



**PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19**  
**MUNICÍPIO DE CUIABÁ**

**Emanuel Pinheiro**  
PREFEITO MUNICIPAL

**Luiz Antônio Possas de Carvalho**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**CUIABÁ – MT**  
**Maio – 2020**  
Versão 3 – 28/05/2020



**EQUIPE GESTORA**

LUIZ ANTÔNIO POSSAS DE CARVALHO

Secretário Municipal de Saúde

MILTON CORREA DA COSTA NETO

Secretário Adjunto de Planejamento e Operações

NILVA MARIA FERNANDES DE CAMPOS

Assessora de Planejamento e Gestão

MIRIAM DE FÁTIMA NASCHEVENG PINHEIRO

Diretora de Atenção Primária

ALAN BORGES E SILVA

Diretor de Atenção Secundária

BENEDITO OSCAR FERNANDES DE CAMPOS

Diretor de Vigilância em Saúde

**ELABORAÇÃO DO PLANO**

**FASE CONTENÇÃO**

BENEDITO OSCAR FERNANDES DE CAMPOS

Diretoria de Vigilância em Saúde

MOEMA COUTO SILVA BLATT

Gestora do Centro de Informações Estratégica de Vigilância em Saúde





FLÁVIA GUIMARÃES DIAS

Gerente de Vigilância em Doenças e Agravos Transmissíveis

Grupo Técnico SMS para suporte na tomada de decisão de  
Contingência a Infecção Humana do novo Coronavírus- COVID 19

### **FASE DE MITIGAÇÃO**

#### **Assessoria de Planejamento e Gestão - ASPLAN**

Alessandra Augusta Cabral Pires

Bertone Gabriel Moraes da Silva

Betânia Franco de Assis Mendes

Ivaneti Laura Fortunato

Kauana Mungo

Nilva Maria Fernandes de Campos

Paulo Henrique de Oliveira

Priscilla Claro de Oliveira Vasconcelos

Ricardo Venero Soares

Silvana Barboza dos Santos

Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo

#### **APOIO/ COLABORAÇÃO**

Diretor Superintendente do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá  
Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar

Superintendente da Regulação, Controle e Avaliação Coordenadoria de  
Controle e Avaliação Coordenadoria de Regulação

Gerencia de Vigilância em Doenças e Agravos Transmissíveis

**Grupo Técnico SMS** para suporte na tomada de decisão de Contingência a  
Infecção Humana do novo Coronavírus - COVID 19



## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	5
2.FINALIDADE E OBJETIVOS.....	7
3. LIDERANÇA E COORDENAÇÃO.....	8
4.1 Fluxo de atendimento e encaminhamento e regulação.....	12
4.2 Notificação - COVID 19.....	12
4.2.1 Como notificar ao CIEVS .....	12
<b>4.3 Diagnósticos .....</b>	<b>13</b>
4.4. Coordenação e fluxo de informações (CIEVS/Cuiabá) .....	13
5. CAPACIDADE INSTALADA .....	14
5.1. Remanejamento de atendimento para liberação de leitos do Covid-19 .....	15
<b>5.2 Rede Assistencial para atendimento ao COVID-19 .....</b>	<b>16</b>
6.0 ALOCAÇÃO DE PACIENTES.....	19
<b>6.1 Enfermaria .....</b>	<b>19</b>
<b>6.2 Semi e UTI.....</b>	<b>19</b>
<b>6.3 UTI.....</b>	<b>20</b>
7.0 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	20
8.0 RECURSOS HUMANOS .....	20
<b>8.1 Calculo de Recursos Humanos necessários por unidade de atendimento.....</b>	<b>21</b>
<b>8.2 Ações de Educação Permanente em Saúde.....</b>	<b>23</b>
<b>8.2.1 Objetivos das ações de educação permanente em saúde.....</b>	<b>24</b>
<b>8.2.2 Método de realização das ações de educação permanente em saúde. 24</b>	
<b>9. MANEJO DE ÓBITOS NO CONTEXTO DA COVID-19 .....</b>	<b>25</b>
10. AQUISIÇÃO .....	26
<b>10.1 Aquisições de equipamentos.....</b>	<b>26</b>
<b>10.2 Aquisições de Insumos e materiais necessários .....</b>	<b>26</b>
10.3 Contratação de serviços.....	29
11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	29
ANEXOS .....	31

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de enfrentamento para novo coronavírus (COVID-19) em Cuiabá é uma ferramenta estratégica de preparação e **resposta a fase de mitigação** da epidemia pelo vírus SARS-CoV-2. Este Plano tem como referencial as orientações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, sendo o documento de referência municipal no que diz respeito ao planejamento de resposta a COVID-19.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A emergência por doença respiratória, foi causada por agente Novo Coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na cidade de Wuhan, na China e sua disseminação em diversos países nos cinco continentes. Em 11 de março de 2020, o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunciou, que a COVID-19 é agora caracterizada como uma pandemia.

O Presidente da República sancionou a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.

O Ministério da Saúde declarou por meio da PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020, o reconhecimento da transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19) em todo o território nacional. Em termos práticos, a declaração é um comando do Ministério da Saúde para que todos os gestores nacionais adotem medidas para promover o distanciamento social e evitar aglomerações, conhecidas como medidas não farmacológicas.

A prefeitura Municipal de Cuiabá através do decreto nº 7.868 de 03 de abril de 2020 consolidou medidas emergenciais e temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (covid-19), no âmbito das atividades públicas e privadas no município de Cuiabá, com adoção, no âmbito da administração pública direta e indireta do município de Cuiabá, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo coronavírus (covid-19). Medidas

estas que foram abrandadas posteriormente em novos decretos, com base na capacidade de preparo da rede de atendimento referenciado.

O SUS Cuiabá além de atender aos munícipes, constitui referência estadual para todos os municípios da Baixada Cuiabana e do estado de Mato Grosso, principalmente em média e alta complexidade.

Nesse sentido, este documento descreve estratégias de manejo e atendimento ao novo Coronavírus da Região Metropolitana, através de cogestão de regulação juntamente com a equipe técnica da SES-MT, considerando possíveis cenários de agravamento da doença.

A versão ora apresentada reformula a Política da Rede Assistencial de Saúde do município de Cuiabá para melhor atender à população própria e referenciada, disponibilizando a totalidade dos serviços de Urgência e Emergência do Hospital Municipal de Cuiabá, pois com a liberação de várias atividades comerciais, industriais e de serviços no interior do Estado e na capital, a demanda de urgência e emergência aumentou imensamente, principalmente por leitos de UTI's adulto.

Ressaltamos que a equipe técnica do Município continua estudando o comportamento da doença na capital, e que por se tratar de um novo patógeno, ainda sem definições concretas de seu comportamento há muitas questões ainda em estudo epidemiológico, e sem definições concretas, portanto as definições ora pautadas neste plano serão modificadas sempre que necessário possibilitando a tomada de decisão adequada conforme o cenário.

## 2.FINALIDADE E OBJETIVOS

### **Finalidade:**

Contribuir com a redução de morbimortalidade causadas pela epidemia de COVID – 19 em Mato Grosso no ano de 2020.

### **Objetivo:**

Fase 1:

- Sistematizar as ações, procedimentos e articulações na esfera municipal de saúde que visem monitorar, intervir e mitigar danos em decorrência da propagação do novo coronavírus (COVID-19);
- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do Município de Cuiabá em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).

Fase 2:

- Minimizar a ocorrência de casos graves e óbitos durante a epidemia de COVID-19

### 3. LIDERANÇA E COORDENAÇÃO

A liderança e coordenação das ações de preparação e resposta da epidemia de COVID-19 serão de forma integrada com os três níveis de atenção e Vigilância em Saúde sob o comando da área Assistencial Hospitalar.

Esta liderança deverá acompanhar o processo de atualização dos planos de contingência em todo o país, como forma de assegurar coesão nas respostas em saúde pública para assim tomar decisões de forma segura.

<b>Linha institucional</b>	<b>Linha de autoridade da saúde</b>
<b>Coordenação Geral</b>	Luiz Antônio Possas de Carvalho
<b>Assistência Hospitalar</b>	Milton Correa
<b>Assistência Secundária</b>	Allan Borges
<b>Assistência Atenção Básica</b>	Mirian Pinheiro
<b>Vigilância em Saúde</b>	Benedito Oscar
<b>Assessoria de Planejamento</b>	Nilva Maria F. de Campos

PROIBIDO ALTERNAR

#### 4. NÍVEIS DE RESPOSTA

O nível de resposta que corresponde à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) é indicado em duas situações, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde:

a) quando há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus, no território nacional;

b) reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Sendo que o Brasil encontra-se nesse segundo cenário.

Segundo o Plano de Contingência do Ministério da Saúde, o nível de Emergência está organizado em duas fases, fase de contenção e de mitigação. Na fase de contenção, as ações e medidas são adotadas para evitar a dispersão do vírus.

No município de Cuiabá, a fase de resposta será composta pelas duas fases supracitadas, incluindo cinco subníveis, de acordo com a avaliação de risco para COVID-19 e o seu impacto para o município de Cuiabá.

Fase de preparação		Não existe epidemia ou epidemia concentrada fora de Cuiabá.	
Fases de resposta	1 - Contenção	1.1	Epicentro identificado fora do Brasil, com transmissão internacional.
		1.2	Casos importados no Brasil.
		1.3	Casos importados em Cuiabá, sem cadeias secundárias.
	2 - Mitigação	2.1	Transmissão local em ambiente fechado.
		2.2	Transmissão comunitária
Fase de recuperação			Atividade da doença decresce em Cuiabá, no Brasil e no Mundo.

Adaptado de Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por Novo coronavírus (COVID-19).

#### Níveis de alerta e resposta.

**Fase de Contenção:** corresponde a uma situação em que o risco de COVID-19 no Brasil é baixo, sendo por isso uma Fase de Contenção, com concentração de meios de resposta em contingência, com detecção precoce de casos de COVID-19 e o reforço de medidas de contenção para evitar cadeias secundárias.

**Fase de Mitigação** é entendida quando as cadeias de transmissão já se encontram estabelecidas, tratando-se de uma situação de epidemia/pandemia ativa. Neste contexto, as medidas de contenção da doença são insuficientes e a resposta é focada na mitigação dos efeitos do COVID-19 e na diminuição da sua propagação, de forma a minimizar a morbimortalidade.

O Ministério da Saúde<sup>2</sup> define que a fase de mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo Coronavírus e ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos.

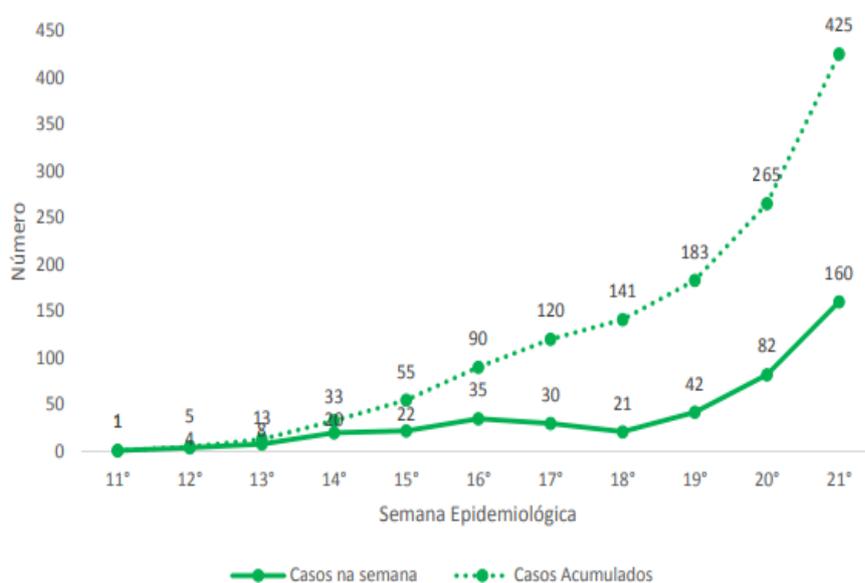
De acordo com o informe epidemiológico<sup>1</sup> emitido pela Diretoria de Vigilância em saúde de Cuiabá Em 23 de maio de 2020, 70 dias após o primeiro caso registrado de COVID-19, foram notificados em Cuiabá 899 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, 172 casos nesta semana. Entre os 899 casos, 11,9% (107) aguardam o resultado do exame para COVID-19. Entre aqueles que se conhecia o resultado (792), 241 (30,4%) foram descartados por tratar-se de outras SRAG e 551 (69,6%) resultou positivo para COVID-19, sendo 425 residentes em Cuiabá (77,1%). Entre os casos de não residentes a maioria (80; 63,5%) eram de Várzea Grande e seis eram de outros estados brasileiros.

Até 23 de maio foram notificados 425 casos de COVID-19 em residentes em Cuiabá indicando crescimento de cerca de 60% (160 casos), praticamente o dobro de casos novos notificados nesta semana (Semana Epidemiológica 21) quando comparado com a anterior. Tal fato tem ocorrido nas últimas três semanas epidemiológicas (SE) como observado na figura 2. Nesta semana (SE 21) foram quase 23 casos notificados diariamente, enquanto na SE 20 foram 11,7 casos/dia e na SE 19 6/dia. Do total de casos de COVID-19 em residentes em Mato Grosso, 31,8% foram de residentes na capital. A taxa de incidência foi de 69,2 casos/100.000 habitantes, bem mais elevada que a incidência em Mato Grosso (38,6/100.000 habitantes), contudo, muito inferior a taxa de incidência no Brasil que foi 163,8/100.000. Desde a notificação do primeiro caso em 14 de março foram registrados treze óbitos por COVID-19 em Cuiabá, sendo cinco em residentes na capital e oito em outros municípios, sendo quatro de Várzea

<sup>1</sup> CUIABÁ. Informe epidemiológico 08/2020. Diretoria de Vigilância a Saúde.

Grande, um de Chapada dos Guimarães e um de Querência e dois de outros estados brasileiros. A taxa de letalidade em residentes em Cuiabá foi de 1,2% e, portanto, mais elevada que a semana anterior (0,8%), mas ainda inferior a taxa do estado (2,6%) e do Brasil (6,3%). Entre os 425 casos confirmados de COVID-19 o primeiro caso notificado no dia 14 de março. Observa-se acentuado crescimento do número de casos notificados nas três últimas semanas epidemiológicas<sup>2</sup> (Figura 2).

Figura 2. Número de casos segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 23 de maio de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

A taxa de internação no período foi de 19,3% com tempo médio de hospitalização de 7 dias. Entre os internados (82), 32 (39%) ocuparam leitos de UTI e vinte e seis fizeram uso de suporte ventilatório.

Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, foram adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

A Rede Hospitalar municipal foi preparada para atendimento conforma capacidade instalada e caso seja evidenciada a possibilidade de superação da

<sup>2</sup> CUIABÁ. Informe epidemiológico 08/2020. Diretoria de Vigilância a Saúde.

capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, o município irá realizar a ampliação de novos leitos e áreas hospitalares com o objetivo de evitar óbitos, complementando com a rede contratualizada e privada, conforme cenários descritos.

#### **4.1 Fluxo de atendimento e encaminhamento e regulação**

Os fluxos de atendimento e encaminhamento estão no anexo deste plano, sendo disponibilizado para os 03 níveis de atenção a saúde.

A regulação da Atenção será realizada para todos os casos que necessitam de atendimento hospitalar, e será realizada pela Cogestão (Central de Regulação Estadual e Municipal) via SISREG aos hospitais definidos neste plano.

#### **4.2 Notificação - COVID 19**

A Infecção Humana pelo Coronavírus 2019 (COVID – 19) é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

##### **4.2.1 Como notificar ao CIEVS**

O Ministério da Saúde define que a fase de mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo coronavírus no país.

No entanto todas as suspeitas e casos confirmados na Rede pública Municipal e privada devem ser notificadas via sistema Google Forms já definido pela Diretoria de Vigilância a Saúde através da coordenadoria de Vigilância a Doenças e Agravos.

Link de Acesso em:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf-enOXufN2l0mHBtlg4BJGYCsMuF4MFGGIYNSQ6RWy59SbNw/viewform>.

### 4.3 Diagnóstico

O laboratório de referência para a testagem do COVID-19 para a rede pública Municipal é o LACEN-MT. As coletas devem seguir o protocolo de Influenza. De acordo com a Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Município de Cuiabá o tempo médio entre a coleta de exames e a entrega dos resultados foi de 3,3 dias sendo cerca de 55% dos exames realizados pelo Laboratório Central de Mato Grosso (LACEN-MT)<sup>3</sup>.

Para potencializar a testagem de casos no município, a prefeitura de Cuiabá realizou parceria com o Instituto Federal de Mato Grosso para a realização de exames RT-PCR, sendo que a prefeitura fornecerá o equipamento necessário e o Instituto com equipe técnica necessária

Outro meio de testagem é a realização de testes rápidos, sendo que já recebemos uma demanda do Ministério da Saúde e estamos no aguardo de uma nova remessa para atendimento à população. No entanto a Vigilância Epidemiológica<sup>3</sup> ressalta que os testes rápidos são utilizados para triagem e não para diagnóstico, desta forma, esses não são de primeira escolha para o monitoramento de casos suspeitos, devendo ser avaliados em conjunto com a clínica e história epidemiológica. O uso sem critérios epidemiológicos pode representar risco, pois seus resultados podem ser falsos negativos.

Neste sentido, Cuiabá optou por realizar, prioritariamente, o teste RT-PCR para indivíduos suspeitos e para contatos de casos confirmados de COVID-19, além de profissionais de saúde e segurança.

### 4.4. Coordenação e fluxo de informações (CIEVS/Cuiabá)

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) atua na coleta de informações e identificação de emergências epidemiológicas, de modo contínuo e sistemático, por meio de notificação telefônica, eletrônica, de rotina e busca de informações nos principais meios de comunicação (Clipping).

---

<sup>3</sup> CUIABÁ. Informe epidemiológico 08/2020. Diretoria de Vigilância a Saúde

## **5. CAPACIDADE INSTALADA**

O município de Cuiabá possui uma rede de serviços próprios na Atenção primária e Secundária, rede de hospitais próprios e contratualizados e uma rede de apoio diagnóstico.

Essa rede comporá o apoio para a fase de mitigação para combate a infecção humana pelo novo Corona Vírus (Covid-19).

A rede de atenção Primária e secundária continua nesta etapa seguindo os mesmos protocolos da fase de contenção, dando suporte para o diagnóstico, acompanhamento e os devidos encaminhamentos a rede hospitalar quando o quadro clínico do paciente assim o demandar.

Em nova pactuação realizada através de termo de compromisso assinado com o Tribunal de Contas, Município de Várzea Grande e Governo do Estado de Mato Grosso redefinimos a Rede Hospitalar municipal para atendimento do COVID-19.

O atendimento de nível Hospitalar de Referência Municipal será por ordem de atendimento: 1) Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá; 2) Hospital São Benedito; 3) UPA Verdão. Ressaltamos que além do atendimento de residentes, o município de Cuiabá é referência para vários outros Municípios de Mato Grosso, conforme planilha contida no Plano de Contingência Estadual.

A rede hospitalar composta por hospitais filantrópicos, privados e hospital escola, poderão ser utilizados conforme aumento de demanda por leitos, entretanto, inicialmente as unidades contratualizadas serão utilizadas como unidades de apoio aos atendimentos usuais, possibilitando a gestão de leitos hospitalares das unidades que serão utilizadas em sua totalidade no enfrentamento a COVID-19.

Vale ressaltar que conforme o Decreto Federal 13.979/2020 e demais alterações por medida provisória 926/2020 e Decreto do Município de Cuiabá 7840/2020, em situações extremas, a Administração Pública poderá proceder à requisição administrativa de bens e serviços de pessoas naturais e/ou jurídicas, resguardado o direito à posterior indenização, se houver dano, nos termos do artigo 5º, XXV, da Constituição Federal.

### 5.1. Remanejamento de atendimento para liberação de leitos do Covid-19

Para atendimento aos casos de COVID-19 a Secretaria de Saúde de Cuiabá realizará remanejamentos na forma de atendimento, sendo estas as definições durante a vigência da epidemia no Município.

HOSPITAL	REFERENCIA
Hospital Municipal de Cuiabá (HMC)	Urgência e Emergência Baixada Cuiabana.
Pronto Socorro de Várzea Grande	Urgência e Emergência Baixada Cuiabana.
Hospital de Câncer*	UTI Adulto: Referência da urgência. Enfermarias: Suporte do H. Geral para pacientes oncológicos e de longa permanência.
Hospital Santa Helena*	Gestantes de Cuiabá e Várzea Grande. Retaguarda da Cardiologia.
Hospital Geral*	Gestantes de Cuiabá e Várzea Grande. Urgência cardíaca (porta aberta) Retaguarda Clínica do HMC.
Hospital São Benedito	Leitos de UTI para atendimento ao Corredor do AVC, e leitos de enfermaria

**Obs.: O monitoramento dos leitos deve ser realizado diariamente pelos supervisores Administrativos e médicos do Controle e Avaliação.**

\* Leitos contratualizados pelo SUS. Estes Hospitais deverão encaminhar o Censo diário a Superintendência de Controle, Avaliação e Regulação.

## 5.2 Rede Assistencial para atendimento ao COVID-19

Unidades sob gestão municipal que serão utilizadas para o enfrentamento da pandemia, segundo tipo de leitos.

<b>Unidade de Saúde</b>	<b>Enfermaria Adulto</b>	<b>Enfermaria Pediátrica</b>	<b>UTI Adulto</b>	<b>UTI Pediátrico</b>
HPSMC	120 leitos	15 leitos	50 leitos*	15 leitos
Hospital São Benedito	52 leitos	-	40 leitos	-
UPA Verdão	32 leitos	-	24 leitos	-
<b>Sub Total</b>	<b>204</b>	<b>15</b>	<b>114</b>	<b>15</b>
<b>Total</b>	<b>348</b>			

\* 10 leitos UTI adulto estão em fase de instalação.

**Obs: UPA Verdão disponível para uso imediato 18 leitos de enfermaria e 06 leitos de estabilização- UTI.**

Caso haja necessidade, outras dependências da unidade UPA VERDÃO serão readequadas para aumento de leitos, sendo 26 leitos de enfermaria + 18 leitos de UTI, o que totalizará o quantitativo de 56 leitos descritos acima.

Nesse sentido apresentamos os possíveis cenários da disponibilização de leitos, segundo o avanço da epidemia na Baixada Cuiabana e a utilização na Rede Hospitalar instalada no município de Cuiabá.

**Cenário 01:** Número de casos graves dentro da capacidade de absorção dos leitos do Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá. Referência: **HPSMC**.

**Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá**

Setores	Leitos	Tipo de Caso
Piso Branco	60	Casos Suspeitos
4º andar	57	Casos Confirmados
Isolamento adulto*	8	Casos Confirmados
Clinico pediátrico	15	Casos moderados
UTI adulto I	10	Casos Graves/Severos
UTI adulto II	10	Casos Graves/Severos
UTI adulto III	19	Casos Graves/Severos
Sala Amarela (semi intensivo)	5	Caso Severos/Moderados
UTI Pediátrica	15	Casos Graves/Severos
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>

O isolamento adulto deverá ser disponibilizado aos pacientes com comorbidades que necessitem de medidas de isolamento.

**Cenário 02:** Número de casos em quantidade superior à capacidade instalada do hospital HPSMC. **Referência: Hospital São Benedito.**

**Hospital São Benedito**

Setores	Leitos	Tipo de Caso
UTI adulto	40	Casos Graves/Severos
Leitos Clínicos	52	Casos Confirmados
<b>TOTAL</b>		<b>92</b>

**Cenário 03:** Número de casos em quantidade superior à capacidade instalada dos hospitais HPSMC e HSB. **Referência UPA Verdão.**

### UPA Verdão

Setores	Leitos existentes	Leitos a expandir	Tipo de Caso
Recepção I e II (transformar em enfermaria)	-	26	Casos Moderados
Consultórios (transformar em enfermaria)	-	06	Casos Moderados
Sala de Estabilização (transformar em UTI)	06	-	Casos Severo.s/Graves
Sala de Observação (transformar em UTI)	18	-	Casos Severos/Graves
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	

**Obs.1:** Unidade será readequada para atendimento de casos específicos de COVID-19 (Sala de estabilização e observação será readequada para atendimento de UTI).

**Obs.2:** A sala localizada entre as duas salas de classificação de risco será utilizada como sala de estabilização para intercorrências dos leitos extras.

**Obs.3:** Para expansão de leitos da UPA a Secretaria depende da entrega de ventiladores mecânicos por parte dos fornecedores.

- **Cenário 04:** Utilização de Hospital de Campanha (Anexo à UPA do Verdão). Descrição de Leitos e demais insumos será detalhado conforma o avanço da doença.
- **Cenário 05:** Número de casos graves além da demanda de absorção da rede própria e contratualizada. Requisição administrativa de clínicas/unidades de saúde que possuam leitos para atender a demanda.

Existem ainda os leitos sob gestão estadual na Rede de Atenção Hospitalar ao COVID-19, que deverão ser utilizados concomitantemente durante o avanço da epidemia (Hospital Universitário Julio Muller e Metropolitano).

## 6.0 ALOCAÇÃO DE PACIENTES<sup>5</sup>

### 6.1 Enfermaria

- Pacientes Sem complicação clínica (ex: disfunções orgânicas agudas, sinais de Sepsis ou Choque Séptico).
- Aporte de O<sub>2</sub> máximo de 3L/min em cateter nasal para SpO<sub>2</sub> > 95% e FR < 24.

### 6.2 Semi e UTI

- Pacientes com necessidade de oxigênio suplementar (cateter nasal O<sub>2</sub> > 3,0 l/min) para manter SpO<sub>2</sub> >94% ou FR ≤24 rpm.
- Pacientes que necessitam de suporte ventilatório não invasivo para manter SpO<sub>2</sub> >94% ou FR ≤24 rpm.  
–Utilizar FiO<sub>2</sub> ≤50% e PP com delta ≤10 cm H<sub>2</sub>O e o EPAP ≤10 cmH<sub>2</sub>O ou PaCO<sub>2</sub> ≥50 mmHg e pH ≥ 7,35.

---

<sup>5</sup> Conforme adaptação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Albert Einstein para manejo novo Coronavírus (covid-19).

### 6.3 UTI

- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação não invasiva.
- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva quando houver:
  - Necessidade de FiO<sub>2</sub> >50% ou PP com delta de >10 cmH<sub>2</sub>O ou EPAP >10 cmH<sub>2</sub>O para manter SpO<sub>2</sub> >94% ou FR ≤24 rpm.
  - PaCO<sub>2</sub> ≥50 mmHg e pH ≤7,35.
- Sepses ou Choque Séptico com hipotensão arterial (PAS < 90 ou PAM < 65) e/ou sinais de hipoperfusão tecidual (lactato > 36 mg/dL).
- Disfunções orgânicas agudas (insuficiência renal aguda, alteração do nível de consciência, insuficiência hepática, etc).

### 7.0 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O fluxo interno de assistência para atendimento ao COVID-19 será definido pela Diretoria de Logística e Suprimentos da Secretaria Municipal de Saúde.

Os medicamentos para uso nos leitos de enfermaria e UTI serão os já destinados ao uso comum do HPSMC, sendo que haverá adicional conforme demanda das unidades para atendimento aos casos de COVID-19.

### 8.0 RECURSOS HUMANOS

Os profissionais já lotados na Unidade de saúde realizarão os atendimentos do COVID -19. Após a utilização da força de trabalho existente, caso seja necessário a secretaria realizará o chamamento do processo seletivo vigente.

Caso haja saturação dessa força trabalho, o município realizará a contratação temporária de profissionais em regime de plantão, considerando a emergência em saúde pública. Conforme detalhamento.

- Chamamento do processo seletivo vigente.
- Contratação temporária (processo online)
- Cadastro de voluntários (online)

## 8.1 Cálculo de Recursos Humanos necessários por unidade de atendimento

### HOSPITAL E PRONTO SOCORRO

CATEGORIA PROFISSIONAL HOSPITAL E PRONTO SOCORRO	CARGA HORARIA	PARAMETROS	QUANTITATIVO DE PROFISSIONAL
Enfermeiro Coordenador	40 horas	1/hospital	1
Enfermeiro Supervisor	40 horas	1/liderança	7
Assistente Social	40 horas	1/30 leitos	28
Enfermeiro Assistencial Enfermaria	40 horas	1/10 leitos	52
Enfermeiro Assistencial UTI	40 horas	1/8 leitos	28
Enfermeiro CCIH	40 horas	1/200 leitos	2
Enfermeiro do Trabalho	40 horas	1/turno	2
Enfermeiro Vigilância Epidemiológica	40 horas	1/10 horas dia	2
Fisioterapeuta Enfermaria	40 horas	1/15 leitos	30
Fisioterapeuta UTI	40 horas	1/10 leitos	40
Maqueiros (NM)	40 horas	6/plantão	24
Medicina Chefia	40 horas	Legislação/CRM	2
Médico Cirurgião Geral Urgência	20 horas	2/plantão	14
Médico Infectologista	20 horas	1/turno	2
Médico do Trabalho	20 horas	1/turno	2
Médico Plantonista UTI	20 horas	1/10 leitos/plantão	42
Medico Visitador Enfermaria	20 horas	1/10 leitos	6
Médico Visitador UTI	20 horas	1/10 leitos	6
Motorista	40 horas	3/ambulância	12
Oficial Administrativo (NM)	40 horas	1/40 leitos	5
Psicólogo	40 horas	1/34 pacientes	6
Secretário de Unidade (NM)	40 horas	1/50 leitos	12
Secretario de Unidade Exclusivo da UTI	40 horas	1/UTI/plantão diurno	12
Técnico de Enfermagem Enfermaria	40 horas	1/4 leitos	144
Técnico de Enfermagem UTI	40 horas	1/2 leitos	74
Técnico de Farmácia	40 horas	1/50 leitos	16
Técnico em Segurança do Trabalho	40 horas	4/turno	16
<b>TOTAL</b>			<b>581</b>

**HOSPITAL SÃO BENEDITO**

CATEGORIA PROFISSIONAL HOSPITAL SÃO BENEDITO	CARGA HORARIA	PARAMETROS	QUANTITATIVO DE PROFISSIONAL
Enfermeiro Coordenador	40 horas	1/hospital	1
Enfermeiro Supervisor UTI	40 horas	1/20 leitos	2
Enfermeiro Supervisor Andar	40 horas	1/50 leitos	2
Assistente Social	40 horas	1/30 leitos	10
Enfermeiro Assistencial Enfermaria	40 horas	1/10 leitos	32
Enfermeiro Assistencial UTI	40 horas	1/8 leitos	12
Enfermeiro CCIH	40 horas	1/200 leitos	2
Fisioterapeuta Enfermaria	40 horas	1/15 leitos	22
Fisioterapeuta UTI	40 horas	1/10 leitos	12
Maqueiros (NM)	40 horas	4/plantão	16
Médico Infectologista	20 horas	1/turno	1
Médico Plantonista UTI	20 horas	1/10 leitos/plantão	21
Medico Visitador Enfermaria	20 horas	1/10 leitos	8
Médico Visitador UTI	20 horas	1/10 leitos	3
Secretário de Unidade (NM)	40 horas	1/50 leitos	7
Secretario de Unidade Exclusivo da UTI	40 horas	1/UTI/plantão diurno	3
Técnico de Enfermagem Enfermaria	40 horas	1/4 leitos	83
Técnico de Enfermagem UTI	40 horas	1/2 leitos	60
<b>TOTAL</b>			<b>297</b>

## UPA VERDÃO

CATEGORIA PROFISSIONAL UPA VERDÃO LEITOS EXTRA COVID 19	CARGA HORARIA	PARAMETROS	QUANTITATIVO DE PROFISSIONAL
Enfermeiro RT	40 horas	1/unidade	1
Enfermeiro RT UTI	40 horas	1/10 leitos	2
Assistente Social	40 horas	1/30 leitos	10
Enfermeiro Assistencial Enfermaria	40 horas	1/10 leitos	13
Enfermeiro Assistencial UTI	40 horas	1/8 leitos	12
Fisioterapeuta Enfermaria	40 horas	1/15 leitos	8
Fisioterapeuta UTI	40 horas	1/10 leitos	10
Maqueiros (NM)	40 horas	2/plantão	16
Médico – Diretor Clínico	20 horas	1/unidade	1
Médico Plantonista UTI	20 horas	1/10 leitos/plantão	21
Medico Visitador Enfermaria	20 horas	1/10 leitos	3
Médico Visitador UTI	20 horas	1/10 leitos	2
Secretário de Unidade (NM)	40 horas	1/50 leitos	4
Secretario de Unidade Exclusivo da UTI	40 horas	1/UTI/plantão diurno	4
Técnico de Enfermagem Enfermaria	40 horas	1/4 leitos	32
Técnico de Enfermagem UTI	40 horas	1/2 leitos	48
<b>TOTAL</b>			<b>187</b>

### 8.2 Ações de Educação Permanente em Saúde

As ações de educação permanente em saúde objetivam a preparação dos trabalhadores de saúde que atuarão direta e indiretamente na fase de mitigação do Plano de Contingência ao novo Coronavírus 19 – COVID 19, na busca da qualificação dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde bem como na garantia das condições sanitárias e protetivas a estes usuários e aos trabalhadores de saúde.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou, por meio da Nota Técnica 04/2020/ANVISA, as orientações para os serviços de saúde

com medidas de prevenção e controle que devem ser adotados na assistência de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus. As ações englobam a necessidade de orientação aos profissionais de saúde tanto do manejo clínico dos casos quanto no manejo dos equipamentos de proteção individual (EPIs) para minimizar a exposição ao agente patógeno respiratório e, conseqüentemente, atingir o objetivo deste plano de minimizar a ocorrência de casos graves e óbitos.

### **8.2.1 Objetivos das ações de educação permanente em saúde**

- Auxiliar no manejo dos equipamentos de proteção individual;
- Instruir sobre os fluxos de vigilância e assistência ao novo Coronavírus;
- Qualificar a notificação de casos suspeitos e confirmados;
- Qualificar nos cuidados de biossegurança ao trabalhador na atenção aos casos do novo Coronavírus.
  - Capacitar para o Manejo de corpos no contexto da Covid-19
  - Capacitar para o Preenchimento da declaração de óbito - Covid-19

### **8.2.2 Método de realização das ações de educação permanente em saúde**

As ações de educação permanente deste plano de contingência foram realizadas pela equipe técnica da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica ou por qualquer outra equipe técnica qualificada para orientar a instruir os profissionais de saúde, supervisionadas pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) e, quando realizadas no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá (HPSMC), pelo Setor de Educação Permanente da unidade hospitalar.

Todas as ações de educação permanente contidas neste plano serão realizadas *in loco*, ou seja, no setor onde o trabalhador desempenhará suas funções. Isso se justifica pela determinação decretada pela Prefeitura de Cuiabá que suspende todas as atividades com aglomerações de pessoas bem como as próprias orientações das autoridades sanitárias.

Portanto, o Núcleo de Educação Permanente em Saúde já organizou o cronograma junto às equipes técnicas que ministrarão as atividades de qualificação profissional e com os responsáveis pelos setores dos serviços hospitalares tanto da administração direta da Secretaria Municipal de Saúde, quanto da administração indireta e rede contratualizada. Muitas das atividades de Educação permanente já foram realizadas a nível de Atenção Primária, Secundária e Terciária.

## 9. MANEJO DE ÓBITOS NO CONTEXTO DA COVID-19

O manejo de cadáveres de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 deverão seguir os protocolos estabelecidos pelo Manual de Manejo de Corpos no contexto do novo COVID-19 editado pelo Ministério da Saúde<sup>4</sup>, como também a nota técnica **01/2020/SVS/GBAVS** da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (**anexo**) deste plano.

Como o SARS-COV2 é transmitido por contato, é fundamental que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas.

De acordo com o Manual do Ministério da Saúde a **declaração de óbito (DO)** deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, fica a cargo do médico patologista. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso do código de emergência U07.1, da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), para o diagnóstico da doença respiratória aguda devido à COVID-19.

Porém, devido à ausência da categoria U07 nos volumes da CID-10 em uso no Brasil, bem como nos manuais e protocolos de codificação, esse código não está habilitado para inserção no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), gestora do SIM em nível nacional, informa que o **código B34.2** (Infecção por coronavírus de localização não especificada) da

CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19. Para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o **código U04.9** (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS).

Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão. **Anexo modelo de preenchimento do Bloco V da DO.**

## 10. AQUISIÇÃO

### 10.1 Aquisições de equipamentos

UPA VERDÃO			
Descrição equipamento	Quantitativo	Natureza	Custo R\$
Cama hospitalar	26	Compra	176.570,00
Respiradores mecânicos	20	Compra	900.000,00
Monitor multiparâmetro	19	Compra	342.000,00
Lixeiras	26	Compra	2.938,00
Bomba de infusão	60	Compra	539.000,00
Carrinhos de emergência	03	Compra	34.800,00
Cadeira de escritório	05	Compra	600,00
Escada 02 degraus	26	Compra	9.438,00
Desfibrilador	02	Compra	16.000,00
Total R\$			2.021.346,00

### 10.2 Aquisições de Insumos e materiais necessários

Quantitativo materiais e insumos básicos para enfrentamento em 4 meses -120 paciente enfermaria/ moderado a grave e 40 leitos de UTI grave/ gravíssimo – RH fixo e transitórios (específico no atendimento – 90 pessoas) do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.

<b>Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.</b>	
Descrição	Quantitativo
Álcool etílico 70% - gel ou líquido	40.000 Unidades de 500ml
Avental ou Capote DESCARTÁVEL	6.000 unidades
Filtro Bacteriano e viral	3.000 unidades
Incidin ou Surfic	40.000 litros
Gorro e ou Touca descartável	6.000 unidades
Máscara Cirúrgica Descartável	6.000 unidades
Máscara de Proteção Respiratória N95 PFF2 Descartável sem válvula	6.000 unidades
Óculos de proteção	3.000 unidades
Plástico Transparente 0,60MMx 1,40 largura	500 peças
Protetor facial (face shield)	3.000 unidades
Propé ou Sapatilha descartável	6.000 unidades
Saco para coleta de cadáver	500 unidades
Sistema Fechado Aspiração Traqueal c/ MDI – Similar: Trachcare	3.000 unidades
Touca Hospitalar	6.000 unidades
Bota Profissional Antiderrapante cano médio	1500 unidades
Exaustor com Filtra HEPA	100 unidades
Filtro Bacteriano e viral – HME F	3.000 unidades
Macacão impermeável para barreira microbiológica	4.000 unidades

<b>UPA VERDÃO</b>	
Descrição	Quantitativo
Álcool etílico 70% - gel ou líquido	20.000 litros

Avental ou Capote DESCARTÁVEL	4.000 unidades
Bota Profissional Antiderrapante cano médio	1000 unidades
Exaustor com Filtra HEPA	50 unidades
Filtro Bacteriano e viral – HME F	1.500 unidades
Incidin ou Surfic	30.000 litros
Gorro e ou Touca descartável	4.000 unidades
Macacão impermeável para barreira microbiológica	1500 unidades
Máscara Cirúrgica Descartável	3.000 unidades
Máscara de Proteção Respiratória N95 PFF2 Descartável sem válvula	3.000 unidades
Óculos de proteção	1500 unidades
Plástico Transparente 0,60MMx 1,40 largura	500 peças
Protetor facial (face shield)	1500 unidades
Propé ou Sapatilha descartável	3.000 unidades
Saco para coleta de cadáver	500 unidades
Sistema Fechado Aspiração Traqueal c/ MDI – Similar: Trachcare	1500 unidades

### 10.3 Contratação de serviços

Definição para contratação de serviços para o período de 30 dias, exceto testes rápidos.

Tipo de serviço	Quantitativo	Custo (\$)
Empresa terceirizada de UTI, com manutenção de equipamentos.	30 dias (inicialmente) 1.800,00/diária	54.000,00
Gases medicinais (expansão de leitos UPA).	30 dias	105.000/mês
Aquisição de testes rápidos detecção COVID-19.	10.000	950.000,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 1.109.000,00</b>

### 11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Este planejamento é desdobrado em plano de ação detalhando todas as etapas e ações necessárias para sua execução. O monitoramento deste plano será realizado de forma ordinária quinzenalmente em reunião de condução com os gestores e responsáveis, ou de forma extraordinária conforme a urgência da rede de atendimento.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL, Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Corona vírus COVID-19. Brasília, 2020.**

**BRASIL. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. SVS, 2020.**

**BRASIL, 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). Material de Apoio: Nota Técnica Nº 04/2020/ANVISA. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>**

**CUIABÁ, Prefeitura Municipal. Informe epidemiológico 04. Vigilância em Saúde, Março 2020.**

**CUIABÁ, Prefeitura Municipal. Informe epidemiológico 08. Vigilância em Saúde, Março 2020.**

**MATO GROSSO. Plano De Contingência Estadual Para Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus Covid-19, Março 2020.**

**SOCIEDADE ISRAELITA BRASILEIRA. Manejo novo coronavírus (covid-19). SCIH. Março 2020.**

**PORTUGAL. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19). Direção Geral de Saúde, 2020.**

## ANEXOS

### ANEXO I - DEFINIÇÃO DE CASO



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde

#### **DEFINIÇÃO DE CASO PARA MATO GROSSO 25/03/2020**

Definição de caso segue as Doenças Respiratórias Agudas Grave – SRAG – indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta que apresente dispneia e que foi hospitalizado.

Considerando que o Ministério da Saúde publicou o decreto colocando os Estados do Brasil como transmissão comunitária;

Considerando que os municípios de Cuiabá, Várzea Grande e Nova Monte Verde estão com transmissão comunitária;

Considerando que houve um aumento exponencial no número das notificações no banco FormsusRedCap;

Considerando a necessidade do acompanhamento dos casos suspeitos pelas unidades de saúde municipais;

Considerando que a situação dos municípios de Mato Grosso não é homogeneia para a epidemia do novo coronavírus;

#### **CASOS LEVES**

**Definição de caso:** Febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, coriza).

Os casos leves ficarão na responsabilidade dos municípios realizarem o acompanhamento, a Secretaria Estadual de Saúde irá disponibilizar um link de formulário para notificação e monitoramento:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSegXfspKfzAQNW6K2Muxxh5CBFwslgUejbPVdx4qBXp4MZgw/viewform>

Municípios com casos suspeitos e/ou confirmados: **NÃO COLETAR AMOSTRAS**

Municípios que ainda não notificaram casos suspeitos: **COLETAR AMOSTRAS**. Essas amostras devem ir acompanhadas da ficha de notificação preenchida no formulário. Observar a Nota Técnica de recomendação N° 002/2020 do LACEN.

Municípios com transmissão comunitária poderá optar pela manutenção das notificações de casos suspeitos leves, contudo a ação deve ser alinhada com a equipe da SES: **NÃO COLETAR AMOSTRAS DE CASOS LEVES**

Essa planilha deverá ser enviada pela SMS via e-mail ao ponto focal do ERS e este consolidará as informações e enviará para o e-mail: [notifica@ses.mt.gov.br](mailto:notifica@ses.mt.gov.br) até às 10:00 h.



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

**Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde**

## **CASOS GRAVES**

Todos os casos graves deverão ser notificados no SIVEP-GRIPE e informados via planilha para o e-mail: [notifica@ses.mt.gov.br](mailto:notifica@ses.mt.gov.br) até às 10:00 h.

As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN juntamente com a notificação do SIVEP-GRIPE. Observar as recomendações da Nota Técnica N° 002/2020 do LACEN

Contamos com a colaboração de todos compreendendo que a vigilância precisa aumentar sua sensibilidade neste momento.

Atenciosamente.

  
Juliano Silva Melo

**Centro de Operações em Emergência em Saúde Pública para COVID-19  
COE-MT**

### **Caso Confirmado**

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

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

### **Caso Descartado**

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

### **Caso Excluído**

Casos que apresentem duplicidade OU que não se enquadram em uma das definições acima.

### **Caso Curado**

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

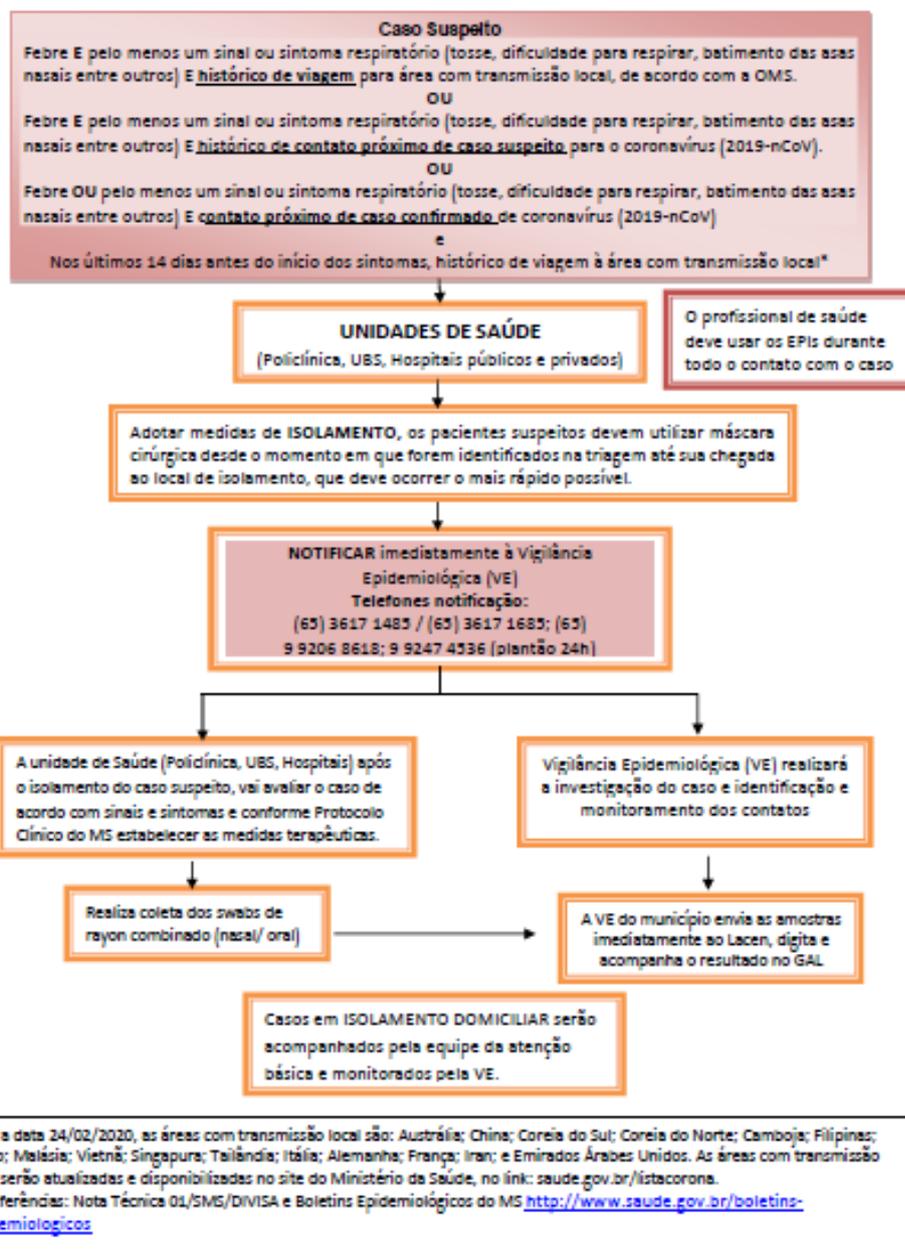
Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica. Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).



## ANEXO II - FLUXO DE VIGILÂNCIA DOS CASOS SUSPEITOS DO CORONAVÍRUS (COVID-2019).



### Fluxo de vigilância dos casos Suspeitos Coronavírus (COVID -2019)

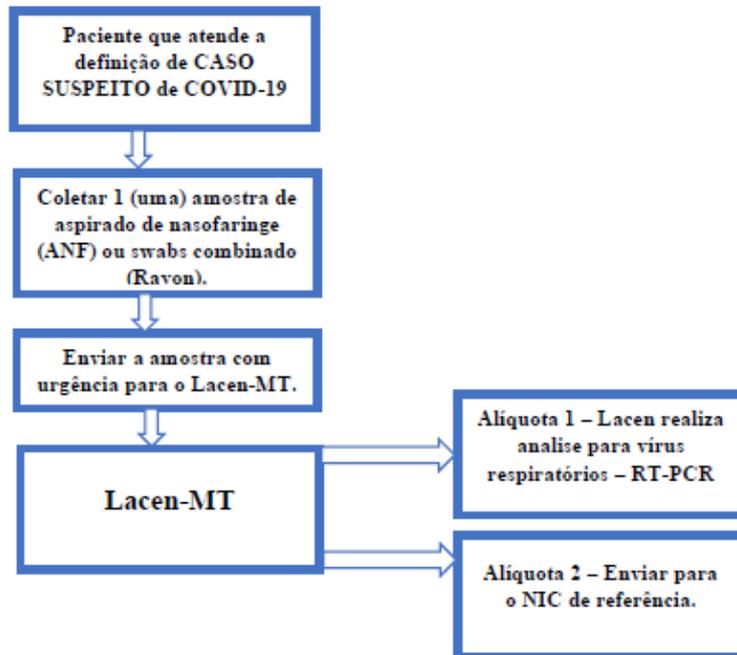


## ANEXO III - RECOMENDAÇÕES PARA PESSOAS QUE PREENCHAM A DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO



## ANEXO IV - FLUXO PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

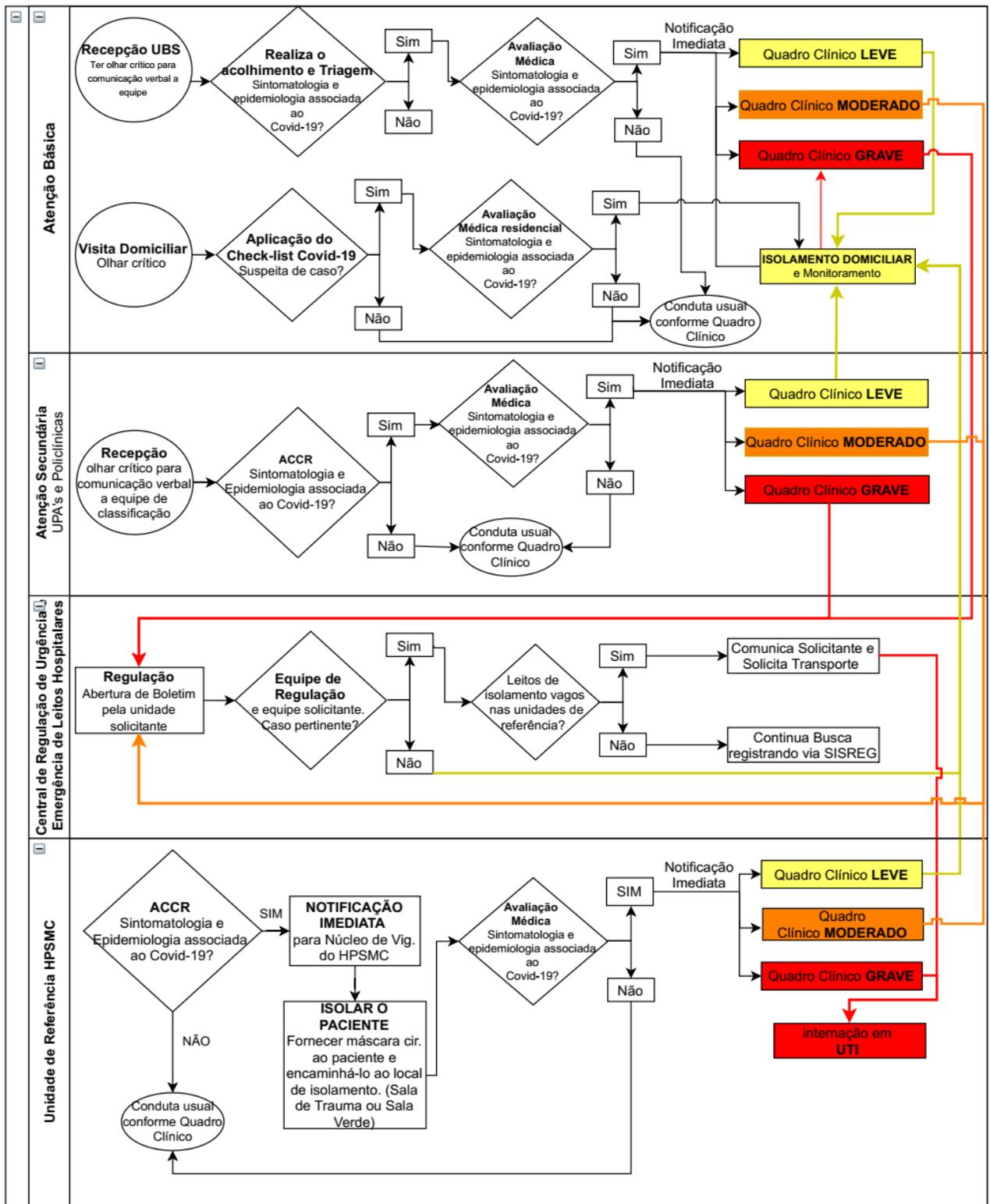
### Fluxo laboratorial para a Rede SUS:



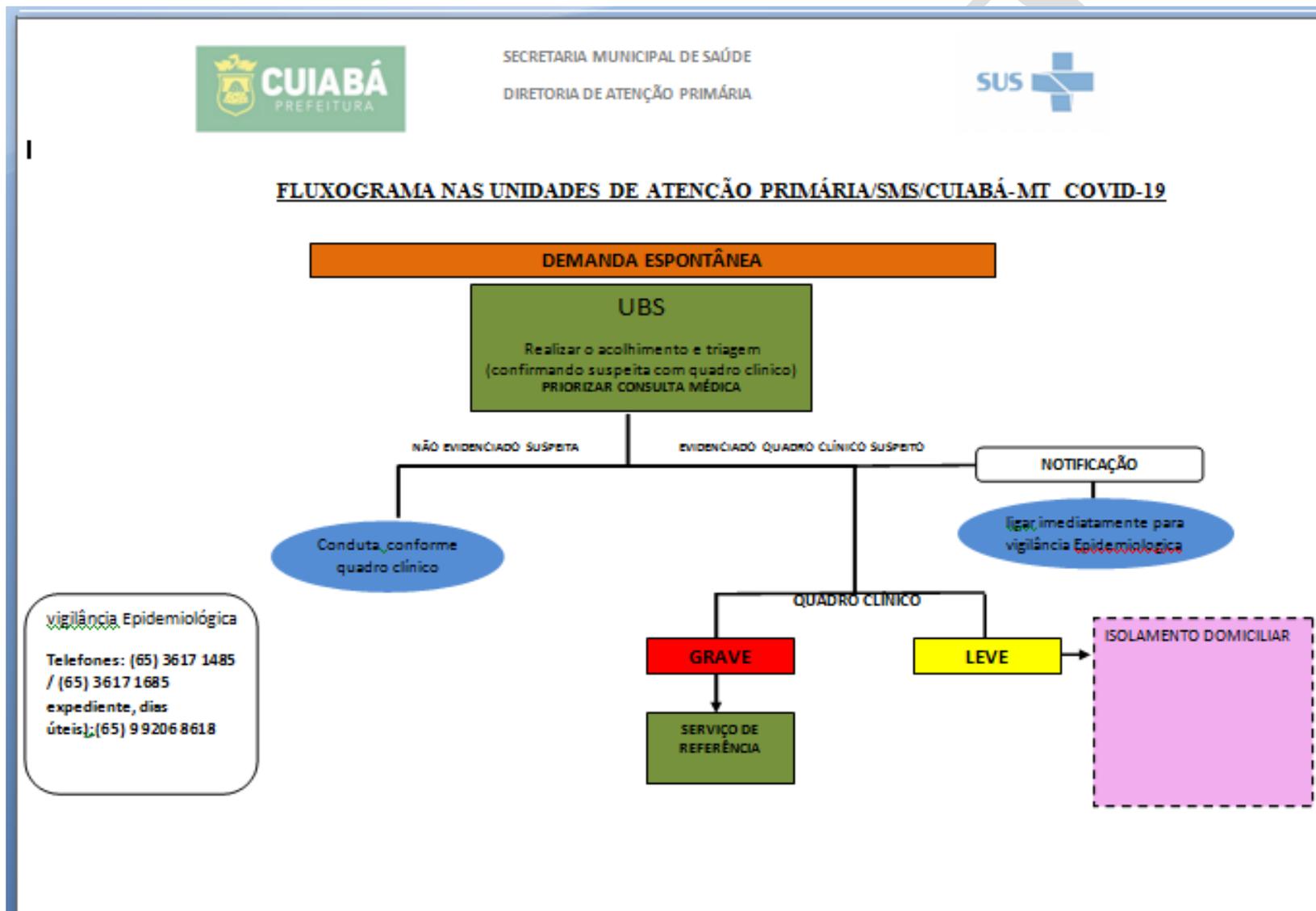
### Fluxo laboratorial para a Rede Privada:



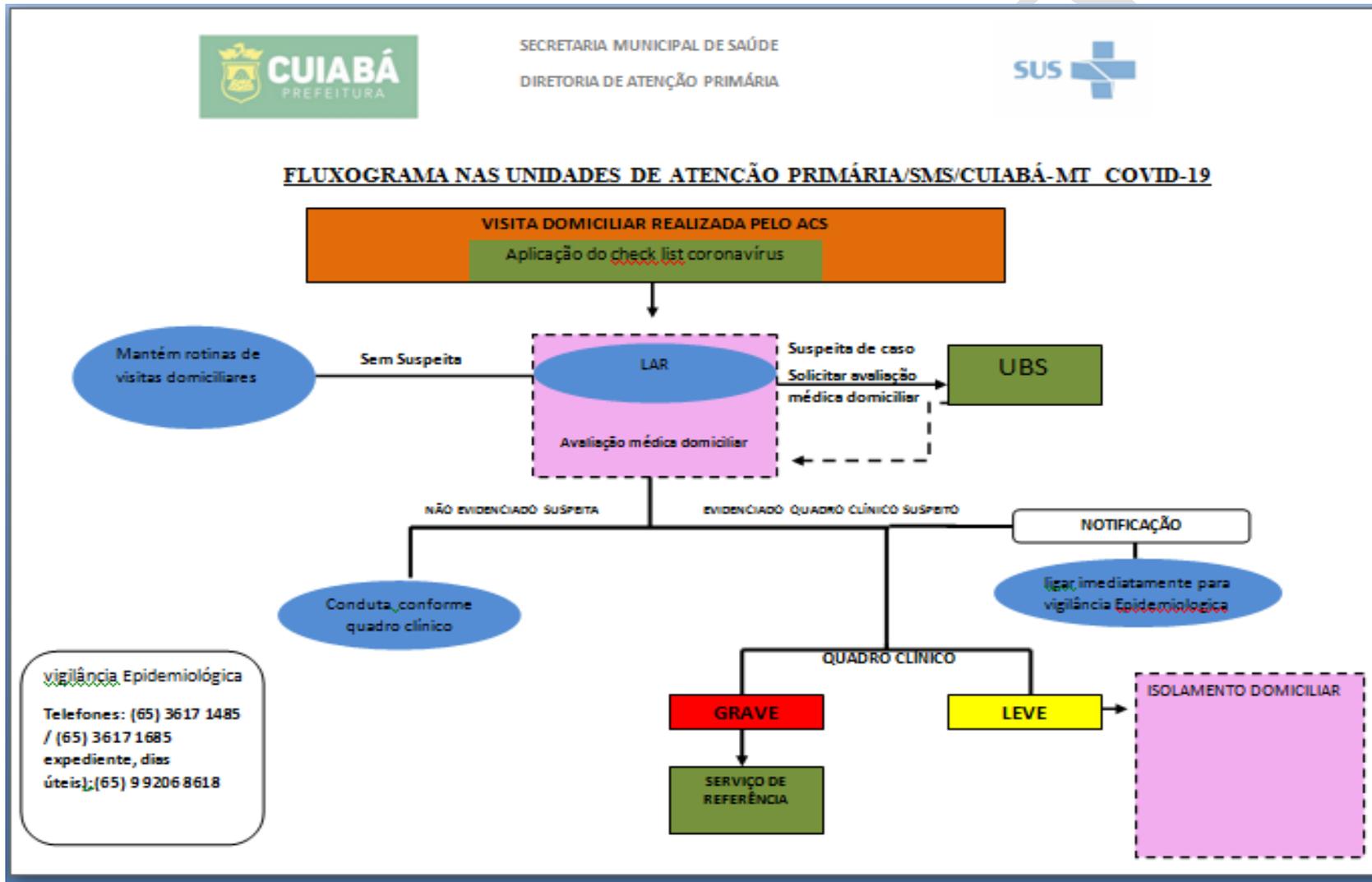
## ANEXO V - MACROFLUXO DE ATENDIMENTO



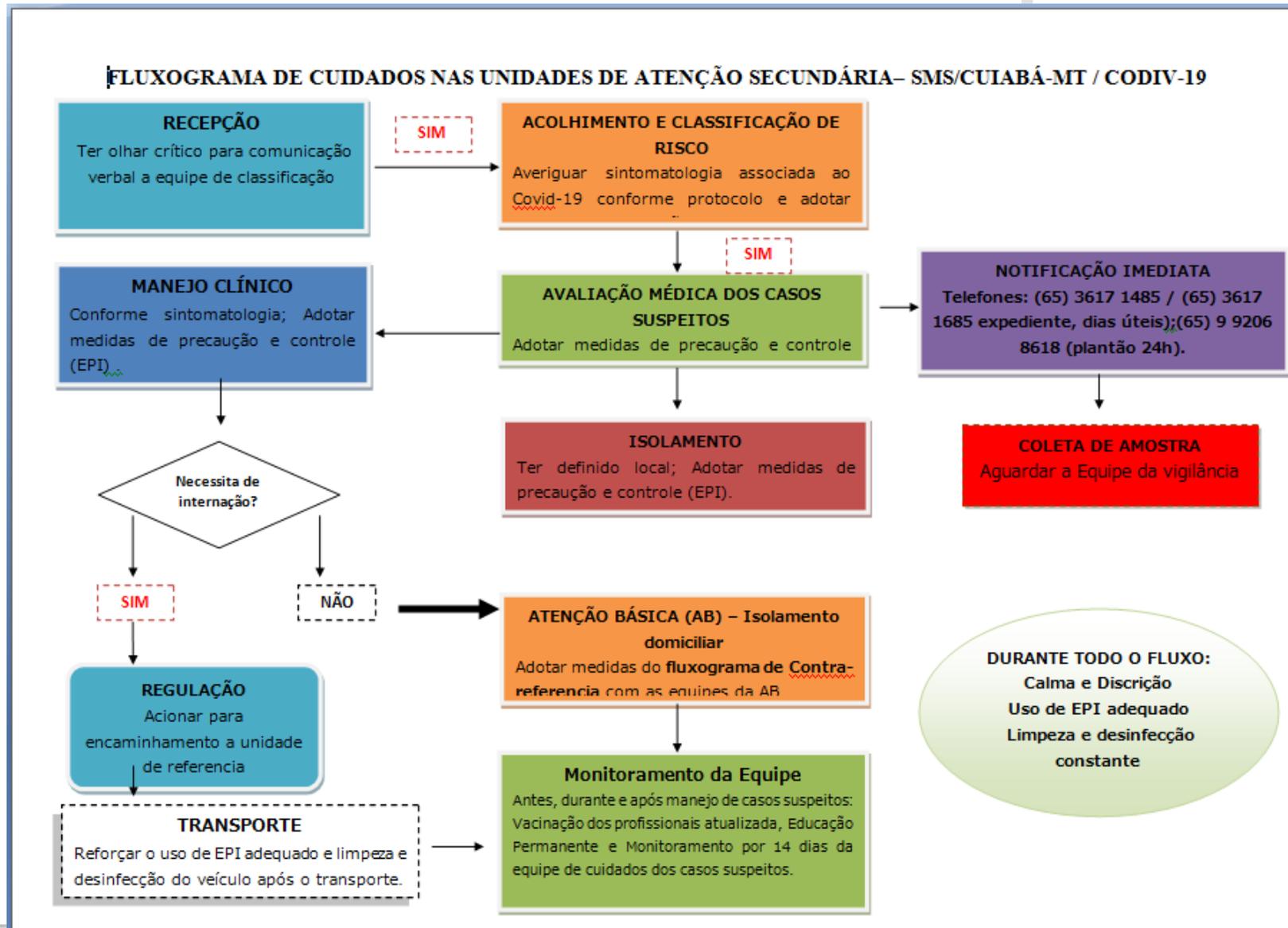
## ANEXO VI - FLUXOGRAMA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - DEMANDA ESPONTÂNEA



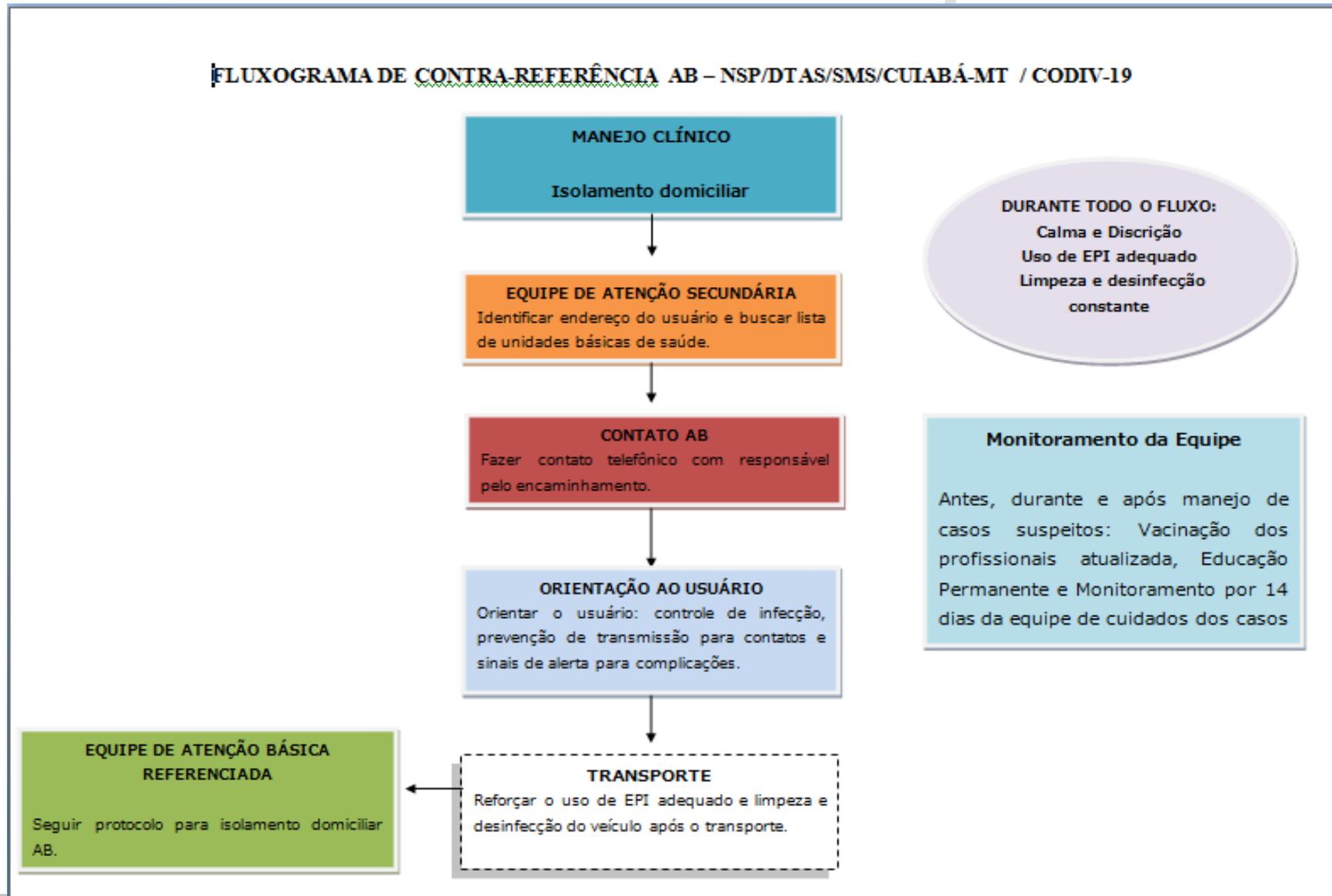
## ANEXO VII - FLUXOGRAMA NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - VISITA DOMICILIAR-ACS



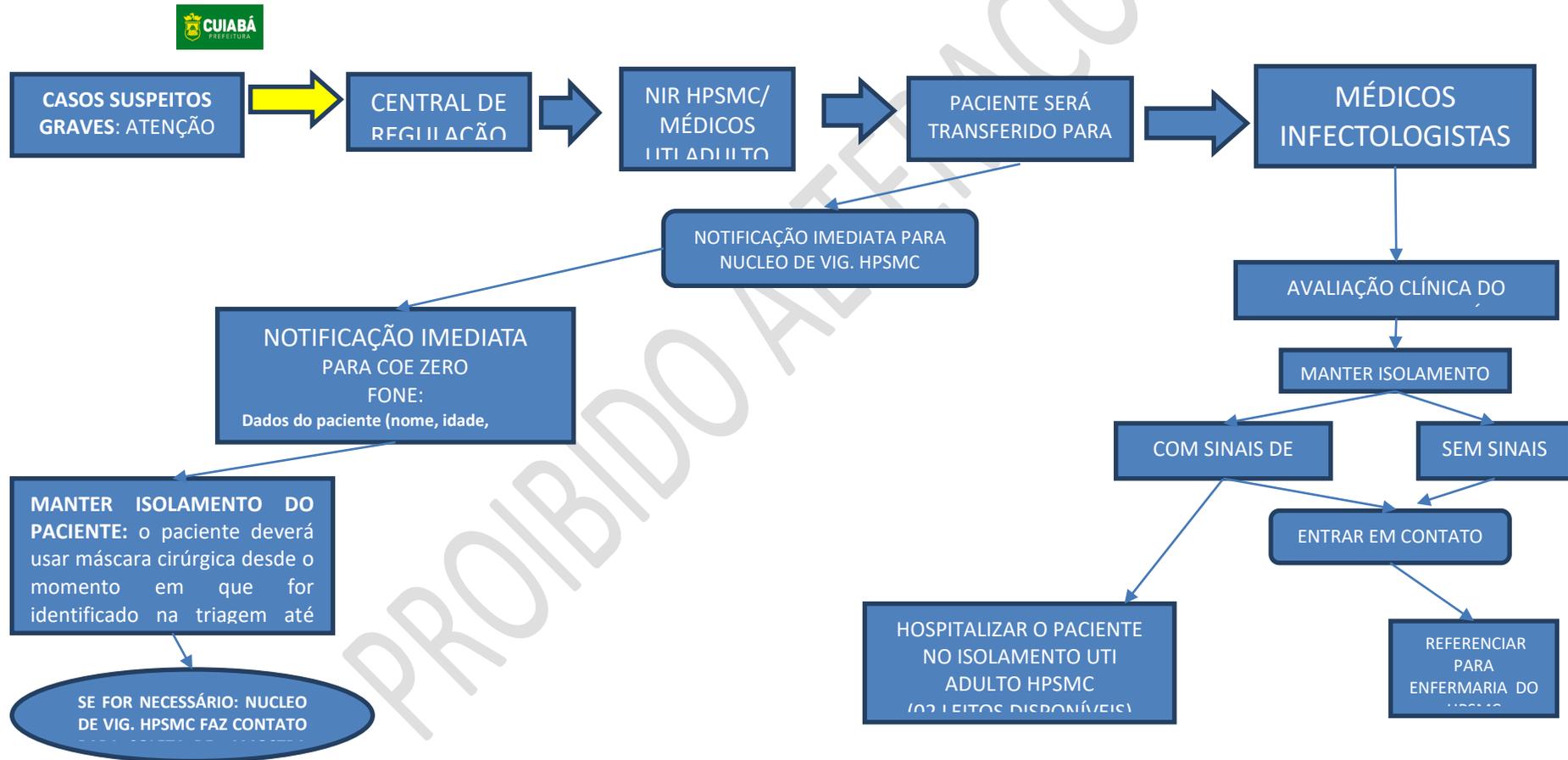
## ANEXO VIII - FLUXOGRAMA DE CUIDADOS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA



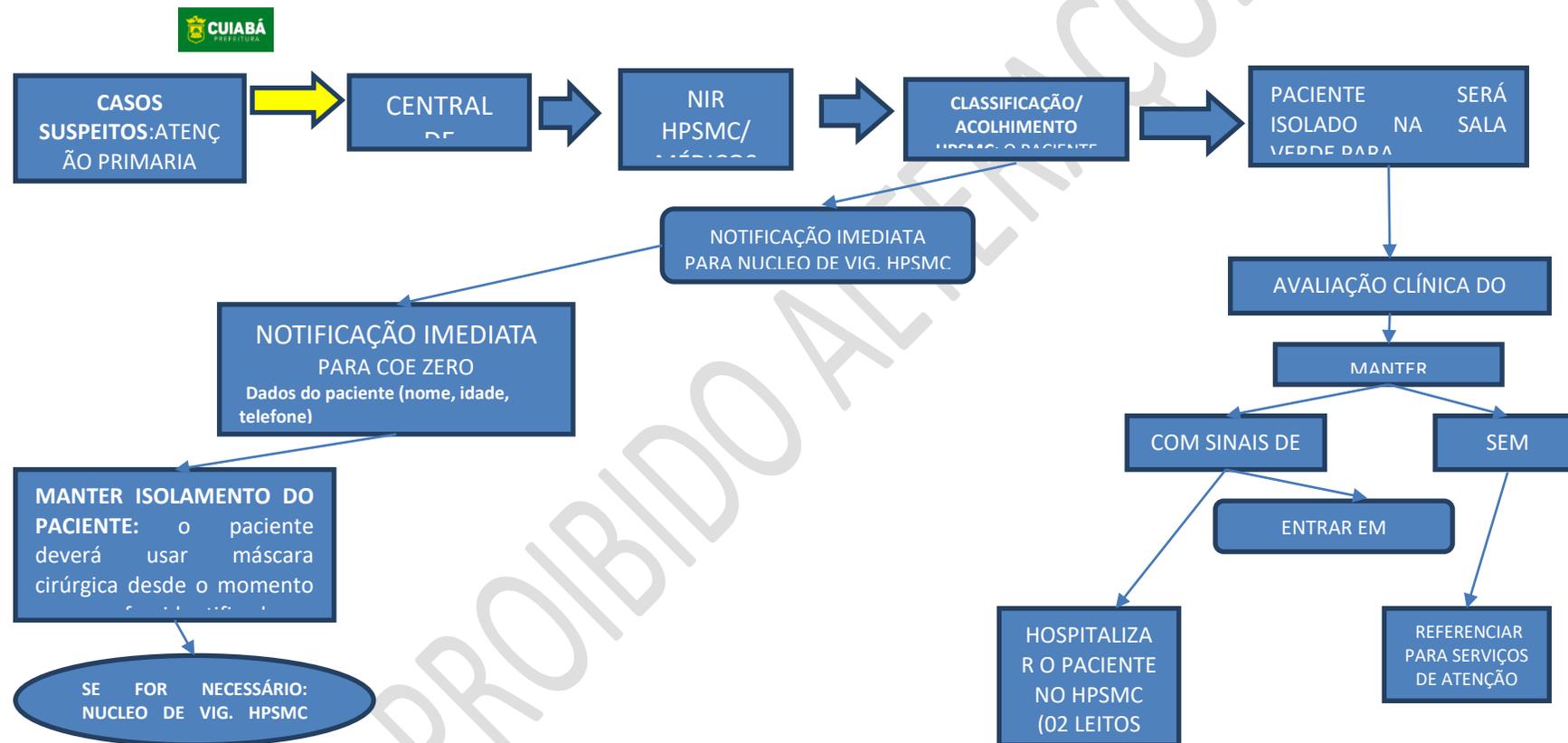
## ANEXO IX - FLUXOGRAMA DE CONTRA-REFERÊNCIA AB



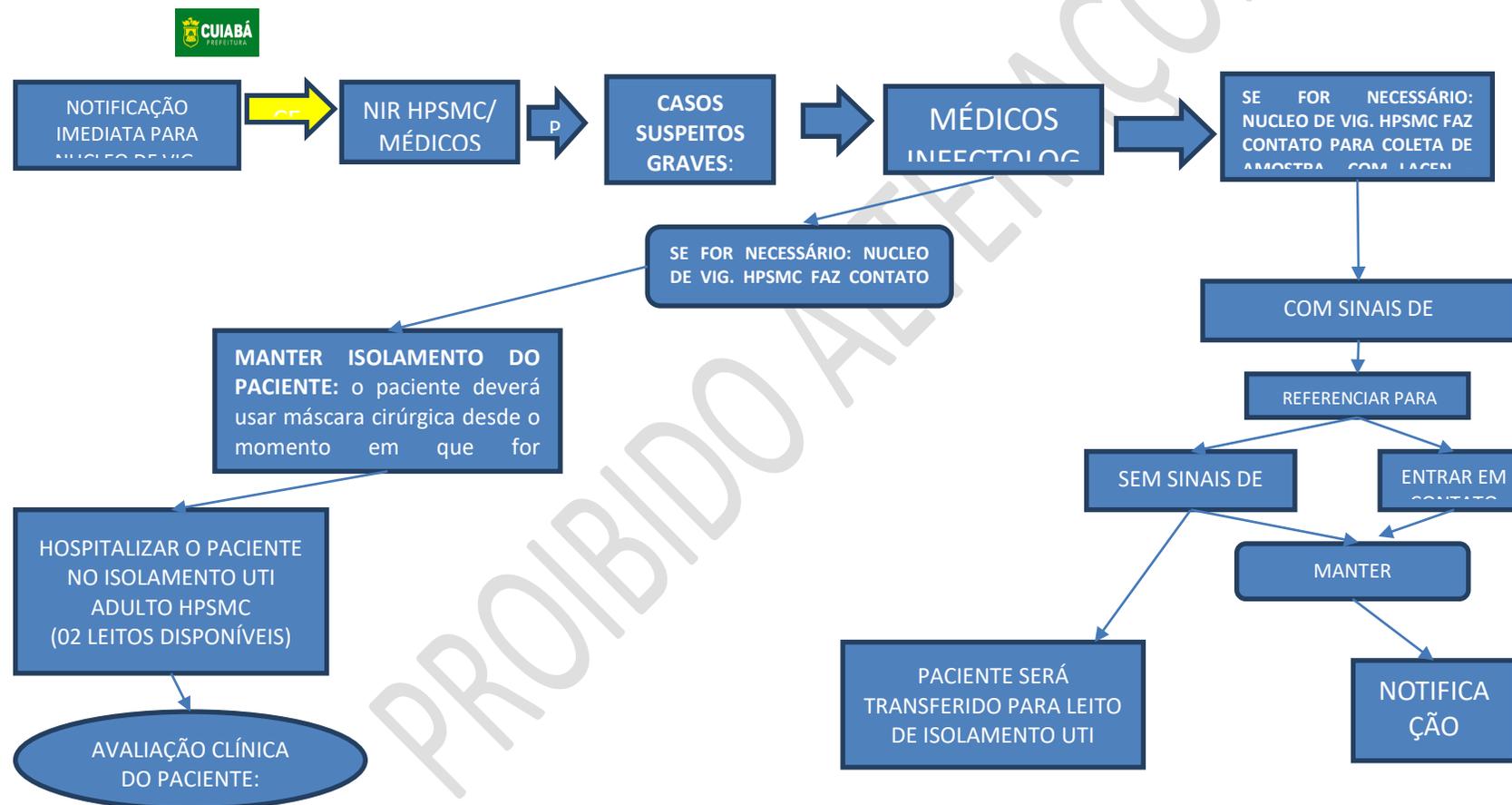
**ANEXO X - FLUXO DE PACIENTE REGULADO AO HPSMC.**



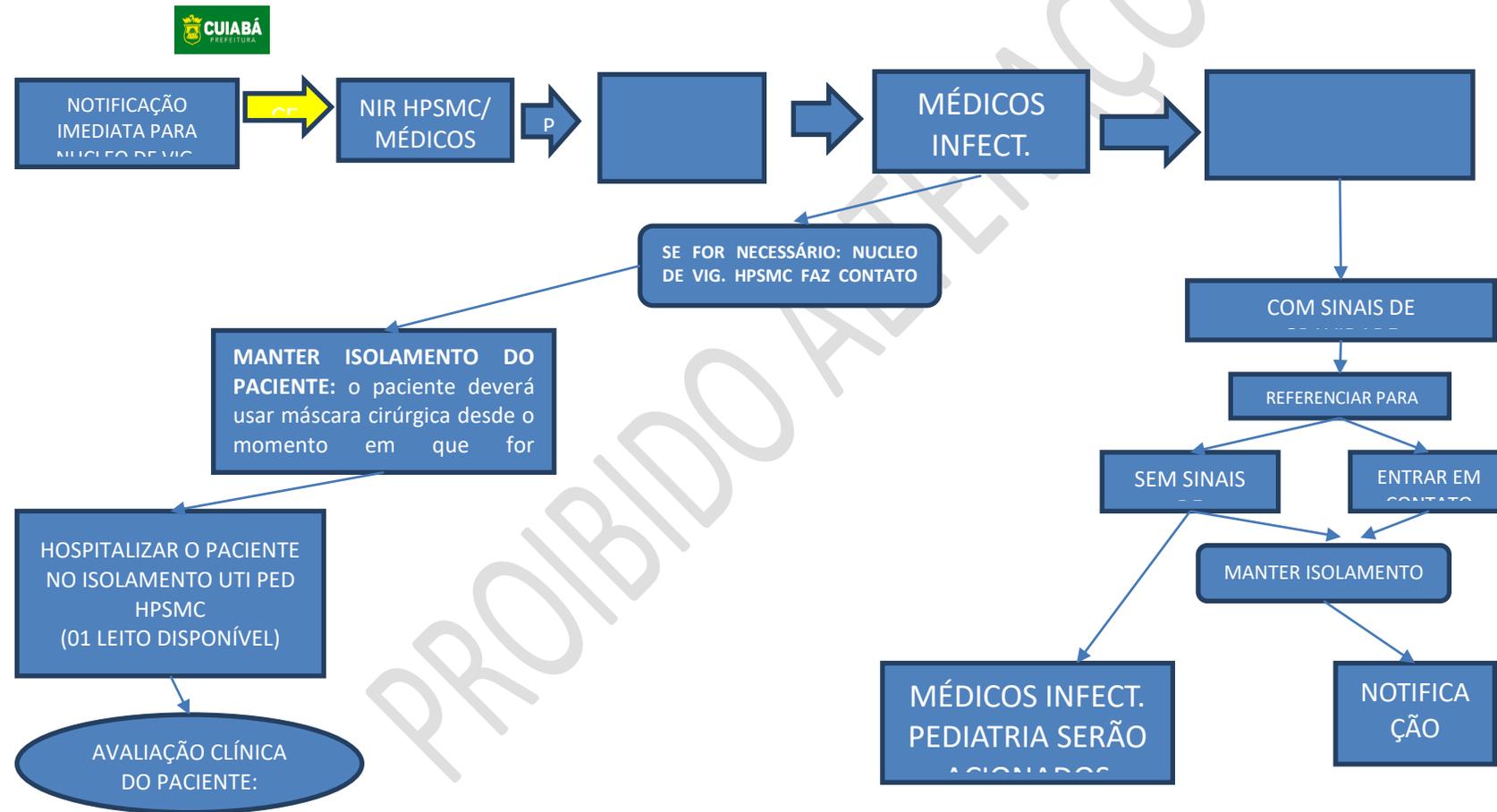
## ANEXO XI - FLUXO DE PACIENTE REGULADO AO HPSMC- ENFERMARIA INFANTIL



## ANEXO XII - FLUXO DE PACIENTE REGULADO AO HPSMC- ENFERMARIA UTI ADULTO



### ANEXO XIII - FLUXO DE PACIENTE REGULADO AO HPSMC- ENFERMARIA UTI INFANTIL



## **ANEXO XV – DESCRIÇÃO TÉCNICA DOS INSUMOS E MATERIAIS – COVID-19**

### **1. DESCRITIVO TÉCNICO**

#### **Álcool etílico gel 70% ou líquido**

álcool etílico hidratado em gel 70% engarrafado de 500ml ou líquido engarrafado com 1l uso hospitalar

#### **Avental ou Capote DESCARTÁVEL**

Capote reforçado Tecido: 100% Polipropileno com trama mínima de 50% com manga longa, gola redonda com velcro para vedação, sem Bolsos com punhos em malha sanfonados.

Tamanhos disponíveis: M , G, GG, EG Modelo: unissex. Descartável e de uso único

#### **Detergente enzimático**

O detergente enzimático é um produto desenvolvido para proporcionar um efeito limpador de alta eficácia, seu uso é voltado para a dissolução de material orgânico, como, resíduos de tecidos corpóreos, muco, pus, sangue, entre tantas outras sujidades que possam aderir ao instrumental usado no ambiente odontológico e hospitalar

#### **Filtro Bacteriano / viral**

O Filtro Bacteriano e Viral - 28FBV A característica hidrofóbica do filtro confere uma filtração eletrostática retendo em sua estrutura partículas acima de 0,3 microns de diâmetro que estejam presentes nos volumes correntes que passem através dele.

Esta filtragem é bidirecional, protegendo o paciente de um aparelho de ventilação mecânica ou anestesia contaminada e vice-versa, evitando a contaminação cruzada por vírus e bactérias. Livre de Látex / Produto de uso único / Descartável /Embalagem individual.

Composição: Membrana Filtrante: Polipropileno/Celulose hidrofóbico. Estrutura Externa: Polipropileno. Espaço Morto e Tampa: PVC. Volume corrente: >100 mL Espaço morto: 44 ml Eficiência de filtração bacteriana: 99,999% Eficiência de filtração viral: 99,99% Eficiência de Umidificação: N/A Resistência: 88pa @ 30LPM Conectores: 22M/15F (entrada) 22F (saída) Entrada Co2: Sim Peso: 22,6g.

#### **Incidin ou Surfic**

O **Incidin** é um fluido de desinfecção e limpeza com uma composição especial de ingredientes ativos contendo aldeídos, com uma ampla variedade de usos e uma concentração de uso especificamente baixa em banho de imersão. Registro – Produto médico da ECOLAB, classe IIa

de acordo com 93/42/EEC CE 0297 – Notificado como produto biocida Vantagens – Desinfetante concentrado sem formaldeído – Alta segurança de desinfecção, mesmo com baixa concentração de uso e tempo de exposição reduzido em banho de imersão – Amplo espectro de uso contra bactérias, fungos e vírus – Compatibilidade abrangente de material – Dosagem fácil com unidade de dosagem adicional DG1 – Alta eficiência graças às baixas concentrações de uso em banhos de imersão – Presente na lista VAH\* e viricida \* Association for Applied Hygiene (VAH) ou

O produto **SURFIC® (PHMB)** é um Desinfetante Detergente que possui amplo espectro de ação (ampla atividade antimicrobiana), tendo sido pesquisado e desenvolvido para eliminar os microrganismos mais resistentes e importantes (ex: bactérias, inclusive multirresistentes, micobactérias, esporos, fungos e vírus, em especial os vírus envelopados), presentes em processos de contaminação de superfícies de ambientes e Produtos Para Saúde (artigos). Portanto, SURFIC® é ativo também frente a coronavírus que possam estar presentes não só em superfícies fixas mas também de artigos semi críticos (PPS).

### **Gorro e ou Touca**

Touca de TNT Descartável Sanfonada (Branca) Caixa C/ 500 Unidades ( 05 Pacotes C/ 100 Unidades. ) Sanfonada; Resistente; Gramatura mínima 30gr/m<sup>2</sup>; ...

### **Máscara Cirúrgica Descartável**

Máscara com elástico, tripla camada com filtro que proporciona uma BFE (eficiência de filtração bacteriana) maior que 95%, Atoxico, hipoalergênica, não estéril, não inflamável, uso único. Cor Branca – Caixa com 50 unidades.

### **Máscara de Proteção Respiratória N95 PFF2 sem válvula**

Fibra sintética de falso tecido, camadas filtrantes no máximo de 6% de penetração ( PFF) com tratamento eletrostático, para proteção contra inalação de patógenos transmitidos por gotículas, fitas de borracha natural e tira de alumínio.

Possui clip nasal; Formato anatômico; Contém 02 tiras de elástico para fixação; Fácil manuseio e colocação; Confortável; Inerte e antisséptico; Hipoalergênico e atóxico; Baixa condutividade térmica; Baixa inflamabilidade.

### **Óculos de proteção**

óculos de segurança com lente de proteção em policarbonato com tratamento anti-risco, antiembaçante e UV, protetor nasal injetado do mesmo material e haste regulável em três estágios, com cordão.

### **Plástico Transparente 0,60MM**

Plástico liso, cor transparente adequado para revestimentos, Artesanatos e embalagens. Tamanho: Gramatura 0,60mm x Largura 1,40m. Finalidade

obertura do rosto e tronco do paciente infectado para evitar escapes de ar e gotículas no ambiente e para transporte para realização de imagem (tomografia)

### **Protetor facial (face shield)**

Visor de policarbonato durável e moldado, de uso geral, proporciona proteção facial contra gotículas, contra impactos. O protetor facial wp96 pode ser rapidamente montada nas suspensões H8, H4 ou no adaptador H24M, sem ferramentas, fechos ou ressaltos.

### **Propé ou Sapatilha descartável**

Sapatilha Propé Descartável 100% TNT 100 Unidades com gramatura com gramatura mínima de 25 g/m<sup>2</sup> tamanho único utilizadas como complemento no vestuário em ambiente hospitalar. Sua finalidade é a cobertura dos sapatos e afins.

### **Saco para coleta de cadáver**

Os sacos plásticos para cadáver são compostos por um plástico de alta resistência impermeável, impedindo assim que fluídos corporais sejam liberados após a morte contaminem o ambiente ou as pessoas, parte superior possui um zíper que serve para abrir e fechar o saco. Cor: Opaca cinza ou preta, não deve ser transparente, para não deixar visível a parte interna do saco. Medidas 90 cm largura x 200 cm comprimento

### **Sistema Fechado Aspiração Traqueal c/ MDI - Similar: Trachcare**

O Sistema Fechado de Aspiração com MDI apresenta sonda atraumática, de ponta arredondada, envolta em luva de PVC siliconizado, graduada em centímetros e com marcações diferenciadas por cores. As conexões com duplo swivel previnem o tracionamento do circuito e tubo durante a manipulação do paciente e minimizam o risco de desconexão acidental. Válvula para controle de vácuo com trava e tampa protetora no conector ao sistema de vácuo, via de instilação com válvula antirrefluxo, para fluidificação das secreções e limpeza interna da sonda e conexão MDI, utilizada para aplicação de medicamentos por aerossol sem necessidade de desconexão da sonda. Tamanhos: 6FR /8FR/ 10FR (Traqueo) 12FR/ 14FR e 16FR (Tubo). Produto de uso único, Latéx Free; Estéril  
Recomenda-se a troca a cada 24 h.

## Anexo XV – Preenchimento da Declaração de óbito

Exemplos do preenchimento do Bloco V da declaração de óbito:

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:		
37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		
V Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE <b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	<b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b>			
	<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	a	<b>COVID-19</b> Devido ou como consequência de:	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte <b>10 dias</b>	CID <b>B34.2</b>
		b	Devido ou como consequência de:		
		c	Devido ou como consequência de:		
		d	Devido ou como consequência de:		
<b>PARTE II</b> Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>	<b>10 dias</b>	<b>I10</b>	
		<b>Diabetes Mellitus</b>	<b>7 dias</b>	<b>E14.9</b>	

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:		
37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		
V Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE <b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	<b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b>			
	<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	a	<b>Doença respiratória aguda</b> Devido ou como consequência de:	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte <b>4 dias</b>	CID <b>U04.9</b>
		b	<b>COVID-19</b> Devido ou como consequência de:	<b>10 dias</b>	<b>B34.2</b>
		c	Devido ou como consequência de:		
		d	Devido ou como consequência de:		
<b>PARTE II</b> Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		<b>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b>	<b>10 anos</b>	<b>J44.9</b>	
		<b>Doença Cardíaca Hipertensiva</b>	<b>15 anos</b>	<b>I11.9</b>	

- A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pelo serviço social ou setor correspondente do SVO deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:
  - Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;
  - Uso de salas arejadas, quando possível;
  - Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente;
  - O profissional que manuseará prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas.

PROIBIDO ALTERAÇÕES