

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 de áreas com transmissão local* ou comunitária** 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 2);

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);

> *TRANSMISSÃO LOCAL

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

> **TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida.

As áreas podem ser consultadas em: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>

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.

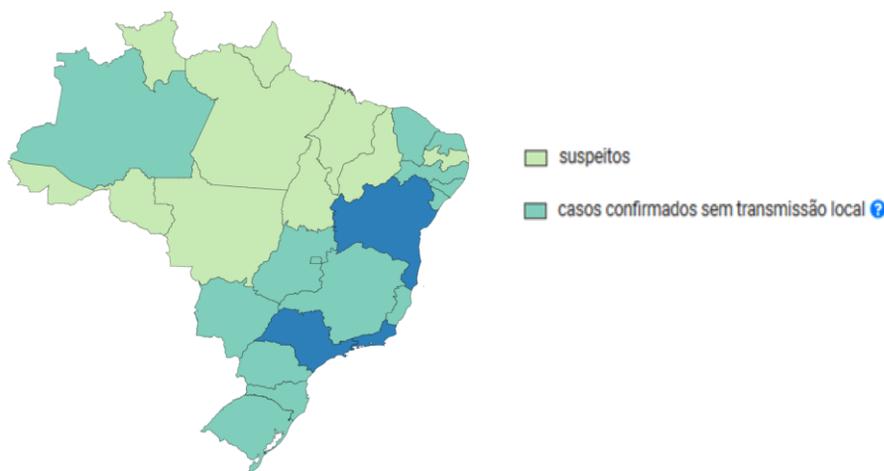
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 NO MUNDO

No mundo, até o dia 16 de março de 2020, foram confirmados 167.515 casos de COVID-19, sendo 13.903 novos. Na China foram confirmados 81.077 (48,3%) casos com 3.218 óbitos (3,9%). Fora da China foram registrados 86.438 (51,6%) casos confirmados, com 3.388 (3,9%) óbitos, em 150 países/territórios/áreas. Quatro novos países/territórios/áreas da OMS reportaram casos de COVID-19 nas últimas 24 horas.

SITUAÇÃO DA COVID-19 NO BRASIL

No Brasil, 8.819 (80,2%) casos suspeitos de COVID-19 estão em investigação, com 290 (2,6%) casos confirmados. Todas as Unidades da Federação já notificaram casos de COVID-19, 17 (63,0%) já possuem casos confirmados.

Figura 1. Unidades da Federação com casos notificados segundo o Ministério da Saúde, Brasil, 16 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 17 de março de 2020, foram notificados 272 casos para COVID-19, destes, 102 (37,3%) descartados, 159 (58,2%) encontram-se em investigação e 11 (4,0%) foram confirmados. Os municípios de residência dos casos confirmados são Aquiraz (1), Fortaleza (9) e São Paulo (1).

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 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	3	1	0	0	Não
Aracati	1	0	0	0	Não
Caucaia	2	0	3	0	Não
Camocim	2	0	0	0	Não
Catunda	1	0	0	0	Não
Cratêus	0	0	1	0	Não
Crato	1	0	3	0	Não
Eusébio	2	0	1	0	Não
Fortaleza	116	9	78	0	Não
Ibicuitinga	0	0	1	0	Não
Itapipoca	0	0	3	0	Não
Jardim	2	0	0	0	Não
Jijoca de Jericoacoara	0	0	2	0	Não
Juazeiro do Norte	3	0	3	0	Não
Maracanaú	5	0	0	0	Não
Massapê	0	0	1	0	Não
Quixadá	1	0	1	0	Não
Quixeramobim	0	0	2	0	Não
Sobral	4	0	2	0	Não
Tauá	1	0	0	0	Não
Tamboril	0	0	1	0	Não
Tejuçuoca	2	0	0	0	Não
TOTAL	146	10	102	0	-

Fonte: SESA/COVEP/CEMUN/Redcap. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 17/03/2020*.

** 13 casos suspeitos e 1 confirmado é de residente de outros estados/países.

Os casos descartados para SARS-CoV-2 foram confirmados para os vírus respiratórios influenza B, influenza A H1N1(pm09), 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 e confirmados da doença, destaca-se a de 20 a 49 anos para ambos os sexos (Tabela 2).

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

FAIXA ETÁRIA	SUSPEITOS				CONFIRMADOS			
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor de 1 ano	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 9 anos	3	3,5	6	8,1	0	0,0	0	0,0
10 a 19 anos	3	3,5	2	2,7	0	0,0	0	0,0
20 a 49 anos	62	72,1	52	70,3	2	2,3	3	4,1
50 a 69 anos	15	17,4	12	16,2	1	1,2	2	2,7
70 anos a mais	2	2,3	2	2,7	1	1,2	2	2,7
TOTAL	86	100	74	100	4	100	7	100

Fonte: SESA/COVEP/CEMUN/Redcap. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 17/03/2020*.

Boletim epidemiológico

Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

+ 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.

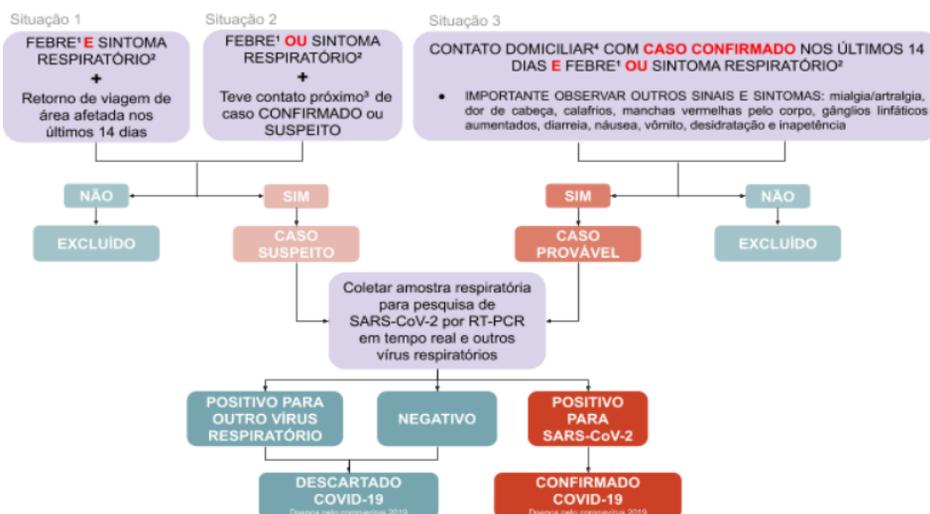
+ CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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 vindas de áreas classificadas com transmissão local, com data de desembarque em um período de até 14 dias. Estas pessoas devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias.

Boletim epidemiológico

Doença pelo novo coronavírus (COVID-19)

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.



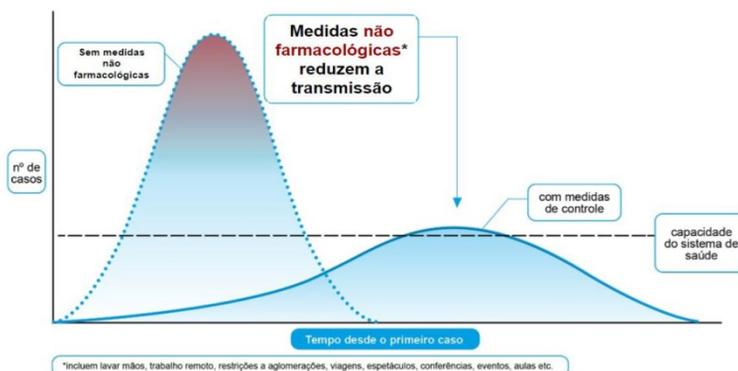
EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

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.