

Boletim epidemiológico

Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

DEFINIÇÃO DE CASOS OPERACIONAIS - *ATUALIZAÇÃO*

Situação 1: VIAJANTE: Pessoa que nos últimos 14 dias retornou de viagem internacional de qualquer país e 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) (figura 1)

Situação 2: CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E 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 dispnéia)

➤ FEBRE:

- Considera-se febre aquela acima de 37,8°.
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

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.

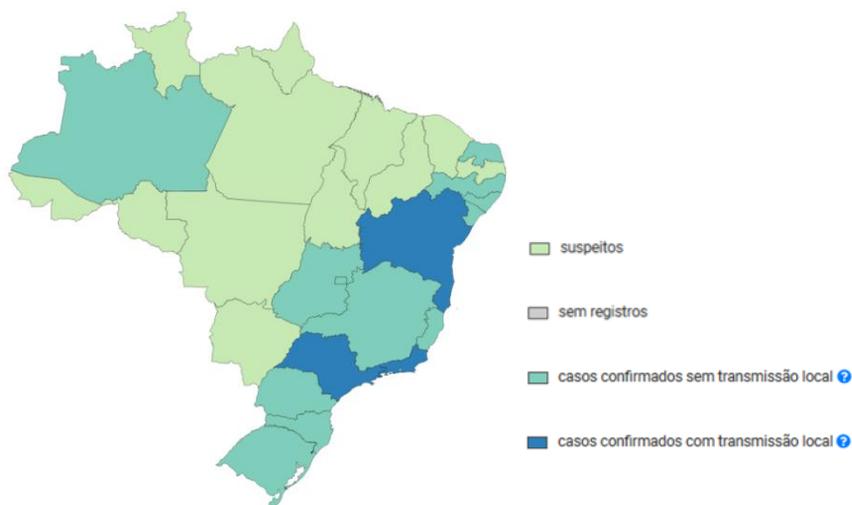
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNDO

No mundo, até o dia 14 de março de 2020, foram confirmados 142.539 casos de COVID-19, sendo 9.769 novos. Na China foram confirmados 81.021 (56,8%) casos com 3.194 óbitos (3,9%). Fora da China foram registrados 61.518 (43,2%) casos confirmados, com 2.199 (3,6%) óbitos, em 134 países/territórios/áreas. Doze novos países/territórios/áreas da OMS reportaram casos de COVID-19 nas últimas 24 horas.

SITUAÇÃO DA COVID-19 NO BRASIL

No Brasil, 1.915 (53,8%) casos suspeitos de COVID-19 estão em investigação, com 176 (4,9%) casos confirmados. Todas as Unidades da Federação já notificaram casos de COVID-19, 15 (55,6%) já possuem casos confirmados.

Figura 1. Unidades da Federação com casos notificados segundo o Ministério da Saúde, Brasil, 15 de março de 2020*



Fonte: Ministério da Saúde (MS). *Os dados serão atualizados após publicação de novo boletim pelo MS.

SITUAÇÃO NO CEARÁ*

No Ceará, até o dia 15 de março de 2020, foram notificados 173 casos para COVID-19, destes, 86 (49,7%) descartados e 87 (50,3%) encontram-se em investigação. Os municípios de residência dos casos em investigação são Aquiraz, Caucaia, Camocim, Crato, Eusébio, Fortaleza, Itapipoca, Juazeiro do Norte, Limoeiro do Norte, Maracanaú, Massapê, Quixadá, Quixeramobim, Sobral, Tamboril e Tauá (Tabela 1). Dentre os casos suspeitos, 50 (57,5%) tiveram histórico de deslocamento internacional para locais com transmissão da doença e 37 (42,5%) são contatos próximos.

Boletim epidemiológico

Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

DEFINIÇÃO DE CASOS OPERACIONAIS – ATUALIZAÇÃO (CONT.)

Situação 3: CONTATO

DOMICILIAR: Pessoa que nos últimos 14 dias resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E 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.

➤ CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

- Pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

NOTIFICAÇÃO

A notificação de pacientes suspeitos de COVID-19 deverá obedecer rigorosamente aos critérios de definição de caso e ser realizada pela Unidade de Saúde de atendimento ao paciente.

Tabela 1. Distribuição dos casos notificados de COVID-19 segundo classificação, Ceará, 2020*

Município	Suspeitos	Confirmados	Descartados	Óbitos	Transmissão local
Aquiraz	2	0	0	0	Não
Caucaia	1	0	2	0	Não
Camocim	1	0	0	0	Não
Cratêus	0	0	1	0	Não
Crato	1	0	3	0	Não
Eusébio	2	0	1	0	Não
Fortaleza	59	0	67	0	Não
Ibicuitinga	0	0	1	0	Não
Itapipoca	0	0	3	0	Não
Jijoca de Jericoacoara	0	0	2	0	Não
Juazeiro do Norte	1	0	3	0	Não
Limoeiro do Norte	1	0	0	0	Não
Maracanaú	3	0	0	0	Não
Massapé	1	0	0	0	Não
Quixadá	1	0	1	0	Não
Quixeramobim	1	0	1	0	Não
Sobral	3	0	1	0	Não
Tamboril	1	0	0	0	Não
Tauá	1	0	0	0	Não
TOTAL	79	0	86	0	-

Fonte: SESA/COVEP/CEMUN/Redcap. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 15/03/2020*.

** Oito registros de casos suspeitos são de residentes de outro estado ou outros países.

Os casos descartados para SARS-CoV-2 foram confirmados para os vírus respiratórios influenza B, influenza A H1N1(pmd09), influenza A H3N2, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), metapneumovírus, rinovírus/enterovírus humano e coronavírus 229E.

Com relação à faixa etária mais prevalente entre os casos suspeitos da doença, destaca-se a de 20 a 49 anos para ambos os sexos (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos casos suspeitos de COVID-19 segundo faixa etária e sexo, Ceará, 2020*

FAIXA ETÁRIA	FEMININO		MASCULINO	
	n	%	n	%
Menor de 1 ano	0	0,0	0	0,0
1 a 9 anos	3	6,1	4	10,8
10 a 19 anos	0	0,0	1	2,7
20 a 49 anos	37	75,5	23	62,2
50 a 69 anos	8	16,3	8	21,6
70 anos a mais	1	2,0	1	2,7
TOTAL	49	100	37	100

Fonte: SESA/COVEP/CEMUN/Redcap. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 15/03/2020*.

+ CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

• Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

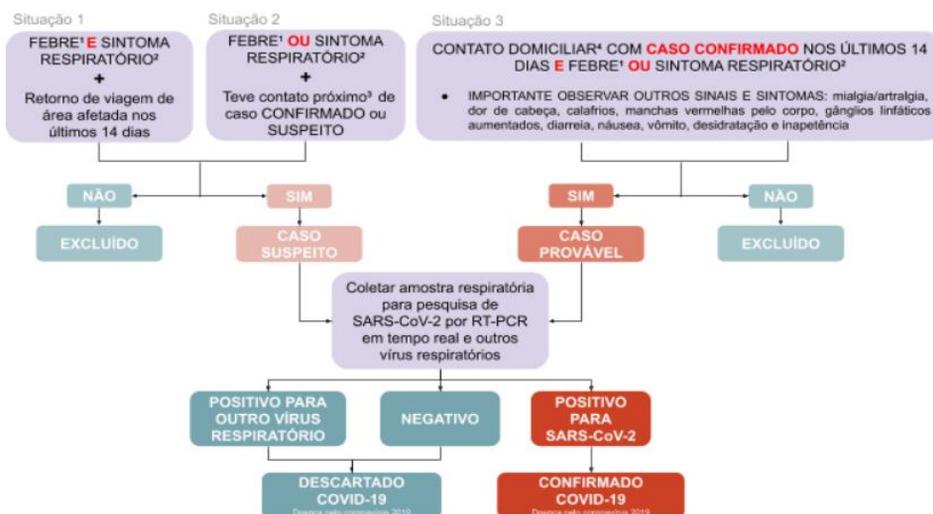
+ CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- **Casos em isolamento domiciliar** - casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.
- **Casos em internação hospitalar** - diante da avaliação médica.

*Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

Figura 2. Definições de casos operacionais para COVID-19



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

¹FEBRE

- Febre é considerada a partir de $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$
- Febre pode não estar presente em alguns casos, como: pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico
- Nestas situações, a avaliação clínica deve ser considerada e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação, caso decida notificar como CASO SUSPEITO.

²SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação $\text{O}_2 < 95\%$, sinais de cianose, batimento de asa do nariz, tiragem intercostal e dispnéia

³CONTATO PRÓXIMO

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

⁴CONTATO DOMICILIAR

- Contato íntimo;
- Contato prolongado na residência de CASO CONFIRMADO, incluindo morar ou cuidar.

MONITORAMENTO REALIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE – NOVO CORONAVÍRUS

Todas as pessoas SINTOMÁTICAS que chegaram ao Brasil em voos internacionais, com data de desembarque em um período de até 14 dias.

Até o momento da publicação deste boletim, não houve orientação do Ministério da Saúde em monitorar ou considerar como suspeitos os sintomáticos com história de voo em território nacional.

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.



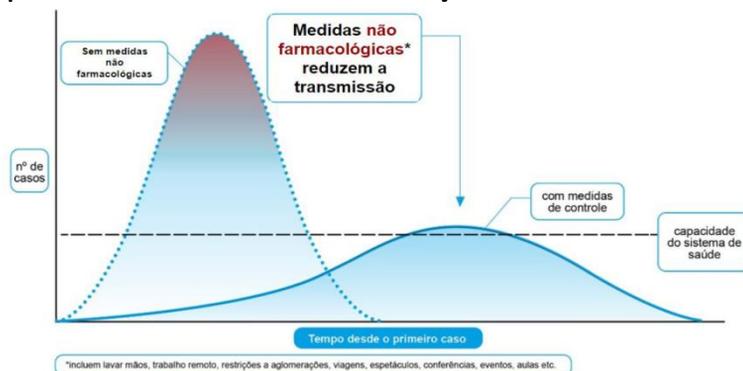
EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Ana Rita Cardoso, Pâmela Linhares,
Ricristhi Gonçalves, Tatiana Cisne,
Thaisy Ricarte

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.