



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA DE EUCLIDES DA CUNHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DA (COVID-19)

**COM A POSSIBILIDADE DE INSTALAÇÃO DE LEITOS DE
UTI DE RETAGUARDA PARA PACIENTES COM O NOVO
CORONAVÍRUS (COVID-19)**

EUCLIDES DA CUNHA-BA
MAIO DE 2020



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	03
2 OBJETIVOS.....	04
3 PLANO DE REESTRUTURAÇÃO DOS ATENDIMENTOS.....	05
4 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	07
5 AÇÕES DE MONITORAMENTO.....	08
6 CRIAÇÃO DE UM CENTRO DE QUARENTENA.....	08
7 AQUISIÇÃO DE EPI´s.....	08
8 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES.....	11
9 LEVANTAMENTO PARA IMPLANTAÇÃO DA UTI.....	11
10 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	15



INTRODUÇÃO

O plano contingência aqui apresentado tem como período de abrangência todo o tempo em que o Coronavírus esteja circulando e oferecendo riscos de morte à população. Para a criação do plano, seguimos a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio dos protocolos do Ministério da Saúde (MS), que sofre atualização de acordo com as novas descobertas e estudos. As estratégias previstas contemplam o conjunto de ações das redes assistenciais, atenção primária, urgência/ emergência, rede hospitalar, vigilância epidemiológica, vigilância em saúde, bem como, ações de comunicação, mobilização e publicidade.

O Novo Coronavírus foi identificado como a causa do surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. No início, muitos dos pacientes do surto na China, teriam algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa (Li Q et al., 2020).

As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos (BRASIL, 2020). Alguns casos de coronavírus podem desenvolver doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012. (Lu R et al., 2019).

Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou em pessoas que fizeram uso de medicamentos antitérmicos) (Wang D et al., 2020). Em alguns casos de infecções pelo 2019-nCoV apresentam sintomas gastrointestinais.

O coronavírus pode se disseminar através de gotículas respiratórias quando os pacientes tosem, falam alto ou espirra, o contato próximo também é uma fonte de transmissão (por exemplo, contato com a conjuntiva da boca, nariz ou olhos através da mão contaminada). Ainda não foi estabelecido se a transmissão pode ocorrer através da mãe-bebê verticalmente ou através o leite materno (Chen Z-M et al., 2019).

As pesquisas recentes indicam que o período de incubação do vírus é de em torno de 14 (quatorze) dias após a exposição.



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 (Wang D et al., 2020). O que sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade. Até o momento não foi desenvolvida uma vacina que fosse eficaz na supressão do novo coronavírus.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GERAL

- Organizar as ações de prevenção e controle para o enfrentamento da possível emergência do novo Coronavírus (SARS-CoV-19), com a possibilidade de viabilizar atendimento em Unidade de Terapia Intensiva à população no Município de Euclides da Cunha.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Organizar e orientar o fluxo dos pacientes com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-19), na rede municipal de saúde e com a rede de referência definida pela SESAB.
- Organizar as ações de controle e vigilância, de acordo com o cenário epidemiológico;
- Monitorar oportunamente os casos e a possível emergência do novo Coronavírus (SARS-CoV-19) no Município de Euclides da Cunha;
- Utilizar o Comitê de enfrentamento da COVID-19 para garantir a promoção de ações efetivas no combate ao vírus;
- Propor a criação de 12 leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI, com equipe multidisciplinar e equipamentos;
- Definir responsabilidades e prioridades nas esferas estadual, regional, municipal e local, assim como também organizar o fluxograma de disponibilização dos leitos de UTI e resposta às emergências em saúde pública;
- Proporcionar a população de Euclides da Cunha- BA, uma intervenção de suporte à vida de qualidade; objetivando garantir a vida, a redução de danos e a prevenção da incidência de riscos (Lei nº 12.435,de 2011);



CARACTERIZAÇÃO

O município de Euclides da Cunha é um município do semiárido que está situado no Nordeste do Estado da Bahia. Possui uma população estimada de 60.585 habitantes com uma densidade de 27,75 hab/km² (IBGE,2019).

Possui malhas viárias que o cortam com a BA-220 e BR-116, faz limites com os municípios de Monte Santo, Novo Triunfo, Quijingue, Cansanção, Cícero Dantas, Jeremoabo, Canudos e Banzaê.

Tem uma receita de 90,8% oriundas de fontes externas e possui Índice de Desenvolvimento baixo, IDH = 0,567.

PLANO DE REESTRUTURAÇÃO DOS ATENDIMENTOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

ATENÇÃO BÁSICA

Com o intuito de evitar aglomerações nas unidades básicas de saúde, foi suspenso os atendimentos eletivos como:

- Acompanhamento do Bolsa família
- Consultas de Puericultura
- Consultas de Hiperdia
- Realização de Preventivo
- Atendimento Odontologia
- Peso mensal das crianças realizadas pelos Agentes Comunitários
- Visitas de prevenção e orientação do ACS

Os atendimentos estão voltados gradativamente de acordo com o cenário da doença.

Foram mantidos:

- Consultas de Pré-natal
- Vacinação de todas as idades, limitando um número limite por dia;
- Realização de Curativo
- Consultas de demanda espontânea
- Atendimento à pacientes com doença respiratória ou com sinais da COVID-19



SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A unidade de pronto atendimento (UPA Dr. Aristides Freitas de Queiroz) foi transformada em um centro de referência para o atendimento e tratamento de paciente com a COVID-19, funcionará como Hospital de Campanha para enfrentamento da doença. Desta maneira, todos os pacientes com sinais sugestivos, são encaminhados diretamente para essa unidade.

O hospital municipal, se encarrega de atender a outra demanda de pacientes que necessitam diariamente desse serviço de saúde. O objetivo dessa mudança é dar maior efetividade e segurança no atendimento à população.

Tabela 1: Número de leitos por especialidade, Euclides da Cunha/BA-2020.

Codigo	Descrição	Existente	Sus	Não Sus
CIRÚRGICO				
03	CIRURGIA GERAL	15	15	0
TOTAL		15	15	0
CLÍNICO				
33	CLINICA GERAL	22	22	0
TOTAL		22	22	0
COMPLEMENTAR				
66	UNIDADE ISOLAMENTO	1	1	0
TOTAL		1	1	0
OBSTÉTRICO				
10	OBSTETRICIA CIRURGICA	3	3	0
43	OBSTETRICIA CLINICA	3	3	0
TOTAL		6	6	0
PEDIÁTRICO				
45	PEDIATRIA CLINICA	4	4	0
TOTAL		4	4	0
Sumário				
TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO		37	37	0
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR		47	47	0

Esta Unidade Hospitalar está em fase final de ampliação com mais 31 leitos, com recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde sob PROPOSTA DE CONVÊNIO N°. PROPOSTA: 913830/17-001. E neste pleito, solicitamos celeridade na liberação do recurso restante no sentido de concluirmos essa obra em tempo hábil para atender aos pacientes que venham a necessitar de internamento em virtude da pandemia provocada pelo Covid-19 nesse período crítico



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PACIENTE SUSPEITO

O profissional Enfermeiro responsável pela realização do Acolhimento com Classificação de Risco deverá, ao avaliar o caso, acolher o paciente e realizar sua escuta qualificada, conferindo se este apresenta critérios para definição de caso suspeito, que são:

- **CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):**

Situação 1 - **VIAJANTE**: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias;

Situação 2 - **CONTATO PRÓXIMO**: Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

- **CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):**

Situação 3 - **CONTATO DOMICILIAR**: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).

Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

COLETA DE EXAME

A coleta do SWAB para os casos suspeitos será realizada na UPA Dr. Aristides Freitas de Queiroz, em conjunto com a Secretaria Estadual da Saúde, de modo a ser mantido um fluxo organizado e que exponha minimamente a população ao vírus.



AÇÕES DE MONITORAMENTO

As ações de monitoramento consistirão, principalmente, na identificação de contactantes de casos suspeitos ou confirmados e no auxílio e participação na busca ativa pela equipe da vigilância em saúde.

Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de COVID-19 deverão ser acompanhados e monitorados pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), quanto à apresentação de sinais e sintomas. Na presença destes sinais e sintomas, os profissionais de saúde deverão orientar a ida a UPA para avaliação e tratamento.

CRIAÇÃO DE UM CENTRO DE QUARENTENA PARA PACIENTES COM A COVID-19

Dentre as medidas preconizadas Ministério da Saúde e levadas a cabo pelos entes da administração pública (Estados e Municípios) nos limites da sua competência, é de fundamental importância à promoção do isolamento social, adoção de medidas de quarentena e afins, como forma de atenuar a curva epidemiológica de contágio pelo COVID-19, para desta forma preservar vidas humanas, que seriam sacrificadas com um eventual colapso no sistema de saúde local.

Neste contexto, o município de Euclides da Cunha, atento a ameaça, **PRETENDE** executar a obra emergencial de reforma e adequação do antigo Hotel Conselheiro, cedido pelo Estado ao município, para implantação de unidade de saúde destinada ao enfrentamento do Coronavírus, especialmente para atender a necessidade de isolamento de pacientes confirmados com sintomas leves ou suspeitos, que não tenha a devida condição de praticar o isolamento social em seu domicílio.

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Desde o início dos riscos de proliferação do novo Coronavírus no país, foi intensificado as ações para aquisição de EPIs para os profissionais de saúde, e soluções assépticas, já prevendo esse cenário atual de escassez de material. Intensificamos a buscas por:

- Máscaras cirúrgicas
- Máscaras N95
- Avental descartável
- Avental impermeável
- Luvas de procedimentos
- Gorro
- Propé



- Protetor facial de acrílico

MÁSCARA CIRÚRGICA

Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). A máscara deve ser confeccionada de não tecido, possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Esses cuidados devem ser seguidos ao utilizarem as máscaras cirúrgicas: - coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara; - enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara; - remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás); - após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em um máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos; - substituir a máscara a cada 4hs.

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância em ambiente hospitalar.

MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (COVID-19) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais e broncoscopias. A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

LUVAS

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (COVID-19) para o profissional, assim como, de paciente para paciente por meio das mãos do profissional. Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:



- •Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente;
- •Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.
- •Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- •Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- •O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- •Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubra a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções. Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção. Sugere-se para a desinfecção com hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

CAPOTE/AVENTAL

O capote ou avental deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc.). O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos. O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

SOLUÇÕES ASSÉPTICAS PARA HIGIENIZAÇÃO:

- Álcool em gel
- Álcool líquido a 70%
- Hipoclorito de sódio
- Clorexidina



- Glutaraldeído
- Detergentes
- Água Sanitária

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Novo Coronavírus. As desinfecções de superfícies das unidades de isolamento serão realizadas após a sua limpeza.

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

No caso de a superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

IMPLANTAÇÃO DE LEITOS DE UTI

JUSTIFICATIVA

Devido ao crescente aumento de pessoas suscetíveis ao Novo Coronavírus (2019-nCoV), e a circulação do vírus em várias partes do mundo e a rápida proliferação do vírus no Brasil, evidenciando a alta capacidade de disseminação viral. Assim, se faz necessário a implantação emergencial dos leitos de UTI nas localidades que tenha estrutura para acomodar os leitos de Unidade de Terapia Intensiva.

CARACTERÍSTICAS DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Doente não ventilado:

Cuidados para isolamento:

Internamento em quarto com pressão negativa e banheiro;

Havendo mais casos confirmados, isolar os doentes em coorte;

Coorte de profissionais para este(s) doente(s);



Apenas pessoal estritamente necessário ao cuidado do doente deve entrar no quarto, utilizando o EPI de acordo com o nível de cuidados a prestar;

Deve existir informação visível à entrada do quarto que indique as precauções necessárias a adotar;

Deve existir informação visível à entrada do quarto que indique as precauções necessárias a adotar;

Doentes sob Ventilação Mecânica - Cuidados específicos a acrescentar aos necessários em isolamento

Ventilação Não Invasiva:

Este tipo de ventilação aumenta o risco de transmissão da infecção;
Requer utilização sistemática de EPI de cuidados clínicos invasivos.

Ventilação Invasiva:

Circuito de aspiração de secreções fechado;

Filtro de alta eficiência HEPA (High Efficiency Particulate Air) na saída do circuito externo das traqueias do ventilador mecânico;

Não utilizar umidificadores nos ventiladores mecânicos, utilizando em alternativa filtros HME (Heat and Moisture Exchangers).



TABELA ORÇAMENTARIA PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS

RH UTI																
SÁLARIOS POR PROFISSIONAIS																
	CARGA HORAR	QT	SALÁRIO BASE	INSALUBRIDADE	SB+INS AL.	TOTAL PROJETO	INSS 27,8 %	FGTS 8 %	PIS 1%	RESCIS 17%	13º 8,33%	FÉRIAS 11%	ALIMENT. 6,87 %	TRANS. 5, %	TOTAL ENCARGOS	VALOR TOTAL
Assistente Social	30h	↓	2.500,00	209,00	2.709,00	2.709,00	753,10	216,72	27,09	460,53	225,66	297,99	186,11	135,45	2.302,65	5.011,65
Auxiliar Administrativo	40h	↓	1.200,00	209,00	1.409,00	1.409,00	391,70	112,72	14,09	239,53	117,37	154,99	96,80	70,45	1.197,65	2.606,65
Auxiliar de Farmácia	40h	↓	1.200,00	209,00	1.409,00	2.818,00	783,40	225,44	28,18	479,06	234,74	309,98	193,60	140,90	2.395,30	5.213,30
Auxiliar de Higienização 12x36	40h	↓	1.045,00	209,00	1.254,00	7.524,00	2.091,67	601,92	75,24	1.279,08	626,75	827,64	516,90	376,20	6.395,40	13.919,40
Enfermeiros	36h	↓	2.725,00	209,00	2.934,00	11.736,00	3.262,61	938,88	117,36	1.995,12	977,61	1.290,96	806,26	586,80	9.975,60	21.711,60
Coordenador Enfermeiro	40h	↓	3.700,00	209,00	3.909,00	3.909,00	1.086,70	312,72	39,09	664,53	325,62	429,99	268,55	195,45	3.322,65	7.231,65
Coordenador Administrativo	40h	↓	3.700,00	209,00	3.909,00	3.909,00	1.086,70	312,72	39,09	664,53	325,62	429,99	268,55	195,45	3.322,65	7.231,65
Farmacêutico	30h	↓	2.500,00	209,00	2.709,00	2.709,00	753,10	216,72	27,09	460,53	225,66	297,99	186,11	135,45	2.302,65	5.011,65
Fisioterapeutas	30h	↓	2.725,00	209,00	2.934,00	17.604,00	4.893,91	1.408,32	176,04	2.992,68	1.466,41	1.936,44	1.209,39	880,20	14.963,40	32.567,40
Fonoaudiólogo	40h	↓	2.500,00	209,00	2.709,00	2.709,00	753,10	216,72	27,09	460,53	225,66	297,99	186,11	135,45	R\$ 2.302,65	5.011,65
Psicólogo	40h	↓	2.500,00	209,00	2.709,00	2.709,00	753,10	216,72	27,09	460,53	225,66	297,99	186,11	135,45	2.302,65	5.011,65
Técnico de Enfermagem	36h	24	1.500,00	209,00	1.709,00	41.016,00	11.402,45	3.281,28	410,16	6.972,72	3.416,63	4.511,76	2.817,80	2.050,80	34.863,60	75.879,60
TOTAL		49				100.761,00	28.011,56	8.060,88	1.007,61	17.129,37	8.393,39	11.083,71	6.922,28	5.038,05	85.646,85	186.407,85

PROFISSIONAIS MÉDICOS						
PROFISSIONAIS DE MEDICOS	QTD	Valor UNI	imposto	valor uni/ c imp.	Valor mensal	Valor semestral
Médicos Intensivistas - carga horária - 24, 12h	31	R\$ 2.500,00	R\$ 750,00	R\$ 3.250,00	R\$ 100.750,00	R\$ 604.500,00
Médico coordenador	↓	R\$ 20.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 156.000,00
Médico Interconsultas/especialistas	↓	R\$ 12.000,00	R\$ 3.600,00	R\$ 15.600,00	R\$ 46.800,00	R\$ 280.800,00
Médico Rotina	↓	R\$ 12.000,00	R\$ 3.600,00	R\$ 15.600,00	R\$ 46.800,00	R\$ 280.800,00
Total de médicos	38	R\$ 46.500,00	R\$ 13.950,00	R\$ 60.450,00	R\$ 220.350,00	R\$ 1.322.100,00



CUSTEIO UTI PARA 12 LEITOS

DESCRIÇÃO	CUSTOS MÊS	CUSTOS SEMESTRAL
RECURSOS HUMANOS + PJ MÉDICA		
CUSTO COM PESSOAL SALÁRIOS	87.583,00	525.498,00
CUSTO COM PESSOAL ENCARGOS	74.445,55	446.673,30
CUSTO COM PJ MÉDICA	321.100,00	1.926.600,00
EDUCAÇÃO CONTINUADA (CURSOS E TREINAM.)	7.246,93	43.481,57
SUBTOTAL 1	490.375,48	5.884.505,74
CONSUMO HOSPITALAR		
2.1 MEDICAMENTOS DE USO INTERNO	75.000,00	450.000,00
2.2 MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	50.000,00	300.000,00
2.3 GASES MEDICINAIS	25.000,00	150.000,00
2.4 DIETAS ENTERAL /PARENTERAL	12.500,00	75.000,00
2.5 MATERIAL LABORATORIAL	25.000,00	150.000,00
2.6 MATERIAL HEMODINÂMICA	12.500,00	75.000,00
2.7 HEMODIALISE DE URGÊNCIA	7.500,00	45.000,00
SUBTOTAL 2	207.500,00	2.490.000,00

3	MATERIAL DE CONSUMO EM GERAL		
3.1	ALIMENTAÇÃO	10.000,00	60.000,00
3.2	COMBUSTÍVEIS E OUTRAS DESPESAS C VEÍCULOS	1.000,00	6.000,00
3.5	MATERIAL DE EXPEDIENTE	2.500,00	15.000,00
3.6	MATERIAL DE LIMPEZA+LAVANDERIA	17.500,00	105.000,00
3.7	MATERIAL E EQUIPAMENTOS INDIVIDUAL EPI'S	7.500,00	45.000,00
3.8	SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA	5.000,00	30.000,00
3.9	UNIFORMES E ROUPARIA HOSPITALAR	10.000,00	60.000,00
	SUBTOTAL 3	53.500,00	321.000,00



4	SERVIÇOS DE TERCEIROS		
4.1	ÁGUA	5.000,00	30.000,00
4.2	ENERGIA ELÉTRICA	20.000,00	120.000,00
4.3	SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	2.500,00	15.000,00
4.4	SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	4.000,00	24.000,00
4.5	SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMAÇÃO (CR imagem, COMPUTADOR, NOTEBOOK, IMPRESSORA)	9.500,00	57.000,00
4.6	SERVIÇOS DE LABORATORIO	11.500,00	69.000,00
4.7	SERVIÇO DE INTERNET E TELEFONIA	1.500,00	9.000,00
4.8	SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO PREDIAL	5.500,00	33.000,00
4.9	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	12.500,00	75.000,00
4.10	RECOLHIMENTO E TRATAMENTO DE RESIDUO	6.000,00	36.000,00
4.11	SERVIÇO DE SADT COM LAUDO	50.000,00	300.000,00
4.12	SERVIÇO DE VIGILANCIA	5.000,00	30.000,00
4.13	OUTRAS DESPESAS COM SERVIÇOS	5.000,00	30.000,00
SUBTOTAL 4		138.000,00	828.000,00

REFERÊNCIA

ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV). Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet (London, England) [Internet]. 2020;6736(20):1–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32007143>.

Chen Z-M, Fu J-F, Shu Q, Chen Y-H, Hua C-Z, Li F-B, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus.



World J Pediatr [Internet]. 2020; Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32026148>.

Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet [Internet]. 2020;6736(20):1–10. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).

Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. 2014. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1.

Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. N Engl J Med [Internet]. 2020;1–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31995857>.

Liew, M.F., Siow, W.T., MacLaren, G. et al. Preparing for COVID-19: early experience from an intensive care unit in Singapore. Crit Care 24, 83 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2814-x>.

Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet (London, England) [Internet]. 2020;6736(20):1–10. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32007145>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf.

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019- nCoV. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 22.

Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília; 2020.

Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. Jama [Internet]. 2020;1–9. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32031570>