

CONTRATO SNJ Nº 526/2020

“TERMO DE 9º ADITAMENTO AO CONTRATO Nº 152/2017, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE BARUERI E A EMPRESA SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA”.

Pelo presente termo de aditamento, de um lado o **MUNICÍPIO DE BARUERI**, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, **DIONÍSIO ALVAREZ MATEOS FILHO**, e, de outro a empresa **SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**, representada por **RONALDO RAMOS LARANJEIRA** – Diretor Presidente, resolvem aditar como de fato aditado têm, o Contrato nº 152/2017, referente à Seleção Pública nº 03/2017, mediante as Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I

O valor do custeio para a unidade para o período 13 de julho a 12 de outubro de 2020 será o mesmo praticado atualmente, proveniente dos recursos existentes no atual contrato, correspondente ao valor mensal de **R\$ 14.441.609,34 (Quatorze milhões, quatrocentos e quarenta e um mil, seiscentos e nove reais e trinta e quatro centavos)**.

CLÁUSULA II

As despesas decorrente do presente termo correrão por conta das seguintes dotações:

Dotação Orçamentária Demais Despesas	VALOR
02.19.04.10.302.0074.2064-3390.39 – DR 01	R\$ 70.149.648,79
Dotação Orçamentária Despesas COVID	
02.19.04.10.302.0074.2064-3390.39 – DR 01	R\$ 241.335,90
02.19.04.10.302.0074.2064-3390.39 – DR 05	R\$ 1.817.062,01
TOTAL	R\$ 72.208.046,70

CLÁUSULA III

O presente Termo de Aditamento objetiva a readequação do Plano de Trabalho e Metas de Produção, conforme Anexo Técnico I e inclusão do Anexo Técnico IV “Plano de





Trabalho Covid-19", será por apenas 3 (três) meses, sujeito a nova análise após esse período, porém, retroagindo seus efeitos a 13 de julho de 2020.

CLÁUSULA IV

Permanecem em vigor as demais Cláusulas do Contrato de Gestão nº 152/2017, não expressamente alterados pelo presente aditamento.

E, por estarem de acordo com as Cláusulas acima, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual inteiro teor na presença de 02 (duas) testemunhas para que produza seus legais efeitos.

Barueri, 17 de agosto de 2020.

DIONÍSIO ALVAREZ MATEOS FILHO
Secretário de Saúde

RONALDO RAMOS LARANJEIRA
Diretor Presidente

Testemunhas:

1. Ana Lucia Lino da Silva 

2. Jean Greguer de Souza 





TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE BARUERI

CONTRATADA: SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

CONTRATO DE GESTÃO Nº (DE ORIGEM): 152/2017

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Barueri, 17 de agosto de 2020.

CONTRATANTE:

Nome e cargo: Dionísio Alvarez Mateos Filho – Secretário da Saúde

E-mail institucional: saude@barueri.sp.gov.br

E-mail pessoal: saude@barueri.sp.gov.br

Assinatura: _____

CONTRATADA:

Nome e cargo: Ronaldo Ramos Laranjeira – Diretor Presidente

E-mail institucional: presidencia@spdm.org.br

E-mail pessoal: laranjeira@uniad.org.br

Assinatura: _____





ANEXO TÉCNICO I

I - PLANO DE TRABALHO

ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

1. INTRODUÇÃO

1.1. A Secretaria de Saúde do Município de Barueri, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde adotou o modelo de gestão no Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran, que tem por objetivos:

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde;
- Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;
- Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;
- Apoiar as necessidades dos serviços de Atenção à Saúde, com oferta de consultas de especialidades médicas, serviços de diagnóstico.
- Evitar o êxodo de usuário para outros centros urbanos em busca de serviços de assistência à saúde de melhor qualidade, evitando complicações do quadro clínico e o desconforto do deslocamento dos pacientes.
- Garantir a equidade na atenção criando mecanismos de acesso para serviços e ações de saúde integrais (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação);
- Busca da eficiência, eficácia e efetividade na formulação do novo modelo de gestão na saúde a ser adotado no Município de Barueri obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender os pacientes oriundos da demanda referenciada conforme pactuação com a Central de Regulação, preservando a missão da Secretaria de Saúde.

2. ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI – DR. FRANCISCO MORAN

2.1. A população beneficiada com o Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran é de aproximadamente 274.182 habitantes (Fonte: IBGE 08/2019). A área de abrangência é todo o município de Barueri.

3. SERVIÇOS

3.1 O Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran está estruturado com perfil de baixa e média complexidade clínica, com 289 leitos de internação, destinado à assistência médica distribuídos da seguinte forma: Clínica Médica I, 24 leitos, Clínica Médica II, 24 leitos, Clínica Médica III, 24 Leitos, Clínica Cirúrgica I, 24 – Clínica Cirúrgica II, 24 leitos,



Clínica Cirúrgica III 24, Clínica Psiquiátrica 12 leitos, Clínica Pediátrica I 24 leitos, Clínica Pediátrica II 24 leitos, Maternidade 24 leitos, Berçário 22 leitos, UTI adulto I 10 leitos, UTI adulto II 10 leitos, UTI neonatal 11 leitos, UTI infantil 8 leitos.

3.2. Os serviços devem observância às políticas nacional e estadual de referência de média complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, sendo:

3.2.1. Assistência Hospitalar

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive Oftalmologia e todos os serviços relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais – OPM, contempladas na tabela unificada do SUS. Em caso de necessidade justificada de uso de OPM não prevista na tabela do SUS, a Secretaria de Saúde deverá autorizar previamente o orçamento.

3.2.1.1. No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico que sejam requeridos durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal nas 24 horas/dia em todas as áreas de internação do hospital (**médico hospitalista**);
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário,



devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento;

- Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003);

- Sangue e hemoderivados;

- Fornecimento de roupas hospitalares;

- Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital Municipal de Barueri – Francisco Moran.

- Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, oftalmologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

3.2.2. Hospital Dia

A assistência hospitalar em regime de hospital dia ocorrerá conforme definição da Portaria nº 44/GM de 10 de janeiro de 2001 e o Manual do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

3.2.3. Urgência e Emergência

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelos serviços de Urgência e Emergência do Hospital a pessoas que procurem tal atendimento, encaminhadas de forma referenciada, por meio da Central de Regulação Municipal.

Sendo o Hospital do tipo “porta fechada”, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo a demanda que lhe for encaminhada, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran conta com 16 (dezesesseis) consultórios para consultas médicas e 02 (dois) consultórios para profissionais não médicos de nível superior.

Para os consultórios médicos deverão ser disponibilizadas consultas ambulatoriais para usuários egressos do próprio Hospital e também encaminhados pela Central de Regulação Municipal, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

3.2.4 Atendimento ambulatorial



3.2.4.1 O atendimento ambulatorial médico compreende:

- ◆ Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- ◆ Interconsultas;
- ◆ Consultas subseqüentes (retornos).
- ◆ Cirurgia Ambulatorial Menor

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela **Central de Regulação do Município** ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

Entende-se por interconsultas, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subseqüente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subseqüentes das interconsultas.

Entende-se por cirurgia ambulatorial menor todas as cirurgias realizadas em ambiente adequado, com material cirúrgico estéril e procedimentos técnicos estéreis, que não exijam a presença de um médico anestesista para realizar o ato anestésico.

O atendimento ambulatorial deverá funcionar, no mínimo, das 7:00 às 19:00 horas, de segunda à sexta-feira, nas especialidades descritas no quadro abaixo:

QUADRO I - CONSULTAS DE ESPECIALIDADE MÉDICAS:

Anestesiologia (pré – operatório)
Cardiologia Adulto
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia cabeça e pescoço
Cirurgia Cardíaca
Cirurgia Geral
Cirurgia Ortopédica
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica Reparadora
Cirurgia Torácica
Cirurgia Urológica
Cirurgia Vascular
Cirurgia Ginecologia
Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco)
Dermatologia
Endocrinologia Adulto e Pediátrica
Hematologia Adulto e Pediátrica
Nefrologia Adulto e Pediátrica



Neonatologia (Ambulatório de Prematuros)
Oftalmologia (<i>Angiofluorescenografia, Aval. Vias Lacrimais, Catarata, Cheh – Uk Glaucoma, Cirurgia Relativa (LASIK), Córnea, Dacriocitografia, Estrabismo, Farmacoterapia Intra Vítreo, Pequenas Cirurgias, Plástica Ocular, Retina, Teste de Teller, Teste provocativo p/ Glaucoma, Tratamento Clínico e Terapêutico do GLAUCOMA</i>)
Otorrinolaringologia
Pneumologia Adulto e pediátrico
Proctologia
Oncologista Clínico
Ortopedia e Traumatologia: Coluna Vertebral, Ombro e Cotovelo, Mãos e Punho, Quadril e Pelve, Joelho, Tornozelo e Pé, ortopedia Infantil.
Psiquiatria
Fisiatria

3.2.4.2. O atendimento ambulatorial não médico compreende:

- ◆ Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- ◆ Inter consulta;
- ◆ Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela **Central de Regulação do Município** ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

Entende-se por Inter consulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das Inter consultas.

Para os atendimentos referentes a processos terapêutico de média e longa duração, tais como, Fisioterapia sessões de reabilitação, Enfermagem e Fonoaudiologia, os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consulta subsequente.

As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e **não configuram** consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Saúde Municipal.

O atendimento ambulatorial deverá funcionar, no mínimo, das 7:00 às 19:00 horas, de segunda à sexta-feira, nas especialidades descritas no quadro abaixo:



QUADRO II - CONSULTAS DE ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS DE NÍVEL SUPERIOR:

Enfermagem
Fisioterapia (seção de reabilitação)
Serviço Social
Psicologia

3.2.5. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT Externo

Entende-se por SADT Externo a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal oriundos da Rede Municipal de saúde (Atenção Básica, Prontos Socorros, e Centros de Especialidades). Serão disponibilizados os seguintes exames de acordo com as necessidades da população usuária, no limite da capacidade operacional do hospital:

Tabela de Exames

Audiometria Infantil	
Biópsia Prostática Guiada por USG	
Broncoscopia	
Bera simples e com sedação	
Colonoscopia	
Dacriocistografia	
Ecodopplercardiograma Adulto, Pediátrico e Fetal	
Endoscopia Digestiva Alta Adulto e Infantil	
Endoscopia com Esclerose e Dilatação Esofágica	
Endoscopia com ligadura elástica de varizes do esôfago	
Eletroencefalograma com e sem Sedação	
Eletroneuromiografia	
Histerosalpingografia	
Holter	
Mapa	
Mapeamento de retina mono	
PAAF – Tiroide e Mama	
Punção de líquor	
Raio X Contrastado (Esôfago/Estômago/Duodeno, Enema Opaco, Transito Intestinal, Uretrocistografia, Urografia Excretora)	
Retossigmoidoscopia (reto)	
Tomografia computadorizada Urgência e Emergência	
Tomografia Computadorizada com Contraste	
Tomografia Computadorizada Com Sedação	
USG - Geral e Especializada	
USG – Doppler Arterial e Venosa e membros Inferiores Uni e bilateral	
USG Obstétrico com doppler	

3.2.5.1. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT Interno,



Entende-se por SADT Interno a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico para a totalidade dos pacientes atendidos em regime de urgência e emergência, internação e ambulatorial do próprio Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran.

3.2.6. Serviço de Hemodiálise

Atendimento a pacientes internos e externos encaminhados pela Central de Regulação Municipal que necessitam de hemodiálise na fase aguda, sendo considerada hemodiálise de urgência e pacientes com tratamento prolongado.

3.2.7. Programa de Internação Domiciliar

O Programa de Internação Domiciliar (PID) tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a de institucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

A Atenção Domiciliar é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e deverá ser estruturada de forma articulada e integrada aos outros componentes e à Rede de Atenção à Saúde, a partir dos Planos de Ação, conforme estabelecido na Portaria Nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011.

3.2.7.1. Indicadores para acompanhamento e avaliação para o Programa de Internação Domiciliar

Indicador	Tipo	Descrição	Método de Cálculo
1. Taxa de óbito domiciliar	Resultado	Proporção de pacientes em atenção pelo PID, que vieram a óbito no domicílio	N° de óbitos de pacientes em PID / N° total de pacientes em PID x 100
2. Taxa de internação hospitalar nas primeiras 48h em atendimento pelo PID	Resultado	Relação entre o número de pacientes que necessitaram de internação hospitalar nas primeiras 48h de admissão em PID e o número total de pacientes em PID	N° de pacientes que necessitaram de internação hospitalar nas primeiras 48h após admissão na PID / N° total de pacientes em PID x 100
3. Taxa de alta em PID	Resultado	Número de pacientes em PID que tiveram alta OBS: Por tipo de alta (administrativa ou clínica)	N° de pacientes em PID que tiveram alta / N° total de paciente em PID
4. Média de atendimentos em PID por equipe	Processo	Número médio de atendimentos domiciliares realizados	N° total de atendimentos domiciliares realizados / N° total de PID
5. Média de tempo de permanência de pacientes em AD	Processo	Tempo médio de permanência do paciente em AD	Somatório do tempo de permanência de todos os pacientes em PID na competência / N° de pacientes em PID na mesma competência *



3.2.8. Serviço de Avaliação Neurológica

O objetivo deste serviço é oferecer avaliação neurológica emergencial (neuroclínica/neurocirúrgica), punção de líquor, incluindo medida de pressão inicial e final e todos os demais exames pertinentes “Bacteriológico, Imunobiológico, etc” e posterior encaminhamento adequado dos pacientes para referência terciária de Neurologia (Neuroclínica e Neurocirurgia), haja vista que o hospital não dispõe de serviço especializado de Neurologia Clínica ou Cirúrgica. O foco da atenção é agilizar o encaminhamento dos munícipes de Barueri que tenham necessidades de atendimento especializado em neurologia, por meio de encaminhamento, via Central de Regulação do Município, obedecendo aos princípios do SUS.

As unidades de Pronto Socorro de Atendimento Municipais solicitam as avaliações para Central de Regulação, que encaminha os dados clínicos e complementares do paciente em questão para o HMB. Este é autorizado a se deslocar até o Hospital Municipal de Barueri para realização do exame tomográfico e posterior avaliação do médico neurocirurgião. Conforme o diagnóstico o caso será encaminhado para referências terciárias com a intermediação da Central de Regulação Municipal. O Hospital não se responsabilizará por internações haja vista não contar com Serviço Especializado em Neurologia Clínica e Cirúrgica.

3.2.9. Serviço de Quimioterapia

A quimioterapia é um dos principais tratamentos utilizados para combater o câncer. Vários medicamentos extremamente potentes são utilizados e, ao se misturarem com o sangue, são levados para todas as partes do corpo com o objetivo de destruir, controlar ou inibir o crescimento das células cancerígenas, ou seja, doentes.

Em razão do histórico de atendimentos prestados a pacientes oncológicos no HMB – Hospital Municipal de Barueri, a proposta é realizar 180 atendimentos/mês com a administração de quimioterápicos, conforme protocolo clínico implantado, baseado no perfil epidemiológico dos últimos 09 meses, que será realizado a pacientes adultos com tumores sólidos.

A aquisição, recebimento, controle e dispensação serão de responsabilidade de um profissional farmacêutico designado exclusivamente para esse processo, e a manipulação dos quimioterápicos será de responsabilidade de empresa contratada e devidamente qualificada conforme Diretrizes Institucionais. O Serviço buscará garantir o gerenciamento dos resíduos, objetivando assim a segurança do meio ambiente, de toda a equipe multiprofissional, bem como a segurança do paciente.

O munícipe que apresenta suspeita de doença oncológica durante o atendimento na rede municipal de Barueri, será inserido no plano de tratamento através de contato direto entre a rede e o Hospital Municipal, caso o oncologista identifique a necessidade de recursos não disponíveis no HMB, como radioterapia e alguns tratamentos de hematologia, o paciente será inserido no CROSS para disponibilização da vaga.



3.2.10. Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento

Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a Contratada/Secretaria de Saúde, se propuser a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela Secretaria de Saúde.

Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do Hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

Em função da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional foi elaborado um Plano Municipal de Contingência para enfrentamento da Pandemia. Neste contexto, o Município adotou a estratégia de tornar o Hospital Municipal de Barueri, referência para tratamento COVID-19, com leitos de baixa, média e alta complexidade, sendo necessário, portanto as alterações temporárias do plano de Trabalho, conforme tratativas entre a Organização Social e a Secretaria de Saúde.

Considerando as projeções epidemiológicas da evolução da doença, foi iniciado no final de março de 2020, a viabilização do plano de Trabalho de enfrentamento à Covid no Hospital Municipal, ampliando a seu tempo, a capacidade instalada, conforme apresentado:

3.2.10.1 Readaptação de Leitos:

O Hospital passou a oferecer 42 Leitos críticos adaptados (35 adultos e 02 pediátricos) e 98 leitos intermediários adaptados (72 adultos e 24 pediátricos) para Síndrome Gripal – COVID-19. Conforme Anexo Técnico IV “Plano de Trabalho Covid-19”.

3.2.10.2. Implantação de Novas Especialidades Cirúrgicas

O Hospital Municipal de Barueri realizará os serviços de Cirurgia Bariátrica e Cirurgia Urológica.

4. PRESSUPOSTO E DEFINIÇÕES

4.1. Gestão

Tendo em vista que o Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, caberá à Comissão de Acompanhamento do Contrato acompanhar os indicadores definidos no Contrato de Gestão.



4.1.1. A Contratada deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

4.1.2. A Contratada deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe;

4.1.3. Cada médico designado como Diretor/Responsável Técnico do Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde;

4.1.4. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002), ensejando que o Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran realize a atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;

4.1.5. A Contratada deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;

4.1.6. A Contratada deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários;

4.1.7. A Contratada deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplem no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde acessar via Internet (WEB) e gestão do bloco cirúrgico e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios ao Órgão Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde.

4.1.8. Havendo a disponibilização pela Contratante de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá a Contratada aderir ao sistema e permitir a



migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar.

4.1.9. A Contratada deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR nº 32/2005 do MTE;

4.1.10. A gestão do Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

4.1.11. A Contratada deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;

4.1.12. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe fora permitido;

4.1.13. A Contratada deverá dispor de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM nº.2.529 de 23/11/2004;

4.1.14. – Disponibilização imediata dos arquivos referente aos registros físicos e eletrônicos atualizados de todos os atendimentos efetuados no Hospital;

4.1.15 - A Contratada deverá providenciar e manter todas as licenças alvarás atualizados;

4.1.16. O rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências do Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- PNISS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;



- Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País;
- PT GM/MS 2.616 de 12 de maio de 1998 – Estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
- PT GM/MS 67 de 21/02/1985 – Define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: n.º 01/DISAD -27/06/85; N.º 607 -23/08/85; N.º 15/MS/SVS -23/08/88; N.º 05 – 13/11/89; N.º 122 – 29/11/93; N.º 453/SNVS/DTN – 11/09/96; NO. 843/MS/SVS – 26/10/98);
- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; Incluem as alterações contidas nas Resoluções RDC nº 307 de 14/11/2002 publicada no DOU de 18/11/2002 e RDC nº189 de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003;
- PT SAS/MS 3.432 de 12 de agosto de 1998 - Estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo;
- PT GM/MS 1.863 de 29 de setembro de 2003 - Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- PT GM/MS 1.864 de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192;
- PT GM/MS 2.048 de 05 de novembro de 2002 – Aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- PT GM/MS 1.559 de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- PT GM/MS 2.529 de 23 de novembro de 2004 - Institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- PT SVS/MS 453 – 01/06/1998 - Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- PT GM/MS Nº. 881 DE 19 de junho de 2001 - Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH;



- PT MS/SAS 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde.

II – METAS DE PRODUÇÃO

ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

1. Assistência Hospitalar

1.1. Realizar no mínimo 1.320 (um mil e trezentas e vinte) saídas hospitalar/mês, com variação de $\pm 15\%$; (clínica médica – 100 saídas/mês, clínica médica COVID – 300 saídas/mês, clínica cirúrgica – 650 saídas/mês, clínica obstétrica – 108 saídas/mês, clínica pediátrica – 150 saídas/mês, clínica psiquiátrica – 12 saídas/mês);

1.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde, e conforme descrito no Anexo III - Indicador da Qualidade, do Contrato de Gestão, Item 1 - Qualidade da Informação;

1.3. Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas;

1.4. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital.

2. Hospital Dia:

2.1. Realizar no mínimo 400 (quatrocentas) cirurgias/mês em regime de hospital dia, com variação de $\pm 15\%$, ficando 150 cirurgias/mês destinadas às cirurgias oftalmológicas, e 250 cirurgias/mês para demais especialidades.

2.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar emitida pelo próprio hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde, e conforme descrito no Anexo III - Indicador da Qualidade, do Contrato de Gestão, Item 1 - Qualidade da Informação.

3. Assistência Urgência e Emergência:

3.1. Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atingindo 1.700 (mil e setecentos atendimentos/mês) com a variação $\pm 15\%$.

4. Ambulatório:

4.1. Atendendo os usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal para as especialidades previamente definidas após pactuação com o Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran, no



limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento de: 11.000 (onze mil) consultas médicas/mês; 6.670 (seis mil e seiscentos e setenta) consultas não médicas/mês; 3.000 (três mil) sessões de reabilitação em Fisioterapia/mês; 200 (duzentas) cirurgia ambulatorial menor/mês.

5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo:

5.1. Fornecerá os exames de SADT Externo no total de 1.300 (mil e trezentos) exames/mês.

6. Hemodiálise:

6.1. Atendendo os usuários cadastrados no sistema nacional de tratamento dialítico e usuários que estão internados, com produção de 3.150 (três mil, cento e cinquenta) sessões/mês.

7. Programa de Internação Domiciliar – (PID):

7.1. Fornecerá atendimento de internação domiciliar no total de 100 (cem) pacientes/mês.

8. Serviço de Avaliação Neurológica:

8.1. Realizará 200 (duzentas) avaliações neurológicas (Neuroclínica e Neurocirurgia) /mês.

9. Serviço de Quimioterapia

9.1. Realizará 180 atendimentos/mês com a administração de quimioterápicos, conforme protocolo clínico implantado.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO

Internação (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar um número de 1.320 (mil e trezentos vinte) saídas hospitalares/mês, com variação de \pm 15%; (clínica médica – 100 saídas/mês, clínica médica COVID – 300 saídas/mês, clínica cirúrgica – 650 saídas/mês, clínica obstétrica – 108 saídas/mês, clínica pediátrica – 150 saídas/mês, clínica psiquiátrica – 12 saídas/mês). Distribuídas nas seguintes áreas.

INTERNAÇÃO	jul/20	ago/20	set/20	out/20 (Meta Covid
(Saídas Hospitalares)	(19 Dias)			Proporcional a 12
				Dias)



Clínica Médica	61	100	100	198
Clínica Médica COVID	185	300	300	116
Clínica Cirúrgica	398	650	650	681
Clínica Obstétrica	66	108	108	121
Clínica Pediátrica	92	150	150	192
Clínica Psiquiátrica	7	12	12	12
TOTAL	809	1320	1320	1320

2. HOSPITAL DIA

O hospital deverá realizar mínimo 400 (quatrocentos) cirurgias/mês em regime de hospital/mês, com variação de \pm 15%, ficando 150 cirurgias/ mês destinadas às cirurgias oftalmológicas, e 250 cirurgias/mês para demais especialidades.

A instituição deverá fornecer relatório mensal das cirurgias realizadas.

HOSPITAL-DIA CIRÚRGICO	jul/20 (19 Dias)	ago/20	set/20	out/20
Cirurgias oftalmológicas	92	150	150	150
Demais cirurgias	153	250	250	250
TOTAL	245	400	400	400

3. ATENDIMENTO À URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)

O hospital deverá realizar um número de 1.700 (dois mil) atendimentos de urgência/mês.

ATENDIMENTO URGÊNCIA	jul/20 (19 Dias)	ago/20	set/20	out/20
TOTAL	1.042	1.700	1.700	1.700

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Atendendo os usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal para as especialidades previamente definidas após pactuação com o Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran, na capacidade, no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento de 20.870 atendimentos/mês, sendo: 11.000 (onze mil) consultas médicas /mês; 6.670 (seis mil e seiscentos e setenta) consultas não médicas/mês; 3.000 (três mil) sessões de reabilitação em Fisioterapia/mês e 200(duzentas) cirurgias ambulatoriais menor/mês.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	jul/20 (19 Dias)	ago/20	set/20	out/20
Consulta médica	6.742	11.000	11.000	11.000



Atendimento não médico	4.088	6.670	6.670	6.670
Sessão de fisioterapia	1.839	3.000	3.000	3.000
Pequena cirurgia	123	200	200	200
TOTAL	12.791	20.870	20.870	20.870

Especialidades Médicas

Anestesiologia (pré – operatório)
Cardiologia Adulto
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia Cabeça e Pescoço
Cirurgia Cardíaca
Cirurgia Geral
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica Reparadora
Cirurgia Torácica
Cirurgia Ortopédica
Cirurgia Urológica
Cirurgia Vascular
Cirurgia Ginecologia
Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco)
Dermatologia
Endocrinologia Adulto e Pediátrica
Hematologia Adulto e Pediátrica
Nefrologia Adulto e Pediátrico
Neonatologia (Ambulatório de Prematuros)
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Pneumologia Adulto e pediátrico
Proctologia
Oncologista Clínico
Psiquiatria
Fisiatria

ATENDIMENTO DE ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS
Enfermagem
Fonoaudiologia
Assistente Social
Psicologia
Fisioterapia SOMENTE para sessões de reabilitação

5. ATIVIDADE SADT EXTERNO

Disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários



encaminhados pela Central de Regulação Municipal oriundos da Rede Municipal de saúde (Atenção Básica, Prontos Socorros, Centros de Especialidades) em número de 1.300 (mil e trezentos) exames/mês.

SADT Externo	jul/20 (19 Dias)	ago/20	set/20	out/20
TOTAL	797	1.300	1.300	1.300

6. HEMODIÁLISE

Atendimento a pacientes internos e externos encaminhados pela Central de Regulação Municipal que necessitam de hemodiálise na fase aguda, com um número de 3.150 (três mil cento e cinquenta) **sessões/mês** de acordo com a capacidade operacional do serviço.

HEMODIÁLISE - SESSÃO	jul/20 (19 Dias)	ago/20	set/20	out/20
TOTAL	1.931	3.150	3.150	3.150

7. PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Atendimento a pacientes em regime de internação domiciliar deverá manter um número de 100 (cem) **pacientes em atendimento domiciliar/mês** de acordo com a capacidade operacional do serviço.

PID	jul/20 (19 Dias)	ago/20	set/20	out/20
TOTAL	61	100	100	100

8. ATENDIMENTO DE NEUROCIRURGIA E NEUROCLÍNICA

O serviço deverá realizar um número 200 (duzentos) avaliações por mês, entre avaliações de NEUROCIRURGIA e avaliações NEUROLÓGICAS. A equipe de avaliação de NEUROCLÍNICA deverá estar disponível no hospital no período de 2ª a 6ª feira das 7h00 às 19h00 horas.

AValiação Neurológica (Neurocirúrgica/Neuroclínica)	jul/20 (19 Dias)	ago/20	set/20	out/20
TOTAL	123	200	200	200

9. QUIMIOTERAPIA



SECRETARIA DE
**NEGÓCIOS
JURÍDICOS**

Realizará 180 (cento e oitenta) atendimentos/mês com a administração de quimioterápicos, conforme protocolo clínico implantado,

QUIMIOTERAPIA	jul/20 (19 Dias)	ago/20	set/20	out/20
TOTAL	110	180	180	180



ANEXO TÉCNICO IV

I - PLANO DE TRABALHO COVID-19

Considerando o quadro de pandemia do COVID-19 definiu-se um **Plano para Enfrentamento da Pandemia do COVID-19**, que atualizamos a seguir:

1 – Introdução

1.1 A PANDEMIA DO COVID-19

A pandemia de COVID-19 é uma pandemia em curso de COVID-19, uma doença respiratória aguda causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). A doença foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na província de Hubei, República Popular da China, em 1 de dezembro de 2019, mas o primeiro caso foi reportado em 31 de dezembro do mesmo ano. Acredita-se que o vírus tenha uma origem zoonótica, porque os primeiros casos confirmados tinham principalmente ligações ao Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que também vendia animais vivos. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o surto uma pandemia. Até 07 de maio de 2020, pelo menos 3.780.000 casos da doença foram confirmados em mais de 180 países e territórios, com grandes surtos na China continental (mais de 81 000 casos), Itália (mais de 135000 casos), Estados Unidos (mais de 377000 casos), Espanha (mais de 140000 casos) e Alemanha (mais de 24 000 casos). Pelo menos 265000 pessoas morreram e cerca de 1.200.000 foram curadas.

No Brasil, até o dia 07/05/2020, temos 37853 casos confirmados, com 3045 óbitos.

A alta transmissibilidade da doença, associada a rápida evolução do número de casos em todo o mundo, trouxe respostas de governantes de diversos países.

Fechamento de fronteiras, decretos de quarentenas e medidas de saúde pública foram tomadas para tentar controlar a disseminação da doença e deixar o sistema de saúde preparado para situações de enorme demanda, como ocorrido na China e Itália.

Como visto nestes países, a necessidade de leitos críticos para pacientes graves por tempo prolongado foi a principal dificuldade encontrada pelos sistemas de saúde.

Para tanto, se faz necessária um contingenciamento por meio da disponibilização emergencial de novos leitos críticos e intermediários em todo o país.

Desta forma, ao nos basearmos na experiência de China e Itália, vemos que cerca de 12 a 20% dos pacientes com diagnóstico de COVID-19 irá evoluir para SRAG (síndrome respiratória aguda grave), havendo necessidade de internação hospitalar. Deste contingente, 16% necessitou de vaga de UTI na Itália, e 5% na China. A literatura demonstra que os doentes críticos por COVID-19 têm um tempo de recuperação estimado entre 3 a 6 semanas.



Ou seja, a preparação para um número expressivo de casos no Brasil, por meio de novos leitos, é fundamental.

1.2 A DOENÇA

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças. Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. Acerca da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), o espectro clínico não está descrito completamente bem, assim como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico.

Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são da subfamília Betacoronavírus que infectam somente mamíferos; são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior e, eventualmente inferior, em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens e idosos.

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.

A suscetibilidade da população é geral, por ser um vírus novo. Quanto a imunidade, não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada a transmissibilidade e suscetibilidade.

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia e diagnóstico laboratorial de 2019-nCoV internados no hospital de Wuhan, aponta-se maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos, sexo masculino. Os principais sintomas foram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%).



As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11% e 15%.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos casos de Influenza. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus 2019-nCoV é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

2. Plano de Trabalho Assistencial e Fluxo de Atendimento

2.1 PROPOSTA DE MODELO ASSISTENCIAL

O modelo foi definido dentro do conceito de sustentabilidade, caracterizando-se por uma abordagem sistêmica, relacionada com a continuidade dos aspectos econômicos, sociais, ambientais e culturais.

Procuramos manter um elevado padrão de qualidade, focado na segurança do paciente e na satisfação dos usuários, sempre com respeito ao bem público através da otimização dos recursos.

A melhoria contínua da cadeia de valor, respeitando o fluxo assistencial serviço é garantida pelo entendimento e sensibilização de toda a instituição, em relação as necessidades de cada fase do atendimento, através da implantação de processos transdisciplinares.

O modelo deverá facilitar o acesso aos serviços ofertados, sempre acompanhando a dinâmica da política da rede de saúde.

Objetivos:

- Saúde com Excelência 100% SUS
- Foco no paciente:

Leitos para cuidados de pacientes **Sd. Gripal – COVID-19** (atendimento especializado à população adulta e pediátrica, durante a pandemia COVID-19)

- Melhoria na oferta de assistência pública de saúde, pelo aumento da



capacidade instalada.

2.2 Modelo de Gerenciamento da Assistência

Visitas Multidisciplinares e Elaboração do Projeto terapêutico na Unidade de Internação

A equipe multidisciplinar deve diariamente passar visita conforme planejamento da assistência do setor, com revisão sistemática do Plano Terapêutico.

Melhora a previsão das ações, a comunicação com familiares e entre as equipes e a informação aos pacientes e familiares, garantindo a continuidade da assistência durante o processo de internação. O planejamento da assistência deve conter:

- As Hipóteses diagnósticas
- O tratamento previsto
- As possíveis complicações
- Os riscos e protocolos específicos
- As interconsultas
- A previsão de tempo de internação

2.3 ORGANIZAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO ASSISTENCIAL

O escopo do trabalho consiste em leitos críticos e de cuidados intermediários localizados no Hospital Municipal de Barueri. Tais leitos são destinados a pacientes encaminhados dos serviços de urgência e emergência inseridos na Rede Municipal, por meio da Central de Regulação Municipal.

Os profissionais dos serviços de urgência e emergência do município, após realizarem o atendimento inicial (incluindo coleta de exames, coleta do PCR para COVID-19 e notificação do caso) e estabilização inicial do paciente, devem preencher a ficha padrão Sd. Gripal, que é enviada para a Central de Regulação Municipal. A partir daí, tal ficha, com os dados do paciente serão encaminhadas para o Plantão Administrativo do HMB, que realiza a avaliação técnica da solicitação e do caso, e conforme critérios clínicos e disponibilidade, direciona o paciente para internação em leito crítico ou intermediário.

Abaixo, nosso protocolo interno para tomada de decisão da classificação do paciente, levando-se em conta as comorbidades e sinais de falência orgânica.

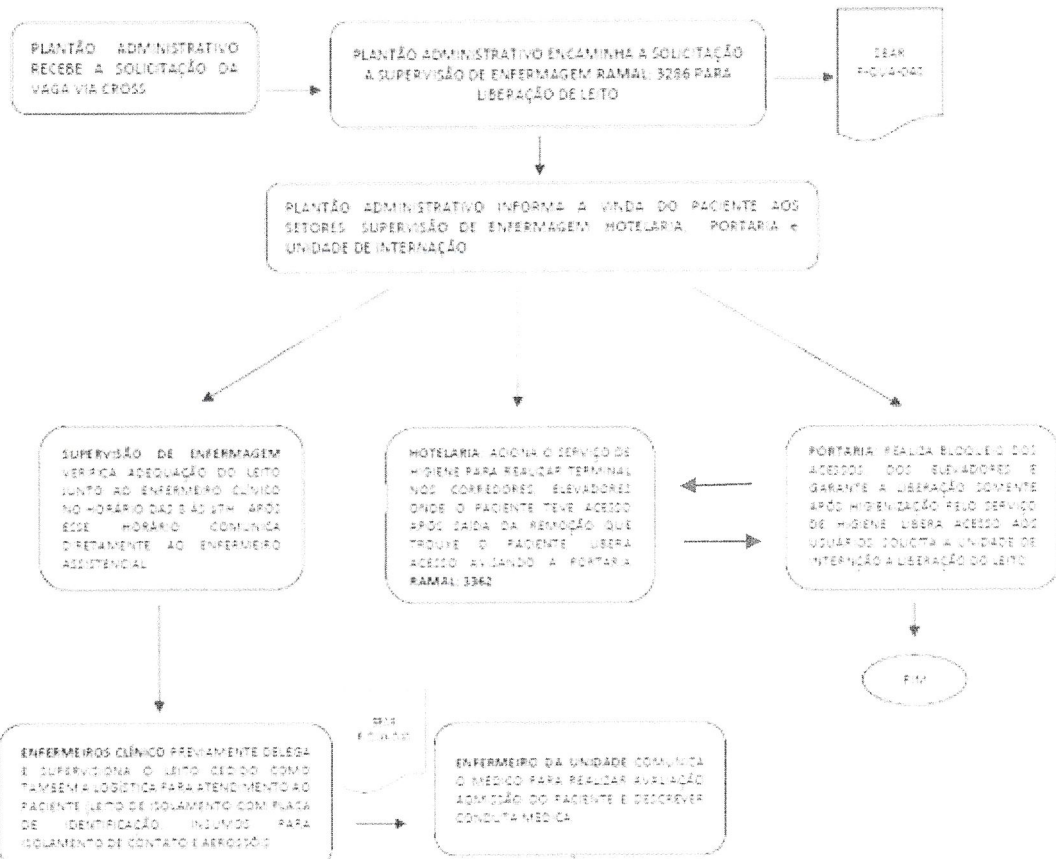


Comorbidades: () ≥ 60 anos () Doença Oncológica em tratamento () Insuf Cardíaca () Usuário de Corticóide Crônico () DM Insulinodependente () Doenças Pulmonares: () DPOC () Fibrose Pulmonar () Asma () Doença Renal Crônica	
Padrão Ventilatório: () Dispnéia () Em uso de Oxigênio	Gestante: () Sim ___ Quantas semanas
Quick SOFA	
Alteração do Nível de Consciência (ECG ≤ 14)	() Sim 1
Frequência Respiratória >_ 22	() Sim 1
PAS ≤ 100	() Sim 1
Diretriz para Tomada de Decisão:	
Score	Destino
Q-SOFA 0 sem alteração ventilatória*	Isolamento Domiciliar
Q-SOFA 0 com alteração ventilatória*	Leito Intermediário
Q-SOFA 1 sem alteração ventilatória* e sem comorbidade	Leito Intermediário
Q-SOFA 1 com alteração ventilatória* sem comorbidade	Leito Intermediário
Q-SOFA 1 com alteração ventilatória* e comorbidade	Leito Crítico
Q-SOFA ≥ 2	Leito Crítico
* Alteração Ventilatória: () Dispnéia Referida () Oxigênio para manter Sat. >92%	

Uma vez indicada a internação, esta informação é passada para a Central de Regulação, que irá informar o serviço solicitante, para providências referentes ao transporte.

Ao chegar no HMB, o paciente será encaminhado diretamente ao leito cedido, onde será admitido por equipe multiprofissional, dando início aos cuidados. Todos os cuidados realizados aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 são protocolados (cuidados de enfermagem, critérios de step down ou alta hospitalar, critérios de admissão em leito crítico, boletins médicos a familiares, manejo clínico do COVID-19, orientações para suporte ventilatório e IOT, sedação, ventilação mecânica e demais cuidados intensivos).

O fluxo de atendimento ao paciente Sd. Gripal – COVID-19 está exposto abaixo:



Os pacientes internados em leitos críticos que evoluam com melhora clínica e apresentem parâmetros conforme protocolo institucional, fazem o step down para unidade de internação de cuidados intermediários, onde terminam seu tratamento.

Os pacientes são alocados em leitos de internação isoladas a depender do seu perfil: positivos para COVID-19 ou casos suspeitos (aguardando confirmação).

Havendo condições clínicas de alta, o paciente será liberado para domicílio, com orientações de isolamento e cuidados, quando indicado.

Seguem abaixo, os critérios de alta hospitalar e de alta da UTI:



Critérios de Alta Hospitalar:

- Saturação de O2 acima de 92% em ar ambiente;
- Sem disfunção Orgânica;

Critérios de Alta da UTI para Leito Intermediário:

- Estabilidade Hemodinâmica e Pulmonar;
- Indicação de oxigenoterapia:
Cateter de O2 até 3 litros/ min;
Máscara de nebulização 5 litros/min;
Máscara de venturi até 35%;
- Sem disfunção Orgânica

Na sequência, seguem as prescrições protocoladas para admissão do paciente COVID-19, em leito intermediário e crítico:

QUALIDADE					
Prescrição Médica					
COORDENADOR	REVISÃO	FÉRMEN			
FOUNDED	NO	DATA	NO		
Nome:		Data de nasc: ___/___/___	Leito:		
Peso:	RH:	Idade:	Setor:		
Diagnóstico:		Alergia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Data Internação: ___/___/___		
Risco:	Queda <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Outros:	se sim a:			
HD:					
	Prescrição Médica	Dose	Via	Intervalo	Horário
1	Dieta Branda				
2	Ceftriaxona	2g	EV	1 vez ao dia	
3	Azitromicina	500 mg	VO	1 vez ao dia	
4	Oseltamivir	75 mg	VO	12 12h	
5	Dipirona	1 g	EV	6 6 h s der	
6	Metoclopramida	10mg	VO	8 8 h S N	
7	Enoxaparina	40mg	SC	1 vez ao dia	
8	Oxigênio suplementar para manter Sat. O2 ≥92%				



Os pacientes, no momento de sua alta hospitalar, recebem uma prescrição com os medicamentos que deverão utilizar em residência, eventuais encaminhamentos para seguimento do cuidado e uma orientação sobre cuidados gerais e de isolamento, conforme abaixo:

Nome:			Data de nasc: ___/___/___		Leito:	
Peso:		RH:		Idade:		Setor:
Diagnóstico:				Alergia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		Data Internação:
Risco: Queda <input type="checkbox"/>		Aspiração <input type="checkbox"/>		Outros:		se sim a: ___/___/___
HD:						
	Prescrição Médica	Dose	Via	Intervalo	Horário	
1	Jejum					
2	SG10%	500 ML	IV	Em 24 h.		
3	Ceftriaxona	2g	IV	1 vez ao dia		
4	Azitromicina	500 mg	IV	1 vez ao dia		
5	Oxetamivir	75 mg	VO SNE	12/12H		
6	Feetasil 50 ml BIC		IV	ACM		
7	Midazolam 200mg + SG5% 160 ml BIC		IV	ACM		
8	Noradrenalina 16mg + SG5% 284 ml BIC		IV	ACM		
9	Omeprazol	40mg	IV	1 x dia		
10	Enoxaparina	40mg	SC	1 vez ao dia		
11	Dipirona	2g	IV	6/6 horas		
12	Metoclopramida	10 mg	IV	8/8h S/N		

Orientações para pacientes atendidos com sintomas respiratórios e epidemiologia positiva para suspeita de COVID - 19

Permanecer em isolamento domiciliar voluntário (em casa) durante 14 dias (a partir da data do início dos sintomas)

- Retornar imediatamente ao serviço de saúde em caso de sinais de piora (falta de ar, febre persistente por mais de 48 horas)
- Mantenha distância dos demais familiares, permanecendo em ambiente privativo;
- Mantenha o ambiente da sua casa com ventilação natural;
- Utilizar a máscara cirúrgica descartável durante esse período, as quais devem ser trocadas quando estiverem úmidas, ou a cada 2 horas;
- Não frequentar a escola, local de trabalho ou locais públicos, e só sair de casa em situações de emergência durante o isolamento;
- Cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar;
- Higienizar as mãos frequentemente com gel alcoólico 70% ou com água e sabão;
- Evitar tocar boca, olhos, nariz, sem higienizar as mãos;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal.

Além disso, no momento da alta hospitalar, o paciente (ou familiar) de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 deverá assinar um termo de consentimento, que ficará no prontuário do paciente, conforme as Portarias 356 e 454 do Ministério da Saúde:



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, com data de início: _____, previsão de término: _____, local de cumprimento da medida: domicílio, bem como as possíveis consequências da sua não realização. Essa medida se estende para todas as pessoas que residem com o paciente, pelo mesmo período preconizado pelo médico.

Assinatura: _____

A ser preenchido pelo Responsável:

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____ Identidade Nº: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

A ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as orientações acima.

Nome do médico: _____

Assinatura: _____

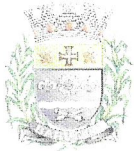
CRM: _____

Os pacientes suspeitos ou com confirmação de COVID-19, que evoluírem a óbito, são submetidos a uma rotina específica, que está descrita abaixo:



AÇÃO	AGENTE
Constatar Óbito	Médico
Realizar o preenchimento da DO, inclusive os óbitos ocorridos no ambiente extra hospitalar. Esta regra não se aplica a morte cuja causa envolva violência e/ou suspeita de violência.	Médico
Receber a DO preenchida, entrar em contato com a família para comparecimento à Instituição e aciona o médico plantonista para informar a família do óbito. Orientar os familiares sobre o trâmite documental.	Auxiliar administrativo
Comunicar aos familiares o óbito do paciente	Médico
Preparar o corpo conforme Manual de Procedimento, devidamente paramentado com avental impermeável ou macacão impermeável, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95 e touca. Usar dupla luva de procedimento. Utilizar o kit Cuidados com óbito COVID – 19. Segue anexo a composição do kit que ficará nas unidades de isolamento COVID – 19. Nota: Seguir as orientações descritas em documentos corporativo institucional: Orientações para manejo de pacientes com suspeitas ou	Enfermagem

confirmados com infecção com Coronavírus / COVID – 19. Segue anexo a essa rotina.	
Remover todas as vestes hospitalares, cateteres de infusão venosa, cânulas e drenos; e descartar os dispositivos em recipiente próprio. Acondicionar as roupas hospitalares em saco infectante e identificar como suspeita COVID-19.	Enfermagem
Anotar no prontuário: hora do óbito, nome do médico que constatou o óbito, cuidados realizados para o corpo, encaminhamento realizados (necrotério/ familiares/	Enfermagem
Acondicionar o corpo em uma mortalha	Enfermagem
Afixar a Etiqueta de identificação na primeira mortalha. *não realizar a identificação diretamente no corpo	Enfermagem
Realizar a desinfecção externa da mortalha com álcool a 70% (friccionar)	Enfermagem
Afixar a Identificação do corpo e registrar RISCO BIOLÓGICO CLASSE DE RISCO 3	Enfermagem
Comunicar o Plantão Administrativo do encaminhamento do corpo ao Necrotério (MORGUE)	Enfermagem
Encaminhar o corpo até o necrotério e/ou local definido na Instituição (não utilizar lençol sobre a mortalha).	Enfermagem
Recepcionar o corpo no local destinado e proceder a conferência com a documentação (utilizar dupla luva de procedimento, óculos de proteção.	Plantão Administrativo



Realizar a limpeza da maca de transporte, com água e sabão com pano úmido e fricção com álcool a 70 % ou Optigem	Enfermagem
Retirar a primeira luva de procedimento, borrifar álcool a 70% ou Optigem sobre o macacão impermeável ou avental, retirar os EPIs e desprezar e lavar as mãos	
Realizar limpeza no ambiente do MORGUE após a saída do corpo, com água e sabão e fricção de álcool a 70% ou Optigem em todas as superfícies, devidamente com avental impermeável, luva de procedimento e máscara N95	Higiene
Receber a família e o Serviço Funerário e acompanhar os familiares para reconhecimento facial através do visor da urna funerária (caixão)	Plantão Administrativo
Solicitar ao Agente da funerária que preencha o Aviso de Óbito com horário da retirada e Identificação (nome e assinatura)	Plantão Administrativo
Liberar o corpo para funerária, familiares e conferir documentos	Plantão Administrativo

3 –Ampliação de Leitos (atualizado em 07/05/2020)

▪ O Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran iniciou as ações de atendimento ao paciente suspeito de COVID-19 em 03/02/2020 com a primeira reunião com a equipe do SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH) e SESMT onde se discutiu o fluxo do paciente dentro do hospital e os cuidados com a circulação de possíveis pessoas infectadas, além do provisionamento dos insumos necessários para estes atendimentos (material para coleta de swab, higienização das mãos e precauções de contato, gotículas e aerossóis) e treinamentos aos colaboradores.

▪ Nas recepções foram colocados banners com orientações para retirada de máscara na recepção em caso de sinais e sintomas gripais, com contato com casos suspeitos/confirmados e viagens aos locais considerados com alto potencial de contaminação a fim de contermos possíveis disseminações e com a orientação de que se procurasse um serviço médico de emergência.

▪ Nosso serviço presta atendimento referenciado aos pacientes, ou seja, a entrada e procura ao serviço médico é feita em um dos PRONTOS SOCORROS MUNICIPAIS que acionam a Central de Regulação e nos encaminham, via Plantão Administrativo, a solicitação de vaga.

▪ Com a evolução da doença e confirmação do primeiro caso no Brasil em 27/02/2020, passamos a receber os casos suspeitos destes serviços de emergência do município para avaliação e coleta de Swab, se fosse indicado. Após o aceite, o paciente vem em ambulância com equipe da origem, entra por acesso único, utiliza rota diferenciada, elevador exclusivo e é acomodado em quarto de isolamento.

▪ O aumento no número de casos de coronavírus no mundo e a disseminação global resultaram na decisão da OMS de decretar pandemia em 11/03/2020 e hospital se preparou ainda mais para receber os pacientes com indicação de internação e adotou outras medidas para diminuir a circulação de pessoas nas dependências da instituição como o cancelamento de cirurgias e consultas eletivas e restrição de visitas.



▪ A partir deste momento, foi montado e apresentado para a Prefeitura Municipal de Barueri um plano de contingência, que previa uma adaptação da atual estrutura de leitos do HMB, para o enfrentamento da pandemia.

Neste plano, oferecemos ao Município de Barueri um total de 42 leitos críticos adaptados (40 adultos e 02 pediátrico) e 98 leitos intermediários adaptados (96 adultos e 02 pediátricos) para Sd. Gripal – COVID 19.

Atualmente, a distribuição dos leitos é a seguinte:

- Os leitos do segundo andar foram destinados exclusivamente para o atendimento de casos suspeitos/confirmados de COVID-19, e adaptados para 30 críticos;

- Os leitos do terceiro andar foram destinados exclusivamente para o atendimento de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 (48 leitos);

- Os leitos do quarto andar foram destinados exclusivamente para o atendimento de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 (48 leitos);

- Os leitos do sexto andar foram adaptados para o atendimento de casos pediátricos suspeitos/confirmados de COVID-19 (04 leitos);

- Os leitos da UTI Par (10 leitos) foram destinados para o atendimento exclusivo de casos críticos suspeitos/confirmados de COVID-19, sendo o setor separado da UTI Ímpar, por meio de barreira física (dry-wall), e contando com equipe dedicada exclusiva para o setor;

- A Sala de Choque do PA foi destinada exclusivamente para o atendimento de casos críticos suspeitos/confirmados de COVID-19;

- O Pronto Atendimento está funcionando como retaguarda da UTI Adulto e Semi Intensiva.

- Em 07/05/2020, inauguramos o Pronto Atendimento Covid, com 10 leitos, que fica responsável pela admissão inicial do paciente.

A depender da evolução da taxa de ocupação hospitalar nos próximos dias, e a qualquer momento durante a pandemia, a distribuição dos pacientes nestes e demais setores do Hospital poderá ser revisada.

4 – Reorganização de Serviços

A partir de 19/03/2020, considerando o ofício 322/2020, enviado pela Secretaria de Saúde de Barueri, iniciamos o processo de reorganização dos serviços oferecidos e pactuados conforme o contrato de gestão 152/2017.

Alguns serviços, fundamentais para a população, seguem inalterados, sendo eles: Internação, Atendimento as Urgências e Emergências, Hemodiálise, Quimioterapia e Serviço de Avaliação Neurológica.



Em conformidade com a solicitação realizada no ofício 322/2020, e as recomendações de diversas entidades e conselhos de classe (CREMESP, AMB, CFM), procedimentos, consultas e exames eletivos foram readequados, com o intuito de garantirmos leitos, equipe e insumos para os pacientes COVID-19, além de diminuir o fluxo de pessoas dentro da Instituição, potencialmente diminuindo chance de contágio.

Com isso, os seguintes serviços pactuados foram readequados: Hospital Dia, Ambulatório, SADT Externo e Programa de Internação Domiciliar.

Abaixo, detalhamos as reorganizações realizadas:

Hospital Dia - A Unidade de Cirurgia Ambulatorial foi disponibilizada como contingência de leitos críticos, caso haja necessidade de mais leitos nas próximas semanas. Com isso, em um primeiro momento, a equipe assistencial foi deslocada para outras áreas COVID.

Ambulatório - Todas as especialidades pactuadas seguem realizando atendimento, porém está sendo disponibilizada a rede municipal uma agenda reduzida. Nas especialidades cirúrgicas estão sendo priorizados os casos de pós operatório e casos mais graves e/ou urgentes, e nas especialidades clínicas priorizam-se os casos graves e/ou urgentes.

Conforme a Nota Técnica CAF 01/2020, emitida pela Secretaria de Estado da Saúde, os prazos de validade de receitas e LME foram alterados para permitir a dispensação desses medicamentos por prazos maiores.

Importante ressaltarmos que desde o início da pandemia, a despeito dos agendamentos das consultas serem mantidos, o índice de absenteísmo apresenta aumento considerável.

SADT - Alguns exames pactuados seguem com agendamento externo, porém reduzidos (eletroencefalograma, RX, audiometria, tomografia, mamografia, densitometria óssea). Estes e os demais exames pactuados seguem disponíveis para os pacientes internados e casos de urgência.

Programa de Internação Domiciliar - O PID segue atuando, realizando visitas, consultas e procedimentos domiciliares, porém, estão sendo priorizados pacientes com maior grau de dependência e de maior urgência. Tal medida visa a relocação de recursos e a diminuição da exposição de pacientes, familiares e funcionários ao risco de contágio.

Procedimentos Cirúrgicos - Estão sendo realizados, normalmente, os procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, em todas as especialidades pactuadas. Em relação as cirurgias eletivas, estão sendo priorizadas as cirurgias ginecológicas (sangramentos ou oncológicas), ortopédicas (retiradas de material de prótese, osteomielites), urológicas (tumores), e oncológicas.

Boletins Médicos – Dentro de nosso modelo assistencial, a informação ao paciente e familiar é um dos pontos estratégicos para garantia da segurança do paciente, continuidade da assistência e satisfação do cliente.

Durante a pandemia COVID-19, reorganizamos os horários dos boletins médicos e acolhimento aos familiares, de forma a minimizar aglomerações dentro do Hospital.



A estratégia de comunicação entre equipe médica e familiares de pacientes suspeitos ou confirmados de **COVID-19**, levando-se em consideração a particularidade do momento vivido e a necessidade de isolamento destes pacientes, é feita por meio de contato telefônico diário entre equipe médica e familiar designado. Além disso, colocamos a disposição um canal exclusivo de atendimentos a familiares dos pacientes suspeitos ou confirmados de **COVID-19**, por meio do telefone 11- 2575-3314, das 08 às 17hs, e o e-mail: sau@hmb.spdm.org.br.

Em relação aos demais setores de internação, os boletins estão ocorrendo em horários distintos:

Pronto Atendimento – Clínica Médica – 16hs

Pronto Atendimento – Demais especialidades – período da manhã

Psiquiatria – 16hs

Clínica Cirúrgica- 07hs

Clínica Médica – 16hs

Maternidade- 09hs

Pediatria e UTI Pediátrica – Troca de acompanhantes permitida das 07 as 09hs e das 20 as 22hs

UTI Adulto Não COVID- 16hs,

5- Provisão de Recursos Tecnológicos e Humanos

Neste plano de trabalho, nos baseamos na realocação dos recursos humanos já contratados para montagem das equipes multiprofissionais responsáveis pela assistência aos pacientes.

Por meio da reorganização dos serviços descrita no item 4, foi possível direcionar profissionais para os setores exclusivos de pacientes de Sd. Gripal- COVID-19.

Neste momento, médicos, corpo de enfermagem, fisioterapeutas, e demais profissionais de saúde do HMB estão focados no enfrentamento ao COVID-19, e encontram condições adequadas para desempenhar seu trabalho.

A SPDM sempre realizou medidas de segurança do trabalho e quanto a disponibilização de EPI's em suas rotinas, o que foi intensificada frente a pandemia do COVID -19.

Os departamentos do SESMT, SCIH e Educação Continuada estabelecem orientações em conjunto aos recém-contratados e demais colaboradores em relação aos quesitos da NR-32 adornos e vestimenta.

Além disso, o setor de rouparia localizado no andar térreo na entrada de funcionários realiza a entrega dos kits a todos os colaboradores assistenciais que iniciam suas atividades diariamente. Em relação ao descarte de roupa suja informamos que são depositados em hamper disponíveis e localizados nos vestiários de colaboradores.



Os EPI's como máscara cirúrgica, máscara N95, óculos de segurança e protetor facial, avental descartável e máscara face shield estão sendo distribuídos e administrados pelo SESMT – Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho. Ressaltamos que todo equipamento de proteção individual fornecido ao trabalhador exposto ao risco é entregue em Ficha de EPI individual com respectiva assinatura. Vale ressaltar que o momento exige esforços diversos devido à escassez dos EPI's no mercado seja pela demanda do momento, ou pelo aumento abusivo dos preços, como noticiado por toda mídia nacional.

Durante toda a pandemia, assim como acontece desde o início da gestão da SPDM no HMB, o fornecimento e distribuição dos equipamentos de proteção individual seguem os critérios estabelecidos em nossas rotinas, e são monitoradas pelo nosso sistema de gestão da qualidade.

Além disso, são disponibilizados aos colaboradores: álcool gel ou líquido para desinfecção das mãos.

Todas estas práticas seguem as recomendações da Nota Técnica 04/2020 ANVISA e da NR32 do Ministério da Economia.

Em relação aos recursos tecnológicos, o ponto de maior preocupação mundialmente nesta pandemia foram os ventiladores pulmonares. No mês de março, o HMB teve seu contingente de ventiladores ampliado, após disponibilização por parte da Prefeitura de Barueri. Além disso, aparelhos que estavam em manutenção corretiva foram liberados para uso, aumentando a capacidade de atendimento.

Além disso, há a possibilidade de utilizarmos os aparelhos de anestesia do centro cirúrgico para ventilar pacientes em leitos críticos. Tal medida não se fez necessária até o momento.

Caso a taxa de ocupação de pacientes críticos se apresente muito alta nas próximas semanas, o número de ventiladores terá que ser revisto.

Neste momento, o parque tecnológico do HMB é suficiente para o atendimento do número de leitos adaptados proposto neste plano.