



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

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



FICHA CATALOGRÁFICA

Governador do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Vice-governadora

Maria Izolda Cella Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho

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

Magda Moura de Almeida

Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Ivan Batista Coelho

Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará

Marcelo Alcântara Holanda

EQUIPE DE ELABORAÇÃO (AUTORES/COLABORADORES)

Secretaria de Vigilância e Regulação em Saúde (SEVIR)

Edenilo Baltazar Barreira Filho

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP)

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Célula de Imunização (CEMUN)

Ana Karine Borges Carneiro

Carmem Lúcia Macêdo Osterno

Iara Holanda Nunes

Kelvia Maria Oliveira Borges

Louanne Aires Pereira

Nayara de Castro Costa Jereissati

Pâmela Maria Costa Linhares

Priscila Félix de Azevedo

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

Sheila Maria Santiago Borges

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)

Tatiana Cisne Souza

Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)

Liana Perdigão Mello

Ana Carolina Máximo

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ)

Christianne Fernandes Valente Takeda

Tânia Mara Silva Coelho

Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVISA)

Maria Dolores Duarte Fernandes

Célula de Inspeção e Fiscalização de Serviços de Saúde

Jane Cris de Lima Cunha

Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Roberta de Paula Oliveira

Eline Mara Tavares Macedo

Coordenadoria de Regulação e Controle do Sistema de Saúde- CORAC

Emília Alves de Castro

Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação

Edgar Gomes Marques Sampaio

Ramses Felipe de Oliveira

Célula da Rede de Urgência e Emergência

Eva Vilma Moura Baía

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

Rita de Cássia do Nascimento Leitão

Célula de Gestão de Logística - Assistência Farmacêutica

Ana Kelly Leitão de Castro

Assessoria de Comunicação – ASCOM/SESA

Felipe Pereira de Araújo

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Gabriel dos Santos Dias Soares

Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP

Lígia Lucena Gonçalves Medina

Marcelo Alcântara Holanda

Jeová Keny Baima Colares

SIGLAS E ABREVIATURAS

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

HSJ	Hospital São José
ISGH	Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
IOT	Intubação Orotraqueal
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
MS	Ministério da Saúde
NEP	Núcleo de Educação Permanente
OMS	Organização Mundial da Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SARA	Síndrome da Angústia Respiratória Aguda
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SG	Síndrome Gripal
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRS	Superintendência Regional de Saúde
SUS	Sistema único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
TARM	Termo Auxiliar de Regulação Médica
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

<u>APRESENTAÇÃO.....</u>	<u>11</u>
<u>INTRODUÇÃO.....</u>	<u>12</u>
<u>OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....</u>	<u>14</u>
<u>GERAL.....</u>	<u>14</u>
<u>ESPECÍFICOS.....</u>	<u>14</u>
<u>RESPONSABILIDADES ESTADUAIS NOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA.....</u>	<u>15</u>
<u>CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19).....</u>	<u>16</u>
<u>CARACTERÍSTICAS GERAIS.....</u>	<u>16</u>
<u>AGENTE ETIOLÓGICO.....</u>	<u>18</u>
<u>RESERVATÓRIO E MODO DE TRANSMISSÃO.....</u>	<u>18</u>
<u>PERÍODO DE INCUBAÇÃO.....</u>	<u>20</u>
<u>SUSCETIBILIDADE.....</u>	<u>20</u>
<u>MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....</u>	<u>20</u>
<u>ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.....</u>	<u>21</u>
<u>CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE (COE COVID-19).....</u>	<u>21</u>
<u>ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO.....</u>	<u>22</u>
<u>NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ATIVIDADES.....</u>	<u>22</u>
<u>COMPOSIÇÃO ESTADUAL DO COE COVID-19.....</u>	<u>27</u>
<u>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....</u>	<u>29</u>
<u>DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO.....</u>	<u>30</u>
<u>NOTIFICAÇÃO.....</u>	

<u>META.....</u>	
<u>.....</u>	44
<u>ESQUEMA DE</u>	
<u>VACINAÇÃO.....</u>	46
<u>EIXOS</u>	
<u>PRIORITÁRIOS.....</u>	46
<u>RECURSOS.....</u>	
<u>.....</u>	47
<u>RESÍDUOS GERADOS NA</u>	
<u>VACINAÇÃO.....</u>	48
<u>CENÁRIO GLOBAL DAS VACINAS EM</u>	
<u>DESENVOLVIMENTO.....</u>	49
<u>COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DE CADA ESFERA DE</u>	
<u>GESTÃO.....</u>	52
<u>ESFERA FEDERAL (PNI)</u>	
<u>.....</u>	52
<u>ESFERA ESTADUAL</u>	
<u>(CEMUN).....</u>	53
<u>ESFERA</u>	
<u>MUNICIPAL.....</u>	53
<u>ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS SERVIÇOS DE</u>	
<u>SAÚDE.....</u>	54
<u>FLUXOS DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE</u>	
<u>IMUNOBIOLÓGICOS.....</u>	55
<u>VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO</u>	
<u>(EAPV).....</u>	56
<u>SISTEMAS DE</u>	
<u>INFORMAÇÃO.....</u>	58
<u>AÇÕES REALIZADAS.....</u>	
<u>.....</u>	58
<u>AÇÕES PLANEJADAS.....</u>	
<u>.....</u>	59
<u>LABORATÓRIO.....</u>	
<u>.....</u>	60
<u>ORIENTAÇÕES PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E</u>	
<u>TRANSPORTE.....</u>	62
<u>COLETA DE SWAB DE</u>	
<u>NASOFARINGE.....</u>	62
<u>AMOSTRA DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA INFERIOR (ESCARRO OU LAVADO TRAQUEAL OU</u>	
<u>LAVADO BRONCO ALVEOLAR) OU ASPIRADO DE NASOFARINGE</u>	
<u>(ANF).....</u>	63
<u>ORIENTAÇÕES PARA CADASTRO NO SISTEMA GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL –</u>	
<u>GAL.....</u>	63

<u>COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE</u>	
.....	80
<u>AÇÕES A SEREM REALIZADAS</u>	
.....	81
<u>ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ</u>	
.....	82
<u>INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A POPULAÇÃO QUANTO A PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO</u>	
.....	82
<u>PACIENTES E FAMILIARES</u>	
.....	83
<u>INOVAÇÃO EM SAÚDE</u>	
.....	84
<u>INTELIGÊNCIA EM SAÚDE</u>	
.....	85
<u>PESQUISA EM SAÚDE</u>	
.....	85
<u>COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE</u>	
.....	86
<u>ESPECTRO CLÍNICO DA INFECÇÃO POR COVID-19 (ADAPTADO DE (OMS CLINICAL MANAGEMENT OF COVID-19)</u>	
.....	88
<u>PÚBLICO-ALVO DAS AÇÕES</u>	
.....	91
<u>CANAIS DE COMUNICAÇÃO</u>	
.....	91
<u>IMPLEMENTAÇÃO IMEDIATA DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO APROPRIADAS</u>	
.....	91
<u>INSTRUÇÕES GERAIS PARA PACIENTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE</u>	
.....	91
<u>APLICAR PRECAUÇÃO PADRÃO</u>	
.....	92
<u>APLICAR PRECAUÇÃO DURANTE O CONTATO E PRECAUÇÃO AÉREA</u>	
.....	92
<u>ISOLAMENTO</u>	
.....	93
<u>ISOLAMENTO EM QUARTO PRIVATIVO</u>	
.....	93
<u>ISOLAMENTO POR COORTE</u>	
.....	93
<u>PACIENTES EM QUARTOS COM PRESSÃO</u>	

<u>TERAPIA DE SUPORTE E MONITORAMENTO</u>	
.....	98
<u>CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</u>	
.....	98
<u>PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE</u>	
.....	98
<u>REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL</u>	
.....	99
<u>ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS</u>	
.....	100
<u>TRANSPORTE</u>	
.....	101
<u>SUPORTE BÁSICO</u>	
.....	101
<u>SUPORTE AVANÇADO</u>	
.....	102
<u>REGULAÇÃO SECUNDÁRIA (PACIENTE ENCONTRA-SE EM UNIDADE DE SAÚDE COM ATENDIMENTO MÉDICO)</u>	
.....	102
<u>ATENÇÃO À SAÚDE</u>	
.....	103
<u>AMPLIAÇÃO UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO - USA EXTRA COVID - 19 EM CARÁTER TEMPORÁRIO</u>	
.....	106
<u>AMPLIAÇÃO UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO</u>	
.....	106
<u>INTERNAÇÕES HOSPITALARES</u>	
.....	107
<u>HOSPITAL DE REFERÊNCIA COVID-19</u>	
.....	107
<u>DEMAIS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DA REDE ESTADUAL</u>	
.....	107
<u>REFERÊNCIAS</u>	
.....	108
<u>ANEXOS</u>	
.....	110
<u>CUIDADOS ESPECÍFICOS PARA CONTROLE DE INFECÇÃO POR COVID-19</u>	
.....	110
<u>ANEXO II. CUIDADOS ESPECÍFICOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES COM CASOS DE COVID-19</u>	

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

1 INTRODUÇÃO

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

Em dezembro de 2019, SARS-CoV-2 foi identificado como a causa do surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. No início, muitos dos pacientes do surto na China, teriam algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa¹.

As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos¹. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012². Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros)^{1,3,4} e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou que fizeram uso de medicamentos para diminuir a febre)^{4,5}. Alguns casos de infecções pelo SARS-CoV-2 apresentam sintomas gastrointestinais.

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

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

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

Ainda não foi estabelecido se a transmissão pode ocorrer através da mãe-bebê verticalmente ou através o leite materno⁵.

O período de incubação acredita-se ser de até 14 dias após a exposição e a suscetibilidade geral, por se tratar de um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida⁴. O que sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade. Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por SARS-CoV-2.

As medidas de prevenção e controle de infecção para a Doença pelo Coronavírus (COVID-19) devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o SARS-CoV-2 e podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências sobre ele⁴⁻⁶.

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

2 OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1 Geral

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

2.2 Específicos

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

3 RESPONSABILIDADES ESTADUAIS NOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA

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

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

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

TABELA 1. LITERATURA MUNDIAL SOBRE OCORRÊNCIA DA COVID-19

DIAS	DATA	ÓRGÃO	ACONTECIMENTO
D-28	08/12/2019	CDC China	Primeiros casos identificados entre profissionais de saúde
D-7	29/12/2019	CDC China	Atendimento de quatro pessoas com pneumonia indeterminada em Wuhan/China
D-2	03/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde detecta o rumor de Pneumonia Indeterminada na China e realiza a verificação no âmbito do RSI
D zero	05/01/2020	OMS	OMS emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China. Naquele momento com 44 casos registrados
D+4	09/01/2020	CDC China	Identificado e caracterizado o agente etiológico a Pneumonia. Tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, classificado como 2019-nCoV
D+4	09/01/2020	CDC China	Identificado e caracterizado o agente etiológico a Pneumonia. Tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, classificado como 2019-nCoV
D+11	16/01/2020	SVS Ministério da Saúde	1º Boletim Epidemiológico: Evento de monitoramento internacional na China – Pneumonia de etiologia desconhecida http://j.mp/be2019-nCoV
D+15	20/01/2020	OMS	1º Relatório Situacional da OMS, com atualização e informação de agravamento da situação epidemiológica
D+17	22/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Ativação do Centro de Operações de Emergências para gestão da resposta aos casos de Infecção Humana pelo novo coronavírus no território nacional
D+18	23/01/2020	SVS Ministério da Saúde	<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](#))⁸.

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

4.2 Agente Etiológico

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

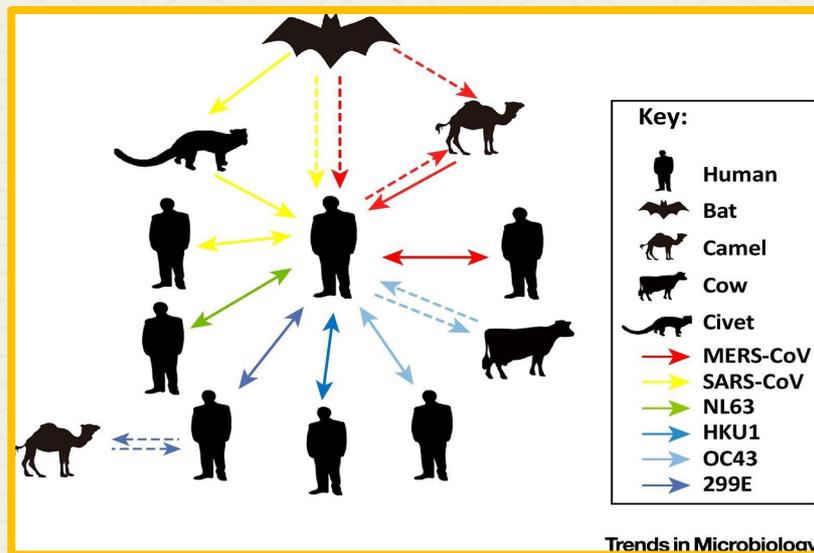
- Ordem: *Nidovirales*
- Família: *Coronaviridae*
- RNA vírus
- Infecção em mamíferos e aves

4.3 Reservatório e Modo de Transmissão

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

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

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



Fonte: Su S. Trends Microbiol 2016

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

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

Os coronavírus podem se dispersar por até 1,8m da pessoa infectada.
Não se sabe o quanto ele pode viver nas superfícies.

Alguns outros vírus, como o da sarampo, podem se dispersar até 31m e permanecer em superfícies por horas.

Fonte: Adaptado de *The New York Times*

4.4 Período de Incubação

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

4.5 Suscetibilidade

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

4.6 Manifestações Clínicas

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

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

5 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

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

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

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

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

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

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

5.2.1 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ATIVIDADES

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

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

- **Nível de Ativação 1 - Alerta:** Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-CoV-2 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.
- **Nível de Ativação 2 – Perigo Iminente:** Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização. Neste nível de resposta a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.
- **Nível de Ativação 3 – Emergências de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN):** Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território nacional, **ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS).** Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN. O Brasil encontra-se na fase de contenção, cujo objetivo é evitar a dispersão do vírus. Diante da ocorrência de casos suspeitos de COVID-19 no Brasil, o MS ativou o COE a nível federal no dia 22 de janeiro de 2020 e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará instituiu o COE no dia 30 de janeiro de 2020, o COE é composto por representantes das áreas técnicas relacionadas a emergência de saúde que está ocorrendo e tem como objetivo monitorar os casos

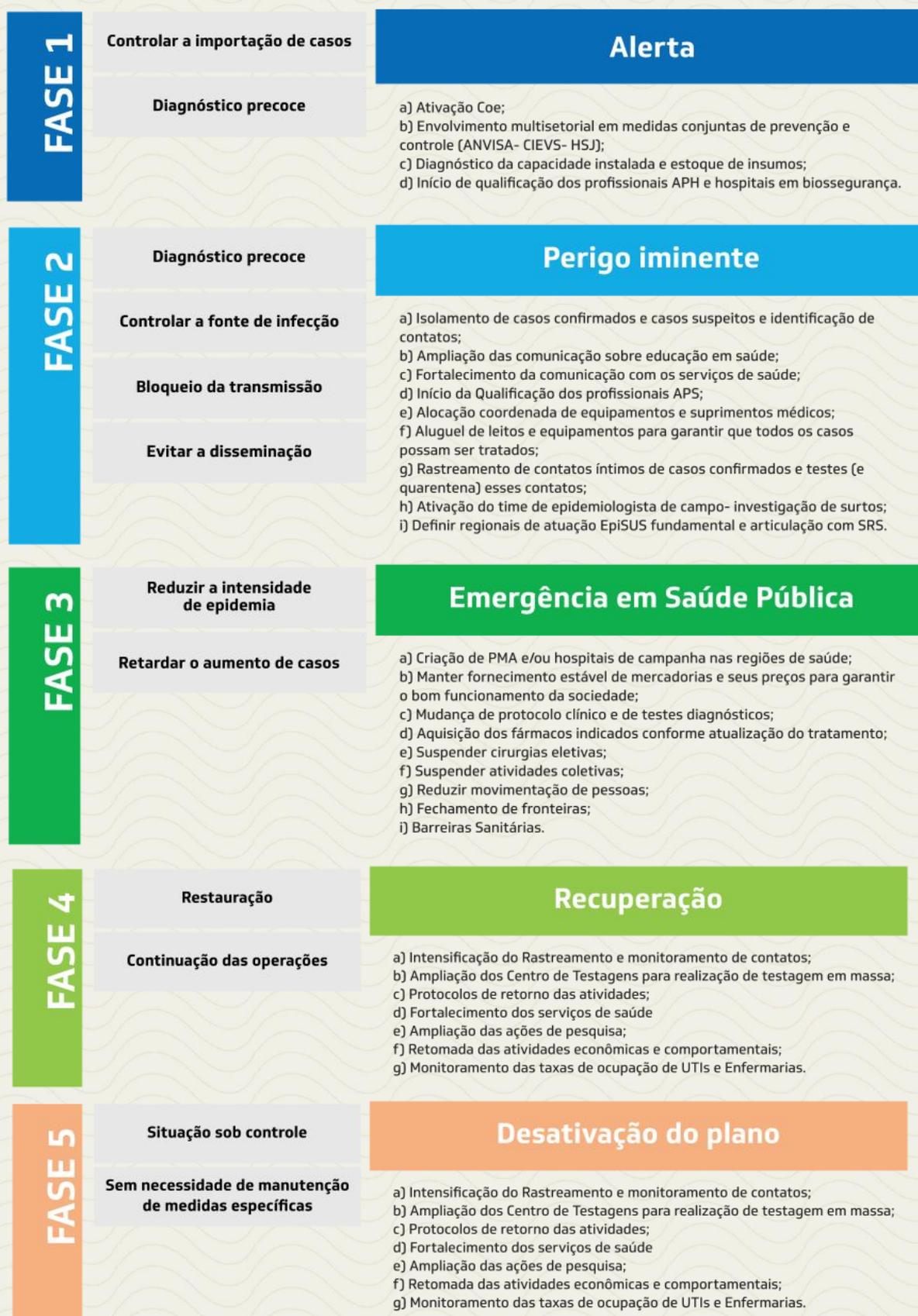
Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, nos casos de situações epidemiológicas.

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 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;
- Emitir alertas para às Superintendências Regionais de Saúde (SRS), Unidades de Atenção Primária a Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e à rede hospitalar, sobre a situação epidemiológica no estado, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-Con-2).

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

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

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

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

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

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

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

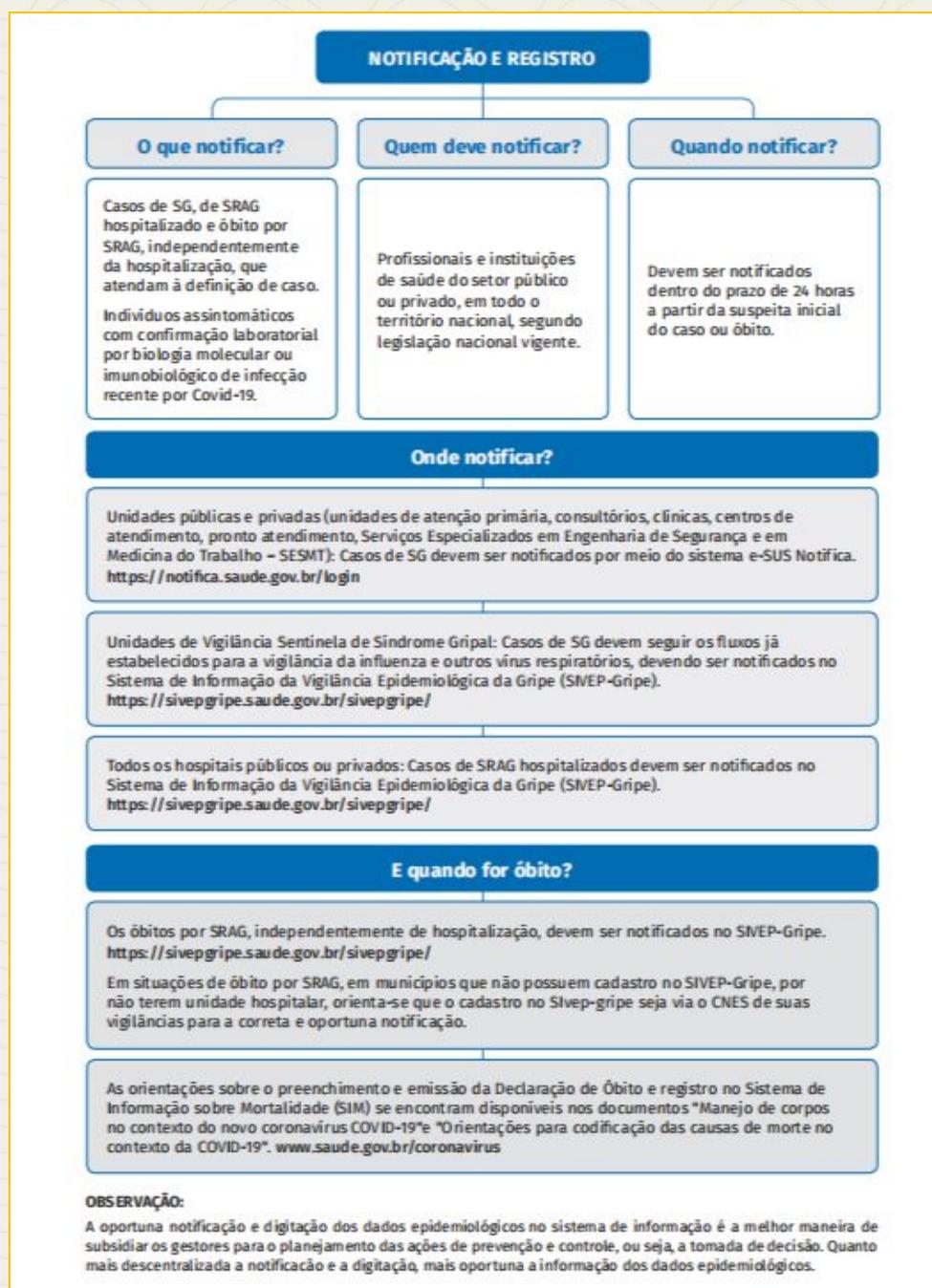
Para mais orientações acerca da notificação, consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica da Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave disponível na página do Ministério da Saúde - link: https://www.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf

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

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

SEGUNDO DEFINIÇÃO DE CASO

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



Fonte: Guia de Vigilância - Ministério da Saúde, 2020

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

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

Nesse sistema deverão ser notificados:

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

Para notificar casos como os descritos acima: [clique aqui para notificar](#)

6.3 Monitoramento de contatos

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

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

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

6.3.1. ISOLAMENTO E QUARENTENA

O isolamento é usado para separar as pessoas infectadas com SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19, de pessoas que não estão infectadas.

As pessoas que estão isoladas devem ficar em casa até que seja seguro para elas estarem perto de outras pessoas. Em casa, qualquer pessoa doente ou infectada deve separar-se de outras pessoas, ficando em um “quarto de doente” específico ou área e usando um banheiro separado (se disponível).

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

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

- **SEM RE-TESTAGEM:** no décimo dia (D10) e com monitoramento por mais quatro dias para sintomas;
- **COM RE-TESTE:** no sétimo dia (D7) após receber um resultado de teste negativo e ainda não apresentar sintomas.

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

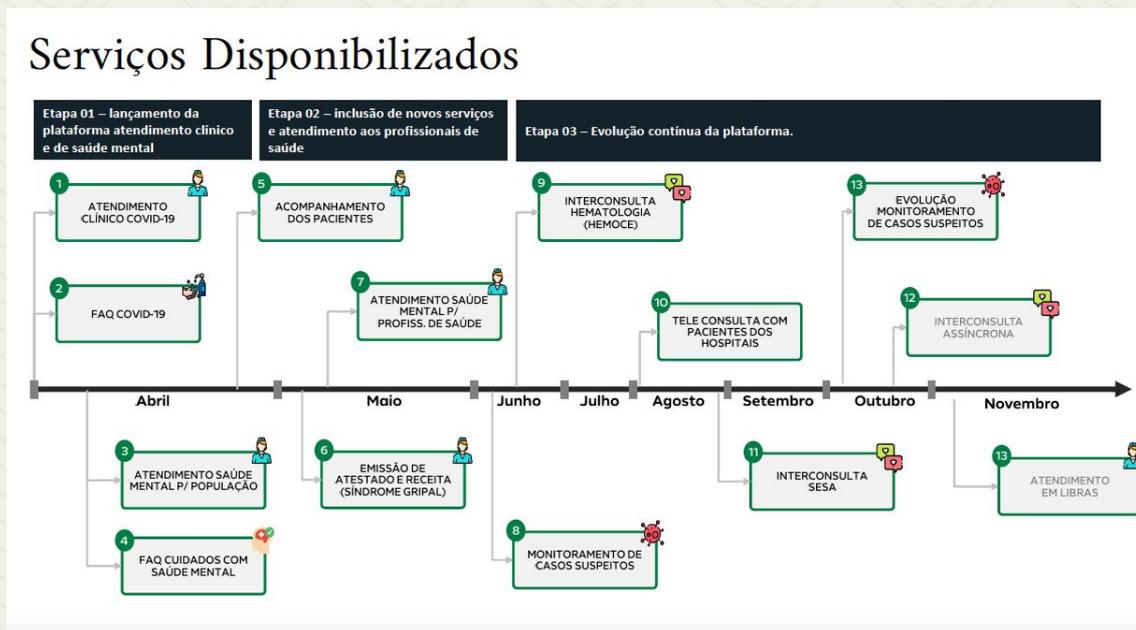
- **Pessoas que tiveram teste positivo para COVID-19 não precisam entrar em quarentena ou fazer o teste novamente por até 3 meses, desde que não desenvolvam sintomas novamente.** Pessoas que desenvolverem sintomas novamente dentro de 3 meses de sua primeira infecção de COVID-19 só precisam ser testadas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

Depois de parar a quarentena, as pessoas devem:

- Observar os sintomas até 14 dias após a exposição.

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

FIGURA 6. ETAPAS DE RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS



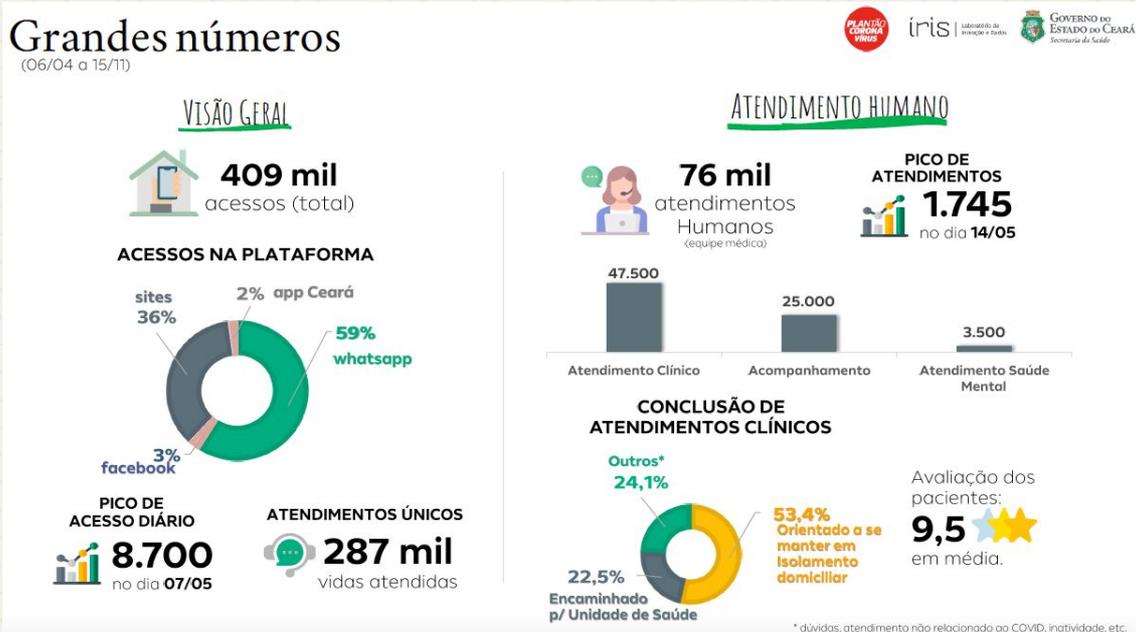
Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

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

Para mais orientações acerca do monitoramento de contatos, consultar a Nota Técnica, [clique aqui para ter acesso](#).

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

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



Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

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

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

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

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

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

Caso que foi hospitalizado ou óbito com:

- Presença de febre elevada (considerar o mínimo de 38°C) e persistente (≥3dias) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade).
- Pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas:
 - Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés),
 - Hipotensão arterial ou choque,
 - Manifestação de disfunções miocárdica, pericardite, valvulite, ou anormalidades coronárias (incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de troponina / NT-proBNP),
- Marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR, ou procalcitonina, entre outros.
- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou streptocócica.
- Evidência de COVID-19 (Biologia Molecular, teste antigênico ou sorológicos positivos) ou história de contato com casos de COVID-19.

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

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

6.5 Covid Recorrente

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

Os casos identificados como suspeita de recorrência da Covid-19 devem ser notificados conforme a rotina dos serviços, porém, adicionalmente, devem ser notificados como casos prováveis no link <http://abre.ai/quadro-clinico-recorrente> (Casos de quadro clínico recorrente Covid-19).

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

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

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

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

Estão sendo investigadas no momento 183 pessoas com esse perfil. Destas, são 95 mulheres (52%) e 88 homens (48%), com idade média de 49 anos. A capital conta com 83 casos representando 45,3% dos casos.

Para avaliação desses casos já foram contactadas 77 pessoas, 24 visitas realizadas, 12 visitas agendadas, com seis recusas e 35 pessoas foram descartadas por não se enquadrar nos critérios de inclusão.

Não foi realizado contato com 50 pessoas, ou por não atender o telefone ou por falta de contato nos bancos oficiais. Restam ainda 56 pessoas para a avaliação.

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

6.6 COMITÊ DE ÓBITOS

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

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

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

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

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

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

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

8 IMUNIZAÇÃO

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

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

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

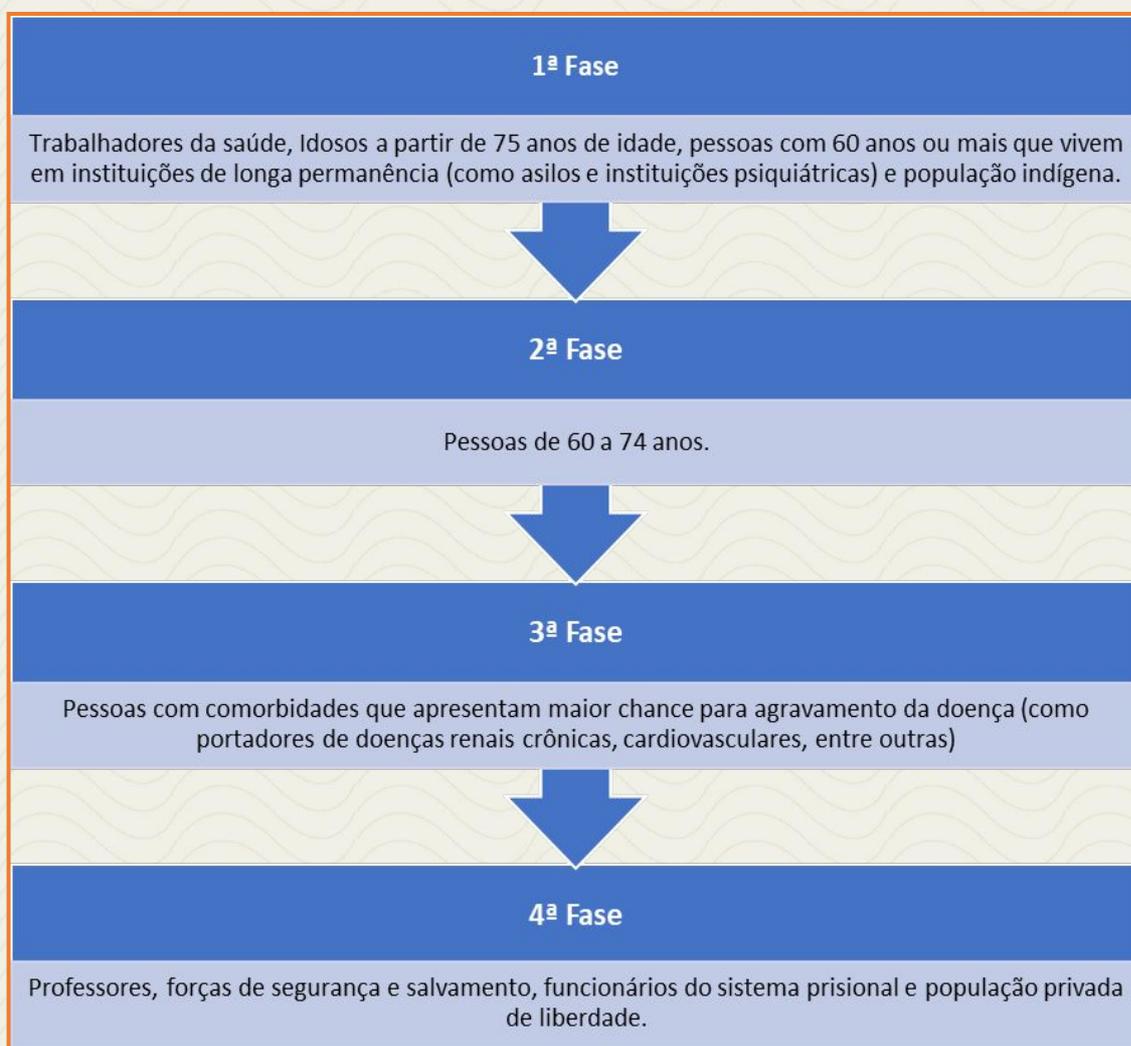
Os objetivos são vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela Covid-19, identificadas de acordo com a situação epidemiológica; Contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pela Covid – 19 bem como a transmissão da doença; e proteger a integridade do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

8.1 Grupos Prioritários

A definição dos grupos prioritários para vacinação contra Covid-19 está sendo 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.

Segundo a versão preliminar do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 (divulgado em 01/12/2020), a vacinação deve ocorrer em quatro fases, obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses.

FIGURA 1. ESTIMATIVA POPULACIONAL DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS POR FASE DE VACINAÇÃO. CEARÁ, 2020



8.2 Meta

A meta mínima é vacinar 95% dos grupos prioritários para a vacinação, que corresponde a 643.465 na 1ª fase, 491.072 na 2ª fase, 415.155 na 3ª fase, 199.394 na 4ª fase, totalizando 1.794.076 pessoas no Estado do Ceará (Tabela 2 e 3).

TABELA 2. ESTIMATIVA POPULACIONAL, POR GRUPO PRIORITÁRIO. CEARÁ, 2020

FASE DA VACINAÇÃO	GRUPOS PRIORITÁRIOS	ESTIMATIVA POPULACIONAL
1ª FASE	Trabalhador de Saúde	182.907
	Idosos acima de 75 anos de idade	269.964
	Pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência	163.691
	População indígena	26.903
2ª FASE	Pessoas de 60 a 74 anos.	491.072
3ª FASE	Comorbidades	415.155
4ª FASE	Professores	135.181
	Forças de segurança e salvamento	31.852
	Funcionários do sistema prisional	8.162
	População privada de liberdade	24.189
TOTAL		1.794.076

8.3 Cronograma de Distribuição

Estima-se que a distribuição de doses da vacina pelo MS acontecerá de forma fracionada e programada no período de março a julho de 2021, com o objetivo de garantir melhor logística e armazenamento deste imunobiológico na cadeia de frio.

A vacinação acontecerá em estratégia de campanha, intercalando com o momento da vacinação contra influenza.

TABELA 3. PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E OUTRAS CONDIÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS. CEARÁ, 2020

Categoria de Risco Clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticóide inalatório ou sistêmico (Moderada ou Grave); Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); Bronquiectasia; Fibrose Cística; Doenças Intersticiais do pulmão; Displasia broncopulmonar; Hipertensão Arterial Pulmonar; Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congênita; Hipertensão arterial sistêmica com comorbidade; Doença cardíaca isquêmica; Insuficiência cardíaca.
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3,4 e 5; Síndrome nefrótica; Paciente em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar; Hepatites crônicas; Cirrose.
Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica; Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluindo: Acidente Vascular Cerebral, Indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; Doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; Deficiência neurológica grave.
Diabetes	Diabetes Mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos.
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida, Imunossupressão por doenças ou medicamentos
Obesos	Obesidade grau III.
Transplantados	Órgãos sólidos; Medula óssea.
Doença hematológica	Anemia Falciforme

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

Nota: Os grupos de pessoas com comorbidades foram descritos de acordo com as indicações da última Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, com exceção da Doença Hematológica (anemia falciforme), e, portanto, são sujeitos à alteração conforme decisão nacional.

8.3 Esquema De Vacinação

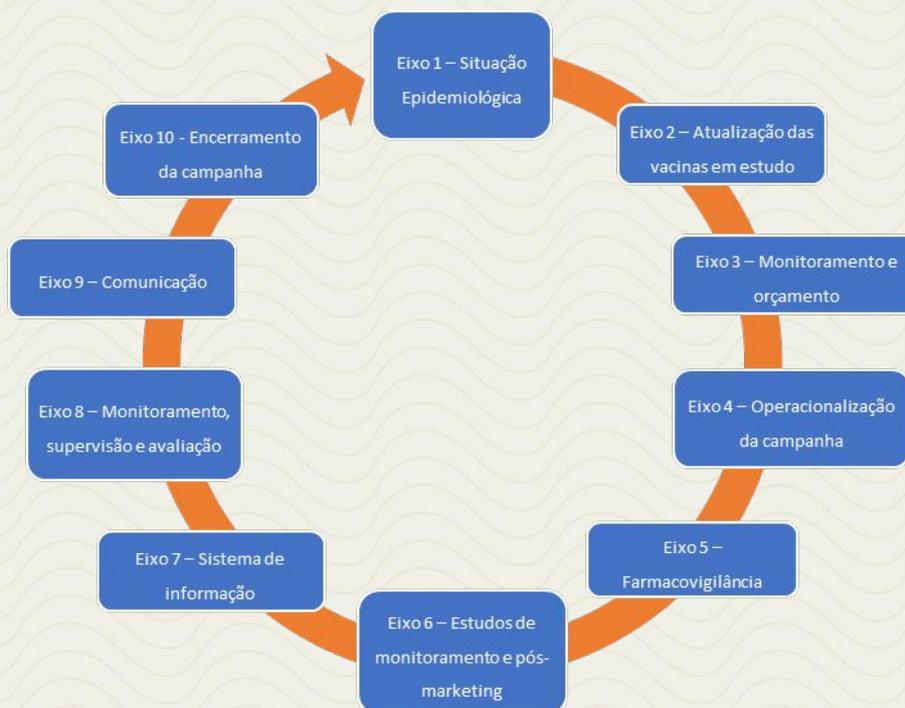
Estima-se que a vacinação contra Covid-19 terá um esquema de duas doses.

8.4 Aspectos da Vacina

Vacina do laboratório AstraZeneca, diluída, em frasco ampola de 2,5ml contendo 5 doses, com prazo de validade após abertura do frasco de 6 horas (armazenada em +2°C a +8°C), apresentando uma eficácia de 62 a 90% de proteção.

8.5 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.

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.

8.6 RECURSOS

Considerando a estimativa populacional dos grupos prioritários para a vacinação, na qual totaliza 1.794.076 pessoas no Estado do Ceará, e que as vacinas multidoses possuem um padrão de perda de 25% definido pelo MS/OPAS, serão necessárias 4.485.190 doses da vacina considerando as duas doses do esquema de vacinação (Tabela 4).

TABELA 4. RECURSOS NECESSÁRIOS PARA A VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Itens	Quantitativo	Valor estimado	Repasse	Situação
Seringas de 3ml com agulha 25x7	4.485.190*	R\$ 1.569.816,50	Estadual	
Câmaras refrigeradas 200 e 300l (destino: municípios até 100 mil habitantes)	147	R\$ 2.801.000,00	Federal (Portaria GM nº 2.855/2019)	Câmaras de 200l: Aguardando cronograma de entrega Câmaras de 300l: Aguardo do envio da nota de empenho/ autorização de fornecimento dos equipamento para poder liberar a produção
Câmaras refrigeradas 400l (destino: municípios acima de 100 mil habitantes)	22	R\$ 550.550,00	Federal (Aguarda Portaria de Investimento)	Aguardando Publicação da Portaria
Computador (destino: municípios acima de 100 mil habitantes)	22	R\$ 154.000,00	Federal (Aguarda Portaria de Investimento)	Aguardando Publicação da Portaria
Câmaras refrigeradas 2.000l (destino: Centrais Regionais de Rede de Frio)	23	920.000,00	Federal (Aguarda Portaria de Investimento)	Aguardando Publicação da Portaria
Computador (destino: Centrais Regionais de Rede de Frio)	23	R\$ 161.000,00	Federal (Aguarda Portaria de Investimento)	Aguardando Publicação da Portaria
Câmaras refrigeradas 2.000l (destino: Central Estadual de Rede de Frio)	02	R\$ 80.000,00	Federal (Aguarda Portaria de Investimento)	Aguardando Publicação da Portaria
Ar condicionado (destino: Central Estadual de Rede de Frio)	03	R\$ 7.358,00	Federal (Aguarda Portaria de Investimento)	Aguardando Publicação da Portaria
Equipamentos CRIE	-	R\$ 1.000.000,00	Federal (Portaria GM nº 2.782 de 14/10/2020 - Custeio)	Aguardando Publicação da Portaria
		R\$ 298.576,00	Federal (Aguarda Portaria de Investimento)	Aguardando Publicação da Portaria
Câmara Fria	01	A definir	Federal	Aberto processo Nº 06444276/2020
Outros itens Rede de Frio	-	A definir	Federal	Aberto processo Nº 06444276/2020
Reforma e ampliação da Rede de Frio	-	A definir	Federal/Estadual	Aguardando replanilhamento (SOP) e inclusão de itens necessários

Fonte: CEMUN/COPEP *Nota: seringas suficientes para duas doses da vacina

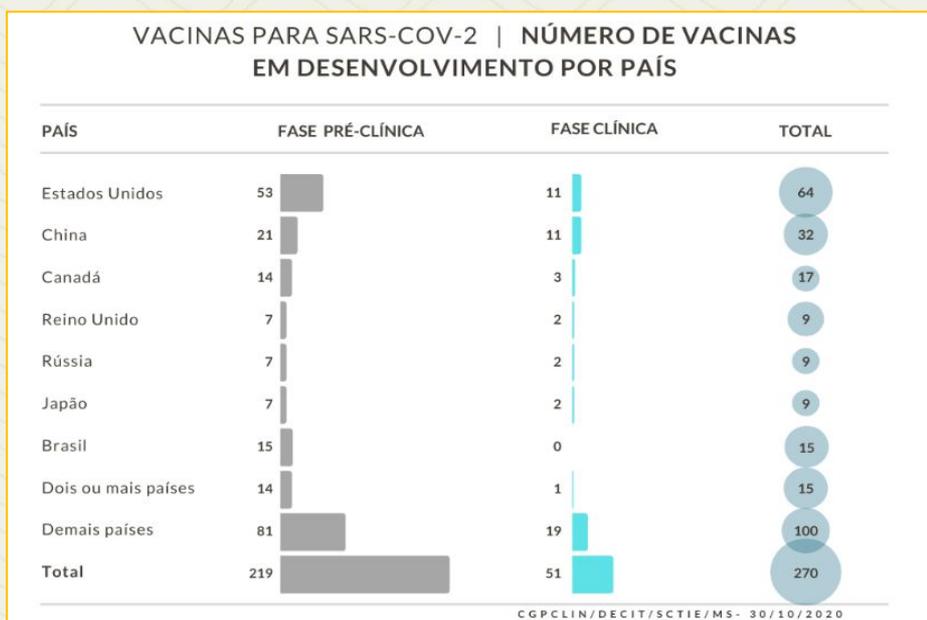
8.7 Resíduos Gerados na Vacinação

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde no âmbito do PNI deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

8.8 Cenário Global das Vacinas em Desenvolvimento

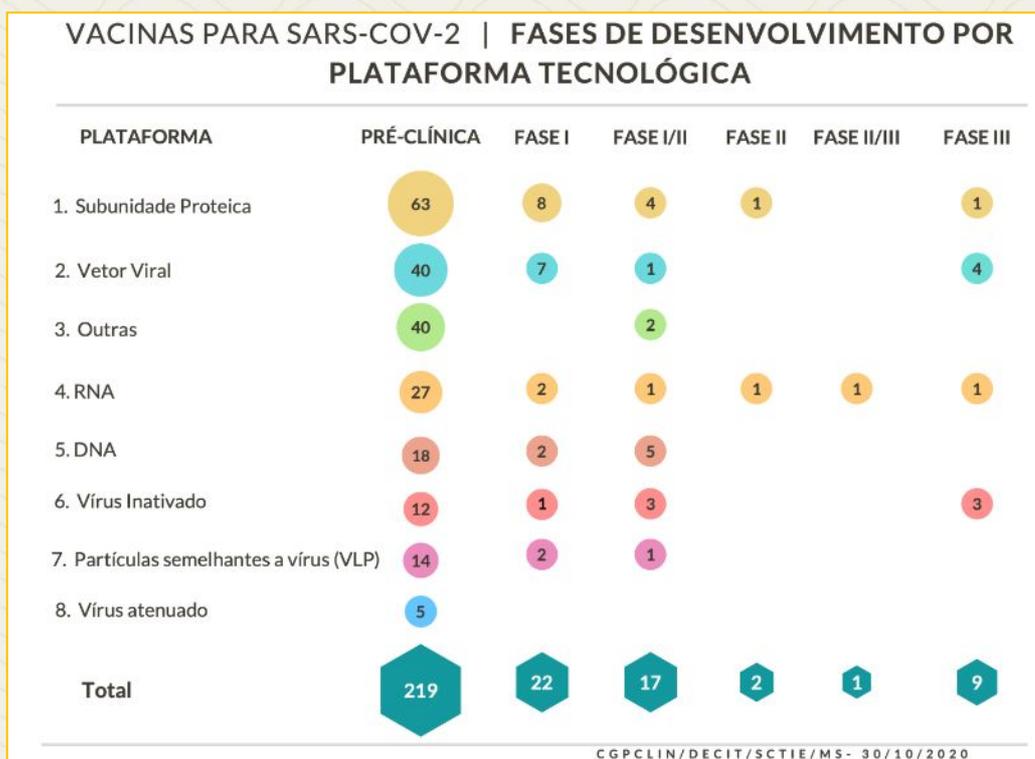
A partir das buscas realizadas desde 13 de abril até 23 de outubro de 2020, foram identificadas 270 vacinas em desenvolvimento contra o Sars-CoV-2, das quais 51 estão na fase clínica (Figura 8 e 9).

FIGURA 8. CENÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DE VACINAS POR PAÍS, 2020



Fonte: Relatório Técnico do Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2 em 30 de outubro de 2020.

FIGURA 9. PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS E NÚMERO DE CANDIDATAS POR FASE DE DESENVOLVIMENTO



Fonte: Relatório Técnico do Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2 em 30 de outubro de 2020.

O Brasil aponta nesse cenário com 15 candidatas nacionais a novas vacinas contra Sars-CoV-2 (Figura 9).

FIGURA 9. CANDIDATAS À VACINA CONTRA SARS-COV-2 DESENVOLVIDAS NO BRASIL

Desenvolvedor	Plataforma tecnológica / Tipo de vacina	Fase de desenvolvimento
Bio-Manguinhos/Fiocruz ⁴³	Vacina sintética	Pré-clínica
Bio-Manguinhos/Fiocruz ⁴³	Vacina baseada em subunidade proteica	Pré-clínica
Instituto René Rachou (Fiocruz/MG) / Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Vacinas (INCTV) ⁴⁴	Vacina baseada em vetores virais	Pré-clínica
Instituto Butantan/ Dynavax / PATH ⁷	Vacina de vírus inativado (vacina inativada)	Pré-clínica
Instituto Butantan ⁴⁵	Vesículas de membrana externa (<i>Outer membrane vesicles, OMVs</i>) em plataforma de múltiplos antígenos (<i>Multiple Antigen Presenting System, MAPS</i>)	Pré-clínica
Instituto Butantan*	Vacina baseada em partículas semelhantes a vírus (VLP – <i>Virus-Like Particle</i>)	Pré-clínica
Instituto do Coração (Incor) da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP)/ Universidade de São Paulo ^{46,47}	Vacina baseada em partículas semelhantes a vírus (VLP – <i>Virus-Like Particle</i>)	Pré-clínica
Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (USP)*	Ácido nucléico (DNA)	Pré-clínica
Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (USP)*	Vacina baseada em nanopartículas	Pré-clínica
Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (USP)*	Vacinas baseadas proteína recombinante	Pré-clínica
Universidade Federal de Viçosa*	Vacina baseada em proteína recombinante	Pré-clínica
Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (USP) ⁴⁸	Vacina baseada em nanopartículas	Pré-clínica
Universidade Federal do Paraná (UFPR)*	Vacina baseada em nanopartículas	Pré-clínica
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)*	Ácido nucléico (DNA)	Pré-clínica
Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos, Universidade de São Paulo (USP)*	Vacina baseada em vetores virais	Pré-clínica

Fonte: Relatório Técnico do Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2 em 30 de outubro de 2020.

Das 51 vacinas que estão em estágio de desenvolvimento clínico nesse momento, 10 estão nas fases II/III e III (Figura 10).

FIGURA 10. VACINAS EM FASE CLÍNICA II/III E III DE DESENVOLVIMENTO

ID	Desenvolvedor(es) primário(s)	País	Plataforma	Estágio de desenvolvimento	Publicações		COVAX Facility
					Pré-clínica	Clínica	
1	University of Oxford	Reino Unido	Vacina baseada em vetor viral não replicante	Fase III	✓	✓	✓
2	Sinovac Biotech Ltd.	China	Vírus inativado (vacina inativada)	Fase III	✓	✓	
3	Moderna, Inc.	EUA	Ácido Nucléico (RNA)	Fase III	✓	✓	✓
4	Sinopharm Group Co. Ltd. Wuhan	China	Vírus inativado (vacina inativada)	Fase III		✓	
5	Sinopharm Group Co. Ltd. Beijing	China	Vírus inativado (vacina inativada)	Fase III	✓	✓	
6	Pfizer Inc. BioNTech SE	EUA/ Alemanha	Ácido Nucléico (RNA)	Fase II/III		✓	
7	Janssen Pharmaceutical Companies Johnson & Johnson	Bélgica	Vacina baseada em vetor viral não replicante	Fase III	✓	✓	
8	CanSino Biological Inc.	China	Vacina baseada em vetor viral não replicante	Fase III	✓	✓	
9	The Gamaleya National Center of Epidemiology and Microbiology	Rússia	Vacina baseada em vetor viral não replicante	Fase III		✓	
10	Novavax Inc.	EUA	Vacina baseada em subunidade proteica	Fase III	✓	✓	✓

Fonte: Relatório Técnico do Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2 em 30 de outubro de 2020.

8.9 Competências e atribuições de cada esfera de gestão

8.9.1 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;
- Apoiar a adoção de estratégias para o alcance do grupo alvo para a vacinação, assim como definição dos grupos prioritários;
- Atualizar os estudos sobre a vacinação contra a Covid-19, assim como avaliação da efetividade e segurança da vacina;
- Provisão das 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.

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

8.9.3 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 e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- 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;

8.10 Orientações gerais para os serviços de saúde

Os serviços de vacinação de rotina deverão obedecer às diretrizes nacionais sobre distanciamento social, a situação local de carga de doenças imunopreveníveis no contexto da transmissão local pelo SARS-CoV-2, além de outros fatores, como dados demográficos e a disponibilidade de vacinas e insumos.

Com base no entendimento atual das formas de transmissão da Covid-19 e nas medidas de prevenção recomendadas de distanciamento social, deve-se considerar a capacidade do sistema de saúde de realizar de forma efetiva uma campanha de massa segura e com qualidade, no contexto da pandemia em curso. É preciso tomar medidas rígidas para manter o controle e prevenção da infecção, tratar de forma adequada os resíduos das injeções e proteger os trabalhadores da saúde e o público.

Recomendações:

- Realizar a administração das vacinas em áreas bem ventiladas e desinfetadas com frequência;
- Garantir a disponibilidade de local para lavagem adequada ou desinfetantes para as mãos, pelos usuários;
- Limitar o número de familiares que acompanham a pessoa que será vacinada (1 acompanhante);
- Realizar a triagem de pessoas que apresentam sintomas respiratórios antes da entrada na sala de vacinação para evitar a propagação do SARS-CoV-2;
- Evitar aglomerações na sala de espera. Algumas estratégias para esta finalidade podem incluir:
 - Utilizar espaços ao ar livre ou ventilados e,
 - Observar a recomendação de distanciamento social dentro da instalação, sala ou posto de vacinação;
- Recomendações para os vacinadores:
 - Realizar a higiene das mãos com frequência;
 - Limpar o celular de forma adequada e não usar o celular durante o atendimento aos usuários;
 - Se apresentar sintomas como tosse ou febre, não deve comparecer ao trabalho e deve procurar atenção médica;
 - Monitorar os estoques de vacinas e insumos, assim como o funcionamento da cadeia fria;
 - Comunicar às instâncias superiores sempre de acordo com o fluxo pré-determinado pelo PNI.

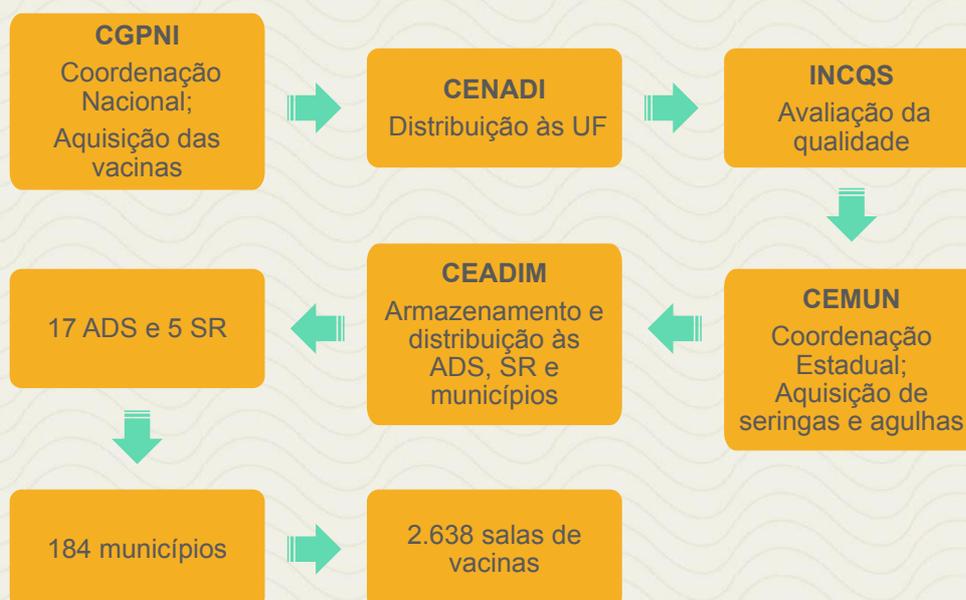
8.11 Fluxos de armazenamento e distribuição de imunobiológicos

No que concerne aos imunobiológicos adquiridos pela CGPNI, todos são inicialmente armazenados na CENADI, passando pelo controle de qualidade do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INCQS para posterior distribuição às instâncias estaduais.

A instância estadual conta com uma Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos – CEADIM que realiza a distribuição mensal para as Centrais de Rede de Frio das 17 ADS e 5 SR conforme cronograma de entrega através dos caminhões-baú refrigerados. Os imunobiológicos são distribuídos mensalmente, nas duas primeiras semanas, as seringas/agulhas são distribuídas trimestralmente em quantitativos suficientes e igualitários ao número de doses de vacinas.

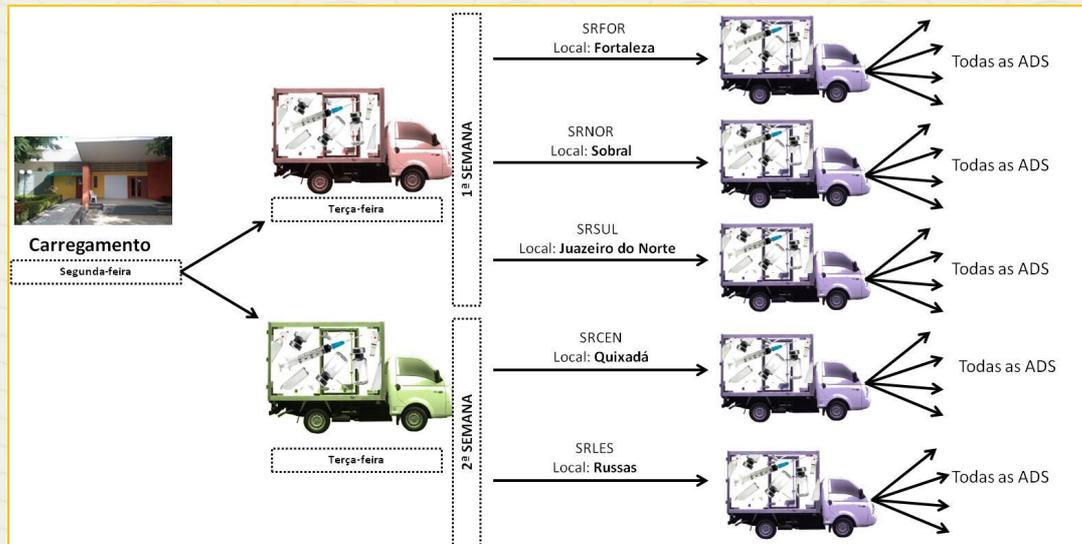
Após entrega dos imunobiológicos nas ADS, estas realizam a distribuição para as Centrais de Rede de Frio Municipais dos 184 municípios de abrangência e 2.638 salas de vacinas ativas no Estado do Ceará (Figura 11 e 12).

FIGURA 11. FLUXO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS



Fonte: SESA/SEVIR/ CEMUN, 2020.

FIGURA 12. CRONOGRAMA DE ENTREGA DOS IMUNOBIOLOGICOS



Fonte: SESA/SEVIR/ CEMUN, 2020.

8.12 Vigilância dos Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV)

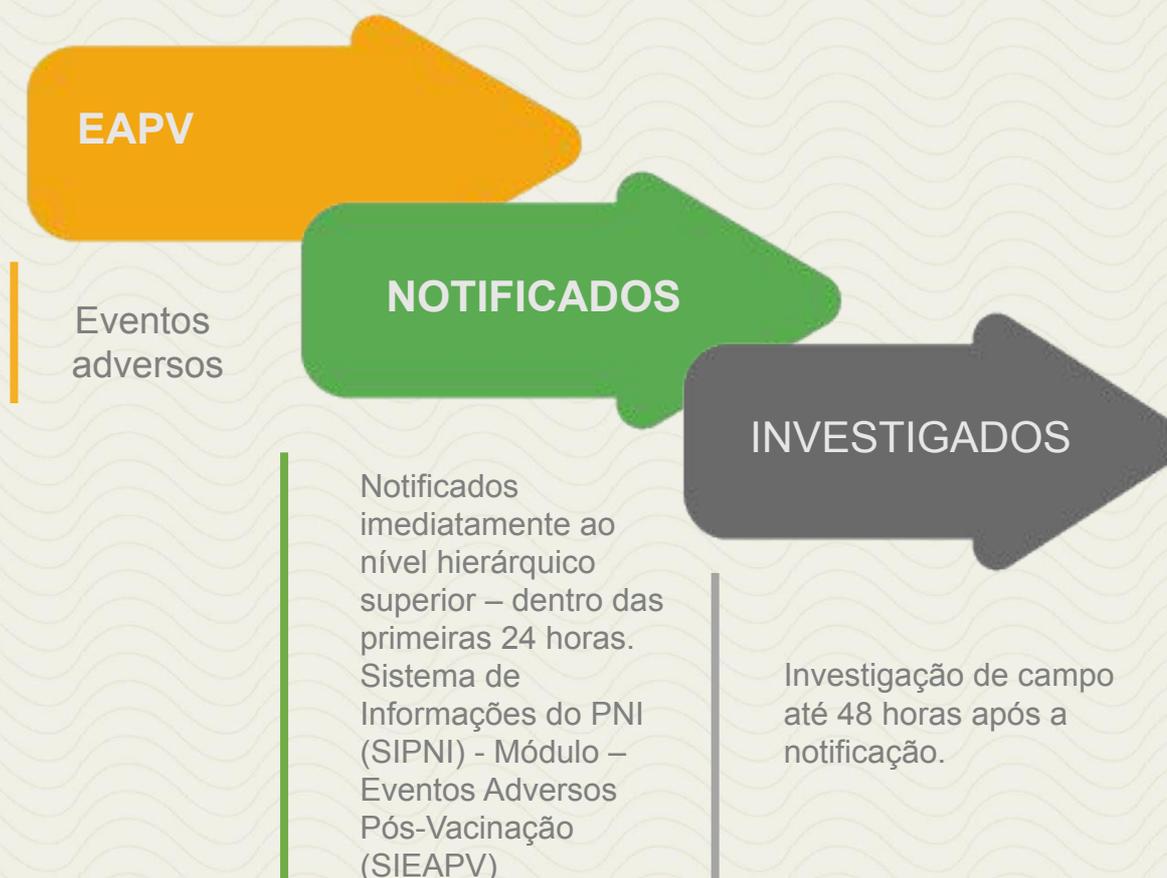
Todo programa de imunização deve garantir a segurança das ações de vacinação e deve estar preparado para atender qualquer motivo de preocupação do público, com a finalidade de realizar o manejo adequado e evitar o descrédito no PNI. Desta maneira, a Vigilância dos EAPV é fundamental para:

- EAPV; Normatizar o reconhecimento e a conduta diante de casos suspeitos
- Permitir maior conhecimento sobre a natureza dos EAPV;
- Dar subsídios ou sinalizar a necessidade de realização de pesquisas pertinentes, bem como realizá-las;
- Identificar eventos novos e/ou raros;
- Possibilitar a identificação de imunobiológicos ou lotes com desvios de qualidade na produção resultando em produtos ou lotes mais “reatogênicos” e decidir quanto à sua utilização ou suspensão;
- Identificar possíveis falhas no transporte, armazenamento, manuseio ou administração (erros programáticos) que resultem em EAPV;
- Estabelecer ou descartar, quando possível, a relação de causalidade com a vacina;
- Promover a consolidação e análise dos dados de EAPV ocorridos no País em um sistema único e informatizado.

Assessorar os processos de capacitação ligados à área de imunizações visando ao aspecto dos eventos adversos pós-imunização, promovendo supervisões e atualizações científicas.

- Assessorar profissionais da assistência para avaliação, diagnóstico e conduta diante dos EAPV;
- Avaliar de forma continuada a relação de risco/benefício quanto ao uso dos imunobiológicos;
- Contribuir para a manutenção da credibilidade do Programa Nacional de Imunizações com a população e os profissionais de saúde;
- Prover regularmente informação.

Figura 12. Fluxo de Vigilância dos EAPV



Fonte: Relatório Técnico do Monitoramento de vacinas em desenvolvimento contra Sars-CoV-2 em 30 de outubro de 2020.

8.13 Sistemas de Informação

De acordo com a Portaria nº 2.499/GM/MS de 23 de setembro de 2019, buscando evitar que o profissional de saúde tenha que usar vários sistemas, o MS integrou as bases de dados do SISAB da estratégia e-SUS AB e do SIPNI. Desta maneira, desde 01 de agosto de 2020 os registros de vacinados nominalmente acontece no sistema eSUS AB – módulo vacinação, ficando o SIPNI para os registros de: EAPV, movimentação de imunobiológicos, campanhas de vacinação, hospitais, maternidades e dados dos serviços privados de vacinação.

Até o momento, o monitoramento e análise dos dados de cobertura vacinal, movimentação de imunobiológicos e acompanhamento das campanhas de vacinação são realizados por meio dos relatórios disponíveis no SIPNI.

8.13.1 AÇÕES REALIZADAS

- Realização do curso de implementação em sala de vacina em parceria com a ESP no mês de outubro de 2020, destinado aos profissionais de saúde dos 184 municípios do Estado;
- Preenchimento do formulário para análise das ações de vacinação em tempo de pandemia de Covid-19, elaborado pelo MS;
- Participação em web reunião com o MS no dia 29/09 para apresentação da proposta quanto às estratégias de vacinação contra a Covid-19;
- Manifestação do interesse do Estado em aderir à ata de registro de preço nacional para aquisição das seringas/agulhas com destino à vacinação contra a Covid-19;
- Início do processo de reforma e ampliação da CEADIM;

8.13.2 AÇÕES PLANEJADAS

- Definição de metas populacionais e estratégias de vacinação (Aguardando CGPNI);
- Definição de cronograma e prazo para entrega dos imunobiológicos ao Estado (Aguardando CGPNI);
- Publicação da portaria para recurso de investimento para as Salas de Vacinais (municípios com mais de 100 mil habitantes), Centrais de Rede de Frio Regionais e Estadual e Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), conforme ofício nº 196/2020/SVS/MS (Aguardando CGPNI);
- Início do processo de entrega das 143 câmaras refrigeradas de 2001 para os 127 municípios com menos de 100 mil habitantes (Aguardando cronograma da Empresa Pregweb);

- Em processo de aquisição: 04 câmaras refrigeradas de 3001 para 04 municípios com população inferior a 100 mil habitantes;
- Alugar 02 Containers, com gerador de energia, destinados exclusivamente ao acondicionamento e armazenamento da vacina contra Covid-19, em razão do processo de reforma da CEADIM;
- Aguardando o Plano Nacional para Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 está sendo elaborado no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunizações e Doenças Transmissíveis. Entre os eixos prioritários avaliados estão a situação epidemiológica da Covid-19 e definição da população-alvo, estratégia de vacinação, operacionalização, farmacovigilância, estudos necessários para monitoramento pós-comercialização, supervisão e avaliação, comunicação sobre a campanha de imunização.

9 LABORATÓRIO

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

Os três laboratórios se dividem recebendo amostras de diferentes perfis:

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

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



Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

9.1 Orientações para coleta, acondicionamento e transporte

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

9.1.1 COLETA DE SWAB DE NASOFARINGE

- Introduzir o *swab* de Rayon na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. Após a introdução, esfregar o *swab* com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente);
- Remover o *swab* do nariz do paciente e introduzi-lo na outra narina repetindo o mesmo procedimento;
- Colher *swab* nas duas narinas;
- Após a coleta, inserir o *swab* em um **frasco** contendo o meio de transporte viral. Rotular a amostra no tubo de transporte viral com o nome completo do paciente;
- As amostras coletadas devem ser mantidas sob refrigeração (4 a 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 FIOCRUZ

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

Entregas HEMOCE:

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

Entregas LACEN:

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

9.3 Ampliação da rede de oferta de testagem

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1 no aeroporto de fortaleza;
- 1 no terminal de ônibus de Messejana (em Fortaleza)
- 1 no terminal rodoviário intermunicipal/interestadual

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

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

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

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

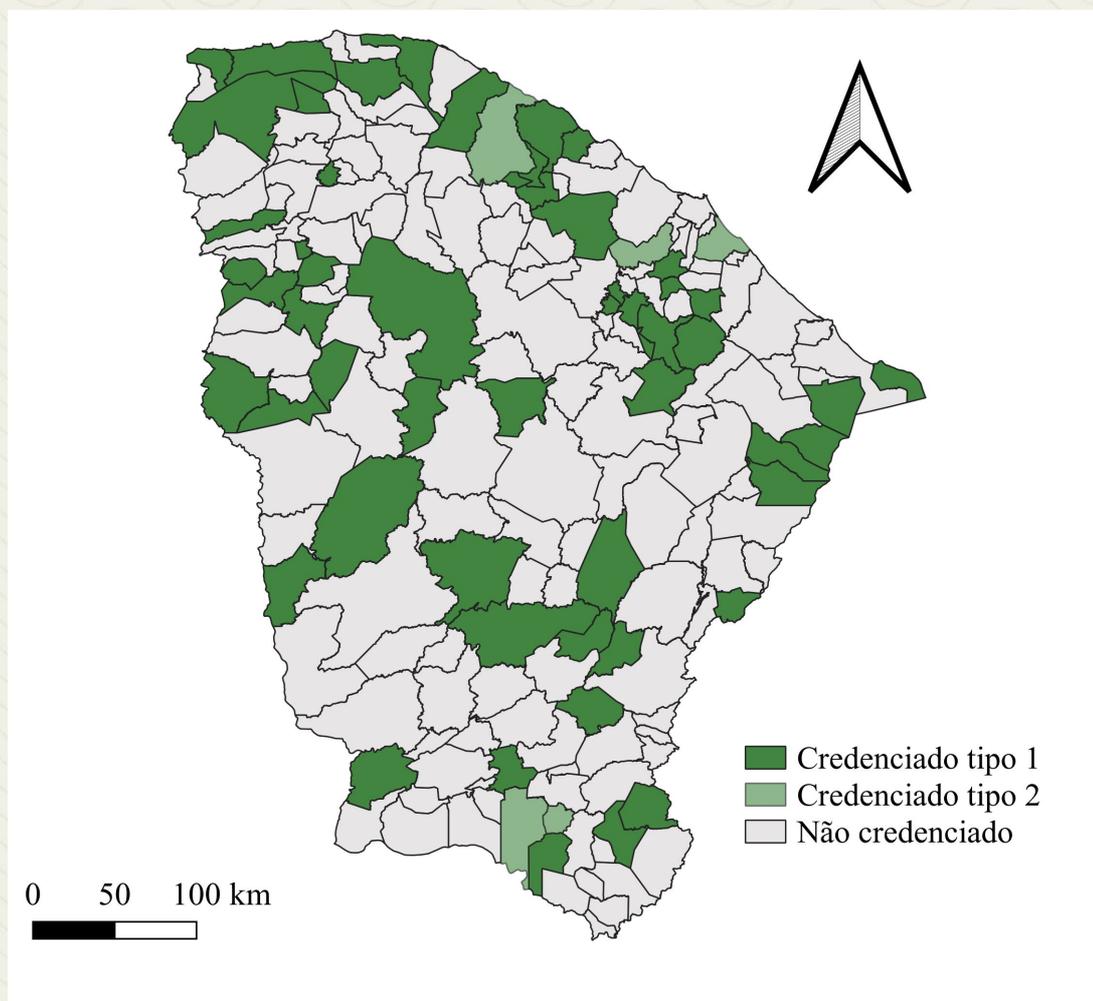
I - Tipo 1: municípios de até 70.000 habitantes;

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

III - Tipo 3: municípios acima de 300.000 habitantes.

No estado do Ceará os municípios foram credenciados por portarias para receber o recurso. Na figura abaixo vemos os municípios credenciados por tipo em função da população (Figura 13).

FIGURA 13. MUNICÍPIOS CREDENCIADOS PARA INSTITUIR CENTROS DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19, CEARÁ, 2020



Fonte: SESA/SEVIR, 2020.

10 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

10.1 Recomendações de uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

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

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

10.2 Atribuições dos serviços de saúde em relação aos EPI

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

- Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;

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/>

10.4 Medicação

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

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

Em caso de dúvida, acessar o link da Nota Técnica Distribuição e Fluxo de Acesso do medicamento Cloroquina
https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/nota_tecnica_distribuiçao_fluxo_acesso_cloroquina_30_05_2020.pdf

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

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

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde devem realizar a coleta de dados sobre os casos de IRAS associadas ao SARS-CoV-2, conforme critério diagnóstico (definição de caso) descrito na Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 07/2020, e notificá-los de forma consolidada, mensalmente, até o 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 http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=58549

12 VIGILÂNCIA EM PORTOS E AEROPORTOS

12.1 Aeroportos

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

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

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

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

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

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

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

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

12.1.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

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

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

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

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

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

Serão considerados como casos suspeitos todos os que apresentarem sintomas de síndrome gripal, febre acima de 37,8°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.

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:

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

- Monitoramento do Painel de Indicadores Estratégicos em Saúde do Trabalhador;
- Implantação da estratégia de monitoramento dos Testes Rápidos de detecção de Covid-19 em trabalhadores da saúde e segurança pública no estado do Ceará;
- Matriciamento da Superintendência Litoral Leste do contact tracing, ou seja, busca dos contatos dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19, diariamente;
- Barreiras sanitárias no aeroporto de Fortaleza;
- Inspeções em ambientes e processos de trabalho para apuração de denúncias e cumprimento das leis e normas em SST em atividades de plataformas digitais em conjunto com a CEVIT e COVISA.

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

- Inspeção HAP VIDA – Sede Aldeota;
- Inspeção Secretaria de Segurança Pública do Ceará;
- Inspeção na Indústria Têxtil Bezerra de Menezes;
- Inspeção em Call Center da empresa Leão Matos Advogados Associados;
- Inspeção na Fábrica Del Rio;
- Inspeção em YL Clínica Odontológica LTDA;
- Inspeção SOLAR Maracanaú;
- Inspeção Hospital Fernandes Távora;
- Inspeção no Conselho Regional de Serviço Social do Ceará – CRESS;
- Inspeção no Colégio 21 Educar Sede 01;
- Inspeção no Colégio 21 Educar Sede 02;
- Inspeção no Colégio Farias Brito Sede Aldeota;
- Inspeção na Inova Construtora;
- Inspeção na Agência de Previdência Social - APS Messejana;

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

A Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador busca garantir a saúde dos trabalhadores, com ações inter e intra setoriais. A atuação em conjunto com a Vigilância Epidemiológica na realização de testes rápidos e RT-PCR para COVID-19 em trabalhadores dos serviços públicos do Estado do Ceará resultou na realização de testagem nas seguintes instituições (Figura 14):

FIGURA 14. QUANTITATIVO DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS PELO CEREST EM PARCERIA COM A COVAT, NO 2º E 3º

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

Fonte: SESA/ COVAR/ CEREST, 2020.

13.1 CAPACITAÇÃO

- Capacitação de Biossegurança para trabalhadores da saúde, suscetíveis de ameaçar a segurança e saúde no ambiente de trabalho, realizado no HEMOCE dia 13 de março;
- Participação em *webconferências* do CGSAT com coordenações estaduais da região nordeste;
- Apoio matricial por *videoconferência* para a RENAST/CE (8 Cerest's regionais, serviços de vigilância e unidades sentinelas);
- Campanhas Educativas de combate ao COVID-19 no aeroporto e Praça do Ferreira em Fortaleza, buscando elucidar os perigos, formas de contágio e orientando as formas eficazes de prevenção;
- GT de trabalho para retomada responsável - flexibilização dos setores da economia – Casa Civil, Economia e SESA;
- Elaboração de 05 capítulos no livro “Trabalho em tempos de COVID-19: orientações para saúde e segurança”;
- Apoio institucional a UFC na elaboração de protocolo para as categorias de trabalhadores essenciais;
- Aplicação de pesquisa sobre “Avaliação do Contexto de Trabalho nos Serviços de Saúde Frente a Pandemia do Coronavírus”;
- Apoio técnico para a realização da pesquisa sobre “Impacto e consequências da COVID-19 em trabalhadores de saúde do Estado do Ceará: uma avaliação integrada clínico-psiquiátrica e molecular da saúde do trabalhador” vinculado a FIOCRUZ/CE e UFC;
- Apoio técnico para a realização da pesquisa sobre “Estratégia saúde da família: diálogos, saberes e práticas inovadoras e emancipatórias em respostas às necessidades sociais em saúde nos territórios do campo, da floresta e das águas no Ceará/Brasil” vinculado a FIOCRUZ/CE;
- Apoio técnico para elaboração do projeto de pesquisa “Fatores associados à infecção por COVID-19 em profissionais de enfermagem no estado: um estudo de caso-controle” vinculado a UFC.

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

14 COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

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

Cabe à Ascom:

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

14.1 Público-alvo das ações

- **Interno**
Servidores, terceirizados, cooperados e comissionados.
- **Mídia**
Imprensa e líderes de opinião.
- **Sociedade**
Usuários da rede pública de saúde, gestores municipais, líderes comunitários e religiosos, agentes de saúde, instituições.

14.2 Canais de comunicação

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

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

14.3 Ações a serem realizadas

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

15 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

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

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

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

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

- Webconferências com os diversos temas sobre a COVID – 19 para os profissionais da Rede da Assistência, Urgência e Emergência do Ceará, esta ação está ocorrendo desde o início do mês de fevereiro, antes de ser decretada a pandemia, já como forma de alertar e instruir os profissionais de saúde, onde até o momento alcançamos mais de 10 mil profissionais em todo Estado do Ceará, assim como outros Estados do país;
- Gravação e divulgação de 8 vídeos com especialistas no assunto para a paramentação correta, uso correto da máscara cirúrgica, uso correto da máscara N95, abordagem sindrômica, o diagnóstico e manejo clínico oportuno e qualificado (preparo de sistemas fechados, intubação orotraqueal, preoxigenação e intubação) voltados aos profissionais de saúde, assim como 3 vídeos educativos (lavagem correta das mãos, uso adequado de máscaras caseiras e cuidados);
- Aulões presenciais para os profissionais de saúde e gestores das unidades de saúde de forma descentralizada nas superintendências regionais do Estado, alcançando no total 1082 profissionais em todo Estado, com a estratégia de atuarem como multiplicadores no seu território;
- Treinamentos de simulação In Situ (HGF, UPA, Hospital de Messejana, Leonardo da Vinci, Hospital Santa Casa de Misericórdia, Frotinha da Parangaba, Frotinha Antônio Bezerra, Hospital Infantil Albert Sabin) e na Escola de Saúde Pública, através de estações de simulação sobre abordagem inicial ao paciente suspeito, manejo clínico, montagem do ventilador mecânico, parâmetros iniciais da ventilação mecânica, preparação para intubação orotraqueal, técnicas de intubação orotraqueal, sistema de pré-oxigenação a IOT, onde já foram treinados aproximadamente mais de 500 profissionais das unidades de saúde referência para pacientes com COVID -19, tanto na capital como em municípios do interior; Simulação* para profissionais da saúde em transporte de atendimento de casos suspeitos no SAMU-Ceará e CIOPAER, matriciados pelo NEP-SAMU e equipe do Hospital São José;
- Curso Básico em Ventilação Mecânica na modalidade EAD para 1000 profissionais que atuam na linha de frente no atendimento a pacientes com Covid (médicos, fisioterapeutas e enfermeiros);
- Treinamento para teleatendentes do Call Center TeleSaúde, e Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado – CGE;
- Elaboração de Protocolos assistenciais: Versão atualizada de seu Protocolo de Insuficiência Respiratória e Ventilação Mecânica (Ceará); Protocolo de Intubação - Versão 2 (Ceará); Protocolo ventilação prona (Ceará), e Protocolo de Extubação (Ceará).

15.3 Inovação em saúde

- Implantação do Serviço de Telemedicina (Teleinterconsulta) através de profissionais contratados (médicos especialistas em pneumologia/ intensivista) que atuarão presencialmente (na ESP) e/ou remotamente, no suporte (retaguarda) às equipes de plantonistas das diversas unidades que prestam assistência de forma regular a pacientes com insuficiência respiratória, em especial, Unidades de Terapia Intensiva e Semi-intensivas, Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento na Capital (Fortaleza) e interior do Estado do Ceará, bem como na orientação com os protocolos e diretrizes atuais para manejo de pacientes críticos em ventilação;
- Criação da Barra de Alerta Coronavírus, incluída em todos os sites do governo, levando para as páginas com informações sobre Coronavírus. A barra teve mais de 15 mil acessos nas primeiras horas de funcionamento; Criação do hotsite oficial do Estado sobre o Coronavírus - coronavirus.ceara.gov.br, desenvolvido e divulgado em menos de 48 horas, alcançou mais de 100 mil pessoas nos primeiros 10 dias, e já tem 484 mil visualizações. O hotsite é o canal oficial do Governo do Estado para comunicação com dois públicos: profissionais de saúde e cidadãos, dispondo de conteúdos científicos, diretrizes governamentais, e informações gerais confiáveis, que dão suporte à tomada de decisão e erradicação de dúvidas;
- Desenvolvimento do Painel Epidemiológico com API Pública, disponível no hotsite e com repositório aberto no github, alcançou mais de 56 mil acessos em 7 dias. Também foi diretamente responsável por render ao Ceará o segundo-lugar no ranking de transparência das ações dos Estados no combate ao coronavírus;
- Criação da Central de Ventiladores Mecânicos e Equipamentos Respiratórios (CVMER) pelo Governo do Ceará, por meio da Secretaria da Saúde do Estado (Sesa) e a Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), a CVMER já entregou 103 ventiladores para unidades de saúde. Também foram produzidos vídeos instrucionais sobre o funcionamento dos ventiladores mecânicos modelo VG70, um dos mais modernos e robustos do mundo, adquiridos na China pelo Governo do Ceará. A ação contempla cerca de 1.500 profissionais que atuam na linha de frente;
- Desenvolvimento de Sistema Digital de Gestão da Central de Ventiladores e Criação de página da Central de Ventiladores;
- Estruturação da Sala de Situação da Força Tarefa;
- Criação e envio de Newsletter sobre o coronavírus para os profissionais de saúde, com disparo de mensagens atualizadas via whatsapp sobre medidas de proteção, manejo clínico, protocolos, diretrizes políticas entre outros materiais;
- Criação de Aplicativo e Assistente Digital para Profissional de Saúde (em desenvolvimento);
- Mobilização de parcerias para atividades de inovação focadas na Força Tarefa.

15.4 Inteligência em Saúde

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

15.5 Pesquisa em Saúde

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

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

15.6 Comunicação e Publicidade

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

16 MANEJO CLÍNICO DE COVID-19

Estas orientações do manejo clínico da infecção foram adaptadas das diretrizes atualizadas do MS e da OMS, para atender às necessidades dos médicos da linha de frente que cuidam de pacientes com COVID-19, servindo como base na assistência clínica otimizada para garantir a melhor chance possível de sobrevivência (OMS Clinical management of COVID-19).

16.1 Triagem e triagem: reconhecimento precoce de pacientes com COVID-19

Recomenda-se que seja feita triagem de todas as pessoas no primeiro ponto de contato com o sistema de saúde, a fim de identificar os indivíduos com suspeita ou confirmação de COVID-19. Pessoas sintomáticas (Figura 15) que atendem à definição de caso para suspeita de COVID-19 devem receber imediatamente uma máscara médica e então serem direcionados para um quarto privativo quando possível. DO contrário, agrupe pacientes com diagnóstico clínico semelhante e com base em fatores de risco epidemiológicos, com uma distância de pelo menos 1 m entre pacientes. Casos suspeitos não devem ser colocados junto com os casos confirmados.

FIGURA 15. SINTOMAS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO COVID-19
(ADAPTADO DE (OMS CLINICAL MANAGEMENT OF COVID-19)

Apresentação clínica	<p>Os sinais e sintomas de apresentação de COVID-19 variam, mas a maioria dos indivíduos apresenta:</p> <ul style="list-style-type: none">• febre (83-99%)• tosse (59-82%)• fadiga (44-70%)• anorexia (40-84%)• falta de ar (31-40%)• mialgias (11-35%). <p>Outros sintomas não específicos, como dor de garganta, congestão nasal, dor de cabeça, diarreia, náuseas e vômitos, também relatado. Perda do olfato (anosmia) ou perda do paladar (ageusia) antes do início de sintomas respiratórios também foram relatados.</p> <p>Idosos e pacientes imunossuprimidos, em particular, podem apresentar quadros atípicos (por exemplo: fadiga, estado de alerta reduzido, mobilidade reduzida, diarreia, perda de apetite, delírio e ausência de febre).</p> <p>Sintomas como dispneia, febre, sintomas gastrointestinais (GI) ou fadiga devido a adaptações fisiológicas em mulheres grávidas, eventos adversos na gravidez ou outras doenças como a malária, pode se sobrepor aos sintomas de COVID-19.</p> <p>As crianças podem não ter febre ou tosse tão frequentemente quanto os adultos.</p>
Fatores de risco para COVID-19 grave	<p>Idade superior a 60 anos (aumentando com a idade).</p> <p>Doenças não transmissíveis subjacentes (DNTs): diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença pulmonar crônica, doença cerebrovascular, doença renal crônica, imunossupressão e câncer foram associados a maior mortalidade.</p> <p>Tabagismo</p>

Na unidade de saúde, após triagem e isolamento, deve-se avaliar o paciente para determinar a gravidade da doença (ver Figura 16) e iniciar o atendimento oportuno para os doentes agudos usando uma abordagem sistemática.

Após a avaliação inicial, manejo e estabilização, o paciente deve ser encaminhado para o destino de cuidados COVID-19 apropriado dentro da unidade de saúde (cuidados intensivos, unidade ou enfermaria); para uma unidade de saúde diferente; unidade comunitária ou casa, de acordo com as necessidades médicas do paciente e vias de atendimento COVID-19 estabelecidas.

16.2 Espectro clínico da Infecção por COVID-19 (adaptado de (OMS Clinical management of COVID-19))

FIGURA 16. ESPECTRO CLÍNICO DA INFECÇÃO POR COVID-19 (ADAPTADO DE (OMS CLINICAL MANAGEMENT OF COVID-19))

Doença leve		Pacientes sintomáticos (Figura 15) que atendem à definição de caso para COVID-19 sem evidência de pneumonia viral ou hipóxia.
Doença Moderada	Pneumonia sem complicações	<p>Adolescente ou adulto com sinais de infecção do trato respiratório inferior (febre, tosse, dispneia, respiração rápida) mas sem sinais de gravidade, incluindo $SpO_2 \geq 90\%$ no ar ambiente.</p> <p>Criança com quadro clínico de pneumonia não-grave (por exemplo tosse ou dificuldade respiração + respiração rápida* e / ou tiragem intercostal)</p> <p>* Respiração rápida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● < 2 meses: ≥ 60 irpm ● 2 a 11 meses: ≥ 50 irpm ● 1 a 5 anos: ≥ 40 irpm

FIGURA 16. ESPECTRO CLÍNICO DA INFECÇÃO POR COVID-19 (ADAPTADO DE (OMS CLINICAL MANAGEMENT OF COVID-19)

<p>Doença Grave</p>	<p>Pneumonia Grave</p>	<p>Adultos e adolescentes: febre ou suspeita de infecção respiratória, frequência respiratória > 30 irpm, desconforto respiratório grave ou SpO2 <90% em ar ambiente.</p> <p>Criança: tosse ou dificuldade para respirar, além de pelo menos um dos seguintes: cianose central ou SpO2 <90%; desconforto respiratório grave (por exemplo, grunhir, tiragem intercostal importante); sinais de pneumonia com um sinal de alerta: incapacidade de amamentar ou ingerir líquidos, letargia, inconsciência ou convulsões. Outros sinais de pneumonia podem estar presentes: tiragem intercostal, balanço tóraco-abdominal e taquipnéia. O diagnóstico é clínico; realizar radiografia do tórax para excluir complicações.</p> <p>Embora o diagnóstico possa ser feito pelo quadro clínico, imagem do tórax (radiografia, tomografia computadorizada, ultrassom) pode ajudar no diagnóstico e identificar ou excluir complicações pulmonares</p>
<p>Paciente crítico</p>	<p>Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA)</p>	<p>Início: sintomas respiratórios novos ou agravados dentro de uma semana do diagnóstico clínico conhecido.</p> <p>Imagem do tórax (radiografia, tomografia computadorizada ou ultra sonografia do pulmão): opacidades bilaterais, não totalmente explicadas por derrames, atelectasias ou nódulos.</p> <p>Origem do edema: insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de líquidos. Precisa de avaliação objetiva (por exemplo ecocardiografia) para excluir a causa hidrostática de infiltrados / edema se não fator de risco presente.</p> <p>Comprometimento da oxigenação (adultos):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1. SARA leve: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (com PEEP ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado) ● SARA moderada: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado) ● SARA grave: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado) ● Quando a PaO2 não está disponível, $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 315$ sugere SARA (inclusive em pacientes não ventilados) <p>Comprometimento da oxigenação (crianças): Observe Índice de Oxigenação (IO) e Índice de Saturação do Oxigênio (ISO). Use IO quando possível. Se a PaO2 não estiver disponível, diminua a FiO2 para manter a $\text{SpO}_2 \leq 97\%$ para calcular ISO ou relação $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2$:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● VNI de nível duplo ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ via máscara facial: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ ou $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 264$ ● SARA leve (ventilação invasiva): $4 \leq \text{OI} < 8$ ou $5 \leq \text{OSI} < 7,5$ ● SARA moderada (ventilação invasiva): $8 \leq \text{OI} < 16$ ou $7,5 \leq \text{OSI}$

Paciente Crítico	Sepse	<p>Adultos: disfunção orgânica com risco de vida causada por infecção suspeita ou comprovada. Os sinais de disfunção orgânica incluem: estado mental alterado, respiração difícil ou rápida, baixa saturação de oxigênio, redução do débito urinário, batimento cardíaco acelerado, pulso fraco, extremidades frias ou pressão arterial baixa, manchas na pele ou evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose, lactato alto ou hiperbilirrubinemia.</p> <p>Crianças: suspeita ou comprovada de infecção e ≥ 2 anos de idade sistêmica critérios da síndrome da resposta inflamatória (SIRS, do inglês Systemic Inflammatory Response Syndrome), dos quais um deve ser temperatura anormal ou contagem de leucócitos.</p>
	Choque séptico	<p>Adultos: hipotensão persistente apesar da ressuscitação de volume, exigindo vasopressores para manter a PAM ≥ 65 mmHg e o nível de lactato sérico > 2 mmol / L</p> <p>Crianças: qualquer hipotensão (PAS $<$ percentil 50 ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: alteração do estado mental; taquicardia ou bradicardia (FC < 90 bpm ou > 160 bpm em bebês e FC < 70 bpm ou > 150 bpm em crianças); enchimento capilar prolongado (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequial ou purpúrica; lactato aumentado; oligúria; hipertermia ou hipotermia.</p>

Deve-se levar em consideração que pacientes com doença leve e moderada podem não exigir intervenções de emergência ou hospitalização. No entanto, o isolamento é necessário para todos os casos suspeitos ou confirmados com o intuito de conter a transmissão de vírus. A decisão de monitorar um caso suspeito em uma unidade de atenção primária de saúde (UAPS), nos hospitais ou em domicílio deve ser feita caso a caso. Esta decisão depende do quadro clínico do paciente, necessidade de cuidados de suporte, fatores de risco potenciais para doença grave e condições em casa, incluindo a presença de pessoas vulneráveis no domicílio.

Os pacientes com um ou mais fatores de risco, mulheres grávidas e no pós-parto com comorbidades pré-existentes ou relacionadas à gravidez (por exemplo, hipertensão induzida pela gravidez, diabetes gestacional) devem ser monitorados de perto quanto a deterioração clínica.

16.3 Implementação imediata de medidas de prevenção e controle de infecção apropriadas

A prevenção e controle de infecções é uma parte crítica e integrante do gerenciamento clínico de pacientes. Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente as de grande infectividade, orienta-se que sejam adotadas medidas gerais de prevenção.

16.3.1 INSTRUÇÕES GERAIS PARA PACIENTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Pedir ao paciente suspeito para usar uma máscara médica e direcionar o paciente para uma área separada, de preferência uma sala / área de isolamento, se disponível. Mantenha uma distância de pelo menos 1 m entre os pacientes;
- Realizar frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir alimentos e após contato com secreções respiratórias;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir ou utilizar o cotovelo flexionado;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, e sempre higienizar com água e sabão ou álcool em gel na falta destes;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

16.3.2 APLICAR PRECAUÇÃO PADRÃO

Aplicar as precauções padrão de acordo com a avaliação de risco para todos os pacientes, em todos os momentos, ao fornecer qualquer tipo de assistência ao paciente (p.ex serviços de diagnóstico, atendimento, transporte). As precauções padrão incluem a higiene das mãos e o uso de equipamento de proteção individual (EPI) quando houver risco de respingos ou em contato com sangue, fluidos corporais, secreções de pacientes (incluindo secreções respiratórias) e pele não intacta. As precauções padrão também incluem a alocação adequada do paciente; prevenção de ferimentos por picada de agulha ou perfurocortantes; gestão segura de resíduos; limpeza e desinfecção de equipamentos; e limpeza do meio ambiente. Melhores práticas para o gerenciamento seguro de resíduos de saúde, incluindo resíduos relacionados a cirurgias e cuidados obstétricos, devem ser seguidos.

16.3.3 APLICAR PRECAUÇÃO DURANTE O CONTATO E PRECAUÇÃO AÉREA

Profissionais de Saúde

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

16.4 Isolamento

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

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

Discutir retirada do isolamento com CCIH.

16.4.1 ISOLAMENTO EM QUARTO PRIVATIVO

O isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 deve ser realizado, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

16.4.2 ISOLAMENTO POR COORTE

Considerando a possibilidade de aumento do número de casos, se o **hospital não possui quartos privativos disponíveis** em número suficiente para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19, deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja agrupe separadamente aqueles com o mesmo diagnóstico etiológico, como casos suspeitos com suspeitos; casos prováveis com prováveis; e casos confirmados com confirmados. Em outras palavras, se um diagnóstico etiológico não for possível, pacientes de grupo com diagnóstico clínico semelhante e com base em fatores de risco epidemiológicos. Mantenha pelo menos 1 m de separação espacial entre caixas. Os caso suspeito ou provável não devem ser coortes com os casos confirmados. Limite o movimento do paciente dentro da instituição e garanta que os pacientes usem máscaras médicas quando estiverem fora de seus quartos.

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

Os profissionais de saúde que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19 devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento não devendo circular para outras áreas de assistência.

16.5 Pacientes em Quartos com Pressão Negativa

Devido à alta transmissibilidade, os pacientes com suspeita ou confirmação de síndrome respiratória por COVID-19 devem ser internados em quartos de pressão negativa. Caso o número de pacientes em Precaução Aérea exceda o número de leitos com pressão negativa, discutir com SCIH.

Orientações Gerais:

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

16.6 Pacientes em Quartos sem Pressão Positiva

- Paciente sem máscara ou com máscara sem supervisão: após a transferência ou alta do paciente em precaução, deve-se aguardar 2 horas até liberar este quarto/leito para outro paciente. Durante este período, a higiene do quarto pode ser realizada e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).
- Paciente com máscara supervisionado durante todo o tempo de permanência: o local poderá ser liberado para o próximo atendimento (exemplos: consultório, triagem, salas de exame, etc).
- Quando possível, usar quartos individuais com ventilação adequada ao realizar procedimentos de geração de aerossol, o que significa negativo salas de pressão com um mínimo de 12 renovações de ar por hora ou pelo menos 160 L/segundo/paciente em instalações com ventilação natural. Evite a presença de pessoas/indivíduos desnecessários na sala durante o procedimento.

- Devido à incerteza quanto ao potencial de aerossolização, oxigênio nasal de alto fluxo, ventilação não-invasiva incluindo o CPAP, deve ser usado com precauções de aerossóis em combinação com precauções de contato até que uma avaliação adicional de segurança possa ser completada. Não há evidências suficientes para classificar a terapia por nebulização como um procedimento gerador de aerossol que está associado à transmissão de COVID-19. Mais pesquisas são necessárias.

Nota: Em situações onde a TB pode coexistir, medidas específicas podem ser necessárias além das acima. Discutir o caso com a CCIH.

16.6.1 UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

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

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

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

16.7 Pacientes Durante o Transporte

- Limite o transporte ao estritamente necessário;
- Notificar o setor que irá receber o paciente e também o serviço de transporte interno que o paciente está em precaução;
- Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica;
- Caso o paciente esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi), o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte;
- A limpeza e desinfecção da ambulância utilizada no transporte e no trajeto percorrido pelo caso suspeito, devem ocorrer conforme os procedimentos descritos na RDC 56, de 6 de agosto de 2008. Quando ocorrer contato do paciente com superfícies, estas devem ser limpas e desinfetadas utilizando-se desinfetante como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

16.7.1 UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

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

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

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

Contato próximo: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de EPI. O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

16.8 Critérios de internação

16.8.1 MANEJO DE COVID-19 LEVE

De um modo geral, recomenda-se que todos os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 mesmo que com sintomas leves sejam isolados para conter a transmissão do vírus.

Além disto, deve-se evitar a antibioticoterapia ou profilaxia para pacientes com leve COVID-19, pois o uso generalizado destas drogas pode levar a um aumento das taxas de resistência bacteriana, que terão impacto na carga de doenças e mortes em uma população.

Como no Estado do Ceará há outras infecções endêmicas que causam febre (como dengue, etc.), pacientes febris devem ser testados e tratados para essas infecções endêmicas de rotina caso haja suspeição, independentemente da presença de sinais e sintomas respiratórios, pois a co- infecção com COVID-19 pode ocorrer.

16.8.2 PACIENTES COM SINTOMÁTICO LEVES

Indivíduos com doença leve podem comparecer a uma unidade de emergência, atenção primária, ou ser assistidos durante atividades de divulgação da comunidade, como visitas domiciliares ou por telemedicina.

Orientações:

1. A decisão de monitorar um caso suspeito com COVID-19 leve em uma unidade de saúde ou casa deve ser feita caso a caso. Além disso, esta decisão pode depender do quadro clínico apresentação, necessidade de cuidados de suporte, fatores de risco potenciais para doença grave, e condições em casa, incluindo a presença de pessoas vulneráveis no domicílio.
2. **Recomenda-se que os pacientes com COVID-19 leve recebam tratamento sintomático tais como antipiréticos para febre e dor, nutrição adequada e adequada reidratação.** No momento, não há evidências que indiquem que existem eventos adversos graves em pacientes com COVID-19 como resultado do uso de antiinflamatórios não esteroidais.
3. **Todo os pacientes com COVID-19 leve devem ser orientados sobre os sinais e sintomas de complicações que devem exigir cuidados urgentes.**
4. Pacientes com fatores de risco para doença grave devem ser monitorados de perto, dado o possível risco de deterioração. Se desenvolverem quaisquer sintomas de agravamento (como tontura, dificuldade respiração, dor no peito, desidratação, etc.), devem buscar atendimento de urgência através do estabelecido.
5. Deve-se orientar aos cuidadores de crianças com COVID-19 leve a monitorização dos sinais e sintomas de deterioração clínica que requerem reavaliação urgente. Isso inclui dificuldade respiração / respiração rápida ou superficial (para bebês: grunhido, incapacidade de amamentar), lábios ou rosto azuis, dor ou pressão no peito, nova confusão, incapacidade de acordar / não interagir quando acordado, incapacidade de beba ou não beba nenhum líquido.

16.8.2 PACIENTES COM SINTOMÁTICO COVID-19 MODERADOS (PNEUMONIA)

Recomendamos que os pacientes com COVID-19 moderado suspeito ou confirmado (pneumonia) ser isolada para conter a transmissão do vírus. Os pacientes com alto risco de deterioração, preferivelmente devem ser assistidos e o isolados no hospital. Alguns pacientes com doença moderada podem não necessitar de intervenções de emergência ou hospitalização.

Não deve-se prescrever antimicrobianos para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 moderada, a menos que haja suspeita clínica de um infecção. Uma revisão sistemática recente relatou que apenas apenas 8% dos pacientes com COVID-19 apresentam coinfeção bacteriana / fúngica durante a internação hospitalar. No entanto, recomenda-se o uso empírico de antibióticos em pessoas mais velhas e crianças <5 anos de idade, para possível pneumonia.

Em pacientes hospitalizados, Monitore regularmente os sinais vitais (incluindo oximetria de pulso) e, onde possível, utilize pontuações de alerta médico precoce (por exemplo, NEWS2, PEWS) que facilitam o reconhecimento e intensificação do dos sinais e sintomas de deterioração do paciente.

16.09 Manejo de mulheres com COVID-19 durante e após a gravidez

As gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, conforme descrito acima, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez.

O uso de agentes terapêuticos em investigação fora de um estudo de pesquisa deve ser guiado por uma análise de risco-benefício individual baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do feto, com consulta de um especialista em obstetrícia e comitê de ética. As decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez são desafiadoras e baseadas em muitos fatores: idade gestacional, condição materna e estabilidade fetal. As consultas com especialistas em obstetrícia, neonatal e terapia intensiva (dependendo da condição da mãe) são essenciais.

16.12 Terapia de suporte e monitoramento

Iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque. Iniciar oxigenoterapia a 5 L/min e taxas de fluxo de titulação para atingir SpO₂ ≥90% em adultos não grávidas e SpO₂ ≥92-95% em pacientes grávidas. Crianças com sinais clínicos de emergência (respiração obstruída ou ausente, dificuldade respiratória grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber oxigenoterapia durante a ressuscitação para atingir SpO₂ ≥94%; de modo geral a SpO₂ alvo é ≥ 90%. Use precauções de contato ao manusear materiais e superfícies contaminadas de pacientes com infecção por SARS-CoV-2.

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

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

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 setembro de 2020, o Estado conta com 1.564 leitos de enfermarias e 365 leitos de UTI, distribuídos em 96 unidades hospitalares, conforme o Sistema Saúde Digital (Anexo VII).

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

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

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

1 - Paciente apresenta febre?

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

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

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

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

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

1 – Confirma febre nas últimas duas semanas?

2 – Confirma sinais/sintomas respiratórios?

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

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

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

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

19.2 Transporte

19.2.1 SUPORTE BÁSICO

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

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

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

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

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

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

19.2.2 SUPORTE AVANÇADO

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

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

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

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

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

1 – Confirma febre nas últimas duas semanas?

2 – Confirma sinais/sintomas respiratórios?

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

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

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

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

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

20 ATENÇÃO À SAÚDE

20.1 Ampliação de Unidades de Suporte Avançado

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

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 CE			
Município	Tipo de Ambulância	Quantidade	Data do início do serviço
Quixelô	USB	01	03.03.2020
Hidrolândia	USB	01	04.03.2020
Itatira	USB	01	04.03.2020
Crato (adicional)	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
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
Aracina	USB	01	20.04.2020
Banabuiú	USB	01	20.04.2020
Pereiro	USB	01	24.04.2020
Caridade	USB	01	24.04.2020
Coreaú	USB	01	01.05.2020
Ipueiras	USB	01	01.05.2020
Acaraú	USA	01	01.05.2020
	USB	01	
Graça	USB	01	01.05.2020
Santana do Cariri	USB	01	02.05.2020
Tianguá	USA	01	08.05.2020
	USB	01	
Independência	USB	01	13.05.2020
Itarema	USB	01	22.05.2020
Massapê	USB	01	22.05.2020
Jijoca de Jericoacoara	USB	01	27.05.2020

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 CE			
Município	Tipo de Ambulância	Quantidade	Data do início do serviço
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
USB - Unidade de Suporte Básico			
Tacá (adiciona)	USB	01	30.08.2020
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
Cariri	Juazeiro do Norte	USA	02
	Crato	USA	01
	Iguatu	USA	01
Sobral	Sobral	USA	01
	Acaraú	USA	01
	São Benedito	USA	01
	Camocim	USA	01
Litoral Leste	Jaguaribe	USA	01

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

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](#)).

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)

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

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

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

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

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

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. 2020. Disponível em:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

PHE (2013). Infection Control Advice - Middle East respiratory syndrome Coronavírus (MERS-CoV). PHE. Disponível em: https://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"

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

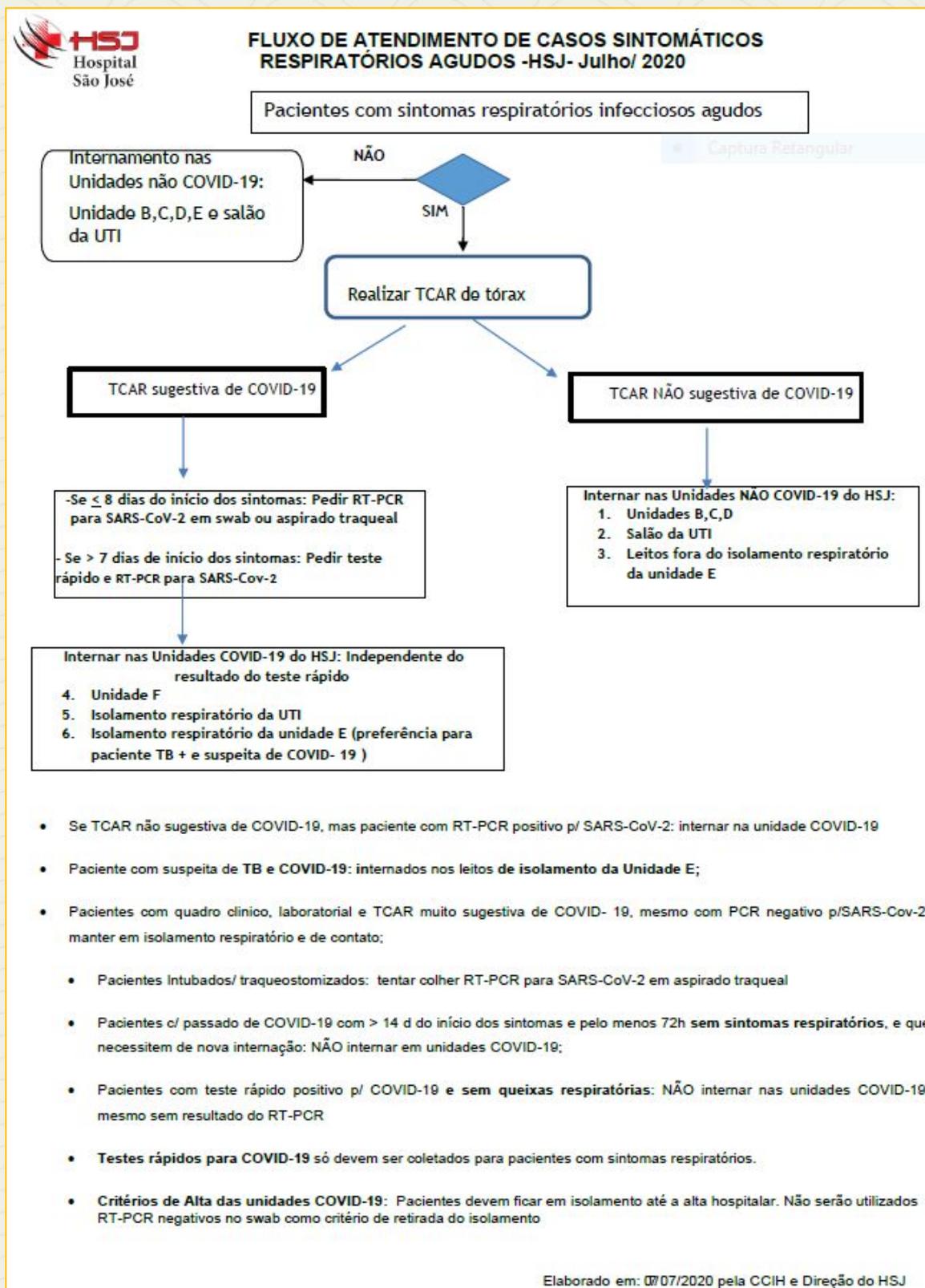
Serviços Hospitalares	Orientações
Unidades de Cuidados Intensivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doente não ventilado: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidados para isolamento (ANEXO I). ▪ Doentes sob Ventilação Mecânica - Cuidados específicos a acrescentar aos necessários em isolamento (ANEXO 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 (High Efficiency Particulate Air) na saída do circuito externo das traqueias do ventilador mecânico; ▪ Não utilizar umidificadores nos ventiladores mecânicos, utilizando em alternativa filtros HME (Heat and Moisture Exchangers).
Bloco Operatório	<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, entubação endo e orotraqueal, cumprir as medidas de Precauções de Via Aérea; ▪ Limpeza de todo o equipamento e sala envolvidos no procedimento/tratamento com desinfetante desengordurante por pessoal com EPI para cuidados clínicos não invasivos prestados a menos de 1 m (ANEXO III).

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.
Cuidados clínicos <u>invasivos</u> 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)	<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: Setembro/2020 | Equipamento: Respirador/Ventilador
Equipamento para o SUS

(Continua)

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

ANEXO V. Diagnóstico Situacional dos municípios com respirador/ventilador

(Continuação
)

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

ANEXO V. Diagnóstico Situacional dos municípios com respirador/ventilador

(Conclusão)

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

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

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

Período: Setembro/2020

Equipamento: Respirador/Ventilador

Equipamento para o SUS

(Continua)

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

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

(Continuação)

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

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

(Conclusão)

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

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

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

(Continua)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS	UTI	HABILITAÇÃO LC	HABILITAÇÃO UTI
REGIÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA						
Aracoiaba	4010779	Hospital e Maternidade Santa Isabel	3	0	0	0
Acarape	2373513	Unidade Mista de J. Oliveira	1	0	0	0
Apuiarés	2611465	Hospital São Sebastião	0	0	8	0
Aratuba	2333813	Sociedade Hospitalar Pe. Dionísio	2	0	0	0
Aquiraz	2561395	Hospital Geral Manoel Assunção Pires	23	0	0	0
Baturité	2333716	Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo	8	0	0	0
Barreira	2373475	Hospital Municipal de Barreira	12	0	0	0
Beberibe	2372819	Hospital Municipal Monsenhor Dourado	5	0	0	0
Capistrano	2561034	Hospital Maternidade Nossa Senhora de Nazaré	4	0	0	0
Caucaia	2562316	Hospital Municipal Dr. Abelardo Gadelha da Rocha	5	5	40	4
Chorozinho	2554755	Hospital Municipal de Chorozinho Maria da Conceição de Carvalho	6	0	0	0
Eusébio	2611295	Hospital Maternidade Dr. Amadeu Sá	8	0	0	0
Fortaleza	2497654	Hospital Geral de Fortaleza - HGF	6	16	0	0
Fortaleza	2497654	CAMPANHA ANEXO - Hospital Geral de Fortaleza - HGF	39	0	0	0
Fortaleza	2561417	Hospital São José de Doenças Infecciosas	0	20	0	0
Fortaleza	2561417	Hospital São José de Doenças Infecciosas - CAMPANHA ANEXO	25	0	0	0
Fortaleza	2563681	Hospital Infantil Albert Sabin	22	8	0	0
Fortaleza	0086673	Hospital Leonardo da Vinci	38	30	0	0

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

(Continuação)

Fortaleza	2529149	Instituto Dr José Frota - IJF	10	30	0)	0
Fortaleza	2479214	Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes – HM	23	12	0	0
Fortaleza	2479214	Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes – HM CAMPANHA ANEXO	19	0	0	0
Fortaleza	2499363	Hospital Geral Dr César Cals	12	0	0	0
Fortaleza	2651394	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	4	0	0	0
Fortaleza	2561492	Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC)	12	6	0	0
Itapajé	2562154	Hospital Maternidade João Ferreira Gomes	10	0	0	0
Itapiúna	2333848	Hospital Maternidade Professor Waldemar de Alcântara	8	0	0	0
Itapipoca	2552086	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo	16	17	0	0
Maracanaú	2806215	Hospital Municipal Dr João Elísio de Holanda	10	5	0	0
Maranguape	2554798	Hospital Municipal Dr Argeu Braga Herbster	6	5	0	0
Mulungu	2333856	Hospital Maternidade Waldemar de Alcântara	4	0	0	0
Ocara	2561441	Hospital e Maternidade Francisco Raimundo Marcos	6	0	0	0
Pacajus	2427176	Hospital José Maria Philomeno Gomes	6	0	0	0
Pacatuba	2373270	Hospital Raimundo Célio Rodrigues	6	0	0	0
Pacoti	2328445	Hospital Padre Quiliano e Maternidade Dona Neusa Holanda	4	0	0	0
Palmácia	2664283	Unidade Mista Virginia Rodrigues Simplício	3	0	0	0
Pindoretama	2564769	Hospital e Centro de Parto Normal de Pindoretama	12	0	0	0
Redenção	2664666	Hospital e Maternidade Paulo Sarasate	6	5	0	0
São Gonçalo do Amarante	2427125	Hospital Geral Luiza Alcantara Silva	7	5	14	0
		Hospital de Pequeno Porte Roque				
TOTAL SRFOR			391	164	68	4

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

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS	UTI	HABILITAÇÃO O LC	HABILITAÇÃO UTI
REGIÃO DE SAÚDE DE SOBRAL						
Acaráú	2516632	Hospital Dr. Moura Ferreira	10	0	0	0
Ararendá	2414996	Hospital Municipal Francisco Mourão Lima	10	0	0	0
Camocim	2327945	Hospital Deputado Murilo Aguiar	10	0	0	0
Bela Cruz	2563487	Hospital Municipal de Bela Cruz	4	0	0	0
Cariré	7043597	Hospital Municipal de Cariré	3	0	0	0
Coreaú	2479427	Hospital Fernandes Teles Camilo	8	0	0	0
Cratú	2481073	Hospital São Lucas	46	10	0	0
Cruz	2563460	Hospital Municipal Dona Maria Muniz	10	0	0	0
Frecheirinha	2479818	Hospital Maternidade Menino Jesus de Praga	4	0	0	0
Jijoca de Jericoacoara	2554623	Hospital Municipal de Jijoca de Jericoacoara	4	0	0	0
Hidrolândia	2528282	Hospital e Maternidade Luiz Gonzaga da Fonseca Mota	6	0	0	0
Independência	2414848	Hospital Cel João Gomes Coutinho	20	0	0	0
Ipaporanga	2554658	Hospital Municipal Dra. Francy Frota	4	0	0	0
Ipú	5018110	Hospital Municipal Dr José Evangelista de Oliveira	30	0	0	0
Ipueiras	2414872	Hospital Maternidade Otacílio Mota	19	0	0	0
Irauçuba	2479478	Hospital Municipal Dr Pedro de Castro Marinho	2	0	0	0
Itarema	2806339	Hospital Municipal Natércia Junior Rios	20	0	0	0
Marco	2560984	Hospital Municipal Jaime Osterno	6	0	0	0
Martinópolis	2333902	Hospital Imaculada Conceição	2	0	0	0
Massapê	2478277	Hospital Senador Ozires Pontes	10	0	0	0
Meruoca	2561069	Hospital Chagas Barreto	5	0	0	0
Monsenhor Tabosa	2414864	Hospital Maternidade F. Farias Leitão	31	0	0	0
Moraújo	2478374	Unidade Mista de Saúde de Moraújo	2	0	0	0

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

(Continuação)

Morrinhos	2563479	Hospital Municipal de Morrinhos	2	0	0	0
Mucambo	2664151	Hospital Municipal Senador Carlos Jeireissati	10	0	0	0
Nova Oriente	2415658	Hospital e Maternidade Dr. José Maria Leitão	6	0	0	0
Nova Russas	2695839	Hospital Municipal José Gonçalves Rosa	20	0	0	0
Poranga	2427133	Hospital Municipal Francisco Antônio de Pinho	4	0	0	0
Quiterianópolis	2480050	Maternidade Quitéria de Lima	6	0	0	0
Reriutaba	2479419	Hospital e Maternidade Rita do Vale Rêgo	2	0	0	0
São Benedito	0157392	Hospital de Campanha COVID 19 de São Benedito	7	0	0	0
Sobral	6848710	Hospital Regional Norte – HRN	24	30	0	0
Sobral	0100358	Hospital de Campanha COVID - 19 Hospital Dr. Francisco Alves	35	10	0	0
Sobral	3021114	Santa Casa de Misericórdia de Sobral	0	10	0	0
Tamboril	2415623	Hospital Municipal Raimunda Timbó Camelo Tamboril	10	0	0	0
Tianguá	2560852	Hospital e Maternidade Madalena Nunes	15	10	0	0
Varjota	2479893	Unidade Obstétrica de Varjota	5	0	0	0
Viçosa do Ceará	2561425	Hospital Maternidade Municipal	11	0	0	0
TOTAL SRNOR			423	70	0	0

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

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS	UTI	HABILITAÇÃO LC	HABILITAÇÃO UTI
REGIÃO DE SAÚDE DE SERTÃO CENTRAL						
Aiuaba	2560992	Hospital Nossa Senhora do Patrocínio	2	0	0	0
Banabuiú	2611201	Hospital Municipal Senador Carlos Jereissati	4	0	0	0
Boa Viagem	2479028	Casa de Saúde Adília Maria	15	0	0	0
Canindé	2527413	Hospital Maternidade Regional São Francisco	10	0	0	15
Caridade	2611643	Hospital de Pequeno Porte de Caridade	11	0	0	0
Choró	2328070	Hospital Maternidade Padre José Bezerra Filho	8	0	0	0
Ibaretama	2664372	Hospital Municipal Antônio Cavalcante de Queiroz	4	0	0	0
Itatira	2478935	Unidade Básica de Saúde João Silva Guerra	7	0	0	0
Madalena	2478994	Hospital Maternidade Mãe Totonha	5	0	0	0
Milhã	2328100	Hospital Municipal João Leopoldo Pinheiro Landim	2	0	0	0
Paramoti	2664690	Hospital Maternidade Dr Aramis Paiva	6	0	0	0
Pedra Branca	2723255	Hospital e Maternidade São Sebastião de Campanha COVID 19	8	0	0	0
Quixadá	2328402	Hospital Municipal Dr. Eudásio Barroso	16	0	0	0
Quixadá	2328399	Hospital e Maternidade Jesus Maria José HMJMJ	4	0	0	0
Quixeramobim	7061021	Hospital Regional do Sertão Central - HRSC	14	20	0	0
Quixeramobim	2328380	Hospital Regional Dr. Pontes Neto	18	0	0	0
Senador Pompeu	2611481	Maternidade e Hospital Santa Isabel	7	0	0	0
Solonópole	2328119	Hospital Maternidade Maria Suelly Nogueira Pinheiro	8	0	0	0
Tauá	2328046	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima	31	10	0	0
TOTAL SRCEN			180	30	0	15

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

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS	UTI	HABILITAÇÃO LC	HABILITAÇÃO UTI
REGIÃO DE SAÚDE DO LITORAL LESTE/ JAGUARIBE						
Alto Santo	2527685	Hospital e Maternidade Santa Rita	6	0	0	0
Aracati	2372967	Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias	10	0	0	0
Iracema	2372622	Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo	4	0	0	0
Jaguaribara	2527677	Hospital Municipal Santa Rosa de Lima	7	0	0	0
Jaguaribe	2374064	Hospital Municipal Governador Aduino Bezerra	6	0	0	0
Jaguaruana	2560976	Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação	9	0	0	0
Jaguaratama	2327961	Hospital e Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes	5	0	0	0
Limoeiro do Norte	2527707	Hospital São Raimundo	20	10	0	0
Morada Nova	2327996	Santa Casa de Morada Nova	20	0	0	0
Pereiro	2705923	Hospital Municipal Humberto de Queiroz	2	0	0	0
Quixeré	2526662	Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira	7	0	0	0
Russas	2328003	Hospital Casa de Saúde de Russas	18	0	0	0
Tabuleiro do Norte	2527693	Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares	20	0	0	0
TOTAL SRLES			134	10	0	0

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

(Continuação)

MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS CLÍNICOS	UTI	HABILITAÇÃO OLC	HABILITAÇÃO UTI
REGIÃO DE SAÚDE DO CARIRI						
Acopiara	9275134	Hospital Municipal de Acopiara	22	0	0	0
Altaneira	2372509	Hospital Municipal de Altaneira	2	0	0	0
Antonina do Norte	2563347	Hospital Antônio Roseno de Matos	4	0	0	0
Araripe	2372487	Hospital Maternidade Lia Loiola de Alencar	8	0	0	0
Assaré	4010825	Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores	4	0	0	0
Aurora	2514729	Hospital Geral Ignez Andrezza	7	0	0	0
Baixio	2552345	Unidade Mista	12	0	0	0
Barbalha	2564211	Hospital Maternidade São Vicente de Paula	0	5	0	0
Barbalha	2564238	Hospital Maternidade Santo Antônio	13	10	0	0
Barro	2724359	Hospital Municipal Santo Antônio	8	0	0	0
Brejo Santo	2480646	IMTAVI	8	7	0	0
Brejo Santo	2611635	INCRI	16	0	0	0
Brejo Santo	2480654	Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima	10	0	0	0
Campos Sales	2372517	Hospital Municipal de Campos Sales	17	0	0	0
Caririaçu	2425343	Hospital e Maternidade Geraldo Lacerda Botelho	2	0	0	0
Cariús	2561468	Hospital Dr Thadeu de Paula Brito	9	0	0	0
Catarina	2333864	Hospital Municipal Dr Gentil Domingues	14	0	0	0
Cedro	2499029	Hospital maternidade Zulmira Sedrin de Aguiar	12	0	0	0
Crato	2415488	Hospital e Maternidade São Francisco de Assis	21	0	0	0
Farias Brito	2372479	Hospital Geral de Farias Brito - HGFB	12	0	0	0
Icó	2611309	Hospital Regional de Ico Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho	24	10	0	0
Iguatu	2675560	Hospital Regional do Iguatu	16	10	0	0
Iguatu	5292190	Hospital São Vicente	0	10	0	0
Iguatu	2675536	Hospital e Maternidade Agenor Araújo	25	10	0	0

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

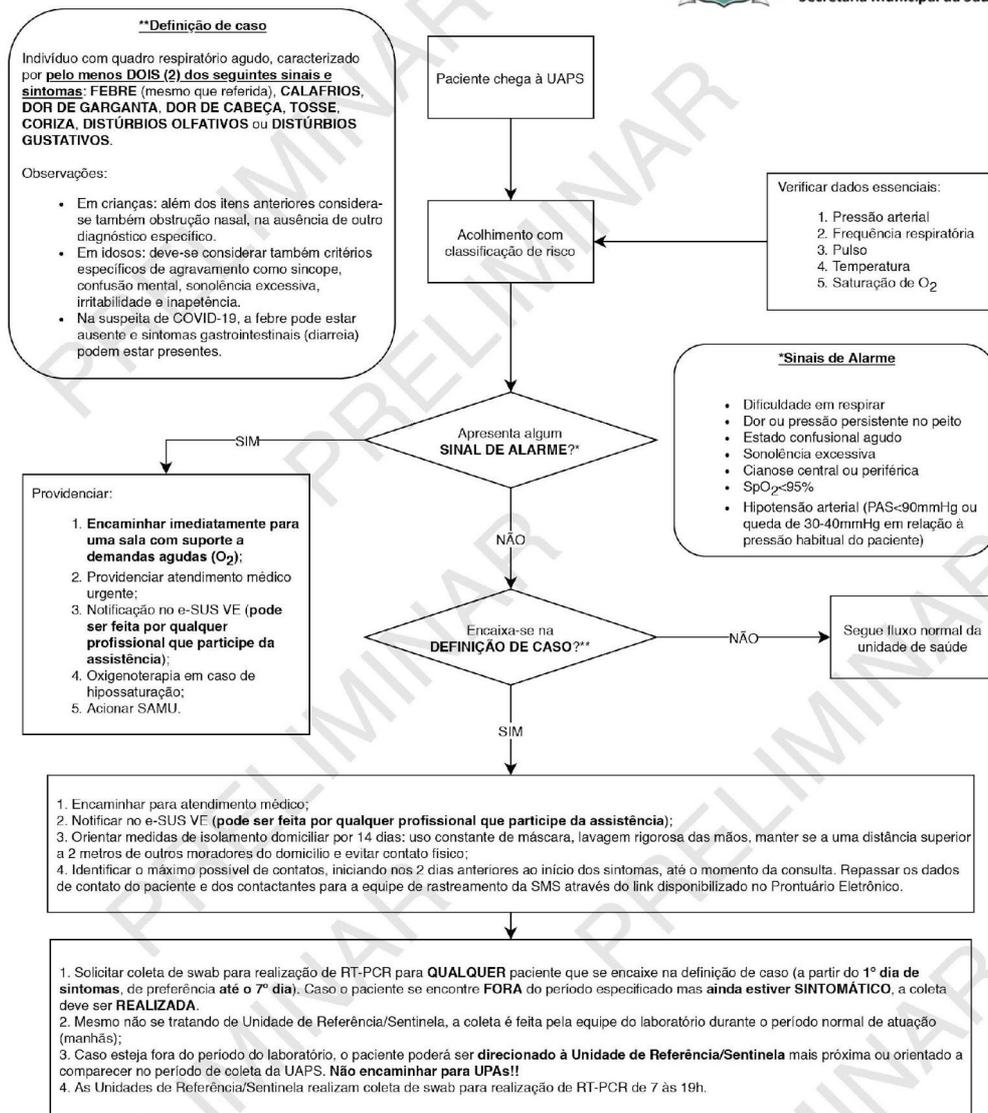
(Conclusão)

Ipaumirim	2554771	Hospital Maternidade Maria Jose Dos Santos	6	0	0	0
Jardim	2425599	Hospital Municipal de Jardim	10	0	0	0
Jati	2426730	Hospital Municipal de Jati	4	0	0	0
Juazeiro do Norte	6779522	Hospital Regional do Cariri - HRC	13	31	0	0
Juazeiro do Norte	0258857	Hospital de Campanha COVID-19	24	0	0	0
Juazeiro do Norte	0225967	Hospital de Campanha de Juazeiro do Norte	74	0	0	0
Jucás	5077680	Hospital Municipal José Facundo Filho	7	0	0	0
Lavras da Mangabeira	2554518	Hospital São Vicente Ferrer	31	0	0	0
Mauriti	2560828	Hospital Materno São José de Mauriti	10	0	0	0
Milagres	3759148	Hospital Municipal Nossa Senhora dos Milagres	12	0	0	0
Missão Velha	2425432	Hospital Geral da Soprafa	12	0	0	0
Mombaça	2333880	Hospital Maternidade Antônia Andrade Castelo	28	0	0	0
Nova Olinda	2563363	Hospital de Pequeno Porte Ana Alencar Alves	8	0	0	0
Orós	2499037	Hospital Estratégico	8	0	0	0
Penaforte	2527065	Hospital Municipal João Muniz	3	0	0	0
Potengi	2372495	Unidade Mista de Saúde de Potengi	5	0	0	0
Porteiras	2426749	Hospital Municipal Manoel Tavares Rosendo	8	0	0	0
Quixelô	2328429	Hospital Municipal de Quixelô	6	0	0	0
Saboeiro	2561018	Unidade Mista de Saboeiro	3	0	0	0
Salitre	2372460	Hospital de Pequeno Porte São Francisco Salitre	1	0	0	0
Santana do Cariri	2563355	Hospital Maternidade Senhora Santana	3	0	0	0
Tarrafas	2564580	Unidade Mista Nossa Senhora das Angústias	1	0	0	0
Umari	2499045	Hospital de Pequeno Porte de Umari Ecilda Barbosa Ribeiro	21	0	0	0
Várzea Alegre	2562871	Hospital São Raimundo	10	0	0	0
TOTAL SRSUL			574	93	0	0
TOTAL GERAL			1702	367	68	19

Fonte: SESA/ 2020.

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

Fluxograma de Atendimento nas UAPS



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



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



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