



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

# NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 COVID-19

Vigilância Epidemiológica  
Célula de Imunização/CEMUN  
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde/COPEP  
Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde/SEVIR  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/SESA

Thaisy Ricarte

CEARÁ, MARÇO DE 2020

# CONTEXTUALIZAÇÃO – INÍCIO DA EPIDEMIA



## Where Coronavirus originated in Wuhan



O surto de COVID-19, começou em 01 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, no centro da China, ligado principalmente a vendedores ambulantes que trabalhavam no Mercado de Frutos do Mar de Huanan, que também vendia animais vivos.

Os cientistas chineses posteriormente isolaram um novo coronavírus, o SARS-CoV-2, e mostrou-se muito semelhante, em sequência genética, à SARS-CoV.

Posteriormente mapeou e disponibilizou sua sequência genética.



*Photo: Captured from Weibo*  
**Animais selvagens vendidos em Huanan, no mercado de animais vivos**



*Photo: Noel Celis/AFP*  
**O mercado de Huanan está fechado desde o dia 01 de janeiro de 2020**



# CONTEXTUALIZAÇÃO – WUHAN/ HUBEI

Wuhan é a cidade mais central da China e a capital da província de Hubei;

Possui uma população urbana de 7,9 milhões;

Cidade histórica e cultural famosa;

Importante centro financeiro;

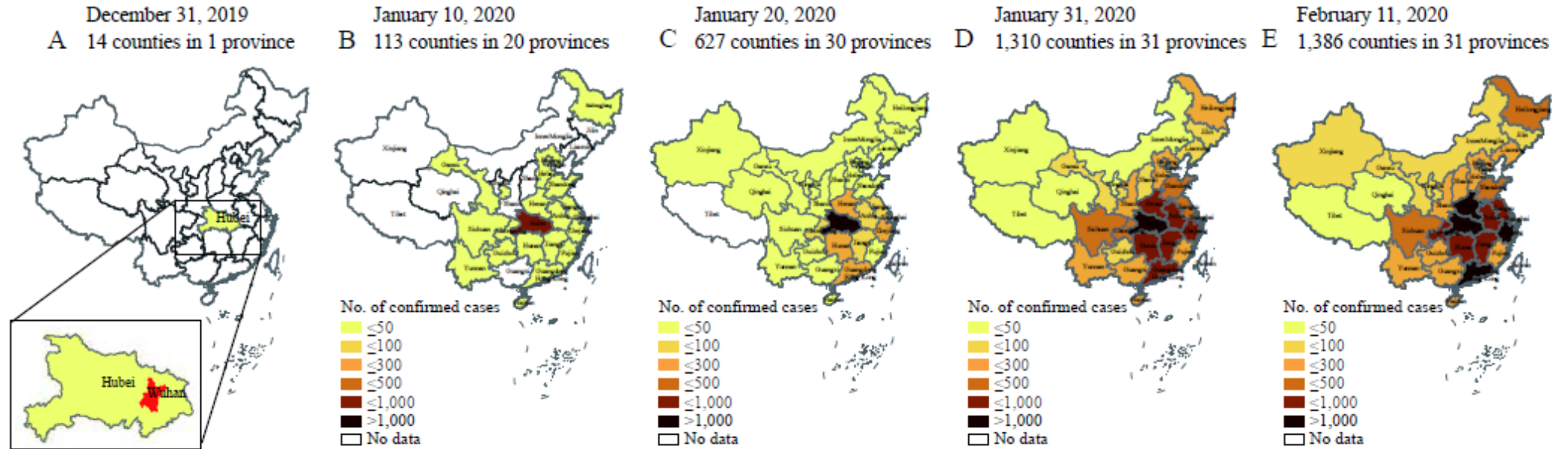
Uma das maiores cidades da China;

Um voo do Aeroporto Internacional da Capital Pequim para o Aeroporto Internacional Wuhan Tianhe leva 2 horas e 20 minutos.

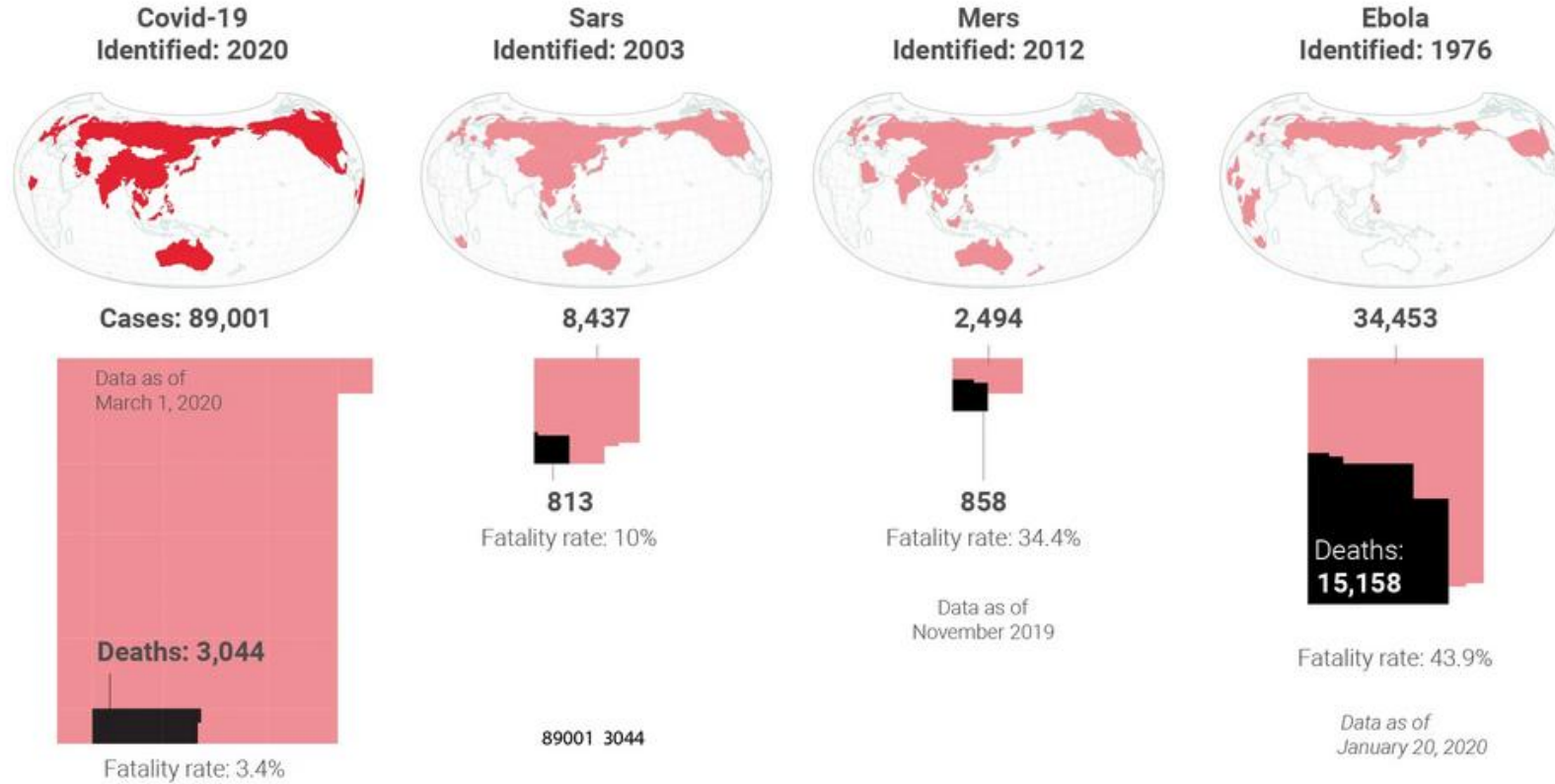


# CONTEXTUALIZAÇÃO – CASOS

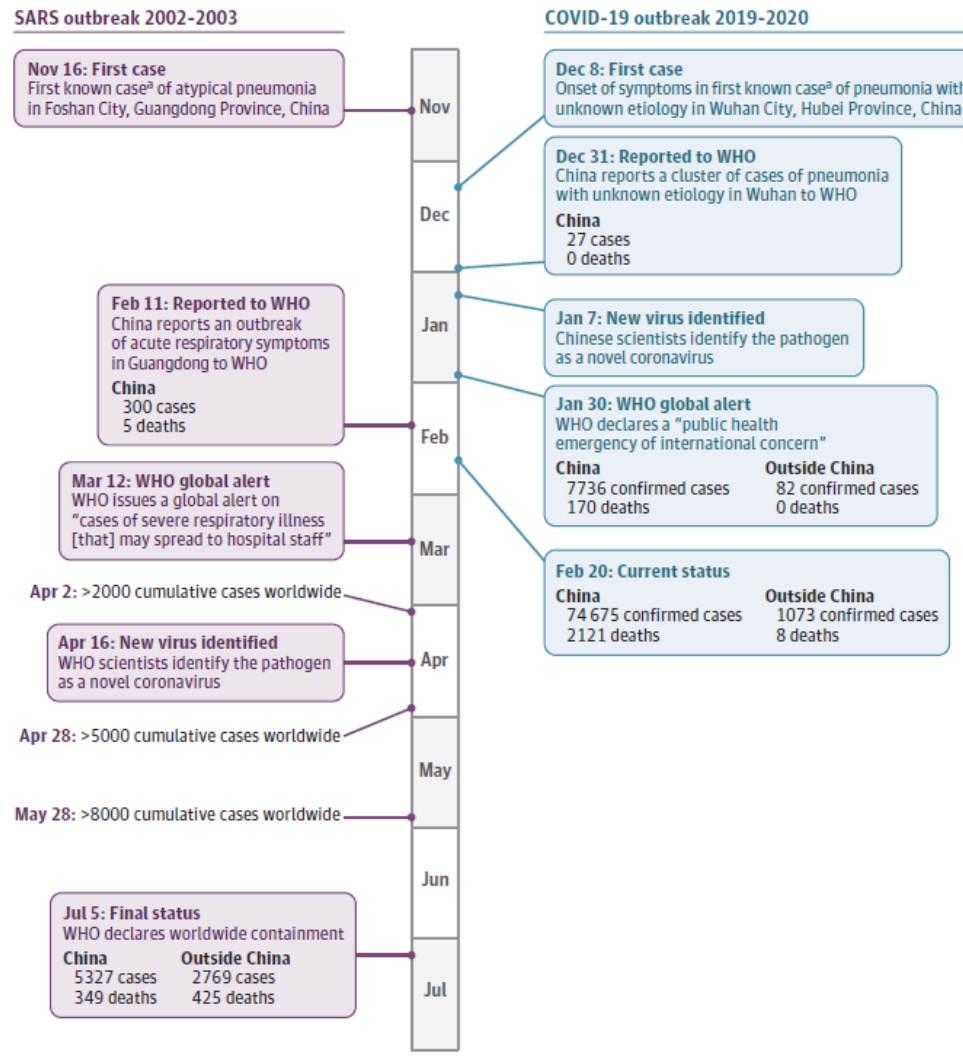
China CDC Weekly



# CONTEXTUALIZAÇÃO – EPIDEMIAS



# LINHA DO TEMPO COMPARANDO AS EPIDEMIAS DE SARS-CoV E COVID-19

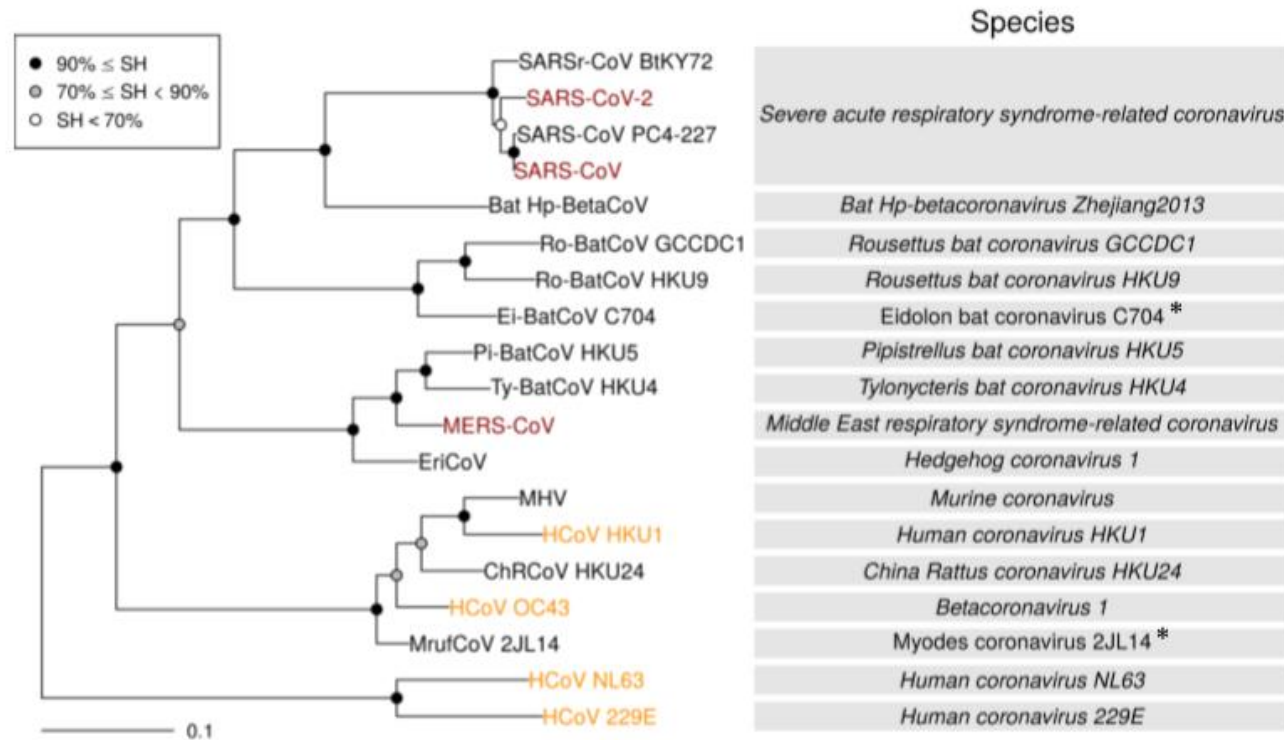


The timeline of events for the SARS outbreak (left) from first case to final worldwide containment. The timeline of events for the COVID-19 outbreak (right) from the onset of symptoms for the first case on December 8, 2019, to status on February 20, 2020. Over the course of the first 2 months, more than 70 000 cases have been confirmed and many more are suspected. WHO indicates World Health Organization.

<sup>a</sup> Identified later retrospectively.

# MUDANÇA NAS NOMENCLATURAS DA DOENÇA E VÍRUS – 11/02/2020

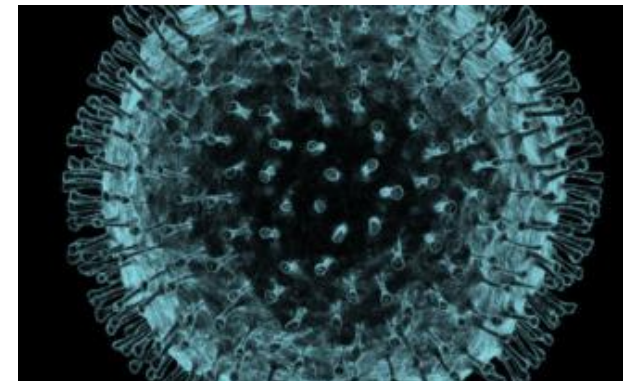
- ✓ A doença pelo novo coronavírus passou a denominar-se **COVID-19**
- ✓ O vírus passou a denominar-se **SARS-CoV-2**, pela sua proximidade filogenética com o SARS-CoV



# CARACTERÍSTICAS DO NOVO CORONAVÍRUS

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias e gastrointestinais.

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China.



Trata-se de RNA vírus da ordem *Nidovirales* da família *Coronaviridae*.

Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 **infectam somente mamíferos, altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal.**

Todos os coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

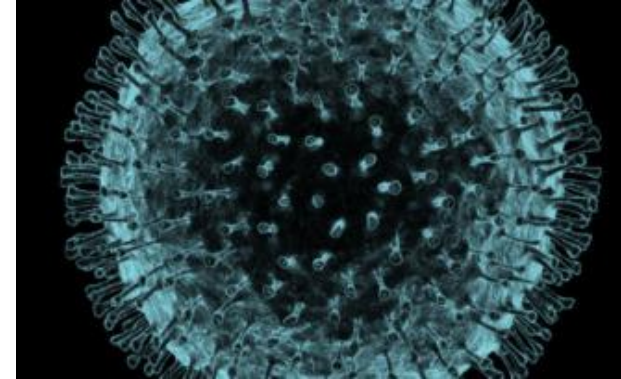
Ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

# A INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

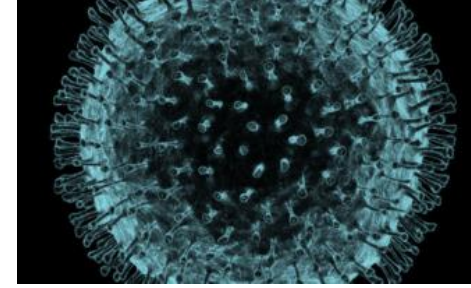
Acerca da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), o espectro clínico **não está descrito completamente**.

**É desconhecido o padrão de letalidade (3,6% - China e 1,4% fora da China), mortalidade, infectividade e transmissibilidade.**

- ✓ Não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis.
- ✓ O tratamento é de suporte e inespecífico.



# CARACTERÍSTICAS GERAIS - CORONAVÍRUS



Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados:

✓ HCoV-229E;

✓ HCoV-OC43;

✓ HCoV-NL63;

✓ HCoV-HKU;

Sintomas leves  
Sazonais

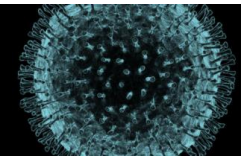
✓ SARS-CoV (Síndrome Respiratória Aguda Grave);

✓ MERS-CoV (síndrome respiratória do Oriente Médio);

✓ Recentemente, novo coronavírus **SARS-CoV-2**

# MODO DE TRANSMISSÃO

- ✓ Gotículas de saliva;
- ✓ Espirro;
- ✓ Tosse;
- ✓ Catarro;
- ✓ Contato próximo com pessoa doente;
- ✓ Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.



# PERÍODO DE INCUBAÇÃO

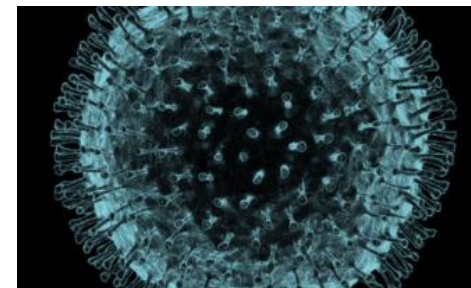
Tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por coronavírus, que pode ser de 2 a 14 dias.

# PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

De uma forma geral, a transmissão viral ocorre apenas enquanto persistirem os sintomas.

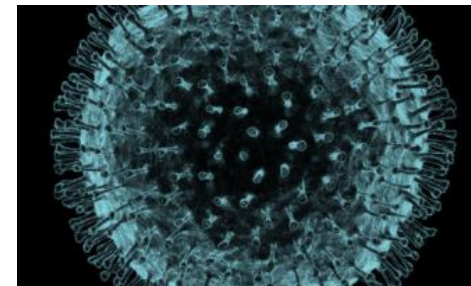
É possível a transmissão viral após a resolução dos sintomas, mas a duração do período de transmissibilidade é desconhecido para o coronavírus.

Durante o período de incubação e casos assintomáticos não são contagiosos.



# SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE

- ✓ Suscetibilidade: Geral, por ser um vírus novo
- ✓ Imunidade: Não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida.
- ✓ Atualmente a transmissibilidade do SARS-CoV-2 é menor que a do sarampo (2.2 versus 12-18)



# SINAIS E SINTOMAS

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.

Não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Os principais são sintomas são:

- ✓ Febre;
- ✓ Tosse;
- ✓ Dificuldade para respirar.



# MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.

## **Sinais e sintomas clínicos(são principalmente respiratórios)**

Avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmado por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, (a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%).

- ✓ Febre (83%);
- ✓ Tosse (82%);
- ✓ Falta de ar (31%);
- ✓ Dor muscular (11%);
- ✓ Confusão (9%);
- ✓ Dor de cabeça (8%);
- ✓ Dor de garganta (5%);
- ✓ Rinorréia (4%);
- ✓ Dor no peito (2%);
- ✓ Diarréia (2%) e náusea e vômitos (1%).

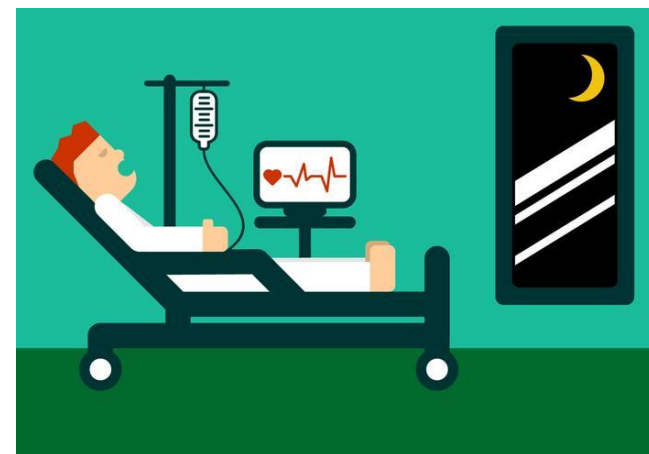
## Exames de imagem:

- ✓ Pneumonia bilateral (75%);
- ✓ Manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco (14%);
- ✓ Pneumotórax (1%);
- ✓ Linfopenia (63%).



# POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES CAUSADAS PELO NOVO CORONAVÍRUS

- ✓ As complicações mais comuns são síndrome respiratória aguda grave - SRAG (17-29%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%).
- ✓ A letalidade entre os pacientes hospitalizados variou entre 11% e 15%
- ✓ Idade média das mortes: 75 anos (intervalo de 48 a 89 anos)
- ✓ Primeiros sintomas mais comuns nas mortes: febre (64,7%) e tosse (52,9%)
- ✓ A média de dias entre o primeiro sintoma e a morte foi de 14 dias.



# DIAGNÓSTICO

## Diagnóstico Clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal (SG).

Em todos os casos de SG seja questionado o histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas

## Diagnóstico Laboratorial

Realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

## Tratamento e atendimento

✓ Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

✓ Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®), conforme protocolo de tratamento de Influenza ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf))

# QUALQUER HOSPITAL PODE RECEBER ESSE PACIENTE?

Os casos graves devem ser encaminhados a um Hospital de Referência estadual para isolamento e tratamento.

No Estado do Ceará, a definição dos locais para hospitalização dos pacientes graves relacionados à infecção pelo COVID-19 foi a seguinte:

- ✓ Hospital São José de Doenças Infeciosas – Fortaleza
- ✓ Hospital Regional Norte – Sobral
- ✓ Hospital Regional do Sertão Central – Quixeramobim
- ✓ Hospital Regional do Cariri – Juazeiro do Norte

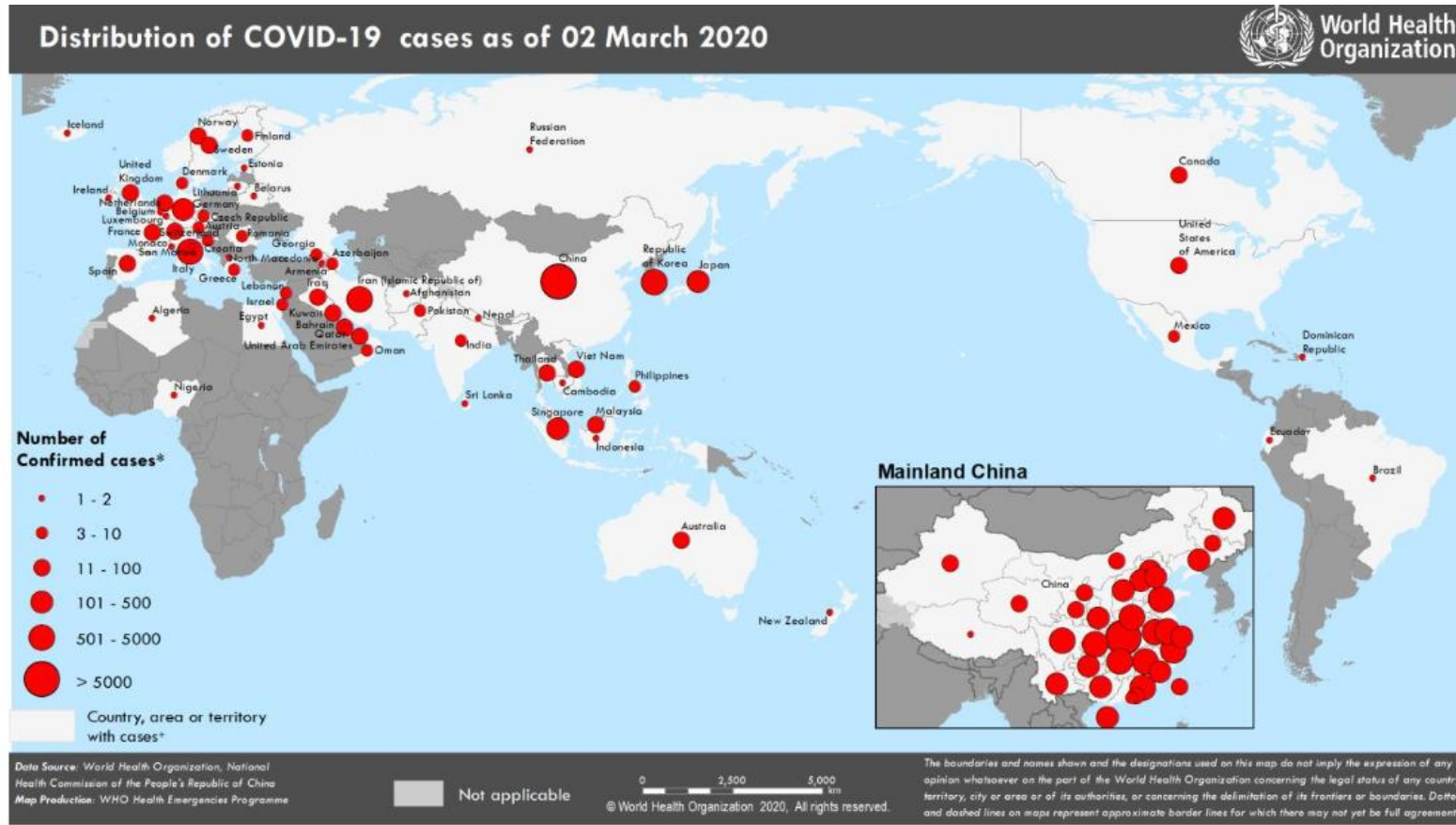
Os casos leves devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde e instituídas medidas de precaução domiciliar.



# SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO MUNDO

- ✓ Até 02 de março de 2020 – **88.948** casos confirmados do novo coronavírus (COVID-19) no mundo
- ✓ **80.174 (90%)** casos confirmados na China

Países, territórios ou áreas com casos confirmados do COVID-19, 02 de março de 2020



## SITUATION IN NUMBERS total and new cases in last 24 hours

**Globally**  
88 948 confirmed (1804 new)

**China**  
80 174 confirmed (206 new)  
2915 deaths (42 new)

**Outside of China**  
8774 confirmed (1598 new)  
64 countries (6 new)  
128 deaths (24 new)

## WHO RISK ASSESSMENT

China	Very High
Regional Level	Very High
Global Level	Very High

# SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL E CEARÁ

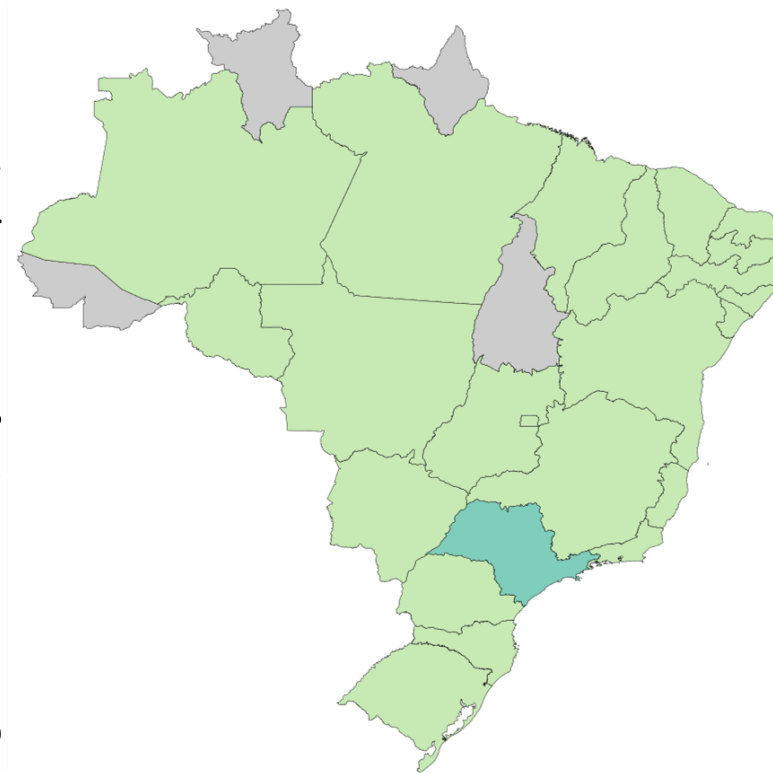
Entre as semanas epidemiológicas 02 e 08 (05 de janeiro a 21 de fevereiro de 2020), o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional capturou 148.950 rumores.

Destes, foram analisados 689 rumores relevantes, onde 270 relacionavam-se à Infecção Humana pelo COVID-19.

Até o dia 03 de março de 2020, o Brasil registrou 433 casos suspeitos, distribuídos em 23 estados e no Distrito Federal, sendo 02 confirmados no estado de São Paulo e 240 descartados para SARS-CoV-2.

No Ceará, até o dia 03 de março de 2020 foram notificados 28 casos para COVID-19, destes, nove (32,1%) foram descartados e 19 (67,9%) encontram-se em investigação.

Os municípios de residência são: Caucaia, Crateús, Fortaleza e Sobral. Todos os casos suspeitos tiveram histórico de deslocamento internacional para locais com transmissão da doença.



# COMPARAÇÃO DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Case fatality rate and  $R_0$  value of commonly known emerging virus infections.

Virus	Case Fatality Rate (%)	$R_0$
2019-nCoV	3	1.4–5.5 <sup>a</sup>
SARS-CoV	10	2–5
MERS-CoV	40	<1
Avian H7N9 (2013)	40	<1
H1N1 (2009)	0.03	1.2–1.6
H1N1 (1918)	3	1.4–3.8
Measles Virus	0.3	12–18
Rhinovirus	<0.01	6
Ebola Virus	70	1.5–2.5
HIV	80 <sup>b</sup>	2–4
Small Pox Virus	17	5–7

<sup>a</sup> WHO: 1.4–2.5; S. Zhao et al.: 3.3–5.5; J. Read et al.: 3.6–4.0; M. Shen et al.: 4.5–4.9.

<sup>b</sup> Without therapy.

# ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS COM HISTÓRICO DE VIAGEM INTERNACIONAL NOTIFICADOS NO SIVEP-GRIPE

Diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) 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 inseridos 5 variáveis na ficha de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado e ou óbito por SRAG, visando captar e registrar em nosso sistema os casos de SRAG que possuem histórico de viagem internacional e suspeitos para o COVID-19.

**SIVEP Gripe**  
Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

CADASTRO ▾ ENTRADA DE DADOS ▾ CONSULTA ▾ RELATÓRIOS ▾ EXPORTAÇÃO ▾

Página Principal

**O Programa**

O Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) foi implantado desde o ano de 2000 para monitorar os dados epidemiológicos de abril de 2012) com implementação de rotinas para monitoramento dos casos de SRAG internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) das unidades sentinela.

**Documentação**

- FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO (NOVO)**
- FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO, versão antiga
- FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA
- FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA, versão antiga
- FICHA DE AGREGADO SEMANAL - INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA E INFLUENZA DA UNIDADE SENTINELA
- FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE REALIZARAM COLETA DE AMOSTRA
- FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE REALIZARAM COLETA DE AMOSTRA, versão antiga
- FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE INTERNADOS EM UTI
- Dicionário de Dados: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO (NOVO)
- Dicionário de Dados: FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA
- Dicionário de Dados: FICHA DE AGREGADO SEMANAL - INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA E INFLUENZA DA UNIDADE SENTINELA
- Dicionário de Dados: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE REALIZARAM COLETA DE AMOSTRA
- Dicionário de Dados: TABELAS BÁSICAS
- Dicionário de Dados: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE REALIZARAM COLETA DE AMOSTRA, versão antiga
- Dicionário de Dados: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE INTERNADOS EM UTI
- Instruções para Preenchimento: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO (NOVO)
- Instruções para Preenchimento: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE REALIZAM COLETA DE AMOSTRA
- Instruções para Preenchimento: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE INTERNADOS EM UTI
- Roteiro de Capacitação para Usuários de Nível Estadual
- Roteiro de Capacitação para Usuários de Nível Municipal
- Roteiro de Capacitação para Usuários de Nível Unidade Sentinela
- Roteiro de Capacitação para Usuários de Nível Laboratório

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

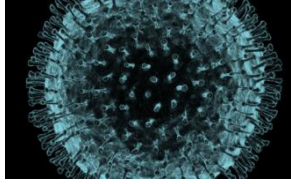
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

**CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):**  
Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O<sub>2</sub> < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1 <sup>as</sup> sintomas da SRAG:							
3	UF:	4	Município:	Código (IBGE):						
5	Unidade de Saúde:	Código (CNES):								
6	CPF do cidadão:	7	Nome:	8	Sexo:	1- Masc. 2- Fem. 9- Ign				
9	Data de nascimento:	10	(ou) Idade:	11	Gestante:	1-1 <sup>o</sup> Trimestre 2-2 <sup>o</sup> Trimestre 3-3 <sup>o</sup> Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado				
12	Raça/Cor:	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	13	Se indígena, qual etnia?						
14	Escolaridade:	0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1 <sup>o</sup> ciclo (1 <sup>a</sup> a 5 <sup>a</sup> série) 2-Fundamental 2 <sup>o</sup> ciclo (6 <sup>a</sup> a 9 <sup>a</sup> série) 3-Médio (1 <sup>o</sup> ao 3 <sup>o</sup> ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado								
15	Nome da mãe:	16	CEP:							
17	UF:	18	Município:	Código (IBGE):	19	Bairro:	20	Logradouro (Rua, Avenida, etc.):	21	Nº:
22	Complemento (apto, casa, etc...):	23	(DDD) Telefone:							
24	Zona:	1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	25	País: (se residente fora do Brasil)						
26	Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas?	1-Sim 2-Não 9-Ign								
27	Se sim: Qual país?	28	Em qual local?							
29	Data da viagem:	30	Data do retorno:							
31	É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG?	1-Sim 2-Não 9-Ignorado								
32	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)?	1-Sim 2-Não 9-Ignorado								
33	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos?	1-Sim 2-Não 9-Ignorado								
34	Sinais e Sintomas:	1-Sim 2-Não 9-Ignorado								

# CRITÉRIOS DEFINIÇÃO DE CASO - Situação 1:



## CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

Febre\* **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local\*\*, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**



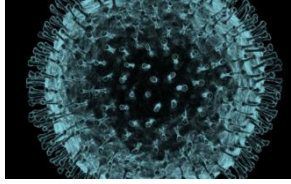
\* Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

\*\* Transmissão local. Definimos como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local.

**ATENÇÃO! O MINISTÉRIO DA SAÚDE AMPLIOU AS ÁREAS COM TRANSMISSÃO LOCAL, SENDO AS SEGUINTEs: AUSTRÁLIA, CHINA, COREIA DO SUL, COREIA DO NORTE, CAMBODJA, FILIPINAS, JAPÃO, MALÁSIA, VIETNÃ, SINGAPURA, TAILÂNDIA, ITÁLIA, ALEMANHA, FRANÇA, IRÃ, EMIRADOS ÁRABES UNIDOS.**



# CRITÉRIOS DEFINIÇÃO DE CASO - Situação 2:



## CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

Febre\* **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso\*\* suspeito para COVID-19, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

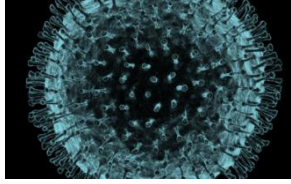


\* Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

\*\* Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por Novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.



# CRITÉRIOS DEFINIÇÃO DE CASO - Situação 3:



## CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

Febre\* **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso\*\* confirmado de COVID-19 em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.



OU

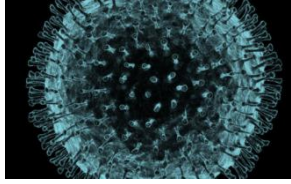


\* Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

\*\* Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por Novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.



# CRITÉRIOS DEFINIÇÃO DE CASO



## CASO PROVÁVEL DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

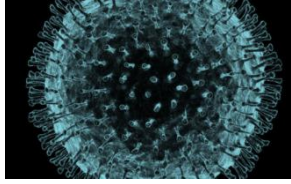
Casos que estão convivendo com caso confirmado (esposa, filhos, marido, etc); considerando que estes devem apresentar sintomas. Nos casos prováveis é investigado qualquer outro sintoma, não somente sintomas respiratórios.

## CASO CONFIRMADO DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para SARS-CoV-2, independente de sinais e sintomas.



# CRITÉRIOS DEFINIÇÃO DE CASO



## **CASO DESCARTADO DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19**

Caso que não se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

## **CASO EXCLUÍDO DE INFECÇÃO HUMANA PELO COVID-19**

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.



# NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

A Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Sendo, portanto, um evento de saúde pública de **notificação imediata**.



## Como notificar ao CIEVS

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito deste Boletim epidemiológico, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (<http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms>).

Por meio dos telefones: 85 3101-4860/ 85 98724-0455

E-mail: [cievsceara@gmail.com](mailto:cievsceara@gmail.com)

Imprimir a ficha oficial → <http://bit.ly/2019-ncov>

**Fluxo de notificação conforme vigilância epidemiológica da influenza**



# QUAIS CUIDADOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM TER AO ENTRAR EM CONTATO COM SUSPEITO?

Profissionais devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscaras cirúrgica, luvas, aventais não estéreis e óculos de proteção).

Para a realização de procedimentos que gerem aerosolização de secreções respiratórias como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizado precaução por aerossóis, com uso de máscara N95.



# CUIDADOS COM O PACIENTE - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

- ✓ Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas);
- ✓ Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- ✓ Realizar higiene de mãos, respeitando os 5 momentos de higienização (consultar boletim COE nº1/2020, pg 11);
- ✓ Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- ✓ Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;



# CUIDADOS COM O PACIENTE - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

- ✓ Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerosolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- ✓ Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos;
- ✓ A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.



# CUIDADOS COM O PACIENTE - ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

- ✓ Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- ✓ Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- ✓ Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerosolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- ✓ Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização (consultar boletim COE nº1/2020, pg 11);
- ✓ A provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, devem ser reforçados na instituição, bem como higienizantes para o ambiente.



# CUIDADOS COM O PACIENTE - MEDIDAS DE ISOLAMENTO

- ✓ O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório em quarto privativo;
- ✓ O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas), a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital;
- ✓ O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde;
- ✓ Alguns casos confirmados ou suspeitos para o novo coronavírus **podem não necessitar de hospitalização**, podendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.



# MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

- ✓ Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, utilizar álcool gel.
- ✓ 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.



# PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

A Gerência-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária orienta a adoção das seguintes medidas nos pontos de entrada:

- ✓ Aumentar a sensibilidade na detecção de casos suspeitos de COVID-19 de acordo com a definição de caso;
- ✓ Reforçar orientação para notificação imediata de casos suspeitos de COVID-19 nos terminais, através dos contatos (85)3101.4860 / 98724.0455 ou ainda pelo email: [cievsceara@gmail.com](mailto:cievsceara@gmail.com)
- ✓ Elaborar avisos sonoros com recomendações sobre sinais e sintomas e cuidados básicos;
- ✓ Intensificar procedimentos de limpeza e desinfecção e utilização de EPI, conforme os protocolos;
- ✓ Sensibilização das equipes dos postos médicos quanto à detecção de casos suspeitos e utilização de EPI, conforme descrito neste protocolo;
- ✓ Atentar para possíveis solicitações de listas de viajantes para investigação de contato.



# NÍVEIS DE RESPOSTA - NOVO CORONAVÍRUS

## **EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL (ESPII)**

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do coronavírus, após reunião com especialistas.

Naquele momento, havia 7,7 mil casos confirmados e 170 óbitos na China, principal local de disseminação do vírus, e 98 casos em outros 18 países. No Brasil, nove casos estavam sendo investigados.

## **EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)**

Em fevereiro deste ano, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

O Brasil encontra-se na fase de contenção, onde o objetivo é evitar a dispersão dos casos.



# AÇÕES ESTADUAIS DE ENFRENTAMENTO E RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS

- ✓ *Webconferência* semanal com Ministério da Saúde sobre definição de caso, fluxos e medidas adotadas até o momento e repasse das informações aos profissionais;
- ✓ Ativação do Centro de Operações de Emergências - COE COVID-19 - ESTADUAL, com reunião interna semanal, cujo objetivo é alinhar os fluxos de comunicação/notificação e ações a serem realizadas;
- ✓ Ativação do Comitê Estadual de Emergências em Saúde Pública (gabinete);
- ✓ Publicação de Nota Técnica com orientações aos profissionais de saúde;
- ✓ Plano de Contingência sobre o Novo Coronavírus (COVID-19) (publicado);
- ✓ *Webconferência* para profissionais de saúde da rede pública e privada;
- ✓ Ciclos de capacitação e Fóruns Regionais





GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

**OBRIGADA!**

**COE COVID-19**

**3101-5215 (CEMUN)**

**3101-4860 (CEREM/CIEVS)**

**9.8724-0455 (PLANTÃO EPIDEMIOLÓGICO)**

**E-mail: [cievsceara@gmail.com](mailto:cievsceara@gmail.com)**

