

- a) Registro de Identidade – RG;
 - b) Cadastro de Pessoa Física – CPF;
 - c) Título de Eleitor com comprovante de votação da última eleição;
 - d) Documentos militar para o sexo masculino;
 - e) Carteira do PIS ou PASEP (se já teve emprego anterior);
 - f) Carteira de Trabalho (CTPS);
 - g) Comprovante de residência;
 - h) Diploma;
 - i) Registro no Conselho da Classe
 - j) Certificado da Especialização
 - k) Certidão de Casamento;
 - l) Registro de nascimento de filhos (s) menor (es) de 14 anos e/ou portadores de deficiência;
 - m) Duas (2) foto 3x4 recente, uma para Junta Médica;
 - n) Conta bancária – BANCO BRADECO;
 - o) Declaração de Bens ou Declaração de Importo de Renda;
 - p) Certidões dos setores de distribuição dos foruns criminais das Justiças Federal e Estadual do Estado em que o candidato houver residido nos últimos cinco anos expedidas, no máximo, há seis (6) meses, respeitado o prazo de validade descrito na própria certidão, quando houver;
 - q) Certificado de antecedentes da Polícia Federal e da Polícia dos Estados em que o candidato houver residido nos últimos cinco anos, expedidas, no máximo, há seis (6) meses, respeitado o prazo de validade descrito na própria certidão, quando houver;
 - r) As demais declarações exigidas no Edital do Concurso Público nº 01/2013 serão assinadas no ato da posse;
 - s) Declaração, caso possua outro cargo, emprego ou função pública, especificando a natureza do vínculo e carga horária.
- 3- Após a posse o servidor tem 8 (oito) dias para entrar em exercício (Lei 2.380, art. 40, item II)**

João Pessoa, 20 de maio de 2020


LAURO MONTENEGRO SARMENTO DE SÁ
Secretário de Administração

SMS



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

1º Termo aditivo ao plano de contingência do município de João Pessoa para enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)

JOÃO PESSOA

Abril 2020

1. INTRODUÇÃO

Em razão da disseminação da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) esta Secretaria elaborou plano de contingência - documento publicado em semanário oficial de 15 de março de 2020 -, que prevê ações e dispõe de planejamento mínimo inicial para enfrentamento do vírus no nosso município.

Por se tratar de doença nova e desconhecida - cuja evolução e disseminação no município se mostra variável -, o plano de contingência necessita de aperfeiçoamento constante e este acaba por demandar amoldamentos, em razão de sua imprevisibilidade.

Assim, situações não previstas que afrontamos de atrasos de entregas de materiais e equipamentos; dificuldades em contratação de pessoal - em especial profissionais médicos -; o afastamento de muitos trabalhadores por ocasião de contaminação pelo vírus e comorbidades como gestantes, hipertensos; entre outras, são situações que acabam por refletir na consecução dos objetivos inicialmente previstos no plano, de forma que o mesmo, como já mencionado, se aperfeiçoa a cada instante, se molda à realidade e o momento em que vivenciamos.

Desta forma, neste documento serão atualizadas as ações, em vista do atual cenário de disseminação da doença no nosso município e apresentadas novas ações a serem executadas.

2. AÇÕES

2.1 Vigilância Epidemiológica

Realizará estudos e estabelecerá padrões de ações para atuação da Vigilância Epidemiológica, no sentido de estabelecer obrigações a estabelecimentos particulares, para encaminhamento de dados que servirão para tomada de decisões de gestão e de ações de epidemiologia.

Estabelecerá a obrigatoriedade aos responsáveis dos laboratórios da rede de serviços públicos e serviços privados de saúde, que prestem assistência laboratorial ao paciente, diante da suspeita ou confirmação de doença ocasionada pela infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) realizar a notificação à Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa.

Estabelecerá a obrigatoriedade dos hospitais localizados no Município de João Pessoa-PB de prestarem informações diárias necessárias à adoção de medidas para enfrentamento da pandemia do COVID-19.

Padronizará os procedimentos da Secretaria de Saúde do município de João Pessoa, relacionados à realização de exames para identificar a infecção pelo SARS-CoV-2 para servidores públicos.

2.2 Atenção em Saúde

A Atenção Primária em Saúde reforçará suas ações a proceder com a testagem rápida de indivíduos residentes de João Pessoa, atendendo porta aberta aos que apresentarem síndromes gripais, assim como as 05 policlínicas deverão atender sintomáticos respiratórios em porta aberta.

3. REDE DE REFERÊNCIA HOSPITALAR PARA OS CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019-NCOV NA CIDADE DE JOÃO PESSOA

Considerando a situação epidemiológica de disseminação da doença causada pelo COVID-19, bem como a necessidade de constante organização da rede hospitalar para atendimento às pessoas com suspeita e casos confirmados de infecção, em especial, os casos que apresentam graves sintomas, deverão ser constantemente avaliadas e monitoradas as demandas e ocupações de leitos, para que sejam definidos procedimentos para evitar-se o escassez de oferta.

3.1 REDE HOSPITALAR

Em razão da informação técnica prestada pela Assessoria de Engenharia e Arquitetura desta Secretaria, a qual esclarece a inviabilidade para a reforma e adequação do Hospital 13 de maio, não será realizada a ativação do mesmo para atendimento de ações ao combate ao Covid-19.

Será realizado o redimensionamento da rede, a ampliação progressiva do quantitativo de leitos de UTI e enfermarias existentes, inclusive incorporação de outros serviços para ampliar, através de contratações de novos leitos.

A tabela abaixo apresenta a listagem de leitos que deverão ser abertos e que deverão prestar atendimento aos pacientes infectados pela COVID-19, no âmbito da rede hospitalar sob a gestão municipal:

HOSPITAL	LEITOS UTI	LEITOS CLÍNICOS
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL - HMSI	40	10
PRONTOVIDA	10	20
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HU	14	20
HOSPITAL SÃO LUIZ	-	40
SUBTOTAL	64	90
HOSPITAL MUNICIPAL VALENTINA - HMV	10	30
SUBTOTAL	10	30
TOTAL	74	120

No tocante ao controle da disponibilidade de leitos públicos e privados, a Secretaria Municipal de Saúde, conforme ação proposta, expedirá portaria que estabelecerá que hospitais públicos e privados, filantrópicos ou não, localizados neste município, devam fornecer informações diárias e atualizadas à Secretaria Municipal de Saúde, necessárias à adoção de medidas para o enfrentamento da pandemia do COVID-19, como o número de enfermarias, apartamentos, leitos existente, entre outros.

3.2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)

Todas as Unidades de Pronto Atendimento – UPA's (Valentina, Cruz das Armas, Oceania e Bancários) deverão reforçar sua estrutura para prestar assistência aos usuários com sintomatologia para COVID-19.

A Rede Municipal passará a contar com o seguinte quantitativo de serviços e disponibilidade de atendimentos:

UPA'S	ÁREA VERMELHA	ÁREA AMARELA
OCEANIA	3	6
BANCÁRIOS	3	6
CRUZ DAS ARMAS	3	6
VALENTINA	3	6
TOTAL	12	24

4. TRANSPARÊNCIA

Quanto à responsabilidade de tornar públicas as ações desempenhadas, serão implementados dados em sítio eletrônico específico, voltados a tornar públicas as ações praticadas pela Secretaria de Saúde deste município no combate ao COVID-19, assim como boletins diários e informações acerca dos serviços, telefones e outros, com fins de proporcionar que toda a sociedade obtenha orientações e realize o acompanhamento das medidas implementadas pela gestão no combate ao COVID-19 e deverão ser progressivamente implementados novos dados no referido sítio eletrônico.

João Pessoa/Pb, 02 de abril de 2020.

LUCIANO CARTAXO PIRES DE SÁ

Prefeito Municipal de João Pessoa

ADALBERTO FULGÊNCIO DOS SANTOS JÚNIOR

Secretário Municipal de Saúde

ANA GIOVANA DE MEDEIROS OLIVEIRA

Secretária Adjunta da Saúde

TANIA MARIA VIEIRA DA CUNHA

Diretora de Atenção à Saúde

NAÉDINA GOMES DA SILVA

Gerente de Atenção Primária à Saúde

DANIEL BATISTA

Gerente de Vigilância Epidemiológica

FABIANA FERNANDES DE ARAÚJO

Diretora do Complexo Hospitalar de Mangabeira

VIVIAN STEVE DE LIMA

Apoio Técnico - DAS

Protocolo de manejo da COVID-19 para a Atenção Básica

Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB
Residência de Medicina de Família e Comunidade

Versão 01 - João Pessoa, 21 de maio de 2020

Apresentação

- Autoria: professores e preceptores da Residência de Medicina de Família e Comunidade
- Fontes de Consulta: Pubmed (Revisões Sistemáticas, Metanálises e Ensaios Clínicos Controlados), Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde (Versão 09) do Ministério da Saúde e Centro Estadual de Disseminação de Evidências em Saúde do COVID-19 da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba (CED-COVID-19)

Definição de Síndrome Gripal

Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (afetada ou referida) acompanhada de tosse, dor de garganta ou dificuldade respiratória. Em criança menor de 2 anos considerar também sintomas de vias aéreas superiores (coriza, congestão nasal).

Associado ou não a outros sintomas como: cefaléia, dor no corpo, perda de olfato e/ou paladar, rash cutâneo, diarreia, vômitos.

Fluxo na Unidade de Saúde da Família

Orientar sobre a necessidade de máscara para o paciente e direcionar para local arejado do serviço de saúde para atendimento de pessoas com síndrome gripal

Avaliação de Comorbidades

- Diabetes Mellitus conforme juízo clínico (atentar para HbA1C > 7,6%)
- Doenças cardíacas crônicas descompensadas
- Doenças respiratórias crônicas descompensadas
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Imunossuprimidos
- Portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
- Gestante de alto risco
- Doença hepática em estágio avançada
- Obesidade (IMC ≥ 40)

Classificação de Risco

Conforme NEWS-FAST-COVID

		0	
C	Comorbidades?	Não	Sim
O	Oxigênio Periférico (SPO2)	SPO2 ≥ 94	SPO2 ≤ 93% OU Presença de taquidispnéia (FR ≥ 25 IRPM)
V	Verificar PA/FC/Temp	FC < 110 bpm OU PAS > 90 mmHg OU Temp. 36,1 - 38,9°C	FC ≥ 110 bpm OU PAS ≤ 90 mmHg OU Temp ≥ 39°C
I	Idade	< 65 anos	≥ 65 anos
D	Desorientado?	Não	Sim

Resultado da Classificação de Risco

Conforme NEWS-FAST-COVID

0 a 2 pontos - Risco Baixo:
seguir avaliação na USF

0 - 2 pontos com FR 25 IRPM ou SPO2 ≤ 93% Risco Intermediário:
seguir avaliação na UPA

≥ 3 pontos Risco Alto:
avaliar SAMU ou sala vermelha da UPA

Avaliação de Sinal de Alerta

Febre há mais de 72 horas?

Sim: encaminhar para UPA

Não

Pacientes com comorbidades que não preencheram critérios de gravidade: avaliar possibilidade de coleta de Hemograma e PCR

Prescrição de Antitérmicos

Com possibilidade de intercalar

1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.

• Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)

• Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)

2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas

• Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose, pré-escolares: 15 mg/kg/dose)

• Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)

Prescrição

Avaliar a prescrição de antiemético, probióticos e sais de reidratação oral

Avaliar antibioticoterapia empírica para Pneumonia

• Crianças: Azitromicina 10mg/kg no primeiro dia e 5 mg/kg nos 4 dias seguintes

• Adultos: Azitromicina 500 mg/dia durante 5 dias

Monitoramento

Monitorar, com base em um seguimento de:

• A cada 24 horas para ≥ 65 anos ou com comorbidades

• A cada 48 horas para as demais pessoas

Vigilância EpidemiológicaNotificar em notificacao.saude.gov.br ou em ficha própria

Orientar isolamento domiciliar de 14 dias incluindo contactantes e agendar teste rápido para o décimo dia de início dos sintomas

Avaliar grupos prioritários para o teste rápido: profissionais de saúde e segurança pública em atividade; pessoas que residam com profissionais de saúde; idade igual ou superior a 60 anos; com comorbidades listadas no protocolo; gestantes e puérperas.

Resultado do Teste Rápido

IgM e IgG

Teste positivo
(somente IgM; IgM e IgG ou não especificado)

Esta sintomático?

Sim: afastar por mais 7 dias

Não: completar 14 dias de afastamento

Teste positivo
(somente IgG)

Completar 14 dias de afastamento

Teste negativo

Completar 14 dias de afastamento

Sintomas que possivelmente mantêm o afastamento: febre e tosse produtiva
Ao término do afastamento se necessário avaliar clinicamente

Considerações

Lembrar de Diagnósticos Diferenciais: arboviroses, pneumonia, faringoamigdalite bacteriana, gastroenterite, resfriado comum e sinusite.

Crianças: observar também a presença de batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência

Conforme a avaliação clínica, idade > 55 anos pode subir na escala de gravidade

Considerações

Em pacientes < 55 anos considerar que SPO2 < 95% pode subir na escala de gravidade

Uso de ivermectina: considerar que estudo foi feito em âmbito hospitalar, observar se novas evidências

PROTOCOLO DE MANEJO COVID-19

Síndrome Gripal – definição:

Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (aferida ou referida) acompanhada de tosse, dor de garganta ou dificuldade respiratória. Em criança menor de 2 anos considerar também sintomas de vias aéreas superiores (coriza, congestão nasal).

Associado ou não a outros sintomas como: cefaleia, dor no corpo, perda de olfato e/ou paladar, rash cutâneo, diarreia, vômitos.

Avaliação de Comorbidades

Doenças crônicas e/ou condições de risco (avaliar para cada caso) e direcionar para local adequado do serviço de saúde para atendimento de pessoas com síndrome gripal

- Doenças cardíacas crônicas descompensadas
- Doenças respiratórias crônicas descompensadas
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Imunossuprimidos
- Portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
- Gestante de alto risco
- Doença hepática em estágio avançada

Classificar risco conforme NEWS-FAST-COVID*

	0	1
C Comorbidades?	Não	Sim
O Oxigênio Periférico (SPO2)	SPO2 ≥ 94	SPO2 $\leq 93\%$ OU Presença de taquidispnéia (FR ≥ 25 IRPM)
V Verificar PA/FC/Temp	FC < 110 bpm OU PAS > 90 mmHg OU Temp. 36,1 - 38,9°C	FC ≥ 110 bpm OU PAS ≤ 90 mmHg OU Temp $\geq 39^{\circ}\text{C}$
I Idade	< 65 anos	≥ 65 anos
D Desorientado?	Não	Sim

0 - 2 pontos

Risco Baixo: seguir avaliação na USF

Febre há mais de 72 horas?

Sim: encaminhar para UPA

Não

Presença de comorbidades que não preencha critérios de gravidade: avaliar possibilidade de coleta de Hemograma e PCR

1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.

- Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)
- Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)

2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.

- Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)
- Adultos: 500-1000 mg/dose

Avaliar a prescrição de antiemético, probióticos e sais de reidratação oral

Avaliar antibioticoterapia empírica para pneumonia

- Crianças: Azitromicina 10mg/kg no primeiro dia e 5 mg/kg nos 4 dias seguintes
- Adultos: Azitromicina 500 mg/dia durante 5 dias

Notificar em notificacao.saude.gov.br ou em ficha própria

Orientar isolamento domiciliar de 14 dias incluindo contactantes e agendar teste rápido para o décimo dia de sintomas

Monitorar, com base em um seguimento de:

- A cada 24 horas para ≥ 65 anos ou com comorbidades
- A cada 48 horas para as demais pessoas

Lembrar de Diagnósticos Diferenciais: arboviroses, pneumonia, faringoamigdalite bacteriana, gastroenterite, resfriado comum e sinusite.

Risco Intermediário: seguir avaliação na UPA

Avaliação Laboratorial e Radiológica

Presença de infiltrado heterogêneo bilateral no Rx, leucopenia, linfopenia (<0,8), PCR > 100, LDH > 245 U/L, D-dímero > 1.000 ng/mL, CPK > 2x VR, Ferritina > 300 ug/L ou Troponina > VR

Não

Sim

Reavaliar SPO2, manter em observação caso $\leq 93\%$

Caso SPO2 $\geq 94\%$ dar alta para o paciente

Prescrever antitérmicos e avaliar a prescrição de antiemético, probióticos e SRO

Em caso de suspeita clínica de pneumonia avaliar antibioticoterapia empírica com azitromicina

Orientar o isolamento domiciliar e procurar a USF para reavaliação em 24 horas

Notificar em notificacao.saude.gov.br ou em ficha própria

Orientar isolamento domiciliar de 14 dias dos contactantes

Uso de ivermectina: considerar que estudo foi feito em âmbito hospitalar, observar se novas evidências

Crianças: observar também a presença de batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência

Acionar regulação estadual para leito em enfermaria (HMSI, São Luiz, Prontovida, HULW, Hospital Solidário)

Coletar swab para RT-PCR

Iniciar anticoagulação (enoxaparina ou heparina SC) e corticoterapia e avaliar protocolo experimental com hidroxiquina + azitromicina

Em caso de agravamento do quadro avaliar critérios para UTI

Notificar em notificacao.saude.gov.br ou em ficha própria

Orientar isolamento domiciliar de 14 dias dos contactantes

Uso de ivermectina: considerar que estudo foi feito em âmbito hospitalar, observar se novas evidências

Crianças: observar também a presença de batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência

≥ 3 pontos

Risco Alto: avaliar SAMU ou sala vermelha da UPA

Críticos de admissão na UTI:

- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de suporte de ventilação mecânica
- Sepse/Choque Séptico e infecção pulmonar pelo COVID-19
- Instabilidade hemodinâmica ou choque
- NEWS modificado ≥ 7 ou ≥ 5 conforme avaliação médica
- Necessidade de vasopressores
- Disfunção ou falência orgânica em qualquer outro sistema além do pulmonar
- qSOFA ≥ 2 ou qSOFA > 1 com SaO2 < 92%
- Ausência dos fatores acima: sempre discutir caso individualmente com coordenação médica da UTI

Entrar em contato com a regulação estadual para leito de UTI (HMSI, HULW, Hospital Metropolitano, Prontovida)

Exames de admissão conforme protocolo próprio do Hospital

Coletar swab para RT-PCR com prioridade

Protocolo próprio do hospital com medicação para UTI podendo incluir conforme avaliação: oseltamivir, anticoagulação, hidroxiquina+azitromicina, antibioticoterapia e corticoterapia

Considerar Síndrome Hemofagocítica conforme escore disponível em <http://saintantoine.aphp.fr/score>

Críticos de Alta da UTI e seguimento na enfermaria conforme protocolo próprio do hospital

Notificar em notificacao.saude.gov.br ou em ficha própria

Orientar isolamento domiciliar de 14 dias dos contactantes

Conforme a avaliação clínica, idade > 55 anos pode subir na escala de gravidade

Em pacientes < 55 anos considerar que SPO2 < 95% pode subir na escala de gravidade

* NEWS-FAST-COVID conforme Protocolo do Centro Estadual de Disseminação de Evidências em Saúde do COVID-19 da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba