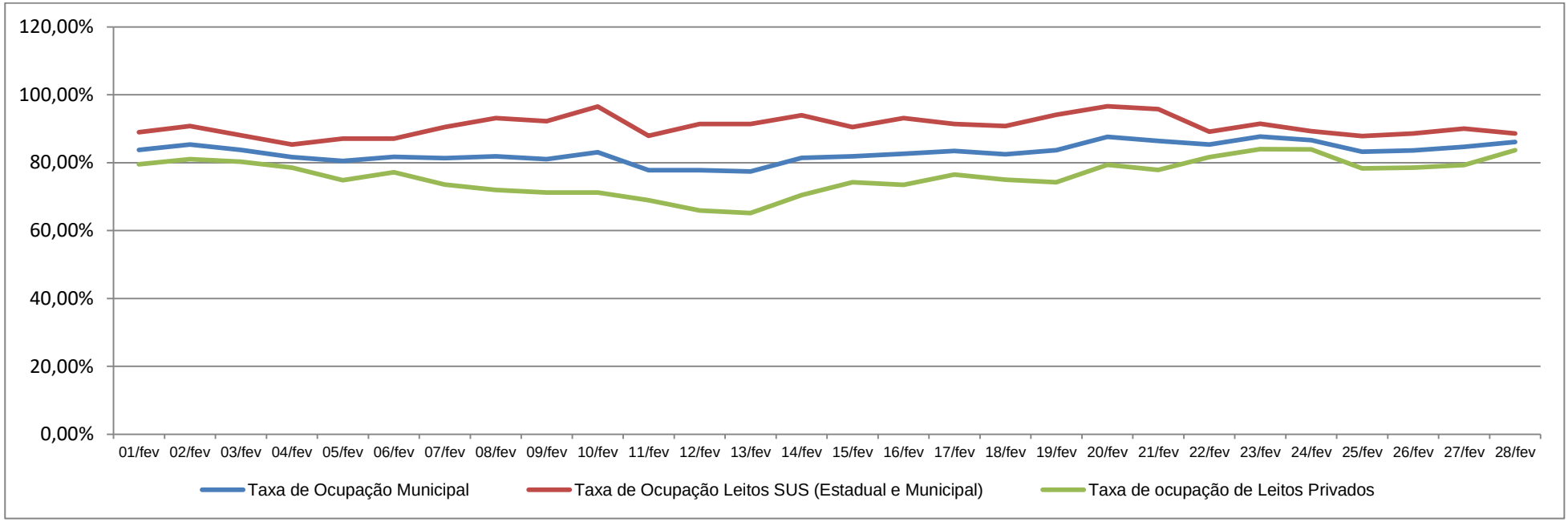
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/fev	02/fev	03/fev	04/fev	05/fev	06/fev	07/fev	08/fev	09/fev	10/fev	11/fev	12/fev	13/fev	14/fev	15/fev	16/fev	17/fev	18/fev	19/fev	20/fev	21/fev	22/fev	23/fev	24/fev	25/fev	26/fev	27/fev	28/fev			
Taxa de Ocupação Municipal	83,73%	85,36%	83,73%	81,67%	80,47%	81,74%	81,34%	81,85%	81,04%	83,06%	77,82%	77,82%	77,41%	81,45%	81,85%	82,66%	83,46%	82,47%	83,66%	87,60%	86,40%	85,38%	87,69%	86,64%	83,21%	83,57%	84,64%	86,12%			
Leitos SUS	88,99%	90,82%	88,07%	85,34%	87,06%	87,06%	90,51%	93,10%	92,24%	96,55%	87,93%	91,37%	91,37%	93,96%	90,51%	93,10%	91,37%	90,75%	94,11%	96,63%	95,79%	89,14%	91,47%	89,28%	87,85%	88,57%	90,00%	88,57%			
Taxa de ocupação de Leitos Privados	79,56%	81,02%	80,29%	78,51%	74,81%	77,20%	73,52%	71,96%	71,21%	71,21%	68,93%	65,90%	65,15%	70,45%	74,24%	73,48%	76,51%	75,00%	74,24%	79,38%	77,86%	81,67%	83,96%	83,94%	78,35%	78,57%	79,28%	83,68%			

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/03/2021



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/03/2021

Evolução da Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 28 de fevereiro de 2021

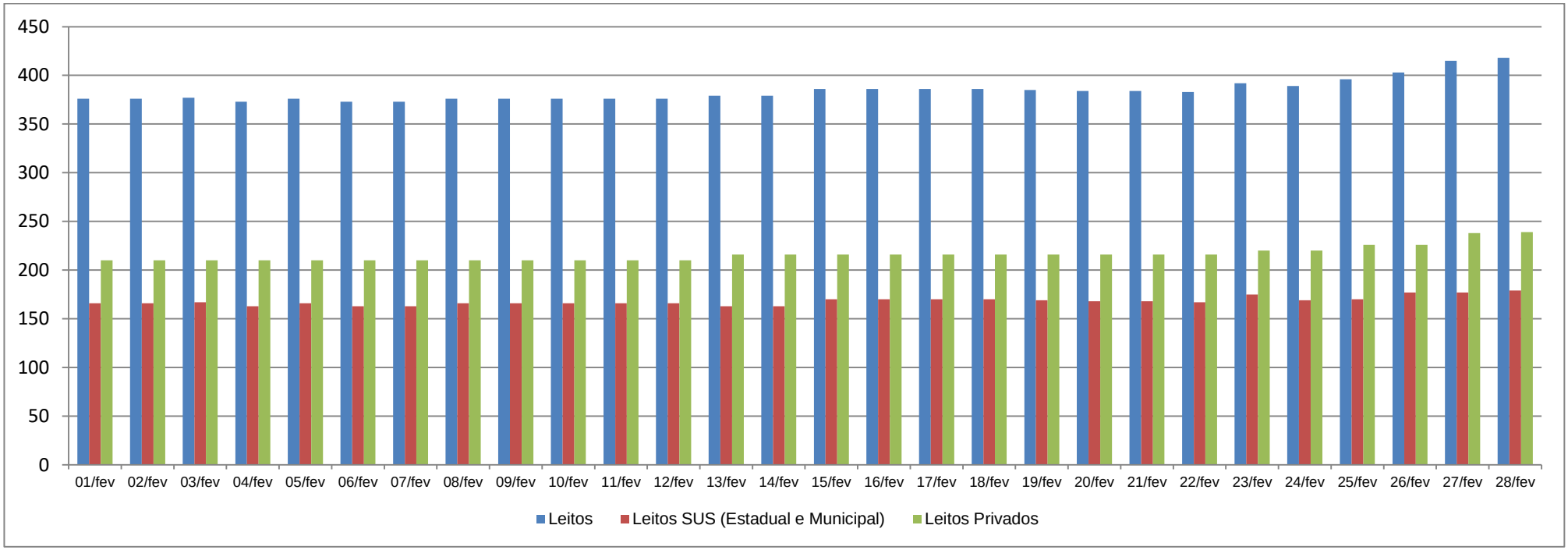


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/03/2021

Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 28 de fevereiro de 2021

LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/fev	02/fev	03/fev	04/fev	05/fev	06/fev	07/fev	08/fev	09/fev	10/fev	11/fev	12/fev	13/fev	14/fev	15/fev	16/fev	17/fev	18/fev	19/fev	20/fev	21/fev	22/fev	23/fev	24/fev	25/fev	26/fev	27/fev	28/fev			
Total Leitos	376	376	377	373	376	373	373	376	376	376	376	376	379	379	386	386	386	386	385	384	384	383	392	389	396	403	415	418			
Leitos SUS	166	166	167	163	166	163	163	166	166	166	166	166	163	163	170	170	170	170	169	168	168	167	175	169	170	177	177	179			
Leitos Privados	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	220	220	226	226	238	239			

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/03/2021



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/03/2021

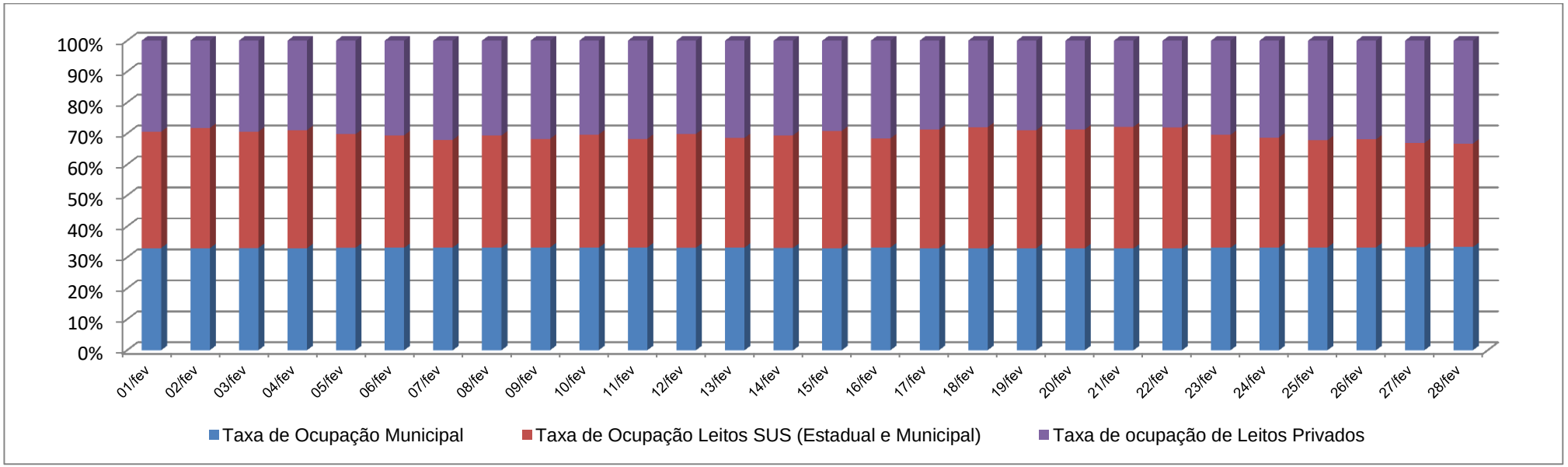
Taxa de ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 28 de fevereiro de 2021

TAXA de OCUPAÇÃO de LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em CAMPINAS																														
	01/fev	02/fev	03/fev	04/fev	05/fev	06/fev	07/fev	08/fev	09/fev	10/fev	11/fev	12/fev	13/fev	14/fev	15/fev	16/fev	17/fev	18/fev	19/fev	20/fev	21/fev	22/fev	23/fev	24/fev	25/fev	26/fev	27/fev	28/fev			
Taxa de Ocupação Municipal	66,2 2%	70,4 7%	72,1 4%	69,9 7%	65,6 9%	67,0 2%	68,6 3%	68,8 8%	74,7 3%	78,4 5%	74,7 3%	73,1 3%	74,6 7%	74,1 4%	72,2 7%	75,9 0%	69,4 3%	69,6 8%	72,2 0%	70,5 7%	73,1 7%	72,0 6%	78,0 6%	80,4 6%	81,3 1%	79,6 5%	81,6 8%	84,6 8%			
Leitos SUS	75,3 0%	83,1 3%	82,0 3%	80,9 8%	72,8 9%	73,6 1%	71,7 7%	75,3 0%	78,9 1%	86,7 4%	78,9 1%	81,3 2%	79,7 5%	81,5 9%	82,9 4%	80,5 8%	80,5 8%	82,9 4%	83,4 3%	82,1 4%	87,5 0%	85,6 2%	86,0 4%	86,3 9%	84,7 0%	83,6 1%	82,4 8%	84,9 1%			
Taxa de ocupação de Leitos Privados	59,0 4%	60,4 7%	64,2 8%	61,4 2%	60,0 0%	61,9 0%	66,1 9%	63,8 0%	71,4 2%	71,9 0%	71,4 2%	66,6 6%	70,8 3%	68,5 1%	63,8 8%	72,2 2%	60,6 4%	59,2 5%	63,4 2%	61,5 7%	62,0 3%	61,5 7%	71,8 1%	75,9 0%	78,7 6%	76,5 4%	81,0 9%	84,5 1%			

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/03/2021

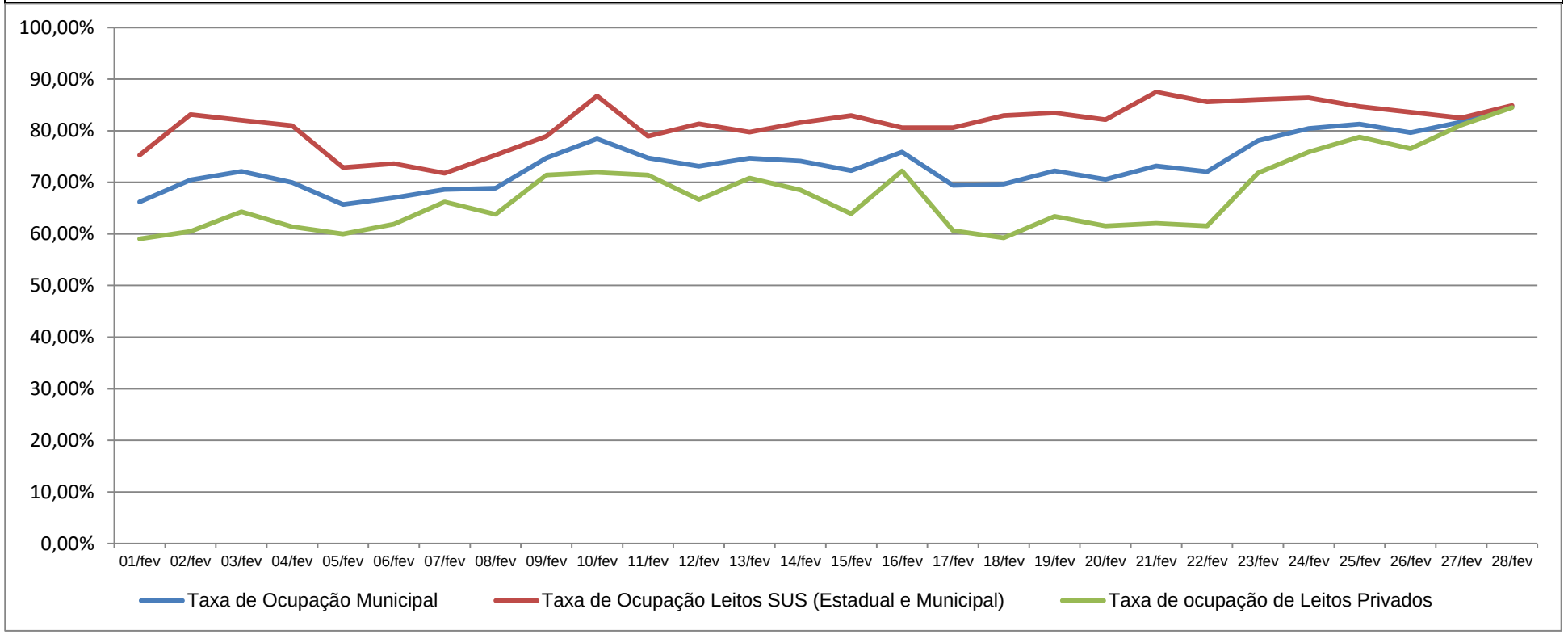
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba ENFERMARIA COVID-19.
Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/03/2021

EVOLUÇÃO da OCUPAÇÃO dos LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em Campinas no período de 01 a 28 fevereiro de 2021

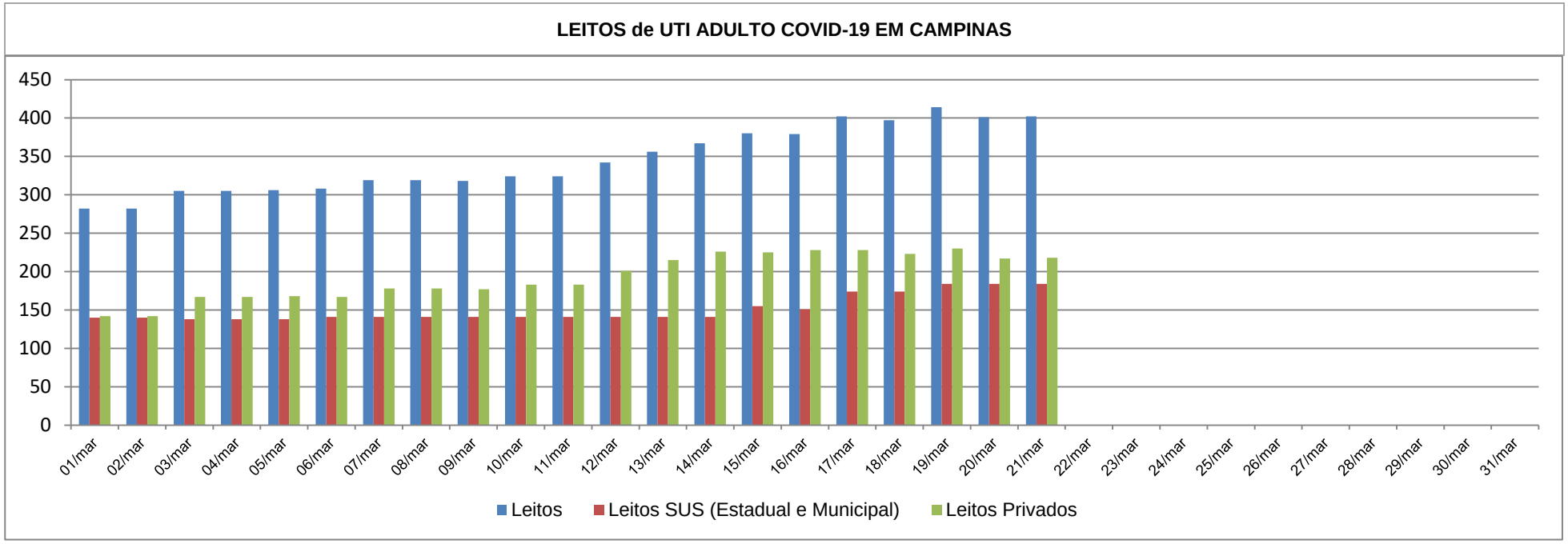


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 01/03/2021

Total de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 21 de março de 2021

LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																														
	01/mar	02/mar	03/mar	04/mar	05/mar	06/mar	07/mar	08/mar	09/mar	10/mar	11/mar	12/mar	13/mar	14/mar	15/mar	16/mar	17/mar	18/mar	19/mar	20/mar	21/mar	22/mar	23/mar	24/mar	25/mar	26/mar	27/mar	28/mar	29/mar	30/mar	31/mar
Total Leitos	282	282	305	305	306	308	319	319	318	324	324	342	356	367	380	379	402	397	414	401	402										
Leitos SUS	140	140	138	138	138	141	141	141	141	141	141	141	141	141	155	151	174	174	184	184	184										
Leitos Privados	142	142	167	167	168	167	178	178	177	183	183	201	215	226	225	228	228	223	230	217	218										

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 22/03/2021

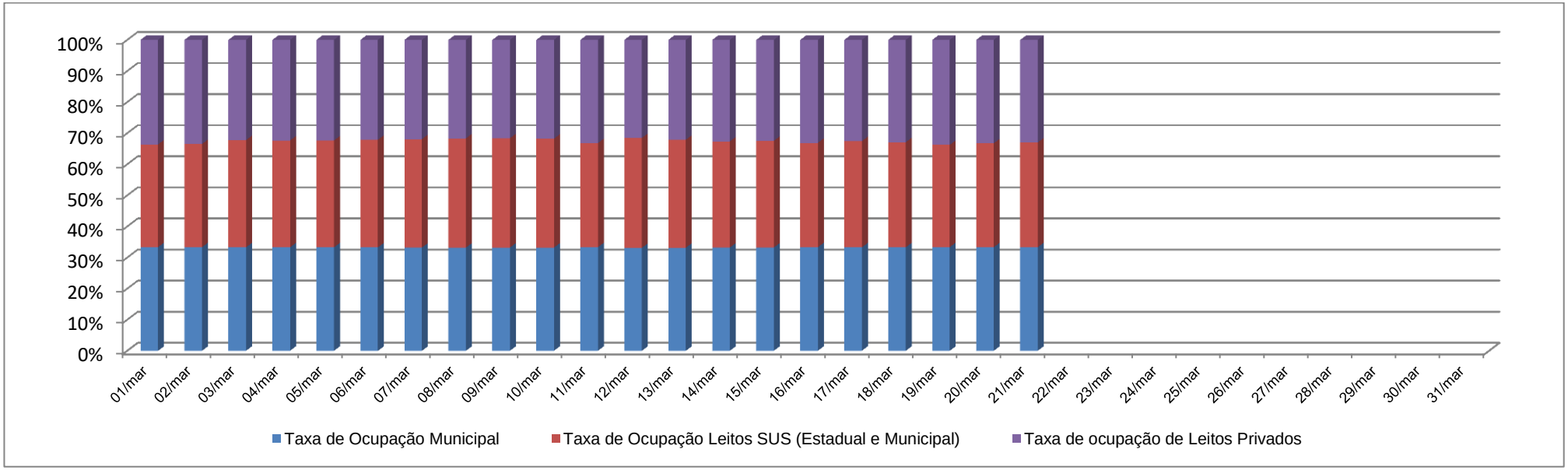


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 22/03/2021

Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 21 de março de 2021 - por segmento de oferta

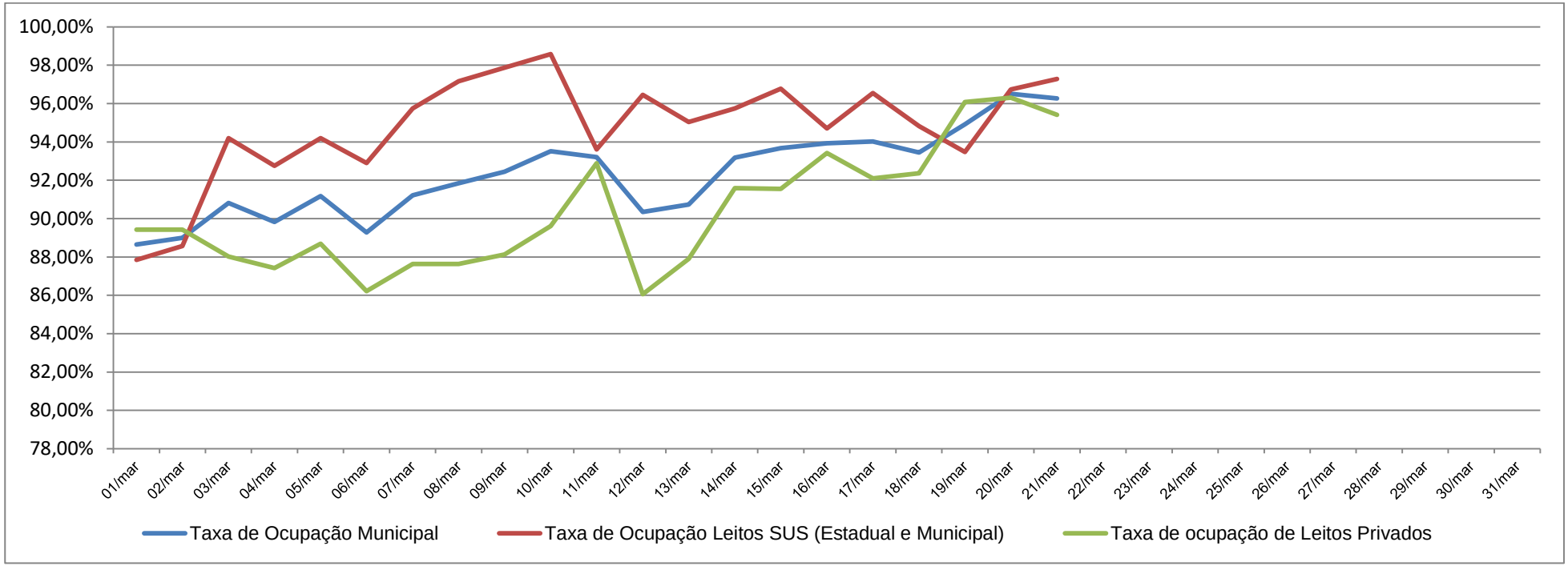
TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/mar	02/mar	03/mar	04/mar	05/mar	06/mar	07/mar	08/mar	09/mar	10/mar	11/mar	12/mar	13/mar	14/mar	15/mar	16/mar	17/mar	18/mar	19/mar	20/mar	21/mar	22/mar	23/mar	24/mar	25/mar	26/mar	27/mar	28/mar	29/mar	30/mar	31/mar
Taxa de Ocupação Municipal	88,65%	89,00%	90,81%	89,83%	91,17%	89,28%	91,22%	91,84%	92,45%	93,51%	93,20%	90,35%	90,73%	93,18%	93,68%	93,93%	94,02%	93,45%	94,92%	96,50%	96,26%										
Leitos SUS	87,85%	88,57%	94,20%	92,75%	94,20%	92,90%	95,74%	97,16%	97,87%	98,58%	93,61%	96,45%	95,03%	95,74%	96,77%	94,70%	96,55%	94,82%	93,47%	96,73%	97,28%										
Taxa de ocupação de Leitos Privados	89,43%	89,43%	88,02%	87,42%	88,69%	86,22%	87,64%	87,64%	88,13%	89,61%	92,89%	86,06%	87,90%	91,59%	91,55%	93,42%	92,10%	92,37%	96,08%	96,31%	95,41%										

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 22/03/2021



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 22/03/2021

Evolução da Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 21 de março de 2021

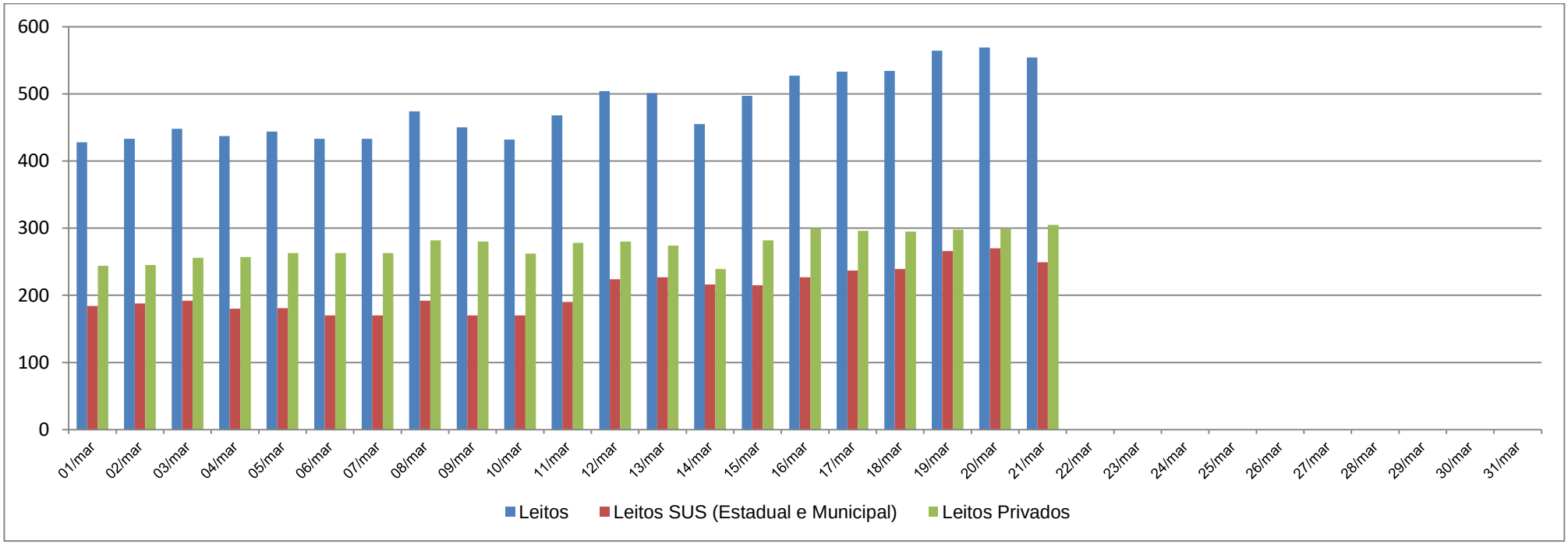


Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 22/03/2021

Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 21 de março de 2021

LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 EM CAMPINAS																															
	01/mar	02/mar	03/mar	04/mar	05/mar	06/mar	07/mar	08/mar	09/mar	10/mar	11/mar	12/mar	13/mar	14/mar	15/mar	16/mar	17/mar	18/mar	19/mar	20/mar	21/mar	22/mar	23/mar	24/mar	25/mar	26/mar	27/mar	28/mar	29/mar	30/mar	31/mar
Total Leitos	428	433	448	437	444	433	433	474	450	432	468	504	501	455	497	527	533	534	564	569	554										
Leitos SUS	184	188	192	180	181	170	170	192	170	170	190	224	227	216	215	227	237	239	266	270	249										
Leitos Privados	244	245	256	257	263	263	263	282	280	262	278	280	274	239	282	300	296	295	298	299	305										

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 22/03/2021



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 22/03/2021

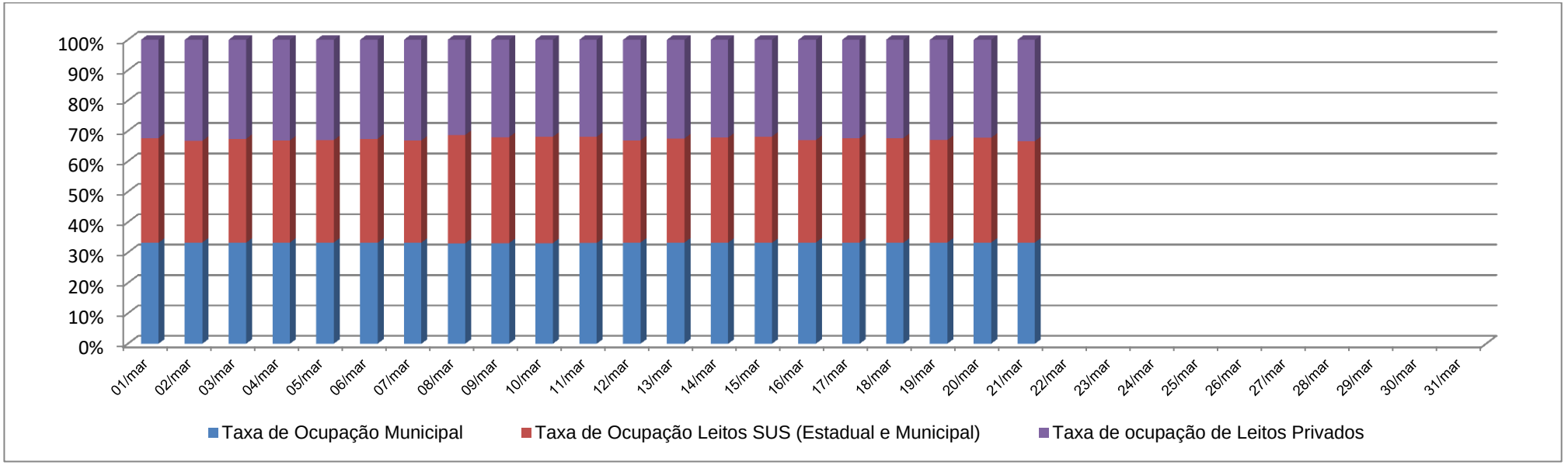
Taxa de ocupação de Leitos de Enfermaria COVID-19 em Campinas, no período de 01 a 21 de março de 2021

TAXA de OCUPAÇÃO de LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em CAMPINAS																														
	01/mar	02/mar	03/mar	04/mar	05/mar	06/mar	07/mar	08/mar	09/mar	10/mar	11/mar	12/mar	13/mar	14/mar	15/mar	16/mar	17/mar	18/mar	19/mar	20/mar	21/mar	22/mar	23/mar	24/mar	25/mar	26/mar	27/mar	28/mar	29/mar	30/mar	31/mar
Taxa de Ocupação Municipal	82,94%	85,91%	83,70%	81,46%	85,13%	84,52%	85,68%	83,12%	81,55%	82,40%	84,40%	89,28%	90,41%	88,79%	86,92%	85,76%	91,18%	87,26%	88,12%	88,75%	89,53%										
Leitos SUS	85,86%	86,17%	85,93%	82,22%	86,18%	87,05%	86,47%	89,58%	85,88%	87,05%	88,94%	90,17%	92,95%	92,12%	91,62%	86,78%	94,09%	90,37%	89,09%	91,85%	89,55%										
Taxa de ocupação de Leitos Privados	80,73%	85,71%	82,03%	80,93%	84,41%	82,88%	85,17%	78,72%	78,92%	79,38%	81,29%	88,57%	88,32%	85,77%	83,33%	85,00%	88,85%	84,74%	87,24%	85,95%	89,50%										

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 22/03/2021

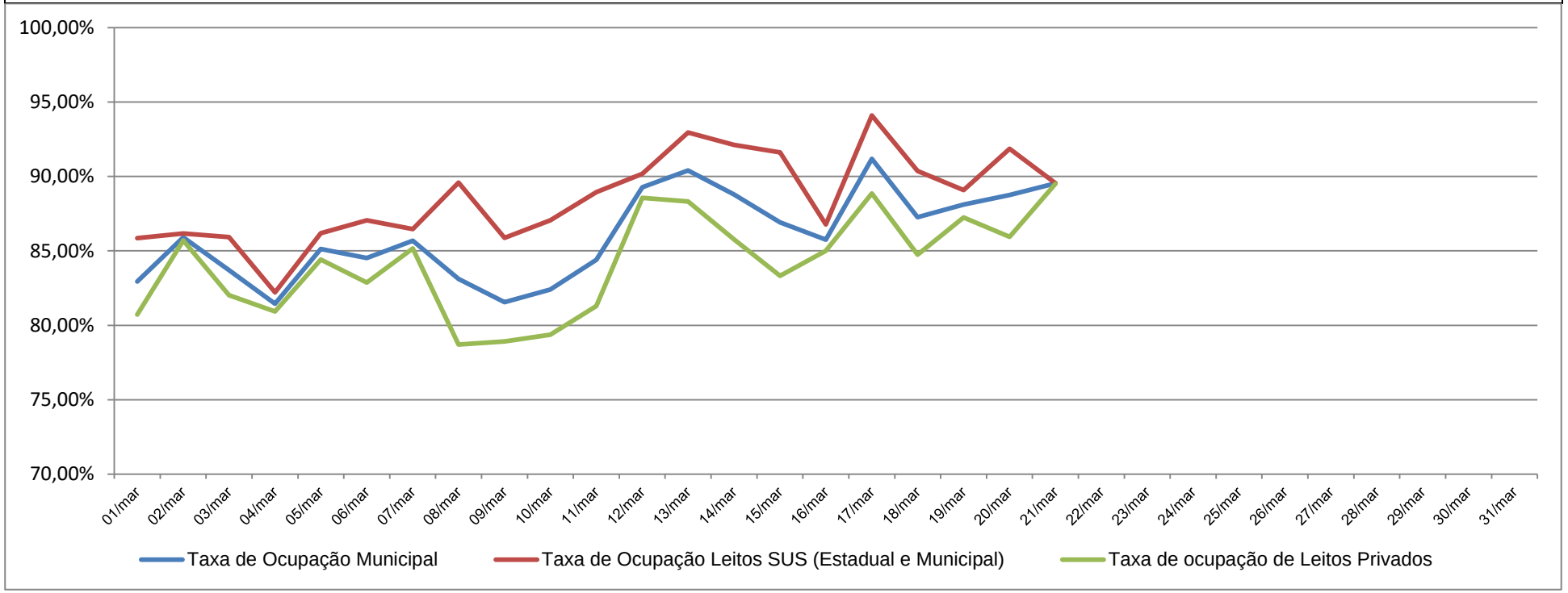
Nota técnica

Relatório de monitoramento hospitalar dos casos de Coronavírus - Histórico - Selecionar período, acessar Base de Dados completa de Indicadores, gerar relatório em excel, dados disponíveis na aba ENFERMARIA COVID-19.
Taxa de ocupação municipal: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados no município pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 disponíveis no município, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação Leitos SUS: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 ocupados SUS, equipamentos estaduais e municipais, pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 SUS disponíveis, multiplicado por 100.
Taxa de ocupação de Leitos privados: Número total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados ocupados pelo total de leitos de ENFERMARIA COVID-19 privados disponíveis, multiplicados por 100.



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 22/03/2021

EVOLUÇÃO da OCUPAÇÃO dos LEITOS de ENFERMARIA COVID-19 em Campinas no período de 01 a 21 março de 2021



Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas - Monitoramento de leitos - Acessado em 22/03/2021

Mapa de Leitos COVID Campinas

(Leitos Municipais)

Referência: 22/03/2021

SERVIÇOS	UTI COVID	ENFERMARIA COVID
CHPEO	65	61
Mario Gatti	24	12
Irmandade	27	17
Casa de Saúde	14	4
Maternidade de Campinas	4	--
Beneficência Portuguesa	--	10
Celso Pierro	2	4
Hospital Samaritano	3	--
Hospital Metropolitano	9	--
UPA Carlos Lourenço	--	30
UPA Metropolitana	--	24
TOTAL	**148**	**162**

Fonte: Portal de Serviços da Saúde de Campinas
Coordenadoria Setorial de Regulação e Acesso