



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19), 2022



Governador do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Vice-governadora

Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Marcos Antônio Gadelha Maia

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

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Tânia Mara Silva Coelho

Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará

Marcelo Alcantara Holanda

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA E REGULAÇÃO EM SAÚDE. COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E PREVENÇÃO EM SAÚDE. Plano Estadual de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública - doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19). 11ª edição- Ceará, 2021.

EQUIPE DE ELABORAÇÃO (AUTORES/COLABORADORES)

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP)

Maria Vilani de Matos Sena

Célula de Imunização (CEMUN)

Ana Karine Borges Carneiro

Iara Holanda Nunes

Nayara de Castro Costa Jereissati

Kelvia Maria Oliveira Borges

Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEP)

Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante

Louanne Aires Pereira

Pâmela Maria Costa Linhares

Priscila Félix de Oliveira

Renata Dias de Souza Cid

Raquel Costa Lima de Magalhães

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

Nicole Silva França

Sheila Maria Santiago Borges

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)

Tatiana Cisne Souza

Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

Deborah Nunes de Melo

Josebson Silva Dias

Sami Cordeiro Gadelha

Pedro Mansueto Melo de Souza

Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)

Liana Perdigão Mello

Ana Carolina Barjud Marques Máximo

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ)

Christianne Fernandes Valente Takeda

Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVIS)

Maria Dolores Duarte Fernandes

Célula de Inspeção e Fiscalização de Serviços de Saúde

Jane Cris de Lima Cunha

Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Roberta de Paula Oliveira

Eline Mara Tavares Macedo

Coordenadoria de Regulação e Controle do Sistema de Saúde- CORAC

Emília Alves de Castro

Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação

Maiara Cindy Rodrigues Pontes Lima

Edgar Gomes Marques Sampaio

Célula da Rede de Urgência e Emergência

Eva Vilma Moura Baía

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

Rita de Cássia do Nascimento Leitão

Célula de Gestão de Logística - Assistência Farmacêutica

Ana Kelly Leitão de Castro

Assessoria de Comunicação – ASCOM/SESA

Rodrigo Leitão Santiago

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Gabriel dos Santos Dias Soares

Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP

Fabício André Martins da Costa

Jeová Keny Baima Colares

Marcelo Alcantara Holanda

Lígia Lucena Gonçalves Medina

Olivia Andrea Alencar Costa Bessa

Fundação Oswaldo Cruz – Ceará

Antonio Carlile Holanda Lavor

Fabio Miyajima

Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado (COGEC/SEPOS)

Raquel Pessoa de Carvalho

SIGLAS E ABREVIATURAS

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

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	13
3 RESPONSABILIDADES ESTADUAIS NOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA.....	14
4 CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)	15
5 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.....	20
6 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	30
7 INTELIGÊNCIA ANALÍTICA (BUSINESS ANALYTICS)	64
8 IMUNIZAÇÃO.....	66
9 LABORATÓRIO.....	92
10 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	99
11 VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	102
12 VIGILÂNCIA EM PORTOS E AEROPORTOS.....	103
13 VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	107
14 COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE.....	110
15 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ.....	112
16 MANEJO CLÍNICO DE COVID-19.....	116
17 CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	118
18 REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL.....	119
19 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS.....	124
20 ATENÇÃO À SAÚDE.....	129
21 PROTOCOLO EM CASO DE INSUFICIÊNCIA NO SUPORTE DE OXIGÊNIO.....	133
22 PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS DO CEARÁ.....	134
REFERÊNCIAS.....	140
ANEXOS.....	143
ANEXO I. CUIDADOS ESPECÍFICOS PARA CONTROLE DE INFECÇÃO POR COVID-19.....	143
ANEXO II. CUIDADOS ESPECÍFICOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES COM CASOS DE COVID-19.....	146
ANEXO III. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) DE ACORDO COM O NÍVEL DE CUIDADOS A PRESTAR.....	147
ANEXO IV. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE CASOS DO HOSPITAL SÃO JOSÉ.....	148
ANEXO V. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS MUNICÍPIOS COM RESPIRADOR/VENTILADOR MECÂNICO	149

<u>ANEXO VI. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS UNIDADES DE SAÚDE COM RESPIRADOR/VENTILADOR MECÂNICO.....</u>	<u>152</u>
<u>ANEXO VII. NÚMERO DE LEITOS DE ENFERMARIA E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DISPONIBILIZADOS PARA ATENDIMENTO À PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS COMO PORTADORES DE COVID-19, SEGUNDO UNIDADE HOSPITALAR.....</u>	<u>158</u>
<u>ANEXO VIII. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NAS UAPS, FORTALEZA, 2020.....</u>	<u>167</u>

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Contingência contra a Doença pelo Coronavírus (COVID-19) apresenta nesta edição as recomendações técnicas para continuidade no enfrentamento, quanto a organização dos serviços e vigilância em saúde, objetivando atualizar, informar e orientar profissionais de saúde e de outros setores quanto aos aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle da doença.

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

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

O Estado do Ceará, soube suportar a primeira onda com estratégias bem definidas e com ações oportunas. É preciso entender que a pandemia não acabou, poder público e sociedade tem papel fundamental no controle do número de casos e estamos trabalhando neste objetivo.

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

Marcos Antônio Gadelha Maia
Secretário da Saúde do Estado do Ceará

1 INTRODUÇÃO

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

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

As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) 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). Alguns casos de infecções pelo SARS-CoV-2 apresentam sintomas gastrointestinais.

A disseminação do SARS-CoV-2 se dá por meio 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). Contato próximo é definido como:

- estar a menos de um metro de uma pessoa com suspeita de infecção por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).

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

Ainda não foi estabelecido se a transmissão pode ocorrer através da mãe-bebê verticalmente ou do leite materno.

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

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

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

2 OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1 Geral

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

2.2 Específicos

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

3 RESPONSABILIDADES ESTADUAIS NOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA

- Orientar o funcionamento da sala de situação nos municípios após detecção da circulação viral do SARS-CoV-2 em território estadual, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
- Apoiar a intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Apoiar a intensificação da Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na esfera municipal;
- Assessorar as Superintendências Regionais de Saúde (SRS) no acompanhamento das ações realizadas pelos municípios;
- Articular com as Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) para a viabilização das ações a serem desenvolvidas, em tempo oportuno;
- Encaminhar às SRS os ofícios e notas informativas orientando as ações de prevenção e controle para disseminação do vírus;
- Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins e notas técnicas;
- Capacitar os profissionais para realização dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do SARS-CoV-2 de forma oportuna;
- Apoiar os municípios e as áreas descentralizadas na investigação e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme a necessidade;
- Estabelecer parcerias intersetoriais;
- Fortalecer as atividades junto ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) a nível estadual;
- Acompanhar junto ao Centro de Operações em Emergências em Saúde (COE), o monitoramento, análise e avaliação dos casos suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2;
- Fiscalizar o cumprimento das normativas emitidas pelos governos Federal e do Estadual;
- Estruturar a rede de assistência aos pacientes.

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

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

TABELA 1. LITERATURA MUNDIAL SOBRE OCORRÊNCIA DA COVID-19

DIAS	DATA	ÓRGÃO	ACONTECIMENTO
D-28	08/12/2019	CDC China	Primeiros casos identificados entre profissionais de saúde
D-7	29/12/2019	CDC China	Atendimento de quatro pessoas com pneumonia indeterminada em Wuhan/China
D-2	03/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde detecta o rumor de Pneumonia Indeterminada na China e realiza a verificação no âmbito do RSI
D zero	05/01/2020	OMS	OMS emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China. Naquele momento com 44 casos registrados
D+4	09/01/2020	CDC China	Identificado e caracterizado o agente etiológico a Pneumonia. Tratava-se de uma nova espécie de Coronavirus, 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 Coronavirus, 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 coronavirus 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, HKU1.

FIGURA 1. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS

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

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

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

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

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

4.2 Agente Etiológico

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

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

4.3 Reservatório e Modo de Transmissão

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

4.4 Período de Incubação

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

4.5 Suscetibilidade

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

4.6 Manifestações Clínicas

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

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

5 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

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

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

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

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

Com o aumento do nível de alerta pela OMS para alto em relação ao risco global do novo coronavírus, com a introdução da variante Delta no Estado e a identificação da variante ômicron no país, torna-se necessário a ativação do COE .

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

5.2.1 Níveis de ativação e atividades

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

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

- **Nível de Ativação 1 - Alerta:** Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-CoV-2 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.
- **Nível de Ativação 2 – Perigo Iminente:** Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização. Neste nível de resposta a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.
- **Nível de Ativação 3 – Emergências de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN):** Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de

declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN. O Brasil encontra-se na fase de contenção, cujo objetivo é evitar a dispersão do vírus. Diante da ocorrência de casos suspeitos de COVID-19 no Brasil, o MS ativou o COE a nível federal no dia 22 de janeiro de 2020 e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará instituiu o COE no dia 30 de janeiro de 2020, o COE é composto por representantes das áreas técnicas relacionadas a emergência de saúde que está ocorrendo e tem como objetivo monitorar os casos suspeitos de COVID-19 no estado e articular intersetorialmente ações de prevenção e controle da doença.

Artigo 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.

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

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

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

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



Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

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

- **Fase 1- Nível de resposta de Reativação:** Corresponde à articulação e envolvimento multisetorial em medidas conjuntas de prevenção e controle da Covid-19, visto o aumento do número de casos novos. Promovendo a reorganização da capacidade instalada e reabastecimento do estoque de insumos. Reforçando as estratégias de biossegurança dos profissionais da Atenção Pré-Hospitalar (APH) e hospitalar. Assim como, o fortalecimento da vigilância epidemiológica, especialmente no que diz respeito à sua capacidade de detecção precoce, testagem em massa, rastreamento e monitoramento de contatos.
- **Fase 2- Estado de atenção:** Nesta fase ocorre a ampliação da comunicação com a população e profissionais de saúde. Aprimorando a articulação entre os órgãos encarregados pela APS e a Vigilância. Os equipamentos e suprimentos médicos devem ser alocados coordenadamente, acompanhados pela monitorização da taxa de ocupação de leitos e equipamentos. As ações da vigilância epidemiológica dedicam-se ao aperfeiçoamento da pesquisa sindrômica de vírus respiratórios junto às unidades sentinelas, identificação de contatos (rastreamento e monitorização), testagem em massa e o isolamento de casos confirmados e casos suspeitos. Para controlar a disseminação se faz necessário a reativação da epidemiologia de campo (investigação de surtos), realinhamento da atuação nas regionais de saúde junto ao EpiSUS fundamental e articulação com Superintendências Regionais de Saúde;
- **Fase 3- Emergência em Saúde Pública:** Diz respeito as ações decididas pelo COE que visem a redução da mortalidade. Deve-se reativar de hospitais de campanha e Postos de Atendimento Médico nas regiões de saúde, ampliação de leitos de UTIs, aquisição dos fármacos indicados, monitoramento e atualização de protocolo clínico e de testes diagnósticos para Covid-19. Nessa fase será restringidas as atividades econômicas e comportamentais, fazer o uso de barreiras sanitárias e fechamento de fronteiras. Garantindo

também o fornecimento estável de mercadorias e seus preços para garantir o bom funcionamento da sociedade.

- **Fase 4- Recuperação:** Nesta fase a desaceleração do crescimento de casos é constatada, os protocolos de retorno das atividades serão atualizados, de acordo com o monitoramento dos indicadores definidos pelo COE. Faz-se necessário fortalecimento das ações da vigilância epidemiológica, pesquisa, testagem em massa e rastreamento e monitoramento de contatos.
- **Fase 5- Desativação do plano:** O plano será desativado quando a emergência for declarada encerrada.

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



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

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

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

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

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

Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

5.3 Composição Estadual do COE COVID-19

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

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



Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

6 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

Objetivos específicos:

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

6.1 Definição de Caso Suspeito

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, considera-se, também, obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **Em idosos:** deve-se considerar, também, critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/ desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Para efeito de notificação no SIVEP-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG, independente de hospitalização.

6.2 Notificação

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

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

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

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

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

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

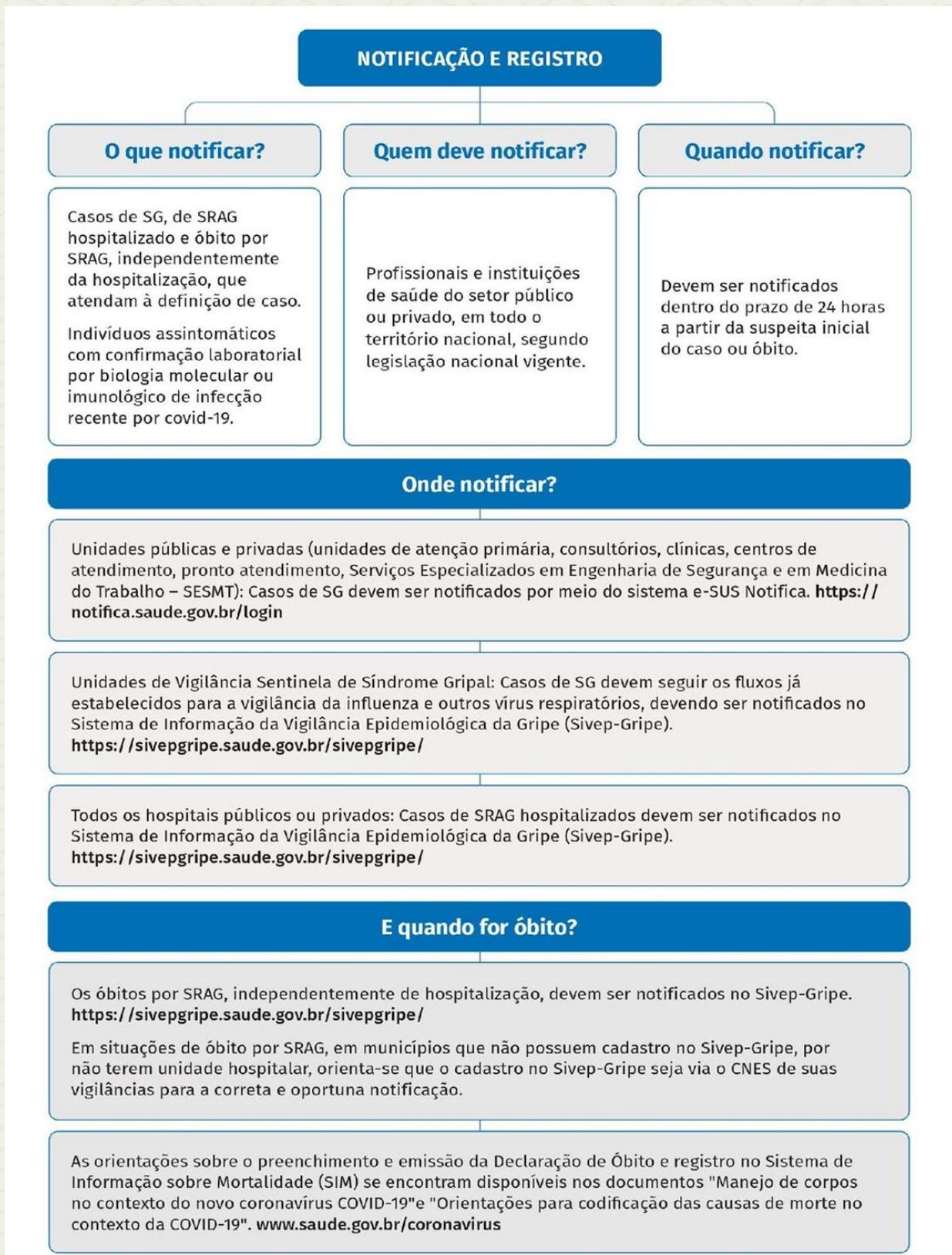
O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)**.

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

Dúvidas de profissionais da saúde podem ser esclarecidas por meio dos contatos (85) 3101. 5214 (GT Imunopreveníveis) e (85) 3101.4860 (CIEVS)/ (85) 98724.0455 (Plantão Epidemiológico).

6.2.1 Fluxograma dos casos suspeitos de infecção por sars-cov-2, segundo definição de caso

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



Fonte: Guia de Vigilância - Ministério da Saúde, 2021

6.2.2 Notificação de casos suspeitos de covid-19 em farmácias e drogarias

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

Desta forma, as farmácias podem executar os "testes rápidos" desde que atendido aos requisitos das Resoluções RDC nº 44/2009 e nº 377/2020, direcionadas aos estabelecimentos que realizam os testes rápidos.

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

O estabelecimento deverá se cadastrar no e-SUS notifica para realizar as notificações dos casos suspeitos. Estes deverão realizar o cadastro do(s) técnico(s) responsável(is) pelas digitações dos casos, informando o CNES do Estabelecimento. O cadastro permitirá notificar e acompanhar as suas notificações através de login e senha previamente cadastrados.

Se SINTOMÁTICO com resultado de TR NEGATIVO, indica-se fazer exame de RT-PCR (com objetivo de eliminar um possível falso negativo devido à fase da doença no período da coleta).

6.3 Diagnóstico Laboratorial

O diagnóstico laboratorial é uma ferramenta importante para confirmar casos e, principalmente, para o conhecimento da circulação do vírus SARS-CoV-2, sendo fundamental para o desenvolvimento das atividades da vigilância.

6.3.1 Tipos de Testes Laboratoriais para COVID-19

- **Testes Moleculares:**

- **RT-PCR:** Segundo a OMS, a detecção do vírus por RT-PCR (Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa em Tempo Real) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda. Permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas. Em casos graves hospitalizados, a amostra pode ser coletada até o 14º dia do início dos sintomas.

O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL CONSIDERADO PADRÃO-OURO PARA A IDENTIFICAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV2) CONTINUA SENDO RT-PCR EM TEMPO REAL.

- **RT-LAMP :** O protocolo é baseado na técnica de amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa (reverse transcriptase loop-mediated isothermal amplification, RT-LAMP). A coleta também é realizada por swab de nasofaringe e sua sensibilidade é ligeiramente inferior ao RT-PCR de nasofaringe (variável entre 76-97%, sendo mais elevada nos dias iniciais dos sintomas). A principal vantagem é a rapidez do resultado.

- **Teste Rápido Imunocromatográfico para Pesquisa de Antígeno Viral:**

Teste rápido de antígeno para COVID-19: O teste de ANTÍGENO é o teste rápido indicado para o diagnóstico laboratorial de COVID-19. Pode ser utilizado para diagnóstico na fase aguda da doença (janela do 1º ao 7º dia do início dos sintomas (DIS), pois este detecta a infecção ativa. É realizado a partir de amostras de esfregaço nasofaríngeo ou nasal e os resultados são liberados em, aproximadamente, 15 minutos. Sua sensibilidade parece ter uma relação direta com a carga viral da pessoa testada, ou seja, na medida em que a carga viral é elevada, o teste tem mais chances de dar positivo.

O TESTE DE ANTÍGENO DEVE SER FEITO, PREFERENCIALMENTE, EM PESSOAS SÍNTOMÁTICAS!

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

FIGURA 6. TESTES MOLECULARES E TESTE RÁPIDO (TR) DE ANTÍGENO

	TESTES LABORATORIAIS		
	TR ANTÍGENO	RT- LAMP	RT-PCR
Metodologia:	Detecta a presença de antígeno do vírus SARS-CoV-2 durante infecção ativa.	Sistema isotérmico rápido baseado em metodologia molecular para a detecção qualitativa de doenças infecciosas.	Reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real.
Indicação de Uso:	Do 1º ao 7º dia de início dos sintomas, que apresentam sintomas sugestivos de COVID-19, contactantes de casos diagnosticados por teste molecular ou antígeno.	Do 1º ao 10º dia de início dos sintomas, com sintomatologia sugestiva de COVID-19, contactantes de casos diagnosticados por teste molecular ou antígeno. Rastreio de assintomáticos, inclusive para pré-operatório de cirurgia eletiva.	Do 1º ao 8º dia de início dos sintomas (DIS). Em casos graves hospitalizados, a amostra pode ser coletada até o 14º DIS. Indicado para contactantes de casos diagnosticados por teste molecular ou antígeno. Rastreio de assintomáticos, inclusive para pré-operatório de cirurgia eletiva.
Tempo para o Resultado:	~15 minutos	~ 5-13 minutos (1 teste por vez)	72h (em média)
Sensibilidade:	88-94% (relacionado com carga viral -> pacientes sintomáticos)	> 95%	Elevada > 97,8%

• **TESTES IMUNOLÓGICOS: TESTE RÁPIDO OU SOROLOGIA CLÁSSICA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS**

São ensaios imunológicos, realizados em amostras de sangue, que pesquisam a presença de anticorpos da classe IgM, IgA ou IgG contra proteínas do vírus SARS-CoV-2. Em geral, os anticorpos iniciam sua produção a partir do 7º dia de doença e se tornam detectáveis, na maioria dos indivíduos, a partir do 21º dia de doença. Portanto, é indicado para diagnosticar DOENÇA PRÉVIA ou saber se HOUVE CONTATO PRÉVIO com o vírus. Um resultado negativo não exclui a possibilidade de doença.

Atualmente, podem ser realizados por vários tipos de metodologias: **Imunocromatografia (Teste Rápido); Ensaio imunoenzimático (Elisa); Quimiluminescência (Clia) ou Eletroquimiluminescência (Eclia).**

NO MOMENTO, NÃO EXISTE RECOMENDAÇÃO QUANTO À REALIZAÇÃO DE SOROLOGIA PARA AVALIAR RESPOSTA IMUNOLÓGICA ÀS VACINAS COVID-19.

6.4 Expansão da Testagem de covid-19

Com a atualização do “Programa Diagnosticar para Cuidar” e lançamento do PLANO NACIONAL DE EXPANSÃO DA TESTAGEM PARA COVID-19 (PNE-Teste) em 17 de setembro de 2021, o Ministério da Saúde (MS) expande o diagnóstico da covid-19 por meio do Teste Rápido de Antígeno (TR-AG), passando a incluir a testagem de indivíduos assintomáticos. Dessa maneira, incorpora-se o TR-AG para pessoas sintomáticas e assintomáticas na ação TESTA BRASIL do Programa Diagnosticar para Cuidar, para monitorar a situação epidemiológica e direcionar os esforços na contenção da pandemia no território

Os objetivos específicos são:

- Identificar os casos de infecção com o vírus SARS-CoV-2 por meio dos TR-AG;
- Iniciar os cuidados;
- Promover o isolamento;
- Reduzir a disseminação, rastrear e testar os contatos;

Com a redução dos casos e óbitos por covid-19, mas com circulação da Variante de Preocupação (VOC) Delta no Ceará e identificação da variante Ômicron no Brasil na última semana, é importante ampliar o diagnóstico do vírus SARS-CoV-2 por meio do TR-AG em larga escala, adotando estratégias para a assistência e vigilância em saúde:

- ❖ **Diagnóstico assistencial:** para indivíduos sintomáticos suspeitos de covid-19;
- ❖ **Busca ativa:** para indivíduos participantes de surtos de covid-19, sintomáticos ou não, e para contatos de casos suspeitos ou confirmados de covid-19 (rastreamento e monitoramento de contatos);
- ❖ **Triagem populacional:** para qualquer indivíduo, assintomático ou sintomático, independente do estado vacinal ou idade, principalmente para aqueles com maior risco de contaminação;

Apesar do TR-AG ter inúmeras vantagens, a utilização do teste **RT-qPCR**, deve ser mantida, haja vista ser considerado o teste padrão ouro para diagnóstico de covid-19. Dentro do contexto da vigilância genômica, o teste de biologia molecular (**RT-qPCR**) deve ser realizado com o objetivo de identificar a linhagem do vírus SARS-CoV-2 ou outro tipo de vírus respiratório.

Para obter maior capilaridade e disponibilidade de testagem, os TR-AG devem ser direcionados aos eixos da Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Especializada à Saúde (AES), Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS) e da Vigilância em Saúde, a fim de compreender melhor a situação epidemiológica da covid-19 dos municípios e localidades específicas do Estado.

6.4.1 Ações de Assistência e Vigilância frente a um resultado do TR-AG

Os testes laboratoriais para SARS-CoV-2 devem ser realizados para atender às estratégias de assistência e vigilância, que são: diagnóstico assistencial, busca ativa e triagem populacional. Portanto, os resultados devem guiar as ações assistenciais do paciente e as medidas de prevenção e controle. Devido ao curto tempo para liberação do resultado do TR-AG, deve-se iniciar rapidamente o isolamento dos casos positivos e as ações de prevenção de novos casos.

6.4.2 Interpretação dos resultados do TR-AG

- Paciente **sintomático** para SRAG **OU** SG e resultado REAGENTE (positivo):

O resultado do teste rápido de antígeno em pessoas com SRAG **OU** SG, suspeitas de covid-19, quando reagente (positivo), deve ser considerado como caso confirmado para covid-19;

- Paciente **sintomático** para SRAG **OU** SG e resultado NÃO REAGENTE (negativo).

Para os casos sintomáticos em que o resultado do TR-AG for não reagente, preferencialmente deverá ser **coletada outra amostra** para realização de teste RT-qPCR, para descartar covid-19;

- Paciente **assintomático** para SG e resultado REAGENTE (positivo).

Para os casos assintomáticos com resultado do TR-AG reagente (positivo), preferencialmente deverá ser **coletada outra amostra** para realização de teste RT-qPCR para confirmar covid-19;

Em consonância com as diretrizes da vigilância estadual, uma nova amostra de swab orofaríngeo deverá ser coletada (para os casos citados acima). Nesse caso, a coleta deve seguir as recomendações para realização de RT-qPCR, utilizando swab, meio de transporte viral e tubo de coleta específicos.

- Paciente **assintomático** para SG e resultado NÃO REAGENTE (negativo).

Para os casos assintomáticos com resultado do TR-AG não reagente (negativo), orienta-se encerrar o caso no sistema como **descartado** para covid-19;

Alerta-se que os produtos de saúde para diagnóstico da covid-19 precisam estar devidamente registrados na Anvisa e que a utilização de qualquer TR-AG deve seguir as recomendações de registro do produto, atendendo às indicações de uso e público alvo. Os TR-AG adquiridos pelo Ministério da Saúde, a partir de agosto de 2021, atendem a essas recomendações e são registrados para utilização em indivíduos sintomáticos e assintomáticos.

6.4.3 Notificação e registro do TR-AG nos sistemas e-SUS Notifica ou SIVEP-Gripe e orientações sobre notificação e encerramento

Todos os TR-AG realizados, independentemente do resultado e quadro clínico do indivíduo testado, devem ser devidamente NOTIFICADOS nos sistemas oficiais e-SUS Notifica para **SG** e Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), para **SRAG**. Essa ação se faz necessária, pois o **monitoramento do uso dos TR-AG distribuídos pelo MS será realizado por meio desses sistemas**.

Em 8 de setembro de 2021, com a disponibilização da versão 5.0 do e-SUS Notifica, foram incluídos novos campos referentes às estratégias de assistência e vigilância (**diagnóstico assistencial, busca ativa e triagem**), tipo de público testado, local da testagem, fabricante, lote do TR-AG e resultado, conforme manual de navegação do novo e-SUS Notifica (2021).

A versão atual do SIVEP-Gripe contém variáveis para registrar o TR-AG e o resultado, contudo ainda não possui as variáveis de lote e fabricante que estão em fase de tramitação.

Em locais com dificuldade de acesso aos sistemas online do e-SUS Notifica e/ou Sivep Gripe no momento da testagem, o profissional de saúde deverá preencher a ficha de notificação em papel e encaminhar para ser digitada nos sistemas.

6.4.4 Informações Técnicas para Uso do TR-AG

6.4.5 Período de coleta da amostra

A coleta da amostra em indivíduos sintomáticos, que atendam a definição de caso de SG ou SRAG, é recomendada entre 1º e o 8º dia de início dos sintomas (fase aguda da doença).

6.4.6 Resultado do teste rápido de antígeno

O resultado do teste rápido de antígeno deve ser disponibilizado aos indivíduos de forma manuscrita ou impressa em papel timbrado ou receituário fornecido pela instituição onde foi realizado o teste e carimbado.

É importante que o resultado seja informado e explicado ao indivíduo testado, e que ele seja alertado de que o resultado negativo não exclui a possibilidade de estar infectado com o vírus SARS-CoV-2, em função de uma baixa carga viral. Informar, também, que as medidas não farmacológicas precisam ser mantidas.

6.4.7 Cálculo para Distribuição dos TR-AG

O cálculo de distribuição dos TR-AG leva em consideração a situação epidemiológica, população de cada município do Estado.

6.5 Rastreamento e Monitoramento de contatos

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

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

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado, ambos sem máscara facial ou utilizando-a de forma incorreta;
- Teve contato físico direto (aperto de mão, abraços, etc.) com um caso confirmado;
- Profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- Ser contato domiciliar ou residir na mesma casa ou mesmo ambiente (dormitório, creche e alojamento);

6.5.1 Identificação dos Contatos

O rastreamento de contatos deve ser utilizado para todos os **casos confirmados**. Recomenda-se que essa estratégia também seja feita, sempre que possível, **para os casos suspeitos**, em locais com poucos casos ou que tenha baixa capacidade laboratorial instalada.

Para a identificação dos contatos, é importante que seja realizada uma investigação detalhada dos casos de COVID-19 que são captados nos serviços de saúde e registrados nos sistemas de informação (e-SUS Notifica ou SIVEP Gripe).

O rastreamento de contatos é uma atividade multidisciplinar que dependerá da integração entre a vigilância e a atenção primária à saúde (APS). Sugere-se que a equipe de investigadores seja mista, composta por, pelo menos, 1(um) técnico da vigilância e outro da APS, podendo agregar, inclusive, os agentes comunitários de saúde (ACS) pelo seu papel fundamental no conhecimento do território e vinculação com a comunidade.

6.5.2 Estratégias de Rastreamento de Contato

Essa estratégia deve ser realizada a partir do momento em que se identifica um caso SUSPEITO de covid-19 ou então quando a vigilância tem conhecimento de um caso CONFIRMADO.

Todos os contatos precisam ser rastreados e listados - 48 horas antes do início dos sintomas (para os casos sintomáticos) ou até 48 horas antes da data da coleta do exame (para os casos assintomáticos) até 10 dias após o início dos sintomas.

FIGURA 7. Resumo da Estratégia de Rastreamento de Contatos



6.5.3 Estratégias de Isolamento e Monitoramento de contatos

O isolamento e o monitoramento de contatos são estratégias que devem ser conduzidas para todos os contatos próximos rastreados (identificados) dos casos SUSPEITOS e/ou CONFIRMADOS por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para covid-19. Para realização do isolamento e monitoramento de contatos, deve ser estabelecida uma comunicação direta entre a equipe de investigadores e os contatos rastreados.

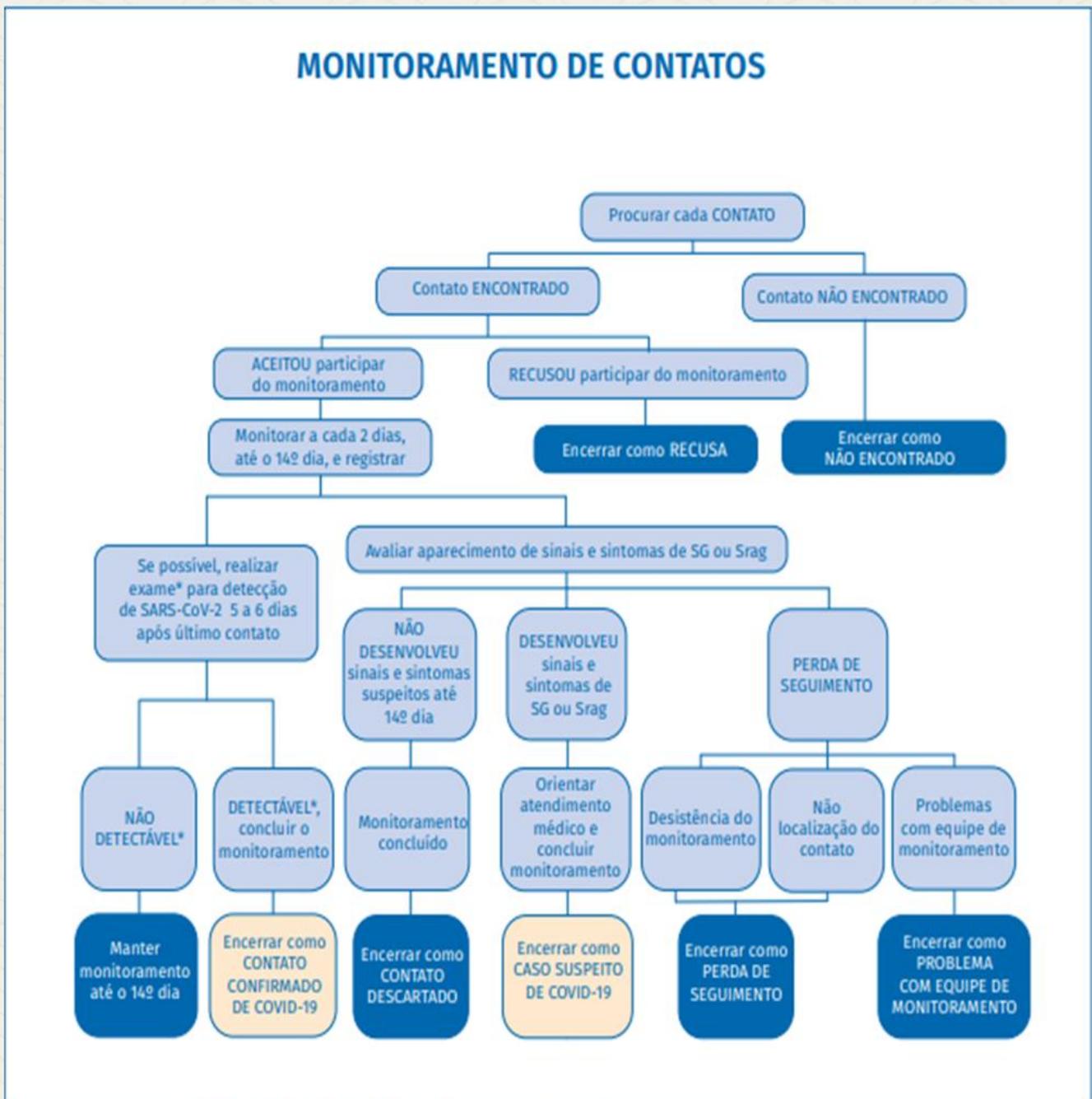
O profissional deve informar seu nome, local de trabalho e qual a sua função. Informar sobre o objetivo do monitoramento, o sigilo e confidencialidade das informações e a necessidade de isolamento. Após obter o consentimento para a realização do monitoramento, acordar a forma de acompanhamento (pessoalmente, por telefone, e-mail, entre outros), periodicidade do monitoramento e horário de preferência.

O profissional deve orientar sobre:

- Importância de se realizar o isolamento por até 14 dias após o último dia de contato com o caso suspeito ou confirmado de covid-19;
- Possibilidade voluntária de participar da estratégia de monitoramento, a cada dois dias, até que se completem 14 dias após o último dia de contato com o caso suspeito ou confirmado de covid-19;
- A busca de serviços de saúde para realização do teste RT-PCR ou Teste de Antígeno, conforme a necessidade, disponibilidade local de testes e prazo adequado para a realização;
- As manifestações clínicas que devem ser observadas durante o monitoramento;
- Os serviços de referência que o contato deve procurar se apresentar manifestações clínicas;
- Se confirmado para covid-19, casos sintomáticos(10 dias de isolamento a partir da data do início dos sintomas) e casos assintomáticos(10 dias da data de coleta da amostra);

Sugere-se que os contatos sejam monitorados no mínimo a cada dois dias, contudo essa periodicidade pode ser diária se o município tiver condições operacionais

FIGURA 8. Fluxograma para Monitoramento de Contatos e Encerramento



*Exames para detecção de SARS-CoV-2: RT-qPCR, RT-LAMP e teste rápido de antígeno.

6.6 Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal (SG)

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

6.6.1 Estratégia da Vigilância Sentinela

Em outubro de 2021, a ampliação da Rede de Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal foi pactuada em CIB, conforme resolução N° 154/2021, visando a identificação dos vírus circulantes que causam manifestações respiratórias contemplando todas as Regiões de Saúde do Estado com unidades que atendam demanda espontânea e a um público estratégico para esta vigilância, conforme abaixo:

Região de Saúde	Município	Unidade de Saúde
FORTALEZA	FORTALEZA	HOSPITAL ALBERT SABIN - HIAS
		CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS RIBEIRO
		SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO À INFÂNCIA - SOPAI
		UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO - PRAIA DO FUTURO
CAUCAIA	HOSPITAL MUNICIPAL ABELARDO GADELHA ROCHA	
NORTE	SOBRAL	HOSPITAL REGIONAL NORTE
CARIRI	JUAZEIRO DO NORTE	HOSPITAL REGIONAL CARIRI
LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	RUSSAS	HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS
SERTÃO CENTRAL	QUIXERAMOBIM	HOSPITAL REGIONAL SERTÃO CENTRAL

- ❖ Essas unidade deverão coletar 12 amostras semanais para serem testadas através da metodologia de identificação viral.
- ❖ Solicitar coleta para pesquisa sindrômica seguindo os critérios de definição citados acima.

ATENÇÃO!

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

6.6.2 ESTRATÉGIA DA VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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

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

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



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

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

Para mais informações, [clique aqui para acessar a Nota Técnica de Pesquisa Sindrômica](#)

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

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

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

A notificação da SIM-P temporalmente associada à COVID-19 deverá ser realizada preferencialmente, pelo serviço de saúde responsável pelo atendimento do caso, por meio do <https://is.gd/simpcovid>.

Definição de caso preliminar para SIM-P temporalmente associado à COVID-19

Caso que foi hospitalizado ou óbito com:

- Presença de febre elevada ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) e persistente (≥ 3 dias) E Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade).

Pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas:

- Conjuntivite não purulenta ou lesão cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés);
- Manifestações gastrointestinais agudas (diarréia, vômito ou dor abdominal);
- Hipotensão arterial ou choque;
- Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronarianas confirmados pelo ecocardiograma ou elevação de troponina, ou N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP);
- Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa ou D-dímero elevados);
- Evidência da covid-19 por RT-PCR, teste antigênico ou sorologia IgM e/ou IgG reagente ou história de contato com caso confirmado de covid-19;
- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico.

Comentários adicionais: podem ser incluídos crianças e adolescentes que preenchem critérios totais ou parciais para Síndrome de Kawasaki ou choque tóxico, com evidência de infecção pelo SARS-CoV-2.

Informações e orientações adicionais poderão ser obtidas na consulta a Nota Técnica, [Clique aqui para ter acesso](#), no Protocolo Infantil da COVID-19 [Clique aqui para ter acesso](#) e nos telefones (85) 3101.5214

6.8 VIGILÂNCIA GENÔMICA

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

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

Atualmente, cinco variantes de SARS-CoV-2 são consideradas como VOCs, emergindo de linhagens e regiões geográficas distintas (continentes). As VOCs possuem códigos ou nomenclaturas distintas dependendo do sistema de classificação utilizado (sistema OMS, Pangolin, GISAID, Nextstrain), descrito no quadro abaixo.

Tabela 2. Variantes de preocupação (VOC) segundo nomenclatura, origem e data de designação

Rótulo OMS	Pango linhagem *	Clado GISAID	Nextstrain clade	Alterações adicionais de aminoácidos monitoradas °	Documentado anteriormente amostras	Data de designação
Alfa	B.1.1.7	GRY	20I (V1)	+ S: 484K + S: 452R	Reino Unido, setembro de 2020	18 de dezembro de 2020
Beta	B.1.351	GH / 501Y.V2	20H (V2)	+ S: L18F	África do Sul, maio de 2020	18 de dezembro de 2020
Gama	P.1	GR / 501Y.V3	20J (V3)	+ S: 681H	Brasil, Nov-2020	11 de janeiro de 2021
Delta	B.1.617.2	G / 478K.V1	21A, 21I, 21J	+ S: 417N + S: 484K	Índia, outubro de 2020	VOI: 4 de abril de 2021 VOC: 11 de maio de 2021
Omicron *	B.1.1.529	GR / 484A	21K	-	Vários países, novembro de 2021	VUM: 24 de novembro de 2021 VOC: 26-Nov-2021

Fonte: WHO, disponível em: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>.

De acordo com a OMS, variantes de interesse (VOI) de SARS-CoV-2 são aquelas com alterações genéticas que são preditas ou conhecidas em afetar características do vírus, como: i) transmissibilidade, ii) severidade da doença, iii) escape imunológico, iv) diagnóstico, ou v) escape terapêutico; e ainda: i) reconhecidas em causar significativa transmissão comunitária ou múltiplos surtos de COVID-19, em diversos países com aumento relativo de prevalência, concomitante com aumento de casos ao longo do tempo, ou outros aparentes impactos epidemiológicos para sugerir um risco emergente de saúde pública mundial.

Assim como VOC, a atribuição de VOI pela OMS é um processo dinâmico que pode sofrer alterações conforme o comportamento da pandemia. As VOIs atualmente reconhecidas pela OMS, estão descritas no quadro x.2.

Tabela 2. Variantes de interesse (VOI) segundo nomenclatura, origem e data de designação

Rótulo OMS	Pango linhagem*	Clado GISAID	Nextstrain clado	Documentado anteriormente amostras	Data de designação
Lambda	C.37	GR / 452Q.V1	21G	Peru, dez-2020	14 de junho de 2021
Mu	B.1.621	GH	21H	Colômbia, janeiro de 2021	30 de agosto de 2021

Fonte: WHO, disponível em: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>.

A VOC Gama foi a responsável pela grande maioria dos casos de COVID-19 em 2021 no Brasil, apresentando as maiores taxas de circulação no país durante o primeiro semestre de 2021. Com a emergência da VOC Delta, chamada de variante indiana, primeiramente detectada no Brasil em Abril de 2021, e sua expansão em todos os continentes, houve uma contínua diminuição na taxa de circulação das outras VOCs. Desde agosto de 2021, a VOC Delta tem sido a mais prevalente no Brasil, segundo a Rede de Vigilância Genômica da Fiocruz.

Recentemente foi identificada, pelo sistema de vigilância da África do Sul, a emergência de uma nova variante (**linhagem B.1.529**), geneticamente diversa e bastante distinta das anteriormente registradas, e que em reunião da OMS foi prontamente designada como **VOC Ômicron**. Uma das suas principais características é a grande quantidade de mutações quando comparada às demais variantes, principalmente na proteína S. Esta grande diversidade genética e consequente potencial de infecção e transmissão, ocasionou a intensificação da vigilância sanitária, particularmente de casos importados, ao mesmo tempo em que se analisa o potencial pandêmico desta variante em um ambiente de grande predomínio da **VOC Delta**.

6.8.1 Monitoramento de novas variantes de SARS-CoV-2

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

Histórico de viagem
<ul style="list-style-type: none">• Caso que apresentem sinais e sintomas de Covid -19 que tenha histórico de viagem (viajante) para fora do estado .
Contatos sintomáticos do viajante
<ul style="list-style-type: none">• Esteve a menos de 1 metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado, ambos sem máscara facial ou utilizando-a de forma incorreta;• Contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado;• Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado.
Profissionais de saúde, da linha de frente, sintomático
<ul style="list-style-type: none">• Contato com caso de covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (epis), conforme preconizado, ou com epis danificados.
Casos graves e óbitos
<ul style="list-style-type: none">• Atentar para jovens sem fatores de risco aparente.
Suspeitos de reinfeção
Suspeitos de SIM-P
<ul style="list-style-type: none">•Atentar para a definição de caso.
Surto de Covid-19 e/ou amostras de casos inusitados

Orientações às Unidades de Saúde:

- As unidades de saúde devem realizar busca ativa diária dos pacientes com suspeita de COVID-19 internados e atendidos na emergência provenientes de locais com transmissão comunitária. Comunicar imediatamente ao CIEVS a existência de pacientes suspeitos que atendam aos critérios: <https://forms.gle/RQyACVpNDCHZa6CD6>;
- Devem ser coletadas amostras de indivíduos com sintomas de fase aguda de COVID-19, sendo indicado a coleta do 1º ao 8º dia de sintoma, preferencialmente 5º ao 6º **dia do início do quadro**;
- Coleta **de amostra respiratória para realização de teste molecular (RT-PCR)** da COVID-19 e de **soro** para investigação sorológica de exposição prévia ao SARS-CoV-2, de acordo com as recomendações.
- Seguir as recomendações descritas na Nota Técnica.

Orientações às unidades de saúde

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

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

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

Antecipa-se que somente uma proporção das amostras poderão ser sequenciadas e amostras com resultado de rt-PCR não-detectável (negativo) não poderão ser selecionadas para monitoramento genômico e sequenciamento. **Amostras sob investigação serão regularmente comunicadas ao CIEVS, bem como o retorno de resultados. Será responsabilidade deste órgão repassar os resultados para a Unidade de Saúde solicitante.**

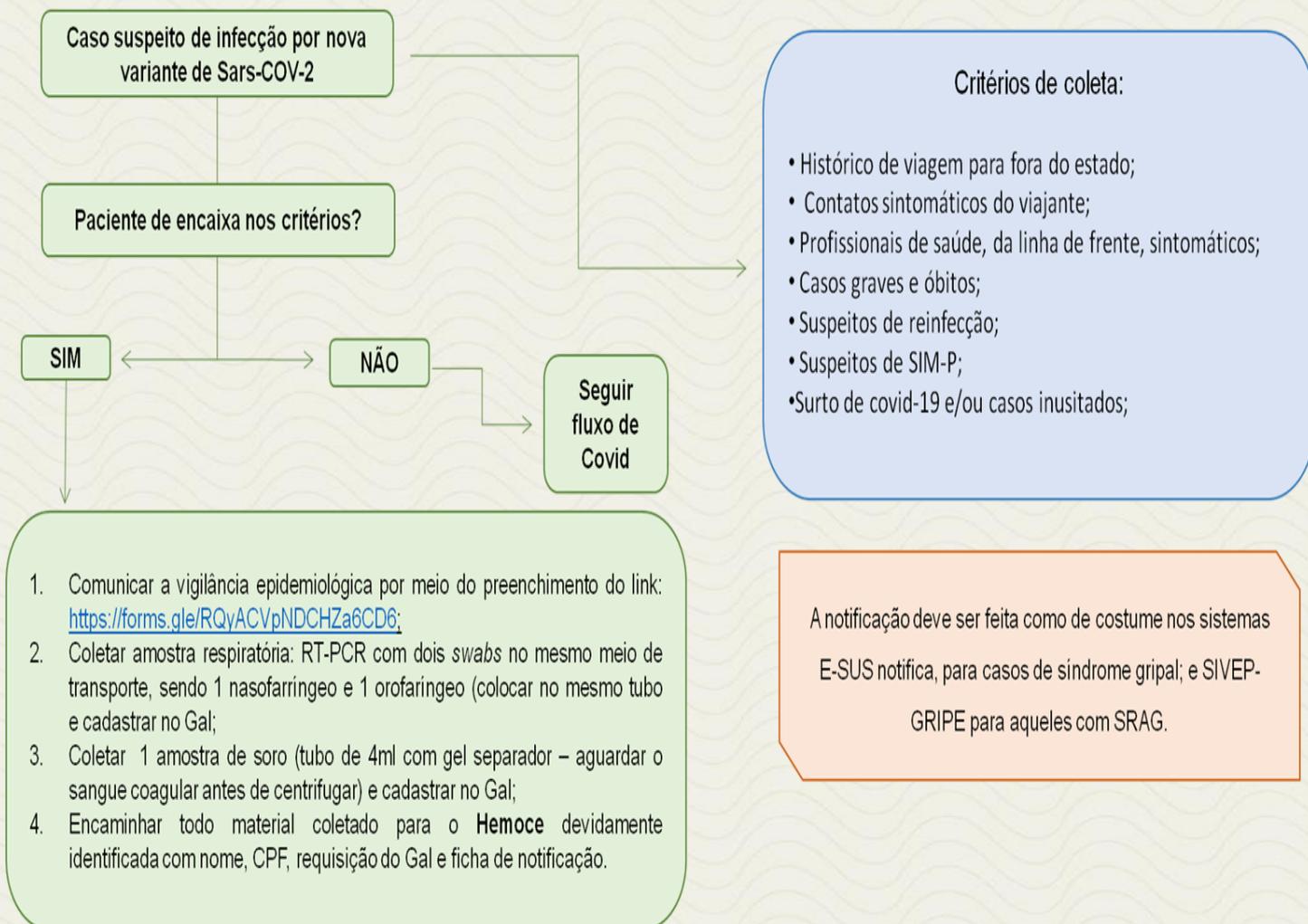
Para o envio da amostra respiratória, a mesma deverá estar devidamente identificada com nome e CPF + requisição do GAL + número da amostra + ficha de notificação, acompanhadas das amostras pareadas de sangue (tubo de soro com gel separador centrifugado e tubo de sangue total em EDTA).

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

É importante destacar que o **sequenciamento genômico não é um método de diagnóstico** e não é realizado para a rotina da confirmação laboratorial de casos suspeitos da covid-19. Contudo a análise do seu resultado permite quantificar e qualificar a diversidade genética viral circulante no Estado. Essa técnica exige investimentos substanciais em termos de equipamentos, reagentes e recursos humanos em bioinformática e também em infraestrutura.

Para maiores esclarecimentos, consultar nota técnica ou entrar em contato com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (85) 3101-5233/3101-4860

6.8.2 Fluxo para identificação de casos inusitados suspeitos de Covid-19 dentro dos critérios definidos



RETORNO DE RESULTADOS: As amostras recebidas serão priorizadas para o diagnóstico por rt-qPCR e os laudos serão liberados via GAL. Importante ressaltar que nem todas as amostras poderão ser sequenciadas, devido a critérios técnicos, como carga viral e de qualidade das amostras e do material genético.

Fonte: CIEVS/CEREM/COVEP /HEMOCE /LACEN/ FIOCRUZ, 2021

6.8.3 Fluxo para identificação de casos inusitados suspeitos de COVID-19 dentro dos critérios definidos

Superintendência Cariri



O Lacen Juazeiro receberá as amostras de segunda a sábado no horário de 8 às 16 horas.

Obs1: Caso a amostra seja coletada no domingo, a mesma poderá permanecer em temperatura de 2 a 8°C (geladeira) por até 72 horas, até que seja encaminhado ao Lacen.

Obs2: Identificar amostras como Vigilância Genômica.

6.9 SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DR. ROCHA FURTADO – SVO FUNCIONAMENTO E MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELA COVID-19

O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) é o órgão responsável por realizar necropsias com objetivo de determinar a causa do óbito nos casos de morte natural (sem suspeita de violência), com ou sem assistência médica, sem esclarecimento diagnóstico ou de causa mal definida.

Ao realizar necropsias por efeito de investigação epidemiológica pode colocar em evidência possíveis riscos à saúde que estão em emergência, tanto os já conhecidos quanto os que não são comuns, ou ainda casos de uma doença nova em um determinado local.

Considerando o contexto da pandemia pela COVID-19, as limitações de recursos materiais e humanos e de controles adequados de engenharia, a preocupação com a segurança de colaboradores e usuários, em consonância com as recomendações da Nota Técnica da ANVISA N°04/2020;

Considerando as Recomendações do Conselho Federal de Medicina e orientações da Sociedade Brasileira de Patologia, emitidas em março de 2020;

Considerando a necessidade de normatizar os encaminhamentos de corpos oriundos de unidades hospitalares para o Centro de SVO, visando preservar a qualidade do trabalho, minimizar o desnecessário deslocamento de corpos e de familiares e/ou responsáveis pela pessoa falecida, além dos agentes funerários, evitando aglomeração de pessoas nas dependências do SVO, reduzindo, deste modo, as possibilidades de contágio pelo novo Coronavírus (Sars CoV-2);

Considerando a Resolução N°1779/2005, do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre a responsabilidade médica na emissão da Declaração de Óbito: “Nos casos em que houver assistência médica, compete ao médico que prestou o atendimento, ou ao seu substituto, a emissão da DO”.

Durante a vigência da situação de calamidade pública decorrente da pandemia da COVID-19, devem ser adotadas medidas contingenciais neste Centro de Serviço.

MEDIDAS GERAIS:

1. Disponibilizar aporte adequado de materiais e equipamentos de proteção individual e coletiva aos colaboradores e usuários;
2. Higienização com solução de álcool a 70% de maçanetas, interruptores, telefones, teclados, cadeiras e demais equipamentos;
3. Estimular lavagem das mãos, medidas de proteção respiratória e de isolamento social, restringindo o número de pessoas nos ambientes fechados e refrigerados;
4. Ofertar álcool em gel 70% em todos os ambientes do Centro de Serviço;
5. Marcação de piso e assentos para orientar fluxos de pessoas.

MEDIDAS RELATIVAS AOS PROCEDIMENTOS TÉCNICOS (MANEJO):

1. Suspender o recebimento de corpos de casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 que aguardam resultado de exame para confirmação;
2. Considerar todo corpo como potencial portador do novo Coronavírus (Sars CoV-2) e, assim, proceder as medidas de proteção de contato durante o manejo do corpo;
3. Suspender, temporariamente, os procedimentos de abertura das cavidades corpóreas, restringindo a abordagem do corpo ao exame ectoscópico, na busca de indícios de morte suspeita ou por causa violenta, quando o corpo deve ser encaminhado à PEFOCE;
4. Proceder a colheita de amostras biológicas (SWAB naso-orofaríngeo) nos casos de SRAG, inclusive os identificados em visita domiciliar pelas equipes do SVO Móvel;
5. Aplicar questionário livre ou Ficha de Autópsia Verbal, examinar prontuários, relatórios médicos, na perspectiva de identificar a causa do óbito ou estabelecer diagnóstico sindrômico para, então, emitir a Declaração de Óbito;
6. Ampliar a capacidade de atendimento do SVO Móvel visando, também, a identificação de óbitos domiciliares, sem assistência médica, suspeitos de COVID-19;
7. Dar prioridade absoluta aos óbitos ocorridos em domicílio, de morte natural, sem assistência médica;
8. Emitir NOTA TÉCNICA com o objetivo de fornecer orientações acerca do funcionamento do SVO, informar sobre as medidas contingenciais adotadas pelo serviço, uso de EPI e medidas relativas ao manejo adequado dos corpos, transladação e sepultamento.

6.9.1 SOBRE O FUNCIONAMENTO DO SVO DURANTE A PANDEMIA HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

O serviço funciona durante 24 horas, de segunda a domingo, em regime de plantão de 12 horas, para recebimento de corpos, acolhimento aos familiares das pessoas falecidas, orientações e encaminhamentos relativos à documentação do falecido e de seus representantes legais, entrevista clínica, colheita de amostra biológica para diagnóstico de COVID-19 (Swab nasoro-faríngeo), emissão da DO e liberação dos corpos para sepultamento. A equipe técnica é composta por médicos, assistentes sociais e técnicos de necropsia.

DURANTE A PANDEMIA, procedimentos de necropsia para fins de diagnóstico da causa mortis, ficam restritos ao exame externo do corpo, colheita de amostras com swab para diagnóstico de COVID-19, procedimento de Autópsia Verbal ou aplicação de questionário livre, exame de prontuários, relatórios médicos e resultados de exames complementares.

O exame interno do corpo, realizado habitualmente no horário de 07:00 às 23:00 por um médico patologista, é um procedimento invasivo que gera aerossóis e submete os profissionais a risco elevado de contaminação, não é recomendada pelo MS e está SUSPENSO, temporariamente.

REQUISITOS PARA O ATENDIMENTO NO SVO:

Os atendimentos, no período da pandemia, ficam **RESTRITOS AOS ÓBITOS DOMICILIARES** e são submetidos à regulação.

O corpo, conduzido por carro funerário até a sede da instituição, portando documento de identificação com foto - RG, CNH, CTPS ou passaporte (se estrangeiro), deve ser acompanhado por familiar de primeiro grau, com documentação que comprove o parentesco ou por um responsável legal.

O acesso de familiares às salas de atendimento fica restrito a uma pessoa por atendimento. **OBRIGATÓRIO** o uso de máscara cirúrgica (fornecida pelo serviço) durante a permanência nas dependências do serviço.

REQUISITOS PARA O ATENDIMENTO NO DOMICÍLIO:

O familiar faz contato com a funerária que orienta a chamada do Serviço Móvel de Urgência (SAMU), que constata o óbito;

Em seguida, o familiar faz contato com a Central de **REGULAÇÃO** de **NECRÓPSIAS** do SVO para acionamento do SVO Móvel;

A equipe do SVO Móvel (médico e assistente social) desloca-se até à residência, faz entrevista social e entrevista clínica; realiza exame externo do corpo e colheita de swab nasofaríngeo caso se trate de suspeita de SRAG/COVID19;

O médico do SVO Móvel fornece aos familiares orientações sobre os cuidados com o corpo e emite a DO durante o atendimento domiciliar;

Recomenda-se que apenas um familiar (responsável) esteja presente no ambiente, evitando-se aglomerações.

SVO Móvel - todos os dias da semana de 07:00 às 18:00
Acione pelo 0800 286 22 96 / 31012150 / 31012149

6.9.2 ÓBITO EM UNIDADE DE SAÚDE

Óbitos ocorridos em unidade de saúde não devem ser encaminhados ao SVO em nenhuma hipótese:

Os óbitos hospitalares devem ter a DO emitida pelo médico assistente, seu substituto ou plantonista, evitando, assim, a mobilização desnecessária do corpo e de familiares até o SVO;

- Os óbitos ocorridos em unidades de saúde, confirmados de COVID19, devem ter a DO emitida pelo médico assistente não se justificando o deslocamento do corpo ao SVO, considerando a suspensão das necrópsias;
- Os óbitos suspeitos devem ter a colheita nasofaríngea pós-óbito realizada na unidade de saúde de acordo com as orientações abaixo:

ORIENTAÇÃO PARA COLHEITA DE SECREÇÃO NASOFARINGEA *post-mortem*

Garantir que o meio de transporte da amostra (MEM) esteja em temperatura ambiente

Identificar o tubo com:

- número do atendimento,
- nome da pessoa falecida,
- data e hora da colheita,
- identificação do material (swab nasofaringe).

Higienizar a região das narinas retirando excesso de secreções;

Introduzir o swab na cavidade nasal por cerca de 5cm, direcionando cranialmente (em direção aos olhos), em ângulo de 30° a 40° em relação ao lábio superior, friccionar o swab em movimentos circulares, pressionando contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha). Repetir o procedimento na outra narina usando o mesmo swab;

Introduzir imediatamente no meio de transporte já identificado;

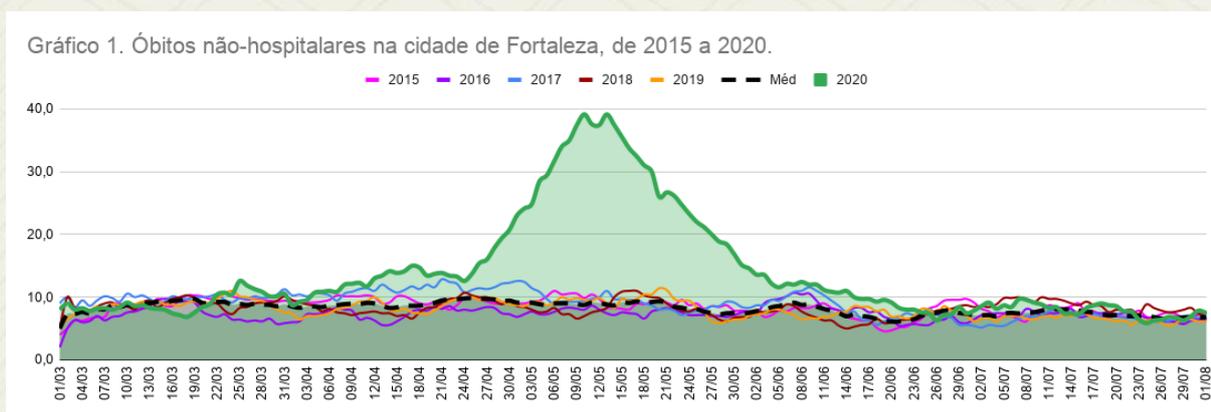
Conservar em caixa térmica com gelo reciclável e manter em temperatura de 4 a 8°C (geladeira) e encaminhar ao LACEN em, no máximo, 72 horas, após cadastro no GAL, acompanhado da Ficha de Notificação de SRAG.

6.9.3 INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS DOMICILIARES DURANTE A PANDEMIA

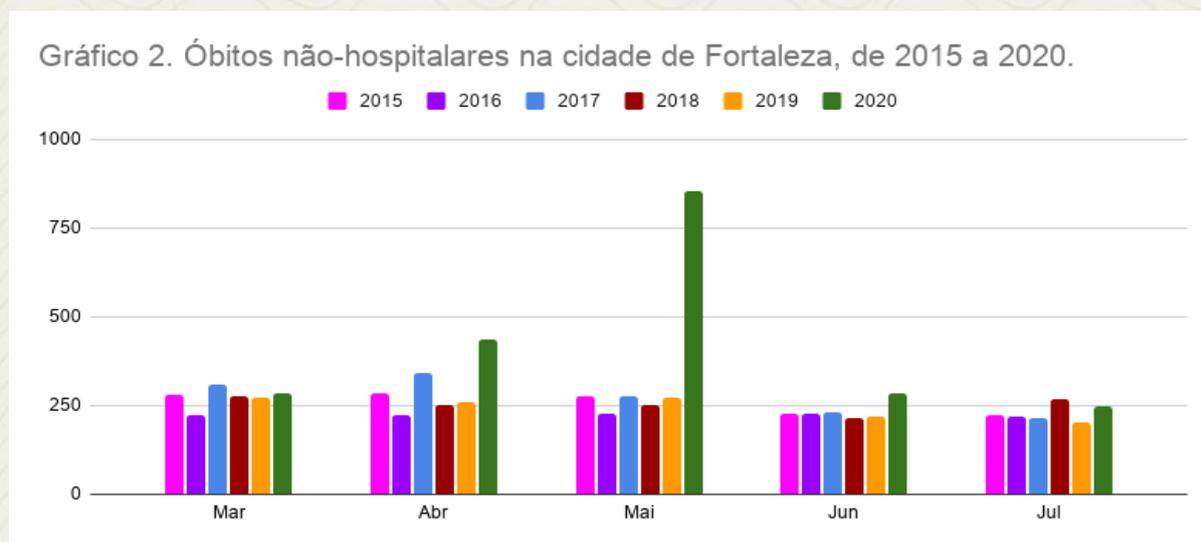
Antes do início da pandemia, os óbitos domiciliares do município de Fortaleza correspondiam a pouco menos de 40% de todos os casos atendidos pelo SVO, sendo os demais atendimentos de óbitos hospitalares e óbitos domiciliares de outros municípios.

A média histórica de óbitos domiciliares da capital entre os meses de março a julho dos anos de 2015 a 2019 correspondiam, em média, de 10 atendimentos diários.

Em 2020, durante o pico da pandemia de COVID-19, entre os meses de abril, maio e junho, chegou próximo de 40 atendimentos diários (gráfico 1).



Durante o mês de maio de 2020 alcançou o triplo da média mensal dos outros anos, conforme visto no gráfico 2.



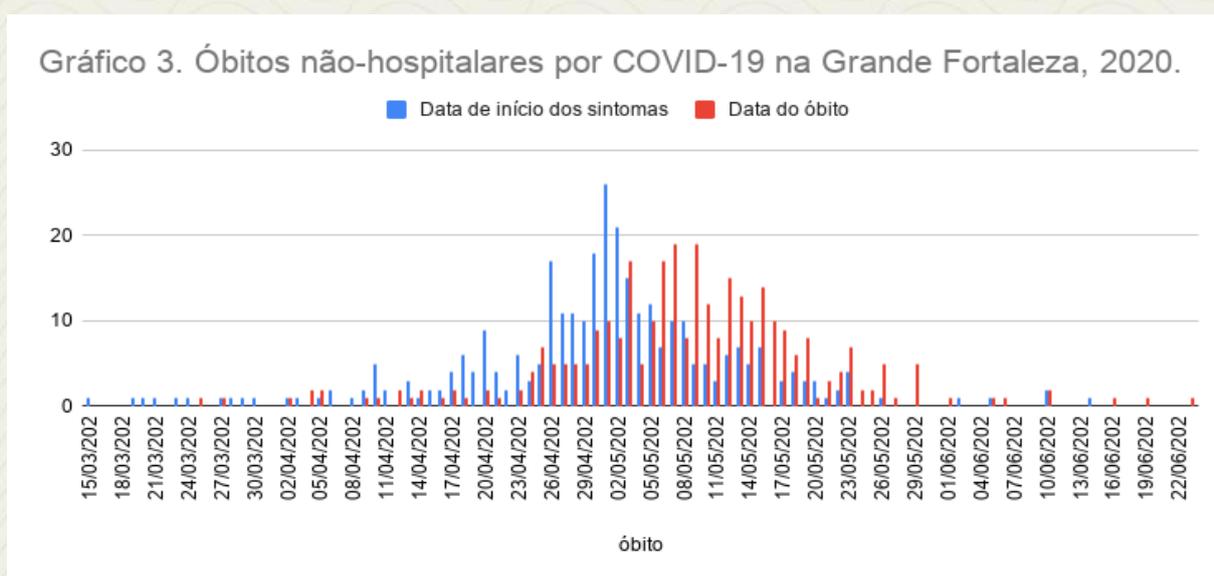
Estima-se que, sem as medidas de contingenciamento adotadas para restringir os atendimentos aos óbitos domiciliares do município de Fortaleza, o serviço chegaria a cerca de 100 atendimentos diários no pico da pandemia e 2000 atendimentos mensais, em maio de 2020, provocando colapso do serviço prestado pelo SVO, com prováveis congestionamentos de carros funerários, além de aglomerações de familiares e represamento de corpos para serem examinados.

A reorganização dos colaboradores, ampliando as equipes do SVO Móvel, permitiu que a autópsia verbal e as coletas de swabs nasofaríngeos pudessem ser realizadas nos domicílios onde ocorreram os óbitos sem assistência médica. Assim, houve a ampliação de uma para três equipes do SVO Móvel, cada equipe composta por um médico, um assistente social e um motorista, funcionando em regime de plantão diurno todos os sete dias da semana, incluindo feriados.

O atendimento a demanda de óbitos domiciliares sem assistência médica em 2020 contribuiu com a investigação de 5148 óbitos e possibilitou a confirmação laboratorial do diagnóstico de 319 óbitos suspeitos de covid-19.

Suprindo o aumento da demanda por atendimentos domiciliares, coletou informações epidemiológicas importantes acerca da mortalidade da população atendida, seus determinantes socioeconômicos e comorbidades.

O gráfico 3 demonstra os óbitos não hospitalares por covid-19 por data de início dos sintomas e data do óbito, em 2020.



6.9.4 RETOMADA DAS NECRÓPSIAS

- Na primeira fase de retomada, fica delimitado inicialmente o atendimento exclusivo aos municípios da Região Metropolitana de Fortaleza (Aquiraz, Cascavel, Caucaia, Chorozinho, Eusébio, Fortaleza, Guaiuba, Horizonte, Itaitinga, Maracanaú, Maranguape, Pacajus, Pacatuba, Paracuru, Paraipaba, Pindoretama, São Gonçalo do Amarante, São Luís do Curu e Trairi).

Serão admitidos:

- Óbitos domiciliares, sem assistência médica e sem elucidação diagnóstica, com prioridade para:
 - Investigação de morte súbita em pacientes jovens;
 - Investigação de mortalidade materno-infantil;
 - Investigação de doenças de notificação compulsória (exceto COVID-19).
- Óbitos hospitalares acompanhados de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com autorização para necropsia assinado por responsável legal.

NÃO devem ser encaminhados:

- Casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.
- Casos que apresentem comorbidades significativas que permitam a presunção da causa do óbito pela história clínica e patológica pregressa.
- Sem autorização previa para realização da necropsia.

6.9.5 REGULAÇÃO DE ENVIO DE CORPOS

A Central de regulação de corpos tem como finalidade:

- 1) Garantir que somente sejam deslocados ao SVO-RF os óbitos sem assistência médica e sem elucidação diagnóstica;
- 2) Orientar os médicos assistentes sobre como fazer a investigação verbal e preencher com maior fidedignidade a declaração de óbito.

Uma vez que o corpo chegue ao SVO, se a investigação clínica apontar para caso suspeito de COVID-19, swab nasofaríngeo para RT-PCR será coletado e a DO será liberada como óbito suspeito de COVID-19/ aguarda exame complementar.

Não havendo suspeita clínica, será realizado o teste rápido de antígeno SARS-CoV-2 – TR Ag antes da necropsia clínica e, somente em caso de resultado negativo, a necropsia será realizada.

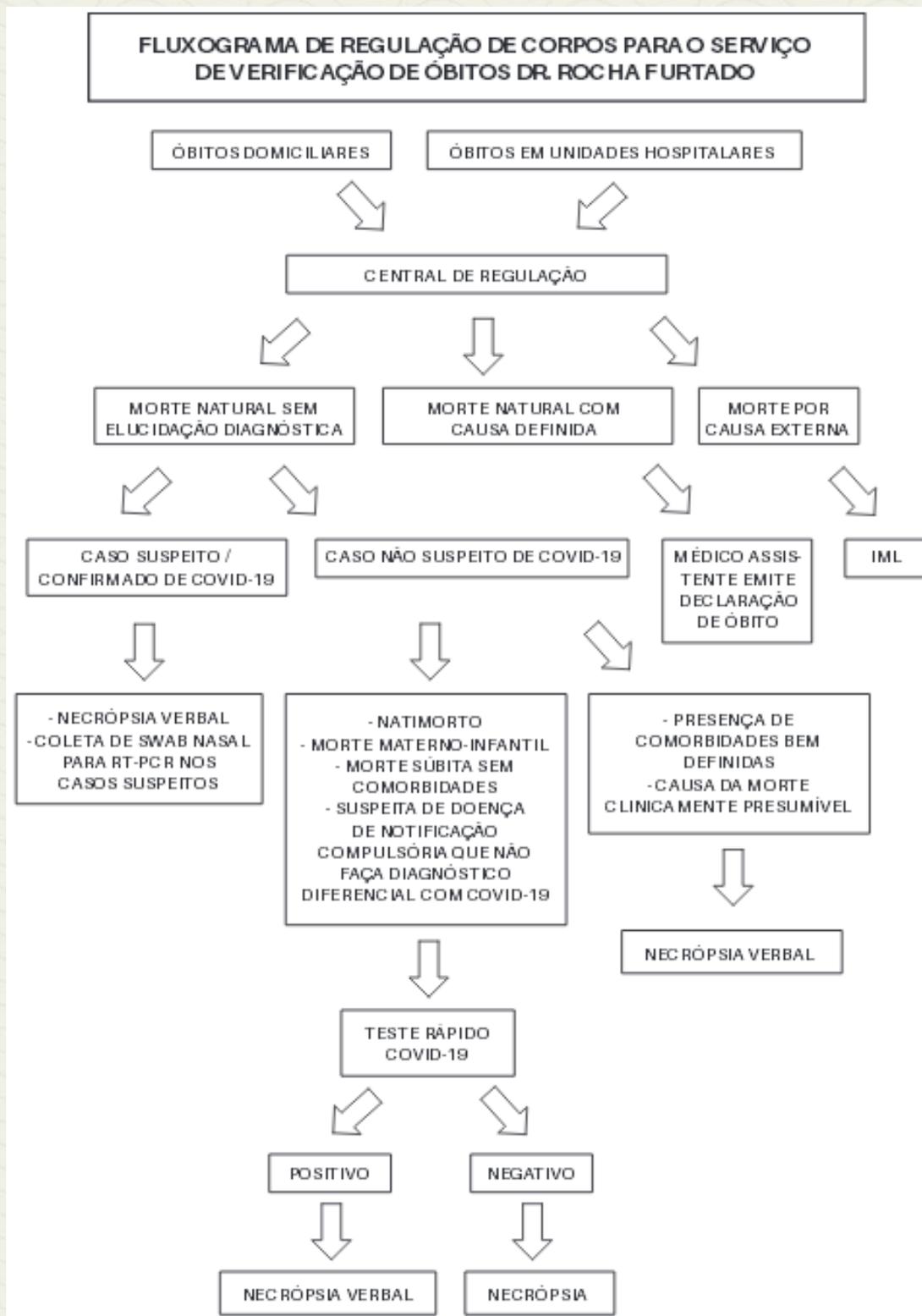
As medidas visam evitar a realização de necropsias de pacientes portadores de SARS-CoV2 assintomáticos ou com apresentações clínicas atípicas, colocando os colaboradores do SVO em risco.

Segue link de notas publicada sobre manejo de corpos

<https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/Nota-Manejo-Obitos-COVID-19.pdf>

e

https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2020/02/nota_tecnica_manejo_corpo_covid_recomendacoes_01_10_2020.pdf



6.9.6 PROTOCOLO DE NECROPSIAS DE CASOS NÃO SUSPEITOS DE COVID-19

Uma vez que a regulação de envio de corpos e a investigação clínica inicial não encontrem indícios de suspeita de COVID-19, o seguinte protocolo de segurança deve ser cumprido em todas as necropsias clínicas.

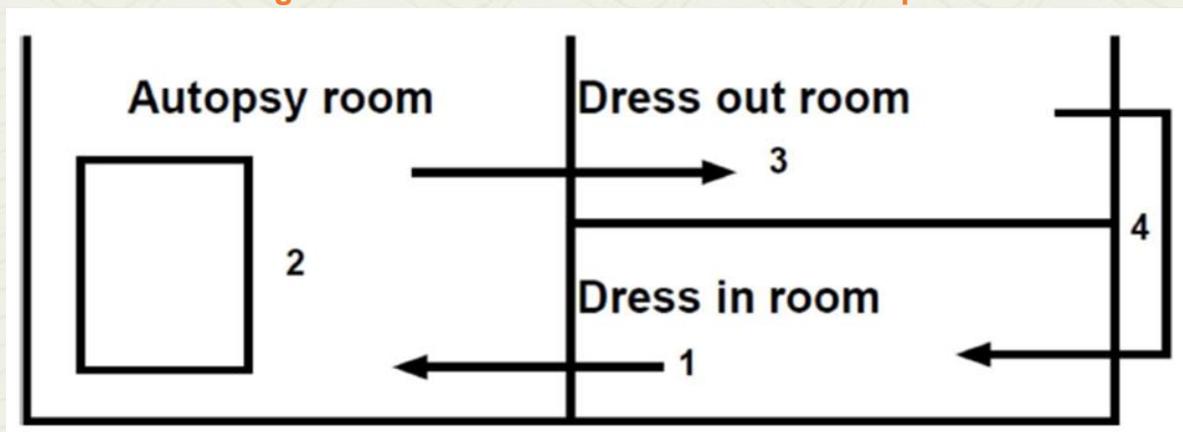
REGRAS GERAIS DA NECRÓPSIA:

- O número de pessoas que farão a autópsia deve ser reduzido ao mínimo essencial e não deve haver mais pessoas na sala, exceto as que estão executando o procedimento (um patologista, um técnico e um circulante).
- Os protocolos de descontaminação, manutenção e descarte comumente usados devem ser seguidos.
- Todo o pessoal deve usar EPI, incluindo máscara N95 ou FFP2, proteção ocular completa ou proteção facial completa, luva dupla, touca, botas de cano alto e avental.

USO E RETIRADA DE EPI:

- EPI deve ser colocado no vestiário de entrada.
- Deixar a sala de autópsia pelo vestiário de saída com remoção de equipamentos de proteção individual, descartando-os de acordo com as recomendações.
- Realizar a higienização das mãos (e do corpo, se necessário).

Fluxograma de entrada e saída da sala de autópsia



6.9.7 RECOMENDAÇÕES PARA MINIMIZAÇÃO NA PRODUÇÃO DE AEROSSÓIS:

- A sala deve ter ventilação de exaustão com filtros HEPA para conter os aerossóis e diminuir o volume de aerossóis liberados no ar ambiente. Se possível, recomenda-se que haja pressão negativa na área. Nunca recircular o ar para outras pessoas. Espaços e ventilação mínima de 6 a 12 reformas por hora.
- A sala deve ter sistemas de extração ao redor ou na mesa de autópsia, que devem direcionar o ar e os aerossóis na direção oposta ao pessoal que executa o procedimento (por exemplo, extração para baixo).

- Durante a autópsia, um assistente limpo será responsável por fazer os registros, observações e suprimentos.
- Evitar, sempre que possível, o uso de serras elétricas, serrotes etc.
- Se usar serras oscilantes, use sistemas de aspiração a vácuo.

CUIDADOS ADICIONAIS PARA EVITAR CONTAMINAÇÃO:

- Evitar manipulação excessiva e/ou lavar os órgãos, especialmente o tecido pulmonar e intestino.
- Para abrir o intestino, deverá ser feito debaixo d'água.
- Fixação imediata, em formalina 10%, das amostras obtidas para estudo histológico.
- As superfícies contaminadas com secreções de tecidos ou fluidos e do corpo devem ser limpas e desinfetadas.
- A limpeza deve ser feita pelas mesmas pessoas que realizaram a autópsia.
- Após a introdução correta do cadáver e a desinfecção do saco de cadáver, a manipulação externa do mesmo ou do caixão que o contém não implica riscos.
- Manter registro e monitoramento de sintomas respiratórios dos participantes do procedimento no período de 14 dias após a exposição.

Fluxograma de protocolo de necropsia



6.10 Comitê de Óbitos

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

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

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

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

Até o dia 28 de julho de 2021, foram realizadas 25 reuniões, sendo avaliados 69 óbitos suspeitos pelo Comitê Estadual. Os municípios avaliaram 352 óbitos, totalizando 421 óbitos investigados e encerrados, dos quais 78,0% (328/421) foram confirmados para COVID-19, Destes, 24,1% (79/328) por critério clínico-epidemiológico e 23,2% (76/328) confirmados por critério clínico-imagem, 52,7% (173/328) por exame laboratorial. Foram descartados 93 óbitos.

7 INTELIGÊNCIA ANALÍTICA (*BUSINESS ANALYTICS*)

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

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

O IntegraSUS possui 25 painéis relacionados ao novo coronavírus:

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

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

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

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

8 IMUNIZAÇÃO

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

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

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

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

O Plano de operacionalização para vacinação contra a Covid-19 no Ceará é atualizado periodicamente e está disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/25_10_2021_PLANO_OPERACIONALIZACAO_VACINA_A_13_ed_.pdf

8.1 VACINAS DISPONÍVEIS

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 iniciou no dia 18 de janeiro e está sendo realizada com as vacinas proveniente das Farmacêuticas Coronavac/Butantan; AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Sérum Índia - Covid-19 (recombinante); Pfizer/Wyeth: vacina Covid-19 de RNAm (Comirnaty) e Janssen: vacina Covid-19 (recombinante).

8.1.1 ASPECTOS DAS VACINAS

Coronavac/ Butantan

Apresentação:
1º lote Apresentação:

Unidose (1 dose/frasco)
Frasco ampola com 0,5 ml
Validade após abertura do frasco: uso imediato
Demais lotes Apresentação:

Multidose (10 doses/frasco) Frasco ampola com 5ml
Validade após abertura do frasco: 8 horas

- Conservação: +2 a +8° C
- Via de administração: intramuscular
- Volume da dose: 0,5ml/dose
- Esquema de vacinação: 2 doses com intervalo de 28 dias
- Eficácia de 77,96% em casos ambulatoriais, hospitalares e 100% em casos graves.

AstraZeneca/ Fiocruz

Apresentação:

Multidose (10 doses/frasco)
Frasco ampola com 5ml
Validade após abertura do frasco: 6 horas

AstraZeneca

Apresentação:

Multidose (10 doses/frasco) Frasco ampola com 5ml
Validade após abertura do frasco: 6 horas

Fiocruz

Apresentação:

Multidose (5 doses/frasco)
Frasco ampola com 2,5ml
Validade após abertura do frasco: 48 horas

- Conservação: +2 a +8° C
- Via de administração: intramuscular/ volume da dose 0,5ml/dose
- Esquema de vacinação: 2 doses com intervalo de 08 semanas
- Eficácia de 73,43%

8.1.1 ASPECTOS DAS VACINAS (CONT.)

Pfizer

Apresentação:

Multidose (6 doses/frasco) Frasco ampola com 0,45ml

Diluyente: soro fisiológico 0,9% (1,8ml)

Validade após abertura do frasco: 6 horas

Conservação:

- Freezer Ultra Baixa Temperatura (ULTF): entre -90 °C e -60 °C (6 meses)
- Freezer : entre -25°C e -15°C (2 semanas)
- Câmara Refrigerada ou refrigerador: entre + 2°C e + 8°C (31 dias)
- Via de administração: intramuscular/ Volume da dose: 0,3ml/dose.
- Esquema de vacinação: 2 doses com intervalo de 08 semanas.
- Eficácia de 94,6% para casos leves e moderados e 100% para casos graves

Janssen

Apresentação:

Multidose (5 doses/frasco) Frasco ampola com 2,5 ml

Validade após abertura do frasco: 6 horas

- Conservação: +2 a +8° C
- Via de administração: intramuscular/Volume da dose:0,5ml/dose
- Esquema de vacinação: Duas doses, com intervalo de 2 meses.
- Eficácia de 93,1% para evitar hospitalizações

8.1.2 CONTRAINDICAÇÕES

- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;
- Para a vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca acrescenta-se a seguinte contraindicação: pacientes que sofreram trombose venosa e/ou arterial importante em combinação com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina para a Covid-19.
- Para as vacinas covid-19 recombinantes dos fabricantes AstraZeneca e Janssen acrescenta-se a seguinte contraindicação: pessoas com histórico de síndrome de extravasamento capilar.

ATENÇÃO!

Recomenda-se que, antes de qualquer vacinação, seja verificada nas bulas e respectivo (s) fabricante (s), as informações fornecidas por este (s) sobre a (s) vacina (s) a ser (em) administrada (s). **Até o momento, no Brasil, a vacinação contra a Covid-19 não está indicada para indivíduos menores de 12 anos.**

8.2 GRUPOS PRIORITÁRIOS

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

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

FIGURA 9. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19. CEARÁ, 2021



Fonte: Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Publicado em: 13/10/2021.

***Nota: A vacinação da população em geral será realizada conforme a resolução da CIB N°66/2021**

Embora os grupos prioritários estejam previstos para receber a vacina contra Covid-19, o MS com base no acordo de fornecimento das doses de vacina com os laboratórios produtores organizou a campanha de vacinação por fase e etapas de distribuição das doses, sujeitas a alterações.

8.3 CRITÉRIOS E DEFINIÇÕES - CEARÁ

8.3.1 VACINAÇÃO DA POPULAÇÃO EM GERAL

O Ministério da Saúde, por meio da Nota Técnica N°717/2021, trata das orientações referentes à continuidade da vacinação contra Covid-19 dos grupos prioritários elencados no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO) e início da vacinação da população geral (18 a 59 anos).

De acordo com a Resolução N° 66/2021-CIB/CE, a vacinação da população geral acontece de maneira escalonada, obedecendo à prioridade de acordo com as faixas etárias: 59 a 55 anos; 54 a 45 anos; 44 a 40 anos; 39 a 30 anos; 29 a 18 anos; e 12 a 17 anos.

No Estado do Ceará, a continuidade da vacinação ocorre através da vacinação concomitante de dois grupos prioritários: GESTANTES E PUÉPERAS e POPULAÇÃO GERAL, conforme Resolução N° 73/2021 CIB/CE.

Portanto, os cadastros realizados como prioritários, com exceção do grupo de gestantes e puérperas, migrarão para público geral e serão contemplados por faixa etária para vacinação.

A Resolução N°80/2021-CIB/CE, autoriza a vacinação da faixa etária subsequente, sempre que a Cobertura Vacinal for atingida no percentual de 75% na faixa etária superior, com base na meta dos cadastrados no Saúde Digital, que deverá ser o mais próximo da realidade do município.

Nas situações em que o município tenha avançado para a faixa etária subsequente e sejam identificadas pessoas na faixa etária superior ainda não vacinadas, estas deverão ser priorizadas para vacinação.

8.4 ADMINISTRAÇÃO DA DOSE DE REFORÇO E DOSE ADICIONAL

A Nota Técnica N°48/2021, que trata da administração da Dose de Reforço de vacinas contra Covid-19 na população a partir de 60 anos, em complementação à Nota Técnica N°43/2021, recomenda: administração de 1 (uma) Dose de Reforço da vacina para todos os idosos acima de 60 anos, que deverá ser administrada 6 meses após a última dose do esquema vacinal (segunda dose ou dose única), independente do laboratório produtor.

8.4 ADMINISTRAÇÃO DA DOSE DE REFORÇO E DOSE ADICIONAL

A Nota Técnica N°47/2021, que trata da administração da Dose de Reforço de vacinas contra Covid-19 em trabalhadores de saúde, recomenda: administração de 1 (uma) Dose de Reforço da vacina para todos os trabalhadores da saúde, que deverá ser administrada 6 (seis) meses após a última dose do esquema vacinal primário (segunda dose ou dose única), independente do imunizante aplicado.

A vacina a ser utilizada para a Dose Adicional e Dose de Reforço deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca).

Destaca-se que com o avanço das coberturas vacinais no país, a depender da evolução da epidemia no país, bem como do surgimento de novas evidências científicas, a administração de doses adicionais para outros grupos poderá ser considerada.

A Nota Técnica N°43/2021, recomenda uma Dose Adicional ao esquema vacinal primário para pessoas com alto grau de imunossupressão na população que segue:

I - Imunodeficiência primária grave;

II - Quimioterapia para câncer

III.- Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras;

IV. - Pessoas vivendo com HIV/Aids com CD4.

V.- Uso de corticóides em doses ≥ 20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por ≥ 14 dias;

VI. - Uso de drogas modificadoras da resposta imune:

Metotrexato; Leflunomida; Micofenolato de mofetila; Azatioprina; Ciclofosfamida
Ciclosporina Tacrolimus; 6-mercaptopurina; Biológicos em geral (infiximabe, humira, adalimumabe, tocilizumabe, Canakinumabe Golimumabe, etanercept, certolizumabe, abatacepte, Secukinumabe, ustekinumabe); Inibidores da JAK (Tofacitinibe, baracitinibe e Upadacitinibe).

VII. - Pacientes em hemodiálise;

VIII.- Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas (reumatológicas, auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias).

Para os indivíduos com alto grau de imunossupressão, o intervalo para a dose de reforço deverá ser de 28 dias após a última dose do esquema básico.

8.4 ADMINISTRAÇÃO DA DOSE DE REFORÇO E DOSE ADICIONAL (CONT.)

A Resolução Nº170/2021-CIB/CE, aprova que o Estado do Ceará realize a **antecipação de dose de reforço da população acima de 18 anos para 120 dias (4 meses)** após a segunda dose do esquema vacinal dos imunizantes Pfizer; Astrazeneca e Coronavac, visto a necessidade em otimizar os imunobiológicos.

8.4.1 Dose de reforço (segunda dose) da vacina Janssen

A Nota Técnica Nº 61/2021-MS recomenda a administração de dose de reforço (segunda dose) da vacina Janssen em pessoas maiores de 18 anos, com exceção das gestantes e puérperas.

8.5 ANTECIPAÇÃO DE DOSES DA VACINA CONTRA COVID-19

8.5.1 Resolução Nº97- CIB/CE

A Resolução Nº97/2021-CIB/CE de 19 de agosto de 2021 aprova a administração da 2ª Dose (D2) da vacina contra Covid-19 dos laboratórios Pfizer e Astrazeneca/Fiocruz com intervalo de 10 a 12 semanas após a 1ª dose (D1) para operacionalização e logística da Campanha de Vacinação do Ceará.

Em 15 de setembro de 2021, o MS, por meio do quadragésimo nono informe técnico – 51ª A - pauta de distribuição, recomenda o intervalo de 08 semanas para a vacina Pfizer/Comirnaty.

8.5.2 Resolução Nº 92/2021 - CIB/CE

A SESA, por meio da Resolução Nº 92/2021 - CIB/CE, de 23 de julho de 2021, aprova o adiamento de vacinação contra a Covid-19 de Dose 2 (D2) e Dose Única (DU) para pessoas em algumas situações:

- Intercambistas com bolsas de estudo e agendamento de viagem realizado;
- Trabalhadores embarcados em situações especiais que configurem dificuldade de acesso à referida dose em tempo hábil;
- Pessoas com necessidades de realização de procedimentos cirúrgicos ou tratamentos desde que justificado o risco de morte ou complicação, e a impossibilidade de aguardar o agendamento da sua dose;
- Pacientes com necessidade de iniciar tratamento com imunossupressor.

8. 5 ANTECIPAÇÃO DE DOSES DA VACINA CONTRA COVID-19 (Cont.)

8.5.3 Resolução N° 96/2021 - CIB/CE

A Resolução N° 96/2021 - CIB/CE, de 19 de agosto de 2021, altera a Resolução N°92/2021 que aprova a possibilidade de adiantamento de vacinação contra a Covid-19 de 2ª dose (D2) e Dose Única (DU).

Assim, aprova a inclusão de novas pessoas com possibilidade de adiantamento de vacinação contra a Covid-19 de 2ª Dose (D2) e Dose Única (DU) nas seguintes situações:

- Atletas selecionados para campeonatos internacionais;
- Pessoas que irão trabalhar em outros países, e que dispõem de contrato de trabalho;
- Estudantes de cursos de pós-graduação (mestrado, doutorado e pós-doutorado) em outros países.

8.5.4 Resolução N°156/2021- CIB/CE

A Resolução N°156/2021-CIB/CE de 11 de novembro de 2021 possibilita o adiantamento da vacinação da 2ª Dose (D2) e Dose Única para atletas selecionados em campeonatos nacionais, alterando a Resolução N° 96/2021.

8.5.5 Resolução N° 160/2021 - CIB/CE

A Resolução N° 160/2021 - CIB/CE, de 11 de novembro de 2021, aprova novas condutas referentes à complementação do esquema vacinal contra Covid-19 para brasileiros com viagens para outros países, conforme a Nota Técnica n° 55/2021-MS:

- Viajantes que não completaram a série primária de vacinação com duas doses da vacina contra Covid-19, poderão antecipar a segunda dose respeitando o intervalo mínimo de 21 dias para a vacina da Pfizer/Wyeth e 28 dias para a vacina AstraZeneca/Fiocruz (esquema homólogo);

8.5 ANTECIPAÇÃO DE DOSES DA VACINA CONTRA COVID-19 (CONT.)

5. Resolução N° 160/2021 - CIB/CE (Cont.)

- Viajantes que completaram a série primária de vacinação com duas doses da vacina Sinovac/Butantan e terão como destino países cujos órgãos regulatórios não incluíram este imunizante até o momento na sua lista de vacinas autorizadas, poderão receber uma terceira dose de outro imunizante aceito pelo país de destino (esquema heterólogo) seguindo o racional de intercambialidade de vacinas publicado na Nota Técnica nº 6/2021/MS. Neste caso, o intervalo mínimo entre a série primária de vacinação e a terceira dose do outro imunizante será de 28 dias.

No Estado do Ceará, a possibilidade de adiantamento de vacinação contra Covid-19 para os casos acima somente está indicada nas situações descritas nas Resoluções da CIB/CE N°92 e N°96/2021.

Nota: O Estado do Ceará publicou em 11 de novembro de 2021 a Nota técnica referente a utilização do intervalo mínimo de 21 dias da vacina Pfizer em casos excepcionais. Disponível em:

https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2020/02/nota_de_tecnica_antec_dr_e_interv_pfizer_20211111.pdf

8.6 INTERCAMBIALIDADE

Os indivíduos que iniciaram a vacinação contra a Covid-19 deverão completar o esquema com a mesma vacina. Indivíduos que porventura venham a ser vacinados de maneira inadvertida com 2 vacinas diferentes, deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos e falhas vacinais.

8.6 INTERCAMBIALIDADE (CONT.)

De acordo com a Nota Técnica Nº 6/2021 que trata sobre orientações referentes a intercambialidade das vacinas Covid-19, o MS, subsidiado pelas discussões realizadas na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, orienta que:

- De maneira geral não se recomenda a intercambialidade de vacinas Covid-19, no entanto, em situações de exceção, nas quais não seja possível administrar a 2ª dose da vacina com uma vacina do mesmo fabricante, seja por contraindicações específicas ou por ausência daquele imunizante no país (indivíduos que receberam a primeira dose de uma vacina Covid-19 em outro país e que estarão no Brasil no momento de receber a segunda dose), poderá ser administrada uma vacina de outro fabricante. A segunda dose deverá ser administrada no intervalo previamente apazado, respeitando o intervalo adotado para o imunizante utilizado na primeira dose.
- Às mulheres que receberam a primeira dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz e que estejam gestantes ou no puerpério no momento de receber a segunda dose da vacina, deverá ser ofertada, preferencialmente, a vacina Pfizer/Wyeth. Caso este imunizante não esteja disponível na localidade, poderá ser utilizada a vacina Sinovac/Butantan.

Os indivíduos que receberem vacina no esquema de intercambialidade deverão ser orientados a respeito das limitações referentes aos dados existentes e do perfil de risco benefício.

8.7 VACINADOS EM OUTROS PAÍSES, ESTADOS OU MUNICÍPIOS

A SESA recomenda que os vacinados retornem ao local de origem para concluir o esquema de vacinação (D2); receber a Dose de Reforço (REF) ou Dose adicional (DA). No entanto, na impossibilidade de retornar ao País, Estado ou Município por motivos de mudança de endereço ou doença, o município em que atualmente se encontra o indivíduo, deverá garantir a dose (D2; REF ou DA) e solicitar a reposição por meio do preenchimento dos links (google forms), contendo as informações do vacinado.

8.7 VACINADOS EM OUTROS PAÍSES, ESTADOS OU MUNICÍPIOS (CONT.)

Reforça-se que é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde a solicitação da documentação comprobatória e avaliação criteriosa de todas as situações, visto que o Estado não possui saldo suficiente de vacinas para reposição das doses de forma indiscriminada.

- Vacinados com a D1 em outros Países, Estados ou Municípios: O município que irá administrar a D2 deverá preencher o seguinte link: <https://forms.gle/UCuxuJSeMVknisWU9>
- Vacinados com a D2 ou DU em outros Países, Estados ou Municípios: O município que irá administrar a Dose de Reforço (REF) ou Dose Adicional deverá preencher o seguinte link: <https://forms.gle/wrbB9YT6W9RPu5Nm9>

Em todas as situações, a documentação comprobatória da dose anterior deverá ser anexada pelo município de administração da D2; REF ou DA.

A dose deverá ser administrada no intervalo adotado pelo Estado, conforme as orientações do Programa Nacional de Imunizações – PNI.

OS MUNICÍPIOS REALIZAM A APLICAÇÃO DAS DOSES PARA QUE SEJAM EVITADOS ATRASOS NO ESQUEMA DE VACINAÇÃO E AS DOSES SERÃO REPOSTAS, MEDIANTE DISPONIBILIDADE DA VACINA NO ESTOQUE ESTADUAL.

8.8 FASES DA VACINAÇÃO – CEARÁ

A priorização de grupos populacionais para a vacinação foi necessária diante do contexto de não disponibilidade imediata de vacina para todos os grupos suscetíveis à doença, de forma que estão sendo priorizados primeiramente os grupos de maior risco para agravamento pela doença caso venham a se infectar (Figuras 10 , 11, 12 e 13).

8.8 FASES DA VACINAÇÃO – CEARÁ (Cont.)

Figura 10. Grupos prioritários atendidos na 1ª Fase da vacinação, Ceará, 2021



Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 27/10/2021

Figura 11. Grupos prioritários atendidos na 2ª Fase da vacinação, Ceará, 2021



Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 27/10/2021

Figura 12. Grupos prioritários atendidos na 3ª Fase da vacinação, Ceará, 2021



Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 27/10/2021

8.8 FASES DA VACINAÇÃO – CEARÁ (Cont.)

Figura 13. Grupos prioritários atendidos na 4ª Fase da vacinação, Ceará, 2021

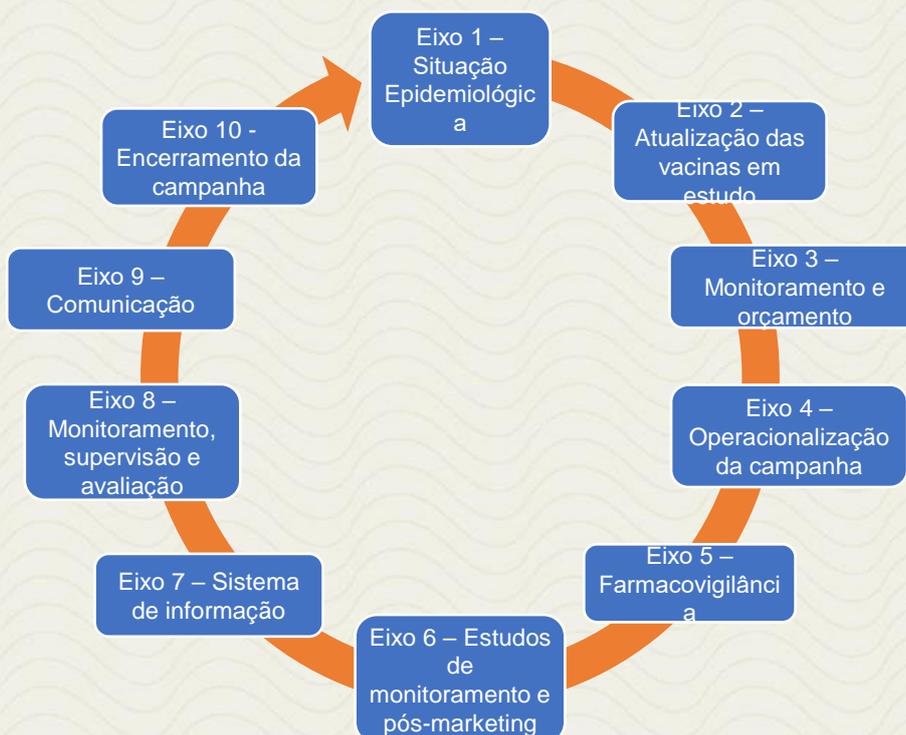


Fonte: CEMUN/SEVIR. Atualização em 27/10/2021

Nota: Banco do SD do dia 18 de outubro de 2021

8.9 EIXOS PRIORITÁRIOS

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.10 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ESFERA DE GESTÃO

8.10.1 ESFERA FEDERAL (PNI)

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

8.10.2 ESFERA ESTADUAL (CEMUN)

- Coordenar o componente estadual do Programa de Imunização, assessorando os 184 municípios;
- Apoiar a adoção de estratégias para o alcance do grupo alvo para a vacinação contra Covid-19;
- Distribuir as doses de vacina contra Covid-19 para os municípios, conforme estimativa populacional dos grupos prioritários para vacinação;
- Adquirir as seringas e agulhas necessárias para a vacinação nos municípios;
- Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a análise e monitoramento dos indicadores de imunização dos municípios, acompanhamento do registro nominal dos vacinados, notificação de EAPV, dentre outros;
- Garantir a vacinação segura a partir do monitoramento de eventos adversos devidamente notificados, investigados e encerrados no e- SUS notifica/Notivisa.

8.10 COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ESFERA DE GESTÃO (Cont.)

8.10.2 ESFERA ESTADUAL (CEMUN)

- Oferecer capacitações aos profissionais das UBS (salas de vacinas), SMS, ADS e SR, mediante videoconferências, tutoriais e envio de materiais didáticos;
- Realizar parcerias com sociedades científicas e civis para divulgação e mobilização da população para vacinação contra Covid-19;
- Articular com Assessoria de Comunicação e outras mídias para orientar a população sobre a importância da vacinação e segurança das vacinas, com respaldo nas normas

8.10.3 ESFERA MUNICIPAL

- Coordenar e executar as ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo as diversas estratégias de vacinação e a notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação e de óbitos temporalmente associados à vacina;
- Realizar a gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- Garantir o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes;
- Manter a qualidade e segurança das vacinas em condições adequadas de conservação e temperatura desde o transporte, armazenamento e estratégias (salas de vacinas e atividades extramuro), atentando para o correto monitoramento da temperatura e identificando os possíveis desvios de qualidade dos imunobiológicos;
- Realizar a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados das salas de vacinas, obedecendo ao fluxo de envio à base nacional de acordo com os prazos definidos;
- Notificar, investigar e encerrar todos os EAPV relacionados à vacinação contra Covid-19;
- Elaborar plano operacional local para vacinação contra a Covid-19;

8.11 VIGILÂNCIA DE SEGURANÇA DE VACINAS COVID-19

8.11.1 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO - EAPV

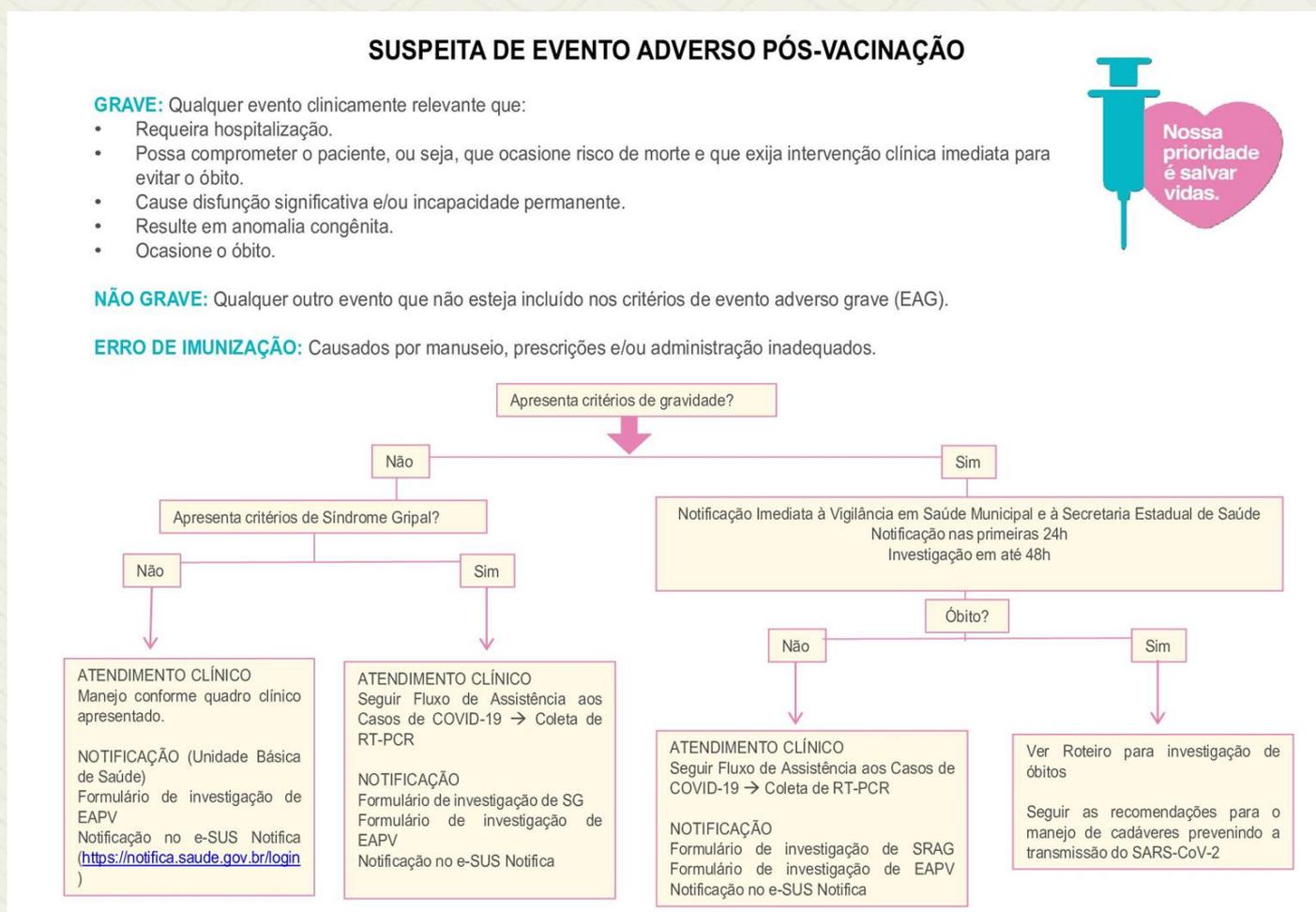
Todo programa de imunização deve garantir a segurança das ações de vacinação e deve estar preparado para atender qualquer motivo de preocupação do público, com a finalidade de realizar o manejo adequado e evitar o descrédito no PNI.

Desta maneira, a Vigilância dos EAPV é fundamental para:

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

- Contribuir para a manutenção da credibilidade do Programa Nacional de Imunizações com a população e os profissionais de saúde.
- Prover regularmente informação
- Notificar TODOS os eventos, não graves ou graves, bem como os erros de imunização no e-SUS notifica e as queixas técnicas no sistema Notivisa.

FIGURA 14. FLUXO DE VIGILÂNCIA DOS EAPV



Fonte: CEMUN/SEVIR/SESA, disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2020/02/Filipeta.pdf>.

8.11.1 VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO – EAPV

(Cont.) Em casos que os indivíduos não tenham condições de procurar uma unidade de saúde para realizar a notificação do EAPV, através do plantão coronavírus (*chatbot*) no site da SESA, estes poderão se auto notificar.

Para visualizar o canal de atendimento virtual, acessar o link: <https://www.saude.ce.gov.br/>.

8.12 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, foi desenvolvido um módulo específico nominal para cadastro do cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote). Em relação ao módulo de movimentação de imunobiológico, este foi atualizado para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação(EAPV).

8.12.1 REGISTRO DO VACINADO

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 197/2017, todo serviço de vacinação possui obrigatoriedade na informação dos dados ao ente federal, por meio do sistema de informação oficial , ou um sistema próprio que interopere com o mesmo.

O registro da dose aplicada da vacina será nominal/individualizado: garante o reconhecimento do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a fim de possibilitar o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, e identificar/monitorar a investigação de possíveis EAPV.

Conforme a portaria 558/2021 do Estado do Ceará, que determina o registro da vacinação no **CADASTRO ÚNICO NA PLATAFORMA SAÚDE DIGITAL**. Devem os municípios de todo o Estado, como condição de controle da eficiência, de transparência da vacinação e para recebimento das doses respectivas contra a Covid-

19, utilizar o Cadastro Único no Saúde Digital. O uso da plataforma serve como ferramenta de cadastro, agendamento e registro da vacinação, visando propiciar uma efetiva distribuição, operacionalização, aplicação e registro, quer seja no ato da divulgação das listas de vacinação, quer seja no ato da aplicação das doses.

AGENDAMENTO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

FIQUE ATENTO

No primeiro momento os agendamentos serão feitos com base na integração realizada com a Prefeitura de Fortaleza. As pessoas cadastradas no <https://vacineja.seogq.fortaleza.ce.gov.br/> serão alocadas nas agendas disponíveis pela Secretaria de Saúde do estado do Ceará, garantindo assim o atendimento ao grupo prioritário.

JÁ TENHO CADASTRO

AINDA NÃO TENHO CADASTRO

AGENDAMENTO DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

IDENTIFIQUE-SE!
Preencha corretamente os dados abaixo, você irá utilizá-los para acesso e conferência do status de agendamento.

PAIS DE ORIGEM
BRASIL
Informe seu país de origem

FONE PARA CONTATO
Informe DDD + Número de Telefone

CPF
Digite sem ponto ou traços

SEXO
Selecione uma das opções selecionadas

NOME COMPLETO
Informe seu nome completo (sem acentuação)

RAÇA / COR
Selecione uma das opções selecionadas

DATA DE NASCIMENTO
Informe sua data de nascimento

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS
Selecione uma das opções selecionadas

8.13 CERTIFICADO DE VACINAÇÃO

Considerando os benefícios da vacinação para a população cearense, o Estado, por meio do Decreto N° 34.399/2021, exige o comprovante de vacinação para ingresso em diversos estabelecimentos. Reforça-se que o Ministério da Saúde disponibiliza, através do **Conecte SUS Cidadão**, a possibilidade de o cidadão visualizar, salvar e imprimir o seu certificado. O Certificado Nacional de Vacinação Covid-19 é um documento que comprova a vacinação do cidadão contra a Covid-19 e poderá ser obtido por qualquer indivíduo após a conclusão do ciclo vacinal.

8.14 FORMULÁRIOS

8.14.1 MONITORAMENTO DIÁRIO DAS DOSES APLICADAS

Paralelo ao Saúde Digital, é realizado um acompanhamento diário referente ao avanço da vacinação através de um questionário preenchido por município com o consolidado de doses aplicadas por grupo prioritário. Desta maneira, um formulário no *google forms* foi elaborado para realizar o monitoramento diário do avanço da Campanha de Vacinação.

As doses aplicadas, consolidadas por grupo prioritário, correspondente a D1 e D2 são informadas diariamente (até 12 horas) (Figura 15).

FIGURA 15. MONITORAMENTO DIÁRIO DE DOSES APLICADAS, MEDIANTE GOOGLE FORMS, COVID-19

The image shows a Google Form titled "VACINAÇÃO COVID-19" used for daily monitoring of COVID-19 vaccine doses. The form is divided into several sections, each corresponding to a different priority group. Each section asks for the "Quantidade de doses aplicadas de Vacina Covid-19 (Somatório das doses até o dia 05/03/2021)" and includes a dropdown menu for "A sua resposta".

- Trabalhador de saúde:** Includes a sub-section for "Trabalhador de Saúde (Vacina do Lab. Sinovac/Butantan) (1ª dose - D1)".
- Idosos 75 anos e mais:** Includes a sub-section for "Idosos 75 ou mais (Vacina do Lab. AstraZeneca/Fiocruz) (1ª dose - D1)".
- Trabalhador de Saúde:** Includes a sub-section for "Trabalhador de Saúde (Vacina do Lab. AstraZeneca/Fiocruz) (1ª dose - D1)".
- Deficientes institucionalizados:** Includes sub-sections for "Deficientes institucionalizados (1ª dose - D1)" and "Deficientes institucionalizados (2ª dose - D2)".

At the bottom of the form, there are "Anterior" and "Seguir" buttons.

Nota: Embora os dados consolidados sejam informados no forms, o registro de vacinado nominal e individualizado deverá ser registrado no Saúde Digital.

8.15 ÚLTIMAS ORIENTAÇÕES

•Registro das doses aplicadas antes da plataforma SD

Para aqueles vacinados com D1 no período anterior à implantação/adesão ao Saúde digital, as doses D2 aplicadas deverão ser digitadas DIRETAMENTE no SIPNI para agilizar o registro das informações. Importante ressaltar que estas doses NÃO deverão ser registradas no Saúde Digital, para não haver duplicidade das informações.

A partir do dia 03 de dezembro de 2021, foi recomendado pela SESA o registro das Doses de Reforço da vacina Covid-19 diretamente no SIPNI.

•Alteração no intervalo da vacina do Laboratório Pfizer e Astrazeneca

De acordo com o 49º Informe Técnico/ 51ªB Pauta de distribuição (16/09/2021), o intervalo entre as doses da Vacina Covid-19 Pfizer passa a ser 8 semanas. De acordo com o 56º Informe Técnico/ 58ª Pauta de distribuição (08/10/2021), o intervalo entre as doses da Vacina Covid-19 Astrazeneca/Fiocruz passa a ser 8 semanas.

•Intervalo vacina Covid-19 e as demais

De ordem do Programa Nacional de Imunizações segue anexo Ofício Circular nº 256/2021/SVS/MS, que encaminha-se Nota Técnica nº1203/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS contendo "Atualizações das orientações referentes a coadministração das vacinas covid-19 e as demais vacinas do calendário vacinal".

O Ministério da Saúde opta por, neste momento, atualizar as recomendações referentes a co-administração das vacinas covid-19 com as demais vacinas em uso no país para não mais exigir o intervalo mínimo entre as vacinas covid-19 e as demais vacinas em uso no país. Desta forma as vacinas covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo.

8.15 ÚLTIMAS ORIENTAÇÕES (CONT.)

•Logística de distribuição das doses D2 e registro dos vacinados

Considerando que o período para completar o esquema de vacinação (dose 1 e dose 2) dependerá do intervalo entre as doses recomendado por cada laboratório/Ministério da Saúde, que também será fator condicionante para a logística de distribuição, faz-se necessário respeitar os intervalos visando assegurar a melhor resposta imune da vacina Covid-19. Atrasos em relação ao intervalo recomendado para cada vacina devem ser evitados, uma vez que não se pode assegurar a devida proteção individual até a administração da segunda dose.

Nota: Não há incompatibilidade entre as vacinas AstraZeneca de fabricantes distintos, seja Covshield (Serum India), e AstraZeneca (SKBioscience) ou AstraZeneca/Fiocruz. Os esquemas podem ser iniciados com AstraZeneca (D1) de um fabricante e concluídos com (D2) AstraZeneca de outro fabricante.

•Antecipação das doses – Casos excepcionais

Recomenda-se que a vacinação contra Covid-19 obedeça ao intervalo preconizado entre as doses, a depender do laboratório produtor. No entanto, mediante a Resolução N° 96/2021 - CIB/CE e 97/2021 – CIB/CE, o adiantamento de vacinação contra a Covid-19 de Dose 2 (D2) e Dose Única (DU) é recomendado para pessoas em algumas situações (mediante apresentação de documentos comprobatórios).

Casos em que atendam as condições citadas nas Resoluções, o registro no SD foi reformulado para aceitar as condições de antecipação. A saber do intervalos mínimo para cada laboratório: Pfizer de 21 dias, Astra/Fiocruz de 28 dias e Sinovac de 14 dias.

8.15 ÚLTIMAS ORIENTAÇÕES (CONT.)

•Cadeia de frio adequada dos imunobiológicos – Redução do intervalo entre as doses de Pfizer nas situações excepcionais

De acordo com o Memo circular nº 54/2021, diante dos episódios de perdas de vacina Covid-19 do laboratório Pfizer pelos municípios, reforçamos que as diversas instâncias da Rede de Frio devem estar em alerta para que não ocorram vencimentos indesejados das doses, lembrando sempre do PVPS - Primeiro que Vence Primeiro que Sai. Além disso, em caso de doses próximas ao vencimento que não serão utilizadas oportunamente, recomendamos que os municípios comuniquem a Área Descentralizada de Saúde (ADS) para realizar remanejamento e assim otimizar a utilização das doses da vacina contra Covid-19, podendo estender essa permuta até os municípios da área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde (SR).

Considerando reunião realizada no dia 08 de novembro de 2021, onde foi formulada a proposta de redução do intervalo entre as doses da vacina no Estado do Ceará, conforme previsto em bula e considerando as particularidades da vacina Pfizer/Comirnaty quanto à conservação e armazenamento, o Estado do Ceará reforça que em caso de doses próximas ao vencimento que não serão utilizadas oportunamente, recomendamos que os municípios comuniquem à Área Descentralizada de Saúde (ADS) para realizar remanejamento e assim otimizar a utilização das doses da vacina contra Covid-19, podendo estender essa permuta até os municípios da área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde (SR).

Nos casos excepcionais em que as vacinas (laboratório Pfizer) aproximem à data de vencimento da conservação, a fim de evitar as perdas desses imunobiológicos, orientamos o remanejamento também entre as doses do esquema de vacinação, de acordo com indicação abaixo:

8.15 ÚLTIMAS ORIENTAÇÕES (CONT.)

•Cadeia de frio adequada dos imunobiológicos – Redução do intervalo entre as doses de Pfizer nas situações excepcionais

D1 próxima ao vencimento: Intensificar a vacinação da população em geral ou remanejar para D2

D2 próxima ao vencimento: Remanejar para dose de reforço ou dose adicional, seguindo as indicações preconizadas.

Além disso, recomenda-se que na possibilidade de estoque de vacinas na rede de frio do município, e que estas estejam próximas ao prazo de validade de conservação na temperatura positiva (próximo aos 31 dias), o município poderá adotar EXCEPCIONALMENTE o intervalo preconizado em bula de 21 dias entre as doses D1 e D2. Esta estratégia visa otimizar os imunobiológicos e evitar possíveis perdas de vacina.

Nota: Considerando que o Estado segue as recomendações do Ministério da Saúde, orientamos a todos os municípios realizar o monitoramento rigoroso do estoque dos imunobiológicos, com o intuito de otimizar a utilização dos mesmos e evitar perdas das vacinas na instância local, assim como também intensificar as estratégias, a fim de completar o esquema e ampliar a cobertura vacinal.

Observação: Possibilitando a melhor logística e operacionalização no recebimento e distribuição das vacinas Covid-19 Pfizer, informamos que a CEADIM emite em nota do SIES (nota de fornecimento) a data em que as doses foram positivadas.

9. LABORATÓRIO

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

Os três laboratórios se dividem recebendo amostras de diferentes perfis:

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

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

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

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

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

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

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

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

FIGURA 16. PÁGINA INICIAL DO SAÚDE DIGITAL VERSÃO WEB. CEARÁ, 2020



Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

FIGURA 17. PÁGINA INICIAL DO SAÚDE DIGITAL VERSÃO APLICATIVO/CELULAR, CEARÁ, 2020



Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

9.1 Orientações para coleta, acondicionamento e transporte

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

9.1.1 COLETA DE SWAB DE NASOFARINGE

- Introduzir o *swab* de Rayon na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. Após a introdução, esfregar o *swab* com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente);
- Remover o *swab* do nariz do paciente e introduzi-lo na outra narina repetindo o mesmo procedimento;
- Colher *swab* nas duas narinas;
- Após a coleta, inserir o *swab* em um **frasco** contendo o meio de transporte viral. Rotular a amostra no tubo de transporte viral com o nome completo do paciente;
- As amostras coletadas devem ser mantidas sob refrigeração (4 a 8°C) e devem ser encaminhadas ao LACEN, em caixa térmica com gelo reciclável e acompanhadas da planilha de encaminhamento do Sistema GAL e ofício redigido pela unidade solicitante, contendo as seguintes informações: nome do paciente, número da notificação e unidade de assistência (óbito, UTI, enfermaria, ambulatorial, isolamento domiciliar, dentre outras);
- As amostras deverão chegar ao LACEN em até 24 horas após a coleta;
- Excepcionalmente, estas poderão ser estocadas e preservadas entre 4 a 8°C, por um período de até 72 horas.

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

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

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

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

Entregas LACEN:

Entrega de amostras LACEN: Recepção Barão de Studart, 2405

Responsável pela recepção: Dra. Rosiane Lobo

Telefone de contato: 3101.1484

Entrega de amostras: De 2ª a Domingo de 7 as 19 horas

Entregas HEMOCE:

Entrega na Triagem do Laboratório Covid: Entrada pela Av. José Bastos

Identificar-se na Central de Triagem das Amostras.

Responsável: Veridiana Pessoa

Telefone de contato: 3101.2297

Entrega de rotina: 7-17h

Transplantes 24h (3101.2288)

Entregas FIOCRUZ

Setor na FIOCRUZ de entrega das amostras coletadas: UNADIG-CE

Nome do Responsável : Eduardo Ruback

Telefone de contato: 32 15 69 55 - 32 15 69 80

Entrega de amostras: De 2ª a 6ª feira de 8 as 17 horas

9.3 Ampliação da rede de oferta de testagem

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

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

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

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

Atualmente o Laboratório Central do Estado conta com uma rede de 5 Laboratórios Regionais de Saúde Pública, sendo 04 laboratórios para a realização apenas da coleta de amostras e o LACEN Cariri para a realização de RTPCR e ainda os Centros de Testagem localizados em Fortaleza: Drive Thru do Hospital Geral de Fortaleza, Drive Thru do Shopping Rio Mar Kennedy, e duas unidades móveis, todos estes mediante agendamento prévio realizado na plataforma saúde digital (<https://digital.saude.ce.gov.br/>) e ainda o CT do Hotel Excelsior localizado na Praça do Ferreira no centro de Fortaleza, 1 no aeroporto de Fortaleza e 1 no terminal rodoviário intermunicipal/interestadual, que realizam atendimento por demanda espontânea.

- ④ Testagem dos profissionais da educação: desde a autorização do retorno as aulas presenciais a secretaria vem realizando a testagem dos profissionais da rede privada de ensino de forma ininterrupta. Podendo o colaborador reagendar seu exame após três dias da realização. Ao todo foram realizados 11.500 testes destes profissionais.
- ④ Testagem dos Policiais Militares: A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde em conjunto com o Coordenadoria de Saúde da Policia Militar do Ceará, realizou a testagem do contingente de policias que atuaram durante as eleições municipais no Estado do Ceara. Para isto foram designados seis enfermeiros do quadro da PM que foram treinados na coleta de exame RT-PCR. Foram realizados cerca de 3.000 exames.
- ④ Testagem rede hoteleira: Em parceria com a Associação de Hotéis realizamos a testagem em profissionais da rede hoteleira de municípios turísticos como Fortaleza, Aquiraz, Beberibe, Caucaia e Icapuí. Ao todo serão testados mais de 3.000 profissionais envolvidos no setor.

Outra estratégia é a criação de novos Centros de Testagem, que ao todo estão projetados 12 centros de Testagens que complementarão os já instalados:

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

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

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

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

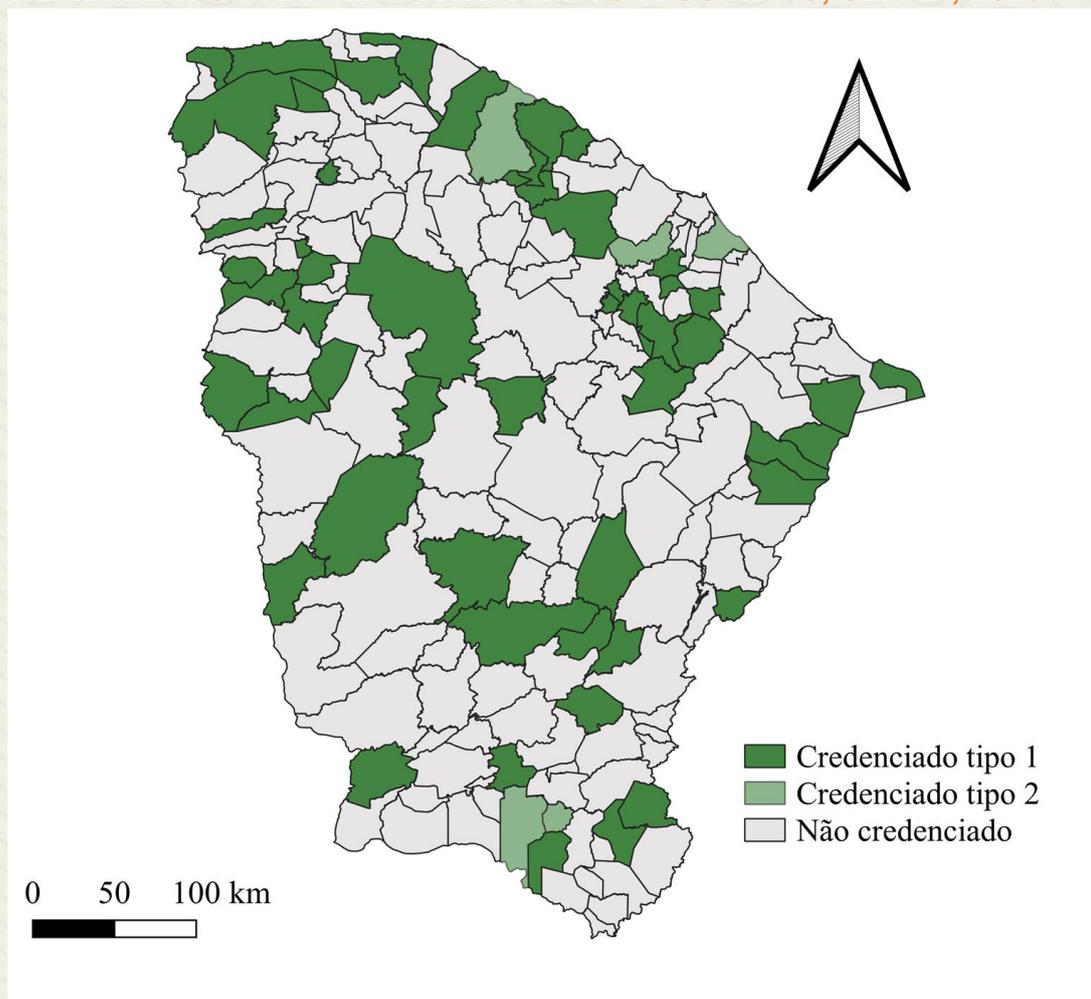
I - Tipo 1: municípios de até 70.000 habitantes;

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

III - Tipo 3: municípios acima de 300.000 habitantes.

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

FIGURA 18. MUNICÍPIOS CREDENCIADOS PARA INSTITUIR CENTROS DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19, CEARÁ, 2020



Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

10 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

10.1 Recomendações de uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

- **Máscara Cirúrgica** em exposições eventuais de baixo risco;
- **Máscara Respirador N95**, ou PFF2, preferencial nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros;
- **Protetor Ocular** (óculos de segurança) quando houver risco de exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções;
- Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/ detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante;
- **Luas de Procedimento:** devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;
- **Capote/Avental:** Impermeável Descartável.

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

10.2 Atribuições dos serviços de saúde em relação aos EPI

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

- Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

Em caso de dúvida, acessar o link da Nota Técnica Recomendações para tratamento farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19

<https://coronavirus.ceara.gov.br/project/nt-tratamento-farmaco-amb/>

10.3 Medicação

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

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

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

- O uso de corticosteroide na fase inicial (Fase 1) pode aumentar a replicação viral e talvez atrasar o desenvolvimento da resposta imune adaptativa;
- Doses baixas de corticosteroide durante a fase intermediária (Fase 2, ou fase pulmonar) podem ser hiperinflamatórias (Fase 3);
- Na fase mais tardia (Fase 3), doses elevadas de corticoide podem ser necessárias para tratar hiperinflamação grave, porém também podendo resultar em efeitos adversos importantes.

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

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

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

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

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

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

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

Para maiores informações consultar o link da nota técnica
https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/NOTA_INFORMATIVA_FLU-16.12_vfinal.pdf

11 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

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

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

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

Para Notificação das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (Iras) Associadas Ao SARS-COV-2 (Covid-19) nos Serviços de Saúde Acessar o link <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-iras-e-rm>

12 VIGILÂNCIA EM PORTOS E AEROPORTOS

12.1 Aeroportos

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

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

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

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

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

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

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

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

12.1.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Barreira Sanitária implantada no Aeroporto Internacional de Fortaleza por meio de Liminar concedida ao Governo do Estado, iniciou sua atuação em março de 2020 e foi implementada em julho de 2021 com a abertura do Centro de Testagem do Viajante. O CT do Viajante foi estruturado e operacionalizado em parceria com a COVIS, LACEN, ANVISA e FRAPORT, sob a coordenação da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, e realizam testes rápido de antígeno e quando necessário RT-PCR para os passageiros que desembarcam no aeroporto.

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

O CT do Viajante localiza-se na área externa do Aeroporto de Fortaleza (Local: TPS – antigo balcão de informações) para pessoas que precisam realizar Teste de COVID-19, tais como:

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

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

Caso o teste rápido tenha resultado reagente é realizada uma nova coleta de amostra para RT-PCR e posterior sequenciamento genômico com o objetivo de otimizar a detecção precoce de casos de novas variantes no Estado e reduzir o processo de propagação da doença e evitar novos focos de transmissão dessas novas variantes, bem como reforçar as ações já existentes e instituir novas ações na prevenção e controle da COVID- 19 pelo Governo do Estado do Ceará.

12.2 Portos

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

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

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

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

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

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

13 VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

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

- ① Monitoramento diário do cenário através da Plataforma de Transparência da SESA, o IntegraSUS;
- ① Elaboração de Boletim Epidemiológico sobre o perfil de epidemiológico de notificações de Covid-19 em trabalhadores da saúde no Ceará;
- ① Elaboração de NOTA TÉCNICA sobre orientações para profissionais de saúde e trabalhadores de serviços de saúde do estado do Ceará para enfrentamento da pandemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo novo Coronavírus (SARS- COV-2);
- ① Elaboração de informe sobre afastamento de trabalhadores da saúde;
Elaboração de Instrutivo para lavagem correta das mãos;
- ① Elaboração de diretrizes para Notificação Compulsória de COVID-19 relacionada ao trabalho na ficha de Acidente de Trabalho do SINAN;
- ① Elaboração de Checklist – Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador no Contexto da Pandemia de Covid-19 (Sars-cov-2);
- ① Visita técnicas as vigilâncias sanitárias, epidemiológica abordando o tema notificação COVID19 e acidente de trabalho;
- ① Audiência Pública do MPT/CE para tratar das ações previstas na Recomendação nº 02 - PGT/GT – COVID-19;
- ① Acompanhamento epidemiológico das notificações de casos confirmados e óbitos de trabalhadores dos serviços de saúde relacionados ao Atuação em parceria com Ministério Público do Trabalho em denúncias e investigações de irregularidades em ambientes de trabalho, relacionadas à segurança e proteção da saúde do trabalhador;
- ① Análise e monitoramento das informações de interesse da ST nos sistemas de informação do SUS e demais sistemas de interesse da área (SINAN /SIM /e-SUS e SIVEP Gripe);
- ① Sensibilização da RAS sobre notificação dos agravos à ST e investigação de SG suspeito de doença pelo Coronavírus (COVID19) relacionada ao trabalho;

- ④ Monitoramento do Painel de Indicadores Estratégicos em Saúde do Trabalhador;
- ④ Barreiras sanitárias no aeroporto e rodoviária de Fortaleza;
- ④ Orientação sobre a importância da vacina contra covid-19 e checagem do passaporte de vacina;
- ④ Inspeções em ambientes e processos de trabalho para apuração de denúncias e cumprimento das leis e normas em SST em atividades de plataformas digitais em conjunto com a CEVIT e COVISA.

13.1 Capacitação

- ① Capacitação de Biossegurança para trabalhadores da saúde, suscetíveis de ameaça a segurança e saúde no ambiente de trabalho, realizado no HEMOCE .
- ① Participação em *web*conferências do CGSAT com coordenações estaduais da região nordeste;
- ① Apoio matricial por videoconferência para a RENAST/CE (8 Cerest's regionais, serviços de vigilância e unidades sentinelas);
- ① GT de trabalho para retomada responsável - flexibilização dos setores da economia – Casa Civil, Economia e SESA; .

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

14 COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

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

Cabe à Ascom:

- Divulgar a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados do novo coronavírus no Ceará;
- Alinhar respostas à imprensa em parceria com os assessores de comunicação das unidades da rede e unidades ambulatoriais do estado;
- Articular com o COE COVID-19 a veiculação de materiais informativos para a população e profissionais de saúde;
- Sensibilizar e incentivar a sociedade para a adoção de hábitos preventivos e para que inclua o autocuidado em sua rotina, de forma sistemática e contínua;
- Ampliar o relacionamento com a imprensa e reforçar a comunicação de mão dupla, primando pela transparência e seriedade, buscando torná-la mais que um canal de divulgação das ações da SESA e sim um parceiro estratégico;
- Monitorar as redes sociais e os veículos de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas acerca do novo coronavírus;
- Definir o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.

14.1 Público-alvo das ações

Interno

Servidores, terceirizados, cooperados e comissionados.

Mídia

Imprensa e líderes de opinião.

Sociedade

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

14.2 Canais de comunicação

Sesa: Instagram, Facebook, site da SESA, intranet, WhatsApp e IntegraSUS;

Imprensa: TV, rádio, revistas, jornais e portais de notícias

14.3 Ações a serem realizadas

- I. Produção e divulgação de conteúdo informativo acerca do novo coronavírus (vídeos, matérias para o site da SESA, site do coronavírus, intranet; material informativo para as redes sociais);
- II. Contato permanente com a imprensa (envio de notas, agendamento de entrevistas, repasse de sugestão de pautas, etc.);
- III. Definição de porta-voz para realizar a interlocução com a imprensa;
- IV. Divulgação de conteúdos por meio das listas de transmissão no WhatsApp existentes no nível central e nas unidades da rede;
- V. Monitoramento das redes sociais e dos veículos de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas acerca do novo coronavírus;
- VI. Realização de vídeos educativos pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE);
- VII. Realização de webpalestras para profissionais de saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

15 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

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

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

- Comunicação através de gravação e divulgação de vídeos simples e diretos sobre prevenção para as redes sociais do governo do estado, Saúde Ceará e ESPCE;
- Peças visuais para redes sociais (WhatsApp, Instagram, Facebook) com informações sobre o vírus e prevenção;
- Produção de vídeos educativos e vídeos institucionais, tanto para a população como também para os profissionais de saúde;

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

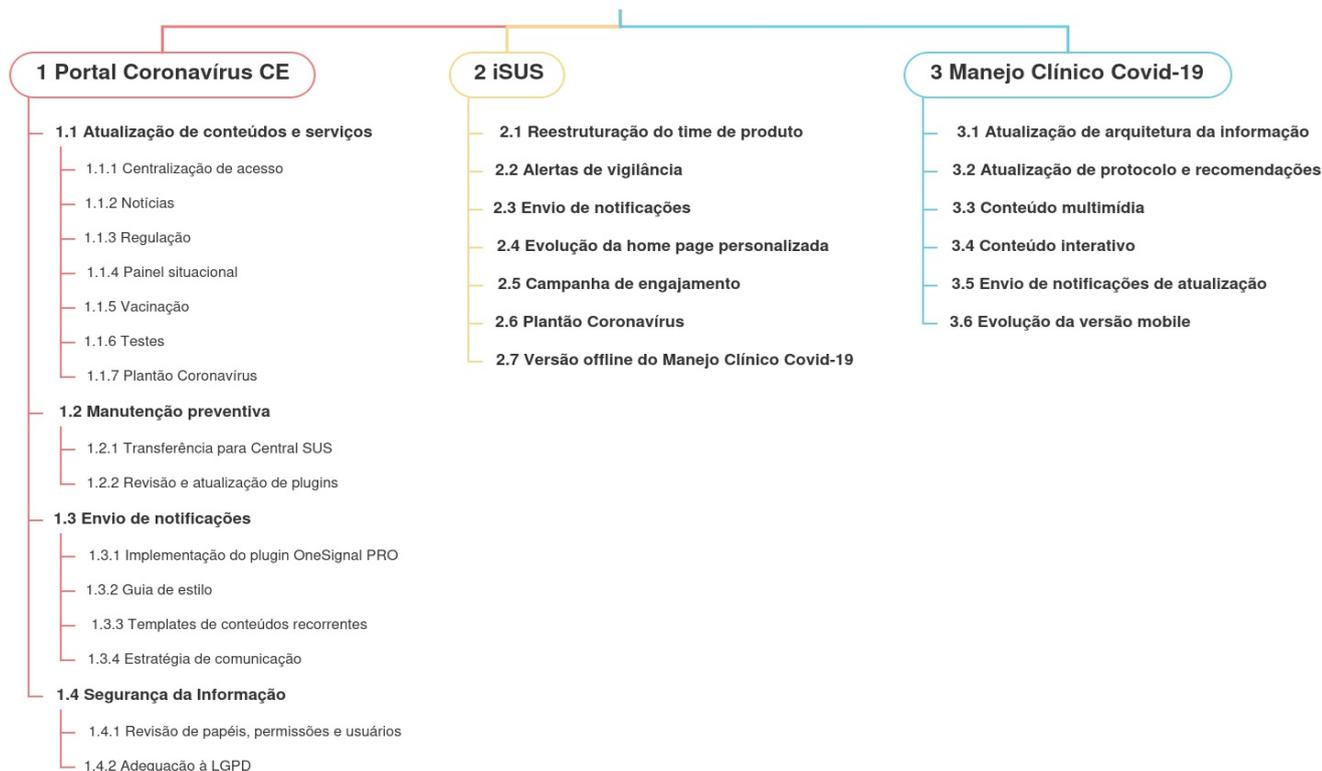
- Identificação das necessidades de treinamento junto aos Núcleos de Educação Permanente (NEP) dos municípios, Upas e Unidades de Saúde;
- Webconferências com os diversos temas sobre a COVID – 19 para os profissionais da Rede da Assistência do Ceará, residentes em saúde, preceptores, supervisores e público em geral;
- Capacitação através de aulas presenciais ou ensino remoto para os profissionais de saúde e gestores das unidades de saúde de forma descentralizada nas superintendências regionais do Estado;.

- Divulgação de vídeos com especialistas sobre paramentação correta, uso correto da máscara cirúrgica, uso correto da máscara N95, abordagem sindrômica, diagnóstico e manejo clínico oportuno e qualificado (preparo de sistemas fechados, intubação orotraqueal, pré oxigenação, intubação e assistência ventilatória/Elmo) voltados aos profissionais de saúde, assim como vídeos educativos (lavagem correta das mãos, uso adequado de máscaras e cuidados);
- Treinamentos de simulação *in situ* para a Rede de Assistência em Saúde do estado do Ceará e na ESP, através de estações de simulação sobre abordagem inicial ao paciente suspeito, manejo clínico, montagem do ventilador mecânico, parâmetros iniciais da ventilação mecânica, preparação para intubação orotraqueal, técnicas de intubação orotraqueal, sistema de pré-oxigenação a IOT;
- Simulação para profissionais da saúde que atuam em unidades pré-hospitalares móveis;
- Treinamento dos profissionais da linha de frente foram treinados pela ESP/CE, para o uso correto do capacete Elmo;
- Disponibilização e divulgação do Curso Básico em Ventilação Mecânica na modalidade EAD para profissionais que atuam na linha de frente no atendimento a pacientes com Covid -19;
- Elaboração e atualização dos Protocolos Clínicos: Versão atualizada do Protocolo de Insuficiência Respiratória e Ventilação Mecânica (Ceará); Protocolo de Intubação - Versão 2 (Ceará); Protocolo ventilação prona (Ceará), Protocolo de Extubação (Ceará); Protocolo de Manejo na enfermaria de pacientes com COVID - 19; Protocolo de atendimento ambulatorial de pacientes com diagnóstico de COVID – 19; Manejo de Gestantes e puérperas; Protocolo do Manejo de Crianças e Adolescentes;
- Produção de vídeos e conteúdos voltados para agentes comunitários de saúde, agentes de endemias e realizações de ações voltadas para esse mesmo público com temas sobre busca ativa de casos, sintomáticos respiratórios e vacinação;
- Ações educativas em parceria com as escolas públicas de ensino médio e fundamental.

15.3 Inovação em saúde

As propostas concentram-se em três produtos: Portal Coronavírus CE, iSUS e Manejo Clínico Covid-19. Todos foram lançados durante a pandemia de Covid-19, mas tiveram ritmo de uso e manutenção reduzido conforme a curva de contágio e óbitos pelo SARS-CoV-2.

Combate à Covid-19 - 2022



- **Portal Coronavírus CE**

Portal oficial do Governo do Estado do Ceará para assuntos relativos à Covid-19.

- Atualização de conteúdos e serviços
- Manutenção preventiva
- Envio de notificações com alertas para os usuários
- Segurança da informação

- **iSUS**

- Reestruturação do time
- Alertas de vigilância para os profissionais
- Evolução de conteúdo personalizado para os trabalhadores na saúde
- Acesso ao plantão coronavírus
- Acesso a versão offline do manejo clínico
- Campanha de engajamento

▪ **Manejo Clínico Covid-19**

Protocolo geral de manejo de pacientes sob suspeita ou diagnosticados com infecção por SARS-CoV-2. Reúne em um único documento digital todas as recomendações oficiais do Governo do Estado do Ceará, da abordagem inicial aos tratamentos recomendados em todos os estágios da doença.

- Reestruturação dos tópicos e desenvolvimento de conteúdos multimídias e interativos;
- Envio de notificações de atualização.

15.4 Inteligência em Saúde

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

15.5 Pesquisa em Saúde

- Identificação dos resultados de estudos associados a COVID-19 e efetividade das vacinas utilizadas a nível nacional durante a pandemia;
- Desenvolvimento da Pesquisa do “Projeto Rescovid: Evolução clínica e história de pacientes hospitalizados com COVID-19 no Ceará”;
- Desenvolvimento do projeto de pesquisa “Registro clínico e eletrônico para pacientes com COVID-19 tratados com capacete de respiração assistida - ELMO no Ceará”;
- Realização de Follow-up, para investigação clínica de pacientes pós-alta hospitalar de internação por COVID-19;
- Realização de eventos científicos para socialização de dados de pesquisas para a comunidade científica e população em geral;
- Produção de estudos e artigos sobre a temática Coronavírus - COVID 19;
- Implementação de medidas para fortalecimento de ações que visem a implementação da Rede de Pesquisa Clínica no Ceará;
- Articulação de parcerias para desenvolvimento de pesquisas Multicêntricas;
- Produção científica disponibilizada sobre a temática;
- Pesquisa sobre a vulnerabilidade da população para o Enfrentamento da pandemia, subsidiando a tomada de decisão da gestão estadual de saúde;

- Realizar diagnóstico situacional dos casos de Covid 19, no Estado do Ceará, para subsídio do planejamento dos entes federados estado e município.

15.6 Comunicação e Publicidade

- Atualização do hotsite Coronavírus com novas informações e retirada de informações desatualizadas através de análise dos especialistas;
- Produção jornalística sobre a COVID - 19 veiculadas no site da ESP/CE, Secretaria da Saúde do Ceará e Governo do Estado;
- Lives periódicas, Papo Saúde no instagram da @espceara abordando temas pertinentes: vacinação, COVID - 19 e outros temas a serem definidos pelo COE e ESPCE;
- Newsletters semanais voltadas aos profissionais de saúde;
- Imprensa/mídia espontânea, onde todos os meios de comunicação têm sido pautados por ações em que a ESP/CE está na linha de frente ou participa como suporte do Governo do Estado, nas ações de combate a Covid-19 e incentivo à vacinação.

16 MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

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

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

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

17 CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

17.1 Processamento de produtos para saúde

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

17.2 Limpeza e desinfecção de superfícies

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

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

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

18 REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL

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

- Gerar informações de qualidade, com linguagem acessível e em tempo oportuno sobre a disponibilidade de leitos e suporte ventilatório (ventiladores mecânicos e pontos de oxigênio);
- Disponibilizar informação por meio de relatórios periódicos para a Central de Regulação, permitindo maior agilidade e acerto das transferências;
- Disponibilizar relatórios para subsidiar a gestão da Secretaria de Saúde do Estado na tomada de decisões para contratualização de leitos no atendimento a Pandemia;
- Acompanhar e monitorar a ocupação dos leitos destinados aos pacientes suspeitos ou confirmados como portadores de COVID-19;
- Construção e gestão dos instrumentos de informação em parceria com a Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação - COTIC/SESA.

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

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

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

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

FIGURA 21. Proposta de aumento de leitos de enfermarias e UTI, SEASE-SESA, 2021

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

Fonte: SEADE/SESA, 2021.

A comissão Intergestores Bipartite-CIB/CE aprovou a habilitação dos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) dos estabelecimentos de saúde integrantes do SUS, em caráter excepcional e temporário (Resolução N°29/2021 de 09 de abril de 2021, atualizada na Resolução N° 30/2021 de 09 de abril de 2021 e Resolução n°42/2021 de 23 de abril de 2021), ver Anexo IX. A figura 19 demonstra a disponibilidade de vagas à central de regulação na macro região de Fortaleza.

Figura 22. VAGAS DISPONIBILIZADAS À CENTRAL DE REGULAÇÃO- MACRO FORTALEZA (Continua)

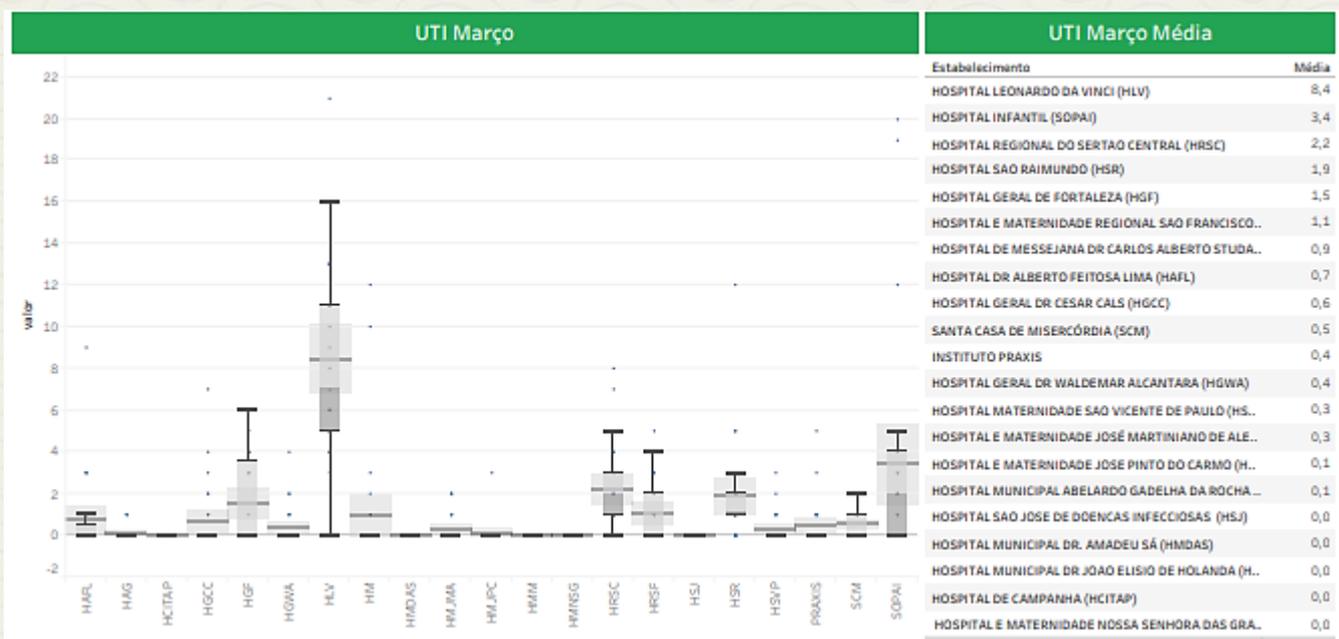
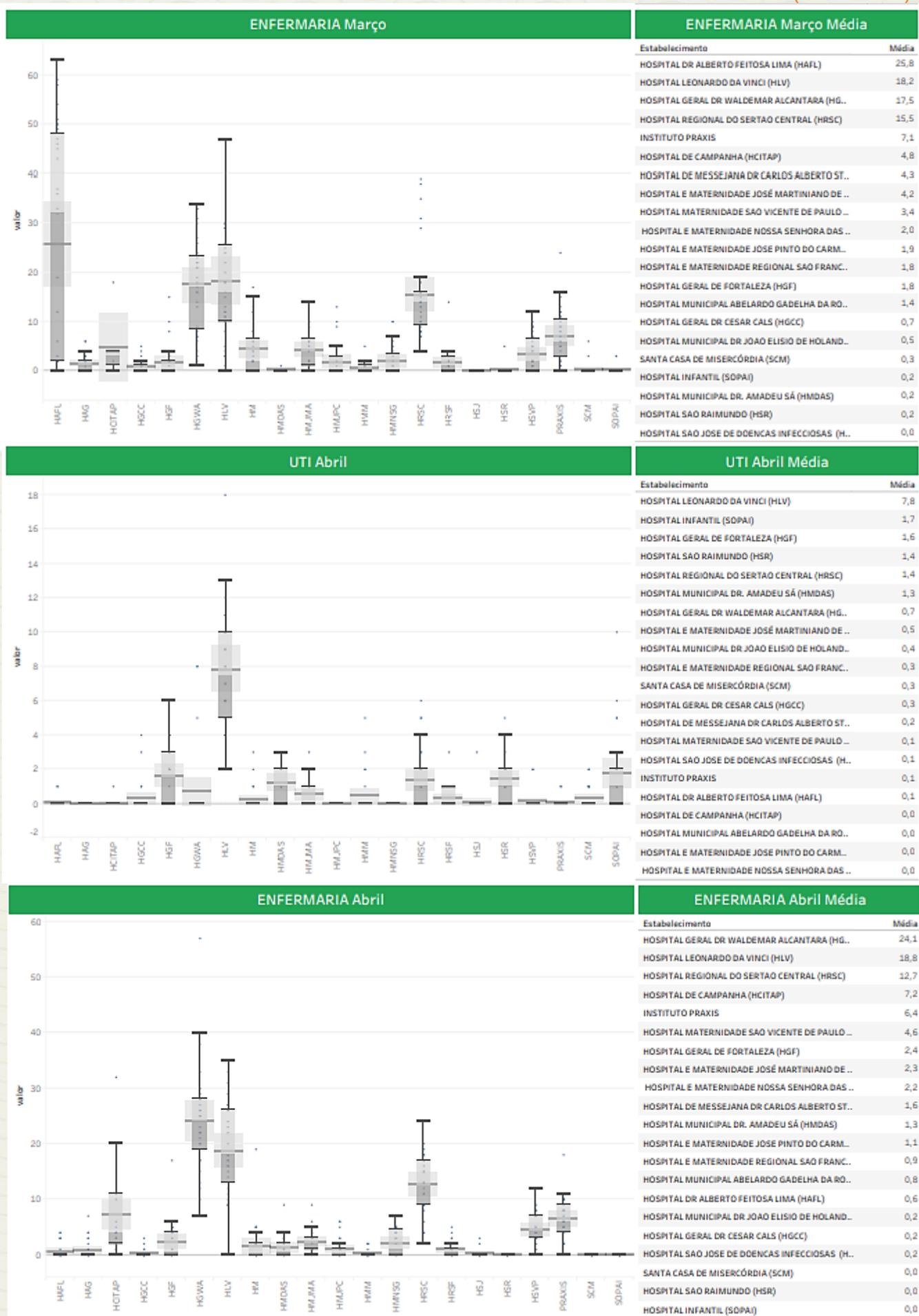


Figura 23. VAGAS DISPONIBILIZADAS À CENTRAL DE REGULAÇÃO- MACRO FORTALEZA (Conclusão)



18.1 Núcleos Internos de Regulação (NIR)

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

1. Sugerimos que o NIR deva se integrar aos órgãos de qualidade da instituição e que os mesmos devam ser emponderados para realização do gerenciamento interno dos leitos da Unidade, com foco no aumento do giro de leitos, monitorando por metas o tempo de permanência dos pacientes, identificando fatores que acarretam em longo tempo de permanência, notificando a direção da unidade para solução;
2. Sugerimos que a gestão da alta deva ser implementada em cada unidade, com previsão do número de dias de internação logo na admissão do paciente, mediante plano terapêutico, com previsão de alta 24hs antes, dando ciência à equipe multiprofissional, para que o processo de alta comece a acontecer no dia anterior, avisando a família/transporte a hora que deverá comparecer ao hospital no dia seguinte.
3. Sugerimos que seja estabelecida meta para alta hospitalar até 10h, para que o leito volte a ser ocupado ainda no mesmo dia;
4. Sugerimos que o NIR deva conhecer a rede de atenção de sua região de saúde, para que possa colaborar na organização de sua própria unidade, agilizando a transferência de pacientes que estão em curva de melhora, de unidades terciárias para unidades secundárias;
5. O NIR de cada instituição deverá fazer busca ativa de leitos diariamente e comunicar à Central de Regulação o quantitativo de leitos disponíveis nos seguintes horários: 8h – 14h – 20h;
6. O NIR deve registrar prontamente a alta no sistema *fastmedic* quando o paciente for de alta, evitando retardo na alocação de um novo paciente que virá a internar no mesmo leito;
7. Sugerimos que o NIR deva funcionar pelo menos até 22h em hospitais que não haja emergência e 24hs por dia em hospitais que possuam unidade de emergência;
8. A central de Regulação deverá alocar os pacientes portadores de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos ou confirmados COVID-19 mediante oferta de leitos, não havendo necessidade de confirmação de reserva pelos NIRs.
9. A Central de Regulação deverá informar ao estabelecimento de saúde de destino sobre o encaminhamento do paciente;
10. Deverá haver interlocução entre a Central de Regulação e o SAMU sobre a transferência do referido paciente regulado, ou caso a unidade de origem tenha transporte próprio esta deve ser comunicada sobre a respectiva transferência;
11. Condições para alocação de pacientes portadores de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos ou confirmados COVID-19.

EM LEITOS DE ENFERMARIA

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

EM LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

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

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

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

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

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

1 - Paciente apresenta febre?

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

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

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

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

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

1 – Confirma febre nas últimas duas semanas?

2 – Confirma sinais/sintomas respiratórios?

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

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

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

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

19.2 Transporte

19.2.1 SUPORTE BÁSICO

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

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

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

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

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

19.2.2 SUPORTE AVANÇADO

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

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

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

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

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

- 1 – Confirma febre nas últimas duas semanas?
- 2 – Confirma sinais/sintomas respiratórios?
- 3 – Paciente chegou de viagem internacional de localidade com transmissão local durante as últimas duas semanas, segundo OMS (lista de localidades poderá ser modificada a qualquer momento, conforme relatórios atualizados da OMS)?
- 4 – Paciente teve contato com alguma pessoa considerada caso suspeito/confirmado para COVID-19?

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

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

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

20 ATENÇÃO À SAÚDE

20.1 Ampliação de Unidades de Suporte Avançado

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

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

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 CE

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

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

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

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

Região de Saúde	Município	Tipo de Ambulância	Quantidade
Fortaleza	Fortaleza	USA	01
		USB	01
	SESA	USA	01
	Maranguape	USA	01
Cariri	Juazeiro do Norte	USA	03
	Crato	USA	01
	Iguatu	USA	01
Sobral	Sobral	USA	02
	Acaraú	USA	01
	São Benedito	USA	01
	Camocim	USA	01
Litoral Leste	Jaguaribe	USA	01
Unidade	Município	Tipo de Ambulância	Quantidade
Hospital Geral de Fortaleza	Fortaleza	USB	01
Hospital de Messejana-Dr. Carlos Alberto Studart Gomes- HM	Fortaleza	USB	01

Fonte: SEADE

20.3 Ampliação Unidades de Pronto Atendimento

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

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

Fonte: SEADE

20.4 Internações hospitalares

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

20.4.1 HOSPITAL DE REFERÊNCIA COVID-19

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

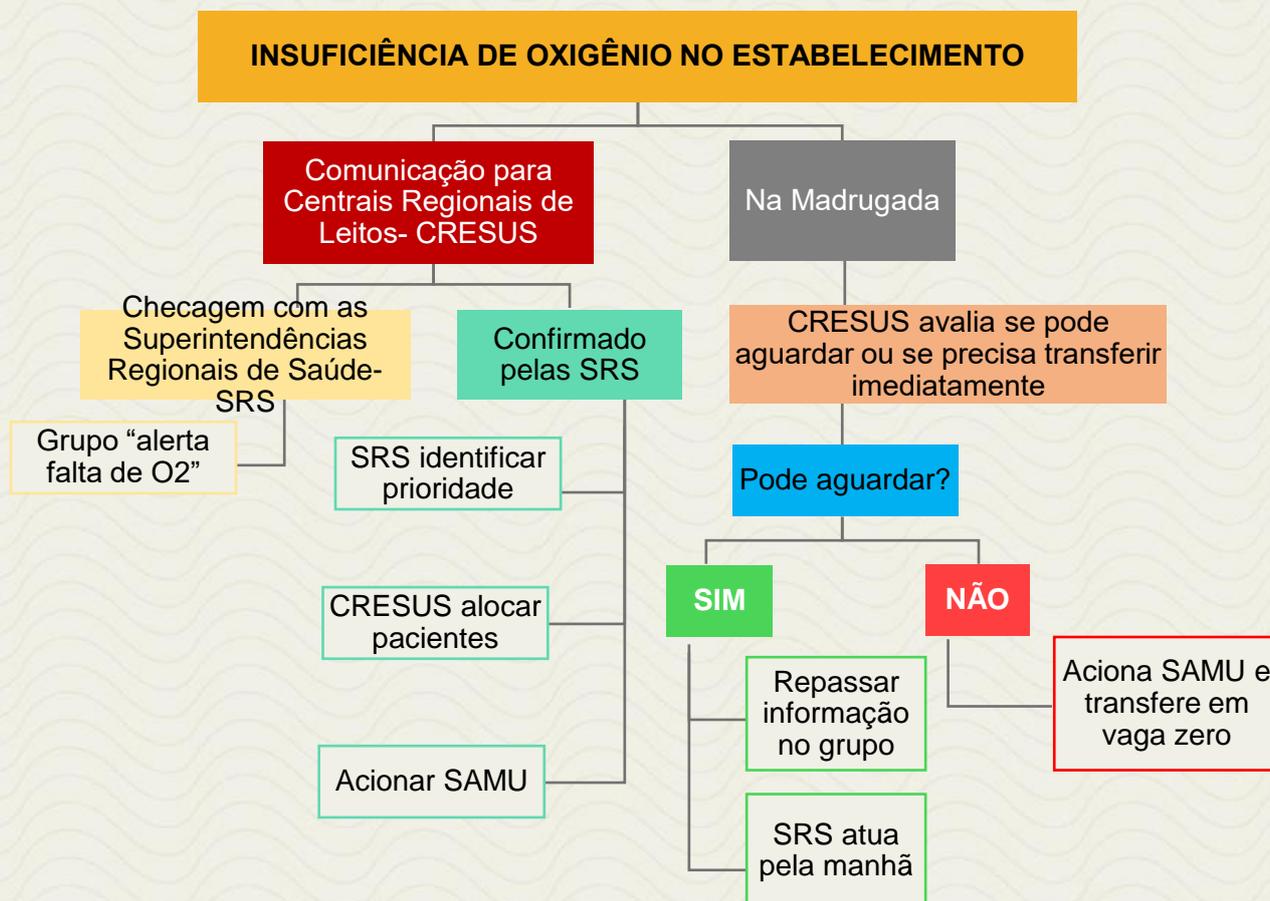
20.4.2 DEMAIS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DA REDE ESTADUAL

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

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

21 PROTOCOLO EM CASO DE INSUFICIÊNCIA NO SUPORTE DE OXIGÊNIO

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



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

Cresus Cariri : (88) 3102 1172/ 3102 1187

Cresus Fortaleza (85) 31 01 5268/ 98439 0473

E-mail

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

Descrever no e-mail:

- o provável motivo da causa da insuficiência de O₂;
- a quantidade de pacientes em suporte de O₂, detalhando se o paciente está em VM, MR ou CN.
- o tempo estimado de autonomia de O₂;
- indique o responsável pelas informações como nome completo, cargo e telefone.

22. PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19 NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS DO CEARÁ

Portaria No 801/2021

Em 30 de junho de 2021 foi publicada no Diário Oficial do Estado do Ceará a portaria 801/2021, que orienta medidas de prevenção e controle nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), considerando a vulnerabilidade dos idosos abrigados em instituições, os diferentes cenários epidemiológico de cada município do estado, o longo tempo de isolamento desse público e suas consequências, como a diminuição dos estímulos cognitivos e o impacto que pode acarretar na saúde mental, funcionalidade e cognição e considerando que o contato familiar e social é determinante para a qualidade de vida

Ela traz recomendações gerais e quais atividades devem ser realizadas nas ILPI baseadas no Nível de Alerta para o COVID-19 no município em que está inserida e seus principais tópicos estão expostos a seguir.

Prevenção e Proteção ao Idoso

Vacinação dos idosos e funcionários das ILPI (1º grupo)

As Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) deverão adotar procedimentos de rotina para o recebimento de visitas, realização de atividades individuais e coletivas, devendo ser adotadas medidas de proteção, baseando-se no risco epidemiológico e níveis de alerta para COVID-19: baixo, moderado, alto e altíssimo, no âmbito municipal.

Medidas de Prevenção e Controle

As ILPIs deverão adotar medidas de prevenção, controle e proteção aos idosos, entre as quais:

- I - monitoramento sistemático das condições de saúde (sinais e sintomas) dos idosos residentes e dos trabalhadores;
- II - testagem periódica para diagnóstico e monitoramento da COVID-19 em idosos residentes na ILPI e cuidadores.
- III - isolamento de residentes com suspeita ou diagnosticados com COVID-19;
- IV - revisão periódica de fluxos e processos internos de trabalho, para maior segurança dos residentes e medidas de isolamento, quando necessário;
- V - manter os ambientes ventilados naturalmente (portas e/ou janelas abertas), permitindo a troca de ar;

6

VI - intensificar a rotina de limpeza e desinfecção dos ambientes e superfícies, sobretudo dos pontos mais tocados no dia a dia, quais sejam: maçanetas, corrimãos, mesas e cadeiras de uso comum, interruptores de luz, barras de apoio, entre outros.

VII - capacitar os trabalhadores, incluindo porteiros, cozinheiros, entre outros, sobre sinais e sintomas, medidas de prevenção e controle relacionados à COVID-19;

VIII - manter a regularidade da situação vacinal, em especial, influenza e doença pneumocócica para residentes e trabalhadores;

IX - notificar à Secretaria de Saúde Municipal/Vigilância Epidemiológica os casos suspeitos e confirmados de COVID-19;

X - assegurar que colaboradores com qualquer sintoma gripal ou outros indicadores da Covid-19 sejam imediatamente afastados das atividades e impedidos de manter contato com quaisquer visitantes e residentes

DAS VISITAS

Para realização de visitas, as Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) deverão atender as seguintes medidas:

I – atender as normas e recomendações das autoridades de saúde do (SUS) no âmbito Federal, Estadual e Municipal;

II - estabelecer protocolos com medidas preventivas e protetivas em todas as atividades do funcionamento da Instituição;

III - orientar os visitantes a fazer higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70% assim que chegarem na Instituição e em intervalos frequentes durante o tempo de visitação;

IV - informar sobre a obrigatoriedade do uso da máscara durante todo o tempo da visita;

V - agendar visitas em horários comerciais e alternativos, controlando a frequência e duração das visitas para evitar aglomerações;

VI - buscar informações prévias à visita e monitorar os 10 (dez) dias seguintes as condições de saúde da rede sociofamiliar para medidas de controle e preservação da saúde dos idosos;

VII - preencher ficha de identificação na chegada da instituição, com a finalidade de investigar sintomas de infecção respiratória e contato prévio com pessoas com suspeita ou

confirmação de COVID-19 e assinatura de termo de acordo de corresponsabilidade na visitação, medição de temperatura, triagem de sinais e sintomas suspeitos para Covid-19 e uso máscara obrigatório;

VIII - definir espaço específico para visitação, preferencialmente, local aberto e ventilado, distanciamento mínimo de 1,5m entre as pessoas; no local deverão estar apenas a pessoa idosa, 1 (um) visitante não vacinado ou até 3 (três) visitantes vacinados, sob a supervisão de um técnico da ILPI;

IX - dispor no espaço destinado às visitas insumos e materiais de apoio à higiene: pia, sabão, papel toalha, lixeira com pedal e álcool em gel a 70%, produtos para limpeza e desinfecção dos ambientes e superfícies.

SUSPENSÃO DAS VISITAS

As visitas poderão ser suspensas ou impedidas a qualquer momento em virtude das seguintes condições:

I - situação de risco epidemiológico, aumento do índice de transmissão de Covid-19, identificação de caso suspeito ou confirmado na ILPI;

II - visitantes ou residentes com sintomas gripais ou com caso confirmado de Covid-19 nos últimos 14 dias;

III - nos casos confirmados de pessoa idosa com diagnóstico de Covid-19, além de suspensas as visitas, não será permitido o ingresso de novos residentes.

ATIVIDADES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

As atividades físicas deverão ser prescritas, orientadas e supervisionadas por profissional especializado, em ambiente bem ventilado e seguro, livre de risco de quedas e de aglomeração.

Deverão ser utilizados recursos tecnológicos e atividades diversas tais como: rodas de conversas, canto, danças, jogos, entre outros.

A ILPI deverá elaborar prontuário com a identificação das atividades individuais e coletivas promovidas, estratégia essencial para mitigar as consequências da solidão e sentimento de abandono



Dados das Semanas Epidemiológicas 28 e 29

11/07/21 - 24/07/21

Baixar Dados

Fortaleza: Nível 3



<https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/indicadores-coronavirus/nivel-alerta>

ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE O ART. 2º DA PORTARIA Nº801/2021

TIPOS DE ATIVIDADES	NÍVEIS DE ALERTA – COVID-19			
	BAIXO	MODERADO	ALTO	ALTÍSSIMO
ATIVIDADES INTERNAS INDIVIDUAIS	PERMITIDO	PERMITIDO	PERMITIDO	PERMITIDO
ATIVIDADES INTERNAS COLETIVAS	PERMITIDO	PERMITIDO	PERMITIDO	PERMITIDO
VISITAS POR VACINADOS	PERMITIDO	PERMITIDO	PERMITIDO	PERMITIDO
VISITAS POR NÃO VACINADOS	PERMITIDO	PERMITIDO COM RESTRIÇÕES	PERMITIDO COM RESTRIÇÕES	PERMITIDO COM RESTRIÇÕES
ATIVIDADES EXTERNAS	PERMITIDO	PERMITIDO	PERMITIDO	ATIVIDADE PROIBIDA
ATIVIDADES ACADÊMICAS	PERMITIDO	PERMITIDO	ATIVIDADE PROIBIDA	ATIVIDADE PROIBIDA
ATIVIDADES DE PESQUISA	PERMITIDO	PERMITIDO	ATIVIDADE PROIBIDA	ATIVIDADE PROIBIDA
TRABALHO VOLUNTÁRIO	PERMITIDO	ATIVIDADE PROIBIDA	ATIVIDADE PROIBIDA	ATIVIDADE PROIBIDA

ATIVIDADES INDIVIDUAIS e COLETIVAS

São consideradas atividades internas individuais, as sessões de atendimento individual realizadas dentro da própria ILPI por profissional vacinado, como fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, atividade física personalizada, bem como aquelas destinadas ao cuidado na vida diária e ao lazer.

São consideradas atividades internas coletivas, as sessões coletivas (duas pessoas idosas ou mais) realizadas dentro da ILPI por equipe interdisciplinar vacinada, como de atividade física, fisioterapia, terapia ocupacional e atividades de lazer.

São consideradas atividades externas em locais abertos ou essenciais, as atividades realizadas fora da ILPI em locais abertos, como passeios ao ar livre, saída para casa de familiares e para o desempenho atividades da vida civil asseguradas pelo Direito.

São consideradas atividades externas em locais fechados, as atividades realizadas fora da ILPI em locais fechados e consideradas não essenciais, como passeios em shoppings, cinemas, academias, entre outros.

São consideradas atividades acadêmicas, as atividades executadas por profissionais acadêmicos nas ILPIs, como pesquisadores, estudantes de graduação, estudantes de pós-graduação, estagiários e bolsistas.

O trabalho voluntário poderá ser realizado nas ILPIs desde que obedecido todas as normas sanitárias e desde que os idosos e os profissionais responsáveis pela atividade estejam vacinados para o COVID-19, com o fim de assegurar a proteção e os cuidados necessários à garantia da saúde e dos direitos dos residentes.

Os idosos acamados restritos ao leito devem atender a um plano terapêutico indicado e acompanhado por equipe de saúde, sem prejuízo na assistência, mantendo-se protocolos de segurança e profissionais vacinados.

SAÍDAS/DESLOCAMENTOS DOS RESIDENTES

No caso de saída dos idosos da ILPI para realização de consultas, exames e passeios, recomenda-se uso de máscara, face shield, álcool gel para uso próprio e no retorno a ILPI fazer higienização completa.

Em situação de internação hospitalar, no retorno da internação e em caso de novas admissões, o idoso deverá ficar em espaço de isolamento das atividades coletivas por 10 dias, podendo sair do isolamento desde que realizado o RT-PCR e este for negativo para COVID-19.

Em situações em que o idoso não esteja vacinado sem justificativa (doença grave ou Covid recente), a vacinação deverá ser prontamente providenciada, devendo a ILPI comunicar aos órgãos de saúde com urgência. Enquanto não houver a vacinação, o idoso deverá ser mantido fora das atividades coletivas.

ISOLAMENTO DE RESIDENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

A ILPI deverá adotar todos os cuidados necessários para evitar qualquer contágio entre residentes, colaboradores e visitantes (familiares, acadêmicos, profissionais), quais sejam:

I - isolar os residentes idosos que apresentem sintomas ou diagnosticados com Covid-19 e excepcionalmente, caso a instituição não disponha de quartos individuais para isolamento, as seguintes medidas devem ser adotadas:

- a) alojar no mesmo quarto coletivo/dormitório residentes diagnosticados, em acompanhamento e tratamento de COVID-19;
- b) na impossibilidade de isolamento de idosos, o gestor da ILPI deve entrar em contato com o gestor municipal de saúde para providenciar a internação em hospital de referência,

- a) preferencialmente, de retaguarda clínica. Casos moderados a graves devem ser transferidos para hospital de referência para COVID-19.
- b) encaminhar imediatamente ao serviço de referência o idoso sintomático ou comunicar a unidade de saúde a qual está vinculada, para que informe onde o teste e o atendimento de saúde possam ser assegurados;
- c) alojar no mesmo quarto coletivo/dormitório os residentes após internação hospitalar, por diagnóstico diferente de COVID-19 e novas admissões na ILPI em último caso;
- d) manter sempre que possível um trabalhador exclusivo para o atendimento dos residentes com suspeita/confirmação de COVID-19;
- e) disponibilizar os EPIs e demais insumos necessários para garantir a proteção das pessoas idosas residentes, colaboradores e visitantes.

ADMISSÃO DE NOVOS RESIDENTES

Poderão ser admitidos novos idosos nas Instituições de Longa Permanência desde que atendidas, entre outras, às seguintes condições:

- I - a pessoa idosa deverá ser submetida a uma avaliação de saúde e não apresentar sinais, sintomas ou ter mantido contato com pessoas suspeitas de Covid-19 na última semana;
- II - providenciar a vacinação do idoso que não esteja vacinado para Covid-19, bem como, manter a regularização desta vacina, respeitando o calendário das demais vacinas indicadas aos idosos;
- III - realizar testagem com RT-PCR para SARS-CoV2. O rastreamento laboratorial nas ILPI deve ser realizado no ato da admissão do idoso.

Ao ser admitido na ILPI o idoso deve ser monitorado quanto à presença de sinais e sintomas da infecção por Covid-19.

Deverá ser dada atenção especial aos idosos hospitalizados sem vínculos familiares ou vínculos rompidos e idosos em situação de vulnerabilidade social, mantidas as medidas de segurança necessárias.

Os cuidados e as medidas de controle deverão ser aplicados aos idosos recém-admitidos, aos que retornarem de consultas externas, após internação, período na casa de familiares, entre outros motivos.

A Secretária da Saúde do Estado do Ceará (SESA) apoiará as Instituições de Longa Permanência de Idosos, com o fornecimento de testes para Covid-19 e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários para assegurar a proteção dos residentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Relatório Técnico – Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2.30 de outubro de 2020. [recurso eletrônico] /Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente, 2020

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

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

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

CHEN N, ZHOU M, DONG X, QU J, GONG F, HAN Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2020;6736(20):1–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32007143>

CHEN Z-M, FU J-F, SHU Q, CHEN Y-H, HUA C-Z, LI F-B, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World J Pediatr* [Internet]. 2020; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32026148>

HUANG C, WANG Y, LI X, REN L, ZHAO J, HU Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* [Internet]. 2020;6736(20):1–10. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

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

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

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

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

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

Oliveira, W. K. (2020). Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.

10. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 22.

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

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

PHE (2013). Infection Control Advice - Middle East respiratory syndrome Coronavirus (MERS-CoV). PHE. Disponível em: [https://](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/361569/MERS-CoV_infection_control.pdf) HYPERLINK

"[\[CoV_infection_control.pdf\]\(http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/361569/MERS-CoV_infection_control.pdf\)"\[www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/361569/MERS-CoV_infection_control.pdf\]\(http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/361569/MERS-CoV_infection_control.pdf\)](http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/361569/MERS-</p></div><div data-bbox=)

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

ANEXOS

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

Procedimentos	Orientações
Isolamento	<ul style="list-style-type: none">• Comunidade:• Casos sob investigação devem ser isolados até à chegada de transporte (pelo SAMU) para unidade hospitalar (confinado à sua habitação ou em sala isolada da unidade de saúde, com medidas de restrição social).• Unidade Hospitalar:• Internamento em quarto com pressão negativa e banheiro;• Havendo mais casos confirmados, isolar os doentes em coorte;• Coorte de profissionais para este(s) doente(s);• Apenas pessoal estritamente necessário ao cuidado do doente deve entrar no quarto, utilizando o EPI de acordo com o nível de cuidados a prestar (ANEXO III);• Deve existir informação visível à entrada do quarto que indique as precauções necessárias a adotar;• Deve existir registro dos profissionais que contactaram com o doente.
Transferência para outras unidades de saúde	<ul style="list-style-type: none">• Unidade Básica de Saúde – Hospital (Caso sob investigação):• Transporte efetuado para Hospital com capacidade para gestão de doente por COVID-19, após validação pela Linha de Apoio ao Médico Do COE;• Doente deve utilizar máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita;• Transporte efetuado por SAMU, após ativação pela Central de Regulação;• Manter o Caso sob investigação em isolamento até à chegada da equipe do SAMU – Evitar o contato direto com o doente, privilegiando a sua vigilância indireta.• Hospital ou UPA - Hospital (Caso sob investigação ou confirmado):• Transferência para outra unidade hospitalar deve ser evitada, com exceção para a necessidade de providenciar cuidados médicos não disponíveis no hospital onde se encontra o doente;• Transporte efetuado por SAMU, após ativação pela Central de Regulação, em coordenação com o hospital com capacidade para gestão de doente por COVID-19;• Doente deve utilizar máscara cirúrgica, desde que a sua condição clínica o permita.

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

Transporte para Procedimentos/ Tratamentos	<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.

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

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 COVID-19

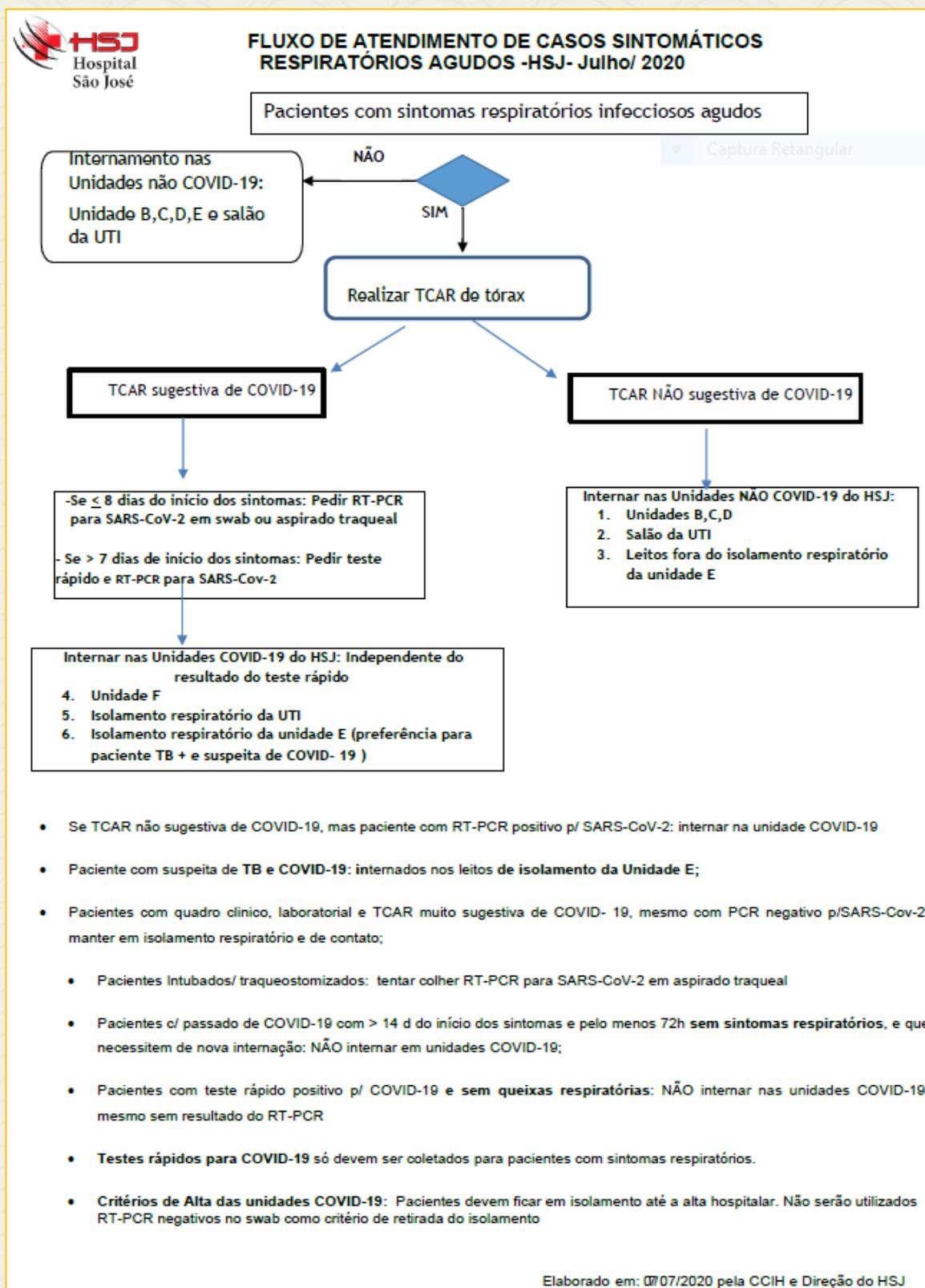
Serviços Hospitalares	Orientações
Unidades de Cuidados Intensivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doente não ventilado: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidados para isolamento (ANEXO I). ▪ Doentes sob Ventilação Mecânica - Cuidados específicos a acrescentar aos necessários em isolamento (ANEXO I): ▪ <u>Ventilação Não Invasiva:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Este tipo de ventilação aumenta o risco de transmissão da infeção; ▪ Requer utilização sistemática de EPI de cuidados clínicos invasivos (ANEXO III). ▪ <u>Ventilação Invasiva:</u> <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.
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)	<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, intubação endo e orotraqueal, cumprir as medidas de Precauções de Via Aérea; ▪ Limpeza de todo o equipamento e sala envolvidos no procedimento/tratamento com desinfetante desengordurante por pessoal com EPI para cuidados clínicos não invasivos prestados a menos de 1 m (ANEXO III).

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

Nível de cuidados a prestar	Características do EPI
Cuidados <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 por COVID-19; ▪ Luvas - 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 – PFF2, de uso único, com adequado ajuste facial; ▪ Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; ▪ Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata. ▪ Proteção de calçado – Sapatos impermeáveis e de uso exclusivo nas áreas de isolamento, se profissionais dedicados. Nas entradas ocasionais de profissionais, usar coberturas de sapatos de uso único e impermeáveis (cobrir botas). ▪ OU ▪ Fato de proteção integral - De uso único, impermeável, com capuz incorporado, proteção de pescoço e tamanho ajustado ao profissional; ▪ Máscara – PFF2, de uso único, com adequado ajuste facial; ▪ Proteção ocular – Óculos com proteção lateral; ▪ Luvas – De uso único, com punho acima do punho da bata.
b) Realização de autópsias	<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



ANEXO V. Diagnóstico Situacional dos municípios com respirador/ventilador

Mecânico

Período: Outubro/2021 | Equipamento: Respirador/Ventilador | Equipamento para o SUS

(Continua)

Região	ADS	Município	Quantidade Equipamento em Uso
FORTALEZA	Baturité	Pacoti	5
	Baturité	Baturité	12
	Baturité	Aracoiaba	18
	Total ADS		35
	Cas cavel	Chorozinho	1
	Cas cavel	Ocara	1
	Cas cavel	Pindoretama	1
	Cas cavel	Beberibe	3
	Cas cavel	Paraipaba	3
	Cas cavel	Pacajus	8
	Cas cavel	Cas cavel	12
	Cas cavel	Horizonte	13
	Total ADS		42
	Caucaia	São Luís do Curu	1
	Caucaia	Paracuru	2
	Caucaia	Pentecoste	2
	Caucaia	Tejuçuoca	2
	Caucaia	São Gonçalo do Amarante	18
	Caucaia	Caucaia	36
	Total ADS		61
	Fortaleza	Itaitinga	2
	Fortaleza	Aquiraz	8
	Fortaleza	Eusébio	31
	Fortaleza	Fortaleza	2101
	Total ADS		2142
	Itapipoca	Uruburetama	1
	Itapipoca	Itapipoca	34
	Total ADS		35
	Maracanaú	Barreira	1
	Maracanaú	Palmácia	4
	Maracanaú	Redenção	5
	Maracanaú	Pacatuba	10
	Maracanaú	Maranguape	11
	Maracanaú	Maracanaú	23
	Total ADS		54
Total da Região		4684	

ANEXO V. Diagnóstico Situacional dos municípios com respirador/ventilador

(Continuação)

Região	ADS	Município	Quantidade Equipamento em Uso
SOBRAL	Acaraú	Bela Cruz	1
	Acaraú	Itarema	4
	Acaraú	Acaraú	5
	Acaraú	Jijoca de Jericoacoara	8
	Total ADS		18
	Camocim	Chaval	2
	Camocim	Granja	7
	Camocim	Camocim	8
	Total ADS		17
	Crateús	Crateús	26
	Total ADS		26
	Sobral	Frecheirinha	1
	Sobral	Meruoca	1
	Sobral	Ipu	3
	Sobral	Reritaba	3
	Sobral	Santa Quitéria	5
	Sobral	Sobral	354
	Total ADS		367
	Tianguá	Carnaubal	1
	Tianguá	São Benedito	3
Tianguá	Ubajara	7	
Tianguá	Tianguá	38	
Total ADS		49	
Total da Região			905
CARIRI	Brejo Santo	Aurora	1
	Brejo Santo	Penaforte	1
	Brejo Santo	Milagres	3
	Brejo Santo	Brejo Santo	8
	Brejo Santo	Mauriti	8
	Total ADS		21
	Crato	Farias Brito	1
	Crato	Salitre	1
	Crato	Santana do Cariri	1
	Crato	Campos Sales	2
	Crato	Várzea Alegre	3
	Crato	Araripe	4
	Crato	Crato	48
	Total ADS		60
	Icó	Lavras da Mangabeira	1
	Icó	Cedro	2
	Icó	Icó	13
Total ADS		16	

ANEXO V. Diagnóstico Situacional dos municípios com respirador/ventilador

(Conclusão)

Região	ADS	Município	Quantidade Equipamento em Uso
CARIRI	Iguatu	Deputado Irapuan Pinheiro	1
	Iguatu	Quixelô	1
	Iguatu	Saboeiro	1
	Iguatu	Acopiara	2
	Iguatu	Mombaça	3
	Iguatu	Piquet Carneiro	3
	Iguatu	Iguatu	24
	Total ADS		35
	Juazeiro do	Barbalha	73
	Juazeiro do	Missão Velha	1
	Juazeiro do	Jardim	2
	Juazeiro do	Juazeiro do Norte	170
	Total ADS		246
	Total da Região		
SERTÃO CENTRAL	Canindé	Canindé	4
	Canindé	Boa Viagem	9
	Total ADS		13
	Quixadá	Choró	1
	Quixadá	Ibicuitinga	1
	Quixadá	Milhã	1
	Quixadá	Pedra Branca	2
	Quixadá	Solonópole	2
	Quixadá	Quixadá	33
	Quixadá	Quixeramobim	114
	Total ADS		154
	Tauá	Parambu	1
	Tauá	Aiuaba	2
	Tauá	Arneiroz	2
	Tauá	Tauá	6
	Total ADS		11
	Total da Região		
LITORAL LESTE JAGUARIBE	Aracati	Icapuí	2
	Aracati	Aracati	30
	Total ADS		32
	Limoeiro do	Jaguaribara	1
	Limoeiro do	Ererê	2
	Limoeiro do	Iracema	2
	Limoeiro do	Jaguaribe	11
	Limoeiro do	Limoeiro do Norte	28
	Total ADS		44
	Russas	Jaguaretama	2
	Russas	Morada Nova	6
	Russas	Russas	11
Total ADS		19	
Total da Região			171
Total Geral			3497

Fonte: MS/DATASUS/TabWinCNES em 01/12/2021.

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

Período: Outubro/2021 Equipamento: Respirador/Ventilador Equipamento para o SUS

(Continua)

Município	AD 8	Município	Estabelecimento	Quantidade Equipamento em Uso
		AQUIRAZ	HGMAP HOSPITAL DE CAMPANHA COVID	8
		EUSEBIO	CDE CLINICA DE DIALISE DO EUSEBIO	1
		EUSEBIO	CREPH CENTRO DE RESGATE E EMERGENCIA PRE HOSPITAL	1
		EUSEBIO	HOSPITAL MUNICIPAL DOUTOR AMADEU SA	24
		EUSEBIO	MENDONÇA E GUIMARAES SERVICOS MEDICOS	1
		EUSEBIO	SAMU 192 CEARA USA EUSEBIO	1
		EUSEBIO	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE EUSEBIO	3
		FORTALEZA	AMEMIAS AMBULANCIA	1
		FORTALEZA	ANGIOCLINICA CIRO CIARLINI	1
		FORTALEZA	ANJOS DO RESGATE	4
		FORTALEZA	ARTCLINIC	4
		FORTALEZA	BIOCLINICA	2
		FORTALEZA	BOGHOS BOYADJIAN DIAGNOSTICO POR IMAGEM	9
		FORTALEZA	CASA DE SAUDE E MATERNIDADE SAO RAIMUNDO	14
		FORTALEZA	CAVIVER	1
		FORTALEZA	CCO CENTRO CEARENSE DE OFTALMOLOGIA	2
		FORTALEZA	CCO CENTRO CEARENSE DE OFTALMOLOGIA	1
		FORTALEZA	CEMOF OFTLASER	1
		FORTALEZA	CENTRO AVANÇADO DE RETINA E CATARATA	1
		FORTALEZA	CENTRO DE ATENDIMENTO PEDIATRICO UNIMED FORTALEZA	1
		FORTALEZA	CENTRO DE NEUORREABILITACAO SARAH FORTALEZA	3
		FORTALEZA	CEO CENTRO CENTRO ESPECIALIZADO DE ODONTOLOGIA	0
		FORTALEZA	CIOPAER AEROMEDICO SAMU 192 CE	1
		FORTALEZA	CLDO CENTRO DE LASER E DIAGNOSE OCULAR	2
		FORTALEZA	CLEAN DENTAL	2
		FORTALEZA	CLINICA DA VISAO	1
		FORTALEZA	CLINICA DO RIM	1
		FORTALEZA	CLINICA DR ERIK NERY CIRURGIA PLASTICA	1
		FORTALEZA	CLINICA ERNANI MACHADO	1
		FORTALEZA	CLINICA IMAGEM D CORPUS	2
		FORTALEZA	CLINICA NEURO PULMONAR DIAGNOSTICO AVALIACAO FUNCIONAL SC L	1
		FORTALEZA	CLINICA SAN LORENZO	4
		FORTALEZA	CLINICAS REUNIDAS	25
		FORTALEZA	CLINGASTRO	2
		FORTALEZA	CLIO CLINICA INTEGRADA DE OLHOS	1
		FORTALEZA	CRIO CENTRO REGIONAL INTEGRADO DE ONCOLOGIA	18
		FORTALEZA	DAVITA MEIRELES	1
		FORTALEZA	DAVITA SAO GERARDO	1
		FORTALEZA	DR SERVICOS MEDICOS LTDA	1
		FORTALEZA	DR SERVICOS MEDICOS LTDA	1
		FORTALEZA	EMN EMERGENCIAS MEDICAS DO NORDESTE LTDA	7
		FORTALEZA	ESPACO SAUDE UNIMED FORTALEZA	1
		FORTALEZA	FUNCIPE FUNDACAO DE CIENCIA E PESQUISA	1
		FORTALEZA	GUILHERME TADEU DE LANNA	1
		FORTALEZA	H J M A HOSPITAL JOSE MARTINIANO DE ALENCAR	11
		FORTALEZA	HCF HOSPITAL CENTRAL DE FORTALEZA	12
		FORTALEZA	HGCC HOSPITAL GERAL DR CESAR CALS	66
		FORTALEZA	HGF HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA	164
		FORTALEZA	HIAS HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN	80
		FORTALEZA	HM HOSPITAL DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES	139
		FORTALEZA	HOME CARE FORTALEZA	2
		FORTALEZA	HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE	32
		FORTALEZA	HOSPITAL BATISTA MEMORIAL	6
		FORTALEZA	HOSPITAL CURA DARS	63
		FORTALEZA	HOSPITAL DA CRIANCA	12
		FORTALEZA	HOSPITAL DA CRIANCA	2
		FORTALEZA	HOSPITAL DE OLHOS LEIRIA DE ANDRADE	1
		FORTALEZA	HOSPITAL DE OLHOS NEUSA ROCHA	1
		FORTALEZA	HOSPITAL DE SAUDE MENTAL DE MESSEJANA	1
		FORTALEZA	HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TAVORA	20
		FORTALEZA	HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA	14
		FORTALEZA	HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTONIO BEZERRA	20
		FORTALEZA	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA BARRA DO CEARA	9
		FORTALEZA	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA JOSE WALTER	10
		FORTALEZA	HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA MESSEJANA	11
		FORTALEZA	HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA	12
		FORTALEZA	HOSPITAL DISTRITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	7
		FORTALEZA	HOSPITAL E MATERNIDADE DRA ZILDA ARNS NEUMANN	34
		FORTALEZA	HOSPITAL E MATERNIDADE DUNAS	5
		FORTALEZA	HOSPITAL E MATERNIDADE EUGENIA PINHEIRO	23
		FORTALEZA	HOSPITAL E MATERNIDADE GASTROCLINICA	17
		FORTALEZA	HOSPITAL ESTADUAL LEONARDO DA VINCI	178
		FORTALEZA	HOSPITAL GENESIS	10
		FORTALEZA	HOSPITAL GERAL DR WALDEMAR ALCANTARA	87
		FORTALEZA	HOSPITAL HAROLDO JUACABA	14
		FORTALEZA	HOSPITAL INFANTIL LUCIA DE FATIMA HF	8

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

(Continuação)

Município	AD 8	Município	Estabelecimento	Quantidade Equipamento em Uso
		FORTALEZA	HOSPITAL JORIO DA ESCOSSIA	1
		FORTALEZA	HOSPITAL LUIZ FRANCA	8
		FORTALEZA	HOSPITAL MENINO JESUS	3
		FORTALEZA	HOSPITAL MONTE KLINKUM	24
		FORTALEZA	HOSPITAL NOVA SAUDE	3
		FORTALEZA	HOSPITAL OTOCLINICA	31
		FORTALEZA	HOSPITAL OTOCLINICA SUL	2
		FORTALEZA	HOSPITAL REGIONAL UNIMED	67
		FORTALEZA	HOSPITAL SANTA ANA	8
		FORTALEZA	HOSPITAL SAO CARLOS	38
		FORTALEZA	HOSPITAL SAO JOSE DE DOENÇAS INFECCIOSAS	12
		FORTALEZA	HOSPITAL SAO MATEUS	22
		FORTALEZA	HOSPITAL UNICLINIC	16
		FORTALEZA	HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO	94
		FORTALEZA	ISONO F DURMA BEM VIVA MELHOR	1
		FORTALEZA	IOGA INSTITUTO DO CORACAO DA CRIANCA E DO ADOLESCENTE	5
		FORTALEZA	UF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL	210
		FORTALEZA	INSTITUTO CLAREAR	3
		FORTALEZA	INSTITUTO DA VISAO DO CEARA	1
		FORTALEZA	INSTITUTO DE CEGOS DO CEARA	2
		FORTALEZA	INSTITUTO LUCENA DE OFTALMOLOGIA OFTALMOAMIGO	1
		FORTALEZA	IOCE	1
		FORTALEZA	LUCICLEIA MIRANDA DE CARVALHO	1
		FORTALEZA	MARCUS BESSA G O CLINIC	1
		FORTALEZA	MARINEUZA ROCHA MEMORIA	1
		FORTALEZA	MATERIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND	36
		FORTALEZA	MULT HOSPITAL DIA S S	1
		FORTALEZA	NUCLEO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO DE MEDICAMENTOS	1
		FORTALEZA	OFTALMED CENTRO DE OFTALMOLOGIA	1
		FORTALEZA	OFTALMOCLINICA	1
		FORTALEZA	OTOLAB UNIDADE SUL	1
		FORTALEZA	OTOSPLASTICLINIC	1
		FORTALEZA	POLICLINICA DA LAGOA CLINICA ALMINO LIMA	1
		FORTALEZA	POLICLINICA DR JOAO POMPEU LOPES RANDAL	1
		FORTALEZA	POLICLINICA DR JOSE ELOY DA COSTA FILHO	1
		FORTALEZA	POLICLINICA DR LUIZ CARLOS FONTENELE	1
		FORTALEZA	POLICLINICA LUSMAR VERAS RODRIGUES	1
		FORTALEZA	PRONTO ATENDIMENTO PARANGABA	1
FORTALEZA	FORTALEZA	FORTALEZA	PRONTOCARDIO PRONTO ATENDIMENTO CARDIOLOGICO	6
		FORTALEZA	PRONTOCARDIO SERVICOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	11
		FORTALEZA	PRONTOCLINICA DE FORTALEZA	2
		FORTALEZA	RADIOGENESIS	1
		FORTALEZA	SALUTE FLORIANO CLINICA ODONTOLOGICA	1
		FORTALEZA	SAMU 192 FORTALEZA 1	1
		FORTALEZA	SAMU 192 FORTALEZA J4	1
		FORTALEZA	SAMU 192 FORTALEZA J5	1
		FORTALEZA	SAMU 192 FORTALEZA J6	1
		FORTALEZA	SAMU 192 FORTALEZA J7	1
		FORTALEZA	SAMU 192 FORTALEZA M10	1
		FORTALEZA	SAMU 192 FORTALEZA USA 05	1
		FORTALEZA	SAMU 192 FORTALEZA USA 06	1
		FORTALEZA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FORTALEZA	37
		FORTALEZA	SMART RESGATES EMERGENCIAS	1
		FORTALEZA	SOPAI HOSPITAL INFANTIL	37
		FORTALEZA	SOS SOCORROS MEDICOS	7
		FORTALEZA	UCM BRASIL	6
		FORTALEZA	UCM UNIDADE DE CUIDADOS MEDICOS	8
		FORTALEZA	ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS S A	4
		FORTALEZA	UNICARE EMERGENCY	1
		FORTALEZA	UNICARE EMERGENCY	1
		FORTALEZA	UNICHRISTUS CENTRO UNIVERSITARIO DA EDUCACAO LTDA	1
		FORTALEZA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO VILA VELHA	10
		FORTALEZA	UNIDADE DE REABILITACAO	8
		FORTALEZA	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO AUTRAN NUNES	4
		FORTALEZA	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO CANINDEZINHO	4
		FORTALEZA	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO CONJUNTO CEARA	19
		FORTALEZA	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO CRISTO REDENTOR	18
		FORTALEZA	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO ITAPERI	22
		FORTALEZA	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO JANGURUSSU	17
		FORTALEZA	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO JOSE WALTER	4
		FORTALEZA	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO MESSEJANA	19
		FORTALEZA	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO PRAIA DO FUTURO	19
		FORTALEZA	UNIMAGEM	2
		FORTALEZA	UNIMED FORTALEZA	0
		FORTALEZA	UNIMED FORTALEZA CIAU OLIVEIRA PAIVA	1
		FORTALEZA	UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BOM JARDIM	10
		FORTALEZA	UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO EDSON QUEIROZ	10

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

(Continuação)

Mesore	AD I	Município	Estabelecimento	Quantidade Equipamento em Uso	
FORTALEZA	FORTALEZA	FORTALEZA	UROLITO UROLOGIA E LITOTRIPSIA	1	
		FORTALEZA	VIDEOSCOPIA DO CEARA	2	
		FORTALEZA	VIPSAUDE EMERGENCIAS MEDICAS	2	
		FORTALEZA	WAGNER COLAJACOVO	1	
		ITATINGA	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 HME	2	
	TOTAL AD I				2142
	CAUCAIA	CAUCAIA	CENTRO DE EXCELENCIA EM OFTALMOLO	1	
		CAUCAIA	HOSP MUN ABELARDO GADELHA DA ROCH	10	
		CAUCAIA	POLICLINICA DR JOSE CORREIA SALES	1	
		CAUCAIA	QUALITY SOLUCOES MEDICAS	13	
		CAUCAIA	SAMU 192 CEARA USA CAUCAIA 122	1	
		CAUCAIA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA	5	
		CAUCAIA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE	5	
		PARACURU	SANTA CASA DE PARACURU	2	
		PARAIPABA	HOSP MUNIC DE PARAIPABA	3	
		PENTECOSTE	UPA DE PENTECOSTE	2	
		SAO GONCALO DO	HOSP GERAL LUIZA ALCANTARA SILVA	11	
		SAO GONCALO DO	PA PECEM	1	
		SAO GONCALO DO	SAMU 192 CEARA USA SAO GONCALO DO AMARANTE	1	
		SAO GONCALO DO	SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA DE SAO GONCALO DO	1	
		SAO GONCALO DO	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SAO GONCALO DO AMARANTE	4	
		SAO LUIS DO CURU	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO RIBEIR	1	
		TEJUCUOCA	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE ROGUE S	2	
		TOTAL AD I			
	MARACANAU	BARREIRA	HOSPITAL DE BARREIRA	1	
		MARACANAU	CASA DA VOVO MARIETA	1	
		MARACANAU	HOSPITAL ANA LIMA	2	
		MARACANAU	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAO ELISIO DE HOLANDA	12	
		MARACANAU	POINT 4 PATAS	1	
		MARACANAU	SAMU 192 CEARA USA MARACANAU	1	
		MARACANAU	UPA 24 HORA MARACANAU	6	
		MARANGUAPE	HOSP MUNICIPAL DR ARGEU BRAGA HER	10	
		MARANGUAPE	SAMU 192 CEARA USA MARANGUAPE 128	1	
		PACATUBA	HOSPITAL RAIMUNDO CELIO RODRIGUES	5	
		PACATUBA	UPA I UNIDADE DE PRONTO ATENDIMEN	5	
		PALMACIA	UNIDADE MISTA DE SAUDE VIRGINIA R	4	
		REDENCAO	HOSP MATERN PAULO SARASATE	5	
	TOTAL AD I				64
	BATURITE	ARACOIABA	HOSP MATERN SANTA IZABEL ARACOIAB	12	
		ARACOIABA	SAMU 192 CEARA USA ARACOIABA 131	1	
		ARACOIABA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA	5	
		BATURITE	CDB CLINICA DE DIALISE DE BATURIT	1	
		BATURITE	HOSPITAL E MATERNIDADE JOSE PINTO	7	
		BATURITE	POLICLINICA DR CLOVIS AMORA VASCO	1	
		BATURITE	UMPA UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO	3	
		PACOTI	HOSPITAL PADRE QUILIANO E MATERNI	5	
	TOTAL AD I				36
	ITAPIPOCA	ITAPIPOCA	CENIT CENTRO DE NEFROLOGIA DE ITA	1	
		ITAPIPOCA	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 DE	11	
		ITAPIPOCA	HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE	16	
		ITAPIPOCA	POLICLINICA FRANCISCO PINHEIRO AL	1	
		ITAPIPOCA	SAMU 192 CEARA USA ITAPIPOCA 127	1	
		ITAPIPOCA	UPA PORTE II	4	
	URUBURETAMA	HOSP MUNIC ANTONIO NERY FILHO	1		
	TOTAL AD I				36
	CASCAVEL	BEBERIBE	HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR DOUR	3	
		CASCAVEL	CDC CLINICA DE DIALISE DE CASCAVE	1	
		CASCAVEL	CLINICA DE SAUDE INTEGRADA LUIZA	1	
		CASCAVEL	UPA IRMA SILVEIRA	10	
		CHOROZINHO	HOSPITAL MUNICIPAL DE CHOROZINHO	1	
		HORIZONTE	HOSPITAL E MAT VENANCIO RAIM DE S	7	
		HORIZONTE	UPA DE HORIZONTE	6	
		OCARA	HOSPITAL E MATERNIDADE FRANCISCO	1	
		PACAJUS	HOSPITAL JOSE MARIA PHILOMENO GOM	7	
		PACAJUS	POLICLINICA DRA MARCIA MOREIRA DE	1	
	PINDORETAMA	HOSPITAL E CENTRO DE PARTO NORMAL	1		
	TOTAL AD I				38
	TOTAL REGIAO				2388
	NORTE	SOBRAL	FRECHEIRINHA	HOSP MATERN MENINO JESUS DE PRAGA	1
			IPU	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE EVANGE	2
			IPU	SAMU 192 CEARA USA IPU 203	1
			MERUOCA	HOSPITAL CHAGAS BARRETO	1
			RERUTABA	HOSPITAL E MATERNIDADE RITA DO VA	3
			SANTA QUITERIA	HOSP PUBLICO MUNICIPAL S QUITERIA	4
			SANTA QUITERIA	SAMU 192 CEARA USA SANTA QUITERIA	1
			SOBRAL	BOGHOS ASSOCIADOS	2
	SOBRAL	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLO	2		

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

(Continuação)

Macro	AD 8	Município	Estabelecimento	Quantidade Equipamento em Uso		
NORTE	SOBRAL	SOBRAL	CLINICOR	1		
		SOBRAL	DPR SAUDE	1		
		SOBRAL	EASY LIFE	5		
		SOBRAL	HOSPITAL DO CORACAO	14		
		SOBRAL	HOSPITAL DR ESTEVAM	12		
		SOBRAL	HOSPITAL DR FRANCISCO ALVES	25		
		SOBRAL	HOSPITAL REGIONAL NORTE	211		
		SOBRAL	POLICLINICA BERNARDO FELIX DA SIL	1		
		SOBRAL	SAMU AMBULANCIA SUPORTE AVANÇADO	1		
		SOBRAL	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOB	68		
		SOBRAL	UPA SOBRAL DR HUGO MENDES PARENTE	11		
	TOTAL AD 8				387	
	ACARAU	ACARAU	HOSP DR MOURA FERREIRA	1		
		ACARAU	POLICLINICA PLACIDO MARINHO DE AN	1		
		ACARAU	SAMU 192 CEARA USA ACARAU 205	1		
		ACARAU	UPA ACARAU DR JOAO BATISTA BASTOS	2		
		BELA CRUZ	HOSPITAL MUNICIPAL DE BELA CRUZ	1		
		ITAREMA	HOSP MUNICIPAL NATERCIA JUNIOR RI	4		
		JUJOCA DE JERICOCOCA	HOSPITAL MUNICIPAL DE JUJOCA DE J	2		
	JUJOCA DE JERICOCOCA	UPA DE JERICOCOARA	6			
	TOTAL AD 8				18	
	TIANGUA	CARNALBAL	UNIO MISTA NOSSA SRA AUXILIADORA	1		
		SÃO BENEDITO	CLINICA DE OLHOS DR REZENDE	1		
		SÃO BENEDITO	HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO BENEDIT	1		
		SÃO BENEDITO	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE	1		
		TIANGUA	HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUN	27		
		TIANGUA	POLICLINICA DR FRANCISCO EDVALDO	1		
		TIANGUA	SAMU 192 CEARA USA TIANGUA 204	1		
		TIANGUA	UPA TIANGUA	9		
		UBAJARA	HOSP MATERN SANTO ANTONIO UBAJARA	1		
		UBAJARA	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCA BELA	6		
	TOTAL AD 8				48	
	CRATEUS	CRATEUS	CENTRO DE NEFROLOGIA DR JOSE FERN	1		
		CRATEUS	HOSPITAL SAO LUCAS	17		
		CRATEUS	OFTALMOCLINICA DR LUIZ HUMBERTO D	1		
		CRATEUS	POLICLINICA RAIMUNDO DE SOARES RE	1		
		CRATEUS	PRONTO ATENDIMENTO DA UNIMED REGI	2		
		CRATEUS	SAMU 192 CEARA USA CRATEUS 201	1		
		CRATEUS	UPA DR OLAVO CAVALCANTE CARDOSO	3		
	TOTAL AD 8				28	
	CAMOCIM	CAMOCIM	HOSPITAL DEPUTADO MURILO AGUIAR	3		
		CAMOCIM	SAMU 192 CEARA USA CAMOCIM 200	1		
		CAMOCIM	UPA 24 HORAS FRANCISCO CLAUDIO GO	4		
		CHAVAL	HOSPITAL MUNICIPAL ELIZETE CARDOS	2		
		GRANJA	UPA ANTONIA COELHO DE OLIVEIRA	7		
	TOTAL AD 8				17	
	TOTAL REGIÃO				477	
	CARIRI	ICO	CEDRO	HOSPITAL E MATERNIDADE ZULMIRA SE	2	
			ICO	HOSPITAL REGIONAL DE ICO PREFEITO	12	
			ICO	SAMU 192 CEARA USA ICO 199	1	
			LAVRAS DA	HOSPITAL SAO VICENTE FERRER	1	
		TOTAL AD 8				16
		IGUATU	ACOIARA	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACOIARA	2	
DEPUTADO IRAPUAN PIN			HOSPITAL MUNICIPAL SAO BERNARDO	1		
IGUATU			CENTRO DE DIAGNOSTICO ADOLFO LUTZ	1		
IGUATU			CLINICA SAO CAMILO	8		
IGUATU			CNI CENTRO DE NEFROLOGIA DO IGUAT	1		
IGUATU			HOSPITAL REGIONAL DE IGUATU	8		
IGUATU			HOSPITAL SAO VICENTE	2		
IGUATU			MEDLAR	1		
IGUATU			SAMU 192 CEARA USA IGUATU 105	1		
IGUATU			UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE	2		
MOMBACA			HOSP MATERN ANT ADERALDO CASTELO	3		
PIQUET CARNEIRO			CENTRO DE PARTO NORMAL HUMANIZADO	1		
PIQUET CARNEIRO			UNIDADE BASICA SAUDE FAMILIA MARI	2		
QUIXELO			HOSP MUNIC DE QUIXELO	1		
SABOIEIRO			UNIO MISTA DE SABOIEIRO	1		
TOTAL AD 8				35		
BREJO SANTO		AURORA	POLICLINICA ACILON GONCALVES	1		
		BREJO SANTO	CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DE FA	4		
		BREJO SANTO	IMTAVI	1		
		BREJO SANTO	INCRI	1		
		BREJO SANTO	POLICLINICA JOSE GILVAN LEITE SAM	1		
		BREJO SANTO	SAMU 192 CEARA USA BREJO SANTO 94	1		
		MAURITI	HOSP MATERN SAO JOSE MAURITI	8		

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

(Continuação)

Município	ADS	Município	Estabelecimento	Quantidade Equipamento em Uso		
CARIRI	BREJO SANTO	MAURITI	HOSP MATERN SAO JOSE MAURITI	8		
		MILAGRES	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA	3		
		PENAFORTE	HOSPITAL MUNICIPAL JOAO MUNIZ	1		
	TOTAL ADS				12	
	CRATO	CRATO	ARARIFE	HOSP MATERN LIA LOIOLA DE ALENCAR	4	
			CAMPOS SALES	HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPOS SALES	2	
			CRATO	CASA DE SAUDE E MATERNIDADE SAO MIGUEL	6	
			CRATO	CENTRO DE DIAGNOSTICO E TERAPIA DO CARIRI S C LTDA	1	
			CRATO	CLINICA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DO CARIRI S C LTDA	1	
			CRATO	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO FRANCISCO DE ASSIS	27	
			CRATO	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	10	
			CRATO	IVNA AQUINO	1	
			CRATO	POLICLINICA REGIONAL DO CRATO	1	
			CRATO	SAMU 192 CEARA USA CRATO	1	
			FARIAS BRITO	HOSPITAL GERAL DE FARIAS BRITO HG	1	
			SALITRE	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE SAO FRA	1	
			SANTANA DO CARIRI	HOSP MATERN SENHORA SANTANA	1	
	VARZEA ALEGRE	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	3			
	TOTAL ADS				60	
	CARIRI	JUAZEIRO DO NORTE	BARBALHA	HOSPITAL DO CORACAO DO CARIRI	13	
			BARBALHA	HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTONI	43	
			BARBALHA	HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE	16	
			BARBALHA	POLICLINICA REGIONAL DE BARBALHA	1	
			JARDIM	HOSPITAL MUNICIPAL DE JARDIM	2	
			JUAZEIRO DO NORTE	CENTRO CARDIO CARIRI	1	
			JUAZEIRO DO NORTE	CIOPAER AEROMEDICO SAMU 192 CE JUAZEIRO DO NORTE	1	
			JUAZEIRO DO NORTE	CLEMIR ARRAIS	1	
			JUAZEIRO DO NORTE	CLEMIR ARRAIS	1	
			JUAZEIRO DO NORTE	CLEMIR ARRAIS UNIMAGEM	1	
			JUAZEIRO DO NORTE	CUIDAR HOME CARE	1	
			JUAZEIRO DO NORTE	HOME CARE CARIRI	1	
JUAZEIRO DO NORTE			HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19	6		
JUAZEIRO DO NORTE			HOSPITAL GERAL PADRE CICERO	2		
JUAZEIRO DO NORTE			HOSPITAL INFANTIL MUNICIPAL MARIA AMELIA BEZERRA	1		
JUAZEIRO DO NORTE			HOSPITAL MATERNIDADE SAO LUCAS	9		
JUAZEIRO DO NORTE			HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI	130		
JUAZEIRO DO NORTE			HOSPITAL SAN MARINO	2		
JUAZEIRO DO NORTE			MAIS SAUDE CARIRI	1		
JUAZEIRO DO NORTE			MEDLAR	1		
JUAZEIRO DO NORTE			NUCLEO DE ATENCAO A SAUDE UNIMED	2		
JUAZEIRO DO NORTE			ORTOSERV	3		
JUAZEIRO DO NORTE			PLASTICENTER	1		
JUAZEIRO DO NORTE			PROCLINICAS SANTA MARIA	1		
JUAZEIRO DO NORTE			SAMU 192 CEARA USA JUAZEIRO DO NORTE	1		
JUAZEIRO DO NORTE			UNICARE	1		
JUAZEIRO DO NORTE			UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA LIMOEIRO	2		
MISSAO VELHA			SOPRAFA	1		
TOTAL ADS				246		
TOTAL REGIÃO				378		
SERTÃO CENTRAL			CANINDE	BOA VIAGEM	CASA DE SAUDE ADILIA MARIA	9
				CANINDE	HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL S	2
				CANINDE	SAMU 192 CEARA USA CANINDE 118	1
	CANINDE	UPA IRMA JUDITE DINIZ		1		
	TOTAL ADS				13	
	QUIXADA	QUIXADA	CHORO	HOSPITAL MATERNIDADE PE JOSE BEZE	1	
			IBICUITINGA	UNIDADE MISTA DE IBICUITINGA	1	
			MILHA	HOSPITAL MUNICIPAL JOAO LEOPOLDO	1	
			PEDRA BRANCA	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO SEBASTI	2	
			QUIXADA	CLINICA DE ESPECIALIDADE MEDICA C	1	
			QUIXADA	HOSPITAL DR EUDASIO BARROSO HMEB	8	
			QUIXADA	HOSPITAL E MATERNIDADE JESUS MARI	16	
			QUIXADA	POLICLINICA FRANCISCO CARLOS CAVA	1	
			QUIXADA	POSTO DE SAUDE DO CENTRO	1	
			QUIXADA	SAMU 192 CEARA USA QUIXADA 69	1	
			QUIXADA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H	5	
			QUIXERAMOBIM	CONSULTORIO FISIOTERAPEUTICO DRA	1	
			QUIXERAMOBIM	HOSPITAL REGIONAL DO SERTAO CENTR	104	
			QUIXERAMOBIM	HOSPITAL REGIONAL DR PONTES NETO	3	
			QUIXERAMOBIM	SAMU 192 CEARA USA QUIXERAMOBIM 1	1	
			QUIXERAMOBIM	UPA 24H DE QUIXERAMOBIM	5	
	SOLOMOPOLE	HOSPITAL MATERNIDADE MARIA SUELLY	2			
	TOTAL ADS				164	

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

(Conclusão)

Mesoro	AD\$	Município	Estabelecimento	Quantidade Equipamento em Uso	
SERTÃO CENTRAL	TAUA	AIUABA	HOSP NOSSA SRA DO PATROCINIO	2	
		ARNEIROZ	HOSPITAL MUNICIPAL DE ARNEIROZ	2	
		PARAMBU	HOSP MUNIC DR CICERO F FILHO	1	
		TAUA	HOSPITAL DR ALBERTO FEITOSA LIMA	4	
		TAUA	POLICLINICA DR FRUTUOSO GOMES DE	1	
		TAUA	SAMU 192 CEARA USA TAUÁ 102	1	
TOTAL AD \$				11	
TOTAL REGIÃO				178	
LITORAL LESTE JAGUARIBE	ARACATI	ARACATI	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA LUIS	1	
		ARACATI	HOSPITAL MUNICIPAL DR EDUARDO DIA	24	
		ARACATI	POLICLINICA DR JOSE HAMILTON SARA	1	
		ARACATI	PRONTO ATENDIMENTO DA UNIMED REGI	1	
		ARACATI	SAMU 192 CEARA USA ARACATI 113	1	
		ARACATI	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARA	2	
		ICAPUI	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA IDALINA	1	
		ICAPUI	SALA DE ESTABILIZACAO DE ICAPUI	1	
	TOTAL AD \$				32
	RUSSAS	JAGUARETAMA	HOSPITAL E MATERNIDADE ADOLFO BEZ	2	
		MORADA NOVA	SANTA CASA DE MORADA NOVA	1	
		MORADA NOVA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ISA	5	
		RUSSAS	HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSA	4	
		RUSSAS	POLICLINICA DR JOSE MARTINS DE SA	1	
		RUSSAS	SAMU 192 CEARA USA RUSSAS 134	1	
	TOTAL AD \$				18
	LIMOEIRO DO NORTE	ERERE	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO NOGU	2	
		IRACEMA	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA ROQU	2	
		JAGUARIBARA	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ROSA DE	1	
		JAGUARIBE	HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR ADA	6	
		JAGUARIBE	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO JAG	5	
		LIMOEIRO DO NORTE	DUVALE	1	
		LIMOEIRO DO NORTE	HOSP MUNIC DR DEOCLECIO LIMA VERD	1	
		LIMOEIRO DO NORTE	HOSPITAL SAO RAIMUNDO	21	
LIMOEIRO DO NORTE		HOSPITAL UNIMED VALE DO JAGUARIBE	4		
LIMOEIRO DO NORTE		SAMU 192 CEARA USA LIMOEIRO DO NO	1		
TOTAL AD \$				44	
-				85	
TOTAL GERAL				5487	

Fonte: MS/DATASUS/TabWinCNES em 02/12/2020

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

Resolução nº162/2021

(Continua)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO COVID-19
REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA							
Acarape	2373513	Unidade Mista de J. Oliveira	2	0	0	0	0
Amontada	2427184	Hospital Municipal Dr. Rigoberto Romero de Barros	2	0	0	0	0
Apuiarés	2611465	Hospital São Sebastião	4	0	0	0	0
Aquiraz	2561395	Hospital Geral Manoel Assunção Pires	5	0	0	0	0
Aquiraz	2301000	HGMAP – Hospital de Campanha – COVID-19	0	0	0	0	3
Aracoiaba	4010779	Hospital e Maternidade Santa Isabel	10	0	0	0	0
Aracoiaba	7396732	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Aracoiaba	0	0	0	0	3
Aratuba	2333813	Sociedade Hospitalar Pe. Dionísio	2	0	0	0	0
Barreira	2373475	Hospital Municipal de Barreira	4	0	0	0	0
Baturité	2333716	Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo – Hospital de Campanha	5	0	0	0	0
Baturité	6619908	Unidade Municipal de Pronto de Atendimento – UMPA de Baturité	0	0	0	0	3
Beberibe	2372819	Hospital Municipal Monsenhor Dourado	5	0	0	0	3
Capistrano	2561034	Hospital Maternidade Nossa Senhora de Nazaré	2	0	0	0	0
Cascavel	0107239	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Cascavel	0	0	0	0	4
Caucaia	2562316	Hospital Municipal Dr. Abelardo Gadelha da Rocha	10	0	5	0	4
Caucaia	7077971	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Caucaia (Centro)	0	0	0	0	1
Caucaia	9346309	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Caucaia (Jurema)	0	0	0	0	1
Chorozinho	2554755	Hospital Municipal de Chorozinho Maria da Conceição de Carvalho	4	0	0	0	0
Eusébio	2611295	Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá	5	0	0	0	0
Fortaleza	2497654	Hospital Geral de Fortaleza - HGF	0	0	0	0	0
Fortaleza	2497654	CAMPANHA ANEXO - Hospital Geral de Fortaleza - HGF	0	0	0	0	0
Fortaleza	2785900	Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara	0	0	0	0	0
Fortaleza	2561417	Hospital São José de Doenças Infecciosas	0	0	10	0	0

Fonte: Saúde Digital / SEADE

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

Resolução nº162/2021

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO COVID-19/D-19
REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA							
Fortaleza	2561417	Hospital São José de Doenças Infecciosas - CAMPANHA ANEXO	0	0	0	0	0
Fortaleza	2563681	Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS	0	25	0	8	0
Fortaleza	0086673	Hospital Leonardo da Vinci	10	0	20	0	0
Fortaleza	2516683	Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura – Frotinha Antônio Bezerra	0	0	0	0	0
Fortaleza	2516640	Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira – Frotinha Parangaba	0	0	0	0	0
Fortaleza	2651351	Hospital Distrital Gonzaga Mota Barra do Ceará	0	0	0	0	0
Fortaleza	2529068	Hospital Gonzaga Mota José Walter	0	0	0	0	0
Fortaleza	2482339	Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição	6	0	0	0	0
Fortaleza	7047428	Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann	0	0	0	0	0
Fortaleza	2479214	Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes – HM	10	0	0	0	0
Fortaleza	2479214	Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes – HM CAMPANHA ANEXO	0	0	0	0	0
Fortaleza	2499363	Hospital Geral Dr César Cals	3	0	0	4	3
Fortaleza	2651394	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	0	0	0	0	0
Fortaleza	2529475	Hospital Infantil Lúcia de Fátima-HIF	0	0	0	0	0
Fortaleza	2526638	SOPAI – Hospital Infantil	0	60	0	10	0
Fortaleza	2561492	Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC)	6	0	0	0	0
Fortaleza	2528823	Hospital Distrital Dr Fernandes Távora	0	0	0	0	0
Fortaleza	2479907	Hospital José Martiniano de Alencar	0	0	0	0	0
Fortaleza	2529149	Instituto Dr José Frota - IJF	0	0	0	0	0
Fortaleza	7980310	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Vila Velha	0	0	0	0	0
Fortaleza	7993218	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Bom Jardim	0	0	0	0	0
Fortaleza	9526293	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Edson Queiroz	0	0	0	0	0
Fortaleza	7429398	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Jangurussu	0	0	0	0	0
Fortaleza	7514948	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Itaperi	0	0	0	0	0
Fortaleza	7434308	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Cristo Redentor	0	0	0	0	0
Fortaleza	7006810	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Messejana	0	0	0	0	0
Fortaleza	6985483	Unidade de Pronto Atendimento – UPA Praia do Futuro	0	0	0	0	0
Guaramiranga	2333740	Hospital Municipal de Guaramiranga	1	0	0	0	0
Horizonte	2561433	Hospital Municipal Venâncio Raimundo de Sousa	4	0	0	0	6
Horizonte	7381158	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Horizonte	0	0	0	0	2

Fonte: Saúde Digital / SEADE

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

Resolução nº162/2021

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO COVID-19
REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA							
Itaitinga	2724308	Hospital e Maternidade Ester Cavalcante Assunção	6	0	0	0	0
Itapajé	2562154	Hospital Maternidade João Ferreira Gomes	8	0	0	0	0
Itapipoca	2552086	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo	12	0	20	0	0
Itapipoca	0153087	Hospital Regional de Itapipoca	15	0	10	0	0
Itapipoca	7569793	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Itapipoca	0	0	0	0	2
Itapiúna	2333848	Hospital Maternidade Professor Waldemar de Alcântara	4	0	0	0	0
Maracanaú	2806215	Hospital Municipal Dr João Elísio de Holanda	20	0	10	0	0
Maracanaú	2372150	Hospital Geral ABEMP	0	0	0	0	0
Maranguape	2554798	Hospital Municipal Dr. Argeu Braga Herbster	6	0	0	0	0
Mulungu	2333856	Hospital Maternidade Waldemar de Alcântara	4	0	0	0	0
Ocara	2561441	Hospital e Maternidade Francisco Raimundo Marcos	7	0	0	0	1
Pacajus	2427176	Hospital José Maria Philomeno Gomes	9	0	0	0	3
Pacatuba	2373270	Hospital Raimundo Célio Rodrigues	20	0	0	0	2
Pacatuba	0228753	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Pacatuba	0	0	0	0	3
Pacoti	2328445	Hospital Padre Quiliano e Maternidade Dona Neusa Holanda	5	0	0	0	2
Palmácia	2664283	Unidade Mista Virgínia Rodrigues Simpício	5	0	0	0	2
Paraipaba	2561891	Hospital Municipal de Paraipaba	8	0	0	0	2
Pindoretama	2564769	Hospital e Centro de Parto Normal de Pindoretama	6	0	0	0	0
Redenção	2664666	Hospital e Maternidade Paulo Sarasate	8	0	0	0	0
São Gonçalo do Amarante	2427125	Hospital Geral Luiza Alcântara Silva	10	0	0	0	0
Tejuçuoca	2562146	Hospital de Pequeno Porte Roque Silva Mota	6	0	0	0	0
Trairi	2473710	Hospital Maternidade José Granja Ribeiro	10	0	0	0	1
Tururu	2426218	Hospital Municipal Dr. Governador Waldemar de Alcântara	4	0	0	0	0
Uruburetama	2560836	Hospital Municipal Antônio Nery Filho	7	0	0	0	1
TOTAL SRFOR			280	85	75	22	52

Fonte: Saúde Digital / SEADE

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

Resolução nº162/2021

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO COVID-19ID-19
REGIÃO DE SAÚDE DE SOBRAL							
Acaráú	2516632	Hospital Dr. Moura Ferreira	0	0	0	0	0
Acaráú	0186392	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Acaráú	0	0	0	0	2
Ararendá	2414996	Hospital Municipal Francisco Mourão Lima	8	0	0	0	0
Bela Cruz	2563487	Hospital Municipal de Bela Cruz	4	0	0	0	0
Camocim	2327945	Hospital Deputado Murilo Aguiar	8	0	0	0	2
Camocim	7988400	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Camocim	0	0	0	0	4
Cariré	7043597	Hospital Municipal de Cariré	8	0	0	0	0
Carnaubal	2561298	Unidade Mista Nossa Senhora Auxiliadora	6	0	0	0	0
Crateús	2481073	Hospital São Lucas	45	0	10	0	0
Croatá	2561352	Hospital Municipal Monsenhor Antonio	4	0	0	0	0
Cruz	2563460	Hospital Municipal Dona Maria Muniz	10	0	0	0	1
Frecheirinha	2479818	Hospital Maternidade Menino Jesus de Praga	2	0	0	0	0
Granja	7992130	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Granja	0	0	0	0	5
Guaraciaba do Norte	2561344	Hospital Maternidade São José	5	0	0	0	0
Hidrolândia	2528282	Hospital e Maternidade Luiz Gonzaga da Fonseca Mota	6	0	0	0	0
Ibiapina	2561336	Hospital Municipal Maria Wanderlene Negreiros de Queiroz	10	1	0	0	0
Independência	2414848	Hospital Cel João Gomes Coutinho	16	2	0	0	0
Ipaporanga	2554658	Hospital Municipal Dra. Francy Frota	6	0	0	0	0
Ipú	5018110	Hospital Municipal Dr José Evangelista de Oliveira	4	0	0	0	0
Ipueiras	2414872	Hospital Maternidade Otacilio Mota	7	0	0	0	0
Irauçuba	2479478	Hospital Municipal Dr Pedro de Castro Marinho	6	0	0	0	0
Itarema	2806339	Hospital Municipal Natércia Junior Rios	8	0	0	0	2
Jijoca de Jericoacoara	2554623	Hospital Municipal de Jijoca de Jericoacoara	4	0	0	0	0
Jijoca de Jericoacoara	7890389	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Jericoacoara	0	0	0	0	2
Marco	2560984	Hospital Municipal Jaime Osterno	5	0	0	0	1
Martinópolis	2333902	Hospital Imaculada Conceição	6	0	0	0	0
Massapê	2478277	Hospital Senador Ozires Pontes	4	2	0	0	0
Meruoca	2561069	Hospital Chagas Barreto	5	0	0	0	0
Monsenhor Tabosa	2414864	Hospital Maternidade F. Farias Leitão	8	0	0	0	0
Moraújo	2478374	Unidade Mista de Saúde de Moraújo	5	0	0	0	0

Fonte: Saúde Digital / SEADE

Versão 11 - Atualizado em 16/12/2021

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

Resolução nº162/2021

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO COVID-19ID-19
REGIÃO DE SAÚDE DE SOBRAL							
Morrinhos	2563479	Hospital Municipal de Morrinhos	6	0	0	0	0
Mucambo	2664151	Hospital Municipal Senador Carlos Jereissati	19	1	0	0	0
Nova Oriente	2415658	Hospital e Maternidade Dr. José Maria Leitão	16	0	0	0	0
Nova Russas	2695839	Hospital Municipal José Gonçalves Rosa	15	0	0	0	0
Poranga	2427133	Hospital Municipal Francisco Antônio de Pinho	2	0	0	0	0
Quiterianópolis	2480050	Maternidade Quitéria de Lima	11	0	0	0	0
Reriutaba	2479419	Hospital e Maternidade Rita do Vale Rêgo	2	1	0	0	0
Santa Quitéria	2478080	Hospital Municipal de Santa Quitéria	4	0	0	0	4
São Benedito	0157392	Hospital de Campanha COVID 19 de São Benedito	8	1	0	0	0
Sobral	6848710	Hospital Regional Norte – HRN	10	0	10	0	0
Sobral	0100358	Hospital Dr. Francisco Alves	20	0	20	0	0
Sobral	3021114	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	1	0	0	0	0
Sobral	2426579	Hospital Dr. Estevam	14	0	0	0	10
Sobral	7021437	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Sobral	0	0	0	0	8
Tamboril	2415623	Hospital Municipal Raimunda Timbó Camelo Tamboril	16	0	0	0	0
Tianguá	2560852	Hospital e Maternidade Madalena Nunes	0	0	0	0	6
Tianguá	183229	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Tianguá	0	0	0	0	6
Ubajara	2561328	Hospital Municipal Francisca Belarmino da Costa	4	0	0	0	6
Varjota	2479893	Unidade Obstétrica de Varjota	10	0	0	0	0
Viçosa do Ceará	2561425	Hospital Maternidade Municipal	8	2	0	0	1
TOTAL SRNOR			370	10	40	0	60

Fonte: Saúde Digital / SEADE

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

(Continuação)

Resolução nº162/2021

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO COVID-19
REGIÃO DE SAÚDE DE SERTÃO CENTRAL							
Aiuaba	2560992	Hospital Nossa Senhora do Patrocínio	3	0	0	0	0
Arneiroz	2328038	Hospital Municipal de Arneiroz	5	0	0	0	2
Banabuiú	2611201	Hospital Municipal Senador Carlos Jereissati	7	0	0	0	0
Boa Viagem	2479028	Casa de Saúde Adília Maria	8	0	0	0	4
Canindé	2527413	Hospital e Maternidade Regional São Francisco	12	0	10	0	0
Caridade	2611643	Hospital de Pequeno Porte de Caridade	2	0	0	0	0
Choró	2328070	Hospital Maternidade Padre José Bezerra Filho	6	0	0	0	0
Ibaretama	2664372	Hospital Municipal Antônio Cavalcante de Queiroz	4	0	0	0	0
Ibicuitinga	2726351	Unidade Mista de Ibicuitinga	5	0	0	0	0
Itatira	2478935	Unidade Básica de Saúde João Silva Guerra	5	0	0	0	0
Madalena	2478994	Hospital Maternidade Mãe Totonha	6	0	0	0	1
Milhã	2328100	Hospital Municipal João Leopoldo Pinheiro Landim	4	0	0	0	0
Parambu	2561026	Hospital de Maternidade Dr. Cicero Ferreira Filho	6	0	0	0	0
Paramoti	2664690	Hospital Maternidade Dr Aramis Paiva	7	0	0	0	0
Pedra Branca	2723255	Hospital e Maternidade São Sebastião de Campanha COVID 19	5	0	0	0	0
Quixadá	2328399	Hospital e Maternidade Jesus Maria José HMJMJ	5	1	10	0	0
Quixadá	7434472	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Quixadá	0	0	0	0	3
Quixeramobim	7061021	Hospital Regional do Sertão Central - HRSC	10	0	10	0	0
Quixeramobim	7061021	HOSPITAL CAMPANHA – Hospital Regional do Sertão Central - HRSC	0	0	0	0	0
Quixeramobim	2328380	Hospital Regional Dr. Pontes Neto	10	0	0	0	3
Quixeramobim	7710941	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Quixeramobim	0	0	0	0	4
Senador Pompeu	2611481	Maternidade e Hospital Santa Isabel	7	0	0	0	0
Solonópole	2328119	Hospital Maternidade Maria Suelly Nogueira Pinheiro	6	0	0	0	2
Tauá	7396368	Unidade de Pronto Atendimento - UPA Tauá	0	0	0	0	2
Tauá	2328046	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima	0	0	10	0	0
TOTAL SRCEN			123	1	40	0	21

Fonte: Saúde Digital / SEADE

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

Resolução nº162/2021

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO COVID-19
REGIÃO DE SAÚDE LITORAL LESTE/JAGUARIBE							
Alto Santo	2527685	Hospital e Maternidade Santa Rita	4	0	0	0	0
Aracati	2372967	Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias	10	0	0	0	0
Icapuí	2561042	Hospital Municipal Maria Idalina Rodrigues de Medeiros	1	0	0	0	1
Iracema	2372622	Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo	6	0	0	0	0
Jaguaratama	2327961	Hospital e Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes	3	0	0	0	2
Jaguaribara	2527677	Hospital Municipal Santa Rosa de Lima	7	0	0	0	1
Jaguaribe	2374064	Hospital Municipal Governador Aduino Bezerra	6	0	0	0	4
Jaguaribe	9787399	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Jaguaribe	0	0	0	0	2
Jaguaruana	2560976	Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação	22	0	0	0	0
Limoeiro do Norte	2527707	Hospital São Raimundo	3	0	10	0	0
Limoeiro do Norte	9672427	Hospital Regional do Vale do Jaguaribe	0	0	0	0	0
Morada Nova	3302490	Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira	7	0	0	0	0
Pereiro	2705923	Hospital Municipal Humberto de Queiroz	0	0	0	0	0
Quixeré	2526662	Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira	7	0	0	0	2
Russas	2328003	Hospital Casa de Saúde de Russas	3	0	0	0	2
Russas	7399626	Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Russas	0	0	0	0	2
Tabuleiro do Norte	2527693	Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares	10	0	0	0	0
TOTAL SRLES			89	0	10	0	16

Fonte: Saúde Digital / SEADE

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

(Continuação)

Resolução nº162/2021

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO COVID-19
REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI							
Acopiara	9275134	Hospital Municipal de Acopiara	22	0	0	0	2
Altaneira	2372509	Hospital Municipal de Altaneira	3	0	0	0	1
Antonina do Norte	2563347	Hospital Antônio Roseno de Matos	4	2	0	0	1
Araripe	2372487	Hospital Maternidade Lia Loiola de Alencar	4	2	0	0	0
Assaré	4010825	Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores	9	1	0	0	0
Aurora	2514729	Hospital Geral Ignez Andrezza	7	0	0	0	2
Baixio	2552345	Unidade Mista	2	0	0	0	0
Barbalha	2564211	Hospital Maternidade São Vicente de Paula	0	0	0	0	10
Barbalha	2564238	Hospital Maternidade Santo Antônio	0	0	10	0	8
Barro	2724359	Hospital Municipal Santo Antônio	10	0	0	0	2
Brejo Santo	2480646	IMTAVI	10	0	10	0	0
Brejo Santo	2611635	INCRI	0	4	0	0	0
Brejo Santo	2480654	Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima	11	0	0	0	1
Campos Sales	2372517	Hospital Municipal de Campos Sales	18	3	0	0	1
Caririaçu	2425343	Hospital e Maternidade Geraldo Lacerda Botelho	2	0	0	0	0
Cariús	2561468	Hospital Dr Thadeu de Paula Brito	9	0	0	0	0
Catarina	2333864	Hospital Municipal Dr Gentil Domingues	14	0	0	0	0
Cedro	2499029	Hospital Maternidade Zulmira Sedrin de Aguiar	10	0	0	0	2
Crato	2415488	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis	21	0	0	0	10
Crato	2415461	Casa de Saúde e Maternidade São Miguel	0	0	10	0	0
Farias Brito	2372479	Hospital Geral de Farias Brito - HGFB	12	0	0	0	2
Icó	2611309	Hospital Regional de Ico Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho	12	0	10	0	0
Iguatu	2675560	Hospital Regional do Iguatu	4	4	0	0	0

Fonte: Saúde Digital / SEADE

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

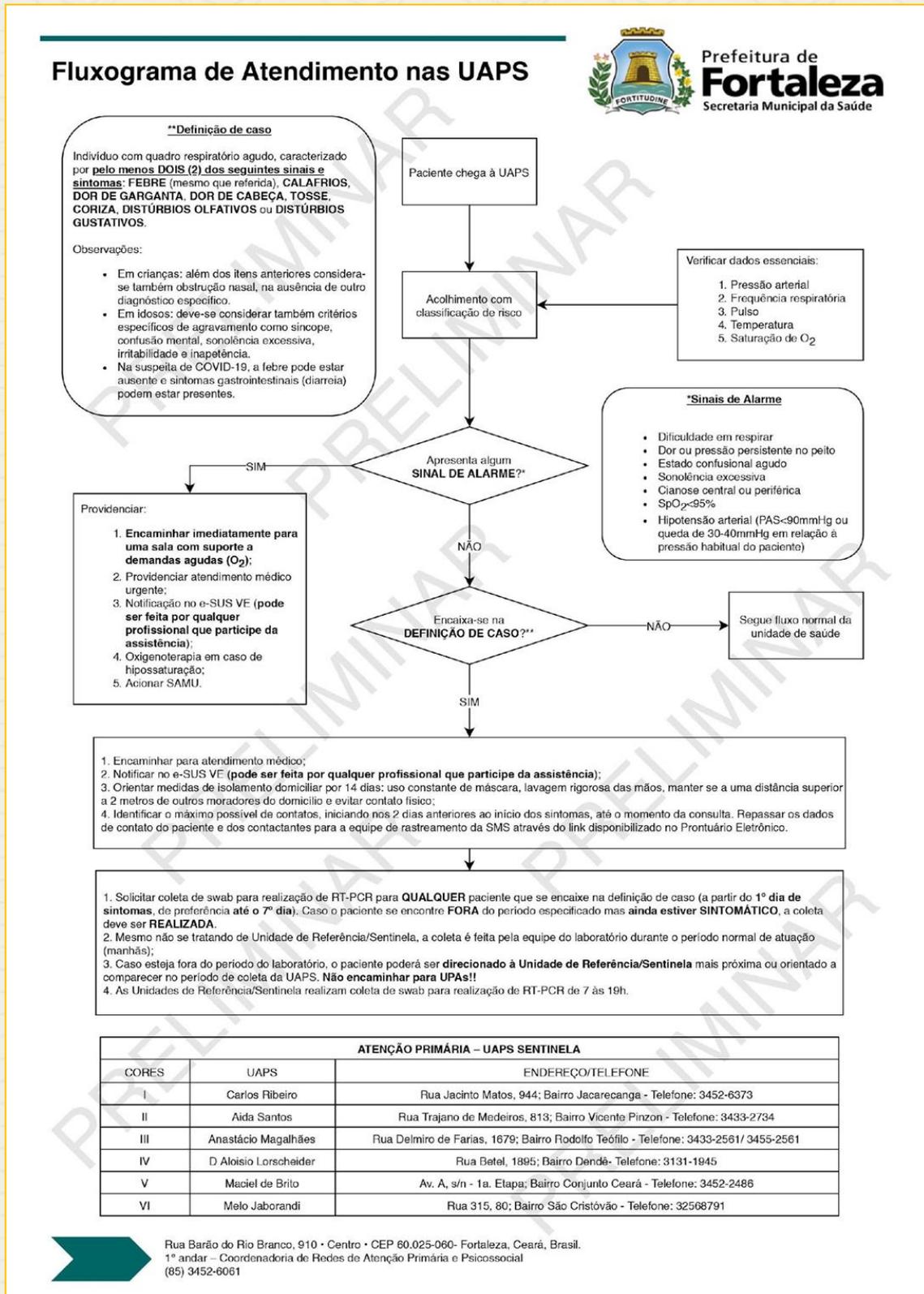
Resolução nº162/2021

(Conclusão)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS DISPONÍVEIS COVID -19	LEITOS UTI ADULTO DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS UTI Ped DISPONÍVEIS COVID-19	LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO COVID-19
REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI							
Iguatu	5292190	Hospital São Vicente	0	0	0	0	0
Iguatu	2675536	Hospital e Maternidade Agenor Araújo	0	0	10	0	0
Ipauimirim	2554771	Hospital Maternidade Maria Jose Dos Santos	6	0	0	0	0
Jardim	2425599	Hospital Municipal de Jardim	10	0	0	0	1
Jati	2426730	Hospital Municipal de Jati	10	0	0	0	0
Juazeiro do Norte	6779522	Hospital Regional do Cariri - HRC	10	0	10	0	0
Jucás	5077680	Hospital Municipal José Facundo Filho	7	0	0	0	0
Lavras da Mangabeira	2554518	Hospital São Vicente Ferrer	4	4	0	0	1
Mauriti	2560828	Hospital Materno São José de Mauriti	6	0	0	0	2
Milagres	3759148	Hospital Municipal Nossa Senhora dos Milagres	4	0	0	0	0
Missão Velha	2425432	Hospital Geral da SOPRAFA	12	0	0	0	1
Mombaça	2333880	Hospital Maternidade Antônia Andrade Castelo	28	0	0	0	3
Nova Olinda	2563363	Hospital de Pequeno Porte Ana Alencar Alves	8	0	0	0	1
Orós	2499037	Hospital Estratégico	4	0	0	0	0
Penaforte	2527065	Hospital Municipal João Muniz	3	0	0	0	1
Porteiras	2426749	Hospital Municipal Manoel Tavares Rosendo	8	0	0	0	0
Potengi	2372495	Unidade Mista de Saúde de Potengi	2	1	0	0	1
Quixelô	2328429	Hospital Municipal de Quixelô	6	0	0	0	0
Saboeiro	2561018	Unidade Mista de Saboeiro	3	0	0	0	0
Salitre	2372460	Hospital de Pequeno Porte São Francisco Salitre	8	0	0	0	0
Santana do Cariri	2563355	Hospital Maternidade Senhora Santana	6	2	0	0	2
Tarrafas	2564580	Unidade Mista Nossa Senhora das Angústias	1	0	0	0	1
Umari	2499045	Hospital de Pequeno Porte de Umari Ecilda Barbosa Ribeiro	2	0	0	0	0
Várzea Alegre	2562871	Hospital São Raimundo	10	0	0	0	3
TOTAL SRSUL			342	23	60	0	59
TOTAL GERAL			1.204	119	225	22	208

Fonte: Saúde Digital / SEADE

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





CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE