GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

FICHA CATALOGRÁFICA

Governador do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Vice-governadora

Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho

Secretária Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde do Estado do Ceará

Magda Moura de Almeida

Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Ivan Batista Coelho

Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará

Marcelo Alcântara Holanda

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E REGULAÇÃO. COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E PREVENÇÃO EM SAÚDE. Plano Estadual de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19). 8ª edição- Ceará, 2021.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO (AUTORES/COLABORADORES)

Secretaria de Vigilância e Regulação em Saúde (SEVIR)

Edenilo Baltazar Barreira Filho

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP)

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Ana Rita Paulo Cardoso

Sarah Mendes D'Angelo

Célula de Imunização (CEMUN)

Ana Karine Borges Carneiro

Iara Holanda Nunes

Kelvia Maria Oliveira Borges

Louanne Aires Pereira

Nayara de Castro Costa Jereissati

Pâmela Maria Costa Linhares

Priscila Félix de Oliveira

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas

Célula de Informação e Resposta as Emergências em Saúde Pública (CEREM)

Sheila Maria Santiago Borges

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)

Tatiana Cisne Souza

Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)

Liana Perdigão Mello

Ana Carolina Máximo

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ)

Christianne Fernandes Valente Takeda

Tânia Mara Silva Coelho

Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVISA)

Maria Dolores Duarte Fernandes

Célula de Inspeção e Fiscalização de Serviços de Saúde

Jane Cris de Lima Cunha

Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Roberta de Paula Oliveira

Eline Mara Tavares Macedo

Coordenadoria de Regulação e Controle do Sistema de Saúde- CORAC

Emília Alves de Castro

Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação

Edgar Gomes Marques Sampaio

Ramsés Felipe de Oliveira

Célula da Rede de Urgência e Emergência

Eva Vilma Moura Baía

Célula de Gestão de Logística - Centro de Distribuição (CELOG - CD)

Rita de Cássia do Nascimento Leitão

Célula de Gestão de Logística - Assistência Farmacêutica

Ana Kelly Leitão de Castro

Assessoria de Comunicação – ASCOM/SESA

Felipe Pereira de Araújo

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Gabriel dos Santos Dias Soares

Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP

Fabrício André Martins da Costa

Jeová Keny Baima Colares

Lígia Lucena Gonçalves Medina

Marcelo Alcântara Holanda

Fundação Oswaldo Cruz – Ceará

Fabio Miyajima

SIGLAS E ABREVIATURAS

ABIN	Agência Brasileira de Inteligência
ADS	Áreas Descentralizadas de Saúde
ANF	Aspirado de Nasofaringe
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASCOM	Assessoria de Comunicação
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CELOG	Célula de Gestão de Logística
CEMUN	Célula de Imunização
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CDC	Center of Diseases Control
COE	Centro de Operações de Emergências
CIOPAER	Coordenadoria Integrada de Operações Aéreas
COASA	Coordenadoria de Atenção à Saúde
COVEP	Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
COVISA	Coordenadoria de Vigilância Sanitária
COVID-19	Doença pelo Coronavírus 2019
COTIC	Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação
DEVIT	Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis
ESI	Equipamento de Proteção Individual
ESP	Escola de Saúde Pública
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
FETP	Importance Of Field Epidemiology Training Program
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
HEPA	Hight Efficiency Particulate Arrestance
HME	Heat and Moisture Exchangers
HSJ	Hospital São José
ISGH	Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
IOT	Intubação Orotraqueal
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
MERS	Middle East Respiratory Syndrome

MS	Ministério da Saúde
NEP	Núcleo de Educação Permanente
OMS	Organização Mundial da Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEADE	Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SARA	Síndrome da Angústia Respiratória Aguda
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SG	Síndrome Gripal
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRS	Superintendência Regional de Saúde
SUS	Sistema único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
TARM	Termo Auxiliar de Regulação Médica
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO....8
1 INTRODUÇÃO....9
2 OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA....11
3 RESPONSABILIDADES ESTADUAIS NOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA....12
4 CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)....13
5 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA....18
6 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA....26
7 INTELIGÊNCIA ANALÍTICA (BUSINESS ANALYTICS) 43
8 IMUNIZAÇÃO....45
9 LABORATÓRIO....58
10 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA....65
11 VIGILÂNCIA SANITÁRIA....68
12 VIGILÂNCIA EM PORTOS E AEROPORTOS....69
13 VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR....72
14 COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE....76
15 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ....78
16 MANEJO CLÍNICO DE COVID-19.... 83
17 CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE....84
18 REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL....85
19 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS....88
20 ATENÇÃO À SAÚDE....91
21 PROTOCOLO EM CASO DE INSUFICIÊNCIA NO SUPORTE DE OXIGÊNIO....95
REFERÊNCIAS....96
ANEXOS....98
ANEXO I. CUIDADOS ESPECÍFICOS PARA CONTROLE DE INFECÇÃO POR COVID-19....98
ANEXO II. CUIDADOS ESPECÍFICOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES COM CASOS DE COVID-19....101
ANEXO III. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) DE ACORDO COM O NÍVEL DE CUIDADOS A PRESTAR....102
ANEXO IV. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE CASOS DO HOSPITAL SÃO JOSÉ....103
ANEXO V. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS MUNICÍPIOS COM RESPIRADOR/VENTILADOR MECÂNICO 104
ANEXO VI. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS UNIDADES DE SAÚDE COM RESPIRADOR/VENTILADOR MECÂNICO....107
ANEXO VII. NÚMERO DE LEITOS DE ENFERMARIA E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DISPONIBILIZADOS PARA ATENDIMENTO À PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS COMO PORTADORES DE COVID-19, SEGUNDO UNIDADE HOSPITALAR....110
ANEXO VIII. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NAS UAPS, FORTALEZA, 2020....119

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Contingência contra a Doença pelo Coronavírus (COVID-19) apresenta nesta edição as recomendações técnicas para o enfrentamento de uma possível segunda onda, quanto a organização dos serviços e vigilância em saúde, objetivando atualizar, informar e orientar profissionais de saúde e de outros setores quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle da doença.

O Plano abrange diferentes áreas que devem atuar de forma articulada. Dentre estas estão: a vigilância epidemiológica, imunização, vigilância sanitária, vigilância laboratorial, atenção primária à saúde, ANVISA, além das ações de comunicação e divulgação.

A vigilância em todo o Estado, no atual cenário epidemiológico, não pode prescindir da notificação e da investigação imediata de todos os casos suspeitos e contatos, identificar e interromper surtos da Doença pelo Coronavírus (COVID-19) para que as medidas de prevenção e controle possam ser desencadeadas oportunamente.

O Estado do Ceará, soube suportar a primeira onda com estratégias bem definidas e com ações oportunas. É preciso entender que a pandemia não acabou, poder público e sociedade tem papel fundamental no controle do número de casos e estamos trabalhando neste objetivo. Mas é fundamental que as estruturas de Estado estejam preparadas e orientadas para o enfrentamento, do que outros países já vêm enfrentando e chamando de segunda onda.

Desta maneira, a Secretaria da Saúde do Ceará elabora e apresenta a sociedade cearense, uma nova versão do Plano de Contingência no sentido de reorganizar e redirecionar as ações de Estado para adoção de medidas que para nortear os profissionais da saúde na possibilidade de identificação oportuna de caso suspeito, incluindo estratégias de vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial, e também de manejo clinico do paciente, dentro outras.

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho
Secretário da Saúde do Estado do Ceará

1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus recebeu em fevereiro de 2020 o nome de SARS-CoV-2, devido a sua proximidade filogenética com o vírus SARS-CoV, identificado no ano de 2002 em Pequim, China. A doença causada pelo SARS-CoV-2 ficou conhecida como COVID-19.

Em dezembro de 2019, SARS-CoV-2 foi identificado como a causa do surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. No início, muitos dos pacientes do surto na China, teriam algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa[1].

As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos[1]. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012[2]. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)[1,3,4] e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou que fizeram uso de medicamentos para diminuir a febre)[4,5]. Alguns casos de infecções pelo SARS-CoV-2 apresentam sintomas gastrointestinais.

A disseminação do SARS-CoV-2 se dá através de gotículas respiratórias quando os pacientes tossem, falam alto ou espirram. O contato próximo também é uma fonte de transmissão (por exemplo, contato com a conjuntiva da boca, nariz ou olhos através da mão contaminada). Contato próximo é definido como:

- estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI).

O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Ainda não foi estabelecido se a transmissão pode ocorrer através da mãe-bebê verticalmente ou através o leite materno[5].

O período de incubação acredita-se ser de até 14 dias após a exposição e a suscetibilidade geral, por se tratar de um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida[4]. O que sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade. Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por SARS-CoV-2.

As medidas de prevenção e controle de infecção para a Doença pelo Coronavírus (COVID-19) devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o SARS-CoV-2 e podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências sobre ele[4–6].

Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade da esfera estadual, de modo a apoiar em caráter complementar os gestores das unidades estaduais e municipais no que diz respeito à preparação de uma possível pandemia causada pelo SARS-CoV-2, de maneira antecipada e também na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

2 OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1 Geral

Viabilizar as ações de prevenção e controle da doença de modo oportuno e eficaz diante a identificação de casos suspeitos.

2.2 Específicos

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação do SARS-CoV-2 no País;
- Definir responsabilidades e prioridades nas esferas estadual, regional, municipal e local, assim como também organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- Definir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves e graves.

3 RESPONSABILIDADES ESTADUAIS NOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA

- Orientar o funcionamento da sala de situação nos municípios após detecção da circulação viral do SARS-CoV-2 em território estadual, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;

- Apoiar a intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras;

- Apoiar a intensificação da Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na esfera municipal;

- Assessorar as Superintendências Regionais de Saúde (SRS) no acompanhamento das ações realizadas pelos municípios;

- Articular com as Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) para a viabilização das ações a serem desenvolvidas, em tempo oportuno;

- Encaminhar às SRS os ofícios e notas informativas orientando as ações de prevenção e controle para disseminação do vírus;

- Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins e notas técnicas;

- Capacitar os profissionais para realização dos procedimentos seguros para coleta de amostras;

- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do SARS-CoV-2 de forma oportuna;

- Apoiar os municípios e as áreas descentralizadas na investigação e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme a necessidade;

- Estabelecer parcerias intersetoriais;

- Fortalecer as atividades junto ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) a nível estadual;

- Acompanhar junto ao Centro de Operações em Emergências em Saúde (COE), o monitoramento, análise e avaliação dos casos suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2;

- Fiscalizar o cumprimento das normativas emitidas pelos governos Federal e do Estadual;

- Estruturar a rede de assistência aos pacientes.

4 CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan/China admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China. A partir desse momento, várias ações foram desencadeadas:

TABELA 1. LITERATURA MUNDIAL SOBRE OCORRÊNCIA DA COVID-19

DIAS	DATA	ÓRGÃO	ACONTECIMENTO
D-28	08/12/2019	CDC China	Primeiros casos identificados entre profissionais de saúde
D-7	29/12/2019	CDC China	Atendimento de quatro pessoas com pneumonia indeterminada em Wuhan/China
D-2	03/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde detecta o rumor de Pneumonia Indeterminada na China e realiza a verificação no âmbito do RSI
D zero	05/01/2020	OMS	OMS emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China. Naquele momento com 44 casos registrados
D+4	09/01/2020	CDC China	Identificado e caracterizado o agente etiológico a Pneumonia. Tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, classificado como 2019-nCoV
D+4	09/01/2020	CDC China	Identificado e caracterizado o agente etiológico a Pneumonia. Tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, classificado como 2019-nCoV
D+11	16/01/2020	SVS Ministério da Saúde	1º Boletim Epidemiológico: Evento de monitoramento internacional na China – Pneumonia de etiologia desconhecida http://j.mp/be2019-nCoV
D+15	20/01/2020	OMS	1º Relatório Situacional da OMS, com atualização e informação de agravamento da situação epidemiológica
D+17	22/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Ativação do Centro de Operações de Emergências para gestão da resposta aos casos de Infecção Humana pelo novo coronavírus no território nacional
D+18	23/01/2020	SVS Ministério da Saúde	■ Publicação do 2º Boletim Epidemiológico ■ Coletiva de imprensa
D+19	24/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Videoconferência com participação do Conass, Conasems, Vigilâncias Estaduais e das Capitais, assistência especializada, assitência primária dos Estados, Lacen e Núcleo de comunicação
D+22	27/01/2020	OMS	Retifica a avaliação de risco e classifica o evento como nível elevado para uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. No entanto não realiza a declaração.
D+23	28/01/2020	SVS Ministério da Saúde	■ Publicação do 3º Boletim Epidemiológico com Guia de Vigilância e Plano de Contingência ■ Coletiva de Imprensa

Fonte: Boletim COE nº 1 MS/SVS

4.1 Características Gerais

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem.

Os coronavírus comuns que infectam humanos são alpha-coronavírus 229E e NL63 e beta-coronavírus OC43, HKU1.

FIGURA 1. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS

Nome	Ano	Doença	Gênero
229E-HCoV	1965	Resfriado	Alphacoronavirus
OC43-HCoV	1967	Resfriado	Betacoronavirus
SARS-CoV	2002	SARS	Betacoronavirus
NL63-HCoV	2004	Resfriado	Alphacoronavirus
HKU1-HCoV	2006	Resfriado	Betacoronavirus
MERS-CoV	2012	MERS	Betacoronavirus
SARS-CoV-2	2019	Covid-19	Betacoronavirus

Fonte: Adaptado de Mandell Principles and Practice of Infectious Diseases, 2020

Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês *"Severe Acute Respiratory Syndrome"*. A SARS é causada pelo coronavírus (SARS-CoV) e teve os primeiros relatos na China em 2002. Disseminou-se rapidamente para mais de doze países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando mais de 8.000 pessoas e causando aproximadamente 800 mortes, antes da epidemia global ser controlada em 2003. Desde 2004, nenhum caso de SARS foi relatado mundialmente.

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados fora da Península Arábica tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia. Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês "Middle East Respiratory Syndrome" e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV)[8].

O SARS-CoV-2 é uma nova cepa que ainda não havia sido identificada em humanos. Os coronavírus são zoonóticos, o que significa que são transmitidos entre animais e pessoas.

4.2 Agente Etiológico

Pertencente à família *Coronaviridae*, gênero *Coronavírus,* subdividido em três grupos principais, com base em propriedades genéticas e sorológicas. Cada grupo inclui muitos vírus que causam problemas de doença no homem, animais ou aves[1,2,7].

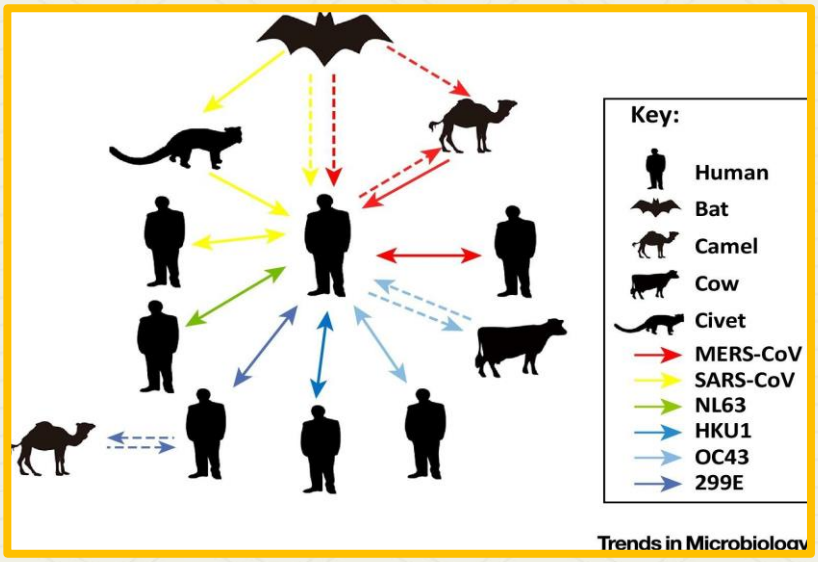
- Ordem: *Nidovirales*
- Família: *Coronaviridae*
- RNA vírus
- Infecção em mamíferos e aves

4.3 Reservatório e Modo de Transmissão

A maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV-2 podem infectar pessoas e animais.

O reservatório animal para o SARS-CoV-2 é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para o MERS-CoV que foi isolado de camelos e morcegos. As investigações sobre transmissão do novo coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por contato está ocorrendo. É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada.

FIGURA 2. CADEIA DE TRANSMISSÃO DO SARS-COV-2



Fonte: Su S. Trends Microbiol 2016

Apesar disso, a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- gotículas de saliva;
- espirro;
- tosse;
- secreção nasofaríngea;
- contato com pessoa doente;
- contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

Os coronavírus podem se dispersar por até 1,8m da pessoa infectada. Não se sabe o quanto ele pode viver nas superfícies.	Alguns outros vírus, como o do sarampo, podem se dispersar até 31m e permanecer em superfícies por horas.

Fonte: Adaptado de *The New York Times*

4.4 Período de Incubação

Estima-se que o período de incubação seja de 2 a 14 dias.

4.5 Suscetibilidade

A suscetibilidade é geral. Em idosos, crianças e pessoas com doenças preexistentes, existe uma maior probabilidade de se tornarem casos graves.

4.6 Manifestações Clínicas

Os sinais e sintomas clínicos da Doença pelo Coronavírus (COVID-19) são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Porém, podem causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. Os principais sintomas são: febre, tosse e dificuldade para respirar. Alguns casos podem apresentar sintomas gastrointestinais e pneumonias.

Embora a maioria das pessoas infectadas apresente sintomas leves a moderados, a Doença pelo Coronavírus (COVID-19) pode provocar sintomas mais graves, e em alguns casos, levar à morte. No entanto, até o momento, as formas mais graves têm se manifestado em populações já reconhecidamente vulneráveis a outros vírus respiratórios, como idosos e pessoas com doenças crônicas ou imunossuprimidas.

5 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

5.1 Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE COVID-19)

O COE é o responsável pela coordenação das ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS, sendo constituído por profissionais das Coordenações-Gerais e Áreas Técnicas da Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde, bem como gestores de outras instituições envolvidas na resposta e com competência para atuar na tipologia de emergência identificada.

A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública.

O Secretário de Saúde do Estado é o responsável pela ativação do COE, com base no parecer técnico conjunto emitido em sala de situação, definindo o nível da emergência (I, II, III). O COE poderá ser ativado quando o evento representar risco à saúde pública seja pela probabilidade de propagação estadual ou pela superação da capacidade de resposta local. O COE deve responder de forma oportuna e proporcional às situações de emergência em saúde pública, realizando o planejamento, organização, coordenação, avaliação e execução das ações de resposta.

Com o aumento do nível de alerta pela OMS para alto em relação ao risco global do novo coronavírus, o MS orienta a partir do dia 28 de janeiro que viagens para a China devem ser realizadas em casos de extrema necessidade.

5.2 Organização da Resposta às Emergências em Saúde Pública segundo Nível de Ativação

5.2.1 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ATIVIDADES

A ativação do COE depende das informações disponíveis sobre o evento, incluindo a avaliação de risco do evento (natureza e magnitude), que será feito considerando riscos, ameaças e vulnerabilidades para cada tipo de emergência nos Planos de Contingência específicos.

Quando da ativação do COE, o Secretário de Saúde do Estado deverá identificar o nível a ser ativado:

- **Nível de Ativação 1 - Alerta**: Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-CoV-2 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

- **Nível de Ativação 2 – Perigo Iminente:** Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização. Neste nível de resposta a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

- **Nível de Ativação 3 – Emergências de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN):** Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, **ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS).** Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN. O Brasil encontra-se na fase de contenção, cujo objetivo é evitar a dispersão do vírus. Diante da ocorrência de casos suspeitos de COVID-19 no Brasil, o MS ativou o COE a nível federal no dia 22 de janeiro de 2020 e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará instituiu o COE no dia 30 de janeiro de 2020, o COE é composto por representantes das áreas técnicas relacionadas a emergência de saúde que está ocorrendo e tem como objetivo monitorar os casos suspeitos de COVID-19 no estado e articular intersetorialmente ações de prevenção e controle da doença.

Artigo 4° A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, nos casos de situações epidemiológicas.

Em fevereiro deste ano foi sancionada a 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.

- **Nível de Ativação 4 – Recuperação:** Esta fase inicia-se quando o número de novos casos suspeitos de Covid-19 decresce e se verifica a diminuição gradual de sobrecarga às ações e serviços de saúde afetados. Até o contrário, as medidas e procedimentos que vierem a ser definidos nesta fase mantêm-se até ser desativado o Plano. Caracteriza-se pela intensificação do rastreamento e monitoramento de contatos, ampliação dos Centro de Testagens para realização de testagem em massa, ações de pesquisa e fortalecimento da vigilância epidemiológica. A organização dos protocolos de retorno das atividades, fortalecimento dos serviços de saúde e monitoramento dos indicadores de ocupação de UTIs e Enfermarias também são ações do COE que embasam a retomada das atividades econômicas e comportamentais.

- **Nível de desativação:** O plano será desativado quando a emergência for declarada encerrada.

No Ceará, os níveis de ativação foram separados em fases (Figura 3), de acordo com o nível de ativação nacional e contexto local, considerando que pode haver diferença no cenário entre os diferentes entes da federação. Nas diferentes fases, existe um esforço intersetorial da Vigilância em Saúde, Assistência, Comunicação e Qualificação, não restringindo a responsabilidade à somente um nível de atenção.

FIGURA 3. FASES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS/ SESA CEARÁ

FASE 1	**Controlar a importação de casos** **Diagnóstico precoce**	**Alerta** a) Ativação Coe; b) Envolvimento multisetorial em medidas conjuntas de prevenção e controle (ANVISA- CIEVS- HSJ); c) Diagnóstico da capacidade instalada e estoque de insumos; d) Início de qualificação dos profissionais APH e hospitais em biossegurança.
FASE 2	**Diagnóstico precoce** **Controlar a fonte de infecção** **Bloqueio da transmissão** **Evitar a disseminação**	**Perigo iminente** a) Isolamento de casos confirmados e casos suspeitos e identificação de contatos; b) Ampliação das comunicação sobre educação em saúde; c) Fortalecimento da comunicação com os serviços de saúde; d) Início da Qualificação dos profissionais APS; e) Alocação coordenada de equipamentos e suprimentos médicos; f) Aluguel de leitos e equipamentos para garantir que todos os casos possam ser tratados; g) Rastreamento de contatos íntimos de casos confirmados e testes (e quarentena) esses contatos; h) Ativação do time de epidemiologista de campo- investigação de surtos; i) Definir regionais de atuação EpiSUS fundamental e articulação com SRS.
FASE 3	**Reduzir a intensidade de epidemia** **Retardar o aumento de casos**	**Emergência em Saúde Pública** a) Criação de PMA e/ou hospitais de campanha nas regiões de saúde; b) Manter fornecimento estável de mercadorias e seus preços para garantir o bom funcionamento da sociedade; c) Mudança de protocolo clínico e de testes diagnósticos; d) Aquisição dos fármacos indicados conforme atualização do tratamento; e) Suspender cirurgias eletivas; f) Suspender atividades coletivas; g) Reduzir movimentação de pessoas; h) Fechamento de fronteiras; i) Barreiras Sanitárias.
FASE 4	**Restauração** **Continuação das operações**	**Recuperação** a) Intensificação do Rastreamento e monitoramento de contatos; b) Ampliação dos Centro de Testagens para realização de testagem em massa; c) Protocolos de retorno das atividades; d) Fortalecimento dos serviços de saúde e) Ampliação das ações de pesquisa; f) Retomada das atividades econômicas e comportamentais; g) Monitoramento das taxas de ocupação de UTIs e Enfermarias.
FASE 5	**Situação sob controle** **Sem necessidade de manutenção de medidas específicas**	**Desativação do plano** a) Intensificação do Rastreamento e monitoramento de contatos; b) Ampliação dos Centro de Testagens para realização de testagem em massa; c) Protocolos de retorno das atividades; d) Fortalecimento dos serviços de saúde e) Ampliação das ações de pesquisa; f) Retomada das atividades econômicas e comportamentais; g) Monitoramento das taxas de ocupação de UTIs e Enfermarias.

Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

Vale ressaltar que os níveis de alerta devem ser considerados como flexíveis e mutáveis de acordo com o cenário epidemiológico vigente. De tal modo, a reativação do COE pode acontecer diante do risco de um aumento de novos casos confirmados da Covid-19 e mesmo se a emergência de saúde pública tiver ou não sido declarada como encerrada. A reativação do Plano de Contingência seguirá as seguintes fases (Figura 4):

- **Fase 1- Nível de resposta de Reativação**: Corresponde à articulação e envolvimento multisetorial em medidas conjuntas de prevenção e controle da Covid-19, visto o aumento do número de casos novos. Promovendo a reorganização da capacidade instalada e reabastecimento do estoque de insumos. Reforçando as estratégias de biossegurança dos profissionais da Atenção Pré-Hospitalar (APH) e hospitalar. Assim como, o fortalecimento da vigilância epidemiológica, especialmente no que diz respeito à sua capacidade de detecção precoce, testagem em massa, rastreamento e monitoramento de contatos.

- **Fase 2- Estado de atenção**: Nesta fase ocorre a ampliação da comunicação com a população e profissionais de saúde. Aprimorando a articulação entre os órgãos encarregados pela APS e a Vigilância. Os equipamentos e suprimentos médicos devem ser alocados coordenadamente, acompanhados pela monitorização da taxa de ocupação de leitos e equipamentos. As ações da vigilância epidemiológica dedicam-se ao aperfeiçoamento da pesquisa sindrômica de vírus respiratórios junto às unidades sentinelas, identificação de contatos (rastreamento e monitorização), testagem em massa e o isolamento de casos confirmados e casos suspeitos. Para controlar a disseminação se faz necessário a reativação da epidemiologia de campo (investigação de surtos), realinhamento da atuação nas regionais de saúde junto ao EpiSUS fundamental e articulação com Superintendências Regionais de Saúde;

- **Fase 3- Emergência em Saúde Pública:** Diz respeito as ações decididas pelo COE que visem a redução da mortalidade. Deve-se reativar de hospitais de campanha e Postos de Atendimento Médico nas regiões de saúde, ampliação de leitos de UTIs, aquisição dos fármacos indicados, monitoramento e atualização de protocolo clínico e de testes diagnósticos para Covid-19. Nessa fase será restringidas as atividades econômicas e comportamentais, fazer o uso de barreiras sanitárias e fechamento de fronteiras. Garantindo também o fornecimento estável de mercadorias e seus preços para garantir o bom funcionamento da sociedade.

- **Fase 4- Recuperação:** Nesta fase a desaceleração do crescimento de casos é constatada, os protocolos de retorno das atividades serão atualizados, de acordo com o monitoramento dos indicadores definidos pelo COE. Faz-se necessário fortalecimento das ações da vigilância epidemiológica, pesquisa, testagem em massa e rastreamento e monitoramento de contatos.

- **Fase 5- Desativação do plano:** O plano será desativado quando a emergência for declarada encerrada.

FIGURA 4. FASES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS/SESA CEARÁ OUTUBRO 2020

FASE 1

Monitorar flutuação de curva endêmica

Diagnóstico precoce

Reativação

a) Reativação Coe;
b) Envolvimento multisetorial em medidas conjuntas de prevenção e controle (ANVISA- CIEVS- HSJ);
c) Reorganizaçao da capacidade instalada e reabastecimento do estoque de insumos;
d) Reforço e atenção dos profissionais APH e hospitais em biossegurança;
e) Rastreamento e monitoramento de contatos;
f) Testagem em massa.

FASE 2

Diagnóstico precoce

Controlar a fonte de infecção

Bloqueio da transmissão

Evitar a disseminação

Estado de atenção

a) Isolamento de casos confirmados e casos suspeitos e identificação de contatos;
b) Ampliação das comunicação sobre educação em saúde;
c) Fortalecimento da comunicação com os serviços de saúde;
d) Fortalecimento das ações dos profissionais APS e integração com a Vigilância;
e) Alocação coordenada de equipamentos e suprimentos médicos;
f) Monitoramento da taxa de ocupação de leitos e equipamentos para garantir que todos os casos possam ser tratados;
g) Reativação do time de epidemiologista de campo- investigação de surtos;
h) Reorganizar as regionais de atuação EpiSUS fundamental e articulação com SRS;
i) Rastreamento e monitoramento de contatos;
j) Testagem em massa.

FASE 3

Reduzir a intensidade de epidemia

Retardar o aumento de casos

Emergência em Saúde Pública

a) Reduzir mortalidade;
b) Reativação de PMA e/ou hospitais de campanha nas regiões de saúde;
c) Ampliar leitos de UTIs;
d) Manter fornecimento estável de mercadorias e seus preços para garantir o bom funcionamento da e) sociedade;
f) Monitoramento e atualização de protocolo clínico e de testes diagnósticos;
g) Aquisição dos fármacos indicados conforme atualização do tratamento;
h) Reduzir cirurgias eletivas;
i) Suspender atividades coletivas;
j) Reduzir movimentação de pessoas;
k) Fechamento de fronteiras;
l) Barreiras Sanitárias.

FASE 4

Restauração

Continuação das operações

Recuperação

a) Protocolos de retorno das atividades;
b) Fortalecimento dos serviços de saúde
c) Ampliação das ações de pesquisa;
d) Retomada das atividades econômicas e comportamentais;
e) Monitoramento das taxas de ocupação de UTIs e Enfermarias;
f) Rastreamento e monitoramento de contatos;
g) Testagem em massa.

FASE 5

Situação sob controle

Sem necessidade de manutenção de medidas específicas

Desativação do plano

a) O plano será desativado quando a emergência for declarada encerrada.

Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

5.3 Composição Estadual do COE COVID-19

- Gabinete do Secretário - GS;
- Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde – SEVIR;
- Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde – COVEP/SEVIR;
- Célula de Informação e Resposta as Emergências em Saúde Pública - CEREM / Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS/CEREM/COVEP;
- Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e Trabalhadora – COVAT;
- Coordenadoria de Regulação e Controle do Sistema de Saúde – CORAC;
- Coordenadoria de Vigilância Sanitária – COVIS;
- Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional – SEADE;
- Superintendências Regionais de Saúde – SRS;
- Coordenadoria de Atenção à Saúde – COASA;
- Laboratório Central – LACEN;
- Serviço de Verificação de Óbitos – SVO;
- Hospital São José – HSJ;
- Célula de Gestão de Logística de Recursos Biomédicos;
- Assessoria de Comunicação – ASCOM/SESA;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;
- Escola de Saúde Pública – ESP;
- Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH;
- Conselho das Secretárias Municipais de Saúde do Ceará – COSEMS/CE;
- Agência Brasileira de Inteligência – ABIN;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- Secretaria Municipal de Fortaleza – SMS Fortaleza.

O COE se operacionaliza através de grupos de trabalho (GT) divididos da seguinte maneira:

Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

6 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica (VE) da Doença pelo Coronavírus (COVID-19) tem como objetivo geral orientar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuação na identificação, investigação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território estadual.

Objetivos específicos:

- Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- Descrever o acometimento da doença segundo variáveis de tempo, pessoa e lugar;
- Prover análises epidemiológicas identificando grupos de risco;
- Subsidiar a gestão local na tomada de decisões baseadas em evidências;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença;
- Identificar outros vírus respiratórios circulantes;

6.1 Definição de caso suspeito

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)
Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. **Observações:** • Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. • Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. • Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.
DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)
Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto. **Observações:** • Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência; • Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

6.2 Notificação

Os casos suspeitos de COVID-19 é atualmente uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um Evento de Saúde Pública de **notificação imediata**.

A **notificação imediata** deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, **em até 24 horas a partir do conhecimento de CASO QUE SE ENQUADRE NA DEFINIÇÃO DE SUSPEITO.**

Os casos suspeitos de COVID-19 devem ser notificados conforme sua classificação:

Síndrome Gripal (SG): devem ser notificados por meio do sistema **e-SUS Notifica** https://notifica.saude.gov.br/login

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado: devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (**SIVEP-Gripe**) https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/

Óbitos por SRAG: independente de hospitalização, devem ser notificados no **SIVEP-Gripe** https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/ e realizado o preenchimento na plataforma **Saúde Digital** http://digital.saude.ce.gov.br/ pelo técnico responsável da ADS.

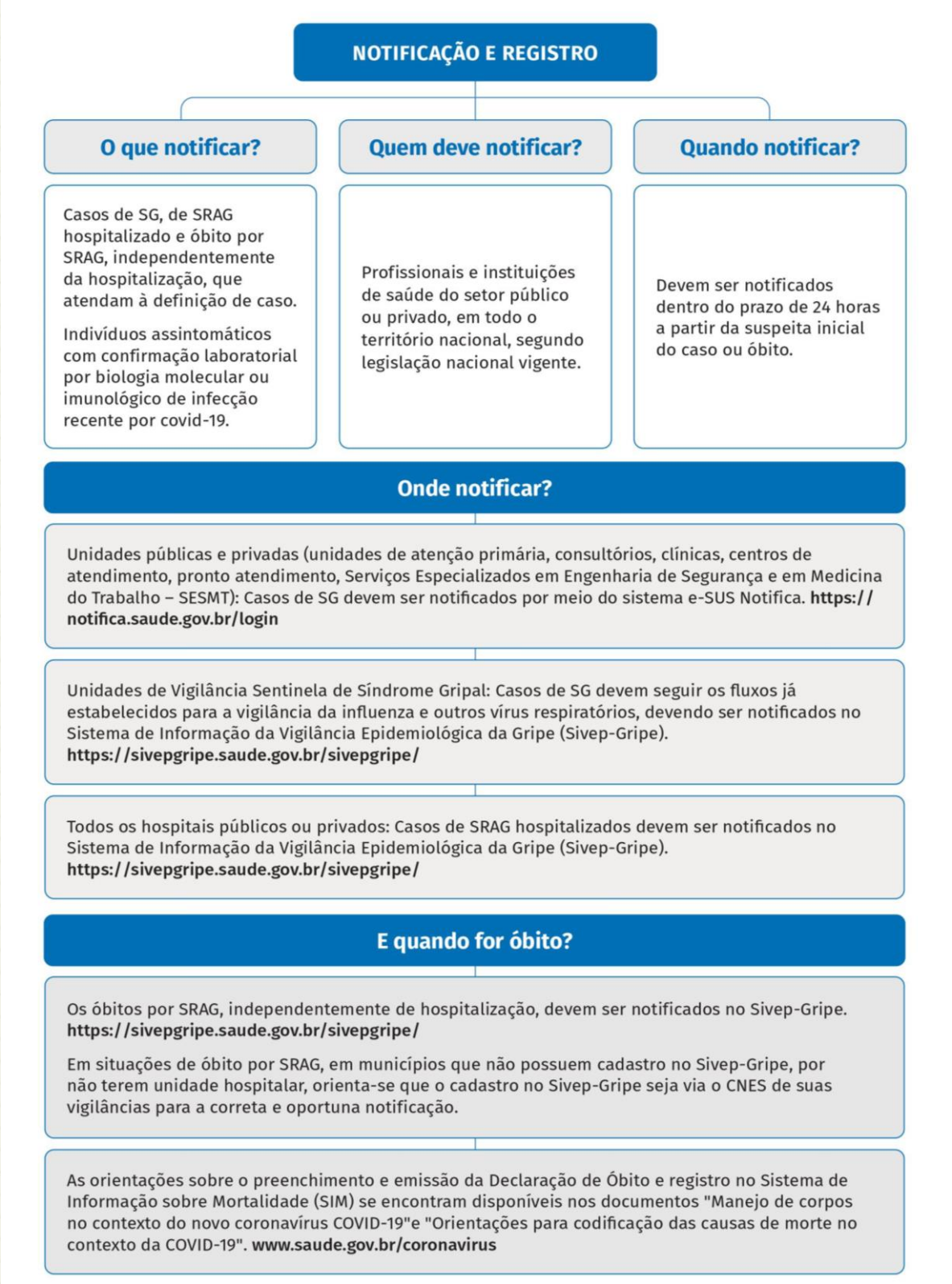
O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no **Sistema de Informação sobre Mortalidade** (SIM).

Para mais orientações acerca da notificação, consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica da Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave disponível na página do Ministério da Saúde - link: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf

Dúvidas de profissionais da saúde podem ser esclarecidas através dos contatos (85) 3101. 5195 (GT Imunopreveníveis) e (85) 3101.4860 (CIEVS) / (85) 98724.0455 (Plantão Epidemiológico 24h)

6.2.1 FLUXOGRAMA DOS CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2, SEGUNDO DEFINIÇÃO DE CASO

FIGURA 5. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE SG E SRAG POR COVID-19



Fonte: Guia de Vigilância - Ministério da Saúde, 2021

6.2.3 ORIENTAÇÕES SOBRE NOTIFICAÇÃO DE CASOS QUE NÃO SE ENQUADRAM NAS DEFINIÇÕES VIGENTES

A Secretaria de Vigilância e Regulação em Saúde, informa que TODOS os indivíduos que não se enquadram nas definições de caso suspeito ou confirmado de SG ou SRAG por COVID-19 devem ser notificados em sistema próprio desenvolvido com esse propósito.

Nesse sistema deverão ser notificados:

- Indivíduos ASSINTOMÁTICOS com TR, sorologia ou RT-PCR NEGATIVOS;
- Indivíduos que foram testados (TR, sorologia ou RT-PCR) como triagem;
- Indivíduos que estão realizando RT-PCR para COVID-19 como requisito PRÉ OPERATÓRIO;
- Pacientes que serão submetidos a transplantes, doadores e receptores;
- Profissionais da saúde, educação e segurança pública que estão sendo testados (TR, sorologia ou RT-PCR) como triagem para continuidade de suas atividades laborais.

Para notificar casos como os descritos acima: clique aqui para notificar

6.2.3 NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 EM FARMÁCIAS E DROGARIAS

As farmácias/drogarias estão incluídas como estabelecimentos que realizam atividades essenciais durante o período de pandemia, por realizar a comercialização de produtos para saúde e pela prestação de serviços de saúde à população, conforme Nota Técnica Nº 6/2021/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA.

Desta forma, As farmácias podem executar os "testes rápidos" desde que atendido aos requisitos das Resoluções RDC n. 44/2009, da RDC n. 377/2020, direcionada aos estabelecimentos que realizam os testes rápidos.

Conforme a Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020, a infecção pelo SARS-CoV-2 é de notificação compulsória, ou seja, **casos de síndrome gripal devem ser notificados no momento da suspeição.**

Os casos suspeitos de COVID-19 são um evento de saúde pública de **notificação imediata**. A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em **até 24 horas** a partir do conhecimento de **caso que se enquadre na definição de suspeito.**

Os casos suspeitos de COVID-19 (sintomáticos e assintomáticos positivos) devem ser notificados no sistema oficial do Ministério da Saúde: https://notifica.saude.gov.br .

Se sintomático negativo, indica-se fazer exame de RT-PCR (com objetivo de eliminar um possível falso negativo devido a fase da doença no período da coleta).

O estabelecimento deve se cadastrar nos sistemas de informações oficiais do Governo para realizar as notificações dos casos suspeitos. Estes deverão realizar o cadastro do(s) técnico(s) responsável(is) pelas digitações dos casos, informando o CNES do Estabelecimento. Este cadastro permitirá notificar e acompanhar as suas notificações através de login e senha previamente cadastrados.

6.3 Monitoramento de contatos

Definição de contato: Indivíduo que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre dois (02) dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- Profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- Contato domiciliar ou coabite na mesma casa/ambiente (creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

6.3.1. ISOLAMENTO E QUARENTENA

O **isolamento** é usado para separar as pessoas infectadas com SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19, de pessoas que não estão infectadas. As pessoas que estão isoladas devem ficar em casa até que seja seguro para elas estarem perto de outras pessoas. Em casa, qualquer pessoa doente ou infectada deve separar-se de outras pessoas, ficando em um “quarto de doente” específico ou área e usando um banheiro separado (se disponível).

A **quarentena** é usada para manter alguém que possa ter sido exposto à COVID-19 longe de outras pessoas. A quarentena ajuda a prevenir a propagação de doenças que podem ocorrer antes que a pessoa saiba que está doente ou se foi infectada pelo vírus sem sentir sintomas. Pessoas em quarentena devem ficar em casa, separar-se de outras pessoas, monitorar sua saúde e seguir as instruções do departamento de saúde local ou estadual.

A **quarentena de 14 dias ainda é a mais recomendada** devido o período de incubação do vírus, porém o CDC recomenda duas opções adicionais, com base na disponibilidade local de testes virais. Para **pessoas sem sintomas**, a quarentena pode ser interrompida:

- SEM RE-TESTAGEM: no décimo dia (D10) e com monitoramento por mais quatro dias para sintomas;

- COM RE-TESTE: no sétimo dia (D7) após receber um resultado de teste negativo e ainda não apresentar sintomas.

Pessoas que já tiveram COVID-19 nos últimos 3 meses estiveram em contato próximo com caso de COVID-19:

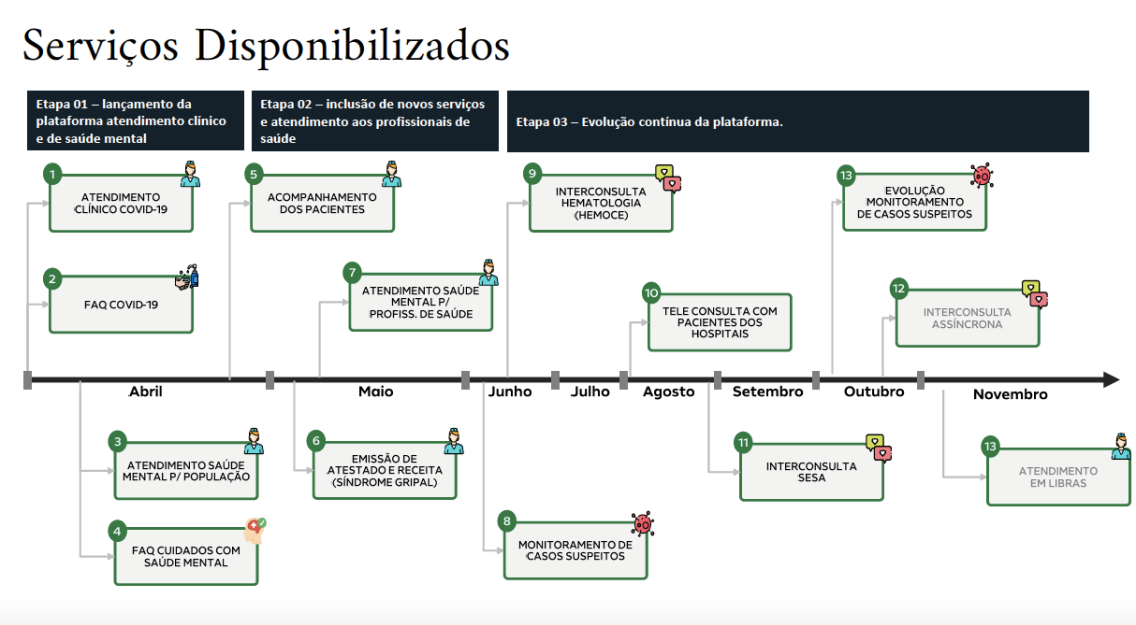
- **Pessoas que tiveram teste positivo para COVID-19 não precisam entrar em quarentena ou fazer o teste novamente por até 3 meses, desde que não desenvolvam sintomas novamente**. Pessoas que desenvolverem sintomas novamente dentro de 3 meses de sua primeira infecção de COVID-19 só precisam ser testadas novamente se não houver outra causa identificada para seus sintomas.

Depois de parar a quarentena, as pessoas devem:

- Observar os sintomas até 14 dias após a exposição.

A Secretaria da Saúde do Ceará disponibiliza, desde abril de 2020, uma plataforma inteligente de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de COVID-19, atrelada à ferramenta Plantão Coronavírus (Figura 6).

FIGURA 6. ETAPAS DE RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS



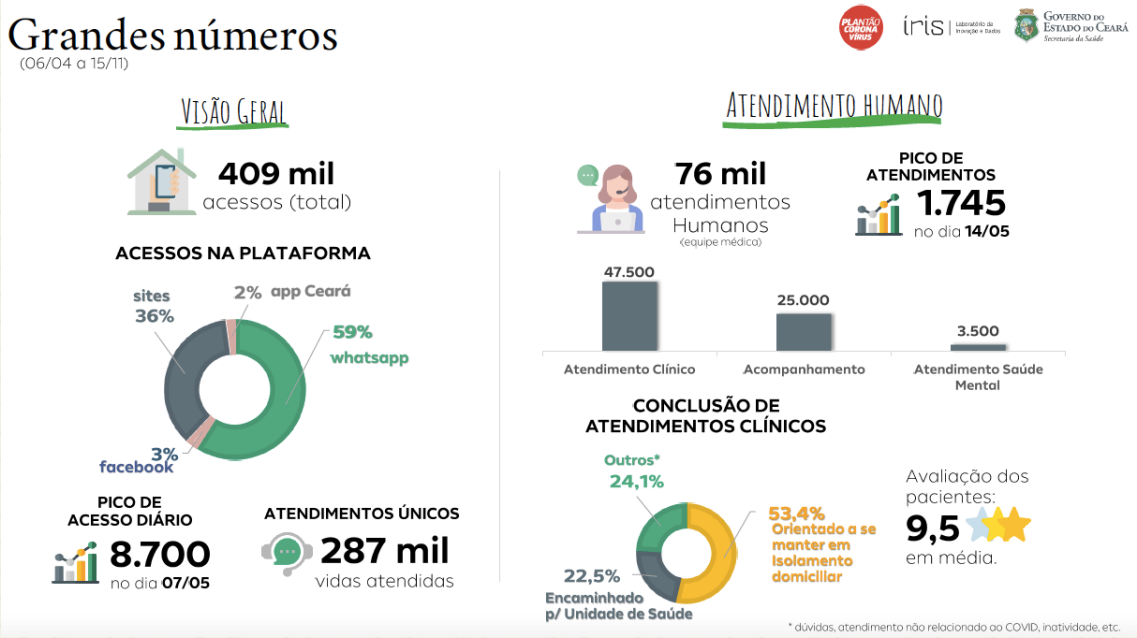
Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

O “Corona Bot” é ativado sempre que um caso é notificado nos sistemas (e-SUS Notifica ou SIVEP-Gripe), enviando uma mensagem eletrônica para o número de telefone informado no momento da notificação

Para mais orientações acerca do monitoramento de contatos, consultar a Nota Técnica, clique aqui para ter acesso.

Os casos e contatos dos casos recebem mensagens através do aplicativo de Mensagem WhatsApp, se o número de telefone disponibilizado na notificação estiver correto. O Plantão Corona já realizou 287 mil atendimentos (Figura 7).

Figura 7. QUANTITATIVO DE AÇÕES DO PLANTÃO CORONA, CEARÁ, 2020



Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

6.4 Pesquisa Sindrômica de Vírus Respiratórios

Com a pandemia da COVID-19 é notória a circulação viral do SARS-CoV-2 em grande parte da população, porém, outros vírus respiratórios circulam em períodos sazonais todos os anos. A importância da pesquisa sindrômica dá-se ao identificar quais vírus respiratórios circulantes estão envolvidos em infecções respiratórias em determinado período, como por exemplo, o vírus influenza e suas variantes. Esse processo permite a elaboração de estudos epidemiológicos e de análises laboratoriais complementares, a fim de minimizar o impacto da doença na população. Essa atividade é necessária para gerar informações às autoridades de saúde pública auxiliando, portanto, na tomada de decisões para prevenção e controle da doença em tempo oportuno.

6.4.1 Estratégia da Vigilância Epidemiológica

Pensando em identificar outros vírus circulantes que causem manifestações respiratórias com exceção do SARS-CoV-2, foram elencadas algumas unidades de saúde consideradas porta de entrada para pacientes de todo o Estado do Ceará, são elas: Hospital Infantil Albert Sabin; Hospital Leonardo da Vinci; Hospital São José de Doenças Infecciosas; Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (Hospital de Messejana) – Somente amostras de pacientes internados em UTI respiratória; Unidade de Pronto Atendimento do Itaperi; e Unidade de Pronto Atendimento da Praia do Futuro.

Essas unidade deverão coletar **doze (12) amostras semanais** para serem testadas através da metodologia de identificação viral.

Definição de caso para solicitação de coleta para pesquisa sindrômica

- **Paciente com suspeita de SRAG**: Indivíduo com síndrome gripal* que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto que esteja apresentando Insuficiência respiratória aguda, com necessidade de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva (sendo preferencialmente cuidado em leito de suporte ventilatório);

- Paciente internado com suspeita de pneumonia atípica;

- Paciente gestante que apresentem desconforto respiratório e possuam condição de comorbidades respiratórias;

- **Paciente internados em enfermaria**, oncológico ou não, que possua condição de comorbidades respiratórias.

❖ **Solicitar coleta para pesquisa sindrômica seguindo os critérios de definição citados acima.**

ATENÇÃO!

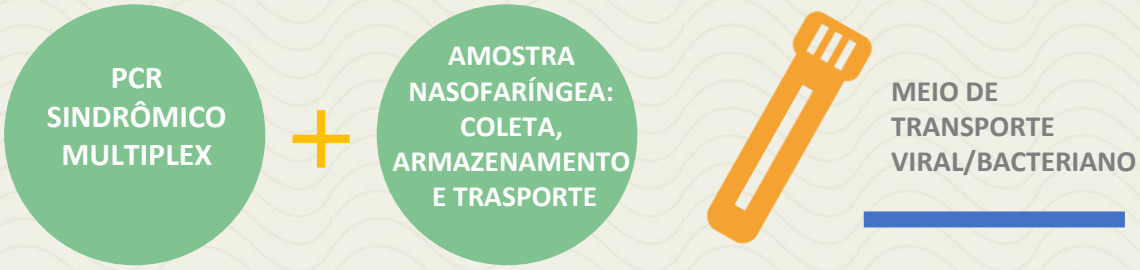
- Descrever a hipótese diagnóstica justificando a metodologia;
- Garantir que na seleção das amostras sejam considerados pacientes de **todas** as faixas etárias, sem priorizar grupos específicos.

6.4.2 ESTRATÉGIA DA VIGILÂNCIA LABORATORIAL

A Pesquisa Sindrômica utiliza a tecnologia diagnóstica de *microarray* através de um Painel Respiratório que é um teste de biologia molecular multiplexado e tem como objetivo a identificação e detecção qualitativas simultâneas de ácidos nucleicos bacterianos e virais do sistema respiratório superior a partir de coleta de swab nasofaríngeo.

A detecção e identificação de ácidos nucleicos bacterianos e virais específicos de indivíduos que apresentam indícios e sintomas de uma infecção respiratória é um processo que ajuda a diagnosticar infecções respiratórias quando utilizado em conjunto com outras informações epidemiológicas e clínicas. A Pesquisa Sindrômica possui um sistema fechado que inclui todos os componentes químicos necessários para **extrair, ampliar e detectar** o ácido nucleico de vários patógenos respiratórios por meio da PCR *nested multiplex*.

Amostra de *Swab* nasofaríngeo (coletadas em meio de transporte próprio):



Os resultados deste teste não deverão ser utilizados como base exclusiva de diagnóstico, tratamento ou outras decisões de prestação de cuidados. Resultados negativos no cenário de uma doença respiratória poderão ser causados por uma infecção com micro-organismos que não são detectados por este teste ou pela infecção das vias respiratórias inferiores que não é detectada por uma amostra de swab nasofaríngea. Resultados positivos não excluem coinfecções com outros micro-organismos.

A pesquisa sindrômica permite a identificação de 18 vírus respiratórios e 4 bactérias, permitindo o monitoramento da demanda de atendimentos por Síndrome gripal e o conhecimento da circulação de outros agentes causadores de síndrome respiratória no curso da pandemia da COVID-19.

Para mais informações, clique aqui para acessar a Nota Técnica de Pesquisa Sindrômica.

6.5 Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19

No final de abril, a Sociedade de Pediatria do Reino Unido emitiu um alerta aos pediatras relatando a identificação de uma nova apresentação clínica em crianças, possivelmente associada com a COVID-19, caracterizada por uma Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) com manifestações clínicas similares às observadas em crianças e adolescentes com síndrome de Kawasaki atípica, Kawasaki incompleta e/ou síndrome do choque tóxico.

O Ministério da Saúde, reconheceu a necessidade deste alerta à comunidade pediátrica, reforçando a importância da necessidade de identificar e monitorar sistema31ticamente a ocorrência de casos da SIM-P temporalmente associada à COVID-19 no País, mediante contexto pandêmico vivenciado, no intuito de caracterizar o perfil epidemiológico dos casos para adoção de medidas que se façam necessárias.

A notificação da SIM-P temporalmente associada à COVID-19 deverá ser realizada preferencialmente, pelo serviço de saúde responsável pelo atendimento do caso, por meio do preenchimento da notificação individual diretamente no formulário online https://is.gd/simpcovid caso seja identificado sujeito que preencha a definição de caso.

Definição de caso preliminar para SIM-P temporalmente associada à COVID-19
Caso que foi hospitalizado ou óbito com: •Presença de febre elevada (considerar o mínimo de 38˚C) e persistente (≥3dias) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade).
•Pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: - Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés), - Hipotensão arterial ou choque, - Manifestação de disfunções miocárdica, pericardite, valvulite, ou anormalidades coronárias (incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de troponina / NT-proBNP), •Marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR, ou procalcitonina, entre outros. •Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou streptocócica. •Evidência de COVID-19 (Biologia Molecular, teste antigênico ou sorológicos positivos) ou história de contato com casos de COVID-19.
Comentários adicionais: podem ser incluídos crianças e adolescentes que preencham critérios totais ou parciais para Síndrome de Kawasaki ou choque tóxico, com evidência de infecção pelo SARS-CoV-2.

Informações e orientações adicionais poderão ser obtidas na consulta a Nota Técnica, Clique aqui para ter acesso e nos telefones (85) 3101.5215 e (85) 3101.5195.

6.6 Covid Recorrente

A Covid recorrente tem sido caracterizada pelo reaparecimento dos sintomas iniciais da doença, após período de melhora completa ou significativa, com intervalo mínimo de 21 dias desde o início do quadro inicial, com detecção do vírus SARS-CoV-2 (RT-PCR) em ambas oportunidades.

Os casos identificados como suspeita de recorrência da Covid-19 devem ser notificados conforme a rotina dos serviços, porém, adicionalmente, devem ser notificados como casos prováveis no link Casos de quadro clínico recorrente COVID-19.

Embora não esteja completamente determinada a capacidade de transmissão de tais indivíduos, recomendamos que aqueles com quadro recorrente sejam orientados sobre as medidas de isolamento, de forma semelhante aos casos agudos de Covid-19.

Informações e orientações adicionais poderão ser obtidas na consulta a Nota Técnica, clique aqui para ter acesso e nos telefones (85) 3101.4860 e (85) 98724.0455. Se necessário, também será possível programar o acompanhamento remoto ou avaliação presencial nos serviços de referência no atendimento de Covid-19.

A Secretaria da Saúde do Ceará está realizando uma investigação sobre casos suspeitos de recorrência da Covid-19. Os casos suspeitos são contactados por telefone, passam por triagem e entrevistas domiciliares. A última fase da pesquisa é análise das amostras positivadas e autorizadas pelos pacientes.

A vigilância de possíveis casos de recorrência de Covid-19 analisa os casos com duas amostras de RT-PCR positivas com intervalo mínimo de 21 dias entre os testes para identificar possíveis casos de *long covid* (covid longo), recorrência ou reinfecção de COVID.

A investigação foi iniciada em 06/10/2020 e até 09/02/2021 contamos com 847 pacientes que se encaixam no perfil, destes 496 são do sexo feminino (58,5%) e 351 são do sexo masculino (41,5%), com idade média de 44 anos. A capital conta com 324 pacientes, representando 38,6% dos casos.

Dos 847 pacientes que preenchiam perfil inicialmente, 129 preencheram os critérios e se encaixam na pesquisa, 122 não se encaixam, 45 recusaram fornecer informações, 350 não atenderam as ligações ou não tinham informações de contato nos sistemas oficiais de notificação e 201 pacientes aguardam o contato da nossa equipe.

Participam dessa investigação o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Secretaria de Vigilância e Regulação em Saúde (SEVIR), Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação (COTIC), Universidade de Fortaleza (Unifor), Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce) e Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN).

6.7 Vigilância Genômica

Os vírus, incluindo o SARS-CoV-2, de uma forma geral acumulam mutações ao longo do tempo. Essas alterações genéticas acontecem, na maioria dos casos de forma aleatória como resultado do processo de replicação que ocorre dentro da célula infectada (hospedeira). Muitas mutações podem ser prejudiciais à capacidade de sobrevivência do vírus, o que causa sua extinção, outras no entanto podem torná-los mais competentes para causar infecções (patogênicos), enganar o sistema de defesa humano (evasão imunológica), ou aumentar sua transmissibilidade, o que dentro de um ambiente competitivo com pressão seletiva, constituem em clara vantagem evolutiva.

Desta forma, ao definirem um conjunto de mutações específicas no material genético do vírus (consideradas mutações definidoras, ou assinaturas moleculares), cientistas definiram distintas linhagens que atualmente circulam no mundo (OPAS, 2021). Em particular, essas novas variantes com clara vantagem seletiva foram tecnicamente denominadas de Variantes de Preocupação (VOC, do inglês *Variant of Concern*).

No Reino Unido, foi detectada em dezembro de 2020 uma nova VOC de SARS-CoV-2 que apresentava um conjunto significativo de mutações em uma das proteínas-chave do vírus, chamada de espícula ou simplesmente proteína S, a qual foi denominada de B.1.1.7 (20I-501Y.V1), com maior potencial de transmissibilidade entre humanos (BRASIL, 2021). Paralelamente, uma linhagem independente, mas também com uma quantidade significativa de mutações na proteína S e também considerada uma VOC, emergiu na África do Sul (B.1.351/20H-501Y.V2) e tem sido associada com maior capacidade de escape imunológico e potencialmente menor eficácia das vacinas (HOURIIYAH TEGALLY et al., 2020).

Similarmente a outras regiões do mundo, uma nova linhagem de SARS-CoV2 derivada da variante comum brasileira B.1.1.28, emergiu de forma súbita na região amazônica em dezembro de 2020 e agora está em franca circulação em praticamente todos os estados do Brasil. Esta nova variante, inicialmente chamada de B.1.1.28.1 é atualmente considerada uma VOC (P.1 / 20J-501Y.V3). Devido ao seu maior potencial de transmissão e reinfecção, a circulação desta nova variante está sendo agora monitorada e analisada em todas as regiões do país.

Diante do atual cenário descrito, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS, junto a coordenação estadual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), ativou em janeiro de 2021 o monitoramento das notificações possivelmente relacionadas a esta nova variante de SARS-CoV-2 (VOC P.1 / B.1.1.28.1 / 20J-501Y.V3). A partir da busca ativa de indivíduos com histórico de viagens recentes a áreas de maior risco, especialmente o estado do Amazonas, e de contactantes diretos, a circulação da VOC P.1 foi confirmada em nosso Estado a partir da investigação de genomas de amostras de rastreio coletadas em Janeiro de 2021 e que foram sequenciados pela Rede Fiocruz de Vigilância Genômica. Desde então, além da importação desses casos, foi confirmada também a transmissão autóctone (comunitária) da VOC P.1 no estado do Ceará (https://www.saude.ce.gov.br/2021/02/08/sesa-confirma-deteccao-de-variante-do-coronavirus-oriunda-de-manaus-em-tres-pacientes-no-ceara/).

6.7.1 MONITORAMENTO DE NOVAS VARIANTES DE SARS-CoV-2

Indicações para encaminhamento com coleta pareada de swab naso-orofaríngeo e de sangue

Importação de casos: Pacientes com histórico de viagens ou contactantes diretos

Pacientes com sinais e sintomas de COVID-19 com histórico de viagens, oriundos de áreas de risco para outras VOCs (B.1.1.7 ou B.1.351), ou seus contactantes diretos. Incluir **profissionais da saúde sintomáticos no atendimento direto** a esses pacientes;

Escape imunológico vacinal: Pacientes já vacinados

Suspeita de escape imunológico de indivíduos que já receberam a 2ª dose da vacina há pelo menos 2 (duas) semanas (registrar detalhes e datas das imunizações);

Reinfecção/Recorrência: Pacientes com suspeita de nova infecção de COVID-19

Indivíduos com **comprovação anterior positiva para COVID-19**, através de laudo diagnóstico com teste **Detectável** por rt-PCR. Importante coletar amostras pareadas (*swab* e sangue) e encaminhar para o centro de referência mesmo na indisponibilidade da amostra do primeiro episódio.

Óbitos ou casos graves com internação: Casos inusitados graves

Pacientes com idade inferior a 60 anos, sem aparente comorbidades ou fatores de risco. Incluir particularmente indivíduos mais jovens.

Orientações às unidades de saúde

- As unidades de saúde devem realizar busca ativa diária dos pacientes com suspeita de COVID-19 internados e atendidos na emergência provenientes de locais com transmissão comunitárias. Comunicar imediatamente ao CIEVS a existência de pacientes suspeitos que atendam aos critérios: https://forms.gle/CC7m79uM5BLKTJFi7;

- Devem ser coletadas amostras de indivíduos com sintomas de fase aguda de COVID-19, preferencialmente com **menos de 7 dias do início do quadro**, e solicitada a coleta **de amostra respiratória para realização de teste molecular (RT-PCR)** da COVID-19 e de **sangue** para investigação sorológica de exposição prévia ao SARS-CoV-2, de acordo com as recomendações.

- **Coletar as amostras de swab e sangue** de casos suspeitos dentro dos critérios descritos acima e enviar as amostras primárias ao laboratório de referência (HEMOCE). NÃO esperar a confirmação do teste diagnóstico *in loco* para então se realizar a coleta pareada, sob o risco de não se poder realizar a investigação genômica do vírus.

- Na solicitação deve ser descrita a procedência do caso índice, a data do início dos sintomas de cada caso e o período provável em que houve a exposição (contatos).

- Coletar, acondicionar e encaminhar as amostras conforme as recomendações descritas na Nota Técnica. As amostras de municípios fora da Grande Fortaleza deverão encaminhar as amostras através de Hemorrede.

Orientações às unidades de saúde

As amostras encaminhadas serão priorizadas para a testagem diagnóstica de SARS-CoV2, com retorno dos laudos dependente do processo de encaminhamento das amostras, da documentação e das requisições no sistema GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial).

A obrigatoriedade de retorno de resultados às Unidades de Saúde está no laudo diagnóstico.

Critérios técnicos, resultado do diagnóstico, de controle de qualidade das amostras, de representatividade epidemiológica e de insumos nortearão a seleção de amostras elegíveis para sequenciamento total viral e para análises filogenéticas.

Antecipa-se que somente uma fração das amostras poderão ser sequenciadas, e as amostras sob investigação serão regularmente comunicadas ao CIEVS. Todavia, amostras com resultado Detectável poderão ser selecionadas para teste molecular direcionado a mutações de VOCs, que apresentam confiabilidade para inferência de VOCs, que serão realizados pela Fiocruz e cujos resultados retornados ao CIEVS, ADS e unidades de saúde.

Conclui-se também que amostras com resultado do rt-qPCR Não-Detectável não poderão ser selecionadas para monitoramento genômico e sequenciamento.

Para o envio da amostra respiratória, a mesma deverá estar devidamente identificada com nome e CPF + requisição do GAL + número da amostra + ficha de notificação, acompanhadas das amostras pareadas de sangue (tubo de soro com gel separador centrifugado e tubo de sangue total em EDTA).

Todos hemocentros do Ceará já possuem logística de envio para o HEMOCE Fortaleza em dias e horários estabelecidos. Instruções de coleta, acondicionamento e envio estão descritas de forma detalhada na Nota Técnica.

Diante do exposto solicitamos apoio às Unidades de Saúde em fornecer informações pertinentes a vigilância que está sendo realizada.

Esclarecemos que diariamente será realizado contato telefônico com a CCIH ou NHE da unidade para informações. Informamos ainda, que para todo caso suspeito de novas variantes, particularmente VOCs, o formulário eletrônico, https://forms.gle/CC7m79uM5BLKTJFi7, deve ser preenchido diariamente com informações mais detalhadas de cada paciente;

Para maiores esclarecimentos, consultar nota técnica https://coronavirus.ceara.gov.br/project/nota-tecnica-de-alerta-rastreio-de-novas-variantes-de-preocupacao-da-sars-cov-2-no-ceara-voc-p-1-b-1-1-28-1/ ou entrar em contato com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (85) 3101-5233/3101-4860

6.8 Comitê de óbitos

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará instituiu o Comitê Estadual de Investigação dos Óbitos por COVID-19, através da Portaria nº 2020/471-1, publicada no Diário Oficial Nº 152 de 17 de julho de 2020 (http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20200717/do20200717p01.pdf), com caráter investigativo, técnico consultivo, multiprofissional e interinstitucional, com objetivo de subsidiar, a partir da avaliação da assistência à saúde, as políticas públicas para a compreensão e a redução dos determinantes e dos condicionantes da letalidade da doença.

Considerando a importância da investigação dos casos e óbitos para se conhecer o perfil de adoecimento e morte na população, com vistas à produção de respostas oportunas para a contenção da progressão populacional da doença.

Considerando que desde o início do mês de maio/2020 o Comitê Estadual de Investigação dos Óbitos por COVID-19 reúne-se semanalmente buscando dar celeridade ao encerramento dos óbitos em investigação no Estado do Ceará.

Até o dia 25 de novembro de 2020, foram realizadas 21 reuniões, sendo avaliados 77 óbitos suspeitos, dos quais 71,4% (55/77) foram confirmados para COVID-19. Destes, 60,0% (33/55) por critério clínico-epidemiológico e 40,0% (22/55) confirmados por exame laboratorial. Foram descartados, 28,6% (22/77).

A Secretaria da Saúde do Ceará publicou o documento "ORIENTAÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO E ENCERRAMENTO DOS ÓBITOS POR COVID-19" com intuito de direcionar quanto à formação de equipes técnicas, nos âmbitos municipal e regional, responsáveis pela investigação, análise e discussão dos óbitos por Covid-19 no nível local e unificar os dados coletados para as investigações. Clique no link a seguir para acessar o documento: https://coronavirus.ceara.gov.br/project/documento-orienta-sobre-os-criterios-de-encerramento-dos-obitos-suspeitos-por-covid-19/

6.9 Testes Rápido de antígeno para Covid-19 (teste rápido imunocromatográfico para pesquisa de antígeno viral)

No Ceará, a Secretaria da Saúde do Ceará (SESA) adquiriu testes para grupos populacionais específicos, que dependem de **um resultado para auxiliar na conduta clínica imediata em UPAS, SAMU e hospitais de porta aberta, bem como para locais remotos, onde há limitação para o transporte oportuno de amostras até o Lacen**.

A SESA publicou o documento que orienta estabelecimentos que prestam serviços de saúde sobre a realização de testes de antígeno e a notificação dos resultados. Disponível em https://coronavirus.ceara.gov.br/project/nota-tecnica-orientacoes-sobre-testes-de-antigeno-para-covid-19/.

O teste de ANTÍGENO é o teste rápido indicado para o diagnóstico laboratorial de Covid-19 (fase aguda), pois este detecta a infecção ativa. Para indicação do teste a ser utilizado orienta-se indagar ao paciente a data do início dos sintomas (DIS).

O TESTE DE ANTÍGENO DEVE SER FEITO EM PESSOAS SÍNTOMÁTICAS APENAS!

O resultado dos testes rápidos é expresso de forma qualitativa, indicando presença ou ausência do antígeno pesquisado, por meio da coleta de um swab nas secreções respiratórias.

Quando realizar?

Podem ser utilizados para diagnóstico na fase aguda da doença (janela do 1º ao 7º dia do início dos sintomas- DIS 1-7), sua sensibilidade parece ter uma relação direta com a carga viral da pessoa testada, ou seja, na medida em que a carga viral é elevada, o teste tem mais chances de dar positivo.

São realizados a partir de amostras de esfregaço nasofaríngeo ou nasal e os resultados são liberados em aproximadamente 15 minutos.

QUANDO USAR?
Triagem de pacientes **SINTOMÁTICOS** com **suspeita de Covid-19**.
Úteis se a pessoa é testada nos estágios iniciais da infecção com SARS-CoV-2, quando a carga viral está geralmente mais alta (CDC, 2019).

Uma das desvantagens desse teste é a dificuldade para a rastreabilidade e da ausência de vigilância genômica. **Pacientes com suspeita de reinfecção ou de novas variantes**, pacientes internados e contatos assintomáticos (transplante, pré-operatório, triagem) devem continuar a coletar exame de RT-PCR para confirmação de COVID.

Mesmo validados, é importante ressaltar que os testes rápidos apresentam importantes limitações, como, ausência de padronização dos kits, diferentes antígenos e métodos utilizados para a detecção dos anticorpos, resultando em heterogeneidade nos valores de sensibilidade, especificidade.

7 INTELIGÊNCIA ANALÍTICA (*BUSINESS ANALYTICS*)

O IntegraSUS é a plataforma de transparência e suporte a tomada de decisões estratégicas da SESA - CE (Secretaria de Saúde do Estado do Ceará). A ferramenta integra sistemas de monitoramento e gerenciamento epidemiológico, hospitalar, ambulatorial, administrativo, financeiro e de planejamento da Secretaria da Saúde do Estado (SESA) e dos 184 municípios. Esses dados são reunidos, analisados e disponibilizados para conhecimento da população e para auxiliar gestores em ações e políticas de saúde. A iniciativa faz parte do Programa de Modernização da Gestão da Saúde do Estado do Ceará.

O programa tem o objetivo de tornar a Secretaria da Saúde do Estado um sistema inteligente, em que a relação entre cada área é encadeada e a política é planejada e elaborada a partir de um sistema de informação eficiente, com monitoramento, avaliação e auditoria e com coerência entre a formulação e a execução. A síntese de todo esse trabalho é tornar o sistema de saúde sensível às pessoas.

O IntegraSUS possui 25 painéis relacionados ao novo coronavírus:

Boletim Epidemiológico	Informações gerais a respeito da pandemia de COVID-19 com filtros para diferentes grupos populacionais. O painel é atualizado duas vezes ao dia.
Histórico de Internações	Registra internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e conveniados que prestam serviços ao SUS, além dos particulares;
Análise de Flexibilização	Informações epidemiológicas referentes aos últimos 15 dias, para auxiliar na tomada de decisão em ações de enfrentamento da pandemia;
Covid-19 em profissionais dos serviços de saúde	Perfil de casos e óbitos de COVID-19 em profissionais notificados no Sistema do Ministério da Saúde (E-SUS Notifica);
Acompanhamento de Testes	Quantitativo de testes disponíveis e realizados para COVID-19 segundo tipo, período, localidade e resultado do encontrado.
Entrega de Testes Rápidos e EPIS	Testes rápidos e EPIs que foram disponibilizados pelo Ministério e Secretaria da Saúde, para os municípios, serviços de saúde e segurança pública.
Monitoramento de Notificações (controle interno)	Informações detalhadas de casos notificados e de óbitos segundo status do exame com lista nominal para controle interno;
Recursos Aplicados pelo Governo Estadual no Combate ao Coronavírus	Redireciona o usuário para o site de transparência do governo estadual na sessão de recursos aplicados no combate ao coronavírus;
Mapas analíticos	Informações analíticas acerca da pandemia utilizando mapas temáticos e de calor;
Covid-19 no Nordeste Brasileiro	Incidência e letalidade de COVID-19 divulgado pelas Secretarias de Saúde Estaduais do nordeste do país.
Indicadores referentes à plataforma de atendimento inteligente - Plantão Coronavírus	Quantitativo da interação dos usuários da plataforma de atendimento inteligente;
Soroprevalência Covid 19	Apresenta informações detalhadas do inquérito de soroprevalência realizado nos municípios de Fortaleza, Sobral e Iguatu.
Auxílio por COVID para Profissionais de Saúde (controle interno)	Número de solicitações e valores dos auxílios segundo status do pedido, tipo de contrato e perfil dos solicitantes.

Monitoramento das UPA COVID 19 (controle interno)	Número de óbitos e leitos segundo localidades período e unidades de saúde.
Positividade de Exames	Número de testes e evolução da positividade de exames COVID-19 por semana epidemiológica
Detecção de pacientes sintomáticos respiratórios (eSUS)	Apresenta informações sobre o quantitativo de sintomáticos respiratórios (síndrome gripal) de acordo com CID, município e atendimento.
Doações Realizadas para Secretaria da Saúde do Estado do Ceará	Redirecionamento para o portal do Ceará Transparente onde se encontram as informações sobre as doações recebidas pela SESA
Número de Reprodução Efetiva de Casos (Rt)	O RT estima o número médio de contágios causados por cada pessoa infectada em um determinado ponto no tempo;
Óbitos por COVID-19	Óbitos segundo perfil, existência/ tipos de comorbidades, localidades de residência e tempo decorrido desde o início dos sintomas;
Covid-19 em alunos SEDUC (controle interno)	Epidemiologia da doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) em escolares do estado do Ceará;
Diagrama de Controle	Apresenta comparação das internações por doenças suspeitas COVID-19 em 2020 em relação aos valores esperados para o período com base no histórico dos últimos anos.
Análise de Velocidade de Incremento de Casos	Comparações diárias do número de novos casos confirmados com o dia anterior medem a velocidade de incremento da doença nas localidades do estado;
Mapas Temáticos COVID-19	Ilustrações temáticas do número de casos, óbitos e internações segundo categoria de PIB e IDH.
Níveis de Alerta - COVID-19	Situação da COVID-19 por município, informando a população e fornecendo suporte a gestores sobre ações recomendadas para cada indicador que demonstrar tendência de crescimento da doença.
Acompanhamento dos atendimentos por Síndrome Gripal	Atendimentos por síndromes gripais segundo perfil do paciente, classificação de risco e instituição de saúde (apenas UPAS).

O **IntegraSUS Analytics** é a plataforma de divulgação de dados e análises científicas da secretaria de saúde do estado do Ceará. O ambiente disponibiliza estudos realizados sobre a saúde da população do estado, compartilhando, não apenas os resultados, como software funcional de código aberto e os dados necessários para reproduzir e gerar novos os experimentos. O objetivo do Analytics é fomentar a pesquisa científica na área da saúde, promovendo soluções tecnológicas de ponta e a transparência de dados públicos.

Recentemente, a plataforma abriu o **Concurso IntegraSUS Analytics** com o objetivo de reunir a comunidade científica na tarefa de realizar predições sobre a curva epidemiológica do COVID-19 no Ceará e identificar novas ondas de infecção no estado. A plataforma disponibiliza dados como número diário de casos, óbitos, suspeitos e exames, além de relatórios científicos no formato 'jupyter notebook' para que todos os interessados possam participar e contribuir no combate ao Coronavírus. Aqueles que apresentarem as melhores propostas serão premiados e terão suas análises divulgadas na plataforma.

8 IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) oferece, no Calendário Nacional de Vacinação, todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), além de imunobiológicos especiais de alto custo financeiro, para grupos em situação de maior risco, nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Com um rígido controle de qualidade, segue os padrões dos mais eficientes e confiáveis programas de vacinação do mundo.

A tomada de decisão de introdução de novas vacinas ainda é subsidiada por discussões realizadas no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, instituída por meio da Portaria Ministerial GAB/SVS nº 28, de 03 de setembro de 2020.

Nesta perspectiva, espera-se que até o ano de 2021 o PNI esteja ofertando a vacina contra Covid-19 para a população brasileira. Ressalta-se ainda que a inserção de um novo imunobiológico no programa para um determinado grupo populacional é uma decisão respaldada em bases técnicas e científicas, tais como: evidência epidemiológica, eficácia/segurança da vacina e garantia da sustentabilidade da estratégia, na qual encontra-se em discussão no nível nacional. Portanto, até o momento, as definições da metodologia para a vacinação contra a Covid-19 não estão concluídas.

Os objetivos são vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela Covid-19, identificadas de acordo com a situação epidemiológica; Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela Covid – 19 bem como a transmissão da doença; e proteger a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para continuidade dos serviços essenciais.

Plano de operacionalização para vacinação contra a Covid-19 no Ceará é atualizado periodicamente e **está disponível em** https://coronavirus.ceara.gov.br/project/plano-de-operacionalizacao-para-vacinacao-contra-a-covid-19/ .

8.1 Grupos Prioritários

Considerando a disponibilidade limitada de doses da vacina faz-se necessária a definição de grupos prioritários para a vacinação.

A definição dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19 é discutida e respaldada em critérios epidemiológicos e característica da vacina, tais como avaliação das incidências (coeficientes de hospitalização e mortalidade), identificação da população com maior risco de adoecimento e agravamento (complicações e óbitos) e necessidade de manter o funcionamento dos serviços de saúde (Figura 8).

FIGURA 8. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19. CEARÁ, 2021

Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Publicado em 15/02/2021
***Nota: Creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA**

8.2 Critérios e Definições - Ceará

8.2.1 CRITÉRIOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO COVID-19

Após decisão do TRF-5/MP, publicado no dia 21/03, em **suspender a vacinação de profissionais de saúde fora da linha de frente e priorizar idosos**, vimos através deste esclarecer que são considerados **trabalhadores da linha de frente de enfrentamento à COVID-19**, aqueles que atuam em:

1. Unidades Hospitalares COVID, Enfermaria e UTI (da equipe de nível superior aos serviços gerais);
2. Transporte pré-hospitalar (SAMU),UPAS;
3. Emergências de hospitais porta aberta;
4. Laboratórios de biologia molecular;
5. Centros de coleta, testagem e atendimento COVID;
6. Técnicos de hemodiálise, ACS, ACE, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, Odontólogos e Médicos da ESF;
7. Técnicos que lidam com manutenção de gasômetros hospitalares;
8. Vacinadores;
9. Trabalhadores que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados (sepultador, coveiros, agentes funerários, Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO));
10. Funcionários ATIVOS dos setores da vigilância em saúde que atuam em barreiras sanitárias, fiscalização de estabelecimentos de saúde, desinfecção de ambientes e fiscalização de vigilância em saúde de portos, aeroportos e fronteira;
11. Colaboradores ativos da ESP/SESA que lidam diretamente e presencialmente com o treinamento do Elmo;
12. Assistentes Sociais do INSS que precisam comparecer às unidades hospitalares para perícia;
13. Equipes de salvamento que trabalham em resgate de pacientes.

O Ministério Público recomenda que sejam apresentados critérios objetivos no que se refere à vacinação de grupos prioritários, devendo ser levado em consideração o maior grau de exposição ao vírus SARS-CoV-2 e o maior risco de morte em virtude da infecção.

Foram alteradas as Resoluções da CIB/CE nº 07/2021 e nº 15/2021 no que se refere a inclusão de profissionais no Plano de Vacinação do Estado e dos Municípios, permitindo a vacinação contra a COVID-19 dos profissionais de saúde afastados com idade maior que 60 anos ou por motivo de comorbidade, **desde que retornem imediatamente ao trabalho.**

Ressalta-se que na resolução CIB Nº 07/2021 - CIB/CE, a orientação da **progressão da campanha de vacinação nos municípios que conseguiram a completude da vacinação dos profissionais de saúde da linha de frente** seria a **vacinação dos profissionais dos serviços de saúde das redes ambulatorial e administrativa, pública ou privada**, na seguinte ordem de priorização (Figura 9).

FIGURA 9. ORDEM PARA A VACINAÇÃO DE TRABALHADORES DE SAÚDE APÓS VACINAÇÃO DA LINHA DE FRENTE

1) Profissionais que realizam procedimentos eletivos produtores de aerossóis (cirurgiões dentistas, técnico de higiene bucal, broncoscopistas, endoscopistas, e fisioterapeutas respiratórios , fonoaudiólogos);

2) Profissionais que realizam atendimento domiciliar (HOME CARE);

3) Funcionários ATIVOS com mais de 60 anos, que atendem pacientes e demanda espontânea;

4) Funcionários administrativos que circulam em ambientes hospitalares;

5) Funcionários que lidam diretamente com o público externo;

6) Funcionários que lidam com o gerenciamento de resíduos

7) Cuidadores de idosos, somente deverão ser incluídos, na atual fase, apenas os cuidadores de idosos acamados ou com limitações graves, Alzheimer avançado e demência e situações similares, de idosos com mais de 75 anos, limitando-se por hora a um cuidador por idoso, priorizando-se o de maior idade

Fonte: CIB/SESA. RESOLUÇÃO Nº 15/2021 - CIB/CE

Ressalta-se que TODOS os trabalhadores da saúde dos estabelecimentos de assistência, vigilância à saúde, regulação e gestão à saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas e risco de adoecimento do trabalhador, em função de sua atividade, ou seja, aqueles que atuam na assistência direta ao paciente terão prioridade.

Informamos também que neste momento, os municípios do Ceará devem dar **continuidade e prioridade à vacinação de idosos maiores de 75 anos, iniciando, assim que finalizado idosos com mais de 75, a vacinação de idosos entre 60 e 75 anos** em concomitância com os profissionais de saúde mencionados na página 7. Em cada faixa etária, priorizando, se possível, a presença de comorbidades, principalmente **cardiopatas, diabéticos e pessoas com IMC* maior ou igual a 30**.

** **IMC** significa Índice de Massa Corporal e é um parâmetro utilizado para saber se o peso está de acordo com a altura da pessoa.*

Sugere-se que para facilitar o agendamento e organização da vacinação os municípios sigam por faixa etárias decrescentes:

FIGURA 10. CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO COVID-19 DOS IDOSOS 60 A 74 ANOS DE IDADE, CEARÁ, 2021

FAIXA ETÁRIA	CALENDÁRIO
72-74 anos	20.03 – 27.03
71-70 anos	28.03 – 03.04
69- 67 anos	04.04 – 10.04
66-64 anos	11.04 – 17.04
63- 60 anos	18.04 – 24.04

Fonte: CIB/SESA. Comunicado nº 02/2021– dia 16/03/2021
***Nota: O calendário trata-se de uma sugestão, podendo sofrer alterações mediante disponibilidade de doses de vacina e avanço da vacinação nos municípios.**

8.3 Fases da vacinação - Ceará

A meta mínima estabelecida pelo MS é vacinar 90% dos grupos prioritários para a vacinação, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação (Tabela 2).

TABELA 2. ESTIMATIVA POPULACIONAL, POR GRUPO PRIORITÁRIO. CEARÁ, 2021

Fase da Vacinação	Previsão	Grupos prioritários	Estimativa populacional
1ª FASE 1ª ETAPA	**Janeiro a Março/2021**	Pessoas com 60 anos institucionalizados	2.074
		Pessoas com deficiência institucionalizadas*	408
		População Indígena	20.427
		Trabalhador da Saúde	254.231
2ª Etapa		Pessoas com 75 anos ou mais	341.844
2ª FASE	**Março e abril/2021**	Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola*	30.456
		Pessoas de 60 a 74 anos	841.213
3ª FASE	**Abril e Maio/2021**	Comorbidades	627.572
		Pessoas com Deficiências Permanente Grave	406.137
Demais fases	**Junho e Julho/2021**	Outros grupos	370.071
Total			**2.894.433**

Fonte: SEVIR PNI/(Versão preliminar – Atualizado em 02/03/2021).
Nota[1]: Meta atualizada com base na estimativa populacional enviada pelo MS
Nota[2]: O período para cada fase é uma previsão, podendo sofrer ajustes conforme cronograma e disponibilidade de vacinas.

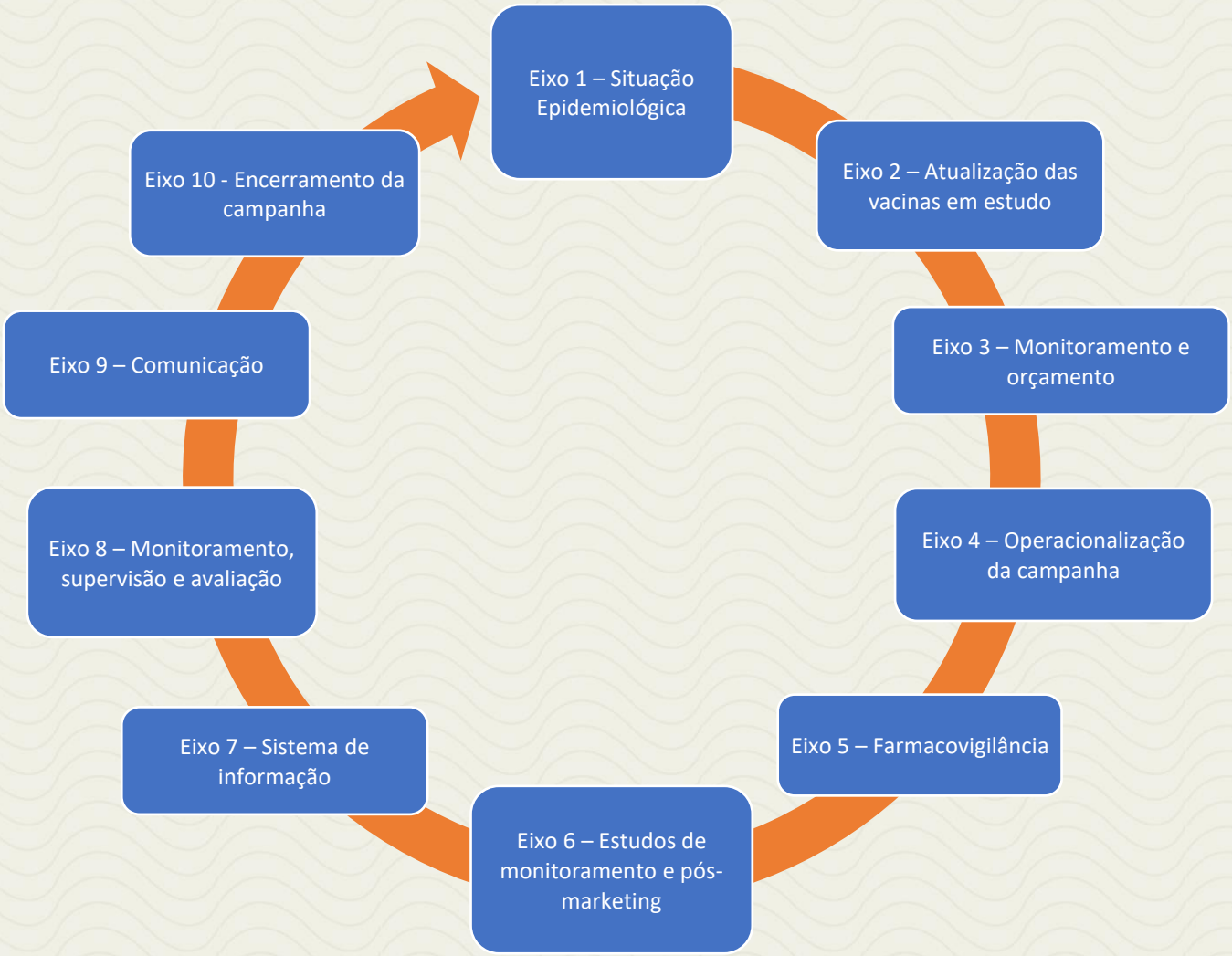
A priorização de grupos populacionais para a vacinação foi necessária diante do contexto de não disponibilidade imediata de vacina para todos os grupos suscetíveis à doença, de forma que estão sendo priorizados primeiramente os grupos de maior risco para agravamento pela doença caso venham a se infectar (Figura 10).

FIGURA 10. GRUPOS PRIORITÁRIOS ATENDIDOS NA 1ª FASE DA VACINAÇÃO, CEARÁ, 2021

Fonte: SESA/SEVIR/ CEMUN, 2021.

8.4 EIXOS PRIORITÁRIOS

De acordo com o Ministério da Saúde, os 10 eixos prioritários que definirão a estratégia de vacinação contra a Covid-19 são:



Eixo 1 – Situação Epidemiológica: Identificar grupos de maior risco para adoecimento, agravamento e óbito pela Covid-19 e avaliar as condições de armazenamento e duração da vacina e os dados de segurança. O Ceará optou em pactuação de CIB, destinar os lotes de AstraZeneca/Fiocruz que chegarem para a imunização de idosos.

Eixo 2 – Atualização das vacinas em estudo: Acompanhar as plataformas em estudo, o panorama geral de vacinas em desenvolvimento e a descrição das vacinas brasileiras;

Eixo 3 – Monitoramento e orçamento: Avaliar a vacina – se a mesma entrará como rotina no calendário nacional de vacinação ou se em modelo de campanha anual - e os custos dessa operacionalização;

Eixo 4 – Operacionalização da campanha: Acompanhar a estratégia de vacinação, a distribuição de doses por unidade federada e público-alvo, meta, fases e prioridades;

Eixo 5 – Farmacovigilância: Monitorar os possíveis eventos adversos pós-vacinação após o licenciamento da vacina;

Eixo 6 – Estudos de monitoramento e pós-marketing: Realizar os estudos de efetividade e segurança como, por exemplo, a vacinação inadvertida de gestantes;

Eixo 7 – Sistema de informação: Garantir a rastreabilidade das vacinas através de sistemas como o DataSUS, obtendo assim o registro nominal da população como forma de avaliar a cobertura vacinal e o acompanhamento de possíveis eventos adversos pós-vacinação;

Eixo 8 – Monitoramento, supervisão e avaliação: Definir indicadores para avaliação da estratégia de vacinação, de sua execução até os resultados;

Eixo 9 – Comunicação: Definir plano de comunicação da campanha de vacinação, com informação sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina, informação sobre a vacinação, os públicos prioritários, dosagens, dentre outros temas.

Eixo 10 – Encerramento da campanha: Avaliar os resultados da futura Campanha.

8.5 Competências e atribuições de cada esfera de gestão

8.5.1 ESFERA FEDERAL (PNI)

- Contribuir nas discussões necessárias para elaboração do Plano Operacional da Vacinação contra a Covid-19 e sua execução nos estados e municípios;
- Definir os grupos prioritários e apoiar na adoção de estratégias para o alcance do grupo alvo para a vacinação;
- Atualizar os estudos sobre a vacinação contra a Covid-19, assim como avaliação da efetividade e segurança da vacina;
- Prover as vacinas contra a Covid-19 eleitas para aquisição e utilização no País;
- Assessorar as unidades federativas quanto ao monitoramento dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV);
- Realizar a gestão do sistema de informação, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais, retroalimentação das informações à esfera estadual e rastreabilidade dos EAPV a partir do registro nominal dos vacinados.

8.5.2 ESFERA ESTADUAL (CEMUN)

- Coordenar o componente estadual do Programa de Imunização, assessorando os 184 municípios;
- Apoiar a adoção de estratégias para o alcance do grupo alvo para a vacinação contra Covid-19;
- Distribuir as doses de vacina contra Covid-19 para os municípios, conforme estimativa populacional dos grupos prioritários para vacinação;
- Adquirir as seringas e agulhas necessárias para a vacinação nos municípios;
- Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a análise e monitoramento dos indicadores de imunização dos municípios, acompanhamento do registro nominal dos vacinados, notificação de EAPV, dentre outros;
- Garantir a vacinação segura a partir do monitoramento de eventos adversos devidamente notificados, investigados e encerrados no e- SUS notifica/Notivisa.
- Oferecer capacitações aos profissionais das UBS (salas de vacinas), SMS, ADS e SR, mediante videoconferências, tutoriais e envio de materiais didáticos;
- Realizar parcerias com sociedades científicas e civis para divulgação e mobilização da população para vacinação contra Covid-19;
- Articular com Assessoria de Comunicação e outras mídias para orientar a população sobre a importância da vacinação e segurança das vacinas, com respaldo nas normas do PNI.

8.5.3 ESFERA MUNICIPAL

- Coordenar e a executar as ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo as diversas estratégias de vacinação e a notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação e de óbitos temporalmente associados à vacina;

- Realizar a gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;

- Garantir o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;

- Manter a qualidade e segurança das vacinas em condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extramuro), atentando para o correto monitoramento da temperatura e identificando os possíveis desvios de qualidade dos imunobiológicos;

- Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacinas, obedecendo ao fluxo de envio à base nacional de acordo com os prazos definidos;

- Notificar, investigar e encerrar todos os EAPV relacionados à vacinação contra Covid-19;

- Elaborar plano operacional local para vacinação contra a Covid-19;

8.6 VIGILÂNCIA DE SEGURANÇA DE VACINAS COVID-19

8.6.1 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO - EAPV

Todo programa de imunização deve garantir a segurança das ações de vacinação e deve estar preparado para atender qualquer motivo de preocupação do público, com a finalidade de realizar o manejo adequado e evitar o descrédito no PNI. Desta maneira, a Vigilância dos EAPV é fundamental para:

- Normatizar o reconhecimento e a conduta diante de casos suspeitos EAPV.
- Permitir maior conhecimento sobre a natureza dos EAPV.
- Dar subsídios ou sinalizar a necessidade de realização de pesquisas pertinentes, bem como realizá-las.
- Identificar eventos novos e/ou raros.
- Possibilitar a identificação de imunobiológicos ou lotes com desvios de qualidade na produção resultando em produtos ou lotes mais “reatogênicos” e decidir quanto à sua utilização ou suspensão.
- Identificar possíveis falhas no transporte, armazenamento, manuseio ou administração (erros programáticos) que resultem em EAPV.
- Estabelecer ou descartar, quando possível, a relação de causalidade com a vacina.
- Promover a consolidação e análise dos dados de EAPV ocorridos no País em um sistema único e informatizado.
- Assessorar os processos de capacitação ligados à área de imunizações visando ao aspecto dos eventos adversos pós-imunização, promovendo supervisões e atualizações científicas.
- Assessorar profissionais da assistência para avaliação, diagnóstico e conduta diante dos EAPV.
- Avaliar de forma continuada a relação de risco/benefício quanto ao uso dos imunobiológicos.
- Contribuir para a manutenção da credibilidade do Programa Nacional de Imunizações com a população e os profissionais de saúde.
- Prover regularmente informação
- Notificar TODOS os eventos, não graves ou graves, bem como os erros de imunização no e-SUS notifica e as queixas técnicas no sistema Notivisa.

FIGURA 11. FLUXO DE VIGILÂNCIA DOS EAPV

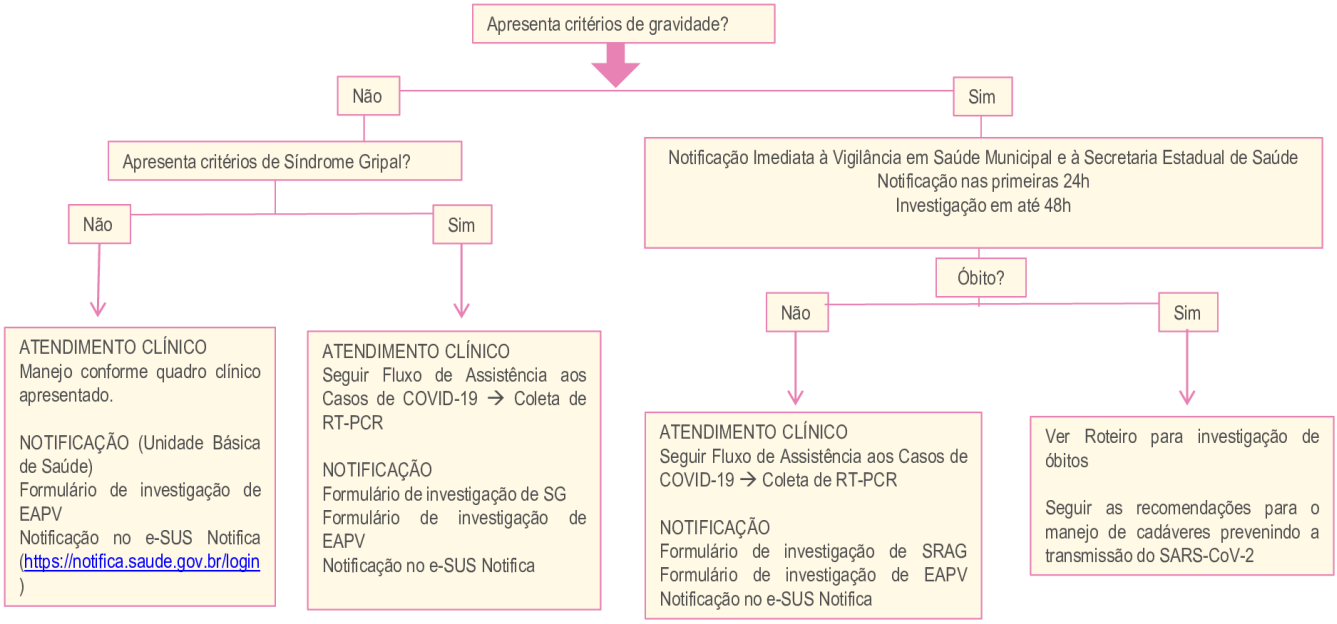
SUSPEITA DE EVENTO ADVERSO PÓS-VACINAÇÃO

GRAVE: Qualquer evento clinicamente relevante que:

- Requeira hospitalização.
- Possa comprometer o paciente, ou seja, que ocasione risco de morte e que exija intervenção clínica imediata para evitar o óbito.
- Cause disfunção significativa e/ou incapacidade permanente.
- Resulte em anomalia congênita.
- Ocasione o óbito.

NÃO GRAVE: Qualquer outro evento que não esteja incluído nos critérios de evento adverso grave (EAG).

ERRO DE IMUNIZAÇÃO: Causados por manuseio, prescrições e/ou administração inadequados.



Fonte: CEMUN/SEVIR/SESA.

8.7 CADASTRO ESTADUAL ÚNICO PARA VACINAÇÃO COVID

8.7.1 PROJETO

- Cadastro online de grupos prioritários para maior organização do fluxo gerando um banco de dados mais eficiente;
- Parceria com a FIEC para elaboração de aplicativo integrado ao portal Saúde Digital da SESA facilitando o acesso ao cadastro e automatização de processos.

8.7.2 PARCERIA FIEC PARA CHAMADOS

- Será contratado pela FIEC envio de mensagens via web.whatsapp e/ou SMS;
- Para isso a SESA estimou o quantitativo populacional a ser coberto nas 4 fases prioritárias de vacinação e da população não prioritária;
- Construção de um APP para confirmação de agendamento e chegada do paciente nos centros de vacinação, onde o CIDADÃO percorrerá o seguinte caminho.

8.7.3 SISTEMA

- Acesso: DIGITAL.SAUDE.CE.GOV.BR
- Diferenciais
    - Alertas informativos: grupos de risco (gestantes, puérperas, pessoas doentes etc);
    - Cálculo e divisão automatizada de idade / fase prioritária;
    - Cadastro de pessoas com deficiência integrado com censo;
    - Pessoas sem transporte serão atendidas por taxi ou UBER pelo programado governo do estado em parceria com a FIEC.
- Pessoa cadastrada será informada em qual fase se contra do plano;
- Também irá receber, via e-mail ou WhatsApp, *QR code* gerado pelo sistema que será seu passaporte no ato da vacinação com registro da dose e demais dados.
- Já calcula e disponibiliza data da próxima dose: CORONAVAC = 28 dias / ASTRAZENECA = 90 dias (Figura 12).

FIGURA 12. APP FIEC + SAÚDE DIGITAL

APP FIEC + Saúde Digital

- 1. O usuário acessaria a tela de login, com ferramentas básicas já existentes no Saúde digital Ceará, como o ato de se logar, cadastrar e recuperar senha.
- 2. O usuário tem acesso a dados cadastrais.
- 3. O usuário tem acesso as agendas disponíveis nos locais cadastros no Saude Digital Ceará.
- 4. O usuário agenda, com a possibilidade de cancelar ou remarcar conforme agenda disponível.
- 5. O usuário gera uma QR Code a partir do agendamento confirmado, com a finalidade de apresentar no centro de vacinação para confirmação da sua chegada.
- 6. O operador do centro de testagem possui um perfil exclusivo para confirmação do QR Code do paciente, buscando dados pessoais, do agendamento e autorizando sua ida ao posto/guichê de vacinação.

9 LABORATÓRIO

O LACEN-CE é o laboratório responsável pela Vigilância Laboratorial do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Atualmente, conta com suporte do HEMOCE e da Central Analítica é Unidade de Apoio Logístico da FIOCRUZ.O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do SARS-CoV-2 é a RT-PCR em tempo real.

Os três laboratórios se dividem recebendo amostras de diferentes perfis:

- FIOCRUZ: testagens em massa e excedente diagnóstico LACEN.
- HEMOCE: pré-operatório e transplantes
- LACEN: síndromes gripais e SRAG

O sucesso do diagnóstico depende fundamentalmente da qualidade do espécime clínico coletado, do seu adequado transporte e das condições de armazenamento antes do processamento no laboratório.

Deve ser realizada coleta de swab de nasofaringe, ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar), ou aspirado de nasofaringe (ANF) de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínica e ou epidemiológico.

Para a solicitação dos kits de coleta de amostras de swab de nasofaringe contatar o LACEN. Os kits serão disponibilizados para as unidades de saúde, mediante ofício de solicitação e devem ser transportados em caixas térmicas refrigeradas.

As amostras devem ser encaminhadas a FIOCRUZ, HEMOCE e LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL) e devem vir acompanhadas da planilha de encaminhamento do Sistema GAL e ofício redigido pela unidade solicitante, contendo as seguintes informações: nome do paciente, número da notificação e unidade de assistência (óbito, UTI, enfermaria, ambulatorial, isolamento domiciliar, dentre outras).

As amostras de pacientes de pré-operatório devem vir identificadas na entrega, e o "campo de observação" do GAL preenchido como: PRÉ-OPERATÓRIO. O prazo para liberação dos laudos de pré-operatórios está estimado em até 48h do recebimento da amostra no laboratório de análise, podendo variar conforme a demanda e intercorrências.

Para consulta aos resultados, a unidade demandante deverá consultar o GAL ou o Saúde Digital.

O agendamento e resultado podem ser acessados pelo paciente através do Ceará App da página do Saúde Digital, acesso em: https://digital.saude.ce.gov.br/auth/#/signIn (Figuras 13 e 14).

FIGURA 13. PÁGINA INICIAL DO SAÚDE DIGITAL VERSÃO WEB. CEARÁ, 2020

Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

FIGURA 14. PÁGINA INICIAL DO SAÚDE DIGITAL VERSÃO APLICATIVO/CELULAR, CEARÁ, 2020

Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

9.1 Orientações para coleta, acondicionamento e transporte

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer caso suspeito de COVID-19. A coleta deverá ser realizada preferencial até o 7º dia do início dos sintomas, por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de equipamento de proteção individual (EPI) apropriado: avental de mangas compridas impermeável, *face shield*, touca, luvas descartáveis e máscara (N95).

9.1.1 COLETA DE SWAB DE NASOFARINGE

- Introduzir o *swab* de Rayon na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. Após a introdução, esfregar o *swab* com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente);

- Remover o *swab* do nariz do paciente e introduzi-lo na outra narina repetindo o mesmo procedimento;

- Colher *swab* nas duas narinas;

- Após a coleta, inserir o *swab* em um **frasco** contendo o meio de transporte viral. Rotular a amostra no tubo de transporte viral com o nome completo do paciente;

- As amostras coletadas devem ser mantidas sob refrigeração (4 a 8ºC) e devem ser encaminhadas ao LACEN, em caixa térmica com gelo reciclável e acompanhadas da planilha de encaminhamento do Sistema GAL e ofício redigido pela unidade solicitante, contendo as seguintes informações: nome do paciente, número da notificação e unidade de assistência (óbito, UTI, enfermaria, ambulatorial, isolamento domiciliar, dentre outras);

- As amostras deverão chegar ao LACEN em até 24 horas após a coleta;

- Excepcionalmente, estas poderão ser estocadas e preservadas entre 4 a 8ºC, por um período de até 72 horas.

9.1.2 AMOSTRA DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA INFERIOR (ESCARRO OU LAVADO TRAQUEAL OU LAVADO BRONCO ALVEOLAR) OU ASPIRADO DE NASOFARINGE (ANF)

Após a coleta enviar o material imediatamente para o LACEN ou no máximo 24 horas sob refrigeração de 4 a 8°C.

9.2 Orientações para cadastro no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL

A amostra deverá ser cadastrada na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo "**Finalidade**", selecionar a opção "**Investigação**", campo "**Descrição**", selecionar a opção "**COVID-19**", campo "**Agravo/Doença**", selecionar a opção "**COVID-19**" e campo "**Nova pesquisa**", selecionar a opção "**COVID-19**".

Entregas FIOCRUZ

Setor na FIOCRUZ de entrega das amostras coletadas: UNADIG-CE Nome do Responsável : Eduardo Ruback
Telefone de contato: 32 15 69 55 - 32 15 69 80
24h

Entregas HEMOCE:

Entrega na Triagem do Laboratório Covid: Entrada pela Av. José Bastos
Identificar-se na Central de Triagem das Amostras.
Responsável: Veridiana Pessoa
Telefone de contato: 3101.2297
Entrega de rotina: 7-17h
Transplantes 24h (3101.2288)

Entregas LACEN:
Entrega de amostras Lacen: Recepção Barão de Studart
Responsável pela recepção: Dra. Rosiane Lobo

9.3 Ampliação da rede de oferta de testagem

Os Centros de Testagem (CT) foram instituídos como estratégia de testagem em massa da população do Estado do Ceará. Tem como objetivo identificar os casos suspeitos, realizar atendimento presencial para os casos que necessitem, utilizando método fast track de atendimento, realizar a testagem da população de risco, notificar adequadamente os casos conforme protocolos do Ministério da Saúde, e orientar a população sobre as medidas a serem adotadas durante o isolamento domiciliar e sobre medidas de prevenção comunitária.

Cada município deve instituir o seu respectivo CT e encaminhar as amostras para análise no Laboratório Central, se amostra de Vigilância e para a Unidade de Apoio Diagnóstico da FIOCRUZ, quando se tratar de monitoramento.

Os municípios foram contemplados com recursos, repassados pelo Ministério da Saúde, através da Portaria 1.445 de 29 de maio de 2020, para a instituição do Centro de Atendimento para o enfrentamento à COVID-19. Sendo uma das finalidades destes centros a "realização da testagem da população". Em anexo a relação dos municípios que tiveram seus centros de atendimento credenciados, por portaria, pelo Ministério da Saúde.

Estas unidades fazem parte da estratégia de apoio aos laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) e ampliação da capacidade nacional de processamento de amostras, ação fundamental para a vigilância epidemiológica do vírus e o enfrentamento da pandemia.

Atualmente o Laboratório Central do Estado conta com uma rede de 5 laboratórios regionais e ainda os Centros de Testagem localizados em Fortaleza: Drive Thru do Hospital Geral de Fortaleza, Drive Thru do Shopping Rio Mar Kennedy, Vapt Vupt localizado nos bairros de Antônio Bezerra e em Mesessaja e duas unidades móveis, todos estes mediante agendamento prévio realizado na plataforma saúde digital (https://digital.saude.ce.gov.br/) e ainda o CT localizado na Praça do Ferreira, no centro de Fortaleza, que realiza atendimento por demanda espontânea.

A ampliação da testagem em massa é um compromisso assumido pela secretaria de Saúde do Estado como um dos pilares essenciais para o plano de retomada das atividades econômicas/sociais/culturais do Ceará. Diversos setores envolvidos no plano de retomada tiveram seus profissionais testados:

- Testagem dos profissionais da educação: desde a autorização do retorno as aulas presenciais a secretaria vem realizando a testagem dos profissionais da rede privada de ensino de forma ininterrupta. Podendo o colaborador reagendar seu exame após três dias da realização. Ao todo foram realizados 11.500 testes destes profissionais.

- Testagem dos Policiais Militares: A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde. em conjunto com o Coordenadoria de Saúde da Policia Militar do Ceará, realizou a testagem do contingente de policias que atuaram durante as eleições municipais no Estado do Ceara. Para isto foram designados seis enfermeiros do quadro da PM que foram treinados na coleta de exame RT-PCR. Foram realizados cerca de 3.000 exames.

- Testagem rede hoteleira: Em parceria com a Associação de Hotéis realizamos a testagem em profissionais da rede hoteleira de municípios turísticos como Fortaleza, Aquiraz, Beberibe, Caucaia e Icapuí. Ao todo serão testados mais de 3.000 profissionais envolvidos no setor.

Outra estratégia é a criação de Centros de Testagem, ao todo estão projetados 12 centros de Testagens que serão instalados:

- 1 no aeroporto de fortaleza;

- 1 no terminal de ônibus de Messejana (em Fortaleza)

- 1 no terminal rodoviário intermunicipal/interestadual

A previsão de funcionamento de cada Centro de Testagem é de 6 meses, cada um tem um custo mensal de R$ 19.859,99. Representando um custo total de R$ 357.479,82 para os cofres do Estado.

Cada município deve instituir o seu respectivo CT e encaminhar as amostras para análise no Laboratório Central, se amostra de Vigilância e para a Unidade de Apoio Diagnóstico da FIOCRUZ, quando se tratar de monitoramento.

Os municípios foram contemplados com recursos, repassados pelo Ministério da Saúde, através da Portaria 1.445 de 29 de maio de 2020, para a instituição do Centro de Atendimento para o enfrentamento à COVID-19. Sendo uma das finalidades destes centros a “realização da testagem da população”.

Os Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19 são classificados da seguinte forma:

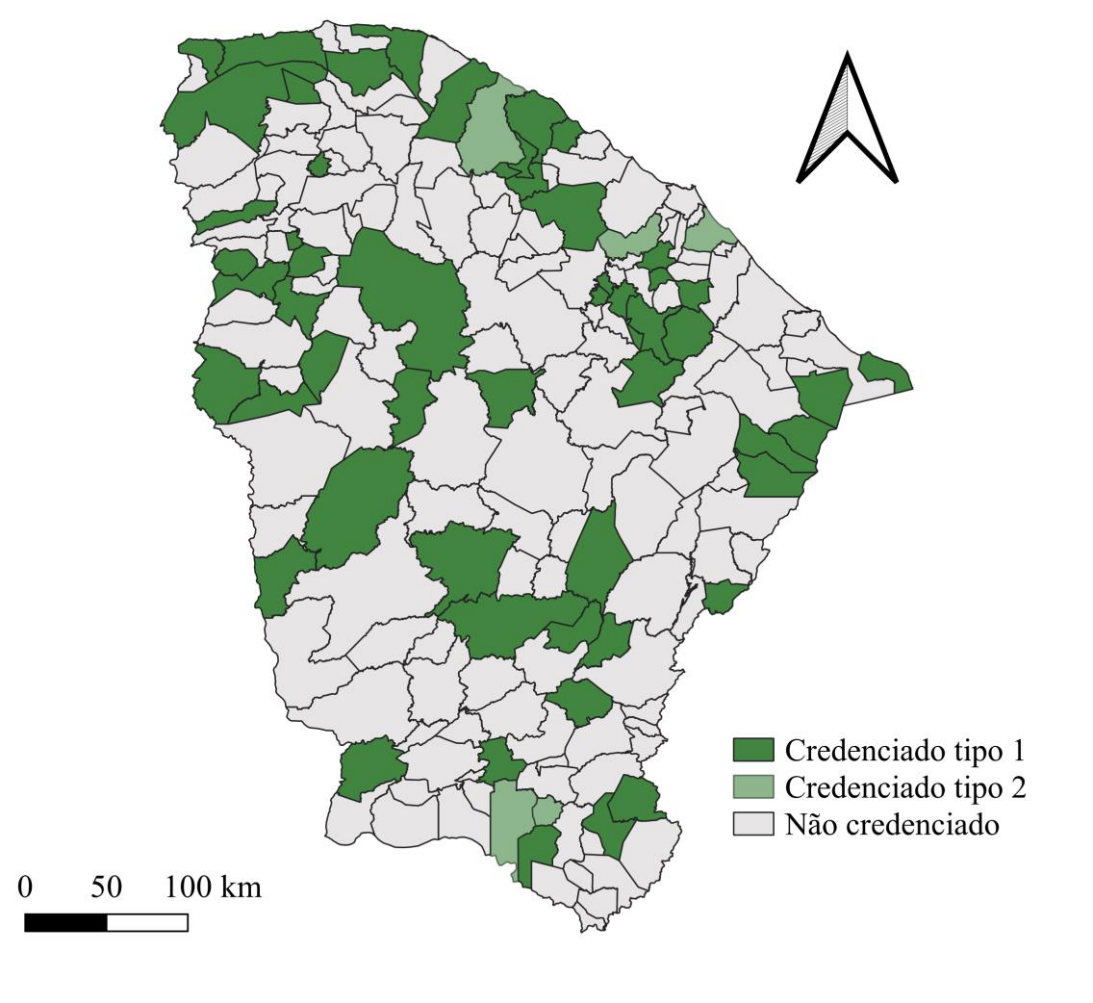
I - Tipo 1: municípios de até 70.000 habitantes;

II - Tipo 2: municípios de 70.001 habitantes a 300.000 habitantes; e

III - Tipo 3: municípios acima de 300.000 habitantes.

No estado do Ceará os municípios foram credenciados por portarias para receber o recurso. Na figura abaixo vemos os municípios credenciados por tipo em função da população (Figura 15).

FIGURA 15. MUNICÍPIOS CREDENCIADOS PARA INSTITUIR CENTROS DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19, CEARÁ, 2020



Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

10 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais, são as primeiras medidas a serem adotadas. Insumo utilizado para desinfecção e higienização das mãos: **Álcool gel 70%.**

10.1 Recomendações de uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

- **Máscara Cirúrgica** em exposições eventuais de baixo risco;

- **Máscara Respirador N95**, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros;

- **Protetor Ocular** (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções;
- Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/ detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante;

- **Luvas de Procedimento**: devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;

- **Capote/Avental:** Impermeável Descartável.

IMPORTANTE: Em nenhuma hipótese o EPI deve ser compartilhado entre os trabalhadores.

10.2 Atribuições dos serviços de saúde em relação aos EPI

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

- Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;

- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;

- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;

- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

Em caso de dúvida, acessar o link da Nota Técnica Recomendações para tratamento farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 https://coronavirus.ceara.gov.br/project/nt-tratamento-farmaco-amb/

10.3 Medicação

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da COVID-19. No entanto, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, NÃO recomenda a prescrição rotineira de antimaláricos para pacientes ambulatoriais e hospitalizados com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19.

O ato médico é de responsabilidade maior deste profissional, não cabe ao Estado constranger a decisão médica quanto à referida prescrição. Os profissionais de saúde têm como prerrogativa, segundo o julgamento clínico, a perícia profissional e a atitude ética, para tomada de decisões que podem prevalecer a orientações e diretrizes gerais, como a da presente nota técnica, cabendo aos órgãos fiscalizadores e regulatórios o julgamento e as providências éticas, legais e administrativas que eventualmente se façam necessárias caso a caso.

Em caso de dúvida, acessar o link da Nota Técnica Distribuição e Fluxo de Acesso do medicamento Cloroquina https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/nota_tecnica_distribuicao_fluxo_acesso_cloroquina_30_05_2020.pdf

O modelo para a progressão clínica de COVID-19 incluem três fases, sendo a fase mais precoce marcada pela replicação viral e por sintomas mais leves (Fase 1), a fase intermediária associada a manifestações pulmonares (Fase 2) e a fase hiperinflamatória (Fase 3), recomendamos as seguintes observações abaixo:

- O uso de corticosteroide na fase inicial (Fase 1) pode aumentar a replicação viral e talvez atrasar o desenvolvimento da resposta imune adaptativa;

- Doses baixas de corticosteroide durante a fase intermediária (Fase 2, ou fase pulmonar) podem ser hiperinflamatórias (Fase 3);

- Na fase mais tardia (Fase 3), doses elevadas de corticoide podem ser necessárias para tratar hiperinflamação grave, porém também podendo resultar em efeitos adversos importantes.

Em caso de suspeita para influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®). Este medicamento faz parte do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) distribuído gratuitamente pelo MS às Secretarias de Saúde Estaduais.

As apresentações do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) são: cápsulas de 30mg, 45mg e comprimidos de 75mg.

A distribuição do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) é realizada através da Célula de Logística da Assistência Farmacêutica, realizando o atendimento para:

- Regionais de Saúde que por sua vez distribuem para os municípios;
- Hospitais de Referência;
- Coordenadoria de Assistência Farmacêutica de Fortaleza que atende as unidades dispensadoras da capital.

Toda a cadeia logística de distribuição deste medicamento é realizada através do sistema HORUS, que nos permite o monitoramento em tempo real do estoque nas unidades e necessidade de reposição.

Informamos que o estoque deste medicamento está garantido pelo MS e pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, porém devemos alertar aos prescritores que o medicamento deverá ser indicado para tratamento de pacientes com quadro de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) ou SG (Síndrome Gripal) e sejam integrantes de grupos de risco (gestantes, idosos, crianças menores de 5 anos, portadores de doenças crônicas e imunossuprimidos, puérperas e população indígena).

A Assistência Farmacêutica do Estado do Ceará, alerta que a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendada, pois contribui para o aparecimento de resistência viral.

Para maiores informações consultar o link da nota técnica
https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_influenza_23_01_2020.pdf.pdf

11 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

11.1 Vigilância e Monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Iras) Associadas Ao SARS-COV-2 (Covid-19) nos Serviços de Saúde

As notificações dos casos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) associadas ao SARS-CoV-2 (IRAS COVID-19) identificadas durante a internação de pacientes em serviços de saúde devem ser notificadas em Formulário específico no FORMSUS.

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde devem realizar a coleta de dados sobre os casos de IRAS associadas ao SARS-CoV-2, conforme critério diagnóstico (definição de caso) descrito na Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 07/2020, e notificá-los de forma consolidada, mensalmente, até o 15° dia do mês subsequente ao mês de vigilância.

A notificação dos dados deve ser mensal, no entanto, é importante ressaltar que, ao detectar casos de transmissão de SARS-CoV-2 em pacientes internados no serviço de saúde, as medidas de prevenção e controle descritas nas Notas Técnicas GVIMS/GGTES/Anvisa nº 04/2020, nº 06/2020, nº 07/2020 e nº 08/2020 devem ser reforçadas.

Para Notificação das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Iras) Associadas Ao SARS-COV-2 (Covid-19) nos Serviços de Saúde Acessar o link http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=58549

12 VIGILÂNCIA EM PORTOS E AEROPORTOS

12.1 Aeroportos

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a detecção de passageiro ou tripulante a bordo de aeronave, ou em solo, com **anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de COVID-19**, deverá ser **comunicada pelo comandante da aeronave à Torre de Controle dos Aeroportos**, que acionará a Autoridade Aeroportuária, esta acionará o Serviço Médico e o Ponto de Atuação da ANVISA (PAF/Ceará). A Anvisa avaliará se as informações fornecidas pela equipe de bordo ou de terra, sobre o viajante, são compatíveis com a definição de caso suspeito, quando houver a identificação de sintomatologia clínica associada a vínculo epidemiológico notificará ao CIEVS/CE que desencadeará as medidas pertinentes em conjunto com a VE do Estado e do município de localização do aeroporto, LACEN-CE e hospitais de referência.

Neste caso a **aeronave pousa, mas não pode iniciar o desembarque e a Anvisa aciona o CIEVS/CE e vai a bordo em conjunto com o Serviço Médico e a Vigilância do município de localização do aeroporto**. O atendimento médico deverá ser realizado na ambulância (pátio), no posto médico ou ainda na própria aeronave, de acordo com as condições clínicas.

Caso o médico descarte o caso, o desembarque será liberado. Caso a suspeita seja mantida, o caso suspeito será removido para um hospital de referência.

Compete ao médico a avaliação dos critérios clínicos e à autoridade sanitária, em conjunto com a vigilância epidemiológica, se pertinente, a avaliação dos critérios epidemiológicos para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde. Independentemente da classificação do caso como suspeito, a condução clínica do paciente é de responsabilidade do médico.

Caso a aeronave esteja estacionada no *finger* (ponte de embarque), o desembarque do caso suspeito e dos seus contactantes será pela porta traseira. Se o desembarque ocorrer pela porta dianteira, o caso suspeito e seus contactantes devem ser desembarcados pela escada lateral do finger até a pista.

Caso a aeronave esteja em posição remota, o desembarque do caso suspeito e dos seus contactantes deverá ser efetuado pela porta que possibilite o menor cruzamento possível com os demais passageiros, a critério da tripulação.

Em seguida todos os demais passageiros passaram por uma entrevista com o serviço de VE do Estado e/ou município e a Anvisa irá proceder à inspeção sanitária da aeronave, conforme a RDC 02, de 8 de janeiro de 2003. A realização da limpeza e desinfecção da aeronave, cabine, sanitários e *galley*, deverá ser realizada conforme descrito na RDC 56, de 6 de agosto de 2008. Os resíduos sólidos provenientes da aeronave serão classificados como do grupo “A” (infectante) e gerenciados conforme previsto na RDC 56, de 6 de agosto de 2008.

Os contactantes próximos que manifestarem sintomas serão orientados a procurar imediatamente o serviço de saúde e informar sobre o contato com caso suspeito de infecção por COVID-19.

12.1.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Implementar as ações da Barreira sanitária implantada no Aeroporto Internacional de Fortaleza por meio de Liminar concedida ao Governo do Estado, em março de 2020. Com intuito de reforçar as ações já existentes e instituir novas ações na prevenção e controle da COVID- 19 pelo Governo do Estado do Ceará.

Estas ações objetivam otimizar a detecção precoce de casos e reduzir o processo de propagação da doença e evitar a novos focos de transmissão, com abertura das atividades econômicas de forma responsável e segura.

A operacionalização das barreiras sanitárias nos Aeroportos do Ceará é realizada, no desembarque, por equipes treinadas para aferição da temperatura corporal, triagem e em alguns casos de necessidade encaminhamentos à rede de atenção.

Com o intuito de reforçar as ações já existentes e instituir novas oportunidades de conhecimento pretende-se realizar, em parceria com o LACEN, ANVISA e FRAPORT, sob a coordenação da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, testes de RT-PCR para COVID-19 com a implantação de Centros de Testagem (CT) de COVID-19 para viajantes.

Os serviços serão oferecidos em um CT na área externa (Local: TPS – antigo balcão de informações) para pessoas que precisam realizar RT-PCR previamente, tais como:

- Estrangeiros que desembarquem em voos internacionais no Aeroporto de Fortaleza;
- Em todos passageiros que forem identificados como casos suspeitos pela Barreira Sanitária.

Serão considerados como casos suspeitos todos os que apresentarem sintomas de síndrome gripal, febre acima de 37,8ºC ou que referirem ter tido contato com algum caso entre cinco e 14 dias, considerando que se estima que a maioria dos indivíduos seja assintomática ou apenas apresente um quadro leve (85%), incluindo febre, fadiga, tosse, mialgia e escarro.

12.2 Portos

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a presença de passageiro de embarcação com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de COVID-19 deverá ser **comunicada pelo Comandante da embarcação ao Agente de Navegação**, e este deverá repassar imediatamente estas informações à Autoridade Portuária (Administradora Portuária), Autoridade Marítima (Capitania dos Portos) e a Autoridade Sanitária Federal local (Ponto de Atuação da ANVISA - PAF Ceará), bem como apoiar a Autoridade Sanitária na comunicação com a embarcação (remotamente).

A Autoridade Portuária (Administradora Portuária), Autoridade Marítima (Capitania dos Portos) e a Autoridade Sanitária Federal local (Ponto de Atuação da ANVISA (PAF Ceará) deverão indicar, em conjunto, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária, o local de atracação da embarcação para desembarque do caso suspeito, além de garantir isolamento da área de atracação da embarcação, quando aplicável ou requerido pela autoridade sanitária, viabilizando o acesso das equipes de saúde envolvidas na investigação e assistência ao caso suspeito. Podendo, inclusive o viajante ser orientado a ficar em isolamento na própria cabine da embarcação.

O Ponto de Atuação da ANVISA no Porto entrará em contato com o CIEVS/CE que desencadeará as medidas pertinentes. A embarcação será impedida pela Anvisa para a operação e o desembarque e neste caso a Anvisa juntamente com a VE do município de localização do Porto e Estado poderão subir na embarcação para inspeção da embarcação e avaliação epidemiológica do caso. Caso a suspeita seja mantida o tripulante/passageiro será removido para os hospitais de referência.

Nesta situação, a embarcação continuará sem o Certificado de Livre Prática (autorização concedida pela Anvisa para operar) e os tripulantes e passageiros ficam impedidos de desembarcar. Se o caso for confirmado como “suspeito”, a Anvisa e a VE do município de localização do Porto e Estado indicarão o procedimento a ser adotado com a tripulação e os passageiros que ainda estão a bordo. Em seguida, a Anvisa irá monitorar o trabalho de desinfecção da embarcação.

Caso a embarcação já tiver sido atracada quando o “caso suspeito” for identificado, a Anvisa ordenará a suspensão da operação e os tripulantes ficarão a bordo, sendo investigado se o tripulante considerado “caso suspeito” já desembarcou para que o serviço de VE proceda com a investigação de possíveis contatos.

Em todas as situações de casos suspeitos, estes serão encaminhados para o serviço hospitalar que confirmará ou não em definitivo, em consonância com a VE do município de localização do Porto e Estado. A Anvisa monitorará o trabalho de desinfecção da embarcação. Os indivíduos próximos que manifestarem sintomas serão orientados a procurar imediatamente o serviço de saúde e informar o contato com caso suspeito de infecção de COVID-19.

13 VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador é direcionada por uma retaguarda tecnica-científica para o pleno funcionamento da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Ceará, pautado na ética, princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e durante a vigência da pandemia vem desenvolvendo as seguintes ações:

- Monitoramento diário do cenário através da Plataforma de Transparência da SESA, o IntegraSUS;

- Elaboração de Boletim Epidemiológico sobre o perfil de epidemiológico de notificações de Coviv-19 em trabalhadores da saúde no Ceará;

- Elaboração de NOTA TÉCNICA sobre orientações para profissionais de saúde e trabalhadores de serviços de saúde do estado do Ceará para enfretamento da pandemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo novo Coronavírus (SARS- COV-2);

- Elaboração de informe sobre afastamento de trabalhadores da saúde; Elaboração de Instrutivo para lavagem correta das mãos;

- Elaboração de diretrizes para Notificação Compulsória de COVID-19 relacionada ao trabalho na ficha de Acidente de Trabalho do SINAN;

- Elaboração de Checklist – Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador no Contexto da Pandemia de Covid-19 (Sars-cov-2);

- Visita técnicas as vigilâncias sanitárias, epidemiológica abortando o tema notificação COVID19 e acidente de trabalho;

- Audiência Pública do MPT/CE para tratar das ações previstas na Recomendação nº 02 - PGT/GT – COVID-19;

- Acompanhamento epidemiológico das notificações de casos confirmados e óbitos de trabalhadores dos serviços de saúde relacionados ao Atuação em parceria com Ministério Público do Trabalho em denúncias e investigações de irregularidades em ambientes de trabalho, relacionadas à segurança e proteção da saúde do trabalhador;

- Análise e monitoramento das informações de interesse da ST nos sistemas de informação do SUS e demais sistemas de interesse da área (SINAN /SIM /e-SUS e SIVEP Gripe);

- Sensibilização da RAS sobre notificação dos agravos à ST e investigação de SG suspeito de doença pelo Coronavírus (COVID19) relacionada ao trabalho;

- Monitoramento do Painel de Indicadores Estratégicos em Saúde do Trabalhador;

- Implantação da estratégia de monitoramento dos Testes Rápidos de detecção de Covid-19 em trabalhadores da saúde e segurança pública no estado do Ceará;

- Matriciamento da Superintendência Litoral Leste do *contact tracing*, ou seja, busca dos contatos dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19, diariamente;

- Barreiras sanitárias no aeroporto de Fortaleza;

- Inspeções em ambientes e processos de trabalho para apuração de denúncias e cumprimento das leis e normas em SST em atividades de plataformas digitais em conjunto com a CEVIT e COVISA.

Uma outra estratégia de ação é a realização das inspeções sanitárias, pautadas na garantia da integralidade da atenção à saúde do trabalhador e trabalhadora. Estas são as realizadas até o momento:

- Inspeção HAP VIDA – Sede Aldeota;

- Inspeção Secretaria de Segurança Pública do Ceará;

- Inspeção na Industria Têxtil Bezerra de Menezes;

- Inspeção *em Call Center* da empresa Leão Matos Advogados Associados;

- Inspeção na Fábrica Del Rio;

- Inspeção em YL Clínica Odontológica LTDA;

- Inspeção SOLAR Maracanaú;

- Inspeção Hospital Fernandes Távora;

- Inspeção no Conselho Regional de Serviço Social do Ceará – CRESS;

- Inspeção no Colégio 21 Educar Sede 01;

- Inspeção no Colégio 21 Educar Sede 02;

- Inspeção no Colégio Farias Brito Sede Aldeota;

- Inspeção na Inova Construtora;

- Inspeção na Agência de Previdência Social - APS Messejana;

- Inspeção da Agência de Previdência Social -APS Fortaleza Centro;
- Inspeção na Agência de Previdência Social - APS Fortaleza Centro Oeste;
- Inspeção na Agência de Previdência Social - APS Fortaleza Jacarecanga;
- Inspeção na Agência de Previdência Social - APS Fortaleza Aldeota;
- Inspeção na Agência de Previdência Social - APS Fortaleza Sul;
- Reinspeção Sanitária em ST – Colégio 21 Educar (Sede 1);
- Reinspeção Sanitária em ST – Colégio 21 Educar (Sede 2).

A Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador busca garantir a saúde dos trabalhadores, com ações inter e intra setoriais. A atuação em conjunto com a Vigilância Epidemiológica na realização de testes rápidos e RT-PCR para COVID-19 em trabalhadores dos serviços públicos do Estado do Ceará resultou na realização de testagem nas seguintes instituições (Figura 16):

FIGURA 16. QUANTITATIVO DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS PELO CEREST EM PARCERIA COM A COVAT, NO 2º E 3º QUADRIMESTRE DE 2020

LOCAL	POSITIVOS	NEGATIVOS	TOTAL
ADECE	11	42	53
CASA CIVIL	12	347	359
ETICE	04	79	83
FUNECE	09	120	129
INSS	7	189	196
Porto Mucuripe	57	185	242
Porto Pecém	49	241	290
Receita Federal	54	205	259
Secretaria de Rec. Hídricos	01	80	81
Secretaria de Turismo	09	142	151
Secretaria de Cultura	08	68	76
Secretaria de Infraestrutura	13	128	141
TV Ceará	01	94	95

Fonte: SESA/ COVAR/ CEREST, 2020.

13.1 Capacitação

- Capacitação de Biossegurança para trabalhadores da saúde, suscetíveis de ameaçar a segurança e saúde no ambiente de trabalho, realizado no HEMOCE dia 13 de março;

- Participação em *web*conferências do CGSAT com coordenações estaduais da região nordeste;

- Apoio matricial por videoconferência para a RENAST/CE (8 Cerest`s regionais, serviços de vigilância e unidades sentinelas);

- Campanhas Educativas de combate ao COVID-19 no aeroporto e Praça do Ferreira em Fortaleza, buscando elucidar os perigos, formas de contágio e orientando as formas eficazes de prevenção;

- GT de trabalho para retomada responsável - flexibilização dos setores da economia – Casa Civil, Economia e SESA;

- Elaboração de 05 capítulos no livro "Trabalho em tempos de COVID-19: orientações para saúde e segurança";

- Apoio institucional a UFC na elaboração de protocolo para as categorias de trabalhadores essenciais;

- Aplicação de pesquisa sobre "Avaliação do Contexto de Trabalho nos Serviços de Saúde Frente a Pandemia do Coronavírus";

- Apoio técnico para a realização da pesquisa sobre "Impacto e consequências da COVID-19 em trabalhadores de saúde do Estado do Ceará: uma avaliação integrada clínico-psiquiátrica e molecular da saúde do trabalhador" vinculado a FIOCRUZ/CE e UFC;

- Apoio técnico para a realização da pesquisa sobre "Estratégia saúde da família: diálogos, saberes e práticas inovadoras e emancipatórias em respostas às necessidades sociais em saúde nos territórios do campo, da floresta e das águas no Ceará/Brasil" vinculado a FIOCRUZ/CE;

- Apoio técnico para elaboração do projeto de pesquisa "Fatores associados à infecção por COVID-19 em profissionais de enfermagem no estado: um estudo de caso-controle" vinculado a UFC.

Importante destacar que essas ações ocorrem de forma continuada e ininterrupta em função da continuação da pandemia de COVID-19. Garantir a atenção integral a Saúde do Trabalhador e Trabalhadora é primordial.

14 COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

A Assessoria de Comunicação (Ascom) da Sesa/CE tem um papel importante e estratégico na execução do Plano Estadual de Contingência contra COVID-19. São ações de comunicação integrada e transparente para informar a população, a imprensa e profissionais de saúde com rapidez, clareza e objetividade.

Cabe à Ascom:

- Divulgar a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados do novo coronavírus no Ceará;

- Alinhar respostas à imprensa em parceria com os assessores de comunicação das unidades da rede e unidades ambulatoriais do estado;

- Articular com o COE COVID-19 a veiculação de materiais informativos para a população e profissionais de saúde;

- Sensibilizar e incentivar a sociedade para a adoção de hábitos preventivos e para que inclua o autocuidado em sua rotina, de forma sistemática e contínua;

- Ampliar o relacionamento com a imprensa e reforçar a comunicação de mão dupla, primando pela transparência e seriedade, buscando torná-la mais que um canal de divulgação das ações da SESA e sim um parceiro estratégico;

- Monitorar as redes sociais e os veículos de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas acerca do novo coronavírus;

- Definir o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.

14.1 Público-alvo das ações

Interno

Servidores, terceirizados, cooperados e comissionados.

Mídia

Imprensa e líderes de opinião.

Sociedade

Usuários da rede pública de saúde, gestores municipais, líderes comunitários e religiosos, agentes de saúde, instituições.

14.2 Canais de comunicação

On-line: Instagram, Facebook, site da SESA, intranet, WhatsApp e IntegraSUS;

Off-line: TV, rádio, revistas e jornais.

14.3 Ações a serem realizadas

I. Produção e divulgação de conteúdo informativo acerca do novo coronavírus (vídeos, matérias para o site da SESA, site do coronavírus, intranet; material informativo para as redes sociais);

II. Contato permanente com a imprensa (envio de notas, agendamento de entrevistas, repasse de sugestão de pautas, etc.);

III. Definição de porta-voz para realizar a interlocução com a imprensa;

IV. Divulgação de conteúdos por meio das listas de transmissão no WhatsApp existentes no nível central e nas unidades da rede;

V. Monitoramento das redes sociais e dos veículos de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas acerca do novo coronavírus;

VI. Realização de vídeos educativos pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE);

VII. Realização de webpalestras para profissionais de saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

15 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

A Escola de Saúde Pública tem como missão Promover a educação, o conhecimento e a inovação, contribuindo para a saúde individual e coletiva e a melhoria da qualidade de vida e felicidade das pessoas. Desta forma, visando contribuir no enfrentamento de eventuais emergências em Saúde Pública no nosso Estado, propôs a realizar ações nos seguintes eixos:

15.1 Informação e educação para a população quanto a prevenção e autocuidado

- Comunicação através de gravação e divulgação de vídeos simples e diretos sobre prevenção para as redes sociais do governo do estado, Saúde Ceará e ESP;
- Peças visuais para redes sociais (WhatsApp, Instagram, Facebook) com informações sobre o vírus e prevenção;
- Atuação na Campanha de Imunização contra Influenza em parceria com a SESA e SMS, onde disponibilizamos salas, profissionais e residentes do Programa de Residência Multiprofissional para atuarem como vacinadores e anotadores, onde atingimos uma média de 3.000 pessoas imunizadas em poucos dias;
- Atuação na Barreira Sanitária no Aeroporto de Fortaleza;
- Produção de vídeos educativos para a população e vídeos institucionais para os profissionais de saúde;
- Suporte ao Tele Saúde (*Call Center*) com mais de 70.000 atendimentos para a população até o momento e uma equipe de suporte (docentes da ESP) para as atendentes do Call Center;
- Atuação no Plantão Corona (*chat bot*) com a participação de médicos e enfermeiros residentes e supervisores da ESP em uma escala de plantão semanal (24h) na tele orientação para a população.

15.2 Informação e treinamento dos profissionais de saúde para a prevenção e cuidado dos pacientes e familiares

- *Web*conferências com os diversos temas sobre a COVID – 19 para os profissionais da Rede da Assistência, Urgência e Emergência do Ceará, esta ação está ocorrendo desde o início do mês de fevereiro, antes de ser decretada a pandemia, já como forma de alertar e instruir os profissionais de saúde, onde até o momento alcançamos mais de 10 mil profissionais em todo Estado do Ceará, assim como outros Estados do país;

- Gravação e divulgação de 8 vídeos com especialistas no assunto para a paramentação correta, uso correto da máscara cirúrgica, uso correto da máscara N95, abordagem sindrômica, o diagnóstico e manejo clínico oportuno e qualificado (preparo de sistemas fechados, intubação orotraqueal, preoxigenação e intubação) voltados aos profissionais de saúde, assim como 3 vídeos educativos (lavagem correta das mãos, uso adequado de máscaras caseiras e cuidados);

- Aulões presenciais para os profissionais de saúde e gestores das unidades de saúde de forma descentralizada nas superintendências regionais do Estado, alcançando no total 1082 profissionais em todo Estado, com a estratégia de atuarem como multiplicadores no seu território;

- Treinamentos de simulação In Situ (HGF, UPA, Hospital de Messejana, Leonardo da Vinci, Hospital Santa Casa de Misericórdia, Frotinha da Parangaba, Frotinha Antônio Bezerra, Hospital Infantil Albert Sabin) e na Escola de Saúde Pública, através de estações de simulação sobre abordagem inicial ao paciente suspeito, manejo clínico, montagem do ventilador mecânico, parâmetros iniciais da ventilação mecânica, preparação para intubação orotraqueal, técnicas de intubação orotraqueal, sistema de pré-oxigenação a IOT, onde já foram treinados aproximadamente mais de 500 profissionais das unidades de saúde referência para pacientes com COVID -19, tanto na capital como em municípios do interior; Simulação* para profissionais da saúde em transporte de atendimento de casos suspeitos no SAMU-Ceará e CIOPAER, matriciados pelo NEP-SAMU e equipe do Hospital São José;

- Curso Básico em Ventilação Mecânica na modalidade EAD para 1000 profissionais que atuam na linha de frente no atendimento a pacientes com Covid (médicos, fisioterapeutas e enfermeiros);

- Treinamento para teleatendentes do Call Center Tele Saúde, e Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado – CGE;

- Elaboração de Protocolos assistenciais: Versão atualizada de seu Protocolo de Insuficiência Respiratória e Ventilação Mecânica (Ceará); Protocolo de Intubação - Versão 2 (Ceará); Protocolo ventilação prona (Ceará), e Protocolo de Extubação (Ceará).

15.3 Inovação em saúde

- Implantação do Serviço de Telemedicina (Teleinterconsulta) através de profissionais contratados (médicos especialistas em pneumologia/ intensivista) que atuarão presencialmente (na ESP) e/ou remotamente, no suporte (retaguarda) às equipes de plantonistas das diversas unidades que prestam assistência de forma regular a pacientes com insuficiência respiratória, em especial, Unidades de Terapia Intensiva e Semi-intensivas, Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento na Capital (Fortaleza) e interior do Estado do Ceará, bem como na orientação com os protocolos e diretrizes atuais para manejo de pacientes críticos em ventilação;

- Criação da Barra de Alerta Coronavírus, incluída em todos os sites do governo, levando para as páginas com informações sobre Coronavírus. A barra teve mais de 15 mil acessos nas primeiras horas de funcionamento; Criação do hotsite oficial do Estado sobre o Coronavírus - coronavirus.ceara.gov.br, desenvolvido e divulgado em menos de 48 horas, alcançou mais de 100 mil pessoas nos primeiros 10 dias, e já tem 484 mil visualizações. O hotsite é o canal oficial do Governo do Estado para comunicação com dois públicos: profissionais de saúde e cidadãos, dispondo de conteúdos científicos, diretrizes governamentais, e informações gerais confiáveis, que dão suporte à tomada de decisão e erradicação de dúvidas;

- Desenvolvimento do Painel Epidemiológico com API Pública, disponível no hotsite e com repositório aberto no *github*, alcançou mais de 56 mil acessos em 7 dias. Também foi diretamente responsável por render ao Ceará o segundo-lugar no ranking de transparência das ações dos Estados no combate ao coronavírus;

- Criação da Central de Ventiladores Mecânicos e Equipamentos Respiratórios (CVMER) pelo Governo do Ceará, por meio da Secretaria da Saúde do Estado (Sesa) e a Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), a CVMER já entregou 103 ventiladores para unidades de saúde. Também foram produzidos vídeos instrucionais sobre o funcionamento dos ventiladores mecânicos modelo VG70, um dos mais modernos e robustos do mundo, adquiridos na China pelo Governo do Ceará. A ação contempla cerca de 1.500 profissionais que atuam na linha de frente;

- Desenvolvimento de Sistema Digital de Gestão da Central de Ventiladores e Criação de página da Central de Ventiladores;

- Estruturação da Sala de Situação da Força Tarefa;

- Criação e envio de Newsletter sobre o coronavírus para os profissionais de saúde, com disparo de mensagens atualizadas via *WhatsApp* sobre medidas de proteção, manejo clínico, protocolos, diretrizes políticas entre outros materiais;

- Criação de Aplicativo e Assistente Digital para Profissional de Saúde (em desenvolvimento);

- Mobilização de parcerias para atividades de inovação focadas na Força Tarefa.

15.4 Inteligência em Saúde

- Acompanhamento diário dos dados epidemiológicos, assistenciais; elaboração de Boletins Analíticos Situacionais;
- Participação em reuniões setoriais estratégicas;
- Elaboração e execução de projetos de pesquisa e inovação dentro do programa Cientista Chefe da FUNCAMP.

15.5 Pesquisa em Saúde

- Identificação de resultados de estudos associados a COVID 19;
- Elaboração de resumos, tradução e síntese de achados dos artigos selecionados para divulgação no hotsite https://coronavirus.ceara.gov.br/;
- Coordenação estadual da Pesquisa Multicêntrica Nacional **"Novo esquema terapêutico para falência respiratória aguda associada a pneumonia em indivíduos infectados pelo SARS Cov-2"**, envolvendo o Hospital Leonardo Da Vinci, Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Hospital Regional Norte, Hospital Regional do Sertão Central e Hospital Regional do Cariri;
- Elaboração e submissão ao Comitê de ética em Pesquisa do "**Projeto Evolução clínica e laboratorial de pacientes hospitalizados com Coronavírus - COVID 19 no Ceará/Brasil: um estudo prospectivo**";
- Elaboração do Projeto de Pesquisa **Eficácia e segurança do uso da hidroxicloroquina e azitromicina no tratamento de pacientes infectados por SARS-CoV-2: Ensaio Clínico Controlado e Randomizado**;
- Produção de estudos e artigos sobre a temática Coronavírus - COVID 19;
- Pesquisa Avaliação da Percepção Social sobre o COVID-19 no Ceará (em desenvolvimento);

- Produção de vídeos educativos, total foram 8 vídeos sobre diversos temas (paramentação, lavagem correta das mãos, uso correto da máscara cirúrgica, uso correto da máscara N95, preparo de sistemas fechados, intubação orotraqueal, preoxigenação e intubação segura) e informativos (Redes sociais (Facebook, Instagram, Youtube e LinkedIn), e informações via WhatsApp;
- Criação de mailing dos Conselhos Profissionais de Saúde;
- Articulação de parcerias com outros órgãos e entidades;
- Campanha Máscaras Caseiras;
- Campanha Central de Ventiladores Mecânicos e Equipamentos Respiratórios (CVMER);
- Campanha Fique em Casa.

15.6 Comunicação e Publicidade

- Atuação efetiva na construção do Hotsite Coronavírus;
- Produção jornalística sobre a COVID-19 veiculadas no site da ESP/CE, Secretaria da Saúde do Ceará e Governo do Estado;
- Imprensa/mídia espontânea, onde todos os meios de comunicação têm sido pautados por ações em que a ESP/CE está na linha de frente ou participa como suporte do Governo do Estado, nas ações de combate a Covid-19. A equipe de jornalistas da Ascom da Escola também dá suporte e dialoga com a comunicação da Sesa nesse suporte de atendimento;

16 MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

A nova versão do protocolo de manejo clínico do paciente com Covid-19 traz uma série de orientações aos profissionais de saúde acerca do tratamento da doença. Desenvolvido pela Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), vinculada à Secretaria da Saúde do Estado (Sesa), por uma equipe de profissionais e especialistas de referência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A atualização pode ser conferida no hotsite coronavirus.ceara.gov.br e no aplicativo iSUS, disponível em Android e IOS.

FIGURA 17. PÁGINA INICIAL DO SITE CORONAVÍRUS VERSÃO WEB SOBRE MANEJO CLÍNICO DE PACIENTE COM COVID-19 e APP iSUS, ESP/CE, 2021

Fonte: SESA/ESP, 2021.

Há informações acerca dos procedimentos para cada estágio de atendimento de casos de Covid-19, desde a transmissão, manifestações clínicas, os tipos de testes e diagnósticos. Também estão presentes conteúdos sobre a abordagem clínica, o tratamento com terapia antiviral, antimicrobiana, imunomoduladora, anticoagulante e oxigenoterapia, assim como prevenção e controle da infecção. As orientações foram aprofundadas nos casos da atenção primária e secundária de saúde.

A atualização foi feita após extenso levantamento de bibliografia, levando as considerações mais recentes da pandemia estabelecidas pelo Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde, Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos e o *Department of Health and Human Services* (HHS), órgão americano equivalente ao Ministério da Saúde no Brasil.

17 CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

17.1 Processamento de produtos para saúde

Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes obedecendo as normas do serviço de higienização do hospital.

17.2 Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados por COVID-19.

A desinfecção de superfícies das unidades de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

18 REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará por meio da Coordenadoria de Regulação e Controle do Sistema de Saúde (CORAC), formou em 24 de abril de 2020, o Grupo Técnico de Gestão de Leitos COVID-19 com o objetivo de:

- Gerar informações de qualidade, com linguagem acessível e em tempo oportuno sobre a disponibilidade de leitos e suporte ventilatório (ventiladores mecânicos e pontos de oxigênio);

- Disponibilizar informação por meio de relatórios periódicos para a Central de Regulação, permitindo maior agilidade e acerto das transferências;

- Disponibilizar relatórios para subsidiar a gestão da Secretaria de Saúde do Estado na tomada de decisões para contratualização de leitos no atendimento a Pandemia;

- Acompanhar e monitorar a ocupação dos leitos destinados aos pacientes suspeitos ou confirmados como portadores de COVID-19;

- Construção e gestão dos instrumentos de informação em parceria com a Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação - COTIC/SESA.

Conforme informações repassadas pelas Unidades de Saúde ao Grupo Técnico de Gestão de Leitos COVID-19 a partir da sua data de início, o Estado estabeleceu o enfrentamento a pandemia com 771 leitos de enfermaria e 350 de UTI específicos para COVID-19, ao final da 1ª semana (01/05/2020), totalizaram-se 1.103 leitos de enfermaria e 471 de UTI.

Vale ressaltar que os leitos acima citados, são referentes às Unidades Hospitalares: Hospital Leonardo da Vinci (HLV), Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), Hospital São José (HSJ), Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM), Hospital Batista Memorial (HB), Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), Hospital Municipal Abelardo Gadelha da Rocha (HAG), Hospital Dr. João Elísio de Holanda (HMM), Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo de Itapipoca (HSVP), Hospital Regional Norte (HRN), Hospital Regional Sertão Central (HRSC), Hospital Regional do Cariri (HRC), Hospital São Vicente de Paulo em Iguatu (HSV).

Com o aumento no número de casos confirmados de COVID-19, surgiu a necessidade de ampliação de leitos na Rede Hospitalar em todo o Estado, passando inicialmente de 14 no mês de maio, para 47 unidades hospitalares ao final do mês de junho, com 1.834 leitos de enfermaria e 911 leitos de UTI. Em março de 2021, o Estado conta com 3.169 leitos de enfermarias covid adulto e 1.173 leitos de UTI adulto, distribuídos em 180 unidades hospitalares, conforme o Sistema Saúde Digital (Anexo VII).

Devido ao aumento de número de casos registrados nas últimas semanas, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará por meio da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE faz a proposta de aumento de leitos de enfermaria e UTI em duas etapas, a primeira até dia 28 de fevereiro e a segunda até dia 31 de março de 2021.

FIGURA 18. Proposta de aumento de leitos de enfermarias e UTI, SEASE-SESA, 2021

Região de Saúde	Leitos de enfermaria Covid Adulto Atuais	Leitos de enfermaria Covid Propostos	Leitos de UTI covid Atuais	Leitos de UTI covid propostos até 28/02	Leitos de UTI propostos até 31/03
Fortaleza	355	831	310	428	482
Cariri	554	558	101	120	130
Sobral	265	322	60	85	125
Sertão Central	173	181	40	60	100
Litoral Leste	117	156	10	10	30
Total	1464	2048	521	703	867

Fonte: SEADE/SESA, 2021.

18.1 Núcleos Internos de Regulação (NIR)

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Atenção a Saúde e Desenvolvimento Regional e da Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde, vem ESTABELECER com os Núcleos Internos de Regulação (NIR) de todos os hospitais da rede SESA, incluindo hospitais polo, as seguintes normativas acerca de leitos COVID:

1. Sugerimos que o NIR deva se integrar aos órgãos de qualidade da instituição e que os mesmos devam ser emponderados para realização do gerenciamento interno dos leitos da Unidade, com foco no aumento do giro de leitos, monitorando por metas o tempo de permanência dos pacientes, identificando fatores que acarretam em longo tempo de permanência, notificando a direção da unidade para solução;

2. Sugerimos que a gestão da alta deva ser implementada em cada unidade, com previsão do número de dias de internação logo na admissão do paciente, mediante plano terapêutico, com previsão de alta 24hs antes, dando ciência à equipe multiprofissional, para que o processo de alta comece a acontecer no dia anterior, avisando a família/transporte a hora que deverá comparecer ao hospital no dia seguinte.

3. Sugerimos que seja estabelecida meta para alta hospitalar até 10h, para que o leito volte a ser ocupado ainda no mesmo dia;

4. Sugerimos que o NIR deva conhecer a rede de atenção de sua região de saúde, para que possa colaborar na organização de sua própria unidade, agilizando a transferência de pacientes que estão em curva de melhora, de unidades terciárias para unidades secundárias;

5. O NIR de cada instituição deverá fazer busca ativa de leitos diariamente e comunicar à Central de Regulação o quantitativo de leitos disponíveis nos seguintes horários: 8h – 14h – 20h;

6. O NIR deve registrar prontamente a alta no sistema *fastmedic* quando o paciente for de alta, evitando retardo na alocação de um novo paciente que virá a internar no mesmo leito;

7. Sugerimos que o NIR deva funcionar pelo menos até 22h em hospitais que não haja emergência e 24hs por dia em hospitais que possuam unidade de emergência;

8. A central de Regulação deverá alocar os pacientes portadores de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos ou confirmados COVID-19 mediante oferta de leitos, não havendo necessidade de confirmação de reserva pelos NIRs.

9. A Central de Regulação deverá informar ao estabelecimento de saúde de destino sobre o encaminhamento do paciente;

10. Deverá haver interlocução entre a Central de Regulação e o SAMU sobre a transferência do referido paciente regulado, ou caso a unidade de origem tenha transporte próprio esta deve ser comunicada sobre a respectiva transferência;

11. Condições para alocação de pacientes portadores de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos ou confirmados COVID-19.

EM LEITOS DE ENFERMARIA

a) SpO2 < 93% em ar ambiente; uso de cateter nasal de O2 (tipo óculos) 3-5L/min; uso de máscara reservatório < 8L/min; frequência respiratória < 30ipm. Se houver gasometria arterial: pH > 7,34; PaO2 > 65mmHg; PaCO2 < 50mmHg.

EM LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

b) SpO2 < 88% em ar ambiente; sem sinal ou sinal ruim ao oxímetro de pulso; cianose central; SpO2 < 92% em uso de oxigênio suplementar sob máscara reservatório; frequência respiratória > 35 imp.; uso de máscara reservatório > 8L oxigênio/min, ou máscara de Venturi > 50%. Se houver gasometria arterial: PaO2 < 65mmHg com ou sem hipercapnia; pacientes intubados em ventilação mecânica; pacientes em uso de Elmo e cateter nasal de alto fluxo.

Diante do caso que não se enquadre nas normativas descritas, o julgamento do médico regulador será o preponderante para tomada de decisão na alocação do paciente.

19 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

19.1 Regulação primária (paciente não se encontra em unidade de saúde OU unidade de saúde não dispõe de profissional médico)

Ao chamado para o número telefônico 192, o atendimento é iniciado pelo Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM). Uma vez que seja constatado que a urgência está relacionada a sintomas respiratórios (ex.: falta de ar, cansaço, respiração ruidosa, tosse, etc.), o TARM acrescentará indagações que permitam descobrir se o paciente se enquadra no perfil de caso suspeito para infecção por COVID-19:

1 - Paciente apresenta febre?

2 - Paciente chegou de alguma viagem internacional no período das últimas duas semanas?

3 - Paciente teve contato com alguma pessoa que tenha realizado viagem internacional no período das últimas duas semanas?

4 - Paciente teve contato com alguma pessoa que seja caso suspeito/confirmado para infecção por COVID-19?

Em caso positivo para quaisquer dessas questões, a ligação deverá ser transferida imediatamente para o médico regulador, para averiguar detalhadamente as informações relatadas.

Uma vez transferida a ligação, o médico regulador indagará sobre informações mais específicas sobre o quadro respiratório:

1 – Confirma febre nas últimas duas semanas?

2 – Confirma sinais/sintomas respiratórios?

3 – Paciente chegou de viagem internacional de localidade com transmissão local durante as últimas duas semanas, segundo OMS (lista de localidades poderá ser modificada a qualquer momento, conforme relatórios atualizados da OMS)?

4 – Paciente teve contato com alguma pessoa considerada caso suspeito/confirmado para COVID-19?

Em caso positivo para as duas primeiras perguntas, associadas a uma resposta positiva de qualquer uma das outras duas, considerar como regulação de caso suspeito para COVID-19.

Colher dados do solicitante para tentar definir suporte necessário (Suporte Básico ou Avançado).

19.2 Transporte

19.2.1 SUPORTE BÁSICO

Unidade de Suporte Básico (USB) será enviada para casos suspeitos de baixa gravidade, sendo o paciente acolhido pela equipe com este portando máscara médica. O paciente, em momento algum, deverá retirar a máscara.

Considerando as publicações mais recentes da Organização Mundial da Saúde (WHO - *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease* 2019 (COVID-19) - *Interim guidance - 27 February 2020*), a equipe que realiza atendimento a paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 deve utilizar EPI que envolve proteção de sua roupa individual, proteção ocular (óculos ou protetor facial), luvas e máscara cirúrgica. Considerando que o ambiente de um salão de atendimento de ambulância torna mais complexa a movimentação com uso de vestimentas com partes soltas (como um jaleco ou bata), a vestimenta ideal configura-se em um macacão, optando-se por este EPI, em seu formato descartável, em conjunto com cobre-botas, como vestimenta a ser utilizada pela equipe de remoção em ambulâncias. Os demais EPIs citados anteriormente deverão ser adequadamente utilizados pela equipe da USB, durante todo o atendimento.

Sempre que possível, permanecer próximo ao paciente o menor número de profissionais necessários (por exemplo, em casos de pacientes não graves, necessitando apenas de transporte veicular, considerar atendimento apenas por um profissional de saúde, permanecendo o condutor do veículo apenas na cabine de condução, preferencialmente isolada do salão de atendimento, situação em que não haveria necessidade do uso de EPIs pelo condutor da ambulância).

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 é via gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas. Portanto, deve-se:

-Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;

-Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte (aguardar duas horas em casos de potencial geração de aerossóis, evitando instrumentos que possam ressuspender aerossóis, como uma vassoura, por exemplo). A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos. Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado. Os EPIs utilizados deverão ser descartados após finalizada a remoção do paciente, exceto se algum deles permitir reprocessamento adequado (por exemplo, protetor facial).

19.2.2 SUPORTE AVANÇADO

Unidade de Suporte Avançado (USA) será enviada para casos suspeitos de alta gravidade, sendo o paciente acolhido pela equipe com este portando máscara médica. O paciente, em momento algum, deverá retirar a máscara. O uso de EPIs será semelhante ao citado para remoções por USB, exceto em caso de impossibilidade de uso da máscara, com risco de formação de aerossóis (paciente intubado), situação em que a equipe da USA realizará o transporte do paciente da sala da unidade de saúde até a viatura, com uso dos EPIs: macacão impermeável com cobertura cefálica, cobre-botas, máscara N95 ou PFF2, luvas cirúrgicas, óculos ou protetor facial. A equipe da USA realizará todo a transferência sem retirar os EPIs citados.

Em caso de uso, pelo paciente, de máscaras de oxigênio suplementar, dificultando aposição de máscara cirúrgica no mesmo, considerando que o uso destes dispositivos não é gerador de aerossóis, procede-se o uso de EPIs conforme padrão para pacientes não geradores de aerossóis (uso de macacão descartável com cobertura cefálica, cobre botas, luvas, máscara cirúrgica e proteção ocular), solicitando-se ao paciente que cubra os orifícios da máscara de oxigênio com um lenço descartável em caso de espirro ou tosse.

19.3 Regulação secundária (paciente encontra-se em unidade de saúde com atendimento médico)

Ao chamado para o número telefônico 192, o atendimento é iniciado pelo Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM). Após informação do solicitante de que o quadro se trata de caso suspeito de infecção por COVID-19, transfere-se imediatamente a ligação para o médico regulador, para que este mantenha contato direto com o médico assistente da unidade de saúde solicitante.

O médico regulador confirmará as informações que permitirão definir o quadro como casos suspeito para infecção pelo novo Coronavírus:

1 – Confirma febre nas últimas duas semanas?

2 – Confirma sinais/sintomas respiratórios?

3 – Paciente chegou de viagem internacional de localidade com transmissão local durante as últimas duas semanas, segundo OMS (lista de localidades poderá ser modificada a qualquer momento, conforme relatórios atualizados da OMS)?

4 – Paciente teve contato com alguma pessoa considerada caso suspeito/confirmado para COVID-19?

Em caso positivo para as duas primeiras perguntas, associadas a uma resposta positiva de qualquer uma das outras duas, considerar como regulação de caso suspeito para COVID-19.

Colher dados clínicos junto ao médico assistente para definir o padrão de suporte necessário (Suporte Básico ou Avançado).

Solicitar remanejamento do paciente para uma sala isolada, para atendimento individualizado, instalando máscara médica no paciente.

20 ATENÇÃO À SAÚDE

20.1 Ampliação de Unidades de Suporte Avançado

No período de março a agosto 2020 a Secretaria de Saúde do Estado, realizou a entrega de 05(cinco) Unidade de Suporte Avançado e 48(quarenta e oito) Unidade de Suporte Básico, referente ao projeto de ampliação e expansão do SAMU 192 no Estado do Ceará.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 CE			
Município	Tipo de Ambulância	Quantidade	Data do início do serviço
Quixelô	USB	01	03.03.2020
Hidrolândia	USB	01	04.03.2020
Itatira	USB	01	04.03.2020
Crato (adiciona)	USB	01	06.03.2020
Jardim	USB	01	06.03.2020
Iguatu (adicional)	USB	01	21.03.2020
Aurora	USB	01	25.03.2020
Ibicuitinga	USB	01	25.03.2020
Jaguaretama	USB	01	25.03.2020
Camocim	USA	01	25.03.2020
	USB	01	
Granja	USB	01	25.03.2020
Santa Quitéria	USB	01	27.03.2020
	USA	01	
Barbalha	USB	01	01.04.2020
Miraíma	USB	01	13.04.2020
Tamboril	USB	01	15.04.2020
Ipú	USA	01	16.04.2020
	USB	01	
Missão Velha	USB	01	17.04.2020
Reriutaba	USB	01	18.04.2020
Araripe	USB	01	20.04.2020

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 CE			
Município	Tipo de Ambulância	Quantidade	Data do início do serviço
Banabuiú	USB	01	20.04.2020
Pereiro	USB	01	24.04.2020
Caridade	USB	01	24.04.2020
Coreaú	USB	01	01.05.2020
Ipueiras	USB	01	01.05.2020
Acaraú	USA	01	01.05.2020
	USB	01	
Graça	USB	01	01.05.2020
Santana do Cariri	USB	01	02.05.2020
Tianguá	USA	01	08.05.2020
	USB	01	
Independência	USB	01	13.05.2020
Itarema	USB	01	22.05.2020
Massapê	USB	01	22.05.2020
Jijoca de Jericoacoara	USB	01	27.05.2020
Ubajara	USB	01	28.05.2020
Uruburetama	USB	01	02.06.2020
Novo Oriente	USB	01	13.06.2020
Itaitinga	USB	01	22.06.2020
Cariré	USB	01	26.06.2020
Barroquinha	USB	01	26.06.2020
Viçosa do Ceará	USB	01	27.06.2020
Bela Cruz	USB	01	08.07.2020
Morrinhos	UBS	01	03.08.2020
Caririaçu	USB	01	12.08.2020
Forquilha	USB	01	29.08.2020
Croatá	USB	01	29.08.2020
Guaraciaba do Norte	USB	01	29.08.2020
Santana do Acaraú	USB	01	29.08.2020
Catarina	USB	01	30.08.2020
Tauá (adiciona)	USB	01	30.08.2020

USB - Unidade de Suporte Básico
USA – Unidade de Suporte Avançado.

20.2 Ampliação Unidade De Suporte Avançado - Usa Extra Covid - 19 Em Caráter Temporário

Com a evolução da Pandemia a Secretaria de Saúde do Estado implantou 10(dez) Unidade de Suporte Avançado - USA e 01(uma) Unidade de Suporte Básico - USB, para dar suporte nas transferências interinstitucionais no enfrentamento das ações contra o COVID - 19, distribuídas nas Regiões de Saúde.

Região de Saúde	Município	Tipo de Ambulância	Quantidade
Fortaleza	Fortaleza	USA	01
		USB	01
	SESA	USA	01
	Maranguape	USA	01
Cariri	Juazeiro do Norte	USA	03
	Crato	USA	01
	Iguatu	USA	01
Sobral	Sobral	USA	02
	Acaraú	USA	01
	São Benedito	USA	01
	Camocim	USA	01
Litoral Leste	Jaguaribe	USA	01

Unidade	Município	Tipo de Ambulância	Quantidade
Hospital Geral de Fortaleza	Fortaleza	USB	01
Hospital de Messejana- Dr. Carlos Alberto Studart Gomes- HM	Fortaleza	USB	01

Fonte: SEADE

20.3 Ampliação Unidades de Pronto Atendimento

No período de abril a agosto 2020, iniciou o funcionamento de 06 (seis) Unidades de Pronto Atendimento de gestão Municipal com o apoio da Secretaria de Saúde do Estado Ceará.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HORAS			
Município	Porte	Opção de Custeio	Data do início de Funcionamento
Cascavel	Porte I	V	21.04.2020
Quixeramobim	Porte I	III	03/06/2020
Acaraú	Porte I	III	12/06/2020
Tianguá	Porte II	V	16/06/2020
Pacatuba	Porte I	III	30/07/2020
Morada Nova	Porte I	III	10/08/2020

Fonte: SEADE

20.4 Internações hospitalares

A rede hospitalar estadual passou por uma nova organização na qual todos os hospitais deverão receber pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19, desde que estes obedeçam ao perfil de comorbidades principais do estabelecimento.

20.4.1 HOSPITAL DE REFERÊNCIA COVID-19

O Hospital Leonardo da Vinci (HLV) destinará 24 leitos de clínica médica enfermaria e 10 de UTI para pacientes confirmados de SARS-COV2 que NÃO apresentem comorbidades principais do perfil de outros hospitais de referência da rede Estadual, tais como serviço de pré-natal de alto risco, cirurgias gerais de urgência, cardiologia e neurologia de alta complexidade.

20.4.2 DEMAIS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DA REDE ESTADUAL

Cada hospital deverá ter um plano de contingência com leitos, alas e/ou enfermarias reservadas para pacientes Covid-19, seguindo as normas da ANVISA. Cada unidade hospitalar estadual deverá manter atualizado o censo de leitos hospitalares nos sistemas de prontuário eletrônico (IntegraSH ou Vitae), identificando seus leitos, alas e/ou enfermarias destinados a pacientes com Covid-19.

Para maiores informações acesse a Nota Técnica sobre ORGANIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DURANTE A FASE DE RECUPERAÇÃO DA PANDEMIA POR COVID-19 NO CEARÁ (acesse aqui).

21 PROTOCOLO EM CASO DE INSUFICIÊNCIA NO SUPORTE DE OXIGÊNIO

A Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação – SEVIR, considerando a recorrência das transferências motivadas pela insuficiência no suporte de oxigênio de estabelecimentos de saúde, esclarece ser imprescindível a comunicação às Centrais Regionais de Leitos (CRESUS) e que tais situações venham formalizadas através de e-mail.

Cresus Norte : (85) 98439 3099/ (88) 3614 9051

Cresus Cariri : (88) 3102 1172/ 3102 1187

Cresus Fortaleza (85) 31 01 5268/ 98439 0473

E-mail

cresusfortaleza@gmail.com ou cresussobral@saude.ce.gov.br ou macrocariri@gmail.com

Descrever no e-mail:
- o provável motivo da causa da insuficiência de O2;
- a quantidade de pacientes em suporte de O2, detalhando se o paciente está em VM, MR ou CN.
- o tempo estimado de autonomia de O2;
- indique o responsável pelas informações como nome completo, cargo e telefone.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Relatório Técnico – Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2.30 de outubro de 2020. [recurso eletrônico] /Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

BRASIL. ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28.

Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet (London, England) [Internet]. 2020;6736(20):1–7. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32007143

Chen Z-M, Fu J-F, Shu Q, Chen Y-H, Hua C-Z, Li F-B, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. World J Pediatr [Internet]. 2020; Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32026148

Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan , China. Lancet [Internet]. 2020;6736(20):1–10. Available from: https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)30183-5

Houriiyah Tegally; et al. (22 December 2020). "Emergence and rapid spread of a new severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2 (SARS-CoV-2) lineage with multiple spike mutations in South Africa". medrxiv. doi:10.1101/2020.12.21.20248640. Retrieved 10 March 2021. Spatiotemporal phylogeographic analysis suggests that the 501Y.V2 lineage emerged in early August (early July – end August 2020, 95% highest posterior density) in Nelson Mandela Bay

Investigation of novel SARS-CoV-2 variant Variant of Concern 202012/01: Technical briefing 5 (PDF) (Report). Public Health England. 2 February 2021. Retrieved 2 February 2021.

Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. N Engl J Med [Internet]. 2020;1–9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31995857

Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet (London, England) [Internet]. 2020;6736(20):1–10. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32007145

Munster VJ, Koopmans M, Doremalen N van, Riel D van, Wit E de. A Novel Coronavirus Emerging in China — Key Questions for Impact Assessment. NEJM. 2020;1–3.

Oliveira, W. K. (2020). Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.
10. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 22.

Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. Jama [Internet]. 2020;1–9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32031570

Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Wei Zhang, et al. Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak. bioRxiv. 2020;21(1):1–9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. 2020. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.
PHE (2013). Infection Control Advice - Middle East respiratory syndrome Coronavírus (MERS-CoV). PHE. Disponível em: https:// HYPERLINK "http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/361569/MERS-CoV_infection_control.pdf"www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/361569/MERS-CoV_infection_control.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1

ANEXOS

ANEXO I. Cuidados Específicos para Controle de Infecção por COVID-19

Procedimentos	Orientações
Isolamento	• Comunidade: • Casos sob investigação devem ser isolados até à chegada de transporte (pelo SAMU) para unidade hospitalar (confinado à sua habitação ou em sala isolada da unidade de saúde, com medidas de restrição social). • Unidade Hospitalar: • Internamento em quarto com pressão negativa e banheiro; • Havendo mais casos confirmados, isolar os doentes em coorte; • Coorte de profissionais para este(s) doente(s); • Apenas pessoal estritamente necessário ao cuidado do doente deve entrar no quarto, utilizando o EPI de acordo com o nível de cuidados a prestar (ANEXO III); • Deve existir informação visível à entrada do quarto que indique as precauções necessárias a adotar; • Deve existir registro dos profissionais que contactaram com o doente.
Transferência para outras unidades de saúde	• Unidade Básica de Saúde – Hospital (Caso sob investigação): • Transporte efetuado para Hospital com capacidade para gestão de doente por COVID-19, após validação pela Linha de Apoio ao Médico Do COE; • Doente deve utilizar máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita; • Transporte efetuado por SAMU, após ativação pela Central de Regulação; • Manter o Caso sob investigação em isolamento até à chegada da equipe do SAMU – Evitar o contato direto com o doente, privilegiando a sua vigilância indireta. • Hospital ou UPA - Hospital (Caso sob investigação ou confirmado): • Transferência para outra unidade hospitalar deve ser evitada, com exceção para a necessidade de providenciar cuidados médicos não disponíveis no hospital onde se encontra o doente; • Transporte efetuado por SAMU, após ativação pela Central de Regulação, em coordenação com o hospital com capacidade para gestão de doente por COVID-19; • Doente deve utilizar máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita.

ANEXO I. Cuidados Específicos para Controle de Infecção por COVID-19

Transporte para Procedimentos/ Tratamentos	▪ Coordenação com o serviço receptor, com agendamento do procedimento; ▪ Processo de transporte deve realizar-se com o mínimo de paradas em áreas comuns; ▪ Doente deve utilizar uma máscara cirúrgica para o transporte, desde que a sua condição clínica o permita; ▪ Profissionais envolvidos no transporte e procedimento/tratamento devem utilizar EPI adequado (ANEXO III); ▪ Doentes devem ser os últimos da lista para o procedimento/tratamento, no sentido de permitir uma adequada; ▪ Limpeza e descontaminação.
Visitas	▪ Restrição do número de visitas a pessoas de referência, que devem ser treinadas para a higienização das mãos, etiqueta respiratória e para utilização de EPI adequado (ANEXO III), devendo a colocação e remoção do mesmo ser supervisionado por profissionais de saúde; ▪ Registro da identificação das visitas.
Cuidados clínicos invasivos	▪ Cuidados que requeiram manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas menor devem ser realizados: ▪ ▪ No quarto de isolamento (quando possível); ▪ ▪ Em espaço com ventilação adequada ou pressão negativa, que possa ser desocupado por cerca de 20 minutos para circulação de ar, com posterior limpeza com desengordurantes e desinfeção por profissionais com EPI adequado (ANEXO III);- Pelo número de profissionais estritamente necessários, utilizando EPI para cuidados clínicos invasivos (ANEXO III).
Equipamento	▪ Utilizar equipamento dedicado no quarto de isolamento. Individualizar todos os materiais necessários, incluindo a bacia de higiene, arrastadeira, urinol, termómetro, esfigmomanômetro, material de higiene, entre outros; ▪ Todo o equipamento de uso único deve ser considerado contaminado; ▪ Equipamento reutilizável deve ser lavado e desinfetado segundo instruções do fabricante e norma interna.

ANEXO I. Cuidados Específicos para Controle de Infecção por COVID-19

Limpeza	▪ Limpeza realizada por pessoal com formação e treino para a utilização de EPI para cuidados clínicos não invasivos prestados a menos de 1 metro (ANEXO III); ▪ Utilizar equipamento de limpeza dedicado ou descartável, sendo descontaminado após utilização; ▪ Utilizar desinfetantes desengordurantes na limpeza (o Coronavírus apresenta membrana lipídica que é destruída pela maioria dos desinfetantes); ▪ Limpeza de rotina do quarto de isolamento deve ser efetuada depois da restante área do serviço, com especial atenção para superfícies com maior manipulação.
Roupa	▪ Acomodada em saco próprio para roupa contaminada, deve ser reservada em contentor próprio e identificada até ao transporte para a lavandaria; ▪ Entidade responsável pela lavagem deve ser informada do risco biológico elevado da roupa.
Resíduos	▪ Todos os resíduos devem ser considerados contaminados e seguida a política de resíduos hospitalares; ▪ Manipulação e transporte dos recipientes dos resíduos devem ser limitados ao estritamente necessário.
Óbito	▪ Cuidados post-mortem efetuados com proteção adequada aos procedimentos perante um óbito (ANEXO III); ▪ Utilizar Saco de Transporte de Cadáveres impermeável com informação relativa a risco biológico; ▪ Em caso de autópsia, utilizar EPI de barreira máxima (ANEXO III).

ANEXO II. Cuidados Específicos para Serviços Hospitalares com Casos de COVID-19

Serviços Hospitalares	Orientações
Unidades de Cuidados Intensivos	▪ Doente não ventilado: ▪ Cuidados para isolamento (ANEXO I). ▪ Doentes sob Ventilação Mecânica - Cuidados específicos a acrescentar aos necessários em isolamento (ANEXO I): ▪ <u>Ventilação Não Invasiva:</u> ▪ Este tipo de ventilação aumenta o risco de transmissão da infeção; ▪ Requer utilização sistemática de EPI de cuidados clínicos invasivos (ANEXO III). ▪ <u>Ventilação Invasiva:</u> ▪ Circuito de aspiração de secreções fechado; ▪ Filtro de alta eficiência HEPA (*High Efficiency Particulate Air*) na saída do circuito externo das traqueias do ventilador mecânico; ▪ Não utilizar umidificadores nos ventiladores mecânicos, utilizando em alternativa filtros HME (*Heat and Moisture Exchangers*).
Bloco Operatório	▪ Transferência para o Bloco Operatório requer cuidados para Transporte para Procedimentos/Tratamentos (ANEXO I); ▪ Deve ser utilizado EPI de cuidados clínicos invasivos (ANEXO III) por todos os intervenientes no procedimento cirúrgico; ▪ Material e equipamento utilizado deve ser preferencialmente descartável; ▪ Quaisquer circuitos ventilatórios utilizados no doente devem estar protegidos por filtros de alta eficiência; ▪ Bloco operatório deve estar desocupado por pelo menos 20 minutos após procedimento e devem ser limpos conforme política do hospital.
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)	▪ Transporte para o local dos SADT requer cuidados para Transporte para Procedimentos/Tratamentos (ANEXO I) e só deve ser ponderado caso não exista capacidade para a sua realização à cabeceira do doente; ▪ Em broncoscopia, intubação endo e orotraqueal, cumprir as medidas de Precauções de Via Aérea; ▪ Limpeza de todo o equipamento e sala envolvidos no procedimento/tratamento com desinfetante desengordurante por pessoal com EPI para cuidados clínicos não invasivos prestados a menos de 1 m (ANEXO III).

ANEXO III. Equipamento de Proteção Individual (EPI) de acordo com o nível de cuidados a prestar

Nível de cuidados a prestar	Características do EPI
Cuidados não invasivos prestados a menos de 1 metro	▪ Bata - com abertura atrás, de uso único e impermeável; Máscara – Cirúrgica ou preferencialmente FFP2; Proteção ocular - Usar óculos de proteção em todos os casos de suspeição por COVID-19; ▪ Luvas - De uso único, não esterilizadas.
Cuidados clínicos invasivos a) Manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas menores (ex: intubação, ventilação manual e aspiração, ventilação não invasiva e invasiva e nebulização, ressuscitação cardiopulmonar; broncoscopia, cirurgia, outros)	▪ Bata - Com abertura atrás, de uso único e impermeável, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio da perna ou tornozelo; ▪ Touca – De uso único; ▪ Máscara – PFF2, de uso único, com adequado ajuste facial; ▪ Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; ▪ Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata. ▪ Proteção de calçado – Sapatos impermeáveis e de uso exclusivo nas áreas de isolamento, se profissionais dedicados. Nas entradas ocasionais de profissionais, usar coberturas de sapatos de uso único e impermeáveis (cobre botas). ▪ OU ▪ Fato de proteção integral - De uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional; ▪ Máscara – PFF2, de uso único, com adequado ajuste facial; ▪ Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; ▪ Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata.
b) Realização de autópsias	▪ EPI de barreira máxima para as salas de autópsia.

Estas manobras devem ser efetuadas, com o doente isolado, por profissionais experientes e sob condições eletivas e controladas. O número de profissionais deve ser o estritamente necessário.

ANEXO IV. Fluxograma de atendimento de casos do Hospital São José

HSJ Hospital São José

FLUXO DE ATENDIMENTO DE CASOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS AGUDOS -HSJ- Julho/ 2020

Pacientes com sintomas respiratórios infecciosos agudos

NÃO → Internamento nas Unidades não COVID-19: Unidade B,C,D,E e salão da UTI

SIM → Realizar TCAR de tórax

TCAR sugestiva de COVID-19

-Se ≤ 8 dias do início dos sintomas: Pedir RT-PCR para SARS-CoV-2 em swab ou aspirado traqueal

- Se > 7 dias de início dos sintomas: Pedir teste rápido e RT-PCR para SARS-Cov-2

Internar nas Unidades COVID-19 do HSJ: Independente do resultado do teste rápido

4. Unidade F
5. Isolamento respiratório da UTI
6. Isolamento respiratório da unidade E (preferência para paciente TB + e suspeita de COVID- 19)

TCAR NÃO sugestiva de COVID-19

Internar nas Unidades NÃO COVID-19 do HSJ:

1. Unidades B,C,D
2. Salão da UTI
3. Leitos fora do isolamento respiratório da unidade E

- Se TCAR não sugestiva de COVID-19, mas paciente com RT-PCR positivo p/ SARS-CoV-2: internar na unidade COVID-19
- Paciente com suspeita de **TB e COVID-19**: internados nos leitos **de isolamento da Unidade E**;
- Pacientes com quadro clinico, laboratorial e TCAR muito sugestiva de COVID- 19, mesmo com PCR negativo p/SARS-Cov-2: manter em isolamento respiratório e de contato;
  - Pacientes Intubados/ traqueostomizados: tentar colher RT-PCR para SARS-CoV-2 em aspirado traqueal
  - Pacientes c/ passado de COVID-19 com > 14 d do início dos sintomas e pelo menos 72h **sem sintomas respiratórios**, e que necessitem de nova internação: NÃO internar em unidades COVID-19;
  - Pacientes com teste rápido positivo p/ COVID-19 **e sem queixas respiratórias**: NÃO internar nas unidades COVID-19, mesmo sem resultado do RT-PCR
  - **Testes rápidos para COVID-19** só devem ser coletados para pacientes com sintomas respiratórios.
  - **Critérios de Alta das unidades COVID-19**: Pacientes devem ficar em isolamento até a alta hospitalar. Não serão utilizados RT-PCR negativos no swab como critério de retirada do isolamento

Elaborado em: 07/07/2020 pela CCIH e Direção do HSJ

ANEXO V. Diagnóstico Situacional dos municípios com respirador/ventilador

Mecânico Período: Setembro/2020 | Equipamento: Respirador/Ventilador Equipamento para o SUS

(Continua)

MACRO	ADS	MUNICIPIO	QUANTIDADE	USO SUS
FORTALEZA	FORTALEZA	AQUIRAZ	8	8
		EUSEBIO	17	17
		FORTALEZA	1228	1197
		ITAITINGA	2	2
	TOTAL ADS		1255	1224
	CAUCAIA	CAUCAIA	10	10
		PARACURU	1	1
		PENTECOSTE	2	2
		SÃO GONÇALO DO AMARA	5	5
		SÃO LUÍS DO CURU	1	1
		TEJUCUOCA	2	2
	TOTAL ADS		21	21
	MARACANAU	BARREIRA	1	1
		MARACANAU	23	21
		MARANGUAPE	10	10
		PACATUBA	9	9
		PALMACIA	1	1
		REDENCAO	5	5
	TOTAL ADS		49	47
	BATURITE	ARACOIABA	4	4
		BATURITE	3	3
		PACOTI	14	14

ANEXO V. Diagnóstico Situacional dos municípios com respirador/ventilador

(Continuação)

TOTAL ADS		21	21
ITAPIPOCA	ITAPIPOCA	32	32
TOTAL ADS		32	32
CASCAVEL	BEBERIBE	1	1
	CASCAVEL	7	0
	CHOROZINHO	1	1
	HORIZONTE	10	10
	PACAJUS	8	8
	PINDORETAMA	1	1
TOTAL ADS		28	21
CANINDÉ	BOA VIAGEM	4	4
	CANINDE	8	8
TOTAL ADS		12	12
QUIXADÁ	IBARETAMA	1	1
	IBICUITINGA	1	1
	MILHA	1	1
	PEDRA BRANCA	2	2
	QUIXADA	30	30
	QUIXERAMOBIM	97	79
	SOLONOPOLE	2	2
TOTAL ADS		134	116
TAUÁ	PARAMBU	1	1
	TAUA	5	5
TOTAL ADS		6	6
ARACATI	ARACATI	12	11
	ICAPUI	1	1
TOTAL ADS		13	12
RUSSAS	JAGUARETAMA	1	1
	MORADA NOVA	6	6
	RUSSAS	6	6
TOTAL ADS		13	13
LIMOEIRO DO NORTE	JAGUARIBE	3	3
	LIMOEIRO DO NORTE	13	12
TOTAL ADS		16	15
SOBRAL	IPU	2	2
	MERUOCA	1	1
	SOBRAL	302	302
TOTAL ADS		305	305
ACARAU	ACARAU	3	3
	BELA CRUZ	1	1
	ITAREMA	4	4
	JIJOCA DE JERICOACOARA	2	2
TOTAL ADS		10	10
TIANGUA	CARNAUBAL	1	1
	SAO BENEDITO	4	3
	TIANGUA	13	13

ANEXO V. Diagnóstico Situacional dos municípios com respirador/ventilador

(Conclusão)

UBAJARA	1	1		
TOTAL ADS		19	18	
CRATEUS	CRATEUS	22	22	
	TAMBORIL	21	1	
TOTAL ADS		23	23	
CAMOCIM	CAMOCIM	3	3	
	CHAVAL	2	2	
	GRANJA	2	2	
TOTAL ADS		7	7	
CARIRI	ICO	ICO	2	1
	TOTAL ADS		2	1
	IGUATU	DEPUTADO IRAPUAN	1	1
		IGUATU	24	13
		PIQUET CARNEIRO	2	2
		QUIXELO	1	1
		SABOEIRO	1	1
	TOTAL ADS		29	18
	BREJO SANTO	AURORA	1	1
		BREJO SANTO	7	7
		MAURITI	1	1
		MILAGRES	1	1
	TOTAL ADS		10	10
	CRATO	ARARIPE	4	4
		CRATO	37	37
		FARIAS BRITO	1	1
		SALITRE	1	1
		SANTANA DO CARIRI	1	1
	TOTAL ADS		44	44
	JUAZEIRO DO NORTE	BARBALHA	47	47
		JUAZEIRO DO NORTE	88	86
		MISSÃO VELHA	1	1
	TOTAL ADS		136	134
TOTAL GERAL			2185	2110

Fonte: MS/DATASUS/TabWinCNES em 25/11/2020

ANEXO VI. Diagnóstico Situacional das unidades de saúde com respirador/ventilador mecânico

Período: Setembro/2020

Equipamento: Respirador/Ventilador

Equipamento para o SUS

(Continua)

MACRO	ADS	MUNICIPIO	QUANTIDADE	USO SUS
FORTALEZA	FORTALEZA	AQUIRAZ	8	8
		EUSEBIO	17	17
		FORTALEZA	1228	1197
		ITAITINGA	2	2
	TOTAL ADS		1255	1224
	CAUCAIA	CAUCAIA	10	10
		PARACURU	1	1
		PENTECOSTE	2	2
		SÃO GONÇALO DO AMARA	5	5
		SÃO LUÍS DO CURU	1	1
		TEJUCUOCA	2	2
	TOTAL ADS		21	21
	MARACANAU	BARREIRA	1	1
		MARACANAU	23	21
		MARANGUAPE	10	10
		PACATUBA	9	9
		PALMACIA	1	1
		REDENCAO	5	5
	TOTAL ADS		49	47
	BATURITE	ARACOIABA	4	4
		BATURITE	3	3
		PACOTI	14	14

ANEXO VI. Diagnóstico Situacional das unidades de saúde com respirador/ventilador mecânico

(Continuação)

TOTAL ADS		21	21
ITAPIPOCA	ITAPIPOCA	32	32
TOTAL ADS		32	32
CASCAVEL	BEBERIBE	1	1
	CASCAVEL	7	0
	CHOROZINHO	1	1
	HORIZONTE	10	10
	PACAJUS	8	8
	PINDORETAMA	1	1
TOTAL ADS		28	21
CANINDÉ	BOA VIAGEM	4	4
	CANINDE	8	8
TOTAL ADS		12	12
QUIXADÁ	IBARETAMA	1	1
	IBICUITINGA	1	1
	MILHA	1	1
	PEDRA BRANCA	2	2
	QUIXADA	30	30
	QUIXERAMOBIM	97	79
	SOLONOPOLE	2	2
TOTAL ADS		134	116
TAUÁ	PARAMBU	1	1
	TAUA	5	5
TOTAL ADS		6	6
ARACATI	ARACATI	12	11
	ICAPUI	1	1
TOTAL ADS		13	12
RUSSAS	JAGUARETAMA	1	1
	MORADA NOVA	6	6
	RUSSAS	6	6
TOTAL ADS		13	13
LIMOEIRO DO NORTE	JAGUARIBE	3	3
	LIMOEIRO DO NORTE	13	12
TOTAL ADS		16	15
SOBRAL	IPU	2	2
	MERUOCA	1	1
	SOBRAL	302	302
TOTAL ADS		305	305
ACARAU	ACARAU	3	3
	BELA CRUZ	1	1
	ITAREMA	4	4
	JIJOCA DE JERICOACOARA	2	2
TOTAL ADS		10	10
TIANGUA	CARNAUBAL	1	1
	SAO BENEDITO	4	3
	TIANGUA	13	13

ANEXO VI. Diagnóstico Situacional das unidades de saúde com respirador/ventilador mecânico

(Conclusão)

		UBAJARA	1	1
	TOTAL ADS		19	18
	CRATEUS	CRATEUS	22	22
		TAMBORIL	21	1
	TOTAL ADS		23	23
	CAMOCIM	CAMOCIM	3	3
		CHAVAL	2	2
		GRANJA	2	2
	TOTAL ADS		7	7
CARIRI	ICO	ICO	2	1
	TOTAL ADS		2	1
	IGUATU	DEPUTADO IRAPUAN	1	1
		IGUATU	24	13
		PIQUET CARNEIRO	2	2
		QUIXELO	1	1
		SABOEIRO	1	1
	TOTAL ADS		29	18
	BREJO SANTO	AURORA	1	1
		BREJO SANTO	7	7
		MAURITI	1	1
		MILAGRES	1	1
	TOTAL ADS		10	10
	CRATO	ARARIPE	4	4
		CRATO	37	37
		FARIAS BRITO	1	1
		SALITRE	1	1
		SANTANA DO CARIRI	1	1
	TOTAL ADS		44	44
	JUAZEIRO DO NORTE	BARBALHA	47	47
		JUAZEIRO DO NORTE	88	86
		MISSÃO VELHA	1	1
	TOTAL ADS		136	134
TOTAL GERAL			2185	2110

Fonte: MS/DATASUS/TabWinCNES em 25/11/2020

ANEXO VII. Número de leitos de Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) disponibilizados para atendimento à pacientes suspeitos ou confirmados como portadores de COVID-19, segundo Unidade Hospitalar

(Continua)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS ADULTO AMPLIAÇÃO COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO AMPLIAÇÃO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI ADULTO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI Ped COVID-19
REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA										
Acarape	2373513	Unidade Mista de J. Oliveira	5	0	0	0	0	0	0	0
Aracoiaba	4010779	Hospital e Maternidade Santa Isabel	10	0	5	0	0	0	0	0
Amontada	2427184	Hospital Municipal Dr. Rigoberto Romero de Barros	4	0	0	0	0	0	0	0
Apuiarés	2611465	Hospital São Sebastião	8	0	0	0	0	0	0	0
Aratuba	2333813	Sociedade Hospitalar Pe. Dionísio	2	0	0	0	0	0	0	0
Aquiraz	2561395	Hospital Geral Manoel Assunção Pires	18	0	5	0	0	0	0	0
Baturité	2333716	Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo	6	0	0	0	0	0	0	0
Barreira	2373475	Hospital Municipal de Barreira	4	0	0	0	0	0	0	0
Beberibe	2372819	Hospital Municipal Monsenhor Dourado	10	0	0	0	0	0	0	0
Capistrano	2561034	Hospital Maternidade Nossa Senhora de Nazaré	2	0	0	0	0	0	0	0
Caucaia	2562316	Hospital Municipal Dr. Abelardo Gadelha da Rocha	36	0	10	0	0	0	10	0
Cascavel	2514710	Hospital e Maternidade Nossa Senhora Das Gracas	5	0	0	0	0	0	5	0
Chorozinho	2554755	Hospital Municipal de Chorozinho Maria da Conceição de Carvalho	8	0	0	0	0	0	0	0
Eusébio	2611295	Hospital Maternidade Dr. Amadeu Sá	10	0	10	0	0	0	0	0
Fortaleza	2497654	Hospital Geral de Fortaleza - HGF	157	0	66	0	0	0	0	0
Fortaleza	2497654	CAMPANHA ANEXO - Hospital Geral de Fortaleza - HGF	80	0	0	0	0	0	0	0
Fortaleza	2785900	Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara	173	0	26	0	0	0	0	0
Fortaleza	2561417	Hospital São José de Doenças Infecciosas	108	0	28	0	20	0	0	0

Fonte: Saúde Digital / SEADE

ANEXO VII. Número de leitos de Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) disponibilizados para atendimento à pacientes suspeitos ou confirmados como portadores de COVID-19, segundo Unidade Hospitalar

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS ADULTO AMPLIAÇÃO COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO AMPLIAÇÃO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI ADULTO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI Ped COVID-19
REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA										
Fortaleza	2561417	Hospital São José de Doenças Infecciosas - CAMPANHA ANEXO	50	0	0	0	0	0	0	0
Fortaleza	2563681	Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS	0	46	0	8	0	5	0	17
Fortaleza	0086673	Hospital Leonardo da Vinci	112	0	179	0	0	0	0	0
Fortaleza	2516667	Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira-Frotinha Messejana	50	0	13	0	0	0	0	0
Fortaleza	2529068	Hospital Gonzaga Mota José Walter	30		9		80	0	0	0
Fortaleza	2529149	Instituto Dr José Frota - IJF	50	0	80	0	70	0	0	0
Fortaleza	7047428	Hospital Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann	107	0	20	0	22	0	0	0
Fortaleza	2479214	Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes – HM	136	0	86	0	0	0	60	0
Fortaleza	2479214	Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes – HM CAMPANHA ANEXO	38	0	0	0	0	0	0	0
Fortaleza	2499363	Hospital Geral Dr César Cals	37	0	25	10	0	0	0	0
Fortaleza	2651394	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	0	0	8	0	0	0	0	0
Fortaleza	2529475	Hospital Infantil Lúcia de Fátima- HIF	0	0	0	0	70	0	8	0
Fortaleza	2526638	SOPAI – Hospital Infantil	0	60	0	10	0	15	0	0
Fortaleza	2561492	Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC)	74	0	14	0	0	0	0	0
Fortaleza	2528823	Hospital Distrital Dr Fernandes Távora	81	0	10	0	0	0	0	0
Fortaleza	2479907	Hospital José Martiniano de Alencar	28	0	20	0	0	0	0	0
Guaramiranga	2333740	Hospital Municipal de Guaramiranga	1	0	0	0	0	0	0	0
Horizonte	2561433	Hospital Municipal Venâncio Raimundo de Sousa	8	0	5	0	0	0	0	0

Fonte: Saúde Digital / SEADE

ANEXO VII. Número de leitos de Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) disponibilizados para atendimento à pacientes suspeitos ou confirmados como portadores de COVID-19, segundo Unidade Hospitalar

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS ADULTO AMPLIAÇÃO COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO AMPLIAÇÃO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI ADULTO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI Ped COVID-19
REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA										
Itaitinga	2724308	Hospital e Maternidade Ester Cavalcante Assunção	6	0	0	0	0	0	0	0
Itapajé	2562154	Hospital Maternidade João Ferreira Gomes	8	0	0	0	0	0	0	0
Itapiúna	2333848	Hospital Maternidade Professor Waldemar de Alcântara	8	0	0	0	0	0	0	0
Itapipoca	2552086	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo	24	0	40	0	0	0	0	0
Itapipoca	0153087	Hospital Regional de Itapipoca	30	0	10	0	0	0	0	0
Maracanaú	2806215	Hospital Municipal Dr João Elísio de Holanda	40	0	20	0	0	0	10	0
Maracanaú	2372150	Hospital Geral ABEMP	20	0	0	0	0	0	0	0
Maranguape	2554798	Hospital Municipal Dr. Argeu Braga Herbster	12	3	10	0	0	0	0	0
Mulungu	2333856	Hospital Maternidade Waldemar de Alcântara	4	0	0	0	0	0	0	0
Ocara	2561441	Hospital e Maternidade Francisco Raimundo Marcos	7	0	0	0	0	0	0	0
Pacajus	2427176	Hospital José Maria Philomeno Gomes	18	0	0	0	0	0	0	0
Pacatuba	2373270	Hospital Raimundo Célio Rodrigues	35	0	0	0	0	0	0	0
Pacoti	2328445	Hospital Padre Quiliano e Maternidade Dona Neusa Holanda	5	0	0	0	0	0	0	0
Palmácia	2664283	Unidade Mista Virginia Rodrigues Simplício	5	0	0	0	0	0	0	0
Pindoretama	2564769	Hospital e Centro de Parto Normal de Pindoretama	12	0	0	0	0	0	0	0
Redenção	2664666	Hospital e Maternidade Paulo Sarasate	16	0	5	0	0	0	0	0
São Gonçalo do Amarante	2427125	Hospital Geral Luiza Alcântara Silva	20	0	8	0	0	0	0	0
Tejuçuoca	2562146	Hospital de Pequeno Porte Roque Silva Mota	6	0	0	0	0	0	0	0
Trairi	2473710	Hospital Maternidade José Granja Ribeiro	20	0	0	0	0	0	0	0
Tururu	2426218	Hospital Municipal Dr. Governador Waldemar de Alcântara	4	0	0	0	0	0	0	0
Uruburetama	2560836	Hospital Municipal Antonio Nery Filho	14	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL SRFOR			**1.762**	**109**	**712**	**28**	**262**	**20**	**93**	**17**

Fonte: Saúde Digital / SEADE

ANEXO VII. Número de leitos de Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) disponibilizados para atendimento à pacientes suspeitos ou confirmados como portadores de COVID-19, segundo Unidade Hospitalar

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS ADULTO AMPLIAÇÃO COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO AMPLIAÇÃO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI ADULTO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI Ped COVID-19
REGIÃO DE SAUDE DE SOBRAL										
Acaraú	2516632	Hospital Dr. Moura Ferreira	20	0	0	0	0	0	0	0
Ararendá	2414996	Hospital Municipal Francisco Mourão Lima	3	0	0	0	0	0	0	0
Camocim	2327945	Hospital Deputado Murilo Aguiar	10	0	0	0	0	0	0	0
Bela Cruz	2563487	Hospital Municipal de Bela Cruz	20	0	0	0	0	0	0	0
Cariré	7043597	Hospital Municipal de Cariré	5	0	0	0	0	0	0	0
Carnaubal	2561298	Unidade Mista Nossa Senhora Auxiliadora	5	0	0	0	0	0	0	0
Croatá	2561352	Hospital Municipal Monsenhor Antonio	4	0	0	0	0	0	0	0
Crateús	2481073	Hospital São Lucas	32	0	20	0	0	0	0	0
Cruz	2563460	Hospital Municipal Dona Maria Muniz	15	0	0	0	0	0	0	0
Frecheirinha	2479818	Hospital Maternidade Menino Jesus de Praga	12	0	0	0	0	0	0	0
Guaraciaba do Norte	2561344	Hospital Maternidade São José	5	0	0	0	0	0	0	0
Jijoca de Jericoacoara	2554623	Hospital Municipal de Jijoca de Jericoacoara	4	0	0	0	0	0	0	0
Hidrolândia	2528282	Hospital e Maternidade Luiz Gonzaga da Fonseca Mota	2	0	0	0	0	0	0	0
Independência	2414848	Hospital Cel João Gomes Coutinho	9	0	0	0	0	0	0	0
Ipaporanga	2554658	Hospital Municipal Dra. Francy Frota	6	0	0	0	0	0	0	0
Ipú	5018110	Hospital Municipal Dr José Evangelista de Oliveira	8	0	0	0	0	0	0	0
Ipueiras	2414872	Hospital Maternidade Otacílio Mota	7	0	0	0	0	0	0	0
Irauçuba	2479478	Hospital Municipal Dr Pedro de Castro Marinho	2	0	0	0	0	0	0	0
Itarema	2806339	Hospital Municipal Natércia Junior Rios	20	0	0	0	0	0	0	0
Marco	2560984	Hospital Municipal Jaime Osterno	18	0	0	0	0	0	0	0
Martinópole	2333902	Hospital Imaculada Conceição	2	0	0	0	0	0	0	0
Massapê	2478277	Hospital Senador Ozires Pontes	5	2	0	0	0	0	0	0
Meruoca	2561069	Hospital Chagas Barreto	4	0	0	0	0	0	0	0
Monsenhor Tabosa	2414864	Hospital Maternidade F. Farias Leitão	8	0	0	0	0	0	0	0
Moraújo	2478374	Unidade Mista de Saúde de Moraújo	2	0	0	0	0	0	0	0
Morrinhos	2563479	Hospital Municipal de Morrinho	2	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Saúde Digital / SEADE
09/04/2021

ANEXO VII. Número de leitos de Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) disponibilizados para atendimento à pacientes suspeitos ou confirmados como portadores de COVID-19, segundo Unidade Hospitalar

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS ADULTO AMPLIAÇÃO COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO AMPLIAÇÃO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI ADULTO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI Ped COVID-19
REGIÃO DE SAUDE DE SOBRAL										
Mucambo	2664151	Hospital Municipal Senador Carlos Jeireissati	9	1	0	0	0	0	0	0
Nova Oriente	2415658	Hospital e Maternidade Dr. José Maria Leitão	6	0	0	0	0	0	0	0
Nova Russas	2695839	Hospital Municipal José Gonçalves Rosa	15	0	0	0	0	0	0	0
Poranga	2427133	Hospital Municipal Francisco Antônio de Pinho	2	0	0	0	0	0	0	0
Quiterianópoles	2480050	Maternidade Quitéria de Lima	4	0	0	0	0	0	0	0
Reriutaba	2479419	Hospital e Maternidade Rita do Vale Rêgo	3	1	0	0	0	0	0	0
São Benedito	0157392	Hospital de Campanha COVID 19 de São Benedito	7	0	0	0	0	0	0	0
Sobral	6848710	Hospital Regional Norte – HRN	34	4	94	0	0	0	0	0
Sobral	0100358	Hospital Dr. Francisco Alves	25	0	30	0	0	0	0	0
Sobral	3021114	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	20	0	30	0	0	0	0	0
Sobral	2426579	Instituto Praxis Hospital Dr. Estevam Ponte	30	0	0	0	0	0	0	0
Tamboril	2415623	Hospital Municipal Raimunda Timbó Camelo Tamboril	10	0	0	0	0	0	0	0
Tianguá	2560852	Hospital e Maternidade Madalena Nunes	33	3	20	0	0	0	0	0
Varjota	2479893	Unidade Obstétrica de Varjota	10	0	0	0	0	0	0	0
Viçosa do Ceará	2561425	Hospital Maternidade Municipal	25	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL SRNOR			**463**	**11**	**194**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

ANEXO VII. Número de leitos de Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) disponibilizados para atendimento à pacientes suspeitos ou confirmados como portadores de COVID-19, segundo Unidade Hospitalar

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS ADULTO AMPLIAÇÃO COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO AMPLIAÇÃO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI ADULTO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI Ped COVID-19
REGIÃO DE SAÚDE DE SERTÃO CENTRAL										
Aiuaba	2560992	Hospital Nossa Senhora do Patrocínio	3	0	0	0	0	0	0	0
Arneiroz	2328038	Hospital Municipal de Arneiroz	4	0	0	0	0	0	0	0
Banabuiú	2611201	Hospital Municipal Senador Carlos Jereissati	4	0	0	0	0	0	0	0
Boa Viagem	2479028	Casa de Saúde Adília Maria	8	0	0	0	0	0	0	0
Canindé	2527413	Hospital Maternidade Regional São Francisco	12	0	10	0	0	0	0	0
Caridade	2611643	Hospital de Pequeno Porte de Caridade	9	0	0	0	0	0	0	0
Choró	2328070	Hospital Maternidade Padre José Bezerra Filho	6	0	0	0	0	0	0	0
Ibaretama	2664372	Hospital Municipal Antônio Cavalcante de Queiroz	1	0	0	0	0	0	0	0
Itatira	2478935	Unidade Básica de Saúde João Silva Guerra	4	0	0	0	0	0	0	0
Madalena	2478994	Hospital Maternidade Mãe Totonha	6	0	0	0	0	0	0	0
Milhã	2328100	Hospital Municipal João Leopoldo Pinheiro Landim	4	0	0	0	0	0	0	0
Paramoti	2664690	Hospital Maternidade Dr Aramis Paiva	4	0	0	0	0	0	0	0
Parambu	2561026	Hospital de Maternidade Dr. Cicero Ferreira Filho	12	0	0	0	0	0	0	0
Pedra Branca	2723255	Hospital e Maternidade São Sebastião de Campanha COVID 19	11	0	0	0	0	0	0	0
Quixadá	2328399	Hospital e Maternidade Jesus Maria José HMJMJ	24	1	10	0	0	0	0	0
Quixeramobim	7061021	Hospital Regional do Sertão Central - HRSC	42	0	56	0	0	0	0	0
Quixeramobim	7061021	HOSPITAL CAMPANHA – Hospital Regional do Sertão Central - HRSC	40	0	0	0	0	0	0	
Quixeramobim	2328380	Hospital Regional Dr. Pontes Neto	11	0	10	0	0	0	0	0
Senador Pompeu	2611481	Maternidade e Hospital Santa Isabel	7	0	0	0	0	0	0	0
Solonópole	2328119	Hospital Maternidade Maria Suelly Nogueira Pinheiro	6	0	0	0	0	0	0	0
Tauá	2328046	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima	30	0	20	0	0	0	0	0
TOTAL SRCEN			**248**	**1**	**106**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Fonte: Saúde Digital / SEADE

ANEXO VII. Número de leitos de Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) disponibilizados para atendimento à pacientes suspeitos ou confirmados como portadores de COVID-19, segundo Unidade Hospitalar

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS ADULTO AMPLIAÇÃO COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO AMPLIAÇÃO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI ADULTO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI Ped COVID-19
REGIÃO DE SAÚDE LITORAL LESTE/JAGUARIBE										
Alto Santo	2527685	Hospital e Maternidade Santa Rita	8	0	0	0	0	0	0	0
Aracati	2372967	Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias	29	0	0	0	0	0	10	0
Iracema	2372622	Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo	6	0	0	0	0	0	0	0
Jaguaribara	2527677	Hospital Municipal Santa Rosa de Lima	7	0	0	0	0	0	0	0
Jaguaribe	2374064	Hospital Municipal Governador Adauto Bezerra	6	0	0	0	0	0	0	0
Jaguaruana	2560976	Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação	15	0	0	0	0	0	0	0
Jaguaretama	2327961	Hospital e Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes	6	0	0	0	0	0	0	0
Limoeiro do Norte	2527707	Hospital São Raimundo	20	0	20	0	0	0	0	0
Limoeiro do Norte	9672427	Hospital Regional do Vale do Jaguaribe	0	0	0	0	40	0	20	0
Pereiro	2705923	Hospital Municipal Humberto de Queiroz	4	0	0	0	0	0	0	0
Quixeré	2526662	Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira	22	0	0	0	0	0	0	0
Russas	2328003	Hospital Casa de Saúde de Russas	24	0	0	0	0	0	0	0
Tabuleiro do Norte	2527693	Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares	25	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL SRLLJ			**172**	**0**	**20**	**0**	**40**	**0**	**30**	**0**

Fonte: Saúde Digital / SEADE

.

ANEXO VII. Número de leitos de Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) disponibilizados para atendimento à pacientes suspeitos ou confirmados como portadores de COVID-19, segundo Unidade Hospitalar

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS ADULTO AMPLIAÇÃO COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO AMPLIAÇÃO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI ADULTO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI Ped COVID-19
REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI										
Acopiara	9275134	Hospital Municipal de Acopiara	22	0	0	0	0	0	0	0
Altaneira	2372509	Hospital Municipal de Altaneira	2	0	0	0	0	0	0	0
Antonina do Norte	2563347	Hospital Antônio Roseno de Matos	4	0	0	0	0	0	0	0
Araripe	2372487	Hospital Maternidade Lia Loiola de Alencar	8	0	0	0	0	0	0	0
Assaré	4010825	Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores	4	0	0	0	0	0	0	0
Aurora	2514729	Hospital Geral Ignez Andrezza	7	0	0	0	0	0	0	0
Baixio	2552345	Unidade Mista	12	0	0	0	0	0	0	0
Barbalha	2564211	Hospital Maternidade São Vicente de Paula	30	10	15	0	0	0	0	0
Barbalha	2564238	Hospital Maternidade Santo Antônio	13	0	10	10	0	0	0	0
Barro	2724359	Hospital Municipal Santo Antônio	8	0	0	0	0	0	0	0
Brejo Santo	2480646	IMTAVI	30	0	10	0	0	0	0	0
Brejo Santo	2611635	INCRI	0	16	0	0	0	0	0	0
Brejo Santo	2480654	Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima	10	0	0	0	0	0	0	0
Campos Sales	2372517	Hospital Municipal de Campos Sales	15	2	0	0	0	0	0	0
Caririaçu	2425343	Hospital e Maternidade Geraldo Lacerda Botelho	2	0	0	0	0	0	0	0
Cariús	2561468	Hospital Dr Thadeu de Paula Brito	9	0	0	0	0	0	0	0
Catarina	2333864	Hospital Municipal Dr Gentil Domingues	14	0	0	0	0	0	0	0
Cedro	2499029	Hospital maternidade Zulmira Sedrin de Aguiar	12	0	0	0	0	0	0	0
Crato	2415488	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis	21	0	10	0	0	0	0	0
Crato	2415461	Casa de Saúde e Maternidade São Miguel	0	0	10	0	0	0	0	0
Farias Brito	2372479	Hospital Geral de Farias Brito - HGFB	12	0	0	0	0	0	0	0
Icó	2611309	Hospital Regional de Ico Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho	24	0	10	0	0	0	0	0
Iguatu	2675560	Hospital Regional do Iguatu	13	3	10	0	0	0	0	0

ANEXO VII. Número de leitos de Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) disponibilizados para atendimento à pacientes suspeitos ou confirmados como portadores de COVID-19, segundo Unidade Hospitalar

(Conclusão)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS ADULTO AMPLIAÇÃO COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO AMPLIAÇÃO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI ADULTO COVID-19	AMPLIAÇÃO LEITOS UTI Ped COVID-19
REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI										
Iguatu	5292190	Hospital São Vicente	7	0	10	0	0	0	0	0
Iguatu	2675536	Hospital e Maternidade Agenor Araújo	14	0	10	0	0	0	0	0
Ipaumirim	2554771	Hospital Maternidade Maria Jose Dos Santos	6	0	0	0	0	0	0	0
Jardim	2425599	Hospital Municipal de Jardim	10	0	0	0	0	0	0	0
Jati	2426730	Hospital Municipal de Jati	4	0	0	0	0	0	0	0
Juazeiro do Norte	6779522	Hospital Regional do Cariri - HRC	29	0	61	0	0	0	20	0
Juazeiro do Norte	0258857	Hospital de Campanha COVID-19	30	0	0	0	0	0	0	0
Jucás	5077680	Hospital Municipal José Facundo Filho	7	0	0	0	0	0	0	0
Lavras da Mangabeira	2554518	Hospital São Vicente Ferrer	9	4	0	0	0	0	0	0
Mauriti	2560828	Hospital Materno São José de Mauriti	10	0	0	0	0	0	0	0
Milagres	3759148	Hospital Municipal Nossa Senhora dos Milagres	12	0	0	0	0	0	0	0
Missão Velha	2425432	Hospital Geral da Soprafa	12	0	0	0	0	0	0	0
Mombaça	2333880	Hospital Maternidade Antônia Andrade Castelo	28	0	0	0	0	0	0	0
Nova Olinda	2563363	Hospital de Pequeno Porte Ana Alencar Alves	8	0	0	0	0	0	0	0
Orós	2499037	Hospital Estratégico	8	0	0	0	0	0	0	0
Penaforte	2527065	Hospital Municipal João Muniz	3	0	0	0	0	0	0	0
Potengi	2372495	Unidade Mista de Saúde de Potengi	3	2	0	0	0	0	0	0
Porteiras	2426749	Hospital Municipal Manoel Tavares Rosendo	8	0	0	0	0	0	0	0
Quixelô	2328429	Hospital Municipal de Quixelô	6	0	0	0	0	0	0	0
Saboeiro	2561018	Unidade Mista de Saboeiro	3	0	0	0	0	0	0	0
Salitre	2372460	Hospital de Pequeno Porte São Francisco Salitre	1	0	0	0	0	0	0	0
Santana do Cariri	2563355	Hospital Maternidade Senhora Santana	2	1	0	0	0	0	0	0
Tarrafas	2564580	Unidade Mista Nossa Senhora das Angústias	1	0	0	0	0	0	0	0
Umari	2499045	Hospital de Pequeno Porte de Umari Ecilda Barbosa Ribeiro	21	0	0	0	0	0	0	0
Várzea Alegre	2562871	Hospital São Raimundo	10	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL SRC			**524**	**38**	**156**	**10**	**0**	**0**	**20**	**0**
TOTAL DO ESTADO DE CEARÁ			**3.169**	**159**	**1.188**	**38**	**302**	**20**	**143**	**17**

Fonte: Saúde Digital / SEADE

ANEXO VIII. Fluxograma de Atendimento nas UAPS, Fortaleza, 2020

Fluxograma de Atendimento nas UAPS

Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal da Saúde

****Definição de caso**

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por **pelo menos DOIS (2) dos seguintes sinais e sintomas**: **FEBRE** (mesmo que referida), **CALAFRIOS**, **DOR DE GARGANTA**, **DOR DE CABEÇA**, **TOSSE**, **CORIZA**, **DISTÚRBIOS OLFATIVOS** ou **DISTÚRBIOS GUSTATIVOS**.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Paciente chega à UAPS

Acolhimento com classificação de risco

Verificar dados essenciais:

1. Pressão arterial
2. Frequência respiratória
3. Pulso
4. Temperatura
5. Saturação de O_2

***Sinais de Alarme**

- Dificuldade em respirar
- Dor ou pressão persistente no peito
- Estado confusional agudo
- Sonolência excessiva
- Cianose central ou periférica
- SpO_2<95%
- Hipotensão arterial (PAS<90mmHg ou queda de 30-40mmHg em relação à pressão habitual do paciente)

Apresenta algum **SINAL DE ALARME**?*

SIM →

Providenciar:

1. **Encaminhar imediatamente para uma sala com suporte a demandas agudas (O_2)**;
2. Providenciar atendimento médico urgente;
3. Notificação no e-SUS VE (**pode ser feita por qualquer profissional que participe da assistência**);
4. Oxigenoterapia em caso de hipossaturação;
5. Acionar SAMU.

NÃO ↓

Encaixa-se na **DEFINIÇÃO DE CASO**?**

NÃO → Segue fluxo normal da unidade de saúde

SIM ↓

1. Encaminhar para atendimento médico;
2. Notificar no e-SUS VE (**pode ser feita por qualquer profissional que participe da assistência**);
3. Orientar medidas de isolamento domiciliar por 14 dias: uso constante de máscara, lavagem rigorosa das mãos, manter se a uma distância superior a 2 metros de outros moradores do domicílio e evitar contato físico;
4. Identificar o máximo possível de contatos, iniciando nos 2 dias anteriores ao início dos sintomas, até o momento da consulta. Repassar os dados de contato do paciente e dos contactantes para a equipe de rastreamento da SMS através do link disponibilizado no Prontuário Eletrônico.

1. Solicitar coleta de swab para realização de RT-PCR para **QUALQUER** paciente que se encaixe na definição de caso (a partir do **1º dia de sintomas**, de preferência **até o 7º dia**). Caso o paciente se encontre **FORA** do período especificado mas **ainda estiver SINTOMÁTICO**, a coleta deve ser **REALIZADA**.
2. Mesmo não se tratando de Unidade de Referência/Sentinela, a coleta é feita pela equipe do laboratório durante o período normal de atuação (manhãs);
3. Caso esteja fora do período do laboratório, o paciente poderá ser **direcionado à Unidade de Referência/Sentinela** mais próxima ou orientado a comparecer no período de coleta da UAPS. **Não encaminhar para UPAs!!**
4. As Unidades de Referência/Sentinela realizam coleta de swab para realização de RT-PCR de 7 às 19h.

ATENÇÃO PRIMÁRIA – UAPS SENTINELA		
CORES	UAPS	ENDEREÇO/TELEFONE
I	Carlos Ribeiro	Rua Jacinto Matos, 944; Bairro Jacarecanga - Telefone: 3452-6373
II	Aida Santos	Rua Trajano de Medeiros, 813; Bairro Vicente Pinzon - Telefone: 3433-2734
III	Anastácio Magalhães	Rua Delmiro de Farias, 1679; Bairro Rodolfo Teófilo - Telefone: 3433-2561/ 3455-2561
IV	D Aloisio Lorscheider	Rua Betel, 1895; Bairro Dendê- Telefone: 3131-1945
V	Maciel de Brito	Av. A, s/n - 1a. Etapa; Bairro Conjunto Ceará - Telefone: 3452-2486
VI	Melo Jaborandi	Rua 315, 80; Bairro São Cristóvão - Telefone: 32568791

Rua Barão do Rio Branco, 910 • Centro • CEP 60.025-060- Fortaleza, Ceará, Brasil.
1° andar – Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial
(85) 3452-6061

PRELIMINAR

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde