

RELATÓRIO MENSAL DA COVID -19
HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE DRª MERCÊS PONTES CUNHA



JUNHO/2021

I Sumário

1.	Introdução	3
1.1	Apresentação do Hospital de Câncer de Pernambuco	3
1.2	Hospital da Mulher do Recife (HMR).....	4
2.	Objeto e contextualização desse relatório.....	8
3.	Indicadores de Produção	9
3.1	Admissões em Enfermaria e UTI Covid-19.....	9
3.2	Altas, óbitos e transferências Covid-19.....	10
3.3	Admissões por Sexo Covid-19.....	10
3.4	Admissões por faixa etária Covid 19.....	10
3.5	Percentual de declarações de diagnósticos secundários por especialidade Covid -19	10
4.	Conclusão	11

1. Introdução

1.1 Apresentação do Hospital de Câncer de Pernambuco

O Hospital de Câncer de Pernambuco (Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer - SPCC) é uma instituição de saúde sem fins lucrativos, beneficente, filantrópica e de assistência social mantida pela Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, fundada há 60 anos, reconhecida como Sociedade Civil de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 67.087, de 20 de agosto de 1970.

O HCP é referência Norte e Nordeste com atuação nas áreas de diagnóstico, tratamento, assistência, ensino e pesquisa em oncologia, sendo uma instituição de relevantes serviços prestados à população Pernambucana, tanto na capital como do interior do Estado, especificamente para a população mais carente.

O Hospital de Câncer de Pernambuco atua para atingir todos os objetivos que lhes foram conferidos, com excelência e qualidade atestadas dentro dos princípios que regem a filantropia.

Conta, também, com um Departamento de Ensino e Pesquisa que através da participação do Corpo Clínico do Hospital, realiza discussões de casos e elaboração de trabalhos científicos a serem apresentados em Congressos e Seminários no âmbito nacional e internacional.

Além disso, gerencia a UPAE de Arcoverde - Dr. Áureo Howard Bradley, no sertão do estado; UPAE de Belo Jardim - Padre Assis Neves, no agreste; UPAE

Ministro Fernando Lyra - Caruaru, Hospital São Sebastião – Caruaru, UPAE Arruda- Deputado Antônio Luiz Filho, no Recife e o Hospital da Mulher do Recife - Dra. Maria Mercês Pontes Cunha e ao Hospital de Campanha Aurora.

O Hospital de Câncer de Pernambuco atende cerca de 50% dos pacientes com problemas Oncológicos do Estado fazendo a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do Câncer, realizando mensalmente cerca de:

- 40.000 consultas, procedimentos e diagnósticos;
- 700 cirurgias oncológicas;
- 8.800 sessões de Radioterapia;
- 2.300 tratamentos com Quimioterapia;
- 3.000 sessões de Fisioterapia;

1.2 Hospital da Mulher do Recife (HMR)

A Secretaria Municipal de Saúde do Recife - SESAU celebrou Contrato de Gestão N° 28 com a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, qualificada como Organização Social, para gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde.

A Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer assinou Contrato de Gestão em 05 de Abril de 2016 e iniciou em 10 de maio de 2016 o Gerenciamento do Hospital da Mulher do Recife, situada na BR 101, N°485, no bairro do Curado, Recife. Tem como objeto a promoção da assistência universal, humanizada e gratuita

à população, em regime de 24 horas, observando os princípios e legislação da Rede Cegonha e do SUS. A assistência é prestada através de urgência e emergência ginecológica e obstétrica 24horas/dia; internamentos obstétrico, ginecológico e neonatal; atendimento 24horas/dia a vítimas a mulheres de violência com idade a partir de 10 anos , no Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência Sony Santos; consultas médicas e não médicas; exames ambulatoriais e apoio diagnóstico, visando à assistência integral a saúde da mulher e à população do Recife, oriunda dos oito distritos sanitários, de forma resolutiva sempre respeitando todas as diretrizes da Política Nacional de Humanização, da Rede Cegonha e da Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Os atendimentos ambulatoriais e exames de imagem do HMR são realizados de segunda a sexta-feira das 7h às 19h, os atendimentos da urgência, emergência e do centro Sony Santos em regime de plantão 24 horas.

O Hospital da Mulher do Recife é uma unidade para atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade com dois pavimentos com estrutura para 150 (cento e cinquenta) leitos, distribuídos em 100 (cem) leitos de Enfermaria, 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 15 (quinze) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais, 12 (doze) leitos de Unidade de cuidados intermediários Neonatal Canguru e 05 (cinco) leitos de Centro de Parto Normal.

Além disso, dispõe de 06 (seis) salas cirúrgicas das quais 03 (três) destinam-se para cirurgias eletivas, 07 (sete) leitos de recuperação anestésica, 06 leitos de pré-parto e 20 (vinte) leitos para a casa das mães.

No ambulatório, o Hospital da Mulher possui em sua estrutura: 15 (quinze) consultórios para consultas médicas e de outros profissionais de nível superior cujos atendimentos são em Psicologia, Assistência Social e Enfermagem; além de 02 (dois) consultórios odontológicos, sendo 01 (um) para triagem e 01 (um) com 02 (duas) cadeiras para atendimento clínico; 01(uma) sala de vacina, 01 (uma) sala de curativo; 01 (uma) sala para coleta de exames; 01 (uma) farmácia ambulatorial e Banco de Leite Humano, com 01 (um) consultório.

São feitas consultas ambulatoriais nas especialidades de Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Ginecologia (Climatério, Infante/Puberal, Sexologia, Planejamento Familiar, LBT, Cirurgias Ginecológicas e Ginecologia Geral), Infectologia, Mastologia, Obstetrícia (Pré Natal de Alto Risco), Neonatologia (exclusivamente para o egresso de recém-nascidos que tiveram o seu nascimento em nossa maternidade), Psiquiatria, Gastroenterologia, Neurologia e Reumatologia, com acesso através da Regulação Ambulatorial da Prefeitura da Cidade do Recife, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório, além de consultas de enfermagem em Puerpério e Puericultura (Mulheres e recém-nascidos que nasceram em nossa maternidade), Atendimento dos Enfermeiros especialistas em Amamentação.

Na Urgência e Emergência Obstétrica e Ginecológica, realizamos atendimentos 24 horas por dia, ininterruptamente, de forma referenciada pelas maternidades municipais do Recife e por demanda espontânea, quando em trabalho de parto avançado ou outras situações de emergência, para mulheres residentes na cidade do Recife e do Estado de Pernambuco com idade maior ou igual 10 (dez) anos.

São disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24 horas, não caracterizando internação hospitalar. Neste setor, possuímos 02 (dois) leitos de Sala de Emergência (Sala Vermelha); 06 (seis) leitos de observação, consultórios para Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), atendimento do Serviço Social e para atendimento de enfermagem e médico.

O setor de internação conta com 105 (cento e cinco leitos) nas Unidades de Internação e 47 (quarenta e sete) leitos complementares conforme descritos abaixo:

Setores	Quantidade de Leitos
Enfermaria de Alojamento Conjunto	54 Leitos
Enfermaria de Gestação de Alto Risco	21 Leitos
Enfermaria de Ginecologia Cirúrgica	21 Leitos
Enfermaria de Mastologia	04 Leitos
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru	12 Leitos
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional	15 Leitos
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	10 leitos
Unidade de Terapia Intensiva	10 Leitos
Centro de Parto Normal	05 Leitos

Além dos serviços acima descritos, possuímos em anexo o Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sony Santos que disponibiliza atendimento 24 horas/dia, ininterruptamente, em local discreto e privativo. É um centro para acolhimento e realização do protocolo de atendimento à mulher vítima de violência, realizado por equipe multidisciplinar, onde dispomos também de Perícia do

IML para as mulheres que desejarem fazer a denúncia com boletim de ocorrência, no atendimento do centro, através de serviço online.

2. Objeto e contextualização desse relatório

Com o objetivo de destinar leitos hospitalares exclusivos para atender à necessidade da pandemia de Covid-19 no Hospital da Mulher do Recife (HMR), cuja Gestão é realizada através do Contrato de Gestão nº28/2016 firmado entre o município do Recife e a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer de Pernambuco (HCP- Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer) e diante da permanência com o agravamento da situação de Emergência de Saúde Pública de Relevância Nacional, a gestão municipal decidiu firmar novo aditivo (8ºTA), cujo objeto previsto foi realizar o gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde necessários para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus (Covid-19/ Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG), em regime de 24 horas por dia, no Hospital da Mulher do Recife.

Identifica-se que tal objeto não se encontra em desacordo com o objeto do Contrato de Gestão, uma vez que ambos englobam serviços prestados em regime de 24 horas/dia, para assegurar a assistência universal e gratuita à população, observados os princípios e legislações do SUS.

A necessidade desses leitos, além dos mencionados acima, se dá pelo agravamento da pandemia, que assola a capital, seguindo comportamento epidemiológico semelhante no estado de Pernambuco e no Brasil.

A abertura dos referidos leitos, justifica-se pela portaria GM/MS nº 1.514 de 15 de junho de 2020, que define os critérios para implantação das Unidades de Saúde Temporárias para assistência hospitalar – Hospital de Campanha – voltadas para os atendimentos ao pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da Covid-19. Segundo essa portaria, antes de partir para implantação de hospitais de Campanha, a priorização deve se dar, inicialmente, à estruturação dos leitos clínicos e de UTI em unidades hospitalares existentes e permanentes da rede assistencial (portaria em anexo).

Dessa forma, considerando todos os fatos acima narrados, a SESAU avaliou que o HMR apresenta capacidade estrutural condizente com a demanda que se apresenta e atende aos critérios estabelecidos pela supracitada portaria ministerial, por já possuir estrutura de internação em leitos de UTI e enfermaria, já havendo experiência anterior nesse perfil assistencial de atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação da Covid-19.

Os serviços ofertados para a covid-19 iniciaram em 24 de março e estão dispostos no formato abaixo:

- Trinta (30) Leitos de UTI;
- Dez (10) leitos de Enfermaria.



Para tal, foi necessária a realização de obras de reestruturação, fechamento do ambulatório para se tornar unidade de internação de gestação de Alto Risco (os novos leitos foram disponibilizados no segundo andar, onde funcionava essa enfermaria em conjunto com a enfermaria cirúrgica); a construção de três consultórios para atendimento de algumas especialidades, além de obras para manutenção do isolamento de pacientes e profissionais do setor covid-19 dos demais setores hospitalares que permaneceram em funcionamento.

3. Indicadores de Produção

3.1 Admissões em Enfermaria e UTI Covid-19

<i>Meses</i>	<i>Enfermaria</i>	<i>UTI</i>	<i>TOTAL</i>
<i>jun</i>	10	83	93

3.2 Altas, Óbitos e Transferências Covid-19

<i>Meses</i>	<i>Altas</i>	<i>Óbito</i>	<i>Transferências</i>
<i>jun</i>	64	45	1

3.3 Admissões por Sexo Covid-19

<i>Meses</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>
<i>jun</i>	46	47

3.4 Admissões por faixa etária Covid-19

<i>Meses</i>	<i>0-05 anos</i>	<i>06-16 anos</i>	<i>17-59 anos</i>	<i>≥ 60 anos</i>
<i>jun</i>	0	0	66	27

3.5 Percentual de declarações de diagnósticos secundários por especialidade Covid-19

Meses	comorbidade	%**	covid	%
Junho	67	72%	26	28%

Destes 72%, identificamos as seguintes comorbidades (diagnósticos secundários): Asma, Diabete Melitus(DM), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Artrite Reumatoide, Cardiopatia, Depressão, Doença Arterial Coronariana (DAC), Doença de Parkinson, Doença Renal Crônica(DRC), Esquizofrenia, Hipotireoidismo, Insuficiência Cardíaca e Obesidade.

4. Conclusão

O Hospital da Mulher do Recife trabalha com um padrão de qualidade, humanização e excelência elevados, sempre baseado nas melhores evidências científicas disponíveis para cada área, respeitando as diretrizes do SUS e seus manuais. Mantendo os demais serviços em funcionamento, em conformidade com as normas de segurança vigentes. Trabalhamos com a Rede Municipal de Atenção à Saúde da Cidade do Recife e em parceria com a Regulação Municipal e Estadual de Saúde efetuando os ajustes necessários ao aprimoramento dos atendimentos.

Recife, 15 julho de 2021.

Isabela Coutinho
Isabela Coutinho Neiva

Diretora Geral do Hospital da Mulher do Recife



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.514, DE 15 DE JUNHO DE 2020

Define os critérios técnicos para a implantação de Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar - HOSPITAL DE CAMPANHA - voltadas para os atendimentos aos pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da COVID-19.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 7º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019, resolve:

Art. 1º Esta Portaria define os critérios técnicos para a implantação de Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar (Hospital de Campanha) voltada para o atendimento aos pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da COVID-19.

Art. 2º A implantação dos Hospitais de Campanha consiste em uma das estratégias, em caráter excepcional e temporário, que podem ser utilizadas para ampliação e organização da oferta de leitos e deverá fazer parte dos Planos de Contingência elaborados pelos governos Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios para o enfrentamento à COVID-19.

Parágrafo único. A estratégia de implantação de Hospitais de Campanha deve complementar outras estratégias adotadas pelos governos Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios para a ampliação da oferta de leitos.

Art. 3º Para definir a estratégia de organização e ampliação dos leitos por meio da implantação de Hospitais de Campanha, os gestores estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios podem levar em consideração as seguintes estratégias anteriores:

I - priorizar a estruturação dos leitos clínicos e de UTI em unidades hospitalares existentes e permanentes da rede assistencial;

II - ampliar os leitos clínicos e de UTI nas unidades hospitalares existentes e permanentes, aproveitando áreas não assistenciais e assistenciais com menor utilização em relação ao enfrentamento da COVID-19, de preferência, tornando essas áreas exclusivas para esse tipo de atendimento, otimizando as medidas de isolamento e proteção dos profissionais da saúde e a segurança dos demais profissionais e pacientes;

III - dedicar unidades hospitalares existentes e permanentes exclusivamente para o enfrentamento da COVID-19, realizando os ajustes necessários no fluxo de atenção da rede com a realocação dos serviços da unidade dedicada para outras unidades e otimizando as medidas de isolamento e proteção dos profissionais de saúde e a segurança dos demais profissionais e pacientes; e

IV - considerar a contratação de leitos clínicos e de UTI da saúde suplementar, utilizando a infraestrutura existente na esfera privada da rede assistencial.

Art. 4º As unidades hospitalares de campanha devem funcionar com o acesso regulado, voltadas para a internação de pacientes com sintomas respiratórios de baixa e média complexidade, podendo funcionar como retaguarda clínica para unidades hospitalares permanentes que possuam UTI e sejam definidas como referência para tratamento da COVID-19.

Art. 5º O Hospital de Campanha é unidade temporária que deve ser implantada em:

I - anexo a unidades de saúde hospitalares permanentes;

II - equipamentos urbanos como estádios de futebol ou centro de convenções;

III - áreas abertas, desde que vinculados a estruturas hospitalares pré-existentes; ou

IV - qualquer estrutura existente que o comporte, readequado para o perfil de atendimento a que se destina.

§ 1º Em qualquer situação de implantação especificada no caput, o Hospital de Campanha deve garantir o acesso aos serviços técnicos, tais como Central de Material e Esterilização (CME), lavanderia e laboratório disponibilizado na Rede de Saúde e promover referência a alta complexidade, garantindo tempo de resposta oportuno.

§ 2º O Hospital de Campanha deve contemplar espaço físico, equipe assistencial e de apoio técnico, equipamentos médico-hospitalares, mobiliários e insumos, condizentes com as atividades a serem realizadas.

§ 3º Devem ser observadas, quando couber, as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT e as recomendações da Organização Mundial da Saúde - OMS.

Art. 6º Os Hospitais de Campanha podem ser estruturados da seguinte forma:

I - Leito de Internação Clínica: voltado para a internação de pacientes com sintomas respiratórios de baixa complexidade;

II - Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar, voltado para:

a) apoio a internação clínica com a função de tratamento dos casos de piora do quadro respiratório que necessite de suporte ventilatório não invasivo e invasivo; e

b) estabilização do paciente, quando apresentar estado de choque e instabilidade hemodinâmica, até o remanejamento à unidade de referência hospitalar que possua leitos de UTI para enfrentamento da COVID-19.

§ 1º Os Hospitais de Campanha devem observar a proporção de 10 (dez) leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para cada grupo de 40 (quarenta) leitos de Internação Clínica.

§ 2º A área técnica poderá, em casos excepcionais, habilitar os leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar em proporção inferior ou superior ao previsto no § 1º a depender dos critérios epidemiológicos.

Art. 7º O atendimento em leito de Internação Clínica e leito de Suporte Ventilatório Pulmonar devem ser registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS com os seguintes códigos:

I - leito de Internação Clínica: código 03.03.01.022-3 - Tratamento de infecção pelo coronavírus COVID 19; e

II - leito de Suporte Ventilatório Pulmonar: código do procedimento a ser criado em ato específico do Secretário de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS.

Art. 8º A implantação dos Hospitais de Campanha será de responsabilidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde prestará apoio técnico para a implantação dos Hospitais de Campanha mediante a disponibilização de documento orientativo para o planejamento e implantação que traz informações sobre o perfil e programa assistencial, disponível no endereço eletrônico: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor#publitecnicas>.

Art. 9º Para o cadastro dos Hospitais de Campanha para enfrentamento da Covid-19 no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, os gestores Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios deverão seguir as orientações da Coordenação Geral de Sistemas de Informação em Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS) disponível no endereço eletrônico: https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Orienta%C3%A7%C3%B5es_CNES_-_COVID-19.

Art. 10. Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente da COVID-19.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua Publicação.

EDUARDO PAZUELLO





Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.514, DE 15 DE JUNHO DE 2020

Define os critérios técnicos para a implantação de Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar - HOSPITAL DE CAMPANHA - voltadas para os atendimentos aos pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da COVID-19.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 7º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019, resolve:

Art. 1º Esta Portaria define os critérios técnicos para a implantação de Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar (Hospital de Campanha) voltada para o atendimento aos pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da COVID-19.

Art. 2º A implantação dos Hospitais de Campanha consiste em uma das estratégias, em caráter excepcional e temporário, que podem ser utilizadas para ampliação e organização da oferta de leitos e deverá fazer parte dos Planos de Contingência elaborados pelos governos Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios para o enfrentamento à COVID-19.

Parágrafo único. A estratégia de implantação de Hospitais de Campanha deve complementar outras estratégias adotadas pelos governos Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios para a ampliação da oferta de leitos.

Art. 3º Para definir a estratégia de organização e ampliação dos leitos por meio da implantação de Hospitais de Campanha, os gestores estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios podem levar em consideração as seguintes estratégias anteriores:

I - priorizar a estruturação dos leitos clínicos e de UTI em unidades hospitalares existentes e permanentes da rede assistencial;

II - ampliar os leitos clínicos e de UTI nas unidades hospitalares existentes e permanentes, aproveitando áreas não assistenciais e assistenciais com menor utilização em relação ao enfrentamento da COVID-19, de preferência, tornando essas áreas exclusivas para esse tipo de atendimento, otimizando as medidas de isolamento e proteção dos profissionais da saúde e a segurança dos demais profissionais e pacientes;

III - dedicar unidades hospitalares existentes e permanentes exclusivamente para o enfrentamento da COVID-19, realizando os ajustes necessários no fluxo de atenção da rede com a realocação dos serviços da unidade dedicada para outras unidades e otimizando as medidas de isolamento e proteção dos profissionais de saúde e a segurança dos demais profissionais e pacientes; e

IV - considerar a contratação de leitos clínicos e de UTI da saúde suplementar, utilizando a infraestrutura existente na esfera privada da rede assistencial.

Art. 4º As unidades hospitalares de campanha devem funcionar com o acesso regulado, voltadas para a internação de pacientes com sintomas respiratórios de baixa e média complexidade, podendo funcionar como retaguarda clínica para unidades hospitalares permanentes que possuam UTI e sejam definidas como referência para tratamento da COVID-19.

Art. 5º O Hospital de Campanha é unidade temporária que deve ser implantada em:

I - anexo a unidades de saúde hospitalares permanentes;

II - equipamentos urbanos como estádios de futebol ou centro de convenções;

III - áreas abertas, desde que vinculadas a estruturas hospitalares pré-existentes; ou

IV - qualquer estrutura existente que o comporte, readequado para o perfil de atendimento a que se destina.

§ 1º Em qualquer situação de implantação especificada no caput, o Hospital de Campanha deve garantir o acesso aos serviços técnicos, tais como Central de Material e Esterilização (CME), lavanderia e laboratório disponibilizado na Rede de Saúde e promover referência a alta complexidade, garantindo tempo de resposta oportuno.

§ 2º O Hospital de Campanha deve contemplar espaço físico, equipe assistencial e de apoio técnico, equipamentos médico-hospitalares, mobiliários e insumos, condizentes com as atividades a serem realizadas.

§ 3º Devem ser observadas, quando couber, as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT e as recomendações da Organização Mundial da Saúde - OMS.

Art. 6º Os Hospitais de Campanha podem ser estruturados da seguinte forma:

I - Leito de Internação Clínica: voltado para a internação de pacientes com sintomas respiratórios de baixa complexidade;

II - Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar, voltado para:

a) apoio a internação clínica com a função de tratamento dos casos de piora do quadro respiratório que necessite de suporte ventilatório não invasivo e invasivo; e

b) estabilização do paciente, quando apresentar estado de choque e instabilidade hemodinâmica, até o remanejamento à unidade de referência hospitalar que possua leitos de UTI para enfrentamento da COVID-19.

§ 1º Os Hospitais de Campanha devem observar a proporção de 10 (dez) leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para cada grupo de 40 (quarenta) leitos de Internação Clínica.

§ 2º A área técnica poderá, em casos excepcionais, habilitar os leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar em proporção inferior ou superior ao previsto no § 1º a depender dos critérios epidemiológicos.

Art. 7º O atendimento em leito de Internação Clínica e leito de Suporte Ventilatório Pulmonar devem ser registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS com os seguintes códigos:

I - leito de Internação Clínica: código 03.03.01.022-3 - Tratamento de infecção pelo coronavírus COVID 19; e

II - leito de Suporte Ventilatório Pulmonar: código do procedimento a ser criado em ato específico do Secretário de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS.

Art. 8º A implantação dos Hospitais de Campanha será de responsabilidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde prestará apoio técnico para a implantação dos Hospitais de Campanha mediante a disponibilização de documento orientativo para o planejamento e implantação que traz informações sobre o perfil e programa assistencial, disponível no endereço eletrônico: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor#publitednicas>.

Art. 9º Para o cadastro dos Hospitais de Campanha para enfrentamento da Covid-19 no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, os gestores Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios deverão seguir as orientações da Coordenação Geral de Sistemas de Informação em Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS) disponível no endereço eletrônico: https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Orienta%C3%A7%C3%B5es_CNES_-_COVID-19.

Art. 10. Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente da COVID-19.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua Publicação.

EDUARDO PAZUELLO

