



Diário Oficial

Eletrônico

Município de Aparecida de Goiânia
Aparecida de Goiânia, 03 de julho de 2020, sexta - feira - Ano 6 - Nº 1424

PODER EXECUTIVO

DECRETOS

DECRETO “N” Nº 223 DE 23 DE JUNHO DE 2020

Dispõe sobre remembramento e desmembramento de imóveis situados no loteamento JARDIM IPÊ, neste município.

O PREFEITO MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA, no uso da atribuição conferida pelo art. 71, inciso VII, da Lei Orgânica do Município, e considerando a delegação de atribuição conferida pelo Decreto “N” nº 71, de 13 de março de 2017, e,

DECRETA:

Art. 1º - Ficam lembrados e desmembrados os Lotes 02, 03, 04, 05, 06, 07, 14, 15 e 16 da Quadra 35, do loteamento JARDIM IPÊ, neste município, de propriedade de EMPREENDIMENTO IMOBILIÁRIO JARDIM DOS IPES-SPE LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 29.180.983/0001-77, conforme abaixo:

SITUAÇÃO ATUAL

IMÓVEL	(m²)
Lote 02	360,00
Lote 03	360,00
Lote 04	360,00
Lote 05	360,00
Lote 06	360,00
Lote 07	360,00
Lote 14	360,00
Lote 15	360,00
Lote 16	360,00

SITUAÇÃO INTERMEDIÁRIA/REMEMBRAMENTO

IMÓVEL	(m²)
LOTE 02 -07/14-16	3.240,00

SITUAÇÃO PROPOSTA/DESMEMBRAMENTO

Lote 02	270,00
Lote 03	270,00
Lote 04	270,00
Lote 05	270,00
Lote 06	270,00
Lote 07A	270,00
Lote 07B	270,00
Lote 07C	270,00
Lote 14	270,00
Lote 15	270,00
Lote 16A	270,00
Lote 16B	270,00

Parágrafo único. O remembramento/desmembramento referido no “caput” está em conformidade com os documentos acostados ao processo administrativo nº 2019.043.519, previamente analisado e aprovado pela Secretaria Municipal de Planejamento e Regulação Urbana, cuja planta de situação consta no Anexo Único, deste Decreto.

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Aparecida de Goiânia, Estado de Goiás, aos 23 de junho de 2020.

FÁBIO PASSAGLIA
Chefe da Casa Civil

Aparecida unida na prevenção e enfrentamento ao coronavírus - COVID-19.

Como posso me proteger?

- Lave as mãos com frequência, com água e sabão, ou higienize com álcool em gel 70%.
- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço de papel ou com o braço, e não com as mãos.
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas e fique em casa até melhorar.
- Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos com água e sabão.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Evite aglomerações e mantenha os ambientes ventilados.

Como o coronavírus é transmitido?

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo (menos de 1 metro de distância), por meio de:

- Tosse seca
- Catarro
- Espirro
- Toque ou aperto de mãos
- Gotículas de saliva
- Objetos ou superfícies contaminadas

NÃO JOGUE EM VIA PÚBLICA.

E quais são os principais sintomas?

O coronavírus (COVID-19) é similar a uma gripe. Geralmente, é uma doença leve a moderada, mas alguns casos podem ficar graves.

Os sintomas mais comuns são:

- Febre
- Tosse seca
- Dificuldade para respirar

Saiba como proteger
você e sua família.
Acesse o site:
saude.gov.br/coronavirus

Baixe o aplicativo
Coronavírus-SUS
do Ministério da Saúde
e faça o teste antes de procurar
uma unidade de saúde.

DISQUE
SAÚDE
136

PREFEITURA DE
APARECIDA

SECRETARIA
DE SAÚDE

COMITÊ DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO
AO CORONAVÍRUS COVID-19

SUS

[/PrefAparecida](https://www.facebook.com/PrefAparecida) [@/prefaparecida](https://www.instagram.com/prefaparecida) [/prefeituraaparecida](https://www.youtube.com/prefeituraaparecida)

JORIO COELHO RIOS

Secretário de Planejamento e Regulação Urbana

SITUAÇÃO ATUAL
escala 1:1.000

SITUAÇÃO INTERMEDIÁRIA - REMEMBRAMENTO
escala 1:1.000

SITUAÇÃO PROPOSTA - DESMEMBRAMENTO
escala 1:1.000

PLANTA DE LOCALIZAÇÃO
escala 1:10.000

URBANISMO
Remembramento/Desmembramento

Área: 3.240,00m²

PROFESSOR: EMPREENDIMENTO URBANIZADOR (ARQUITETO) S/RESP. S/REDA
2918030001-07

AUTOR DO PROJETO: Instituto de Saúde Floresta - CAS - A 2304-3
Arquiteto e Urbanista

CONDIÇÃO: SITUAÇÃO ATUAL, SITUAÇÃO INTERMEDIÁRIA - REMEMBRAMENTO, SITUAÇÃO PROPOSTA - DESMEMBRAMENTO, PLANTA DE LOCALIZAÇÃO, QUADRO RESUMO

ARGUMENTO PROJETISTA

ÚNICA

PORTARIAS**PORTARIA Nº 06/2020**

“Considerando o que dispõe a Lei Municipal nº 2.443 de 1º de março de 2004, artigo 2º e no Decreto “N” nº 868 de 26 de março de 2004, artigo 20.”

O SECRETÁRIO EXECUTIVO DE MOBILIDADE DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA, no uso de suas atribuições legais:

RESOLVE:

Art. 1º. Alterar a data de Vistoria das Autorizações do Transporte Escolar no 1º Semestre de 2020 estabelecido na PORTARIA Nº 05/2020, da seguinte forma e requisitos:

Vistoria 1º Semestre
01 a 30 de julho de 2020

Art. 2º. Caso haja necessidade, as datas acima poderão sofrer alterações com prévio aviso desta Secretaria, ocorrendo por caso fortuito ou força maior.

Art. 3º. Esta Portaria entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CUMPRA-SE E PUBLIQUE-SE.

Gabinete da Secretaria de Executiva de Mobilidade de Aparecida de Goiânia, aos trinta (30) dias do mês de junho de dois mil e vinte (2020).

Robes Venâncio e Silva

Secretário Executivo de Mobilidade.

PORTARIA Nº 037/2020-GAB/SMS

Estabelece normas acerca da retomada das atividades comerciais em Shoppings no Município de Aparecida de Goiânia e dá outras providências.

O PRESIDENTE DO COMITÊ DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS e SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA DE GOIÂNIA, no uso de suas atribuições legais, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal n.º 13.979, de 06 de fevereiro de 2020;

CONSIDERANDO o Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, que promulga

o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde, em 23 de maio 2005;

CONSIDERANDO a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, pela Organização Mundial da Saúde, de 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO a Portaria n.º 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), pelo Ministério da Saúde, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO a Portaria n.º 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei Federal n.º 13.979/2020;

CONSIDERANDO o Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, que dispõe sobre a decretação de Situação de Emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo Coronavírus (2019-nCoV);

CONSIDERANDO o Decreto nº 9.645, de 03 de abril de 2020, que altera o Decreto nº 9.633 de 13 de Março de 2020;

CONSIDERANDO que o evento é complexo e demanda esforço conjunto Inter-setorial para a identificação da etiologia das ocorrências do novo Coronavírus e a adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos;

CONSIDERANDO a necessidade de se estabelecer um plano de resposta a esse evento e, também, estabelecer uma estratégia de acompanhamento aos nacionais e estrangeiros que ingressarem no Município e que se enquadrarem nas definições de suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO a confirmação de casos de COVID-19 no Estado de Goiás e no Município de Aparecida de Goiânia, bem como a necessidade de mitigação da disseminação da doença em face dos elevados riscos de saúde pública;

CONSIDERANDO a Nota Técnica expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, constante do Anexo I; e

CONSIDERANDO a necessidade de revisão da Portaria Municipal nº 13/2020-GAB/SMS,

RESOLVE:

Art. 1º Fica autorizado o funcionamento de estabelecimentos comerciais dentro de Shoppings Centers, desde que respeitados os seguintes requisitos:

I – Permanecer aberto ao público apenas das 12h às 20h, excetuando-se os restaurantes e a praça de alimentação que, na modalidade delivery, poderão funcionar até as 22h;

II - Garantir o uso obrigatório, de máscaras facial, por clientes, lojistas e trabalhadores de todas as áreas, vedando o acesso ao estabelecimento sem o seu uso;

III – Disponibilizar e garantir o uso de álcool em gel para limpeza das mãos aos clientes, lojistas e trabalhadores de todas as áreas, através da instalação de dispenser, em número suficiente e disposição adequada, nas áreas de circulação comum, praça de alimentação, elevadores, estacionamentos, próximo a escadas, banheiros, provadores, lojas, caixas eletrônicos e praça de alimentação;

IV – Prover para os sanitários, além do álcool em gel, sabonete líquido e papel toalha;

V – Não promover eventos de qualquer natureza e nem promoções, salvo na modalidade online;

VI – Restringir o acesso simultâneo de pessoas nas dependências dos shoppings e no interior das lojas, no máximo 50% (cinquenta por cento) da capacidade instalada;

VII – Vedar o uso de bebedouros de água nos espaços comuns;

VIII – Aumentar a frequência de desinfecção das áreas comuns e das superfícies de grande contato, como elevadores, corrimãos de escadas e rampas, balcões, sanitários, assentos, caixas eletrônicos e máquinas para cartão;

IX – Retirar, das áreas comuns e das lojas, objetos e decorações que dificultem a higienização do local;

X – Isolar mesas e cadeiras da praça de alimentação, vedando a permanência e o consumo de produtos no local;

XI - Garantir distância mínima de 1 (um) metro entre clientes, entre colaboradores, e entre clientes e colaboradores, evitando a formação de filas e realizando



demarcações no piso de modo a orientar fluxos e distanciamento;

XII – Isolar áreas internas e dos estacionamentos do estabelecimento, de forma a facilitar o dimensionamento de fluxo de pessoas e controle de operações, sem impactar a segurança do empreendimento;

XIII – Restringir, no que for possível, acesso de fornecedores, determinando, para o recebimento destes, horário distinto do destinado ao público;

XIV - Realizar a medição da temperatura nos clientes na entrada do estabelecimento mediante termômetro infravermelho, sem contato, ficando vedado o acesso daqueles que apresentarem quando febril (temperatura acima de 38°C);

XV - Realizar triagem dos empregados que se enquadrem no grupo de risco (comorbidades, idade maior de 60 anos e gestação), para afastamento sem prejuízo salarial;

XVI – Priorizar a modalidade remota de trabalho para os setores administrativos;

XVII - Realizar, no momento da entrada do trabalhador no local de trabalho, a aferição e registro da temperatura corporal, contendo nome completo, horário de aferição e temperatura aferida, com termômetro infravermelho, sem contato físico; e

XVIII - Entrem em contato com o Agendamento Municipal de Consultas pelo 0800-646-1590 para orientações e marcação de consulta, quando a temperatura aferida dos colaboradores for acima de 38°C;

Parágrafo Único – Não está autorizado o funcionamento de cinemas, espaços para entretenimento e atividades para crianças. Restaurantes e praça de alimentação, só poderão funcionar nas modalidades delivery, drive thru, para retirada e/ou online.

Art. 1º-A. Havendo mudança no Cenário de risco, de que trata a Portaria nº 035/2020-GAB/SMS, em seu anexo I, os Shoppings deverão obedecer ao horário de funcionamento indicado para cada cenário, qual seja:

I – No Cenário Laranja, deverão permanecer abertos nos sábados das 08h às 13h e fechar aos domingos.

II – No Cenário Vermelho, deverão fechar aos sábados e domingos.

Art. 2º Para funcionar, os Shoppings e as lojas deverão obter autorização do Município, mediante a adoção do seguinte procedimento:

I - Obter, em plataforma própria a ser disponibilizada pelo Município, autorização para reabertura/retomada de suas atividades;

II - Firmar o “aceite” no Termo de Compromisso disponibilizado na plataforma de que trata a exigência do inciso I deste artigo, ato pelo qual o responsável ficará compromissado a observar todos os requisitos de protocolos gerais e específicos, por atividade, previstos nas normas municipais durante a situação de emergência em saúde pública;

III – Imprimir o Termo de Autorização disponibilizado pela plataforma, que após devidamente assinado pelo responsável, deverá ser afixado no estabelecimento, em local visível ao público;

IV - Atender a todas as normas constantes desta Portaria e seus anexos, bem como quaisquer outros que venham a ser divulgados pelo Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao novo Coronavírus.

Art. 3º. Os estabelecimentos de comércio de vestuários deverão passar a ferro ou vapor as peças de roupas provadas pelos clientes antes de devolvê-las às araras.

Art. 4º. Todos os estabelecimentos situados no Município continuam sujeitos à fiscalização municipal para a verificação do cumprimento das medidas preventivas relacionadas a COVID 19, além de requisitos higiênico-sanitários, condições de salubridade, segurança e saúde dos seus trabalhadores, bem como aos demais requisitos de prevenção de riscos à saúde individual e coletiva da população resultantes das atividades desenvolvidas.

Art. 5º. A fiscalização das disposições desta Portaria será realizada pelos órgãos municipais de fiscalização, que poderão trabalhar em conjunto com as forças de segurança pública.

Art. 6º. Fica estabelecido, como veículo de denúncias e informações de descumprimento dos termos desta Portaria, a Guarda Municipal, pelo telefone/whatsapp 3545-5992, e telefones 35459999 e 153.

Art. 7º O descumprimento do disposto nesta Portaria, constitui infração e acarretará a perda imediata da autorização prevista no inciso I do art. 2º e consequente interdição cautelar do estabelecimento.

Parágrafo único - No caso de reincidência, além das penalidades previstas no caput, o infrator se sujeitará:

I - cassação das licenças municipais; e,

II - multa no valor de 180 (cento e oitenta) Unidades de Valor Fiscal de Aparecida de Goiânia (UVFAs).

Art. 8º. As medidas previstas nesta Portaria poderão sofrer alterações a qualquer momento, conforme o monitoramento da Secretaria Municipal de Saúde a respeito da evolução dos casos de COVID-19 no Município e, a qualquer momento, havendo piora do cenário epidemiológico e/ou dos leitos disponíveis, essa situação poderá ser revertida para o Distanciamento Social Ampliado. Parágrafo único. Essa piora é identificada:

I - Quando os leitos de UTI específicos para COVID atingirem taxa de ocupação maior que 70% devido à SRAG;

II - Quando os leitos de UTI específicos para COVID-19 atingirem taxa de ocupação maior que 30% devido à SRAG e o município tiver o coeficiente de incidência de COVID-19 classificado pelo Ministério da Saúde como médio, quintil 3º (no momento município está no quintil 1º).

Art. 9º. Os casos omissos serão resolvidos pelo Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao novo Coronavírus.

Art. 10. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas às disposições contrárias.

PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE

Aparecida de Goiânia, aos 03 de Junho de 2020.

ALESSANDRO MAGALHÃES

Secretário Municipal de Saúde

Presidente do Comitê de Prevenção e Enfretamento ao novo Coronavírus

PORTARIA N.º 90/ 2020

“AVERBA O TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) SORAIA APARECIDA DE JESUS, NA FORMA QUE ESPECIFICA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - APARECIDAPREV, no uso das atribuições previstas no §9º, do Art. 40, da Carta Magna, c/c §1º, do art. 2º, da Lei Complementar nº127/2017, nos autos do Processo: 2020044981-APPREV;

RESOLVE:

Art. 1º – AVERBAR o Tempo de Contribuição do(a) servidor(a) Soraia Aparecida de Jesus, CPF: 776.275.711-20, ocupante do cargo de Auxiliar de Serviços Diversos, sob a matrícula nº 7927, para efeito de aposentadoria junto ao APARECIDAPREV, conforme a Certidão de Tempo de Contribuição, emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, em 15 de maio de 2020, sob o protocolo 08001290.1.05418/20-0, NIT: 2683976337-2, que representa um tempo total a ser reconhecido, em que não houve contribuição concomitante, de 1.487 (mil quatrocentos e oitenta e sete) dias, ou seja, 4 anos e 27 dias, de acordo com o Parecer Jurídico nº 157/2020, ratificado pelo Despacho de nº 90/2020, da Diretoria de Benefícios.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Publique-se, Registre-se e Cumpra-se

GABINETE DO PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - APARECIDAPREV, ao um dia do mês de julho de dois mil e vinte (01/07/2020).

ADRIANO MONTOVANI DE OLIVEIRA

Presidente do Aparecidaprev

EPITÁCIO BARBOSA DOS REIS

Diretor de Benefícios



PORTARIA N.º 91/2020

“AVERBA O TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) ANA RITA RAMOS, NA FORMA QUE ESPECIFICA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - APARECIDAPREV, no uso das atribuições previstas no §9º, do Art. 40, da Carta Magna, c/c §1º, do art. 2º, da Lei Complementar nº127/2017, nos autos do Processo: 2020044932-APPREV;

RESOLVE:

Art. 1º – AVERBAR o Tempo de Contribuição do(a) servidor(a) Ana Rita Ramos, CPF: 401.982.431-20, ocupante do cargo de Profissional de Educação II, para efeito de aposentadoria junto ao APARECIDAPREV, conforme a Certidão de Tempo de Contribuição, emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, em 23 de maio de 2017, sob o protocolo 08001010.1.00136/15-1, NIT: 1171855207-0, sendo os períodos DE 03/05/1988 A 30/03/1992 e DE 01/02/1995 A 29/02/1996, correspondendo a mil oitocentos e vinte (1.820) dias, ou seja, 05 anos, na matrícula 12965, e o período DE 01/03/1996 A 02/07/1998 e DE 23/01/2001 A 03/02/2004, correspondendo a mil novecentos e cinquenta e nove (1.959) dias, ou seja, 05 anos, 04 meses e 14 dias, na matrícula 18333, de acordo com o Parecer Jurídico nº 156/2020, ratificado pelo Despacho de nº 91/2020, da Diretoria de Benefícios.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Publique-se, Registre-se e Cumpra-se

GABINETE DO PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - APARECIDAPREV, ao um dia do mês de julho de dois mil e vinte (01/07/2020).

ADRIANO MONTOVANI DE OLIVEIRA

Presidente do Aparecidaprev

EPITÁCIO BARBOSA DOS REIS

Diretor de Benefícios

EXTRATOS

EXTRATO DE CONTRATO N.º 041/2020.

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 2020.007.069.

CONTRATANTE: Município de Aparecida de Goiânia, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 01.005.727/0001-24, com sede na Rua Gervásio Pinheiro, Área Pública II, s/nº, Setor Solar Central Park, CEP: 74.968-500 por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.809.185/0001-04, sediado à Rua Antônio B. Sandoval, Área Pública 3, Setor Central- Aparecida de Goiânia, CEP 74.980.030, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, SR. ALESSANDRO LEONARDO ÁLVARES MAGALHÃES, CPF- 784.995.181-68.

CONTRATADA: MÁRCIA GARCIA BORGES ME, pessoa jurídica de direito privado, sede na Avenida Vicente Rodrigues, quadra 77, Lote 37, S/N, Residencial Buena Vista IV, Goiânia- GO, inscrita no CNPJ nº 27.511.408/0001- 84, neste ato, representada, pela Sra. MÁRCIA GARCIA BORGES, brasileira, portadora da cédula de Identidade RG nº 1811370 SSP- DF e inscrito no CPF sob o nº 820.705.471- 91, devorante denominada contratada.

OBJETO: CONSTITUI OBJETO DO PRESENTE AJUSTE, AQUISIÇÃO DE RAÇÃO CANINA E FELINA, COM O PROPÓSITO DE ALIMENTAÇÃO DOS ANIMAIS QUE ESTÃO EM OBSERVAÇÃO NO CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES DE APARECIDA DE GOIÂNIA, DE ACORDO COM AS QUANTIDADES E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO TERMO DE REFERÊNCIA.

VIGÊNCIA: O presente contrato possui vigência por 12 (doze) meses, a partir da data da sua assinatura, sendo vedada a sua prorrogação.

VALOR: R\$ 12.903,90 (doze mil novecentos e três reais e noventa centavos).

FUNDAMENTO E VINCULAÇÃO: Este contrato decorre do procedimento administrativo de dispensa de Licitação, nos termos constantes do processo nº 2020.007.069, com fulcro no art. 24, inciso II da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações mediante as cláusulas e condições adiante estabelecidas.

Alessandro Leonardo Álvares Magalhães

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

EXTRATO DE CONTRATO N.º 848/2020.

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 2020.025.946.

CONTRATANTE: Município de Aparecida de Goiânia, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 01.005.727/0001-24, com sede na Rua Gervásio Pinheiro, Área Pública II, s/nº, Setor Solar Central Park, CEP: 74.968-500 por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.809.185/0001-04, sediado à Rua Antônio B. Sandoval, Área Pública 3, Setor Central- Aparecida de Goiânia, CEP 74.980.030, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, SR. ALESSANDRO LEONARDO ÁLVARES MAGALHÃES, CPF- 784.995.181-68.

CONTRATADA: LS COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, sediada na Rua João Batista, QD. 11, LT. 02, Sala 01, Setor Central, Aparecida de Goiânia-GO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº.17.338.275/0001-32, neste ato, representada pelo Sr. STEPHAN SILVA PRADO, portador do RG nº. 5258347 SPTC-GO e inscrito no CPF sob o nº. 034.812.501-18.

OBJETO: Constitui objeto do presente instrumento a aquisição de produtos hospitalares essenciais (máscara cirúrgica de proteção PFF-2/N95, Macacão tyvek com capuz/manga longa, Macacão tyvek com capuz/manga longa, Avental/capote manga longa, Touca descartável), para o abastecimento das Unidades de saúde, tendo em vista o Decreto nº 115, publicado no dia 16 de março de 2020 no qual fora declarado SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública no Município de Aparecida de Goiânia e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo CORONAVÍRUS (COVID-19), conforme detalhamento e especificações técnicas constantes do Termo de Referência, da proposta da Contratada e demais documentos constantes do processo administrativo em epígrafe.

VIGÊNCIA: Este instrumento contratual entrará em vigor na data de sua publicação e terá vigência pelo prazo de 06 (seis) meses, contados da data de publicação da respectiva ata, podendo ser prorrogados por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública, conforme disposto Art. 4-H, Lei nº 13.979/2020.

VALOR: R\$ 1.046.900,00 (um milhão quarenta e seis mil e novecentos reais).

FUNDAMENTO E VINCULAÇÃO: Este contrato decorre da licitação realizada na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO nº. 044/2020, em conformidade com o disposto nas Leis 13.979, de 06 de março de 2020, 10.520/02, 8.666/93, Decreto nº 115, publicado no dia 16 de março de 2020 e demais legislações pertinentes. Consideram-se integrantes do presente instrumento contratual o Edital e seus anexos, a proposta de preços da CONTRATADA, e demais documentos, no que couber, constantes do processo administrativo nº. 2020.025.946.

Alessandro Leonardo Álvares Magalhães

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

AVISOS

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE GOVERNANÇA CLÍNICA COORDENAÇÃO DE GESTÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

Tipo do documento	Protocolo de uso	Versão: 01/2020 Pág.: 1/5
Título do documento	Protocolo de indicação e fornecimento de aparelho de oxímetro	Data de emissão: Próxima revisão:

1. Introdução

O novo Coronavírus denominado como SARS-COV 2 agente causador da doença Covid-19 pode manifestar-se em espectro clínico de um simples resfriado até uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG), choque séptico e falência respiratória (MS, 2020).

A Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia com intuito de identificar precocemente sinais de complicações nos pacientes com diagnóstico confirmado de Covid-19 e pertencentes aos grupos prioritários, disponibilizará aparelho de oximetria portátil para monitorização da saturação de oxigênio em domicílio. Esta ação fará parte das medidas de enfrentamento do novo Coronavírus fortalecendo o tratamento e o acompanhamento dos pacientes portadores de comorbidades de risco, esperando assim diminuir a taxa de morbimortalidade da Covid-19 nestes grupos.

Richard Levitan (2020) aborda os sinais sutis da Covid-19 o que induz o paciente a procurar a unidade de saúde quando os níveis de oxigenação já estão baixos ou



críticos, comprometendo assim o pulmão e expondo o paciente a maiores riscos. Por meio do oximetria, é possível avaliar se o nível de oxigênio no sangue arterial é adequado para as necessidades dos tecidos (MENDES et.al, 2010).

O protocolo foi elaborado baseado nas melhores evidências científicas disponíveis até o momento, podendo sofrer alterações de acordo com a disponibilidade dos avanços científicos para o SARS-COV 2.

2. Objetivo:

O presente documento visa orientar os profissionais que lidam diretamente na assistência sobre o uso do aparelho de oximetria, critérios adotados;

- Indicação;
- Grupo Prioritário;
- Procedimentos;
- Fornecimento;
- Interpretação de resultado para o paciente;
- Devolução.

3. Indicação e grupo prioritário

Um estudo demonstrou que pacientes com Covid-19 apresentam padrões respiratórios diferentes, ou seja, o paciente pode estar gravemente hipoxêmico e estar responsivo o que demonstra a não uniformidade clínica (GATTINONI L. et al. 2020).

Diante do estudo apresentado serão adotadas as seguintes indicações:

- Paciente receberá o resultado de exame POSITIVO e, se enquadrar no grupo prioritário*, conforme quadro abaixo, receberá um aparelho de oximetria de acordo com a disponibilidade do momento.
- A Solicitação partirá da equipe da Central de Telemedicina e/ou da equipe da Central de Regulação, quando estas julgarem a necessidade conforme critério proposto.

Grupo prioritário*	
Portadores de Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada, grave, DPOC);	Portadores de diabetes Mellitus, conforme juízo clínico;
Portadores de cardiopatias graves ou descompensada (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica)	Portadores de doenças cromossômicas em estado de fragilidade imunológica
Pacientes Imunodeprimidos;	Gestantes
Portadores de doenças renais crônicas em estágio avançado (3,4,e 5);	Puérpera no período de até 30 dias

4. Interpretação do resultado para o paciente em domicílio

A literatura não revela valores fixos de saturação para Covid-19 e sim uma faixa consensual de acurácia de 80% a 100% onde iremos adotar os seguintes parâmetros:

- SpO2 entre 95% a 100% em ar ambiente: padrão de normalidade.
- SpO2 <95% em ar ambiente: procurar unidade de pronto atendimento para avaliação presencial.

É preciso ainda avaliar outros sintomas e sinais de alarme presentes como febre, tosse e dor de cabeça (LEVITAN, 2020). Recomenda-se ainda, monitorar no mínimo a cada duas (2) horas ou a critério do juízo clínico.

5. Procedimentos para o uso:

É necessário orientar o paciente para que ele adote algumas medidas de cuidados para que a monitorização não apresente oscilações, fornecendo parâmetros falsos ou incorretos. Sendo elas:

- Inserir o oxímetro cuidadosamente, observando sinal de funcionamento do infravermelho;
- Solicitar que o paciente remova o esmalte das unhas totalmente;
- Assegurar que as mãos estejam aquecidas;
- Orientar que o membro esteja relaxado e mantido abaixo do nível do coração;
- Se possível registrar horário e valor apresentado;
- Em crianças deve-se observar o local de melhor inserção;
- Orientar o paciente quanto ao manejo com o aparelho para não cair, bater ou molhar.

É importante orientar quanto aos sinais clínicos, principalmente de alarme caso a saturação comece a oscilar, orientar ao paciente que ele coloque em outra pessoa do domicílio saudável para confirmar se os números apresentados estão corretos.

6. Fornecimento e devolução

O oxímetro será disponibilizado por comodato nos formatos da lei, onde o pacien-

te deverá apresentar:

- Documentação pessoal (RG, CPF, comprovante de endereço e cartão do SUS); os comprovantes de endereço e cartão do SUS deverão ser de Aparecida de Goiânia.
- O paciente retirará o oxímetro no drive-thru estruturado no Centro de Cultura e Lazer José Barroso, sito à rua Gervásio Pinheiro, Residencial Village Garavelo. A equipe da secretaria de saúde será responsável por conferir a documentação apresentada e transcrever as informações para as duas vias do termo de comodato, sendo uma via entregue ao paciente.
- O paciente deverá assinar as vias do termo de comodato e deverá devolver o aparelho em perfeitas condições, dentro da embalagem original e, preferencialmente, em saco plástico transparente no final do tratamento ou no prazo máximo de 15 dias contados a partir da retirada.
- No ato de devolução do aparelho, a equipe da secretaria de saúde verificará o perfeito funcionamento do aparelho e registrará em campo específico do termo de comodato a data da devolução.

7. Considerações finais

Reiteramos sobre a importância de orientar ao paciente quanto aos sintomas gerais e não se ater somente aos parâmetros da monitorização por oximetria. Uma vez que todos os estudos ainda estão em andamento.

Referências

- 1- Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária. Versão 9. Maio de 2020.
- 2- Gattinoni L. et al. COVID-19 pneumonia: different respiratory treatment for different phenotypes? Intensive Care Medicine, 2020; DOI: 10.1007/s00134-020-06033-2
- 3- MENDES T.A.B. et al. Adjustment of oxygen use by means of pulse oximetry: an important tool for patient safety. Eisnten, v.8, p.449-55, dez 2010.
- 4- LEVITAN R. The Infection that's silently killing Coronavirus patients. Abril, 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/04/20/opinion/sunday/coronavirus-testingpneumonia.html>> Acesso em: 26 jun.2020.

	Nome	Cargo	Área de Atuação
Elaboração	Hérica Souza Le-guizamon	Coordenadora	Governança Clínica
Elaboração	Erika Lopes Rocha Batista	Coordenadora	Gestão e Inovação
Revisão	Thais Kato de Sousa	Enfermeira	Governança Clínica
Aprovação	Alessandro Magalhaes	Medico	Secretário de Saúde
Colaboradores	Ane Caroline de Lima Silva	Coordenadora	Planejamento
Colaboradores			

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE **COORDENAÇÃO DE GOVERNANÇA CLÍNICA**

Tipo do documento	Protocolo Clínico	Versão: 01/2020 Pág.: 1/30
Título do documento	Protocolo de manejo clínico dos Casos Suspeito e confirmados para infecção do SARS-COV 2 (COVID-19) para pacientes com sintomas leves e moderados.	Data de emissão: Próxima revisão:

INTRODUÇÃO

Este protocolo foi elaborado buscando todas as evidências científica disponíveis até o momento e visa nortear os profissionais nas melhores práticas profissionais para o enfrentamento da pandemia por COVID-19. Sua atualização dependerá da disponibilidade dos avanços científicos disponíveis.

Salientamos que todas as informações aqui contidas são inerentes não somente do Ministério da saúde, mas também de pesquisas de instituições renomadas nacionalmente e internacionalmente.

Os protocolos visam padronizar o atendimento de forma que melhores práticas disponíveis científicas sejam aplicadas e que seja presumível as etapas de atendi-

mento de modo que facilite o planejamento de ações de aquisição, medicamentos, insumos entre outros. Todavia é direito do Médico:

“II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.” (CFM)

Ressaltamos que este protocolo somente abordará a fase ambulatorial e pré-hospitalar.

1. TRANSMISSÃO

Até o momento sabe que a transmissão do SARS-CoV-2 ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos por contato direto ou indireto. Estudos clínicos avaliaram pacientes confirmados e apresentaram evidências de que o vírus da COVID-19 se concentra mais no trato respiratório superior (nariz e garganta) e durante o início da doença, ou seja, nos primeiros três dias a partir do início dos sintomas.

A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em estudo, todavia até os achados apontam que os casos assintomáticos são transmissores potenciais, portanto são necessários mesmo os casos assintomáticos os cuidados padrão. (Yan Bai, American Medical, 2020).

Em média, o período de incubação é estimado em 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias, alguns casos o paciente pode testar positivo antes do aparecimento de sintomas entre 1 a 3 dias.

2. CLASSIFICAÇÃO DE CONTATO

É necessário que se classifique o contato de pacientes com casos confirmados no intuito de avaliar o grau de exposição ao vírus.

Segue abaixo alguns exemplos com possível contaminação do vírus de uma pessoa não acometida pelo vírus e de um caso confirmado.

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos, abraço);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, tosse, espirro, etc.);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.
- Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratórios que manipulam amostra de um caso de COVID-19 sem equipamento de proteção individual (EPI) ou com possível violação de EPI.

3. SINTOMAS E ESTRATIFICAÇÃO DE CASOS DE SG.

Foram classificados os sintomas mais comuns, no entanto é importante para que classifique os casos de SG e considere as pré-existência de outras comorbidades e grupo de risco. Os casos leves poderão ser acompanhados pela estratégia de saúde da família (ESF) os casos moderados a grave que deverão ser encaminhados para unidades de referências (UPAS).

Salientamos ainda que os pacientes que apresentarem síndrome gripal com tosse, febre (mesmo que referida), dor de garganta deverá ser considerado caso suspeito desde a recepção.

De acordo com centro de pesquisa da Universidade do Piauí “A resposta imunoinflamatória aberrante e a tempestade de citocinas tem um papel importante na progressão da doença. Conhecer os fatores de risco que podem potencializar a gravidade da COVID-19 é de crucial importância para a evolução da doença” (AMARAL et al, 2020).

4. SÍNDROME GRIPAL SINTOMAS LEVES ADULTO.

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) de início súbito mesmo que referida acompanhada de;
- Tosse;
- Dor de garganta
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores (coriza, obstrução nasal);
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros);
- Anosmia (poderá surgir antes da febre);
- Ageusia;
- Cefaleia.

4.1 SÍNDROME GRIPAL COM SINTOMAS MODERADOS A GRAVE QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO ADULTO:

- Sintomas classificado anteriormente acompanhado de/ou;
- Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril
- Saturação de $\text{SpO}_2 < 95\%$ em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou
- Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou
- Ronco, retração sub/intercostal severa;
- Cianose central; ou
- Taquipnéa (>30 mpm);

4.2 Interpretação do resultado da saturação de SpO_2

A literatura não revela valores fixos de saturação para COVID-19 e sim uma faixa consensual de acurácia de 80% a 100% onde iremos adotar os seguintes parâmetros:

- SpO_2 entre 95% a 100% em ar ambiente: padrão de normalidade.
- $\text{SpO}_2 < 95\%$ em ar ambiente: procurar unidade de pronto atendimento para avaliação presencial.

É preciso ainda avaliar outros sintomas e sinais de alarme presentes como febre, tosse dor de cabeça

5. SINTOMAS DE CASOS LEVES EM CRIANÇAS:

- Febre de início súbito mesmo que referida;
- Sintomas respiratório (tosse, coriza, obstrução nasal);
- Ausência de sinais de desidratação;
- Cefaléia
- Mialgia
- Ausência de dificuldade respiratória

** Observação: orientar a família sobre sinais alarme; (inapetências para amamentação e ingestão de líquido), alteração do estado mental, confusão de letargia, convulsão, piora na doença de base quando essa existir.

5.1 SINTOMAS DE CASOS MODERADOS A GRAVE EM CRIANÇAS;

- Sintomas classificados anteriormente podendo ser acompanhado ou não de:
- Falta de ar ou dificuldade para respirar;
- Ronco, retração sub/intercostal severa;
- Cianose central;
- Batimento da asa de nariz;
- Movimento paradoxal do abdome;
- Bradipneia e ritmo respiratório irregular;
- Saturação de oximetria de pulso $\text{SpO}_2 < 92\%$

5.2 FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (POR MINUTO) EM CRIANÇAS

Idade	Frequência
1 a 12 meses	30 a 53
1 a 2 anos	22 a 37
3 a 5 anos	20 a 28
Escola	18 a 25
Adolescente	12 a 20

5.3 FREQUÊNCIA CARDÍACA POR MINUTO EM CRIANÇAS.

Idade	Frequência em Vigília	Frequência em sono
Recém-nascido	100 a 205	90 a 160
1 a 12 meses	100 a 180	90 a 160
1 a 2 anos	98 a 140	80 a 120
3 a 5 anos	80 a 120	65 a 100
Escolar	75 a 118	58 a 90

6. Recomendamos que pacientes acima de 60 anos e/ou com comorbidades deverão ser monitorados a cada 24 horas no máximo e devem ser devidamente orientados sobre sinais de alarme, sendo entre elas:

- Doenças cardíacas descompensadas;
- Doença cardíaca congênita;
- Insuficiência cardíaca mal controlada;
- Doença cardíaca isquêmica descompensada;

- Doenças respiratórias descompensadas;
- DPOC e asma mal controlada;
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações;
- Fibrose cística com infecções recorrentes;
- Displasia bronco pulmonar com complicações;
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Pacientes em diálise;
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);
- Diabetes (conforme juízo clínico);
- Gestante de alto risco;
- Doença hepática em estágio avançado;
- Obesidade (IMC ≥ 40).

Os pacientes que apresentarem as comorbidades supracitadas deverão ter atendimento prioritário nas unidades de saúde. Os mesmos ainda terão acompanhamento da evolução do quadro clínico por equipe de telemedicina bem como fornecimento de aparelho de oxímetro, exames complementares para acompanhar a evolução da doença a cada 24 horas e realização laboratorial a cada 48 horas ou quando a critério do médico assistente.

7. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do COVID-19 poderá ocorrer através de avaliação clínica e exames laboratoriais, no entanto em pacientes que apresentam sintomas de acordo com item 4,5,6 poderá ser classificada inicialmente como síndrome gripal (SG). Diagnóstico sintromico dependerá da investigação clínico epidemiológica, físico e também classificação de exposição e contato. É importante na anamnese estratificar o grau SG e estar atento aos sinais de alarme assim como as complicações e avaliar o histórico para afastar infecções por outras causas.

Recomendamos no exame clínico;

- Avaliação do padrão respiratório;
- Tosse e/ou dispneia;
- Aferição de temperatura axilar;
- Frequência cardíaca;
- Frequência respiratória e oximetria de pulso;
- Ausculta pulmonar;
- Presença de estertores inspiratórios, expiratórios;
- Respiração brônquica ou dificuldade respiratória em pacientes com pneumonia;
- Avaliação de sinais de cianose e hipóxia.

8. EXAMES LABORATORIAIS DISPONÍVEIS E QUE PODERÃO SER SOLICITADOS EM APARECIDA DE GOIÂNIA.

- RT-PCR em tempo real detecção para vírus SARS-COV, influenza ou VSR. Exame padrão ouro baseia-se na detecção de sequência únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos. É importante estar atento a falsos negativos uma vez que existem fatores externos que influencia no resultado como; qualidade da amostra, fase precoce ou tardia (antes de 3 dias após 7 dias). Coletar preferencialmente entre 3 a 5 dias, no entanto poderá ser realizado até o 10 dia.

Local de coleta: Unidades de Pronto Atendimento para casos sintomáticos e Drive-Thu por agendamento pelo fone 0800-646-1590.

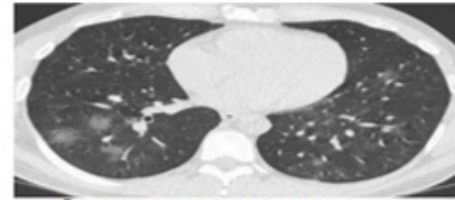
- Raio-X- Recomenda-se solicitar radiografia de tórax em todos os pacientes com suspeita de pneumonia ou a critério de avaliação clínica. Infiltrados pulmonares unilaterais são encontrados em 25% dos pacientes e infiltrados pulmonares bilaterais em 75% dos pacientes (19,92) de acordo com achados do Ministério da Saúde, 2020.

Local de exame: Unidades de pronto atendimento ou clinica conveniadas. Consultar recepção.

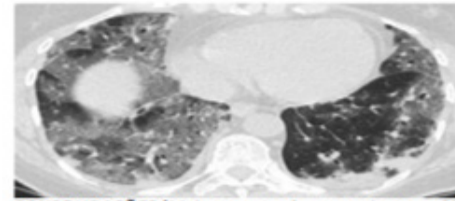
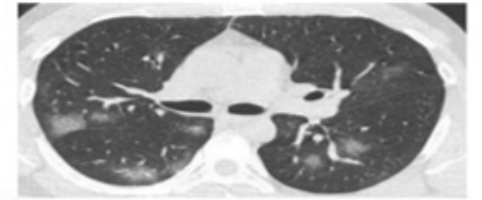
- Tomografia computadorizada: Recomenda-se solicitar tomografia computadorizada do tórax em todos aqueles pacientes com acometimento do trato respiratório inferior e/ou para acompanhar evolução das doenças em grupos mais vulneráveis ao agravamento da doença. Este exame é regulado pela central de regulação do município sendo o mesmo de alto custo, sujeito a critérios mínimos para autorização.

Local que realiza o exame: Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP).

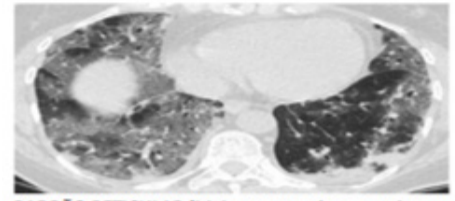
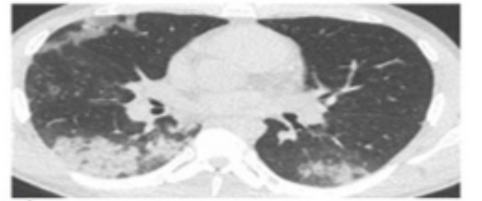
Fases da doença (TC de tórax)
Fase I (0 a 4 dias) – Padrão vidro fosco
Fase II (5 a 8 dias) Pavimentação em mosaico
Fase III (9 a 13 dias) Consolidação
Fase IV (> 14 dias) Consolidação: achados reticulares



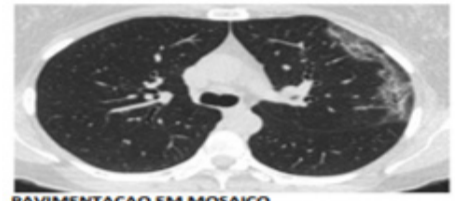
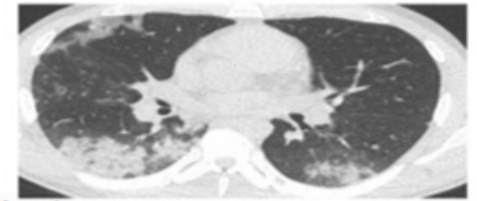
PADRÃO VIDRO FOSCO (Manifestação precoce da doença)
• 57 a 98% dos pacientes, Geralmente bilaterais, predomínio basal periférico / arredondadas.



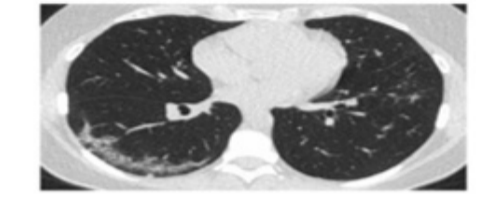
CONSOLIDAÇÕES (Mais encontrada em pacientes > 60 anos)
• 64% dos pacientes, Indicador de fase mais avançada da doença (geralmente após 14 dias)



PADRÃO RETICULAR (Mais encontrada em pacientes > 60 anos)
• 48% dos pacientes, Prevalência aumenta com tempo da doença



PAVIMENTAÇÃO EM MOSAICO
• 5 – 36% dos pacientes, geralmente na fase de pico da doença (cerca 10 dias)



- Exames complementares laboratoriais que poderá auxiliar no suporte para acompanhar a evolução dos casos. A critério da avaliação clínica solicitar: Hemograma, Creatinina, Ureia, TGO, TGP, Proteínas totais, Ferritina, Bilirrubina, DHL, Troponina, TAP e D-Dímero.

OBS: A priori estes exames estarão disponíveis para o grupo prioritário conforme item 6 ou quando para acompanhamento clínico o médico assistente julgar necessário para acompanhar evolução da doença.

Laboratórios das Unidades de Pronto Atendimento ou laboratórios conveniados.

Orientações sobre alterações de exames Laboratoriais
Hemograma: normal ou discreta leucopenia ou linfopenia 70%, plaquetas no limite inferior da normalidade;
PCR: elevado > 100 em 77% dos casos;
Enzimas hepáticas: levemente elevadas em 22% dos casos
Função renal :alterada em 1,6% dos casos , piora está associada a um prognóstico ruim;
D-Dímero: elevado em 50% dos casos. TEP está associado a pior prognóstico;
Tempo de protombina: alterado em 58% dos casos;
LDH elevado em 39,9%-:triglicerídeos elevado (está associado a pior prognóstico).
Eletrólitos: não referida alterações significativas no início da doença
Ferritina/ LDH: também servem de marcadores inflamatórios em caso de deterioração clínica;
CK, CkmB e Troponina: aumento da enzimas cardíacas por miocardite, acompanhar evolução enzimática.

***Até o momento da publicação deste a secretaria Municipal de saúde não dispõe de nenhum teste rápido. Aguarda o resultado de sensibilidade e confiabilidade do órgão do INCQ e LACEN regional.

9. CLASSIFICAÇÃO CID10 A SEREM UTILIZADAS PARA ATESTADOS E SOLICITAÇÕES DE EXAMES E ENCAMINHAMENTOS:

- CID10 B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada;
- CID10 U07.1 – Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), confirmado por exames laboratoriais;
- CID10 U07.2 – Diagnóstico Clínico ou epidemiológico para COVID-19. Recomenda-se utilizar quando a confirmação laboratorial ainda é inconclusiva ou não está disponível;
- CID10 J11 – Síndrome gripal inespecífica
- CID10 U04.9 – Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- CIAP-2 R74 – Infecção de Aparelho Respiratório Superior;

CID 10- Z20.9 – Contato de exposição a doença transmissível não especificada.

10. NOTIFICAÇÃO:

Todos os casos suspeitos de SG confirmados ou não por exames laboratoriais para SARS-COV-2 (COVID-19) deverão ser notificados imediatamente pela Ficha física de Notificação de Casos suspeito de COVI-19 e pelo e-SUS VE: <http://notifica.saude.gov.br>. O sistema gerará o número que deverá ser colocado pelo e-SUS VE no canto superior da ficha de Notificação e deverá ser encaminhada a Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia.

Observação: Atenção aos CIDs a serem especificados.

11. ORIENTAÇÃO PARA CASOS SUSPEITOS, CONFIRMADOS E CONTATOS DOMICILIARES:

Situação	Orientação	Atestado
1-Paciente com Síndrome gripal e/ou suspeita de COVID-19 (sintomático).	1-Solicitar exames disponíveis (conduta clínica). 2-Notificação imediata. 3-Prescrição de fármacos conforme conduta médica. (Consultar medicamentos disponíveis na rede pública 4-Orientação de cuidados intra-domiciliares (sob forma de evitar transmissão intra-domiciliares) 5-Orientar sobre sinais de alarme. 6-Orientar a aguardar em casa o resultado de RT-PCR informado via telefone.	1-Preenchimento de termo de isolamento de contato intra-domiciliares. 2- Atestado de 5 dias para o paciente e todos os contatos. 3- Orientar que caso o resultado do RT-PCR seja positivo a telemedicina encaminhará o complemento do atestado médico.
2-Paciente confirmado que apresentam sintomas.	1-Prescrição de fármaco conforme conduta médica. (Consultar medicamentos disponíveis na rede pública). 2- Se Prescrição de Hidrocloroquina/ Cloroquina, preencher termo de ciência e consentimento para uso da medicação. 3- Orientação de cuidados intra-domiciliares (sob forma de evitar transmissão domiciliar) 4-Orientar sob sinais de alarme e locais que devem se dirigir se sintomas se agravarem.	1-Preenchimento de termo de isolamento de contato domiciliares. 2- Atestado de 14 dias para o paciente e todos os contatos Intra-domiciliares a partir do início dos sintomas.
3-Contato intra-domiciliares	1-Se apresentar sintomas de Síndrome gripal conduzir conforme situação 1. 2- Se não apresentar sintomas, não solicitar RT-PCR. 3- Orientação de cuidados intra-domiciliares (sob forma de evitar transmissão domiciliar).	Fornecer atestado para contato domiciliar se este estiver no termo de isolamento de acordo com situação 1 e 2.
4- Paciente confirmado assintomático	1-Orientar sob isolamento domiciliar (sob a forma de evitar transmissão intra-domiciliares).	1-Preenchimento de termo de isolamento de contato domiciliares. 2- Atestado de 14 dias para o paciente e todos os contatos Intra-domiciliares a partir do dia da coleta do exame.

Se em algum momento do atendimento o profissional identificar a ausência de notificação, essa deverá ser realizada imediatamente conforme item 10.

12. CUIDADOS INTRA-DOMICILIARES

1-Isolamento do paciente	2- Precauções dos cuidados	3-Precauções gerais
1-Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; 2- Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); 3-Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; 4- Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada; 5 Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; 6- Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; 7- O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível	1-O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; 2- Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; 3- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; 4- Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.	1- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; 2-Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; 3- Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; 4-Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são repetidamente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; 5-Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar

13. ORIENTAÇÃO ATENDIMENTO A GESTANTES

Ainda é bastante limitado os estudos para manejo em Gestante com suspeita e confirmada para SARS COV-2 (COVID-19). De acordo com o Ministério da saúde (diretriz 2 pag.22) “mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal”.

Portanto para as gestantes com síndrome gripal deve-se solicitar RT-PCR para SARS-COV-2 para diagnóstico e orientar sobre cuidados intradomiciliar e isolamento até resultado do mesmo conforme quadro 10.

Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia. A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. Consultar terapia medicamentosa para gestante, no entanto sugere-se Paracetamol.

Avaliar minuciosamente dentre os procedimentos de rotina:

- Monitoramento da frequência cardíaca fetal
- Monitoramento da contração uterina
- Avaliação de padrão respiratório

As gestantes que apresentem síndrome gripal, deverão ter seus procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina), adiados em 14 dias, e quando necessário, serem atendidas em local isolado das demais pacientes.

Orientar sobre sinais de alarme:

- Febre alta persistente
- Tosse sem melhora

Paciente gestante em caso de suspeita de COVID-19 (sintomática) deve ser encaminhada para UPA para coleta do RT-PCR SARS- CoV2 ou para Unidade de Saú-

de Básica de referência (funcionamento de segunda a sexta, das 08:00 às 17:00). Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂<95% considerar o início imediato de Oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhar para a referência: Maternidade Marlene Teixeira.

O ministério da saúde recomenda que Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.

12.1 PUÉRPERAS

Puérpera que apresentar sintomas de SG no pós-parto, imediato ou tardio quando realizar protocolo de situação 1. Caso médico da julgar necessário encaminhar para Maternidade Marlene Teixeira.

Recomenda-se as seguintes ações:

- Manter a amamentação;
- Manter, preferencialmente com o binômio em quarto privativo;
- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro;
- Orientar a realizar etiqueta respiratória;
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.;
- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

14. ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DCV) ACOMETIDOS POR COVID-19.

O paciente portador de DCV tem maior chance de se contaminar com o novo coronavírus, assim como apresenta maiores taxas de mortalidade associadas à doença. De acordo com o American College of Cardiology dentre os pacientes hospitalizados pelo novo coronavírus, 50% possuíam doenças crônicas sendo que 40% possuíam doença cardiovascular ou cerebrovascular. A infecção viral leva a uma série de reações responsáveis por desequilibrar doenças cardiovasculares que antes estavam compensadas.

Pacientes com doenças cardiovasculares prévias têm, por vezes, alterações em seu sistema imunológico além de um estado inflamatório crônico latente, o que pode agravar a evolução da doença. Outras pandemias virais como SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e MERS (Síndrome Respiratória do Oriente Médio) causaram miocardite e insuficiência cardíaca de rápida progressão, assinalando que o Coronavírus pode ter potência de infectar o coração isoladamente. Um dos principais mecanismos de agressão celular direta pelo SARS-CoV-2 é causada pela ligação da proteína spike da superfície viral ao receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA-2) humana após a ativação da proteína spike pela protease serina 2 transmembrana (TMPRSS2).

A ECA-2 é expressa no pulmão, principalmente nas células alveolares do tipo II, e parece ser o portal de entrada predominante. Ao se ligar à ECA-2, SARS-CoV-2 gera downregulation desta enzima e determina aumento dos níveis de angiotensina II, o que pode levar aos efeitos deletérios da ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, tais como vaso constrição, alteração de permeabilidade vascular, remodelamento miocárdico e injúria pulmonar aguda.

13.1 LESÃO MIOCÁRDICA

Os mecanismos da lesão miocárdica não estão bem estabelecidos, mas provavelmente envolvem aumento do estresse cardíaco devido à insuficiência respiratória e hipoxemia, síndrome coronariana aguda (SCA), lesão indireta da resposta inflamatória sistêmica, infecção miocárdica direta por SARS-CoV-2, entre outros fatores.

A presença de inflamação e da ativação imune presentes na infecção grave por COVID-19 podem determinar a coagulação intravascular disseminada (CIVD) disfunção microvascular e lesão miocárdica.

A presença de troponina elevada na admissão hospitalar esteve associada com maior mortalidade em dois estudos envolvendo pacientes internados com COVID-19.

13.2 SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

Pacientes com COVID-19 podem apresentar sinais e sintomas clássicos para SCA, tais como dor torácica, alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia miocárdica ou infarto agudo do miocárdio, tornando difícil este diagnóstico diferencial.

A infecção viral está associada a um risco aumentado de eventos coronarianos e a prevenção está associada com uma redução desse risco. Portanto, é plausível que a SCA também seja uma causa importante de lesão cardíaca aguda em pacientes

com COVID-19. Existem vários possíveis mecanismos fisiopatológicos, pelos quais a infecção viral sistêmica (por influenza ou SARS-CoV-2, por exemplo) pode levar a um maior risco de desestabilização da placa e SCA. Entre eles, o papel da inflamação no desenvolvimento e progressão da aterosclerose está bem estabelecido.

Obs.: Pacientes sintomáticos com infecção suspeita ou confirmada, com doença cardiovascular prévia e manifestando alguma descompensação cardíaca aguda considerar encaminhamento para o serviço de urgência (Unidade de Pronto Atendimento).

15. RECOMENDAÇÕES DE CUIDADOS ESPECÍFICOS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA CARDIOVASCULAR

É recomendável triar pacientes infectados pelo COVID-19 que possuam doenças cardiovasculares para atendimento prioritário.

- O elevado grau de suspeita clínica com dor torácica, alteração hemodinâmica e/ou alterações do ST e/ou arritmias no ECG, associadas a anormalidades morfofuncionais nos métodos de cardioimagem e elevação da troponina cardíaca, representam os pilares do raciocínio clínico para a presença da agressão miocárdica aguda na atual pandemia por Coronavírus.
 - Estratificar ambulatoriamente os casos de acordo com a presença ou não de DCV para inclusive priorizar cuidados e tratamento de acordo com recursos disponíveis;
- Em vistas ao conhecimento do envolvimento da enzima conversora de angiotensina

2 (ECA-2) na fisiopatologia da infecção pelo Coronavírus, especula-se que a modulação dessa via poderia ser uma alternativa a ser explorada no manejo desses pacientes. A utilização de fármacos como os inibidores de enzima conversora de angiotensina (iECA) e os bloqueadores de receptores de angiotensina (BRA), assim como o uso de tiazolidinodionas e de ibuprofeno resultam em elevação dos níveis da ECA-2. Os dados disponíveis até o momento alertam que os pacientes infectados com o novo coronavírus que tenham diabetes ou hipertensão ou insuficiência cardíaca e estejam em uso de iECA ou BRA devam ser acompanhados adequadamente. Em não havendo evidências definitivas a respeito da associação entre o uso desses fármacos e maior risco da doença, a Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda a avaliação individualizada do paciente em relação ao risco cardiovascular da suspensão dos fármacos versus o risco potencial de complicações da doença.

- Pacientes cardiopatas devem ser conduzidos de acordo com atuais diretrizes vigentes, assegurando-se o melhor tratamento disponível para essas enfermidades crônicas. Além disso, considera-se fundamental que os pacientes portadores de DCVs se mantenham rigorosamente aderentes à dieta adequada, sono regular e à atividade física, evitando a exposição ao tabagismo e ao etilismo.

16. PACIENTES ONCOLÓGICOS

A pessoa com câncer é mais propensa a desenvolver sintomas graves caso seja contaminada pelo novo Coronavírus (Covid-19). O próprio câncer, juntamente com seu tratamento, torna os pacientes com neoplasias mais suscetíveis a pneumonias, em razão da resposta imunológica enfraquecida ou ainda pelo efeito imunossupressor de alguns tratamentos como quimioterapia, cortisona, transfusões de sangue e radioterapia.

Segundo a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) entre os pacientes com câncer o de maior risco são aqueles:

- Com neoplasias hematológicas (como leucemias, linfomas e mieloma múltiplos);
- Que passaram por transplantes de medula óssea;
- Em tratamento com quimioterapia.

Embora nem todos que estão em tratamento com um câncer sejam imunossuprimidos, é imperativo que se tomem precauções para evitar a infecção, e em ocorrendo que estes pacientes sejam acompanhados de maneira imediata.

A SBOC recomenda que os pacientes com câncer não interrompam seus tratamentos oncológicos.

17. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA

Para a retomada das cirurgias eletivas no município de Aparecida de Goiânia orientamos que os serviços de saúde sigam as recomendações da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/202- ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DAS INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS e do Colégio Brasileiro de Cirurgiões- Orientações para o retorno das cirurgias eletivas durante a pandemia da COVID-19, na elaboração de suas rotinas e protocolos.

Dentre as recomendações podemos destacar:

- Cada serviço de saúde e equipe cirúrgica deve revisar cuidadosamente todos os procedimentos eletivos com o objetivo de minimizar, adiar ou cancelar cirurgias eletivas não essenciais até que possam estar confiantes de que a infra-



estrutura dos serviços oferecidos poderá suportar um aumento potencialmente rápido nas necessidades críticas de atendimento ao paciente.

□ Deve-se estabelecer estratégias de priorização da agenda cirúrgica, observando sempre a situação local referente a pandemia da COVID-19, além de características inerentes a cada especialidade cirúrgica.

Classificação das cirurgias durante COVID-19
Emergência: devem ser realizadas em até 1 hora
Urgência: devem ser realizadas em até 24 horas
Urgência eletiva: devem ser realizadas dentro de 2 semanas
Eletiva essencial: devem ser realizadas entre 3 a 8 semanas
Eletivas não essenciais: podem aguardar além de 3 meses

□ É fundamental que a decisão de operar ou não o paciente leve em consideração a situação epidemiológica local (visto que a ocorrência da COVID-19 não tem uma distribuição uniforme no país), seguida pela avaliação dos gestores e do diretor técnico do serviço de saúde sobre a capacidade de receber pacientes eletivos (infraestrutura, profissionais de saúde e de apoio e insumos em geral) e pela avaliação clínica da equipe médica quanto ao caso clínico do paciente.

□ As taxas de ocupação da UTI e das enfermarias devem ser bem conhecidas e estar dentro de taxas aceitáveis para aumentar a produção local.

□ Elaborar fluxo de atendimento e protocolo de reinício das atividades cirúrgicas. Deve haver clareza nos ambientes seguros de pós-operatório e das salas cirúrgicas para os pacientes sem suspeita de COVID.

□ Além de um número apropriado de leitos de UTI os serviços de saúde devem garantir enfermarias, EPs, ventiladores, medicamentos, anestésicos e todos os suprimentos médicos cirúrgicos necessários.

□ Seguir rigorosamente as recomendações da Nota Técnica GVIMS/GG-TES/ANVISA04/2020 - Orientações para serviços de saúde-medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) para escolha de EPI, paramentação e desparamentação de forma segura.

□ Estabelecer estratégias de respostas definidas de como será o encaminhamento nas seguintes situações: trabalhador (sintomático e assintomático) positivo COVID-19, paciente (sintomático e assintomático) positivo COVID-19 no pré-operatório e no pós-operatório, trabalhador suspeito para COVID-19, paciente suspeito para COVID-19.

□ As instituições devem coletar e atualizar dados relevantes, complementando e colaborando com as informações de autoridades municipais, estaduais e federais, conforme disponíveis: a) Números da COVID-19 (total de testes realizados, total de testes positivos, quantidade de leitos de internação e UTI disponíveis, número de casos intubados, quantidade de procedimentos realizados, número de novos casos, número de óbitos, quantitativo de EPI e ventiladores pulmonares). b) Métricas de atendimento (Por exemplo: mortalidade, complicações, readmissão, especialmente em contexto de aumento de volume).

□ A incerteza quanto ao aumento do número de casos de COVID-19 em determinadas regiões, implica que os pacientes podem ser privados de acesso a cuidados cirúrgicos oportunos, provavelmente por muitos meses. Indiscutivelmente, as possíveis consequências de cancelamentos imprudentes de cirurgias eletivas podem ter um impacto mais dramático e incomensurável na saúde de pacientes, que a morbimortalidade causada pela COVID-19. Por isso, destaca-se a relevância das avaliações locais.

18. TRATAMENTO E PROSPOTA MEDICAMENTOSA

No momento não existem evidências científicas para tratamento medicamentoso específico para COVID-19 bem como vacina para prevenção. No entanto existem centenas de estudo e pesquisa pelo mundo em busca do melhor tratamento.

Existem ainda estudos clínicos em andamentos sobre medicamentos que tiverem resposta positivas em teste in-vitro porem sem evidencia científica robusta, entre eles diversos medicamentos antiviral.

Desta forma a secretaria municipal de saúde em busca das melhores evidências realizou levantamentos em diversas plataformas de pesquisas, bem como em instituições renomadas públicas e privadas nacional e internacional em busca das melhores práticas clínicas para assistir pacientes com sintomas leves a moderados, bem como em experiências que apresentaram resultados positivos em diversas localidades da país e do mundo.

Não entraremos em discussões sobre tratamentos off-label uma vez que a prática da prescrição medicamentosa é prerrogativa do médico conforme consta no código de ética;

II-“Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitadas a legislação vigente”.

O estudo tem mostrado as diversas fazes da doença e sua evolução clínica. Desta forma a proposta do protocolo é atuar no início da fase da doença no intuito de minimizar riscos evitando quadros mais graves da doença.

Fases Clínica reconhecidas do COVID-19

DIAS	REPLICAÇÃO VIRAL			INFLAMATÓRIA		TEMPESTADE CITOINA, SÍNDROME HEMOFAGOCITICA REATIVA, TROMBOEMBOLISMO VENOSO
	FASE I	FASE 2A	FASE 2B	FASE 3		
3 - 5	5 - 7	10 - 14	20+			
EVOLUÇÃO	INFECÇÃO	→SINTOMAS	SEM HIPOXIA	COM HIPOXIA	INFLAMAÇÃO SISTÊMICA	
TESTE COVID	EXPOSIÇÃO	INCUBAÇÃO	PCR – SWAB NASAL	SOROLOGIA IgM / IgG		
DIAGNÓSTICO			LINFOCITOS ↓ PLAQUETAS ↓ PCR ↑ LDH ↑ D-DIMERO ↑	TC TÓRAX VIDRO FOSCO < 50%	>50%	SAT O ₂ < 92% FERRITINA ↑ / PCR ↑ IL-6 ↑ / D-DIMERO ↑
MANEJO CLÍNICO	DOMICILIAR	AMBULATORIAL		INTERNAÇÃO		
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	ANTIVIRAL – IVERMECTINA 150 A 200 MCG/KG DIA OU NITAZOXANIDA 500MG 12/12H DE 3 A 5 DIAS + AZITROMICINA 500MG 1 X DIA POR 5 DIAS					
	CORTICOIDE – PREDNISOLONA 0,5MG/KG/DIA – 5 DIAS OU METILPREDNISOLONA 1MG/KG DIA IV					
	HEPARINA PROFILÁTICA		HEPARINA TERAPEUTICA			

1Fonte HU

O uso das medicações está condicionado à avaliação médica, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, em Unidade de Saúde. Assim, fica a critério médico a prescrição, sendo necessária no caso da cloroquina/Hidroxicloroquina a vontade declarada do paciente e/ou responsável com Assinatura do Termo de Ciência e Consentimento do Ministério da Saúde (<https://saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/Termo-de-Cie--ncia-e-Consentimento-Hidroxicloroquina-Cloroquina-COVID-19.pdf>)

Cloroquina – o Ministério da Saúde publicou recomendação formal (Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19) para prescrição da cloroquina (associada a azitromicina 500mg 1xd por 5 dias) para pacientes portadores de COVID-19, ainda que nos quadros leves da doença. Para pacientes que possuam sintomas leves e moderados, a recomendação é de introdução da droga por 5 dias, desde que até o 14 dia de manifestação dos sintomas. Para aqueles com sintomas graves, o tempo para início da medicação não deve ser levado em consideração e recomenda-se o uso também por 5 dias.

Difosfato de Cloroquina- 500mg 2x ao dia, por 1 dia; seguida de 500mg 1x ao dia por adicionais 4 dias ou

Hidroxicloroquina- 400mg 2x ao dia, por 1 dia; seguida de 400mg 1x ao dia por adicionais 4 dias

Orientação caso opte pelo indicação do protocolo do MS. Ressaltamos ainda que o corpo clinico desta secretaria não recomenda o uso das medicação Difosfato de Cloroquina e Hidroxicloroquina.

- Deve-se atentar ao monitoramento constante do intervalo QT durante o uso da cloroquina devido ao risco de alargamento deste, com consequente predisposição ao desenvolvimento de arritmias malignas. Pacientes com disfunção renal ou hepática devem ter a dose ajustada para 50% do valor total. Para pacientes abaixo de 60kg, recomenda-se ajuste para 7,5mg/kg peso;

- Cloroquina deve ser usada com precaução em portadores de doenças cardíacas, hepáticas ou renais, hematóporfiria e doenças mentais;

- A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda a realização de Eletrocardiograma no primeiro, terceiro e quinto dias do tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina com associação eventual com azitromicina.

- São contraindicações absolutas ao uso da Hidroxicloroquina: gravidez, retinopatia/maculopatia secundária ao uso do fármaco já diagnosticada, hipersensibilidade ao fármaco, miastenia grave;

- Não há necessidade de ajuste da dose de hidroxicloroquina para insuficiência renal (somente se a taxa de filtração glomerular for menor que 15) ou insuficiência hepática;

- Não coadministrar hidroxicloroquina com amiodarona e flecainida. Há interação moderada da hidroxicloroquina com: digoxina (monitorar), ivabradina e propafenona, etexilato de dabigatran (reduzir dose de 220 mg para 110 mg), edoxabana (reduzir dose de 60 mg para 30 mg). Há interação leve com verapamil (diminuir dose) e ranolazina.

- Em crianças, dar sempre prioridade ao uso de hidroxicloroquina pelo risco de toxicidade da cloroquina;

- Conforme Nota técnica da FIOCRUZ (Orientações sobre o uso da Cloroquina para tratamento de pacientes infectados com SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19) a dose diária total de cloroquina não deve ser superior a 25 mg/kg e o tempo de uso não deveria ser maior que 20 dias.

Azitromicina- 500mg 1xd por 5 dias. O uso indiscriminado de drogas antibacterianas deve ser evitado. As evidências encontradas até o momento não suportam a utilização de antibioticoterapia em pacientes com COVID-19 sem evidência de infecção bacteriana. De acordo com as manifestações clínicas dos pacientes, se a infecção bacteriana associada não puder ser descartada, pacientes com quadros leves podem receber medicamentos antibacterianos contra pneumonia

Oseltamivir- indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenha situações de risco para complicações. O medicamento deve ser iniciado em até 48hs após o início dos sintomas. Dose de adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.

Criança maior de 1 ano: ≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias;

> 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias;

> 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias;

> 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias;



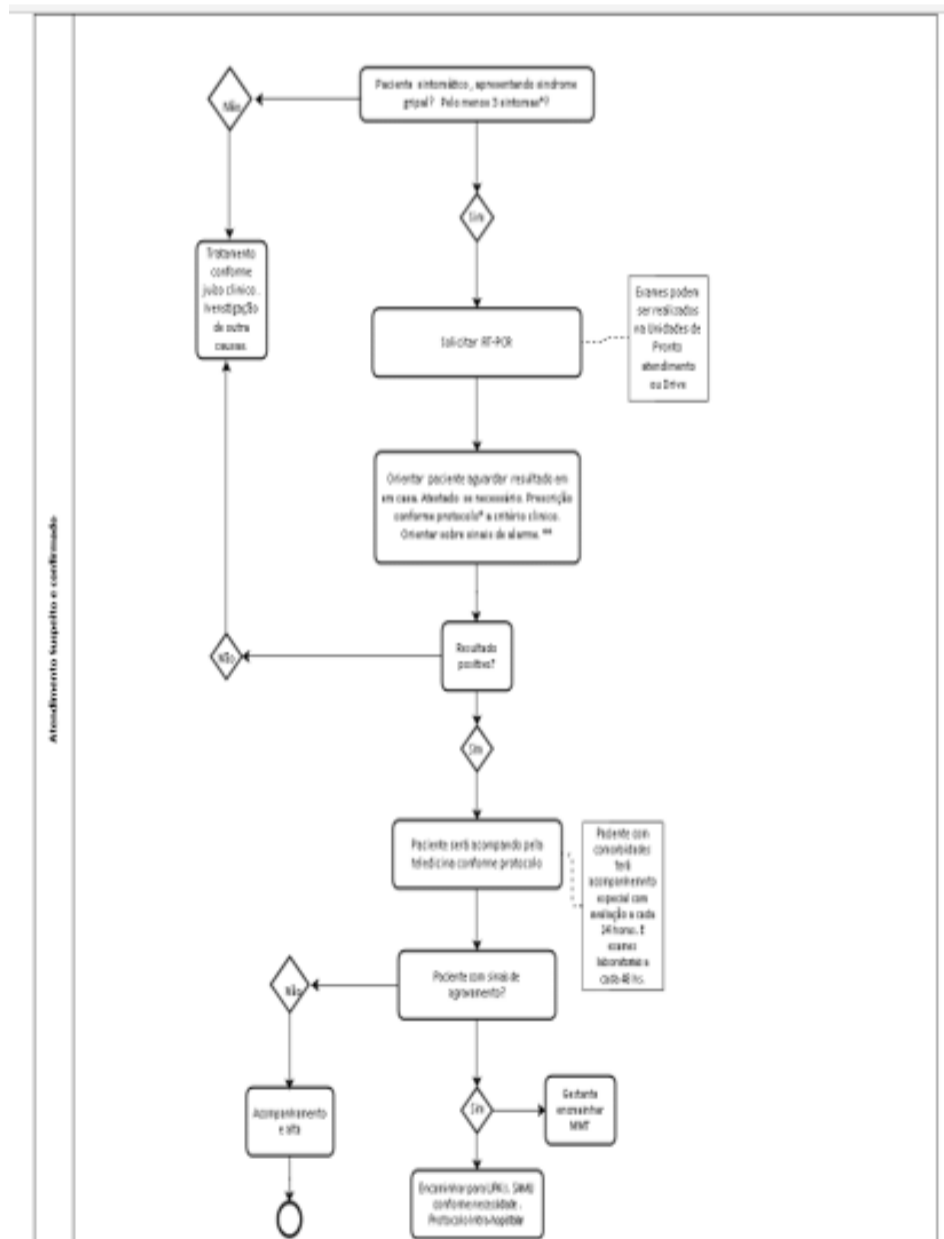
Criança 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias.
Menor de 1 ano de idade: 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias;

Corticosteroides – A utilização de corticosteroides no tratamento da COVID-19 ainda é controversa. Enquanto alguns estudos sugerem benefícios em subpopulações específicas, outros sugerem piora com aumento de carga viral, aumento do tempo de internação e aumento do risco de infecção secundária. Corticosteroides poderão ser considerados no tratamento de pacientes graves, com SRAG e internados.

- Dexametasona- Resultados preliminares sobre o uso da Dexametasona dos ensaios clínicos no Reino Unido demonstrou reduzir a mortalidade em cerca de um terço para pacientes com ventilação mecânica e cerca de um quinto para pacientes que requerem apenas oxigênio. O benefício foi observado apenas em pacientes com COVID-19 em estado grave e não foi observado em pacientes com doença mais leve.

Protocolo de Tratamento COVID-19		
Fase 1	Fase 2	Fase 2 B (Intra-hospitalar)
Isotretinoina (disponível na rede) Adulto: 200mcg/ dose única. Criança: 200mcg/kg/dia ou Mitoxantrona 500mg 12/12h 3 a 5 dias Aztreonam (disponível na rede) Adulto: 500mg 1/ dia 5 dias. Criança: 10/mg/kg no primeiro dia 5 mg/kg por mais de 4 dias dose máxima total de 1500mg Zinco Quelato Adulto 60mg de 24/24 horas por 5 dias. Crianças 04 mg/kg dose máxima de mg/ dia 5 dias.	Corticoterapia (Fase Inflamatória) Prednisona 20mg O2 comp. 1 x dia Adultos 0,5 a 1 mg /kg/dia (dose máxima de 80mg) Crianças: 0,5 a 1 mg/kg dia (dose máxima de 60 mg) ou Prednisolona -40 mg 1 x dia (disponível 20mg na rede) Adultos 0,5 a 1 mg/kg/dia (dose máxima de 80 mg) Crianças: 0,5 a 1mg/kg/dia (dose máxima de 60 mg) ou Metiprednisolona 3mg/kg/dia 5 dias Hicorina Auto pronção	Tratamento de suporte Analgesia, antitérmico (dipirona e paracetamol) Antitussígeno e expectorante (Acetilcisteína disponível na rede) Proteção gástrica (bloqueador bomba de prótons) Oxioterapia Anticoagulação plena. Corticoide dose otimizada Dexametasona: Adulto 10 a 16 mg/24/24h Criança 0,15mg/kg dia (dose máxima de 6mg/dia). Antibiótico a Critério Clínico. Pronção Atiametolista. Anticolinérgico: atropina ou brometo de ipratrópio Estatinas Ácido acetil salicílico (portadores de coagulopatias)

Fluxo atendimento



REFERÊNCIAS

1-Posicionamento da SBOC-Coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://sboc.org.br/noticias/item/1797-posicionamento-sboc-coronavirus-covid-19>

2-Thuler, L. C. S, Melo, A. C. Sars-CoV-2/Covid-19 em Pacientes com Câncer. Revista Brasileira de Cancerologia, v.2, n.66, 2020.

3-Bai, et al; 2020. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. Doi: 10.1001/jama.2020.2565

4-Shi S, et al. Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Cardiol. Mar 25, 2020.

6-Guo T, et al. Cardiovascular implications of fatal outcomes of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiol Mar 27, 2020

7-Figueiredo Neto et al. Doença de Coronavírus-19 e o miocárdio. Arq Bras Cardiol, n.114, v. 6,p.1051-1057,2020.

8-O Impacto do coronavírus nas doenças cardiovasculares. <https://www.hcor.com.br/imprensa/noticias/o-impacto-do-coronavirus-nas-doencas-cardiovasculares/>

9-Nota de esclarecimento. Infecção pelo Coronavírus2019 (COVID-2019) <http://www.cardiol.br/sbcinforma/2020/20200313-comunicado-coronavirus.html>

10-NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 - ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DAS INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS – 29.05.2020. ANVISA, 2020.

11- Colégio Brasileiro de cirurgões (CBC) - Orientações para o retorno das cirurgias eletivas durante a pandemia da COVID-19. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/PROPOSTA-DE-RETOMADA-DAS-CIRURGIAS-ELETIVAS-30.04.2020-REVISTO-CBCAMIBSBASBOT-ABIH-SBI-E-DEMAIS.pdf>

12-Posicionamento da SBOC-Coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://sboc.org.br/noticias/item/1797-posicionamento-sboc-coronavirus-covid-19>

13- Thuler, L. C. S, Melo, A. C. Sars-CoV-2/Covid-19 em Pacientes com Câncer. Revista Brasileira de Cancerologia, v.2, n.66, 2020.

14- Bai, et al; 2020. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. Doi: 10.1001/jama.2020.2565

15-Shi S, et al. Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Cardiol. Mar 25, 2020.

16- Guo T, et al. Cardiovascular implications of fatal outcomes of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiol Mar 27, 2020

17-Figueiredo Neto et al. Doença de Coronavírus-19 e o miocárdio. Arq Bras Cardiol, n.114, v. 6,p.1051-1057,2020.

18-O Impacto do coronavírus nas doenças cardiovasculares. <https://www.hcor.com.br/imprensa/noticias/o-impacto-do-coronavirus-nas-doencas-cardiovasculares/>

19-Nota de esclarecimento. Infecção pelo Coronavírus2019 (COVID-2019) <http://www.cardiol.br/sbcinforma/2020/20200313-comunicado-coronavirus.html>

20-OMS. Vigilância mundial da doença do COVID-19 causada por infecção pelo novo coronavírus de 2019. Orientações provisórias. 27 de fevereiro de 2020. [https://www.who.int/publicationsdetail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publicationsdetail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)) [Acesso em 17 de Março de 2020].

21-NOTA TÉCNICA Nº 6/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. ATENÇÃO A GESTANTE NO CONEXTO DO CORONAVIRUS. Março de 2020. <https://central3.to.gov.br/arquivo/499607/>

22-NOTA TÉCNICA Nº 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. RECOMENDAÇÕES ACERCA DA ATENÇÃO PUERPERAL, ALTA SEGURA E CONTRACEPÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. Maio de 2020. <file:///E:/COVID%20HOME/Nota%20tecnica%20Gestante.pdf>

23-Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico de Coronavírus (COVID-19). Na atenção primária a saúde. Março de 2020. <https://central3.to.gov.br/arquivo/499608/>

24-NOTA TÉCNICA.MS.FIO CRUZ. Orientações sobre o uso da Cloroquina para tratamento de pacientes infectados com SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19.

25-Proposta de tratamento da covid-19 dependendo da fase, no momento do diagnóstico. 4ª atualização – 13-05-2020. Liberada para sindicato dos médicos do ceará

26-LEVITAN R. The Infection that’s silently killing Coronavirus patients. Abril,2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/04/20/opinion/sunday/coronavirus-testingpneumonia.html> Acesso em: 26 jun.2020.

27- CFM. Código de ética. 2019



28- ALVES J.M.R. Divisão médica. Protocolo para manejo clínico, diagnóstico e avaliação e tratamento da COVID-19. Hospital Universitário Gaffrée e Guinlev – UNIRIO-EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EB-SERH.

	Nome	Cargo	Área de Atuação
Elaboração	Kátia Bomfim	Medica Coordenadora	Superintendência de Atenção à Saúde
Elaboração			
Revisão	Murillo Moraes Castro	Médico Coordenador	Superintendência de Atenção à Saúde
Aprovação	Alessandro Magalhães	Medico	Secretário de Saúde
Colaboradores	Hérica Leguizamon	Coordenadora	Governança Clínica
Colaboradores	Thais Kato	Enfermeira Apoiadora	Governança Clínica

AVISO DE RESULTADO DE LICITAÇÃO DO RDC Nº 001/2020.

A Secretaria Executiva de Licitação do Município de Aparecida de Goiânia, por intermédio da Comissão Especial do RDC, a respeito do RDC nº 001/2020, processo nº 2020.005.753, cujo objeto é a contratação de empresa(s) para a execução de obras de infraestrutura relativas à Terraplenagem, Pavimentação Asfáltica, Galerias de águas pluviais e calçadas no Bairro Vila Oliveira, neste Município, nos logradouros identificados nos Projetos, conforme especificações constantes do Edital e seus anexos, torna público o resultado do certame, a saber: empresa vencedora: Costa Brava Projetos e Construções Ltda., CNPJ nº: 37.843.570/0001-53, nos valores globais de Lote 01 - R\$ 5.959.000,00 (cinco milhões, novecentos e cinquenta e nove mil reais), Lote 02 - R\$ 5.215.000,00 (cinco milhões, duzentos e quinze mil reais) e Lote 03 - R\$ 5.190.000,00 (cinco milhões, cento e noventa mil reais).

Viviane Batista de Oliveira
Presidente da Comissão Especial do RDC.

AVISO DE LICITAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 069/2020.

Data Abertura: 10 de julho de 2020 às 09h. Objeto da Licitação: Registro de Preço para eventual Aquisição de produtos hospitalares essenciais (máscara cirúrgica de proteção PFF-2/N95 e Touca descartável), para o abastecimento das Unidades de saúde, tendo em vista o Decreto nº 115, publicado no dia 16 de março de 2020 no qual fora declarado SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública no Município de Aparecida de Goiânia e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo CORONAVÍRUS (COVID-19). Tipo: menor preço por item. Local da sessão de abertura: www.licitacoes-e.com.br Interessado: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Processo: 2020.042.753. Retire e acompanhe o edital no site: www.aparecida.go.gov.br e www.licitacoes-e.com.br. Telefones: (62) 3238-6798/7227- Email: diretoria.licitacaoapgyn@gmail.com.

Arthur Henrique de Sousa Braga
Secretário Executivo de Licitação.

Virginia Batista de Oliveira
Pregoeira

PUBLICAÇÕES

FRANCISCA NUNES DA CUNHA 54962617168, CNPJ nº 17.344.592/0001-61, torna público que requereu à Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Aparecida de Goiânia a Licença Ambiental Simplificada (LAS), para atividade de comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente, localizado na Rua Deputado Juraci Xavier Teixeira, Quadra 04, Lote 26, Vila Mariana, Aparecida de Goiânia-GO. O empreendimento não se enquadra na Resolução CONAMA nº 001/86.

EXPEDIENTE

Gustavo Mendanha Melo
Prefeito Municipal

Veter Martins Morais
Vice-Prefeito

Mayara Ferreira Marfim Mendanha

Secretária de Assistência Social

Carlos Marden Moreira Lopes

Secretário de Administração

Ricardo Roberto Teixeira

Secretário de Articulação Política

Cleomar de Sousa Rocha

Secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação

Rodrigo Gonzaga Caldas

Secretário de Desenvolvimento Econômico

Max Santos de Menezes

Secretário de Desenvolvimento Urbano

Wanderlan Luiz Renovato

Secretário de Educação e Cultura

Gerfeson Aragão de Melo

Secretário de Esporte, Lazer e Juventude

André Luis Ferreira da Rosa

Secretário de Fazenda

Johnathan Rodrigues Medeiros

Secretário de Governo

Mário José Vilela

Secretário de Infraestrutura

Claudio Everson da Silva

Secretário de Meio Ambiente e Sustentabilidade

Roberto Candido da Silva

Secretário de Mobilidade e Defesa Social

Einstein Almeida F. Paniago

Secretário de Projetos e Captação de Recursos

Jório Coelho Rios

Secretário de Planejamento e Regulação Urbana

Alessandro Leonardo Alvares Magalhães

Secretário de Saúde

Marcia Tinoco Silva

Secretária de Trabalho

Tarcísio Francisco dos Santos

Secretário de Transparência,

Fiscalização e Controle

Fábio Passaglia

Chefe da Casa Civil

Fábio Camargo Ferreira

Procurador Geral do Município

Adriano Montovani de Oliveira

Presidente AparecidaPREV

EDITADO PELA CASA CIVIL

Fábio Passaglia

Chefe da Casa Civil

Ercia Lobo de Rezende

Chefe do Diário Oficial

Kaio César Santos Aguiar

Editores Gráficos

Victor Vinícius S. Cotrin

Editores Gráficos

MANUTENÇÃO - DIRETORIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (DTI)

Cleomar de Sousa Rocha

Secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação

Cláudio M. Salles do Amaral

Diretor de Tecnologia da Informação