

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, e a opção de encerramento dos casos de SRAG por COVID-19.

+ DEFINIÇÕES DE CASO DE COVID-19 E NOTIFICAÇÃO

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

Os casos de SRAG devem ser notificados no sistema SIVEP-Gripe.

Os casos de SG devem ser notificados no e-SUS VE.

Para maiores detalhes de notificação e coleta de amostras consultar última Nota Técnica COVID-19: <https://coronavirus.ceara.gov.br/projeto/nota-tecnica-sobre-notificacao-e-investigacao-laboratorial-de-casos-de-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. Os dados deste boletim podem apresentar divergências nos dados dos demais meios de divulgação de dados devido aos horários de encerramento de dados.

SITUAÇÃO DA COVID-19 NO BRASIL

No mundo, até o dia 07 de abril de 2020, foram confirmados 1.279.722 casos de COVID-19 e 72.614 óbitos, representando uma taxa de letalidade de 5,6%.

SITUAÇÃO DA COVID-19 NO BRASIL

No Brasil, 12.056 casos de COVID-19 foram confirmados até 06 de abril de 2020, com 553 óbitos, com taxa de letalidade de 4,6%. Todas as Unidades da Federação já confirmaram casos de COVID-19.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO PELO COVID-19 NO ESTADO DO CEARÁ

No Ceará, até 07 de abril de 2020, foram confirmados 1.155 casos de COVID-19. Para todos os casos confirmados, o critério utilizado é o laboratorial. Destes, 1.020 (88,3%) são residentes na capital e os demais no interior e região metropolitana do estado. Foram confirmados 40 óbitos pela doença no Estado, representando uma letalidade de 3,5%. Do total de municípios do estado, 40 (21,7%) confirmaram casos em residentes.

Boletim epidemiológico

Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

+ SÍNDROME GRIPAL

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade para respirar e com início dos sintomas nos últimos sete dias.

Em crianças, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos a febre pode estar ausente. Deve-se também considerar critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

+ SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Indivíduo com SG (conforme definição acima) e que apresente dispneia, desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios/rosto, ou que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação.

Em crianças além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Tabela 1. Distribuição dos casos confirmados laboratorialmente de COVID-19, segundo município de residência, Ceará, 07 de abril de 2020*

MUNICÍPIO	CONFIRMADOS	INCIDÊNCIA POR 100 MIL HAB.	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Amontada	1	2,3	-	-
Aquiraz	22	27,7	-	-
Aracati	2	2,7	1	50,0
Beberibe	1	1,9	-	-
Cariús	1	5,3	1	100,0
Cascavel	1	1,4	-	-
Catarina	1	4,9	-	-
Caucaia	14	3,8	-	-
Crateús	1	1,3	-	-
Croatá	1	5,6	-	-
Eusébio	2	3,8	1	50,0
Farias Brito	1	5,3	1	100,0
Fortaleza	1020	38,6	30	2,9
Fortim	1	6,1	-	-
Guaraciaba Do Norte	1	2,5	-	-
Horizonte	6	9,1	-	-
Icó	3	4,4	-	-
Iguatu	2	1,9	1	50,0
Ipaporanga	1	8,6	-	-
Ipueiras	1	2,6	-	-
Itaitinga	3	7,6	1	33,3
Itapajé	1	0,0	-	-
Itapipoca	1	0,8	-	-
Jaguaribe	3	8,6	1	33,3
Juazeiro Do Norte	3	1,1	-	-
Lavras Da Mangabeira	1	3,2	-	-
Limoeiro Do Norte	1	1,7	-	-
Maracanaú	17	7,5	1	5,9
Maranguape	3	2,4	-	-
Mauriti	1	2,1	-	-
Novo Oriente	2	7,0	-	-
Pacatuba	2	2,4	-	-
Pedra Branca	1	2,3	-	-
Pindoretama	1	4,8	-	-
Quixadá	4	4,6	-	-
Quixeramobim	1	1,3	-	-
Santa Quitéria	1	2,3	1	100,0
Santana Do Acaraú	1	3,1	-	-
Senador Pompeu	1	3,8	-	-
Sobral	11	5,3	-	-
Tianguá	1	1,3	1	100,0
TOTAL	1143**	12,6	40	3,5

Fonte: GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão, atualizados às 16:00h. **Doze casos aguardam confirmação do município residência.

Boletim epidemiológico

Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

+ MONITORAMENTO E INTERNAÇÃO DOS CASO DE SRAG HOSPITALIZADO

Serão adotados os CID 10:
J09 a J18 e **B34.2** –
correspondentes às
pneumonias, infecções por
influenza e SARS-CoV-2

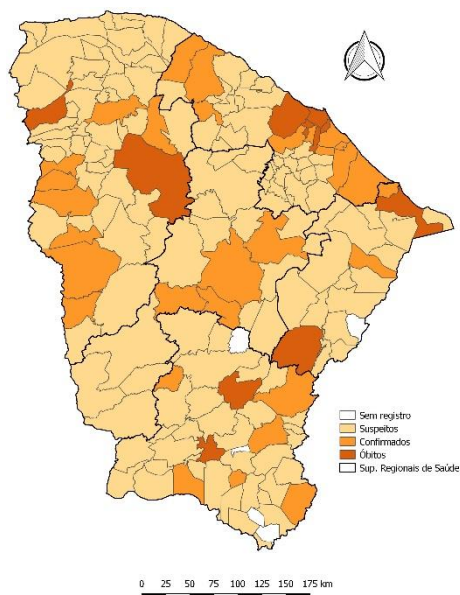
+ COLETA PÓS-MORTEM DE CASO SUSPEITO DE COVID-19

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.

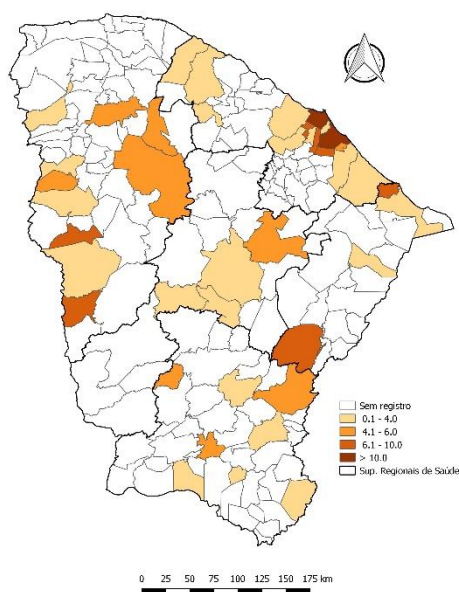
A amostra deverá ser
encaminhada para o Lacen
juntamente com ficha de
notificação e o corpo
encaminhado para
sepultamento ou
crematório.

Mapa 1. Distribuição de casos suspeitos, confirmados e óbitos, segundo município de residência, 07 de abril de 2020*



Fonte: Redcap, eSUS VE, GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB.
*Dados sujeitos a revisão, atualizados às 16:00h.

Mapa 2. Distribuição dos casos confirmados segundo município de residência, 07 de abril de 2020*

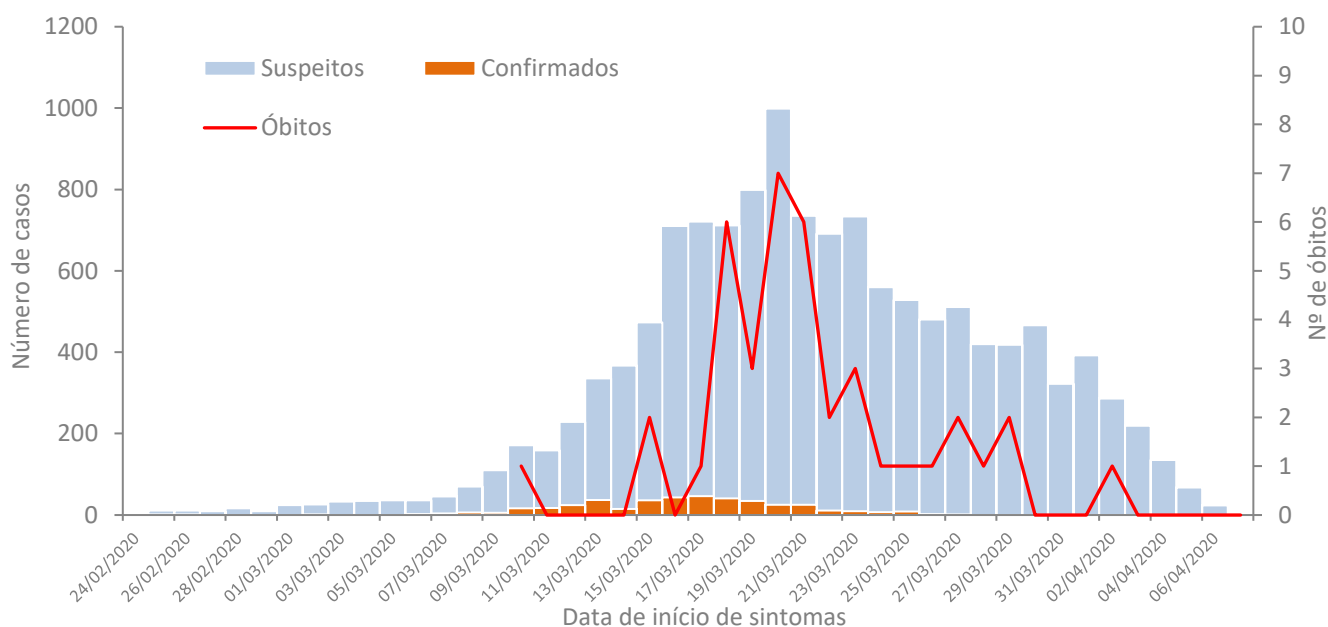


Fonte: Redcap, eSUS VE, GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão, atualizados às 16:00h.

Boletim epidemiológico

Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

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



Fonte: Redcap e eSUS VE.

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 20 de março. Dentre os casos confirmados, 689 (60,2%) estão na faixa etária de 20 a 49 anos de idade e a maior incidência no sexo masculino é na faixa etária de 70 anos a mais (32,8 casos por 100 mil habitantes) e entre 50 e 69 anos para o sexo feminino, 20,9 casos por 100 mil habitantes.

Tabela 2. Casos confirmados de COVID-19 segundo sexo e faixa etária, Ceará, 07 de abril de 2020*

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO			FEMININO		
	n	%	Incidência	n	%	Incidência
Menor de 1 ano	4	0,7	5,6	8	1,4	11,6
1 a 9 anos	8	1,4	1,3	5	0,9	0,8
10 a 19 anos	9	1,6	1,0	10	1,8	1,2
20 a 49 anos	331	57,2	17,5	358	63,4	17,9
50 a 69 anos	164	28,3	30,1	133	23,5	20,9
70 anos a mais	63	10,9	32,8	51	9,0	20,3
TOTAL	579	100	13,8	565	100	12,8

Fonte: GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão, atualizados às 16:00h. *OBS: Quarentena e um registros aguardam informação de idade.

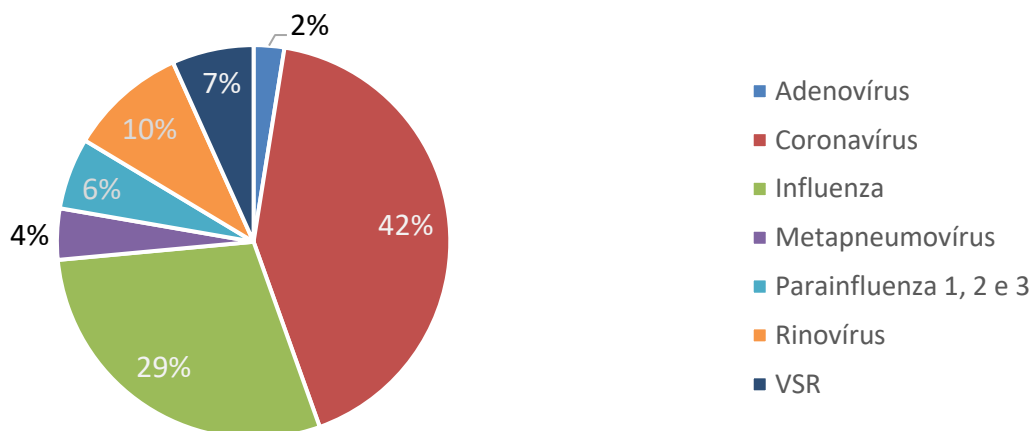
Boletim epidemiológico

Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) NO ESTADO DO CEARÁ

A investigação dos casos graves de COVID-19 acontece, no Brasil, de forma integrada à investigação de outros vírus respiratórios, a partir da vigilância de pacientes hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). No Ceará, até 7 de abril de 2020, foram notificados 1.177 casos de SRAG no SIVEP-Gripe. Destes, 527 (44,7%) já foram investigados laboratorialmente quanto a etiologia e 650 (55,3%) encontram-se em investigação. Dentre os casos de SRAG já classificados, 270 (51,2%) tiveram a etiologia não especificada mesmo depois da investigação laboratorial, 84 (15,9%) foram outros vírus respiratórios (23 rinovírus, 16 VSR, 10 metapneumovírus, 5 parainfluenza 1, 4 parainfluenza 2, 5 parainfluenza 3, 6 adenovírus), 69 (13,1%) foram influenza, 100 (18,9%) foram coronavírus e 5 (0,9%) foram outros agentes etiológicos. Os casos de SRAG por coronavírus 42% e por influenza representam 29% de todos os casos que tiveram etiologia esclarecida, reforçando que no Ceará existe a co-circulação e formas graves por influenza e coronavírus (Figura 1). Dos 100 casos de SRAG por coronavírus, hospitalizados, 79 (79,0%) eram residentes do município de Fortaleza.

Figura 1. Distribuição dos casos de SRAG com etiologia especificada, segundo etiologia identificada, Ceará, 2020*



Fonte: SIVEP_GRIPE *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 07.04.2020, às 16:00h.

Dentre os casos de SRAG por coronavírus que foram hospitalizados, 39 (39,0%) evoluíram para cura, 40 (40,0%) evoluíram para óbito e 21 (21,0) permanecem hospitalizados. A faixa etária com maior proporção de casos foi a de 50 a 59 anos (15,0%) entre os homens e de 40 a 49 anos (8,0%) entre as mulheres (Tabela 1). Os principais sinais e sintomas foram: febre (88 – 88,0%), tosse (86 -86,0%) , dispneia (76 – 76,0%) e desconforto respiratório (63 – 63,0%). Do total de hospitalizados por SRAG por coronavírus, 68 (68%) tinham alguma doença crônica, sendo que 24 (24,0%) tinham doença cardiovascular, 27 (27,0%) diabetes, 5 (5,0%) tinham doença renal crônica.

Boletim epidemiológico

Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

Tabela 3. Distribuição dos casos de SRAG por coronavírus, hospitalizados, segundo sexo e faixa etária, Ceará, 2020*

FAIXA ETÁRIA	FEMININO		MASCULINO		TOTAL
	n	%	n	%	
Menor de 1 ano	1	1,0	2	2,0	3
1 a 4 anos	-	0,0	1	1,0	1
5 a 9 anos	-	-	-	-	-
10 a 19 anos	-	-	-	-	-
20 a 29 anos	3	3,0	2	2,0	5
30 a 39 anos	3	3,0	10	10,0	13
40 a 49 anos	8	8,0	9	9,0	17
50 a 59 anos	5	5,0	15	15,0	20
60 a 69 anos	6	6,0	9	9,0	15
70 a 79 anos	7	7,0	8	8,0	15
80 a 89 anos	7	7,0	3	3,0	10
TOTAL	41	41,0	59	59,0	100,0

Fonte: SIVEP_GRIPE *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 07.04.2020, às 16:00h.

Outra fonte de dados sobre as hospitalizações é o registro diário das internações feita pelas equipes dos hospitais que tem casos de COVID-19. Na data de hoje, foram reportadas 95 internações de casos confirmados de COVID-19. Dentre estes, 51,1% (49) são pacientes internados em UTI, o que configura um aumento de 2,1% em relação ao dia anterior. Em uso de ventilação mecânica foram reportados 39 casos (Tabela 4). Existem casos confirmados em internação hospitalar nos municípios de Fortaleza (88), Juazeiro do Norte (2), Sobral (1), Caucaia (1) e Quixeramobim (3).

Tabela 4. Hospitalizações de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, em 07 de abril de 2020*

COVID-19	ENFERMARIA			UTI			VM			ALTA HOSPITALAR			ÓBITOS		
	06/04	07/04	INCREM.	06/04	07/04	INCREM.	06/04	07/04	INCREM.	06/04	07/04	INCREM.	06/04	07/04	INCREM.
CONFIRMADOS	47	46		48	49		38	39		17	20		7	11	
Fortaleza	43	43		45	46		34	36		17	20		7	10	
Juazeiro do Norte	2	2	-2,1	-	-	2,1	-	-	2,6	-	-	17,6	-	-	57,1
Sobral	1	1		-	-		-	-		-	-		-	-	
Caucaia	1	-		-	-		1	-		-	-		-	1	
Quixeramobim	-	-		3	3		3	3		-	-		-	-	
SUSPEITOS	103	113	9,7	101	95	-5,9	71	67	-5,6	79	59	-25,3	4	11	175,0
TOTAL	150	159	6,0	149	144	-3,4	109	106	-2,8	96	79	-17,7	11	22	100,0

Fonte: Dados agregados de internações por COVID-19, Drive da SESA, atualizados em 07.04.2020, às 16:00h.

Boletim epidemiológico

Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

ÓBITOS POR COVID-19 NO CEARÁ

Tabela 5. Distribuição dos óbitos confirmados de COVID-19, segundo município de residência, sexo e idade, Ceará, 07 de abril de 2020*

Nº	Município de residência	Internação (dias)	Evolução (dias)	Sexo	Idade	Doenças crônicas pré-existentes
1	Fortaleza	5	11	Masculino	72	Diabetes Mellitus (DM)
2	Fortaleza	2	9	Feminino	84	Doença cardiovascular + DM
3	Fortaleza	-	4	Feminino	85	Doença cardiovascular + DM
4	Fortaleza	-	8	Masculino	65	Doença cardiovascular
5	Fortaleza	5	5	Masculino	71	Doença cardiovascular
6	Santa Quitéria	7	11	Feminino	60	Doença cardiovascular + DM + Asma
7	Fortaleza	-	8	Masculino	45	Obesidade
8	Eusébio	3	8	Masculino	77	Doença neurológica
9	Tianguá	1	7	Feminino	89	Doença cardiovascular
10	Fortaleza	6	12	Masculino	37	Doença cardiovascular
11	Fortaleza	5	5	Masculino	40	Doença cardiovascular
12	Fortaleza	-	9	Masculino	63	Doença cardiovascular
13	Fortaleza	8	22	Feminino	85	Doença cardiovascular
14	Fortaleza	2	12	Masculino	83	Aguarda informação
15	Fortaleza	1	1	Feminino	41	Doença pulmonar
16	Jaguaribe	-	8	Masculino	86	Doença cardiovascular
17	Fortaleza	9	17	Masculino	46	Não
18	Fortaleza	4	4	Masculino	90	Doença cardiov + Doença renal
19	Fortaleza	2	11	Feminino	63	D cardiov+DM
20	Fortaleza	10	12	Masculino	75	Doença cardiov+DM+obesidade
21	Fortaleza	10	10	Feminino	83	Doença cardiov+DM+Doença renal
22	Farias Brito	4	10	Feminino	62	Doença cardiov+DM
23	Fortaleza	8	16	Masculino	74	Doença cardiov+DM
24	Fortaleza	1	12	Feminino	77	Doença cardiovascular
25	Maracanaú	-	6	Masculino	31	aguarda informação
26	Fortaleza	3	5	Feminino	79	aguarda informação
27	Fortaleza	5	11	Feminino	83	Doença cardiov+Doença renal
28	Iguatu	3	13	Feminino	3m	Doença renal (Síndrome de Bartter)
29	Fortaleza	7	9	Feminino	80	Não
30	Fortaleza	19	19	Feminino	65	Neoplasia
31	Fortaleza	12	15	Masculino	71	Doença cardiov+DM+Doença renal
32	Fortaleza	13	15	Masculino	77	Doença cardiov+DM
33	Itaitinga	5	8	Masculino	61	Doença cardiovascular
34	Fortaleza	2	9	Masculino	93	Doença cardiov+pulmonar
35	Fortaleza	4	10	Masculino	43	Diabetes Mellitus (DM)
36	Fortaleza	0	21	Masculino	50	Doença cardiovascular
37	Fortaleza	8	18	Masculino	41	Diabetes Mellitus (DM)
38	Fortaleza	1	8	Masculino	73	Doença cardiovascular + DM
39	Cariús	1	2	Feminino	72	Doença pulmonar
40	Aracati	10	15	Masculino	80	Doença cardiov+DM+Doença Pulmonar

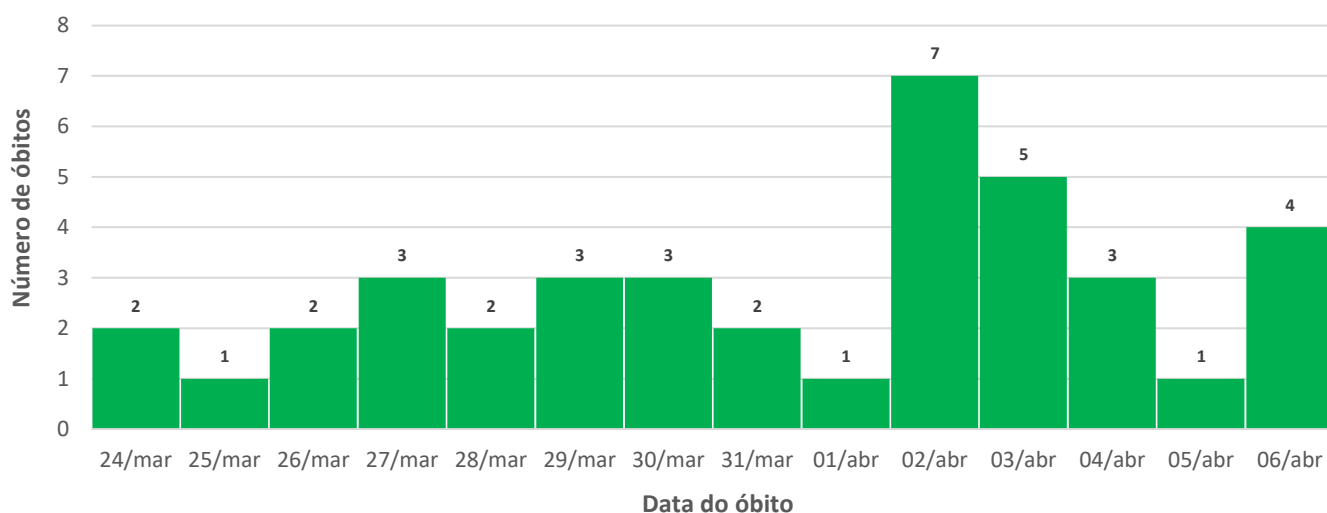
Fonte: Redcap, GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão, atualizados às 16:00h.

Os óbitos por COVID-19 ocorreram na sua maioria (70,0%) em pessoas de 60 anos ou mais (mediana de 72; idades entre 3 meses e 93 anos) e no sexo masculino (60,0%). Até o momento, dois (5,0%) óbitos não apresentavam doenças crônicas pré-existentes. A média de dias de internação entre os óbitos foi de 5,7 dias, variando de 1 a 19 dias. Quanto à evolução da doença, considerando os dias decorridos entre a data de início de sintomas e a data do óbito, foi em média de 10,4 dias, variando entre 1 e 22 dias (Tabela 5).

Boletim epidemiológico

Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

Figura 2. Distribuição dos óbitos confirmados por COVID-19 segundo data do óbito, Ceará, 2020*



VIGILÂNCIA LABORATORIAL

No Ceará, até ao dia 07 de abril de 2020, foram realizados 9.503 exames laboratoriais para o diagnóstico da infecção pelo COVID-19. Destes, 1.230¹ (12,9%) confirmaram o adoecimento, 4.048 (42,6%) não detectaram a presença do vírus e 4.225 (44,4%) ainda aguardam resultado laboratorial. Do total, 7.440 (78,3,5%) das amostras foram processadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN) e 2.063 (21,7%) por laboratórios particulares. A proporção de positividade das amostras processadas no LACEN foi de 20,7%, enquanto que nos laboratórios particulares foi de 27,9%, sendo o total da proporção de positividade de 23,3% para todas as amostras.

Tabelas 6 e 7. Resultados dos exames laboratoriais e positividade para COVID-19, segundo rede pública ou privada, Ceará, 07 de abril de 2020*

Status do exame	Lab. Público		Lab. Particular	
	n	%	n	%
Detectado	696	9,4	534	7,2
Não detectado	2668	35,9	1380	18,5
Aguardando resultado	4076	54,8	149	2,0
TOTAL	7440	78,3	2063	21,7

Positividade	%
Lacen	20,7
Lab. Particular	27,9
TOTAL	23,3

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

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

¹OBS: Considerando a duplicidade de 75 pacientes/amostras entre os laboratórios.

Boletim epidemiológico

Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

- ✓ O principal objetivo dessa vigilância é a identificação dos vírus respiratórios em circulação no Estado, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimentos por SG, obtidos pelo Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). As unidades devem fazer a alimentação do Sivep-Gripe semanalmente.
- ✓ Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)

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.

GRAVIDADE

Este evento representa um risco significativo para a saúde pública, ainda que a magnitude (número de casos) não seja elevada do mesmo modo em todas os municípios. São condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações:

- ✓ Pessoas com 60 anos ou mais;
- ✓ Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, Hipertensão arterial sistêmica descompensada);
- ✓ Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);
- ✓ Imunodeprimidos;
- ✓ Doentes renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- ✓ Diabéticos, conforme juízo clínico e
- ✓ Gestantes de alto risco.

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:**

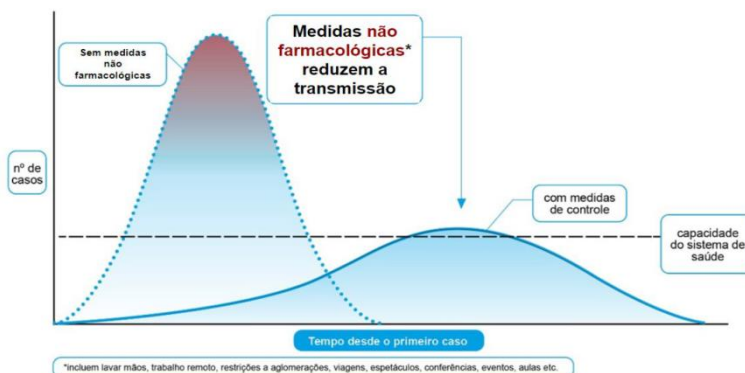
- ✓ Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool.
- ✓ Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- ✓ Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- ✓ Ficar em casa quando estiver 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.