



# **Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia**

**BOLETIM ESPECIAL – 05/10/2020**



**Comitê Emergencial de Crise  
Pandemia COVID-19**

**Itabuna  
Porto Seguro  
Teixeira de Freitas**

# Apresentação

O Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia é uma iniciativa do Comitê Emergencial de Crise da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) e tem como objetivo divulgar, semanalmente, um boletim informativo com a análise da evolução da pandemia na região. Este boletim foi preparado para analisar a disseminação do novo coronavírus nos municípios-sede e nas cidades que abrigam a Rede Anísio Teixeira de Colégios Universitários (CUNI) da UFSB: Coaraci, Eunápolis, Ibicaraí, Ilhéus, Itabuna, Itamaraju, Nova Viçosa, Porto Seguro, Santa Cruz Cabrália e Teixeira de Freitas, mapear iniciativas de enfrentamento da epidemia da Covid-19 nas Regiões Sul e Extremo Sul da Bahia e reforçar dicas de prevenção para as comunidades interna e externa da UFSB. Esta edição especial considerou dados referentes ao período compreendido entre os dias 26 de setembro e 2 de outubro.

Itabuna – BA, 5 de outubro 2020.

## Expediente

### **Comitê Emergencial de Crise – Pandemia COVID-19/UFSB**

**Representantes do CJA:** Antonio José Costa Cardoso, José Milton de Sena Filho e Nathália Godinho Vasconcelos

**Representantes do CPF:** Lara Lind de Souza Brito Ribeiro, Leandro Lyrio de Sousa e Victor Augusto Lage

**Representantes do CSC:** Dalliane Oliveira Soares, Lia Valente Martins e Marcos Eduardo Cordeiro Bernardes

**Representantes da Reitoria:** Camila Calhau Andrade Reis e Joseline Pippi

### **Equipe de Produção do Boletim do Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia**

Antonio José Costa Cardoso  
Camila Calhau Andrade Reis  
Joseline Pippi

### **Equipe Técnica do Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia**

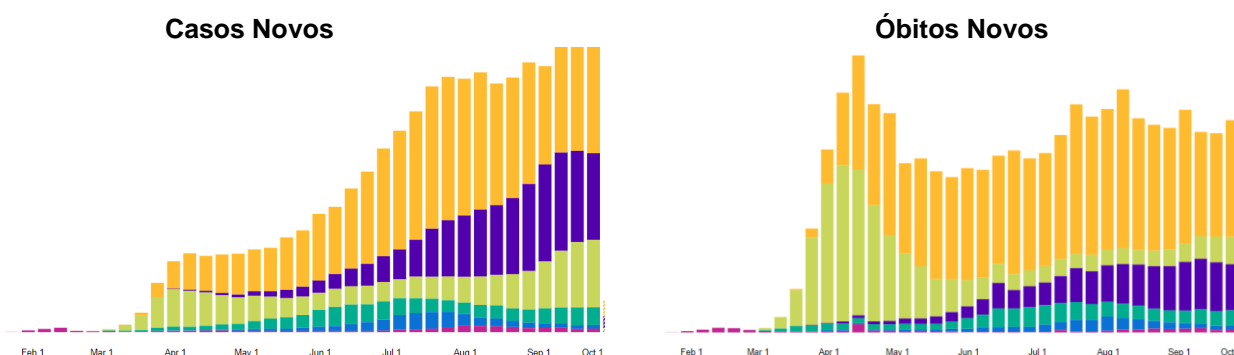
Antonio José Costa Cardoso  
Bilzã Marques de Araújo  
Elfany Reis do Nascimento Lopes  
Gabriela Andrade da Silva

# A epidemia: situação atual e projeções

Na semana passada, a imprensa repercutiu a ultrapassagem da fronteira simbólica do milhão de mortos por COVID-19 ocorrida no dia 29/09 (1.000.645 óbitos), quase nove meses após a China ter notificado à Organização Mundial de Saúde (OMS), em 31/12/2019, acerca da ocorrência de 34 casos de um tipo incomum de pneumonia em Wuhan. Em 07/01/2020, o vírus encontrado nos doentes foi confirmado como um novo tipo de coronavírus: o SARS-Cov-2. O primeiro óbito oficial devido à COVID-19 (*Corona Vírus Disease 2019*), um chinês de 61 anos que havia feito compras no referido mercado atacadista em Wuhan, foi divulgado em 11/01/2020. O primeiro caso fora da China foi detectado quatro dias depois, na Tailândia: uma mulher recém-chegada de Wuhan. Apenas em 30/01, quando a China já contava quase 8.000 casos e 170 mortes, a OMS declarou o SARS-Cov-2 uma emergência global.

A OMS decretou a situação como pandemia em 11/03, quando a doença chegou oficialmente aos seis continentes do planeta. Até 02/10/2020, foram confirmados 1.017.052 óbitos no mundo: um incremento de 37.006 óbitos (3,9%) em relação ao acumulado na semana anterior (980.046 óbitos), segundo a OMS (WHO, 2020). No mesmo período, foram confirmados 34.178.846 casos de COVID-19: um incremento de 2.063.652 casos (6,4%) em relação ao acumulado na semana anterior (32.115.194 casos), com taxa de letalidade de 3,8%. Observa-se estabilidade em relação ao número de casos confirmados nas três últimas semanas, mas crescimento do número de óbitos na última semana de 26/09 a 02/10 (Gráfico 1, abaixo). Nesse período de nove meses, pode-se dizer que a crise sanitária se desdobrou em crise econômica, agravando desigualdades em todo o mundo.

**Gráfico 1 – Casos e óbitos (novos) confirmados laboratorialmente de COVID-19 no mundo, por semana de notificação, até 02/10/2020.**

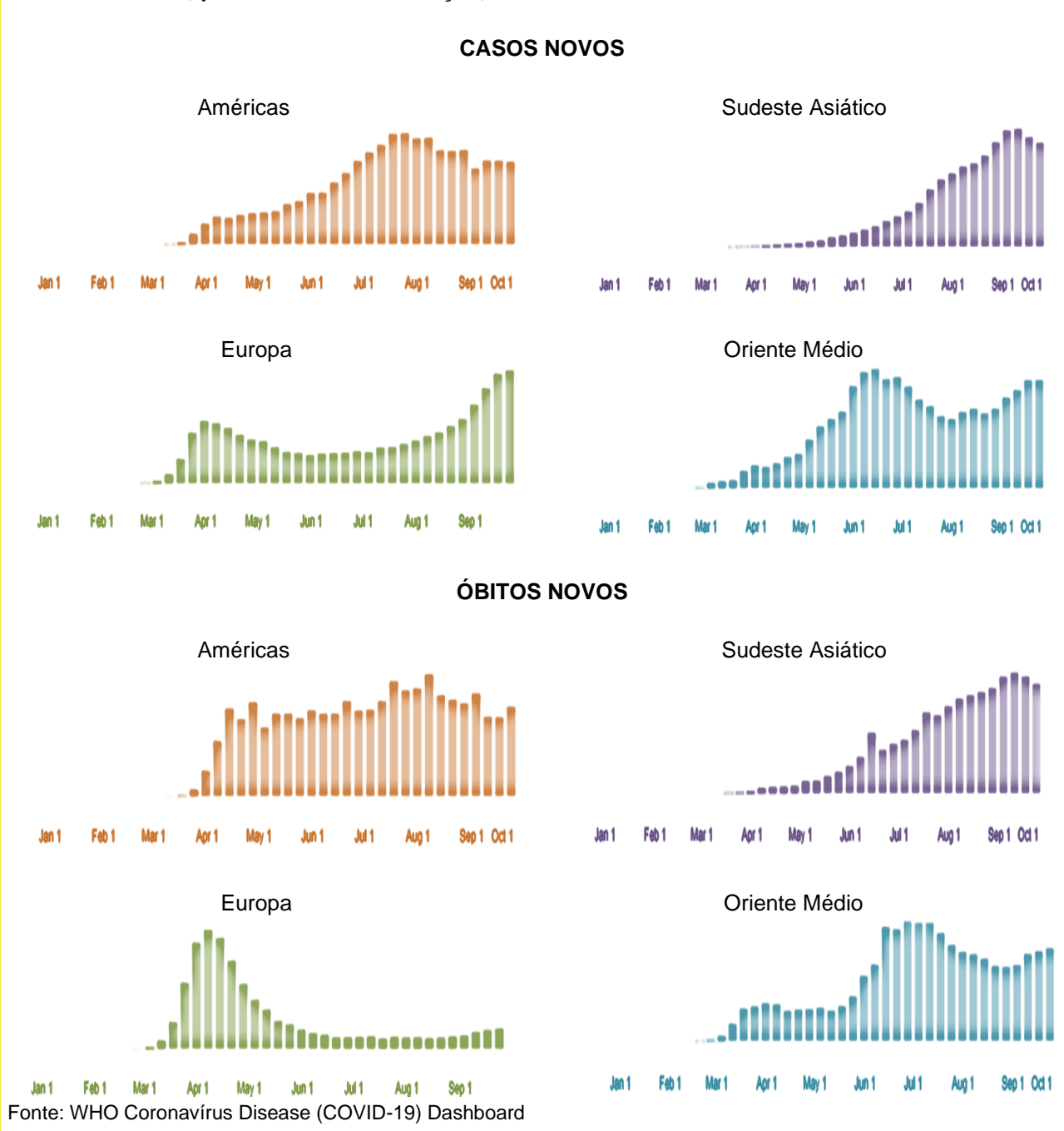


Fonte: WHO Coronavírus Disease (COVID-19) Dashboard

Em 02/10/2020, o Continente Americano (área laranja do Gráfico 1, acima) liderava em número de casos (16.743.243 casos), casos notificados nas últimas 24 horas (118.498 novos casos), óbitos acumulados (559.471 óbitos) e óbitos nas últimas 24 horas (3.515 novos óbitos), com relativa estabilidade do número de casos nas três últimas semanas, mas aumento do número de óbitos. Merecem destaque: decréscimo do número de casos e óbitos no Sudeste Asiático (área lilás do Gráfico 1 – acima, e Gráfico 2, na página seguinte) pela segunda semana consecutiva; mas novo incremento do número de óbitos na Europa (área verde claro do Gráfico

1 e Gráfico 2) e no Oriente Médio (área azul turquesa do Gráfico, na página anterior, 1 e Gráfico 2, abaixo), o que tem obrigado os governos dessas regiões a retomar as medidas restritivas da circulação de pessoas (Madri e Paris, por exemplo, voltaram a fechar bares e restaurantes), mas ainda em escala pequena perto do que foi feito no início do ano.

**Gráfico 2 – Casos novos e óbitos por COVID-19 nas Américas, na Europa, no Sudeste Asiático e no Oriente Médio, por semana de notificação, até 02/10/2020.**

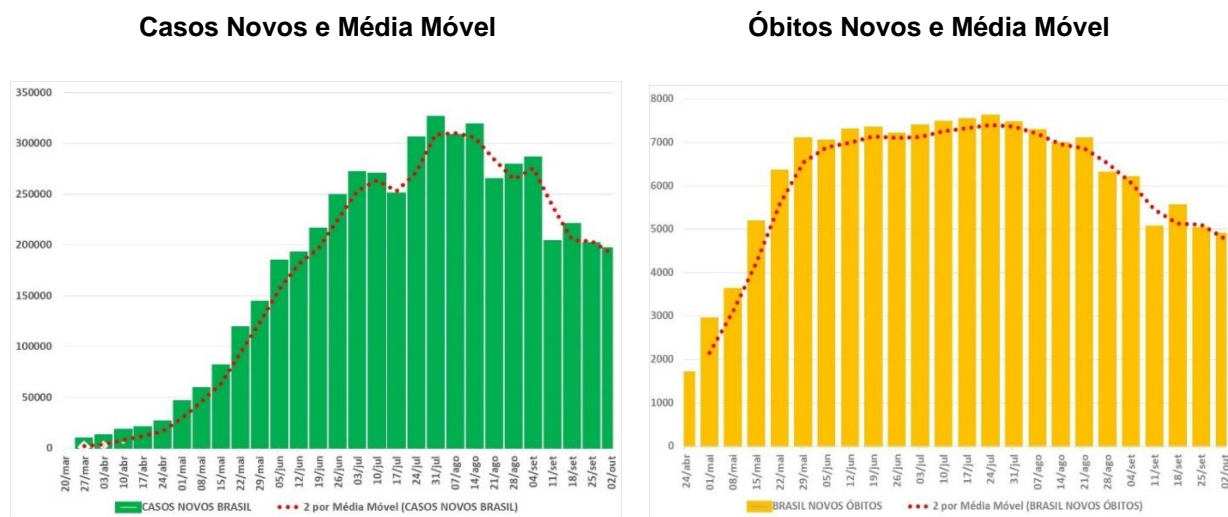


O Brasil decretou emergência nacional no dia 03/02. Mesmo assim, o Carnaval foi realizado normalmente. No dia 26/02, o Brasil confirmou seu primeiro caso de COVID-19. Até 02/10, as Secretarias de Estado da Saúde confirmaram 4.885.996 casos acumulados (Taxa de

Ataque de 2.311,3 casos/100.000 habitantes), um incremento de 189.756 casos (4,0%) em relação ao acumulado na sexta-feira anterior (4.696.240 casos), e 145.504 óbitos (Taxa de Letalidade de 3,0% e Coeficiente de Mortalidade de 68,8 óbitos/100 mil hab.), um incremento de 4.718 óbitos (3,4%) em relação ao acumulado na última semana (140.786 óbitos).

O monitoramento da epidemia no Brasil (2º país em número absoluto de óbitos e 3º em número de casos) permite observar: nova pequena redução (de -2,5%) na incidência na semana de 26/09 a 2/10 – uma média de 12,8 casos/dia/100 mil hab. – em comparação com a semana anterior, após redução de -8,8% na semana de 19 a 25/09 em relação à semana de 12 a 18/09, e redução de -2,5% da mortalidade na última semana em relação à anterior – média de 0,3 mortes/dia/100.000 habitantes –, após redução em -9,9% na semana de 19 a 25/09 em relação à semana de 12 a 18/09. Se nos guiarmos pela média móvel de 2 semanas (pontilhado vermelho no Gráfico 3, abaixo), também se observa redução de casos e óbitos.

**Gráfico 3 – Casos e óbitos confirmados (e média móvel de 2 semanas) de COVID-19, por semana de notificação. Brasil, até 02/10/2020.**



Fonte: Portal Covid-19

Na Bahia, o primeiro caso de COVID-19, confirmado em 06/03, foi importado: uma mulher de 34 anos residente em Feira de Santana que retornou da Itália em 25/02. O segundo caso, confirmado em 07/03, foi de uma mulher de 42 anos, também de Feira de Santana, trabalhadora doméstica na residência da primeira paciente. No dia 11/03, foi confirmado o terceiro caso em Feira de Santana: uma mulher de 68 anos que teve contato com a segunda paciente.

No dia 13/03, registrou-se mais um caso em Feira de Santana, um homem de 73 anos com ligação familiar com os primeiros casos, e 3 casos em Salvador: uma mulher de 52 anos e sua filha de 11 anos, com registro de viagem recente à Espanha, e um homem de 72 anos, com viagem recente à Itália. O oitavo e o nono casos foram confirmados no dia 15/03: um homem de 49 anos, residente em Salvador, com passagens pela Alemanha e Espanha, e uma mulher de 50 anos, residente em Feira de Santana, com passagem pelos EUA.

O décimo caso na Bahia foi confirmado em Porto Seguro no dia 16/03: um homem de 43 anos que trabalhava na residência de pessoa com COVID-19 que estava em festa realizada em Itacaré. Essa data inaugura a série histórica analisada nesse Boletim Epidemiológico porque Porto Seguro é um dos municípios onde a UFSB tem unidade acadêmica e colégio universitário.

Dois novos casos foram confirmados no dia 17/03 em Porto Seguro: uma mulher de 35 anos, com passagem pelos EUA, e outra de 45 anos, com histórico de contato com paciente com diagnóstico positivo para COVID-19 que esteve na festa em Itacaré; e um homem de 72 anos, residente em Salvador com histórico de viagem recente a São Paulo, onde já havia transmissão comunitária. No dia 18/03, foi confirmado mais um caso em Porto Seguro.

Até aquela data, entretanto, todos os casos confirmados na Bahia eram importados ou haviam sido infectados por meio de transmissão local, quando ainda é possível reconstruir a cadeia de transmissão.

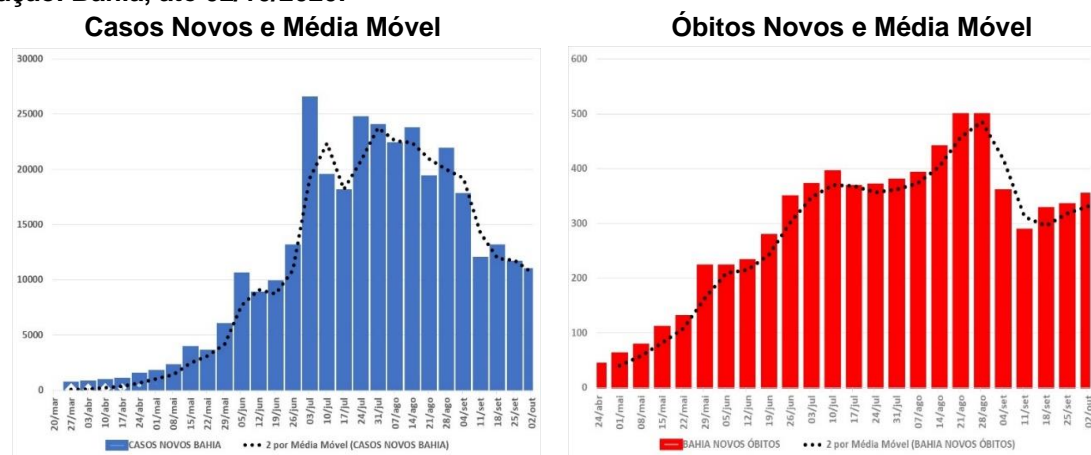
No dia 19/03, seis novos casos foram confirmados, sendo um em Itabuna, totalizando 31 casos na Bahia distribuídos em 6 municípios, sendo três pacientes – todos de Salvador – sem fonte de contágio identificável, inaugurando o estágio de “transmissão comunitária” no Estado.

A partir dessa data, a epidemia da COVID-19 se difundiu a partir das cidades maiores em direção aos municípios de pequeno porte seguindo a malha rodoviária intermunicipal. De 16/03 até 02/10, não só um número cada vez maior de municípios foi sendo atingido, como este processo abrangeu, crescentemente, municípios de menor porte que, via de regra, dispõem de menos recursos no âmbito da saúde.

Em 02/10, a Secretaria de Estado da Saúde (SESAB) confirmou 313.404 casos (Taxa de Ataque de 2.107,2 casos/100 mil hab.) em 100% dos 417 municípios –, um incremento de 10.346 casos (3,4%) em relação ao acumulado da sexta-feira anterior (303.058 casos) -, incluindo 3.436 casos que aguardavam validação dos municípios –, e 6.844 óbitos (CM de 46,0 óbitos/100 mil hab. e TL de 2,2%), o que corresponde a um incremento de 341 óbitos (5,2%) em relação ao acumulado na semana anterior (6.503 óbitos). Entretanto, a incidência na Bahia pode ser muito maior na medida em que 77.576 casos permaneciam em investigação nessa data.

O monitoramento da epidemia no Estado da Bahia (Gráfico 4, abaixo) permite observar nova redução (de -6,3%) no número de casos na última semana em relação à semana anterior – média de 9,9 casos/dia/100 mil hab., mas novo aumento (de 5,9%) na ocorrência de óbitos – 0,3 óbitos/dia/100 mil hab., na última semana. Também se nos guiarms pela média móvel de 2 semanas (pontilhado preto no Gráfico 4), pode-se falar de redução na ocorrência de casos (repetindo o gráfico brasileiro), mas aumento na ocorrência de óbitos.

**Gráfico 4 – Casos e óbitos confirmados (e média móvel de 2 semanas) de COVID-19, por semana de notificação. Bahia, até 02/10/2020.**



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

Em 02/10, do total de 313.404 casos e 6.844 óbitos confirmados na Bahia, 36.184 (11,5% do total) e 847 óbitos (12,4% do total) eram de residentes nos municípios onde a UFSB tem unidade acadêmica e/ou colégio universitário (Tabela 1, abaixo e Gráfico 5, na página seguinte), o que corresponde a um incremento de 3,9% em relação ao acumulado de casos (34.831 casos) e de 8,2% em relação ao acumulado de óbitos na semana anterior (783 óbitos). Observa-se, portanto, redução na ocorrência de casos, mas aumento na ocorrência de óbitos (repetindo o gráfico baiano).

**Tabela 1 – Número de Casos e Óbitos, Taxa de Ataque (TA) e Coeficiente de Mortalidade (CM) por 100 mil hab., Variação Percentual em relação à semana anterior e Taxa de Letalidade (TL) nos municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI em 02/10.**

Município	Casos	T.A.	Var%	Óbitos	C.M.	Var%	T.L.
Coaraci	627	3.689,8	12,4%	20	117,7	11,1%	3,2%
Eunápolis	3.110	2.743,0	3,8%	67	59,1	19,6%	2,2%
Ibicarai	800	3.688,5	6,5%	25	115,3	4,2%	3,1%
Ilhéus	6.799	4.188,5	3,3%	221	144,8	6,3%	3,5%
Itabuna	12.944	6.070,6	2,4%	304	142,6	10,5%	2,3%
Itamaraju	2.212	3.430,2	3,6%	29	45,0	7,4%	1,3%
Nova Viçosa	652	1.503,1	5,0%	14	32,3	7,7%	2,1%
Porto Seguro	3.210	2.158,9	4,9%	58	39,0	1,8%	1,8%
Santa Cruz de Cabrália	787	2.833,2	6,1%	11	39,6	0,0%	1,4%
Teixeira de Freitas	5.043	3.142,3	6,3%	84	52,3	3,7%	1,7%
<b>Todos os municípios</b>	<b>36.184</b>	<b>3.721,0</b>	<b>3,9%</b>	<b>847</b>	<b>87,1</b>	<b>8,2%</b>	<b>2,3%</b>

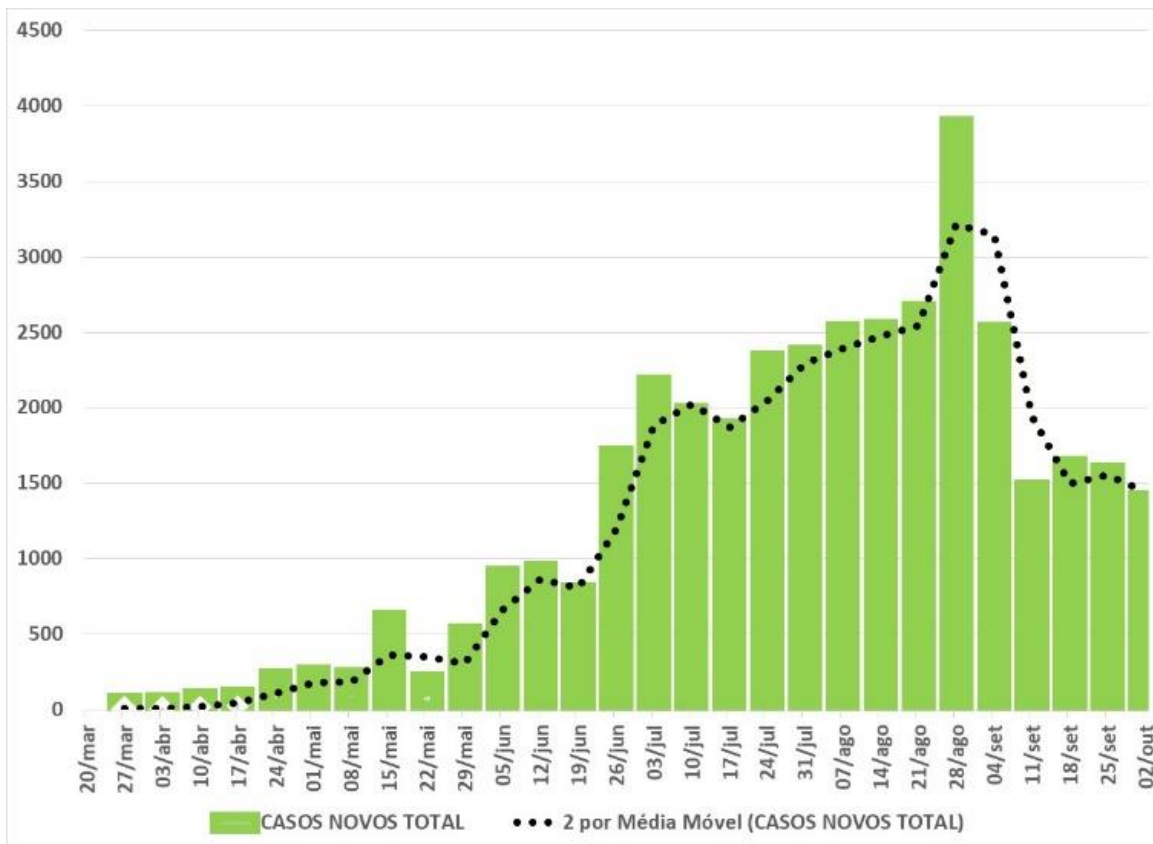
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

No intervalo de 25/09 a 02//10 (Gráficos 5, na página seguinte, e 6 – páginas 9 a 13), apenas Itabuna (-48,7%), Porto Seguro (-17,9%) e Teixeira de Freitas (-10,2%) apresentaram variação negativa da incidência (número de casos ocorridos na semana de 26/09 a 02/10 menor do que na semana de 19-25/09); os demais apresentaram variação positiva, mas a variação média foi negativa em -11,9%. Merece destaque o aumento observado em Ibicarai (58,1%), Eunápolis (56,2%), Itamaraju (57,1%), Ilhéus (44,3%) e Santa Cruz de Cabrália (40,6%). Se nos guiarmos pela média móvel de 2 semanas (pontilhado preto no Gráfico 5), observa-se pequena redução de casos de COVID-19 nesses municípios.

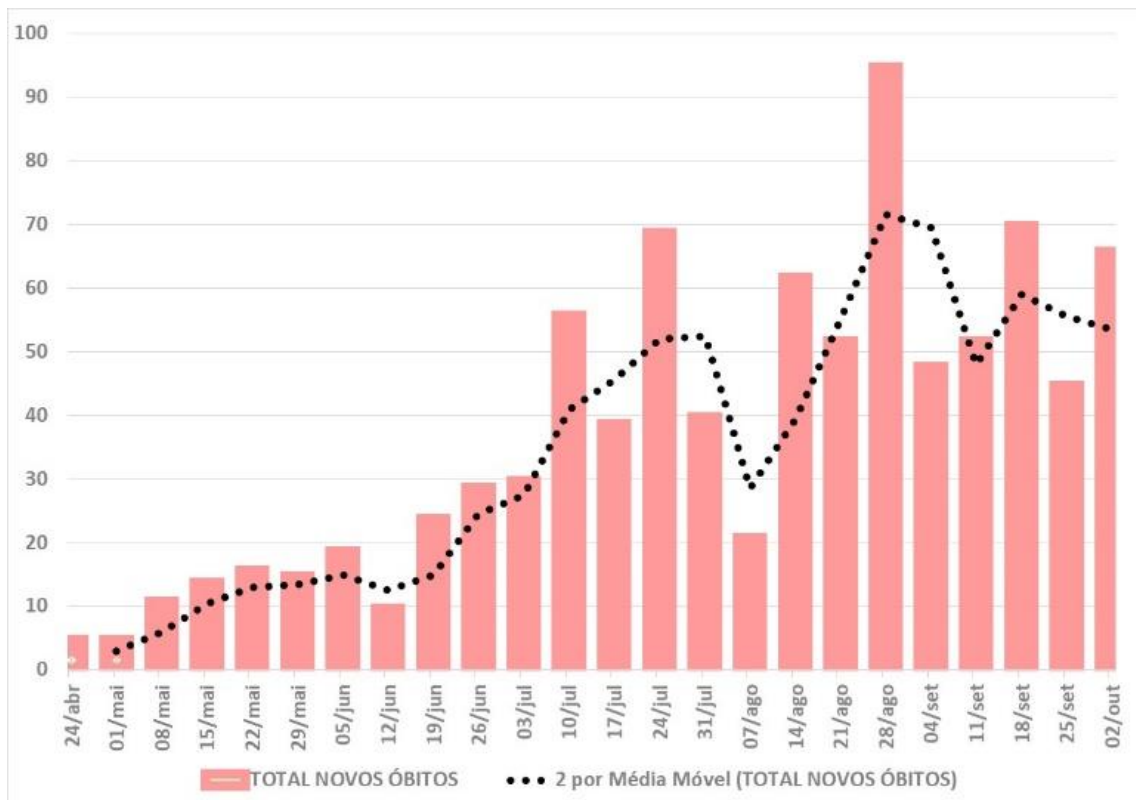
Quanto à ocorrência de óbitos, Coaraci (-66,7%), Porto Seguro (-83,3%), Nova Viçosa (-50,0%) e Teixeira de Freitas (-25,0%) apresentaram variação negativa na semana de 26/09 a 02/10 na comparação com a semana de 19 a 25/09, enquanto os demais municípios apresentaram variação nula (Ibicarai e Santa Cruz Cabrália) ou positiva, com aumento médio de 48,8% no número de óbitos, com destaque para o aumento observado em Eunápolis (de 0 para 11), Ilhéus (366,7%) e Itabuna (38,1%). Se nos guiarmos pela média móvel de 2 semanas (pontilhado preto no Gráfico 5), entretanto, observa-se pequena redução no número de óbitos.

**Gráfico 5 – Casos e óbitos confirmados (e média móvel) de COVID-19, por semana de notificação. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 02/10/2020.**

**Casos Novos e Média Móvel**



**Óbitos Novos e Média Móvel**



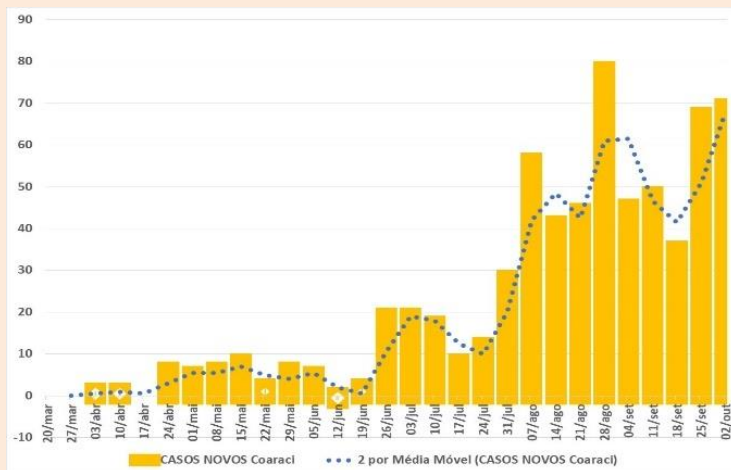
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.



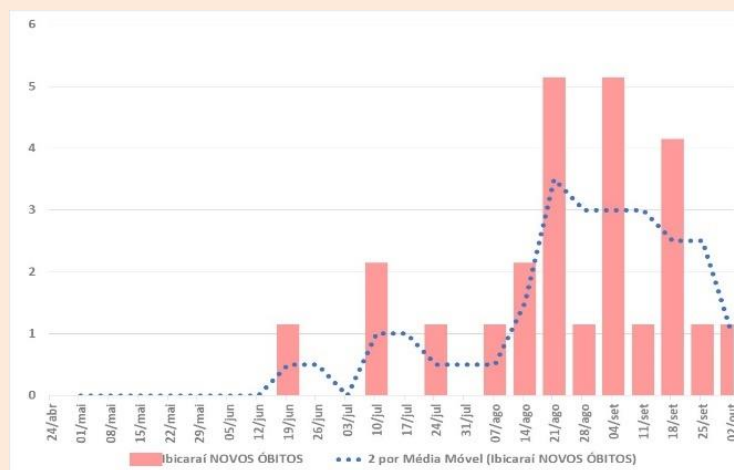
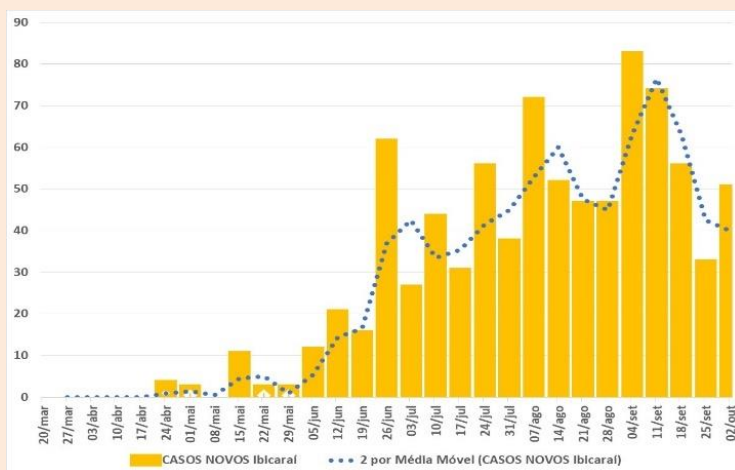
Gráfico 6 – Casos e óbitos novos de COVID-19 (com Média Móvel), por Semana de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 02/10/2020

REGIÃO CACAUEIRA

COARACI



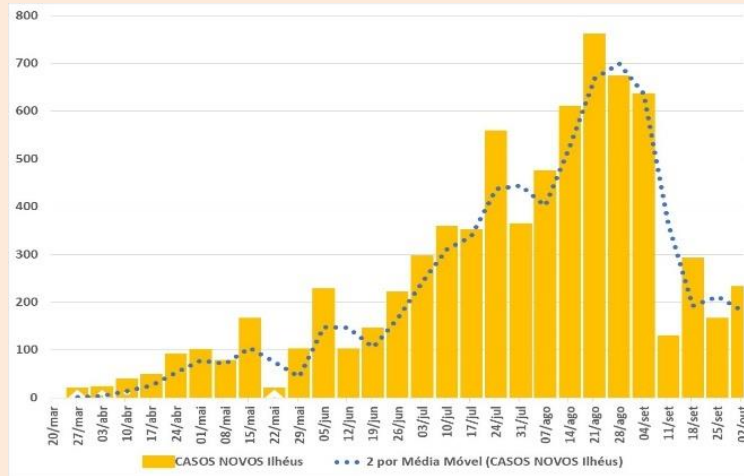
IBICARAÍ



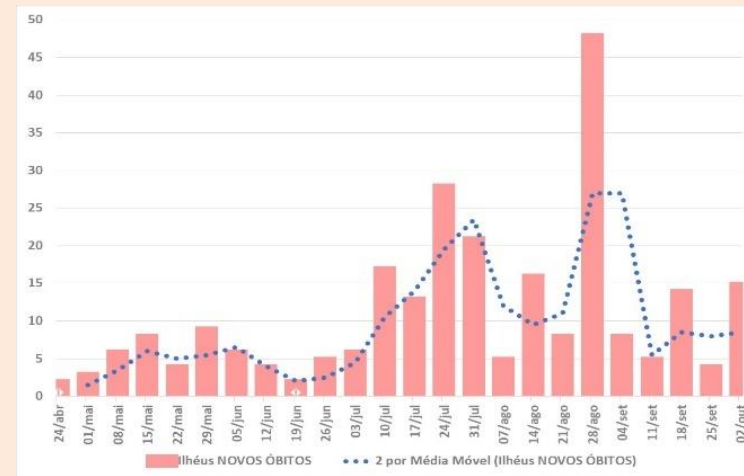
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVP - Boletim Epidemiológico COVID-19

Gráfico 6 – Casos e óbitos novos de COVID-19 (com Média Móvel), por Semana de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 02/10/2020

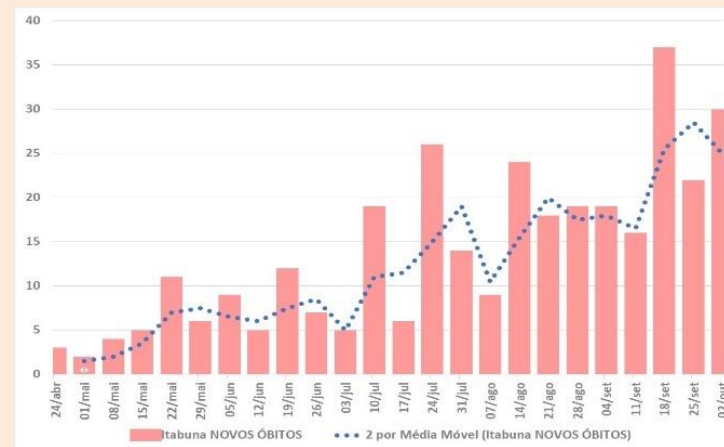
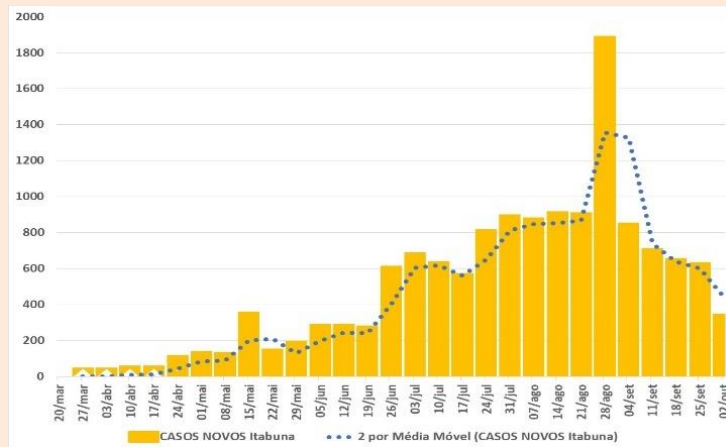
REGIÃO CACAUEIRA



ILHÉUS



ITABUNA

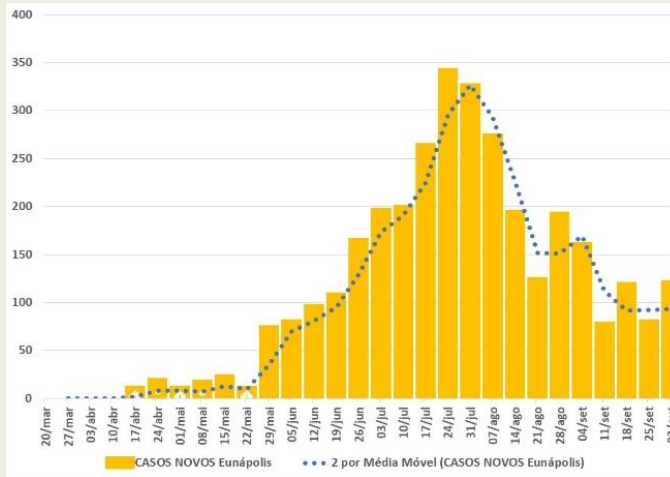


Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

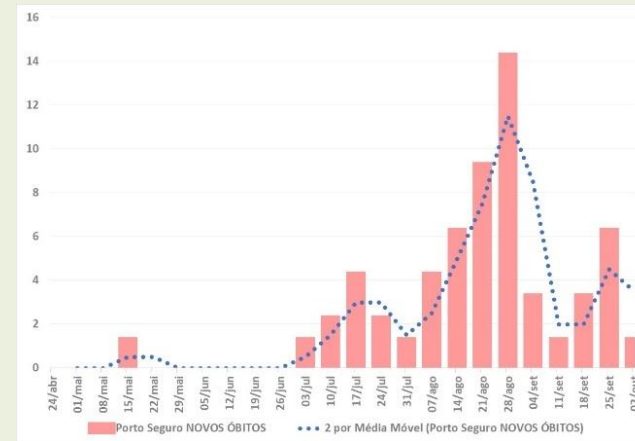
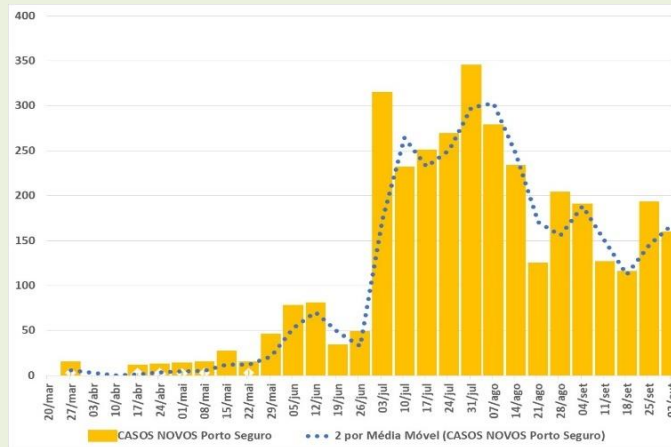
Gráfico 6 – Casos e óbitos novos de COVID-19 (com Média Móvel), por Semana de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 02/10/2020

**COSTA DO DESCOBRIMENTO**

**EUNÁPOLIS**



**PORTO SEGURO**

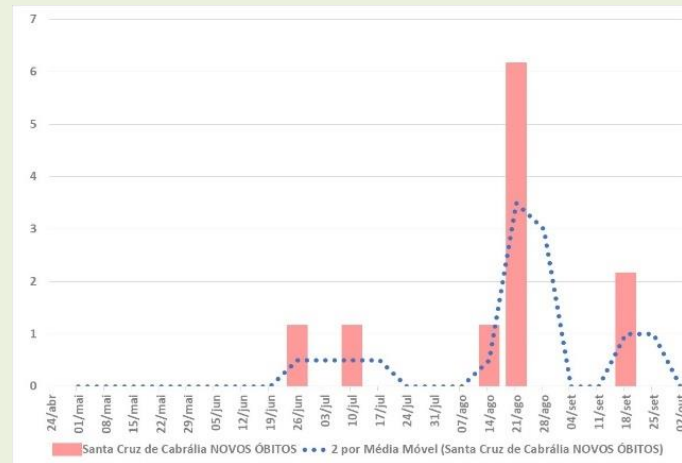
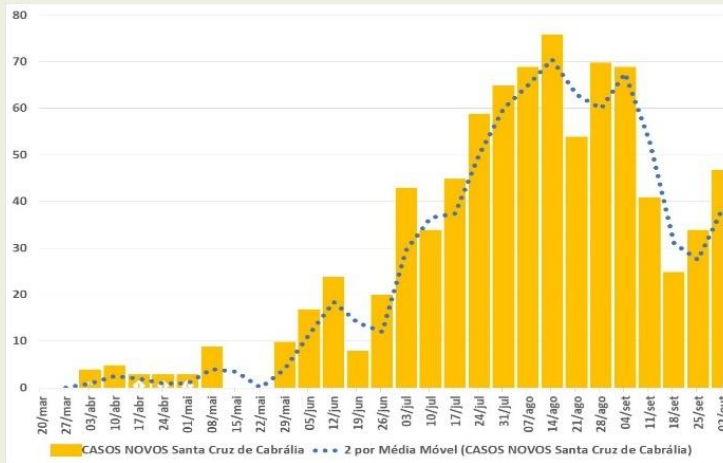


Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

Gráfico 6 – Casos e óbitos novos de COVID-19 (com Média Móvel), por Semana de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 02/10/2020

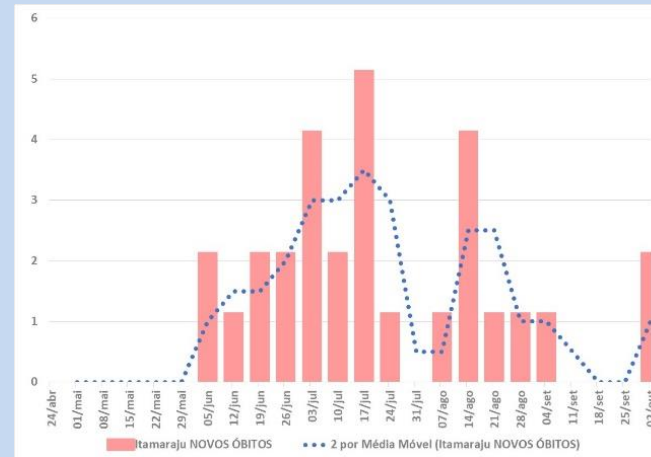
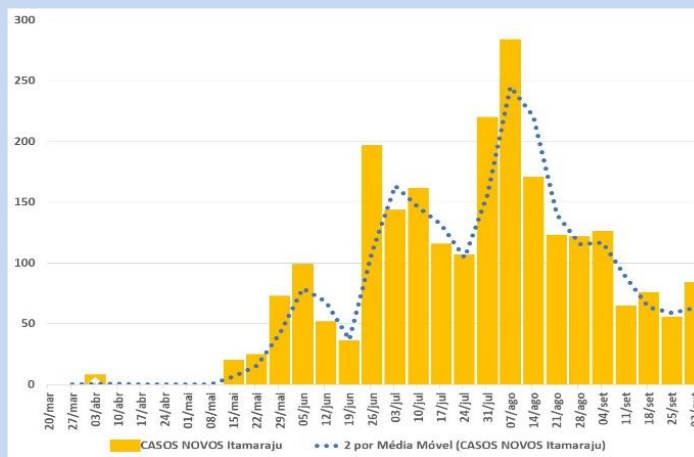
**COSTA DO DESCOBRIMENTO**

**SANTA CRUZ CABRÁLIA**



**COSTA DA BALEIA**

**ITAMARAJU**

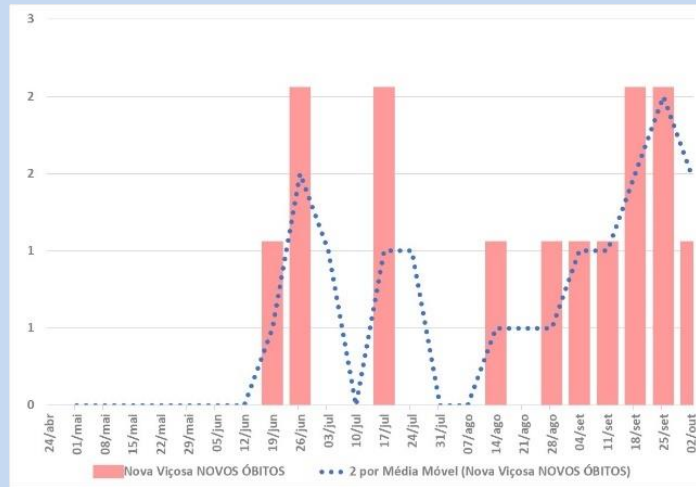
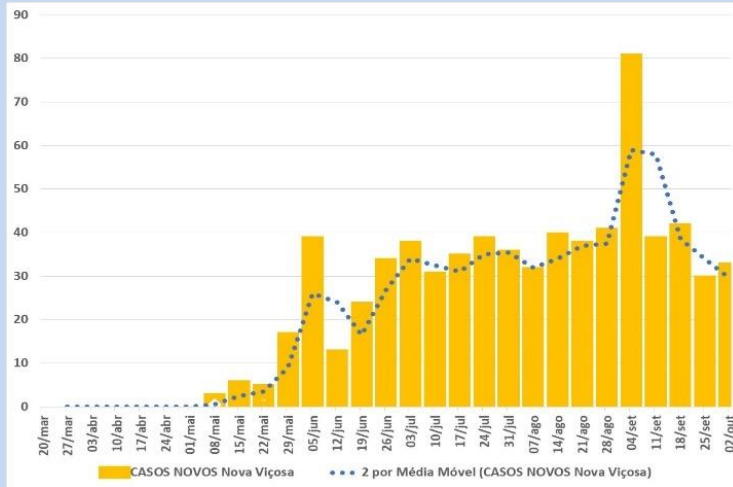


Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

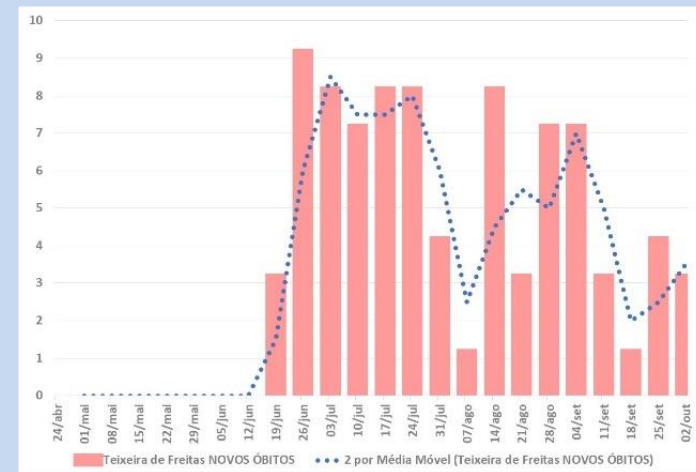
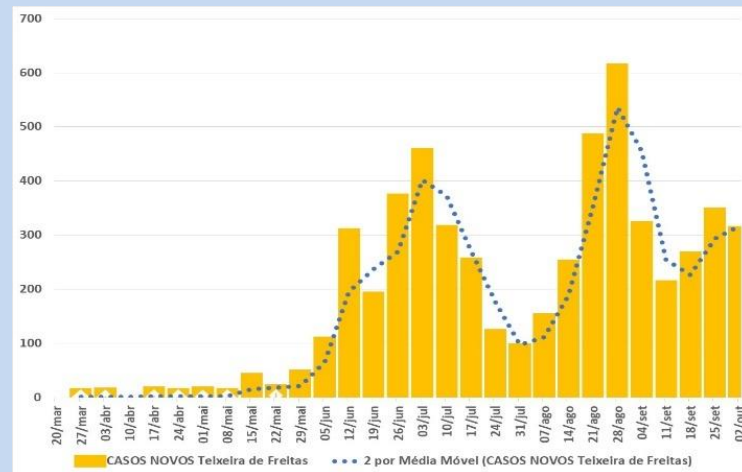
Gráfico 6 – Casos e óbitos novos de COVID-19 (com Média Móvel), por Semana de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 02/10/2020

**COSTA DA BALEIA**

**NOVA VIÇOSA**

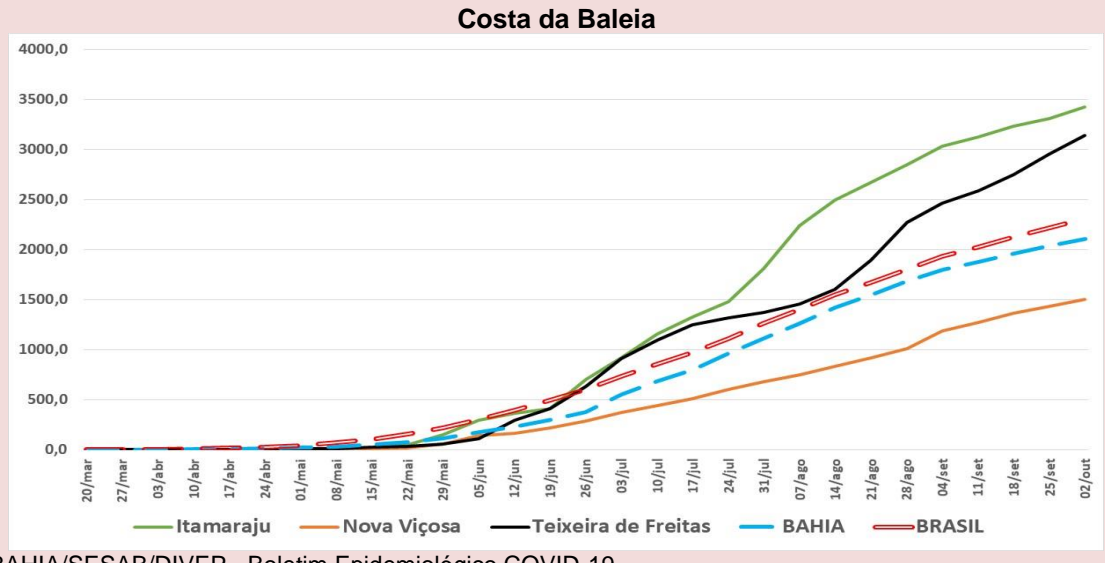
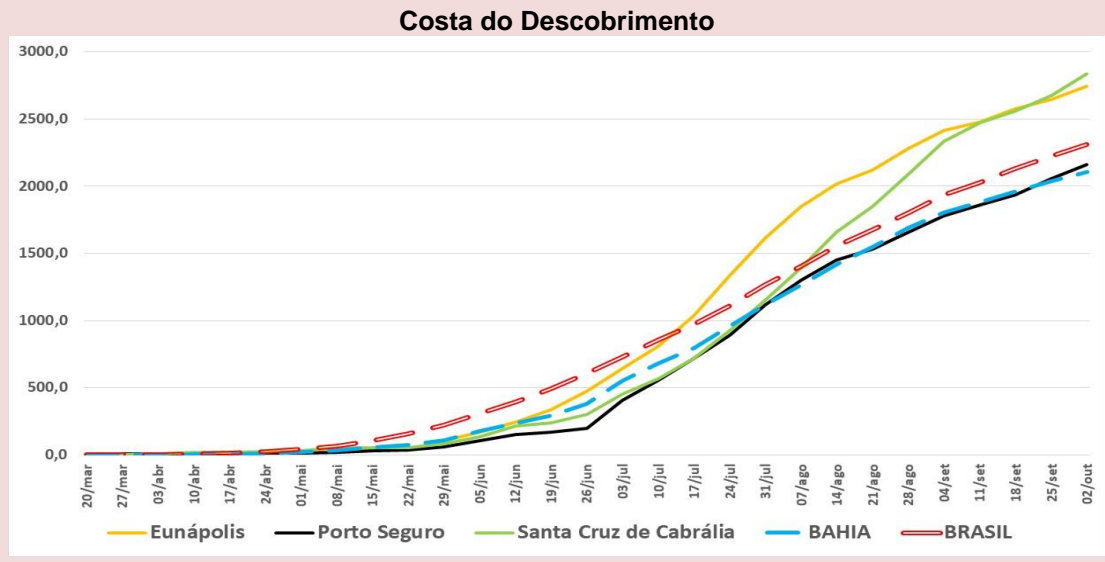
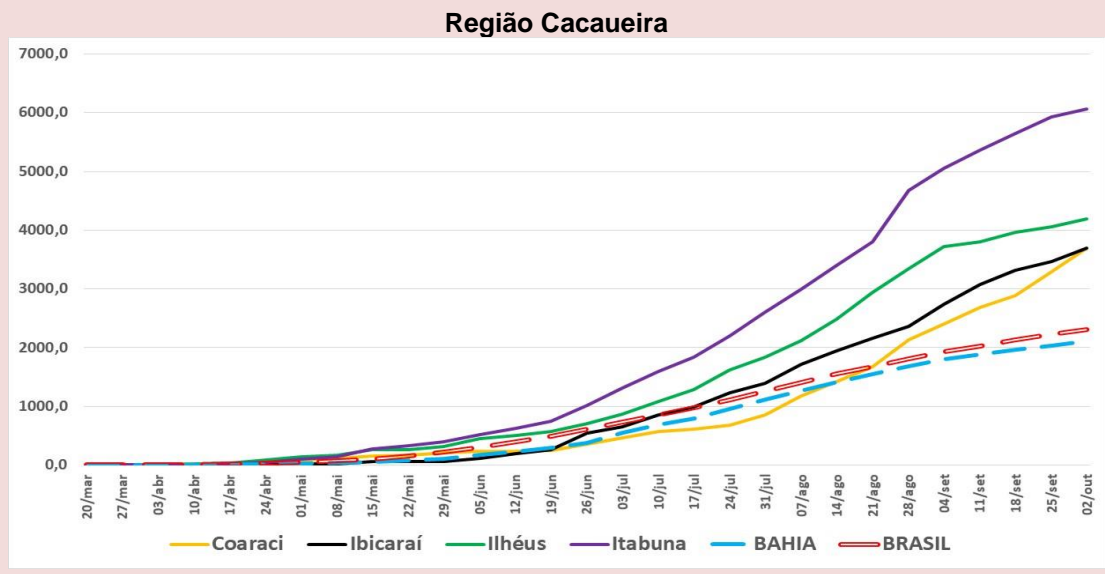


**TEIXEIRA DE FREITAS**



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

**Gráfico 7 – Taxa de Ataque da COVID-19 (/100 mil hab.), por semana de notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 02/10/2020.**



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

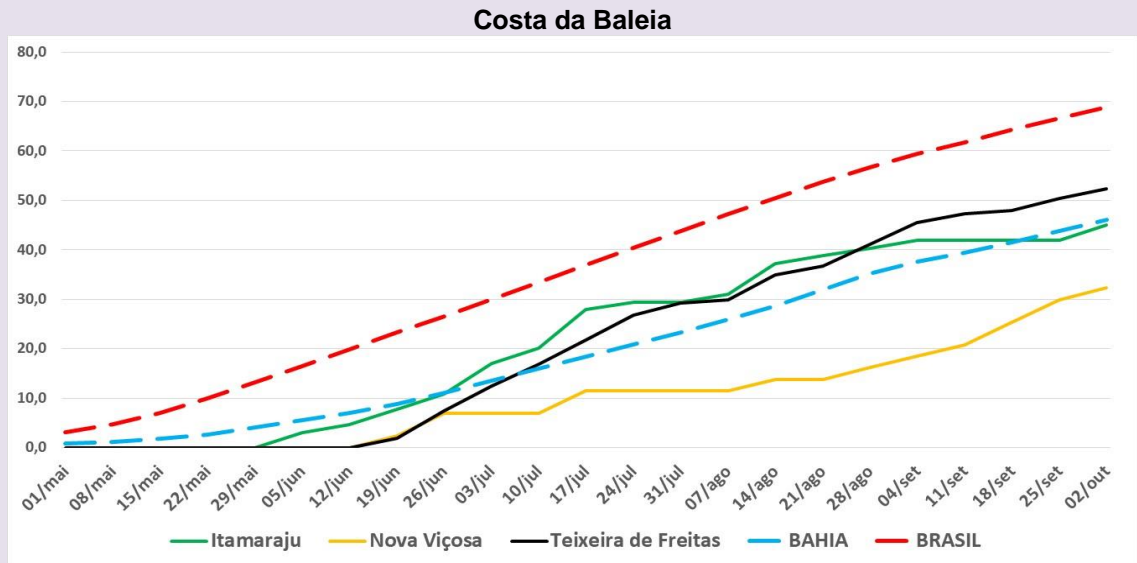
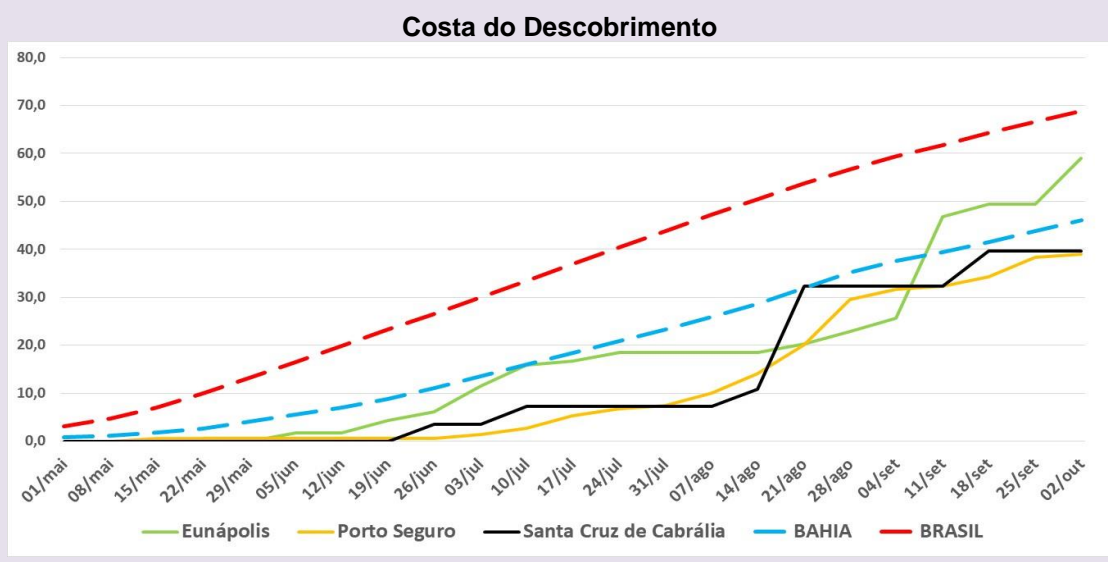
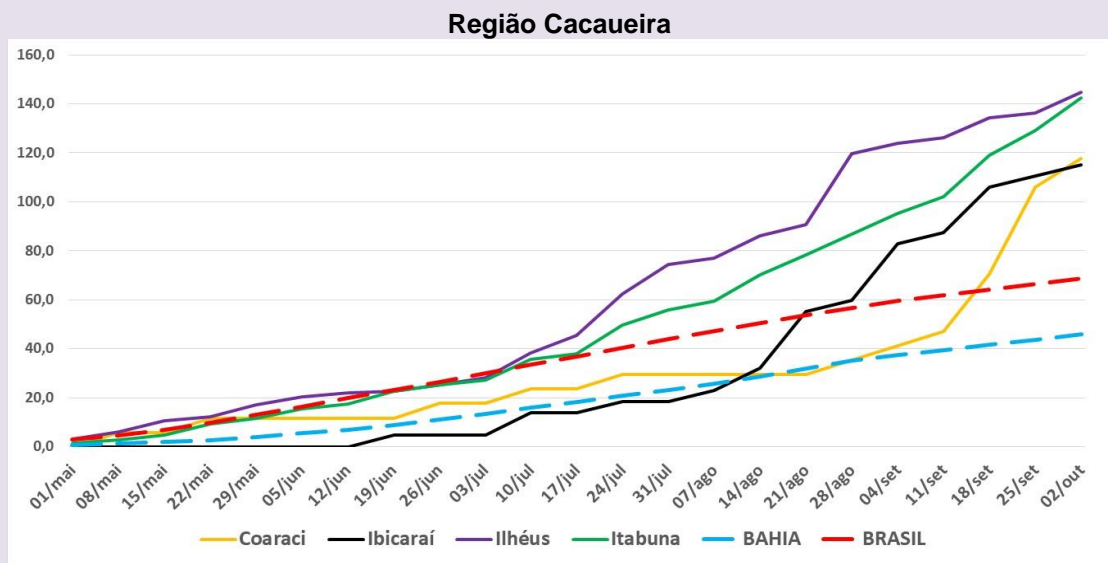
Quanto ao risco de adoecer por COVID-19 (Tabela 1, na página 7, e Gráfico 7, na página anterior), apenas Nova Viçosa (1.503,1 casos/100 mil hab.) apresenta Taxa de Ataque (TA) inferior à média estadual (2.107,2 casos/100 mil hab.), enquanto Porto Seguro (2.158,9/100 mil hab.) apresenta TA superior à média estadual, mas inferior à nacional (2.311,3 casos/100 mil hab.). Os demais municípios apresentam risco de infecção superior à taxa nacional, com destaque negativo para a Região Cacaueira: Itabuna (6.070,6/100 mil hab.), Ilhéus (4.188,5/100 mil hab.), Coaraci (3.689,8/100 mil hab.) e Ibicaraí (3.688,5/100 mil hab.). A Taxa de Ataque no território analisado foi estimada em 3.721,0 casos/100 mil hab.

Quanto ao risco de morrer por COVID-19 (Tabela 1, na página 7, e Gráfico 8, na página seguinte), os quatro municípios da Região Cacaueira – Ilhéus (144,8 óbitos/100 mil hab.), Itabuna (142,6 óbitos/100 mil hab.), Coaraci (117,7/100 mil hab.) e Ibicaraí (115,3 óbitos/100 mil hab.) – apresentam coeficientes de mortalidade (CM) superiores à taxa nacional (68,8 óbitos/100 mil hab.), enquanto Eunápolis (59,1/100 mil hab.) e Teixeira de Freitas (52,3/100 mil hab.) apresentam CM inferior à média nacional, mas superior à média estadual (46,0 óbitos/100 mil hab.). Os demais municípios apresentaram risco de morrer inferior à média estadual. O CM do território analisado foi estimado em 87,1 óbitos/100 mil hab.

Quanto ao risco de morrer entre os casos confirmados de COVID-19 (Tabela 1, na página 7, e Gráfico 9, na página 17), apenas Ilhéus (3,5%), Coaraci (3,2%) e Ibicaraí (3,1%) apresentaram Taxa de Letalidade superior à do Brasil (3,0%), enquanto Itabuna (2,3%) apresenta Taxa de Letalidade superior à média da Bahia (2,2%), mas inferior à do Brasil em 02/10. Os demais municípios apresentaram taxa de letalidade igual (Eunápolis) ou inferior à média estadual. Destaque para a baixa letalidade observada em Itamaraju (1,3%) e Santa Cruz de Cabrália (1,4%). Trata-se de indicador que pode variar enormemente em razão da capacidade de testagem de cada localidade (quanto mais exames, mais diagnósticos de casos leves e assintomáticos e menor taxa de letalidade), a demografia (quanto mais idosa a população, maior o risco de morte pela Covid-19) e a diversidade de condições de acesso à saúde da população (particularmente em relação aos casos críticos, que exigem manejo clínico em UTI e ventilação mecânica).

Quanto à disponibilidade de leitos de UTI e à taxa de ocupação, não há informação clara sobre o número de leitos de UTI COVID-19 no território nacional. A SESAB informou no dia 02/10 que 523 (49,0%) dos 1.062 leitos de UTI existentes no Estado estavam ocupados, sendo de 49,0% no caso de leitos adultos e 60,0% no caso de leitos pediátricos. Informou-se uma Taxa de Ocupação de 69,0% na Região Sul e de 60,0% no Extremo-Sul (Gráfico 10, na página 18). O recomendado é que se mantenha abaixo de 70% para que se possa flexibilizar as medidas de isolamento social sem risco de desassistência, mas ressalte-se que novos leitos têm sido abertos pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

**Gráfico 8 – Coeficiente de Mortalidade (CM) Acumulada por COVID-19 (por 100 mil hab.), por semana e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA e CUNI, até 02/10/2020.**

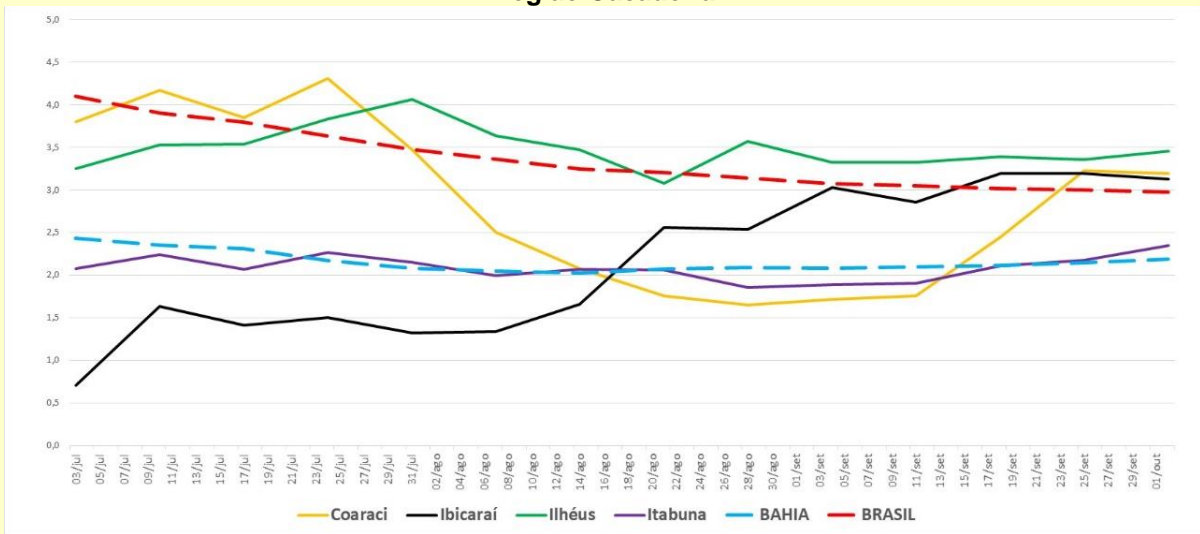


Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

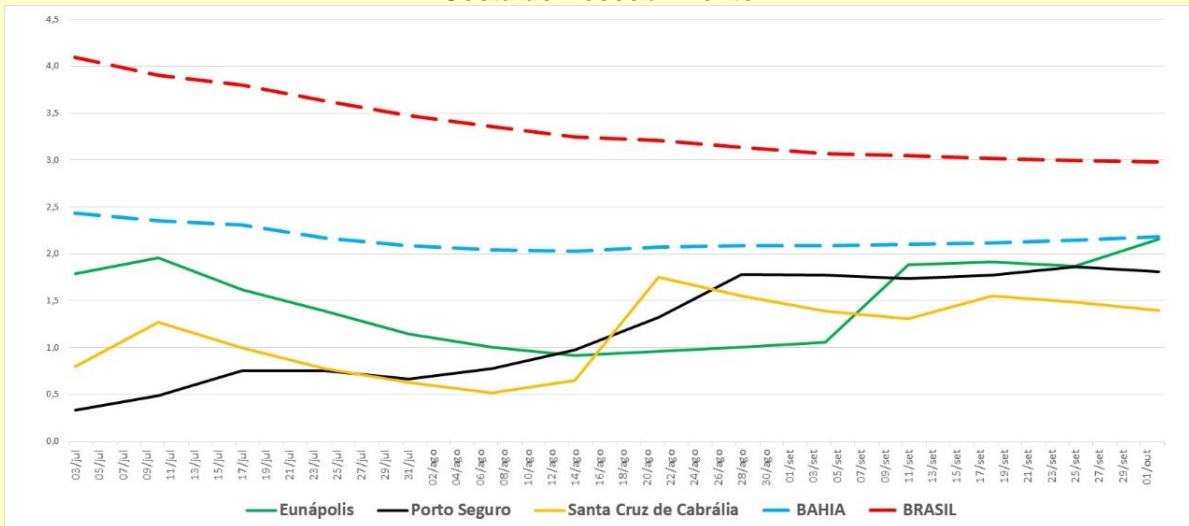


**Gráfico 9 – Taxa de Letalidade (%) Acumulada da COVID-19 por semana de notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 02/10/2020.**

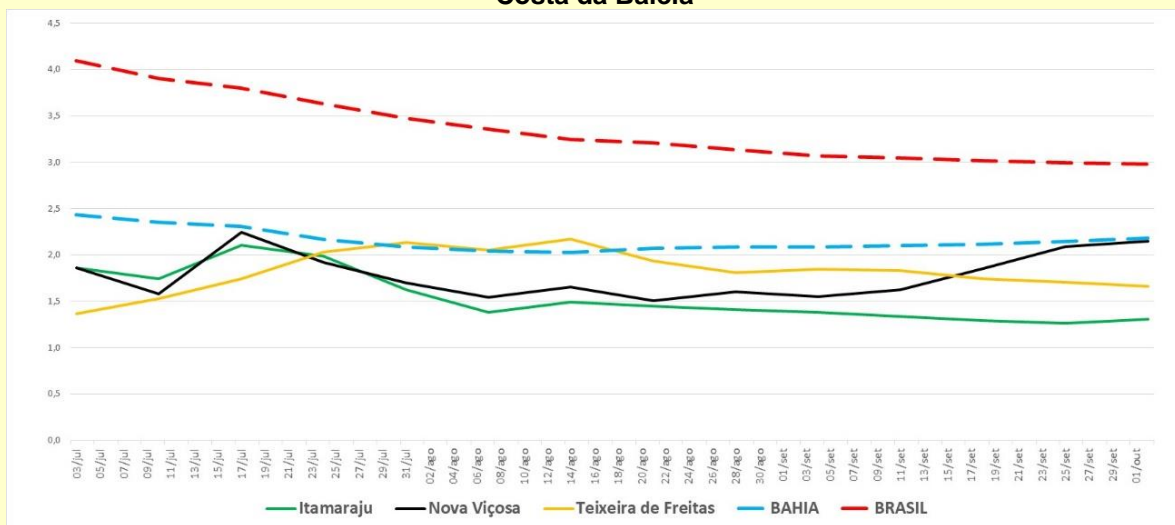
**Região Cacauera**



**Costa do Descobrimento**

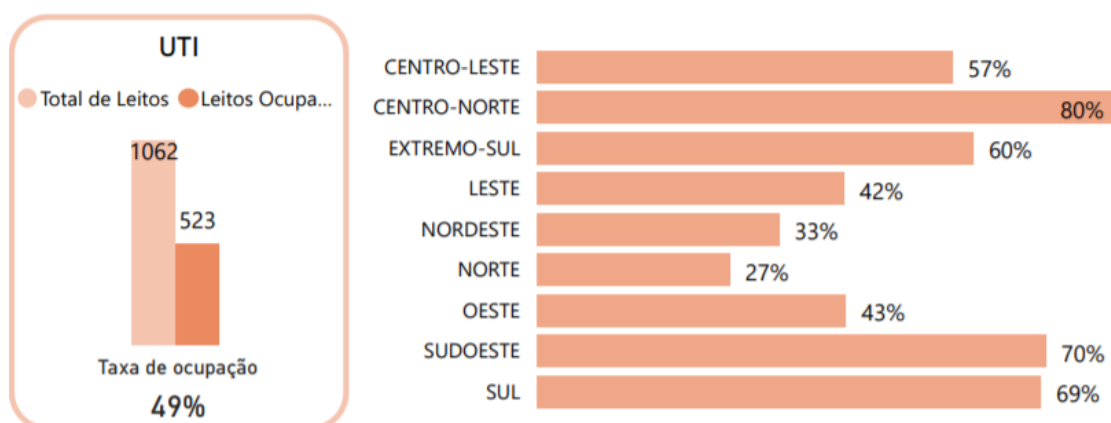


**Costa da Baleia**



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

**Gráfico 10 – Número de Leitos de UTI e Taxa de Ocupação por Macrorregião de Saúde do Estado da Bahia em 02/10/2020.**



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

## RECOMENDAÇÕES

O monitoramento da epidemia no Brasil permite observar nova pequena redução na incidência e da mortalidade na última semana em relação à anterior. No Estado da Bahia, observa-se nova redução no número de casos na última semana em relação à semana anterior, mas novo aumento na ocorrência de óbitos. Nos dez municípios do Sul e Extremo Sul da Bahia acompanhados por este Observatório, apenas Itabuna, Porto Seguro e Teixeira de Freitas apresentaram variação negativa da incidência, merecendo destaque o aumento observado em Ibicaraí, Eunápolis, Itamaraju, Ilhéus e Santa Cruz de Cabralia. Quanto à ocorrência de óbitos, merece destaque o aumento observado em Eunápolis, Ilhéus e Itabuna. Sendo assim, ainda não se pode considerar a epidemia sob controle seja qual for o critério, menos exigente (até 5 casos novos/dia/100 mil hab.) ou mais exigente (não mais que 1 caso/dia/100 mil hab.).

Recomenda-se aos governos muito cuidado na flexibilização das medidas de redução de fluxo de pessoas e da oferta de leitos de UTI, e máxima transparência na divulgação das informações relativas à epidemia e à capacidade do SUS de atendimento à população (número de leitos clínicos e de UTI para Covid-19 disponíveis e ocupados).

Recomenda-se aos médicos muita cautela na prescrição da cloroquina ou da hidroxicroquina, tendo em vista o risco de efeitos colaterais graves (principalmente arritmia cardíaca) se em associação com um macrolídeo (azitromicina).

Recomenda-se a todos os indivíduos, a manutenção das medidas de higiene, do autoisolamento domiciliar e a utilização de máscaras faciais (caseiras) sempre que sair de casa.

# Dicas de Prevenção

## ATUALIZAÇÕES SOBRE A TRANSMISSÃO DA COVID-19 PELO AR

Nesta segunda-feira, 05 de outubro, o **Centro de Prevenção e Controle de Doenças** dos Estados Unidos (CDC) reconheceu a possibilidade de transmissão do novo coronavírus pelo ar. A OMS já tinha alertado sobre essa possibilidade em julho, portanto, o CDC torna-se mais um órgão que compreende essa modalidade de transmissão. Na publicação feita em seu site, o CDC destaca que, sob certas condições, é possível que pequenas partículas do vírus fiquem no ar por alguns minutos ou horas, o que permite a infecção por inalação. Essa possibilidade foi constatada a partir de relatórios que mostraram que pessoas com COVID-19 infectaram outras após saírem de um local ou mesmo mantendo mais de dois metros de distância. Basicamente, essas infecções ocorreram em locais mal ventilados ou fechados e que envolvem atividades que estimulam respiração intensa, como exercícios físicos. Apesar disso, o CDC ratificou, após revisão técnica das suas orientações, que a principal forma de infecção ainda é o contato próximo de uma pessoa com COVID-19.

Na mesma data, um grupo de cientistas e médicos americanos publicou carta conjunta na Revista *Science*, chamando atenção quanto a existência de “evidências contundentes” de que a inalação do SARS-CoV-2 seria a principal forma de contaminação da COVID-19. Nesse sentido, sinalizaram urgência no alinhamento das discussões sobre a transmissão da doença, a fim de que seja possível divulgar informações de prevenção adequadas e eficazes.

Nessa discussão, enfatizaram a diferença entre a contaminação por gotículas e aerossóis. Os vírus da COVID-19 presentes em gotículas caem no solo em segundos e em até dois metros da pessoa contaminada, possuindo, portanto, deslocamento limitado. Nesse sentido, o distanciamento físico é estratégia eficiente para reduzir a exposição a gotículas contaminadas. Por outro lado, os vírus em aerossóis podem permanecer em suspensão no ar por segundos, minutos ou horas e, por isso, podem ser inalados. Os cientistas destacaram ainda, que existe alta concentração desses aerossóis nas proximidades de uma pessoa com COVID-19 e que estas liberam menos gotículas e milhares de aerossóis com vírus ao respirar ou falar. Dessa forma, inalar aerossóis seria mais fácil do que ser “pulverizado” por gotículas contaminadas. Por isso, atenção também deve ser dada para a transmissão aérea da doença. Além disso, essas pequenas partículas com vírus podem produzir um evento chamando “superespalhamento”, deslocando-se por mais de dois metros e permanecendo em locais com pouca ventilação.

Compreendendo esse contexto, é possível ampliar a eficácia dos comportamentos de prevenção. Os cientistas pediram que, para além do uso de máscaras, dos cuidados com a higiene e do distanciamento social, os profissionais de saúde partilhem “orientações claras sobre a importância de atividades ao ar livre, melhorem o ar interno usando ventilação e filtração e melhorem a proteção para trabalhadores de alto risco.”



## Referências

BAHIA/SESAB/CIEVS. Boletim Epidemiológico COVID-19. Publicado diariamente. Salvador, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Bahia. Edição de 02/10/2020 em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/BOLETIM\\_ELETRO-NICO\\_BAHIAN\\_192\\_02102020.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/BOLETIM_ELETRO-NICO_BAHIAN_192_02102020.pdf)

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. How COVID-19 spreads? Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>

IBGE. Estimativa populacional por município. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>.

MARR, L.C. Yes, The coronavirus is on the air. The New York Times. Disponível em: <https://www.nytimes.com/pt/2020/08/05/opinion/international-world/coronavirus-esta-no-ar.html>

PORTAL COVID-19. Casos. Projeções. Disponível em: <http://portalcovid19.uefs.br/>.

PRATHER, K. A. et al., Airborne transmission of SARS-CoV-2. Science 10.1126/science.abf0521 (2020). Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/sci/early/2020/10/02/science.abf0521.full.pdf>

WHO. Coronavírus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>

Imagem: <https://br.freepik.com/fotos/fundo>, criado por user3802032 - br.freepik.com



Quer saber mais sobre as ações de enfrentamento à COVID-19?

Acesse <https://ufsb.edu.br/covid19>

Quer entrar em contato?

Envie um e-mail para [cec\\_covid19@ufsb.edu.br](mailto:cec_covid19@ufsb.edu.br)

