



Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia

Boletim 02 (28/03 a 03/04/2020)



**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 (Obs-Coronavírus) é uma iniciativa do Comitê Emergencial de Crise da Universidade Federal do Sul da Bahia e tem como objetivo divulgar, semanalmente, um boletim informativo com a análise da evolução da pandemia na região. Em um cenário de muitas incertezas, todos estamos apreensivos enquanto nos preparamos para uma verdadeira guerra que está por vir. Ao que tudo indica, as próximas semanas serão de ansiedade, ruas desertas, unidades de saúde lotadas e número crescente de infectados e óbitos. Preparamos este boletim para analisar a disseminação do novo coronavírus nos municípios-sede e que abrigam a Rede Anísio Teixeira de Colégios Universitários (CUNI) da UFSB: Coaraci, Eunápolis, Ibicaraí, Ilhéus, Itabuna, Itamaraju, Nova Viçosa, Porto Seguro, Santa Cruz Cabralia e Teixeira de Freitas, mapear iniciativas de enfrentamento da epidemia da Covid-19 no Sul da Bahia e reforçar dicas de prevenção para as comunidades interna e externa da UFSB. O período analisado está compreendido entre os dias 28 de fevereiro e 03 de março.

A epidemia: situação atual e projeções

Segundo a OMS, a pandemia pela infecção humana provocada pelo novo coronavírus (COVID-19) representa a maior crise sanitária em escala global desde a gripe espanhola. Até o dia 03 de abril, foram registrados 972.640 casos confirmados e 50.325 óbitos (5,17%) em 206 países. Os Estados Unidos da América acumulam o maior número de casos (213.600) e a Itália, o maior número de óbitos (13.917). Neste momento a Europa é o continente mais afetado.

No Brasil, o primeiro caso da COVID-19 foi confirmado em São Paulo no dia 25/02/2020. Até o dia 03/04, o Ministério da Saúde (MS) informou 9.056 casos confirmados, com incremento de 15% em relação ao acumulado até o dia anterior. A região Sudeste concentra o maior número absoluto de casos (62,5%) e o maior coeficiente de incidência (6,4 casos/100.000 hab.), calculado considerando estimativa populacional projetada pelo IBGE para 2020 (IBGE, 2020).

Até 03/04, foram registrados 359 óbitos no país (letalidade de 4,0%). Destes, 57,7% eram do sexo masculino, 85% tinham 60 anos ou mais e 82% apresentavam pelo menos um fator de risco (cardiopatia, diabetes, pneumopatia, doença neurológica). As maiores taxas de letalidade foram registradas no Sudeste (4,9%), seguido de Nordeste (3,7%). Nas últimas 24 horas, foram informados 60 óbitos, o que representou um incremento de 20% em relação ao dia anterior.

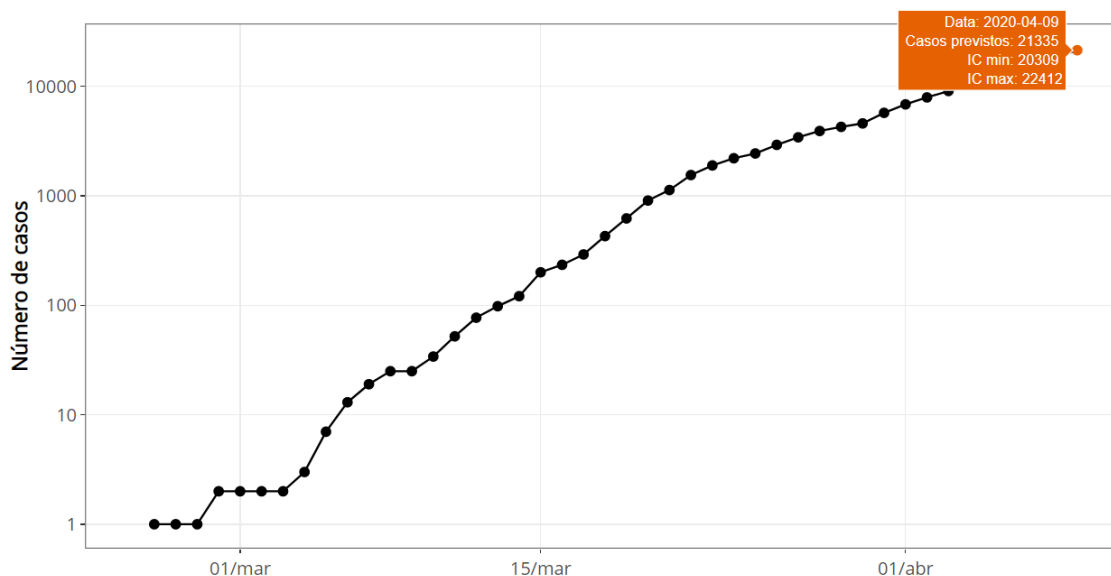
A epidemia ainda está na fase de “transmissão comunitária” em todos os Estados e Distrito Federal, sendo mais preocupante a situação do Distrito Federal (13,2 casos/100 mil hab.) e dos Estados de São Paulo (9,7 casos/100 mil hab.), Ceará (6,8 casos/100 mil hab.), Rio de Janeiro e Amazonas (6,2 casos/100 mil hab.). Nessas Unidades Federativas, a epidemia pode estar na transição para uma fase de “aceleração descontrolada”, repetindo o padrão observado em alguns países europeus.

Entretanto, não sabemos realmente quantas pessoas estão infectadas, pois os dados oficiais correspondem apenas à “ponta do iceberg”, estando muito longe de representar a reali-

dade por três razões principais: a maioria das pessoas infectadas é assintomática; estamos fazendo o teste apenas em quem está com quadro mais grave; e há um enorme acúmulo de testes moleculares aguardando resultados. [O número real pode ser até 30 vezes maior.](#)

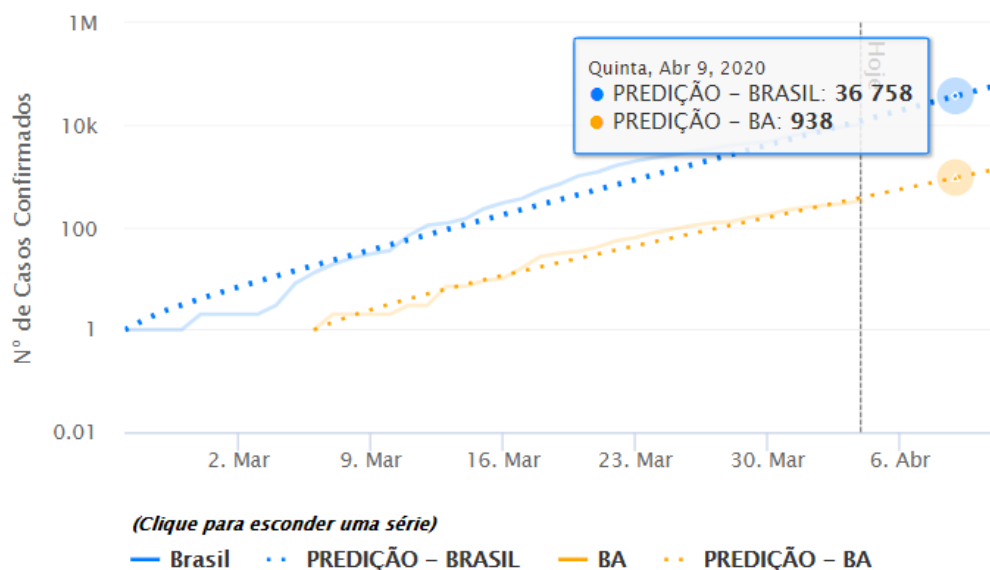
Por essas mesmas razões, não é possível estimar o tempo de duplicação da epidemia, pois os números oficiais estão crescendo de maneira artificialmente lenta, o que também dificulta a realização de projeções estatísticas. Com grande grau de incerteza, o número de casos acumulados previsto para o Brasil **em 09/04/2020 varia de 21.335**, segundo o Observatório Covid-19 BR (Figura 1), a **36.758 casos**, segundo o Painel Coronavírus Brasil (Figura 2).

Figura 1 - Incidência acumulada da Covid-19 (casos confirmados) no Brasil até 03/04 e projetada até 09/04 (em escala logarítmica).



Fonte: Observatório COVID-19 BR (<https://covid19br.github.io/index.html>).

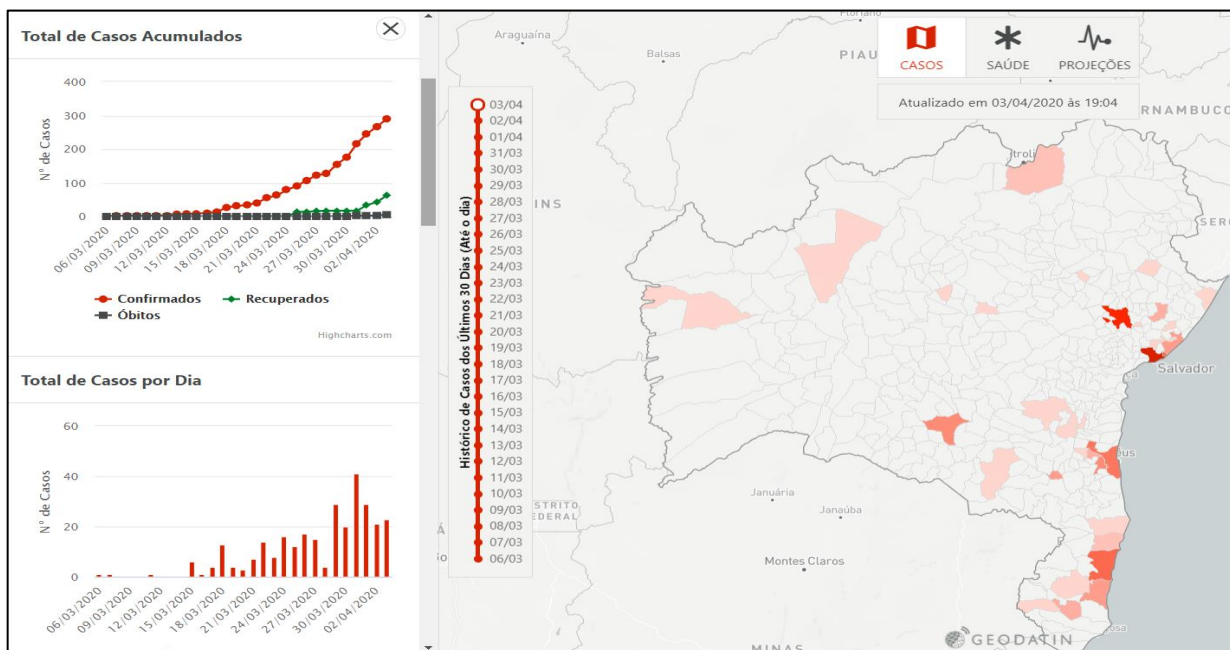
Figura 2 – Incidência acumulada da Covid-19 (casos confirmados) no Brasil e na Bahia até 03/04 e projetada até 09/04 (em escala logarítmica).



Fonte: Painel Coronavírus Brasil (<http://covid19br.org/>).

A Bahia teve seu primeiro caso de COVID-19 confirmado no dia 06/03/2020. Até 03/04, foram notificados 290 casos (2,1 casos/100 mil hab.), dos quais 221 são casos ativos (76,2%), 63 pacientes se recuperaram (21,7%) e 6 casos foram a óbito (2,1% de letalidade). Dos 290 casos acumulados, 183 (63,1%) ocorreram em Salvador, 22 (7,6%) em Feira de Santana e 12 (4,1%) em Lauro de Freitas, cidades que concentram a maior parte dos casos (Figura 3).

Figura 3 - Incidência Acumulada e Diária da Covid-19 na Bahia de 16/03 a 03/04/2020.

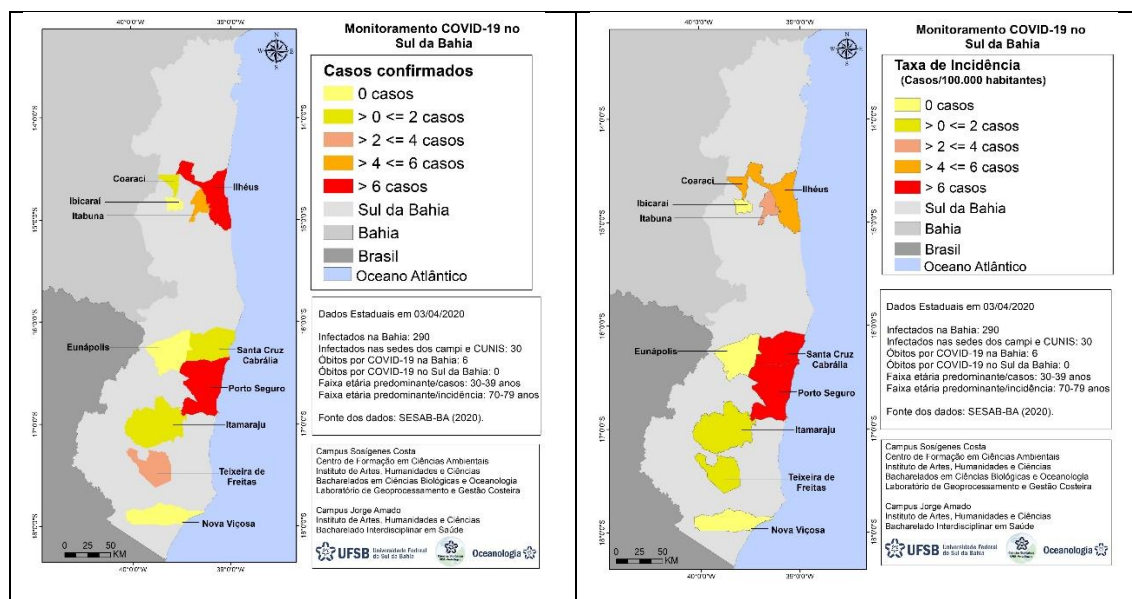


Fonte: Portal Covid-19 (<http://portalcovid19.uefs.br/>).

Os modelos de projeção para a Bahia apontam um crescimento importante no número de casos nos próximos dias, podendo chegar a 938 casos até o dia 09/04, segundo a equipe do Painel Coronavírus Brasil (Figura 2). Segundo a equipe do Portal Covid-19, o acumulado até 09/04 na Bahia pode variar de 978 casos, em caso de manutenção das medidas de supressão de fluxo de pessoas (redução de 50% dentro das cidades e 80% entre as cidades), até 5.910 casos, em cenário com circulação normal nas cidades e pequena redução entre as cidades.

Nos municípios onde a UFSB tem unidade acadêmica (UA) e/ou colégio universitário (CUNI), foram confirmados 30 casos até 03/04 (exatamente o dobro de uma semana atrás), sendo: 10 em Porto Seguro (6,73 casos/100 mil hab.), 8 em Ilhéus (4,93 casos/100 mil hab.), 5 em Itabuna (2,34 casos/100 mil hab.), 3 em Teixeira de Freitas (1,87 casos/100 mil hab.), 2 em Santa Cruz de Cabrália (7,20 casos/100 mil hab.), 1 em Coaraci (5,88 casos/100 mil hab.) e 1 em Itamaraju (1,55 casos/100 mil hab.). Não foram confirmados casos em Eunápolis, Ibicarai e Nova Viçosa (Figura 4, na página seguinte).

Figura 4 - Incidência Acumulada e Taxa de Incidência da Covid-19 nos municípios onde a UFSB tem unidades acadêmicas e/ou colégios universitários. Bahia, 16/03 a 03/04/2020.



Fonte: SESAB (<http://www.saude.ba.gov.br/category/emergencias-em-saude/>).

Mapeando iniciativas de enfrentamento

Como lidar com o medo

Embora seja uma medida necessária para o controle da pandemia, estudos mostraram que a quarentena pode estar associada a problemas de ansiedade, estresse pós-traumático, entre outros. O medo de contaminação de si mesmo ou de outras pessoas, problemas financeiros, sentimento de privação de liberdade, tédio e frustração são potenciais estressores.

Não existe receita para lidar com essa situação, mas algumas dicas, sustentadas por evidências científicas, são: procurar manter contato, ainda que de forma virtual, com amigos e parentes; buscar atividades prazerosas que você possa fazer em casa (ler, assistir a filmes e séries, atividades artísticas, atividades físicas, culinária, jardinagem, entre outras); e informar-se sobre a doença e os protocolos de prevenção, para que sinta maior segurança. Caso você perceba a necessidade, pode procurar apoio com profissionais da psicologia por telefone ou internet. Alguns profissionais e coletivos estão se mobilizando para oferecer esse suporte, que em alguns casos, é gratuito.

É importante ter em mente que este isolamento é temporário e serve para proteger nossas pessoas queridas. Ou seja, é um sacrifício necessário e uma atitude altruísta. Procure observar se há pessoas precisando de apoio que você possa oferecer: conversar pela internet com quem está se sentindo só ou dispor-se a buscar medicamentos ou alimentos para uma pessoa idosa (caso você não seja do grupo de risco) são exemplos de atitudes interessantes neste momento de crise.

Com o objetivo de promover um espaço de acolhimento e promoção de saúde, o Grupo de Apoio Mútuo à Ansiedade (GAMA), realiza atendimento à comunidade através de ligação telefônica, de segunda à sexta-feira. Trata-se de um espaço de acolhimento e conversa, iniciativa voltada para a promoção da saúde mental e qualidade de vida, especialmente neste momento de isolamento social.

Figura 5 – Cards de divulgação da ação de acolhimento psicológico Grupo GAMA.



Fonte: Grupo GAMA, 2020.

Dicas de prevenção

Máscaras contra o coronavírus: sim ou não?

Não existe um consenso mundial sobre o uso de máscaras pela população geral. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a maioria dos países ocidentais a desaconselham para a maior parte da população, mas os asiáticos argumentam que esse acessório é imprescindível. Diante de uma demanda crescente na opinião pública, vejamos os tipos de máscaras disponíveis e os principais argumentos das autoridades sanitárias (OMS, CDC, MS e SESAB) favoráveis e contrários ao uso generalizado dessa proteção.

1) Tipos de Máscaras

Existem diversos tipos de máscaras compostas por diferentes materiais para funções diversas e diferentes tempos de durabilidade.

Máscaras cirúrgicas: Para proteção contra a inalação de patógenos transmitidos por gotículas; É uma barreira de uso individual que cobre o nariz e a boca, indicada para: proteger o Trabalhador de Saúde de infecções por inalação de gotículas transmitidas à curta distância e projeção de sangue ou outros fluidos corpóreos que possam atingir as vias respiratórias, e utilizada para minimizar a contaminação do ambiente com secreções respiratórias geradas pelo usuário. As máscaras cirúrgicas são passíveis de utilização contínua por até 04 horas, desde que não tenham sido contaminadas com sangue, secreções respiratórias ou nasais ou outros fluidos corporais de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19 ou não estejam danificadas ou úmidas. Devendo ser substituídas imediatamente: caso sejam contaminadas, sempre quando o profissional tossir ou espirrar enquanto estiver usando a máscara e sempre quando estiverem danificadas ou úmidas.

Máscaras N95 ou PFF2: Equipamento de Proteção de aerossóis. Devem ser utilizadas para evitar a contaminação da boca e nariz dos profissionais de saúde quando expostos a procedimentos geradores de gotículas e aerossol (intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, entre outros) ou a outros agentes biológicos potencialmente patogênicos e/ou infecciosos. Estas máscaras podem funcionar dentro das especificações por 8 horas, desde que em uso contínuo. Excepcionalmente, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a ANVISA recomenda a reutilização dessa máscara pelo mesmo profissional, desde que cumpridos os cuidados necessários para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior e armazenamento adequado, se a máscara estiver íntegra, limpa e seca.

Máscaras de tecido/caseiras: Podem ser adquiridas prontas e/ou fabricadas com matérias diversos como algodão tricoline, TNT ou outros e pode ser utilizado como um método de barreira mecânica, desde que possua medidas adequadas, seja utilizada corretamente e respeitada os demais métodos preventivos. É utilizada em alguns países culturalmente, a exemplo do Japão.

2) Recomendações dos órgãos de saúde

OPAS E OMS

Recomendam que as máscaras cirúrgicas sejam utilizadas por: 1) pessoas com sintomas respiratórios, como tosse ou dificuldade de respirar, inclusive ao procurar atendimento médico; 2) profissionais de saúde e pessoas que prestam atendimento a indivíduos com sintomas respiratórios; 3) profissionais de saúde, ao entrar em uma sala com pacientes ou tratar um indivíduo com sintomas respiratórios. E orienta que o uso de máscaras não é necessário para pessoas que não apresentem sintomas respiratórios. Também temem que as máscaras produzam falsa sensação de segurança, levando os indivíduos a flexibilizar medidas prioritárias no combate ao vírus como a lavagem das mãos e isolamento social; aumento e foco de contaminação devido ao uso inadequado e/ou descarte inadequado; e desabastecimento de máscaras no mercado e/ou concorrência com os trabalhadores de saúde.

Recomendam o uso de máscara cirúrgicas e N95 para os trabalhadores de saúde e o uso de máscaras caseiras de tecido para a população em conjunto com distanciamento social, a etiqueta respiratória e higienização das mãos visando interromper o ciclo do COVID-19.

| Argumentos a favor do uso da máscara caseira pela população geral: | Argumentos contrários à promoção do uso de máscaras pela população: |
|--|---|
| 1) Barreira física contra o novo coronavírus para usar no ônibus, no ir e vir, por conta da profissão, por conta da atividade etc., se houver necessidade de ir à rua; 2) Garantir uma alternativa de proteção e diminuir a corrida por esse tipo de produto, garantindo a oferta a profissionais de saúde (supondo que não haja corrida às farmácias). | 1) Produzir uma falsa sensação de segurança, levando o indivíduo a flexibilizar as medidas que realmente importam: isolamento e higiene obsessiva das mãos; 2) A depender do material utilizado, de como é manipulada e descartada ou higienizada, pode não ser protetiva e, inadvertidamente, até se transformar em fonte de infecção; 3) Nem todos se satisfarão com máscaras caseiras e disputarão as máscaras médicas com quem realmente necessita, principal argumento para não recomendar o uso; 4) Pode servir de justificativa para uma mudança na diretriz dos governos quanto à necessidade do isolamento, objetivando a "normalização" precoce da vida cotidiana. |

3) Máscara caseira: a nova aliada?

Tudo que se conhece a respeito do SARS-CoV-2, a estirpe de vírus da família dos coronavírus que causa a infecção COVID-19 ainda é muito novo. A infecção que surgiu em dezembro de 2019 na China e que começou a se espalhar pelo mundo em fevereiro deste ano ainda é muito recente e o que se sabe a respeito é fruto de pesquisas que estão em andamento. Sobre o vírus ainda pairam muitas respostas provisórias, pois as características do SARS-CoV-2, especialmente em relação às sequelas no organismo ou sobre suas possíveis formas de dispersão induzem os cientistas a mais questionamentos do que certezas.

O uso de máscara, desde o início da pandemia, foi recomendado em dois casos apenas: para os profissionais de saúde (especificamente a N95) e portadores dos sintomas da síndrome gripal (máscara cirúrgica). A medida, endossada por organizações internacionais de saúde como OMS e OPAS, baseia-se nas evidências mostradas até então a respeito da transmissão do SARS-CoV-2: que ela se concretiza por meio de gotículas (perdigotos) dispersadas através de tosse e espirro. Como se trata de partículas pesadas, a contaminação ocorre por proximidade – vem daí a orientação de manter distância (mínimo um metro) em ambientes com circulação de pessoas.

Pesquisas realizadas recentemente encontraram o vírus em partículas menores expelidas durante a fala ou pela respiração, os aerossóis. Foi constatada a presença do SARS-CoV-2 nessas micropartículas, que por serem mais leves, poderiam permanecer por mais tempo dispersas no ar e alcançar um diâmetro maior de distância do emissor, o que tornaria o vírus ainda mais perigoso. Mesmo considerados inconclusivos pela falta de dados disponíveis, os estudos

não descartam a possibilidade de o vírus ser transmitido pelos aerossóis. Pesquisas com esse enfoque estão sendo desenvolvidas, mas certamente ainda necessitarão de algum tempo até apresentarem resultados conclusivos.

Na última quarta-feira, 1º/04, em entrevista coletiva, o Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, incentivou a população a aderir ao uso de máscaras como uma barreira mecânica de proteção. A partir de então, a iniciativa vem sendo apoiada pelo Ministério da Saúde, que iniciou uma campanha para que a população em geral use a máscara de fabricação caseira. A medida tem como objetivo, segundo o próprio Ministro, proteger a população e, frente ao cenário de escassez, reservar as máscaras especiais para os profissionais da saúde.

As máscaras de fabricação caseira estão sendo usadas em diversos países no enfrentamento da Covid-19, como uma barreira alternativa à disseminação do vírus. Desde que bem desenhadas e higienizadas corretamente, as máscaras caseiras podem impedir que as gotículas entrem em contato com as mucosas do nariz e da boca, prevenindo o contágio. Todavia, elas devem ser utilizadas como aliadas na tentativa de minimizar o aumento de casos. Lavar as mãos constantemente e o isolamento social continuam sendo as ações mais eficazes no combate ao SARS-CoV-2.

Entenda a diferença:

Gotículas: (perdigotos) tem tamanho maior (maior que 5 micra*) e podem ser dispersadas pelo espirro, tosse, fala ou até mesmo pela respiração. As gotículas, por serem pesadas, dispersam-se próximas ao emissor (por isso a indicação de manter distância superior a 1m das pessoas). Permanecem dispersas no ar por alguns segundos e a máscara cirúrgica é eficaz na redução da eliminação dessas partículas pelo emissor, protegendo também os contactantes.

Aerossóis: partículas menores que as gotículas (menor que 5 micra*) e atingem distâncias superiores a 2m. Por serem menores, normalmente são expelidas durante a respiração e a fala, mas atingem locais mais distantes e podem permanecer dispersas no ar por várias horas. A máscara cirúrgica é eficaz para conter a dispersão, mas não protege os contactantes.

*Micra: plural de mícron (μ), unidade de medida de comprimento equivalente à milésima parte do milímetro ($1 \times 10^{-6}m$).

4) Como utilizar as máscaras caseiras

Se você está convencido a recorrer a esse tipo de proteção, veja a nota técnica emitida pelo Ministério da Saúde sobre o uso de máscaras caseiras:

1. O uso da máscara caseira é individual, não devendo ser compartilhada entre familiares, amigos e outros.
2. Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre o rosto e a máscara.
3. Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la na rua, não fique ajustando a máscara na rua.

4. Ao chegar em casa, lave as mãos com água e sabão, secando-as bem, antes de retirar a máscara.
5. Remova a máscara pegando pelo laço ou nó da parte traseira, evitando de tocar na parte da frente.
6. Faça a imersão da máscara em recipiente com água potável e água sanitária (2,0 a 2,5%) por 30 minutos. A proporção de diluição a ser utilizada é de 1 parte de água sanitária para 50 partes de água (Por exemplo: 10 ml de água sanitária para 500ml de água potável).
7. Após o tempo de imersão, realizar o enxágue em água corrente e lavar com água e sabão.
8. Após lavar a máscara, a pessoa deve higienizar as mãos com água e sabão.
9. A máscara deve estar seca para sua reutilização.
10. Após secagem da máscara, passe com ferro quente e acondicione em saco plástico.
11. Trocar a máscara sempre que apresentar sujidades ou umidade.
12. Descartar a máscara sempre que apresentar sinais de deterioração ou funcionalidade comprometida.
13. Aos sinais de desgaste, a máscara deve ser inutilizada e nova máscara deve ser feita.

Referências

ANVISA. Nota técnica nº04/2020. ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2).

Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-AN-VISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> Acesso em 03 de março de 2020.

BAHIA/SESAB. Boletins epidemiológicos (<http://www.saude.ba.gov.br/category/emergencias-em-saude/>). Salvador, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Bahia, janeiro a 3 de abril de 2020.

BRASIL/MS. Boletim Epidemiológico – COE Coronavírus – 03/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica sobre o uso de máscaras caseiras. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/02/Minist--rio-da-Sa--de---Nota-t--cnica-sobre-uso-de-m--scara-caseiras.pdf>> Acesso em 03 de março de 2020.

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greeberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, 2020 Mar;395(10227):912-920.

IBGE. <https://cidades.ibge.gov.br/>.

LEWIS, Dyane. Is the coronavirus airborne? Experts can't agree. **Nature Research (Online)**, Londres, 02 abril 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00974-w?fbclid=IwAR1Ju8Wd9EDPwL7BNPqNXaX-7lHEfswf1Wx4ZxmzzvdY0Qlatpve0vixL6w#menu>. Acesso em: 03 abr, 2020. DOI: 10.1038/d41586-020-00974-w

Observatório COVID-19 BR (<https://covid19br.github.io/index.html>).

OPAS; OMS -Folha informativa- COVID-19: Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em 03 de abril de 2020.

Painel Coronavírus Brasil (<http://covid19br.org/>).

Portal Covid-19 (<http://portalcovid19.uefs.br/>).

Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Nota orientativa 03/2020. Coronavírus- Máscaras para proteção. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/NO_03_MASCA-RAS PARA PROTECAO V2.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/NO_03_MASCA-RAS_PARA_PROTECAO_V2.pdf); Acesso em 03 de março de 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: Hayana Ramos Lima, Leandro Lyrio de Sousa e Rodrigo Silva Santos

Representantes do CSC: Lia Valente Martins, Marcos Eduardo Cordeiro Bernardes e Renata Soares Passinho

Representantes da Reitoria: Iris Leyde Lima Vieira e Joseline Pippi

Equipe 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

Iris Leyde Lima Vieira

Joseline Pippi

Itabuna – BA, 06 de abril de 2020.