

2021

MARÇO | 4ª Edição



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA

SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE

COVID-19



RECIFE
PREFEITURA DA CIDADE

EXPEDIENTE

Prefeito

João Henrique de Andrade Lima Campos

Vice-Prefeita

Isabela de Roldão

Secretária Municipal de Saúde

Luciana Caroline Albuquerque

Chefe de Gabinete

Ana Claudia Simões Cardoso

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

Marcella de Brito Abath

Gerente Geral de Articulação e Monitoramento de Vigilância em Saúde

Rosimeiry Santos de Melo Almeida Lins

Gerente de Vigilância Epidemiológica

Natália Gonçalves Menezes Barros

Gerente de Vigilância Sanitária

Danielle Feitosa Vieira Aragão

Gerente de Vigilância Ambiental

Vania Nunes

Secretária Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital

Yluska Almeida Coelho dos Reis

Gerente Geral de Planejamento e Orçamento

Juliana Dantas Torres Ribeiro

Gerente Geral Distrital

Silvana Helena Dantas Moreira

Gerente Geral de Tecnologia da Informação

Marília Eutímia de Souza Oliveira

Gerente de Planejamento

Juliana Maria Oriá de Oliveira

Gerente de Monitoramento e Captação de Recursos

Mayara Raissa Lima e Silva Albuquerque

Gestora da Unidade de Custos e Orçamento

Renata Fernanda Silva Fontes

Gerente de Gestão Estratégica

José Teófilo Batista de Queiroz Júnior

Secretária Executiva de Atenção Básica

Juliana Martins Barbosa Silva Costa

Gerente Geral de Ações Integradas no Território

Débora Mendonça Amaral de Holanda Cavalcanti

Gerente de Políticas Transversais

Renata Moraes de Santana

Gerente de Políticas de Ciclos de Vida e População Prioritárias

Mariana Troccoli de Carvalho

Gerente do Programa Municipal de Imunização

Nadia Ferreira Carneiro Nascimento

Gerente de Apoio de Território

Mariana Farias Gomes

Secretário Executivo de Regulação e Média e Alta Complexidade

Aristides Vitorino de Oliveira Neto

Gerente Geral de Regulação

Anna Renata Pinto de Lemos Cordeiro

Gerente Geral de Atenção Integral

Érika Siqueira da Silva

Gerente Geral do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Leonardo Gomes Menezes

Secretário Executivo de Administração e Finanças

Dilermano Alves de Brito

Diretora Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Andreza Barkokebas Santos de Faria

Gerente Geral de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Barbara Figueiredo Solano

Gerente de Ações Estratégicas

Bruna do Rego Barros Madureira

COLABORADORES

Ana Regina Ribeiro

Isaac Melo

João Lino

ELABORAÇÃO

Adriana Luna

Débora Amaral

Denise Oliveira

Érika Siqueira

Itacira Soares

Juliana Ribeiro

Natália Barros

Rosimeiry Melo

REVISÃO TÉCNICA

Andreza Barkokebas

Aristides Neto

Juliana Martins

Marcella Abath

Yluska Reis

REVISÃO FINAL

Luciana Albuquerque

Marcela Nassar

Priscilla Lima

SUMÁRIO

1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA	06
2. OBJETIVO	08
3. A REDE DE ATENÇÃO	09
4. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO PLANO	11
5. ATIVIDADES POR NÍVEIS DE RESPOSTA	12
ANEXOS	21

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA

COVID-19

1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA

O Coronavírus é uma família de vírus que pode causar infecções respiratórias. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da Organização Mundial de Saúde (OMS) na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida, detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, foi identificado e caracterizado que o agente etiológico, até então desconhecido, tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que provoca a doença chamada COVID-19.

A partir desse cenário, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e o Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), considerando a necessidade de respostas rápidas através da Portaria MS/GM Nº 188.

A Pandemia da COVID-19 foi declarada em 11 de março de 2020, uma vez que a epidemia se estendeu a níveis mundiais, ou seja, se espalhou por diversas regiões do planeta, atingindo mais de 210 países e regiões.

Desde então, as medidas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro vêm tomando como base as orientações da Organização Mundial de Saúde, sendo atualizadas sempre que necessário, de acordo com a evolução das evidências científicas publicadas em revistas especializadas, referentes à epidemia por esse novo Coronavírus.

A situação de casos no mundo é atualizada diariamente e se encontra disponível no endereço eletrônico: <https://covid19.who.int/>. No Brasil, as informações são

atualizadas, também, diariamente e disponibilizadas através do endereço eletrônico: <https://covid.saude.gov.br/>.

No Brasil, em 25/02/20, foi confirmado o primeiro caso do COVID-19 no estado de São Paulo, em um brasileiro procedente da Itália.

Até 01 de março de 2021, o país possui 10.587.001 casos confirmados, com 255.720 óbitos, colocando o Brasil entre países com maior número de casos e óbitos do mundo. Já no estado de Pernambuco são 300.104 casos e 11.007 óbitos confirmados.

Em 26 de fevereiro de 2020, foi notificado o primeiro caso suspeito do Recife. O município confirmou os primeiros casos importados de COVID-19 em 12 de março, o primeiro de transmissão local em 14 de março e de transmissão comunitária em 17 de março de 2020. Até 01 de março de 2021, totaliza 74.184 casos e 3.074 óbitos confirmados.

Para a reestruturação da Rede de Saúde, houve o reforço do quadro pessoal, com contratação de recursos humanos e a elaboração de fluxos para o atendimento de pacientes com sintomas respiratórios. Além disso, a Prefeitura do Recife ergueu, em 40 dias, sete hospitais de campanha municipais para atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, sendo uma das prefeituras que mais construiu e ativou leitos no Brasil – foram 1.093 leitos municipais, sendo 352 de UTIs e 741 de enfermaria.

Foram eles: Hospital Provisório Recife 1 (HPR 1, na Rua da Aurora, Santo Amaro), Hospital Provisório Recife 2 (HPR 2, nos Coelhos), Hospital Provisório Recife 3 (HPR 3 – Imbiribeira); e nas áreas externas do Hospital da Mulher do Recife (HMR), no Curado, da Policlínicas Amaury Coutinho, na Campina do Barreto; Barros Lima, em Casa Amarela; e Arnaldo Marques, no Iburá. Além destes sete hospitais, a Secretaria de Saúde do Recife ativou leitos na Policlínica Agamenon Magalhães, em Afogados, no Hospital Evangélico de Pernambuco, unidade filantrópica conveniada à Prefeitura do Recife, e mais recentemente no Hospital Eduardo Campos da Pessoas Idosa.

Diante desse cenário, desde a instalação do Comitê Municipal de Resposta Rápida à COVID-19 e início de execução do Plano de Contingência em janeiro de 2020, uma série de ações vem sendo adotadas pelo município para organização da rede de atenção, das estratégias de Vigilância em Saúde, da definição dos níveis de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de gestão e atenção.

Este documento consiste numa atualização do Plano de Contingência Publicado em março de 2020, tendo em vista as diretrizes orientadoras para prevenção e controle de situações de risco, bem como o enfretamento da ocorrência de casos de infecção

associados ao Coronavírus no município do Recife. No plano estão descritos os seus componentes, objetivos e as atividades por componente, considerando a sequência lógica dos eventos envolvidos para alcançar os efeitos finais.

2. OBJETIVO

Atualizar as ações e as estratégias de preparação, precaução, prevenção, proteção e prontidão, a fim de conter e mitigar os impactos da introdução da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) na população recifense.

2.1. Objetivos Específicos:

- Definir estratégias para identificação (diagnóstico) e gerenciamento (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 do acompanhamento destes, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde;
- Adotar medidas de proteção, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde;
- Comunicar riscos à população e orientar sobre a importância de execução das medidas de prevenção da doença;
- Identificar e comunicar evidências que contribuam sobre o conhecimento da doença;
- Definir unidades de referência 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.

3. A REDE DE ATENÇÃO

É responsabilidade do gestor municipal assegurar o direito à saúde de seus munícipes, devendo assumir a responsabilidade pelos resultados, buscando reduzir os riscos, a mortalidade e as doenças evitáveis. Para isso, tem de se responsabilizar pela oferta de ações e serviços que promovam e protejam a saúde das pessoas, prevenindo doenças e agravos e recuperando a saúde quando necessário.

Diante de disso a Rede de Atenção à Saúde do Recife foi estruturada em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam atender ao cidadão recifense em toda a sua integralidade.

Considerando o cenário epidemiológico atual, a Rede municipal de Atenção à Saúde vem sendo ampliada de maneira incisiva, como forma de atender as necessidades de saúde atuais de acordo com a Pandemia provocada pela COVID-19.

Além da estruturação da rede e da edição de decretos com orientações para a população, foi reforçado todo quadro de pessoal com a contratação de recursos humanos para atuar diretamente nos serviços de saúde, no enfrentamento ao coronavírus e no plano de vacinação.

Na Atenção Básica, foram estruturadas Unidades Provisórias Centralizadas de Atenção Primária à Saúde - Recife (UPC-APS). Nestas unidades são realizados o atendimento e testagem dos sintomáticos respiratórios. Atualmente, o Recife conta com oito UPC-APS, uma por Distrito Sanitário, conforme descrição no quadro a seguir:

DISTRITO SANITÁRIO	NOME DA UNIDADE	TELEFONE	ENDEREÇO
DS I	Policlínica Waldemar de Oliveira	33551449	Rua do Pombal, 115, Santo Amaro
DS II	Upinha 24h Gov. Eduardo Campos	32327933/ 34992544	Rua Itabira, S/N, Bomba do Hemetério
DS III	UBT Mário Ramos	33554434	Rua Oscar de Barros, 175, Casa Amarela
DS IV	Upinha 24h Vila Arraes	34544637/ 34544500	Av. Afonso Olindense, 1513, Várzea
DS V	UBT Romero Marques	33554440	Rua Carlos Gomes, 932, Prado
DS VI	UBT Romildo Gomes	33554448/ 33554449	Rua Jalisco, S/N, Imbiribeira
DS VII	Upinha 24h Dr. Moacyr André Gomes	32661060	Av. Norte, 6400, Morro da Conceição
DS VIII	USF Rio da Prata	33556214	Rua Rio da Prata, 455, Ibura

Fonte: Prefeitura do Recife

As informações dos recifenses atendidos nas UPC-APS são registradas no aplicativo Atende APS e são enviadas para as Unidades de Saúde da Família de referência de cada usuário para monitoramento dos casos leves e seus contatos. A estratégia visa

reforçar as medidas de proteção individual (máscara e lavagem das mãos/álcool em gel) e distanciamento social, bem como verificar precocemente sinais de agravamento e orientação para acesso oportuno aos serviços de saúde.

Como estratégia para reforçar a orientação da população quanto aos sinais e sintomas da COVID-19, agendamento de testes, telemonitoramento dos casos e suporte em saúde mental para usuários e profissionais foi implantado o Aplicativo #Atende em Casa, em 26 de março de 2020, sob a coordenação da Telessaúde Recife. Este atua com a estratégia da telemedicina, colocando os usuários em contato com profissionais de saúde para atendimento de suas demandas, sete dias da semana, de 7h às 19h e conta, atualmente, com 42 profissionais.

Além das ações supracitadas, serão intensificadas as ações de promoção à saúde e prevenção à COVID-19 por meio da montagem de oito Estações Itinerantes (uma por Distrito Sanitário) e do projeto Saúde no Território. Estas estratégias visam aumentar o conhecimento da população acerca dos sintomas da COVID-19, as medidas de prevenção, bem como o conhecimento do funcionamento da rede de saúde.

No mês de outubro do ano passado, foi observado, por meio dos indicadores de monitoramento, uma diminuição do número de casos graves de Covid-19 que demandavam internação, o que justificou a desmobilização de grande parte destes leitos de média e alta complexidade. Contudo, em novembro de 2020, o monitoramento dos casos apontou para um aumento, demandando a atenção do município no sentido de um enfrentamento de uma nova onda.

Desde então estamos realizando a abertura de leitos em nossas unidades municipais. No momento contamos com 110 leitos de UTI, 42 leitos de sala vermelha e 26 leitos de enfermaria e 78 leitos de observação, distribuídos nas seguintes unidades: Policlínica Amaury Coutinho, UPAE Ibura, Policlínica Agamenon Magalhães, Policlínica e Maternidade Barros Lima, Hospital Evangélico e Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa.

A abertura de novos leitos ainda não foi descartada, uma vez que esse processo ocorre gradativamente, como resposta ao monitoramento do perfil epidemiológico do município.

Para dar conta desse aumento crescente da demanda por causa da aceleração da curva epidêmica, a Prefeitura do Recife contratou pouco mais de 4.000 profissionais como reforço para enfrentamento à pandemia e ainda continua contratando.

A gestão municipal também precisou adquirir equipamentos médico-hospitalares e itens de Equipamento de Proteção Individual (EPIs).

O objetivo da iniciativa é agilizar o diagnóstico da doença, facilitar o acesso ao cuidado em saúde e evitar filas e aglomerações.

4. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO PLANO

Este plano foi estruturado em níveis de resposta, baseado nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) com adaptações locais, de forma que toda ação deve ser proporcional e restrita aos riscos avaliados e cenários epidemiológicos existentes.

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

- a. Governança;
- b. Vigilância em Saúde;
- c. Atenção à Saúde;
- d. Assistência Farmacêutica;
- e. Comunicação em Saúde.

4.1. Definição dos níveis de resposta:

Seguindo o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID – 19 e o Plano de Contingência para Infecção pelo coronavírus (COVID – 19) de Pernambuco, este Plano possui três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o município e o impacto na saúde pública.

Hoje o nosso município concentra-se no nível de Emergência em Saúde Pública, num cenário em que há *transmissão local comunitária/sustentada* – quando houver casos autóctones confirmados sem vínculo, com contato próximo ou domiciliar.¹

¹ 1. CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, exposta a tosse ou espirro, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

É importante destacar que 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.

Além disso, a definição de caso suspeito para Coronavírus está sujeita ao cenário apresentado no Brasil e sofrerá modificações definidas pelo MS e OMS.

AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA

O nível de resposta deverá ser ajustado de acordo com a avaliação de risco do cenário epidemiológico no território, de forma que a resposta seja ativada e as medidas correspondentes sejam adotadas adequadamente.

5. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:

A. Nível de resposta: Alerta

A.1. Gestão

- Instalar o Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (CMRR COVID-19) em caráter temporário;
- Realizar busca de evidências científicas acerca da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Identificar fontes de equipamentos e recursos adicionais para a realização das ações atribuídas à secretaria de saúde para a execução do plano;
- Articular áreas estratégicas para verificação dos insumos necessários para o enfrentamento da doença;
- Prover meios para garantir a execução das atividades no nível de alerta;

○ Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

○ Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;

○ Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

2. CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

○ Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.” (BRASIL, 2020).

- Promover estratégias eficientes de educação permanente para os profissionais da rede de saúde no município;
- Direcionar estratégias de comunicação de massa;
- Elaborar junto às áreas técnicas materiais informativos/educativos sobre o novo Coronavírus;
- Estabelecer porta vozes com a imprensa;
- Implantar a sala de situação compartilhada.

A.2. Vigilância à Saúde

- Construir os protocolos de vigilância epidemiológica, incluindo instrumentos e fluxos de notificação, investigação e confirmação de casos, coleta e envio de amostras e monitoramento de casos e contatos, em consonância com os protocolos nacional e estadual;
- Orientar os profissionais de saúde da rede pública e privada do Recife quanto à coleta de amostras biológicas, notificação e investigação de casos;
- Realizar busca ativa de casos em unidades de saúde e investigar rumores;
- Monitorar o atendimento de casos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), visando reconhecer mudança no comportamento epidemiológico e, principalmente, na circulação de vírus respiratórios;
- Divulgar as informações sobre o cenário epidemiológico, atualização de protocolos e notícias veiculadas sobre a COVID-19 no mundo, no Brasil e em Pernambuco.

A.3. Atenção à Saúde

- Elaborar e divulgar o fluxo de atendimento e de isolamento hospitalar e domiciliar dos casos suspeitos para atenção primária, serviços de pronto atendimento e de atendimento móvel de urgência (Anexos 1, 2 e 3);
- Estimular as unidades a elaborarem o fluxo interno para a assistência de casos suspeitos;
- Sensibilizar profissionais da rede de atenção para garantir o atendimento de casos de SG e SRAG visando reconhecer prováveis casos suspeitos do Coronavírus;
- Capacitar os profissionais da rede de saúde municipal sobre a COVID-19;

- Reforçar medidas de precaução para as profissionais e pacientes;
- Reforçar a aplicação dos protocolos de desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde e transportes de pacientes;
- Realizar o transporte de caso suspeito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para a referência estadual (Anexo 3);
- Providenciar a aquisição e distribuição de todos os insumos para abastecer e reforçar a rede de saúde;
- Realizar busca ativa de casos suspeitos para investigação, diagnóstico e monitoramento.

A.4. Assistência Farmacêutica

- Garantir estoque estratégico de medicamentos;
- Orientar os profissionais da rede de saúde do Recife sobre a organização do fluxo de serviço farmacêutico no município;
- Garantir a distribuição do medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir na rede de saúde do município;
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.

A.5. Comunicação

- 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 nos canais de comunicação oficial da SESAU e para a imprensa, por meio de coletivas;
- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID - 19;
- Monitorar e combater rumores, boatos e informações equivocadas.

B. Nível de resposta: Perigo Iminente

Adequar ou intensificar as ações do nível de alerta e:

B.1. Gestão

- Convocar reunião presencial, sempre que se fizer necessário para alinhamento da resposta integrada ao enfrentamento da COVID-19;
- Prover meios para a garantia da continuidade das atividades do plano, no nível de perigo iminente;
- Adquirir, conforme demanda, os insumos essenciais para garantia das ações em caráter emergencial;
- Manter permanente articulação com a Gestão Estadual para apoio mútuo quanto ao fluxo dos pacientes às Unidades de Referência, bem como para a execução do plano de contingência municipal;
- Publicar Portaria de recebimento de Gratificação Especial de Eventos Extraordinários para fortalecer a capacidade instalada de resposta municipal no enfrentamento à COVID-19;
- Garantir apoio imediato para fortalecer as equipes de resposta rápida, necessárias ao atendimento de pacientes, busca ativa, detecção, acompanhamento e investigação laboratorial e epidemiológica de casos suspeitos de COVID-19 e de seus contatos através de contratação de profissionais e/ou de autorização de plantão e/ou hora extra;
- Articular ações de comunicação assertiva de risco para prevenir crises sociais, de mídia, econômicas e até políticas decorrentes da transcendência do evento e, consequentemente, pânico da população e dos profissionais da rede de serviços assistenciais públicos e privados diante do cenário epidemiológico da COVID-19;
- Ampliar a publicidade das informações sobre COVID-19 para a população, profissionais de saúde, do turismo e a imprensa;
- Compartilhar a sala de situação com gestores estratégicos.

B.2. Vigilância à Saúde

- Alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;

- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para a COVID-19;
- Monitorar os contatos dos casos suspeitos durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19 do caso índice;
- Processar os registros de casos suspeitos e de contatos em banco de dados local;
- Elaborar e divulgar para gestores estratégicos, resumo técnico dos casos notificados de COVID-19 e informe epidemiológico diariamente;
- Monitorar e/ou realizar coleta de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos sintomáticos, de acordo com as definições de caso vigentes estabelecidas pelo SES-PE e MS;
- Monitorar o seguimento da amostra para o laboratório de referência até a liberação do resultado;
- Apoiar as unidades de saúde na realização e transporte de coletas de amostras biológicas para isolamento viral para COVID-19;
- Realizar a vigilância de SRAG e influenza para os casos descartados para COVID-19 que se enquadrem na definição de caso de SRAG, independente do resultado para Influenza;
- Realizar atualizações para os profissionais de vigilância epidemiológica distrital e dos núcleos de epidemiologia, conforme a mudança no cenário epidemiológico nacional e mundial e o nível de resposta estabelecido.

B.3. Atenção à Saúde

- Atender e executar o protocolo interno de assistência a casos suspeitos e medidas de isolamento na unidade, até a transferência para a referência, quando necessário por meio da central de regulação de leitos do Estado;
- Disponibilizar o transporte de pacientes graves suspeitos de COVID-19 para referência estadual;
- Notificar imediatamente o caso suspeito ao Cievs PE;
- Realizar a desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde; e transportes de pacientes, segundo protocolos;

- Garantir a continuidade do abastecimento de insumos para rede de saúde municipal;
- Divulgar situação epidemiológica entre os profissionais da rede de atenção municipal.

B.4. Assistência Farmacêutica

- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- Garantir o fluxo de recebimento 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 municipal.

B.5. Comunicação

- 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) nos canais de comunicação oficial da SESAU e para a imprensa, por meio de coletivas;
- Fortalecer o combate aos rumores, boatos e informações equivocadas.

C. Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública

Adequar ou intensificar as ações dos níveis anteriores e:

C.1. Gestão

- Garantir a atuação do CMRR COVID-19 e realizar reunião semanal de forma presencial com todos os envolvidos no enfrentamento da COVID-19;
- Avaliar a necessidade de ampliar os horários de funcionamento do CMRR COVID-19, considerando a necessidade de funcionamento 24h horas por dia nos 7 dias da semana;
- Prover mecanismos para expansão de serviços de saúde e ampliação do atendimento, identificando as estratégias viáveis;
- Manter a rede atualizada sobre protocolos clínicos e medidas de prevenção;
- O CMRR COVID-19 deve alertar imediatamente ao chefe do poder executivo municipal, Cenário de Emergência de Saúde Pública para subsidiar tomada de decisão.

O CMRR COVID-19, de caráter temporário, poderá ser desativado mediante a situação epidemiológica estabelecida da síndrome respiratória por COVID-19 no mundo e no Brasil, a partir do estabelecimento de transmissão local sustentada.

C.2. Vigilância à Saúde

- Alertar os gestores estratégicos sobre a mudança no cenário epidemiológico e o nível de resposta ativado;
- Orientar os profissionais de saúde da rede pública e privada quanto ao cumprimento dos protocolos de vigilância epidemiológica vigentes;
- Detectar rumores, por meio de mídias e comunicados informais, e investigá-los;
- Realizar busca ativa de casos suspeitos de COVID-19 em unidades de saúde;
- Monitorar as notificações e o atendimento de casos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), visando reconhecer mudança no comportamento epidemiológico e, principalmente, na circulação de vírus respiratórios;
- Monitorar o registro dos casos notificados, leves e graves, quanto à evolução clínica e classificação final;
- Implantar a sala de situação da vigilância em saúde para a COVID-19;
- Identificar áreas prioritárias para intensificação das ações de educação em saúde e fiscalização quanto às medidas de prevenção e controle da COVID-19;

- Divulgar as informações sobre o cenário epidemiológico, atualização de protocolos e notícias veiculadas sobre a COVID-19 no mundo, no Brasil, em Pernambuco e no Recife;
- Intensificar as ações de sanitização em locais prioritários;
- Investigar e prevenir casos de COVID-19 relacionados ao trabalho;
- Orientar os profissionais da educação da rede pública e privada quanto ao cumprimento dos protocolos de vigilância epidemiológica vigentes.

C.3. Atenção à Saúde

- Monitorar a evolução clínica dos casos suspeitos internados até a alta e dos casos em isolamento domiciliar durante o período de incubação (14 dias) ou até o descarte para COVID-19, residentes em área coberta pela Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde;
- Avaliar a capacidade e qualidade dos atendimentos na Rede de atendimento aos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 no âmbito da Atenção Básica;
- Avaliar a capacidade e qualidade dos atendimentos na rede de média e alta complexidades, indicando a necessidade ou não da ampliação dos atendimentos;
- Garantir a notificação e assistência de novos casos suspeitos.

C.4. Assistência Farmacêutica

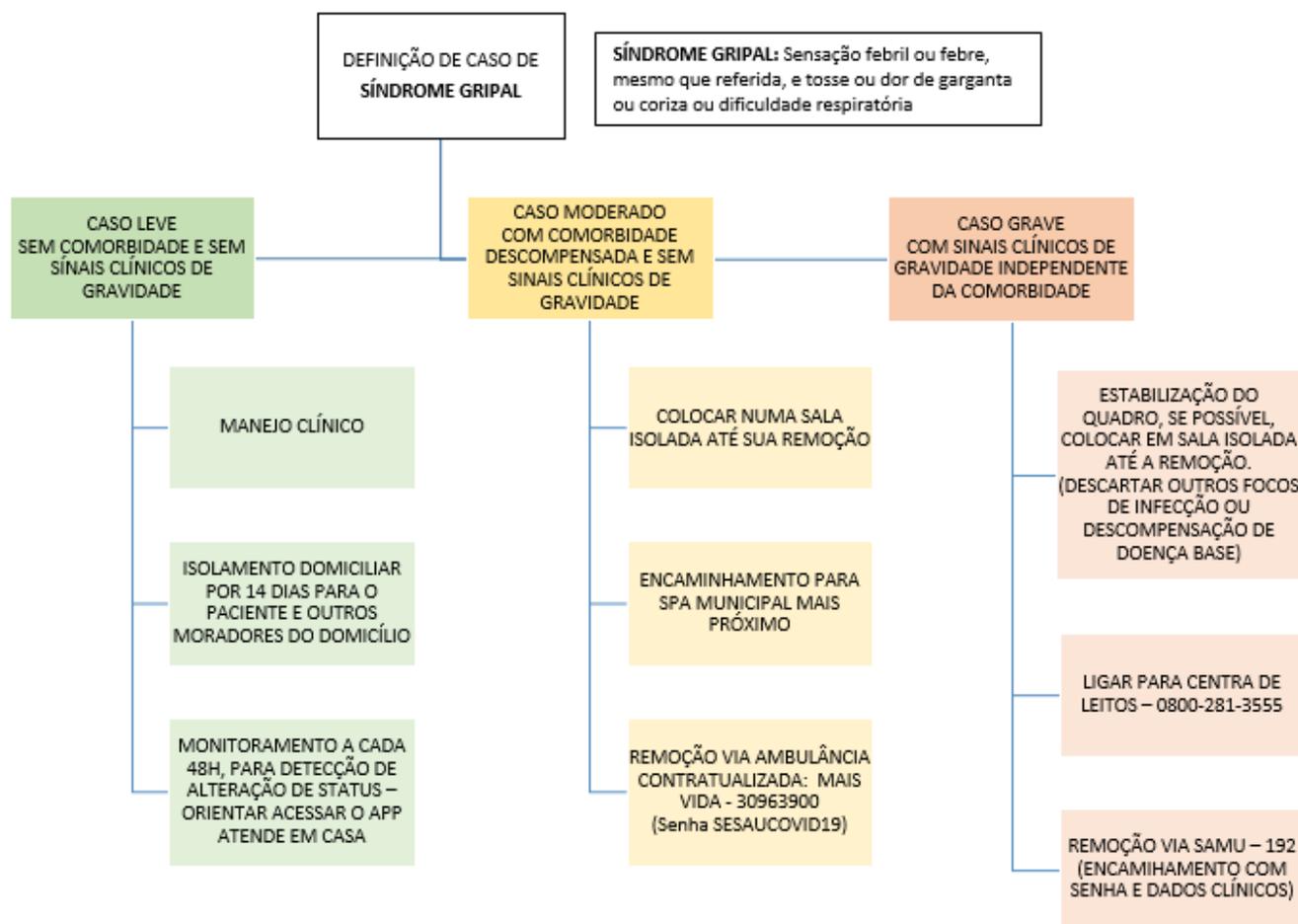
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- Garantir o fluxo de recebimento e distribuição do medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.

C.5. Comunicação

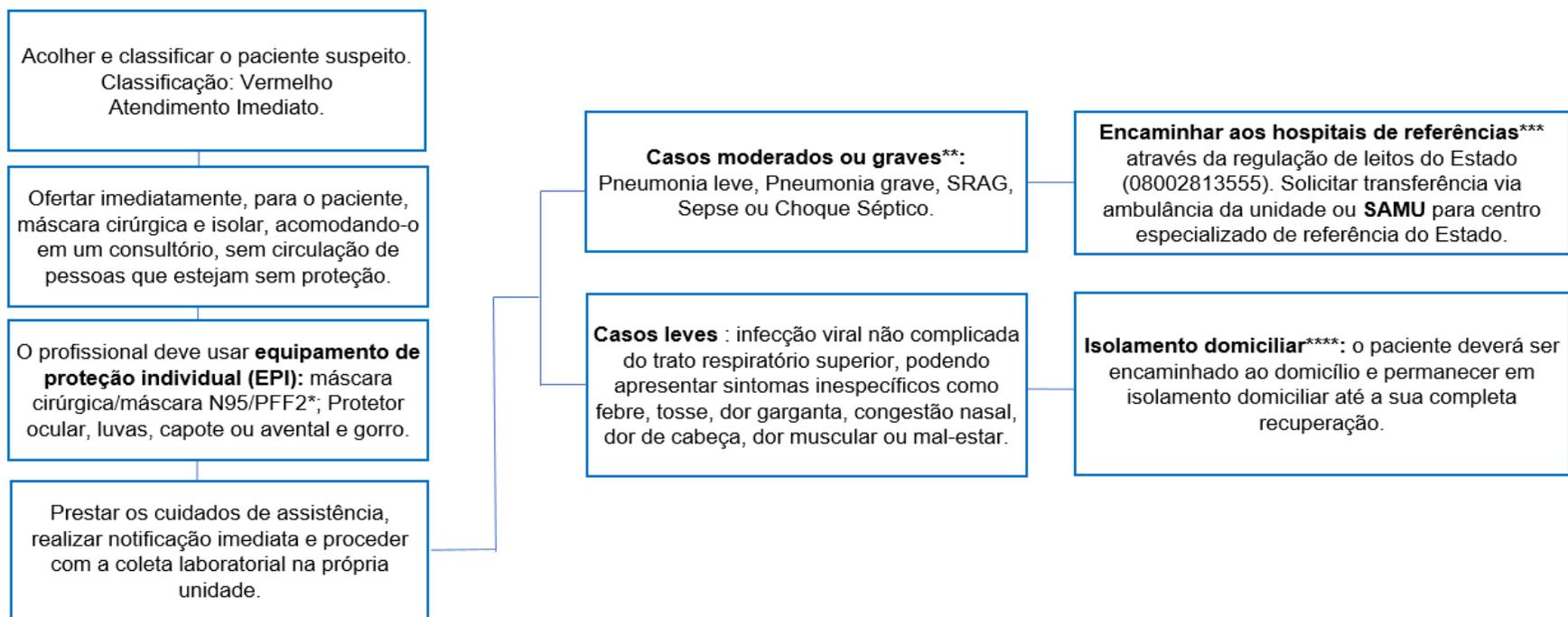
- Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral;

- 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;
- Fortalecer o combate aos rumores, boatos e informações equivocadas;
- Manter atualizados os canais oficiais de comunicação da SESAU Recife sobre o novo Coronavírus;
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.

ANEXO 1. FLUXO ASSISTENCIAL PARA AS UNIDADES DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO AOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS



ANEXO 2. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS NOS SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO DO COVID-19



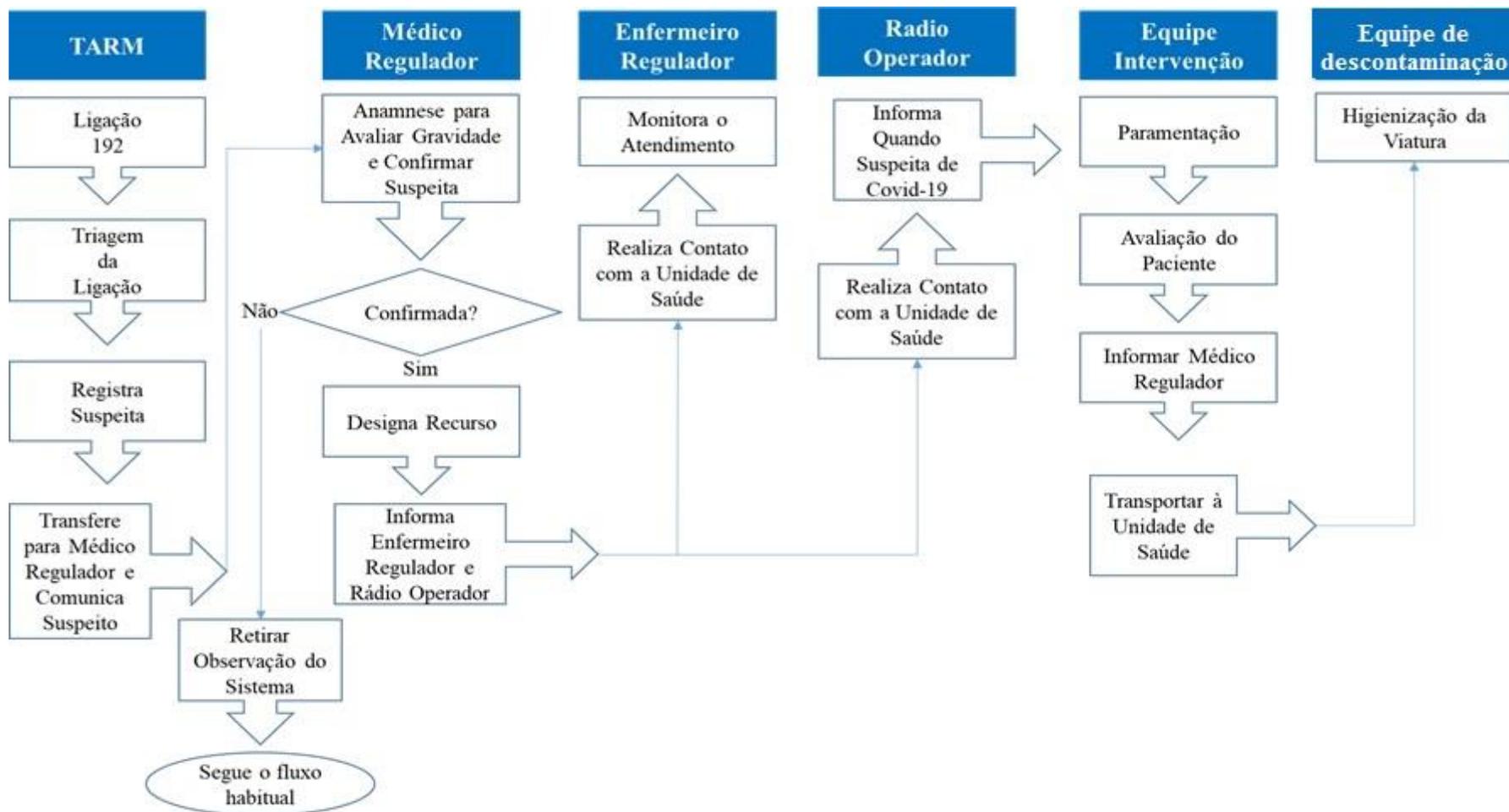
* O profissional que realizar procedimentos que gerem aerolização de secreções respiratórias (intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarros) deverá usar a máscara N95/PPF2;

** Idosos com comorbidade deverão ser avaliados pela unidade de referência;

*** Hospital Correia Picanço (Infantil), Hospital Oswaldo Cruz (Infantil e Adulto) e IMIP (Puérperas, Gestantes e Recém-nascidos)

**** Nas áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) o monitoramento será realizado pelas equipes. Nas áreas descobertas, o monitoramento será feito pela equipe de Vigilância epidemiológica distrital.

ANEXO 3. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS SUSPEITAS DE INFECÇÃO PELO COVID-19, SAMU NÍVEIS INICIAIS NO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO



Fonte: Secretaria de Saúde Recife. Fevereiro, 2021.

ANEXO 4. QUANTITATIVO DE LEITOS DISPONÍVEIS PARA PACIENTES COM COVID-19

UNIDADE DE SAÚDE	UTI	SALA VERMELHA	ENFERMARIA	LEITOS DE OBSERVAÇÃO
UPAE IBURA	0	20	0	28
AMAURY COUTINHO	0	3	0	13
POLICLÍNICA BARROS LIMA	0	2	0	20
AGAMENON MAGALHÃES	0	17	0	17
HOSPITAL EDUARDO COMPOS HEC	80	0	0	0
HOSPITAL EVANGELICO DE PERNAMBUCO	30	0	26	0
TOTAL	110	42	26	78

Fonte: Secretaria de Saúde do Recife, 03.2021.