



# DIÁRIO OFICIAL

ESTADO DA PARAÍBA

Nº 17.170

João Pessoa - Sexta-feira, 31 de Julho de 2020

R\$ 2,00

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

Ato Governamental nº 2.286 João Pessoa, 30 de julho de 2020

O GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 86, inciso XX, da Constituição do Estado, e de acordo com artigo 33, inciso II, da Lei Complementar nº 58, de 30 de dezembro de 2003,

**R E S O L V E** exonerar, a pedido, ISABELLA DE SOUSA ALMEIDA, matrícula nº 1876988, do cargo em comissão de Chefe do Núcleo de Auditoria do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, Símbolo CSS-4, da Secretaria de Estado da Saúde.

Ato Governamental nº 2.287 João Pessoa, 30 de julho de 2020

O GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 86, inciso XX, da Constituição do Estado, e de acordo com artigo 33, inciso I, da Lei Complementar nº 58, de 30 de dezembro de 2003,

**R E S O L V E** exonerar BENIVALDO ROBERTO DA SILVA, matrícula nº 0960535, do cargo em comissão de Secretário da Gerência Executiva de Planejamento, Segurança e Informação, Símbolo FGT-1, da Secretaria de Estado da Administração Penitenciária.

Ato Governamental nº 2.288 João Pessoa, 30 de julho de 2020

O GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 86, inciso XX, da Constituição do Estado, e de acordo com artigo 33, inciso II, da Lei Complementar nº 58, de 30 de dezembro de 2003,

**R E S O L V E** exonerar, a pedido, GIRLANDO GOMES DA SILVA, matrícula nº 178.784-5, do cargo em comissão de Gerente Executivo de Supervisão dos Contratos de Gestão, Símbolo CGF-1, da Superintendência de Coordenação e Supervisão de Contratos de Gestão.

Ato Governamental nº 2.289 João Pessoa, 30 de julho de 2020

O GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 86, inciso XX, da Constituição do Estado, e de acordo com artigo 33, inciso I, da Lei Complementar nº 58, de 30 de dezembro de 2003,

**R E S O L V E** exonerar ROBERTA DE LIMA SILVA, matrícula nº 1815555, do cargo em comissão de DIRETOR DO POSTO DO SINE, Símbolo CAC-1, da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano.

Ato Governamental nº 2.290 João Pessoa, 30 de julho de 2020

O GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 86, inciso XX, da Constituição do Estado, e tendo em vista o disposto no art. 9º, inciso II, da Lei Complementar nº 58, de 30 de dezembro de 2003, e na Lei nº 8.186, de 16 de março de 2007,

**R E S O L V E** nomear GERALDO GOMES, Matrícula nº 134.346-7, para exercer a Função Gratificada de Secretário da Gerência Executiva de Planejamento, Segurança e Informação, Símbolo FGT-1, da Secretaria de Estado da Administração Penitenciária.

Ato Governamental nº 2.291 João Pessoa, 30 de julho de 2020

O GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 86, inciso I, da Constituição do Estado, e tendo em vista o disposto no art. 9º, inciso II, da Lei Complementar nº 58, de 30 de dezembro de 2003, na Lei nº 8.186, de 16 de março de 2007, e na Lei nº 10.467, de 26 de maio de 2015,

**R E S O L V E** nomear GIRLANDO GOMES DA SILVA para ocupar o cargo de provimento em comissão de ASSISTENTE DE GABINETE III, Símbolo CSE-2, tendo exercício na Secretaria de Estado da Saúde.

Ato Governamental nº 2.292 João Pessoa, 30 de julho de 2020

O GOVERNADOR DO ESTADO DA PARAÍBA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 86, inciso XX, da Constituição do Estado, e tendo em vista o disposto no art. 9º, inciso II, da Lei Complementar nº 58, de 30 de dezembro de 2003, Lei nº 8.186, de 16 de março de 2007, na Lei nº 10.467, de 26 de maio de 2015, e na Medida Provisória nº 275, de 02 de janeiro de 2019,

**R E S O L V E** nomear JOSE RUFINO DOS SANTOS NETO para ocupar o cargo de provimento em comissão de DIRETOR DO POSTO DO SINE, no Município do Conde, Símbolo CAC-1, da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano.

JOÃO AZEVEDO LINS FILHO  
Governador

## SECRETARIAS DE ESTADO

### Secretaria de Estado da Administração

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA EXECUTIVA DE RECURSOS HUMANOS  
GERÊNCIA EXECUTIVA DE CONCESSÃO DE DIREITOS E VANTAGENS

Expediente : 30-07-2020  
Resenha nº : 247-2020

O Diretor Executivo de Recursos Humanos, por delegação de competência que lhe foi outorgada pela Portaria nº 2374/GS, datada de 18.07.88 e de acordo com a Lei Complementar nº 58, de 30 de Dezembro de 2003, no artigo 89, DEFERIU o(s) seguinte(s) processo(s) de DESISTÊNCIA DE LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES:

PROCESSO	MATRICULA	NOME	LOTAÇÃO
20010153-6	1773178	GESSICA GOMES JERONIMO	SEC.EST.EDUCAC.CIENC.TECNOLOG.
20010158-7	1759001	NAIANA PAULO LACERDA	SEC.EST.EDUCAC.CIENC.TECNOLOG.

DIRETORIA EXECUTIVA DE RECURSOS HUMANOS  
GERÊNCIA EXECUTIVA DE CONCESSÃO DE DIREITOS E VANTAGENS

RESENHA Nº : 243/2020  
EXPEDIENTE DO DIA : 30-07-2020

O DIRETOR EXECUTIVO DE RECURSOS HUMANOS, por delegação de competência que lhe foi outorgada pela Portaria nº 2374/GS, datada de 18.07.88, INDEFERIU os processos de ABONO DE PERMANÊNCIA abaixo relacionados:

Nº Processo	Lotacao	Matricula	Parecer ASJUR	Nome
20009328-2	PM	516.454-1	Nº 726/2020/ASJUR	ALMIR CALIXTO DA SILVA
20009670-2	PM	517.260-8	Nº 727/2020/ASJUR	DAGMAR DA SILVA
20009325-8	PM	515.900-8	Nº 728/2020/ASJUR	GUTEMBERG LOURENCO DE FARIAS
20009329-1	PM	518.354-5	Nº 720/2020/ASJUR	ISAIAS DOS SANTOS SILVA
20009617-6	PM	518.070-8	Nº 721/2020/ASJUR	JOEL FREITAS DE LIMA
20009323-1	PM	517.175-0	Nº 719/2020/ASJUR	JOSE BARBOSA DE ANDRADE
20009665-6	PM	517.320-5	Nº 722/2020/ASJUR	ROMILDO FRANCISCO DE ARAUJO
20009678-8	PM	517.561-5	Nº 741/2020/ASJUR	VALDEIR ARAUJO DE LIMA
20009681-8	PM	517.549-6	Nº 740/2020/ASJUR	VANDERLEI SILVA

MARIA DAS GRAÇAS AQUINO TELIXEIRA DA ROCHA  
Diretor Executivo de Recursos Humanos

## Secretaria de Estado do Desenvolvimento da Agropecuária e da Pesca

PORTARIA Nº. 43/2020

João Pessoa, 27 de julho de 2020.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO DA AGROPECUÁRIA E DA PESCA - SEDAP, no uso das atribuições previstas na Lei Complementar nº. 74 de 16 de março de 2007; Lei 8.186 de 16 de março de 2007, c/c o artigo 18, inciso XV, do Decreto nº. 7.532/78 de 13 de março de 1978;

### RESOLVE:

Art. 1º. Designar a servidora PATRÍCIA DALIARK SALES, Matrícula: 180-213-5, como Gestora do Contrato celebrado entre a SEDAP e a empresa VITANET COMERCIAL EIRELI - EPP, vencedora do Pregão Eletrônico nº 165/2019, registrado na CGE sob o nº 19-00815-0;

Art. 2º. A presente Portaria entrará em vigor na data de sua publicação no DOE.

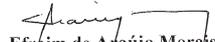
PORTARIA nº. 45/2020

João Pessoa, 30 de julho de 2020.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO DA AGROPECUÁRIA E DA PESCA, no uso das atribuições previstas na Lei Complementar nº. 74 de 16 de março de 2007; Lei 8.196 de 16 de março de 2007, c/c o artigo 18, incisos XV, do Decreto nº. 7.532/78 de 13 de março de 1978,

### RESOLVE:

Art. 1º - Descredenciar para efeitos de emissão de GTA, no EAC do município de São José de Princesa - PB, o funcionário da Prefeitura Francinaldo Gomes da Silva.

  
Efraim de Afaújo Moraes  
Secretário de Estado

## Secretaria de Estado da Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 75, DE 07 DE JULHO DE 2020

**Aprova o Protocolo de Condutas no Paciente com Covid 19, Algoritmo Terapêutico desenvolvido pelo Centro Estadual de Disseminação de Evidências e Saúde do Covid-19.**

**A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e:**

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação Nº 01, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e funcionamento do SUS;

Considerando o Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decretado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 188, de 03 de janeiro de 2020, em virtude da disseminação global da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19);

Considerando o Decreto Estadual nº 40.122 de 13 de março de 2020, que declara situação de Emergência no Estado da Paraíba, ante ao contexto de decretação de Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional pelo Ministério da Saúde, e a declaração da condição de pandemia de infecção humana pelo Coronavírus, definida pela Organização Mundial de Saúde;

Considerando a decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 07 de julho de 2020, realizada por videoconferência.

**RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar o Protocolo de Condutas no Paciente com Covid 19, Algoritmo Terapêutico desenvolvido pelo Centro Estadual de Disseminação de Evidências e Saúde do Covid 19.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB/PB Nº 75/2020**

**CENTRO ESTADUAL DE DISSEMINAÇÃO DE EVIDÊNCIAS EM SAÚDE DO COVID-19**

**(CEDES) – ALGORITMOS TERAPÊUTICOS**

**Protocolo de Condutas no Paciente com COVID-19**

**JOÃO PESSOA – PB**

**25 de Maio de 2020**

**Ficha Catalográfica**

Governo da Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Centro Estadual de Disseminação de Evidências em Saúde do COVID-19. **Algoritmos terapêuticos: Protocolo de Condutas do Paciente com COVID-19.** Secretaria de Estado da Saúde. 2020

MACROPROCESSO: Algoritmos terapêuticos

PROCESSO GERAL: Protocolo de Condutas do paciente com COVID-19 PROCESSO ESPECÍFICO:

Classificação; Critérios de internamento; tratamento DESCRITORES: Anticoagulação; corticosteróide; pronação; COVID-19



## GOVERNO DO ESTADO

Governador João Azevêdo Lins Filho

SECRETARIA DE ESTADO DA COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL

EMPRESA PARAIBANA DE COMUNICAÇÃO S.A.

BR 101 - Km 03 - Distrito Industrial - João Pessoa-PB - CEP 58082-010

**Naná Garcez de Castro Dória**

DIRETORA PRESIDENTE

**William Costa**

DIRETOR DE MÍDIA IMPRESSA

**Albiege Léa Fernandes**

DIRETORA DE RÁDIO E TV

**Lúcio Falcão**

GERENTE OPERACIONAL DE EDITORAÇÃO



**GOVERNO DO ESTADO**

PUBLICAÇÕES: [www.sispublicacoes.pb.gov.br](http://www.sispublicacoes.pb.gov.br)

DIÁRIO OFICIAL - Fone: (83) 3218-6533 - E-mail: [wdesdiario@epc.pb.gov.br](mailto:wdesdiario@epc.pb.gov.br)

COMERCIAL - Fone: (83) 3218-6526 - E-mail: [comercialauniaopb@yahoo.com.br](mailto:comercialauniaopb@yahoo.com.br)

CIRCULAÇÃO - Fone: (83) 3218-6518 - E-mail: [circulacaoauniaopb@gmail.com](mailto:circulacaoauniaopb@gmail.com)

OUVIDORIA: 99143-6762

Assinatura Digital Anual.....	R\$ 300,00
Assinatura Digital Semestral.....	R\$ 150,00
Assinatura Impressa Anual.....	R\$ 400,00
Assinatura Impressa Semestral.....	R\$ 200,00
Número Atrasado .....	R\$ 3,00

**GERALDO ANTÔNIO DE MEDEIROS**  
Secretário da Saúde do Estado da Paraíba  
**RENATA VALÉRIANÓBREGA**  
Secretária Executiva de Saúde

**DANIEL BELTRAMMI**  
Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

**LUIZ GUSTAVO CÉSAR DE BARROS CORREIA**  
Coordenador do Centro Estadual de Disseminação de Evidências em Saúde do COVID-19

**ADILSON DE ALBUQUERQUE VIANA JÚNIOR**  
Coordenador Médico das Ações para o COVID-19

**PAULO CÉSAR GOTTARDO**  
Coordenador Médico das Unidades de Terapia Intensiva das Ações para o COVID-19

**GUTTENBERG DINIZ BORBOREMA**  
Gerente Médico do Núcleo de Treinamento Prático do CEDES

Sumário	
1- Classificação e estadiamento clínico do paciente com COVID-19	Pág. 7
2- Rotina de exames admissionais e de seguimento	Pág. 9
3- Critérios de alta	Pág.11
4- Estratégias terapêuticas	Pág. 11
Conciliação medicamentosa	Pág. 12
Antiviral	Pág. 12
Antibioticoterapia	Pág. 12
Broncodilatadores	Pág. 13
Heparina	Pág. 13
Corticosteróides	Pág. 16
Ventilação não-invasiva	Pág. 18
Pronação em paciente acordado	Pág. 18
Ventilação mecânica invasiva	Pág. 19
Outras estratégias terapêuticas	Pág. 19

### Lista de abreviaturas e definições

COVID-19	Coronavirus Disease 2019
FR	Frequência respiratória
FC	Frequência cardíaca
SPO2	Saturação periférica de oxigênio
PaO2/FiO2	Índice de oxigenação
IV	Intravenoso/Endovenoso
TGO	Transaminase glutaminoxalacética
TGP	Transaminase glutamico-pirúvica
SC	Subcutânea
FiO2	Fração inspiratória de oxigênio
VNI	Ventilação não-invasiva
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
TAX	Temperatura axilar
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HbA1C	Hemoglobina glicosilada
PA	Pressão arterial
PAM	Pressão arterial média
PAS	Pressão arterial sistólica
TC	Tomografia Computadorizada
RX	Radiografia
Qq	Qualquer
SNE	Sonda nasoenteral
SOG	Sonda orgástica
ClCr	Clearance de Creatinina
PaO2	Pressão parcial de oxigênio
mg	Miligramas
kg	Quilogramas
PAS	Pressão arterial sistólica
HQC	Hidroxicloroquina
CQ	Cloroquina

Fórmulas	
<b>Clearance de Creatinina</b> Fórmula de Cockcroft & Gault	<b>Sexo masculino:</b> $\frac{((140 - \text{Idade}) \times \text{Peso}(\text{kg}))}{(72 \times \text{Creatinina Sérica})}$ <b>Sexo feminino:</b> $\frac{((140 - \text{Idade}) \times \text{Peso}(\text{kg}))}{(72 \times \text{Creatinina Sérica})} \times 0,85$
<b>Pressão arterial média</b>	$\frac{2 \times \text{pressão diastólica} + \text{pressão sistólica}}{3}$
<b>Índice de oxigenação</b>	PaO2/FiO2

1. Classificação e estadiamento clínico do paciente com COVID-19

**SÍNDROME GRIPAL NOS ÚLTIMOS 7 DIAS?**

Febre (TAX > 37,8C), tosse seca, dispnéia, mialgia, coriza nasal, fadiga nos últimos 7 (sete dias)  
Nova perda de olfato e paladar, dor de garganta, cefaléia

**SIM**

**NÃO**

**NEWS-FAST -COVID**

**CONSIDERAR OUTROS DIAGNÓSTICOS**

**NEWS-FAST -COVID**

	0	1
<b>C</b> omorbidades? -- Checar checklist	Não	Sim
<b>O</b> xigênio periférico (SPO2)	SPO2 ≥ 94	SPO2 ≤ 93% OU Presença de taquidispnéia (FR ≥ 25 IRPM)
<b>V</b> erificar 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
<b>I</b> idade	< 65 anos	≥ 65 anos
<b>D</b> esorientado?	Não	Sim

OBS: A pontuação será dada pelo escore de pior gravidade; Ex: paciente com FC 108 BPM E PAS 75 MMHG, o escore de pontuação em relação ao acrônimo coVid, será de 1 ponto.

**Check-List de Comorbidades a serem reavaliadas no ato da admissão do paciente.**

- Doença Pulmonar Pré-Existente
- Lesão Renal Crônica
- Diagnóstico referido de Diabetes Mellitus (DM)\*
- História de Hipertensão Arterial Sistêmica
- Uso de Imunobiológicos
- História de Transplante
- História de cardiopatia prévia (doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca)
- Uso de imunossupressor (incluindo quimioterápicos e corticosteroides)
- Diagnóstico de HIV (independente do nível sérico de CD4)

\*HbA1C > 7,6% é considerado como fator de risco de gravidade nos indivíduos com DM.

Escore	Grau de Risco	Nível de Atenção	Frequência de Avaliação	Resposta Clínica	Conduta
0 - 1	Baixo	Verde	-	-	Procurar serviços de saúde se sinais de alarme
2	Intermediário	Amarelo	1x	Unidade básica de saúde Sem necessidade de Hospitalização	Sem sinais de alarme, após avaliação USF, encaminhar para isolamento domiciliar
O1*	Intermediário	Laranja	6/6hs	Avaliação em ambiente hospitalar ou Unidade de Pronto Atendimento	Observação durante 6-24hs, enquanto avalia necessidade de internamento em leito referência COVID-19;
2	Intermediário, mas com um dos seguintes: FR ≥ 25 IRPM ou SPO2 ≤ 93%	Laranja	6/6hs durante 24hs	Avaliação de Enfermagem e Médica em ambiente hospitalar/ Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Realizar imagem e laboratório (se possível).
≥ 3	Alto	Vermelho	Contínua	Avaliação de Enfermagem e Médica de Urgência Urgente	Conduta Médica de Imediato (avaliar vaga de UTI); Encaminhar ao Centro de Referência COVID-19; realizar laboratório, imagem torácica, monitorização multiparamétrica.

\*O termo O1- paciente com Síndrome Gripal, com apenas 1 ponto, no escore, pontuado pelo acrônimo COVID, com FR ≥ 25 IRPM ou SPO2 ≤ 93%

Classificação NEWS-FAST-COVID	Diagnóstico sindrômico	Conduta
NEWS-FAST-COVID 0-1 ponto "Perfil Verde"	Síndrome gripal leve	- Isolamento domiciliar
NEWS-FAST-COVID 2 pontos "Perfil Amarelo"	Síndrome gripal leve	- Isolamento domiciliar, informar sobre sinais de alarme
NEWS-FAST-COVID 2 pontos "Perfil Laranja"	Síndrome gripal moderada	- Internar em leitos de Enfermaria COVID-19
NEWS-FAST-COVID = 3 pontos "Perfil Vermelho"	Síndrome gripal grave	- Internar em leitos de Enfermaria/ UTI COVID-19 - Uti "Avaliar Tabela 1"

**Situações especiais:**

- Moderado/grave comprometimento dos campos pulmonares (> 50%) com padrão de COVID-19 - qq NEWS-FAST-COVID E quadro clínico compatível com infecção pelo COVID-19; discutir opção de enfermaria.

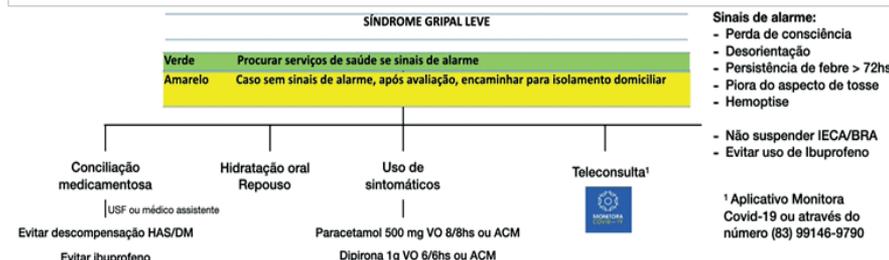
**Tabela 1. Critérios de internamento em Unidade de Terapia Intensiva.**

- FR ≥ 30 IRPM ou SPO2 < 90% ou uso músculos acessórios ou cianose após 2h de VNI/prona "acordado"
- Insuficiência respiratória aguda (IRPa) com necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI)
- Disfunção ou falência orgânica em qualquer outro sistema além do pulmonar (DMOS)
- Necessidade de vasopressores e/ou inotrópicos
- NEWS-FAST-COVID ≥ 3 após avaliação médica
- Instabilidade hemodinâmica ou choque: PAM < 65 mmHg ou sinais de má perfusão orgânica ou periférica (alteração da consciência, oligúria, hiperlactatemia persistente entre outros)

**NEWS-FAST-COVID 0-1 ponto "Perfil Verde"**

**NEWS-FAST-COVID 2 pontos "Perfil Amarelo"**

Isolamento domiciliar/Conciliação medicamentosa/ Uso de sintomáticos/ Teleconsulta



- Sinais de alarme:**
- Perda de consciência
  - Desorientação
  - Persistência de febre > 72hs
  - Piora do aspecto de tosse
  - Hemoptise

- Não suspender IECA/BRA
  - Evitar uso de Ibuprofeno
- <sup>1</sup> Aplicativo Monitora Covid-19 ou através do número (83) 99146-9790

Orientar quanto aos sinais de alarme

**2. Rotina de exames admissionais e de seguimento**

**Tabela 2. Exames admissionais**

**NEWS-FAST-COVID 2 pontos "Perfil Laranja"**

**NEWS-FAST-COVID = 3 pontos "Perfil Vermelho"**

**Exames laboratoriais**

- Hemograma
- Coagulograma (com fibrinogênio)
- Eletrolitos (Na, K, Mg, Ca)
- Uréia
- Creatinina
- TGO
- TGP
- Bilirubina total e frações
- PCR
- CPK
- DHL
- Gasometria arterial
- D-dímero
- Ferritina Sérica
- Troponina ultrasensível
- Triglicerídeos para avaliar possível *Linfocitose Hemofagocítica Secundária*
- Sorologias virais (painel viral, hepatite, HIV)

**Exames de imagem**

- TC de tórax sem contraste (preferível) / Radiografia de tórax

**Exames específicos - conforme avaliação médica**

- Eletrocardiografia (pacientes > 60 anos e/ou HAS e/ou cardiopatia prévia)
- BNP (pacientes > 70 anos e/ou cardiopatia prévia)
- Painel viral (pacientes transplantados de órgãos sólidos e/ou células tronco-hematopoiéticas e/ou imunossuprimidos)

**Tabela 3. Exames para COVID-19**

**NEWS-FAST-COVID 2 pontos "Perfil Laranja"**

**NEWS-FAST-COVID = 3 pontos "Perfil Vermelho"**

- Swab SARS CoV-2 - coletar a partir do 3 dia de sintomas, caso negativo, mas paciente permanecer com alta suspeição, manter paciente em isolamento e realizar nova coleta, após no mínimo, 48hs.
- Pacientes com critérios clínicos e epidemiológicos positivos para COVID-19, mas com PCR de nasofaringe não detectado e TC de tórax inconclusiva, deverão permanecer em isolamento em enfermaria de suspeitos até definição diagnóstica.

**Confirmado**

PCR positivo em Swab orofaringe, lavado broncoalveolar, escarro ou secreção traqueal ou sorologia positiva

**Presumido**

Quadro clínico sugestivo, epidemiológico e imagem radiológica (TC Tórax) com achado compatível independente do PCR COVID-19 - manter isolamento e considerar como COVID-19

**Descartado**

Imagem não-sugestiva e PCR COVID-19 negativo, com outro diagnóstico que justifique o quadro.

## QUADRO CLÍNICO E RADIOLÓGICO SUGESTIVOS DE COVID-19

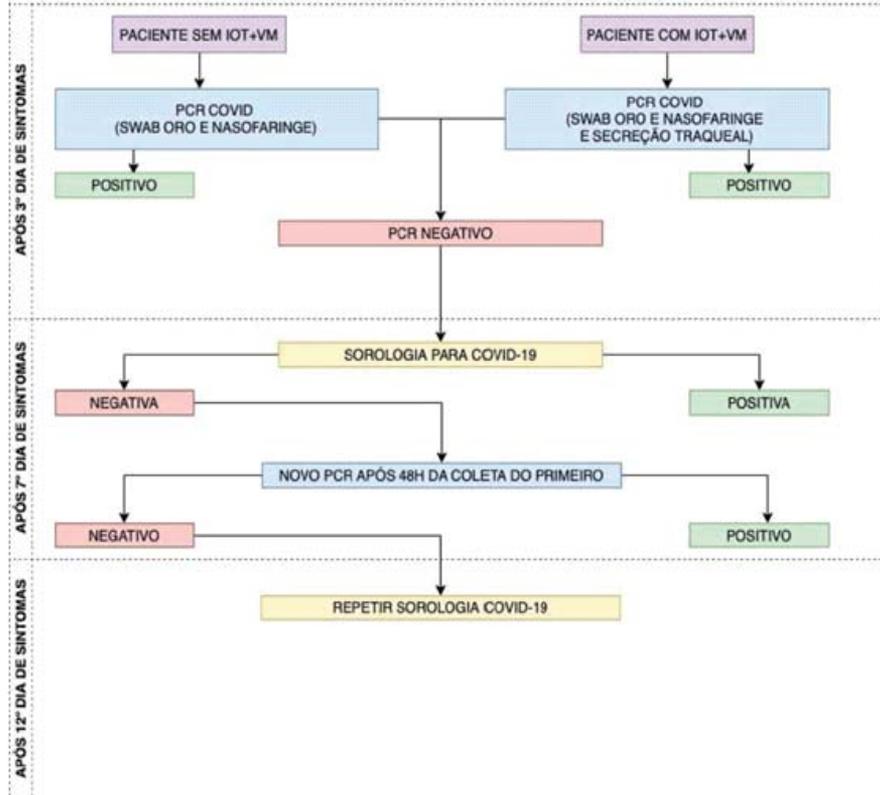


Tabela 4. Exames de rotina e seguimentos de pacientes internados

Enfermaria <i>Solicitar exames a cada 48/48hs</i>	Unidade de Terapia intensiva <i>Solicitar exames diariamente</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- PCR</li> <li>- Hemograma</li> <li>- Uréia</li> <li>- Creatinina</li> <li>- Gasometria arterial</li> <li>- Na, K, Ca, Mg</li> <li>- TGO, TGP</li> <li>- RX tórax - se indicação clínica específica</li> <li>- ECG - se indicação clínica específica</li> <li>- D-Dímero - se indicação clínica específica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PCR</li> <li>- Hemograma</li> <li>- Uréia</li> <li>- DHL</li> <li>- Ferritina</li> <li>- Creatinina</li> <li>- Gasometria arterial</li> <li>- Na, K, Ca, Mg</li> <li>- TGO, TGP</li> <li>- RX tórax - a cada 2/2 dias ou após procedimentos (tais como, acesso venoso profundo)</li> <li>- ECG - se indicação clínica específica</li> <li>- D-Dímero - se indicação clínica específica</li> </ul>

## 3. Critérios de alta

Tabela 5. Critérios de alta

Enfermaria	Unidade de Terapia intensiva
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente clinicamente estável após 10 dias de início dos sintomas com no mínimo 24hs sem suporte de O2 e sem registro de distúrbios</li> <li>- Após o final das visitas, todas as altas deverão ser reportadas ao NIR do Hospital e Centro Estadual de Regulação Hospitalar - COVID</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sem necessidade de VMI &gt; 48h; sem necessidade de VNI &gt; 24hs</li> <li>- Sem DVA &gt; 24hs</li> <li>- Sem disfunções orgânicas graves, exceto TRS que possa ser realizada a cada 2/3 dias</li> <li>- Sem agitação/delirium descontrolado</li> <li>- Sem distúrbios hidroeletrólitos e metabólicos &gt;24hs</li> </ul>

## 4. Estratégias terapêuticas

## NEWS-FAST-COVID 2 pontos "Perfil Laranja"

## NEWS-FAST-COVID = 3 pontos "Perfil Vermelho"

- Conciliação medicamentosa
- Antibioticoterapia
- Antivirais
- Heparina
- Corticosteróides
- Broncodilatadores
- Oxigenioterapia
- Outras estratégias terapêuticas em estudo

## CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA

## Indicações

- Todos os pacientes com suspeição/confirmação de COVID-19
- Qq NEWS-FAST-COVID

## Orientações

- Evitar ibuprofeno e tiazolidinedionas (pioglitazona, rosiglitazona, troglitazona, ciglitazona) - avaliar condições clínicas do paciente, em conjunto com médico assistente
- Manutenção de BRA/IECA, em avaliação conjunta com médico assistente

## ANTIBIOTICOTERAPIA

## Indicações

- NEWS-FAST-COVID = 2 pontos "Perfil Laranja" / NEWS-FAST-COVID = 3 pontos "Perfil Vermelho"
- Imagem radiográfica e/ou tomográfica compatível com pneumonia bacteriana
- Suspeição de infecção de outro sítio, concomitante (corrente sanguínea, urinária, pele, etc).

## Manejo terapêutico\*\*

- **Pneumonia grave:** Ceftriaxona 2g 1x/dia + Azitromicina 500 mg VO 1x/dia durante 5 - 7 dias;
- **Pacientes críticos:** Piperacilina-Tazobactam 4,5g 6/6hs + Teicoplanina\* 400 mg 12/12hs nas 3 primeiras doses, seguido de 1x/dia 5 a 7 dias; OU Meropenem 1g 8/8hs + Teicoplanina 400 mg 12/12hs nas 3 primeiras doses, seguido de 1x/dia 5 a 7 dias OU Cefepime 2g IV 8/8hs + Teicoplanina 400 mg 12/12hs nas 3 primeiras doses, seguido de 1x/dia 5 a 7 dias

\* Utilizar Vancomicina ou Linezolida, caso indisponibilidade de Teicoplanina

\*\* Seguir recomendações do CCIH do Hospital de Referência

## ANTIVIRAL

- NEWS-FAST-COVID = 2 pontos "Perfil Laranja" / NEWS-FAST-COVID = 3 pontos "Perfil Vermelho"
- Imagem radiográfica e/ou topográfica compatível com pneumonia viral;
- < 3 dias de sintomas

## Manejo terapêutico

- Oseltamivir 75 mg 12/12h por 5 dias;
- Oseltamivir 150 mg 12/12hs por 5 dias, se for administrado por SNE ou SOG;
- Retirar da prescrição - caso COVID-19 positivo e/ou painel viral s/ influenza
- Avaliar contra-indicações relativas: cardiopatia/ QT alargado

## Correção pelo Clearance de Creatinina

> 60 mL/min	75 mg 12/12hs
60 - 30 mL/min	30 mg 12/12hs
< 30 mL/min	30 mg 24/24hs
Hemodiálise	30 mg pós-sessão

## BRONCODILADORES

- Evitar prescrição de inalação de rotina; caso seja necessário prescrever medicamentos broncodilatadores na forma de "pu?s"; caso realmente necessário, tais como broncoespasmo grave, considerar câmara espaciadora ou capacete de proteção para evitar aerossóis;
- Não usar de forma rotineira, avaliação de casos individualmente.
- Salbutamol spray 4 pu?s com espaçados 4/4hs
- Duovent 04 jatos com espaçados 4/4hs
- Tiotrópio pu? 2,5 mcg - 02 pu?s 1x/dia

## HEPARINA

## Critérios

- Todos pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19, em regime de internamento hospitalar
- NEWS-FAST-COVID = 2 pontos "Perfil Laranja"
- NEWS-FAST-COVID = 3 pontos "Perfil Vermelho"

## Laboratório

\*Seguir a tabela 4\* - Rotina de exames admissionais

- TTPA
- INR (TP)

## Contra-indicações

- Plaquetas = 50.000/mm<sup>3</sup>
- Sinais de sangramento em atividade
- AVCi (fase aguda);
- Trombocitopenia induzida por heparina prévia (HNF e enoxaparina)
- TTPA = 120 s
- INR = 3
- Hemoglobina = 6

## NEWS-FAST-COVID = 2 pontos "Perfil Laranja"

## SPO2 &gt; 93% e/ou FR &lt; 25 IRPM

- Considerar uma das opções abaixo:
- Enoxaparina 40 mg SC 1x/dia (< 80 kg)
  - Enoxaparina 60 mg SC 1x/dia (80-120 kg)
  - Enoxaparina 40 mg SC 12/12hs (> 120 kg)
  - HNF 5.000 UI SC 12/12hs
  - HNF 5.000 UI SC 8/8hs (> 80 kg)

## SPO2 = 93% e/ou FR = 25 IRPM

- Considerar uma das opções abaixo:
- Enoxaparina 1 mg/kg 1x/dia (<120 kg)
  - Enoxaparina 0,5 mg/kg 12/12hs (> 120 kg) dose máxima de 60 mg 12/12hs
  - HNF 5.000 SC 8/8hs
  - HNF 10.000 SC 12/12hs (> 100 kg)

- **IMC = 35 kg/m<sup>2</sup>** independente de SPO2 e/ou FR - Considerar HNF contínua IV; Se indisponível, seguir o protocolo relacionado a "SPO2 = 93% e/ou FR = 25 IRPM"
- Considerar uso de HNF se Clearance de Creatinina < 30 mL/min

**NEWS-FAST-COVID = 3 pontos "Perfil Vermelho"**

SPO2 > 93% e/ou FR < 25 IRPM	SPO2 = 93% e/ou FR = 25 IRPM	Necessidade de VMI
Considerar <u>uma das opções abaixo</u> : - Enoxaparina 40 mg SC 1x/dia (< 80 kg) - Enoxaparina 60 mg SC 1x/dia (80-120 kg) - Enoxaparina 40 mg SC 12/12hs (> 120 kg) - HNF 5.000 UI SC 12/12hs - HNF 5.000 UI SC 8/8hs (> 80 kg)	Considerar <u>uma das opções abaixo</u> : - Enoxaparina 1 mg/kg 1x/dia (< 120 kg) - Enoxaparina 0,5 mg/kg 12/12hs (> 120 kg) dose máxima de 60 mg 12/12hs - HNF 5.000 SC 8/8hs - HNF 10.000 SC 12/12hs (> 100 kg)	- HNF IV contínua - Se indisponível, seguir o protocolo relacionado a "SPO2 = 93% e/ou FR = 25 IRPM"
- <b>IMC = 35 kg/m<sup>2</sup></b> independente de SPO2 e/ou FR - Considerar HNF contínua IV; Se indisponível, seguir o protocolo relacionado a "SPO2 = 93% e/ou FR = 25 IRPM" - Considerar uso de HNF se Clearance de Creatinina < 30 mL/min		

**Heparina não-fractionada IV contínua**

Diluição: 2,5 ampolas de HNF (5.000UI/mL) + 250 mL SF 0,9% (50 UI/mL)  
 A solução, uma vez montada, possui estabilidade de até 24hs, devendo trocar solução e equipo 1x/dia.

Bolus inicial: 80 UI/kg IV em bolus

Monitorizar TTPA- após 6hs da primeira dose e dosar a cada 6/6hs - até ajuste adequado.  
 Quando dois ajustes adequados, espaça-se para TTPA - após 12/12hs;

- Quando o peso do paciente for < 50 kg ou acima de 120 kg, mantenha, respectivamente, o mínimo e o máximo permitido pela tabela
- Utilizar folha de controle especial apenas para infusão contínua de HNF; checar cuidadosamente TTPA.

Peso (kg)	mL/h
< 50	10
50-59	12
60-69	14
70-79	16
80-89	18
90-99	20
100-109	22
110-119	24
>119	28

- Ajustar a infusão a cada 6h, conforme resultado do TTPA, seguindo tabela abaixo:

TTPA (seg)	Parar infusão	Ajuste da dose
< 40	-	Aumentar 5 mL/h
40-49	-	Aumentar 3 mL/h
50-59	-	Aumentar 2 mL/h
60-90	-	Manter

91-100	-	Diminuir 2 mL/h
101-120	-	Diminuir 3 mL/h
> 120	Por 60 minutos	Diminuir 5 mL/h

**Reversão do efeito anticoagulante por ação da protamina**

- Cloridrato de protamina 10 mg/mL ampolas de 5 mL: 1 mL de protamina neutraliza 1000 UI de heparina
- Ou 1 mg de protamina neutraliza 100 U de heparina
- A meia-vida da heparina IV é de 60 - 90 minutos; se não se sabe ao certo a dose exata da heparina, administrar no máximo, 1 mL de protamina.
- Administração da protamina deve ser feita lenta e gradual, preferencialmente, em 30 minutos.
- Os principais efeitos colaterais da protamina, são: hipotensão, anafilaxia, hipertensão pulmonar, neutropenia transitória, insuficiência ventricular direita.

**Conduta no paciente previamente anticoagulado**

<b>Varfarina</b>	- INR diário - Iniciar enoxaparina quando NIR = 2, na dose de 1 mg/kg 12/12hs - Se ClCr < 30 mL/min, iniciar HNF 10.000 UI 12/12h, com ajuste por atividade anti Xa para 0,3 a 0,7 UI/mL
<b>DOAC (rivaroxabana ou outro)</b>	- Iniciar enoxaparina (ou HNF, se ClCr < 30 mL/min) no horário em que seria a próxima dose do DOAC
<b>Enoxaparina ou HNF em dose profilática</b>	- Se alto risco trombótico e sem risco hemorrágico identificado: aumentar enoxaparina para 1 mg/kg 12/12h ou HNF (Se ClCr < 30 mL/min, para 10.000 UI 12/12h, com ajuste por atividade anti FXa para 0,3 - 0,7 UI/mL) - Se alto risco trombótico e alto risco hemorrágico: manter dose profilática

**Avaliação do risco trombótico e risco hemorrágico (paciente internado)**

<b>Doença hemorrágica prévia</b>	- Hemograma + discutir com hematologia
<b>Lesões potencialmente sangrantes (úlceras em TGI, ou TGU, metástases cerebrais, varizes esofágicas, cirurgia recente)</b>	- Uso de heparina somente em paciente com alto risco trombótico e se lesão tratada/controlada e em ausência de sangramento nos últimos 30 dias. - Caso sangramento < 30 dias, e/ou lesão não tratada: medidas antitrombóticas, apenas.
<b>HAS descompensada</b>	- Medidas antitrombóticas até compensação
<b>Uso de antiplaquetários</b>	- Se dupla antiagregação por angioplastia < 30 dias, avaliar contagem plaquetária: - = 50.000 - manter - > 25.000 e < 50.000 - reduzir para 1 antiplaquetário - = 25.000 - interromper antiplaquetários
<b>Uremia, insuficiência hepática</b>	- Monitorização de sangramento e laboratorial - Considerar uso de dose reduzida de heparina até compensação
<b>Procedimentos invasivos (intubação, punção de veias profundas, punção líquorica, etc)</b>	- Baixo risco de sangramento: - Suspender HNF 8-12h antes e reintroduzir 8-12hs depois  Alto risco de sangramento - Suspender HNF 24h antes e reintroduzir 12h depois - Suspender enoxaparina 24h antes e reintroduzir 24h após  Medidas mecânicas durante suspensão heparina

**CORTICOSTERÓIDES**

Critérios	A partir do 7º dia de sintomas	
	Qualquer dia de sintomas	Qualquer dia de sintomas
- NEWS-FAST-COVID = 2 pontos "Perfil Laranja" - NEWS-FAST-COVID = 3 pontos "Perfil Vermelho"	- Surgimento ou piora do desconforto respiratório, anteriormente, não existente; - Recidiva da febre; excluídos infecção bacteriana secundária; - Alteração de relação PaO2/FiO2 (< 300 mmHg); - Piora de padrão imagiológico (TC ou RX tórax); - HScore = 169 pontos	- Broncoespasmo grave - Seps e/ou choque séptico refratário, com necessidade de drogas vasoativas (Norepinefrina = 0,5 mcg/kg/min)

**Avaliar infecção subjacente; avaliação conjunta com CCIH do Hospital de Referência COVID-19**

- Exames de imagem (consolidações pulmonares)
- Hemocultura 2 sítios
- Urocultura
- Dosar lactato arterial
- Dosar Proteína-C-Reativa

**Considerar Iniciar cobertura com antibioticoterapia de amplo espectro durante 7 dias (ver item "Antibioticoterapia")**
**Cobertura/Profilaxia para estrogiloidíase**

Ivermectina 6 mg 2 cp via oral, dose única

**Iniciar corticosteroide**

	D1	D2/D3	D4/D5
Metilprednisolona	250 mg IV 24/24h	80 mg IV 24/24hs	80 mg IV 1x/dia
Hidrocortisona	500 mg IV 12/12h	200 mg IV 12/12hs	100 mg IV 12/12hs
Dexametasona	50 mg IV 1x/dia	16 mg IV 1x/dia	8 mg IV 1x/dia

- Os casos considerados mais graves de COVID-19, podem cursar com uma liberação excessivas de citocinas (especialmente, IL-6), associada a imunossupressão, que pode causar o quadro de linfocitose hematófagocítica secundária (LHS), que aumenta gravidade e mortalidade. Para rastreamento, desses casos, deve-se usar o HScore.
- Caso HScore = 169, considerar evolução para LHS, avaliar uso de heparina, se paciente com evolução > 7 dias.

**HScore para rastreamento de linfocitose hematófagocítica secundária**

Parâmetro	Valores	Número de pontos
Temperatura (°C)	< 38,4°C	0
	38,4 - 39,4°C	33
	> 39,4°C	49
Visceromegalia	Nenhuma	0
	Hepato ou esplenomegalia	23
	Hepato e esplenomegalia	38
Citopenias (Hb < 9,2 g/dL; L < 5.000; Pla < 110.000)	Uma linhagem	0
	Dois linhagens	24

	Três linhagens	34
Triglicérides	< 150 mg/dL	0
	150 - 354 mg/dL	44
	> 354 mg/dL	64
Fibrinogênio	> 200 mg/dL	0
	= 200 mg/dL	30
Ferritina	< 2000 ng/mL	0
	2000 - 6000 ng/mL	35
	> 6000 ng/mL	50
AST	< 30 UI/L	0
	= 30 UI/L	19
Hemofagocitose em aspirado de medula	Não	0
	Sim	35
Imunosupressão	Não	0
	Sim	18

### VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA; PRONAÇÃO EM PACIENTE ACORDADO

#### Critérios

**NEWS-FAST-COVID = 2 pontos e, pelo menos, um dos seguintes:**

- SPO2 = 93%;
- FR = 25 IRPM;

#### Contra-indicações absolutas

- FR = 35 IRPM, PaCO2 = 65 mmHg (cuidado nos pacientes retentores crônicos)
- Obliteração de vias aéreas
- Instabilidade hemodinâmica (PAM < 80 mmHg) ou arritmias
- Agitação ou estado mental alterado
- Coluna instável
- Lesão torácica

#### Contra-indicações relativas

- Distúrbios neurológicos
- Lesão facial
- Obesidade mórbida
- Gravidez (2º/3º trimestre)

#### Fluxograma de pronação acordado

**Informar ao paciente sobre o procedimento que vai ser realizado: tempo duração, benefícios, riscos.**

- Alocar paciente em leito com monitorização visível pelos membros da equipe; se possível, disponibilizar dispositivo de alarme (sonoro ou luminoso), para alerta em casos de desconfortos da posição;
- Gasometria imediatamente antes de iniciar prona; realizar nova gasometria após protocolo;
- Monitorização eletrocardiográfica contínua, através de monitor multiparamétrico; para NEWS-FAST-COVID = 3 pnts
- A oferta de oxigenioterapia, durante a prona, deverá ser realizada através de interface facial de VNI e/ou cateter nasal alto fluxo (se disponível) e/ou máscara com reservatório (MR);
- Considerar uso de Máscara com Reservatório (MR) durante as fases de prona, enquanto adaptação do paciente a interface de VNI.
- Considerar uso de Dexmedetomidina 0,15 mcg/kg/min ou Morfina 1 mg EV ACM em caso de difícil tolerabilidade de VNI/Prona;
- Não utilizar, isoladamente, a aferição de SPO2 como medida absoluta para suspensão do protocolo de VNI/Prona;
- Objetivando, minimizar o desconforto, seguir esses passos;
  1. Iniciar posição prona durante 30 minutos a 2 horas;
  2. Modifique para posição decúbito lateral direito, durante 30 minutos a 2 horas;
  3. Modifique para posição sentado, em torno de 60 a 90 graus, durante 30 minutos a 2 horas;
  4. Modifique para posição decúbito lateral esquerdo, durante 30 minutos a 2 horas;
  5. Reiniciar posição prona durante 30 minutos a 2 horas;

#### Interromper se:

1. Rebaixamento nível de consciência
2. FR = 35 IRPM ou sinais de desconforto respiratório (músculos acessórios, tiragem intercostal, tiragem de fúrcula) ou cianose
3. Paciente incapaz de tolerar posição, após otimização farmacológica e orientações

#### Fluxograma de ventilação não-invasiva

1. Realizar ventilação não-invasiva em uso de aerocâmara (se disponível);
2. Máscara conectada a dispositivo HME e circuito duplo do ventilador mecânico da UTI; filtro HEPA no ramo expiratório, em ventilador convencional;
3. Ajustar parâmetros pressóricos baixos: até 10 cmH2O de EPAP, e no máximo, 10 cmH2O, de delta de IPAP.
4. Caso, melhore gasométrica e clínica, desconectar paciente de VNI, e iniciar oxigenioterapia com máscara com reservatório ou cateter nasal de baixo fluxo, em torno de 5 L/min;
5. Em caso de manutenção de desconforto respiratório, com FR ≥ 35 IRPM ou alteração do nível de consciência, pós-VNI e prona "acordado", o paciente deve ser submetido a intubação orotraqueal, e ventilado mecanicamente.
6. Os dispositivos de ventilação não-invasiva do tipo CPAP ou BIPAP com circuito único, que usam máscaras com orifícios para vazamento, são contraindicados, devidos ao alto risco de aerossolização gerada no ambiente.

#### Monitorização eletrocardiográfica contínua em paciente - posição prona

- Eletrodo preto: região escapular esquerda
- Eletrodo vermelho: inferior a espinha da escápula esquerda
- Eletrodo branco: região escapular direita
- Eletrodo marrom: ponto médio - interescapular
- Eletrodo verde: inferior a espinha da escápula direita



VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA	
Variável	Ajuste ventilatório
Modo Ventilatório	VCV, PCV ou PRVC
Volume Corrente	4-6 mL/Kg de peso predito para sexo e altura*
PEEP	8 - 10 mmHg
FR	Necessária para obter volume-minuto: 7-10 L/min
Driving Pressure	≤ 15 cm H2O
Meta de SaO2	93-96% (fase inicial IRPa Tipo I pode se beneficiar de > 96%)
Meta PaCO2	35-45 mmHg (hipercapnia permissiva pode ser tolerada esse SDRa)



COVID com SDRa Leve	COVID com SDRa Moderada /Grave	Terapia de Resgate/ Adjuvante
Vt 4-8 mL/Kg e Pplat < 30 cmH2O	Ventilar com PEEP mais elevada	Se prona, 1 P <sub>plat</sub> ou assíncrona: BNM BIC - 24h
Rastrear Infecção Bacteriana	Uso de BNM: facilitar obtenção de meta ventilatória	Prona ao menos 16 horas
Meta SaO2 92-96%	se responder a PEEP: Recrutamento Alveolar Tradicional	
Infusão de Fluidos Restritiva	Prona ao menos 16 horas	
Cobertura com Antimicrobianos*	Se prona, 1 P <sub>plat</sub> ou assíncrona: BNM BIC - 24h	
Corticóide sistêmico	Recrutamento Alveolar com Descenso em Degraus	
	Corticóide sistêmico	

■ Indicado Fazer  
■ Indicação com menor evidência  
■ Indicado não fazer

#### Outras estratégias terapêuticas

##### PLASMA CONVALESCENTE - Estudo em desenvolvimento pelo CEDES/SES

Grupo de pesquisadores - Hospital Nossa Senhora das Neves (HNSN), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Unimed, Hemocentro, Hospital Memorial São Francisco, Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)

#### Posologia

- 200 - 250 mL IV - dose única

#### Critérios receptores

- Teste positivo para SARS-CoV-2;
- Dispneia
- Frequência respiratória (FR) = 30/min
- SPO2 = 93%
- PaO2/FiO2 < 300 mmHg
- Infiltrado pulmonar > 50% em 24-48h
- 18 - 65 anos

#### Critérios doadores

- Pacientes com 28 dias dos sintomas de COVID-19
- IgG positivo - teste sorológico
- Anticorpos neutralizantes > 1:80
- 18 - 65 anos
- Mulheres nuparas

#### HIDROXICLOROQUINA

As evidências inicialmente promovidas pelos estudos Chineses são bastante frágeis, sendo superadas com novos estudos recentemente publicados, com metodologia adequada, em seres humanos. Também não se pode deixar de evidenciar que além da ausência de benefícios do uso da CQ/HCQ, o seu uso esteve relacionado a maior mortalidade e maior incidência de efeitos colaterais em vários trabalhos previamente citados. Diante dos novos artigos publicados em diversos periódicos médicos, e seguindo as recomendações das instituições que regem as condutas mais atuais das doenças infecciosas no Brasil e no mundo, como Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), o "Centers for Disease Control and Prevention" (CDC), "National Institutes of Health", USA (NIH), "Infectious Disease Society of America" (IDSA). **Não recomendamos a utilização de hidroxicloroquina para tratamento de COVID-19.**

## Referências

1. Sun Q, Qiu H, Huang M, Yang Y. Lower mortality of COVID-19 by early recognition and intervention: experience from Jianguo Province. **Ann Intensive Care.** 2020;10(1):33.
2. Feltracco P, Serra E, Barbieri S, et al. Noninvasive high-frequency percussive ventilation in the prone position after lung transplantation. **Transplantation proceedings.** 2012;44(7):2016-2021.
3. Feltracco P, Serra E, Barbieri S, et al. Non-invasive ventilation in prone position for refractory hypoxemia after bilateral lung transplantation. **Clin Transplant.** 2009;23(5):748-750.
4. Valter C, Christensen AM, Tollund C, Schonemann NK. Response to the prone position in spontaneously breathing patients with hypoxemic respiratory failure. **Acta Anaesthesiol Scand.** 2003;47(4):416-418.
5. Pérez-Nieto OR, Guerrero-Gutiérrez MA, Deloya-Tomas E, Namendys-Silva SA. Prone positioning combined with high-flow nasal cannula in severe noninfectious ARDS. **Critical Care.** 2020;24(1):114.
6. Guérin C, Reigner J, Richard JC, et al. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. **The New England journal of medicine.** 2013;368(23):2159-2168.
7. Gattinoni L, Taccone P, Carlesso E, Marini JJ. Prone position in acute respiratory distress syndrome. Rationale, indications, and limits. **American journal of respiratory and critical care medicine.** 2013;188(11):1286-1293.
8. Scaravilli V, Grasselli G, Castagna L, et al. Prone positioning improves oxygenation in spontaneously breathing nonintubated patients with hypoxemic acute respiratory failure: A retrospective study. **J Crit Care.** 2015;30(6):1390-1394.
9. Ding L, Wang L, Ma W, He H. Efficacy and safety of early prone positioning combined with HFNC or NIV in moderate to severe ARDS: a multi-center prospective cohort study. **Critical care (London, England).** 2020;24(1):28.
10. Sud S, Friedrich J, Adhikari N, et al. Effect of prone positioning during mechanical ventilation on mortality among patients with acute respiratory distress syndrome: a systematic review and meta-analysis. **CMAJ.** 2014;186(10):381-390.
11. Bloomfield R, Noble D, Sudlow A. Prone position for acute respiratory failure in adults. **Cochrane database of systematic reviews.** 2015;CD008095.pub2
12. Caputo ND, Strayer RJ, Levitan R. Early self-proning in awake, non-intubated patients in the emergency department: a single ED's experience during the COVID-19 Pandemic. **Acad Emerg Med** Published on- line April 22, 2020.
13. Elharrar X, Triguí Y, Dols A, et al. Use of Prone Positioning in Nonintubated Patients With COVID-19 and Hypoxemic Acute Respiratory Failure. **JAMA.** Published online May 15, 2020. doi:10.1001/jama.2020.8255

## RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 76, DE 07 DE JULHO DE 2020

## Aprova a atualização dos leitos de contingenciamento COVID-19 da Paraíba.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública, de importância internacional, decorrente do coronavírus – COVID 19, responsável pela atual pandemia;

A Portaria nº 414/GM/MS, de 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;

O Plano Estadual de Contingência para o COVID 19;

O Ad Referendum Nº 45 de 26 de maio de 2020, que aprova a atualização dos leitos de contingenciamento COVID 19;

A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 07 de julho de 2020, realizada por videoconferência.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a atualização dos leitos de contingenciamento COVID 19 da Paraíba, conforme Planilha em anexo.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

UF	EST	IBGE	MUNICÍPIO	CNI	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO (RESPON- DÍVEIS COVID-19)	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTR (RESPON- DÍVEIS COVID-19)	LEITOS UTI ADULTO (RESPON- DÍVEIS COVID-19)	LEITOS UTI PEDIÁTR (RESPON- DÍVEIS COVID-19)	LEITOS CLÍNICOS ADULTO (AMPLIAC- ão COVID-19)	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTR (AMPLIAC- ão COVID-19)	AMPLIAC- ão UTI ADULTO (AMPLIAC- ão COVID-19)	AMPLIAC- ão UTI PEDIÁTR (AMPLIAC- ão COVID-19)	Observações	REFERÊNCIA NO HOSPITAL PARA INFORMAÇÕES E S (EMAIL)	REFERÊNCIA NO HOSPITAL PARA INFORMAÇÕES E S (EMAIL)	DATA DE ATUALIZAÇÃO
PB			Cajazeiras	261306	Hospital Regional de Cajazeiras	10	11	2	9					Unidade possui 6 leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID-19.	Marcos Manoel Duarte de Oliveira Manoel Távora	(83) 9639-0155 (83) 96340-6780	20/07/2020
PB			Cajazeiras	294492	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JUIZ BANDEIRA - UFCG	7	6	3	2					Edifício		(83) 96016242	20/07/2020
PB			Campo Grande	236309	Hospital Pedro I	06	30							10 dias sem leitos que estão sendo utilizados para COVID-19 e 15 novos leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID-19.	Manoel Jorge Stampato de Paula	(83) 96094822	20/07/2020
PB			Campo Grande	266256	Hospital de Teixeira Drumondos - Conceição Fernandes	10	13	12	17					Unidade possui 06 leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID-19.	Regid Carvalho	(83) 960314411	20/07/2020
PB			Campo Grande	711392	Hospital da Clínica e de Admissão	25	6								Dagiane	(83)96000114-6	20/07/2020
PB			Campo Grande	236297	ISEA	16	5							6 dias sem leitos que estão sendo utilizados para COVID-19 e eram habilitados como UTI adulto tipo II.	Dagiane	(83)96000114-6	20/07/2020
PB			Campo Grande	236309	Hospital de Campos 2			22	20						Dagiane	(83)96000114-6	20/07/2020
PB			Campo Grande		Hospital de Clínicas de Campos Gerais			120							Ana Flávia Ribeiro	(83)96000117-6	20/07/2020
PB			Campo Grande	261000	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - UFCG	6	12								Liliane	(83) 96002593	20/07/2020

PB			João Pessoa	239817	Hospital Clementino Fogaça	30	20	20						Unidade possui 15 leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID-19.	Francisco Chagas	(83) 96052623	20/07/2020
PB			João Pessoa	239655	Hospital Santa Isabel	20	41	19						10 dias sem leitos que estão sendo utilizados para COVID-19 e eram habilitados como UTI adulto tipo II e 5 novos leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID-19.	Marta Daniela Soares Maciel	(83)96038819	20/07/2020
PB			João Pessoa	239636	Hospital Municipal Valéria	30		10						10 dias sem leitos que estão sendo utilizados para COVID-19 e eram habilitados como UTI adulto tipo II.	Ana Carolina Caldas	(83)31919401	20/07/2020
PB			João Pessoa	239822	HOSPITAL SAO LUIZ	40									Hevela	(83) 98952-0884	20/07/2020
PB			João Pessoa	240043	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY	20	14							14 dias sem leitos que estão sendo utilizados para COVID-19 e eram habilitados como UTI adulto tipo II.	Márcio	(83) 96096-3511	20/07/2020
PB			João Pessoa	270527	Maternidade Frei Caneca	15	6							6 dias sem leitos que estão sendo utilizados para COVID-19 e eram habilitados como UTI adulto tipo II.	Saete Camas	(83)96097404-8	20/07/2020
PB			João Pessoa	239817	Hospital Santa Paula			130	20						Ana Flávia Ribeiro	(83)96000117-6	20/07/2020
PB			João Pessoa	147307	PRONCOVISA	20	16	00	14						Hevela	(83) 98952-0884	20/07/2020
PB			Patos	266240	Hospital Infantil Neástor Leite	7	6							6 dias sem leitos que estão sendo utilizados para COVID-19 e eram habilitados como UTI adulto tipo II.	Ryana Karla Aires de Lima Medeiros	(83) 96000-3332	20/07/2020
PB			Patos	266247	COMPLEXO HOSPITALAR DEPT. JARDIM CURUPIÁ	16	16	16	14					Unidade possui 10 leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID-19.	Liliane Abranches	(83)96032500-8	20/07/2020
PB			Patos	266031	HOSPITAL WENCESLAU LOPES	16	8							6 dias sem leitos que estão sendo utilizados para COVID-19 e eram habilitados como UTI adulto tipo II.	Ides Leite	(83) 96076300	20/07/2020
PB			Pombal	232520	Hospital Regional Frei Caneca	12	5		1					Unidade possui 5 leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID-19.	Francislaine Karla Carolina Wafar de Oliveira	(83) 96005-3070	20/07/2020
PB			Santa Rita	196270	HOSPITAL SOTERIANO (Hospital de Campanas)	130	0								Cátarina Teodoro	(83)96033813-5	20/07/2020
PB			Santa Rita	196270	HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES	31	59							Unidade possui 20 leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID-19.	Cátarina Teodoro	(83)96033813-5	20/07/2020

## RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 77, DE 07 DE JULHO DE 2020

## Aprova a implantação de Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, tipo I, para o município de Araruna/PB.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A solicitação em tela está normatizada pela Portaria MS/GSM/Nº 283/GM de 22/02/2005, Portaria Consolidada Nº 5 (origem Port. 599/GM de 23/03/06), e Portaria Consolidada Nº 6 (origem Port. 600/GM de 23/03/2006 e 2.374/GM de 07.10.09), que dispõem sobre os Centros de Especialidades Odontológicas;

A Portaria Consolidada nº 6 (port origem 1.463 de 24.06.11), que estabelece as metas para o CEO, e no seu art. 1, inciso 4º, diz “A transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO será suspensa, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades abaixo citadas, não for atingidas por dois meses consecutivos ou três meses alternados no período de um ano, e será mantida até a regularização da produção mínima mensal.”

A Paraíba tem 93 Centros de Especialidades Odontológicas habilitados;

A Portaria Consolidada nº 6 (port Origem 1.464 de 24.06.11), que estabelece as metas para o CEO, e no seu art. 1, inciso 4º, diz “A transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, será suspensa, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades abaixo citadas, não for atingida por dois meses consecutivos ou três meses alternados no período de um ano, será mantida até a regularização da produção mínima”;

Não haver impedimento por parte das portarias do Ministério da Saúde que normatizam o Centro de Especialidade Odontológica, em relação a base populacional, nem quanto ao número de Equipes de Saúde Bucal, implantadas no município;

A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 07 de julho de 2020, realizada por videoconferência.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a implantação de Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, tipo I para o município de Araruna/PB.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

## RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 78, DE 07 DE JULHO DE 2020

## Aprova o projeto técnico para aquisição de Transportes Sanitário Eletivo do município de Condado/PB.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;



A Portaria nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Resolução CIT nº 13, de 23 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS;

A Portaria nº 395, de 14 de março de 2019, que dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2019;

A Portaria **3.299, de 12 de dezembro de 2019, que Altera a Portaria nº 395/GM/MS, de 14 de março de 2019;**

A Portaria Nº 2.563, de 03 de outubro de 2017 que regulamenta a aplicação de recurso de programação para financiamento do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS;

A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 07 de julho de 2020, realizada por videoconferência.

#### RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o projeto técnico para aquisição de Transportes Sanitário Eletivo do município de Condado/PB, com propostas nº 04275.034000/1200-04.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

### RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 79, DE 07 DE JULHO DE 2020

**Aprova o remanejamento de recursos MAC, referente a 7ª parcela de 2020, Número de Protocolo/SISMAC 225107072006, com as atualizações advindas dos remanejamentos.**

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e:

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de nº 3.257, de 12 de dezembro de 2019, que Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, para dispor sobre o remanejamento intraestadual de recursos do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Teto MAC);

Considerando a necessidade de adequação às novas regras para operacionalização do remanejamento intraestadual de recursos do limite financeiro da média e alta complexidade, por meio do Módulo de Remanejamento, que integra o Sistema de Controle de Teto MAC – SISMAC, e

Considerando a decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 07 de julho de 2020, realizada por videoconferência.

#### RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, o remanejamento de recursos MAC, referente a 7ª parcela de 2020, Número de Protocolo/SISMAC 225107072006, com as atualizações advindas dos remanejamentos, resultados das resoluções CIB Nº 29/2020 e 30/2020, conforme planilha anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE  
COORDENAÇÃO-GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

Remanejamento de Recursos MAC - Referência: 08/06/2020		SISMAC v2.0	
UF: 25 - PARAIBA	Número de Protocolo: 225107072006	Técnico Responsável: Ana Lúcia de Sousa	
Parcela: 7ª Parcela de 2020	Secretário de Estado de Saúde: GERALDO ANTONIO DE MEDEIROS	Presidente do COSEMS: SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA	
Observação:			

#### Quadro Consolidado - Valores Anuais

Teto Financeiro MAC	Credito Estadual	Credito Municipal	Total da UF
Teto Máx Vigente	443.793.526,99	696.126.877,30	839.920.404,29
Teto Máx Solicitado	448.299.712,81	693.592.303,79	839.892.016,60
Resultado:	-2.516.875,82	-2.516.875,82	0,00

#### Remanejamento do recurso sob Gestão Estadual - Valores Anuais

IBGE	Estado	Vigente		Remanejamento		Resultado	
		Alocado à SES (A)	Alocado a municípios (B)	Alocado à SES (C)	Alocado a municípios (D)	Alocado à SES (A-C)	Alocado a municípios (B-D)
20000	PB	139.483.827,64	4.299.211,36	0,00	2.516.875,82	139.483.827,64	6.816.087,18

Geração em: 08/06/2020 às 10:49:23

Página 1 de 3

### RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 80, DE 07 DE JULHO DE 2020

**Aprova a proposta de emenda para aquisição de equipamento e material permanente para o município de Remigio/PB.**

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM nº 3.992, de 28/12/2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde;

A Resolução CIT nº 10, de 08 de dezembro de 2016, que dispõe sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 07 de julho de 2020, realizada por videoconferência.

#### RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Proposta de Emenda Parlamentar cadastrada no sistema do FNS sob o nº 11376.311000/1200-02, referente à aquisição de equipamentos e material permanente para ampliação de serviço do município de Remigio/PB.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

### RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 81, DE 07 DE JULHO DE 2020

**Aprova a proposta de Emenda Parlamentar para aquisição de equipamento e material permanente para o município de Itabaiana/PB.**

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM nº 3.992, de 28/12/2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde;

A Resolução CIT nº 10, de 08 de dezembro de 2016, que dispõe sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 07 de julho de 2020, realizada por videoconferência.

#### RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Proposta de Emenda Parlamentar cadastrada no sistema do FNS sob o nº 07615.929000/1200-03, referente à aquisição de equipamentos e material do município de Itabaiana/PB.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

### RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 83, DE 07 DE JULHO DE 2020

**Aprova a proposta de emenda para aquisição de equipamento e material permanente para o município de Monteiro/PB.**

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM nº 3.992, de 28/12/2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde;

A Resolução CIT nº 10, de 08 de dezembro de 2016, que dispõe sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 07 de julho de 2020, realizada por videoconferência.

#### RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a proposta de Emenda Parlamentar cadastrada no sistema do FNS sob o nº 11214.763000/1200-02, referente à aquisição de equipamentos e material do município de Monteiro/PB.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

#### RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 84, DE 07 DE JULHO DE 2020

##### Aprova a proposta de emenda para aquisição de equipamento e material permanente para o município de Esperança/PB.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando: A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM nº 3.992, de 28/12/2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde;

A Resolução CIT nº 10, de 08 de dezembro de 2016, que dispõe sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 07 de julho de 2020, realizada por videoconferência.

##### RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Proposta de Emenda Parlamentar cadastrada no sistema do FNS sob o nº 12011.984000/1200-03, referente à aquisição de equipamentos e material permanente do município de Esperança/PB.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

#### RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 85, DE 07 DE JULHO DE 2020

##### Aprova a proposta de readequação física da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h do município de Rio Tinto/PB para Pronto Atendimento.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando: A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, arts. 422 a 434, que institui o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; A Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de outubro de 2017, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de outubro de 2017, Anexo III, arts. 1º ao 176, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 3 de outubro de 2017, arts. 885 a 909, que redefinem as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

O Decreto nº 9.380, de 22 de maio de 2018, que trata da readequação da rede física do Sistema Único de Saúde oriunda de investimentos realizados pelos entes federativos com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde;

A Portaria nº 3.583, de 16 de novembro de 2018, que estabelece os procedimentos para execução do disposto no art. 2º do Decreto nº 9.380/2018;

A Portaria nº 2.318, de 21 de agosto de 2019, que prorroga o prazo para a solicitação de readequação da rede física do SUS pelos entes federativos e dá outras providências; e,

A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 07 de julho de 2020, realizada por videoconferência.

##### RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a proposta de readequação física da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h do município de Rio Tinto/PB para Pronto Atendimento.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

#### RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 86, DE 07 DE JULHO DE 2020

##### Aprova a atualização dos leitos de contingenciamento COVID-19 da Paraíba.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando: A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços corres-

pondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública, de importância internacional, decorrente do coronavírus – COVID 19, responsável pela atual pandemia;

A Portaria nº 414/GM/MS, de 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;

O Ad Referendum Nº 56 de 25 de junho de 2020, que aprova a atualização dos leitos de contingenciamento COVID 19;

O Plano Estadual de Contingência para o COVID 19;

A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 07 de julho de 2020, realizada por videoconferência.

##### RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, a atualização dos leitos de contingenciamento COVID 19 da Paraíba, conforme Planilha em anexo.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

UF	IDGE	MUNICÍPIO	CNE/S	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI PEDIÁTRICO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS ADULTO AMPLIAÇÃO COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO AMPLIAÇÃO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI ADULTO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI PEDIÁTRICO COVID-19	OBSERVAÇÕES	REFERÊNCIA NO HOSPITAL PARA INFORMAÇÕES (NOME)	REFERÊNCIA NO HOSPITAL PARA INFORMAÇÕES (EMAIL)	DATA DE ATUALIZAÇÃO
PB		Cajazeiras	2813476	Hospital Regional de Cajazeiras	10	11	2				9		Unidade possui 9 leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID.	Manoel Manoel de Sousa	(83) 99208-9125/9126/9127/9128/9129	22/06/2020
PB		Cajazeiras	2584502	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO O ALVARO BANDEIRA - UFCG					5	0	5	1		Edsonide	(83) 988185242	22/06/2020
PB		Campina Grande	7143602	Hospital de Crianças e de Adolescente		20		6					Unidade possui 06 leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID.	Daigiane	(83)9988991146	22/06/2020
PB		Campina Grande	2363070	Hospital de Campanha 2	22		20							Daigiane	(83)9988991146	22/06/2020
PB		Campina Grande		Hospital de Crianças de Campanha Grande				110			3			Ana Flávia Ribeiro	(83)9988991176	22/06/2020
PB		Campina Grande	2362956	Hospital de Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes	30		30							Ingrid Barbalho	(83) 996314411	22/06/2020
PB		Campina Grande	2363070	Hospital Pedro I	66		30						10 dos seus leitos, que estão sendo utilizados para COVID já eram habilitados como UTI adulto tipo II e 5 novos leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID.	Manoel Jorge Sampaio de Fátima	(83) 968794522	22/06/2020
PB		Campina Grande	2670009	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO O ALVARO CAVALHEIRO - UFCG	12		12							Lidiane	(83) 988402583	22/06/2020
PB		Campina Grande	2362707	ISEA	16		9						6 dos seus leitos que estão sendo utilizados para COVID já eram habilitados como UTI adulto tipo II	Daigiane	(83)9988991146	22/06/2020
PB		Campina Grande		Júlio José	20		9							Lidiane	(83) 988402583	22/06/2020
PB		João Pessoa	2395717	Hospital Clementino Fraga	30		20						Unidade possui 15 leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID.	Francisco Chagas	(83) 998232633	22/06/2020
PB		João Pessoa	2396336	Hospital Municipal Valéria		30		10					10 dos seus leitos que estão sendo utilizados para COVID já eram habilitados como UTI adulto tipo II	Ana Carolina Cattare	(83)3218-9483	22/06/2020
PB		João Pessoa	2399255	Hospital Santa Isabel	20		50					10	15 dos seus leitos que estão sendo utilizados para COVID já eram habilitados como UTI adulto tipo II e 5 novos leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID.	Marta Daniela Soares Macedo	(83)998430010	22/06/2020
PB		João Pessoa	2399257	HOSPITAL SÃO LUÍS	40									Herculio	(83) 998626884	22/06/2020
PB		João Pessoa	2400243	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO O LAURO WANDERLEY	20		14						14 dos seus leitos que estão sendo utilizados para COVID já eram habilitados como UTI adulto tipo II	Marcos	(83) 9999961581	22/06/2020
PB		João Pessoa	2407527	Maternidade Frei Damiano	15		6						6 dos seus leitos que estão sendo utilizados para COVID já eram habilitados como UTI adulto tipo II	Sérgio Gomes	(83)987974040	22/06/2020
PB		João Pessoa	147307	PRONÓVIA	30		26		50		4			Herculio	(83) 998527684	22/06/2020
PB		João Pessoa	2388877	Unidade II Maternidade Frei Damiano - COMPLEXO HOSPITALAR DE P. JANEIRO - CAJAZEIRAS					130		20			Ana Flávia Ribeiro	(83)9988991176	22/06/2020
PB		Patos	2065473	HOSPITALAR DE P. JANEIRO - CAJAZEIRAS	23		16		9		14		Unidade possui 10 leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID.	Lidiane Atanásio	(83)998232633	22/06/2020
PB		Patos	2065481	Hospital Infantil Heitor Leite		7		6						Rhyanne Costa Alves de Lima Medeiros	(83) 998623632	22/06/2020
PB		Piancó	2000311	HOSPITAL WENCESLAU LOPES	16		8						6 dos seus leitos que estão sendo utilizados para COVID já eram habilitados como UTI adulto tipo II	Isela Leite	(83) 996765199	22/06/2020
PB		Pombal	2582588	Hospital Regional Rio Camarão	12		5						Unidade possui 5 leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID.	Francoana Nova Duarte Welfen de Queiroga	(83) 998059078	22/06/2020
PB		Santa Rita	9467718	HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PÉES	31		54				5		Unidade possui 20 leitos de UTI adulto tipo II já habilitados para COVID.	Gilberto Teodoro	(83)998430035	22/06/2020
PB		SANTA RITA	116258	HOSPITAL SOLÉLIO (Hospital de Campanha)	130		12							Gilberto Teodoro	(83)998430035	22/06/2020

**RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 87, DE 07 DE JULHO 2020**

**Aprova o remanejamento dos procedimentos ambulatoriais do município de Barra de Santana, referência de Alcantil, para o município de Alcantil.**

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as normas das ações e os serviços de saúde do SUS; e,

Considerando a decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 07 de julho de 2020, realizada por videoconferência.

**RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar o remanejamento dos procedimentos ambulatoriais do município de Barra de Santana, referência de Alcantil, para o município de Alcantil, no valor de R\$ 1.424,20 (um mil quatrocentos e vinte e quatro reais e vinte centavos)/Ano, conforme planilha em anexo.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**Município Solicitante: Alcantil**

Agregado	Município Executor	Físico Executor	VM Executor	Financeiro Executor	Novo Executor	Físico do Novo Executor	Financeiro do Novo Executor
0301040036 - TERAPIA EM GRUPO	BARRA DE SANTANA	36	6.150000	221,40	ALCANTIL	36	221,40
0301040044 - TERAPIA INDIVIDUAL	BARRA DE SANTANA	83	2.810000	233,23	ALCANTIL	83	233,23
0301070091 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II P/ PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA)	BARRA DE SANTANA	6	25,240000	151,44	ALCANTIL	6	151,44
030107XXXX - Atendimento em reabilitação 2 - MAC	BARRA DE SANTANA	26	6,490000	168,74	ALCANTIL	26	168,74
0301080151 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II - SAÚDE MENTAL	BARRA DE SANTANA	14	23,160000	324,24	ALCANTIL	14	324,24
0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	BARRA DE SANTANA	69	2,550000	175,95	ALCANTIL	69	175,95
030108XXXX - Atendimento acompanhamento psicossocial 3 - MAC	BARRA DE SANTANA	26	5,738405	149,20	ALCANTIL	26	149,20

**Impacto Financeiro:**

A menos para Barra de Santana	R\$ 1.424,20
A mais para Alcantil	R\$ 1.424,20

**RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 88, DE 07 DE JULHO 2020**

**Aprova a Habilitação de 07 (sete) leitos de UTI Pediátrico do Complexo de Pediatria Arlinda Marques, CNES 2399318.**

A Comissão Intergestores Bipartite no uso de suas atribuições legais e,

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 07 de julho de 2020, realizada por videoconferência.

**RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar, a Habilitação de 07 (sete) leitos de UTI Pediátrico do Complexo de Pediatria Arlinda Marques, CNES 2399318.

Art. 2º Valor do Impacto Financeiro de R\$ 1.223.129,60, conforme anexo desta Resolução, com ônus para o Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO: O recurso de que trata o Art 2º, deverá ser alocado no teto da média e alta complexidade do Fundo Estadual de Saúde.

Art 3º Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**Anexo da Resolução Nº 88/2020**

**Orçamento para contratação de leitos – Hospital Arlinda Marques**

Leito/Espec	Valor UTI	Qtd. De leitos	Custo Leito UTI Mês	Custo Leito UTI ano
Leitos UTI Pediátrica	R\$ 478,72	7	R\$ 101.927,47	R\$ 1.223.129,60

Custo Leito UTI = (nº leito x valor útil x 365 dias)/12

**RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 90, DE 07 DE JULHO DE 2020**

**Aprova a proposta de transferência do estabelecimentos sob Gerência Estadual e Gestão Municipal, para Gestão Estadual.**

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº

8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28/09/2017, que dispõe Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28/09/2017, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e,

Considerando a decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária por videoconferência, em 07 de julho de 2020.

**RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar a proposta de transferência da Gestão das Unidades sob Gerência estadual e Gestão Municipal, no município de Campina Grande, Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, caso não assine o Termos Aditivo ao Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) no prazo de 30 dias a contar da publicação desta Resolução, considerando Resolução CIB nº 08/2020.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 91, DE 07 DE JULHO DE 2020**

**Aprova a proposta de transferência do estabelecimentos sob Gerência Estadual e Gestão Municipal, sem Protocolos de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP vigentes, para Gestão Estadual.**

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28/09/2017, que dispõe Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28/09/2017, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e,

A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 07 de julho de 2020, realizada por videoconferência.

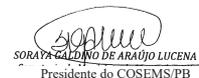
**RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar a proposta de transferência da Gestão das Unidades sob Gerência estadual e Gestão Municipal, no município de Patos, Hospital Infantil Noaldo Leite e da Maternidade Peregrino Filho, caso não assine o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) no prazo de 30 dias a contar da publicação desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.



Comitê de Gestão de Crise COVID-19



Presidente do COSEMS/PB

## Superintendência da Administração do Meio Ambiente

**PORTARIA SUDEMA/DS nº053/2020**

**Mantém suspensa a visitação pública nas Unidades de Conservação Estaduais da Paraíba, em decorrência da pandemia de coronavírus (COVID-19).**

O Superintendente da SUDEMA – Superintendência de Administração do Meio Ambiente, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Artigo 15, Inciso XI, do Decreto nº 12.360 de 20 de janeiro de 1988 c/c o Decreto nº 23.837, de 27 de dezembro de 2002;

CONSIDERANDO o Art. 2º, XII, da Lei Estadual nº 6.757, de 08 de julho de 1999, que confere à SUDEMA o dever de administrar as Unidades de Conservação criadas pelo Estado da Paraíba;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual n. 40.304 de 12 de junho de 2020, que dispõe sobre a adoção do Plano Novo Normal Paraíba, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pela COVID-19 (Novo Coronavírus) no âmbito da Administração Pública direta e indireta, bem como sobre as recomendações aos municípios e ao setor privado estadual;

CONSIDERANDO a edição da Instrução Normativa nº 01, de 17 de março de 2020, pelo Comitê Estadual de Gestão de Crise do COVID-19;

CONSIDERANDO a declaração da condição de transmissão pandêmica sustentada da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19), anunciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS);

CONSIDERANDO a decretação de Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decretado pelo Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO a excepcionalidade da situação de emergência vivida no Brasil e no mundo, que demanda restrições de aglomerações e contatos presenciais;

CONSIDERANDO o teor do Art. 1º, Portaria SUDEMA/DS nº 15/2020;

CONSIDERANDO a necessidade de elaboração do plano de biosegurança para reabertura da visitação pública em Unidades de Conservação sob Gestão do Governo do Estado da Paraíba, a fim de estabelecer critérios e orientações para resguardar a saúde dos visitantes e os comunitários desses espaços.

**RESOLVE:**

Art. 1º Fica prorrogada a suspensão de visitação pública nas Unidades de Conservação Estaduais pelo período de 15 (quinze) dias, renováveis conforme a necessidade de prevenção contra o COVID-19.

Art. 2º Pesquisas científicas com autorizações já expedidas pela SUDEMA estão mantidas, desde que a quantidade de participantes do estudo não ultrapasse 03 (três) pesquisadores.

Art. 3º Durante a vigência desta Portaria, a SUDEMA disponibilizará Atendimento Telefônico para esclarecimento de dúvidas, no número (83) 3221-6161, junto à Coordenadoria de Estudos Ambientais.

Art. 4º Casos omissos serão decididos pela Diretoria-Superintendência da SUDEMA, e publicados no sítio online da Autarquia.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e produzirá seus efeitos pelo prazo previsto no Art. 1º ou até a publicação de ato normativo modificativo ou revogatório.

**MARCELO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE**

Superintendente da SUDEMA

## Instituto de Assistência à Saúde do Servidor - IASS

PORTARIA Nº 007/GS/IASS/2020

João Pessoa, 28 de Julho de 2020.

A SUPERINTENDENTE DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR - IASS, nomeada através do Ato Governamental nº 0109 de 02/01/2019, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo inciso II do Art. 7º c/c o parágrafo único do Art. 16 da Lei nº 10.903, 06 de Junho de 2017, publicada no Diário Oficial do Estado no dia 08 de Junho de 2017.

**RESOLVE**, conceder **LICENÇA PARA ATIVIDADE POLITICA** com percepção de vencimentos, durante o período compreendido entre 15 de agosto de 2020 a 15 de novembro de 2020, ao Servidor do Quadro Permanente deste Instituto **MIGUEL LIRA MARQUES**, Matrícula nº 611.954-0, de acordo com as normas estabelecidas no Artigo 1º, da Lei Complementar Federal nº 64/1990 c/c os Parágrafos 2º e 3º, do Artigo 87, da Lei Complementar Estadual nº 58/2003, conforme diretrizes contidas no Parecer Jurídico nº 026/2020/PJ/IASS, exarado no Processo Administrativo nº 00002.000330/2020-8.

  
LAURA MARIA FARIAS BARBOSA  
Superintendente

## Polícia Militar da Paraíba

PORTARIA Nº 120/2020/GCG-CG

João Pessoa-PB, 27 de julho de 2020

O COMANDANTE-GERAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo Inciso XII, do Art. 12 e § 2º do Art. 25 da LC nº 87, de 02 de dezembro 2008,

**RESOLVE:**

**1. DESIGNAR** o Militar Estadual adiante referenciado para exercer a função de Gestor do Contrato Administrativo a seguir discriminado, referente ao respectivo objeto:

Posto	Matr.	Nome Completo	Contrato	Objeto
2º TEN QPC	518.192-5	EDVALDO GOMES SILVA	0026/2020	Aquisição de Boina Estilo Francês

**2.** Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação e terá validade durante o período de vigência do contrato.

(Publicada no Diário Oficial do Estado nº 17.168, de 29/07/2020)

Republica-se por Incorreção).

  
FULLER DE ASSIS CHAVES - CGCQC  
Comandante-Geral

## PBPrev - Paraíba Previdência

GABINETE DA PRESIDÊNCIA  
PORTARIA - P - Nº 344

O Presidente da **PBPREV - Paraíba Previdência**, no uso de suas atribuições, conferidas pelo art. 11, II da Lei nº. 7.517, de 30 de dezembro de 2003 e de acordo com o **Processo nº. 4121-20**,

**RESOLVE**

Conceder **PENSÃO VITALÍCIA** a **MARIA JOSÉ PAIVA CORDEIRO**, beneficiária do ex-servidor falecido **SEBASTIÃO GALDINO CORDEIRO**, matrícula nº. **049.785-1**, com base no **art. 19, § 2º, alínea "a", da Lei nº. 7.517/2003**, a partir do óbito (art. 74, inciso I, da Lei nº. 8.213/1991), em conformidade com o art. 40, § 7º, inciso I da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº. 41 de 31.12.03.

João Pessoa, 22 de julho de 2020.

**JOSÉ ANTONIO COELHO CAVALCANTI**  
Presidente da PBprev

## PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

PORTARIA Nº 097/2020 PGE

João Pessoa, 22 de julho de 2020.

O **PROCURADOR-GERAL DO ESTADO**, no uso das atribuições que lhe conferem o **artigo 9º, inciso IV e o artigo 134 da Lei Complementar nº 86**, de 01 de dezembro de 2008.

**RESOLVE** delegar ao Procurador-Geral Adjunto **Paulo Márcio Soares Madruga**, matrícula nº 173.459-8, para, sem prejuízo de suas funções, autorizar a não apresentação de recursos nos processos judiciais de interesse da Fazenda Pública Estadual;

  
FÁBIO ANDRADE MEDEIROS  
Procurador Geral do Estado