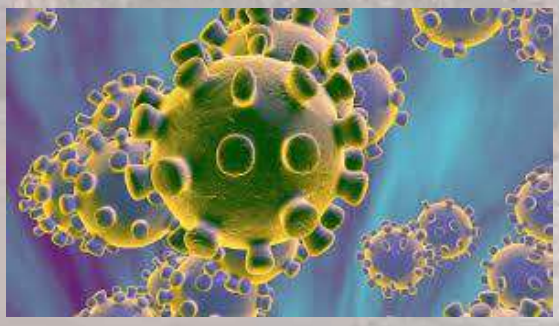
Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA



Fortaleza - Ceará
2020

VERSÃO 15.0 / Atualização: 17/11/2020
Essa versão apresenta em destaque as atualizações frente ao cenário epidemiológico de Fortaleza diante do incremento de casos e o aumento de 13,9% da soropositividade em teste RT-PCR em residentes na cidade de Fortaleza, publicado no Informe Semanal COVID-19, referente à 45ª semana epidemiológica.

Roberto Cláudio Rodrigues Bezerra
Prefeito do Município de Fortaleza

Joana Angélica Paiva Maciel
Secretária da Saúde do Município de Fortaleza

João Batista Gomes Leal
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza

Ana Estela Fernandes Leite
Secretária Adjunta da Saúde do Município de Fortaleza

Fernanda Gabriela Castelar Pinheiro Maia
Secretária Executiva da Saúde do Município de Fortaleza

Rui de Gouveia Soares Neto
Coordenador de Redes de Atenção Primaria e Psicossocial

Francisco Romel Lima de Araújo
Coordenador de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar

Anamaria Cavalcante e Silva
Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

Nélio Batista de Morais
Coordenador de Vigilância à Saúde

Nívea Tavares Pessoa de Souza
Coordenadora de Assistência Farmacêutica

Aline Gouveia Martins
Coordenadora Geral das Regionais de Saúde

Antônio Silva Lima Neto
Gerente da Célula de Vigilância Epidemiológica

Francisco Atualpa Soares Júnior
Gerente da Célula de Vigilância Ambiental de Riscos Biológicos

Larissa Maria Porto de Castro Dall'Olio
Gerente da Célula de Referência em Saúde do Trabalhador

Eline Saraiva Silveira Araújo
Gerente da Célula de Vigilância Sanitária

Robéria Leopoldo Lima de Alencar
Gerente da Célula de Sistema de Informação e Análise em Saúde

Erlemus Ponte Soares
Gerente da Célula de Atenção Primária à Saúde

Luziete Furtado de Cruz
Gerente da Célula de Atenção às Urgências e Emergências

Eugênia Maria Rocha de Oliveira
Gerente da Célula de Gestão e Apoio de Diagnóstico Laboratorial

MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA

João Batista Gomes Leal
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza

Ana Cristhina de Oliveira Brasil de Araújo
Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza

Karine Castelo Branco de Paula Gomes
Secretária Geral do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza

Zenilda Mesquita Lopes
Secretária Adjunta do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza

ELABORAÇÃO POR COMPONENTE:

Coordenadoria de Redes Pré-Hospitalar e Hospitalar:
Elizabeth Oliveira da Costa Lino, Luziete Furtado da Cruz, Telma Maria Bezerra Braga Peixoto.

Coordenadoria de Vigilância em Saúde:
Liliane Lima da Silva e Maria das Dores Lima.

Vigilância Epidemiológica:
Osmar José do Nascimento, Patrícia Suassuna, Lyvia Patrícia S. Mesquita, Maria Clara Gonçalves de Castro e Silva, Maria Solange Rodrigues de Andrade, Maria Glêdes Ibiapina Gurgel, Luciene Miranda de Andrade, Mara Jeanne Lima Barroso, Fabrícia Bezerra de Castro Alves Silveira.

Vigilância Ambiental:
Carlos Alberto dos S. Barbosa e Eduardo Amendola.

Educação em Saúde e Mobilização Social:
Maria Cilene Chaves, Patrícia Martins de Sousa, Elvis Clark Barbosa da Silva, Luis Cerezo da Costa Soares, Maria Gomes dos Anjos, Julian Maciel Alencar, Edilene Brito de Araújo, Cícera da Silva Araújo, Francisco Ivanir Soares Martins, Floripe Passos de Vasconcelos, Fabiana Moreira da Rocha, Sávio Lucena Cruz, Josimar Batista de Albuquerque, Edilson Ferreira Silva, Ricardo dos Santos Lima, Onécimo Mesquita dos Santos, Francisco Schramm Ribeiro, Maria Regina de Freitas Anastácio, Rivelino Ferreira Soares.

Vigilância Sanitária:
Silvinês Firmino Sobrinho, Lia Barros da Fonseca, Keyteanne Bezerra de Melo Costa e Raquel da Alencar Carvalho.

Vigilância em Saúde do Trabalhador:
Karolina Rebouças Aguiar, Giovanna Ciarlini Varanda Sales e Rackelle Costa de Sousa.

Vigilância em Sistema de Informação e Análise em Saúde:
José Alexandre Pereira e Angelita Coelho Santos.

Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial:
Vicente Bezerra de Araújo, Sâmya Oliveira de Menezes e Emanuella Carneiro Melo.

Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais:
Rita Erotildes Maranhão Mariano, Telma Holanda Praciano, Kílvia Maria Albuquerque.

Equipe Técnica de Elaboração e Revisão de Histórico de Registros:
Matheus Ribeiro da Costa, Samuel Peixoto Gomes, Rita Erotildes Maranhão Mariano e Cristiana Ferreira da Silva.

Equipe do Gabinete:
Letícia Gouveia Sampaio e Ismael Sousa Maia

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ANVISA ..... Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASCOM ..... Assessoria de Comunicação
CMSF ..... Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza
CEVEPI ..... Célula de Vigilância Epidemiológica
CEINFA ..... Célula de Informação e Análise em Saúde
CEVAN ..... Célula de Vigilância Ambiental
CEVISA ..... Célula de Vigilância Sanitária
CEREST ..... Célula de Referência em Saúde do Trabalhador
CHIK ..... Vírus da Chikungunya
CIEVS..... Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
COE-nCoV ..... Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública
COPID..... Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para Pessoas Idosas e para as Pessoas com Deficiência
COVIS ..... Coordenadoria de Vigilância em Saúde
COVISA..... Coordenadoria de Vigilância Sanitária do Estado do Ceará
COVID-19 ..... Doença causada pelo Novo Coronavírus
EMAD ..... Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar
EqSF ..... Equipe de Saúde da Família
FETRIECE ..... Federação de Triathlon do Estado do Ceará
IBGE..... Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISGH..... Instituto de Saúde de Gestão Hospitalar
LACEN..... Laboratório Central
MS ..... Ministério da Saúde
NAC ..... Núcleo de Atendimento ao Cliente
NESMS..... Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social
NUCEN..... Núcleo de Controle de Endemias
NUHEPI ..... Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
OMS ..... Organização Mundial da Saúde
ONU ..... Organização das Nações Unidas
SAMU ..... Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESA..... Secretaria Estadual da Saúde do Ceará
SARA..... Síndrome da Angústia Respiratória Aguda

SARS..... Severe Acute Respiratory Syndrome
SARS-CoV-2 ..... Novo Coronavírus
SG ..... Síndrome Gripal
SRAG ..... Síndrome Respiratória Aguda Grave
SMS.....Secretaria Municipal da Saúde
SR .....Secretaria Regional
SVO..... Serviço de Verificação de Óbito
SINAN .....Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPS .....Secretaria de Proteção Social
SUS .....Sistema Único de Saúde
UAPS..... Unidades de Atenção Primária à Saúde
UPA ..... Unidade de Pronto Atendimento
VE.....Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 09
2 OBJETIVOS E METAS.....11
2.1 OBJETIVO GERAL.....11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....11
2.3 METAS.....11
3 CENÁRIO DEMOGRÁFICO E SÓCIOECONÔMICO DO MUNICÍPIO.....12
4 COMPONENTES DO PLANO DE CONTIGÊNCIA 15
4.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....15
4.1.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE).....15
4.1.1.1 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA À EMERGÊNCIA AO SARS-COV-2 ..15
4.1.1.2 MEDIDAS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)16
4.1.1.3 AÇÕES DA VE NO CURSO DA EPIDEMIA DA COVID-19 EM FORTALEZA EM 2020 18
4.1.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....22
4.1.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....27
4.1.4 VIGILÂNCIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE EM SÁUDE..32
4.1.5 VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....34
4.2 ASSISTÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE.....43
4.2.1 ATENDIMENTO EM UNIDADADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS).....43
4.2.1.1 RECEPÇÃO/PORTARIA.....44
4.2.1.2 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....44
4.2.1.3 ATENDIMENTO MÉDICO.....45
4.2.1.4 REGULAÇÃO.....46
4.2.1.5 AÇÕES DE MONITORAMENTO.....46
4.2.1.6 FLUXOGRAMA.....49
4.2.2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPI).....50
4.3 ASSISTÊNCIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....52
4.3.1 ATENDIMENTO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24h) E UNIDADES HOSPITALARES.....52
4.3.1.1 RECEPÇÃO.....53
4.3.1.2 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....53
4.3.1.3 ATENDIMENTO MÉDICO.....54
4.3.1.4 ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE COLETA.....54

4.3.1.5 REGULAÇÃO.....54
4.3.1.6 AÇÕES DE MONITORAMENTO.....55
4.3.1.7 INDICAÇÃO PARA EXAMES DIAGNÓSTICOS PARA A COVID-19 55
4.3.2 EXPANSÃO DA REDE ASSISTENCIAL.....57
4.3.2.1 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 57
4.3.2.2 UNIDADES HOSPITALARES - LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI 58
4.3.3 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) E TRANSPORTE SANITÁRIO.....61
4.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LABORATORIAL.....61
4.4.1 RECOMENDAÇÕES DE USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL 61
4.4.2 ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS EPI E NECESSIDADE DE INSUMOS/PRODUTOS.....62
4.4.3 ATRIBUIÇÕES DOS TRABALHADORES EM RELAÇÃO AOS EPI.....63
4.4.4 MEDICAÇÃO.....63
4.4.5 LABORATÓRIO.....65
4.4.6 UNIDADE DE COLETA.....66
4.5 ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO.....67
4.6 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....68
4.6.1 OBJETIVOS.....68
4.6.2 META.....68
4.6.3 AÇÕES.....68
4.6.4 ATIVIDADES.....68
4.7 ESPECIFICAÇÃO DE NECESSIDADES E GASTOS ADICIONAIS 69
4.8 GESTÃO.....70
ANEXO I 72
ANEXO II 75

1 INTRODUÇÃO

O **Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2,** aqui apresentado tem como período de abrangência o ano de 2020, seguindo orientação da **Organização Mundial de Saúde (OMS),** por meio dos protocolos do **Ministério da Saúde (MS**), que atualiza, de forma contínua, o Plano de Contingência para situações de emergências, e da **Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA**).

As estratégias previstas contemplam o conjunto de ações das redes assistenciais, atenção primária, urgência/emergência, rede hospitalar, vigilância epidemiológica, vigilância em saúde, bem como, ações de comunicação, mobilização e divulgação.

De acordo com o MS, em 29 de dezembro de 2019, um hospital na cidade chinesa de Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que vende ao público, aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens. 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[1].

A partir desse momento, uma série de ações foi adotada, culminando com a ativação, no dia 22 de janeiro de 2020, do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-nCoV), do MS, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)[2].

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), por meio da Portaria MS n° 188, e conforme Decreto n° 7.616, de 17 de novembro de 2011[2,3].

A Portaria MS n° 188 também estabeleceu o Centro de Operações de

[1] Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf
[2] Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/#jan2020
[3] Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388

Emergências em Saúde Pública, como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde, a gestão do COE-nCoV[3].

Foi publicado no Diário Oficial da União em 20/03/2020/Edição: 55-F/Seção 1- Extra, a Portaria MS n° 454 declarando o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (*Corona Vírus Disease* - COVID-19) em todo o território nacional[4].

O Brasil adotou a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo.

Contudo, estamos apresentando primeiro os objetivos e metas para um acionamento do plano de contingência da COVID-19, bem como o cenário demográfico e socioeconômico do município de Fortaleza.

No segundo momento, estão pautados os aspectos epidemiológicos mundiais do Coronavírus, a relevância da vigilância em saúde e assistência nas ações específicas do controle, considerando as ações contingenciais dos períodos epidêmicos.

No terceiro momento são apresentados os macroprocessos, compreendendo protocolos, fluxos e pactuações para o enfrentamento da epidemia.

No quarto momento apresentam-se considerações sobre a previsão das necessidades de gastos a fim de garantir a execução das ações propostas.

Essa versão ora apresentada constitui uma publicação referente às principais ações desenvolvidas no âmbito da Secretaria da Saúde, diante do incremento de casos e aumento de 13,9% da soropositividade em teste RT-PCR em residentes na cidade de Fortaleza, conforme publicação do Informe Semanal COVID-19, referente à 45ª semana epidemiológica[5].

---

[4] Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587

[5] Disponível em: https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/coronavirus/PDFS/Informe-semanal-COVID-19-SE-45-2020---SMS-FORTALEZA_compressed.pdf

2 OBJETIVOS E METAS

2.1 OBJETIVO GERAL

Organizar as ações de prevenção e controle para o enfrentamento da emergência do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), no município de Fortaleza.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Monitorar oportunamente a emergência do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no município de Fortaleza;
- Organizar as ações de controle e vigilância, de acordo com o cenário epidemiológico;
- Definir as responsabilidades por componente (vigilância em saúde, assistência, suporte laboratorial, comunicação, educação permanente e gestão);
- Organizar e orientar o fluxo dos pacientes com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), na rede municipal de saúde e com a rede assistencial de referência definida em conjunto com a SESA.
- Utilizar o Comitê Intersetorial de Controle das Arboviroses e dar outras providências para garantir a promoção de ações intersetoriais e o estabelecimento de responsabilidades por setores específicos.

2.3 METAS

- Notificar e investigar, em tempo oportuno, 100% dos casos de infecção pelo novo Coronavírus;
- Investigar, oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos pelo novo Coronavírus;
- Realizar um Plano de Mídia/Comunicação para alcance mínimo de 2.000.000 de pessoas.

3 CENÁRIO DEMOGRÁFICO E SÓCIOECONÔMICO DO MUNICÍPIO

O cenário ora apresentado nessa seção visa descrever brevemente alguns dos aspectos sociais, econômicos e demográficos da capital cearense. O município de Fortaleza está localizado no litoral norte do estado do Ceará, com área territorial de 313,8 km². Limita-se ao norte com o Oceano Atlântico, a leste com o município de Aquiraz, ao sul com o município de Pacatuba e a oeste, com os municípios de Caucaia e Maracanaú.

A população residente na capital foi de 2.669.342 habitantes, em 2019, equivalendo a 29,2% do total populacional do estado do Ceará (9.132.078 habitantes); Fortaleza é a segunda maior cidade do Nordeste e o quinto maior contingente populacional do Brasil, atrás somente de São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília e Salvador; e possui a maior densidade demográfica entre as capitais do país, com 8.506,5 hab./km²; para 2019.

Quanto ao padrão de ocupação do solo urbano e a distribuição da população de Fortaleza em seu espaço territorial, existe grande variação por bairros (IBGE, 2010). Se o parâmetro observado for o número absoluto de moradores, apenas 10 bairros da cidade concentram mais de 20% da população.

Desde o fim da década de 1990, o município de Fortaleza adotou por meio da Lei Municipal nº 8.000, de 29 de janeiro de 1997, o modelo administrativo das Secretarias Regionais (SR) e reformulou a organização administrativa municipal com o objetivo de descentralizar a gestão. Assim, o município teve seu território dividido em seis regiões administrativas e, posteriormente, a Secretaria Regional Centro foi agregada para cuidar especificamente do centro da cidade.

Em termos administrativos, os 121 (cento e vinte e um) bairros de Fortaleza estão distribuídos nas seis Secretarias Regionais (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição da população (habitantes) segundo bairros de Fortaleza e Secretaria Regional. Fortaleza, 2020.

Secretaria Regional	População (habitantes)	Nº de Bairros
I	396.134	15
II	395.593	21
III	392.480	17
IV	306.584	19
V	589.470	20
VI	589.080	29
TOTAL	**2.669.341**	**121**

Entretanto, os bairros de Fortaleza não constituem áreas economicamente homogêneas e pode-se dizer que o município se assemelha a um “mosaico” de contrastes urbanos e desigualdades sociais, observando-se em alguns bairros de melhor IDH da cidade, bolsões de miséria onde a população está precariamente assentada.

Os bairros mais populosos da cidade concentram-se nas Secretarias Regionais (SR) I, V e VI, com destaque para o Mondubim, Barra do Ceará, Vila Velha, Granja Lisboa, Passaré e Jangurussu, que possuem mais de 50.000 habitantes; a maior proporção da população de 0 a 14 anos habita em bairros das Secretarias Regionais I, V e VI; a baixa proporção da população economicamente ativa nas SR I, V e VI e a população idosa está concentrada em bairros das SR II, IV e parte da SR III.

Observa-se ainda, que nenhum dos bairros mais densos encontra-se entre os que têm maior número de domicílios, inferindo-se que nos bairros mais adensados também há um número maior de pessoas morando no mesmo domicílio.

Historicamente, os bairros da zona leste concentram a maioria da população de classe alta, beneficiada com uma maior e melhor quantidade e qualidade de serviços e infraestrutura urbana. A parte oeste da cidade, no entanto, é ocupada predominantemente por bairros com população de baixa renda, onde prevalecem as favelas, assentadas em loteamentos clandestinos e irregulares e edificadas mediante regime de autoconstrução da moradia, fora dos padrões mínimos de conforto, e em zonas fragilmente urbanizadas em matéria de equipamentos e serviços urbanos, caracterizando a expansão da periferia urbana e metropolitana.

De acordo com dados do Plano Fortaleza 2040, nos assentamentos precários concentra-se a maior parte dos jovens que não trabalham e nem estudam, os quais são potenciais vítimas de homicídios, bem como da ocorrência de doenças, sobretudo as decorrentes da falta de saneamento (arboviroses, tuberculose e hanseníase, por exemplo). Essa constatação evidencia a necessidade de um enfoque prioritário das políticas públicas transversais complementares à política habitacional sobre essas áreas (PLANO FORTALEZA, 2040).

A prestação de serviços básicos à população de Fortaleza, como o tratamento da água e condições sanitárias (lixo e esgotamento sanitário) adequadas são formas de evitar doenças e a ampliação na cobertura desses serviços favorece diretamente à melhoria da qualidade de vida, principalmente a redução da incidência de doenças de veiculação hídrica: amebíase, giardíase, gastrenterite, febre tifoide, hepatite infecciosa e cólera.

A cobertura de abastecimento hídrico no município chega a 98% (IBGE, 2010), entretanto nessas regiões onde predominam domicílios irregulares, as condições de precariedade dificultam a provisão adequada dos serviços públicos.

No que se refere à cobertura urbana de esgotamento sanitário, apesar dos investimentos para ampliação efetuados pelo Programa SANEAR I, na primeira metade da década de 90, Fortaleza ainda não conseguiu coletar o esgoto doméstico em sua totalidade, alcançando quase 58,09% das residências. O esgoto não coletado é despejado em fossas sépticas e/ou fossas rudimentares, valas, rios, lagos ou mar, contribuindo para poluição dos corpos hídricos da cidade e proliferação de doenças (PNAD, 2009).

O PIB da capital em 2015 (último dado disponível) foi da ordem de R$ 57,2 bilhões, representando 43,8% do PIB do Ceará, constituindo-se no maior PIB da região Nordeste e oitavo do país; O valor do PIB per capita de Fortaleza equivaleu em 2015 a R$ 22.093,00, superior à média do Estado (IPECE, 2017).

4 COMPONENTES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 está estruturado em 07(sete) componentes, cada um deles adaptado aos protocolos do Ministério da Saúde e voltado para a operacionalização. São eles:

4.1 Vigilância em Saúde;

4.2 Assistência da Atenção Primária à Saúde;

4.3 Assistência da Média e Alta Complexidade;

4.4 Assistência Farmacêutica e Laboratorial;

4.5 Assessoria de Comunicação;

4.6 Educação Permanente em Saúde;

4.7 Gestão e Financiamento.

4.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Portaria nº 1.378, de 09 de julho de 2013, do Ministério da Saúde brasileiro, estabelece as competências dos entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) quanto às ações de Vigilância em Saúde, as quais geram as ações integradas de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde que possibilitam análises de situação de saúde, ações de vigilância em saúde do trabalhador, ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse a saúde.

Trata-se de um instrumento fundamental para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins.

4.1.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)

4.1.1.1 Organização da resposta à emergência ao SARS-CoV-2

A resposta à emergência do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no município de Fortaleza está organizada e implementada de acordo com os três níveis de resposta propostos no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Cada nível de resposta considera a avaliação do risco de

introdução do novo Coronavírus e o impacto para a saúde pública. Os cenários possíveis são:

i) Cenário de <u>ALERTA</u> – corresponde a um contexto epidemiológico em que há o risco de introdução do SARS-CoV-2 em Fortaleza, mas ainda não há registro de casos suspeitos.

ii) Cenário de <u>PERIGO IMINENTE</u> – corresponde a uma conjuntura epidemiológica com notificações de pacientes com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 no município.

iii) Cenário de <u>EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA</u> - corresponde a uma circunstância epidemiológica em que há confirmação de transmissão do novo Coronavírus SARS-CoV-2 no município de Fortaleza, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública pelo Centro de Operações de Emergência em Saúde do novo Coronavírus, no âmbito do Estado do Ceará.

4.1.1.2 Medidas de resposta ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2)

As medidas de resposta à emergência do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em Fortaleza levam em consideração a contextualização do evento como potencial Emergência de Saúde Pública, a capacidade operacional da rede municipal de saúde e as recomendações do COE-nCoV estadual. Podem ser adotadas medidas contingenciais em cenário de transmissão autóctone (cenário de emergência em saúde pública). Em linhas gerais as medidas são adotadas pelas seguintes áreas:

- Vigilância em Saúde;
- Assistência por Nível de Atenção;
- Suporte Laboratorial;
- Medidas de Controle de Infecção;
- Assistência Farmacêutica;
- Vigilância Sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras);
- Educação Permanente;
- Comunicação de Risco;
- Gestão.

Quadro 2 – Cenários de resposta da Vigilância Epidemiológica à emergência do novo Coronavírus

ALERTA[1]	PERIGO IMINENTE[2]	EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA[3]
Sensibilizar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).	Intensificar pactuação com a SESA para ajustar e intensificar as ações de investigação e controle.	Intensificar a orientação à população quanto a prevenção e controle do novo Coronavírus (SARS-CoV-2).
Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.	Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.	Divulgar atualização de procedimentos a serem adotados no cenário de transmissão local.
Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).	Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).	Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)
Emitir alertas para as Coordenadorias Regionais de Saúde, Unidades de Atenção Primária à Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, ao SAMU e à Rede Hospitalar, sobre a situação epidemiológica no município, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)	Atualizar os alertas para as Coordenadorias Regionais de Saúde, Unidades de Atenção Primária a Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, SAMU e à Rede Hospitalar, sobre a mudança de cenário.	Intensificar a parceria com a SESA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e outros parceiros para potencializar e oportunizar as ações de investigação e controle do novo Coronavírus (SARS-CoV-2).
Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	Intensificar a articulação com os serviços de referência organizados pela SESA para ajuste dos fluxos de pacientes.	Orientar para a utilização dos equipamentos de proteção individual apropriado para cada situação.
Elaborar e promover, em parceria com a SESA-CE, a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).	Intensificar a capacitação de recursos humanos para promover a notificação, investigação de casos suspeitos pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).	Mobilizar a rede de vigilância em saúde para a preparação e adoção oportuna de medidas voltadas à prevenção e controle do novo Coronavírus (SARS-CoV-2).
Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.	Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.	Acompanhar oportunamente as revisões das definições de vigilância, diante de novas evidências ou recomendações da OMS/MS.
Acompanhar oportunamente as revisões das definições de vigilância, diante de novas evidências ou recomendações da OMS/MS.	Elaborar e divulgar informes epidemiológicos sobre a situação do novo Coronavírus no município de Fortaleza.	Elaborar e divulgar informes epidemiológicos sobre a situação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no município de Fortaleza.

[1] Situação em que há o risco de introdução do novo Coronavírus (SARS-CoV-2)
[2] Quando há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no país
[3] Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do novo Coronavírus (SARS-CoV-2)

Considerando a emergência do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no município de Fortaleza e o cenário de transmissão local, produzindo um contexto epidemiológico de emergência em saúde pública, com demanda acima da capacidade instalada, a Célula de Vigilância Epidemiológica apresenta a seguinte proposta de demanda contingencial referente a recursos humanos e materiais.

Quadro 3 – Proposta de demanda contingencial para enfrentamento do SARS-CoV-2

Demandas Contingenciais	**Quantidade**		**Valor (R$)**	
	Mês	Final	Unitário	Total
Ampliar o número de técnicos da vigilância epidemiológica para garantir a intensificação das ações de monitoramento dos pacientes com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), em cenário de transmissão autóctone, quando a capacidade instalada for insuficiente para a demanda de notificação, investigação e encerramento das suspeitas.	2	6	3.721,26*	22.327,56
TOTAL	**2**	**6**	**3.721,26***	**22.327,56**

* Valor em R$ equivalente ao total recebido pelos profissionais contratados pela SERVNAC lotados na CEVEPI, correspondente a jornada de 40 horas mensal.

4.1.1.3 Ações da VE no curso da epidemia da COVID-19 em Fortaleza em 2020

Após a confirmação de casos autóctones da COVID-19 no município de Fortaleza e o reconhecimento do cenário de transmissão comunitária, a Célula de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde (CEVEPI) focou suas atividades nas seguintes ações:

a) Identificação, notificação e investigação oportunas de indivíduos suspeitos da COVID-19;

b) Monitoramento dos resultados das amostras examinadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN-CE) e laboratórios particulares;

c) Monitoramento da morbidade e mortalidade por COVID-19;

d) Análises sistemáticas da situação epidemiológica da COVID-19 em Fortaleza.

Para notificação dos casos suspeitos da COVID-19, o MS disponibilizou inicialmente um servidor de inquérito *REDCap* como porta de entrada para as suspeitas de COVID-19. Em seguida, migraram os registros para o Sistema *e-SUS VE* constituindo-se, desde então, no sistema oficial para notificação dos casos suspeitos da COVID-19.

Na primeira quinzena de abril de 2020, o MS emitiu orientação para a notificação dos pacientes hospitalizados com suspeita de COVID-19 no Sistema *SIVEP-Gripe*. A mesma conduta foi adotada para pacientes que evoluíram para óbito, independente de hospitalização.

Considerando que os registros de óbitos não ocorrem de imediato no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), a CEVEPI elaborou uma planilha para registro diário dos óbitos suspeitos de COVID-19 para iniciar oportunamente a investigação.

1. Identificação precoce de indivíduos suspeitos de COVID-19

- Após a confirmação dos primeiros casos de COVID-19 no Brasil (março de 2020), a CEVEPI mobilizou as equipes da vigilância epidemiológica das Regionais de Saúde e Núcleos Hospitalares de Epidemiologia para incorporarem o monitoramento de indivíduos suspeitos de COVID-19 em sua rotina e passou a monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- Com o reconhecimento do cenário de transmissão comunitária em Fortaleza essas ações foram intensificadas, inclusive para óbitos.

2. Notificação dos prováveis casos de COVID-19

- A notificação dos pacientes com suspeita da COVID-19 obedece aos parâmetros definido no Guia de Vigilância Epidemiológica/Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019[6];
- Os profissionais atuantes nas instituições de saúde do setor público ou privado que compõe a rede municipal de saúde são os responsáveis pelas notificações dos pacientes suspeitos da COVID-19.

3. Investigação e monitoramento

A investigação dos casos da COVID-19, em particular dos óbitos, realizada pela equipe da CEVEPI com apoio da vigilância epidemiológica das Regionais de Saúde, incluiu o levantamento de dados em prontuários e fichas de atendimento, laudos de laboratório, entrevista com profissionais de saúde e o paciente e/ou seus familiares, por meio de contato telefônico.

Em linhas gerais foram realizadas as seguintes ações:

[6] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância epidemiológica/emergência de Saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019, Brasília 2020

- Contato telefônico com pacientes, orientando quanto o modo de transmissão, manifestações clínicas, fatores de risco, medidas não farmacológicas (isolamento social e higienização) e prováveis contatos;
- Contato telefônico com a rede hospitalar em busca de casos e óbitos com definição de caso suspeito;
- Contato telefônico com os pacientes para informação dos resultados laboratoriais (positivos/negativos) checando a notificação de cada um no Sistema e-*SUS VE/SIVEP-Gripe*;
- Contato telefônico com a rede hospitalar e Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES), em busca da qualificação das informações recebidas de óbitos com definição de caso suspeito;
- Busca ativa e monitoramento dos pacientes com amostras encaminhadas para laboratórios pela rede municipal de saúde e não notificados no *e-SUS VE* ou *SIVEP-Gripe*;
- Monitoramento diário das notificações de casos e investigação de óbitos por COVID-19;
- Atualização diária da planilha de registros de óbito por COVID-19. Repasse do consolidado para a chefia imediata e para a SESA, contendo a quantidade de óbitos confirmados, descartados e em processo de investigação;
- Realização diária de busca ativa na rede hospitalar pelas Regionais de Saúde para encaminhamento a CEVEPI dos registros relativos à ocorrência de óbitos;
- Na CEVEPI os registros são incluídos em planilha e em seguida realizada a verificação no *SIVEP-Gripe*, Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e SIM para captura de registros do paciente;
- Realização de monitoramento diário do banco do *SIVEP-Grip*e para encerramento de casos e exclusão de duplicidades;
- Digitação dos óbitos recebidos na plataforma *Digital Saúde* destinada ao monitoramento de óbitos pela SESA;
- Elaboração de protocolo para investigação domiciliar de óbitos por COVID-19 e realização de um inquérito para investigação de óbitos confirmados em parceria com a Coordenadoria de Redes de Atenção Primaria e Psicossocial (CORAPP) para a obtenção detalhada dos possíveis eventos que ocasionaram incremento na mortalidade por COVID-19 no município em um

curto período cronológico, abrangendo amostra de 10% dos eventos ocorridos até 23 de junho de 2020.

4. Encerramento dos casos

Para encerramento de casos suspeitos da COVID-19, com evolução para cura ou óbito, utilizam-se evidências registradas no *e-SUS VE, SIVEP-Gripe, GAL*, em laboratórios privados e entrevista aos familiares.

A equipe segue os parâmetros definidos em protocolo elaborado pelo MS para a confirmação ou descarte do óbito.

5. Análises sistemáticas da situação epidemiológica

- Análise diária: tratamento e sistematização dos dados importados da plataforma *IntegraSUS* e da planilha de registro de óbitos por COVID-19 para alimentação da sala de situação e elaboração de relatórios para a gestão;
- Análise semanal: consolidação dos registros semanais e cálculo da média móvel de casos confirmados e óbitos, elaboração de curvas epidêmicas, histogramas, elaboração de mapas de densidade espacial e dados de área. Essa análise é divulgada por meio do *Informe Semanal COVID-19* e disponibilizada em https://coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/boletim-epidemiologico.html.

O monitoramento dos indicadores epidemiológicos relacionados à Infecção pelo novo Coronavírus, através dos Informes Epidemiológicos produzidos semanalmente pela VE municipal constituiu-se instrumento relevante para a decisão da gestão estratégica para ações de enfrentamento à pandemia, quer em nível assistencial ou administrativo e financeiro.

6. Comitê de Investigação de Óbito por COVID-19

A SESA instituiu o Comitê de Investigação dos Óbitos por COVID-19. Nesse Comitê apresentam-se informações descritivas de cada óbito, avaliando-se para descartar ou confirmar o óbito de acordo com as evidências apresentadas pelo serviço de VE.

A VE do município de Fortaleza também integrou o Inquérito de Soroprevalência para COVID-19 em cooperação técnica conduzido pelo Governo do Estado do Ceará com cofinanciamento da Federação das Indústrias do Estado do

Ceará (FIEC). Foi planejado inicialmente para realização em três etapas, contemplando 3.300 suscetíveis distribuídos nos bairros de Fortaleza. No entanto, visando ampliar o controle epidemiológico de Fortaleza, a quarta etapa foi planejada e está em processo de execução. A Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza investiu esforços na divulgação e comunicação à população sobre a importância da participação no Inquérito e designou e capacitou recursos humanos para coleta do material destinado à análise da soroprevalência e da circulação viral. A primeira etapa foi executada no mês de junho (02 a 05/06/2020) com avaliação de soroprevalência e no mês de julho (13 a 21/07/2020) foram conduzidas soroprevalência (teste rápido) e material para detecção de partículas virais (RT-PCR) referente à segunda fase. A terceira etapa compreendeu o período de 01 a 09 de setembro de 2020. A quarta etapa foi iniciada em 03/11 e encontra-se em processo de execução até a publicação dessa versão do Plano. Esse inquérito objetiva embasar as decisões governamentais do estado e do município de Fortaleza nas diferentes fases do Plano de Retomada das Atividades Econômicas e Comportamentais.

4.1.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária é definida, segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal Nº 8.080 de 19/09/1990), como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;
- O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A Lei Complementar nº 190, de 22 de dezembro de 2014 dispõe sobre a criação da Agência de Fiscalização (AGEFIS) de Fortaleza e discorre sobre sua finalidade básica de implementar a política de fiscalização urbana municipal, tendo a Vigilância Sanitária como um dos objetos de fiscalização.

A Célula de Vigilância Sanitária permanece definindo as políticas de Vigilância Sanitária em âmbito municipal e exercendo o seu papel normativo, educador e licenciador.

No município de Fortaleza, o Decreto Municipal n° 13.922, de 02 de dezembro de 2016, que trata das atribuições da Secretaria Municipal da Saúde, de

modo particular, o art. 10, define as responsabilidades e atribuições da Célula de Vigilância Sanitária (CEVISA) e equipes técnicas, abaixo elencadas:

- Coordenar no âmbito municipal as Políticas de Saúde em Vigilância Sanitária;
- Normalizar as ações e procedimentos de Vigilância Sanitária em Saúde no Município;
- Planejar, avaliar, monitorar e acompanhar o desenvolvimento das ações referentes a produtos e serviços de interesse à Saúde, produtos e serviços alimentícios, produtos e serviços farmacêuticos;
- Coordenar no âmbito municipal as ações de educação em saúde e mobilização social, referentes às áreas de Vigilância Sanitária;
- Coordenar a política de desenvolvimento de recursos humanos em Vigilância Sanitária;
- Definir estratégias de ação com vistas à promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde da população e do meio ambiente;
- Elaborar e divulgar normas e padrões técnicos referentes à Vigilância Sanitária;
- Supervisionar a execução das ações de Vigilância Sanitária;
- Supervisionar as instâncias, regionais no desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária;
- Consolidar e avaliar dados.

Conforme a Lei Federal nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, a Vigilância Sanitária do Município está inserida no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, dos quais também fazem parte a Vigilância Sanitária dos Estados e do Distrito Federal.

De acordo com inciso IV do Art. 2º da Lei supracitada, compete à União no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: *"Exercer a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo essa atribuição ser supletivamente exercida pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios"*.

Ainda na Lei nº 9.782/1999, em seu Art. 7º, determina que compete à Agência Nacional de Vigilância Sanitária: *"As atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras, serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde".*

Além disso, levando-se em consideração as competências da Vigilância Sanitária, de acordo com o Plano Estadual de Contingência para Resposta às

Emergências em Saúde Pública do novo Coronavírus (COVID-19):

"De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a presença de passageiro de embarcação com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de 2019-nCoV deverá ser comunicada pelo Comandante da embarcação ao Agente de Navegação, e este deverá repassar imediatamente estas informações à Autoridade Portuária (Administradora Portuária), Autoridade Marítima (Capitania dos Portos) e a Autoridade Sanitária Federal Local (Ponto de Atuação da ANVISA - PAF Ceará), bem como apoiar a Autoridade Sanitária na comunicação com a embarcação (remotamente).

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

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

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

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

Em todas as situações de casos suspeitos, estes serão encaminhados para o serviço hospitalar que confirmará ou não em definitivo, em consonância com a VE do município de localização do Porto e Estado. A ANVISA monitorará o trabalho de desinfecção da embarcação. Os indivíduos próximos que manifestarem sintomas serão orientados a procurar imediatamente o serviço de saúde e informar o contato com caso suspeito de infecção pelo 2019-nCoV."

Nesse sentido, levando-se em consideração que as ações diretas de Vigilância Sanitária relacionadas à problemática são de competência da ANVISA e que a competência sanitária dos serviços hospitalares do município de Fortaleza atualmente encontra-se com a Coordenadoria de Vigilância Sanitária do Estado do Ceará (COVISA); seguem abaixo as propostas da CEVISA no tocante aos níveis de resposta ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2), em observância ao que compete a Vigilância Sanitária do município.

Quadro 4 - Cenários de resposta da Vigilância Sanitária à emergência do novo Coronavírus

ALERTA[1]	PERIGO IMINENTE[2]	EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA[3]
Sensibilizar 38 profissionais de saúde e educadores sociais com o objetivo de orientar quanto às principais recomendações da ANVISA para vias de transmissão, controle, tratamento e notificação do Coronavirus.	Articular com os fiscais sanitários da AGEFIS que durante as inspeções sanitárias nos serviços de saúde os profissionais sejam alertados sobre a importância da implementação da etiqueta respiratória correta e higienização das mãos no combate às infecções.	Dar suporte técnico e articular com os fiscais sanitários da AGEFIS e COVISA para subsidiar nas ações de fiscalização e monitoramento nos serviços de saúde de referência no município de Fortaleza, conforme diagnóstico situacional.
Publicizar materiais educativos que estão disponibilizados no site da ANVISA à população em parceria com os 101 educadores de saúde dos NESMS, e mídias sociais;	Propor Informe sonoro para comunicação de risco para ser reproduzidos nas unidades de saúde; rádios comunitárias; Canal Saúde; escolas municipais; Rede CUCA. A ANVISA orienta: “Para prevenir a gripe tenha cuidados como: cobrir o nariz e a boca com um lenço ao tossir ou espirrar, lavar as mãos frequentemente, evitar o contato direto com pessoas doentes, não usar medicamentos sem orientação médica caso apresente algum sintoma. Caso você apresente febre acompanhada de tosse ou dor de garganta e outro sintoma gripal, procure atendimento médico”.	Orientar o manuseio de resíduos nas situações em que a operacionalização saia do programado mensalmente, em relação ao aumento de resíduos do grupo A e E nas empresas responsáveis pela coleta de resíduos especiais. Criar cadastro das 18 farmácias que estão realizando “testes rápidos” para a COVID-19, em caráter temporário e excepcional, conforme a RDC da ANVISA nº. 377/2020 que autoriza a utilização dos testes rápidos em farmácias. Dar suporte técnico à COAF e a SMS nos processos de importação de 07 produtos e equipamentos junto à ANVISA.

Quadro 4 (continua) - Cenários de resposta da Vigilância Sanitária à emergência do novo Coronavírus

ALERTA[1]	PERIGO IMINENTE[2]	EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA[3]
Inserir nas atividades educativas realizadas pela CEVISA para a população e setor regulado, em 04 universidades com público alvo de 288 participantes, orientações relacionadas à importância da implementação da etiqueta respiratória correta e higienização das mãos no combate às infecções.	Receber, articular e inserir 31 demandas de fiscalização para a AGEFIS com o objetivo de que durante as inspeções sanitárias nos serviços de saúde os profissionais sejam alertados sobre a importância da implementação da etiqueta respiratória correta e higienização das mãos no combate às infecções, assim como o atendimento de denúncias recebidas pelos diversos canais, solicitações e demandas do Ministério Público.	Dar suporte técnico à Vigilância Sanitária Estadual nas avaliações de 25 protocolos de reabertura das atividades econômicas.
Dar suporte técnico no processo de higienização de 2 terminais de ônibus de Fortaleza realizada pelo Exército.	-	Dar suporte técnico e participar das 02 ações de monitoramento nos serviços de saúde de referência no município de Fortaleza, conforme diagnóstico situacional.
		Dar suporte técnico à Célula de Vigilância Epidemiológica municipal nas digitações e encerramento de 14.913 notificações no E-SUS.

[1] Situação em que há o risco de introdução do novo Coronavírus (SARS-CoV-2)
[2] Quando há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no país
[3] Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)

4.1.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

No intuito de apoiar e orientar sobre as medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19) foram formuladas orientações técnicas direcionadas aos trabalhadores que porventura tenham contato com casos suspeitos do novo Coronavírus (COVID-19). São objetos destas orientações, os trabalhadores dos serviços de saúde, portuários, aeroportuários, fronteiras, recintos alfandegados etc.

Vale ressaltar que, os trabalhadores que atuam nos serviços de saúde apresentam um maior risco de exposição, contaminação e infecção por agentes biológicos patogênicos, incluindo o novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Assim, é essencial a adoção de medidas de prevenção e controle durante todas as etapas de atendimentos a casos suspeitos ou confirmados: antes da chegada do paciente ao serviço, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada.

Apenas a adoção integrada de todas as medidas é que garante a

minimização dos riscos de infecção nos ambientes de saúde.

Estas medidas incluem precauções padrão, tais como: proteção individual voltada aos trabalhadores e controles administrativo, ambiental e de engenharia, a saber:

- Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) recomendados aos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo SARS-CoV-2 são: 1) gorro; 2) óculos de proteção ou protetor facial; 3) máscaras; 4) avental impermeável de mangas compridas; 5) luvas de procedimentos.
- Quanto ao tipo de máscara, utilizar as de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.
- Para os profissionais de apoio (limpeza, nutrição, hotelaria) que estejam envolvidos na realização de serviços que tenham relação com os casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo SARS-CoV-2 ou em atividades que envolva o contato com superfícies e materiais potencialmente contaminados recomendam-se os seguintes EPIs: 1) gorro; 2) óculos de proteção ou protetor facial; 3) máscara cirúrgica; 4) avental impermeável de mangas compridas; 5) luvas de procedimentos.
- Para recepcionistas, vigilantes ou outros trabalhadores que se envolvam no acolhimento dos pacientes nos serviços de saúde, recomenda-se o uso de máscara cirúrgica e higiene das mãos.
- Após o atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo SARS-CoV-2, deve-se realizar o descarte adequado de todos os EPIs e, imediatamente após o descarte, a higienização das mãos.
- Os resíduos potencialmente infectados com o SARS-CoV-2 devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. O tratamento pode ser feito dentro ou fora da unidade geradora, inclusive fora do estabelecimento, desde que respeitadas as condições mínimas de acondicionamento e transporte destes resíduos.
- Esses resíduos devem ser acondicionados em sacos brancos leitosos devidamente identificados como material potencialmente infectante.

No formulário para notificação eletrônica imediata, disponibilizado pelo CIEVS, o campo ocupação é de preenchimento obrigatório, e tem como foco os

profissionais dos serviços de saúde.

Em meados de abril de 2020, a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza em parceria com a Secretaria dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SDHDS), Fundação da Criança e da Família Cidadã (FUNCI), Vice-Presidência da FUNCI-Primeira Infância, Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPOG) implantaram o ***Projeto Sintonia***, objetivando oferecer escuta qualificada aos trabalhadores da saúde por meio de Teleatendimento realizado por psicólogos da Rede de Atenção à Saúde de Fortaleza, da CEREST (Célula de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST) e FETRIECE (Federação de Triathlon do Estado do Ceará) previamente capacitados por técnicos da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (COPOM/SEPOS/SESA), Escola de Saúde Pública (ESP) e Universidade de Fortaleza.

Em julho de 2020, o projeto estendeu seu público alvo para os profissionais da área da Educação da Prefeitura de Fortaleza, a fim de oferecer cuidado à saúde mental da comunidade escolar, diante da expectativa de retorno às atividades escolares presenciais após o isolamento social.

O ***Projeto Sintonia*** conta com 110 psicólogos, 07 supervisores reguladores e 02 supervisores clínicos e tem capacidade para 844 atendimentos semanais, 171 atendimentos/dia em média e o Projeto possui como público alvo de cerca de 18.000 profissionais da saúde e 13.783 profissionais da educação.

No período de maio a setembro do ano corrente, foram realizados 622 (seiscentos e vinte e dois) atendimentos, havendo 435 (quatrocentos e trinta e cinco) profissionais cadastrados, dos quais 244 (duzentos e quarenta e quatro) foram trabalhadores da saúde e 191 (cento e noventa e um) da educação.

Visto que neste panorama de pandemia os profissionais de saúde estão mais expostos, a realização dos testes rápidos dos trabalhadores da saúde foi uma forma de avaliar o risco inerente a essa população. A realização de testes em sintomáticos é de suma importância, uma vez que possibilita uma intervenção antecipada de contenção da transmissão da doença.

Objetivando o acompanhamento dos colaboradores sintomáticos afastados e o retorno seguro às atividades presenciais, a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza em parceria com a Secretaria de Planejamento Orçamento e Gestão (SEPOG) iniciou em meados de abril de 2020, a testagem rápida para COVID-19 dos profissionais. O ***Projeto Teste Já*** atende profissionais cadastrados através da página https://testeja-profissionaisdesaude.sepog.fortaleza.ce.gov.br, que estejam

sintomáticos há mais de 7 dias para a confirmação da presença de anticorpos IgM e/ou IgG.

O ***Projeto Teste Já*** também prevê as ações de educação em saúde, orientando sobre os cuidados universais: uso constante de máscara, rigorosa higienização das mãos e de suas ferramentas de trabalho, bem como evitar tocar olhos, nariz e boca. No caso de resultado positivo do teste rápido realizado, o colaborador recebe orientações também sobre as medidas tais como: cumprir, no mínimo, 14 (quatorze) dias de isolamento, retornar às suas atividades após este período, desde que esteja 72h sem sintomas.

Em junho de 2020, o Projeto foi ampliado para contemplar os profissionais do grupo de risco que iniciaram o retorno gradativo ao trabalho presencial após o período de isolamento, a fim de investigar sobre a imunidade à doença, bem como direcionado aos profissionais que nunca realizaram teste ou testaram negativo há mais de 15 dias. Os testes foram realizados por enfermeiros e/ou farmacêuticos capacitados, em 8 (oito) unidades de saúde do município, a saber: Policlínicas Dr. João Pompeu Lopes Randal e Dr. Lusmar Veras, SAMU base Montese, Hospital Distrital Gonzaga Mota do José Walter, Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará, Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann, Instituto Dr. José Frota e Hospital Nossa Senhora da Conceição, com capacidade de oferta de 320 testes/dia. Com a diminuição da demanda, a realização dos testes, a partir de agosto, ficou concentrada na Célula de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST Fortaleza.

Outro projeto da Célula de Referência em Saúde do Trabalhador foi o **"*Apoio aos enlutados – assegurando apoio psicossocial às famílias dos trabalhadores de saúde em tempos de pandemia*"**. No contexto da pandemia por COVID-19, o morrer passou a ocorrer cada vez mais rápido e de forma súbita, quando comparado com os parâmetros anteriores. Diante dessa morte repentina de trabalhadores da saúde e no referido cenário, compreendemos que a família necessitou de suporte psicossocial e de orientações quanto ao acesso aos benefícios e direitos sociais e previdenciários. Concebemos, ainda, que diante dessa situação o processo de luto sofreu atravessamentos, com desdobramentos que potencializaram o risco de agravar os sofrimentos psíquicos individuais e coletivos, bem como tornaram os familiares mais susceptíveis a processos de vulnerabilização social e econômica.

Ante o contexto apresentado, tornou-se fundamental um apoio aos familiares de trabalhadores da saúde que vieram a óbito, por entendermos que além do processo

de adoecimento envolvido, temos o processo de luto diante de um contexto de pandemia.

Desta forma, a equipe multidisciplinar da CEREST realiza acompanhamento aos familiares através de tele atendimento, com o intuito de oferecer apoio psicossocial neste momento de perda e desenvolver, junto a estes, estratégias no manejo do luto.

Foram cadastrados 30 (trinta) profissionais que vieram a óbito em decorrência do vírus COVID-19, contudo, devido à escassez de dados, foi realizado o acompanhamento efetivo de familiares de 14 (quatorze) profissionais, totalizando em 71 (setenta e um) atendimentos, via telefone e e-mail.

Os familiares obtiveram orientações de cunho social e alguns, conforme necessidades foram encaminhados para as psicólogas a fim de obter uma abordagem condizente. O projeto iniciou em maio de 2020 e sua execução se estendeu nos meses de junho e julho do mesmo ano.

Por último, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde e do Supremo Tribunal Federal, a CEREST Fortaleza em parceria com a Vigilância Epidemiológica e o Ministério Público do Trabalho, orienta os serviços de saúde públicos e privados a notificarem os casos de COVID-19 em profissionais dos serviços de saúde na ficha de acidente de trabalho do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN NET.

Quadro 5 – Cenários de resposta da Vigilância em Saúde do Trabalhador à emergência do novo Coronavírus

ALERTA(1)	**PERIGO IMINENTE(2)**	**EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA(3)**
Sensibilizar trabalhadores da saúde e profissionais de apoio sobre a prevenção da transmissão de agentes infecciosos em prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).	Limitar o número de trabalhadores do serviço de saúde e familiares em contato com os casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo SARS-CoV-2. Sempre que possível, designar uma equipe do serviço de saúde exclusivamente para esses casos.	Intensificar a orientação aos trabalhadores quanto à prevenção e controle do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Quadro 5 (continua) – Cenários de resposta da Vigilância em Saúde do Trabalhador à emergência do novo Coronavírus

ALERTA[1]	PERIGO IMINENTE[2]	EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA[3]
Elaborar, em parceria com a Assessoria de Comunicação (ASCOM), material informativo e manter disponíveis normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados.	Investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) relacionada ao trabalho.	Investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) relacionada ao trabalho.
Elaborar e promover, em parceria com a SESA-CEARÁ, treinamento dos trabalhadores sobre o uso e descarte adequado de equipamentos de proteção individual e coletiva, de acordo com as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA.	Manter registro e monitorar os trabalhadores que entraram em contato direto com casos suspeitos ou confirmados seja em portos, aeroportos, fronteiras, alfândegas, serviços de saúde, etc.	Realizar testes rápidos para o novo Coronavírus (COVID – 19)
		Apoiar psicossocial às famílias dos trabalhadores de saúde que foram à óbito em tempos de pandemia
		Oferecer atendimento psicológico online para profissionais da área da saúde e da educação.
		Notificar os casos de COVID-19 em profissionais da saúde como agravo relacionado ao trabalho no SINAN NET

[1] Situação em que há o risco de introdução do novo Coronavírus (SARS-CoV-2)
[2] Quando há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no país
[3] Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)

4.1.4 VIGILÂNCIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE EM SÁUDE

Diante da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por doença respiratória, causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e considerando-se as recomendações da OMS, a Célula de Sistema de Informação em Análise em Saúde elencou as suas ações de vigilância em três níveis de atenção: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública:

Quadro 6 - Cenários de resposta da Vigilância do Sistema de Informação e Análise em Saúde à emergência do Novo Coronavírus.

ALERTA[1]	PERIGO IMINENTE[2]	EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA[3]
Sensibilizar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), utilizando alertas nos sistemas informação em saúde da rede assistencial	Sensibilizar a Rede de Vigilância e Atenção à Saúde organizada sobre a situação epidemiológica do município e as ações de enfrentamento.	Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus.
Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS	Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS	Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos.
Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)	Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.	Manter a Rede de Vigilância e Atenção à Saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus.
Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.	Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.	–
Inserir no Sistema Local de Monitoramento Online de Agravos de Notificação Compulsória a CID 10 - B34.2 e U07.1 - Infecção por Coronavírus de localização não especificada, para o monitoramento de atendimento a esse agravo, nas UAPS e UPAS de Fortaleza.	Monitorar se os casos suspeitos de COVID-19 atendidos nas UPAS e UAPS de Fortaleza já foram notificados na base de dados do Ministério da Saúde	–
–	Apoiar os técnicos da CEINFA aos estabelecimentos notificadores para a realização dos registros em tempo oportuno	–

(1) Situação em que há o risco de introdução do novo Coronavírus (SARS-CoV-2)
(2) Quando há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no país
(3) Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)

4.1.5 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental de riscos biológicos e não biológicos possui dois setores estratégicos divididos em: Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social (NESMS) e Núcleo de Controle de Endemias (NUCEN).

O NESMS é composto por 120 profissionais, distribuídos nas Regionais de Fortaleza e tem como atribuições desenvolver trabalhos educativos e de mobilização, que permitam o engajamento e envolvimento da população nas medidas de prevenção e controle.

Dentre as ações estratégicas levadas à comunidade, destacam-se: blitz educativa, caminhadas, passeatas, atrações lúdicas, palestras, reunião com associação e moradores etc.

Esse grupo estará disponível para, como primeiro passo, a ser qualificado em relação a esse novo agravo e respectivas medidas de controle, e, posteriormente, multiplicar esses conhecimentos com as comunidades e toda a sociedade civil organizada.

Essas ações serão apoiadas por materiais de divulgação, elaborados em articulação com a ASCOM e Gabinete da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

O NUCEN é composto por 1.000 (mil) Agentes de Controle de Endemias (ACEs), que atuam diretamente nos imóveis de Fortaleza, em ações relativas aos agravos como arboviroses, leishmaniose, raiva, controle de roedores/leptospirose e acidentes por animais peçonhentos. Em situações emergenciais, essas visitas domiciliares são oportunizadas para possíveis identificações de pessoas enfermas nas casas e encaminhamento das mesmas às Unidades de Saúde, bem como orientações de prevenção em relação aos riscos de transmissão do novo Coronavirus.

Quadro 7 - Cenários de resposta do Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social, da Vigilância Ambiental à emergência do novo Coronavírus

ALERTA[1]	PERIGO IMINENTE[2]	EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA[3]
Receber capacitação sobre o SARS-CoV-2.	Orientar e sensibilizar a população sobre os cuidados de prevenção através de palestra nas escolas, templos religiosos, indústrias, construção civil, comércios, depósito de material reciclável, feiras livres, rodas de conversa nas UAPS, reuniões nas associações comunitárias.	Intensificar as orientações de prevenção e controle do SARS-CoV-2 através da Educação em Saúde.

[1] Situação em que há o risco de introdução do novo Coronavírus (SARS-CoV-2)
[2] Quando há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no país
[3] Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)

O aporte de recursos humanos e financeiros com atividades nas ações de Educação em Saúde e Mobilização Social estão discriminados nos Quadros 8 e 9, respectivamente.

Quadro 8 – Distribuição de Recursos Humanos com atividades de Educação em Saúde e Mobilização Social

ATIVIDADE	NESMS		TOTAL
	CEVAM	REGIONAIS	
Coordenadoria	01	-	01
Apoio Administrativo	03	11	14
Supervisores	03	13	16
Educadores em Saúde	-	95	95
Motoristas	01	03	04
TOTAL	**08**	**122**	**130**

Quadro 9 – Demanda Contingencial para as ações do NESMS

DEMANDA CONTINGENCIAL	QUANTIDADE
Panfletos	100 mil
Cartazes	50 mil
Faixas (atividades de rua)	07
Campanha de mídia institucional	01
Locação de carro de som (04 meses)	07

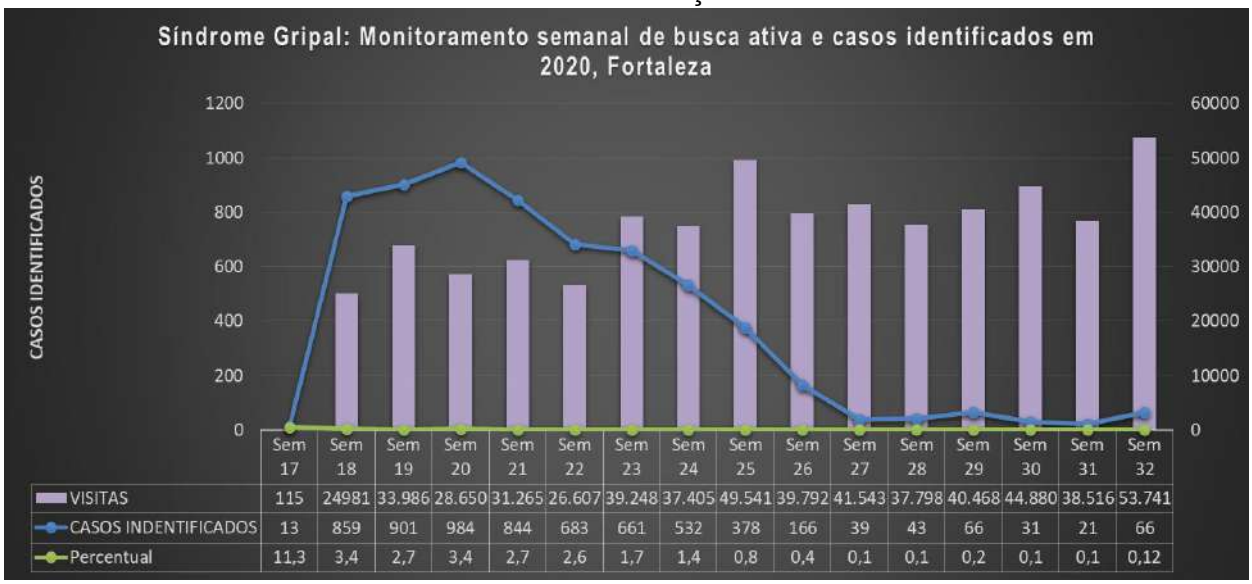
Quadro 10 - Acompanhamento da COVID – 19 realizado pelos Agentes de Combate as Endemias

AÇÕES	TOTAL
Número de visitas domiciliares realizadas pelos ACE/ Mobilizadores Sociais.	568.563
Casos suspeitos identificados.	6.287

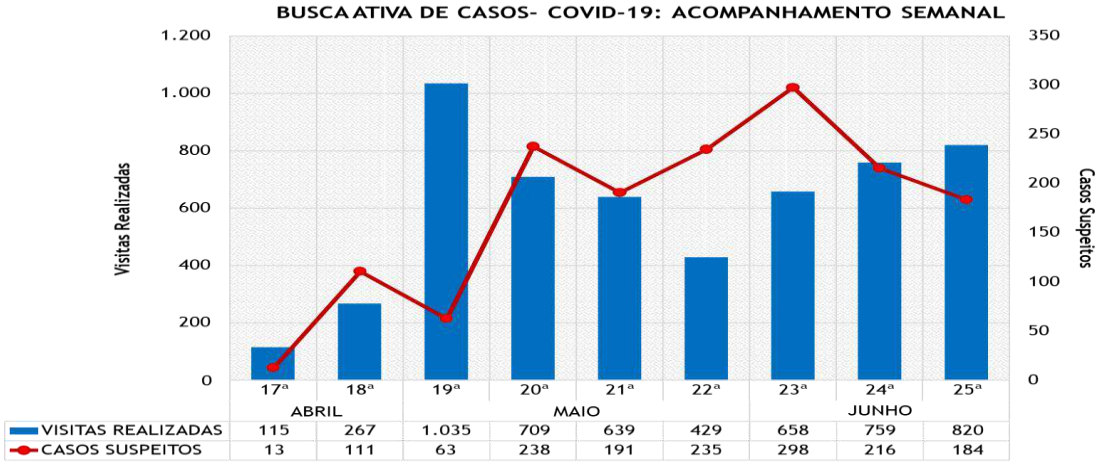
Foram trabalhados, simultaneamente, nas áreas mais vulneráveis de infestação do vetor *Aedes aegypti* e de casos notificados de Dengue e de outras arboviroses.

Portanto, com intuito de aumentar a busca ativa dos casos de COVID-19, foram mobilizados os Agentes de Combates as Endemias e Educadores em saúde, para que durante as visitas aos imóveis no território adscritos das Unidades de Atenção Primária à Saúde – UAPS realizem um *check-list* da doença, na busca de casos suspeitos, como também, abordagens educativas. Além disso, foram incluídos 460 (quatrocentos e sessenta) Agentes de Cidadania, qualificados através de vídeo aula para colaborar intensivamente com o serviço.

Quadro 11 - Acompanhamento da COVID-19 realizado pelos Núcleos de Educação em Saúde e Mobilização Social.



As ações desenvolvidas foram direcionadas pelas Unidades de Atenção Primária da Saúde para as áreas mais vulneráveis e com maior concentração de registro dos casos de COVID-19.



Quadro 12 – Atividades realizadas de Março a Junho de 2020 pelo NESMS

AÇÕES	7.528
PÚBLICO ATINGIDO	44.021

Dentre as principais realizadas pelos mobilizadores e educadores em saúde que compõem o NESMS destacam-se as abordagens educativas em diversos locais públicos e privados, com o objetivo de sensibilizar a população para a adoção de ações de prevenção e controle dos agravos em foco. No contexto da pandemia da COVID-19 trata-se de ações simultâneas com o enfrentamento das Arboviroses.

A seguir registros fotográficos de abordagens educativas:

Entre as abordagens educativas destacam-se as “BLITZ EDUCATIVAS”, realizadas em logradouros públicos, como praças, pontos de semáforos entre outros.

No enfrentamento à COVID-19 as ações intersetoriais foram importantes estratégias com a parceria de outras Secretarias e Instituições. Ressaltamos as atividades realizadas pela Secretaria de Conservação e Serviços Públicos-ECOFOR, que tiveram o direcionamento e a orientação da COVIS, em relação às áreas mais vulneráveis de casos e óbitos pela COVID-19, para a execução das ações e redução dos riscos de transmissão nas respectivas áreas, contemplando desinfeção de vias públicas, terminais de ônibus,

calçadas, nos entornos das UPAS, bem como o interior de ônibus e ambulâncias.

Caminhão de Pulverização:

As rotas dos caminhões pulverizadores, ação executada pela Secretaria Municipal de Conservação e Serviços Públicos (SCSP), foram definidas por critérios epidemiológicos baseados na distribuição territorial de transmissão em todas as áreas da cidade por números de casos registrados e óbitos, consolidados semanalmente nos boletins epidemiológicos da Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEPI).

Em acordo com a dinâmica epidemiológica da pandemia da COVID-19, observou-se que as regiões da Regional I e II, foram as primeiras a apresentarem casos, posteriormente houve a dispersão espacial dos vírus em todo território de município com concentração nos bairros periféricos mais populosos de baixo IDH das Regionais V e VI, até então poupados no início, logo se atingiu o patamar de uma epidemia, concentrados, sobretudo em áreas de uma população mais dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) e mais vulnerável do ponto de vista social e econômico e com maior prevalência de comorbidades.

Outras ações também foram realizadas em parceria com Exército Brasileiro na higienização de setores públicos estratégicos.

É importante, entendermos que o carro vaporizador foi um fator coadjuvante nas medidas de controle contra o novo Coronavírus, além dos cuidados indispensáveis de higiene pessoal, uso de máscaras e isolamento social.

A seguir, apresenta-se a programação realizada pelo caminhão pulverizador, orientada pelos indicadores de casos e óbitos georreferenciados nos diversos bairros do município de Fortaleza.

Programação realizada:

Secretaria Municipal da Saúde/Coordenadoria de Vigilância em Saúde/SMS/COVIS			
Rota: Caminhão de Desinfecção em Fortaleza			
Secretarias Regionais	Prioridadades Por Bairros		
	1	2	3
SR1	Jardim Iracema	Carlito Pamplona	Jardim Guanabara
SR2	Vicente pinzon	Papicu	Mucuripe
SR3	Parquelândia	Henrique Jorge	Bonsucesso
SR4	Vila União	Parreão	Damas
SR5	Conjunto Esperança	Maraponga	Aracapé
SR6	Luciano cavalcante	Sapiranga	Cidade dos Funcionarios
Prioridade Máxima/Óbitos e Casos			
Prioridade Média/Casos			
Prioridade Baixa/Casos			
Fonte: Célula de Vigilância Epdemiológica (CEVEPI)			22 A 29 de Junho de 2020

Secretaria Municipal da Saúde/Coordenadoria de Vigilância em Saúde/SMS/COVIS			
Rota: Caminhão de Desinfecção em Fortaleza			
Secretarias Regionais	Prioridadades Por Bairros		
	1	2	3
SR1	Barra do Ceará	Vila Velha	Cristo Redentor
SR2	Centro	Cidade 2000	Coco
SR3	Antonio Sales	Joquei Club	Pici
SR4	Itaperi	Bairro de Fátima	Paramgaba
SR5	Mondubim	Granja Portugal	José Walter
SR6	Messejana	Jangurussu	Passaré
Prioridade Máxima/Óbitos e Casos			
Prioridade Média/Casos			
Prioridade Baixa/Casos			
Fonte: Célula de Vigilância Epdemiológica (CEVEPI)			15 A 19 de Junho de 2020

Secretaria Municipal da Saúde/Coordenadoria de Vigilância em Saúde/SMS/COVIS			
Rota: Caminhão de Desinfecção em Fortaleza			
Secretarias Regionais	Prioridadades Por Bairros		
	1	2	3
SR1	Vila Velha	Quintino Cunha	Jardim Iracema
SR2	Meireles	Aldeota	Joaquim Távora
SR3	Bom Sucesso	Pici	Henrique Jorge
SR4	Montese	Serrinha	Vila União
SR5	Conjunto Ceará II	Parque Genibau	Canindezinho
SR6	Messejana	Salinas	Sapiranga
Prioridade Máxima/Óbitos e Casos			
Prioridade Média/Casos			
Prioridade Baixa/Casos			
Fonte: Célula de Vigilância Epdemiológica (CEVEPI)			08 A 12 de Junho de 2020

Secretaria Municipal da Saúde/Coordenadoria de Vigilância em Saúde/SMS/COVIS			
Rota: Caminhão de Desinfecção em Fortaleza			
Secretarias Regionais	Prioridadades Por Bairros		
	1	2	3
SR1	Barra do Ceará	Pirambu	Cristo Redentor
SR2	Vicente Pinzon	São João Tauape	Cais do Porto
SR3	Antonio Bezerra	Antran Nunes	Dom Lustosa
SR4	Parangada	Bairro de Fatima	Jardim America
SR5	Planalto Airton Sena	Mondubim	Granja Portugal
SR6	Lagoa Redonda	Jardim das oliveira	Parque Dois Irmãos
Prioridade Máxima/Óbitos e Casos	ATENÇÃO REGIONAL IV PARAMGABA: Ruas; Araripe Prata, Maracanã, Desembargador Gomes Parente, Leonel Chaves, Jandaia, Vênus, Montes Claro e Rua Filipinas.		
Prioridade Média/Casos			
Prioridade Baixa/Casos			
Fonte: Célula de Vigilância Epdemiológica (CEVEPI)			01 A 05 de Junho de 2020

Secretaria Municipal da Saúde/Coordenadoria de Vigilância em Saúde/SMS/COVIS			
Rota: Caminhão de Desinfecção em Fortaleza			
Secretarias Regionais	Prioridadades Por Bairros		
	1	2	3
SR1	Barra do Ceará	Cristo Redentor	Floresta
SR2	São João taupe	Vicente Pizon	Cais do Porto
SR3	Rodolfo teofilo	Presid. Kennedy	Henrique Jorge
SR4	Gentilândia	Serrinha	Itaperi
SR5	Granja Portugal	Bom Jardim	Conjunto Ceará
SR6	Barroso	Jardim União	Jardim das oliveiras
Prioridade Máxima/Óbitos e Casos	ATENÇÃO: Bom Jardim: Rua Mirtes Cordeiro e Rua Raimundo Pinheiro		
Prioridade Média/Casos			
Prioridade Baixa/Casos			
Fonte: Célula de Vigilância Epdemiológica (CEVEPI)			18 a 22 de maio de 2020

Secretaria Municipal da Saúde/Coordenadoria de Vigilância em Saúde/SMS/COVIS			
Rota: Caminhão de Desinfecção em Fortaleza			
Secretarias Regionais	Prioridadades Por Bairros		
	1	2	3
SR1	Quintino Cunha	Floresta	Cristo Redentor
SR2	São João Do Tauape	Centro	Guárarapes
SR3		Pici	Jóquei Clube
SR4	Bairro de Fátima	Montese	Rodolfo Teofilo
SR5	José Walter	Granja Lisboa	Siqueira
SR6	Jangurucu	Messejana	Lagoa Redonda
Prioridade Máxima/Óbitos e Casos			
Prioridade Média/Casos			
Prioridade Baixa/Casos			
Fonte: Célula de Vigilância Epdemiológica (CEVEPI)			

Ações realizadas – Ecofor:

Prefeitura de Fortaleza / EcoFor	Ações de Combate ao COVID-19			
	Abril	Maio	Junho	Acumulado
Ônibus desinfectados	37.631	41.490	60.968	140.089
UPA 24h Calçadas Desinfectadas	152	156	129	437
Ambulâncias desinfectados	1.028	1.996	1.259	4.283
Km desinfectados	487,00	4.986,52	6.887,30	12.360,82

Ações de desinfecção dos ambientes contra o novo Coronavírus:

Essas ações foram realizadas pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) e Unidade de Ultra Baixo Volume (UVB), por 02 equipes, sendo: 1 (um) supervisor geral; 2 (dois) supervisores de frente; 12 (doze) operadores; 2 (dois) motoristas. Os equipamentos disponíveis: 02 (duas) viaturas; 02 (dois) pulverizadores costais automáticos; 04 (quatro) pulverizadores de pressão prévia em aço inox.

A seguir, os registros fotográficos dessas ações em equipamentos públicos e instituições que agregam pessoas de grupos de risco:

Complexo Cajazeiras:

Hospital Evandro Aires de Moura (Frotinha do Antônio Bezerra):

Associação dos Moradores da Comunidade Marrocos (AMCM):

Ações desenvolvidas na Associação dos Catadores do Centro de Defesa da Vida Herbert de Sousa (CDVHS):

- Realizado a desinfecção do imóvel pela Divisão de Controle Químico (UBV).
- Realizadas visitas no entorno desse imóvel sendo direcionadas para 06 quarteirões em 01 raio que contemplou 270 imóveis.
- Casos suspeitos foram encaminhados para a UAPS Abner Cavalcante Brasil.

Unidades da Secretaria Municipal das Finanças de Fortaleza:

Instituições de Longa Permanência para Idosos:

Áreas complementadas pela desinfecção contra o novo Coronavírus pela equipe de UBV:

24ª SEMANA				
	DATA	TURNO	SER	LOCAL
01	02/06/2020	TARDE	III	Sede Administrativo e Bases Descentralizada do SAMU
02	03/06/2020	MANHÃ	IV	Centro Social de Abastecimento - CSA
03	05/06/2020	MANHÃ	II	PAPICU
04	04/06/2020	TARDE	III	APOIO UFC - PICI
05	04/06/2020	TARDE	III	TERMINAL DE ANTÔNIO BEZERRA
06	04/06/2020	MANHÃ	IV	TERMINAL PARANGABA
07	03/06/2020	TARDE	V	MARAPONGA

25ª SEMANA					
	DATA	TURNO	SER	LOCAL	ENDEREÇO
1	16/06/2020	MANHA	v	ASSOCIAÇÃO DO CATADORES/ ASCABONJA	RUA REGINALDO FRANÇA RODRIGUES , 150, MARRACOS.
2	16/06/2020	MANHA	CENTRO	SEFIN I	RUA GENERAL BEZERRIL, 755, CENTRO
3	16/06/2020	MANHA	CENTRO	SEFIN II	RUA GENERAL BEZERRIL, 730, CENTRO
4	16/06/2020	MANHA	CENTRO	SEFIN III	RUA BARBARA DE ALENCAR , 55-CENTRO
5	16/06/2020	MANHA	IV	CAPS AD-CASA DA LIBERDADE	RUA SALVADOR CORREIA DE SÁ, 1296, SAPIRANGA
6	16/06/2020	MANHA	IV	CAPS GERAL	RUA CARLOTA RODRIGUES, 81, MESSEJANA
7	16/06/2020	MANHA	IV	CAPS INFANTIL- MARIA ILEUDA VERÇOAS	RUA ALBERTO LEAL NUNES, 75,CIDADE DOS FUNCIONARIOS
8	16/06/2020	MANHA	IV	UNIDE DE ACOLHIMENTO- POETA MÁRIO GOMES	AVENIDA ALBERTO CRAVEIRO, SN,
9	19/06/2020	MANHA	IV	REGIONAL IV	RUA PADRE ALENCAR, 789

26ª SEMANA					
	DATA	TURNO	SER	LOCAL	ENDEREÇO
1	24/06/2020	TARDE	III	RECANTO BOM VIVER	rua Nelson Machado, 700, AMADEU FURTADO
2	25/06/2020	MANHA		CASA DE NAZARÉ	Rua Padre João Piamarta, 465, MONTESE
3	25/06/2020	TARDE		CASA DE NAZARÉ	Rua Padre João Piamarta, 465, MONTESE
4	26/06/2020	MANHA		BEM ESTAR DO IDOSO	RUA Ribeiro da Silva, 391, MONTE CASTELO
5	27/06/2020	MANHA	CENTRO	IPM	AV da Universidade, 1940. CENTRO

27ª SEMANA				
	DATA	TURNO	LOCAL	ENDEREÇO
1	29/06/2020	MANHA	ASSOCIAÇÃO REGIONAL DA CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	Rua Antônio Augusto, 2346, Joaquim Távora
2	29/06/2020	TARDE	LAR DE AMPARO AO IDOSO ACONCHEGO DE SANTA TEREZINHA	Rua Conselheiro Galvão, 329, Parangaba
3	30/06/2020	MANHA	LAR MARTINS	Rua Porto Alegre, Henrique Jorge, 1471
4	30/06/2020	TARDE	FRATERNIDADE TOCA DE ASSIS – MASCULINA	Avenida João Pessoa, 5052, Damas
5	01/07/2020	MANHA	UNIDADE DE ABRIGO ESTADUAL – OLAVO BILAC	Av. Olavo Bilac, 1280, São Gerardo
6	01/07/2020	TARDE	ABRIGO SÃO PEDRO E JULIÃO EYMARD	Rua Amarilia Dutra, 360, Maraponga
7	02/06/2020	MANHA	LAR SANTA BÁRBARA	Rua Napoleão Laureano, 360, Bairro de Fátima
8	02/06/2020	TARDE	FRATERNIDADE TOCA DE ASSIS - FEMININA	Avenida Alberto Craveiro, 2222, Castelão, Condomínio Espiritual Uirapuru
9	03/07/2020	MANHA	LAR TRÊS IRMÃS	Rua Joaquim Pimenta, 291, Montese
10	03/07/2020	TARDE	SECITECE	DR. José Martins Rodrigues, 150, EDSON QUEIROZ.

4.2 ASSISTÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

4.2.1 ATENDIMENTO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS)

O atendimento e acompanhamento regular dos pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 são realizados pelas 116 (cento e dezesseis) UAPS, que dispõe de oxímetro de pulso, oxigênio, fármacos recomendados na Nota Técnica de

26/05/2020 do Governo do Estado do Ceará (ANEXO I), protocolos de atendimento e cartão de registro do atendimento/exames para usuários.

As UAPS também recebem pacientes das UPAS, classificados nas cores verdes (pouca urgência) e azuis (não urgente) que porventura sejam encaminhados para as unidades de atenção básica para avaliação e acompanhamento dos casos. Em fluxo inverso, os pacientes classificados pelas UAPS que necessitem atendimento com urgência, muita urgência ou emergência são encaminhados por meio de ambulância para as UPAS da cidade de Fortaleza.

No período compreendido entre 30 de abril e 24 de agosto de 2020, foram transportados cerca de 490 pacientes que necessitaram de transporte sanitário decorrente da necessidade de atendimento em virtude da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus.

4.2.1.1 Recepção/portaria

Ao recepcionar a entrada de pacientes na UAPS, o porteiro deverá verificar se o paciente está usando máscara e direcioná-lo para o local onde será realizado o acolhimento com classificação de risco ou para o local da demanda administrativa, se for o caso.

Pacientes que não estejam usando máscara deverão ser indagados pelo porteiro acerca do fluxo que pretendem seguir na unidade e deverão ser orientados a, preferencialmente, manter o uso da máscara de forma constante. Em nenhum momento, qualquer paciente deixará de ter acesso à unidade de saúde por não estar usando máscara.

4.2.1.2 Acolhimento com classificação de risco

O profissional responsável pela realização do Acolhimento deve realizar a Classificação de Risco preferencialmente em local ventilado e isolado, com utilização de máscara cirúrgica e viseira protetora (*face shield*), mantendo distância acima de 1,5 metro e evitando contato físico.

O município de Fortaleza realizou a aquisição de oxímetros de pulso portáteis, que foram distribuídos nas 116 (cento e dezesseis) Unidades de Atenção Primária à Saúde, incorporando uma importante etapa na classificação de risco dos pacientes atendidos com quadro de síndrome gripal.

O profissional responsável pela realização do acolhimento deve avaliar se o caso apresenta algum “Sinal de Alarme” e se preenche os critérios para “Definição de

Caso". Caso o paciente apresente algum sinal de alarme (dificuldade em respirar, dor ou pressão persistente no peito, estado confusional agudo, sonolência excessiva, cianose central ou periférica, SpO2<95% ou Hipotensão arterial, com PAS<90mmHg ou queda de 30-40mmHg em relação à pressão habitual do paciente), deverá ser encaminhado imediatamente para uma sala com suporte a demandas agudas que disponha de bala de oxigênio,receber atendimento médico urgente, receber oxigenoterapia em caso de hipossaturação e a equipe deverá imediatamente acionar o SAMU.

Durante este processo, deverá ser garantida a utilização de EPIs adequados para a situação: máscara cirúrgica (N95 caso necessite realizar procedimento invasivo ou gerador de aerossóis), avental descartável + gorro, luvas de procedimento (cirúrgicas estéreis para procedimentos invasivos) e óculos ou viseira de proteção.

Enquanto aguarda atendimento médico, o paciente deve:

- Usar constantemente máscara cirúrgica;
- Manter rigorosa higiene das mãos;
- Permanecer em área separada até a realização da consulta.

Se o paciente não apresentar sinais de alarme, mas preencher os critérios para definição de caso, também deverá ser encaminhado para atendimento médico, com priorização e seguindo as medidas descritas acima.

Qualquer profissional que participe diretamente da assistência pode realizar a notificação do caso suspeito no sistema de notificação do Ministério da Saúde e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br). Da mesma forma, qualquer profissional que participe diretamente da assistência deverá identificar o máximo possível de contatos do caso suspeito, iniciando a investigação desde os 2 dias anteriores ao início dos sintomas, até o momento da consulta. Repassar os dados de contato do paciente e dos contactantes para a Equipe de Rastreamento de Contatos da SMS através do link disponibilizado no Prontuário Eletrônico.

4.2.1.3 Atendimento médico

A realização do atendimento médico deve ser em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado, seguindo rigorosamente as normas de segurança quanto à higienização das mãos e ao uso de Equipamentos de Proteção Individual:

- Higiene das mãos com preparação alcoólica
- Máscara cirúrgica

- Óculos de proteção ou protetor facial
- Avental e gorro
- Luvas de procedimento

A notificação do caso durante o atendimento médico é obrigatória, mas, como descrito anteriormente, poderá ser realizada por qualquer profissional que participe diretamente da assistência ao paciente.

O profissional médico deve avaliar a possibilidade de seguir a recomendação do Governo do Estado do Ceará, descrita na Nota Técnica de 26 de maio de 2020 – "Recomendações de tratamento farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19", seguindo os requisitos descritos na mesma. De modo a garantir o cumprimento integral da referida nota técnica, o município de Fortaleza abasteceu as farmácias das unidades de saúde com as medicações recomendadas.

Exames que possam esclarecer a estratificação de risco e o prognóstico do paciente, previstos na mesma recomendação do Governo do Estado do Ceará, foram incorporados à assistência laboratorial, dentre eles D-Dímero, LDH, CPK, Troponina, Ferritina e Proteína C Reativa.

Caso o paciente tenha necessidade de ser encaminhado para atendimento em Unidade de Pronto Atendimento – UPA devido à classificação de risco, em caso de se alcançar estabilidade clínica, ambulâncias realizarão o deslocamento para a UPA mais próxima ou para uma unidade de saúde orientada pela central de regulação.

4.2.1.4 Regulação

Pacientes com perfil para isolamento domiciliar são acompanhados pela Equipe do Melhor em Casa.

Pacientes que estão classificados com perfil de maior gravidade e instabilidade clínica devem ser transferidos para as UPAS através do SAMU.

A Central de Regulação do Município de Fortaleza deve regular os casos de maior gravidade que necessitem de transferências e internações, seguindo definições previamente pactuadas.

4.2.1.5 Ações de monitoramento

As ações de monitoramento consistem na identificação de contactantes de casos suspeitos ou confirmados e no auxílio e participação na busca ativa destes, coordenada pela equipe da Vigilância em Saúde.

Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) são acompanhados e monitorados pelas Equipes de Saúde da Família (EqSF), em conjunto com as Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD), quanto à apresentação de sinais e sintomas. Na presença destes sinais e sintomas, os profissionais da saúde devem orientar a procura pelo serviço de saúde para avaliação e encaminhamento adequado.

Visando intensificar ações para reduzir a curva de transmissão de novos casos da COVID-19 e em consonância com as orientações do Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza recomenda aos Agentes Comunitários de Saúde, sob a orientação do gestor da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UPAS), que conduzam atividades voltadas à orientação comunitária:

1. Orientar a população sobre a doença COVID-19, medidas de prevenção e sinais e sintomas;
2. Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos;
3. Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 05 (cinco) anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde;
4. Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde;
5. Auxiliar no acolhimento da unidade de saúde, identificando pacientes sintomáticos e orientando conforme fluxo estabelecido, organizando de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados;
6. Realizar busca ativa quando solicitado, principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco (gestante, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos) e que não compareceram a unidade de saúde para realizar a vacina contra influenza.

Também com o objetivo de mitigar a disseminação do vírus, a Secretaria Municipal da Saúde – SMS, em parceria com a Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão – SEPOG e com a Fundação de Ciência, Tecnologia e Inovação – CITINOVA, desenvolveu uma estratégia de monitoramento e rastreamento de contatos, que consiste em municiar um grupo treinado de rastreadores de contatos (*contacttracers*) com ferramentas (telefones, computadores, sistemas de gerenciamento de banco de dados) e utilizar protocolos reconhecidos

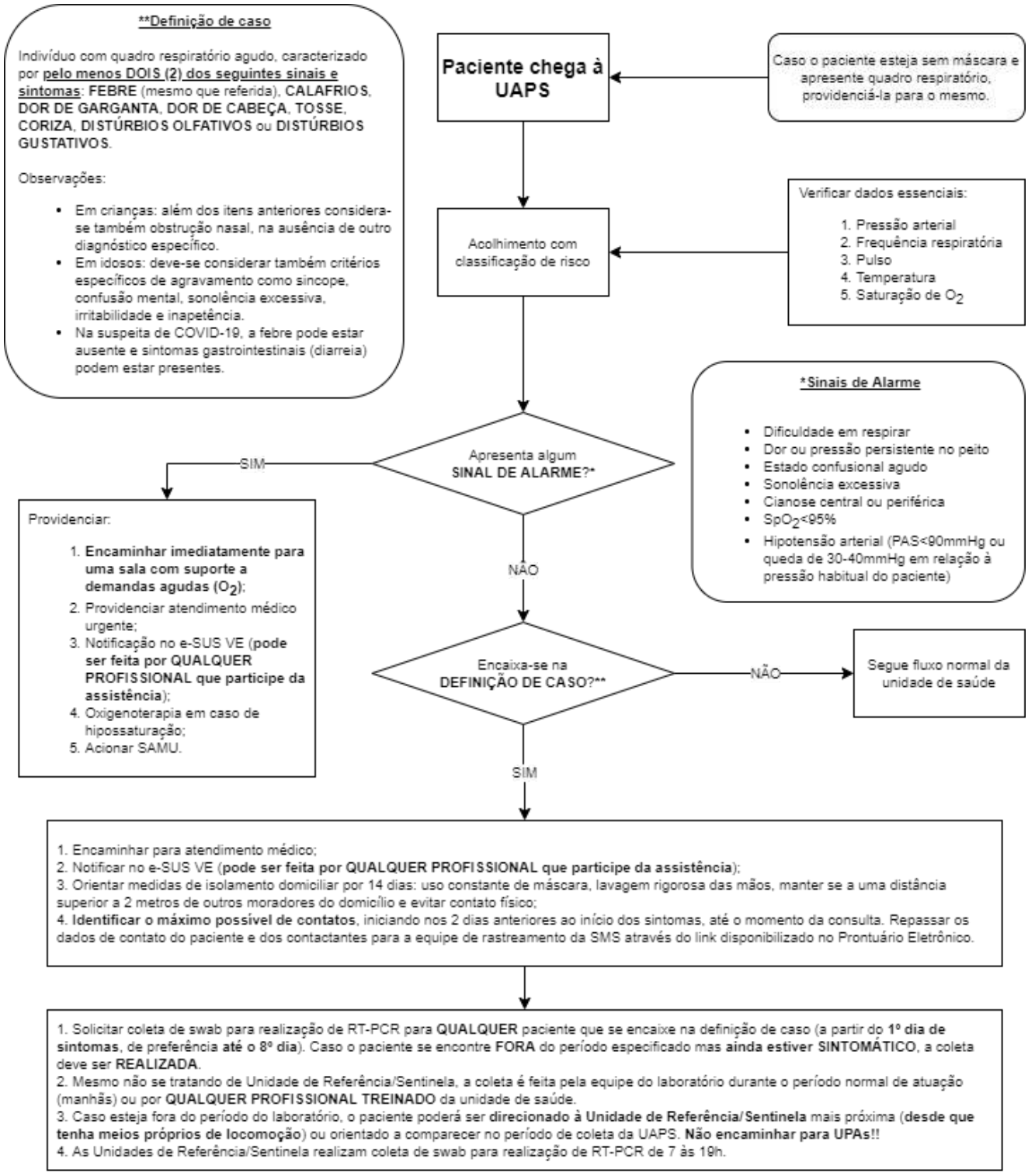
internacionalmente (CDC, Universidade Johns Hopkins) para garantir que, em tempo oportuno, seja possível isolar e evitar a circulação de potenciais transmissores do vírus.

Para isso, disponibilizou a coleta de swab para realização de RT-PCR em 6 Unidades de Atenção Primária – UAPS (uma em cada regional) de 7 às 19h, além de propiciar a coleta pela equipe de laboratório ou por profissionais treinados nas outras 110 UAPS.

As 6 UAPS, que foram chamadas de “Unidades Sentinela” são:

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 Aloísio Lorscheider	Rua Betel, 1895; Bairro Dendê- Telefone: 3131-1945
V	Maciel de Brito	Av. A, s/n - 1a. Etapa; Bairro Conjunto Ceará - Telefone: 3452-2486
VI	Melo Jaborandi	Rua 315, 80; Bairro São Cristóvão - Telefone: 32568791

4.2.1.6 Fluxograma (atualizado em novembro de 2020)



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

4.2.2 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPI)

No mês de abril de 2020 iniciaram-se as visitas para 100% das ILPIs sediadas na cidade de Fortaleza (07 ILPI filantrópicas, 09 ILPI privadas e 01 ILPI pública). Elaborou-se para este fim um questionário para levantamento de informações sobre a população idosa residente, os trabalhadores das instituições e as condições das mesmas para o enfrentamento da COVID-19. Salientamos que as questões do referido questionário foram elaboradas pela Área Técnica de Saúde do Idoso da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza e basearam-se no documento da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI que subsidiou a Comissão de Defesa dos Direitos do Idoso da Câmara Federal.

No dia 20 de abril foram iniciadas as ações do plano para enfrentamento da pandemia da COVID-19 nas ILPI, elaboradas em articulação com a SDHDS, SESA e UFC. No dia 24 de abril o plano foi apresentado e discutido em reunião extraordinária do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Fortaleza (CMDPI). No início de maio foi instituída pela SMS a realização de visitas regulares de enfermeiras às ILPI objetivando orientar e avaliar as ações propostas no plano.

No início do mês de maio, com a propagação da COVID-19, foram adotadas medidas de intensificação do suporte às ILPI, como: 1. Ampliação da testagem rápida, para os sintomáticos, como, também, em seus contatos; 2. Ampliação dos recursos humanos de enfermagem (parceria na ILPI Lar Torres de Melo (LTM) com SDHDS); 3. Estabelecimento de um canal direto entre a instituição LTM e a regulação de leitos hospitalares da SMS para a transferência de idosos que necessitem de atenção hospitalar, com objetivo de facilitar a transição do cuidado.

No dia 13 de maio de 2020, representantes da equipe da Área Técnica da Pessoa Idosa da SMS, a gestora da UAPS Carlos Ribeiro e a médica da equipe ESF (responsável pela área adstritada do território do LTM) realizaram visita *in loco* ao LTM e definiram estratégias para a referida ILPI: 1. Dispensação da medicação de todos os idosos com diagnóstico de doenças crônicas, antibióticos, corticoides e outras medicações prescritas caso necessitem, estabelecendo fluxo entre a gestora da UPAS e um funcionário do LTM para reduzir o tempo de espera na dispensação dos medicamentos necessários ao LTM; 2. Visita médica ao LTM, caso necessário; 3. Planejamento de um cronograma para testagem rápida para COVID- 19 nos idosos e funcionários sintomáticos; 4. Instituição de um canal direto entre a instituição LTM e a regulação de leitos hospitalares da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza para a

transferência de idosos que necessitem de atenção hospitalar, com objetivo de facilitar a transição do cuidado.

Nos meses de junho e julho de 2020 foram realizadas visitas sistemáticas às ILPIs, realizando-se testagem para Covid-19 em 100% dos idosos do Lar Torres de Melo. Também foram testados os cuidadores e profissionais de saúde e trabalhadores da mesma instituição.

As ILPIs receberam máscaras cirúrgicas (24.100 unidades) oriundas da Secretaria Estadual da Saúde, atendendo ao quantitativo de idosos e profissionais de saúde de cada instituição.

Diante da preocupação da saúde dos idosos em virtude da pandemia, a equipe técnica responsável pelas ações relacionadas à saúde do idoso da SMS está trabalhando em parceria com o Programa Melhor em Casa, no qual a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) realiza visitas domiciliares a idosos dependentes no domicilio nas áreas cadastradas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.

Estabeleceu-se uma parceria entre o Banco Itaú, as ILPIs e as UAPS para doação de EPIs e testes para detecção de anticorpos para a COVID-19, coordenado pela Secretaria de Proteção Social (SPS), Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para Pessoas Idosas e com Deficiências (COPID) e SMS, além da articulação com a SPS e COPID para o monitoramento das ILPIs após o término da assistência domiciliar na prevenção e cuidados aos idosos institucionalizados pela equipe do Programa de Assistência Domiciliar do Hospital Waldemar de Alcântara.

Nessa perspectiva do cuidado ao idoso em tempos de COVID-19, elabora-se um projeto de Atenção domiciliar intitulado “Pessoa idosa dependente para as Atividades Básicas de Vida Diária cuidada em domicílio cadastrada na UAPS, o(s) seu(s) cuidador (es) e a sua família”, inicialmente com a participação de 06 UAPS (profissionais das Equipes da Estratégia Saúde da Família), 06 EMAD (profissionais das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar) e com profissionais de 06 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS).

Outras ações visando a proteção da saúde dos idosos, reduzindo o fluxo nas UAPS incluíram: a oferta de medicamentos em domicílio, vacinação de idosos contra influenza em casa – “VACINA EM CASA”, aumento do tempo de validade de receitas para dispensação de medicamentos para hipertensos e diabéticos, ampliação do quantitativo de medicamentos dispensados para contemplar dois meses de uso e a

manutenção da garantia de tratamento diferenciado para maiores de 60 anos nas UAPS.

4.3 ASSISTÊNCIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A COVID-19 trata-se de uma infecção respiratória aguda, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com superfícies e objetos contaminados e de distribuição global, cuja sintomatologia inclui desde a manifestação de sintomas leves ou moderados até um quadro de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, exigindo hospitalização do paciente. Ressalta-se que 15% das pessoas com COVID-19 requerem suporte de oxigênio e em 5% existe a possibilidade de evolução para casos graves que demandam assistência hospitalar, inclusive da oferta de serviço especializado.

Diante dessa evidência, a Secretaria Municipal da Saúde necessita realizar o planejamento da expansão da Rede Assistencial em unidades hospitalares, bem como de atendimento em Unidades de Pronto Atendimento.

4.3.1 ATENDIMENTO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H) E UNIDADES HOSPITALARES

A Rede Municipal de Unidades Hospitalares de Média e Alta Complexidade de Saúde de Fortaleza contempla os atendimentos em Serviço de Pronto Atendimento, e compreende as emergências de **08 (oito) hospitais secundários**: 1. Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2. Hospital Infantil de Fortaleza Dra Lúcia de Fátima Ribeiro Guimarães Sá (atualmente designado Hospital da Criança de Fortaleza Dra Lúcia de Fátima Ribeiro Guimarães Sá, com nova estrutura física e incremento de leitos e recursos humanos); 3. Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira; 4. Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira; 5. Hospital Distrital Evandro Aires de Moura; 6. Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana; 7. Hospital Distrital Gonzaga Mota José Walter; 8. Hospital Distrital Gonzaga Mota Barra do Ceará, de **06 (seis) Unidades de Pronto Atendimento (UPA)**: UPA Vila Velha, UPA Cristo Redentor, UPA Bom Jardim, UPA Itaperi, UPA Jangurussu e UPA Edson Queiroz – Dendê, localizadas respectivamente, nos bairros: Vila Velha, Cristo Redentor, Bom Jardim, Itaperi, Jangurussu e Edson Queiroz e **a emergência do Hospital Terciário Instituto Dr. José Frota (IJF)**, uma autarquia municipal com perfil de pronto socorro de porta aberta para atendimento de grandes traumas e pacientes de alta complexidade, também conta

com unidade de queimados, Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX) e UTI adulto e pediátrica.

Inclui-se na Rede Municipal de Unidades Hospitalares de Média e Alta Complexidade o Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann, que apesar de não dispor de serviço de emergência (porta aberta), disponibilizará até 10 leitos de UTI e de mais 40 em enfermaria, pois até a data de publicação desse Plano já está disponibilizando 30 leitos de enfermaria para o cenário atual da pandemia pelo novo Coronavírus.

Destaca-se que essa Rede Municipal porta aberta pode receber usuários em situação de suspeição de COVID-19 (Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave) e, portanto, deve dispor de ambiente adequado e equipamentos de proteção individual que possibilitem o atendimento rigoroso dos pacientes. Acrescenta-se que os casos que necessitem internação e de alta complexidade serão encaminhados para hospitais referenciados da Rede Municipal e Estadual.

No cenário atual da pandemia na cidade de Fortaleza, os Hospitais referenciados da Rede Municipal são: IJF e o Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann.

4.3.1.1 Recepção

Para todo paciente que chegar a uma UPA ou a uma Unidade Hospitalar e se dirigir ao balcão de recepção para cadastro, é perguntado se o mesmo apresenta algum sintoma de estado gripal. Caso a sua resposta seja afirmativa, esse paciente fica separado dos demais pacientes e recebe uma máscara cirúrgica, caso esteja sem máscara, para que seja colocada pelo próprio e, em seguida, encaminhado para Classificação de Risco com prioridade.

4.3.1.2 Acolhimento com classificação de risco

O profissional responsável pela realização do Acolhimento com Classificação de Risco deve, ao acolher o paciente, realizar sua escuta qualificada, avaliar se este apresenta critérios para definição de caso, consoante com a definição vigente e publicada pelo Governo do Estado do Ceará.

No caso de o paciente não preencher critérios para ser classificado como “Quadro Suspeito”, deve seguir o fluxo normal da UPA ou Unidade Hospitalar.

Caso o paciente seja classificado como quadro suspeito, de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, deve ser encaminhado imediatamente para consulta médica, seguindo rigorosamente as recomendações:

- Uso constante da máscara cirúrgica;
- Manter rigorosa higiene das mãos;
- Permanecer em área separada até a realização da consulta.

4.3.1.3 Atendimento médico

A realização do atendimento médico deve ser em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado, seguindo rigorosamente as normas de segurança quanto à higienização das mãos e quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

- Higiene das mãos com preparação alcoólica
- Máscara cirúrgica
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Capote, Avental ou Jaleco.

A notificação do caso durante o atendimento médico é obrigatória.

4.3.1.4 Encaminhamento para unidade de coleta

A coleta do SWAB, consoante aos critérios de notificação e indicação para exames diagnósticos está sendo executada e otimizada na rede municipal dirigida para todos os pacientes atendidos, assim como para os internados e em leito de observação para transferências com quadro clínico de suspeição, bem como a realização dos testes rápidos para os pacientes com início dos sintomas há mais de 7 dias e sem resultado do RT-PCR para COVID-19.

4.3.1.5 Regulação

A Central de Regulação do Município de Fortaleza que regula os casos de maior gravidade que necessitam de transferências e internações tem um importante papel na contingência da COVID-19, bem como a regulação do SAMU Fortaleza que realiza o transporte dos pacientes regulados.

Com a progressão dos casos houve a necessidade de ampliação de recursos humanos para atender ao período de maior número de casos da doença (abril a junho de 2020) com contratação adicional de médicos e Telefonistas Auxiliares da Regulação Médica (TARM) para cada 24 (vinte e quatro) horas, chegando a compor o quadro efetivo de: 5 médicos e 4 TARM.

Estabeleceu-se também um sistema de monitoramento (Sistema de Informação *Pages*) para avaliar os tempos decorridos em todas as etapas do processo de regulação, desde a solicitação do leito de internação até a admissão do paciente no hospital regulado.

4.3.1.6 Ações de monitoramento

As ações de monitoramento consistem, principalmente, na identificação de contactantes de casos suspeitos ou confirmados e no auxílio e participação na busca ativa destes, capitaneada pela equipe da Vigilância em Saúde.

Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus (COVID-19) devem ser acompanhados e monitorados pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), em conjunto com as Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD), quanto à apresentação de sinais e sintomas. Na presença destes sinais e sintomas, os profissionais da saúde devem ser orientados ao uso de máscara N95 apenas se forem realizar procedimentos geradores de aerossóis, e seguir as orientações repassadas pelo serviço de saúde para avaliação e encaminhamento adequado.

As UPAS registram sistematicamente a relação de pacientes com endereço e contato telefônico para seguimento pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.

4.3.1.7 Indicação para exames diagnósticos para a COVID-19

Desde 20/03/2020, quando o Ceará constatou a ocorrência de transmissão comunitária da COVID-19, a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza atende aos critérios normatizados pelas portarias do Ministério da Saúde e notas técnicas da Secretaria Estadual da Saúde do Ceará para a realização de testes para o diagnóstico de COVID-19.

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos, manifestações clínicas leves como um simples resfriado, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora clínica exigindo a hospitalização do paciente.

O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica e exame físico adequado do paciente caso este apresente sintomas característicos da COVID-19. Também é crucial que se considere o histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com pessoas já confirmadas para COVID-19. Alto índice de suspeição também deve ser adotado para casos clínicos

típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável. O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular (RT- PCR), como pelos testes imunológicos (sorologia).

Nesse momento específico do comportamento da pandemia na cidade de Fortaleza, esforços estão sendo empreendidos para coleta oportuna do teste de biologia molecular (RT-PCR), tanto nas UPAS, hospitais da rede municipal e UAPS, conferindo oportunidade para o momento da coleta do exame entre usuários do serviço público de saúde com sinais de suspeita da COVID-19.

Os critérios de indicação de exames diagnósticos consubstanciam-se para evitar a evolução rápida de novos casos da doença e garantir a assistência das pessoas vulneráveis e casos graves. Para a primeira finalidade, reforçam-se as recomendações de distanciamento e redução da mobilidade social das pessoas, especialmente as vulneráveis. Para a segunda finalidade necessita-se garantir a disponibilidade de profissionais, infraestrutura hospitalar e insumos.

Os exames laboratoriais e complementares relevantes na COVID-19 incluem[1]:

● Laboratoriais: Hemograma completo, gasometria arterial, coagulograma (TP, TTPA, fibrinogênio, D-dímero), proteína C-reativa sérica (de preferência ultra sensível); perfil metabólico completo (AST (TGO), ALT (TGP), Gama-GT, creatinina, ureia, albumina), glicemia, ferritina, desidrogenase lática, biomarcadores cardíacos (troponina, CK-MB, Pró-BNP), 25 OH-Vitamina D, íons (Na/K/Ca/Mg), hemoculturas e culturas de escarro, RT-PCR para SARS-CoV-2, sorologia ELISA IgM IgG para SARS-Cov-2, teste molecular rápido para coronavírus.

● Complementares: Oximetria de pulso, eletrocardiograma e tomografia computadorizada de tórax.

Define-se, portanto:

SG - Síndrome gripal: pelo menos 1(um) dos seguintes sinais e sintomas: tosse, dor de garganta ou coriza; seguido ou não de um dos seguintes sinais e sintomas: sensação febril, febre, calafrios, tremores, mialgia, cefaleia, distúrbios olfativos ou do paladar (anosmia ou ageusia), distúrbios gastrointestinais (náusea, vômito ou diarreia)[7].

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)[1]: Indivíduo com SG que apresenta, pelo menos, 1 (um) do seguintes sinais e/ou sintomas: falta de ar (dispneia, desconforto respiratório); ou sensação de pressão persistente no peito (tórax); ou

[7]Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf

saturação de O2 menos que 95% em ar ambiente (medida em oxímetro de pulso; ou coloração azulada da face (lábios ou rosto).

4.3.2 EXPANSÃO DA REDE ASSISTENCIAL

A COVID-19 trouxe a necessidade não apenas de realinhamento de fluxos e processos nas Unidades de Saúde, mas sobretudo de ampliação da capacidade instalada para assistência em larga escala, com expansão em todos os pontos da rede de atenção à saúde no enfrentamento à pandemia.

No que tange à rede de urgência e emergência foram ampliados leitos nas UPAS, no IJF 2, construído um hospital de campanha e redirecionado leitos exclusivos para COVID-19 em hospitais secundários próprios e da rede complementar contratualizada, bem como ampliação da frota de transporte para transferência de pacientes entre as unidades para atender ao incremento de casos entre os meses mais críticos da pandemia na cidade de Fortaleza.

4.3.2.1 Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

No momento mais crítico da pandemia, realizamos a ampliação dos leitos de observação nas UPAS da Rede Municipal que tem área física que permite essa ampliação, totalizando 170 novos leitos, representando acréscimo na oferta de leitos da ordem de 177% (cento e setenta e sete por cento), assim distribuídos:

DESIGNAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DA UPA	NÚMERO DE LEITOS ACRESCIDOS
UPA Dr. Fernando Guanabara (Av. L, s/n, Bairro Vila Velha)	30 leitos
UPA Yolanda Queiroz (Av. do Contorno, 1170, Bairro Edson Queiroz	30 leitos
UPA Dr. Haroldo Juaçaba (Rua Betel, s/n – Bairro Itaperi)	40 leitos
UPA Dr. Juraci Magalhães (Rua João Gentil, s/n – Bairro Bom Jardim)	30 leitos
UPA Dr. Fábio Landim (Av. Contorno Sul, s/n – Bairro Jangurusu)	40 leitos

Atualmente, no momento da publicação deste Plano, as 6 (seis) UPAS funcionam com os leitos regulares, atendendo à população de Fortaleza acometidos por suspeita ou confirmação da COVID-19, bem como outros agravos e doenças.

4.3.2.2 Unidades hospitalares: leitos de internação e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

O Hospital Terciário da Rede Municipal Instituto Dr. José Frota (IJF) tem a missão de promover assistência de excelência a pessoas em situação de urgência e emergência, com foco no trauma e na alta complexidade, sendo instituição de ensino, pesquisa e orientadora de políticas públicas em saúde. É reconhecido pela sociedade como um complexo hospitalar terciário de excelência com foco no trauma e no desenvolvimento do ensino e pesquisa.

Para atender ao perfil inicial da pandemia em Fortaleza, o **IJF2 (expansão do Instituto Dr. José Frota)** alterou o seu perfil assistencial para oferecer atendimento de excelência aos pacientes com COVID-19. Três andares foram entregues antes do início da pandemia e na primeira quinzena de maio de 2020 a entrega do 4°andar foi antecipada, para serem implantados leitos de média e alta complexidade nessas estruturas.

Na programação inicial da expansão, o IJF2 já contabilizava 30 (trinta) novos leitos de UTI. Foram entregues em 21 de abril de 2020: 40 leitos de UTI e mais 20 novos leitos de UTI na primeira semana de maio de 2020. Diante do cenário epidemiológico, o IJF 2 aumenta leitos de UTI à medida que existe disponibilidade de equipamentos, chegando a implantar 100 (cem) leitos de UTI e 50 (cinquenta) de enfermaria, podendo alcançar até 175 leitos de UTI para pacientes com COVID-19. No momento da atualização desse Plano, o IJF2 tem disponível para atendimento ao pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, 10 (dez) leitos de UTI e 10 (dez) leitos de enfermaria, em virtude do cenário epidemiológico de franca redução nos índices de transmissão da doença na cidade de Fortaleza.

Para atender ao cenário atual da pandemia pelo novo Coronavírus em Fortaleza, o IJF disponibiliza 10 leitos de enfermaria e 10 leitos de UTI. Convém destacar que os leitos dos hospitais estaduais do Ceará estão regulando pacientes residentes da capital, apoiando portanto, a rede hospitalar municipal.

Cabe destacar que a implantação do **Hospital de Campanha Presidente Vargas (HCPV)** teve início em 23 de março de 2020 com a finalidade de integrar, em caráter emergencial, a Rede Municipal de Saúde, em virtude da emergência global de Infecção pelo novo Coronavírus e ao cenário epidemiológico da COVID-19 no município de Fortaleza. A decisão do Estádio Presidente Vargas para acolher a estrutura hospitalar emergencial baseou-se nos aspectos relacionados à localização geográfica estratégica e de acessibilidade dos transportes sanitários em fluxo funcional.

O HCPV foi planejado, consoante às Portarias Ministeriais e Notas Técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária[8] que orientam sobre a estrutura hospitalar, para agregar quatro blocos (A, B, C e D), totalizando 204 leitos. Ressalta-se que para manter o pleno funcionamento do fornecimento de energia para os equipamentos para garantir a ventilação pulmonar externa, os blocos A e B foram equipados com “Sistema IT médico”.

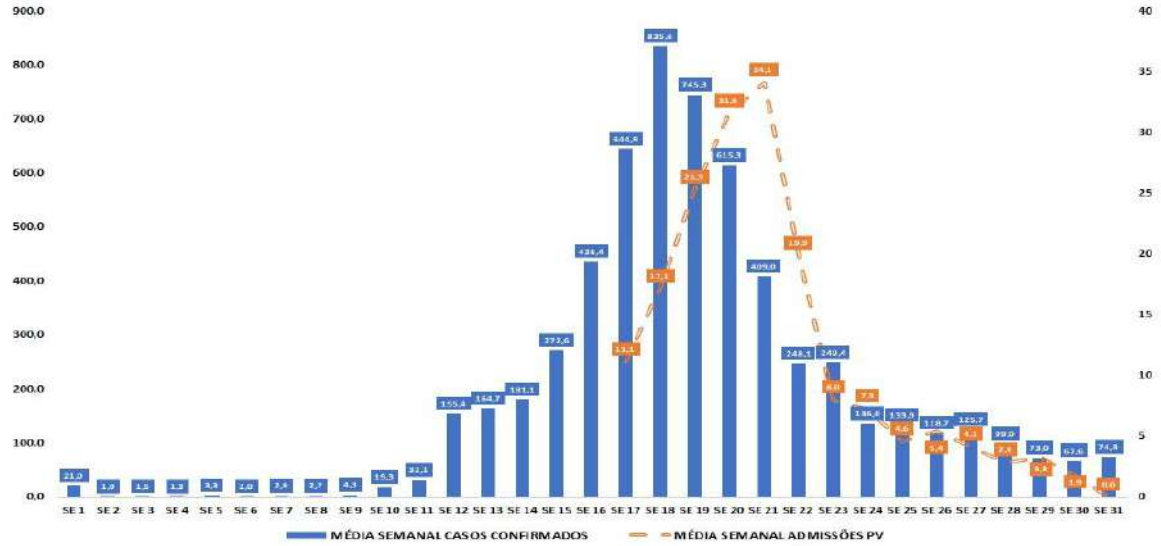
Em 18 de abril de 2020, a gestão do município de Fortaleza iniciou a entrega do primeiro bloco de leitos hospitalares do HCPV, recebendo o primeiro paciente para internação. No dia 21 de abril de 2020, os leitos hospitalares do segundo bloco foram entregues e na primeira semana de maio de 2020, o HCPV, estava em pleno funcionamento, com 170 leitos de internação e 34 leitos críticos e com projeto e áreas disponíveis para ampliação para até 336 leitos e mais dois blocos de internação e, ainda, possibilidade de adequação para leitos de UTI, havendo disponibilidade de equipamentos, mediante conclusão de processos de aquisições.

Ressalta-se que durante as semanas epidemiológicas do ano de 2020 que registraram picos da COVID-19, o HCPV chegou a utilizar plenamente 4 blocos de 56 leitos cada e o quinto bloco foi construído e equipado, mas não entrou em funcionamento por conta da redução dos casos e consequente diminuição da demanda por internação quer em leitos clínicos ou críticos. Foram realizadas 1.239 admissões no HCPV e atendeu à necessidade da população usuária do SUS conforme revela a Figura 1.

Cabe ainda destacar que a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) foi a Organização Social responsável pela gestão dos serviços e dos processos de trabalho do Hospital de Campanha Presidente Vargas, celebrado em Contrato de Gestão sob condições excepcionais, consoante à Lei Federal n° 13.979/2020, que dispõe sobre medidas de enfrentamento da emergência da saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavirus responsável pelo surto do ano de 2019 e que o HCPV recebeu a Licença Sanitária sob registro 4929.2020/04-1696 por atender às condições necessárias para o funcionamento de acordo com a avaliação do serviço de Vigilância Sanitária do Estado do Ceará, assim como, o Termo de Referência do Contrato de Gestão Emergencial para Implementação e Gestão do Hospital de Campanha foi aprovado pelo Controle Social, conforme Ata 229ª da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza.

[8] Nota Técnica Nº 69/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA

Figura 1: Distribuição média semanal de casos confirmados por COVID-19 de acordo com a data dos primeiros sintomas e média semanal de admissões no HCPV, Fortaleza no período de abril a julho de 2020



Fonte: Ministério da Saúde / e-SUS VE / Boletim Epidemiológico HCPV

O **Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann** implantou, no período do ápice da pandemia, 10 (dez) leitos de UTI e 70 (setenta) leitos de enfermaria e o **Hospital Distrital Evandro Aires de Moura,** por sua vez, 10 (dez) leitos de UTI e 37 (trinta e sete) leitos de enfermaria, para atender usuários em situação de suspeição e ou confirmação de COVID-19. Para o atual cenário da pandemia em Fortaleza, o Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann oferece 30 leitos de enfermaria, com alcance de mais 40 leitos dessa modalidade de internação e mais 10 leitos de UTI.

Outra ação planejada pela gestão municipal para ampliação da rede de atendimento aos pacientes acometidos com a COVID-19 tratou-se da possibilidade de entrega antecipada do **Hospital da Criança de Fortaleza**, cujo primeiro andar funcionaria com 70 leitos de internação, o térreo com 30 leitos de internação e ainda com possibilidade de implantação de um Pronto Atendimento, que seria utilizado para atendimento ao público adulto, haja vista a baixa ocorrência de casos em crianças e adolescentes. Todavia, diante da redução de casos e óbitos e a consequente redução de demanda por internação, não houve necessidade para utilização dessa nova estrutura da rede hospitalar própria e a Unidade foi entregue à população no dia 17 de agosto com foco no atendimento inicialmente planejado.

Para o ápice da pandemia, foram contratualizados 08 (oito) leitos de internação para pacientes adultos na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e implantados 06 (seis) leitos de UTI para pacientes adultos no **Hospital Universitário Walter Cantídio** com suspeita ou confirmação de COVID-19.

Permanecem contratualizados 60 (sessenta) leitos de internação pediátrica de média complexidade da **Sociedade de Assistência e Proteção à Infância - SOPAI** Hospital Infantil Filantrópico, para atender crianças.

4.3.3 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) E TRANSPORTE SANITÁRIO

O SAMU Fortaleza dispõe de 07 (sete) UTI Móveis para suporte pré-hospitalar de rotina e transferência de pacientes com suspeita de COVID-19 e também de outras patologias.

Em virtude do crescente número de casos da COVID-19 houve a necessidade de incrementar o número de ambulâncias tipo Unidades de Suporte Avançado – USA, para transporte exclusivo dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 regulados aos hospitais referenciados. O SAMU Fortaleza ampliou, no período crítico da pandemia, para mais 04 (quatro) ambulâncias USA e a gestão do Hospital de Campanha do Presidente Vargas também disponibilizou 03 (três) ambulâncias desse porte, na tentativa de reduzir o tempo de resposta nas transferências de pacientes com COVID-19 previamente regulados pela Central do Município e do SAMU Fortaleza.

Durante o período compreendido entre 30 de abril e 24 de agosto de 2020, houve disponibilidade de 06 (seis) transportes sanitários para transporte de pacientes para transferência entre UAPS e UPAS de Fortaleza e em fluxo inverso (das UPAS para UAPS).

4.4 ASSISTÊNCIAS FARMACÊUTICA E LABORATORIAL

O mapeamento dos locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais, são as primeiras medidas a serem adotadas. O álcool gel a 70% é o principal insumo utilizado para desinfecção e higienização das mãos, bem como a lavagem rigorosa das mãos com água e sabão com técnica e tempo determinados.

4.4.1 Recomendações de uso de equipamento de proteção individual

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

• **Máscara Cirúrgica** para todos os profissionais e pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19, bem como seus acompanhantes durante o deslocamento na unidade de saúde e de uma unidade para outra. Deve cobrir a boca e

nariz, fixada para evitar espaços entre a máscara e a face. Evitar tocar a frente da máscara enquanto em uso e durante o descarte;

• **Máscara Respirador N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3** para procedimentos que gerem aerolização. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; ventilação não invasiva; ressuscitação cardiopulmonar; ventilação manual antes da intubação; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias; dentre outros;

• **Protetor Ocular** (óculos de segurança) ou **Máscara Protetora Facial** – ***Face Shield*** (não dispensa o uso de máscara cirúrgica ou máscara respirador) 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 Procedimentos** devem ser utilizadas, conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreção, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados;

• **Capote/Avental Impermeável Descartável** devem ser utilizados durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Devem ser observadas as técnicas uso e descarte desses EPI.

Vale ressaltar a recomendação que os EPIs não devem ser compartilhados entre os trabalhadores.

4.4.2 Atribuições dos serviços de saúde em relação aos EPI e necessidade de insumos/produtos

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 capacitar os trabalhadores sobre o uso adequado, a guarda e a conservação;

• Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;

• Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

Os processos de aquisição de EPI são realizados pela SMS e pelas Organizações Sociais da Saúde, responsáveis pela gestão das unidades de saúde municipais. A necessidade de insumos de proteção individual para atender à demanda da situação de Emergência em Saúde Pública pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, inclui a aquisição e manutenção em estoque de EPI e produtos para o período do enfrentamento da COVID-19.

A Prefeitura Municipal de Fortaleza adquiriu 339 novos oxímetros de pulso, importante ferramenta no tratamento da COVID-19, que realiza o diagnóstico precoce de comprometimento pulmonar. Os 339 novos equipamentos foram distribuídos na segunda quinzena de abril de 2020 para Unidades de Atenção Primária à Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no Hospital de Campanha Presidente Vargas e em outras unidades hospitalares que atuam no acolhimento e tratamento dos pacientes com sintomas do novo Coronavírus.

4.4.3 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.

4.4.4 Medicação

Até o momento, não há protocolos de medicamentos específicos para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), no entanto, medidas de suporte devem ser implementadas consoantes às recomendações do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Ceará.

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 sob 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 Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, através do sistema HORUS realizando o atendimento para:

- Unidade de Atenção Primária à Saúde;
- Hospitais Municipais e Particulares;

- UPAs para início de tratamentos.

O estoque deste medicamento está garantido pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde do Estado, com alerta 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 município alerta que a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode contribuir para o aparecimento da resistência viral. Para tratamento, quimioprofilaxia, posologia e administração, consulte: **https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_influenza_23_01_2020.pdf.pdf**

O Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde e do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos publicou a NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS que trata sobre o **uso da Cloroquina** como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19. Portanto, com base na Lei n. 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, na Medida Provisória n. 926 e Decreto n. 10.282, ambos datados, a posteriori, 20 de março de 2020, que alteram a Lei já publicada, o Ministério da Saúde do Brasil disponibilizou para uso, a critério médico, o medicamento cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor. A presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento. Importante ressaltar que há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e segurança de cloroquina/hidroxicloroquina para infecção por COVID-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas. A Nota Técnica encontra-se disponível para consulta em: **https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/02/Nota-Informativa-5-2020-DAF-SCTIE-MS.pdf.**

De acordo com o Ministério da Saúde sobre a recomendação do uso ambulatorial do medicamento cloroquina/hidroxicloroquina, a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza solicitou à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, órgão que recebe o fármaco, um quantitativo do medicamento para dispensação nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e estes medicamentos estão disponíveis em seis unidades com Farmácias Pólo, a saber: UPAS Rebouças Macambira; UPAS Rigoberto Romero; UPAS Meton de Alencar; UPAS Luis Costa; UPAS Regina Maria da Silva

Severino; Policlínica João Pompeu Lopes Rhadal, visando atender às prescrições médicas, respeitando o principio da autonomia do ato médico, a prerrogativa do julgamento clínico, a perícia profissional e a atitude ética.

A Nota Técnica publicada em 26/05/2020 pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará recomenda a introdução de tratamento medicamentoso para pacientes adultos com quadro clínico suspeito ou confirmado de COVID-19 em atendimento ambulatorial, que preencham critérios clínicos bem definidos. O esquema terapêutico inclui os medicamentos: prednisona (via oral com duração de 5 dias e dose dependente do peso do paciente) e azitromicina (via oral com duração de 3 dias de tratamento) (ANEXO I).

4.4.5 Laboratório

O LACEN-CE realiza RT-PCR, técnica de biologia molecular para o diagnóstico de COVID-19 (Coronavírus), além dos 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 epidemiológica.

- Orientar e capacitar os profissionais envolvidos na coleta do material biológico e em biossegurança;
- Logística na solicitação de insumos para coleta (SWAB) junto ao LACEN-CE;
- Enviar o material coletado ao LACEN-CE, de segunda a sexta feira até as 15 horas e sábado de 7h as 12 horas;
- As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN , após o cadastramento no GAL;

- As amostras devem vir acompanhadas da ficha de notificação para casos suspeitos de novo Coronavírus (2019-nCoV), disponível em https://notifica.saude.gov.br/notificacoes.
- Para consulta aos resultados a unidade demandante deverá consultar o GAL.

Os testes rápidos para determinação da situação imunológica (IgG/IgM) em relação à exposição ao novo Coronavírus (2019-n-Cov), inicialmente, foram priorizados para profissionais de saúde da rede pública municipal (Sistema Único de Saúde) seguindo o protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde.

Foram adquiridos até o momento da publicação desse Plano, 24.620 testes, conforme registrado no Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus. A Prefeitura Municipal de Fortaleza adquiriu **15.000** testes Saúde para determinação da situação imunológica (IgG/IgM) em relação à exposição ao novo Coronavírus (2019-n-Cov) destinados para a avaliação de pacientes suspeitos nas Unidades Hospitalares e UPA, conforme protocolo clínico de manejo de diagnóstico e tratamento da COVID-19, bem como para a testagem dos profissionais de saúde da Rede Municipal afastados por Síndrome Gripal para o retorno seguro às atividades laborais.

4.4.6 Unidade de coleta

A coleta do SWAB, consoante aos novos critérios de notificação e indicação para exames diagnósticos, no início da pandemia, estava sendo executada pelo Hospital São José (Rua Nestor Barbosa, 315, Bairro Parquelândia) e pelas Unidades de Pronto Atendimento Dr. Fernando Guanabara (Av. L, s/n, Bairro **Vila Velha**), Yolanda Queiroz (Av. do Contorno, 1170, Bairro **Edson Queiroz**), Dr. Eduíno França Barreira (Av. Presidente Castelo Branco, Bairro **Cristo Redentor**), Dr. Haroldo Juaçaba (Rua Betel, s/n – Bairro **Itaperi**), Dr. Juraci Magalhães(Rua João Gentil, s/n – Bairro **Bom Jardim**) e Dr. Fábio Landim (Av. Contorno Sul, s/n – **Bairro Jangurusu**) da rede municipal, de modo que os hospitais municipais deveriam encaminhar os casos, após aplicação dos critérios de notificação e indicação para exames diagnósticos, para as UPAs, de acordo com a vinculação territorial, mantendo um fluxo organizado e que expusesse minimamente a população ao vírus.

No momento da divulgação desse Plano, as coletas estão sendo realizadas em todos os pacientes atendidos na rede municipal de saúde e que se enquadre na definição de caso suspeito de COVID-19, bem como em caso de óbito.

Na rede de atenção primária, as coletas estão sendo realizadas em 06 (seis) UAPS sentinelas, para verificar a circulação viral em sintomáticos, bem como em sintomáticos detectados através do monitoramento e rastreamento do retorno das atividades escolares, quer em colaboradores da rede escolar ou alunos. Profissionais foram capacitados para a coleta em todas as 116 (cento e dezesseis) UAPS do município de Fortaleza, para a expansão de coleta para atender a demanda do projeto de rastreamento e monitoramento da rede escolar.

.

4.5. ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Difundir as informações da “etiqueta respiratória” junto ao portal da Prefeitura de Fortaleza, bem como a mobilizar as assessorias de comunicação de todas as pastas do Município para a divulgação em seus respectivos órgãos.

Explicar para o público interno da Secretaria Municipal da Saúde quais os critérios necessários para a utilização corretada e racional de EPIs, incluindo uso da máscara N95, bem como o processo de descarte seguro.

Criar materiais ilustrativos com o indicativo do uso adequado dos EPI.

Divulgar para os profissionais os fluxogramas de atendimento e orientações do manejo clínico do paciente.

Divulgar ações que favoreçam ao isolamento social, conforme decretos dos poderes executivos: estadual e municipal.

A Prefeitura Municipal de Fortaleza disponibilizou a página coronavirus.fortaleza.ce.gov.br para acesso à informação da população que disponibiliza Informes Epidemiológicos com periodicidade semanal, plataforma “Dr Saúde - Assistente Virtual com Inteligência Artificial” para verificação de sintomas e encaminhamentos, bem como outras informações oficiais, tira dúvidas sobre o novo Coronavírus, divulgação sobre as ações no combate à COVID-19, além de disponibilizar locais para atendimento à população e link contendo vídeos para a quarentena da juventude de Fortaleza.

O Plano de Comunicação para informação da população de Fortaleza sobre o novo Coronavírus encontra-se anexado (ANEXO II) e foi elaborado pela Assessoria de Comunicação da Prefeitura de Fortaleza, contemplando ações relacionadas à Secretaria Municipal da Saúde, além de: instituir o Comitê de crise Comunicação; Criação do canal coronavirus.fortaleza.ce.gov.br; Produção cards informativos; Banco de pautas; Listas de transmissão WhatsApp; Canal no Telegram; Newsletter/e-mail;

Boletim semanal Fortaleza Contra Coronavírus; Rádio Terra do Sol; TV Terra do Sol; Galeria de vídeos no canal.

4.6. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

4.6.1 Objetivos

Sensibilizar os servidores da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza para o conhecimento do novo Coronavírus e condutas clínicas adequadas;

Capacitar as categorias profissionais para identificação precoce e manejo adequado dos casos suspeitos e confirmados de novo Coronavírus.

4.6.2 Meta

Alcançar com a Educação Permanente, ampla divulgação e conhecimento sobre as rotinas estabelecidas acerca do novo Coronavírus no Brasil, no Estado do Ceará e no município de Fortaleza, para 100% dos profissionais de saúde de Fortaleza, preferencialmente na modalidade à distância.

4.6.3 Ações

Elaborar materiais de educação em saúde para a população em geral;

Promover e articular ações de capacitação e atualização referentes à promoção, prevenção e controle do novo Coronavírus (2019-nCoV);

Garantir que as informações sobre o novo Coronavírus alcancem as CORES de maneira uniforme e rápida, por meio de treinamentos descentralizados, por CORES, bem como às UPAs e hospitais da rede própria e contratualizados.

4.6.4 Atividades

- Selecionar vídeos e materiais provenientes do MS e de outros organizações governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais, para divulgação acerca dos cuidados de prevenção do novo Coronavírus.
- Promover a capacitação dos médicos do Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde do Programa Médico Família Fortaleza.

- Manter capacitação dos articuladores da Educação Permanente, das CORES, bem como os monitores da UAPS, para multiplicar as informações sobre o novo Coronavírus, em suas respectivas Unidades de Saúde.
- Capacitar e manter atualização para educadores em saúde, mobilizadores sociais, articuladores das CORES e COVIS.
- Manter capacitação dos profissionais da Educação Permanente da rede pré-hospitalar e hospitalar para atuarem como multiplicadores em suas respectivas unidades e na rede contratualizada.
- Capacitar e manter atualização para profissionais do Hospital de Campanha Presidente Vargas (HCPV) sobre condutas clínicas e abordagem ao novo Coronavírus, bem como normas de biossegurança e segurança do paciente.

4.7 ESPECIFICAÇÕES DE PREVISÃO DAS NECESSIDADES E DE GASTOS ADICIONAIS

Estimaram-se as previsões das necessidades e gastos adicionais diante do crescente número de casos novos e da necessidade de internação em leitos hospitalares de média e alta complexidade (enfermaria e UTI) em conformidade com as planilhas apresentadas na última versão 13.0 de 26/05/2020 do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, publicizado no Portal da Transparência, que retratavam o planejamento inicial previsto e serão atualizadas nos Relatórios de Anual de Gestão (RAG) e nos respectivos processos administrativos.

Vale salientar que as necessidades ora estimadas podem sofrer alteração em virtude do cenário epidemiológico da COVID-19 na cidade de Fortaleza e que alguns processos administrativos[9] foram conduzidos para atendimento da situação emergencial através de dispensas de licitações, consubstanciadas na forma como prevista na legislação especial de atendimento à Emergência Pública (ESPIN) de que trata a Lei Federal nº. 13.979/2020, alterada pela Medida Provisória nº. 926, de 20 de março de 2020.

Cabe ressaltar que a Secretaria Municipal da Saúde, como órgão responsável pela gestão plena da Saúde no município, em conformidade com o

[9] P115048/2020; P118784/2020 P118794/2020; P119342/2020; P119834/2020; P119333/2020; P120323/2020; P119460/2020; P120315/2020; P121932/2020; P118875/2020; P119835/2020; P118634/2020; P119330/2020; P120146/2020; P122113/2020; P122007/2020; P121081/2020; P123373/2020; P129419/2020; P134600/2020; P137590/2020.

arquétipo constitucional da Carta Magna tem o dever de cuidar da saúde (art. 6º e inciso II do art. 23 da CF/88), que lhe impõe a preocupação em garantir à população usuária o direito integral à saúde, independente da hierarquização nos preceitos e diretrizes do Sistema Único de Saúde, e responsabilizar-se pela provisão de insumos necessários para reduzir a taxa de contágio pelo Novo Coronavírus, em especial entre os trabalhadores da saúde, e de forma colaborativa a outros órgãos que compõem a administração pública municipal na oferta de serviços essenciais, bem como entidades que integram a rede complementar de saúde.

4.8 GESTÃO

Este Plano foi aprovado pela plenária do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza, em caráter de urgência, no dia 10 de março de 2020, cuja ata nº 228ª está publicizada no site do CMSF[10] e com Resolução de nº004/2020 CMSF publicada no DOM de nº 16.851[11]. Este plano tem sido atualizado, de forma contínua, consoante às mudanças no cenário epidemiológico.

A gestão e a comunicação para o público externo sobre o cenário epidemiológico estão sob a responsabilidade da SESA. Esse Plano está disponível no site da Prefeitura de Fortaleza http://www.fortaleza.ce.gov.br e na página: coronavirus.fortaleza.ce.gov.br. O Plano poderá ser atualizado a qualquer tempo, de acordo com o cenário epidemiológico e as orientações do Ministério da Saúde.

Para o monitoramento e auxiliar nas tomadas de decisões foi implantada uma sala de situação no gabinete da Secretaria Municipal da Saúde, atualizado em tempo real pela vigilância epidemiológica do município, bem como o Painel de Gerenciamento da Saúde (PAGES) que disponibilizou um módulo para gestão dos leitos de regulação, e permite acompanhar desde a inserção do paciente no Sistema de Regulação até a admissão no Hospital referenciado.

Cabe ressaltar que as decisões que consubstanciam o planejamento, execução e avaliação das ações frente ao enfrentamento do novo Coronavírus originam-se de reuniões sistemáticas dos integrantes do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE Municipal) instituído pela Portaria SMS 167/2020 e do gabinete de crise da Prefeitura Municipal de Fortaleza, a partir da análise da situação epidemiológica municipal, estadual e nacional da COVID-19 e das

[10] Disponível em: http://cmsf.sms.fortaleza.ce.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Ata-da-228-Reuniao-Ordinaria-do-CMSF.pdf
[11] Disponível em: https://diariooficial.fortaleza.ce.gov.br/download-diario?objectId=workspace://SpacesStore/3909cb92-b92a-4a75-88b1-0c54a5761294;1.0&numero=16851

determinações legais que envolvem embasam a gestão coordenada da resposta à emergência ao novo Coronavírus.

Salienta-se que a Gestão da Saúde de Fortaleza integra as discussões para a elaboração e execução do Plano de Retomada Responsável das Atividades Econômicas e Comportamentais do estado do Ceará, participando ativamente das reuniões com governador do estado do Ceará e prefeito municipal de Fortaleza, assim como monitorando informações sobre os casos da COVID-19.

Mediante análise da situação epidemiológica da COVID-19 em Fortaleza, a Gestão da Saúde de Fortaleza e consoante às orientações do Comitê responsável pela Retomada Responsável das Atividades Econômicas e Comportamentais do estado do Ceará, programou um conjunto de orientações quanto ao retorno dos atendimentos de rotina nas unidades de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza, bem como elaborou o Plano de Desmobilização dos Leitos do HCPV, proporcionando o remanejamento e devolução dos equipamentos biomédicos, mobiliários (hospitalar e administrativo e insumos/medicamentos do HCPV aos estabelecimentos de origem e demais unidades de saúde da Rede Municipal de Saúde de Fortaleza. Nesse sentido, integrou esse planejamento, a desmobilização também dos leitos extras das UPAS e a retomada gradual dos leitos dos hospitais Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann, Hospital Distrital Evandro Aires de Moura e IJF2 ao atendimento de usuários com agravos outros, contemplando o perfil assistencial de cada uma dessas unidades hospitalares.

Considerando as atividades realizadas durante a evolução da pandemia pelo novo Coronavírus no município de Fortaleza, as metas estabelecidas nesse Plano tanto no tocante à notificação e investigação dos casos e óbitos, bem como a divulgação de medidas preventivas e na orientação à população na condução dos casos suspeitos e confirmados da doença, foram plenamente alcançadas.

ANEXO I

Nota Técnica de 26 de maio de 2020 – “Recomendações de tratamento farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19”,

Nota Técnica

Recomendações de tratamento farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19

Governo do Estado do Ceará – Secretaria da Saúde

26 de maio de 2020 | Página 1/9

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará através do Centro de Inteligência em Saúde do Estado e da Escola de Saúde Pública do Ceará, vem por meio desta orientar quanto à recomendação terapêutica farmacológica para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 atendidos **ambulatorialmente** nos Serviços de Saúde públicos ou privados.

1. Recomendação

A partir de **criteriosa avaliação médica, presencial ou remota**, recomenda-se o seguinte esquema de tratamento para pacientes adultos com quadros suspeitos ou confirmados de COVID-19 atendidos e acompanhados em ambulatório, desde que **atendam aos três requisitos** listados a seguir (1.1 ao 1.3):

1.1. MAIS de 5 dias de evolução do quadro com pelo menos um dos seguintes sintomas: Tosse persistente + febre persistente diária ou tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) e

1.2. Presença dos seguintes **fatores de risco:**
- Idade > 60 anos
- Qualquer idade na presença de **comorbidades**:
  - Diabetes mellitus
  - Hipertensão arterial sistêmica
  - Doença cardiovascular
  - Doença pulmonar crônica
  - Tabagismo
  - Neoplasias malignas
  - Doença renal crônica em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
  - Obesidade (IMC > 35kg/m²)

1.3. Assegurado monitoramento da evolução do paciente pelo sistema de saúde, de forma presencial ou remota, observando eventuais **complicações e a resposta ao tratamento**, visando identificar precocemente a necessidade de hospitalização.

Requisitos para o monitoramento ambulatorial:
1.3.1. Busca ativa pelo ACS
1.3.2. Fácil acesso pela equipe de saúde através de telefone ou mensagens
1.3.3. Fornecimento de contato para acesso remoto (telefone, whatsapp, chat) A QUALQUER MOMENTO para o paciente.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE)
Av. Almirante Barroso, 600, Praia de Iracema, Fortaleza, Ceará – CEP: 60060-440

Nota Técnica

Recomendações de tratamento farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19

Governo do Estado do Ceará – Secretaria da Saúde

26 de maio de 2020 | Página 2/9

1.4. Esquema terapêutico ambulatorial sugerido:
- Sintomáticos: antitérmicos, dipirona 500 mg a 1g via oral se temperatura > 38oC até 3 a 4x/dia e/ou dores no corpo
- Aumento da hidratação por via oral
- Repouso relativo
- **Prednisona** por via oral por **5 dias até 7 dias**
  - < 50 kg = **0,5 mg/kg/d** até **30 mg/d** (1 cp + ½ cp de 20mg por dia)
  - > 50 kg = **40-60mg/d** (2 a 3 cp de 20mg por dia)
- **Azitromicina** 500 mg 01 cp via oral 1x/dia por 3 dias

Obs.: Sobre uso de antimaláricos hidroxicloroquina (HCQ), cloroquina (CQ) e sulfato de zinco e outras drogas no contexto ambulatorial.

Apesar de serem medicações recomendadas em diversos protocolos e de possuírem atividade *in vitro* demonstrada contra o coronavírus, ainda não há, até o momento, evidências científicas suficientes que comprovem o benefício inequívoco dessas medicações para o tratamento da COVID-19. Ademais, a HCQ e a CQ possuem efeitos adversos conhecidos que requerem atenção, prevenção e exames e avaliações clínicas rotineiras. Assim, a **SESA/CE NÃO recomenda, NO MOMENTO, a prescrição das mesmas em regime ambulatorial para tratamento de pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19.**

Cabe destacar que, sendo o ato médico de responsabilidade deste profissional, não cabe ao Estado constranger a decisão do mesmo quanto à referida prescrição destes fármacos. Os profissionais de saúde médicos têm a prerrogativa, segundo o julgamento clínico, a perícia profissional e a atitude ética, da tomada de decisões sobre a melhor opção de tratamento, sendo que estas 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.

Recomendamos que o profissional que opte por prescrever estes fármacos de forma isolada ou combinada a outros esquemas terapêuticos consulte o documento **“ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19”** NOTA INFORMATIVA Nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS.

Obs.: Junto a prescrição, **médico e paciente** deverão assinar um **Termo de Ciência e Consentimento** de que estão apenas seguindo uma recomendação, mas que a responsabilidade recai sobre o prescritor e por aquele que utilizará o tratamento prescrito ou do seu representante legal.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE)

Nota Técnica

Recomendações de tratamento farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19

Governo do Estado do Ceará – Secretaria da Saúde

26 de maio de 2020 | Página 3/9

Corticoide oral	Dose equivalente aproximada (mg)
Prednisona	5
Prednisolona	5
Metiprednisolona	4
Dexametasona	0,75

*Tabela para conversão de equivalência de doses dos corticoides orais.

1.5. Exames laboratoriais e de imagem (quando disponíveis)

Recomenda-se a realização de exames, quando disponíveis, para identificar a presença e a evolução de **marcadores laboratoriais** e **alterações radiológicas pulmonares** de gravidade da doença e que poderiam reforçar a indicação do uso de medicações com ação anti-inflamatória.

1.5.1. Principais marcadores laboratoriais:
- Linfopenia absoluta (<800/mm3) ou relativa (<20%);
- Proteína C-reativa (> 10 x LSN);
- D-dímero (> 2 x LSN);
- Lactato desidrogenase (LDH > 245 U/L)
- Troponina (> 2 x LSN);
- Ferritina (> 2 x LSN);
- Creatinofosfoquinase (CPK > 2 x LSN).

1.5.2. Alterações radiológicas pulmonares:
- Presença de áreas de consolidação pulmonar, caracterizadas com broncograma aéreo, além de infiltrados pulmonares focais bilaterais e multilobares com padrão de vidro fosco, sobretudo se acometimento for maior ou igual a 50% do parênquima pulmonar.

Importante: Caso o paciente preencha **qualquer um dos sinais de SRAG** ou **d-dímero** acima de 1,0 mcg/ml ou **proteína C reativa elevada** ou **linfopenia** (transaminases, LDH, tempo de protrombina e contagem plaquetária, também podem ser utilizados para avaliação se disponíveis) - **avaliar internamento.**

- Destaca-se ainda a importância de buscar identificar a **data dos primeiros sintomas**, considerando que o início insidioso e o caráter bifásico da doença podem fazer com que o paciente

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE)
Av. Almirante Barroso, 600, Praia de Iracema, Fortaleza, Ceará – CEP: 60060-440

Nota Técnica

Recomendações de tratamento farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19

Governo do Estado do Ceará – Secretaria da Saúde

26 de maio de 2020 | Página 4/9

negligencie os primeiros dias da doença, prejudicando a sua notificação e adequado manejo. Também é importante padronizar a forma de contabilizar os dias de sintomatologia, especialmente em doenças de rápida evolução (tais como dengue, febre amarela, influenza, COVID-19). Tradicionalmente, na abordagem das doenças infecciosas, o primeiro dia de sintoma costuma ser contabilizado no cálculo. Assim, ao ser atendido no dia 23, o paciente que iniciou sintomas no dia 19, será considerado como estando no 5º dia de doença (19, 20, 21, 22 e 23).

- Salienta-se que essas orientações foram elaboradas em observação das melhores evidências disponíveis e considerando o atual cenário epidemiológico, extremamente grave, em que o sistema de saúde beira o colapso e medidas urgentes para mitigar a crise atual precisam ser tomadas. Foram ponderados os potenciais riscos e benefícios destas recomendações e as mesmas podem ser alteradas na medida que surjam novas evidências.

2. Justificativa

- O Decreto Estadual nº33.510 de 16 de março de 2020 que estabeleceu situação de emergência em saúde e dispôs sobre medidas para enfrentamento e contenção da infecção humana pelo novo Coronavírus;

- Que cabe à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará articular as ações e serviços de saúde voltados à contenção da situação de emergência disposta neste Decreto, competindo-lhe, em especial, a coordenação das ações de enfrentamento ao novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado;

- Enquanto a maioria das pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 evoluirá com quadro leve segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 14% dos pacientes apresentarão as formas mais graves da COVID-19, evoluindo com pneumonia, síndrome respiratória aguda grave (SRAG), síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), dentre outras;

- Cerca de 5% dos pacientes com COVID-19 necessitarão de tratamento em unidades de terapia intensiva, com uma mortalidade elevada nesta população;

- O Estado do Ceará na data de publicação dessa Nota Técnica ultrapassou 8.379 casos confirmados, com 677 óbitos e mais 24.626 casos em investigação, com uma letalidade presumida de 8,1%;

- Apesar das medidas de distanciamento social decretadas pelo Governo do Ceará terem produzido um retardo transitório da curva do gráfico de propagação do vírus;

- Que embora transitoriamente atenuada a epidemia ainda continua em ascensão significativa com um aumento do número de casos e de mortes;

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE)
Av. Almirante Barroso, 600, Praia de Iracema, Fortaleza, Ceará – CEP: 60060-440

Nota Técnica

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Recomendações de tratamento farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19

- A rede de unidades públicas para atendimento de pacientes com COVID-19 no Estado está próxima do limite da exaustão, com ocupação de mais de 80% dos leitos de UTI do estado e 98% dos leitos da Capital;

- Estima-se a necessidade de criação de no mínimo 50 novos leitos de UTI por dia para atender a demanda de pacientes graves;

- Existem dificuldades consideráveis para habilitar novos leitos de UTI, devido à escassez de insumos e equipamentos essenciais, tais como os ventiladores mecânicos, aliadas a um número crescente de profissionais de saúde afastados por suspeita ou por confirmação da doença;

- Até o presente momento não temos vacina, nem tampouco tratamento eficaz e seguro, somado à extrema dinamicidade, incipiência e inconsistência dos estudos acerca de tratamentos utilizados no manejo clínico da COVID-19, com atualmente cerca de 1076 estudos clínicos em andamento no mundo;

- O uso de corticosteroides tem sido considerado controverso e muitas vezes contraditório na literatura internacional, e que até o momento não existem ensaios clínicos randomizados prospectivos disponíveis, além do fato de que a maioria dos "guidelines" baseia-se em estudos clínicos de pacientes com influenza e MERS, e que sendo assim talvez não sejam diretamente aplicáveis para SARS-CoV-2;

- Apesar de diretrizes da Organização Mundial de Saúde não recomendarem o uso rotineiro de corticosteroides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral fora de ensaios clínicos;

- A campanha "Surviving Sepsis" recomenda corticoides para pacientes intubados com COVID-19 e SARA.

- Corticoides foram amplamente utilizados na China, porém seu benefício não pôde ainda ser determinado com base nos dados de estudos observacionais não controlados;

- A última atualização do protocolo de Manejo Clínico de COVID-19 do Ministério da Saúde publicado em 06 de abril de 2020 recomenda que "em pacientes com diagnóstico específico de COVID-19, os glicocorticoides não devem ser prescritos rotineiramente, uma vez que não existem evidências de seu benefício na infecção por SARS-CoV-2";

- Apesar da atualização do protocolo de Manejo Clínico de COVID-19 do Ministério da Saúde publicado em 06 de abril de 2020, os corticosteroides podem, no entanto, ser considerados em situações específicas em que haja indicação clara para sua utilização:

Nota Técnica

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Recomendações de tratamento farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19

- A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) atualizou em 09 de abril de 2020 as "Orientações sobre o manuseio do paciente com pneumonia e insuficiência respiratória devido à infecção pelo Coronavirus (SARS-CoV-2), recomendando que os pacientes com COVID-19 grave devem ser rastreados para hiperinflamação usando marcadores laboratoriais (por exemplo, aumento de ferritina, contagem decrescente de plaquetas, ou aumento da proteína C-reativa, PCR);

- Em casos selecionados, a administração de esteroides pode contribuir com o controle do processo de hiperinflamação e para a redução da mortalidade;

- Os modelos 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);

- Que as fases que seguem à fase mais precoce de COVID-19 estão associadas ao estímulo da imunidade adaptativa, o que pode levar ao aumento da severidade da doença que, geralmente, ocorre após a primeira semana do início dos sintomas;

- Que o efeito do corticoide pode variar dependendo do momento quando ocorre a sua prescrição em relação à fase de doença em que o paciente se encontre;

- Apesar de pacientes intubados com SARA serem considerados até o momento como aqueles que possuem a indicação mais contundente para o uso de corticoide, esperar que o paciente seja intubado para a introdução do corticoide poderia resultar na perda de importante oportunidade terapêutica para a redução da mortalidade;

- Pacientes internados com hipoxemia, mas que ainda não foram intubados, poderiam representar um momento oportuno para introdução da terapia com corticosteroides a fim de evitar a sua deterioração clínica;

- Baseados em todos os elementos e ponderações descritas acimas, fazemos as seguintes observações abaixo:
  1. O uso de corticosteroide na fase inicial (Fase 1) pode aumentar a replicação viral e talvez atrasar o desenvolvimento da resposta imune adaptativa;
  2. Doses baixas de corticosteroide durante a fase intermediária (Fase 2, ou fase pulmonar) podem ser benéficas, pois atuariam para conter a severidade da inflamação e, possivelmente, prevenir a fase hiperinflamatória (Fase 3);

Nota Técnica

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Recomendações de tratamento farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19

- Assim, concluímos pela razoabilidade do uso prudente de doses baixas de corticosteróides para pacientes criteriosamente avaliados de modo individual. É importante considerar que a introdução de corticosteroides deve estar de acordo com o momento da doença em relação ao início dos seus sintomas, assim como de acordo com a exclusão de contraindicações ao uso dos corticosteroides, em consonância com o significado clínico do nível de marcadores inflamatórios, de acordo com a presença de fatores de risco para evolução em direção a formas graves da doença e segundo a severidade atual da doença.

- A Nota Técnica No 05, de 29 de abril de 2020 traz esclarecimentos sobre uso de corticosteroides apenas para pacientes internados em serviços de saúde públicos e privados no Estado de Ceará com a forma grave de infecção pelo novo coronavirus (SARS-CoV-2);

- Considerando o modelo de fases da doença descrito anteriormente, o benefício do corticosteroide pode ser maior a partir do 5o - 7o dia da doença, durante o início da fase de resposta imune adaptativa. Logo, pacientes pertencentes aos grupos de risco, portanto com maior chance de evoluírem com as formas graves da doença, mas tratados em regime ambulatorial por não apresentarem os critérios de gravidade para indicação de internação, podem se beneficiar do uso precoce de corticoide;

- Dados disponíveis na literatura sugerem que no período que se estende entre os 7º e 10º dias (período crítico) costumam se tornar mais claros os sinais de alarme e a alteração dos marcadores laboratoriais que podem identificar aqueles pacientes que estão desenvolvendo as manifestações da forma mais grave da doença. Os dados disponíveis da casuística local no Estado de Ceará tem demonstrado que a média de tempo de internação (7 dias) e de ocorrência dos óbitos (11,9 dias) tem sido mais curta. Tais dados podem sinalizar uma evolução mais rápida entre os nossos pacientes ou dificuldades na comunicação no momento da anamnese. Tal realidade motivou a definição local de período crítico (5 a 7 dias), que poderá ser revisada no futuro, caso seja necessário.

Nota Técnica

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Recomendações de tratamento farmacológico ambulatorial para pacientes adultos com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19

3. Referências

1.Ye Z, Zhang Y, Wang Y, Huang Z, Song B. Chest CT manifestations of new coronavirus disease 2019 (COVID-19): a pictorial review [published online ahead of print, 2020 Mar 19]. Eur Radiol. 2020;1-9. doi:10.1007/s00330-020-06801-0

2.HAN, Rui; HUANG, Lu; JIANG, Hong; DONG, Jin; PENG, Hongfen; ZHANG, Dongyou. Early Clinical and CT Manifestations of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia. American Journal Of Roentgenology, [s.l.], p. 1-6, 17 mar. 2020. American Roentgen Ray Society.

3.World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected. 13 March 2020.

4.Alhazzani W, Miller MH, Arabi YM, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Intensive Care Med. March 2020. Doi: 10.1007/s00134-020-06022-5.

5.Lee N, Allen C, Hui D, et al. Effects of early corticosteroid treatment on plasma SARS-associated Coronavirus RNA concentrations in adult patients. J Clin Virol. 2004;31(4):304-309. doi:10.1016/j.jcv.2004.07.006

6.Long, Y., Xu, Y., Wang, B., Zhang, L., Jia, D., Xue, F., Duan, G., He, J., Xia, J., & Xu, D. (2016). Clinical recommendations from an observational study on MERS: Glucocorticoids was benefit in treating SARS patients. International Journal of Clinical and Experimental Medicine, 9(5).

7.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19. Publicada em 06 de abril de 2020.

8.Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. Jama. 2020.

9.Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med.

10. Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. The Lancet Respiratory medicine. 2020.

11. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet (London, England). 2020.

12. Siddiqu HK, Mehra MR. COVID-19 Illness in Native and Immunosuppressed States: A Clinical-Therapeutic Staging Proposal. Journal of Heart and Lung Transplantation. doi: 10.1016/j.healun.2020.03.012

13. Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang L., Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. Intensive Care Med 2020; published online March 3. DOI:10.1007/s00134-020-05991-x

14. AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Orientações sobre o manuseio do paciente com pneumonia e insuficiência respiratória devido a infecção pelo coronavírus (SARS-Cov-2) – Versão n. 04/2020. Publicada em 09 de abril de 2020.

ANEXO II

Plano de
Comunicação
P M F
COMITÊ DE CRISE CORONAVÍRUS

ÍNDICE AÇÕES
Instituição do Comitê de crise Comunicação
Criação do canal coronavirus.fortaleza.ce.gov.br
Produção cards informativos
Banco de pautas
Listas de transmissão Whatsapp
Canal no Telegram
Newsletter/e-mail
Boletim semanal Fortaleza Contra Coronavírus
Rádio Terra do Sol
TV Terra do Sol
Galeria de vídeos no canal
+ Ações

COMITÊ
Coordenação geral:
Moacir Maia e Viviane Sobral
Comunicação SMS:
Bárbara Rolim e Raverina de Paula
Assessores comitê:
Ana Maria Freitas (SMS)
Juliya Albuquerque (SMS)
Renata Pinheiro (SMS)
Susiane Mesquita (SMS)
Viviane Gonçalves
Vanessa Queiroga
Luciana de Paula
Rogério Maia
Marcos Mendes
Leticia Oliveira
Andersom Pires
Suliyane Morisaurra
Patrícia Karam
Manuela Barroso
+ Todos os 63 assessores da PMF (prefeitura)
Designers:
Rafael Vieira e Carlos Pinto (SMS)
Leandro (Secultfor)
Israel (Secfor)
Anamim (Sepog)
Programador/webdesigner:
Yuri Pereira Duarte(sde)

SMS
Articulação e acompanhamento de entrevista/pauta da dra. Joana
(Coordenação Bárbara e Raverina)
Gravações de vídeos respostas para imprensa - com a pandemia, a imprensa tem solicitado o formato
Produção de conteúdos para o novo canal
Articulação linha do tempo + medidas de combate ao coronavírus
coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/acoes.html
Articulação banco de dados
Produção de cards informativos

CLIPAGEM (Force Clipping Digipop)
ABRIL
344 Aparecimentos à imprensa
28 Releases divulgados
1.561 Matérias veiculadas na imprensa
Positivas 1.151
Neutras 321
Negativas 89
MAIO
425 Aparecimentos à imprensa
17 Releases divulgados
1.836 Matérias veiculadas na imprensa
Positivas 1.225
Neutras 451
Negativas 160
JUNHO
351 Aparecimentos à imprensa
24 Releases divulgados
1.251 Matérias veiculadas na imprensa
Positivas 1.064
Neutras 129
Negativas 58
ABRIL A JUNHO
1.130 Aparecimentos à imprensa
69 Releases divulgados
4.648 Matérias veiculadas na imprensa
Positivas 3.430
Neutras 911
Negativas 307

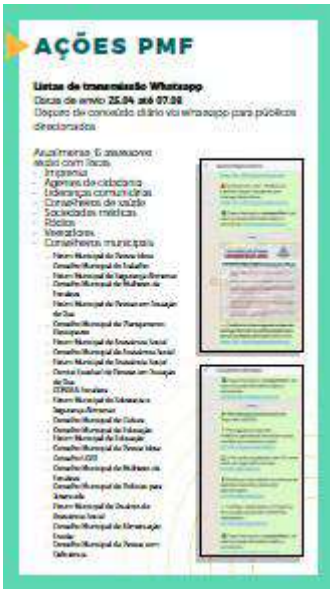
SMS
Comunicação interna
Articulação interna
Grupo de Gestores da SMS no Whatsapp
Newsletter para servidores SMS - enviado pelo período de 25.04 até 07.08
Orientação para servidores

AÇÕES PMF
NOVO CANAL
CRIAÇÃO DO NOVO CANAL

CANAL
CORONAVIRUS.FORTALEZA.CE.GOV.BR
BALANÇO DE ACESSOS

AÇÕES PMF
CARDS
Ações da Prefeitura
no combate ao coronavírus

AÇÕES PMF
Banco de pautas


AÇÕES PMF
Listas de transmissão Whatsapp

AÇÕES PMF
Telegram
Fortaleza Contra Coronavírus no Telegram

AÇÕES PMF
Newsletter

AÇÕES PMF
Boletim Fortaleza Contra Coronavírus em PDF
(para Whatsapp e Telegram)
FORTALEZA CONTRA O CORONAVÍRUS
FALSO
PANORAMA

AÇÕES PMF
AUDIOVISUAL
Rádio Terra do Sol
Produção e gravação
Equipe da Rádio Terra do Sol em home office
Podcasts

AÇÕES PMF
AUDIOVISUAL
TV Terra do Sol

AÇÕES PMF
AUDIOVISUAL
Galeria de vídeos
Vídeos

+ AÇÕES
Áudios zap
Combate Fake news
CRAS
FALSO

+ AÇÕES
Campanha Agentes de Cidadania na luta contra o coronavírus
Agente de Cidadania
Ampliação da galeria de vídeos