



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS - COVID-19

CARNAÍBA

Março de 2020

GESTÃO:

Prefeito

José Anchieta Gomes Patriota

Vice-prefeito

José Júnior Gomes Tenório

Secretária Municipal de Saúde

Selma de Fátima Bezerra Marques

COLABORADORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretora de Finanças da Saúde

Bety Anete do Nascimento Pereira

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Claudineide Marcelino da Silva

Coordenação de Atenção Primária

Yasmin Dayane de Almeida Moura Nunes

Diretora da Unidade Mista Dr. José Dantas Filho

Joana Darque da Silva

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Fábio Belo da Silva

APRESENTAÇÃO

Carnaíba, situada na região do semiárido do estado de Pernambuco, compõe o elenco de municípios pertencentes a X Gerencia Regional de Saúde. O município possui uma população de 19.440 habitantes (estimativa IBGE 2010) distribuídas nas localidades administrativas urbana e rural com 06 povoados e um distrito.



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 sequenciamento 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).

O novo coronavírus - COVID - 19, não havia sido identificado anteriormente em seres humanos. 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 pelo vírus.

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.

As recomendações frequentes são 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 aconselhados 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. Em 11 de março de 2020, foi declarado pandemia.

3 - DEFINIÇÕES DE CASO

3.1 Caso suspeito de doença pelo novo coronavírus (COVID-19):

🌐 **Situação 1 – viajante:** pessoa que apresente febre e pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de $o_2 < 95\%$, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) e com histórico de viagem para país com transmissão sustentada ou área com transmissão local nos últimos 14 dias.

🌐 **Situação 2 - contato próximo:** pessoa que apresente febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de $o_2 < 95\%$, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) e histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para covid-19, nos últimos 14 dias.

🌐 **Situação 3 – contato domiciliar:** pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por covid-19 nos últimos 14 dias e que apresente febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de $o_2 < 95\%$, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia,

dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

3.2 Caso confirmado de doença pelo novo coronavírus (covid-19):

🌐 **Laboratorial:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em rt-pcr em tempo real, pelo protocolo charité.

🌐 **Clínico-epidemiológico:** caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por covid-19, que apresente febre ou pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

3.4 Caso descartado de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para sars-cov2 ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

3.5 Caso excluído de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

Diante do aumento de registros na base de dados do formsus, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade ou que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

3.6 Caso curado da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o ministério da saúde define que são curados: casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas e que estão assintomáticos. casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM PERNAMBUCO

No período de 25 de fevereiro a 17 de março de 2020, por meio da Plataforma CIEVS-PE, foram registrados através da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco 357 casos de COVID-19, conforme descrição a seguir.

Casos de COVID-19 em Pernambuco por classificação

	Investigados	364
	Prováveis	3
	Descartados	96
	Confirmados	22
4 –	TOTAL	485

OBJETIVOS DO PLANO

4.1 OBJETIVO GERAL

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

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I - 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;

II - 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;

III - Adotar medidas corretas e completas de proteção, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde;

IV - Implementar medidas orientação de saúde para viajantes provenientes das áreas de circulação do vírus prevenindo situações de amplificação da transmissão;

V - Comunicar riscos a população e serviços de saúde, orientando sobre a importância de execução das medidas de etiqueta respiratória na rotina;

VI - 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;

VII - Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos a todas as comunidades e combater a desinformação e as notícias falsas.

4 - CAPACIDADE OPERACIONAL

A Vigilância em Saúde é composta por técnicos de nível médio e de nível superior, funciona em salas específicas, sendo 1 da Vigilância Epidemiológica, 1 da Vigilância Sanitária, 1 da Vigilância Ambiental dentro da Secretaria Municipal de Saúde.

A Vigilância epidemiológica dispõe de 03 (três) computadores (01 para o SINAN, 01 para SIM e SINASC e 01(um) para a acesso geral), 02 (duas) impressoras; a Vigilância Sanitária dispõe de 03 (três) computadores, 01 impressora e possui 01 (um) veículo disponível, sendo de uso exclusivo da vigilância em saúde geral e

No município, como capacidade operacional de assistência, há 09 (nove) Unidades Básicas de Saúde; 01 (uma) Unidade Mista de Pequeno Porte, que possui 33 (trinta e três) leitos disponíveis para atendimento. Há 06 (seis) profissionais médicos, 08 (oito) enfermeiras, 20 (vinte)Técnicos de Enfermagem. A Unidade Mista dispõe de 03 (três) ambulâncias.

5 - FASES DO PLANO

Este plano é composto por três níveis de resposta, nos moldes do Plano de Contingência Estadual 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 preexistente, 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 plano de contingência de Carnaíba detalha as ações em andamento e as ações à 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.

Quadro 1: FASE INICIAL - Plano de Contingência para infecção pelo Coronavírus.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	AÇÃO	RESPONSÁVEIS
VIGILÂNCIA DOS CASOS	Vigilância Epidemiológica	Estabelecer comunicação com a Regional e a Secretaria Estadual de Saúde para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos estaduais	Vigilância em Saúde
		Atualizar as ações de vigilância, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde;	Vigilância em 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;	Vigilância em Saúde; Vigilância Epidemiológica Hospitalar.
		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;	Vigilância em Saúde; Hospital e Atenção Básica

		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); bem como elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID - 19);	Vigilância em Saúde
		Notificar oportunamente casos suspeitos de Coronavírus.	Vigilância em Saúde; Vigilância Hospitalar; Atenção Básica
		Realizar investigação dos casos notificados.	Vigilância Epidemiológica/Atenção Básica
	Aporte Laboratorial	Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19), junto à Vigilância Epidemiológica e às unidades de saúde.	X GERES; Vigilância em Saúde
		Realizar a coleta da sorologia no município.	A definir pela Regional

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE	Fortalecimento da Atenção Primária	Realizar reunião com os profissionais inseridos no PSF a fim de informá-los sobre o plano atual de contingência para infecção pelo coronavírus.	Vigilância em Saúde; Vigilância Epidemiológica Hospitalar
		Realizar treinamento/capacitação para os profissionais de saúde a fim de informá-los sobre o manejo clínico dos pacientes.	
		Realizar reuniões de monitoramento da Vigilância em Saúde de forma intersetorial com profissionais inseridos na Atenção Primária e Secundária.	Vigilância em Saúde; Vigilância Epidemiológica Hospitalar
	Referência e Contra-Referência	Capacitar os profissionais de saúde que atuam nos centros de saúde para realizarem referência e contra-referência em todos os atendimentos realizados.	Vigilância em Saúde; Vigilância Epidemiológica Hospitalar
	Qualidade do Manejo Clínico	Realizar capacitação para os profissionais da saúde a fim de oferecer educação permanente para o manejo clínico.	Vigilância em Saúde

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	Comunicação Interinstitucional	Manter parceria com os meios de comunicação (rádio, internet, carro de som) a fim divulgar os informes sobre coronavírus.	Rede de Saúde; Educação; Assistência Social
		Realizar palestras nas escolas com professores e alunos, a fim de informá-los sobre as formas prevenção do coronavírus (Antes do recesso)	Secretaria de Educação; Vigilância em Saúde
		Realizar divulgação dos casos no Estado e no município.	Vigilância em Saúde
	Mobilização Social	Realizar mutirão (com distribuição de material impresso) no município para mobilizar a população sobre a problemática do coronavírus.	Rede de Saúde geral; Educação; AS
		Realizar suspensão de aulas em escolas públicas da rede estadual e municipal, conforme orientações adotadas pelo estado, seguindo protocolo do Ministério da Saúde.	Secretaria Municipal de Educação
	GESTÃO INTEGRADA DO PLANO.	Monitoramento e Avaliação do Plano de Contingência	Monitorar e avaliar as ações estabelecidas no plano de enfrentamento da infecção pelo coronavírus.

Quadro 02: FASE DE ALERTA Plano de Contingência para infecção pelo Coronavírus.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	AÇÃO	RESPONSÁVEIS
VIGILÂNCIA DOS CASOS	Vigilância Epidemiológica	Notificar oportunamente casos suspeitos no CIEVS; SINAN de coronavírus.	Vigilância Epidemiológica
		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).	Vigilância em Saúde
		Monitorar a situação epidemiológica semanalmente para subsidiar o planejamento da assistência, vigilância e das ações de controle.	Vigilância epidemiológica; e Hospital
		Manter fluxo de informações em tempo real com as equipes responsáveis pelas ações de monitoramento.	Vigilância em Saúde
		Avaliar e monitorar o processo de mobilização para verificar a efetividade das ações.	Comissão Intersetorial de controle do COVID-19

		Emitir semanalmente boletim epidemiológico para o gestor municipal, Conselho Municipal de Saúde e autoridades locais na perspectiva de firmar parcerias para o enfrentamento da problemática da infecção pelo coronavírus.	Vigilância em Saúde
		Fortalecer ações integradas com as equipes de Estratégia de Saúde da Família.	Vigilância em Saúde
		Analisar as notificações de casos, detalhando as ações pela menor unidade geográfica (bairros, micro área da ESF e ou quarteirão.	Atenção Básica
		Intensificar as visitas domiciliares em todo o município através dos ACS	Atenção Básica, Vigilância em Saúde (ACS, ACE)
		Realizar visitas em dias (finais de semana) e horários diferenciados, para maior alcance da população.	Rede de Saúde Geral
		Aporte Laboratorial	Realizar a coleta da sorologia no município e encaminhar ao LACEN - PE.
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE	Fortalecimento da Atenção Primária	Realizar reuniões semanais com os profissionais inseridos no PSF para execução das ações contidas no plano de contingência	Coordenação da Atenção Básica
		Adotar critérios para classificação de risco a partir de protocolo único de manejo clínico em todas as unidades de saúde.	X GERES; Vigilância em Saúde

		Assegurar o acesso do paciente a rede de Atenção Básica e Hospitalar.	Prefeito/Secretária de Saúde
		Redefinir o fluxo de visitas aos pacientes internos no hospital municipal, reduzindo o horário para apenas 1 (uma) hora diária e estabelecendo apenas 1 (um) visitante por paciente.	Direção Hospitalar
	Referência e Contra-Referência	Encaminhar os casos mais graves e ou com suspeita de complicação para a unidade de referência regional e/ou estadual	Atenção Básica, Hospital
	Qualidade do Manejo Clínico	Orientar os pacientes com sintomas leves para ficar em repouso no domicílio, seguirem orientações repassadas pelos profissionais e retornar a UBS no caso de complicações.	Vigilância em Saúde e Atenção Básica
		Realizar avaliação do quadro clínico dos pacientes por profissionais médicos e ou	Atenção Básica, Hospital
		Realizar os exames necessários para estabelecer quadro clínico e adotar condutas adequadas.	Laboratório Regional
		Realizar a hidratação oral e ou parenteral nos pacientes graves.	Hospital; Atenção Básica
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	Comunicação Interinstitucional	Manter parceria com os meios de comunicação (internet, carro de som) a fim de divulgar os informes sobre novo coronavírus .	Vigilância em Saúde

GESTÃO INTEGRADA DO		Assessorar e subsidiar grupos de trabalhos e iniciativas intersetoriais para investir na construção de ações estratégicas para a Promoção da Saúde e de prevenção e controle da infecção pelo coronavírus.	Comissão de Prevenção ao COVID-19	
		Divulgar informações epidemiológicas bem como ações de combate, orientações, restrições, isolamento social, etc nos veículos de comunicação como rádio regional, internet (blog/facebook), carro de som etc.	Rede de Saúde	
	Mobilização Social	Realizar oficinas para multiplicadores e novos voluntários para mobilização e apoio nos eventos de combate a infecção pelo coronavírus.	Comissão de Prevenção ao COVID-19	
	Monitoramento e Avaliação do Plano de Contingência		Monitorar e avaliar as ações estabelecidas no plano de contingência da infecção pelo	Comissão de Prevenção ao COVID-19
			Acompanhar os casos notificados para avaliação, monitoramento e replanejamento das ações de controle por menor unidade geográfica.	Comissão de Prevenção ao COVID-19
			Acompanhar a alimentação e ou atualização do CIEVS	Vigilância em Saúde

Quadro 03: FASE EMERGENCIAL Plano de Contingência para infecção pelo Coronavírus.

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	AÇÃO	RESPONSÁVEIS
VIGILÂNCIA DOS CASOS	Vigilância Epidemiológica	Notificar compulsoriamente os casos suspeitos de coronavírus e orientar casos leves em quarentena.	Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica
		Manter fluxo de informações em tempo real com as equipes responsáveis pelas ações de monitoramento e controle vetorial.	Vigilância em Saúde
		Sinalizar e fornecer informações epidemiológicas para a comunidade, para o gestor municipal, Conselho Municipal de Saúde e autoridades locais sobre problemática da COVID-19.	Vigilância em Saúde
		Manter ações integradas com as equipes de Estratégia de Saúde da Família.	Coordenações Vigilância em Saúde e Atenção Básica
		Implantar medidas restritivas e ações de isolamento social e quarentena domiciliar sobretudo para pacientes do grupo de risco.	Secretaria Municipal de Saúde

		Contratar temporariamente profissionais para suporte aos casos que cheguem as unidades de saúde.	Prefeito
		Solicitar apoio a X GERES.	Vigilância em Saúde
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE	Fortalecimento da Atenção Primária	Garantir e/ou viabilizar a assistência adequada aos pacientes, objetivando a redução da letalidade das casos graves da doença.	Atenção Básica; Vigilância em Saúde
		Adotar critérios para classificação de risco a partir de protocolo único de manejo clínico em todas as unidades de saúde.	Vigilância em Saúde em parceria com CCIH, CMS.
		Restringir atendimentos ambulatoriais não prioritários.	Vigilância em Saúde; Hospital
	Referência e Contra-Referência	Criar sistema de logística e transporte adequado para remoção de pacientes.	Coordenação de transporte da Saúde
		Encaminhar os casos mais graves e ou com complicação para a unidade de referência regional e/ou estadual.	Atenção Básica; Hospital
	Qualidade do Manejo Clínico	Orientar os pacientes com sintomas leves para seguir orientações e seguir com tratamento em domicílio, e priorizar bem como qualificar o atendimento aos pacientes com sintomas grave.	Rede Municipal de Saúde

		Realizar avaliação do quadro clínico dos pacientes por profissionais médicos e ou	Atenção Básica, Hospital
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	Comunicação Interinstitucional	Utilizar todos os meios de comunicação (rádio, internet, carro de som) a fim divulgar os informes e ou as ações que estiverem sendo desenvolvidas sobre COVID-19.	Comissão de Prevenção do COVID-19
		Aumentar e ou priorizar a divulgação das questões ligadas ao coronavírus nas áreas de risco através de carro de som, cartazes e faixas para informar os moradores sobre os casos da COVID-19 naquela localidade.	Vigilância em Saúde e Comissão de Prevenção do COVID-19
		Criar um Comissão de Mobilização do coronavírus para suporte e planejamento das ações.	Secretária de Saúde
GESTÃO INTEGRADA DO PLANO.		Monitorar e avaliar as ações estabelecidas no Plano Enfrentamento da COVID-19 nas reuniões da Comissão de Mobilização do coronavírus.	Secretária de Saúde
		Detectar os pontos críticos e intervir imediatamente.	Vigilância em Saúde; Atenção Básica

6 - REDE ASSISTENCIAL DE REFERÊNCIA

Considerando a nossa capacidade instalada bem como a caracterização do nosso hospital como sendo de pequeno porte e a inexistência de unidade de pronto atendimento iremos atender os casos que apresentem sintomas leves na Atenção Primária e na Unidade Mista Benvenida de Brito Galvão. Os casos com sintomas graves serão acolhidos e encaminhados para o Hospital Regional Emília Câmara em Afogados da Ingazeira. No mais adotaremos as medidas estabelecidas no Plano de Contingência Estadual e referenciaremos nossos pacientes graves para as unidades a seguir listadas.

A Rede Assistencial de Referência no estado de Pernambuco está definida para atendimento casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, e será implementada de acordo com o nível de resposta. 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. Na definição dos fluxos assistenciais foi definida pela SES/PE a necessidade de consulta ao CIEVS-PE, antecedendo o contato com a Central de Regulação Estadual de Urgências, quando definida a necessidade de transferência do caso suspeito para uma das unidades de referência.

Em relação à definição dos pontos de atenção da rede, foi levado em consideração 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 identificar os possíveis casos suspeitos de acordo com as definições epidemiológicas e avaliar clinicamente as necessidades assistenciais e a gravidade do caso.

Diante dos achados da anamnese e do exame físico inicial, proceder o contato com o CIEVS-PE e, na sequência, com a Central de Regulação quando definida a necessidade de remoção para os serviços de referência. No caso dos hospitais regionais, referências macrorregionais no sertão do Estado, estas unidades estão dotadas da capacidade de coleta dos exames e capacitados para proceder a notificação do caso suspeito assim como definir o acompanhamento ambulatorial e o internamento hospitalar quando couber, prestando toda a orientação necessária ao paciente e

familiares quando for indicada a alta para isolamento domiciliar articulado com a atenção primária e a vigilância municipais.

No caso de necessidade de remoção dessas unidades de média complexidade para as unidades de referência na capital do Estado, 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 Tendo em vista o aumento do número de casos suspeitos e confirmados no Brasil e a possibilidade do aumento do número de casos suspeitos no Estado, a rede assistencial de referência está sendo ampliada de forma regionalizada para apresentar respostas assistenciais considerando o nível de resposta definido.

A seguir a relação das unidades por nível de resposta:

NÍVEL 1

- Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) – Atendimento a pacientes adultos e pediátricos
- Hospital Correia Picanço (HCP) – Atendimento a pacientes pediátricos (menores de 14 anos)
- IMIP – Atendimento a gestantes e puérperas

NÍVEL 2

- Hospital Mestre Vitalino: Atendimento a pacientes adultos e pediátrico
- Hospital Regional Rui de Barros Correia: Atendimento a pacientes adultos e pediátricos
- Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães: Atendimento a pacientes adultos e pediátricos
- Hospital Regional Inácio de Sá: Atendimento a pacientes adultos e pediátricos
- Hospital Dom Malan: Atendimento a gestantes e puérperas e aos pacientes pediátricos (menores de 14 anos)
- Ampliação de 10 leitos de UTI no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)

NÍVEL 3

- Ampliação dos Serviços de Referência:
 - Hospital Mestre Vitalino (HMV),
 - Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC),
 - Hospital Universitário de Petrolina.
- Ampliar o número de leitos de internação e de leitos de UTI nos hospitais de referência: -
 - HUOC – 64 leitos de enfermaria,
 - HMV – 20 leitos de UTI e 100 leitos em hospital de Campanha,

- HC – 8 leitos de UTI e 4 leitos de enfermaria.
- Ampliar a oferta de leitos de terapia intensiva e leitos de enfermaria em outros serviços de saúde,
- Contratar novos leitos de UTI e de isolamento

Os casos graves que sejam atendidos nas unidades de referência no interior do Estado serão estabilizados e regulados através da Central de regulação das Urgências para serviços de referência de maior complexidade que tenham disponíveis leitos de UTI adequados para o tratamento das demandas assistenciais dos pacientes.

7 – SETORES, RESPONSÁVEIS E CONTATOS

SETOR	RESPONSÁVEL	TELEFONE
Coordenação da Vigilância em Saúde	Claudineide Marcelino	87- 996395182
Coordenação da Atenção Básica	Yasmin Dayane A. M. Nunes	87 - 9666-3169
Vigilância Epidemiológica	Alessandra Tadeia T. Noé	87 – 99824-4992
Hospital Municipal	Joana Darque da Silva	87 – 9967-6250

HOSPITAIS DE REFERÊNCIA

Unidade	Município	Macrorregião	Perfil assistencial em relação ao COVID -19 ¹	Atendimento à Demanda Espontânea	Coleta dos exames	Leitos de Isolamento ²	Leitos de UTI ³
Hospital Mestre Vitalino ⁴ (HMV)	Caruaru	II	Pacientes Adultos e Pediátricos e Casos leves e graves	Não	Sim	11 ⁴	60
Hospital Regional Rui de Barros Correia	Arcoverde	III	Pacientes Adultos e Pediátricos e Casos leves	Sim	Sim	5 ⁵	6
Hospital Regional Prof. Agamenon Magalhães	Serra Talhada	III	Pacientes Adultos e Pediátricos e Casos leves	Sim	Sim	2 ⁶	-
Hospital Regional Inácio de Sá	Salgueiro	IV	Pacientes Adultos e Pediátricos e Casos leves	Sim	Sim	1 ⁶	-
Hospital Dom Malan	Petrolina	IV	Gestantes, Puérperas e pacientes pediátricos e Casos leves e graves	Sim	Sim	3 ⁷	20