

RESOLUÇÃO CMSSP Nº. 04/2025

Dispõe sobre recomendar aprovação do Plano Municipal de Contingência para resposta às emergências em Saúde Pública SARS-CoV-2/COVID-19.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Senador Pompeu em sua 01ª Reunião Ordinária, realizada no dia 25 de fevereiro de 2025, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Leiº 8.080 de 19 de novembro de 1990, Lei Complementar nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Lei Municipal nº 799 de 02 de outubro de 1991 e Lei Municipal nº 1.291/2012;

CONSIDERANDO que o Conselho Municipal de Saúde, atua em caráter permanente e deliberativo, na formulação de estratégias e no controle de execução das políticas de saúde na instância correspondente, inclusive no que tange os processos econômicos e financeiros, conforme Resolução nº543 do Conselho Nacional de Saúde;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação Interfederativa e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria 181/2025 que dispõe sobre a nomeação dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Senador Pompeu;

RESOLVE:

Art.1º. Recomendar a aprovação do Plano Municipal de Contingência para resposta às emergências em Saúde Pública SARS-CoV-2/COVID-19.

Art.2º. Esta resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Paço da Prefeitura Municipal, ficando revogadas as disposições em contrário.

Senador Pompeu, Ceará, 26 de fevereiro de 2025.


Adila Wenddy de Oliveira França
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução o CMSSP nº 04/2025 de 25 de fevereiro de 2025, nos termos do Decreto de Delegação de Competências de 12 de novembro de 1991.


Lúcia Cavalcante Silva
Secretária Municipal da Saúde



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria de Saúde



**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA
RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE
PÚBLICA
SARS-CoV-2 (Covid-19)**

Senador Pompeu-Ceará
2025



Marcia Lima De Oliveira Freire
Prefeito (a) Municipal de Senador Pompeu

Antônia Ironeide Vidal Pinheiro Bezerra
Vice-Prefeito Municipal de Senador Pompeu

Lúcia Cavalcante Silva
Secretária Municipal da Saúde de Senador Pompeu

Adila Wenddy de Oliveira
Assessoria Técnica – Coordenação de Gestão e Planejamento

Ariane Moreira Coelho
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica Municipal

Maria Jayne Machado Nobre
Coordenadora da Atenção Primária à Saúde Municipal



ELABORAÇÃO/ATUALIZAÇÃO

Maria Jayne Machado Nobre
Coordenadora de Atenção Primária a Saúde

Adila Wenddy de Oliveira
Assessoria Técnica – Coordenação de Gestão e Planejamento

Aline Oliveira Rocha Brito
Coordenação do Programa Nacional de Imunização

Ariane Moreira Coelho
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica Municipal

Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Maternidade e Hospital Santa Isabel- Coordenadora Geral



APRESENTAÇÃO

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

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

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

O Município de Senador Pompeu, assim como todo o Estado do Ceará, soube gerenciar as ondas de casos com estratégias bem definidas e com ações oportunas. É preciso entender que o poder público e a sociedade têm papel fundamental no controle do número de casos e estamos trabalhando neste objetivo.

Desta maneira, a Secretaria da Saúde de Senador Pompeu atualiza e apresenta o Plano de Contingência no sentido de reorganizar e redirecionar as ações do município para adoção de medidas preconizadas para nortear os profissionais da saúde na possibilidade de identificação oportuna de caso suspeito, incluindo estratégias de vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial, imunização e também de manejo clínico do paciente, dentre outras.

Lucia Cavalcante Silva

Secretária Municipal da Saúde



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	08
2.1 GERAL.....	08
2.2 ESPECIFICO.....	08
3 RESPONSABILIDADE MUNICIPAL NO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	10
4 CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	10
4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS	11
4.2 AGENTE ETIOLÓGICO.....	13
4.3 RESERVATORIO E MODO DE TRANSMISSÃO	13
4.4 PERÍODO DE INCUBAÇÃO	14
4.5 SUSCETIBILIDADE.....	14
4.6 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	15
5 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA- COMPOSIÇÃO MUNICIPAL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE EMERGÊNCIA	17
6 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	17
6.1 DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.....	18
6.2 NOTIFICAÇÃO.....	19
6.1.2 NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 EM FARMÁCIAS E DROGARIAS	20
6.3 REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DE ANTÍGENO.....	21
7 LABORATÓRIO.....	21
7.1 COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE.....	22
7.1 COLETA DE SWAB COMBINADO (NASAL/ORAL)	22
8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	23
8.1 DISPENSAÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS.....	23
8.2 GESTÃO DE ESTOQUES E SUPRIMENTOS	23
8.3 APOIO À SAÚDE PÚBLICA E PREVENÇÃO.....	24
8.4 ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS EPI. COMPETE AOS	



SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO EPI.....	25
8.5 ATRIBUIÇÕES DOS TRABALHADORES EM RELAÇÃO AOS EPI.....	25
8.6 MEDICAÇÃO.....	25
9 COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE.....	27
9.1 PÚBLICO-ALVO DAS AÇÕES.....	27
9.2 CANAIS DE COMUNICAÇÃO.....	27
9.3 INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PARA POPULAÇÃO QUANTO A PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO.....	27
9.4 INFORMAÇÃO E TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A PREVENÇÃO E CUIDADO DOS PACIENTES E FAMILIARES.....	28
10 IMUNIZAÇÃO.....	28
11 MANEJO CLÍNICO.....	28
12 ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DIRECIONAMENTO NA REDE.....	30
12.1 CUIDADOS COM O PACIENTE.....	30
12.2 PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE.....	31
12.3 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES.....	31
12.4 TERAPIA DE SUPORTE E MONITORAMENTO PRECOCE.....	31
12.5 CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO.....	32
12.6 PACIENTES DURANTE O TRANSPORTE.....	33
12.7 ROTINA: PRECAUÇÃO DURANTE O CONTATO E PRECAUÇÃO AÉREA.....	33
12.8 ISOLAMENTO EM QUARTO PRIVATIVO.....	33
13 FLUXOGRAMA PARA RECOMENDAÇÕES DE ISOLAMENTO DE CASOS POSITIVOS PARA COVID-19.....	34
14 UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI.....	35
15 REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL.....	35
16 ANEXO.....	36
16.1 FLUXOGRAMA DA UNIDADE HOSPITALAR.....	36
17 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38



1. INTRODUÇÃO

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

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

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

A disseminação do SARS-CoV-2 se dá por meio de gotículas respiratórias quando os pacientes tosse, falam alto ou espirram. O contato próximo também é uma fonte de transmissão (por exemplo, contato com a conjuntiva da boca, nariz ou olhos através da mão contaminada). Contudo, é necessário definir o termo contato próximo, para que não haja eventuais confusões no que se refere a essa temática. O termo é definido como estar a menos de um metro de uma pessoa com suspeita de infecção por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI); cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.



Ainda não foi estabelecido cientificamente se a transmissão pode ocorrer através da mãe-bebê verticalmente ou do leite materno. Nos últimos anos, houveram inúmeras atualizações a cerca do vírus, uma delas foi o surgimento da nova variante da COVID-19 (Ômicron). O período de isolamento foi reduzido, passando de 14 para 7 dias. Sobre a imunidade é notório que o surgimento de reinfecções pelo Sars-CoV-2 têm sido cada vez mais comuns. Estudos apontam que meados de 2021, esses casos eram menos frequentes, tendo uma duração média de 3 meses de proteção natural conferida pela a infecção causada pela variante Delta, no entanto com o surgimento da nova variante Ômicron e as subvariantes houve mudanças, sendo possível perceber uma diminuição no espaço de tempo entre as reinfecções.

O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade. As medidas de prevenção e controle de infecção para a doença pelo Coronavírus (COVID-19) devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o SARS-CoV-2 e podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis.

Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e procedimentos de responsabilidade da esfera municipal, de modo a apoiar os profissionais da saúde e, também, na organização de fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade.

2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

2.1. Geral

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

2.2. Específicos

- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido de controlar e reduzir a disseminação do SARS-CoV-2 no País;
- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal e local, assim como também organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública;



- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
-]Definir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves e graves.



3. RESPONSABILIDADES MUNICIPAL NO PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Monitorar as ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Realizar ações da Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 na esfera municipal;
- Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais para subsidiar tomada de decisão, por meio de boletins e notas técnicas;
- Multiplicar as Capacitações realizadas pelo estado para os profissionais do município na realização dos procedimentos seguros para coleta de amostras;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do Covid-19, de forma oportuna;
- Estabelecer parcerias intersetoriais;
- Acompanhar, monitorar, analisar e avaliar casos suspeitos de infecção pelo Covid- 19.
- Estruturar a rede de assistência aos pacientes.

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

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



DIAS	DATA	ÓRGÃO	ACONTECIMENTO
D-28	08/12/2019	CDC China	Primeiros casos identificados entre profissionais de saúde
D-7	29/12/2019	CDC China	Atendimento de quatro pessoas com pneumonia indeterminada em Wuhan/China
D-2	03/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde detecta o rumor de Pneumonia Indeterminada na China e realiza a verificação no âmbito do RSI
D zero	05/01/2020	OMS	OMS emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China. Naquele momento com 44 casos registrados
D+4	09/01/2020	CDC China	Identificado e caracterizado o agente etiológico a Pneumonia. Tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, classificado como 2019-nCoV
D+4	09/01/2020	CDC China	Identificado e caracterizado o agente etiológico a Pneumonia. Tratava-se de uma nova espécie de Coronavírus, classificado como 2019-nCoV
D+11	16/01/2020	SVS Ministério da Saúde	1º Boletim Epidemiológico: Evento de monitoramento internacional na China - Pneumonia de etiologia desconhecida http://j.mp/be2019-nCoV
D+15	20/01/2020	OMS	1º Relatório Situacional da OMS, com atualização e informação de agravamento da situação epidemiológica
D+17	22/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Ativação do Centro de Operações de Emergências para gestão da resposta aos casos de Infecção Humana pelo novo coronavírus no território nacional
D+18	23/01/2020	SVS Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none">■ Publicação do 2º Boletim Epidemiológico■ Coletiva de imprensa
D+19	24/01/2020	SVS Ministério da Saúde	Videoconferência com participação do Conass, Conasems, Vigilâncias Estaduais e das Capitais, assistência especializada, assistência primária dos Estados, Lacen e Núcleo de comunicação
D+22	27/01/2020	OMS	Retifica a avaliação de risco e classifica o evento como nível elevado para uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. No entanto não realiza a declaração.
D+23	28/01/2020	SVS Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none">■ Publicação do 3º Boletim Epidemiológico com Guia de Vigilância e Plano de Contingência■ Coletiva de imprensa

4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alpha-coronavírus 229E e NL63 e beta-coronavírus OC43, HKU1.

Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”. A SARS é causada pelo coronavírus (SARS-CoV) e teve os



primeiros relatos na China em 2002. Disseminou-se rapidamente para mais de doze países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia, infectando mais de 8.000 pessoas e causando aproximadamente 800 mortes, antes da epidemia global ser controlada em 2003. Desde 2004, nenhum caso de SARS foi relatado mundialmente.

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

O SARS-CoV-2 é uma cepa que ainda não havia sido identificada em humanos. Além disso, existe uma variante de preocupação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), chamada de Ômicron, acredita-se que a mesma tenha surgido desde meados de 2020, no entanto só foi identificada em novembro de 2021. Os coronavírus são zoonóticos, o que significa que são transmitidos entre animais e pessoas.



4.2 AGENTE ETIOLÓGICO

O agente etiológico dos coronavírus pertence à ordem **Nidovirales**, à família **Coronaviridae** e ao gênero **Coronavirus**. Os coronavírus são vírus de RNA de fita simples, com uma capa lipídica, e são conhecidos por causar doenças respiratórias em humanos e em animais.

Na família **Coronaviridae**, existem várias subfamílias e gêneros, sendo que os mais conhecidos são:

1. **Alphacoronavirus**: Geralmente afeta mamíferos, incluindo humanos e animais como morcegos e felinos.
2. **Betacoronavirus**: Também afeta mamíferos, incluindo os humanos (como o SARS-CoV, MERS-CoV e o SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19).
3. **Gammacoronavirus**: Afeta aves.
4. **Deltacoronavirus**: Afeta tanto aves quanto mamíferos.

Esses vírus são conhecidos por sua capacidade de causar infecções respiratórias e podem ter efeitos mais graves em pessoas com comorbidades ou com o sistema imunológico comprometido.

4.3 RESERVATÓRIO E MODO DE TRANSMISSÃO

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

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



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

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

4.4 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação da COVID-19, que é o tempo entre a exposição ao vírus e o aparecimento dos primeiros sintomas, varia, mas geralmente fica entre 2 e 14 dias. A média costuma ser de cerca de 4 a 5 dias. No entanto, algumas pessoas podem começar a apresentar sintomas mais rapidamente, enquanto outras podem demorar um pouco mais. Esse intervalo pode ser influenciado por vários fatores, como a carga viral inicial, a saúde geral da pessoa e outras condições individuais.

4.5 SUSCETIBILIDADE

A suscetibilidade à COVID-19 varia dependendo de diversos fatores, incluindo características genéticas, condições de saúde preexistentes, idade e outros aspectos individuais. Aqui estão alguns dos principais fatores que afetam a suscetibilidade à infecção pelo coronavírus:

1. **Idade:** Pessoas mais velhas, especialmente aquelas acima de 65 anos, tendem a ser mais suscetíveis a formas graves de COVID-19.
2. **Condições de saúde preexistentes:** Indivíduos com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, doenças respiratórias (como asma e DPOC), e doenças autoimunes, podem ter um risco maior de desenvolver formas graves da doença.
3. **Sistema imunológico:** Pessoas com um sistema imunológico enfraquecido, seja devido a doenças como HIV/AIDS ou ao uso de medicamentos imunossupressores, têm uma maior vulnerabilidade.



4. **Comorbidades:** A presença de várias condições de saúde simultaneamente aumenta a suscetibilidade a complicações mais sérias.
5. **Fatores genéticos:** Estudos têm sugerido que fatores genéticos podem influenciar como o corpo responde ao vírus. Algumas pessoas podem ter uma resposta imune mais eficaz, enquanto outras podem ser mais vulneráveis.
6. **Gravidez:** Mulheres grávidas podem ter um risco aumentado de complicações mais sérias, especialmente no terceiro trimestre, embora isso ainda dependa de outras condições de saúde.
7. **Exposição viral:** A quantidade de vírus com que uma pessoa entra em contato (chamada de carga viral) também pode afetar a gravidade da infecção. Uma exposição maior ao vírus pode resultar em uma infecção mais grave.

A vacinação tem se mostrado uma das maneiras mais eficazes de reduzir a suscetibilidade e a gravidade da doença, além de diminuir as chances de transmissão.

4.6 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As manifestações clínicas da COVID-19 variam bastante, e os sintomas podem ser leves, moderados ou graves, dependendo de diversos fatores, como a idade, as condições de saúde preexistentes e o status imunológico da pessoa. Aqui estão as principais manifestações clínicas:

Sintomas comuns:

1. **Febre ou calafrios:** A febre é um dos sintomas mais frequentes.
2. **Tosse seca:** Também bastante comum, muitas vezes acompanhada de falta de ar.
3. **Cansaço (fadiga):** Pode ser intenso, dificultando as atividades diárias.
4. **Dores musculares:** Muitas pessoas relatam dores no corpo, semelhantes às de uma gripe forte.
5. **Dor de garganta:** Sensação de irritação ou dor ao engolir.
6. **Perda de olfato e paladar:** A perda de cheiros e sabores foi um sintoma característico de algumas variantes do vírus.
7. **Dificuldade para respirar:** Em casos mais graves, pode ocorrer falta de ar, especialmente em pessoas com comorbidades.



8. **Congestão nasal:** Pode ocorrer, mas é mais comum em infecções virais respiratórias em geral.

Sintomas menos comuns:

- **Dor de cabeça**
- **Diarreia**
- **Náusea ou vômito**
- **Erupções cutâneas:** Em alguns casos, podem aparecer manchas vermelhas na pele.
- **Fadiga intensa:** Em certos casos, o cansaço pode ser mais duradouro, mesmo após a recuperação de outros sintomas.

Sintomas graves:

Em alguns casos, a COVID-19 pode evoluir para formas mais graves da doença, que exigem atenção médica imediata. Entre os sinais de alerta, estão:

- **Dificuldade respiratória intensa ou falta de ar**
- **Dor no peito persistente**
- **Confusão mental**
- **Lábios ou face azulados**, indicativo de falta de oxigênio no sangue

Manifestações assintomáticas:

Em algumas pessoas, especialmente em jovens ou saudáveis, o vírus pode ser assintomático, ou seja, a pessoa pode estar infectada sem apresentar sintomas, mas ainda assim ser capaz de transmitir o vírus a outras pessoas.

Evolução dos sintomas:

- **Leve a moderada:** Muitas pessoas apresentam sintomas leves e se recuperam em casa sem necessidade de hospitalização.
- **Grave:** Alguns casos podem evoluir para pneumonia viral, síndrome respiratória aguda grave (SRAG), ou falência múltipla dos órgãos, sendo necessário suporte respiratório, como ventilação mecânica.



5 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA- COMPOSIÇÃO MUNICIPAL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE EMERGÊNCIA

- Gabinete do Secretário Municipal;
- Coordenação de Vigilância Epidemiológica;
- Coordenação de Regulação e Controle do Sistema de Saúde;
- Coordenação de Vigilância Sanitária;
- Coordenação de Atenção Primária à Saúde;
- Laboratório Central – LACEN;
- Maternidade e Hospital Santa Isabel – MHSI
- Assistência Farmacêutica;
- Assessoria de Comunicação;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

6 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- A vigilância epidemiológica (VE) do Covid-19 tem como objetivo geral orientar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território estadual.
- Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico municipal com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;
- Descrever o acometimento da doença segundo variáveis de tempo, pessoa e lugar;
- Prover análises epidemiológicas identificando grupos de risco;
- Subsidiar a gestão municipal na tomada de decisões baseadas em evidências;
- Evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos;
- Orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos;
- Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença;
- Identificar outros vírus respiratórios circulantes;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas;



- Participar de eventos de educação continuada para profissionais de saúde, para divulgação de informações sobre a COVID-19;
- Realizar educação em saúde para a população através de meios de comunicação e outras mídias (rádio, folders, whatsapp, instagram) para divulgação de medidas de prevenção e controle da COVID-19;
- Receber a comunicação/notificação de CASO SUSPEITO por COVID-19;
- Inserir imediatamente os dados da notificação em sistema específico de vigilância e encaminhar a notificação a Superintendência Regional de Saúde e para o CIEVS;
- Realizar investigação Epidemiológica dos contactantes;
- Produção e divulgação de boletim epidemiológico, relativo ao cenário municipal da COVID-19.
- Auxiliar no monitoramento dos casos suspeitos em confinamento domiciliar.

6.1 DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO E CONFIRMADO

Um caso suspeito de Síndrome Gripal pode apresentar quadro agudo caracterizado por pelo menos 2 dos sinais e sintomas clínicos, tais como febre, tosse, coriza, dor de cabeça, calafrios, perda de olfato ou paladar, e sintomas gastrointestinais, entre outros.

Existem algumas observações em relação aos sinais e sintomas, por peculiaridade em relação alguns grupos, por exemplo: Crianças que apresentarem obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico, além dos itens anteriores, também se considera caso suspeito.

Em idosos considerar também como suspeito critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, inapetência e irritabilidade.

Contudo, em casos suspeitos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), o indivíduo apresenta Dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 94% em ar ambiente ou cianose central. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar o uso de musculatura acessória, batimentos de asas nasais, desidratação, cianose e inapetência.



A notificação no sistema de vigilância epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou óbitos por SRAG, mesmo se não houver hospitalização.

Já um caso é considerado confirmado quando existe exame laboratorial positivo para o SARS-CoV-2, que é o vírus responsável pela COVID-19, por meio de testes como RT-PCR ou testes rápidos de antígenos, entre outros. O diagnóstico também pode ser confirmado como clínico epidemiológico, caso o indivíduo com síndrome gripal ou com Síndrome respiratória aguda grave tenha histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado de covid-19, nos 7 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

6.2 NOTIFICAÇÃO

No cenário internacional, em 5 de maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou o fim da Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII) após mais de três anos de status emergencial. Com isso, a covid-19 passou a ser tratada como um problema de saúde contínuo e estabelecido, embora não represente mais uma emergência global.

No Brasil, no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), o modelo de vigilância epidemiológica e laboratorial da covid-19 foi mantido sem alterações. As estratégias e os critérios usados durante a ESPIN e a ESPII seguiram em vigor, com o objetivo de monitorar a situação epidemiológica da doença e identificar possíveis riscos para a saúde pública.

Os casos suspeitos de COVID-19 devem ser notificados conforme sua classificação: Síndrome Gripal (SG): devem ser notificados por meio do sistema e- SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/login>.

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

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

O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no Sistema de



Informação sobre Mortalidade (SIM). Para mais orientações acerca da notificação, consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica da Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave disponível na página do Ministério da Saúde pelo o link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-vigilancia-integrada-da-covid-19-influenza-e-outros-virus-respiratorios-de-importancia-em-saude-publica>

6.2.2 NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 EM FARMÁCIAS E DROGARIAS

A recomendação é que as farmácias/drogarias, sigam os protocolos de vigilância epidemiológica estabelecidos, assim como outros serviços de saúde, principalmente por realizar a comercialização de produtos para saúde e pela prestação de serviços de saúde à população.

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

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



O estabelecimento deverá se cadastrar no e-SUS notifica para realizar as notificações dos casos suspeitos. Estes deverão realizar o cadastro do(s) técnico(s) responsável(is) pelas digitações dos casos, informando o CNES do Estabelecimento. O cadastro permitirá notificar e acompanhar as suas notificações através de login e senha previamente cadastrados. Se SINTOMÁTICO com resultado de TR NEGATIVO, indica-se fazer exame de RT-PCR (com objetivo de eliminar um possível falso negativo devido à fase da doença no período da coleta).

6.3 REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DE ANTÍGENO.

Os testes rápidos de antígeno é um teste disponibilizado, para auxiliar no diagnóstico rápido da COVID-19, o mesmo com a nova atualização, pode ser realizado desde o 1º dia do aparecimento da sintomatologia, contudo, caso o resultado seja negativo, não descarta a possibilidade do vírus, sendo nessa conjuntura, necessário a realização de um outro teste que pode ser o RT-PCR (padrão-ouro) para confirmação. Os testes rápidos estão descentralizados para todas as unidades de saúde do município, sendo necessário o preenchimento da notificação para a realização do mesmo.

7. LABORATÓRIO

Até o momento da publicação, O LACEN-CE é o laboratório responsável pela Vigilância Laboratorial do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Sendo o laboratório indicado para a identificação do SARS-CoV-2 pela metodologia de RT-PCR, diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro.

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

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



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

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

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

7.1 COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE

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

7.2 COLETA DE SWAB COMBINADO (NASAL/ORAL)

- Introduzir o swab de Rayon na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior.
- Após a introdução, esfregar o swab com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção a orelha do paciente).



- Remover o swab do nariz do paciente e introduzi-lo na outra narina repetindo o mesmo procedimento;
- Colher swab nas duas narinas;
- Após a coleta, inserir o swab em um frasco contendo o meio de transporte viral. Rotular a amostra no tubo de transporte viral com o nome completo do paciente;
- As amostras coletadas devem ser mantidas sob refrigeração (4 a 8°C) e devem ser encaminhadas ao LACEN, em caixa térmica com gelo reciclável e acompanhadas da planilha de encaminhamento do Sistema GAL e ofício redigido pela unidade solicitante, contendo as seguintes informações: nome do paciente, número da notificação e unidade de assistência (óbito, UTI, enfermaria, ambulatorial, isolamento domiciliar, dentre outras);
- As amostras deverão chegar ao LACEN em até 24 horas após a coleta;
- Excepcionalmente, estas poderão ser estocadas e preservadas entre 4 a 8°C, por um período de até 72 horas.

8. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica é fundamental em um plano de contingência para a COVID-19, não só no suporte à gestão de medicamentos e insumos, mas também no acompanhamento direto à população, na educação sobre o uso correto de medicamentos e vacinas e no apoio às medidas preventivas de saúde pública.

Alguns dos principais aspectos do papel da assistência farmacêutica no contexto da pandemia incluem:

8.1 DISPENSAÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

- **Orientação para o uso correto de medicamentos:** Informar e educar os pacientes sobre a utilização adequada dos medicamentos prescritos, incluindo antivirais, analgésicos, anti-inflamatórios e outros tratamentos.
- **Atenção ao uso racional de medicamentos:** Garantir que os medicamentos sejam usados de forma apropriada, prevenindo o uso indiscriminado, como o abuso de antibióticos ou medicamentos que podem ser ineficazes contra a COVID-19.

8.2 GESTÃO DE ESTOQUES E SUPRIMENTOS

- **Garantia de abastecimento:** Colaborar para a gestão dos estoques de medicamentos e insumos essenciais, evitando desabastecimentos,



principalmente de medicamentos críticos para o tratamento de sintomas graves da COVID-19, bem como insumos utilizados para desinfecção e higienização das mãos (Álcool a 70%), além de Equipamentos de proteção Individual (EPI'S).

- **Atenção à demanda crescente:** Monitorar e administrar o aumento da demanda por medicamentos e insumos, especialmente em momentos de pico de infecção.

8.3 APOIO À SAÚDE PÚBLICA E PREVENÇÃO

Promoção de hábitos saudáveis: Campanhas de orientação sobre prevenção, como o uso de máscaras, higienização das mãos, e distanciamento social.

Recomendações de uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI. Segue recomendação a seguir:

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



- Capote/Avental Impermeável Descartável.

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

8.4 ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS EPI. COMPETE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO EPI:

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

8.5 ATRIBUIÇÕES DOS TRABALHADORES EM RELAÇÃO AOS EPI:

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

8.6 MEDICAÇÃO

O Nirmatrelvir associado ao ritonavir (Paxlovid) foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da portaria SCTIE/MS em 5 maio 2022 para ser utilizado no tratamento da infecção pelo vírus SARS – Cov – 2, visando reduzir o risco de internações, complicações e mortes pela COVID – 19 e que este medicamento está indicado para pacientes com diagnóstico confirmado de COVID -19, com sintomas leves a moderados (NÃO GRAVES), que não requerem oxigênio suplementar, independentemente da condição vacinal.

Considerando as recomendações do fabricante, da Anvisa e da Conitec o Ministério da Saúde com a incorporação do Paxlivid, foi indicado os seguintes grupos específicos de pacientes.



1. Imunossuprimidos com idade maior ou igual a 18 anos
2. Pessoas com idade igual ou acima de 60 anos
3. Pessoas com comorbidades, adolescentes e adultos

Para ter acesso ao tratamento independente da condição vacinal, o paciente que se enquadre em um dos grupos anteriormente citados deve cumprir todos os pré-requisitos a seguir:

1. Ter COVID -19 confirmada por teste rápido de antígeno ou por teste de biologia molecular.
2. Estar entre 1ª e o 5ª dia de sintomas
3. Apresentar quadro clínico leve ou moderado (COVID 19 não grave), não requerendo oxigênio suplementar. Segue abaixo o fluxograma do Paxlovid disponibilizado pelo o Governo do Estado do Ceará:





9. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

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

9.1 PÚBLICO-ALVO DAS AÇÕES

I. Interno

- Servidores, terceirizados, cooperados e comissionados.

II. Mídia

- Imprensa e líderes de opinião.

III. Sociedade

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

9.2 CANAIS DE COMUNICAÇÃO

- On-line: Instagram, Facebook e WhatsApp.
- Off-line: rádio.
- Monitoramento das redes sociais e dos veículos de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas acerca do novo coronavírus;

9.3 INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A POPULAÇÃO QUANTO A PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO

Peças visuais para redes sociais (whatsapp, instagram, facebook) com informações sobre o vírus e prevenção.



9.4 INFORMAÇÃO E TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A PREVENÇÃO E CUIDADO DOS PACIENTES E FAMILIARES

- Treinamentos para os profissionais da Rede da Assistência, Urgência e Emergência do Ceará;
- Divulgação de vídeos com especialistas no assunto para a abordagem sindrômica, o diagnóstico e manejo clínico oportuno e qualificado voltados aos profissionais de saúde, assim como vídeos educativos e informativos para a população.

10. IMUNIZAÇÃO

Em Janeiro de 2021, iniciamos a imunização dos nossos munícipes. Considerando a população de 23.935 pessoas no nosso município, atualmente estamos com 25.040 pessoas vacinadas com duas doses da vacina (104, 62 %), 20.385 pessoas vacinadas com três doses (85, 17 %) e 7.488 pessoas vacinadas com 4 doses (31, 28 %). Com relação a cobertura vacinal com a vacina Bivalente - dose de Reforço e considerando a população de 20.459 pessoas, estamos com uma cobertura de 43,85 % (8.972 doses aplicadas).

A imunização contra a Covid-19 está atualmente recomendada no Calendário Nacional de Vacinação como rotina para os seguintes grupos:

- ✓ Crianças entre 6 meses e menores de 5 anos de idade;
- ✓ Idosos a partir de 60 anos (1 dose a cada 6 meses); e
- ✓ Gestantes (1 dose a cada gestação, independente da idade gestacional);

A partir de 5 anos de idade só receberão a vacina pessoas pertencentes ao grupo prioritário ou aquelas que não tenham recebido nenhuma dose anterior da vacina.

11. MANEJO CLÍNICO



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

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

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

Definição de contato próximo para fins de vigilância, isolamento, monitoramento e rastreamento dos contatos deve considerar pessoa que esteve a menos de 1 (um) metro de distância, por no mínimo 15 minutos, com caso confirmado, sem o uso de máscara facial ou o uso de forma correta por ambos, e/ou teve contato físico direto com caso confirmado e posteriormente teve toque nos olhos, nariz ou boca, sem higienizar as mãos, e/ou pertence à classe de profissionais da saúde que prestou assistência a caso de confirmado de covid-19, sem o uso, ou o uso inadequado de equipamento de proteção individual (EPI), e/ou seja contato domiciliar de caso confirmado ou residente do mesmo ambiente.



12. ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM SUSPEITA DE CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DIRECIONAMENTO NA REDE

A Atenção primária é considerada a porta de entrada dos sistemas de atenção à saúde, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade.

12.1. CUIDADOS COM O PACIENTE

- A equipe deverá identificar precocemente os pacientes suspeitos, sendo necessário realizar uma busca ativa dos contatos.
- Será entregue máscara cirúrgica aos pacientes suspeitos e orientados quanto ao uso desde o momento em que forem identificados no acolhimento até que este chegue ao local de isolamento, o qual deve ocorrer o mais precocemente possível.
- As pessoas que entrarem contato com o caso suspeito deverá usar EPI, de preferência máscara N95 em casos com exposição por tempo prolongado e máscara cirúrgica em casos de eventuais contatos.
- Realizar higiene das mãos antes e depois do contato com o paciente.
- A gestão municipal reforçará a provisão de insumos de higiene e EPI e outros que sejam necessários para prevenção de contaminação.
- Será ofertado testes rápidos de antígeno de covid-19 para os casos de síndrome gripais, afim de garantir o diagnóstico em tempo oportuno.
- O paciente será tratado no ambiente hospitalar ou domiciliar dependendo da evolução do caso como também a adequabilidade do ambiente domiciliar e a capacidade do paciente de seguir as recomendações de cuidado.
- O profissional médico solicitará exames de RX de tórax, Hemograma e provas bioquímicas aos casos suspeitos que desejam realizar o tratamento no isolamento



domiciliar, antes que estes sejam dispensados para o domicílio, estes pacientes serão orientados sobre controle de infecção, prevenção de transmissão e sinais de alerta, sendo fornecido um contato de acesso rápido para eventuais dúvidas ou comunicados. Caso seja necessário, o paciente deverá retornar imediatamente ao ambiente hospitalar.

- Em casos com pacientes imunocomprometidos, será orientado a hospitalização para avaliação e realização de PCR (teste molecular) antes que este receba alta hospitalar ou venha a ser transferido.
 - Os pacientes que necessitarem de internação prolongada devido associação com outras comorbidades, também irão realizar PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento.
 - A Atenção Primária à Saúde irá acompanhar os casos leves instituídas as medidas de precaução domiciliar.
 - Os casos mais graves serão encaminhados para o Hospital de Referência para possível isolamento e tratamento.

12.2. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

O paciente e contatos serão orientados quanto aos cuidados de higiene para prevenir a contaminação de pessoas sadias como também disponibilizará um suporte para descarte de qualquer artigo utilizado pelo paciente ou com suspeita de contaminação e este deverá ser entregue para equipe de saúde para que possa fazer o descarte adequado desse material, minimizando os riscos de contaminação.

12.3. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

O paciente e seus contatos serão orientados quanto a limpeza e desinfecção de superfícies, sendo recomendado a limpeza com sabão neutro e soluções a base de cloro, como também o uso de álcool a 70%.

12.4. TERAPIA DE SUPORTE E MONITORAMENTO PRECOCE

Iniciar oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque. Para adultos com sinais emergenciais (obstrução ou ausência de respiração, desconforto respiratório grave, cianose central,



choque, coma ou convulsões) deve-se iniciar oxigenoterapia a 5 L/min e monitorar as taxas para alcançar o alvo de $SpO_2 \geq 93\%$ durante a reanimação, ou optar por máscara com bolsa de reservatório de 10 a 15L/min, caso o paciente esteja em estado crítico. Após estabilização do paciente os níveis de SpO_2 podem sofrer alterações, sendo para adultos não grávidos $> 90\%$ e em paciente grávida $\geq 92\%$ -95%.

No caso de crianças com sinais de emergência (respiração obstruída ou ausente, dificuldade respiratória grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) deve-se iniciar oxigenoterapia durante a reanimação afim de atingir $SpO_2 \geq 94\%$, caso seja inviável, o alvo é $\geq 90\%$, nesse contexto é preferível o uso de cânula nasal em crianças pequenas, visto que tornam-se mais toleráveis .

Os fluidos intravenosos, tanto para adultos como crianças, devem ser administrados com cautela em pacientes com SRAG, visto que a ressuscitação severa dos fluidos pode atrapalhar a oxigenação, principalmente em locais que não possuem limitações para ventilação mecânica.

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

Realizar monitoramento constante dos pacientes com SRAG, afim de facilitar o reconhecimento precoce de complicações, bem como facilitar na intensificação do tratamento.

Durante o tratamento de insuficiência respiratória, hipoxemia e Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG, caso o paciente precise consumir mais que 5 litros/min em cateter nasal para garantir $SpO_2 > 93\%$ e/ou apresente frequência respiratória > 28 irpm, ou retenção de CO_2 ($PaCO_2 > 50$ mmHg e/ou $pH < 7,25$) devem de imediato ser intubados e ventilados mecanicamente.

12.5. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Estes critérios são avaliados pela equipe de saúde que presta assistência, levando em consideração a gravidade do paciente.



12.6. PACIENTES DURANTE O TRANSPORTE

- Limite o transporte ao estritamente necessário.
- Notificar ao Hospital de Referência (Hospital Regional do Sertão Central, Hospital São Jose de Doenças Infecciosas, Hospital Vale do Jaguaribe) e também o serviço de transporte (SAMU) que o paciente está em precaução.
- Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica.
- Caso o paciente esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/ máscara de Venturi), o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte.

12.7. ROTINA: PRECAUÇÃO DURANTE O CONTATO E PRECAUÇÃO AÉREA

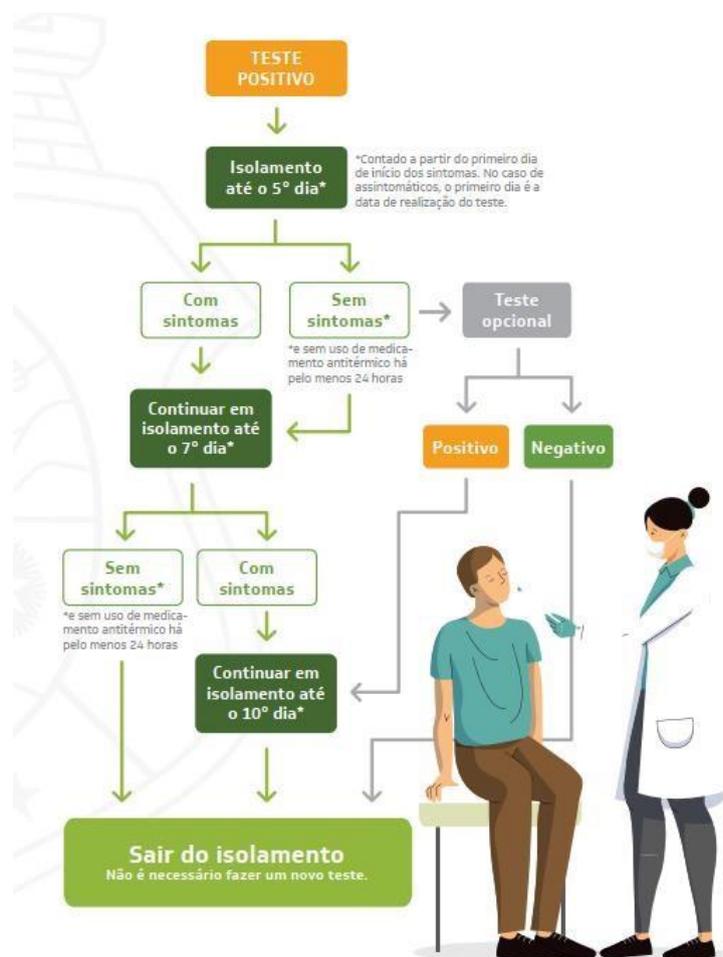
- Profissional da Saúde
- Obrigatório o uso de avental descartável, luvas e mascaras N95;
- Colocar mascara antes de entrar no quarto, retirá-la após fechar a porta, estando fora do quarto, no corredor;
- Uso da máscara individual reutilizável. Pode ser utilizada pelo mesmo profissional por longos períodos,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

12.8. ISOLAMENTO EM QUARTO PRIVATIVO

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

13. FLUXOGRAMA PARA RECOMENDAÇÕES DE ISOLAMENTO DE CASOS POSITIVOS PARA COVID-19

Este fluxograma foi criado pelo o governo do estado do Ceará, baseado nas recomendações do Ministério da Saúde:



Contudo, deve-se manter as algumas medidas de proteção até o 10 dia após o início do isolamento, são elas:

- Uso correto de máscara;



- Evitar contato com indivíduos que possuam fatores de risco e/ou imunocomprometidos;
- Contatos assintomáticos não necessitam realizar quarentena, no entanto devem continuar com as medidas de segurança até 10 dias, começando da data da última exposição com o indivíduo confirmado para covid-19;

14. UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

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

15. REGULAÇÃO HOSPITALAR ESTADUAL

Eventualmente, um caso suspeito do Novo Coronavírus poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde, já que o período de incubação é de até 14 dias e ele não pode ter sido detectados nos pontos de entrada. Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscaras cirúrgicas.

Notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica municipal e/ou estadual que, por sua vez, notificar ao ministério da saúde. As autoridades sanitárias do município, estado e ministério da saúde realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso enquadramento como caso suspeito de 2019-nCoV desencadearão as medidas previstas no fluxo.

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

As orientações em relação os transportes internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação local e estadual. Casos suspeitos sem sinais de gravidade podem ter alta para casa após a coleta do SWAB de nasofaringe e



orofaringe, com orientações sobre precaução de isolamento domiciliar, e retorno se necessário. No Estado do Ceará a definição dos locais de internação dos casos graves para isolamento são os seguintes hospitais:

- Hospital São Jose de Doenças Infecciosas
- Hospital Regional Norte-Sobral
- Hospital Regional do Sertão Central
- Hospital Regional do Cariri
- Hospital Vale do Jaguaribe

Entretanto a regulação estadual e municipal será responsável pelo alocamento do paciente conforme vaga e perfil assistencial, bem como pela remoção dos casos.

16. ANEXO

16.1 FLUXOGRAMA DA UNIDADE HOSPITALAR



Paciente ao chegar na unidade realiza a ficha de atendimento e é encaminhado para triagem

Na triagem realizado exame físico, SSVV, perguntar se realizou viagens recentes para o exterior, regiões afetadas pelo vírus e se esteve em contato com algum paciente.

SIM

Caso suspeito

NÃO

- Imediatamente colocar máscara cirúrgica no paciente;
- Encaminhar o paciente para o quarto de isolamento/avaliação médica até sua remoção para a unidade de referência.

Paciente segue em atendimento conforme protocolos de normas e rotinas da unidade.

- Acionar a Secretaria Municipal de Saúde e VE do município;
- Notificar caso suspeito;
- Inserir paciente na central de regulação de leitos
- Coletar exames, 3 amostras, swabs combinados (nasal/oral).

- Vaga liberada, acionar o SAMU e encaminhar para o hospital de referência.



17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. ANVISA. Nota Técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMSGGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância integrada da COVID-19, Influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ ritonavir em pacientes com covid-19, não hospitalizados e de alto risco. Brasília – DF 2022.

CEARÁ. Secretária da Saúde. Nota Informativa nº01/2022. Atualização das recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica. Disponível em:
[file:///C:/Users/vigilancia%20epidemiologia/Downloads/NotaInformativa_atualizacaocovid_23112022%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/vigilancia%20epidemiologia/Downloads/NotaInformativa_atualizacaocovid_23112022%20(2).pdf).

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



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

HUANG C, WANG Y, LI X, REN L, ZHAO J, HU Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* [Internet]. 2020;6736(20):1–10. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5) Houriiyah Tegally; et al. (22 December 2020). "Emergence and rapid spread of a new severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2 (SARS-CoV-2) lineage with multiple spike mutations in South Africa". medrxiv. doi:10.1101/2020.12.21.20248640. Retrieved 10 March 2021. Spatiotemporal phylogeographic analysis suggests that the 501Y.V2 lineage emerged in early August (early July – end August 2020, 95% highest posterior density) in Nelson Mandela Bay.

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

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

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

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

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

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

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

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. *Nota técnica Covid-19: Recomendações para os Serviços de Saúde*. Nº 03, 27 nov. 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/vigilancia%20epidemiologia/Downloads/Nota-tecnica-Covid-19_-_Recomendacoes-para-os-Servicos-de-Saude-3a-edicao-2024.pptx%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/vigilancia%20epidemiologia/Downloads/Nota-tecnica-Covid-19_-_Recomendacoes-para-os-Servicos-de-Saude-3a-edicao-2024.pptx%20(3).pdf).



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

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

Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Wei Zhang, et al. Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak. *bioRxiv*. 2020;21(1):1–9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>