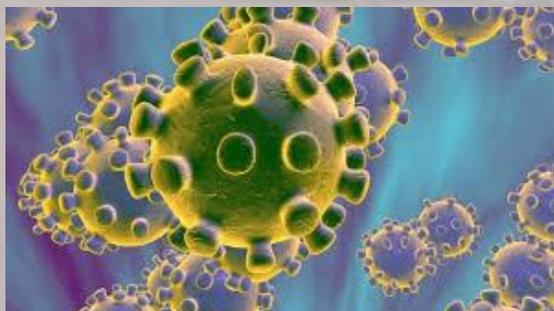


Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2



Fortaleza - Ceará
2020

VERSÃO 2.0
Atualização: 05/03/2020

(Alterações relativas à mudança de definição de caso no texto da atenção primária e no fluxograma, publicadas no último boletim epidemiológico do COE Ministerial.)

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

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

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

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

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

Nélio Batista de Moraes
Coordenador de Vigilância à 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

Erlenus Ponte Soares
Gerente da Célula de Atenção Primária à Saúde

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

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:

Erlemus Ponte Soares, Vicente Bezerra de Araújo, Sâmya Oliveira de Menezes, Emanuella Carneiro Melo.

Equipe Técnica de Elaboração:

Matheus Ribeiro da Costa e Samuel Peixoto Gomes.

Equipe do Gabinete:

Letícia Gouveia Sampaio

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
COVIS	Coordenadoria de Vigilância em Saúde
COVISA	Coordenadoria de Vigilância Sanitária do Estado do Ceará
COVID-19	Coronavírus
EMAD	Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar
EqSF	Equipe de Saúde da Família
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
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
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VE	Vigilância Epidemiológica

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS E METAS	8
2.1. OBJETIVO GERAL	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
2.3. METAS	8
3. CENÁRIO DEMOGRÁFICO E SÓCIOECONOMICO DO MUNICÍPIO	9
4. COMPONENTES DO PLANO DE CONTIGÊNCIA DO CORONAVIRUS	12
4.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	12
4.1.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)	12
4.1.1.1. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA À POSSÍVEL EMERGÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-19)	12
4.1.1.2. MEDIDAS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-19)	13
4.1.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	15
4.1.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	20
4.1.4. VIGILÂNCIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE EM SAÚDE	22
4.1.5. VIGILÂNCIA AMBIENTAL	24
4.2. ASSISTÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMARIA	26
4.2.1. ATENDIMENTO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (UAPS)	26
4.2.1.1. RECEPÇÃO	26
4.2.1.2. SALA DE PREPARO	26
4.2.1.3. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	27
4.2.1.4. ATENDIMENTO MÉDICO	288
4.2.1.5. ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE COLETA	28
4.2.1.6. REGULAÇÃO	28
4.2.1.7. AÇÕES DE MONITORAMENTO	299
4.2.1.8. FLUXOGRAMA	30
4.3. ASSISTÊNCIAS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	311
4.3.1. ATENDIMENTO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24h) e HOSPITAL SECUNDÁRIO	311
4.3.2.1. RECEPÇÃO	311
4.3.2.2. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	311
4.3.2.3. ATENDIMENTO MÉDICO	322
4.3.2.4. ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE COLETA	322

4.3.2.5. REGULAÇÃO	333
4.3.2.6. AÇÕES DE MONITORAMENTO	333
4.3.2.7. FLUXOGRAMA.....	344
4.4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LABORATORIAL.....	355
4.4.1. RECOMENDAÇÕES DE USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	355
4.4.2. ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS EPI	366
4.4.3. ATRIBUIÇÕES DOS TRABALHADORES EM RELAÇÃO AOS EPI	366
4.4.4. MEDICAÇÃO.....	366
4.4.5. LABORATÓRIO	377
4.4.5.1. ASSISTÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMARIA	388
4.5. ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO	388
4.6. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	399
4.6.1. OBJETIVOS	399
4.6.2. META	399
4.6.3. AÇÕES.....	399
4.6.4. ATIVIDADES	399
4.7. GESTÃO.....	40
ANEXO I	411

1. INTRODUÇÃO

O plano 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 **Secretária 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 publicidade.

De acordo com o Ministério da Saúde, em 29 de dezembro de 2019, um hospital em 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 China¹.

A partir desse momento, uma série de ações foram adotadas, culminando com a ativação, no dia 22 de janeiro de 2020, do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-nCoV), do Ministério da Saúde, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS¹.

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 (2019-nCoV), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011¹.

A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de 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-nCoV¹.

O Brasil está adotando 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 possível acionamento do plano de contingência do Covid-19, bem como o cenário demográfico e socioeconômico do município.

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 está apresentado o financiamento necessário para garantir a execução das ações propostas, no tocante às despesas de custeio e investimento.

2. OBJETIVOS E METAS

2.1. OBJETIVO GERAL

Organizar as ações de prevenção e controle para o enfrentamento da possível emergência do novo Coronavírus (SARS-CoV-19), no Município de Fortaleza.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Monitorar oportunamente a possível emergência do novo Coronavírus (SARS-CoV-19) 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 e gestão);
- Organizar e orientar o fluxo dos pacientes com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-19), na rede municipal de saúde e com a rede de referência definida pela 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 Coronavírus;
- Investigar, oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por Coronavírus;
- Realizar um Plano de Mídia para alcance mínimo de 2.000.000 de pessoas.

3. CENÁRIO DEMOGRÁFICO E SÓCIOECONOMICO DO MUNICÍPIO

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. A estimativa populacional teve um aumento de 7,798,1%, em relação ao ano de 2010, mantendo Fortaleza como quinto maior contingente populacional do País.

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, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos bairros de Fortaleza, por 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; sendo possível perceber 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 esgoto) 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, gastroenterite, 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 CONTIGÊNCIA DO CORONAVIRUS

O Plano Municipal de Contingência do Coronavírus, 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 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 POSSÍVEL EMERGÊNCIA DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-19)

A resposta à possível emergência do novo Coronavírus (SARS-CoV-19) no

Município de Fortaleza será organizada e implementada de acordo com os três níveis de resposta propostos no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Cada nível de resposta levará em consideração a avaliação do risco de introdução do novo Coronavírus e o impacto para a saúde pública. Os cenários possíveis serão:

Cenário de ALERTA – corresponde a um contexto epidemiológico em que há o risco de introdução do SARS-CoV-19 em Fortaleza, mas ainda não há registro de casos suspeitos.

Cenário de PERIGO IMINENTE – corresponde a uma conjuntura epidemiológica com notificações de pacientes com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-19 no município.

Cenário de EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - corresponde a uma circunstância epidemiológica em que há confirmação de transmissão do novo Coronavírus SARS-CoV-19 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-19)

As medidas de resposta à possível emergência do novo Coronavírus (SARS-CoV-19) em Fortaleza levarão 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. Poderão ser adotadas medidas contingenciais num possível cenário de transmissão autóctone (cenário de emergência em saúde pública). Em linhas gerais as medidas serão adotadas pelos seguintes áreas:

- Vigilância em Saúde,
- Assistência, Suporte Laboratorial,
- Medidas de Controle de infecção,
- Assistência Farmacêutica,
- Vigilância Sanitária - Medidas de Saúde em Pontos de Entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras),
- Comunicação de Risco e Gestão.

Quadro 2 – Cenários de resposta da Vigilância Epidemiológica à possível 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-CEARÁ, a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).	Intensificar a articulação com os serviços de referência organizados pela SESA para ajuste dos fluxos de pacientes.	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 (2019-nCoV)

(2) Quando há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) no país

(3) Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (2019-nCoV)

Considerando a possível emergência do novo Coronavírus (SARS-CoV-19) no Município de Fortaleza e o cenário de eventual 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 demanda contingencial.

Quadro 3 – Demanda Contingencial para enfrentamento do Coronavírus

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-19), num 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 uma jornada de 40 horas mensal.

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 nº 13.922, de 02 de dezembro de 2016, que trata das atribuições da Secretaria Municipal de 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 (2019-nCoV):

“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 possível emergência do novo Coronavírus

ALERTA ⁽¹⁾	PERIGO IMINENTE ⁽²⁾	EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA ⁽³⁾
Sensibilizar 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 Coronavírus.	Articular encontro com os fiscais sanitários da 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 à infecções.	Acionar AGEFIS para fortalecimento da implementação da cadeia de biossegurança para os profissionais das unidades de saúde.
Publicização de materiais educativos que estão disponibilizados no site da ANVISA à população através dos educadores de saúde e mídias sociais;	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”.	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.
Inserir nas atividades educativas realizadas pela CEVISA para a população e setor regulado orientações relacionadas à importância da implementação da etiqueta respiratória correta e higienização das mãos no combate às infecções.	-	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.

(1) Situação em que há o risco de introdução do novo Coronavírus (2019-nCoV)

(2) Quando há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) no país

(3) Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (2019-nCoV)

4.1.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

No intuito de apoiar e orientar sobre as medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus (2019-nCoV), foram formuladas orientações técnicas direcionadas aos trabalhadores que porventura tenham contato com casos suspeitos do novo Coronavírus (2019-nCoV). São objeto 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 (2019-nCoV). 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 2019-nCoV 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 0,3 μ (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 2019-nCoV ou em atividades que envolva o contato com superfícies e materiais potencialmente contaminados recomenda-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 2019-nCoV, 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 2019-nCoV 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.

Quadro 5 – Cenários de resposta da Vigilância em Saúde do Trabalhador à possível 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 (2019-nCoV).	Limitar o número de trabalhadores do serviço de saúde e familiares em contato com os casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo 2019-nCoV. 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 (2019-nCoV).
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 (2019-nCoV) relacionada ao trabalho.	Investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) 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.	–

(1) Situação em que há o risco de introdução do novo Coronavírus (2019-nCoV)

(2) Quando há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) no país

(3) Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (2019-nCoV)

4.1.4. VIGILÂNCIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE EM SAÚDE

Diante da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por doença respiratória, causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde, 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 possível 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 (2019-nCoV), 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 Coronavírus atendidos nas UPAS e UAPS de Fortaleza já foram notificados na base de dados do Ministério da Saúde	–
–	Apoio técnico 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 (2019-nCoV)

⁽²⁾ Quando há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) no país

⁽³⁾ Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (2019-nCoV)

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 12 Secretarias 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 serão 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 Coronavírus.

Quadro 7 - Cenários de resposta do Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social, da Vigilância Ambiental à possível 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, Industrias, Construção Civil, Comércio, 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 (2019-nCoV)

⁽²⁾ Quando há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) no país

⁽³⁾ Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (2019-nCoV)

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

4.2. ASSISTÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMARIA

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

4.2.1.1. RECEPÇÃO

Ao chegar à UAPS, o paciente deverá se dirigir ao Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC), onde relatará sua demanda do momento. O NAC deverá averiguar se está diante de uma demanda espontânea ou programada. Em caso de demanda programada, o paciente deverá seguir o fluxo normal da UAPS; em caso de demanda espontânea, ele será encaminhado para a Sala de Preparo, onde será recebido pelo profissional Técnico de Enfermagem.

4.2.1.2. SALA DE PREPARO

O profissional Técnico de Enfermagem deverá, no momento da recepção do paciente, avaliar o motivo da demanda espontânea.

Caso o motivo esteja enquadrado como “febre e/ou quadro respiratório (tosse seca, dor de garganta, coriza ou dificuldade para respirar)”, o profissional deverá completar a checagem dos sinais vitais e encaminhar imediatamente para a sala do “Acolhimento com Classificação de Risco”, já com a máscara cirúrgica disponibilizada para uso por parte do paciente.

4.2.1.3. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O profissional Enfermeiro responsável pela realização do Acolhimento com Classificação de Risco deverá, ao acolher o paciente e realizar sua escuta qualificada, avaliar se este apresenta critérios para definição de caso, que são:

- CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):
 - Situação 1 - VIAJANTE: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias; OU
 - Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.
- CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19):
 - Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

No caso de o paciente não preencher critérios para ser classificado como “Quadro Suspeito”, deverá ser encaminhado para seguir o fluxo normal da UAPS.

Caso o paciente seja classificado como quadro suspeito, deverá 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.

4.2.1.4. ATENDIMENTO MÉDICO

A realização do atendimento médico deverá 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:

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

4.2.1.5. ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE COLETA

A coleta do SWAB para os casos suspeitos será realizada em unidade definida pela Secretaria Municipal da Saúde, em conjunto com a Secretaria Estadual da Saúde, de modo a ser mantido um fluxo organizado e que exponha minimamente a população ao vírus.

4.2.1.6. REGULAÇÃO

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

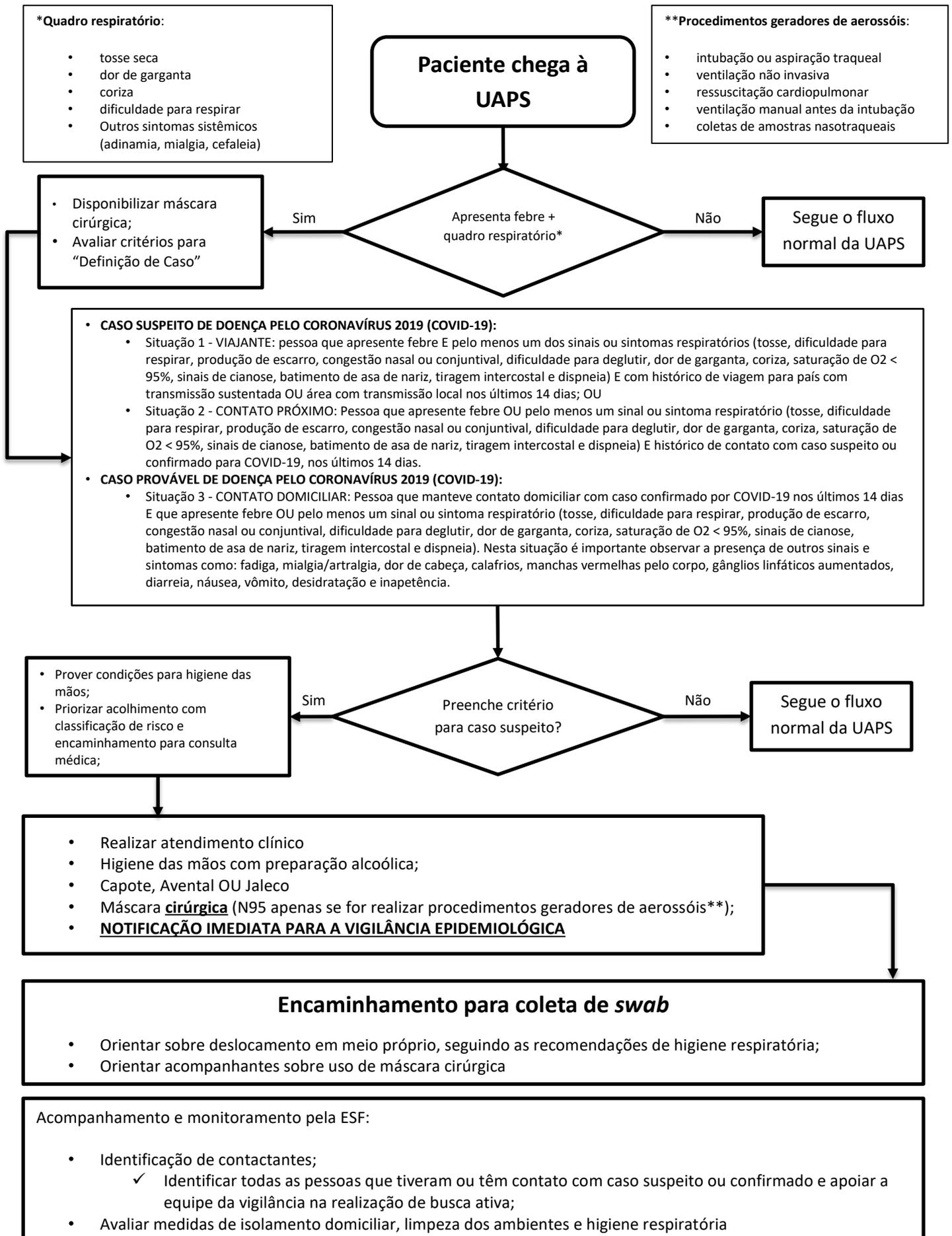
A Central de Regulação do Município de Fortaleza deverá regular os casos de maior gravidade que necessitem de transferências e internações, seguindo definições pactuadas com a SESA.

4.2.1.7. AÇÕES DE MONITORAMENTO

As ações de monitoramento consistirão, 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 (2019-nCoV) devem ser 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 deverão orientar a procura pelo serviço de saúde para avaliação e encaminhamento adequado.

4.2.1.8. FLUXOGRAMA



4.3. ASSISTÊNCIAS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A rede municipal de saúde que compreende a média e alta complexidade para assistência contemplará os atendimentos em serviço de pronto de atendimento, que ocorrem nas emergências de 08 (oito) hospitais secundários: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Infantil de Fortaleza, Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira, Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira, Hospital Distrital Evandro Aires de Moura, Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana, Hospital Distrital Gonzaga Mota José Wálter, e Hospital Distrital Gonzaga Mota Barra do Ceará; e de 06 (seis) Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, localizadas nas bairros Vila Velha, Cristo Redentor, Itaperi, Bom Jardim, Edson Queiroz e Jangurussu.

Os casos que necessitem internação e alta complexidade serão encaminhados para hospitais referenciados pela Secretaria Estadual da Saúde - SESA.

4.3.1. ATENDIMENTO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24h) E HOSPITAL SECUNDÁRIO

4.3.2.1. RECEPÇÃO

Ao chegar à unidade o paciente se dirige ao balcão de recepção para cadastro, sendo encaminhado para a Classificação de Risco. Caso, neste primeiro contato, já seja identificado como provável caso suspeito, deve ser ofertada ao paciente uma máscara cirúrgica para que seja colocada pelo próprio e, em seguida, encaminhado para Classificação de Risco com prioridade.

4.3.2.2. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O profissional Enfermeiro responsável pela realização do Acolhimento com Classificação de Risco deverá, ao acolher o paciente, realizar sua escuta qualificada, avaliar se este apresenta critérios para definição de caso, que são de acordo com a OMS:

- Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar), e histórico de viagem para área com transmissão local, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas, ou;

- Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar), e histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas, ou;

- Febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar) e contato próximo de caso confirmado de coronavírus em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

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

Caso o paciente seja classificado como quadro suspeito, deverá 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.

4.3.2.3. ATENDIMENTO MÉDICO

A realização do atendimento médico deverá 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.

4.3.2.4. ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE COLETA

A coleta do SWAB para os casos suspeitos, no momento da divulgação desse documento, está sendo executado pelo Hospital São José - HSJ e se estenderá para as 6 (seis) UPAs da rede municipal, em conjunto com a Secretaria Estadual da Saúde (SESA), de modo a ser mantido um fluxo organizado e que exponha minimamente a população ao vírus. A capacitação dos coletadores para as UPAs está

em fase de programação junto ao Lacen-Ce, cujo material necessário será fornecido pelo LACEN-Ce.

4.3.2.5. REGULAÇÃO

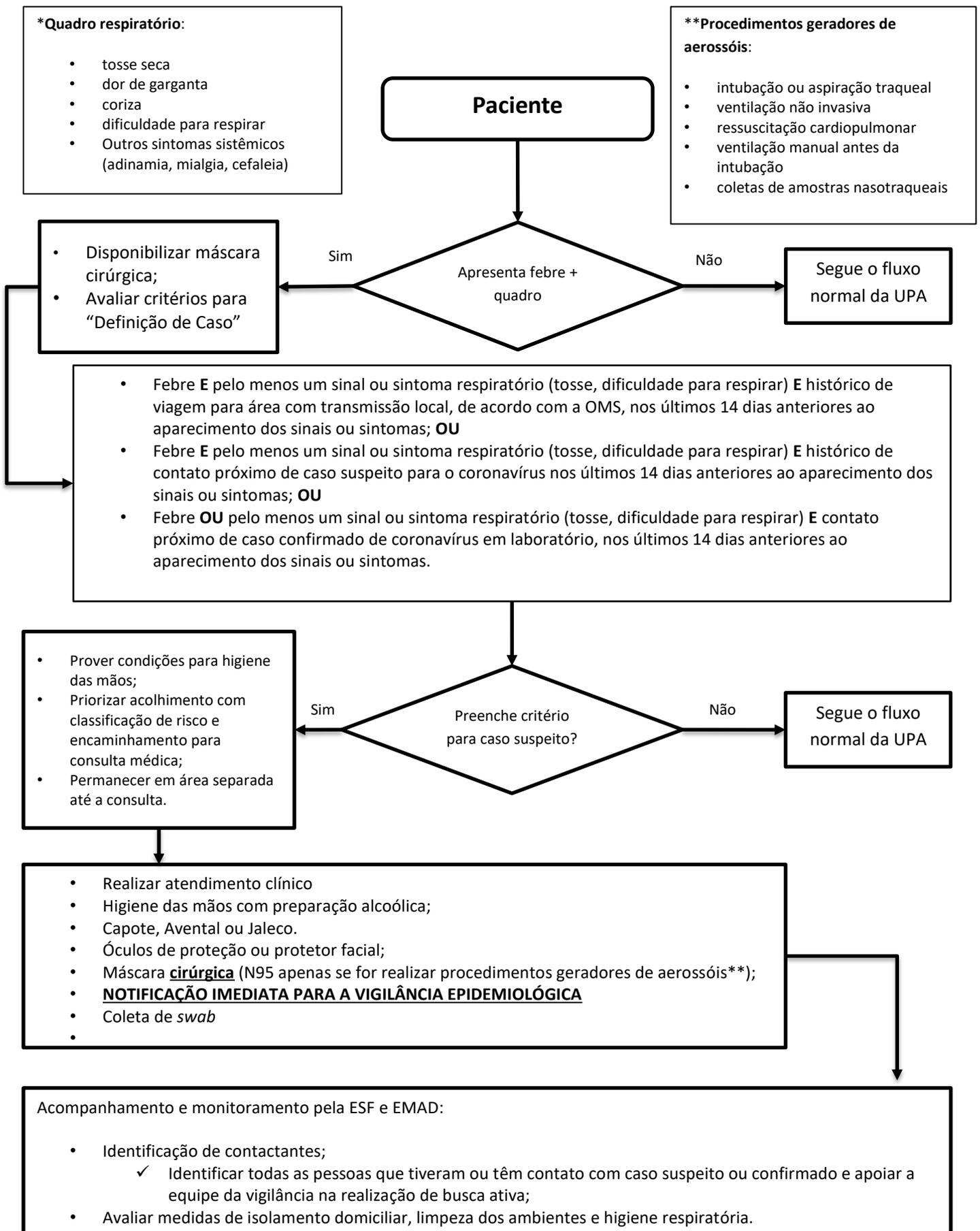
A Central de Regulação do Município de Fortaleza deverá regular os casos de maior gravidade que necessitem de transferências e internações, seguindo definições pactuadas com a SESA.

4.3.2.6. AÇÕES DE MONITORAMENTO

As ações de monitoramento consistirão, 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 (2019-nCoV) 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 deverão ser orientados ao uso de máscara N95 apenas se forem realizar procedimentos geradores de aerossóis, e seguir as orientações passadas pelo serviço de saúde para avaliação e encaminhamento adequado.

4.3.2.7. FLUXOGRAMA



4.4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LABORATORIAL

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

4.4.1. RECOMENDAÇÕES DE USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Recomenda-se o uso dos seguintes EPI:

- **Máscara Cirúrgica** em exposições eventuais de baixo risco;
- **Máscara Respirador N95 ou PFF2**, 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) 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;

- **Luvras de Procedimento**: 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**.

IMPORTANTE: Em nenhuma hipótese, os EPIs aqui relacionados devem ser compartilhados entre os trabalhadores.

4.4.2. ATRIBUIÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS EPI

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

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

Processos de aquisição de EPI serão realizados pela SMS e pelas Organizações Sociais de Saúde que gerem as unidades de saúde municipais.

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

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

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

A distribuição do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) é realizada através da 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

Informamos que o estoque deste medicamento está garantido pelo MS e pela Secretaria de Saúde do Estado, porém devemos alertar aos prescritores que o medicamento deverá ser prescrito para pacientes com quadro de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) ou SG (Síndrome Gripal) e sejam integrantes de grupos de risco 27 (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/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_influenza_23_01_2020.pdf.pdf

4.4.5. LABORATÓRIO

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

- Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/RJ)
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS)
- Laboratório de Vírus Respiratórios do Instituto Adolfo Lutz (IAL/SES-SP) O diagnóstico diferencial para Influenza e outros vírus respiratórios está sendo realizado no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).

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

- Orientar e treinar 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 7 as 12 horas;
- As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL);
- As amostras devem vir acompanhadas da Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (2019-nCoV), disponível em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635.
- Para consulta aos resultados, a unidade demandante deverá consultar o GAL.

4.4.5.1. ASSISTÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMARIA

A coleta de swab, no momento da divulgação desse documento, está sendo executado no Hospital São José – HSJ;

Havendo mudança do quadro epidemiológico a coleta se estenderá para as 6 (seis) UPAs da rede municipal, para onde também serão referenciados os pacientes das UAPS e hospitais da rede pública municipal, de acordo com vinculação territorial. A capacitação dos coletadores para as UPAs está em fase de programação junto ao LACEN-Ce, cujo material necessário será fornecido pelo LACEN-Ce.

4.5. ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Difundir as informações da “Toaleta 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 Equipamentos de Proteção Individual - EPI.

Divulgar para os profissionais os fluxogramas de atendimento.

4.6. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

4.6.1. OBJETIVOS

Sensibilizar os servidores da Secretaria da Saúde de Fortaleza para o conhecimento do Coronavírus e sua oportuna condução;

Capacitar as categorias profissionais para identificação precoce, manejo adequado dos casos suspeitos de Coronavírus.

4.6.2. META

Alcançar com a Educação Permanente, ampla divulgação e conhecimento sobre as rotinas estabelecidas acerca do Coronavírus no Brasil, para 100% dos profissionais de saúde de Fortaleza.

4.6.3. AÇÕES

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

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

Garantir que as informações sobre o Coronavírus alcancem as Coordenadorias Regionais de Saúde - CORES de maneira uniforme e rápida, por meio de treinamentos descentralizados, por CORES.

4.6.4. ATIVIDADES

- Divulgar vídeos e materiais provenientes do Ministério da Saúde acerca dos cuidados de prevenção do Coronavírus.

- Promover a capacitação dos médicos do Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde do Programa Médico Família Fortaleza.
- Capacitar os articuladores da Educação Permanente, das Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES), para multiplicar as informações sobre Coronavírus, em suas respectivas Unidades de Saúde.
- Capacitar 130 profissionais (educadores em saúde, mobilizadores sociais, articuladores das CORES) – dia 06/03/2020 – COVIS.

4.7. GESTÃO

Este plano será encaminhado para aprovação no Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza, para análise da Câmara Técnica e aprovação em plenária em caráter de urgência.

A gestão e a comunicação para o público externo estão sob a responsabilidade da SESA.

Esse plano poderá ser atualizado a qualquer tempo, de acordo com o cenário epidemiológico e as orientações do Ministério da Saúde.

ANEXO I

Instituição	Contato	E-mail
SMS GABINETE- Dra.Joana Angélica Paiva Maciel	98970 3814	joana.maciел@sms.fortaleza.ce.gov.br
SMS EXECUTIVA - Gabriela	98970 4550	fgcmaia@gmail.com
SMS ADJUNTA - Ana Estela	99986 4076	anaestela36@hotmail.com
ASCOM – Sandra	9 8563 2605	ascomsaudefortaleza@gmail.com
COGERS - Aline	98806 7827	alinegouveiamartins@yahoo.com.br
CORAPP- Rui Gouveia	9 9995 85 40	ceaps@googlegroups.com
CEAPS- Erlemus Pontes	9 9689 29 90	ceaps@googlegroups.com
COREPH- Romel Lima	3452 7079	romellimaaraujo@yahoo.com.br
UPAS – Luziete Furtado	9 9738 07 49	luziete.furtado@sms.ce.gov.br
COVIS- Nélio Morais	9 9748 77 67	neliobmo@uol.com.br
CEVAM – Atualpa Soares	9 9941 61 67	atualpa@bol.com.br
CEVEPI- Antonio Lima	9 9225 5005	tanta26@yahoo.com
CEVISA – Eline Saraiva	9 9773 1020	elinesaraiva@superig.com.br
CEINFA – Robéria Alencar	9 9993 0299	roberia_alencar@hotmail.com
CEREST – Larissa Dallolio	9 8948 7897	larissacastro07@hotmail.com
COFIN – Roberto Bezerra	3452 6607	roberto.bezerra@sms.fortaleza.ce.gov.br
COAD – Ana Verônica	3452 6985	ana.veronica@sms.fortaleza.ce.gov.br
COAF - Magno	3433 3535	magnossampaio@gmail.com
COEPE - Anamaria	3105 1473	anamariacs2013@gmail.com
CORAC – Alessandra Pimentel	3452 6972	alessandrapimentel05@gmail.com
CECIR – Joana Gurgel	98801 8495	joanagurgel9@hotmail.com
COJUR - Angélica	3452 6610	sms.cojur@gmail.com
COGEC - Leonardo	3452 6602	leonardo.silva@sms.fortaleza.ce.gov.br
COGEP – Mariana Dias	3452 2367	mariane.arruda@sms.fortaleza.ce.gov.br
COGETI - Felipe	3452 2357	felipejteles@gmail.com