



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ACARAÚ
SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

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

**Acaraú-Ceará
2020**

ELABORAÇÃO

ALEXANDRE FERREIRA GOMES DA SILVEIRA
PREFEITO MUNICIPAL

LIDUÍNA FÁTIMA FREITAS DOS SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JOÃO LUIZ GRAFF
COORDENAÇÃO GERAL

DENNIS MOREIRA GOMES
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

MARIA LIDUÍNA VIEIRA PINHEIRO
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARIA DO ROSÁRIO DO NASCIMENTO
COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ACARAÚ

APOIO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

12ª CRES – ACARAÚ

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE ACARAÚ

LABORATÓRIO MUNICIPAL DE ACARAÚ

HOSPITAL MOURA FERREIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SECRETARIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE TURISMO, CULTURA E COMUNICAÇÃO

SECRETARIA DE DESPORTO E JUVENTUDE

SECRETARIA DE AGRONEGÓCIOS, IRRIGAÇÃO, PESCA E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

CÂMARA MUNICIPAL DE ACARAÚ

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1. GERAL

2.2. ESPECÍFICOS.....

3. RESPONSABILIDADES ESTADUAIS NOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA

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

4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS

4.2 AGENTE ETIOLÓGICO

4.3 RESERVATÓRIO E MODO DE TRANSMISSÃO.....

4.4 PERÍODO DE INCUBAÇÃO.....

4.5 SUSCETIBILIDADE

4.6 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....

5. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.....

5.1 CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE DO NOVO CORONAVÍRUS (COE-NCOV).....

5.2 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO.

5.2.1 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ATIVIDADES.....

5.3 COMPOSIÇÃO ESTADUAL DO COE (2019 N-CoV)/CE

5.4 Composição do Comitê Municipal de Enfrentamento as emergências de Interesse Nacional para o novo

coronavírus

6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....

6.1 DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO^{9,10}.....

6.2 NOTIFICAÇÃO

7. LABORATÓRIO.....

7.1 ORIENTAÇÕES PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE

7.1.1 COLETA DE SWAB COMBINADO (NASAL/ORAL).....

7.1.2 COLETA EM SITUAÇÃO DE ÓBITO

7.1.3 AMOSTRA DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA INFERIOR (ESCARRO OU LAVADO TRAQUEAL OU
LAVADO BRONCA ALVEOLAR), OU ASPIRADO DE NASOFARINGE (ANF)

7.2 ORIENTAÇÕES PARA CADASTRO NO SISTEMA GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL – GAL.

8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

8.1 RECOMENDAÇÕES DE USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL –EPI	
RECOMENDA-SE O USO DOS SEGUINTE EPI	
8.2 ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS EPI.....	
8.3 ATRIBUIÇÕES DOS TRABALHADORES EM RELAÇÃO AOS EPI	
8.4 MEDICAÇÃO	
9. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE	
9.1 PÚBLICO-ALVO DAS AÇÕES.....	
9.2 CANAIS DE COMUNICAÇÃO.....	
9.3 AÇÕES REALIZADAS.....	
10. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL	
COMPETÊNCIA DO ESTADO	
COMPETÊNCIA DO MUNICÍPIO	
11. MANEJO CLÍNICO.....	
11.1 ESPECTRO CLÍNICO DA INFECÇÃO POR 2019-NCOV	
DOENÇA NÃO COMPLICADA.....	
PNEUMONIA GRAVE	
SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA.....	
SEPSIS.....	
CHOQUE SÉPTICO	
11.2 ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DIRECIONAMENTO NA REDE	
11.3 TERAPIA DE SUPORTE E MONITORAMENTO	
11.4 CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO	
11.5 PACIENTES DURANTE O TRANSPORTE	
11.6 ROTINA: PRECAUÇÃO DURANTE O CONTATO E PRECAUÇÃO AÉREA	
11.7 SEGUIR AS RECOMENDAÇÕES DO PROTOCOLO ESTADUAL NOS CASOS DE:	
11.7.1 UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI	
12. CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	
12.1 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE	
12.2 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES.....	
13. REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL.....	
14. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA E TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS	
14.1 REGULAÇÃO PRIMÁRIA (PACIENTE NÃO SE ENCONTRA EM UNIDADE DE SAÚDE OU UNIDADE DE SAÚDE NÃO DISPÕE DE PROFISSIONAL MÉDICO)	
14.2 TRANSPORTE	

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

Liduína Fátima Freitas dos Santos

Secretário Municipal da Saúde de Acaraú

1. INTRODUÇÃO

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

As infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou que fizeram uso de medicamentos para diminuir a febre). Alguns casos de infecções pelo 2019-nCoV apresentam sintomas gastrointestinais.

O 2019-nCoV se dissemina através de gotículas respiratórias quando os pacientes tosse, falam alto ou espirram. O contato próximo também é uma fonte de transmissão (por exemplo, contato com a conjuntiva da boca, nariz ou olhos através da mão contaminada). Ainda não foi estabelecido se a transmissão pode ocorrer através da mãe-bebê verticalmente ou através o leite materno.

O período de incubação acredita-se ser de até 14 dias após a exposição e a suscetibilidade geral, por se tratar de um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade. Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV.

As medidas de prevenção e controle de infecção pelo 2019-nCoV devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o 2019-nCoV e podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e, portanto, com poucas evidências sobre ele.

Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade da esfera municipal, de modo a apoiar em caráter complementar os gestores das unidades municipais no que diz respeito à preparação de uma possível pandemia causada pelo 2019-nCoV, de maneira antecipada e também na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1. Geral

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

2.2. Específicos

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação do 2019-nCoV no Município;
- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal e, 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 MUNICIPAIS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Orientar o funcionamento da sala de situação nas equipes de estratégia saúde da família (ESF) após detecção da circulação viral do 2019-nCoV em território municipal, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
- Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Apoiar a intensificação da Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de 2019-nCoV nas ESF;
- Assessorar as ESF no acompanhamento das ações realizadas pelo município;
- Articular com as outras Secretarias Municipais e demais equipamentos da saúde (HMF, Policlínica e CEO) instalados no município para a viabilização das ações a serem desenvolvidas, em tempo oportuno;
- Encaminhar às ESF e demais equipamentos 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;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do 2019-nCoV, de forma oportuna;
- Estabelecer parcerias intersetoriais.

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

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

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.

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

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

O Novo Coronavírus (2019-nCoV) é uma nova cepa que ainda não havia sido identificada em humanos. Os coronavírus são zoonóticos, o que significa que são transmitidos entre animais e 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.

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

4.3 Reservatório e modo de transmissão

A maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximalmente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para o MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos. As investigações sobre transmissão do novo coronavírus ainda estão em andamento, mas a disseminação de pessoa para pessoa, ou seja, a contaminação por contato está ocorrendo. É importante observar que a disseminação de pessoa para pessoa pode ocorrer de forma continuada.

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

- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse;
- Secreção nasofaríngea;
- Contato com pessoa doente;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

4.4 Período de incubação

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

4.5 Suscetibilidade

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

4.6 Manifestações clínicas

Os sinais e sintomas clínicos do Novo Coronavírus são principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado. Porém, podem causar infecção do trato

respiratório inferior, como as pneumonias. Os principais são sintomas são: febre, tosse e dificuldade para respirar. Alguns casos podem apresentar sintomas gastrointestinais e pneumonias.

Embora a maioria das pessoas infectadas apresente sintomas leves a moderados, o Novo Coronavírus pode provocar sintomas mais graves e, inclusive levar à morte. No entanto, até o momento, as formas mais graves têm se manifestado em populações já reconhecidamente vulneráveis a outros vírus respiratórios, como idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas ou imunossuprimidas.

5. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

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

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 2019-nCoV no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.
- **Nível de Ativação 2 – Perigo Iminente:** Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização. Neste nível de resposta a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.
- **Nível de Ativação 3 – Emergências de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN):** corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (2019-nCoV), no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de

Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Diante da ocorrência de casos suspeitos de 2019-nCoV no Brasil, o MS ativou o COE a nível federal no dia 22 de janeiro de 2020 e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará instituiu o COE no dia 30 de janeiro de 2020, o COE é composto por representantes das áreas técnicas relacionadas a emergência de saúde que está ocorrendo e tem como objetivo monitorar os casos suspeitos de 2019-nCoV no estado e articular intersetorialmente ações de prevenção e controle da doença.

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

Em fevereiro deste ano foi sancionada a lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

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

- Gabinete do Secretário - GS;
- Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde – SEVIR
- Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde – COVEP/SEVIR;
- Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS/CEREM/COVEP;
- Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e Trabalhadora – COVAT;
- Coordenadoria de Regulação e Controle do Sistema de Saúde – CORAC;
- Coordenadoria de Vigilância Sanitária – COVIS;

- Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional – SEADE;
- Superintendências Regionais de Saúde –SRS;

- Coordenadoria de Atenção à Saúde –COASA;
- Laboratório Central – LACEN;
- Serviço de Verificação de Óbitos – SVO;
- Hospital São José – HSJ;
- Logística da Assistência Farmacêutica;
- Assessoria de Comunicação – ASCOM/SESA;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;
- Escola de Saúde Pública – ESP;
- Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH;
- Conselho das Secretárias Municipais de Saúde do Ceará – COSEMS/CE;
- Agência Brasileira de Inteligência – ABIN;

5.4 Composição do Comitê Municipal de Enfrentamento as Emergências de Interesse Nacional para novo coronavírus

Secretaria Municipal de Saúde

Liduína Fátima Freitas dos Santos - Titular

João Luiz Graff - Suplente

Vigilância à Saúde

Dennis Moreira Gomes - Titular

Edson da Silva Muniz - Suplente

Atenção Primária à Saúde

Maria Liduína Vieira Pinheiro - Titular

Maria da Conceição Fernandes Lucas – Suplente

Assistência Farmacêutica

Maria do Rosário do Nascimento - Titular

Maria da Conceição Fernandes Lucas – Suplente

Laboratório Municipal

Ednaldo Alexandre - Titular

Álida Andrade Sampaio - Suplente

Conselho Municipal de Saúde

Cayo Martins dos Santos – Titular

Áurea Sales – Suplente

Secretaria de Turismo, Cultura e Comunicação

Márcia Maria Gomes de Andrade Gonçalves – Titular

Rita Neci Ribeiro Chaves - Suplente

6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica (VE) do 2019-nCoV tem como objetivo geral orientar o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde e a Rede Municipal de Serviços de Atenção à Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território estadual.

Objetivos específicos:

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

6.1 Definição de caso suspeito

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

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

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

6.2 Notificação

A Infecção Humana pelo 2019-nCoV é atualmente uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Sendo, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata.

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

Os casos suspeitos de infecção por 2019-nCoV devem ser comunicados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento (ESF/HOSPITAL MOURA FERREIRA, E DEMAIS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE) ao setor de vigilância epidemiológica municipal. A coordenação municipal de vigilância à saúde comunica ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) nos telefones (85) 3101.4860 ou (85) 98724.0455 (Plantão epidemiológico 24h) ou ainda pelo e-mail: cievsceara@gmail.com

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

Para mais orientações acerca da notificação, consultar a Nota Técnica Estadual disponível na página da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - link: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_nCoV_29_01_2020_v2.pdf

Dúvidas de profissionais da saúde podem ser dirimidas através dos contatos (85) 3101.5195 (GT Imunopreveníveis) (85) 3101.4860 (CIEVS) e (85) 98724.0455 (Plantão Epidemiológico 24h)

contactantes por meio de busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação), devendo estes ser orientados sob a

possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

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

7. LABORATÓRIO

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

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

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

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

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

No Município de Acaraú a coleta será realizada no Laboratório Municipal, instalado no Centro de Especialidades Médicas Dr Nestor de Paula Pessoa CNES

(4010701). Esta Unidade funciona de segunda a sexta das 7:30h às 11:30 e das 13:30h às 17:30 sob a Gerência de Álida Andrade Sampaio (Enfermeira).

7.1 Orientações para coleta, acondicionamento e transporte

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

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

7.1.1 Coleta de SWAB combinado (nasal/oral)

- Introduzir o *swab* de rayon na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. Após a introdução, esfregar o *swab* com movimentos circulares delicadas, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente).
- Remover o *swab* do nariz do paciente e introduzi-lo imediatamente no meio de transporte (MEM).
- Colher *swab* nas duas narinas (uma em cada narina).
- Colher o terceiro *swab* na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua. Após a coleta, inserir os três *swabs* em um mesmo frasco contendo o meio de transporte viral. Rotular a amostra no tubo de transporte MEM com o nome completo do paciente.
- Deverão ser colhidos 3 *swabs* de rayon sendo 1 nasofaringe direito, 1 nasofaringe esquerdo e 1 orofaringe para cada meio de transporte (MEM).
- As amostras serão processadas para vírus respiratórios no LACEN e encaminhadas ao Laboratório de referência nacional para ser processada para 2019-nCoV.
- As amostras coletadas devem ser mantidas sob refrigeração (4 a 8°C) e devem ser encaminhadas ao LACEN, em caixa térmica com gelo reciclável e acompanhadas da ficha epidemiológica devidamente preenchida.
- As amostras deverão chegar ao LACEN em até 24 horas após a coleta.
- Excepcionalmente, estas poderão ser estocadas e preservadas entre 4-8°C, por período em até 72 horas.

7.1.2 Coleta em situação de óbito

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverão ser realizadas pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) em Fortaleza-Ce.

7.1.3 Amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar), ou aspirado de nasofaringe (ANF)

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

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

A amostra deverá ser cadastrada na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo “Agravado/Doença”, selecionar a opção “Influenza” ou “vírus respiratórios”. No campo “observação” da requisição, descrever que as amostras são de pacientes que atende a definição de caso suspeito do novo Coronavírus, conforme boletim epidemiológico.

Horário de recebimento das amostras no

LACEN 2ª a 6ª feira de 7 às 17 horas

Sábado de 7 às 12 horas

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

8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

8.1 Recomendações de uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

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

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

8.2 Atribuições dos serviços de saúde em relação aos EPI

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

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

- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

8.3 Atribuições dos trabalhadores em relação aos EPI

Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

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

8.4 Medicação

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

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

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

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

- Regionais de Saúde que por sua vez distribuem para os municípios;

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

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

A Assistência Farmacêutica do Estado alerta que a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode contribuir para o aparecimento da resistência viral.

Para tratamento, quimioprofilaxia, posologia e administração, consulte:
<http://bit.ly/3bZrPck>

9. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

A Secretaria Municipal de Turismo, Cultura e Comunicação tem um papel importante e estratégico na execução do Plano Municipal de Contingência contra o Novo Coronavírus. São ações de comunicação integrada e transparente para informar a população, a imprensa e profissionais de saúde com rapidez, clareza e objetividade.

Cabe :

- Divulgar a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados do novo coronavírus no Município;
- Alinhar respostas à imprensa local em parceria com os gerentes das unidades de saúde do município;
- Articular com o Comitê Municipal 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;
- Monitorar as redes sociais e os veículos de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas acerca do novo coronavírus.

9.1 Público-alvo das ações

I. Interno

Servidores.

II. Mídia

Imprensa e líderes de opinião.

III. Sociedade

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

9.2 Canais de comunicação

Facebook e site da prefeitura.

9.3 Ações realizadas

- Produção e divulgação de conteúdo informativo acerca do novo coronavírus;
- Contato permanente com a imprensa (envio de notas, agendamento de entrevistas, repasse de sugestão de pautas etc);
- Definição de porta-voz para realizar a interlocução com a imprensa.

10. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

O treinamento dos profissionais de saúde para a prevenção e cuidado dos pacientes e familiares deve acontecer de forma regular e permanente. Apresentamos a necessidade de capacitação de 100% dos profissionais.

Competência do estado:

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

Competência do Município:

- Viabilizar a abordagem sobre a temática nas salas de espera em 100% das unidades de saúde;
- Realizar palestra educativas sobre a temática em 100% das escolas municipais nas ações do PSE;
- Fomentar sobre a temática nos demais espaços na comunidade (igrejas, reuniões comunitárias e etc);
- Garantir entrevistas nas rádios locais abordando a temática;
- Qualificar 100% dos profissionais de nível elementar e médio sobre a temática.

11. MANEJO CLÍNICO

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

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

- Realizar frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir alimentos;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, e sempre higienizar com água e sabão ou álcool em gel na falta destes;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

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

11.1 Espectro clínico da Infecção por 2019-nCOV

<i>Doença não complicada</i>	Pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior. Podem apresentar sintomas inespecíficos como febre, tosse, dor garganta, congestão nasal, mal-estar, dor de cabeça, dor muscular ou mal-estar. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos.
------------------------------	---

<p><i>Pneumonia Grave</i></p>	<p>Adultos e adolescentes: febre ou suspeita de infecção respiratória, frequência respiratória > 30irpm, desconforto respiratório grave ou SpO2 <90% em ar ambiente.</p> <p>Criança: tosse ou dificuldade para respirar, além de pelo menos um dos seguintes: cianose central ou SpO2 <90%; desconforto respiratório grave (por exemplo, grunhir, tiragem intercostal importante); sinais de pneumonia com um sinal de alerta: incapacidade de amamentar ou ingerir líquidos, letargia, inconsciência ou convulsões. Outros sinais de pneumonia podem estar presentes: tiragem intercostal, balanço tóraco-abdominal e taquipneia.</p> <p>O diagnóstico é clínico; realizar radiografia do tórax para excluir complicações.</p>
-------------------------------	--

<p><i>Síndrome da Angústia Respiratória Aguda</i> - 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 ultrassonografia 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.</p> <p>Oxigenação (adultos):</p> <ol 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) 2. SARA moderada: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado) 3. SARA grave: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (com PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou não ventilado) 4. Quando a PaO_2 não está disponível, $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 315$ sugere SARA (inclusive em pacientes não ventilados) <p>Oxigenação (crianças: nota OI = Índice de Oxigenação e OSI = Índice de Oxigenação usando SpO_2):</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. VNI de nível duplo ou CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ via máscara facial: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ ou $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 264$ 6. SARA leve (ventilação invasiva): $4 \leq \text{OI} < 8$ ou $5 \leq \text{OSI} < 7,5$ 7. SARA moderada (ventilação invasiva): $8 \leq \text{OI} < 16$ ou $7,5 \leq \text{OSI} < 12,3$ 8. SARA grave (ventilação invasiva): $\text{OI} \geq 16$ ou $\text{OSI} \geq 12,3$
--	---

<p><i>Sepse</i></p>	<p>Adultos: infecção suspeita ou comprovada e disfunção orgânica. Os sinais de disfunção orgânica incluem: estado mental alterado, respiração difícil ou rápida, baixa saturação de oxigênio, redução do débito urinário, batimento cardíaco acelerado, pulso fraco, extremidades frias ou pressão arterial baixa, manchas na pele ou evidência laboratorial de coagulopatia, trombocitopenia, acidose,</p>
---------------------	---

	lactato alto ou hiperbilirrubinemia.
<i>Choque séptico</i>	Crianças: qualquer hipotensão (PAS <percentil 50 ou > 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: alteração do estado mental; taquicardia ou bradicardia (FC <90 bpm ou> 160 bpm em bebês e FC <70 bpm ou> 150 bpm em crianças); enchimento capilar prolongado (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequial ou purpúrica; lactato aumentado; oligúria; hipertermia ou hipotermia.

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

Atenção Primária está estruturada como primeiro ponto de atenção, sendo a principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção. O município de Acaraú conta com 28 ESF, 17 ESB e 04 equipes de NASF-AB.

Cuidados com o paciente

11.2.1 Identificar precocemente pacientes suspeitos, sendo necessário realizar uma busca ativa de contatos próximos.

11.2.2 Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados no acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

11.2.3 Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);

11.2.4 Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas).

11.2.5 A provisão de todos os insumos tais como sabão líquido, álcool gel e EPI, deve ser reforçada pela gestão municipal, bem como higienizantes para o ambiente.

11.2.6 Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

11.2.7 Casos suspeitos ou confirmados para 2019-nCoV que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar RX de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio a depender da avaliação clínica do paciente. Estes pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessária avaliação de cada caso, considerando também se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

11.2.8 Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

11.2.9 Pacientes que necessitem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento,

11.2.10 Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde e instituídas as medidas de precaução domiciliar.

11.2.11 Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência para isolamento e tratamento

11.3 Terapia de suporte e monitoramento

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

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

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

11.4 Critérios de internação

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

11.5 Pacientes Durante o Transporte

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

11.6 Rotina: precaução durante o contato e precaução aérea

Profissionais de Saúde

- Obrigatório uso de avental descartável, luvas e máscara N95.

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

11.7 Seguir as recomendações do Protocolo Estadual no casos de:

Isolamento, Isolamento em quarto privativo, Isolamento por coorte, Pacientes em Quartos com Pressão Negativa e Pacientes em Quartos sem Pressão Positiva.

11.7.1 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.

12. CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

12.1 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.

12.2 Limpeza e desinfecção de superfícies

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

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

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

13. REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL

Eventualmente, um caso suspeito do Novo Coronavírus poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde, tanto na capital como no interior, já que o período de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada. Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ao chamado para o número telefônico 192, o atendimento é iniciado pelo Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM). Uma vez que seja constatado que a urgência está relacionada a sintomas respiratórios (ex.: falta de ar, cansaço, respiração ruidosa, tosse, etc), o TARM acrescentará indagações que permitam descobrir se o paciente se enquadra no perfil de caso suspeito para infecção pelo 2019-nCoV:

- 1 - Paciente apresenta febre?
- 2 - Paciente chegou de alguma viagem internacional no período das últimas duas semanas?
- 3 - Paciente teve contato com alguma pessoa que tenha realizado viagem internacional no período das últimas duas semanas?
- 4 - Paciente teve contato com alguma pessoa que seja caso suspeito/confirmado para infecção pelo novo Coronavírus?

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

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

- 1 - Confirma febre nas últimas duas semanas?
- 2 - Confirma sinais/sintomas respiratórios?

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

4 - Paciente teve contato com alguma pessoa considerada caso suspeito/confirmado para o Novo Coronavírus?

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

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

14.2 Transporte

Suporte Básico

Unidade de Suporte Básico (USB) será enviada para casos suspeitos de baixa gravidade, sendo o paciente acolhido pela equipe com este portando máscara médica. O paciente, em momento algum, deverá retirar a máscara. A equipe da USB realizará todo o atendimento com uso de avental, máscara N95 ou PFF2, luvas cirúrgicas, gorro, óculos ou protetor facial e cobre-botas.

Conforme as informações atuais disponíveis, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do 2019-nCoV é via gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas. Portanto, deve-se: Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte; Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos. Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado será encaminhado.

Suporte Avançado

Unidade de Suporte Avançado (USA) será enviada para casos suspeitos de alta gravidade, sendo o paciente acolhido pela equipe com este portando máscara médica. O

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

14.3 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 pelo 2019-nCoV, transfere-se imediatamente a ligação para o médico regulador, para que este mantenha contato direto com o médico assistente da unidade de saúde solicitante.

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

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

Em caso positivo para as duas primeiras perguntas, associadas a uma resposta positiva de qualquer uma das outras duas, considerar como regulação de caso suspeito para 2019-nCoV.

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

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

