

Amparo, 26 de Novembro de 2021

Memo nº 065/2021 SMS-C

À Ilma Dra.

Claudia Campana

Assunto: Ref. TC 00001657.989.21-6 Acompanhamento Especial COVID-19

Processo Administrativo nº 3002-7/2021

Prezada Doutora,

Em atendimento a requisição de documentos TC 00001657.989.21-6 Acompanhamento Especial COVID-19, encaminhamos as informações solicitadas:

AGOSTO/2021

A.2. MEDIDAS ADOTADAS PELO MUNICÍPIO:

a) O portal da Transparência do município não atende ao disposto no Comunicado SGD nº 18/2020;

R: Conforme informação do Departamento de Comunicação, há disponibilização no site oficial da Prefeitura, na aba de transparência, todos os processos de aquisições de bens e contratações de serviços relacionados ao COVID-19 e que os mesmos podem ser acessados por meio do Link de acesso: [amparo.sp.gov.br/transparencia/transparencia-covid-19](http://amparo.sp.gov.br/transparencia/transparencia-covid-19) (Anexo 1)

b) Não correção das impropriedades apontadas nos acompanhamentos dos meses de fevereiro, abril, junho e julho em relação à transparência municipal. Site sem funcionamento na data deste relatório. Involução na transparência municipal. Conseqüente imposição de dificuldades e embargos aos trabalhos da fiscalização (Art. 104, inciso IV, da Lei Orgânica do TCESP);

R: Conforme informação do Departamento de Comunicação, estão sendo disponibilizados todos os processos de aquisições de bens e contratações de serviços relacionados ao Covid-19. Para atender todos os elementos citados que precisam

ser divulgados, esta sendo digitalizado todo processo de aquisição e contratação de serviços e disponibilizando no portal. Informações acessíveis pelo portal: [amparo.sp.gov.br/transparencia/transparencia-covid-19](http://amparo.sp.gov.br/transparencia/transparencia-covid-19) (Anexo I)

c) Não houve elaboração do Plano de Enfrentamento dos efeitos da COVID-19 sobre a população pela Secretaria Municipal de Assistência Social, ou órgão equivalente.

R: Temos a informar que pela Secretaria Municipal de Saúde realizou a elaboração do Plano Municipal de enfrentamento à COVID-19 (Anexo II) do qual é realizado a intersetorialidade e descrito ações com outras Secretarias com o descritivo e o intuito do trabalho integralizado.

### A.3. VACINAÇÃO

a) Não existe plano de acompanhamento da evolução do quadro clínico das pessoas vacinadas:

R: Foi elaborado o Plano Municipal de Vacinação contra a COVID-19 (anexo III) do qual descreve todas as ações de atuação da SMS do qual o acompanhamento dos casos Covid-19 e vinculados a eventos adversos vacinais são acompanhados por equipe de Saúde Específica domiciliar.

### B.1. EXAME DE CONTRATAÇÕES COM BASE NO DECRETO DE CALAMIDADE PÚBLICA

a) Há contratações sob acompanhamento do Tribunal de Contas cuja fiscalização apontou irregularidades:

R: Temos a informar que foi solicitado a abertura de um Processo Administrativo Interno - Sindicância para apuração e posterior manifestação e ação dos apontamentos referente a esta contratação. O processo é o nº5292-2 de 2021 em andamento. (anexo IV)

b) Excessiva adoção de dispensa de licitação para aquisição de insumos e serviços destinados ao enfrentamento da Pandemia da COVID-19. Em 2021, mais de 90% dos processos de aquisição foram dispensa de licitação:

R: Temos a informar que a pergunta compete ao setor de licitações para verificação do apontamento.

c) Possível sobrepreço na aquisição de máscara descartável tripla camada no valor de R\$ 79.360,00.

R: Temos a informar que a pergunta compete ao setor de licitações para verificação do apontamento.

d) Ausência de justificativa em processo de dispensa de licitação.

R: Temos a informar que as justificativas encaminhadas dos processos de dispensa de licitação COVID-19 sempre foram apresentadas referente as dificuldades encontradas durante o período para acesso de produtos e serviços com valores acessíveis e a necessidade emergencial de itens para não gerar dessassistência, sendo temerário o cumprimento do processo administrativo de rotina conforme a Lei nº8.666/93. Informamos também, que o processo da necessidade de compra se inicia na Secretaria fim, mas a dispensa passa pelo crivo da Assessoria Jurídica e Setor de Licitações para não ocorrer falhas e não cumprimento legal do solicitado até a assinatura e efetiva contratação.

e) Aquisição de medicamentos sem eficácia comprovada no tratamento COVID-19 conforme pronunciamento do Conselho Nacional de Saúde, os quais podem trazer riscos à saúde do paciente.

R: Conforme informações da Coordenação do Departamento de Gestão em Saúde da Gestão Básica, informo que não houveram aquisições de medicamentos sem eficácia comprovada para o tratamento do Covid-19, neste período. As medicações que foram adquiridas são utilizadas para outros fins de tratamento de rotina com os mesmos aprovados e pertencentes a REMUME Municipal. (anexo V)

Fl. Nº	155
Proc.	3002/21
(a)	Leuna



SMS

SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE

## B.2. DOS REPASSES PÚBLICOS EFETUADOS AO TERCEIRO SETOR

a) Irregularidades apontadas pela Fiscalização no âmbito do convênio nº 142/2020, de 01/09/2020, firmado com a Santa Casa "Anna Cintra" (TC 23000.989.20-2)

R: Temos a informar que a SMS reprovou as contas do convênio nº142/2020 conforme anexo. Posteriormente a reprova foi proposto a Diretoria da entidade um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) do qual foi reprovado pela Presidência. Após o período da reprovação do TAC ocorreu um processo judicial solicitando a Intervenção Municipal no Hospital devido a diversos apontamentos anteriores e dificuldades de cumprimento de prestações de Contas conforme Instrução Normativa nº001/2020 TCE e em 13 de outubro de 2021 a Intervenção Municipal ocorreu até o momento. Referente aos convênios com a entidade Santa Casa de Misericórdia de 2020 foi aberto um Processo Administrativo para apuração sob o nº 8486-2021. (Anexo VI e VII)

## SETEMBRO

### A.1 INFORMAÇÕES ESTATÍSTICAS

a) Foram registrados 721 novos casos da COVID-19 em setembro de 2021 no município:

R: Segundo a equipe de Vigilância em Saúde, temos a informar que os casos em setembro de 2021 somaram 191 ocorrências no município.

b) Ocorrência de 09 (nove) óbitos no mês de setembro de 2021;

R: Segundo a equipe de Vigilância em Saúde, foram registrados 09 óbitos no mês de setembro de 2021.

### A.2. MEDIDAS ADOTADAS PELO MUNICÍPIO

a) O portal da Transparência do município não atende ao disposto no comunicado SGD nº 18/2020:

R: Temos a informar que há disponibilização no site oficial da Prefeitura, na aba de transparência, todas as aquisições de bens e contratações de serviços relacionados ao COVID-19. Para atender a todos os elementos citados que precisam ser divulgados, o Departamento de Compras e Licitações está digitalizando todo o processo de aquisição e contratação de serviços e disponibilizando no portal sendo os mesmos em formato digital.

Link de acesso: [amparo.sp.gov.br/transparencia/transparencia-covid-19](http://amparo.sp.gov.br/transparencia/transparencia-covid-19) (anexo I)

b) Não correção das impropriedades apontadas nos acompanhamentos dos meses de fevereiro, abril, junho, julho e agosto, em relação à transparência municipal;

R: Conforme informação do Departamento de Comunicação, estão sendo disponibilizados todos os processos de aquisições de bens e contratações de serviços relacionados ao Covid-19. Para atender todos os elementos citados que precisam ser divulgados, nós estamos digitalizando todo processo de aquisição e contratação de serviços e disponibilizando no portal. Informações acessáveis pelo portal: [amparo.sp.gov.br/transparencia/transparencia-covid-19](http://amparo.sp.gov.br/transparencia/transparencia-covid-19) (anexo I)

### A.3 VACINAÇÃO

a) Não existe plano de acompanhamento da evolução do quadro clínico das pessoas vacinadas:

R: Foi elaborado o Plano Municipal de Vacinação contra a COVID-19 do qual descreve todas as ações de atuação da SMS do qual o acompanhamento dos casos Covid-19 e vinculados a eventos adversos vacinais são acompanhados por equipe de Saúde Específica domiciliar. (Anexo III)

Sem mais.

Apresentamos a Vossa Senhoria, protestos de elevada estima e consideração.

Fl. Nº 457  
Proc. 3002/21  
(a) Almeida

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: MUNICIPIO DE AMPARO. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse <http://e-processo.ice.sp.gov.br> - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 3-NBB2-F1QW-6ZH-X-3MF3

Camille Petreira de Moraes Cardoso  
Coordenadora Técnica de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde

Sob Ciência,

Graziele  
Bertolini

Assinado de forma digital  
por Grazielle Bertolini  
Dados: 2021.11.29  
10:59:08 -03'00'

Grazielle Cristina dos Santos Bertolini  
Secretaria Municipal de Saúde



## Anexo I



Amparo, 22 de novembro de 2.021

À Ilma. Sra.

**Daniele Maria Mussatto**

Informamos que estamos disponibilizando no site oficial da Prefeitura, na aba de transparência, todas as aquisições de bens e contratações de serviços relacionados ao Covid-19. Para atender todos os elementos citados que precisam ser divulgados, nós estamos digitalizando todo processo de aquisição e contratação de serviços e disponibilizando no portal.

Abaixo está o link de acesso onde estão as informações no site da prefeitura:  
<https://www.amparo.sp.gov.br/transparencia/transparencia-covid-19>

Sem mais, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Moisés Fabiano de Camargo Del Buono  
Diretor de Comunicação Social e Cerimonial

Fl. Nº	160
Proc.	3002/21
(a)	leiva



SMS

SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE

## Anexo II

CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: MUNICIPIO DE AMPARO. Sistema e-TCESP. Para obter informações sobre assinatura e/ou ver o arquivo original acesse <http://e-processo.ice.sp.gov.br> - link 'Validar documento digital' e informe o código do documento: 3-N8B2-F1QW-6ZH-X-3MF3

Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo  
Coronavírus COVID-19 Comissão da Saúde de Amparo para  
Enfrentamento ao COVID-19

Amparo, 24 de março de 2020

## Sumário

<b>Introdução</b> .....	03
Nível de Resposta.....	04
Estrutura de Comando.....	04
<b>Medidas de Resposta ao Coronavírus</b> .....	04
Vigilância.....	04
Suporte laboratorial.....	05
Assistência .....	08
Medidas de Controle de Infecção.....	12
<b>Assistência Farmacêutica</b> .....	13
<b>Comunicação de Risco</b> .....	13
<b>Gestão Municipal de Saúde</b> .....	14

## PLANO DE CONTINGENCIA COVID-19

### INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório nacional da Organização Mundial de Saúde (OMS), na China, fora informado sobre casos de pneumonia de origem desconhecida no Município de Wuhan. Já no dia 09 de janeiro de 2020, ocorreu a comunicação do novo coronavírus (2019-nCoV) em um paciente hospitalizado com pneumonia em Wuhan. Desde esse momento, casos da doença têm sido notificados em outras cidades da própria China e em outros países(1)

A OMS, por sua vez a partir de 27 de janeiro de 2020, qualifica o avanço deste fenômeno como de Risco Muito Alto para a China e, de Alto Risco para o nível regional e global(2).

Em 30/01/2020, a OMS anunciou os acontecimentos como surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV caracterizando Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Desta forma, todos os países devem estar aptos na contenção da transmissão do vírus prevenindo a sua disseminação, por meio de vigilância ativa com detecção precoce, isolamento e manejo adequados dos casos, investigação/monitoramento dos contatos e notificação oportuna(3).

No Brasil pelo último, datado de 23/03/2020 Boletim Epidemiológico atingiu-se a marca de 1891 casos confirmados, sendo que 745 no Estado de São Paulo, que vem sendo o estado com maiores números de casos, e também com o maior número de óbitos que já somam 30, dado do mesmo boletim. (Central/ CIEVS 23/03/2020)

O Estado de São Paulo além dos dados supracitados ainda apresentou 11.621 casos excluídos, 10.005 casos suspeitos, 750 descartados e 382 casos prováveis. (Central/ CIEVS 23/03/2020).

Ainda no Estado de São Paulo dos 745 casos confirmados 419 são homens, computando 56% do total sendo a maior incidência na população de 30 a 39 anos, já as mulheres computaram 326 (44%) tendo a faixa etária de 20 a 29 como a mais atingida.

No âmbito Municipal, Amparo possui uma área territorial de 445,323 km<sup>2</sup>, com uma população estimada de em 2019 de 72.195 habitantes, compreendendo uma densidade demográfica de 147,75 hab/km<sup>2</sup>.

Amparo apresenta risco para disseminação da patologia, pois se trata de uma cidade que apresenta um número considerável de empresas, estando entre essas indústrias de porte nacional e internacional, além de ser o município polo da Região de Saúde do Circuito das Águas.

A cobertura da Estratégia de Saúde da Família de Amparo é de 100% , apresentando 70.019 pessoas cadastradas sendo 16.260 (23%) de 0 a 19 anos , 40.713 (58%) de 20 a 59 anos e 13.046 (19%) mais que 60 anos

### NÍVEL DE RESPOSTA

Na data de 24 de março de 2020, o município encontra-se em **PERIGO IMINENTE**, que corresponde a uma situação em que a confirmação de casos suspeitos, o que representa fase de **CONTENÇÃO**, onde a introdução da doença no município é uma questão de tempo.

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e Estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

### ESTRUTURA DE COMANDO

Diante do DECRETO Nº 6042 de 15 de março de 2020 que "cria o comitê de prevenção e enfrentamento ao Coronavírus – COVID 19 e da outras providências".

### MEDIDAS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS

#### VIGILÂNCIA

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.



Fl. Nº	165
Proc.	302/21
(a)	leiva

- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Emitir alertas para as Secretarias Estaduais de Saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.
- Fica a Vigilância Sanitária responsável pela fiscalização dos serviços abertos nesse momento de crise, que compete a licença sanitária. Seja através de denúncias como circulando rotineiramente na cidade verificar a logística desses locais ( supermercados, Farmácias, Consultórios médicos e odontológicos).
- Fica o CEREST – Centro de Referência a Saúde do Trabalhador responsável por orientar as medidas preventivas à corona vírus a todas as empresas de grande e médio porte do município, e atender as denúncias que a elas ( empresas) forem realizadas.
- Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.
- Carros de som em todos os bairros da cidade orientando sobre a situação epidemiológica de cada bairro de acordo com os dados semanais dos mesmos, os textos variam de acordo com os dados coletados através dos polos de atendimento a síndromes gripais.
- Elaboração das notas técnicas para orientação da reabertura consciente dos serviços

OBS: FICA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO IMEDIATO DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA GRAVE DO HOSPITAL DE REFERENCIA SANTA CASA ANNA CINTRA, TENDO A OBRIGATORIEDADE DE ENVIAR AS NOTIFICAÇÕES NO PRAZO MÁXIMO DE 24 HORAS PARA GVE CAMPINAS.



## SUPORTE LABORATORIAL

Todo o material coletado dos casos suspeitos para COVID 19 serão enviados ao laboratório de apoio do Estado de São Paulo, através do Instituto Adolfo Lutz.

Técnicas para a coleta, acondicionamento e transporte da amostra:

1. **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 swabs utilizados = três swabs: 1° Narina direita; 2° Narina esquerda; 3 °Orofaringe

2. Procedimentos para a coleta dos swabs – Introduzir o swab pela narina até a nasofaringe realizar movimentos rotatórios para captação de células da nasofaringe, e absorção da secreção respiratória. Realizar o mesmo procedimento em ambas as narinas (Figura 1A);

3. O terceiro swab será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe evitando contato com a língua para minimizar contaminação (Figura 1B)



A – Swab nasal.



B – Swab oral.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. 2016.

Figura 1: Técnica para a coleta de swab combinado.

**IMPORTANTE:** Os três swabs DEVERÃO ser acondicionados em um único tubo de rosca estéril tipo Falcon, contendo 3 (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, consultar transporte de amostra a seguir.

Serão consideradas amostras inadequadas para investigação:

- Swabs acondicionados em tubos secos, não contendo os três mL de soro fisiológico estéril que é utilizado como o meio de transporte para a preservação da infectividade do agente viral;
- Swabs contendo alginato e swabs com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inibem a reação de PCR em tempo real.

#### Acondicionamento e transporte de amostras

A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV 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;

- JAMAIS utilizar frascos de vidro ou de polipropileno sem tampa de rosca para o armazenamento e transporte da amostra biológica;
- JAMAIS 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 único frasco permitido é o de polipropileno com tampa de rosca;
- Realizar criteriosamente todos os procedimentos quanto a 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.

Medidas de controle de infecção



- ✓ O município de Amparo encontra-se preparado para a dispensação de EPIs preconizados na nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 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 , atualizada em 21/03/2020 aos servidores da Secretaria Municipal da Saúde.
- ✓ O município capacitou os profissionais de seus serviços a orientações de medidas de controle de prevenção a doença como: higiene das mãos regularmente, uso de álcool gel quando impossibilidade de lavagem das mãos e etiqueta respiratória.
- ✓ Fica o setor de comunicação da Prefeitura Municipal de Saúde responsável pela divulgação em grande escala das medidas preventivas para a população.

## Assistência

### ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE- POLOS

As seguintes medidas devem ser observadas pelas unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), ao prestarem atendimento a casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV).

#### 1. A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI)

- a) Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente e profissionais designados para a triagem de casos suspeitos ;
- b) Toda a equipe de suporte, que tenha contato a uma distância menor que 1 metro de pacientes suspeitos ou confirmados, incluindo pessoal de limpeza e recepção;
- c) Familiares e visitantes que tenham contato com pacientes suspeitos ou confirmados.

OBS: EPIs preconizados na nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 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 , atualizada em 21/03/2020 aos servidores da Secretaria Municipal da Saúde.

O município conta com 5 Polos que são porta de entrada para as síndromes respiratórias.

Seguindo a RESOLUÇÃO SS-28 de 17 de março de 2020 onde 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, ficam suspensas as consultas eletivas com exceção do Pré -natal e puerpério; mantendo atendimento da demanda espontânea respiratória ou não, bem como coleta de exames laboratoriais de urgência, vacinação e curativos de média e alta complexidade.

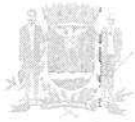
## ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR

### Indicação:

Para indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial, ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após dez dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. Para indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem, e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para covid-19 pelo método molecular (RT-qPCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas, desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, e que os exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.

Para indivíduos imunocompetentes com quadro de síndrome respiratória aguda Grave (Srag) – grave/crítico – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

Para indivíduos gravemente imunossuprimidos com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebril há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS- -CoV-2 negativo)



para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nesta população, a critério médico.

Para indivíduos hospitalizados com quadro de Srag, para os quais não tenha sido possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para covid-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza)27.

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após dez dias da data de coleta da amostra.

**Durante o isolamento domiciliar as unidades de saúde devem orientar o paciente e seus familiares para:**

- O paciente manter-se com máscara cirúrgica descartável;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Permanecer em um quarto exclusivo;
- Manter o ambiente ventilado;
- Não receber visitas;
- Ter contato o mínimo possível com familiares durante o período de isolamento EX: horários de alimentação o paciente deve se manter no quarto e o familiar deve apenas levar o alimento (usar máscara).
- Roupas e utensílios utilizados pelo paciente devem ser higienizados separados.

### Responsabilidades das USF durante o isolamento domiciliar do paciente:

Acompanhar o paciente e sua família durante todo o período de isolamento domiciliar.

- Verificar curva térmica do paciente diariamente e monitorar o aparecimento de febre em contactantes ;

- Verificar se os sinais e sintomas estão progredindo/ regredindo;

- Verificar o aparecimento de sinais de agravamento, tais como a piora da febre e / ou o surgimento de dispneia, nesse caso, providenciar a remoção do paciente ao hospital conforme fluxo estabelecido no município e comunicar imediatamente a VE.

- Administrar de forma supervisionada o medicamento de escolha para a doença, caso seja afastado o diagnóstico durante o período de isolamento , a USF deverá devolver o restante do medicamento na farmácia central do município.

### Média e alta Complexidade

#### Centro de especialidades Médicas Municipal (Postão)

O Ambulatório de Especialidades deste Município , a partir de 23 de março de 2020, realizou a suspensão dos atendimentos ambulatoriais agendados, porém mantém-se disponível para a população em casos de urgências, os especialistas estão disponíveis dentro de sua carga horária, conforme concurso público vigente para as seguintes especialidades: Oftalmologia, Endocrinologia, Dermatologia, Urologia, Cardiologia, Otorrinolaringologia, Ginecologia e Cirurgião geral.

Mantendo os fluxos de atendimento para Infectologia, Cuidados Paliativos, Gestantes de Alto Risco e Oncologia.

#### GEO - Centro de Especialidades Odontológicas

Cumprindo a determinação do Estado de São Paulo, Centro odontológico Municipal está atendendo apenas as urgências odontológica. As consultas eletivas foram temporariamente suspensas para evitar aglomerações e transmissão do vírus, já que a odontologia é um dos procedimentos de mais risco.

Os pacientes odontológicos que necessitam de um controle que expressa continuidade estão agendados em horários determinados, respeitando a distância entre as consultas para que não haja circulação mútua de pessoas.

### Saúde Mental

O plano de contingência da saúde mental inclui os serviços:

Centro de Atenção Psicossocial AD – CAPS AD;  
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II,  
Núcleo Cata Vento;  
Ambulatório de Saúde Mental.

Obedecendo o DECRETO N° 6042 de 15 de março de 2020 que “cria o comitê de prevenção e enfrentamento ao Coronavírus – COVID 19 e das outras providências”. Desde o dia 16/03/2020 os serviços diminuíram gradativamente os atendimentos eletivos e suspendeu grupos e períodos de convivência local, mantendo os atendimentos de:

- ✓ Urgência;
- ✓ Manutenção de receitas médicas para pacientes estabilizados;
- ✓ Supervisão de medicação.

### Fluxo e direcionamento de pacientes com suspeita de COVID-19 para os serviços hospitalares.

Em atenção à reunião ocorrida aos 24 de março de 2020, às 14h, no Paço Municipal de Amparo, vimos pela presente ratificar as deliberações realizadas quanto ao fluxo hospitalar no Município de Amparo face o momento de enfrentamento do COVID-19:

- I. A Santa Casa Anna Cintra realizará os atendimentos dos pacientes com casos graves de COVID 19 e respectivas notificações, bem como os atendimentos de pacientes menores de 12 (doze) anos. Não eximindo da prestação de serviços contratados através dos convênios firmados entre



Fl. Nº	173
Proc.	3002/21
(a)	Almeida

- II. A Beneficência Portuguesa de Amparo realizará os atendimentos do paciente com casos leves e moderados de COVID 19. Não eximindo da prestação de serviços contratados através dos convênios firmados entre município e hospital.
- III. A Unimed Amparo realizará os atendimentos aos seus beneficiários, os encaminhando aos hospitais somente diante da gravidade e necessidade de internação;
- IV. Os hospitais permanecerão com o mesmo fluxo já estabelecido para os atendimentos de pacientes com suspeita de COVID 19;
- V. A Rede Municipal de Saúde disponibilizará um pediatra que atenderá de acordo com sua carga horária estabelecida em concurso público, não garantindo caso o servidor se afaste por qualquer motivo;
- VI. A Beneficência Portuguesa de Amparo disponibilizará de clínica médica 24 horas no Plantão, bem como terá o prazo de 10 (dez) dias para disponibilizar o serviço de exame de imagens – Tomografia e 10 leitos de UTI, prazo este com início em 23 de março de 2020;
- VII. Fica estabelecida a realização semanal de Reunião do Comitê Municipal de Combate ao COVID-19, todas quintas-feiras, às 14h, no Paço Municipal da Prefeitura de Amparo, localizado na Avenida Bernardino de Campos, nº 705, Centro, Amparo - SP;
- VIII. A Secretaria Municipal, em passo seguinte, fará um pronunciamento aos municípios de Amparo informando o fluxo estabelecido, bem como a disponibilização de veículo da Guarda Civil Municipal de Amparo – GCM por 24 horas na porta dos hospitais Beneficência Portuguesa de Amparo e Santa Casa Anna Cintra, para evitar possíveis intercorrências.



### Assistência Farmacêutica para COVID-19

A assistência Farmacêutica Municipal fica responsável por:

- ✓ Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- ✓ Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- ✓ Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- ✓ Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual;
- ✓ Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

### Assistência Farmacêutica para medicamentos de uso contínuo:

Diante da situação epidemiológica do município a farmácia municipal já está trabalhando com o monitoramento de entrada da população ao estabelecimento, dispondo da adequação de uma área externa coberta e arejada para que os munícipes fiquem com espaço mínimo de 2 metros entre eles.

Para as medicações de uso contínuo dos pacientes das unidades de Saúde, os agentes comunitários de Saúde estão em contato via telefone com os pacientes que são acompanhados pelo serviço, verificando a necessidade de separar os medicamentos para que alguém da família (jovem) possa fazer a retirada da medicação.

### Comunicação de Risco

Fica o setor de comunicação responsável por:

- ✓ Receber, encaminhar para a vigilância epidemiológica e responder todos os questionamentos das mídias da região;
- ✓ Promover coletivas de imprensa informando a situação epidemiológica do município;
- ✓ Alimentar diariamente o boletim epidemiológico contendo casos suspeitos, confirmados ou descartados;



- ✓ Realizar as artes de todo material solicitado pela secretaria municipal de Saúde para ampla divulgação da população;
- ✓ Informar através do site oficial e outras redes sociais oficiais todas as medidas preventivas do controle do covid-19
- ✓ Estimular a população ao distanciamento social através de ampla divulgação.

### Gestão Municipal de Saúde

A gestão municipal de saúde fica responsável por:

- ✓ Definir estratégias de fluxos dos serviços de saúde, minimizando aglomerações sem desassistir a população;
- ✓ Criação da Central de Monitoramento e Orientações (sistema on-line) [www-covid19.amparo.sp.gov.br](http://www-covid19.amparo.sp.gov.br) - à população, melhorando o acesso as informações e monitorando possíveis casos que possam estar em início de sintomas.
- ✓ Solicitar e controlar a dispensação de insumos necessários para os servidores de saúde. (EPI, Medicamentos, estruturas físicas para a reorganização do serviço preparando para o atendimento do COVID-19);
- ✓ Informar a comunicação sobre a situação epidemiológica e as mudanças de fluxo de atendimento para que a população tenha o devido conhecimento;
- ✓ Estar em contato direto com os órgãos estaduais afim de seguir rigorosamente as mudanças determinadas;
- ✓ Planejar junto aos hospitais a organização de atendimento caso haja superlotação pelo coronavírus;
- ✓ Atualizar a situação epidemiológica e o andamento do enfrentamento
- ✓ Atualização do plano via relatório de ações executadas mês a mês

### Relatório de Ações executadas mês a mês

#### Março :

- 1- Chat para retirada de dúvidas sobre COVID-19
- 2- Suspensão dos pacientes programáticos , exceto gestantes na APS
- 3- APS voltada para atendimento de demanda espontânea para COVID
- 4- Suspensão atendimento do Ambulatório de Especialidades , exceto gestante e pacientes oncológicos
- 5- Suspensão dos atendimentos de UMR e Núcleo Catavento
- 6- Manutenção das urgências odontológicas
- 7- Manutenção de urgências psiquiátricas
- 8- Remanejamento de profissionais para garantir a assistência ao COVID
- 9- Aquisição de EPI



#### Abril:

- 1- Atendimento psicológico " Apoio Psicológico" via teleatendimento para a população em geral
- 2- Revezamento quinzenal das equipes da APS
- 3- Revezamento semanal da equipe do Ambulatório de Especialidades
- 4- Suspensão de ponto facultativo, para abertura das unidades da APS
- 5- Abertura das unidades da APS e da farmácia central nos feriados do dia 8 e 10/04
- 6- Início do planejamento da abertura dos Polos e retomada ao atendimento programático na APS
- 7- Aquisição de equipamentos para montagem dos polos

#### Maio:

- 1- Aberturas dos Polos
- 2- Protocolo do Manejo Clínico ( 1º Versão )
- 3- Protocolo de fisioterapia para teleatendimento
- 4- Protocolo de fonoaudiologia para teleatendimento
- 5- Atendimento psicológico para a população em isolamento
- 6- Retomada do atendimento programático da APS
- 7- Retomada do Atendimento do Ambulatório de especialidades

#### Junho:

- 1- Equipe fixa nos polos
- 2- Revisão do Protocolo de Manejo clínico ( 2º versão )
- 3- Nota técnica de coleta de RT- PCR e teste rápido
- 4- Retomada do atendimento do NASF
- 5- Monitoramento Epidemiológico segundo Plano SP
- 6- Intensificação de fiscalização segundo decretos municipais
- 7- Mudança na forma de divulgação diária de casos e ocupação hospitalar

#### Agosto:

- 1- Retomada de atendimento da Unidade Municipal de Reabilitação – UMR , mediante protocolo
- 2- Retomada dos atendimentos do Núcleo Catavento
- 3- Revisão do Protocolo de Manejo Clínico ( 3ª versão )
- 4- Aquisição de nova remeça de EPI
- 5- Retomada dos atendimentos programáticos Centro de Especialidade Odontológica -CEO



Protocolos :

**PROTOCOLO DE TELEATENDIMENTO PARA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA  
PÓS ALTA HOSPITALAR EM PACIENTES DISFÁGICOS (COVID-19)**

I) IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

D.N.: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

UBS: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Cuidador: \_\_\_\_\_

II) HISTÓRICO DE ALTA HOSPITALAR ( OBRIGATÓRIO)

A) DADOS DA ALTA HOSPITALAR

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B) DADOS DA AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA HOSPITALAR

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

C) CRITÉRIO DE INCLUSÃO

De acordo com o protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco da disfagia (ASHA NOMS1) segue critério de inclusão:

Nível 5: "A deglutição é segura com restrições mínimas da dieta; e/ou ocasionalmente requer pistas mínimas para uso de estratégias compensatórias. Ocasionalmente pode se automonitorar. Toda nutrição e hidratação são recebidas por via oral durante a refeição."

#### D) CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Paciente com uso de via alternativa de alimentação.

#### E) INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

O contato com o paciente e/ou cuidador ocorrerá via telefone após encaminhamento para a UMR (Unidade Municipal de Reabilitação).

Serão realizadas orientações em relação à ingesta alimentar e possíveis exercícios oromotores.

**Referências:** 1 American Speech-Language-Hearing Association; National Outcome Measurement System (NOMS). Adult Speech-Language Pathology Training Manual. Rockville, MD: American Speech-Language-Hearing Association, 1998.

### RELAÇÃO DOS EXERCÍCIOS PROPOSTOS PARA DISFAGIA PÓS ALTA HOSPITALAR (COVID 19)

#### DISFAGIA LEVE À MODERADA

- Os exercícios a seguir, serão repassados ao paciente, após alta hospitalar, mediante relatório de alta hospitalar com avaliação fonoaudiológica (deglutição);



- III) As condutas referidas a seguir, deverão ser respeitadas quanto à ordem e ao número de repetições, assim como a postura do paciente ao ser realizada. Deverão ser adaptadas a cada caso, levando em consideração o estado de saúde pós internação;
- IV) Esta lista não deverá ser entregue para o cuidador e/ou paciente em hipótese alguma;
- V) Cada paciente é único, assim, este deverá ser avaliado, para assim, receber os exercícios adequados para seu quadro;
- VI) Esses exercícios deverão ser orientados e ensinados apenas pelo fonoaudiólogo da equipe.

#### POSTURA

- Posicionar o paciente sentado (postura de 90°), com pés apoiados no chão ou anteparo e, se necessário, no início, utilizar espelho (para feedback visual, apenas – retirar após aprendizagem dos exercícios).
- Cada exercício deverá ser realizado de 5 à 8 vezes, cada.

#### EXERCÍCIOS

- elevar e soltar os ombros
- girar os ombros para frente
- girar os ombros para trás
- fazer movimento de "sim" com a cabeça
- fazer movimento de "não" com a cabeça
- inclinar a cabeça sobre os ombros, de um lado para o outro



Com uma escova de dentes limpa, realizar os seguintes exercícios:

- "escovar" as bochechas externamente (da boca para a orelha)
- "escovar" as bochechas internamente (movimento circular)
- "varrer" a língua com a escova de dente, com movimentos rápidos (da ponta para o fundo)
  
- estourar o ar das bochechas com os dedos
- segurar ar na boca – contar (mentalmente) até 10 e soltar
- lateralizar o ar nas bochechas
  
- Estalar os lábios (beijo de sapo)
- fazer bico e sorriso (lábios ocluídos)
- soprar a água com canudo fino
  
- colocar a língua para dentro e para fora da boca (língua fina)
- empurrar as bochechas com a língua
- "pontos" cardeais com a língua
- "varrer" o "céu" da boca com a ponta da língua e boca aberta
- movimentar o "soalho da boca"
- estalar a língua (barulho do cavalo)
- canelar a língua
- colocar a língua atrás dos dentes (superiores) e fazer pressão para cima – contar (mentalmente) até 10 e soltar

- limpar os dentes com a língua
- limpar a barba e o bigode com a língua
- "forçar" a deglutição sem alimento

#### HIGIENIZAÇÃO DA CAVIDADE ORAL

Manter a cavidade oral (língua, dentes e bochechas) sempre limpa, através de escovação e bochechos. Em alguns casos, será necessária higienização com uso de gaze.

#### MOMENTO DA ALIMENTAÇÃO

- paciente deverá se alimentar sentado (90°), com pés apoiados
- evitar distratores (celular, televisão, rádio ou conversas durante a alimentação)
- dar o comando "mastiga" e "engole", caso essas sejam as dificuldades
- se alimentar, preferencialmente, com talheres de inox ou alumínio (evitar talheres plásticos)
- preparar refeições com temperos variados
- caso a refeição tenha consistência pastosa, preparar cada alimento separado; e não todos juntos;
- solicitar que o paciente sinta o aroma da comida (por isso, variar os temperos)
- falar para o paciente qual alimento ele está ingerindo (por isso, preparar e organizar no prato, separadamente)
- lembre-se, os alimentos devem ser saborosos e bonitos (sempre lembrar da frase "comer com os olhos").



## Protocolo da Fisioterapia para pacientes com síndromes gripais e respiratória de baixa complexidade para a intervenção profissional não presencial

É fundamental a integralidade dos níveis de atenção para a eficácia da assistência da fisioterapia respiratória; se faz necessário a contrareferência como ferramenta inicial para a conduta fisioterapêutica. A fisioterapia contribui para a avaliação e para o tratamento de vários aspectos das doenças respiratórias, tais como obstrução do fluxo aéreo; retenção de secreção; alterações na função ventilatória; dispnéia, mau condicionamento físico; além de contribuir para a melhora da qualidade de vida (GOSSELINK, 2006). A atuação da fisioterapia pulmonar pode ser dividida em: reeducação da função muscular respiratória, desobstrução brônquica, desinsuflação pulmonar, correção de deformidades posturais (torácicas, como a cifose) e uma melhora do condicionamento físico e da ventilação mecânica (BETHLEM, 2002). O tratamento fisioterapêutico é prescrito conforme avaliação realizada, de acordo com cada patologia, bem como o quadro clínico apresentado. A fisioterapia atua, reeducando a respiração, higienizando as vias aéreas, reexpandindo os pulmões, treinando técnicas de conservação de energia, além de fortalecer músculos respiratórios e periféricos. Objetivos da Fisioterapia Respiratória: • Reduzir os sintomas • Melhorar as trocas gasosas • Reexpandir os pulmões • Mobilizar e eliminar secreções • Promover a desinsuflação pulmonar • Controlar a respiração com o mínimo esforço • Auxiliar a eficiência da tosse • Aumentar a tolerância e o desempenho nos exercícios • Amenizar a progressão da doença e evitar complicações • Promover um padrão normal relaxado da respiração • Mobilizar a caixa torácica • Melhorar força e endurance dos músculos respiratórios • Aumentar volume corrente e promover relaxamento • Desenvolver a funcionalidade do paciente com DPOC com as técnicas de conservação de energia • Melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade. Doenças Pulmonares Restritivas: Uma doença restritiva tem como característica mecânica a baixa complacência pulmonar, como, por exemplo, quando se tem menor produção de surfactante alveolar. Nestas condições, há maior tensão superficial na parede dos alvéolos, fazendo com que apresentem uma tendência muito mais forte ao colapso, ou seja, o ar tende a ser expulso dos alvéolos, quando não se produz uma quantidade adequada de surfactante. Sendo assim, irá penetrar menor quantidade de ar nos alvéolos, ou seja, haverá diminuição na ventilação. Doenças respiratórias que afetam a complacência pulmonar: → Bronquiolite → Síndrome da membrana hialina → Fibrose intersticial → Obesidade → Paralisia da musculatura e deformidade torácica → Doenças autoimunes que provoquem a destruição de receptores colinérgicos. Doenças Pulmonares Obstrutivas: Os portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) possuem uma limitação crônica ao fluxo aéreo, progressiva e irreversível, com aumento da resistência das vias aéreas e aprisionamento de ar o que leva a uma dificuldade expiratória (KIRCHENCHTEJN; JARDIM, 1997). A maioria das pessoas com esta doença apresenta tanto as características da bronquite crônica, quanto às do enfisema pulmonar. Doenças pulmonares obstrutivas crônicas mais comuns: → Bronquite crônica → Enfisema pulmonar → Asma brônquica. Doenças Pulmonares Infecciosas: As doenças infecciosas acometem o trato respiratório e estão relacionadas a altas taxas de morbidade e mortalidade. A identificação de novos patógenos associada com o amplo espectro de microrganismos já conhecidos, com o surgimento de resistência aos antibióticos disponíveis e com as outras doenças que alteram a resposta imune às infecções, sugere a necessidade de constante monitorização dessas doenças e interações. Novas drogas têm sido relacionadas à evolução de doenças infecciosas pulmonares (GOMES; FAREJIN, 2007). → Infecções Virais: o vírus influenza e suas complicações são responsáveis por aumento das hospitalizações, mortes e gastos com os serviços de saúde, que acometem mais comumente pessoas idosas e portadoras de doenças crônicas. → Infecções Bacterianas: entre os agentes etiológicos das pneumonias adquiridas na comunidade, o pneumococo é o mais frequente independentemente da idade e da presença ou não de fatores de risco. A fisioterapia respiratória dispõe de uma variedade de técnicas capazes de influenciar a mecânica respiratória com exercícios que objetivam



modificar o grau de participação dos músculos respiratórios com a finalidade de influenciar a ventilação pulmonar. Exercícios Respiratórios com Freno-labial: A importância da expiração com freno-labial está em promover a melhora na oxigenação. É capaz de promover uma inspiração mais lenta e profunda associada ao prolongamento dos tempos expiratório e total, tanto em repouso como no exercício. É muito utilizado nos pacientes portadores de DPOC. O aumento da resistência expiratória, criado pela expiração com freno-labial foi vencido pelo recrutamento dos músculos expiratórios. O paciente deve estar na posição sentada e a expiração é realizada com lábios ou dentes semicerrados, de maneira suave e controlada, não sendo forçada e não muito prolongada, mantendo-se a relação inspiração/expiração de 1:2. Exercício Respiratório Diafragmático: Esta modalidade de exercício é utilizada em processos agudos e crônicos que provocam redução do volume pulmonar. Objetiva melhorar a ventilação pulmonar, sobretudo em regiões basais e também pode ser realizada em conjunto com manobras de remoção de secreção brônquica. É realizada aplicando estímulo manual na região abdominal, com leve compressão, solicitando-se inspiração nasal de forma suave e profunda com deslocamento anterior da região abdominal. Exercício Respiratório com Suspiros Inspiratórios: Este exercício favorece o recrutamento alveolar, bem como, o aumento da complacência pulmonar. Consiste em inspirações nasais breves, sucessivas e rápidas até atingir a capacidade inspiratória máxima, podendo ser associada à colocação das mãos sobre a região abdominal ou torácica inferior. A expiração deve ser realizada de forma suave e prolongada, com resistência labial e leve compressão na região estimulada. O tempo inspiratório é prolongado, atingindo valores acima de 6 segundos, favorecendo o aumento do volume inspirado e a melhor distribuição da ventilação. A inspiração deve ser nasal e a expiração oral. Exercício Respiratório com Inspiração em Tempos: Esta técnica consiste em inspirações nasais curtas, suaves e sucessivas até atingir uma alta porcentagem da capacidade inspiratória, fracionando o tempo inspiratório total com pausas intermediárias. A expiração deve ser oral, lenta e suave com freno labial. A posição ideal para realizar este exercício é sentada, na qual um maior volume corrente é movimentado. Entretanto, este exercício também pode gerar um grande volume corrente quando realizado em decúbito dorsal, lateral direito e lateral esquerdo. Exercício Respiratório com Expiração Abreviada: Neste exercício respiratório utiliza-se de inspiração nasal de pequeno volume de ar, seguida de expiração com freno labial sem expirar todo o volume inspirado. Posteriormente realiza-se nova inspiração de médio volume pulmonar e nova expiração, como descrito anteriormente. Por último realiza-se uma inspiração até a capacidade máxima e expira-se prolongada e suavemente, podendo-se associar o freno-labial. O estímulo manual deve exercer leve compressão na região durante a fase expiratória. Exercício Respiratório desde o Volume Residual: Este exercício respiratório tem a finalidade de melhorar a ventilação nas regiões pulmonares apicais. Consiste na realização de uma expiração prolongada entre os lábios até atingir o nível do volume residual com o paciente na posição sentada. A seguir, realiza-se uma inspiração nasal, profunda, expandindo a região torácica superior. Exercício Respiratório Inspiração Máxima: Este exercício consiste na colocação das mãos na região torácica inferior ou na região abdominal, associando uma inspiração lenta e suave, nasal, até a máxima capacidade inspiratória. Em seguida, faz-se a eliminação de pequeno volume de ar, outra inspiração máxima, nova expiração breve e uma última inspiração máxima. Ao final, faz-se uma expiração labial suave até a CRF. Exercício Respiratório com Inspiração Máxima Sustentada: Este exercício está indicado para aumentar o volume pulmonar em pacientes com dor e desvantagem mecânica por redução da complacência pulmonar e/ou de caixa torácica. A inspiração sustentada máxima é realizada com um esforço inspiratório máximo, de forma lenta, pela via nasal, até atingir a máxima capacidade inspiratória. Mantém-se a inspiração máxima por cerca de 3 segundos, realizando, a seguir, a expiração sem esforço. A expiração pode ser feita entre os lábios. A inspiração é lenta para diminuir a velocidade e aumentar a força de contração muscular e máxima, com pausa ao final, para que o recrutamento de fibras musculares gere maior redução da pressão intratorácica, melhorando, assim, a distribuição do gás. Tosse Dirigida: O paciente é orientado a realizar uma tosse voluntária que deve ser



precedida de uma inspiração profunda seguida de uma contração ou ativação brusca da musculatura abdominal. Esta tosse deve ser realizada com a glote fechada e, no final o paciente deve expectorar. Esta manobra assemelha-se ao reflexo de tosse sem a fase irritativa. A posição sentada é mais benéfica, pois contribui para um favorecimento da mecânica diafragmática e da contração da musculatura abdominal.

**Espirômetria de Incentivo:** Existem basicamente dois tipos de espirômetros de incentivo: espirômetros orientados a volume, nos quais um volume pré-determinado deve ser atingido, e espirômetros orientados a fluxo, nos quais um fluxo pré-determinado deve ser atingido. Os espirômetros de incentivo a volume têm indicadores da qualidade do fluxo inspiratório, portanto, deve-se prescrever o volume a ser alcançado e orientar quanto ao fluxo inspiratório. Os espirômetros de incentivo a fluxo não têm marcador de volume, mas somente escalas numéricas indicando o fluxo inspiratório. Existem diferentes marcas disponíveis no mercado, como exemplo: Espirômetros a volume: Coach e Coach, Voldayne 5000, Voldayne 4000 e Voldayne 2500. Espirômetros a fluxo: Triflo II, Respirax, Air e Respiron. Esta técnica tem como objetivo incentivar, por meio de feedback visual e/ou auditivo, a inspiração máxima sustentada, e assim, prevenir ou reverter o colapso alveolar. Os pacientes devem ser bem orientados e motivados a fazer inspirações máximas imitando o suspiro e instruídos a:

- 1) Envolver o bocal do aparelho com os lábios, de forma a evitar a entrada de ar externamente a ele.
- 2) Segurar o espirômetros de incentivo na posição vertical, dentro do seu campo de visão.
- 3) Inspirar profunda e lentamente, tentando manter o fluxo inspiratório constante até atingir o volume ou fluxo prescritos. Essa inspiração deve ser iniciada a partir da CRF, ponto de equilíbrio do sistema respiratório.
- 4) Retirar os lábios do bocal.
- 5) Realizar uma pausa pós-inspiratória de 3 a 5 segundos.
- 6) Expirar até a CRF, de maneira suave, sem realizar expiração forçada.
- 7) Repetir as inspirações no mínimo de 5 a 10 vezes, podendo haver descanso entre elas para evitar a ocorrência da hiperventilação. A prescrição é feita conforme resultado da avaliação fisioterapêutica. Varia entre 3 a 5 séries de 5 a 20 repetições em cada série, com 3 sessões por semana.

**Técnicas de Conservação de Energia:** As técnicas de conservação de energia é uma ferramenta utilizada no programa de reabilitação pulmonar com a finalidade de ajudar a diminuir o quadro de dispneia que interfere nas atividades profissionais, familiares, sociais e na vida diária do paciente portador de DPOC. Estas técnicas atuam na redução do gasto energético desses pacientes durante a realização de suas AVDs, diminuem também a sensação de dispneia e aumentam sua a funcionalidade. Esforços de membros superiores não sustentados levam a dissincronia toracoabdominal e a dispneia em tempo mais curto e com menor consumo de oxigênio do que os exercícios de membros inferiores. Nesses casos, ocorre dissincronia toracoabdominal, não devida à fadiga diafragmática. As atividades funcionais mais comuns no cotidiano humano envolvem os membros superiores e inferiores, porém os superiores são utilizados extensivamente para realizar desde as atividades mais simples até as mais complexas. Alguns dos músculos como o trapézio, peitoral menor, escalenos e os intercostais, que participam no posicionamento dos braços, podem ter funções posturais e ventilatórias (VELLOSO, JARDIM, 2006).

**Uso das Técnicas de Conservação de Energia:** Para a aplicação das técnicas, devem ser feitas a adaptação do ambiente com as mudanças nas posturas para a realização das AVDs. Apresentam os seguintes objetivos: Treinar a respiração diafragmática, primeiro em repouso para que o paciente tenha percepção dos movimentos respiratórios durante a inspiração e expiração e depois, durante a realização das tarefas, evitando que o paciente faça breves períodos de apnéia; Treinar os membros superiores visando ao aumento da tolerância ao trabalho; Programar atividades com níveis distintos de exigência, iniciando com atividades leves, lentas e com menor gasto energético, por exemplo, treinar primeiramente atividades de higiene pessoal em posição sentada e com apoio dos membros superiores (escovar dentes, pentear cabelos, fazer a barba, lavar o rosto, maquiagem) e depois, sentada sem apoio de membros superiores (depilar axilas e tomar banho); Simplificar o desenvolvimento de algumas tarefas, adaptando o ambiente, como elevação do vaso sanitário; colocação de barras de apoio e corrimão no banheiro, ou fazendo uso de tecnologia assistiva, como calçadeira de cabo longo, pente com cabo longo, andadores com assento e cesta de bagagem, entre



outros; Eliminar atividades desnecessárias, como enxugar louças (uso de escorredor), secar-se após o banho (uso de roupão felpudo) ou amarrar sapatos (preferir calçados sem cadarços); Orientar quanto à importância em solicitar auxílio de familiares, cuidadores ou outros, quando necessário; Organizar o tempo, planejando o dia e a semana, considerando os tempos gastos na realização das atividades e o tempo necessário para descanso, incentivando o uso de agendas; Organizar o ambiente de modo que os materiais a serem utilizados pelo paciente permaneçam em locais de fácil acesso, ou seja, entre as cinturas escapular e pélvica; evitando a necessidade de grandes amplitudes de movimento de membros superiores sem sustentação, além da flexão de tronco; Orientar quanto às posturas mais adequadas na realização de cada uma das tarefas, adaptando a forma de realizar as atividades, ou seja, quando o paciente tiver que utilizar os braços deve fazê-lo com apoio em uma mesa, bancada ou mesmo no lavatório do banheiro, além de evitar a flexão do tronco. Exercício com os MMSS sem apoio; Os exercícios de MMSS sem apoio são mais fáceis de serem realizados, não necessitam de qualquer equipamento sofisticado para sua execução e mostram semelhança com os movimentos realizados com os MMSS na execução das AVDs. Dentre os movimentos que podem ser realizados, encontram-se: elevação dos braços ao nível do ombro com ou sem peso, abdução, exercícios com bastões e com faixas elásticas em diagonal (FNP). Não existe consenso sobre qual a melhor forma de exercício, porém o mais usado parece ser o de elevação do braço ao nível do ombro. Esta forma de exercício consiste em elevação dos braços com ou sem carga com os braços estendidos até a altura do ombro, os movimentos são realizados por 2 min, numa frequência igual à da respiração, seguindo-se um período de 2 min de repouso. "RECOMENDAÇÕES" NOS DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM PACIENTES SEM E COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19 Uso de PAP em indivíduos sem suspeita de COVID-19; • Manter o uso da PAP normalmente; • Assegurar um bom ajuste da máscara a fim de reduzir vazamentos não intencionais; • Assegurar o uso de máscara adequada à anatomia dos contornos faciais, minimizando vazamentos; • A higiene de rotina deve ser intensificada; o Lavar diariamente a máscara e a traqueia com água e sabão/detergente ou, na falta destes, com álcool 70%; Nota: o álcool 70% pode alterar a maleabilidade dos materiais e diminuir sua vida útil. Utilize o álcool 70% somente se for necessário; o Limpar as superfícies do quarto com álcool 70%; Manter o quarto de dormir com ventilação natural; Não compartilhar máscaras e equipamentos de PAP. Orientações adicionais do uso de PAP em caso suspeito ou confirmado de COVID-19, sem sinais de insuficiência respiratória: Se um usuário de PAP apresentar sintomas sugestivos de COVID-19 é importante seguir as orientações do Ministério da Saúde e entrar em contato com um profissional de saúde; • Se houver possibilidade de isolamento do paciente num outro cômodo, o tratamento com a PAP durante esse período poderá ter continuidade, principalmente se a síndrome gripal não estiver associada a produção de secreção. Nesse cenário, é necessária a higiene diária de todo o ambiente durante todo o período de isolamento; • Se possível, fechar a porta do quarto e dormir com janelas abertas. O uso de ar condicionado do tipo Split, com portas e janelas fechadas, não é recomendado pois não existe renovação do ar e o fluxo de ar turbilhonado mantém as partículas aerossolizadas em suspensão • Caso não seja possível o isolamento num cômodo separado do domicílio, o fisioterapeuta ou outro profissional de saúde deve estar atento, pois o uso da PAP pode aumentar o risco de contágio aos demais residentes. Nessa condição, torna-se ainda mais importante a discussão multiprofissional sobre a condição clínica do usuário de PAP e da possibilidade de suspensão temporária deste tratamento; • Importante considerar que a presença de secreção – síndrome "gripal úmida" – em pacientes em uso de PAP irá promover maior dispersão de partículas e maior risco de contágio, reforçando a necessidade de discussão multiprofissional para avaliar a condição clínica do paciente e a possibilidade de suspensão temporária do tratamento com PAP. Bibliografia: ETHLEM Newton. Pneumologia e Fisiologia. 4ª ed. São Paulo: Atheneu, 2002. BRITTO Raquel Rodrigues, BRANT Tereza Cristina Silva, PARREIRA Verônica Franco. Recursos Manuais e Instrumentais em Fisioterapia Respiratória. Barueri, SP: Manole, 2009. CONDE Maria das Graças de Oliveira. Atuação da Fisioterapia na

Bronquiectasia. Rio de Janeiro. Universidade Veiga de Almeida, 2008. GOMES, Mauro, FARESIN, Sônia Maria. Pneumologia: Atualização e reciclagem. 7ª. ed. São Paulo: ROCA, 2007 Assobrafir.com.br

## Atendimento de Fisioterapia

### Sobre encaminhamentos/ lista de espera:

- A fisioterapia terá uma lista de espera única com os seguintes dados a serem preenchidos: nome/ idade/ queixa/ presença de comorbidades e data.
- Todos os encaminhamentos de fisioterapia podem ser adicionados a lista de espera independente da queixa/ idade e etc. (mesmo os excluídos pela triagem).
- O encaminhamento excluído pela triagem neste momento continuará na lista de espera para ser chamado assim que possível.
- Os dados da lista de espera serão preenchidos pela recepção e/ou profissional que receber o encaminhamento.
- Haverá uma triagem para apontar qual paciente será atendido neste momento devido a Pandemia.

### Sobre triagem:

- Atendimento prioritário neste momento (casos mais resolutivos a fim de otimizar a lista de espera): ortopedia (casos agudos), neuro adulto (casos agudos), respiratórios (casos agudos) e pós-operatórios. Restrição dos casos neurológicos infantis (RN, latentes e crianças menores com transtornos neurológicos, os atendimentos serão de extrema necessidade, com análise de caso a caso), onde será dada ênfase maior a orientação à familiares e/ou cuidadores.
- Os pacientes adolescentes deverão seguir a mesma estratégia de triagem, conforme a apresentação ou não dos sinais/sintomas e comorbidades associadas.
- Serão reservados horários para orientações aos familiares e/ou cuidadores dos pacientes que não serão atendidos neste momento e que necessitem de orientações precoces.



- Serão excluídos grupos de risco já fixados pela OMS (pacientes com comorbidades, idade acima de 60 anos e etc.).
- Avaliação do custo/benefício (pelo profissional) da fisioterapia nos pacientes crônicos neste momento de acordo com a queixa.

#### **Sobre os agendamentos:**

- Os agendamentos da fisioterapia serão aceitos pelo telefone/ porta/ USF e outros serviços dos SUS.
- O encaminhamento (papel) fica com o paciente e/ou familiar.
- A UMR não retém documentos dos pacientes.
- O paciente deverá comparecer na data agendada pela UMR com o encaminhamento em mãos.
- Mediante triagem, os pacientes chamados serão informados pela recepção sobre data, hora e profissional que irá atendê-lo.

### PROTOCOLO DE ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO NA UMR

#### PERÍODO DA PANDEMIA

#### AGENDAMENTO:

- 1º) O encaminhamento deverá chegar até a UMR, via malote. Importante constar o número de telefone do paciente.
  - 2º) A UMR fará o contato por telefone com a família ou paciente para agendamento.
- \* Caso o paciente não tenha telefone, a UMR entrará em contato com a UBS para passar a data e horário do agendamento.
  - \* Em caso de retorno das aulas, a própria escola poderá enviar o encaminhamento para UMR via malote.
  - \* Trazer o cartão da criança contendo: vacinas, dados de parto (apgar, peso, perímetro cefálico), teste do pezinho e orelhinha.



- **Atendimento de crianças de 0-7 anos (SEM A PRESENÇA DA CRIANÇA)**

Patologias:

- Linguagem
- Sistema Motor Oral / alimentação
- Alterações fonético/fonológicas (trocas na fala)
- Fluência (gagueira ou taquifemia)
- Leitura/Escrita
- Audição
- Neurológicos (Síndromes)

Entrevista com o responsável (presencial) na primeira sessão

Orientações periódicas com o responsável (presencial)

O profissional fonoaudiólogo terá a prerrogativa de estipular condutas próprias:

- agendar ou não a criança para avaliação.
- orientações à família e/ou responsável: semanal, quinzenal, mensal.
- estabelecer número de sessões de acordo com cada patologia, caso criança seja colocada em terapia, dentro das normas do setor de fonoaudiologia.

- **Atendimento de crianças à partir de 8 anos ( PRESENCIAL)**

1ª sessão só o responsável

2ª sessão avaliação com a criança

+/- 10 sessões com a criança e/ou família

Alta parcial ou definitiva

OBS.: os pacientes desta faixa etária que não tiverem condições de atendimento presencial na UMR serão monitorados por telefone.

- **Adultos (até 60 anos)**



### Patologias:

- Voz
- Fluência (gagueira/taquifemia)
- Sistema Motor Oral / alimentação
- Neurológicos (AVC /Disfagia)
  
- atendimentos presenciais
  
- Tele atendimento se paciente apresentar comorbidades.
  
- +/- 12 sessões entre anamnese, avaliação e terapia.

Alta parcial ou definitiva

### Protocolo Covid-19 – Terapia Ocupacional

Seguindo as normas do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, relativas à pandemia do Coronavírus, seguem algumas medidas de segurança e higiene, adotados pela Terapia Ocupacional:

- Os atendimentos da UMR foram reduzidos e espaçados, objetivando diminuir/evitar aglomerações nas salas de espera e atendimento.
- Os pacientes devem comparecer nas datas e horários previamente agendados, com no máximo 5 minutos de antecedência.
- Será obrigatório o uso de máscaras. Os pacientes ou acompanhantes (no caso de crianças e de outros casos que requeiram acompanhamento) sem máscaras, não serão atendidos e a sessão será dada como realizada.
- Pacientes com sintomas, como coriza, tosse, febre, não serão atendidos.
- Uso de álcool em gel na entrada e saída dos atendimentos.
- Evitar tocar em objetos da UMR na sala de espera. Os objetos (jogos, brinquedos e outros utensílios) usados durante os atendimentos, serão separados e imediatamente higienizados após o uso.



- Haverá tolerância de 10 minutos para atrasos. Ultrapassado este tempo, o paciente não será atendido naquele dia, devendo reagendar o retorno.
- Em caso de falta justificada, o paciente deverá reagendar, por telefone, nova data de atendimento.
- Faltas não justificadas, não serão repostas.
- É dever do paciente, comparecer à terapia com boas condições de higiene e vestes adequadas.
- No caso de crianças, os acompanhantes deverão aguardar o término do atendimento, na sala de espera.
- Não serão permitidos objetos trazidos de casa, como, por exemplo, bonecos e outros brinquedos.
- Não atenderemos crianças de 0 a 7 anos. Os responsáveis serão orientados quinzenalmente em relação à condutas e possíveis atividades.
- atendimentos presenciais para crianças a partir de 8 anos, desde que seguidas as normas de higiene e proteção, já descritos anteriormente.
- Número de crianças reduzido, caso necessário atendimento, mantendo as normas internas quanto à restrição de RN, latentes e crianças menores, com mais ênfase de crianças maiores de 8 anos.
- Não serão realizados atendimentos grupais.
- Laudos e relatórios deverão ser solicitados com, no mínimo, 10 dias de antecedência.
- Adultos que se enquadrem em grupos de risco, não serão atendidos. Receberão orientações quanto a condutas e possíveis atividades no lar.
- Nesse momento, a Terapia Ocupacional não tem lista de espera, portanto os novos encaminhamentos serão já agendados para avaliação.

Atualizado em Julho/2021 - Acréscimo

Casos Pós Covid – Eventos Adversos a Vacinação



Fl. Nº	191
Proc.	3002/21
(a)	Almeida

Descrito no Plano Municipal de Vacinação. Implantação de equipe de Saúde específica para acompanhamento dos casos domiciliares de pós Covid e também de eventos adversos conforme orientação do CVE-SP.

As atividades propostas para equipe Multiprofissional são: visita domiciliar, matriciamento de caso com especialidades, acompanhamento multiprofissional e encaminhamentos para procedimentos e especialidades da Rede SUS se houver necessidade.