Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

Governador do Estado do Ceará
Camilo Sobreira de Santana

Secretário da Saúde do Ceará
Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho

Executiva de Vigilância e Regulação
Magda Moura de Almeida

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Coordenadora de Respostas à Emergências em Saúde Pública
Tatiana Cisne de Souza

Orientadora da Célula de Imunização
Carmem Osterno

Organização
Ana Rita Paulo Cardoso
Josafa Nascimento
Levi Ximenes Feijão
Thaisy Ricarte Brasil Lima

Colaboração
Daniele Rocha Queiroz Lemos
Louanne Aires Pereira
Luciana Sávia Masullo Vieira
Priscila Felix de Oliveira
Sarah Mendes D'Angelo

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. As informações deste boletim podem apresentar divergências nos dados dos demais meios de divulgação devido aos horários de encerramento de dados e instabilidade do eSUS VE.

Sumário

1. DEFINIÇÕES DE CASO DE COVID-19
2. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DE CASOS DE COVID-19
3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19 NO MUNDO
4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19 NO BRASIL
5. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO CEARÁ
6. CENÁRIOS DAS HOSPITALIZAÇÕES POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)
7. CENÁRIO DAS INTERNAÇÕES NO CEARÁ, 2020
8. DESCRIÇÃO DOS ÓBITOS POR COVID-19
9. DESCRIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO A REGIÃO DE SAÚDE
10. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA

1. DEFINIÇÕES DE CASO

1.1 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.

1.2 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.

1.3 CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-2019)

1.3.1 Por critério laboratorial

Caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- **Biologia molecular** (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR): Doença pelo coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.
- **Imunológico** (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): Doença pelo coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

1.3.2 Por critério clínico-epidemiológico

Caso suspeito de SG ou SRAG com:

- Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

1.4 CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-2019)

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARS-COV-2) não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

2. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DE CASOS DE COVID-19

Notificar casos de Síndrome Gripal (SG), casos leves, e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), hospitalizado ou óbito, que atendam a definição de caso.

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente devem realizar a notificação.

Os casos devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

2.1 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.

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

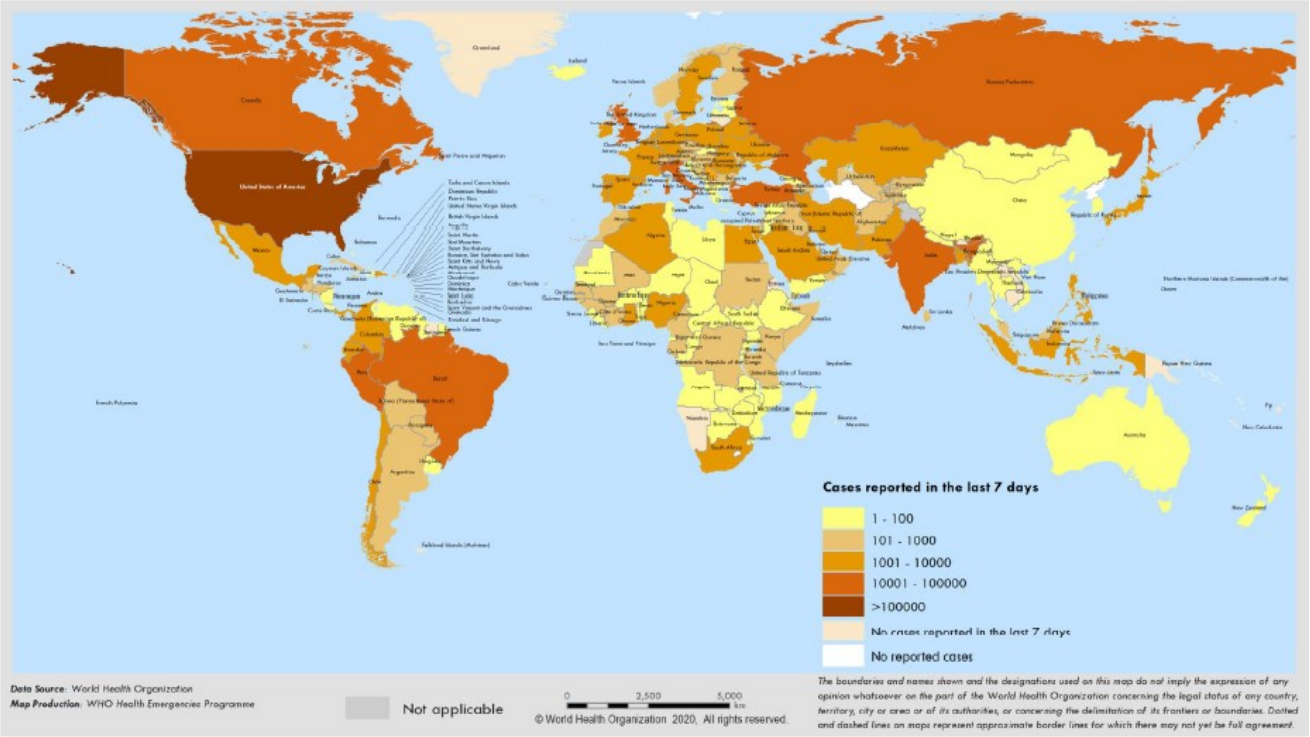
https://coronavirus.ceara.gov.br/project/nota-tecnica-sobre-notificacao-e-investigacao-laboratorial-de-casos-de-covid-19/

Preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19
A recomendação para preenchimento "suspeita de COVID-19" é internacional e tem por objetivo captar todos os óbitos possíveis pela doença. Se, no momento do preenchimento da DO, a causa da morte ainda não estiver confirmada para COVID-19, mas houver suspeição, o médico deverá registrar o termo "**suspeita de COVID-19**" na parte I;
A confirmação ou descarte da COVID-19 ficará sob a responsabilidade das Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde.

https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/29/Nota-Informativa-declara----o-obito.pdf
Atualizado no dia 04/05/2020

3. SITUAÇÃO DA COVID-19 NO MUNDO

No mundo, até o dia 05 de maio de 2020, foram confirmados 3.517.345 casos de COVID-19 e 243.401 óbitos, representando uma taxa de letalidade de 6,9%.



**See Annex 1 for data, table and figure notes.

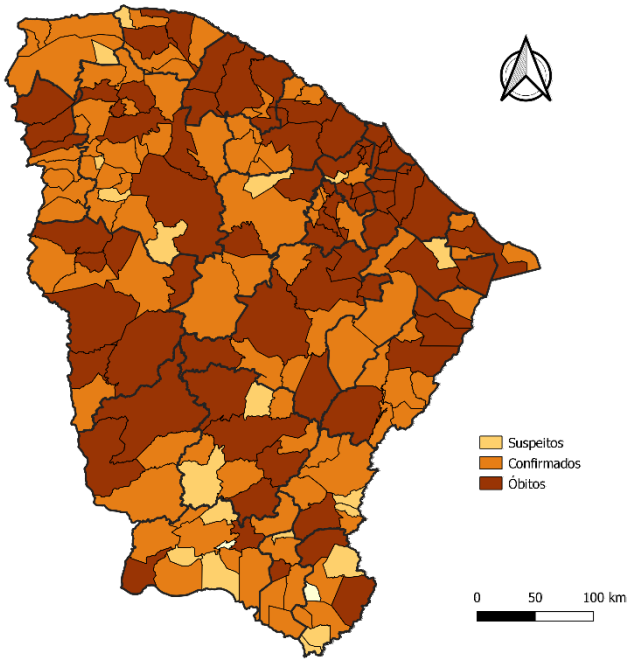
4. SITUAÇÃO DA COVID-19 NO BRASIL

No Brasil, 107.780 casos de COVID-19 foram confirmados até 05 de maio de 2020, com 7.321 óbitos, com taxa de letalidade de 6,8%. Todas as Unidades da Federação já confirmaram casos de COVID-19.

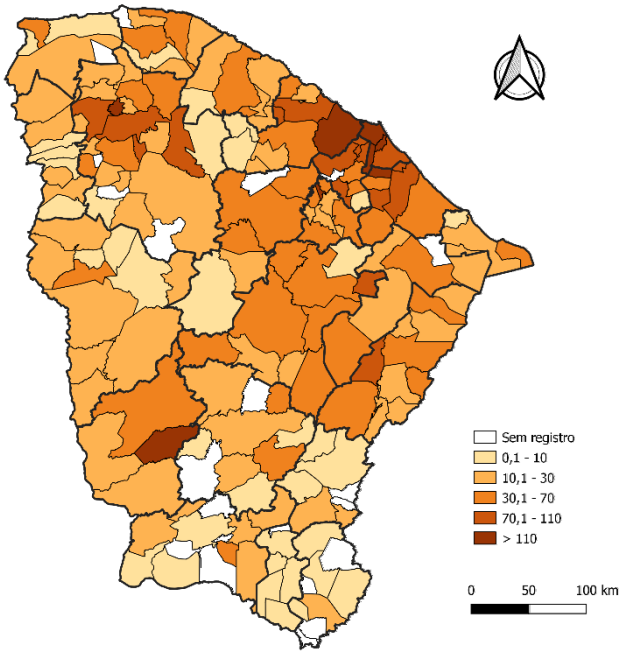
5. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO PELO COVID-19 NO ESTADO DO CEARÁ

No Ceará, até 05 de maio de 2020 ás 14:00h, foram confirmados 11.381 casos de COVID-19. Para todos os casos confirmados foram considerados os resultados de laboratórios públicos e privados, e critérios laboratorial e clínico-epidemiológico. Dos casos confirmados, 8.444 (74,2%) são residentes na capital e os demais no interior e região metropolitana do Estado. Foram confirmados 805 óbitos pela doença no Estado, representando uma letalidade de 7,1%. Do total de municípios do estado, 163 (88,6%) confirmaram casos em residentes, um incremento de 17,3% em sete dias (Tabela 1).

Mapa 1. Distribuição de casos suspeitos, confirmados e óbitos segundo município de residência, 05 de maio de 2020*

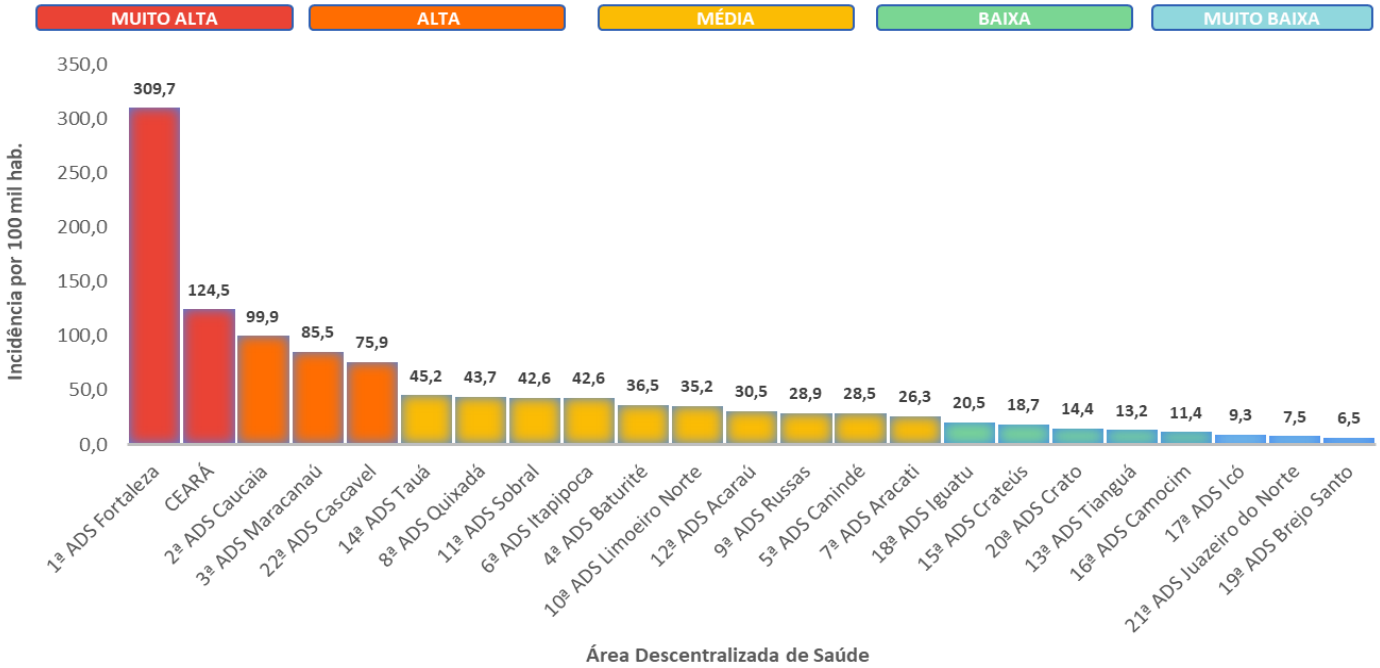


Mapa 2. Distribuição dos casos confirmados segundo município de residência, 05 de maio de 2020*



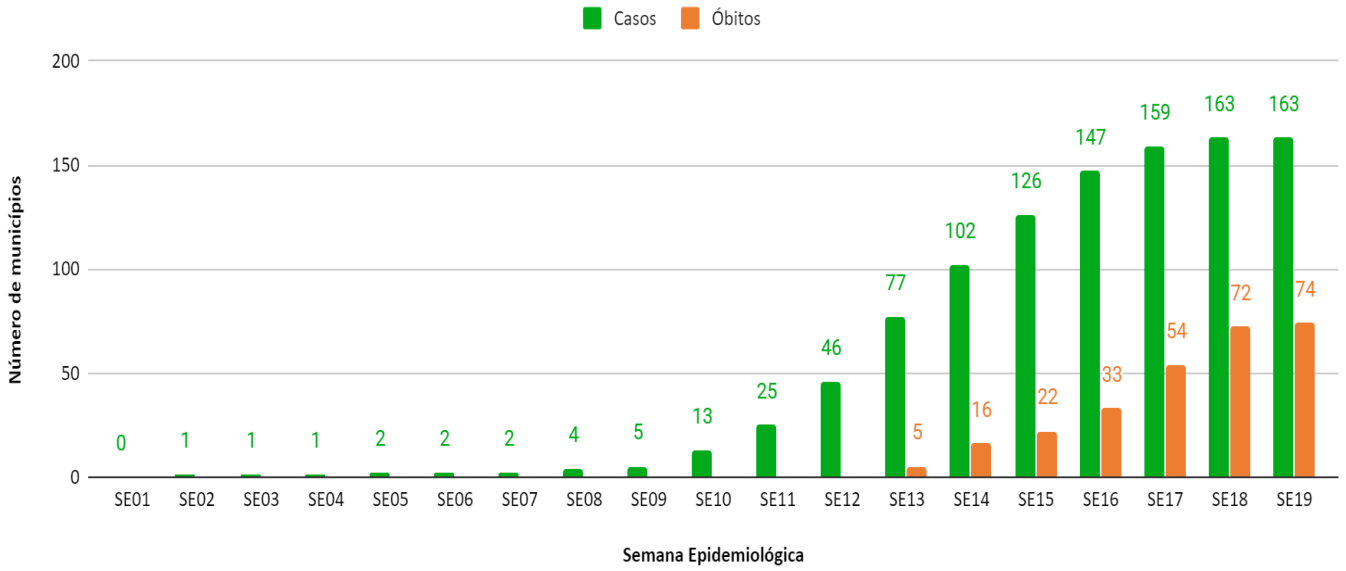
Fonte: Redecap, eSUS VE, Sivep gripe, GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 16:00h.

Figura 1. Incidência de casos confirmados de COVID-19 segundo Área Descentralizada de Saúde de residência, Ceará, 05 de maio de 2020*



Fonte: Redcap, eSUS VE e Sivep Gripe, GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 14:00h.

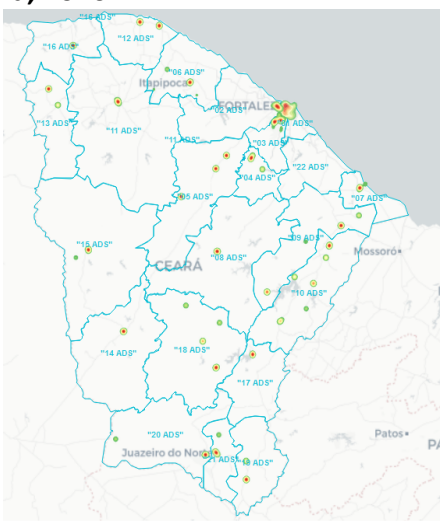
Figura 2. Municípios com casos confirmados e óbitos de COVID-19 segundo Semana Epidemiológica, Ceará, 05 de maio de 2020*



Fonte: Redcap, eSUS VE, Sivep Gripe, GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 14:00h.

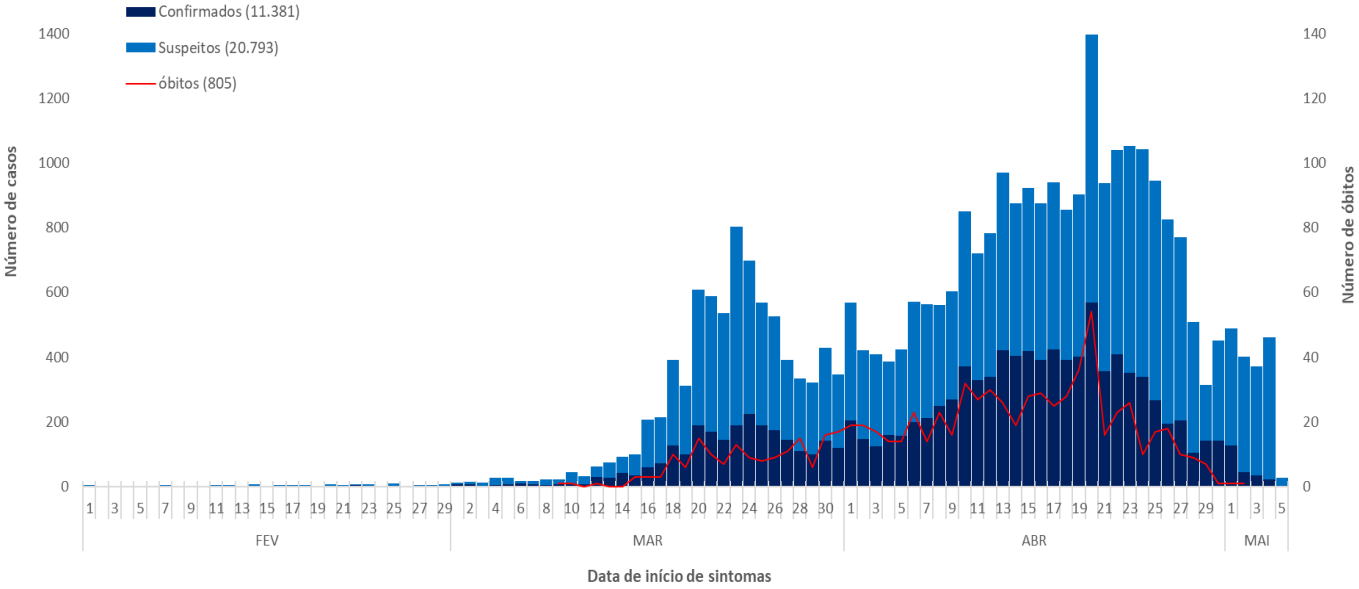
A figura 2 evidencia o incremento de municípios com casos confirmados e óbitos por Semana Epidemiológica, evidenciando a rápida dispersão do vírus no Estado.

Figura 3. Mapa de calor dos casos confirmados de COVID-19, segundo município de residência, Ceará, 2020*



O mapa de calor ou de Kernel é um método estatístico de estimação de curvas de densidades. Neste método cada uma das observações são ponderadas pela distância em relação à um valor central, o núcleo. O mapa de calor traz a análise espacial, permitindo a visualização dos locais com maior intensidade de determinado fenômeno pontual, a partir da avaliação de sua distribuição no espaço. O mapa ao lado mostra que a região de maior calor no estado do Ceará, ou seja, com maior concentração de casos confirmados, encontra-se na ADS 1 (Cidade de Fortaleza e Região Metropolitana).

Figura 4. Curva epidemiológica dos casos suspeitos, confirmados e óbitos, segundo início dos sintomas, Ceará, 2020*



Fonte: Redcap, eSUS VE, Sivep Gripe, GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 14:00h.

A curva epidemiológica dos casos de COVID-19 mostra que houve aumento no número de casos suspeitos a partir do dia 04 de março de 2020, atingindo dois picos nos dias 23 de março e 20 de abril. Observa-se uma queda acentuada nos suspeitos a partir do dia 23/03 até ao dia 29/03 voltando a ter um aumento acentuado até atingir o segundo pico (incremento de 273,4% nos suspeitos), podendo estar associado a um relaxamento das medidas de isolamento.

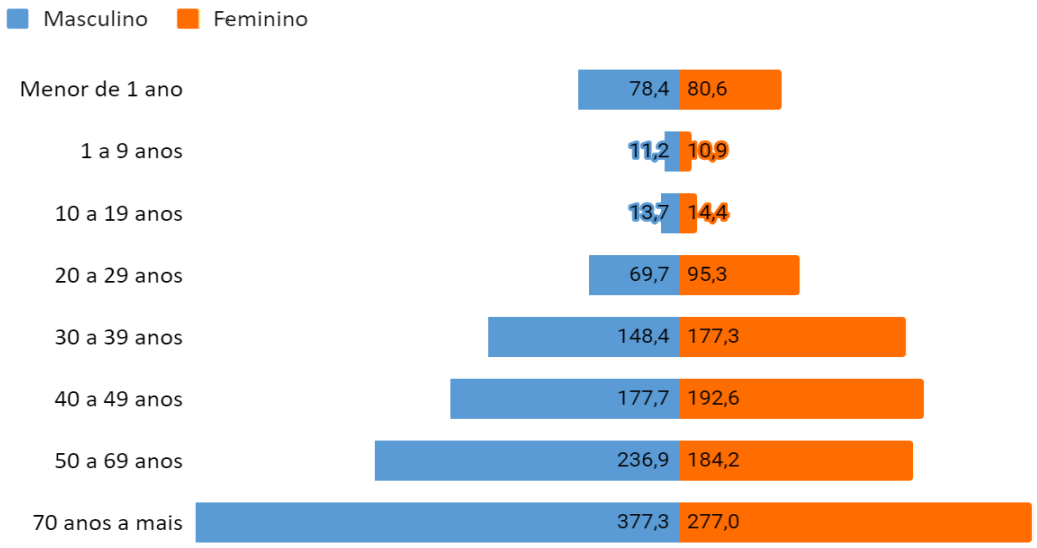
Ao analisar os casos confirmados, 3.230 (28,4%) estão na faixa etária de 50 a 69 anos de idade e 2.429 (21,3%) na faixa etária de 30 a 39 anos, porém, a maior incidência apresenta-se na faixa etária acima de 70 anos (377,3 casos por 100 mil habitantes no sexo masculino e 277,0 casos por 100 mil habitantes no sexo feminino).

Tabela 2. Casos confirmados e incidência de COVID-19 segundo sexo e faixa etária, Ceará, 05 de maio de 2020*

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO		FEMININO	
	n	%	n	%
Menor de 1 ano	53	1,0	52	0,9
1 a 9 anos	67	1,2	62	1,0
10 a 19 anos	100	1,8	101	1,7
20 a 29 anos	568	10,5	784	13,1
30 a 39 anos	1067	19,7	1362	22,8
40 a 49 anos	996	18,4	1191	20,0
50 a 69 anos	1688	31,2	1542	25,8
70 anos a mais	871	16,1	875	14,7
TOTAL	**5410**	**47,5**	**5969**	**52,5**

Fonte: Redcap, eSUS VE, Sivep Gripe, GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 14:00h. *OBS: Dois registros aguardam informação de idade.

Figura 5. Incidência de casos confirmados de COVID-19 por 100 mil habitantes, segundo sexo e faixa etária, Ceará, 05



Fonte: Redcap, eSUS VE, Sivep Gripe, GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 14:00h. *OBS: Dois registros aguardam informação de idade.

6. 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 05 de maior de 2020, foram notificados 5.456 casos de SRAG no SIVEP-Gripe. Destes, 2.831 (52,0%) já foram investigados e 2.629 (48,0%) encontram-se em investigação. Dentre os casos de SRAG já investigados, 1.149 (40,7%) não tiveram a etiologia especificada mesmo depois da investigação laboratorial, 96 (6,8%) foram outros vírus respiratórios (25 rinovírus, 16 VSR, 10 metapneumovírus, 5 parainfluenza 1, 4 parainfluenza 2, 5 parainfluenza 3, 6 adenovírus), 83 (2,9%) foram influenza, 1.491 (52,6%) foram coronavírus e 10 (0,2%) foram outros agentes etiológicos.

Dos 1.491 casos de SRAG por coronavírus, hospitalizados, 1.160 (77,8%) eram residentes do município de Fortaleza. As faixas etárias com maior proporção de casos foi a de 50 a 59 anos entre os homens e acima de 70 anos entre as mulheres (Tabela 3). Os principais sinais e sintomas foram: febre (1.249 – 83,8%), tosse (1.227 – 82,3%), dispneia (1.157 – 77,6%), desconforto respiratório (873– 58,6%) e queda da saturação de oxigênio (734 – 49,2%). Do total de hospitalizados por SRAG por coronavírus, 1.190 (80,0%) tinham alguma doença crônica, sendo que 478 (32,0%) tinham doença cardiovascular, 405 (27,2%) diabetes, 64 (4,3%) tinham doença renal crônica e 60 (4,0%) eram pneumopatas.

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

FAIXA ETÁRIA	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Menor de 1 ano	5	0,3	4	0,3	9	0,6
1 a 4 anos	5	0,3	3	0,2	8	0,5
5 a 9 anos	1	0,1	1	0,1	2	0,1
10 a 19 anos	4	0,3	1	0,1	5	0,3
20 a 29 anos	25	1,7	17	1,1	42	2,8
30 a 39 anos	51	3,4	81	5,4	132	8,9
40 a 49 anos	63	4,2	128	8,6	191	12,8
50 a 59 anos	90	6,0	203	13,6	293	19,7
60 a 69 anos	107	7,2	154	10,3	261	17,5
70 a 79 anos	123	8,2	173	11,6	296	19,9
80 a 89 anos	101	6,8	100	6,7	201	13,5
90 anos e mais	32	2,1	19	1,3	51	3,4
TOTAL	607	40,7	884	59,3	1.491	100,0

Fonte: SIVEP_GRIPE *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 05/05/2020, ás 16:00h.

CENÁRIOS DAS HOSPITALIZAÇÕES POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) NO ESTADO DO CEARÁ, 2019 – 2020

Em 2019, nos meses de janeiro a maio, foram notificados 627 casos de pacientes hospitalizados com SRAG. Em 2020, considerando mesmo período, foram notificados 5.456 casos, o que representa incremento de 770,2% no número de casos notificados.

Tabela 4. Distribuição dos casos de SRAG por classificação e por mês do início do sintomas, Ceará, 2020*

CLASSIFICAÇÃO DO CASO	2019					2020*				
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
NOTIFICADOS	38	105	139	159	186	109	159	1.198	3.836	154
INFLUENZA	3	2	32	84	75	12	38	22	8	-
OUTROS VIRUS RESP.	11	34	32	11	21	27	28	40	3	-
OUTROS AGENTES ETIOLÓGICOS	0	0	1	0	-	63	66	414	482	-
NÃO ESPECIFICADO	24	69	74	64	84	58	62	160	16	4
COVID-19	-	-	-	-	-	3	2	365	1.107	16

Em 2019, dos 627 casos de SRAG que foram registrados até maio, 304 evoluíram para cura e 76 que evoluíram para óbito, registrando uma letalidade de casos de SRAG de 12,1%. Em 2020, no mesmo período, dos 5.456 casos de SRAG que foram registrados, 1.327 evoluíram para cura, 1.044 que evoluíram para óbito, o que representa um incremento de 1.297,0% no número de óbitos por SRAG, com letalidade de 19,3%. Dentre os casos de SRAG por COVID-19 em 2020, 494 evoluíram para cura e 573 evoluíram para óbito, sendo a letalidade dos casos de SRAG por COVID-19 de 38,4%. A razão entre os números de óbitos no período analisado dos anos de 2019 e 2020 mostra que das semanas epidemiológicas 1 a 19 há 16,8 mortes em 2020 para cada 1 morte em 2019.

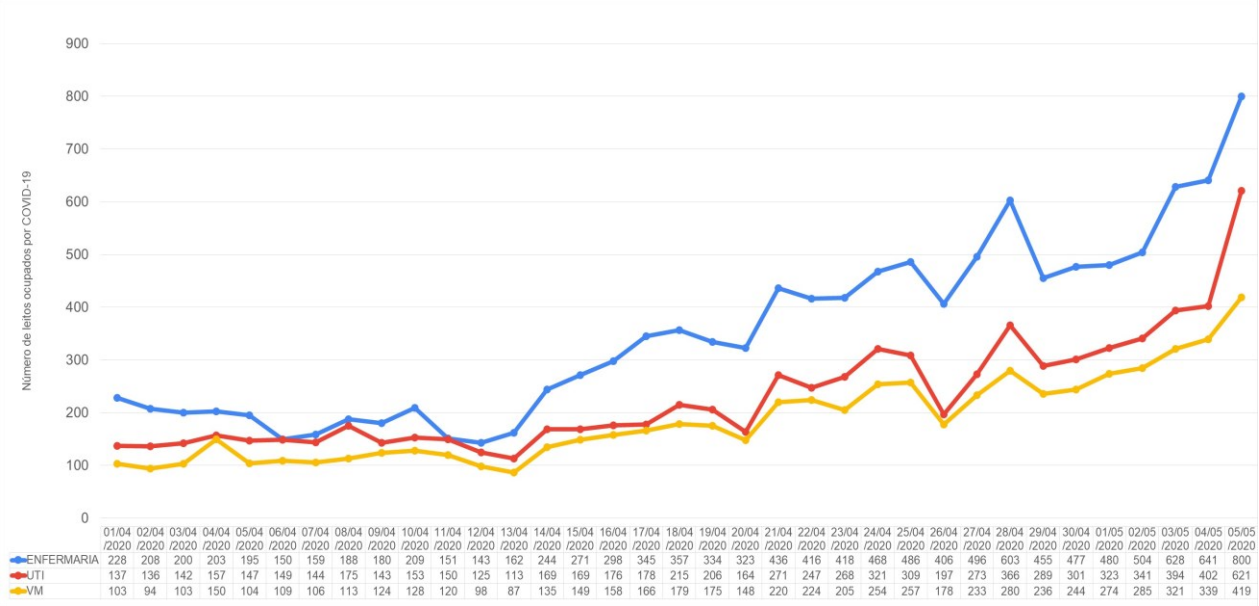
Tabela 5. Distribuição dos casos de SRAG segundo evolução e semana epidemiológica do início dos sintomas, Ceará, 2020*

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total Geral
2019	CURA	3	4	10	4	17	11	23	28	29	21	32	25	22	30	36	24	29	36	37	421
	ÓBITO	-	2	2	3	1	4	2	1	3	3	3	2	4	4	1	4	6	8	9	62
2020	CURA	8	11	17	18	28	34	39	29	19	27	42	165	212	178	230	169	88	13	-	1327
	ÓBITO	1	4		5	1	1		1	2	7	9	66	117	157	212	196	187	76	2	1044
RAZÃO CURA		2,7	2,8	1,7	4,5	1,6	3,1	1,7	1,0	0,7	1,3	1,3	6,6	9,6	5,9	6,4	7,0	3,0	-	-	3,2
RAZÃO ÓBITO		-	2,0	0,0	1,7	1,0	0,3	0,0	1,0	0,7	2,3	3,0	33,0	29,3	39,3	212,0	49,0	31,2	9,5	0,2	16,8

Fonte: SIVEP_GRIPE *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 05/05/2020, ás 16:00h.

7. CENÁRIO DAS INTERNAÇÕES NO CEARÁ, 2020

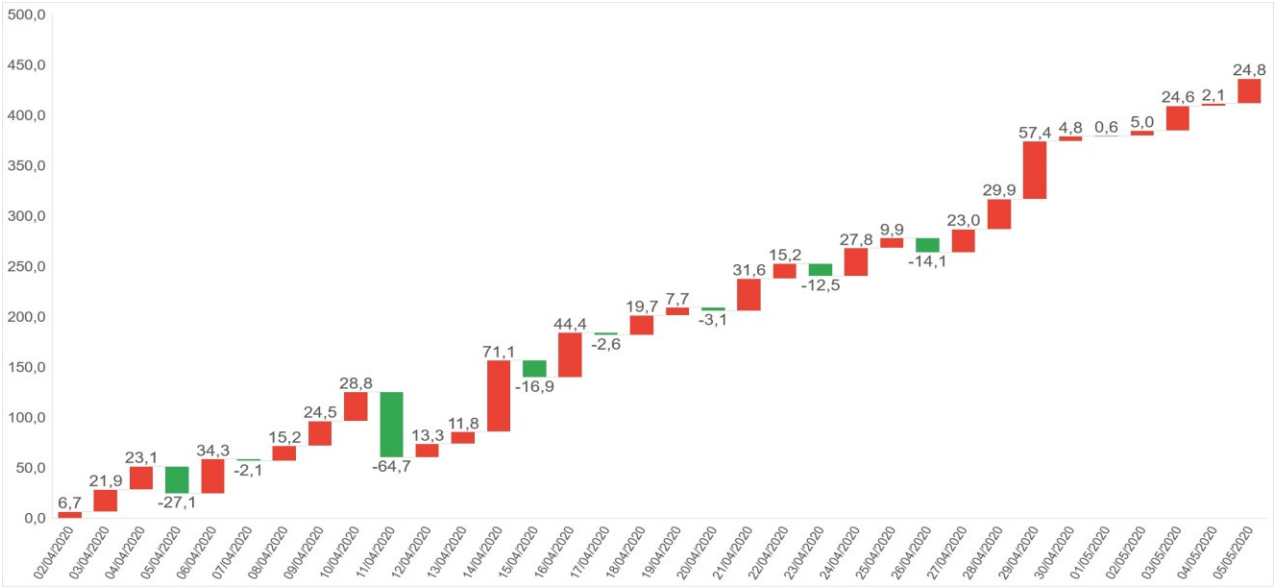
Figura 6. Número de leitos ocupados por casos confirmados e suspeitos de COVID-19, entre 02/04/2020 e 05/05/2020, no Ceará



	01/04/2020	02/04/2020	03/04/2020	04/04/2020	05/04/2020	06/04/2020	07/04/2020	08/04/2020	09/04/2020	10/04/2020	11/04/2020	12/04/2020	13/04/2020	14/04/2020	15/04/2020	16/04/2020	17/04/2020	18/04/2020	19/04/2020	20/04/2020	21/04/2020	22/04/2020	23/04/2020	24/04/2020	25/04/2020	26/04/2020	27/04/2020	28/04/2020	29/04/2020	30/04/2020	01/05/2020	02/05/2020	03/05/2020	04/05/2020	05/05/2020
ENFERMARIA	228	208	200	203	195	150	159	188	180	209	151	143	162	244	271	298	345	357	334	323	436	416	418	468	486	406	496	603	455	477	480	504	628	641	800
UTI	137	136	142	157	147	149	144	175	143	153	150	125	113	169	169	176	178	215	206	164	271	247	268	321	309	197	273	366	289	301	323	341	394	402	621
VM	103	94	103	150	104	109	106	113	124	128	120	98	87	135	149	158	166	179	175	148	220	224	205	254	257	178	233	280	236	244	274	285	321	339	419

Fonte: CRESUS/SEVIR/SESA *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 05.05.2020, ás 14:00h.

Imagem 7. Incremento diário de leitos de enfermarias ocupados por casos confirmados e suspeitos de COVID-19, entre 02/04/2020 e 05/05/2020, no Ceará



Fonte: CRESUS/SEVIR/SESA *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 05.05.2020, ás 14:00h.

Figura 8. Incremento diário de casos confirmados e suspeitos de COVID-19 em uso de ventilação mecânica, entre 02/04/2020 e 05/05/2020, no Ceará

Fonte: CRESUS/SEVIR/SESA *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 05.05.2020, ás 14:00h.

Figura 9. Incremento diário de leitos de UTI ocupados por casos confirmados e suspeitos de COVID-19, entre 02/04/2020 e 05/05/2020, no Ceará

Fonte: CRESUS/SEVIR/SESA *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 05.05.2020, ás 14:00h.

Tabela 6. Taxa de ocupação de leitos por casos confirmados e suspeitos de COVID-19, em unidades hospitalares monitoradas pela rede SESA, em 05/05/2020, Ceará

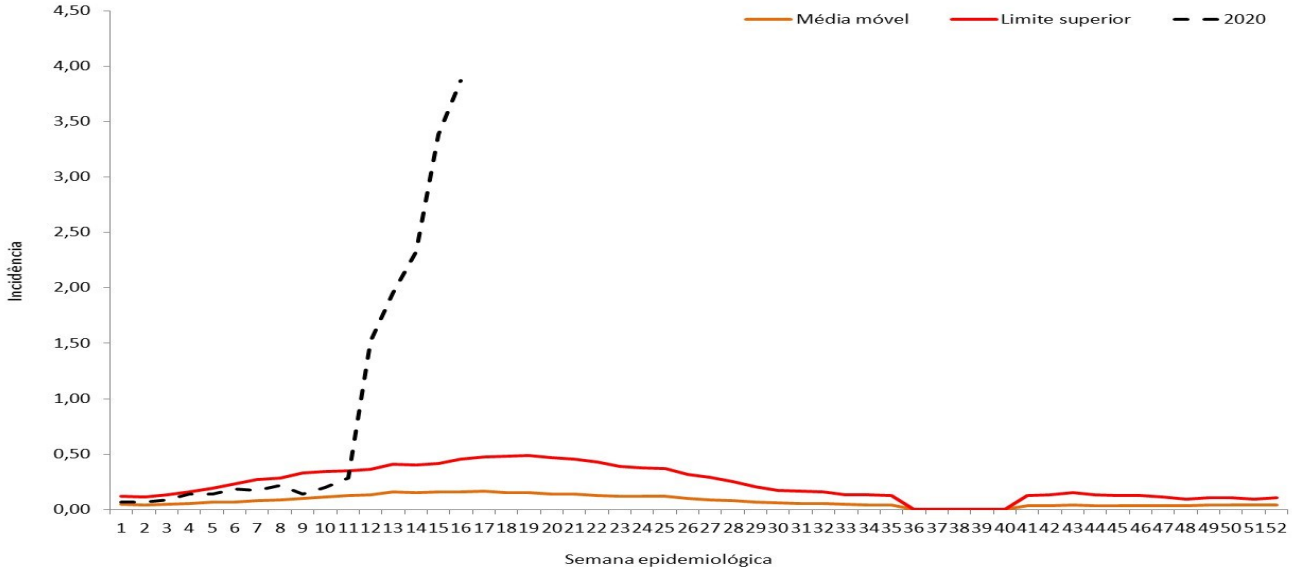
HOSPITAL	Taxa de ocupação em enfermarias	Taxa de ocupação em UTI	Taxa de Ocupação Geral
Hospital Leonardo da Vinci	100,00%	96,3%	97,7%
Hospital Geral de Fortaleza	87,8%	100,0%	92,2%
Instituto Dr. José Frota	-	96,0%	96,0%
Hospital de Campanha Presidente Vargas	100,0%	90,0%	99,3%
Hospital Geral Dr. César Cals	93,3%	95,4%	94,1%
Hospital São José	98,8%	100,0%	98,9%
Hospital de Messejana	100,0%	96,7%	97,9%
Hospital Regional Norte (Sobral)	104,0%	77,8%	88,5%
Hospital Regional do Sertão Central (Quixeramobim)	100,0%	100,0%	93,6%
Hospital Regional do Cariri (Juazeiro)	74,3%	74,3%	71,4%
Hospital Batista	100,0%	100,0%	90,9%
Hospital Infantil Albert Sabin	87,5%	87,5%	80,0%
Hospital Abelardo Gadelha (Caucaia)	100,0%	100,0%	100,0%
HMM (Maracanaú)	80,0%	50,0%	83,3%
HSVP (Itapipoca)	100,0%	100,0%	100,0%
HSVI (Iguatu)	-	33,3%	50,0%
TOTAL (FORTALEZA)	88,9%	97,1%	95,7%
TOTAL (INTERIOR)	94,9%	83,5%	85,8%
TOTAL	94,3%	93,7%	93,5%

Fonte: CRESUS/SEVIR/SESA *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 05.05.2020, ás 14:00h.

Desde o dia 02 de abril até 05 de maio houve um incremento de mais de 400% na ocupação de leitos de enfermaria e UTI destinados para COVID-19 e de pacientes em uso de Ventilação Mecânica. É importante destacar a contínua abertura de leitos de UTI para suprir a crescente necessidade de novo leitos.

Hoje, 800 leitos de enfermarias, 621 leitos de UTI e 419 ventiladores mecânicos estão sendo utilizados por pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 na rede de saúde do SUS e privada do Estado.

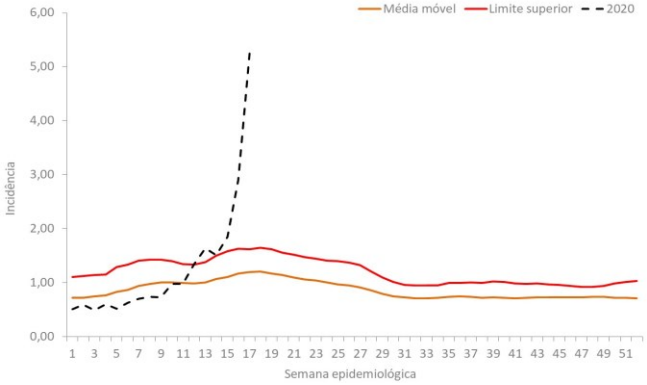
Figura 10. Diagrama de Controle dos casos de SRAG (SIVEP-Gripe), com etiologia esclarecida (classificação final influenza, outros vírus respiratórios, outros agentes etiológicos e COVID), Ceará, 2015 a 2020



Fonte: SIVEP GRIPE/COVEP/SEVIR/SESA *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 05.05.2020, ás 14:00h.

Figura 11. Diagramas de controle das internações pelos CID´s J09 a J18, B34.2 e UO4.9 no Ceará

Figura 12. Diagramas de controle das internações pelos CID´s J09 a J18, B34.2 e UO4.9 em Fortaleza



Fonte: CRESUS/SEVIR/SESA *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 05.05.2020, ás 14:00h.

No diagrama de controle dos casos de SRAG hospitalizados é possível identificar que o ano de 2020 está muito acima do limite superior esperado para o período, o que confirma uma grande epidemia. O diagrama de controle das internações pelos CID´s J09 a J18, B34.2 e UO4.9 em Fortaleza demonstra o número muito acima do que o esperado para o período.

8. ÓBITOS POR COVID-19 NO CEARÁ

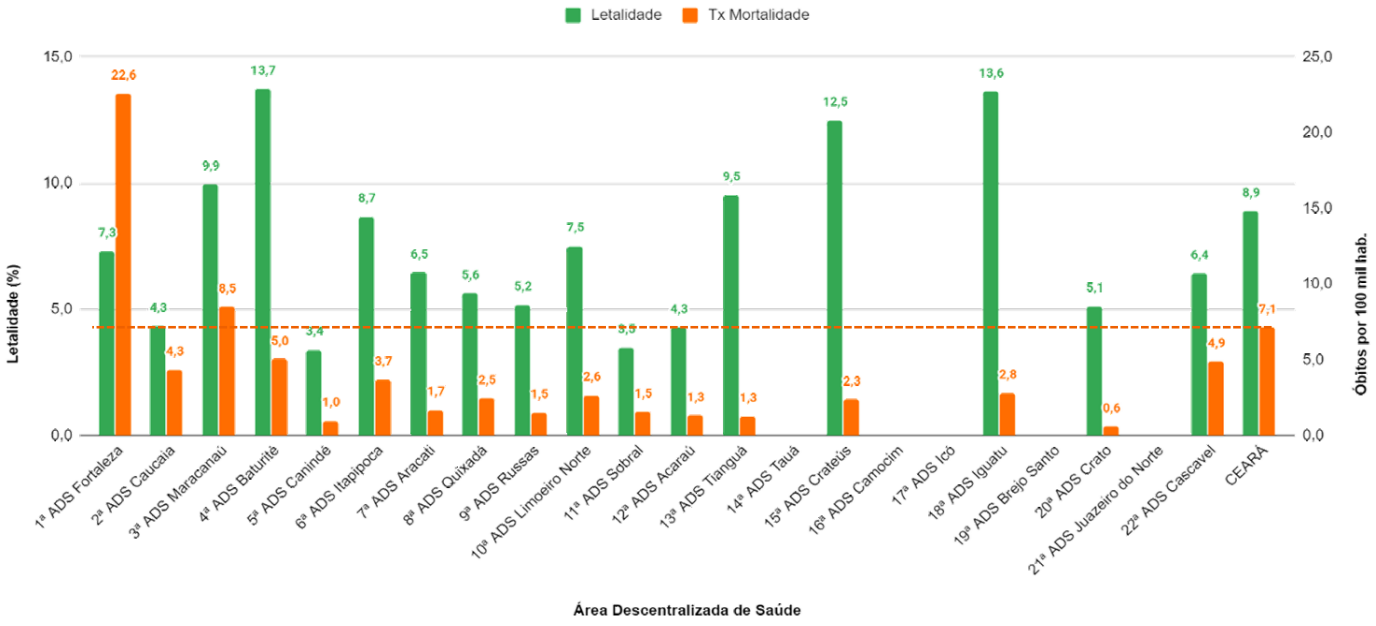
Tabela 7. Distribuição dos óbitos confirmados de COVID-19, segundo município de residência, letalidade e pré-existência de doenças crônicas, Ceará, 05 de maio de 2020*

MUNICÍPIO	LETALIDADE		INTERNAÇÃO (média em dias)	EVOLUÇÃO (média em dias)	SEXO		IDADE (em anos)		DOENÇAS CRÔNICAS PRÉ-EXISTENTES			
	n	%			Masc (%)	Fem (%)	<60 (%)	≥60 (%)	Sim	Sim (%)	Não	Não (%)
Fortaleza	621	7,4	7	12	57	43	27,2	72,8	481	77,5	81	13
Aquiraz	2	2,3	4	12	50	50	0	100	1	50	1	50
Eusébio	7	6,2	8,1	13,1	57,1	42,9	0	100	6	85,7	1	14,3
Itaitinga	6	7,9	10,7	16,3	66,7	33,3	16,7	83,3	6	100	0	0
Caucaia	21	4	5,4	10	61,9	38,1	47,6	52,4	15	71,4	3	14,3
Pentecoste	2	16,7	1	11	100	0	0	100	2	100	0	0
São Gonçalo do Amarante	3	6,4	1	4	0	100	0	100	3	100	0	0
São Luís do Curu	1	10	9	16	0	100	0	100	1	100	0	0
Acarape	1	20	2	8	100	0	0	100	1	100	0	0
Barreira	1	50	12	3	0	100	0	100	1	100	0	0
Maracanaú	28	12	5,7	9,9	60,7	39,3	46,4	53,6	22	78,6	1	3,6
Maranguape	12	10,8	4,9	11,9	41,7	58,3	41,7	58,3	9	75	2	16,7
Pacatuba	3	4	9	12,3	100	0	100	0	3	100	0	0
Redenção	1	5	24	25	100	0	100	0	1	100	0	0
Baturité	2	20	6,5	12	100	0	0	100	2	100	0	0
Capistrano	2	40	3,5	4,5	50	50	0	100	1	50	0	0
Itapiúna	1	14,3	-	8	0	100	0	100	1	100	0	0
Pacoti	2	40	10,5	14,5	0	100	0	100	2	100	0	0
Caridade	1	12,5	1	14	0	100	0	100	1	100	0	0
Itatira	1	12,5	5	14	0	100	0	100	1	100	0	0
Amontada	1	16,7	-	4	100	0	0	100	1	100	0	0
Itapipoca	5	5,6	5,7	12,2	40	60	0	100	4	80	1	20
Miraima	1	100	-	6	100	0	100	0	1	100	0	0
Umirim	2	40	17	8,5	50	50	50	50	2	100	0	0
Trairi	2	15,4	17,5	6	100	0	0	100	2	100	0	0
Aracati	2	9,5	8	17,5	100	0	0	100	2	100	0	0
Ibaretama	1	100	10	19	100	0	100	0	0	0	1	100
Ibicuitinga	1	9,1	5	15	100	0	0	100	1	100	0	0
Pedra Branca	3	20	8	8,3	33,3	66,7	33,3	66,7	2	66,7	1	33,3
Quixadá	1	1,9	2	3	100	0	0	100	1	100	0	0
Quixeramobim	1	3,2	1	10	100	0	100	0	1	100	0	0
Solonópole	1	12,5	1	1	100	0	0	100	0	0	1	100
Jaguaruana	1	16,7	10	10	0	100	0	100	1	100	0	0
Russas	2	5,6	4	7,5	0	100	0	100	1	50	0	0
Alto Santo	1	16,7	-	3	0	100	100	0	1	100	0	0
Jaguaribe	2	14,3	1	5,5	50	50	0	100	2	100	0	0
Limoeiro do Norte	2	8	4,5	14,5	50	50	0	100	1	50	0	0
Tabuleiro do Norte	1	14,3	-	5	100	0	0	100	1	100	0	0
Alcântaras	1	7,7	17	22	100	0	0	100	1	100	0	0
Massapê	1	8,3	1	4	0	100	0	100	1	100	0	0
Moraújo	1	100	12	14	100	0	0	100	1	100	0	0
Santa Quitéria	1	9,1	7	11	0	100	0	100	1	100	0	0
Sobral	6	3,7	4	9,2	50	50	16,7	83,3	4	66,7	0	0
Acaraú	2	5,9	5	8	100	0	0	100	2	100	0	0
Bela Cruz	1	5,6	-	1	0	100	100	0	1	100	0	0
Ubajara	1	100	-	3	100	0	0	100	1	100	0	0
Tianguá	2	20	2,5	8	0	100	0	100	2	100	0	0
Viçosa do Ceará	1	5,6	-	10	100	0	0	100	1	100	0	0
Parambu	1	25	7	9	0	100	100	0	1	100	0	0
Tauá	2	5,9	19	10,5	50	50	50	50	2	100	0	0
Ararendá	1	100	1	2	0	100	0	100	1	100	0	0
Crateús	1	4,5	23	8	100	0	0	0	1	100	0	0
Independência	1	25	9	29	100	0	0	100	1	100	0	0
Ipueiras	1	16,7	9	9	0	100	0	100	1	100	0	0
Monsenhor Tabosa	1	20	5	10	100	0	100	0	0	0	1	100
Nova Russas	1	50	1	2	100	0	0	100	1	100	0	0
Novo Oriente	1	33,3	24	28	0	100	0	100	1	100	0	0
Lavras da Mangabeira	1	20	10	12	0	100	0	100	1	100	0	0
Acopiara	1	12,5	1	8	100	0	0	100	0	0	1	100
Cariús	1	100	1	2	0	100	0	100	1	100	0	0
Iguatu	6	16,7	5,8	11,8	33,3	66,7	66,7	33,3	5	83,3	1	16,7
Mombaça	1	9,1	1	7	0	100	0	100	1	100	0	0
Aurora	1	100	-	2	100	0	0	100	0	0	1	100
Mauriti	1	25	1	5	0	100	0	100	1	100	0	0
Farias Brito	1	50	4	10	0	100	0	100	1	100	0	0
Salitre	1	100	-	3	0	100	100	0	1	100	0	0
Juazeiro do Norte	1	4,8	1	5	100	0	0	100	0	0	1	100
Beberibe	2	7,7	6,5	12	0	100	0	100	2	100	0	0
Cascavel	5	9,4	11,2	17,8	60	40	60	40	5	100	0	0
Chorozinho	1	7,1	7	12	0	100	0	100	1	100	0	0
Horizonte	2	2,7	9,5	11,5	100	0	0	100	2	100	0	0
Ocara	1	6,3	11	14	0	100	0	100	1	100	0	0
Pacajus	2	4,1	4,5	7,5	50	50	0	100	2	100	0	0
Pindoretama	3	18,8	12	21,7	66,7	33,3	0	100	2	66,7	0	0
TOTAL*	806	7,1	7	11,7	55,8	43,5	27,4	71,8	630	78,2	98	12,2

Fonte: Planilha Covep/SESA. *Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 16:00h.

Até 05 de maio de 2020 foram confirmados 807 óbitos por COVID-19 no Estado, sendo 806 (99,9%) em residentes. Setenta e quatro (40,2%) municípios do Ceará confirmaram óbitos, representando um incremento de 23,3% em sete dias. Os óbitos por COVID-19 ocorreram na sua maioria (71,8%) em pessoas de 60 anos ou mais (mediana de 71; idades entre 3 meses e 101 anos) e no sexo masculino (55,8%). Destes, 630 (78,2%) óbitos apresentavam doenças crônicas pré-existentes e 78 (9,7%) aguardam informação. A média de dias de internação entre os óbitos foi de 7,0 dias, variando de 1 a 35 dias. Três (0,4%) casos contraíram a doença durante as internações hospitalares. 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 11,7 dias, variando entre 1 e 43 dias (Tabela 7). Até a presente data, foram descartados 254 óbitos suspeitos de COVID-19 e 226 permanecem em investigação.

Figura 13. Taxa de mortalidade por 100 mil e letalidade de COVID-19 segundo Área Descentralizada de Saúde, Ceará, 2020*



Fonte: Drive Covep. *Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 16:00h.

As Áreas Descentralizadas (ADS) que apresentaram maior taxa de mortalidade por 100 mil habitantes foram a ADS Fortaleza, ADS Maracanaú, ADS Baturité e ADS Cascavel, sendo que Fortaleza e Maracanaú ultrapassam a taxa do Estado. As taxas de letalidade muito elevadas poderão sugerir a subnotificação de casos e sua consequente confirmação, considerando que alguns municípios estão confirmando seus primeiros casos com óbitos (Figura 4).

Tabela 8. Óbitos confirmados de COVID-19 segundo sexo e faixa etária, Ceará, 05 de maio de 2020*

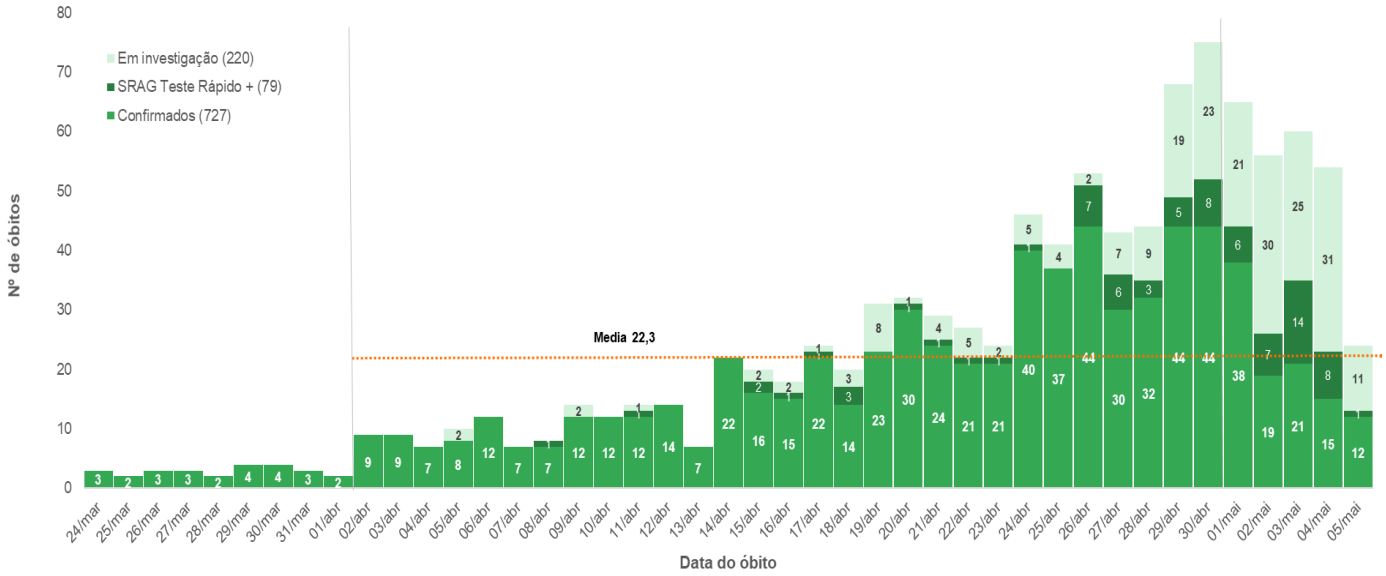
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO				FEMININO			
	n	%	Incid.	Letal.	n	%	Incid.	Letal.
Menor de 1 ano	0	0,0	0,0	0,0	1	0,3	1,5	1,9
1 a 9 anos	1	0,2	0,2	1,5	0	0,0	0,0	0,0
10 a 19 anos	1	0,2	0,1	1,0	0	0,0	0,0	0,0
20 a 29 anos	4	0,9	0,5	0,7	6	1,7	0,7	0,8
30 a 39 anos	16	3,5	2,2	1,5	11	3,1	1,4	0,8
40 a 49 anos	42	9,3	7,5	4,2	26	7,4	4,2	2,2
50 a 69 anos	162	35,8	22,7	9,6	97	27,5	11,6	6,3
70 anos a mais	227	50,1	98,3	26,1	212	60,1	67,1	24,2
TOTAL	**453**	**56,2**	**10,2**	**8,4**	**353**	**43,8**	**7,5**	**5,9**

Fonte: Drive Covep. *Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 16:00h.

A incidência de óbitos encontra-se maior na faixa etária de 70 anos a mais para ambos os sexos, com 98,3 casos por 100 mil para o sexo masculino e 67,1 por 100 mil no sexo feminino. A letalidade nas pessoas de 70 a mais parece apresentar-se muito superior à geral, sendo de 26,1% e 24,1% para os sexos masculino e feminino, respectivamente. A letalidade parece apresentar-se superior no sexo masculino.

No Ceará, no mês de abril, ocorreram em média 22,3 óbitos por COVID-19 por dia. O maior número de óbitos ocorreu no dia 30 de abril, com 52 (6,4%) óbitos (Figura 13).

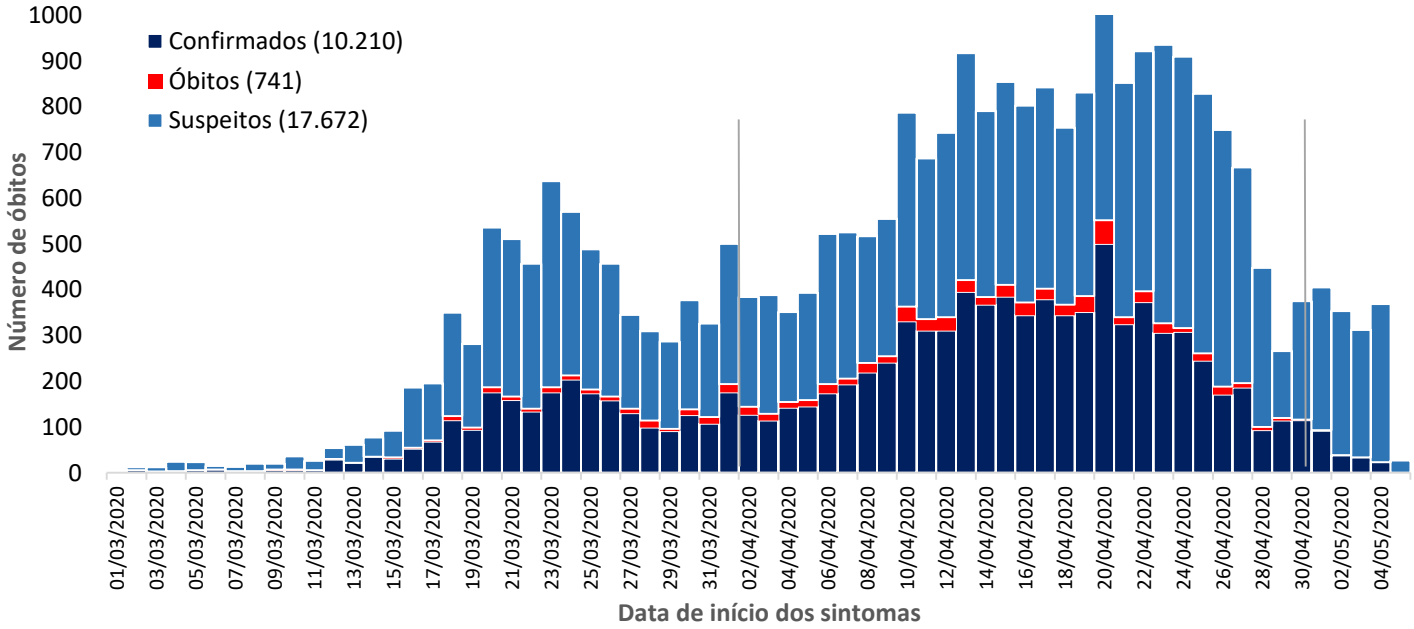
Figura 14. Distribuição dos óbitos por COVID-19 segundo data do óbito, Ceará, 2020*

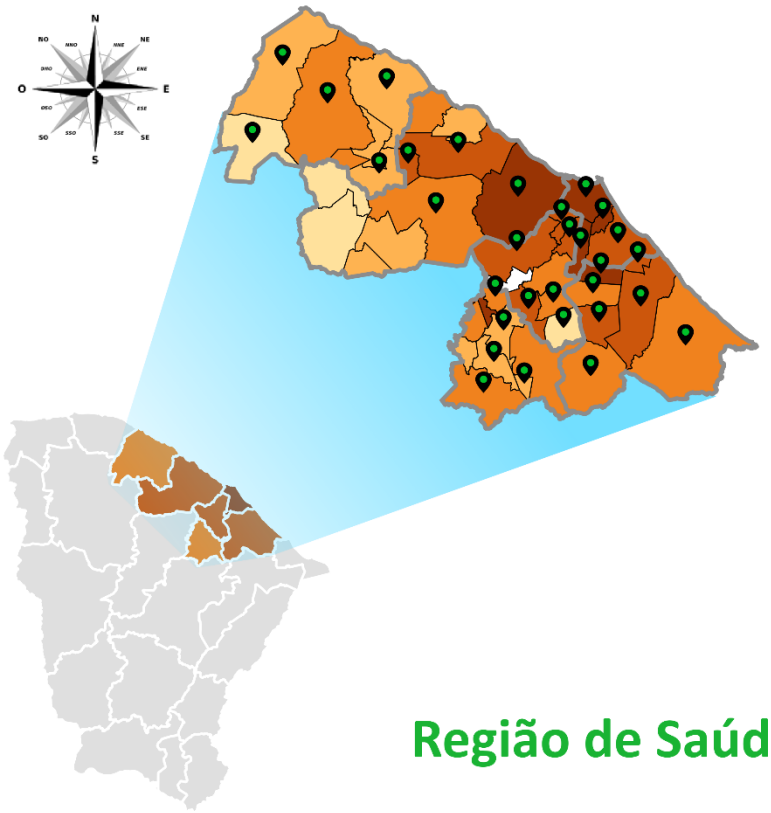


Fonte: Drive Covep. *Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 16:00h.

9. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO DE SAÚDE FORTALEZA

Figura 15. Número de casos suspeitos, confirmados e óbitos segunda a data do início dos sintomas, RS Fortaleza, 05 de maio de 2020





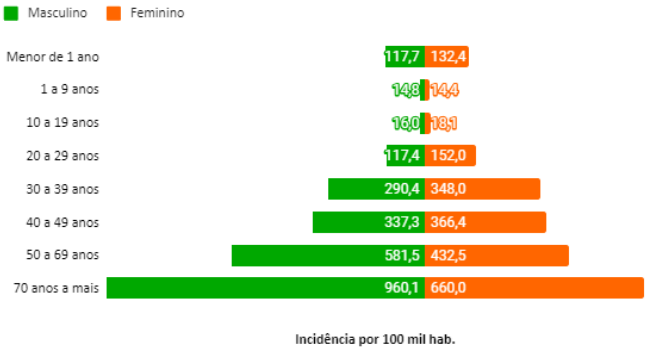
Município	Incidência
Fortaleza	319.5
Eusébio	213.7
Itaitinga	192.3
Caucaia	142.9
Guaramiranga	139.1
Horizonte	113.4
Aquiraz	109.3
Maracanaú	103.5
Pacatuba	90.2
Maranguape	87.3

Região de Saúde Fortaleza

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO DE SAÚDE FORTALEZA

Tabela 9. Casos confirmados e incidência de COVID-19 segundo sexo e faixa etária, SRS Fortaleza, 05 de maio de 2020*

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Menor de 1 ano	43	0,9	46	0,9
1 a 9 anos	46	0,9	43	0,8
10 a 19 anos	69	1,4	77	1,4
20 a 29 anos	503	10,4	682	12,7
30 a 39 anos	958	19,8	1253	23,3
40 a 49 anos	900	18,6	1101	20,4
50 a 69 anos	1554	32,1	1408	26,1
70 anos a mais	770	15,9	777	14,4
TOTAL	4843	47,3	5387	52,7



Fonte: Redcap, eSUS VE, Sivep Gripe, GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão.

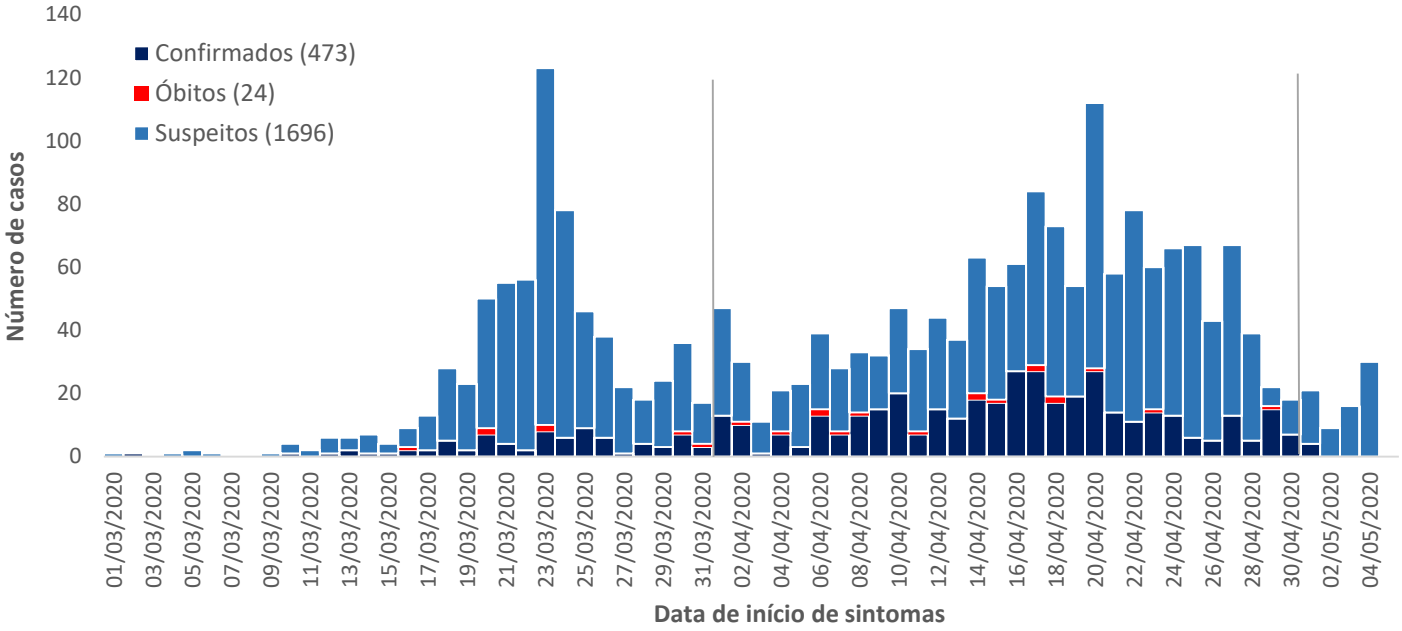
A maioria dos casos foram confirmados na faixa etária de 30 a 49 anos, porém, à semelhança do Estado, as maiores incidências ocorreram nas pessoas de 70 anos a mais. Caucaia, Maracanaú e Maranguape apresentaram elevado percentual de óbitos em pessoas abaixo de 60 anos, comparados aos demais.

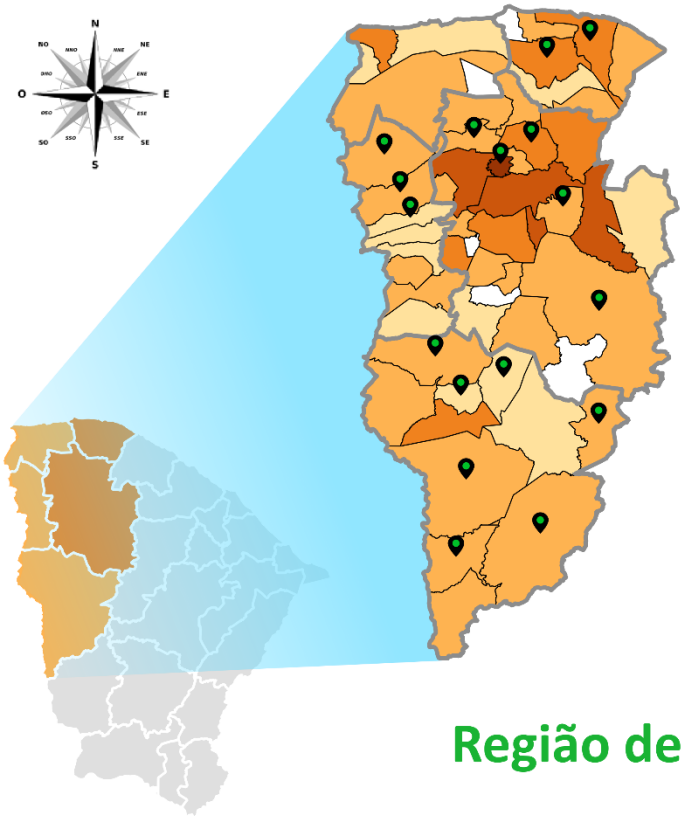
Tabela 10. Distribuição dos óbitos confirmados de COVID-19, segundo município de residência, letalidade e pré-existência de doenças crônicas, SRS Fortaleza, 05 de maio de 2020*

MUNICÍPIO	LETALIDADE		INTERNAÇÃO (média em dias)	EVOLUÇÃO (média em dias)	SEXO		IDADE (em anos)		DOENÇAS CRÔNICAS PRÉ-EXISTENTES	
	n	%			Masc (%)	Fem (%)	<60 (%)	≥60 (%)	Sim (%)	Não (%)
Fortaleza	619	7,3	7,1	12	56,9	43,1	27	73	77,4	13,1
Aquiraz	2	2,3	4	12	50	50	0	100	50	50
Eusébio	7	6,2	8,1	13,1	57,1	42,9	0	100	85,7	14,3
Itaitinga	6	7,9	10,7	16,3	66,7	33,3	16,7	83,3	100	0
Caucaia	21	4	5,1	10	61,9	38,1	47,6	52,4	71,4	14,3
Pentecoste	2	16,7	1	11	100	0	0	100	100	0
São Gonçalo do Amarante	3	6,4	1	4	0	100	0	100	100	0
São Luís do Curu	1	10	9	16	0	100	0	100	100	0
Acarape	1	20	2	8	100	0	0	100	100	0
Barreira	1	50	12	3	0	100	0	100	100	0
Maracanaú	28	12	5,2	9,6	60,7	39,3	46,4	53,6	78,6	3,6
Maranguape	12	10,8	4,9	11,9	41,7	58,3	41,7	58,3	75	16,7
Pacatuba	3	4	9	12,3	100	0	100	0	100	0
Redenção	1	5	24	25	100	0	100	0	100	0
Baturité	2	20	6,5	12	100	0	0	100	100	0
Capistrano	2	40	3,5	4,5	50	50	0	100	50	0
Itapiúna	1	14,3	-	8	0	100	0	100	100	0
Pacoti	2	40	10,5	14,5	0	100	0	100	100	0
Amontada	1	16,7	-	4	100	0	0	100	100	0
Itapipoca	5	5,6	5,7	12,2	40	60	0	100	80	20
Miraima	1	100	-	6	100	0	100	0	100	0
Umirim	2	40	17	8,5	50	50	50	50	100	0
Trairi	2	15,4	17,5	6	100	0	0	100	100	0
Beberibe	2	7,7	6,5	12	0	100	0	100	100	0
Cascavel	5	9,4	11,2	17,8	60	40	60	40	100	0
Chorozinho	1	7,1	7	12	0	100	0	100	100	0
Horizonte	2	2,7	9,5	11,5	100	0	0	100	100	0
Ocara	1	6,3	11	14	0	100	0	100	100	0
Pacajus	2	4,1	4,5	7,5	50	50	0	100	100	0
Pindoretama	3	18,8	12	21,7	66,7	33,3	0	100	66,7	0

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO DE SAÚDE NORTE

Figura 16. Número de casos suspeitos, confirmados e óbitos segunda a data do início dos sintomas, SRS Norte, 05 de maio de 2020





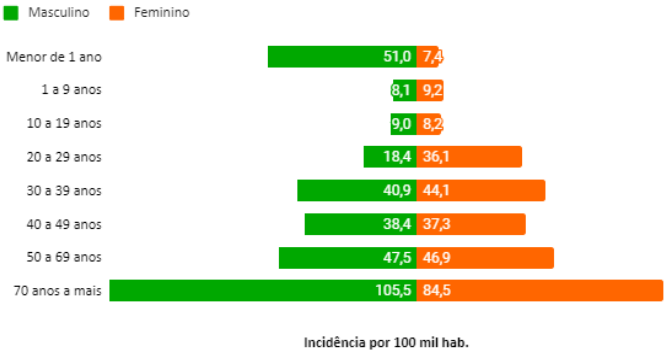
Município	Incidência
Alcântaras	112.8
Coreaú	103.2
Groaíras	72.2
Bela Cruz	55.2
Acaraú	54.4
Barroquinha	46.7
Graça	45.4
Ipaporanga	34.5
Cariré	31.9
Crateús	29.3

Região de Saúde Norte

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO DE SAÚDE NORTE

Tabela 11. Casos confirmados e incidência de COVID-19 segundo sexo e faixa etária, SRS Norte, 05 de maio de 2020*

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Menor de 1 ano	7	3,1	1	0,4
1 a 9 anos	10	4,4	11	4,4
10 a 19 anos	16	7,1	14	5,6
20 a 29 anos	25	11,1	49	19,8
30 a 39 anos	43	19,1	47	19,0
40 a 49 anos	33	14,7	33	13,3
50 a 69 anos	48	21,3	52	21,0
70 anos a mais	43	19,1	41	16,5
TOTAL	225	47,6	248	52,4



Fonte: Fonte: Redcap, eSUS VE, Sivep Gripe, GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 14:00h.

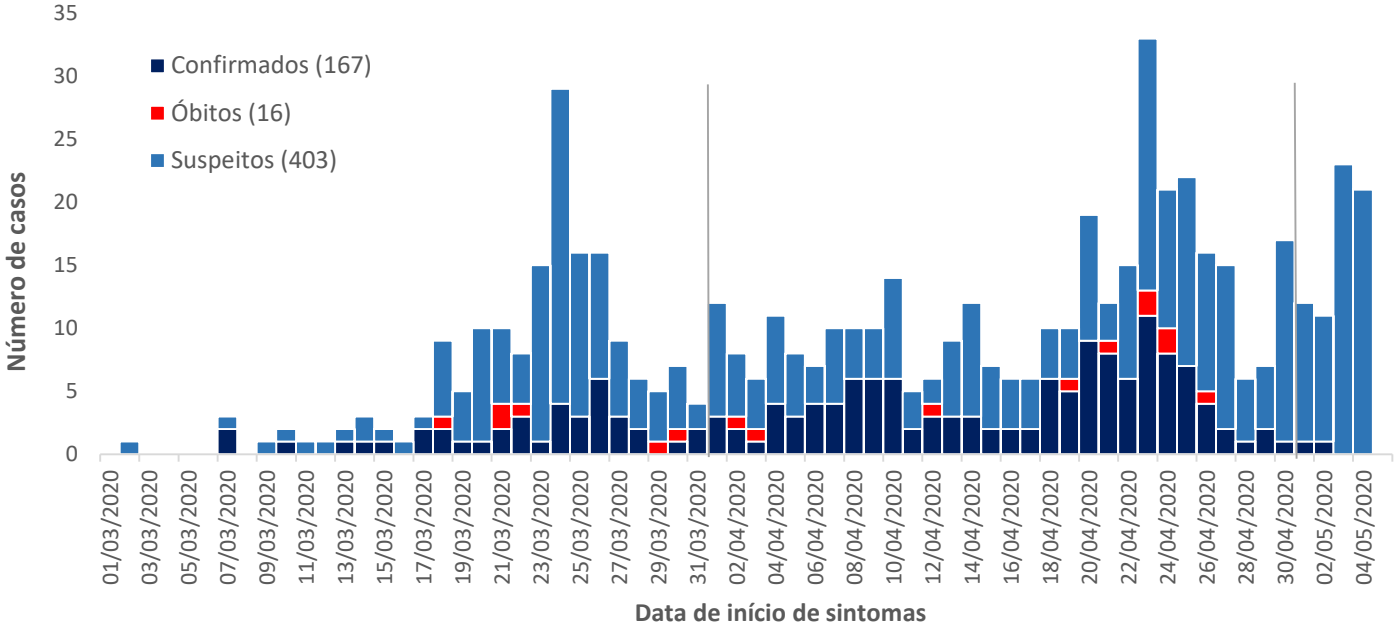
A maioria dos casos foram confirmados nas faixas etárias de 30 a 39 anos e 50 a 69 anos, porém, as maiores incidências ocorreram nas pessoas de 70 anos a mais (105,5 casos por 100 mil habitantes no sexo masculino e 84,5 por 100 mil no feminino) e 51,0 casos a cada 100 mil crianças do sexo masculino (Tabela 11).
Sobral, Bela Cruz e Monsenhor Tabosa registraram óbitos em pacientes com menos de 60 anos, sendo este último município o único que apresentou óbito de pessoa sem comorbidades. Os óbitos ocorridos nos municípios de Bela Cruz, Ubajara e Viçosa do Ceará ocorreram no mesmo dia da hospitalização (Tabela 12).

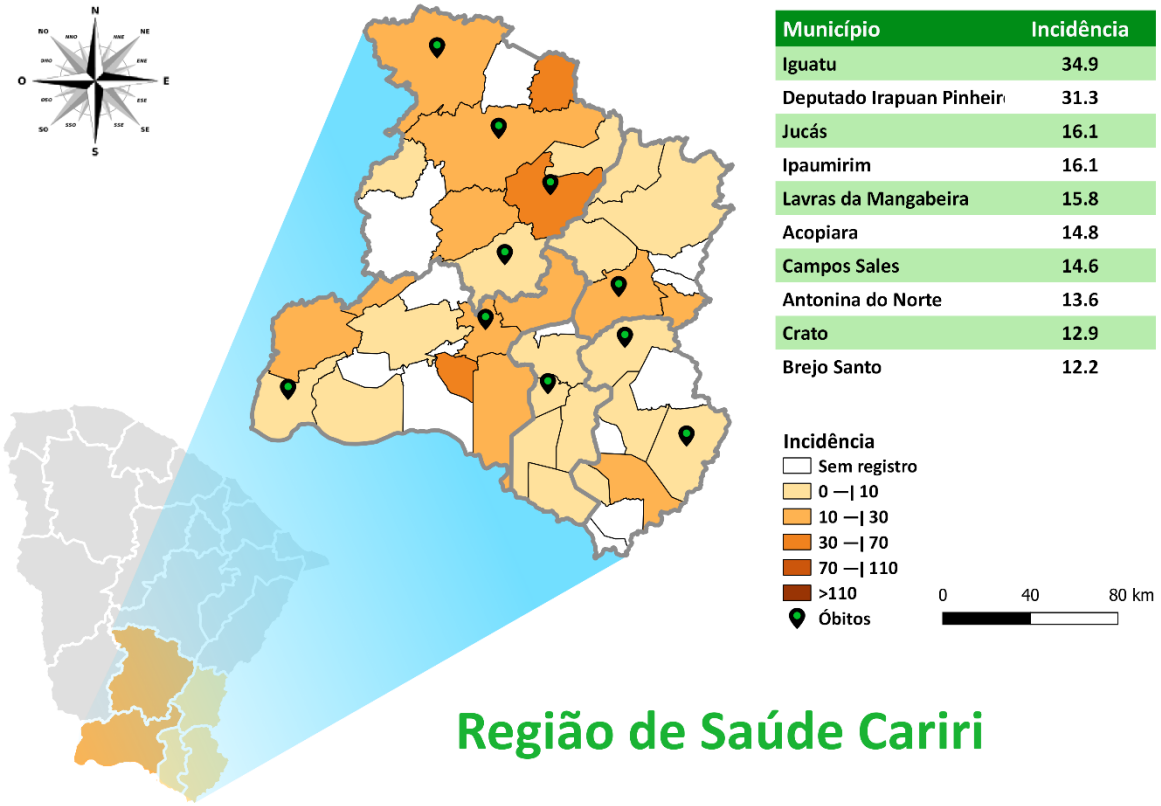
Tabela 12. Distribuição dos óbitos confirmados de COVID-19, segundo município de residência, letalidade e pré-existência de doenças crônicas, SRS Norte, 05 de maio de 2020*

MUNICÍPIO	LETALIDADE		INTERNAÇÃO (média em dias)	EVOLUÇÃO (média em dias)	SEXO		IDADE (em anos)		DOENÇAS CRÔNICAS PRÉ-EXISTENTES	
	n	%			Masc (%)	Fem (%)	<60 (%)	≥60 (%)	Sim (%)	Não (%)
Alcântaras	1	7,7	17,0	22,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Massapê	1	8,3	1,0	4,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Moraújo	1	100,0	12,0	14,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Santa Quitéria	1	9,1	7,0	11,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Sobral	6	3,7	4,0	9,2	50,0	50,0	16,7	83,3	66,7	0,0
Acaraú	2	5,9	5,0	8,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Bela Cruz	1	5,6	-	1,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Ubajara	1	100,0	-	3,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Tianguá	2	20,0	2,5	8,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Viçosa do Ceará	1	5,6	-	10,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Ararendá	1	100,0	1,0	2,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Crateús	1	4,5	23,0	8,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Independência	1	25,0	9,0	29,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Ipueiras	1	16,7	9,0	9,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Monsenhor Tabosa	1	20,0	5,0	10,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Nova Russas	1	50,0	1,0	2,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Novo Oriente	1	33,3	24,0	28,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO DE SAÚDE CARIRI

Figura 17. Número de casos suspeitos, confirmados e óbitos segunda a data do início dos sintomas, SRS Cariri, 05 de maio de 2020



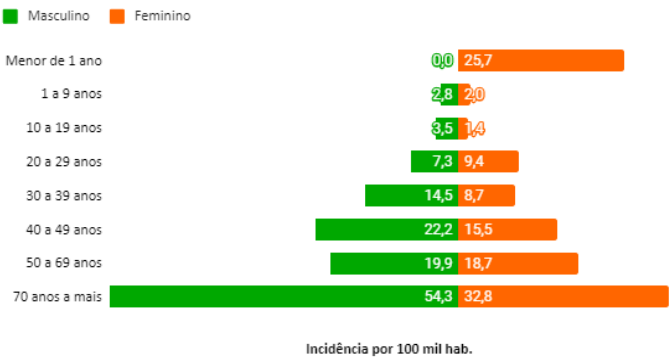


Município	Incidência
Iguatu	34.9
Deputado Irapuan Pinheir	31.3
Jucás	16.1
Ipaumirim	16.1
Lavras da Mangabeira	15.8
Acopiara	14.8
Campos Sales	14.6
Antonina do Norte	13.6
Crato	12.9
Brejo Santo	12.2

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO DE SAÚDE CARIRI

Tabela 13. Casos confirmados e incidência de COVID-19 segundo sexo e faixa etária, SRS Cariri, 05 de maio de 2020*

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Menor de 1 ano	0	0,0	3	3,8
1 a 9 anos	3	3,4	2	2,6
10 a 19 anos	5	5,7	2	2,6
20 a 29 anos	9	10,2	12	15,4
30 a 39 anos	14	15,9	9	11,5
40 a 49 anos	17	19,3	13	16,7
50 a 69 anos	19	21,6	21	26,9
70 anos a mais	21	23,9	16	20,5
TOTAL	**88**	**53,0**	**78**	**47,0**



Fonte: Fonte: Redcap, eSUS VE, Sivep Gripe, GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 14:00h.

A maioria dos casos foram confirmados nas faixas etárias 50 a 69 anos e 70 anos a mais, sendo as maiores incidências nas pessoas de 70 anos a mais (54,3 casos por 100 mil habitantes no sexo masculino e 32,8 por 100 mil no feminino), 25,7 casos a cada 100 mil crianças do sexo feminino e 22,2 casos a cada 100 mil homens de 40 a 49 anos (Tabela 13).

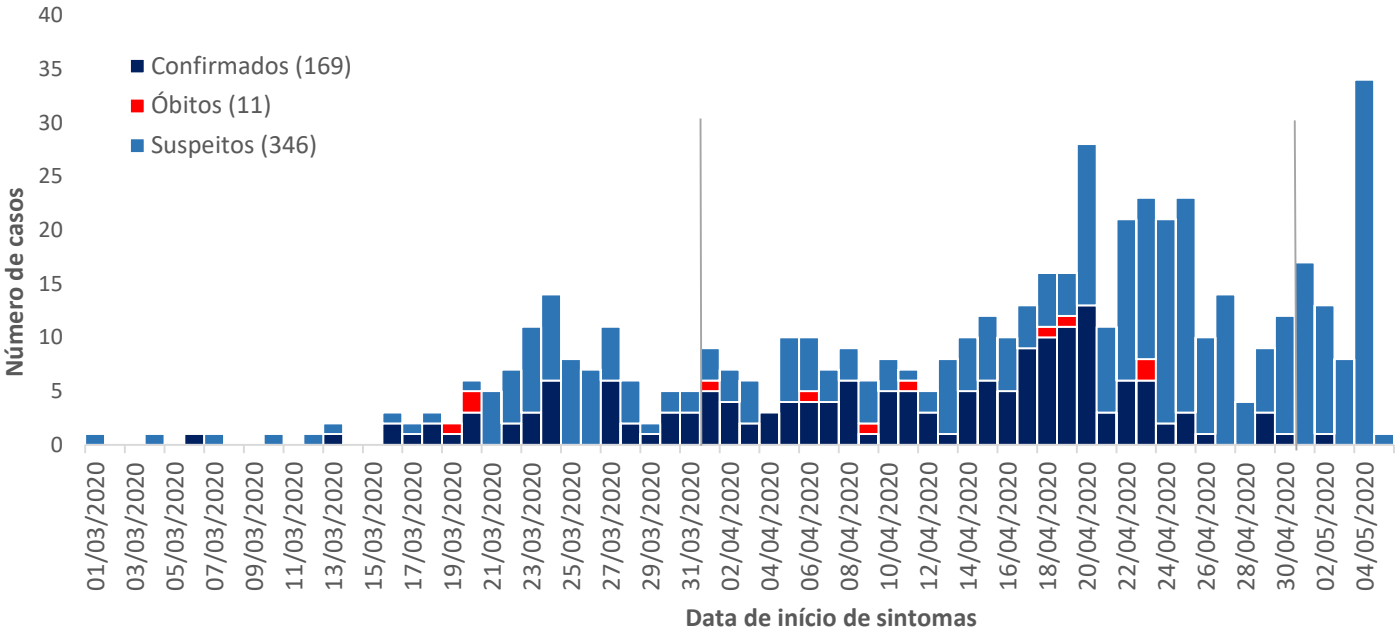
Iguatu e Salitre registraram óbitos na sua maioria em pacientes com menos de 60 anos. Os óbitos ocorridos nos municípios de Aurora e Salitre ocorreram no mesmo dia da hospitalização e domicílio, respectivamente (Tabela 14).

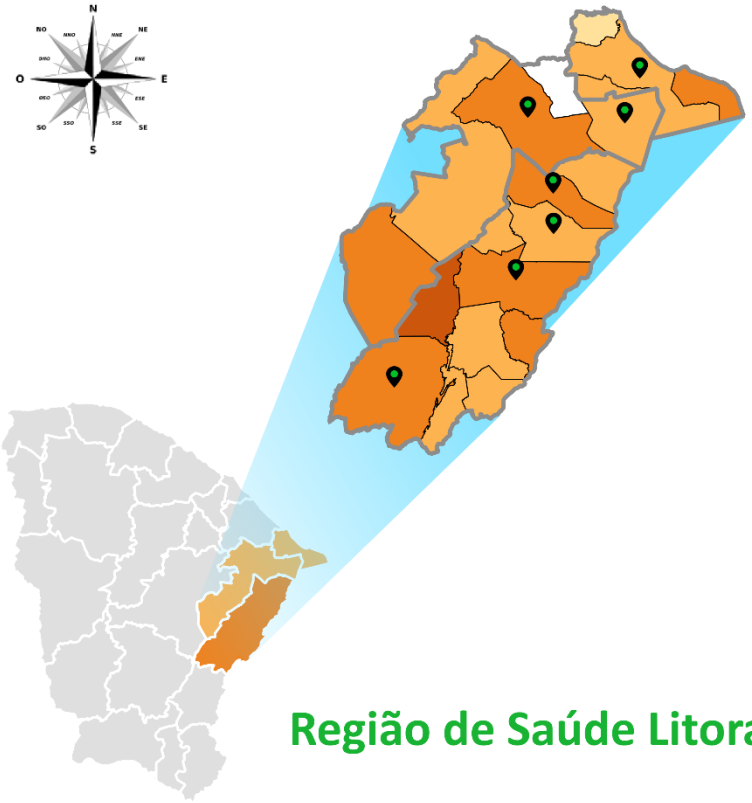
Tabela 14. Distribuição dos óbitos confirmados de COVID-19, segundo município de residência, letalidade e pré-existência de doenças crônicas, SRS Cariri, 05 de maio de 2020*

MUNICÍPIO	LETALIDADE		INTERNAÇÃO (média em dias)	EVOLUÇÃO (média em dias)	SEXO		IDADE (em anos)		DOENÇAS CRÔNICAS PRÉ-EXISTENTES	
	n	%			Masc (%)	Fem (%)	<60 (%)	≥60 (%)	Sim (%)	Não (%)
Lavras da Mangabeira	1	20,0	10,0	12,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Acopiara	1	12,5	1,0	8,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Cariús	1	100,0	1,0	2,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Iguatu	6	16,7	5,8	11,8	33,3	66,7	66,7	33,3	83,3	16,7
Mombaça	1	9,1	1,0	7,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Aurora	1	100,0	-	2,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Mauriti	1	25,0	1,0	5,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Farias Brito	1	50,0	4,0	10,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Salitre	1	100,0	-	3,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Juazeiro do Norte	1	4,8	1,0	5,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO DE SAÚDE LITORAL LESTE/JAGUARIBE

Figura 18. Número de casos suspeitos, confirmados e óbitos segunda a data do início dos sintomas, SRS Litoral Leste/Jaguaribe, 05 de maio de 2020





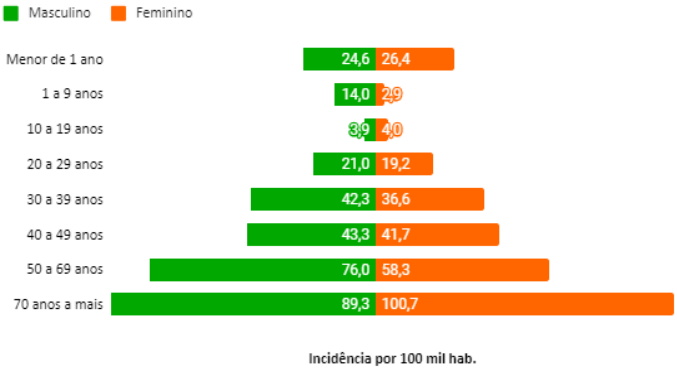
Município	Incidência
Jaguaribara	88
Potiretama	46.9
Russas	46.8
Limoeiro do Norte	42.2
Icapuí	40.4
Jaguaribe	40.3
Jaguaretama	38.7
Alto Santo	35.1
Aracati	28.3
Iracema	28.1

Região de Saúde Litoral Leste / Jaguaribe

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO DE SAÚDE LITORAL LESTE/JAGUARIBE

Tabela 15. Casos confirmados e incidência de COVID-19 segundo sexo e faixa etária, SRS Litoral Leste / Jaguaribe, 05 de maio de 2020*

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Menor de 1 ano	1	1,1	1	1,2
1 a 9 anos	5	5,7	1	1,2
10 a 19 anos	2	2,3	2	2,5
20 a 29 anos	10	11,4	9	11,1
30 a 39 anos	16	18,2	14	17,3
40 a 49 anos	14	15,9	14	17,3
50 a 69 anos	28	31,8	24	29,6
70 anos a mais	12	13,6	16	19,8
TOTAL	**88**	**52,1**	**81**	**47,9**



Fonte: Fonte: Redcap, eSUS VE, Sivep Gripe, GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 14:00h.

A maioria dos casos foram confirmados nas faixas etárias 30 a 39 anos e 50 a 69 anos, sendo as maiores incidências nas pessoas de 70 anos a mais (89,3 casos por 100 mil habitantes no sexo masculino e 100,7 por 100 mil no feminino) e 76,0 a cada 100 mil homens de 50 a 69 anos (Tabela 15).

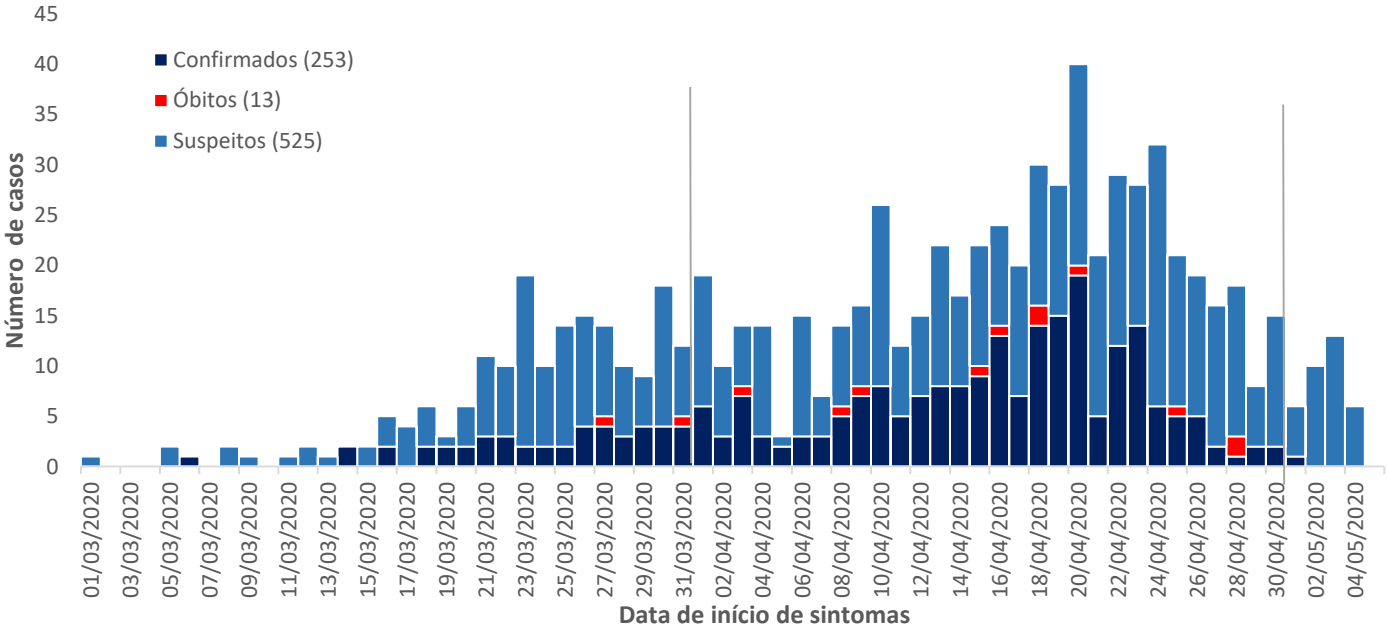
Excetuando Alto Santo, os demais municípios registraram óbitos apenas em pacientes com 60 anos ou mais. Em todos os óbitos ocorridos na região os pacientes apresentava doenças crônicas pré-existentes. Os óbitos ocorridos nos municípios de Alto Santo e Tabuleiro do Norte ocorreram no mesmo dia da hospitalização e domicílio, respectivamente (Tabela 16).

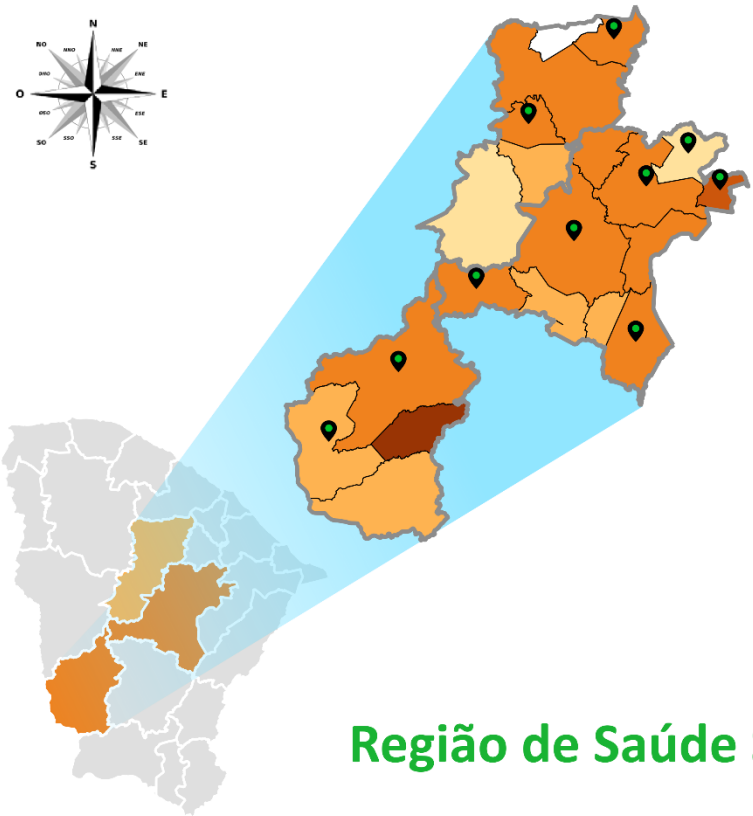
Tabela 16. Distribuição dos óbitos confirmados de COVID-19, segundo município de residência, letalidade e pré-existência de doenças crônicas, SRS Litoral Leste / Jaguaribe, 05 de maio de 2020*

MUNICÍPIO	LETALIDADE		INTERNAÇÃO (média em dias)	EVOLUÇÃO (média em dias)	SEXO		IDADE (em anos)		DOENÇAS CRÔNICAS PRÉ-EXISTENTES	
	n	%			Masc (%)	Fem (%)	<60 (%)	≥60 (%)	Sim (%)	Não (%)
Aracati	2	9,5	8,0	17,5	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Jaguaruana	1	16,7	10,0	10,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Russas	2	5,6	4,0	7,5	0,0	100,0	0,0	100,0	50,0	0,0
Alto Santo	1	16,7	-	3,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Jaguaribe	2	14,3	1,0	5,5	50,0	50,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Limoeiro do Norte	2	8,0	4,5	14,5	50,0	50,0	0,0	100,0	50,0	0,0
Tabuleiro do Norte	1	14,3	-	5,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO DE SAÚDE SERTÃO CENTRAL

Figura 19. Número de casos suspeitos, confirmados e óbitos segunda a data do início dos sintomas, SRS Sertão Central, 05 de maio de 2020





Município	Incidência
Arneiroz	153.1
Ibicuitinga	88.6
Quixadá	60.8
Tauá	58.1
Canindé	47.4
Choró	44.5
Banabuiú	44.1
Solonópole	43.7
Quixeramobim	39.2
Itatira	38.5

Incidência
- Sem registro
- 0 —| 10
- 10 —| 30
- 30 —| 70
- 70 —| 110
- >110
- Óbitos

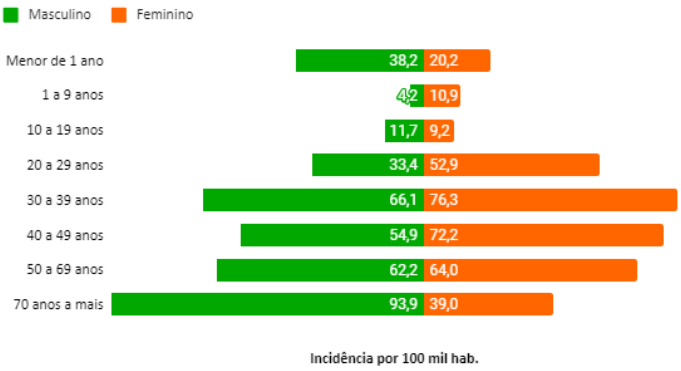
0 50 100 km

Região de Saúde Sertão Central

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO DE SAÚDE SERTÃO CENTRAL

Tabela 17. Casos confirmados e incidência de COVID-19 segundo sexo e faixa etária, SRS Sertão Central, 05 de maio de 2020*

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Menor de 1 ano	2	1,7	1	0,7
1 a 9 anos	2	1,7	5	3,7
10 a 19 anos	8	6,7	6	4,5
20 a 29 anos	17	14,3	27	20,1
30 a 39 anos	26	21,8	31	23,1
40 a 49 anos	19	16,0	26	19,4
50 a 69 anos	27	22,7	30	22,4
70 anos a mais	18	15,1	8	6,0
TOTAL	**119**	**47,0**	**134**	**53,0**



Fonte: Fonte: Redcap, eSUS VE, Sivep Gripe, GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB. *Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 14:00h.

A maioria dos casos foram confirmados nas faixas etárias 30 a 39 anos e 50 a 69 anos, sendo as maiores incidências nos homens de 70 anos a mais (93,9 casos por 100 mil habitantes) e nas mulheres entre 30 a 39 e 40 a 49 anos, com 76,3 casos a cada 100 mil e 72,2 a cada 100 mil, respectivamente (Tabela 17).
Os municípios de Ibaretama, Pedra Branca, Quixeramobim e Parambu registraram óbitos em pacientes com menos de 60 anos. Apresentavam doenças crônicas pré-existentes os pacientes dos municípios de Ibaretama, Pedra Branca e Solonópole. Todos os óbitos ocorridos na região tiveram hospitalização (Tabela 18).

Tabela 18. Distribuição dos óbitos confirmados de COVID-19, segundo município de residência, letalidade e pré-existência de doenças crônicas, SRS Sertão Central, 05 de maio de 2020*

MUNICÍPIO	LETALIDADE		INTERNAÇÃO (média em dias)	EVOLUÇÃO (média em dias)	SEXO		IDADE (em anos)		DOENÇAS CRÔNICAS PRÉ-EXISTENTES	
	n	%			Masc (%)	Fem (%)	<60 (%)	≥60 (%)	Sim (%)	Não (%)
Caridade	1	12,5	1,0	14,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Itatira	1	12,5	5,0	14,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Ibaretama	1	100,0	10,0	19,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Ibicuitinga	1	9,1	5,0	15,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Pedra Branca	3	20,0	8,0	8,3	33,3	66,7	33,3	66,7	66,7	33,3
Quixadá	1	1,9	2,0	3,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Quixeramobim	1	3,2	1,0	10,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Solonópole	1	12,5	1,0	1,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Parambu	1	25,0	7,0	9,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Tauá	2	5,9	19,0	10,5	50,0	50,0	50,0	50,0	100,0	0,0

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

No Ceará, até ao dia 05 de maio de 2020, foram realizados 27.189 exames laboratoriais para o diagnóstico da infecção pelo COVID-19. Destes, 10.652[1] (39,2%) confirmaram o adoecimento, 11.891 (43,7%) não detectaram a presença do vírus e 4.646 (17,1%) ainda aguardam resultado laboratorial. Do total, 20.134 (74,1%) das amostras foram processadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN) e 7.055 (25,9%) por laboratórios particulares. A proporção de positividade das amostras processadas no LACEN foi de 47,8%, enquanto que nos laboratórios particulares foi de 45,9%, sendo o total da proporção de positividade de 47,3% para todas as amostras.

Tabela 7. Resultados dos exames laboratoriais para COVID-19, segundo rede pública ou privada, Ceará, 05 de maio de 2020*

Status do exame	Lab. Público		Lab. Particular	
	n	%	n	%
Detectado	7565	37,6	3087	15,3
Não detectado	8250	41,0	3641	18,1
Aguardando resultado	4319	21,5	327	1,6
TOTAL	**20134**	**74,1**	**7055**	**25,9**

Fonte: GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB.
*Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 14:00h.
[1]OBS: Considerando a duplicidade de pacientes/amostras entre os laboratórios.

Tabela 8. Positividade dos resultados para COVID-19, segundo rede pública ou privada, Ceará, 05 de maio de 2020*

POSITIVIDADE	%
Lacen	47,8
Lab. Particular	45,9
TOTAL	**47,3**

Fonte: GAL/LACEN-CE, Rede DASA, Hipólito Monte, Clementino Fraga, Hermes Pardini e DB.
*Dados sujeitos a revisão, atualizados ás 14:00h.

Tabela 1. Distribuição dos casos suspeitos e confirmados laboratorialmente de COVID-19, segundo município de residência, Ceará, 05 de maio de 2020*

Município	Casos suspeitos		Casos confirmados		Letalidade	
	n	Incidência acumulada	n	Incidência acumulada	n	%
CEARÁ	**49.274**	**539,6**	**11294**	**123,7**	**805**	**7,1**
1ª ADS Fortaleza	**35.415**	**1246,5**	**8720**	**306,9**	**636**	**7,3**
Aquiraz	356	443,5	87	108,4	2	2,3
Eusébio	495	923,2	113	210,8	7	6,2
Fortaleza	34.246	1282,9	8444	316,3	621	7,4
Itaitinga	318	837,3	76	200,1	6	7,9
2ª ADS Caucaia	**1.969**	**316,3**	**622**	**99,9**	**27**	**4,3**
Apuiarés	20	137	4	27,4	0	0
Caucaia	1.571	434,7	520	143,9	21	4
General Sampaio	7	91,9	2	26,3	0	0
Itapajé	25	47,5	2	3,8	0	0
Paracuru	51	145,4	8	22,8	0	0
Paraipaba	53	161,9	16	48,9	0	0
Pentecoste	43	113,9	12	31,8	2	16,7
São Gonçalo do Amarante	139	287,1	47	97,1	3	6,4
São Luís do Curu	34	261,5	10	76,9	1	10
Tejuçuoca	26	135,5	1	5,2	0	0
3ª ADS Maracanaú	**1.958**	**358,5**	**463**	**84,8**	**46**	**9,9**
Acarape	25	167,5	5	33,5	1	20
Barreira	27	120,4	2	8,9	1	50
Guaiúba	57	218,7	16	61,4	0	0
Maracanaú	995	436,6	234	102,7	28	12
Maranguape	420	325,6	111	86,1	12	10,8
Pacatuba	367	439,9	75	89,9	3	4
Palmácia	8	60,1	0	0	0	0
Redenção	59	203,1	20	68,8	1	5
4ª ADS Baturité	**234**	**166,6**	**51**	**36,3**	**7**	**13,7**
Aracoiaba	64	241,8	13	49,1	0	0
Aratuba	13	109,7	2	16,9	0	0
Baturité	48	134,3	10	28	2	20
Capistrano	20	112,8	5	28,2	2	40
Guaramiranga	10	192,6	5	96,3	0	0
Itapiúna	22	107,9	7	34,3	1	14,3
Mulungu	32	295,7	4	37	0	0
Pacoti	25	203,9	5	40,8	2	40
5ª ADS Canindé	**448**	**215,8**	**59**	**28,4**	**2**	**3,4**
Boa Viagem	50	91,8	2	3,7	0	0
Canindé	250	324,7	37	48,1	0	0
Caridade	40	177,4	8	35,5	1	12,5
Itatira	51	235,6	8	37	1	12,5
Madalena	37	187,9	4	20,3	0	0
Paramoti	20	163,6	0	0	0	0
6ª ADS Itapipoca	**507**	**168,7**	**126**	**41,9**	**10**	**7,9**
Amontada	34	78,2	6	13,8	1	16,7
Itapipoca	295	228	89	68,8	5	5,6
Miraíma	7	50,7	0	0	0	0
Trairi	58	103,7	13	23,2	2	15,4
Tururu	35	215,1	3	18,4	0	0
Umirim	26	131,1	5	25,2	2	40
Uruburetama	52	238	10	45,8	0	0
7ª ADS Aracati	**223**	**187,7**	**31**	**26,1**	**2**	**6,5**
Aracati	172	230,7	21	28,2	2	9,5
Fortim	8	48,5	1	6,1	0	0
Icapuí	32	160,5	8	40,1	0	0
Itaiçaba	11	140,5	1	12,8	0	0
8ª ADS Quixadá	**492**	**150,6**	**142**	**43,5**	**8**	**5,6**
Banabuiú	29	159,4	8	44	0	0
Choró	32	236,7	6	44,4	0	0
Ibaretama	25	187,2	1	7,5	1	100
Ibicuitinga	46	367,3	11	87,8	1	9,1
Milhã	9	68,4	3	22,8	0	0
Pedra Branca	36	83,2	15	34,7	3	20
Quixadá	137	156,2	53	60,4	1	1,9
Quixeramobim	126	155,4	31	38,2	1	3,2
Senador Pompeu	16	62,8	6	23,5	0	0
Solonópole	36	196,5	8	43,7	1	12,5
Subtotal	**41.246**	**808,2**	**10214**	**200,1**	**738**	**7,2**

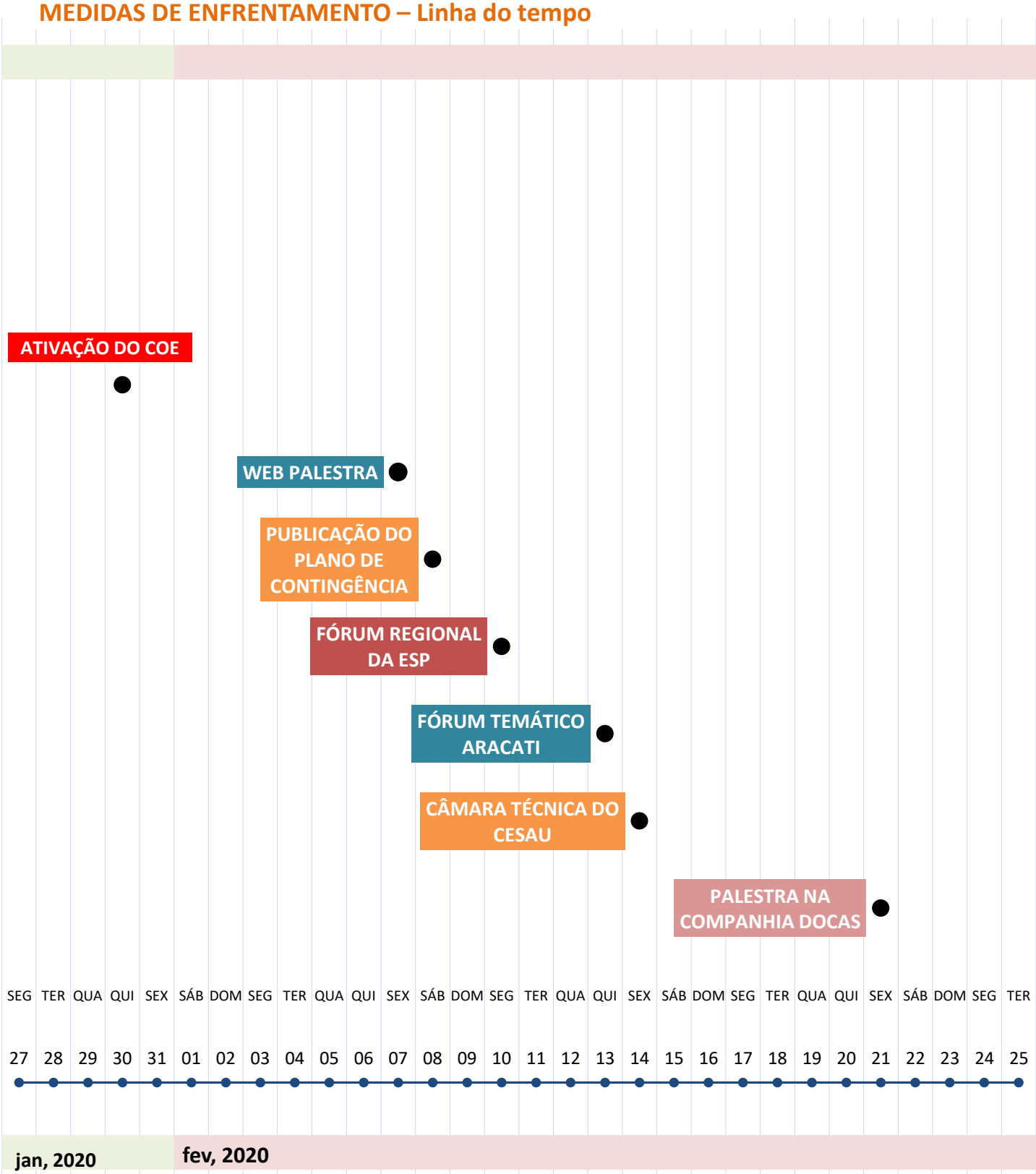
Tabela 1. Distribuição dos casos suspeitos e confirmados laboratorialmente de COVID-19, segundo município de residência, Ceará, 05 de maio de 2020*

Município	Casos suspeitos		Casos confirmados		Letalidade	
	N	Incidência acumulada	n	Incidência acumulada	n	%
9ª ADS Russas	**378**	**187,7**	**58**	**28,8**	**3**	**5,2**
Jaguaretama	43	236,8	7	38,5	0	0
Jaguaruana	54	160,2	6	17,8	1	16,7
Morada Nova	48	77,6	9	14,5	0	0
Palhano	13	138,5	0	0	0	0
Russas	220	281,4	36	46	2	5,6
10ª ADS Limoeiro Norte	**466**	**204,9**	**80**	**35,2**	**6**	**7,5**
Alto Santo	28	163,3	6	35	1	16,7
Ererê	15	208,4	2	27,8	0	0
Iracema	33	230,8	4	28	0	0
Jaguaribara	48	421	10	87,7	0	0
Jaguaribe	57	164,4	14	40,4	2	14,3
Limoeiro do Norte	160	268,7	25	42	2	8
Pereiro	15	92	4	24,5	0	0
Potiretama	7	109,1	3	46,7	0	0
Quixeré	56	252,8	4	18,1	0	0
São João do Jaguaribe	15	196,2	1	13,1	0	0
Tabuleiro do Norte	32	104,2	7	22,8	1	14,3
11ª ADS Sobral	**2.638**	**404,9**	**288**	**44,2**	**10**	**3,5**
Alcântaras	74	631,7	13	111	1	7,7
Cariré	33	178,9	6	32,5	0	0
Catunda	9	87	0	0	0	0
Coreaú	208	899	24	103,7	0	0
Forquilha	44	181,7	5	20,6	0	0
Frecheirinha	18	127,9	2	14,2	0	0
Graça	30	208,3	7	48,6	0	0
Groaíras	24	216,8	8	72,3	0	0
Hidrolândia	18	90,1	3	15	0	0
Ipu	31	73,9	3	7,1	0	0
Irauçuba	20	82,8	2	8,3	0	0
Massapê	217	560,2	12	31	1	8,3
Meruoca	62	411,8	2	13,3	0	0
Moraújo	23	263,6	1	11,5	1	100
Mucambo	58	399	2	13,8	0	0
Pacujá	8	122,5	0	0	0	0
Pires Ferreira	4	36,5	0	0	0	0
Reriutaba	22	119	5	27	0	0
Santa Quitéria	76	173,9	11	25,2	1	9,1
Santana do Acaraú	95	292,7	10	30,8	0	0
Senador Sá	43	564,1	1	13,1	0	0
Sobral	1.458	697,8	164	78,5	6	3,7
Uruoca	30	216,8	3	21,7	0	0
Varjota	33	179,2	4	21,7	0	0
12ª ADS Acaraú	**425**	**183,5**	**70**	**30,2**	**3**	**4,3**
Acaraú	134	213,9	34	54,3	2	5,9
Bela Cruz	95	291,5	18	55,2	1	5,6
Cruz	38	153,1	5	20,1	0	0
Itarema	81	193,7	8	19,1	0	0
Jijoca de Jericoacoara	29	146,3	0	0	0	0
Marco	27	98,7	2	7,3	0	0
Morrinhos	21	93,2	3	13,3	0	0
13ª ADS Tianguá	**409**	**127,5**	**42**	**13,1**	**4**	**9,5**
Carnaubal	27	153,4	2	11,4	0	0
Croatá	12	66,4	1	5,5	0	0
Guaraciaba do Norte	38	93,5	5	12,3	0	0
Ibiapina	59	236	1	4	0	0
São Benedito	38	79,3	4	8,4	0	0
Tianguá	113	148,8	10	13,2	2	20
Ubajara	52	149,5	1	2,9	1	100
Viçosa do Ceará	70	115	18	29,6	1	5,6
14ª ADS Tauá	**231**	**199,8**	**52**	**45**	**3**	**5,8**
Aiuaba	13	74,7	2	11,5	0	0
Arneiroz	34	433,7	12	153,1	0	0
Parambu	23	73	4	12,7	1	25
Tauá	161	273,5	34	57,8	2	5,9
Subtotal	**4.547**	**260,1**	**590**	**33,7**	**29**	**4,9**

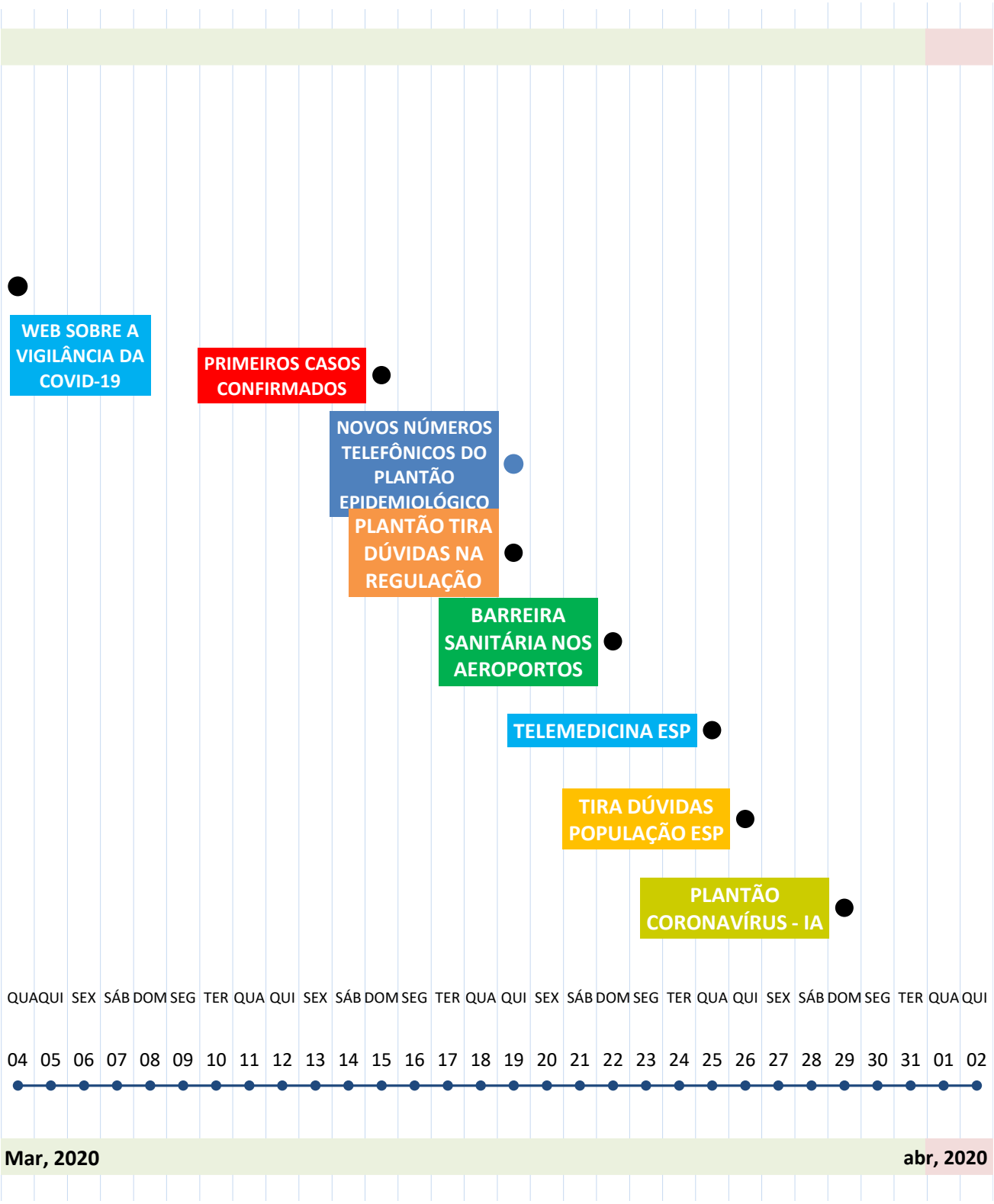
Tabela 1. Distribuição dos casos suspeitos e confirmados laboratorialmente de COVID-19, segundo município de residência, Ceará, 05 de maio de 2020*

Município	Casos suspeitos		Casos confirmados		Letalidade	
	n	Incidência acumulada	n	Incidência acumulada	n	%
15ª ADS Crateús	**516**	**172,1**	**56**	**0**	**7**	**12,5**
Ararendá	10	91,4	1	9,1	1	100
Crateús	298	396,9	22	29,3	1	4,5
Independência	21	80,2	4	15,3	1	25
Ipaporanga	17	146,6	4	34,5	0	0
Ipueiras	32	83,8	6	15,7	1	16,7
Monsenhor Tabosa	23	133,5	5	29	1	20
Nova Russas	13	40,2	2	6,2	1	50
Novo Oriente	31	108,4	3	10,5	1	33,3
Poranga	13	105,4	2	16,2	0	0
Quiterianópolis	28	132,8	6	28,5	0	0
Tamboril	30	114,3	1	3,8	0	0
16ª ADS Camocim	**175**	**111**	**18**	**0**	**0**	**0**
Barroquinha	27	179,8	7	46,6	0	0
Camocim	75	117,8	3	4,7	0	0
Chaval	4	30,6	1	7,7	0	0
Granja	52	95	7	12,8	0	0
Martinópole	17	151,3	0	0	0	0
17ª ADS Icó	**222**	**128,3**	**16**	**0**	**1**	**6,3**
Baixio	4	63,6	0	0	0	0
Cedro	54	211,3	1	3,9	0	0
Icó	71	104,4	6	8,8	0	0
Ipaumirim	12	96,3	2	16	0	0
Lavras da Mangabeira	27	85,7	5	15,9	1	20
Orós	45	210	2	9,3	0	0
Umari	9	116,4	0	0	0	0
18ª ADS Iguatu	**505**	**156,2**	**66**	**0**	**9**	**13,6**
Acopiara	91	167,7	8	14,7	1	12,5
Cariús	34	181,8	1	5,3	1	100
Catarina	20	96,6	2	9,7	0	0
Deputado Irapuan Pinheiro	8	83,1	3	31,2	0	0
Iguatu	250	243,9	36	35,1	6	16,7
Jucás	18	72,5	4	16,1	0	0
Mombaça	32	73,1	11	25,1	1	9,1
Piquet Carneiro	18	106,1	0	0	0	0
Quixelô	30	185,4	1	6,2	0	0
Saboeiro	4	25,3	0	0	0	0
19ª ADS Brejo Santo	**168**	**77,7**	**14**	**0**	**2**	**14,3**
Abaiara	4	34,1	0	0	0	0
Aurora	9	36,5	1	4,1	1	100
Barro	5	22	0	0	0	0
Brejo Santo	77	155,6	6	12,1	0	0
Jati	3	37	0	0	0	0
Mauriti	27	56,3	4	8,3	1	25
Milagres	28	101,8	2	7,3	0	0
Penaforte	5	55,1	0	0	0	0
Porteiras	10	66,7	1	6,7	0	0
20ª ADS Crato	**347**	**99,4**	**39**	**0**	**2**	**5,1**
Altaneira	3	39,5	0	0	0	0
Antonina do Norte	3	40,8	1	13,6	0	0
Araripe	20	92,6	1	4,6	0	0
Assaré	5	21,4	1	4,3	0	0
Campos Sales	41	149,5	4	14,6	0	0
Crato	169	127,9	17	12,9	0	0
Farias Brito	21	108	2	10,3	1	50
Nova Olinda	15	96,4	6	38,5	0	0
Potengi	7	63,4	0	0	0	0
Salitre	19	114,8	1	6	1	100
Santana do Cariri	6	33,9	0	0	0	0
Tarrafas	3	34,9	0	0	0	0
Várzea Alegre	35	86	6	14,7	0	0
21ª ADS Juazeiro do Norte	**373**	**86,9**	**32**	**0**	**1**	**3,1**
Barbalha	101	166,2	6	9,9	0	0
Caririaçu	19	70,5	2	7,4	0	0
Granjeiro	3	61,9	0	0	0	0
Jardim	10	36,8	1	3,7	0	0
Juazeiro do Norte	221	80,6	21	7,7	1	4,8
Missão Velha	19	53,7	2	5,7	0	0
22ª ADS Cascavel	**1.175**	**354,6**	**249**	**0**	**16**	**6,4**
Beberibe	128	238,9	26	48,5	2	7,7
Cascavel	215	299,7	53	73,9	5	9,4
Chorozinho	63	310,9	14	69,1	1	7,1
Horizonte	336	499	75	111,4	2	2,7
Ocara	56	217,9	16	62,2	1	6,3
Pacajus	253	350,4	49	67,9	2	4,1
Pindoretama	124	602,9	16	77,8	3	18,8
Subtotal	**3.481**	**152,7**	**490**	**0**	**38**	**7,8**

MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO – Linha do tempo



MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO – Linha do tempo



MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO

- Instituído plantão via WhatsApp (ESP)
- Webconferência com as ADS para alinhar informações de funcionamento do Integrasus e ações a serem tomadas pra investigação de casos
- Ações de barreira sanitária no Aeroporto Internacional Pinto Martins (Vigilância Sanitária)
- Instituído Comitê de Investigação de Óbitos (04 de maio)
- Distribuição de testes rápidos para Superintendências
- Implantação da estratégia de rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados - *Contact tracing*
- Testagem de profissionais de saúde da Rede SESA
- Monitoramento de casos suspeitos de COVID-19 em portos e aeroportos (COVEP e ANVISA)
- Ampliação de Leitos de Enfermarias e UTI
- Ampliação do número de Laboratórios para diagnóstico por RT –PCR
- Monitoramento diário do cenário através da Plataforma de Transparência da SESA, o IntegraSUS
- Publicação semanal de Boletim Epidemiológico detalhado sobre o perfil de adoecimento pelo Coronavírus no Ceará

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, de grupo de risco principalmente, **que não exerçam serviços essenciais (saúde, segurança, assistência social, entre outras)**, não devem comparecer 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

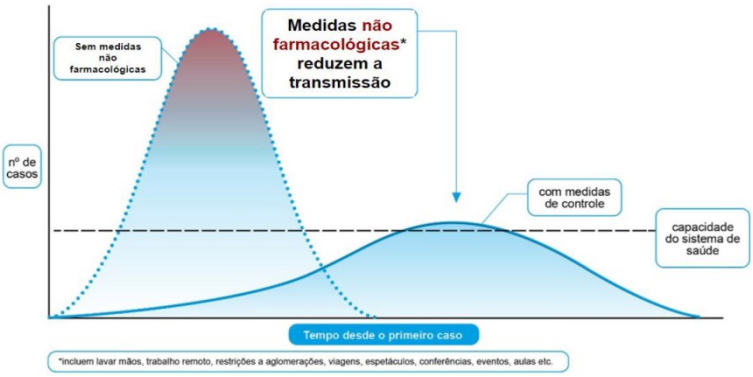
A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus, já que atualmente não existe vacina para COVID-19. **Recomenda-se:**

- ✓ 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 respiratório 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.