

# Boletim epidemiológico

## Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)



### IMPORTANTE

Diante da Pandemia decretada em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), foi realizada uma atualização no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), que é o sistema oficial da vigilância epidemiológica da Influenza no Brasil.

Foram inseridas cinco (05) variáveis na ficha de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado e/ou óbito por SRAG, visando captar e registrar em nosso sistema os casos de SRAG que possuem histórico de viagem internacional e suspeitos para o COVID-19 (AO LADO).



### DEFINIÇÕES DE CASO DE COVID-19

**Todos os casos de SG e SRAG serão suspeitos de COVID-19.**

**Os casos de SRAG devem ser notificados nos dois sistemas (e-SUS VE e SIVEP-Gripe).**

**Para maiores detalhes de notificação e coleta de amostras consultar Nota Técnica COVID-19.**

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, através da Célula de Imunização (CEMUN) e do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), vem por meio desta INFORMAR sobre a epidemiologia da doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no estado do Ceará.

### CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNDO

No mundo, até o dia 25 de março de 2020, foram confirmados 413.467 casos de COVID-19, sendo 40.712 novos. Foram registrados 18.433 (4,4%) óbitos no mundo, sendo 2.202 reportados nas últimas 24 horas.

### SITUAÇÃO DA COVID-19 NO BRASIL

No Brasil, 2.915 casos de COVID-19 foram confirmados até 26 de março de 2020, com 78 óbitos. Todas as Unidades da Federação já confirmaram casos de COVID-19.

### SITUAÇÃO NO CEARÁ\*

No Ceará, até o dia 26 de março de 2020, foram notificados 4.605 casos para COVID-19, destes, 238 (5,2%) descartados, 4.129 (89,6%) encontram-se em investigação, 238 (5,2%) foram confirmados em sete municípios, sendo três óbitos. Dentre os casos confirmados, 21 (8,8%) encontram-se hospitalizados, sendo que 12 (57,0%) estão em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e 9 (43,0%) em enfermaria. Ainda, 206 (86,6%) dos casos confirmados tinham idades de 20 a 49 anos.

# Boletim epidemiológico

## Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

### + IMPORTANTE

Diante da Pandemia decretada em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), foi realizada uma atualização no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), que é o sistema oficial da vigilância epidemiológica da Influenza no Brasil.

Foram inseridas cinco (05) variáveis na ficha de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado e/ou óbito por SRAG, visando captar e registrar em nosso sistema os casos de SRAG que possuem histórico de viagem internacional e suspeitos para o COVID-19 (AO LADO).

### + DEFINIÇÕES DE CASO DE COVID-19

Todos os casos de SG e SRAG serão suspeitos de COVID-19.

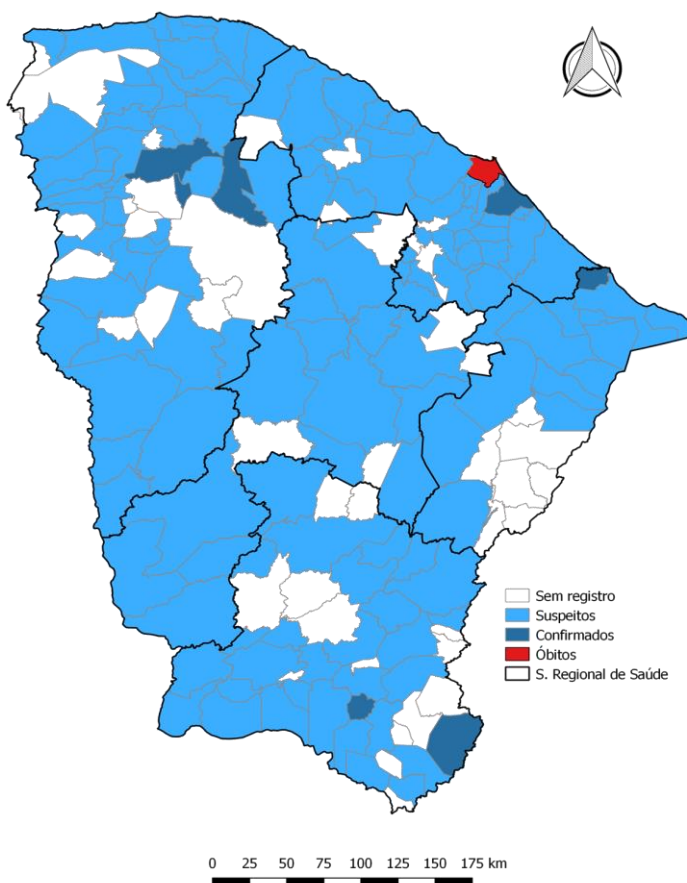
Os casos de SRAG devem ser notificados nos dois sistemas (e-SUS VE e SIVEP-Gripe).

Para maiores detalhes de notificação e coleta de amostras consultar Nota Técnica COVID-19.

**Tabela 1. Distribuição dos casos confirmados laboratorialmente segundo município de residência, 26 de março de 2020\***

MUNICÍPIO	CONFIRMADOS Critério Laboratorial	ÓBITOS
Aquiraz	6	0
Fortaleza	224	3
Fortim	1	0
Groaíras	1	0
Juazeiro do Norte	1	0
Sobral	4	0
Mauriti	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>238</b>	<b>3</b>

**Mapa 1. Distribuição dos casos suspeitos, confirmados laboratorialmente e óbitos, segundo município de residência, 26 de março de 2020\***



Fonte: GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte e Clementino Fraga.  
\*Dados sujeitos a revisão, atualizados às 16:00h.

# Boletim epidemiológico

## Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

### Curva epidemiológica dos casos suspeitos, confirmados e óbitos, segundo início dos sintomas, Ceará, 2020\*



#### COLETA PÓS-MORTEM DE CASO SUSPEITO DE COVID-19

A coleta realizada nos óbitos deverá ser swab combinado de naso-orofaringe (3 swab e um meio MEM – um swab para cada narina e um para orofaringe)

No caso de impossibilidade da coleta de orofaringe (devido rigidez cadavérica), encaminhar a amostra de nasofaringe.

A amostra deverá ser encaminhada para o Lacen juntamente com ficha de notificação e o corpo encaminhado para sepultamento ou crematório.

A curva epidemiológica dos casos de COVID-19 mostra que houve aumento no número de casos suspeitos a partir do dia 09 de março de 2020, atingindo o seu maior pico no dia 17 de março.

**Tabela 1 e 2. Casos confirmados de COVID-19 segundo sexo e faixa etária Ceará, 2020\***

FAIXA ETÁRIA	N	%
Menor de 1 ano	1	0,4
1 a 9 anos	5	2,1
10 a 19 anos	3	1,3
20 a 49 anos	134	56,3
50 a 69 anos	72	30,3
70 anos a mais	23	9,7
<b>TOTAL</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

SEXO	N	%
Feminino	121	50,8
Masculino	117	49,2
<b>TOTAL</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

Fonte: GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte e Clementino Fraga.

\*Dados sujeitos a revisão, atualizados às 16:00h.

**Quadro 1. Descrição dos óbitos confirmados por COVID-19, Ceará, 2020\***

Internação (dias)	Evolução (dias)	Sexo	Idade	Doenças crônicas pré-existent
5	11	M	74 anos	Sim
2	9	F	84 anos	Sim
0	4	F	85 anos	Sim

Fonte: Redcap.

# Boletim epidemiológico

## Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

### VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

**Definição de caso de SG:** Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse e/ou dor de garganta, com início dos sintomas nos últimos sete dias. Em crianças com menos de dois anos de idade, considera-se também como caso de SG: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

I - implantação ou implementação de unidade de Vigilância da SG, nas capitais, a cada intervalo populacional de 500.000 habitantes;

II - as cidades com população > de 300.000 habitantes da região sul e das regiões metropolitanas das capitais das demais regiões devem implantar 1 (uma) unidade de Vigilância da SG;

III - as Unidades Sentinela de Vigilância da SG devem ter atendimento para todas as faixas etárias;

IV - os serviços eleitos para serem sítios de Vigilância da SG, devem ser unidades de urgência/emergência (Pronto Socorro, Pronto Atendimento ou Unidade de Pronto Atendimento);

V - as unidades de Vigilância da SG devem informar proporção de SG sobre o total de atendimentos realizados pelo serviço de urgência/emergência;

VI - as unidades de Vigilância da SG devem coletar 5 (cinco) amostras por semana e coletar todas as semanas;

VII - as unidades devem atingir, no mínimo, 80% de notificação e coleta de material da meta semanal, por Semana Epidemiológica; e

VIII - as unidades devem fazer a alimentação do Sivep-Gripe semanalmente.

### VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SRAG

**Definição de caso de SRAG:** Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição acima) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

Saturação de SpO<sub>2</sub> < 95% em ar ambiente;

Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;

Piora nas condições clínicas de doença de base;

Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente **ou**;

Indivíduo de qualquer idade com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda, durante período sazonal.

### DISTANCIAMENTO SOCIAL

- ✓ Todas as pessoas com mais de 60 anos **que não exerçam serviços essenciais (saúde, segurança, assistência social, entre outras)**, devem evitar comparecimento ao trabalho ou demais ambientes fechados. Recomenda-se sair de casa apenas para atividades essenciais (mercado, farmácia serviços de saúde) que não possam ser realizadas por outra pessoa do domicílio/cuidador.
- ✓ Recomenda-se a todas as pessoas sair de casa apenas para atividades essenciais.
- ✓ Pessoas **apresentando sintomas gripais e seus contatos domiciliares** devem permanecer em **isolamento domiciliar por 14 dias**.
- ✓ Mães amamentando não deverão suspender a amamentação. Porém, cuidados devem ser adotados como:
  - ✓ Lavar as mãos antes de tocar o bebê; usar máscara cirúrgica durante as mamadas; evitar falar ou tossir durante a amamentação; trocar a máscara em caso de tosse ou espirro ou cada nova mamada.



### MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE INDIVIDUAIS

A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus, já que atualmente não existe vacina para COVID-19. **Recomenda-se:**

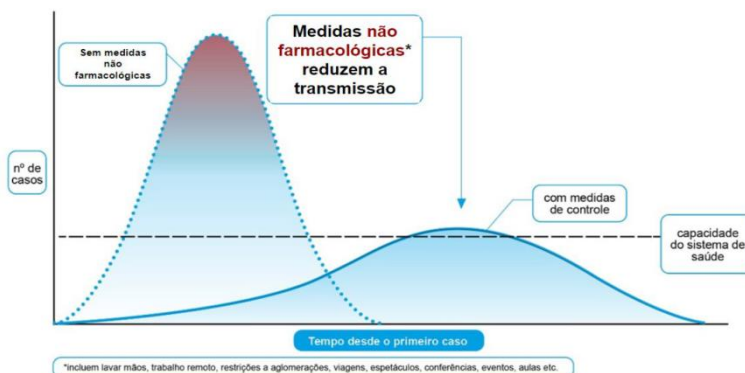
- ✓ Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool.
- ✓ Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- ✓ Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- ✓ Ficar em casa quando estiver doente.
- ✓ Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.
- ✓ Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.



### MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

As medidas não farmacológicas visam **reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade** e, portanto, retardar a progressão da epidemia. Ações como essa tem ainda o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico. Conforme ilustra a figura 3.

**Figura 3. Impacto pretendido das medidas não farmacológicas em uma epidemia ou pandemia de COVID-19 através da redução de contato social**

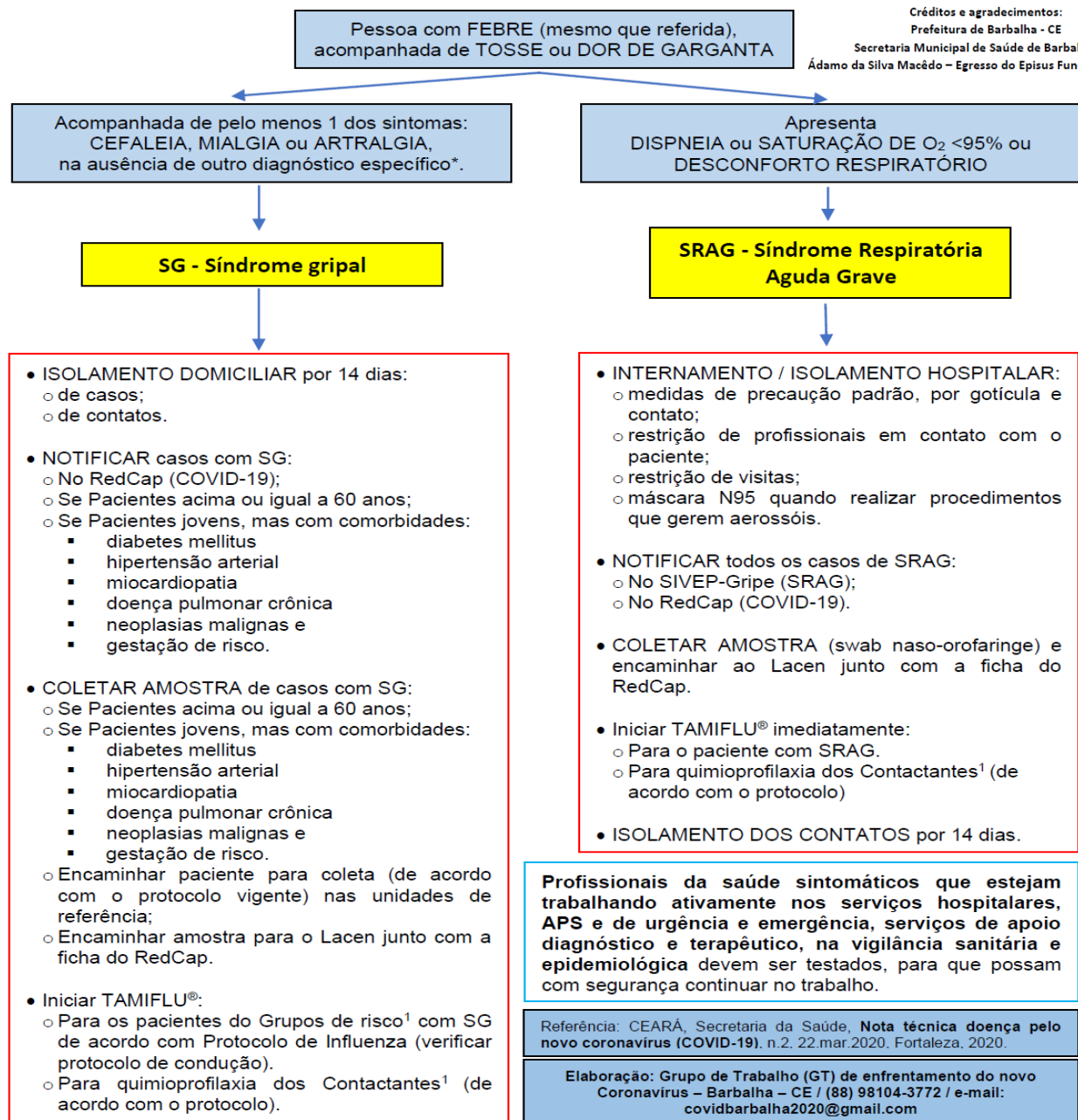


Fonte: Fonte: Boletim Epidemiológico nº5 – COE COVID-19 – 14/03/2020.

### Recomendações gerais para qualquer fase de transmissão, pela autoridade local

- ✓ **Etiqueta respiratória:** reforço das orientações individuais de prevenção.
- ✓ **Isolamento de sintomático:** domiciliar ou hospitalar, conforme clínica, dos casos suspeitos por até 14 dias.
- ✓ **Triagem em serviço de saúde:** Recomendar que os pacientes com a forma leve da doença não procure atendimento nas UPAs e serviços terciários e utilize a infraestrutura de suporte disponibilizada pela APS/ESF que trabalhará com fast-track próprio.
- ✓ **Equipamento de Proteção Individual:** recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde.
- ✓ **Contatos:** realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares.
- ✓ **Notificação:** divulgação ampliada das definições de caso atualizadas e sensibilização da rede de saúde pública e privada para identificação.
- ✓ **Comunicação:** campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratória e auto isolamento na presença de sintomas.
- ✓ **Medicamentos de uso contínuo:** estimular a prescrição com validade ampliada no período do outono-inverno, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias.
- ✓ **Serviços públicos e privados:**
  - ✓ Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência;
  - ✓ *Dispenser* com álcool em gel na concentração de 70%;
  - ✓ Toalhas de papel descartável;
  - ✓ Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária.

### FLUXOGRAMA PARA NOTIFICAÇÃO, INDICAÇÃO DE EXAME DIAGNÓSTICO E ASSISTÊNCIA PARA SUSPEITOS DE COVID-19



\* Em criança com menos de 2 anos: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

<sup>1</sup> Grupos de risco com indicação de utilização de TAMIFLU®:

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Adultos ≥ 60 anos;
- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização e em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade);
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido-acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);
- Indivíduos que apresentem:
  - › Pneumopatias (incluindo asma).
  - › Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).

- › Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).
- › Nefropatias.
- › Hepatopatias.
- › Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
- › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).
- › Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).
- › Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/aids ou outros.
- › Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal –IMC ≥ 40 em adultos)