



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

**PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS
EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA
Novo Coronavírus (2019-nCoV)**

Ceará

2020



FICHA CATALOGRÁFICA

Governador do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Vice-governadora

Maria Izolda Cella 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

Josenília Maria Alves Gomes

Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará

Marcelo Alcantara Holanda



EQUIPE DE ELABORAÇÃO (AUTORES/COLABORADORES)

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP)

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Célula de Imunização (CEMUN)

Ana Rita Paulo Cardoso

Thaisy Brasil Ricarte Lima

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)

Josafá do Nascimento Cavalcante Filho

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 Atenção à Saúde (COASA)

Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

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

Helga Rackel Sousa Santos

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Gabriel dos Santos Dias Soares

Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP

Lígia Lucena Gonçalves Medina

Marcelo Alcântara Holanda



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	<i>Center of Diseases Control</i>
COE	Centro de Operações de Emergências
CIOPAER	Coordenadoria Integrada de Operações Aéreas
COASA	Coordenadoria de Atenção a Saúde
COVEP	Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
COVISA	Coordenadoria de Vigilância Sanitária
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	<i>Importance Of Field Epidemiology Training Program</i>
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
HEPA	<i>Hight Efficiency Particulate Arrestance</i>
HME	<i>Heat and Moisture Exchangers</i>
HSJ	Hospital São José
ISGH	Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
IOT	Intubação Orotraqueal



LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
MERS	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
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
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SARA	Síndrome da Angústia Respiratória Aguda
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
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
2019-nCoV	Novo Coronavírus



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	9
2.1. GERAL	9
2.2. ESPECÍFICOS	9
3. RESPONSABILIDADES ESTADUAIS NOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA	10
4. CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV).....	11
4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS.....	12
4.2 AGENTE ETIOLÓGICO	13
4.3 RESERVATÓRIO E MODO DE TRANSMISSÃO	13
4.4 PERÍODO DE INCUBAÇÃO	14
4.5 SUSCETIBILIDADE.....	14
4.6 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	14
5. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	14
5.1 CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE DO NOVO CORONAVÍRUS (COE-NCOV)	14
5.2 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO ...	15
5.2.1 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ATIVIDADES.....	15
5.3 COMPOSIÇÃO ESTADUAL DO COE (2019 N-CoV)/CE	17
6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	18
6.1 DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO ^{9,10}	19
6.2 NOTIFICAÇÃO	20
6.3 MONITORAMENTO DE CONTATOS.....	21
7. LABORATÓRIO	21
7.1 ORIENTAÇÕES PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE.....	22



7.1.1 COLETA DE SWAB COMBINADO (NASAL/ORAL)	22
7.1.2 COLETA EM SITUAÇÃO DE ÓBITO	23
7.1.3 AMOSTRA DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA INFERIOR (ESCARRO OU LAVADO TRAQUEAL OU LAVADO BRONCA ALVEOLAR), OU ASPIRADO DE NASOFARINGE (ANF)	24
7.2 ORIENTAÇÕES PARA CADASTRO NO SISTEMA GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL – GAL.....	24
<u>8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....</u>	24
8.1 RECOMENDAÇÕES DE USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI	24
RECOMENDA-SE O USO DOS SEGUINTE EPI:	24
8.2 ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS EPI	25
8.3 ATRIBUIÇÕES DOS TRABALHADORES EM RELAÇÃO AOS EPI.....	25
8.4 MEDICAÇÃO.....	26
<u>9. VIGILÂNCIA EM PORTOS E AEROPORTOS</u>	27
9.1 AEROPORTOS	27
9.2 PORTOS	28
<u>10. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE</u>	29
10.1 PÚBLICO-ALVO DAS AÇÕES.....	30
10.2 CANAIS DE COMUNICAÇÃO.....	30
10.3 AÇÕES REALIZADAS	30
10.4 AÇÕES A SEREM REALIZADAS	31
<u>11. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ</u>	31
11.1 INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A POPULAÇÃO QUANTO A PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO	31
11.2 INFORMAÇÃO E TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A PREVENÇÃO E CUIDADO DOS PACIENTES E FAMILIARES.....	32
<u>12. MANEJO CLÍNICO</u>	32
12.1 ESPECTRO CLÍNICO DA INFECÇÃO POR 2019-NCOV	33
DOENÇA NÃO COMPLICADA.....	33
PNEUMONIA GRAVE.....	33
SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA	34
SEPSE	35
CHOQUE SÉPTICO.....	35



12.2 ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DIRECIONAMENTO NA REDE	35
12.3 TERAPIA DE SUPORTE E MONITORAMENTO	37
12.4 CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO	37
12.5 PACIENTES DURANTE O TRANSPORTE	38
12.6 ROTINA: PRECAUÇÃO DURANTE O CONTATO E PRECAUÇÃO AÉREA	38
12.7 ISOLAMENTO	38
12.7.1 ISOLAMENTO EM QUARTO PRIVATIVO	39
12.7.2 ISOLAMENTO POR COORTE	39
12.7.3 PACIENTES EM QUARTOS COM PRESSÃO NEGATIVA	39
12.7.4 PACIENTES EM QUARTOS SEM PRESSÃO POSITIVA	40
12.7.5 UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI	40
<u>13. CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</u>	<u>41</u>
13.1 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE	41
13.2 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	41
<u>14. REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL.....</u>	<u>41</u>
<u>15. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS</u>	<u>43</u>
15.1 REGULAÇÃO PRIMÁRIA (PACIENTE NÃO SE ENCONTRA EM UNIDADE DE SAÚDE OU UNIDADE DE SAÚDE NÃO DISPÕE DE PROFISSIONAL MÉDICO)	43
15.2 TRANSPORTE	44
<u>REFERÊNCIAS.....</u>	<u>46</u>
<u>ANEXO I. CUIDADOS ESPECÍFICOS PARA CONTROLE DE INFECÇÃO PELO 2019-NCOV.....</u>	<u>49</u>
<u>ANEXO II. CUIDADOS ESPECÍFICOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES COM CASOS DE 2019-NCOV</u>	<u>53</u>
<u>ANEXO III. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) DE ACORDO COM O NÍVEL DE CUIDADOS A PRESTAR</u>	<u>55</u>
<u>ANEXO IV. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE CASOS DO HOSPITAL SÃO JOSÉ.....</u>	<u>56</u>



<u>ANEXO V. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS MUNICÍPIOS COM LEITOS DE ISOLAMENTO SIMPLES</u>	<u>57</u>
<u>ANEXO VI. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS UNIDADES HOSPITALARES COM LEITOS DE ISOLAMENTO</u>	<u>60</u>
<u>ANEXO VII. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS MUNICÍPIOS COM RESPIRADOR/VENTILADOR MECÂNICO</u>	<u>62</u>
<u>ANEXO VIII. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS UNIDADES DE SAÚDE COM RESPIRADOR/VENTILADOR MECÂNICO</u>	<u>65</u>

ASAP

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Contingência contra o Novo Coronavírus (2019-nCoV) apresenta nesta edição as recomendações técnicas para o desenvolvimento e a estruturação de uma vigilância que objetiva atualizar, informar e orientar profissionais de saúde e de outros setores quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle do Novo Coronavírus (2019-nCoV), com vistas a alertar a possível ocorrência de casos confirmados da doença no Ceará.

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 não pode prescindir da notificação, é necessária a investigação imediata de todos os casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV) para que as medidas de prevenção e controle possam ser desencadeadas oportunamente.

Devido ao crescente aumento de pessoas suscetíveis ao Novo Coronavírus (2019-nCoV), a circulação do vírus em várias partes do mundo e importação de casos suspeitos para o Brasil, surge uma maior probabilidade de propagação viral.

Desta maneira, a Secretaria da Saúde do Ceará elabora um Plano de Contingência no sentido de controlar a entrada e disseminação do vírus, incluindo estratégias de vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial, dentre outros.

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

1. INTRODUÇÃO

O Novo Coronavírus 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 pessoa¹.

As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos¹. 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 2012². 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 2019-nCoV apresentam sintomas gastrointestinais.

O 2019-nCoV se dissemina através de gotículas respiratórias quando os pacientes tosse, 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). Ainda não foi estabelecido se a transmissão pode ocorrer através da mãe-bebê verticalmente ou através o leite materno⁵.

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 vida⁴. 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 2019-nCoV.

As medidas de prevenção e controle de infecção pelo 2019-nCoV 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 2019-nCoV 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 ele⁴⁻⁶.

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 2019-nCoV, 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 2019-nCoV 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 2019-nCoV em território estadual, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
- Apoiar na 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 2019-nCoV 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 2019-nCoV, 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 2019-nCoV;

4. CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

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^{1,7}:

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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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, assistência 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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, HKU1².

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 associado à SARS (SARS-CoV), tendo os primeiros relatos na China em 2002. O SARS-CoV 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 de SARS ser controlada em 2003. Desde 2004, nenhum caso de SARS foi relatado mundialmente^{1-3,7}.

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 Novo Coronavírus (2019-nCoV) 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 pessoas⁷.

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 proximalmente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV podem infectar pessoas e animais.

O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos⁷. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para o MERS-CoV que foi isolado de camelos e de 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^{1,3}.

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.

4.4 Período de incubação

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

4.5 Suscetibilidade

Existe suscetibilidade geral em todos os grupos, com idosos e pessoas com doenças preexistentes com maior probabilidade de se tornarem casos graves.

4.6 Manifestações clínicas

Os sinais e sintomas clínicos do Novo Coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Porém, podem causar infecção do trato respiratório inferior, como as pneumonias. Os principais são sintomas são: febre, tosse e dificuldade para respirar. Alguns casos podem apresentar sintomas gastrointestinais e pneumonias^{4-6,9}.

Embora a maioria das pessoas infectadas apresente sintomas leves a moderados, o Novo Coronavírus pode provocar sintomas mais graves e, inclusive 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, crianças, pessoas com doenças crônicas ou imunossuprimidas⁴.

5. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

5.1 Centro de Operações de Emergência em Saúde do Novo Coronavírus (COE-nCoV)

O COE¹⁰ 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 2019-nCoV 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 (2019-nCoV), 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.

Diante da ocorrência de casos suspeitos de 2019-nCoV 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 2019-nCoV no estado e articular intersetorialmente ações de prevenção e controle da doença.

Artigo 4º 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.

5.3 Composição estadual do COE (2019 n-CoV)/CE

- Gabinete do Secretário - GS;
- Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde – SEVIR
- Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde – COVEP/SEVIR;
- 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;
- Logística da Assistência Farmacêutica;
- 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;

6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica (VE) do 2019-nCoV 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, 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;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas.



6.1 Definição de caso suspeito^{9,10}

Situação 1		
Febre*	E	pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)
	E	histórico de viagem para área com transmissão local , de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas
Situação 2		
Febre*	E	pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)
	E	histórico de contato próximo de caso suspeito** para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas
Situação 3		
Febre*	OU	pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros)
	E	contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

* Febre pode não estar presente em alguns casos como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou situações em que o paciente tenha utilizado medicamento antitérmico previamente.

** Transmissão local. Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do 2019-nCoV entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. **Até o momento, a única área com transmissão local é a China.** As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona

6.2 Notificação

A Infecção Humana pelo 2019-nCoV 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 infecção por 2019-nCoV devem ser comunicados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) nos telefones (85) 3101.4860 ou (85) 98724.0455 (Plantão epidemiológico 24h) ou ainda pelo e-mail: cievsceara@gmail.com

Os dados da notificação devem ser inseridos na **ficha de notificação através do link <http://bit.ly/2019-ncov>**, (clicar no link ou digitar na barra de endereços da internet) com o **CID10: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada**. Após a notificação a ficha deve ser encaminhada para o email:

cievsceara@gmail.com

Para mais orientações acerca da notificação, consultar a Nota Técnica Estadual disponível na página da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - link: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_nCoV_-29_01_2020_v2.pdf

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

6.3 Monitoramento de contatos

A VE municipal, em articulação com o CIEVS/CE, identificará os possíveis contactantes por meio de busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação), devendo estes ser orientados sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Os indivíduos próximos que manifestarem sintomas devem ser orientados a procurar **imediatamente** o serviço de saúde. O monitoramento dos casos suspeitos e dos contactantes deverá ser por 14 dias.

7. LABORATÓRIO

Até o momento da publicação, a realização do diagnóstico laboratorial para detecção do novo coronavírus (2019-nCov) está sendo realizado somente nos Centros Nacionais de Influenza:

- Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ)
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS)
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Adolfo Lutz (IAL/SES-SP)

O diagnóstico diferencial para Influenza e outros vírus respiratórios está sendo realizado no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).

Deve ser realizada coleta de *swabs* combinados (nasal/oral), 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 solicitação dos kits de coleta de amostras de *swabs* combinados contatar o LACEN. Os kits serão disponibilizados para as unidades, mediante Memorando de solicitação.
- As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL).
- As amostras devem vir acompanhadas da Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV), disponível em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635.
- Para consulta aos resultados, a unidade demandante deverá consultar o GAL.

7.1 Orientações para coleta, acondicionamento e transporte

Em serviços de saúde PÚBLICOS, é necessária a coleta de 1 (uma) amostra respiratória.

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer caso suspeito de 2019-nCoV. A coleta deverá ser realizada, preferencial, até o 3º dia, podendo ser estendida até o 7º dia, por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de equipamento de proteção individual (EPI) apropriados: avental, óculos de proteção, touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2).

7.1.1 Coleta de SWAB combinado (nasal/oral)

- 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 imediatamente no meio de transporte (MEM).
- Colher *swab* nas duas narinas (uma em cada narina).

- Colher o terceiro *swab* na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua. Após a coleta, inserir os três *swabs* em um **mesmo frasco** contendo o meio de transporte viral. Rotular a amostra no tubo de transporte MEM com o nome completo do paciente.
- Deverão ser colhidos 3 *swabs* de rayon sendo 1 nasofaringe direito, 1 nasofaringe esquerdo e 1 orofaringe para cada meio de transporte (MEM).
- As amostras serão processadas para vírus respiratórios no LACEN e encaminhadas ao Laboratório de referência nacional para ser processada para 2019-nCoV.
- As amostras coletadas devem ser mantidas sob refrigeração (4 a 8°C) e devem ser encaminhadas ao LACEN, em caixa térmica com gelo reciclável e acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida.
- As amostras deverão chegar ao LACEN em até 24 horas após a coleta.
- Excepcionalmente, estas poderão ser estocadas e preservadas entre 4-8°C, por período em até 72 horas.

7.1.2 Coleta em situação de óbito

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverão ser realizadas pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) as coletas em:

- Tecido da região central dos brônquios (hilo), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo; tecido das tonsilas e mucosa nasal;
- Acondicionar as amostras em frasco de vidro com formalina tamponada a 10%;
- As amostras frescas para diagnóstico viral deverão ser acondicionadas em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral (MEM) ou solução salina tamponada e enviada ao LACEN;
- A coleta de amostra para realização do diagnóstico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência.

7.1.3 Amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca 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.

7.2 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 “Agravado/Doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “vírus respiratórios”. No campo “observação” da requisição, **descrever que as amostras são de pacientes que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus, conforme boletim epidemiológico.**

Horário de recebimento das amostras no LACEN

2ª a 6ª feira de 7 às 17 horas

Sábado de 7 às 12 horas

Em caso de necessidade, terá equipe de plantão 24horas.

8. 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%.**

8.1 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.

8.2 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.

8.3 Atribuições dos trabalhadores em relação aos EPI

Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

8.4 Medicação

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas.

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

Apresentações do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®), cápsulas de 30mg, 45mg e comprimido de 75mg.

A distribuição do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) é realizada através da Célula de Logística da Assistência Farmacêutica, através do sistema HORUS 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, porém devemos alertar aos prescritores que o medicamento deverá ser prescrito para 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 alerta que a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode contribuir para o aparecimento da resistência viral.

Para tratamento, quimioprofilaxia, posologia e administração, consulte:
https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_influenza_23_01_2020.pdf

9. VIGILÂNCIA EM PORTOS E AEROPORTOS

9.1 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 do 2019-nCoV**, 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.**

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. Em seguida todos os demais passageiros passaram por uma entrevista com o serviço de VE do Estado e/ou município e a Anvisa irá monitorar o trabalho de desinfecção da

aeronave. Os contactantes próximos que manifestarem sintomas serão orientados a procurar imediatamente o serviço de saúde e informar do contato com caso suspeito de infecção pelo 2019-nCoV.

9.2 Portos

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a presença de passageiro de embarcação com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de 2019-nCoV 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 pelo 2019-nCoV.

10. 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 o Novo Coronavírus. 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-nCoV 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.

10.1 Público-alvo das ações

I. Interno

Servidores, terceirizados, cooperados e comissionados.

II. Mídia

Imprensa e líderes de opinião.

III. Sociedade

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

10.2 Canais de comunicação

IV. On-line: Instagram, Facebook, site da Sesa, intranet e WhatsApp.

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

10.3 Ações realizadas

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

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

- VIII.** - Definição de porta-voz para realizar a interlocução com a imprensa;
- Divulgação de conteúdos por meio das listas de transmissão no WhatsApp existentes no nível central e nas unidades da rede;
 - Monitoramento das redes sociais e dos veículos de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas acerca do novo coronavírus;

10.4 Ações a serem realizadas

- IX.** - Realização de vídeos educativos pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE);
- Realização de webpalestras para profissionais de saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

11. 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, se propõe a realizar ações nos seguintes eixos:

11.1 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 serem colocados nas 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.

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

- Web conferências para os profissionais da Rede da Assistência, Urgência e Emergência do Ceará;
- Gravação e divulgação de vídeos com especialistas no assunto para a abordagem sindrômica, o diagnóstico e manejo clínico oportuno e qualificado voltados aos profissionais de saúde, assim como vídeos educativos e informativos para a população;
- Simulação* para profissionais da saúde de atendimento de casos suspeitos em UPAS e hospitais regionais, matriciados pela equipe do Hospital São José;
- 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.

12. MANEJO CLÍNICO

Seguindo as diretrizes do MS e da OMS, esta é a primeira edição deste documento com orientações para o manejo clínico da infecção respiratória aguda grave quando houver suspeita de infecção por 2019-nCoV.

Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente as de grande infectividade, orienta-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção, como:

- realizar frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir alimentos;
- utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, e sempre higienizar com água e sabão ou álcool em gel na falta destes;
- não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;

- manter os ambientes bem ventilados;
- evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

Contato próximo: 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 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.

12.1 Espectro clínico da Infecção por 2019-nCOV

<i>Doença não complicada</i>	Pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior. Podem apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos.
<i>Pneumonia Grave</i>	<p>Adultos e adolescentes: febre ou suspeita de infecção respiratória, frequência respiratória > 30irpm, desconforto respiratório grave ou SpO2 <90% em ar ambiente.</p> <p>Criança: tosse ou dificuldade para respirar, além de pelo menos um dos seguintes: cianose central ou SpO2 <90%; desconforto respiratório grave (por exemplo, grunhir, tiragem intercostal importante); sinais de pneumonia com um sinal de alerta: incapacidade de amamentar ou ingerir líquidos, letargia, inconsciência ou convulsões. Outros sinais de pneumonia podem estar presentes: tiragem intercostal, balanço tóraco-abdominal e taquipneia.</p> <p>O diagnóstico é clínico; realizar radiografia do tórax para excluir complicações.</p>



*Síndrome da Angústia
Respiratória Aguda*
- SARA

Início: sintomas respiratórios novos ou agravados dentro de uma semana do diagnóstico clínico conhecido.

Imagem do tórax (radiografia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia do pulmão): opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por derrames, atelectasias ou nódulos.

Origem do edema: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de líquidos. Oxigenação (adultos):

1. SARA leve: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (com PEEP ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado)
2. SARA moderada: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado)
3. SARA grave: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado)
4. Quando a PaO_2 não está disponível, $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 315$ sugere SARA (inclusive em pacientes não ventilados)

Oxigenação (crianças: nota OI = Índice de Oxigenação e OSI = Índice de Oxigenação usando SpO_2):

5. VNI de nível duplo ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ via máscara facial:

$\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ ou $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 264$

6. SARA leve (ventilação invasiva): $4 \leq \text{OI} < 8$ ou $5 \leq \text{OSI} < 7,5$
7. SARA moderada (ventilação invasiva): $8 \leq \text{OI} < 16$ ou $7,5 \leq \text{OSI} < 12,3$
8. SARA grave (ventilação invasiva): $\text{OI} \geq 16$ ou $\text{OSI} \geq 12,3$



<i>Sepse</i>	Adultos: infecção suspeita ou comprovada e disfunção orgânica. Os sinais de disfunção orgânica incluem: estado mental alterado, respiração difícil ou rápida, baixa saturação de oxigênio, redução do débito urinário, batimento cardíaco acelerado, pulso fraco, extremidades frias ou pressão arterial baixa, manchas na pele ou evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, lactato alto ou hiperbilirrubinemia.
<i>Choque séptico</i>	Crianças: qualquer hipotensão (PAS <percentil 50 ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: alteração do estado mental; taquicardia ou bradicardia (FC <90 bpm ou > 160 bpm em bebês e FC <70 bpm ou > 150 bpm em crianças); enchimento capilar prolongado (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequeal ou purpúrica; lactato aumentado; oligúria; hipertermia ou hipotermia.

12.2 Assistência aos pacientes com suspeita de coronavírus na atenção primária e direcionamento na rede

Atenção Primária está estruturada como primeiro ponto de atenção, sendo a principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção.

Cuidados com o paciente

1. Identificar precocemente pacientes suspeitos, sendo necessário realizar uma busca ativa de contatos próximos.
2. Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados no acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
3. Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e

- procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
4. Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).
 5. A provisão de todos os insumos tais como sabão líquido, álcool gel e EPI, deve ser reforçada pela gestão municipal, bem como higienizantes para o ambiente.
 6. Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.
 7. Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.
 8. Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermagem sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

9. Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento,
10. Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde e instituídas as medidas de precaução domiciliar.
11. Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento

12.3 Terapia de suporte e monitoramento

Iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque. Iniciar oxigenoterapia a 5 L/min e taxas de fluxo de titulação para atingir SpO₂ ≥90% em adultos não grávidas e SpO₂ ≥92-95% em pacientes grávidas. Crianças com sinais clínicos de emergência (respiração obstruída ou ausente, dificuldade respiratória grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber oxigenoterapia durante a ressuscitação para atingir SpO₂ ≥94%; de modo geral a SpO₂ alvo é ≥90%. Use precauções de contato ao manusear materiais e superfícies contaminadas de pacientes com infecção por 2019-nCoV.

Infusão cautelosa de fluidos em pacientes com SRAG, quando não houver evidência de choque. Pacientes com SRAG devem ser tratados com cautela com fluidos intravenosos, pois a ressuscitação agressiva pode piorar a oxigenação, especialmente em locais onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada.

Antimicrobianos empíricos devem ser utilizados para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.

12.4 Critérios de internação

Somente serão internados os casos considerados graves, segundo a equipe de saúde que prestar a assistência ao indivíduo.

12.5 Pacientes Durante o Transporte

- Limite o transporte ao estritamente necessário.
- Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução.
- Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica.
- Caso o paciente esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi), o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte.

12.6 Rotina: precaução durante o contato e precaução aérea

Profissionais de Saúde

- Obrigatório uso de avental descartável, luvas e máscara N95.
- Colocar a máscara antes de entrar no quarto/box, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto/box, no corredor.
- Uso da máscara individual e reutilizável. Pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa.
- Descarte quando estiver com sujidade visível, danificada ou houver dificuldade para respirar (saturação da máscara).

12.7 Isolamento

Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma **unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance)**.

Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um **quarto com portas fechadas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos**. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde.

Discutir retirada do isolamento com CCIH.

12.7.1 Isolamento em quarto privativo

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV deve ser realizado, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

12.7.2 Isolamento por coorte

Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se o **hospital não possuir quartos privativos disponíveis** em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção 2019-nCoV, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, **separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com infecção pelo 2019-nCoV.**

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de **1 metro entre os leitos dos pacientes.** Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento não devendo circular para outras áreas de assistência.

12.7.3 Pacientes em Quartos com Pressão Negativa

Devido à alta transmissibilidade, os pacientes com suspeita ou confirmação de síndrome respiratória por 2019-nCoV devem ser internados em quartos de pressão negativa. Caso o número de pacientes em Precaução Aérea exceda o número de leitos com pressão negativa, discutir com SCIH.

Orientações Gerais:

- Ligar e conferir o funcionamento da pressão negativa;



- Realizar o controle da pressão e registrar o valor a cada 6h no prontuário eletrônico.
- Acionar imediatamente a manutenção caso seja encontrado qualquer irregularidade
- Caso um paciente em precaução respiratória seja transferido ou receba alta, mantenha a pressão negativa ligada.
- Não retire da porta do quarto a placa de identificação para precauções aérea até que seja realizada a higiene terminal após 2 horas da saída do paciente do quarto e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).

12.7.4 Pacientes em Quartos sem Pressão Positiva

- Paciente sem máscara ou com máscara sem supervisão: após a transferência ou alta do paciente em precaução, deve-se aguardar 2 horas até liberar este quarto/leito para outro paciente. Durante este período, a higiene do quarto pode ser realizada e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).
- Paciente com máscara supervisionado durante todo o tempo de permanência: o local poderá ser liberado para o próximo atendimento (exemplos: consultório, triagem, salas de exame, etc).

12.7.5 Utilização de Equipamentos de Proteção Individual – EPI

Em situações em que as medidas coletivas de proteção não forem possíveis de serem adotadas, deve-se utilizar os EPI. Considera-se EPI todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

Recomenda-se o uso dos EPI de acordo com o descrito no ANEXO III.

Atenção: Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

13. CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

13.1 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.

13.2 Limpeza e desinfecção de superfícies

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Novo Coronavírus.

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.

14. REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL

Eventualmente, um caso suspeito do Novo Coronavírus poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde, tanto na capital como no interior, já que o período

de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada. Nesse caso, **isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica.**

Notificar imediatamente a VE municipal e/ou estadual que, por sua vez, notificará o MS. As autoridades sanitárias do município, estado e do MS realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de 2019-nCoV desencadearão as medidas previstas no fluxo.

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do MS.

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação local e estadual.

Casos suspeitos sem sinais de gravidade podem ter alta para casa após a coleta do *swab de nasofaringe*, com orientações sobre precaução domiciliar, e retorno se necessário.

No Estado do Ceará a definição dos locais de **internação dos casos graves** para isolamento são os seguintes hospitais:

- Hospital São José de Doenças Infecciosas -Fortaleza
- Hospital Regional Norte-Sobral
- Hospital Regional do Sertão Central- Quixeramobim
- Hospital Regional do Cariri- Juazeiro do Norte

Entretanto, a regulação estadual e municipal será responsável pelo alocamento do paciente conforme vagas e perfil assistencial (ANEXO VI), bem como pela remoção dos casos.



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

15.1 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 pelo 2019-nCoV:

- 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 pelo novo Coronavírus?

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 o Novo Coronavírus?

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 novo Coronavírus.

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

15.2 Transporte

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. A equipe da USB realizará todo o atendimento com uso de avental, máscara N95 ou PFF2, luvas cirúrgicas, gorro, óculos ou protetor facial e cobre-botas.

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do 2019-nCoV 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. 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.

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. Em caso de impossibilidade de uso da máscara (paciente intubado ou em uso de máscaras de oxigênio suplementar), a equipe da USA realizará o transporte do paciente da sala da unidade de saúde até a viatura, com uso dos EPIs: avental, máscara N95 ou PFF2, luvas cirúrgicas, gorro, óculos ou protetor facial e cobre-botas.

15.2 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 pelo 2019-nCoV, 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 o novo Coronavírus?

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 2019-nCoV.

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.

REFERÊNCIAS

1. 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>
2. 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>
3. 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>
4. 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>
5. 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>
6. 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](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
7. 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.

8. 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.
 9. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília; 2020.
 10. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 22.
 11. 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>>.
 12. _____. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf
 13. _____. 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>.
 14. 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 Coronavirus (MERS-CoV). PHE. Disponível em: https://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

15. _____. 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

ASAP



Anexo I. Cuidados Específicos para Controle de Infecção pelo 2019-nCoV

Procedimentos	Orientações
Isolamento	<p>Comunidade:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 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). <p>Unidade Hospitalar:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 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.



<p>Transferência para outras unidades de saúde</p>	<p>Unidade Básica de Saúde – Hospital (Caso sob investigação):</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Transporte efetuado para Hospital com capacidade para gestão de doente com 2019-nCoV, 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. <p>Hospital ou UPA - Hospital (Caso sob investigação ou confirmado):</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 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 com 2019-nCoV;➤ Doente deve utilizar máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita.
<p>Transporte para Procedimentos/ Tratamentos</p>	<p>Procedimentos/tratamentos realizáveis no quarto:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Todos os procedimentos/tratamentos necessários devem ser realizados à cabeceira do doente, com o número de profissionais estritamente necessários, utilizando EPI adequado (ANEXO III).➤ Transporte absolutamente necessário:



	<ul style="list-style-type: none">➤ 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	<ul style="list-style-type: none">➤ 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	<ul style="list-style-type: none">➤ 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 desinfecção por profissionais com EPI adequado (ANEXO III);- Pelo número de profissionais estritamente necessários, utilizando EPI para cuidados clínicos invasivos (ANEXO III).



Equipamento	<ul style="list-style-type: none">➤ Utilizar equipamento dedicado no quarto de isolamento. Individualizar todos os materiais necessários, incluindo a bacia de higiene, arrastadeira, urinol, termómetro, esfigmomanómetro, 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.
Limpeza	<ul style="list-style-type: none">➤ 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	<ul style="list-style-type: none">➤ 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	<ul style="list-style-type: none">➤ 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	<ul style="list-style-type: none">➤ 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 2019-nCoV	
Serviços Hospitalares	Orientações
Unidades de Cuidados Intensivos	<p>Doente não ventilado:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Cuidados para isolamento (ANEXO I).➤ Doentes sob Ventilação Mecânica - Cuidados específicos a acrescentar aos necessários em isolamento (ANEXO I): <p><u>Ventilação Não Invasiva:</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Este tipo de ventilação aumenta o risco de transmissão da infecção;➤ Requer utilização sistemática de EPI de cuidados clínicos invasivos (ANEXO III). <p><u>Ventilação Invasiva:</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Circuito de aspiração de secreções fechado;➤ Filtro de alta eficiência HEPA (<i>High Efficiency Particulate Air</i>) na saída do circuito externo das traqueias do ventilador mecânico;➤ Não utilizar umidificadores nos ventiladores mecânicos, utilizando em alternativa filtros HME (<i>Heat and Moisture Exchangers</i>).
Bloco Operatório	<ul style="list-style-type: none">➤ 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.



<p>Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ 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, entubação 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).
---	--

ASA

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 <u>não invasivos</u> prestados a menos de 1 metro	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 de 2019-nCoV; ➤ Luvax - De uso único, não esterilizadas.
<p>Cuidados clínicos <u>invasivos</u></p> <p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; ➤ Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; ➤ Luvax – 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 (cobrir botas). <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fato de proteção integral - De uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional; ➤ Máscara – FFP2, de uso único, com adequado ajuste facial; ➤ Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; ➤ Luvax – De uso único, com punho acima do punho da bata.
b) Realização de autópsias	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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

- 1) Funcionário da recepção, usando máscara cirúrgica, identifica se a pessoa tem febre ou sintomas de doenças respiratórias inferiores (por exemplo, tosse ou falta de ar)

E

- 2) Se, nos últimos 14 dias, desde o primeiro aparecimento dos sintomas, uma história de viagem à China ou contato próximo com uma pessoa conhecida por ter doença 2019-nCoV *

Virose respiratória ou outro diagnóstico

- 1) Colocar a máscara no paciente, quando seu estado clínico permitir
- 2) Usar equipamento de proteção individual (EPI) apropriado
- 3) Classificar paciente como **VERMELHO**
- 4) Isolar o paciente em uma sala privada ou em uma área separada

1. Coletar swab de nasofaringe,
2. Encaminhar amostras para o LACEN
3. Notificar a Vigilância Epidemiológica
4. Alta para casa, com orientações sobre precaução domiciliar e retorno se necessário

NÃO

Paciente com desconforto respiratório?

SIM

ORIENTAÇÃO DOMICILAR:

Afastamento temporário em domicílio c/ ambiente privativo, enquanto houver sinais e sintomas clínicos, restringir contato c/ outras pessoas

1. **Se não houver indicação de UTI:** Internação no leito privativo de isolamento, com pressão negativa e filtro HEPA e instituir Isolamento de **CONTATO e GOTÍCULAS****
2. **Se houve indicação de UTI:** Internar no isolamento da UTI, com pressão negativa e filtro HEPA e instituir isolamento de **CONTATO e AEROSSÓIS****
3. Notificar caso para Vigilância;
4. Realizar uma coleta de **swab de nasofaringe e encaminhar** para LACEN
5. Realizar pesquisa para outros vírus respiratórios (ex; Infuenza A H1N1)

** Medidas para prevenção e controle da disseminação do 2019-nCoV para Profissionais de Saúde- PS (OMS, 28.01.2020):

- Higiene das mãos c/ água e sabão ou álcool 70%
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Máscara cirúrgica
- Avental impermeável de manga longa
- Luvas de procedimento

OBS: Usar máscaras N95/FFP2 ao realizar procedimentos geradores de aerossóis (ex. intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da IOT, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias)

Notificação de casos suspeitos:

(85)3101.4860 ou (85)98724.0455
ou Email:cievsceara@gmail.com



Anexo V. Diagnóstico Situacional dos municípios com leitos de isolamento simples

CNES – Recursos Físicos – Hospitalar – Leitos Complementares – Ceará

Quantidade SUS por Região de Saúde/Município

Leitos complementares: Unidade isolamento

Período: Dez/2019

REGIÃO DE SAÚDE/ MUNICÍPIO	QUANTIDADE_SUS
1ª Região Fortaleza	35
Fortaleza	35
2ª Região Caucaia	4
Caucaia	3
Paracuru	1
3ª Região Maracanaú	2
Maracanaú	2
6ª Região Itapipoca	2
Uruburetama	2
7ª Região Aracati	2
Aracati	2
8ª Região Quixadá	3
Quixadá	2
Quixeramobim	1
10ª Região Limoeiro Norte	4
Iracema	2
Jaguaribara	1
Tabuleiro do Norte	1
11ª Região Sobral	3



Santa Quitéria	3
12ª Região Acaraú	1
Marco	1
13ª Região Tianguá	7
Ibiapina	1
São Benedito	4
Tianguá	2
14ª Região Tauá	2
Aiuaba	1
Parambu	1
15ª Região Crateús	2
Crateús	2
16ª Região Camocim	2
Chaval	2
17ª Região Icó	2
Lavras da Mangabeira	2
18ª Região Iguatu	6
Cariús	3
Iguatu	1
Quixelô	1
Saboeiro	1
19ª Região Brejo Santo	7
Brejo Santo	4
Mauriti	2
Penaforte	1
20ª Região Crato	2
Assaré	2



21ª Região Juazeiro Norte	7
Barbalha	4
Juazeiro do Norte	2
Missão Velha	1
Total	93

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

ASAP

Anexo VI. Diagnóstico Situacional das Unidades Hospitalares com leitos de isolamento

Indicadores – Leitos

Estado – Todos

Tipo Leito – Complementar – UNIDADE ISOLAMENTO

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	EXISTENTES	SUS
2560992	<u>Hospital Nossa Sra do Patrocínio</u>	Aiuaba	1	1
2373009	<u>Hospital E Maternidade Santa Luísa de Marilac</u>	Aracati	1	1
2372967	<u>Hospital Municipal Dr Eduardo Dias</u>	Aracati	1	1
4010825	<u>Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores</u>	Assaré	2	2
2564211	<u>Hospital Maternidade São Vicente de Paulo</u>	Barbalha	4	4
2611635	<u>INCRI</u>	Brejo Santo	4	4
2561468	<u>Hospital Dr Thadeu de Paulo Brito</u>	Cariús	3	3
2562316	<u>Hospital Municipal Abelardo Gadelha da Rocha</u>	Caucaia	3	3
2327953	<u>Hospital Municipal Elizete Cardoso P Pacheco</u>	Chaval	2	2
2481073	<u>Hospital São Lucas</u>	Crateús	2	2
3287130	<u>Boghos Boyadjian Diagnostico Por Imagem</u>	Fortaleza	1	0
9066373	<u>Clínicas Reunidas</u>	Fortaleza	1	0
2499363	<u>HGCC Hospital Geral Dr César Cals</u>	Fortaleza	2	2
2497654	<u>HGF Hospital Geral de Fortaleza</u>	Fortaleza	10	10
2563681	<u>HIAS Hospital Infantil Albert Sabin</u>	Fortaleza	2	2
2415631	<u>Hospital Antônio Prudente</u>	Fortaleza	1	0
9287175	<u>Hospital da Criança</u>	Fortaleza	1	0
2528843	<u>Hospital Distrital Dr Fernandes Távora</u>	Fortaleza	1	1
2516667	<u>Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira Messejana</u>	Fortaleza	2	0
2651351	<u>Hospital Distrital Gonzaga Mota Barra do Ceara</u>	Fortaleza	7	7
3394514	<u>Hospital Gênesis</u>	Fortaleza	1	0
2723220	<u>Hospital Haroldo Juaçaba</u>	Fortaleza	7	5
3007898	<u>Hospital Luiz Franca</u>	Fortaleza	1	0
3055426	<u>Hospital Monte Klinikum</u>	Fortaleza	1	0
3001113	<u>Hospital Otológica</u>	Fortaleza	3	0
2561417	<u>Hospital São José de Doenças Infecciosas</u>	Fortaleza	6	6
3047091	<u>Hospital Unclinic</u>	Fortaleza	1	0



2481286	<u>Maternidade Escola Assis Chateaubriand</u>	Fortaleza	2	2
2561336	<u>Hospital Municipal Maria Wanderlene Negreiros de Queiroz</u>	Ibiapina	1	1
3541436	<u>Clínica São Camilo</u>	Iguatu	1	0
2675560	<u>Hospital Regional de Iguatu</u>	Iguatu	1	1
2372622	<u>Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo</u>	Iracema	2	2
2527677	<u>Hospital Municipal Santa Rosa de Lima</u>	Jaguaribara	1	1
2562499	<u>Hospital Maternidade São Lucas</u>	Juazeiro Do Norte	2	2
2554518	<u>Hospital São Vicente Ferrer</u>	Lavras Da Mangabeira	2	2
2806215	<u>Hospital Municipal Dr João Elísio de Holanda</u>	Maracanaú	2	2
2560984	<u>Hospital Municipal Jaime Osterno</u>	Marco	1	1
2560828	<u>Hospital Maternidade São José Mauriti</u>	Mauriti	2	2
2425432	<u>SOPRAFA</u>	Missão Velha	1	1
2562391	<u>Santa Casa De Paracuru</u>	Paracuru	1	1
2561026	<u>Hospital Municipal Dr Cicero F Filho</u>	Parambu	1	1
2527065	<u>Hospital Municipal João Muniz</u>	Penaforte	1	1
2328402	<u>Hospital Municipal Dr Eudásio Barroso HMEB</u>	Quixadá	1	1
7434472	<u>Unidade de Pronto Atendimento 24h Dr Antônio Magalhães Upa</u>	Quixadá	1	1
2328429	<u>Hospital Municipal de Quixelô</u>	Quixelô	1	1
2328372	<u>Hospital Infantil N S do Perpetuo Socorro</u>	Quixeramobim	1	1
3259749	<u>Clínica São Bernardo</u>	Russas	1	0
2561018	<u>Unidade Mista De Saboeiro</u>	Saboeiro	1	1
2478080	<u>Hospital Publico Municipal S Quitéria</u>	Santa Quitéria	3	3
2665190	<u>Hospital Municipal de São Benedito</u>	São Benedito	4	4
2527693	<u>Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares</u>	Tabuleiro do Norte	1	1
2560852	<u>Hospital Maternidade Madalena Nunes</u>	Tianguá	2	2
2560836	<u>Hospital Municipal Antônio Nery Filho</u>	Uruburetama	2	2
Total de leitos de isolamento nas unidades hospitalares			110	93
Total de Estabelecimentos hospitalares			53	

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES



Anexo VII. Diagnóstico Situacional dos municípios com respirador/ventilador mecânico

Equipamento RESPIRADOR/ VENTILADOR MECÂNICO.

Período: Dez/2019

REGIÕES/MUNICÍPIOS	EM USO
1ª Região Fortaleza	1.348
Eusébio	7
Fortaleza	1.341
2ª Região Caucaia	33
Caucaia	21
General Sampaio	1
Pentecoste	2
São Gonçalo do Amarante	6
São Luís do Curu	1
Tejuçuoca	2
3ª Região Maracanaú	25
Barreira	1
Maracanaú	23
Maranguape	1
4ª Região Baturité	18
Aracoiaba	1
Baturité	3
Pacoti	14
5ª Região Canindé	4
Canindé	4
6ª Região Itapipoca	11
Itapipoca	11
7ª Região Aracati	7
Aracati	6
Icapuí	1
8ª Região Quixadá	24
Milhã	1
Pedra Branca	2



Quixadá	16
Quixeramobim	3
Solonópole	2
9ª Região Russas	4
Morada Nova	1
Russas	3
10ª Região Limoeiro Norte	9
Jaguaribe	1
Limoeiro do Norte	8
11ª Região Sobral	187
Ipu	2
Meruoca	1
Sobral	184
12ª Região Acaraú	6
Acaraú	1
Bela Cruz	1
Itarema	4
13ª Região Tianguá	8
São Benedito	2
Tianguá	6
14ª Região Tauá	3
Tauá	3
15ª Região Crateús	11
Crateús	11
16ª Região Camocim	6
Camocim	3
Chaval	1
Granja	2
17ª Região Icó	1
Icó	1
18ª Região Iguatu	29
Acopiara	1
Deputado Irapuan Pinheiro	1
Iguatu	24
Piquet Carneiro	1
Quixelô	1



Saboeiro	1
19ª Região Brejo Santo	11
Aurora	1
Brejo Santo	8
Mauriti	1
Milagres	1
20ª Região Crato	51
Araripe	4
Crato	44
Farias Brito	1
Salitre	1
Santana do Cariri	1
21ª Região Juazeiro Norte	145
Barbalha	47
Juazeiro do Norte	97
Missão Velha	1
22ª Região Cascavel	9
Cascavel	2
Chorozinho	1
Horizonte	4
Pacajus	2
TOTAL	1.950
Pesquisado em 28/01/2020	

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES



Anexo VIII. Diagnóstico Situacional das unidades de saúde com respirador/ventilador mecânico

Indicadores – Equipamentos

CNES	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	EXISTENTES	EM USO
2480654	Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima	Brejo Santo	4	4
2479907	HJMA Hospital José Martiniano de Alencar	Fortaleza	11	11
2499363	HGCC Hospital Geral Dr César Cals	Fortaleza	66	66
2497654	HGF Hospital Geral De Fortaleza	Fortaleza	164	164
2563681	HIAS Hospital Infantil Albert Sabin	Fortaleza	26	26
2479214	HM Hospital De Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes	Fortaleza	53	53
2562227	Hospital Maternidade Júlia Jorge	General Sampaio	1	1
2372487	Hospital Maternidade Lia Loiola de Alencar	Araripe	4	4
2560828	Hospital Maternidade São José Mauriti	Mauriti	1	1
2563355	Hospital Maternidade Senhora Santana	Santana Do Cariri	1	1
2562316	Hospital Municipal Abelardo Gadelha Da Rocha	Caucaia	2	2
2328429	Hospital Municipal de Quixelô	Quixelô	1	1
2611295	Hospital Municipal Dr Amadeu Sá	Eusébio	1	1
2529556	Hospital Municipal Dr Deoclécio Lima Verde	Limoeiro Do Norte	2	1
2806339	Hospital Municipal Natércia Júnior Rios	Itarema	4	4
2372207	Hospital Ana Lima	Maracanaú	2	2
2415631	Hospital Antônio Prudente	Fortaleza	32	32
2561069	Hospital Chagas Barreto	Meruoca	1	1
2611686	Hospital Cura Dars	Fortaleza	55	55
2373475	Hospital de Barreira	Barreira	1	1
2562146	Hospital de Pequeno Porte Roque Silva Mota	Tejuçuoca	2	2
2372460	Hospital de Pequeno Porte São Francisco Salitre	Salitre	1	1
2480026	Hospital de Saúde Mental de Messejana	Fortaleza	1	1
2327945	Hospital Deputado Murilo Aguiar	Camocim	1	1
2528843	Hospital Distrital Dr Fernandes Távora	Fortaleza	8	8
2516667	Hospital Distrital Edmilson Barros de	Fortaleza	4	4



	Oliveira Messejana			
2516683	Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura Antônio Bezerra	Fortaleza	19	19
2651351	Hospital Distrital Gonzaga Mota Barra do Ceara	Fortaleza	5	5
2529068	Hospital Distrital Gonzaga Mota José Walter	Fortaleza	5	5
2723212	Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana	Fortaleza	11	11
2516640	Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira Parangaba	Fortaleza	11	11
2482339	Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição	Fortaleza	9	9
2425300	Hospital do Coração	Sobral	14	14
4010868	Hospital do Coração do Cariri	Barbalha	13	13
2328046	Hospital Dr Alberto Feitosa Lima	Tauá	1	1
7047428	Hospital E Maternidade Dra Zilda Arns Neumann	Fortaleza	24	24
2328399	Hospital E Maternidade Jesus Maria Jose Hmjmi	Quixadá	9	9
2333716	Hospital E Maternidade Jose Pinto do Carmo	Baturité	1	1
2723255	Hospital E Maternidade Municipal São Sebastião	Pedra Branca	2	2
2527413	Hospital E Maternidade Regional São Francisco	Canindé	2	2
2415488	Hospital E Maternidade São Francisco de Assis	Crato	27	27
2372479	Hospital Geral de Farias Brito HGFB	Farias Brito	1	1
2785900	Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara	Fortaleza	31	31
2529475	Hospital Infantil de Fortaleza Dra Lúcia e FRGS HIF	Fortaleza	1	1
2426072	Hospital Infantil Municipal Maria Amelia Bezerra	Juazeiro Do Norte	1	1
2427176	Hospital José Maria Philomeno Gomes	Pacajus	1	1
3007898	Hospital Luiz Franca	Fortaleza	9	8
2560852	Hospital Maternidade Madalena Nunes	Tianguá	5	5
2328119	Hospital Maternidade Maria Suelly Nogueira Pinheiro	Solonópole	2	2
2564238	Hospital Maternidade Santo Antônio HMSA	Barbalha	17	17
2562499	Hospital Maternidade São Lucas	Juazeiro Do Norte	9	9
2564211	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo	Barbalha	16	16



2552086	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo	Itapipoca	4	4
2529386	Hospital Menino Jesus	Fortaleza	3	3
2562200	Hospital Municipal Antônio Ribeiro da Silva	São Luis Do Curu	1	1
9275134	Hospital Municipal de Acopiara	Acopiara	1	1
2563487	Hospital Municipal de Bela Cruz	Bela Cruz	1	1
2554755	Hospital Municipal de Chorozinho	Chorozinho	1	1
2372967	Hospital Municipal Dr Eduardo Dias	Aracati	1	1
2328402	Hospital Municipal Dr Eudásio Barroso HMEB	Quixadá	1	1
2806215	Hospital Municipal Dr João Elísio De Holanda	Maracanaú	12	12
5018110	Hospital Municipal Dr José Evangelista De Oliveira	Ipu	2	2
2327953	Hospital Municipal Elizete Cardoso P Pacheco	Chaval	1	1
2328100	Hospital Municipal Joao Leopoldo Pinheiro Landim	Milha	1	1
3759148	Hospital Municipal Nossa Senhora Dos Milagres	Milagres	1	1
2328437	Hospital Municipal São Bernardo	Deputado Irapuan Pinheiro	1	1
9262199	Hospital Nova Saúde	Fortaleza	3	3
2611309	Hospital Regional de Ico Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho	Ico	1	1
2675560	Hospital Regional de Iguatu	Iguatu	19	8
6779522	Hospital Regional do Cariri	Juazeiro Do Norte	62	62
7061021	Hospital Regional do Sertão Central	Quixeramobim	74	0
6848710	Hospital Regional Norte	Sobral	126	126
2561417	Hospital São José de Doenças Infecciosas	Fortaleza	13	12
2481073	Hospital São Lucas	Crateús	2	2
2527707	Hospital São Raimundo	Limoeiro Do Norte	1	1
2415496	Hospital São Raimundo	Crato	10	10
5292190	Hospital São Vicente	Iguatu	2	2
2561492	Hospital Universitário Walter Cantídio	Fortaleza	62	62
3283437	ICCA Instituto do Coração da Criança E Do Adolescente	Fortaleza	5	5
2529149	IJF Instituto Dr José Frota Central	Fortaleza	40	40
2480646	IMTAVI	Brejo Santo	1	1
2611635	Incri	Brejo Santo	1	1
3969800	Instituto Praxis	Fortaleza	12	12



2481286	Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Fortaleza	74	67
4010833	Policlínica Acilon Gonçalves	Aurora	1	1
7051123	Policlínica Bernardo Felix Da Silva Sobral	Sobral	1	1
6697518	Policlínica Dr Clovis Amora Vasconcelos Baturité	Baturité	1	1
7386257	Policlínica Dr Francisco Edvaldo Coelho Moita Tianguá	Tianguá	1	1
6632513	Policlínica Dr Frutuoso Gomes De Freitas Taua	Tauá	1	1
9040552	Policlínica Dr João Pompeu Lopes Randal	Fortaleza	1	1
7398204	Policlínica Dr José Correia Sales Caucaia	Caucaia	1	1
7044674	Policlínica Dr José Hamilton Saraiva Barbosa Aracati	Aracati	1	1
7320418	Policlínica Dr José Martins De Santiago Russas	Russas	1	1
7376928	Policlínica Dr Sebastião Limeira Guedes Ico	Ico	1	0
6956963	Policlínica Dra Márcia Moreira De Meneses Pacajus	Pacajus	1	1
7405529	Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque Quixadá	Quixadá	1	1
7057083	Policlínica Francisco Pinheiro Alves Itapipoca	Itapipoca	1	1
7072341	Policlínica José Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo	Brejo Santo	1	1
7262698	Policlínica Placido Marinho de Andrade Acaraú	Acaraú	1	1
7469683	Policlínica Raimundo de Soares Resende Crateús	Crateús	1	1
7403224	Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos	Barbalha	1	1
2785927	Prontocardio Pronto Atendimento Cardiológico	Fortaleza	10	10
7837313	Sala de Estabilização de Icapuí	Icapuí	1	1
2651394	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	Fortaleza	58	37
3021114	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Sobral	31	31
2327996	Santa Casa de Morada Nova	Morada Nova	1	1
2526638	SOPAI Hospital Infantil	Fortaleza	2	2
2425432	SOPRAFA	Missão Velha	1	1
2561018	Unidade Mista de Saboeiro	Saboeiro	1	1



9361359	Unidade de Pronto Atendimento Aracati Upa Aracati	Aracati	2	2
9346309	Unidade de Pronto Atendimento da Jurema	Caucaia	1	0
7077971	Unidade de Pronto Atendimento de Caucaia	Caucaia	3	3
7103255	Unidade de Pronto Atendimento de Eusébio	Eusébio	3	3
7460953	Unidade de Pronto Atendimento de Iguatu Upa	Iguatu	2	2
7399626	Unidade de Pronto Atendimento de Russas	Russas	1	1
7389272	Unidade de Pronto Atendimento de São Benedito	São Benedito	2	1
7396805	Unidade de Pronto Atendimento de São Gonçalo do Amarante	São Gonçalo Do Amarante	4	4
9787399	Unidade de Pronto Atendimento Jaguaribe UPA	Jaguaribe	1	1
7501366	Unidade de Pronto Atendimento UPA Limoeiro	Juazeiro Do Norte	2	2
7980310	Unidade de Pronto Atendimento Vila Velha	Fortaleza	5	5
7434472	Unidade de Pronto Atendimento 24h Dr Antônio Magalhães Upa	Quixadá	2	2
6999506	Unidade Pronto Atendimento Autran Nunes	Fortaleza	4	4
7018800	Unidade Pronto Atendimento Canindezinho	Fortaleza	4	4
7360851	Unidade Pronto Atendimento Conjunto Ceara	Fortaleza	4	4
7434308	Unidade Pronto Atendimento Cristo Redentor	Fortaleza	4	4
7514948	Unidade Pronto Atendimento Itaperi	Fortaleza	3	3
7429398	Unidade Pronto Atendimento Jangurussu	Fortaleza	4	4
7274440	Unidade Pronto Atendimento José Walter	Fortaleza	4	4
7006810	Unidade Pronto Atendimento Messejana	Fortaleza	4	4
6985483	Unidade Pronto Atendimento Praia do Futuro	Fortaleza	4	4
7992130	UPA Antônia Coelho de Oliveira	Granja	2	2
7381158	UPA de Horizonte	Horizonte	4	4
7372523	UPA de Pentecoste	Pentecoste	2	2
7410042	UPA Dr Olavo Cavalcante Cardoso	Crateús	3	3



7428383	UPA Irma Judite Diniz	Canindé	1	1
7569793	UPA Porte II	Itapipoca	4	4
7993218	UPA Unidade de Pronto Atendimento Bom Jardim	Fortaleza	6	6
9526293	UPA Unidade de Pronto Atendimento Edson Queiroz	Fortaleza	6	6
9411798	UPA 24 Hora Maracanaú	Maracanaú	6	6
7988400	UPA 24 Horas Francisco Cláudio Gomes	Camocim	2	2
7710941	UPA 24h De Quixeramobim	Quixeramobim	1	1
Total de Equipamentos (Respiradores/ Ventiladores)			1475	1337
Total de Estabelecimentos 145				

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

ASAP