

Plano de Contingência para Infecção pelo Coronavírus (COVID-19)



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

ABRIL
2020

Versão 3

EXPEDIENTE

Governador do Estado

Paulo Henrique Saraiva Câmara

Vice - governadora

Luciana Barbosa de Oliveira Santos

Secretário Estadual de Saúde

André Longo Araújo de Melo

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

Luciana Caroline Albuquerque Bezerra

Diretoria geral de Informações Epidemiológicas e Vigilância das Arboviroses

Patrícia Ismael de Carvalho

Diretoria Geral de Vigilância de Doenças Negligenciadas e Sexualmente Transmissíveis

Marcella de Brito Abath

Diretoria Geral de Promoção e Vigilância de Riscos e Danos à Saúde

Juliana Martins Barbosa da Silva Costa

Diretoria Geral de Laboratórios de Saúde Pública

Roselene Hans Santos

Superintendência de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis

Ana Catarina de Melo Araújo

Gerência Geral de Vigilância Sanitária

Josemaryson Damascena Bezerra

Núcleo de Inovação, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde

Yluska Almeida Coelho dos Reis

Núcleo Estratégico de Vigilância em Saúde

Ana Cláudia Simões Cardoso

Núcleo de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública

George Santiago Dimech

Equipe Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Rita de Cássia de Oliveira - Coordenação CIEVS/PE

Camila Costa Dias

Isabelly Cristiny Aquino de Souza

Marcela Pereira Salazar

Maria Auxiliadora Vieira Caldas Sivini

Priscilla Muniz Torres

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde

Cristina Valença Azevedo Mota

Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde

Giselle Fonseca de Carvalho

Gerência de Urgência e Emergência

Flávia Moura Villachan

Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde

Flávia Cristina Albuquerque Lira

Diretoria Geral de Assistência Regional

Ana Carolina Lemos Alves

Diretora Geral de Gestão do Cuidado e das Políticas Estratégicas

Mayra Ramos Barbosa da Silva

Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica

Mário Fabiano dos Anjos Moreira

Superintendência de Atenção Primária

Maria Francisca Santos de Carvalho

Secretaria Executiva de Regulação em Saúde

Giliate Cardoso Coelho Neto

Diretoria Geral de Fluxos Assistenciais

Erika Siqueira da Silva

Diretoria Geral de Monitoramento e Auditoria da Gestão do SUS

Ricardo Ernestino da Silva

Diretoria Geral de Programação e Controle em Saúde

Amélia Caldas de Souza

Superintendência de Regionalização da Saúde

Anna Renata Pinto de Lemos Cordeiro

Secretaria Executiva de Gestão Participativa

Humberto Maranhão Antunes

Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Ricarda Samara da Silva Bezerra

Secretaria Executiva de Administração e Finanças

José Adelino dos Santos Neto

Superintendente de Comunicação

Rafael de Barros Correia Montenegro

Revisão

Luciana Caroline Albuquerque Bezerra

George Santiago Dimech

Cristina Valença Azevedo Mota

Giselle Fonseca de Carvalho

Capa

Equipe Cievs/PE

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Plano de Contingência para Infecção pelo coronavírus (COVID – 19) de Pernambuco. Versão Nº 01. Pernambuco, ABRIL de 2020. 3ª edição – Pernambuco, 2020.

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, cientistas chineses isolaram uma nova cepa de Coronavírus e realizaram o seqüenciamento genético, denominando-o COVID - 19.

Seguindo a recomendação do seu Comitê de Emergência, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto do Novo Coronavírus (COVID - 19) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

A nova cepa de Coronavírus, o COVID - 19, não havia sido identificada anteriormente em seres humanos. A fonte animal do COVID - 19 ainda não foi identificada. O conhecimento sobre as características do vírus, como ele se propaga entre as pessoas, qual a gravidade das infecções resultantes, como proteger os susceptíveis e tratar os doentes está em constante atualização. Informações preliminares apontam que este vírus pode ser transmitido entre humanos principalmente pelas gotículas respiratórias, por tosses e espirros em curta distância, também sendo transmitido por objetos contaminados pelo vírus ou até mesmo pela disseminação do vírus pelo ar, afetando principalmente pessoas com a imunidade debilitada. A sobrevivência do vírus vai depender de um meio que favoreça sua manutenção no ambiente.

Não há risco de transmissão a partir de produtos enviados da China ou de qualquer outro local onde o vírus foi identificado. Por experiência com outros Coronavírus, sabe-se que esses tipos de vírus não sobrevivem a objetos, como cartas ou pacotes.

Como em outras doenças respiratórias, a infecção pelo COVID - 19 pode causar sintomas leves, incluindo coriza, garganta inflamada, tosse e febre. Pode ser mais grave para algumas pessoas e pode levar a pneumonia ou dificuldades respiratórias. Mais raramente, a doença pode ser fatal. Pessoas idosas e pessoas com condições médicas pré-existentes (como diabetes e doenças cardíacas) parecem ser mais vulneráveis a ficar gravemente doentes com o vírus. Os profissionais de saúde que cuidam de pessoas doentes com COVID - 19 estão em maior risco e devem se proteger com procedimentos adequados de prevenção e controle de infecções.

Pessoas que vivem fora de áreas onde o vírus está circulando não correm risco de infecção com COVID - 19. Até o dia 10 de fevereiro de 2020, o COVID - 19 mantém

circulação apenas na China, onde a grande maioria dos doentes foi relatada. Os infectados de outros países estão entre as pessoas que viajaram recentemente da China ou que vivem ou trabalham em estreita colaboração com esses viajantes, como familiares, colegas de trabalho ou profissionais médicos que cuidam de um paciente antes de saberem que o paciente estava infectado com COVID - 19. Esses casos já foram detectados em países da Ásia, Oceania, Europa, e América do Norte, sem registro de transmissão sustentada. No Brasil, casos suspeitos foram detectados, mas sem nenhuma confirmação até momento.

Até o momento, não há nenhum medicamento específico recomendado para prevenir ou tratar o novo Coronavírus. No entanto, aqueles infectados com COVID - 19 devem receber cuidados adequados para aliviar e tratar os sintomas, e aqueles com doenças graves devem receber cuidados de suporte otimizados. Alguns tratamentos específicos estão sob investigação e serão testados através de ensaios clínicos.

Manter uma higiene básica das mãos e respiratória, e evitar contato próximo com qualquer pessoa que mostre sintomas de doenças respiratórias, como tosse e espirros, têm sido aconselhado como formas de prevenção. Assim como, pessoas que estiveram em alguma área de circulação do vírus ou teve contato com alguém que passou por esses locais, devem procurar uma unidade de saúde, principalmente se tiver febre, tosse e dificuldade em respirar. Nesses casos compartilhe imediatamente seu histórico de viagens recente com o seu médico.

A OMS está monitorando continuamente a epidemiologia deste surto para entender melhor onde o vírus está circulando e como as pessoas podem se proteger da infecção. Para obter mais informações, consulte os relatórios de situação mais recentes da OMS (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>) e do Ministério da Saúde (<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>).

O plano de contingência de Pernambuco detalha as ações em andamento e as ações a serem executadas por nível de resposta e de atenção, considerando a análise da situação epidemiológica. Nesta perspectiva, alterações podem ser realizadas ao longo da epidemia.

2. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS:

No dia 18 de março, o estado de Pernambuco confirmou a primeira ocorrência de transmissão comunitária, por não ter sido identificado vínculo do caso confirmado com outros casos (suspeitos ou confirmados), e também por não ter histórico de viagem para lugares com transmissão comunitária.

Dessa forma, Pernambuco entra na fase de mitigação com o objetivo de evitar casos graves e óbitos. A partir de então, a detecção e notificação dos casos de COVID-19 ocorrerá por meio da vigilância dos casos que atendem à definição de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), assim como já é realizado na rotina da de influenza.

Todos os casos que forem notificados para SRAG serão testados para SARS-CoV-2, assim como para os demais vírus respiratórios. Desse modo, todas as definições anteriormente estabelecidas de caso suspeito e caso provável para COVID-19 não serão mais utilizadas, a partir da constatação da transmissão comunitária.

2.1 Definições de Caso

2.1.1 Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

a) Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

b) Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

2.1.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Paciente internado com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax/dor no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto OU que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação.

a) Em crianças: além dos itens anteriores, observar os bamentos de asa de nariz, cianose, ragem intercostal, desidratação e inapetência.

2.2 Definições de Casos confirmados

2.2.1 Por critério laboratorial

a) Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2): resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada,

preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa ainda estiver

sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado, o laudo precisa ser validado pelo laboratório de

referência (LACEN-PE).

OU

b) Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

2.2.2 Por critério clínico-epidemiológico

Caso suspeito da COVID-19 com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

2.3 Definição de Caso Descartado

a) Caso suspeito da COVID-19 com resultado laboratorial negativo para o SARS-Cov-2 (não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta; OU

b) Caso suspeito da COVID-19 com resultado negativo no teste rápido sorológico, realizado após 7 dias completos do início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

2.4 Definição de Caso Inconclusivo

Caso suspeito da COVID-19 que foi notificado e cuja coleta de amostra não tenha sido realizada.

3. OBJETIVOS DO PLANO:

- **Objetivo Geral:**

Descrever as ações e as estratégias de prevenção, vigilância e resposta em execução e a serem executadas pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as Secretarias Municipais de Saúde, em resposta a detecção local de caso(s) suspeito(s) de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19).

- **Objetivos Específicos:**

- Detectar, identificar (diagnóstico) e gerenciar (isolamento e cuidado) oportuno do caso(s) suspeito(s) de forma a interromper ou limitar a transmissão humano a humano;
- Adotar medidas de redução do risco de infecções secundárias entre contatos próximos por meio da identificação, isolamento e acompanhamento destes conformes diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde;
- Adotar medidas corretas e completas de proteção, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde;
- Implementar medidas orientação de saúde para viajantes provenientes das áreas de circulação do vírus prevenindo situações de amplificação da transmissão;
- Comunicar riscos a população e serviços de saúde, orientando sobre a importância de execução das medidas de etiqueta respiratória na rotina;
- Identificar e comunicar evidências, num contexto de transmissão local, que contribuam sobre o conhecimento da doença em relação à gravidade clínica, extensão da transmissão e infecção, tratamento, desenvolvimento de diagnósticos, terapêuticas e vacinas;
- Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos a todas as comunidades e combater a desinformação e as notícias falsas;

- Minimizar o impacto social e econômico desse evento na população;
- Definir unidades de referência macrorregional para o atendimento aos casos suspeitos de acordo com o nível de resposta;
- Definir fluxos assistenciais para o atendimento aos casos suspeitos de acordo com a gravidade dos sintomas e as necessidades assistenciais dos pacientes;
- Definir responsabilidades e organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública.

4. EIXOS DAS AÇÕES DO PLANO:

Cada nível de resposta contempla ações por eixos de atuação, com vistas à detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença:

Governança

Vigilância Epidemiológica;

Vigilância Laboratorial;

Assistência ao Paciente;

Assistência Farmacêutica;

Comunicação de Risco.

5. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, nos moldes do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID - 19: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

1. Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;

2. Propagação geográfica do Coronavírus (COVID - 19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas;

3. Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;

4. Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo

com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;

5. Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;

6. Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

Nível de resposta: Alerta

Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do novo Coronavírus (COVID - 19) no território seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Governança:

- Articular com áreas do Ministério da Saúde (MS), ANVISA e outros órgãos o desenvolvimento das ações propostas para esse nível de alerta;
- Articular as áreas da SES PE para planejamento da resposta integrada no nível estadual;
- Estabelecer, definir participantes e coordenar os subcomitês com representantes de referências técnico-científicas para apoio à tomada de decisão em nível estratégico;
- Mediar a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regionais (CIR) para o estabelecimento e implementação dos fluxos de atenção, vigilância controle e outras medidas de resposta em reuniões presenciais ou por meio de vídeo conferências;
- Criar Grupos de Especialistas Externos *AdHoc* para debater questões específicas e apresentar subsídios para a tomada de decisão;
- Manter em modo contínuo, de acordo com o cenário estadual e regional, a avaliação da necessidade de ativação do Centro de Operações de Emergências¹ em

¹ Conforme diretrizes do Plano Estadual de Resposta às Emergências em Saúde Pública. Pernambuco, 2017

infecção humana pelo novo Coronavirus COE nCoV, operando em nível central na SESPE e nas GERES;

- Estabelecer mecanismos de ativação imediata e contingencial das equipes de resposta rápida com suporte ao deslocamento, alimentação e estadia necessários das ao acompanhamento e investigação de óbitos, surtos e situações inusitadas relacionada ao ingresso no estado de indivíduos que se enquadram nas definições de suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Estabelecer prontidão para acionamento imediato, quando necessário, dos serviços de referência para atenção, transporte e outras medidas de urgência e emergência, biossegurança e manejo clínico dos casos;
- Estabelecer estratégias e dar suporte técnico e situacional aos porta vozes encarregados da comunicação com a Imprensa e outros veículos de comunicação (institucional ou não institucional) de forma a garantir controle de risco, proteção e promoção da saúde dentro do maior nível possível de transparência mitigando notícias falsas, crises de confiança e de credibilidade;
- Articular no âmbito da rede de serviços ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do Coronavirus junto à população em geral;
- Acompanhar, por meio do CIEVS, ponto focal estadual para o regulamento sanitário internacional e para prontidão e resposta às emergências no estado, a situação epidemiológica, a classificação de risco e nível de emergência nacional e internacional, as orientações técnicas e os relatórios de situação emitidos pelo Ministério da Saúde, pela Organização Mundial de Saúde e pelas demais instituições e organismos nacionais e internacionais formalmente relacionados às ações de resposta ao COVID - 19;
- Pactuar, estabelecer e coordenar, em todos os níveis de gestão, rotinas e estratégias integradas de alerta e ativação imediata da gestão (regulação na rede pública e privada) das medidas de resposta aos casos suspeitos/confirmados de 2019nCoV detectados a partir de pontos de entrada (portos/aeroportos) ou dos serviços da rede de vigilância e atenção à saúde estadual;
- Adquirir insumos, equipamentos, outros produtos e tecnologias eficientes para aperfeiçoamento do diagnóstico, da proteção individual, da assistência ao paciente

e da assistência farmacêutica (tratamento) dos casos suspeitos/confirmados do novo Coronavírus;

- Monitorar, periodicamente, o estoque estratégico de insumos da rede estadual de saúde, dos insumos laboratoriais para diagnóstico no Lacen, equipamentos de proteção individual e medicamentos;
- Validar e executar o plano de contingência acompanhando sua execução e promovendo sua atualização, quando necessário;
- Validar e divulgar os materiais (protocolos, manuais, guias, notas técnicas) desenvolvidos pelas áreas técnicas específicas.

Vigilância Epidemiológica:

- Estabelecer comunicação com o Ministério da Saúde para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos nacionais;
- Captar rumores de mídia em sites de notícias e redes sociais;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais junto aos serviços de saúde;
- Atualizar as ações de vigilância, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde;
- Elaborar fluxo para comunicação e notificação imediata de casos suspeitos pela infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) e divulgar para os serviços de saúde, enfatizando a importância da comunicação em tempo oportuno;
- Preparar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), conforme a definição de caso estabelecida;
- Elaborar alertas sobre a situação epidemiológica estadual, com orientações para a preparação e resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede;
- Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG;

- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços de saúde.

Vigilância Laboratorial:

- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19), junto à Vigilância Epidemiológica, às unidades de saúde e a Rede Pernambucana de Laboratórios (REPELAB);
- Oferecer capacitação e garantir os insumos necessários para a coleta de amostras para diagnóstico da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), influenza e outros vírus respiratórios, para as Unidades de Saúde, Vigilância Epidemiológica e REPELAB;
- Monitorar a qualidade das amostras que chegam ao LACEN/PE;
- Estabelecer e divulgar critérios de seleção das amostras que deverão ser encaminhadas ao LACEN/PE;
- Definir fluxos de envio de amostras dos serviços privados (unidades de saúde e laboratórios privados) para o LACEN/PE;
- Executar os testes de diagnóstico para influenza dos casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (2019nCoV), de acordo com o protocolo estabelecido pela Coordenação Geral de Laboratórios (CGLAB/MS);
- Encaminhar alíquotas das amostras recebidas para o Laboratório de Referência, de acordo com o fluxo estabelecido em plano nacional de contingência;
- Comunicar à vigilância epidemiológica (CIEVS/PE) os resultados laboratoriais para adoção das medidas de prevenção e controle.

Assistência ao Paciente:

- Apoiar e orientar a implantação de medidas de prevenção e controle para o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Definir e implementar as Unidades de Referência para atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID - 19;

- Mobilizar os serviços hospitalares de referência para a construção ou atualização dos planos de contingência;
- Normatizar o fluxo de acesso e regulação às unidades de referência;
- Construir e divulgar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, prevenção e controle, entre outros;
- Capacitar a rede de atenção e apoiar os serviços de saúde para adequado acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Orientar as unidades de saúde na elaboração de fluxos internos para o itinerário do paciente;
- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de Síndrome gripal(SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID - 19);
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID - 19);
- Estimular os serviços de saúde públicos e privados do estado a avaliar o estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA.

Assistência Farmacêutica:

- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito estadual;
- Garantir o estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Disponibilizar os medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- Garantir o fluxo de solicitação ao MS e distribuição do medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e

remanejamento, conforme demanda.

Comunicação de Risco:

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes sobre a prevenção e o controle para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede serviços de saúde e população;
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no sítio do SES/PE e para a imprensa, por meio de coletivas;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID - 19;
- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID - 19;
- Divulgar informações do novo Coronavírus nas redes sociais da SES/PE;
- Monitorar redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

Nível de resposta: Perigo Iminente

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Governança:

Em adição as ações prescritas no nível anterior recomendam-se executar as seguintes medidas:

- Implantação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE nCoV) estadual, com a participação de representantes das Secretarias Executivas da SESPE; Hospitais de Referência públicos e privados; Lacen;

Apevisa; Anvisa; Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS); infectologistas da rede de saúde;

- Monitoramento semanal da situação epidemiológica e do Plano de Contingência Estadual pelo COE nCoV, para subsidiar a tomada de decisão;
- Manter permanente articulação da Gestão Estadual com a Gestão Municipal e Federal para mútuo apoio quanto ao fluxo dos pacientes e definição de Unidades de Referência, bem como garantia da logística necessária para o atendimento.
- Estabelecer rapidamente a coordenação e apoio operacional da resposta ao(s) casos suspeito(s) do novo Coronavírus em nível regional e nacional;
- Acionamento imediato dos serviços de referência para atenção, transporte e outras medidas de urgência e emergência, biossegurança, diagnóstico e manejo clínico do(s) caso(s) suspeito(s);
- Acionamento imediato das equipes de resposta rápida necessários a busca ativa, detecção, acompanhamento e investigação laboratorial e epidemiológica de casos suspeitos do novo Coronavírus e de seus contatos. Essa equipe deve ter suporte suficiente para autonomia de deslocamento, alimentação e estadia enquanto houver necessidade;
- Articular ações de comunicação assertiva de risco para prevenir crises sociais, de mídia, econômicas e até políticas decorrentes da transcendência do evento e consequente medo da população e dos profissionais da rede de serviços assistenciais públicos e privados diante desse cenário epidemiológico da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019nCoV);
- Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial.

Vigilância Epidemiológica:

- Manter comunicação com o Ministério da Saúde (MS) e outras organizações nacionais e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos internacionais;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS e MS;
- Definir serviços de referência organizados para a detecção, notificação,

investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para o novo coronavírus (COVID - 19);

- Aumentar a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19).
- Emitir alertas para as Secretarias Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica global e nacional, com orientações para medidas de prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19).
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações;
- Capacitar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país e as ações de enfrentamento;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do MS e OMS;
- Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde;
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19).

Vigilância Laboratorial:

- Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19), junto às Unidades de Saúde, Vigilância Epidemiológica e REPELAB;
- Garantir os insumos necessários para a coleta de amostras para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (2019nCoV), influenza e outros vírus respiratórios, para as Unidades de Saúde, Vigilância Epidemiológica e REPELAB;

- Monitorar a qualidade das amostras que chegam ao LACEN/PE e dos resultados do diagnóstico laboratorial para novo coronavírus e outros vírus respiratórios realizados;
- Enfatizar os critérios de seleção das amostras que deverão ser encaminhadas ao LACEN/PE junto às Unidades de Saúde, Vigilância Epidemiológica e REPELAB;
- Apoiar os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública para os casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus, inclusive a importância da coleta e envio de amostras para o LACEN/PE;
- Executar os testes de diagnóstico dos casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19), de acordo com o protocolo estabelecido para os LACEN, pela CGLAB/MS;
- Encaminhar alíquotas das amostras recebidas para o Laboratório de Referência, de acordo com o fluxo estabelecido em plano nacional de contingência;
- Comunicar à vigilância epidemiológica (CIEVS/PE) os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.

Assistência ao Paciente:

- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID - 19);
- Mobilizar os responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- Orientar a organização e apresentação dos planos de contingência pelos hospitais de referência para acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID - 19) na rede pública e privada;
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de ampliação do número de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves;
- Divulgar o fluxo de acesso às unidades de referência para atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID - 19;
- Realizar levantamento da necessidade de insumos e equipamentos médico-

hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);

- Adquirir, para as unidades da rede estadual de saúde, insumos e equipamentos necessários para o atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID - 19;
- Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), conforme recomendação da Anvisa.

Assistência Farmacêutica:

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir o fluxo de solicitação ao MS e distribuição do medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito estadual;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

Comunicação de Risco:

- Definir estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção e controle junto à rede de serviços de saúde e população;
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) no sítio da SES/PE e para a

imprensa;

- Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Divulgar informações sobre a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) nas redes sociais;
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;

Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do novo Coronavírus (COVID - 19), no território nacional, com Declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Em 3 de fevereiro foi efetuada pelo Poder Executivo Federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde (PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020), a declaração de ESPIN após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, considerando: que esse evento está sendo observado em outros países do continente americano e que a investigação local demanda uma resposta coordenada das ações de saúde de competência da vigilância e atenção à saúde, entre as três esferas de gestão do SUS; a necessidade de se estabelecer um plano de resposta a esse evento e também para estabelecer a estratégia de acompanhamento aos nacionais e estrangeiros que ingressarem no país e que se enquadrarem nas definições de suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19); que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

Governança:

Em adição as ações prescritas no nível anterior recomendam-se executar as seguintes medidas:

- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde (MS), ANVISA e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de emergência, com emprego urgente das medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.
- Ampliar a estrutura do COE, mantendo ativado o COE-Saúde cuja gestão será baseada no Gabinete do Governo do Estado, sob a denominação de Gabinete Executivo Intersetorial para o novo Coronavírus (GEI-NCov), com a presença de órgãos de instituições externos do setor saúde, e que tenham relação com a resposta coordenada ao evento monitorado e seu enfrentamento.
- Ampliar os horários de funcionamento do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública considerando a necessidade de funcionamento 24 horas por dia e 7 dias por semana;
- Garantir quadro de recursos humanos capacitados e suficientes para desenvolver as ações do plano de contingência dentro da oportunidade que a situação requeira.
- Avaliação contínua do cenário para subsidio a decisão de instalação de hospital de campanha em áreas de epicentro de surtos.
- Execução imediata dos protocolos de ação de cada componente de resposta (e seus respectivos planos orientação técnica, suprimentos essenciais e suporte operacional) elaborados prevendo a possibilidade contingencial sobrecarga sistema de saúde pelo aumento da intensidade e freqüência das ações a serem executadas e ou pelo impacto provocado pela propagação do vírus e pelo aumento da quantidade de casos.

Vigilância Epidemiológica:

- Estabelecer comunicação com o Ministério da Saúde para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos nacionais;
- Captar rumores de mídia em sites de notícias e redes sociais;
- Divulgar as normas e diretrizes do Ministério da Saúde para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);

- Enfatizar aos serviços de referência a importância da detecção, notificação, investigação e monitoramento oportuno dos casos confirmados para o novo Coronavírus (COVID - 19),
- Manter ativas as ações do COE no Estado para monitoramento de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo Coronavírus;
- Realizar avaliação de risco, adaptando para a situação de Pernambuco;
- Investigar, em articulação com as Gerências Regionais de Saúde (Geres) e municípios, os casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Monitorar e investigar, em articulação com as Gerências Regionais de Saúde (Geres) e municípios, os contatos dos casos confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Atualizar as Geres e município sobre a situação epidemiológica do Estado e necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços de saúde.

Vigilância Laboratorial:

- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus, junto as Unidades de Saúde, Vigilância Epidemiológica e Rede Pernambucana de Laboratórios (REPELAB);
- Garantir os insumos necessários para a coleta de amostras para diagnóstico do novo coronavírus (COVID - 19 e outros vírus respiratórios, para as Unidades de Saúde, Vigilância Epidemiológica e REPELAB;
- Monitorar a qualidade das amostras que chegam ao LACEN/PE e dos resultados do diagnóstico laboratorial para novo coronavírus e outros vírus respiratórios realizados;
- Enfatizar os critérios de seleção das amostras que deverão ser encaminhadas ao LACEN/PE junto às Unidades de Saúde, Vigilância Epidemiológica e REPELAB;

- Apoiar os serviços privados sobre a importância da coleta, fluxo de envio e diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus, de acordo com os protocolos nacional e estadual;
- Executar os testes de diagnóstico dos casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19), de acordo com o protocolo estabelecido para os LACEN, pela CGLAB/MS;
- Encaminhar alíquotas das amostras recebidas para o Laboratório de Referência, de acordo com o fluxo estabelecido em plano nacional de contingência;
- Comunicar a vigilância epidemiológica (CIVES/PE) os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.

Assistência ao Paciente:

- Organizar a rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos;
- Ampliar o número de leitos de internação e leitos de UTI para casos graves nos hospitais de referência;
- Implantar serviço de referência adicional no estado para o atendimento aos casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), em caso de epidemia;
- Ampliar a oferta de leitos de terapia intensiva e leitos de enfermagem em outros serviços de saúde para o atendimento dos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), em caso de epidemia;
- Contratar novos leitos de UTI e de isolamento, em caso de epidemia pelo Novo Coronavírus (COVID - 19);
- Organizar e divulgar os fluxos de acesso e regulação para os serviços de referência, unidades de terapia intensiva e de internação;
- Adquirir, para as unidades da rede estadual de saúde, insumos e equipamentos necessários para o atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo 2019 nCoV;
- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo

Coronavírus (COVID - 19), nos serviços públicos e privados, conforme recomendações da Anvisa

Assistência Farmacêutica:

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir o fluxo de solicitação ao MS e distribuição do medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito estadual;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda

Comunicação de Risco:

- Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral;
- Intensificar a divulgação, junto com a área técnica, de materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Apoiar os municípios e outros órgãos parceiros na reprodução de material de divulgação sobre o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Manter atualizada no sítio da SES/PE a página eletrônica do sobre o novo Coronavírus;
- Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros;
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e

agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.

6. AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis tanto no território nacional como mundialmente.

7. REDE ASSISTENCIAL DE REFERÊNCIA

A Rede Assistencial de Referência está definida para atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, e será implementada de acordo com o nível de resposta.

Inicialmente, cumpre destacar que participaram das definições e organização dos fluxos assistenciais além da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde, outras áreas essenciais como a Secretaria Executiva de Regulação em Saúde, Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, Hospitais especializadas de referência, Gerência de Urgência e Emergência, Gerências Regionais de Saúde, SAMU 192 e a representação do COSEMS pela Secretaria Municipal de Saúde do Recife.

Toda a rede que presta atendimento de urgência e emergência como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e os serviços de pronto atendimento dos Hospitais regionais e de média complexidade foram capacitados e instruídos em relação aos protocolos e fluxos assistenciais pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em relação à definição dos pontos de atenção da rede, foi levado em consideração a regionalização, capacidade instalada das unidades, recursos humanos capacitados e fluxos assistenciais pré-estabelecidos.

Assim, destacamos inicialmente que as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e os serviços de pronto atendimento dos Hospitais regionais e de média complexidade são unidades de “porta aberta” que podem acolher e prestar o

atendimento inicial para identificar os possíveis casos suspeitos de acordo com as definições epidemiológicas. Nos serviços de urgência e emergência serão avaliadas as necessidades assistenciais e a gravidade do caso. Se indicado internamento e a unidade não dispuser do leito necessário será realizado contato com a Central de Regulação para disponibilização do leito. As UPAS e os hospitais regionais realizarão a coleta dos exames e procederão a notificação do caso suspeito. Nos casos que não necessitem de internamento ou após a alta hospitalar as unidades de saúde prestarão as orientações necessárias ao paciente e familiares para isolamento domiciliar.

No caso de necessidade de remoção das unidades de média complexidade para internamento hospitalar em enfermaria ou leito de unidade de terapia intensiva em outro serviço, conforme indicação clínica, o procedimento poderá ser realizado pelas equipes e transporte da própria unidade, devidamente capacitadas e utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que garantam a proteção para aerossóis.

Em relação às UPA's 24h, os casos identificados como suspeitos deverão ser removidos preferencialmente pelas equipes e transporte da própria unidade, devidamente capacitadas e utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que garantam a proteção para aerossóis. Nos casos de maior gravidade o SAMU 192 poderá ser acionado para efetivar a remoção.

A remoção dos casos suspeitos a partir dos portos e aeroportos para as unidades de referência poderá ser realizada pelas equipes locais de remoção desde que devidamente capacitadas e utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados. O SAMU 192 poderá ser acionado para efetivar essas remoções sobretudo diante de casos de maior gravidade.

A lista com as Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24H sob gestão Estadual e a descrição da Rede Assistencial no interior do Estado, conforme capacidade resolutiva segue no anexo 1 e 2, respectivamente.

Tendo em vista a atual situação epidemiológica do Brasil e do estado de Pernambuco, com transmissão comunitária, a rede assistencial de referência está sendo ampliada de forma regionalizada. No anexo 3 se encontra, por unidade hospitalar, o quantitativo de leitos disponíveis e o planejamento para ampliação de leitos de enfermaria e de Unidade de terapia intensiva.

8. VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA

De acordo com a Nota Técnica Nº 8/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA que dispõe sobre as medidas sanitárias a serem adotadas em pontos de entrada, frente aos casos do Novo Coronavírus (COVID - 19), considerando o surgimento do novo vírus, COVID - 19, a Anvisa passa a adotar recomendações e ações considerando sua atuação nos aeroportos, portos e fronteiras baseadas nas Resoluções de Diretoria Colegiada publicadas e o Regulamento Sanitário Internacional.

Dentre as ações desencadeadas para atuação da vigilância sanitária nos pontos de entrada em decorrência da situação de ESPII declarada, estão:

Observar e acompanhar as orientações da OMS para pontos de entrada;

Instituição de plantão 24h, para a vigilância sanitária, em aeroportos internacionais que recebem voos internacionais noturnos (período de 16h30 as 07h);

Intensificar a vigilância de casos suspeitos do COVID - 19 nos pontos de entrada, para notificação imediata aos órgãos de vigilância epidemiológica conforme definição de caso suspeito;

Disponibilizar e monitorar os avisos sonoros em inglês, português, mandarim e espanhol sobre sinais e sintomas e cuidados básicos como lavagem regular das mãos, cobertura da boca e nariz ao tossir e espirrar;

Intensificar os procedimentos de limpeza e desinfecção nos terminais e meios de transporte reforçando a utilização de EPI - Equipamento de Proteção Individual

Sensibilizar as equipes de vigilância sanitária e dos postos médicos dos pontos de entrada para detecção de casos suspeitos e utilização de EPI;

Atentar para possíveis solicitações de listas de viajantes, de voos e embarcações, visando a investigação de casos suspeitos e seus contatos;

Atualizar os Planos de Contingência para capacidade de resposta, observando o disposto na orientação interna (Orientação de Serviço nº 76, de 7 de outubro de 2019) e a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 307, de 27 de setembro de 2019.

9. RESPOSTA OPERACIONAL A CASO SUSPEITO DE NOVO CORONAVÍRUS (COVID - 19) NOS PONTOS DE ENTRADA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

A resposta operacional a eventos e emergências de saúde pública está prevista nos Planos de Contingência para Emergências de Saúde Pública dos pontos de entrada designados, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005).

Atualmente, os pontos de entrada designados do estado de Pernambuco são o Aeroporto Internacional do Recife/ Guararapes – Gilberto Freyre, o Porto do Recife S.A e o Complexo Industrial Portuário Governador Eraldo Gueiros – Porto de Suape. Todos eles contam com Plano de Contingência para Emergências de Saúde Pública implementado.

Além dos pontos de entrada designados, o Estado ainda conta com o Aeroporto de Petrolina - Senador Nilo Coelho, o Aeroporto de Fernando de Noronha - Governador Carlos Wilson e o Porto de Santo Antonio – Fernando de Noronha/PE.

Em casos de declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), como o do novo Coronavírus (COVID - 19), a CRPAF-PE/Anvisa passa a trabalhar em regime de plantão 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana, recebendo informações sobre eventos de saúde presencialmente, por correio eletrônico ou telefone, conforme contatos abaixo:

Emails:

crpaf-pe@anvisa.gov.br;

areatecnica.crpaf-pe@anvisa.gov.br;

ca.cvspaf.pe@anvisa.gov.br.

Telefones:

(61) 99951-5036 (24 horas)

(81) 3301-6199 (plantão 24h)

(81) 3301-3504 (sala da Anvisa no desembarque internacional)

(81) 3301-6179 (horário comercial);

(81) 3301-6197 (horário comercial);

Qualquer evento de saúde à bordo de meios de transporte (embarcações e aeronaves) ou nas instalações portuárias e aeroportuárias, nos termos da legislação sanitária nacional, deve ser comunicado de imediato para a CRPAF-PE/Anvisa por meio dos canais de comunicação acima.

A caracterização de caso suspeito de novo Coronavírus a bordo de aeronave e nas instalações aeroportuárias é realizada pela Anvisa, com apoio das áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco e Ministério da Saúde, considerando as informações recebidas (sinais e sintomas, por exemplo), cenário epidemiológico, procedência/rota do meio de transporte e histórico de viagem/percurso do viajante.

Aeroporto Internacional do Recife/ Guararapes-Gilberto Freyre

Conforme previsto no Plano de Contingência para Gestão de Emergência em Saúde Pública do Aeroporto Internacional do Recife/Guararapes – Gilberto Freyre (PCGESP_REC, 2016), no caso de ocorrência de eventos de saúde à bordo de aeronave, compete a seu comandante comunicar a ocorrência à Torre de Controle do aeroporto (TWR-RF) que deverá acionar o Centro de Operações Aeroportuárias (COA). Este Centro dará ciência ao supervisor da Infraero que imediatamente deverá notificar a CRPAF-PE/Anvisa e dar início a adoção dos procedimentos previstos no Plano de Emergência do aeroporto (PLEM), incluindo acionamento da ambulância e posto médico do ponto de entrada.

A partir deste momento, a Anvisa avalia se a notificação enquadra-se na definição de caso suspeito de novo Coronavírus (COVID - 19). Sendo a notificação de evento compatível com a definição de caso suspeito, a Agência deve ativar o plano de contingência local e a sala de situação notificar o evento ao CIEVS-PE. A partir do acionamento do plano, o supervisor do aeroporto deve ativar o Centro de Operações de Emergências (COE) do ponto de entrada.

O caso suspeito, fazendo uso de máscara cirúrgica fornecida pela tripulação ou pela CRPAF-PE/Anvisa, deverá ser desembarcado e encaminhado diretamente ao serviço de saúde referenciado pela central de regulação da SES/PE.

Após o desembarque do caso suspeito, os demais passageiros serão orientados a seguir para a área de entrevista, onde preencherão formulário simplificado para coleta de dados e receberão orientações quanto aos sintomas de alerta, precauções e procura de atendimento, caso necessário.

A lista de viajantes, bem como via do formulário simplificado para coleta de dados serão fornecidas ao CIEVS-PE assim que finalizada a etapa de entrevista e concluídos os trâmites de desembarque internacional.

Na eventual identificação de caso suspeito de novo Coronavírus nas

instalações aeroportuárias, incluindo o Posto Médico do aeroporto (PAPH), o viajante deverá ser imediatamente colocado em isolamento com uso de máscara cirúrgica, preferencialmente no posto médico. A CRPAF-PE/Anvisa e o COE deverão ser notificados de imediato para início dos procedimentos de contingência.

Portos do Recife e Suape

Conforme previsto na legislação sanitária nacional e Planos de Contingência para Emergências de Saúde Pública dos portos de Recife e Suape, todo evento de saúde ou anormalidade clínica à bordo de embarcações de carga e passageiros devem ser comunicadas pelo comandante da embarcação à autoridade sanitária do porto de destino através da agência marítima contratada localmente ou diretamente nos casos em que se aplique.

A partir do recebimento da notificação, a CRPAF-PE/Anvisa, com apoio das áreas técnicas da SES/PE, avalia se o caso reportado enquadra-se na definição de caso suspeito de novo Coronavírus (COVID - 19). Sendo a notificação de evento compatível com a definição de caso suspeito, a Anvisa deve ativar o plano de contingência local, notificar o CIEVS-PE(caso ainda não o tenha feito)e acionar a área de operações dos portos de forma a cientificar todos os atores envolvidos na operação portuária.

Feitos os acionamentos, o comandante da embarcação deverá ser orientado pela Anvisa, por meio da agência marítima, a manter o viajante em isolamento e fazendo uso de máscara cirurgica até que seja providenciada a remoção para o serviço de saúde referenciado pela central de regulação da SES/PE.

No caso do Porto do Recife, a remoção deve ocorrer por meio da ambulância SAMU ou ambulância de serviço de saúde privado que atenda o seguro saúde (nacional ou internacional) do viajante, uma vez que o ponto de entrada não dispõe de ambulância. No caso do Porto de Suape, a remoção pode se dar pelo SAMU ou ambulância do ponto de entrada.

A autoridade sanitária (Anvisa), em conjunto com a autoridade marítima e portuária, deverão indicar o local de atracação da embarcação, cabendo a administração portuária garantir isolamento da área e impedir o acesso de pessoas não autorizadas ao meio de transporte.

Após atracação e desembarque do caso suspeito, a CRPAF-PE/Anvisa, em conjunto com o CIEVS-PE e demais áreas técnicas da SES/PE, darão início à investigação epidemiológica e à adoção de medidas de controle sanitário à bordo.

A embarcação deverá permanecer atracada e sem operar até que a suspeita de novo Coronavírus seja descartada laboratorialmente ou até que seja finalizado o período de quarentena – 18 dias. Durante este período, com apoio das áreas técnicas da SES/PE, todos os contactantes serão monitorados.

Apenas após a finalização do período de quarentena ou após o caso suspeito ser descartado laboratorialmente é que será concedido certificado de livre prática.

10 .Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Diversas ações para garantir o suprimento de EPI nas unidades da rede assistencial do Estado têm sido realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde, em conjunto com outras áreas estratégicas do Governo Estadual. Também tem sido implementada a logística de distribuição para agilizar a reposição dos estoques nas unidades.

Diariamente os estoques de EPI das unidades hospitalares estão sendo monitorados pela Secretaria Estadual de Saúde e essa informação tem sido utilizada como referência para a distribuição dos insumos adquiridos.

No anexo 4 encontra-se a necessidade estimada de EPI para a execução mensal deste plano de contingência.

Principais equipamentos de proteção individual – EPI:

Máscara cirúrgica

As máscaras cirúrgicas devem ser utilizadas 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 2019-nCoV. Este EPI deve cobrir adequadamente a boca e o nariz de quem a utiliza reduzindo os espaços entre a face e a máscara. Além disso, o profissional deve evitar tocar na parte da frente da máscara durante o uso e removê-la adequadamente sempre manuseando as tiras laterais. A máscara não deve ser reutilizada depois de removida e deve ser substituída por outra limpa e seca sempre que a unidade em uso tornar-se suja ou úmida. Este EPI deve ser descartado como resíduo infectante após sua remoção.

Máscara n95 ou similar (máscara de proteção respiratória como n99, n100, pff2 ou pff3)

Este EPI deverá ser utilizado quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo 2019-nCoV. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e coletas de secreções. Para as outras situações não existe necessidade do uso deste EPI.

Não se recomenda o uso da máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior.

Para a retirada deste EPI, recomenda-se a utilização dos elásticos laterais evitando tocar na superfície interna. Esta máscara pode ser acondicionada em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar o manuseio posterior. Se a máscara estiver íntegra, limpa e seca, pode ser usada várias vezes durante o mesmo plantão pelo mesmo profissional e o descarte deve ser realizado como resíduo infectante.

Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas, no contexto da epidemia da COVID-19. Devem ser utilizadas em qualquer contato com o paciente, ou seu entorno (Precaução de Contato), porém não substitui as luvas estéreis quando for necessária a realização de um procedimento que exigir a técnica asséptica.

Algumas recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde devem ser seguidas para garantir a adequada prevenção da contaminação, a seguir:

- Colocar as luvas antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado;
- Remover obrigatoriamente dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante. O profissional não deve sair utilizando as luvas e higienizar as mãos;

- Nunca tocar desnecessariamente em superfícies e materiais como portas, maçanetas, telefone, prontuários, dentre outros enquanto estiver com as luvas;
- Não reutilizar;
- Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

É importante destacar que o uso de luvas não substitui a higiene das mãos e que não existe a necessidade de utilização de duas luvas para o atendimento dos pacientes pois, esta ação não garante mais segurança à assistência.

Também são necessários cuidados por ocasião da remoção das luvas a fim de evitar a contaminação das mãos. A técnica adequada descrita a seguir deve ser observada:

- Retirar as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta;
- Segurar a luva removida com a outra mão enluvada.;
- tocar a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retirar a outra luva.

Óculos de proteção (protetor ocular) ou protetor de face (face shield)

Esses EPI's estão indicados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem cobrir a frente e os lados do rosto. Após o uso, deve ser submetido à limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante. Caso seja observada sujidade visível, deve ser lavado com água e sabão/detergente e só depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção. Após a utilização, o profissional deverá higienizar e devolver ao setor de dispensação conforme fluxo de cada unidade.

Capote/avental

O uso do capote ou avental (gramatura mínima de 30g/m²) está indicado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional e utilizado quando da realização de procedimentos que gerem aerossol ou contato com secreções. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior e compor com os outros EPI a adequada proteção do profissional. Nos casos de contato com abundantes secreções como vômitos, diarreia e sangramentos, poderá ser avaliada a necessidade do uso de capote ou avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²). Deve ser colocado antes da entrada no quarto do paciente ou área em que o paciente está isolado e removido após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Os

capotes descartáveis deverão ser descartados como e descartado como resíduo infectante.

Também está recomendada a imediata higiene das mãos após a remoção do capote para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

Gorro

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável, removido após o uso e descartado como resíduo infectante.

11.SETORES, RESPONSÁVEIS E CONTATOS

SETOR	RESPONSÁVEL	TELEFONE
Coordenação do CIEVS PE	Rita de Cássia de Oliveira	Das 8 às 17h: 0800-281-3041 3184-0191 3184-0192
Coordenação do CIEVS Recife	Beatriz Matias	3355-1891
Coordenação de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis	Alice Rodvalho	3184-0224
Assessoria de Comunicação SES/PE	Rafael Montenegro	3184-0066
Lacen PE - Recepção de amostras	Maria do Carmo Freitas	3181-6317
Lacen PE - Setor de Virologia	João Carlos	3181-6340 3181-6381
ANVISA - Coordenação Regional de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados do Estado de Pernambuco	Olimar Cardoso dos Santos	3301-6197
Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)	Izabel Christina de Avelar Silva	3184-1202 3184-1209
Hospital Correia Picanço (HCP)	Rodrigo da Cunha Menezes	3184-3962
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP	Tereza Campos	2122-2100
Hospital Mestre Vitalino (Caruaru)	Marcelo Cavalcante	(81) 3725-7750
Hospital das Clínicas	Sylvia Lemos Hinrichsen	2126-3633
Hospital Universitário da Universidade do Vale do São Francisco (Petrolina)	Ronald Juenyr Mendes	(87) 2101-6500
Secretaria Executiva de Atenção à Saúde	Cristina Mota	3184-0521

SVO Pernambuco	Maria Lígia	3184-0333
SVO Recife	Flávio Azevedo	2126-8557
SVO Caruaru	Paula Jácome	3727-7875 3727-7878
SAMU Metropolitano do Recife	Leonardo Gomes	3355-7450
Central de Regulação SES PE		0800-281-3555
Ouvidoria SES PE		0800-286-2828

Anexo 1: Unidades de Pronto Atendimento – UPA-24H sob gestão Estadual

Unidade	Município	Macrorregião
UPA Barra de Jangada	Jaboatão dos Guararapes	I
UPA Caxangá	Recife	I
UPA Curado	Recife	I
UPA Engenho Velho	Recife	I
UPA Ibura	Recife	I
UPA Igarassu	Recife	I
UPA Imbiribeira	Recife	I
UPA Nova Descoberta	Recife	I
UPA Olinda	Olinda	I
UPA Paulista	Paulista	I
UPA Torrões	Recife	I
UPA São Lourenço da Mata	São Lourenço da Mara	I
UPA Cabo	Cabo de Santo Agostinho	I
UPA Caruaru	Caruaru	II
UPA Petrolina	Petrolina	IV

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2020.

Anexo 2: Serviços no interior do Estado conforme capacidade resolutiva para atendimento a casos suspeitos ou confirmados de COVID 19

Unidade	Município	Macrorregião	Perfil assistencia(internamento) para COVID -19¹		Atendimento à Demanda Espontânea	Coleta dos exames	Leitos de Isolamento²	Leitos de UTI³
Hospital Silvio Magalhães	Palmares		Pacientes Adultos e Pediátricos	Casos leves	Sim	Sim	6	-
Hospital José Fernandes Salsa	Limoeiro	I	Pacientes Adultos e Pediátricos	Casos leves	Sim	Sim	2	-
Hospital Jesus Nazareno	Caruaru	II	Gestantes, puérperas e recém nascidos	Casos leves	Sim	Sim	3	1
Hospital Mestre Vitalino⁴ (HMV)	Caruaru	II	Pacientes Adultos e Pediátricos	Casos leves e graves	Não	Sim	17 ⁴	60
Hospital Regional Dom Moura	Garanhuns	II	Pacientes Adultos e Pediátricos. Gestantes, puérperas e recém nascidos	Casos leves e graves	Sim	Sim	6	10
Hospital Regional Rui de Barros Correia	Arcoverde	III	Pacientes Adultos e Pediátricos	Casos leves e graves	Sim	Sim	8 ⁵	6

Hospital Emília Câmara	Afogados da Ingazeira	III	Pacientes Adultos e Pediátricos	Casos leves	Sim	Sim	4	-
Hospital Regional Prof. Agamenon Magalhães	Serra Talhada	III	Pacientes Adultos e Pediátricos	Casos leves	Sim	Sim	6	10
Hospital Regional Inácio de Sá	Salgueiro	IV	Pacientes Adultos e Pediátricos	Casos leves	Sim	Sim	5	-
Hospital Dom Malan	Petrolina	IV	Gestantes, Puérperas e pacientes pediátricos	Casos leves e graves	Sim	Sim	3 ⁷	20

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2020.

Observações:

1. Perfil assistencial conforme faixa etária e capacidade resolutiva da unidade, levado em consideração capacidade operacional da unidade e fluxos assistenciais existentes;
2. Leitos de Isolamento operacionais que podem ser utilizados diante dos casos suspeitos e/ou confirmados em atendimento
3. Total de Leitos de UTI Operacionais na Unidade;
4. Sendo 10 leitos de UTI adulto, 1 leito de UTI pediátrica, 5 leitos de enfermaria e 1 leito na emergência;
5. Sendo 4 leitos de UTI adulto, 1 leito de UTI pediátrica, 2 leitos de enfermaria e 2 leitos na emergência;
6. Leitos de isolamento de enfermaria. Na emergência, o plano de contingência das unidades prevê a implantação de leito de isolamento em consultório no local
7. conforme demanda;
8. Sendo 2 leitos para grávidas e/ou puérperas e 1 leito pediátrico na emergência.

Anexo 3. Quantitativo de leitos disponíveis COVID 19 e planejamento para ampliação de leitos de enfermaria e de Unidade de Terapia Intensiva, gestão Estadual, Homologada no ANEXO I da Resolução CIB/PE Nº 5284/2020 – DOE 19/04/2020.

MACRO	MUNICÍPIO	GESTÃO	CNES	NOME HOSPITAL	Nº DE LEITOS ENFERMARIA DISPONÍVEIS COVID -19	Nº DE LEITOS ENFERMARIA PEDIATRIA	Nº DE LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	Nº DE LEITOS UTI NEO DISPONÍVEIS COVID-19	Nº DE LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS DISPONÍVEIS	LEITOS UTI DISPONÍVEIS	CAPACIDADE AMPLIAÇÃO LEITOS DE ENFERMARIA	CAPACIDADE AMPLIAÇÃO ENFERMARIA PEDIATRIA	CAPACIDADE AMPLIAÇÃO LEITOS UTI ADULTO
I	RECIFE	ESTADUAL	3021289	HOSPITAL ALBERT SABIN						0	0			9
I	RECIFE	ESTADUAL	3374599	REDE D'OR - SÃO MARCOS			9			0	9			1
I	RECIFE	ESTADUAL	2517132	HOSPITAL SANTA JOANA			5			0	5			
I	RECIFE	ESTADUAL	1120	REAL HOSPITAL PORTUGUÊS			10			0	10			10
I	RECIFE	ESTADUAL	477	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - HUOC	113	18	30			131	30	128	22	30
I	RECIFE	ESTADUAL	434	IMIP	8		20	3		8	23		30	20
I	RECIFE	ESTADUAL	981	HOSPITAL CORREIA PICANÇO - HCP					5	0	5			5
I	RECIFE	ESTADUAL	396	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO						0	0	8		18
I	RECIFE	ESTADUAL	2802783	HOSPITAL GETÚLIO VARGAS						0	0	58		19
I	RECIFE	ESTADUAL	418	HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES			4			0	4	23		44
I	RECIFE	ESTADUAL	2427427	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA						0	0		8	
I	RECIFE	ESTADUAL	426	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS			10			0	10	59		10
I	RECIFE	ESTADUAL	3983730	PROCAPE			8			0	8			
I	RECIFE	ESTADUAL	6633064	HOSPITAL – CHS*						0	0	130		100
I	RECIFE	ESTADUAL	6683630	CESAC/ HOSPITAL NOSSA SENHORA DO Ó						0	0	20		17
I	OLINDA	ESTADUAL	2344858	MATERNIDADE BRITES DE ALBUQUERQUE	20		10			20	10	20		30
I	RECIFE	ESTADUAL	981	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 CORREIA PICANÇO						0	0	30		20
I	FERNANDO DE NORONHA	ESTADUAL	2429586	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 SÃO LUCAS						0	0	6		
I	PAULISTA	ESTADUAL	5707234	CESAC/ HOSPITAL NOSSA SENHORA DO Ó						0	0	40		22
I	CABO DE STº AGOSTINHO	ESTADUAL	6559379	HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA			20			0	20	28		20

I	MORENO	ESTADUAL	2343738	HOSPITAL ARMINDO MOURA						0	0	42		20
I	ABREU E LIMA	ESTADUAL	9620508	UPAE IRMÃ DUDA GRANDE RECIFE						0	0	80		20
I	PALMARES	ESTADUAL	2315343	SANTA ROSA/ HOSPITAL VALE DO UNA						0	0			10
I	PALMARES	ESTADUAL	2428393	HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHÃES	10	5				15	0			
I	RECIFE	ESTADUAL		HOSPITAL MARIA VITÓRIA * (UNIDADE NOVA)										
I	GOIANA	ESTADUAL		UPAE GOIANA * (UNIDADE NOVA)										
II	CARUARU	ESTADUAL	7498810	HOSPITAL MESTRE VITALINO	25		20			25	20			30
II	CARUARU	ESTADUAL	7498810	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID -19 HOSPITAL MESTRE VITALINO						0	0	100		
II	GARANHUNS	ESTADUAL	2702983	HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA	5	5	1			10	1	5		10
II	GARANHUNS	ESTADUAL	7296762	UPAE ANTÔNIO SIMÃO DOS SANTOS FIGUEIRA GARANHUNS						0	0	76		24
III	ARCOVERDE	ESTADUAL	2551764	HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA	5	3	5			8	5	3	2	
III	SERRA TALHADA	ESTADUAL	2348489	HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES	10	3				13	0			5
III	SERRA TALHADA	ESTADUAL	2348489	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES						0	0	100		
III	AFOGADOS DA INGAZEIRA	ESTADUAL	2428385	HOSPITAL EMÍLIA CÂMARA	4	2	1			6	1			
III	SERRA TALHADA	ESTADUAL	2351633	HOSPITAL SÃO VICENTE						0	0			5
IV	SALGUEIRO	ESTADUAL	2356287	HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ	7	2			1	9	1			5
IV	PETROLINA	ESTADUAL	2430711	HOSPITAL DOM MALAM						0	0	13	5	
IV	PETROLINA	ESTADUAL	2430622	HOSPITAL MEMORIAL PETROLINA						0	0			10
IV	PETROLINA	ESTADUAL	2430118	NEUROCÁRDIO						0	0	10		5
IV	PETROLINA	ESTADUAL	7297394	UPAE DR EMANUEL ALÍRIO BRANDÃO PETROLINA	10					10	0		60	30
IV	ARARIPINA	ESTADUAL	2639262	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA						0	0	40		10
TOTAL					217	38	153	3	6	255	162	1019	127	559

Anexo 4. Quantitativo de leitos disponíveis COVID 19 e planejamento para ampliação de leitos de enfermaria e de Unidade de Terapia Intensiva, **gestão Municipal**, Homologada no **ANEXO II** da Resolução CIB/PE Nº 5284/2020 – DOE 19/04/2020.

MACRO	MUNICÍPIO	GESTÃO	CNES	NOME HOSPITAL	Nº DE LEITOS CLÍNICOS DISPONÍVEIS COVID -19	Nº DE LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	Nº DE LEITOS UTI NEO DISPONÍVEIS COVID-19	Nº DE LEITOS UTI PED DISPONÍVEIS COVID-19	TOTAL DE LEITOS UTI DISPONÍVEIS COVID -19	CAPACIDADE AMPLIAÇÃO LEITOS ENFERMARIA ADULTO	CAPACIDADE AMPLIAÇÃO LEITOS ENFERMARIA PED	CAPACIDADE AMPLIAÇÃO LEITOS ENFERMARIA	CAPACIDADE AMPLIAÇÃO LEITOS UTI
I	RECIFE	MUNICIPAL	604	HPR IV HOSPITAL PROVISORIO DO RECIFE AMAURY COUTINHO	44	0	0	0	0	0	0	0	0
I	RECIFE	MUNICIPAL	671	US 153 POLICLINICA E MATERNIDADE ARNALDO MARQUES	8	0	0	0	0	30	0	30	0
I	RECIFE	MUNICIPAL	531	US 159 POLICLÍNICA AGAMENON MAGALHÃES	6	0	0	0	0	19	0	19	15
I	RECIFE	MUNICIPAL	20516	US 167 POLICLINICA E MATERNIDADE PROFESSOR BARROS LIMA	42	0	0	0	0	0	0	0	0
I	RECIFE	MUNICIPAL	1015	US 163 HOSPITAL DE PEDIATRIA HELENA MOURA	0	0	0	0	0	0	42	42	10
I	RECIFE	MUNICIPAL	7958838	US 444 HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE DRA MERCES PONTES CUNHA	34	31	0	0	31	120	0	120	23
I	RECIFE	MUNICIPAL	2752743	IMIP HOSPITALAR	0	0	0	0	0	0	0	0	10
I	RECIFE	MUNICIPAL	2752808	HOSPITAL EVANGELICO DE PERNAMBUCO	0	0	0	0	0	48	0	48	10
I	RECIFE	MUNICIPAL	101842	HPR I HOSPITAL PROVISORIO DO RECIFE	0	0	0	0	0	320	0	320	100
I	RECIFE	MUNICIPAL	101826	HPR II HOSPITAL PROVISORIO DO RECIFE	0	0	0	0	0	60	0	60	100
I	RECIFE	MUNICIPAL	101834	HPR III HOSPITAL PROVISORIO DO RECIFE	0	0	0	0	0	27	0	27	80
I	GOIANA	MUNICIPAL		HOSPITAL DE CAMPANHA GOIANA COVID-19 *UNIDADE NOVA	0	0	0	0	0	40	0	40	0
I	CARPINA	MUNICIPAL	2428784	UNIDADE MISTA FRANCISCO DE ASSIS CHATEAUBRIAND	0	0	0	0	0	18	2	20	0
I	CASINHAS	MUNICIPAL	2715198	UNIDADE MISTA CECILIA LEAL DE MIRANDA	0	0	0	0	0	6	1	7	0
I	CUMARU	MUNICIPAL	2350246	UNIDADE MISTA SANTA TEREZINHA	0	0	0	0	0	2	0	2	0

II	SAIRÉ	MUNICIPAL	2638843	UNIDADE MISTA OLÍVIA MENDONÇA SOUTO MAIOR	5	0	0	0	0	0	0	0	0
II	SANHARÓ	MUNICIPAL	2638851	UNIDADE MISTA JOÃO XXIII	3	0	0	0	0	0	0	0	0
II	SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	MUNICIPAL	2344289	HOSPITAL MUNICIPAL RAYMUNDO FRANCELINO ARAGÃO	31	0	0	0	0	0	0	0	0
II	SÃO BENTO DO UNA	MUNICIPAL	2352133	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA TEREZA MENDONÇA	20	0	0	0	0	0	0	0	0
II	SÃO CAITANO	MUNICIPAL	2703351	HOSPITAL MUNICIPAL ADOLFHO PEREIRA CARNEIRO	10	0	0	0	0	0	0	0	0
II	SÃO JOAQUIM DO MONTE	MUNICIPAL	2638894	UNIDADE MISTA PRESIDENTE CASTELO BRANCO	6	0	0	0	0	0	0	0	0
II	TAQUARITINGA DO NORTE	MUNICIPAL	2703378	HOSPITAL GERAL SEVERINO PEREIRA DA SILVA	14	0	0	0	0	0	0	0	0
II	TORITAMA	MUNICIPAL	2631180	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	8	0	0	0	0	0	0	0	0
II	VERTENTES	MUNICIPAL	2343894	UNIDADE MISTA DR. BENJAMIM BEZERRA DA SILVA	20	0	0	0	0	0	0	0	0
III	BREJINHO	MUNICIPAL	2711907	HOSPITAL CLOTIDES DE FONTES RANGEL	0	0	0	0	0	3	1	4	0
III	CARNAÍBA	MUNICIPAL	2428881	HOSPITAL DR. JOSÉ DANTAS FILHO	0	0	0	0	0	9	1	10	0
III	IGUARACI	MUNICIPAL	2639297	UNIDADE MISTA DE IGUARACY	0	0	0	0	0	5	1	6	0
III	ITAPETIM	MUNICIPAL	2703505	UNIDADE MISTA MARIA SILVA	0	0	0	0	0	5	2	7	0
III	SANTA TEREZINHA	MUNICIPAL	2500000	UNIDADE MISTA SANTA TEREZINHA	0	0	0	0	0	5	1	6	0
III	SÃO JOSÉ DO EGITO	MUNICIPAL	2715317	HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA	0	0	0	0	0	17	0	17	4
III	SOLIDÃO	MUNICIPAL	2639300	UNIDADE MISTA MARIA JESUÍNO DA SILVA	0	0	0	0	0	2	1	3	0
III	TABIRA	MUNICIPAL	2348497	HOSPITAL DR. JOSÉ LUIS DA SILVA NETO	0	0	0	0	0	10	4	14	0
III	TUPARETAMA	MUNICIPAL	2639319	UNIDADE MISTA SEVERINO SOUTO DE SIQUEIRA	0	0	0	0	0	3	1	4	0
III	BETÂNIA	MUNICIPAL	2703076	UNIDADE MISTA ALCIDES FERREIRA LIMA	6	0	0	0	0	0	0	0	0
III	CALUMBI	MUNICIPAL	2348713	UNIDADE MISTA SILVINO CORDEIRO	3	0	0	0	0	0	0	0	0
III	CARNAUBEIRA DA PENHA	MUNICIPAL	4018044	UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSÉ TORRES)	6	0	0	0	0	0	0	0	0
III	FLORES	MUNICIPAL	2432471	UNIDADE MISTA GENEZIO FRANCISCO XAVIER	11	0	0	0	0	0	0	0	0
III	FLORESTA	MUNICIPAL	2711893	HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ	16	0	0	0	0	0	0	0	0
III	ITACURUBA	MUNICIPAL	2639114	UNIDADE MISTA DR. MANOEL NOVAES	2	0	0	0	0	0	0	0	0
III	SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE	MUNICIPAL	2711451	UNIDADE MISTA SÃO FRANCISCO	6	0	0	0	0	0	0	0	0
III	SÃO JOSÉ DO BELMONTE	MUNICIPAL	2715163	UNIDADE MISTA LEÔNIDAS PEREIRA DE MENEZES	12	0	0	0	0	0	0	0	0
III	SERRA TALHADA	MUNICIPAL	2517124	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	0	0	0	0	0	16	4	20	0

III	SERRA TALHADA	MUNICIPAL	2351668	CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE CLOTILDE SOUTO MAIOR	0	0	0	0	0	19	4	23	0
III	TRIUNFO	MUNICIPAL	2702843	UNIDADE MISTA FELINTO WANDERLEY	5	0	0	0	0	4	1	5	0
III	ARCOVERDE	MUNICIPAL		HOSPITAL PROVISÓRIO COVID-19 - UPA-DIA	0	0	0	0	0	31	0	31	0
III	BUIQUE	MUNICIPAL	2639041	CASA DE SAÚDE SENADOR ANTONIO FARIAS	16	0	0	0	0	2	0	2	0
III	CUSTÓDIA	MUNICIPAL	2639068	UNIDADE MISTA ELIZABETH BARBOSA	8	0	0	0	0	0	0	0	0
III	IBIMIRIM	MUNICIPAL	2639092	UNIDADE MISTA MARCOS FERREIRA DÁVILA	7	0	0	0	0	0	0	0	0
III	INAJÁ	MUNICIPAL	2703068	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA RITA	6	0	0	0	0	6	2	8	0
III	JATOBÁ	MUNICIPAL	2349361	HOSP. MUNICIPAL DE JATOBA	0	0	0	0	0	5	2	7	0
III	MANARI	MUNICIPAL	3513351	UNIDADE MISTA JOÃO PAULO II	0	0	0	0	0	8	3	11	0
III	PEDRA	MUNICIPAL	2639106	UNIDADE HOSPITALAR JUSTINO ALVES BEZERRA	24	0	0	0	0	11	0	11	0
III	PETROLANDIA	MUNICIPAL	2711850	HOSPITAL MUNICIPAL DR FRANCISCO SIMÕES DE LIMA	25	0	0	0	0	3	3	6	0
III	SERTANIA	MUNICIPAL	2712016	HOSPITAL MARIA ALICE GOMES LAFAYETTE	18	0	0	0	0	0	0	0	0
III	TACARATU	MUNICIPAL	2353296	UNIDADE MISTA EDMIR FERRAZ DE GOMINHO	0	0	0	0	0	10	3	13	0
III	TUPANATINGA	MUNICIPAL	2703092	HOSPITAL SANTA CLARA	14	0	0	0	0	4	2	6	0
III	VENTUROSA	MUNICIPAL	2703084	UNIDADE MISTA JUSTA MARIA BEZERRA	5	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	BELÉM DE SÃO FRANCISCO	MUNICIPAL	2349574	HOSPITAL DR. JOSÉ ALVENTINO DE LIMA	10	0	0	0	0	4	0	4	0
IV	CEDRO	MUNICIPAL	2352761	UNIDADE MISTA JOSÉ URIAS NOVAES	6	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	MIRANDIBA	MUNICIPAL	2702827	UNIDADE MISTA ANA ALVES DE CARVALHO	8	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	SALGUEIRO	MUNICIPAL	2713497	PRONTO SOCORRO SÃO FRANCISCO	6	10	0	0	10	6	0	6	1
IV	SALGUEIRO	MUNICIPAL		HOSPITAL CAMPANHA MUNICIPAL DE SALGUEIRO * (UNIDADE NOVA)	0	0	0	0	0	24	0	24	0
IV	SERRITA	MUNICIPAL	2349566	HOSPITAL GERAL IMACULADA CONCEIÇÃO	10	0	0	0	0	0	2	2	0
IV	TERRA NOVA	MUNICIPAL	2639157	UNIDADE MISTA JOAQUINA DE SÁ PARENTE	5	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	VERDEJANTE	MUNICIPAL	2703106	HPP ADELAIDE TAVARES DE SÁ	5	0	0	0	0	3	0	3	0
IV	AFRÂNIO	MUNICIPAL		ESCOLA MUNICIPAL CLEMENTINO COELHO - HOSPITAL CAMPANHA	0	0	0	0	0	7	2	9	0
IV	DORMENTES	MUNICIPAL	2350289	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PAZ	3	0	0	0	0	4	0	4	0

IV	LAGOA GRANDE	MUNICIPAL	2639211	HOSPITAL JOSE HENRIQUE DE LIMA	6	0	0	0	0	3	0	3	0
IV	OROCÓ	MUNICIPAL	2639203	HOSPITAL MUNICIPAL EULINA DE NOVAES BIONE	1	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	PETROLINA	MUNICIPAL		HOSPITAL DE CAMPANHA PETROLINA COVID-19	0	0	0	0	0	100	0	100	0
IV	SANTA MARIA DA BOA VISTA	MUNICIPAL	2639173	HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR ANGELO SAMPAIO	0	0	0	0	0	14	0	14	0
IV	ARARIPINA	MUNICIPAL	2639262	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA	0	0	0	0	0	40	0	40	0
IV	BODOCÓ	MUNICIPAL	2345374	HOSPITAL MUNICIPAL EULINA LÓCIO DA SILVA	0	0	0	0	0	8	0	8	0
IV	EXU	MUNICIPAL	2431106	HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ PINTO SARAIVA	0	0	0	0	0	9	0	9	0
IV	GRANITO	MUNICIPAL	2702835	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA SENHORINHA DE SOUZA	0	0	0	0	0	4	0	4	0
IV	IPUBI	MUNICIPAL	2715228	HOSPITAL MUNICIPAL MARCELINO DA SILVA MUDO	0	0	0	0	0	7	0	7	0
IV	MOREILÂNDIA	MUNICIPAL	2639270	HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ MIRANDA	0	0	0	0	0	6	0	6	0
IV	PARNAMIRIM	MUNICIPAL	2715384	UNIDADE MISTA RAIMUNDA DE SÁ BARRETO CABRAL	0	0	0	0	0	11	0	11	0
IV	SANTA CRUZ	MUNICIPAL	2714485	HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO RODRIGUES DE SOUZA	0	0	0	0	0	8	0	8	0
IV	SANTA FILOMENA	MUNICIPAL	9146032	HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTA FILOMENA	0	0	0	0	0	7	0	7	0
IV	TRINDADE	MUNICIPAL	2706709	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA VENERI	0	0	0	0	0	8	0	8	0
				TOTAL	787	41	0	0	41	1207	87	1294	353

Anexo 5. Estimativa mensal de necessidade de EPI e para o período de epidemia pelo COVID 19

PRODUTO	NECESSIDADE PARA A REDE SOB GESTÃO ESTADUAL TOTAL
Máscara N95* (unid)	202.550
Máscara Cirúrgica (unid)	2.187.429
Gorro (Toca Descartável) (unid)	1.284.789
Capote (Avental Impermeável) Tamanho P (unid)	676.117
Capote (Avental Impermeável) Tamanho M (unid)	17.408
Capote (Avental Impermeável) Tamanho G (unid)	341.975
Capote (Avental Impermeável) Tamanho XG (unid)	7.200
Óculos de Proteção (unid)	19.510
Luva de Procedimento Tamanho "P" Unidade	1.694.252
Luva de Procedimento Tamanho "M" Unidade	6.642.000
Luva de Procedimento Tamanho "G" Unidade	2.027.230
Luva de Estéril Tamanho 7,0 - PARES	201.432
Luva de Estéril Tamanho 7,5 - PARES	734.669
Luva de Estéril Tamanho 8,0 - PARES	753.238
Avental (unid)	23.800
Macacão - P (unid)	425
Macacão - M (unid)	1.500
Macacão - G (unid)	3.000
Macacão - GG (unid)	2.450
Máscara de Proteção Descartável (unid)	563
Máscara Discartável (caixa com 100 unid)	4.096
Luvas Cirúrgicas - P (pares)	200
Luvas Cirúrgicas - M (pares)	50.400
Luvas Cirúrgicas - G (pares)	4.150
Luva Desacartável para Procedimento (caixa com 100 unid)	2.974
Propé (unid)	3.000
Capacete (tipo viseira) (unid)	1.000
Espaçador Respiratório (unid)	300

* Máscara n95 ou similar (máscara de proteção respiratória como n99, n100, pff2 ou pff3)

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2020.