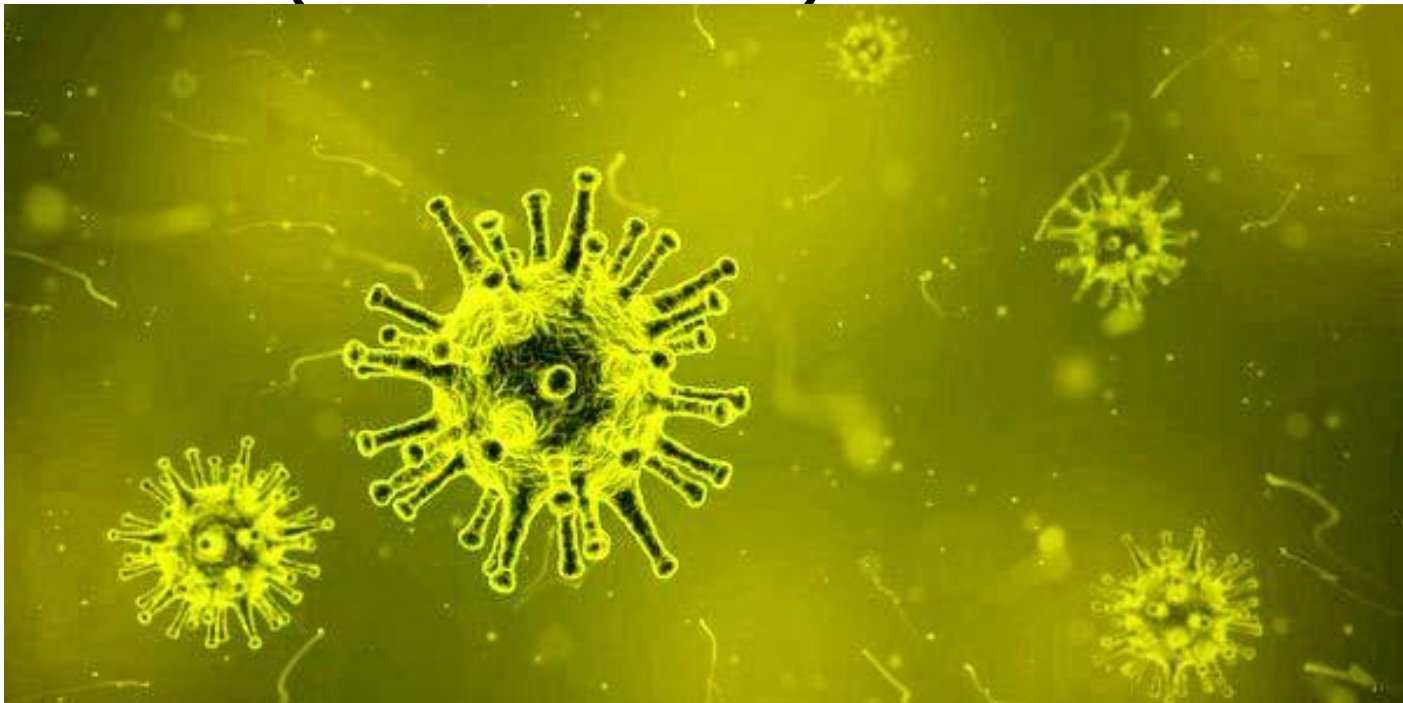




Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia

Boletim 30 (31/10 a 13/11/2020)



**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.

Desde a Edição Especial publicada no dia 07 de outubro, o Boletim passou a ser quinzenal, trazendo análises epidemiológicas sobre um período mais longo de tempo. Em sua 30ª edição são analisados dados referentes ao período compreendido entre os dias 31 de outubro e 13 de novembro de 2020.

Itabuna – BA, 18 de novembro 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: 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

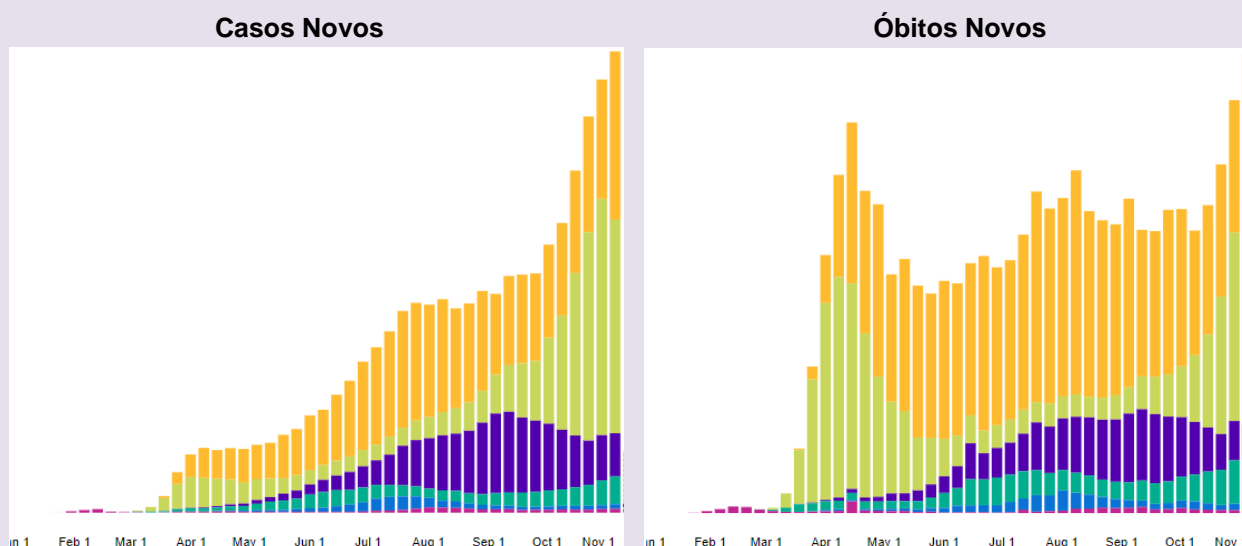
Equipe Técnica do Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia

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

A epidemia: situação atual e projeções

Até 13/11/2020, foram confirmados 52.512.471 casos de COVID-19 no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020): um incremento de 7.582.339 casos (16,9%) em relação ao acumulado há duas semanas (44.930.132 casos) e um recorde de novos casos diários (645.979 casos no dia 13/11), depois do valor registrado em 7/11 (614.013). No mesmo período, foram confirmados 1.290.847 óbitos, um incremento de 112.169 óbitos (9,5%) em relação ao acumulado há 15 dias atrás (1.178.678 óbitos), com taxa de letalidade de 2,5%. Observa-se crescimento importante de casos e óbitos nas duas últimas semanas em relação à quinzena anterior, indicando uma pandemia ainda em fase de crescimento descontrolado na maior parte do mundo (Gráfico 1, abaixo).

Gráfico 1 – Casos e óbitos (novos) confirmados laboratorialmente de COVID-19 no mundo, por semana de notificação, até 14/11/2020.



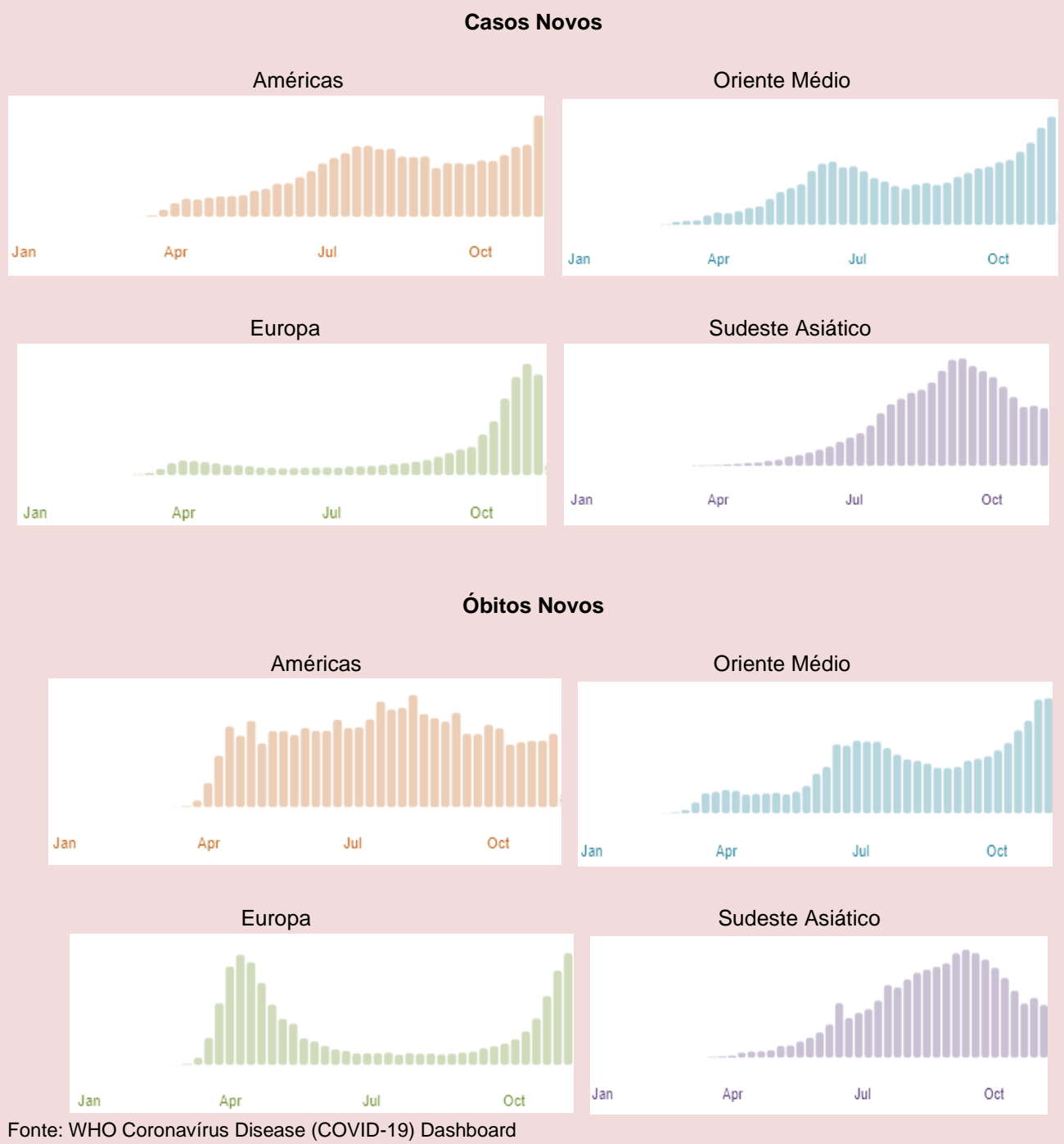
Fonte: WHO Coronavírus Disease (COVID-19) Dashboard

Em 13/11/2020, o Continente Americano (área laranja do Gráfico 1, acima) liderava em número de casos (22.438.205 casos) e óbitos acumulados (669.223 óbitos), mas a Europa (área verde claro do Gráfico 1 e Gráfico 2 – na página seguinte), que registra mais de 14,5 milhões de casos e 333.125 mortes desde o início da pandemia, voltou a liderar em número de casos nas últimas 24 horas (309.634 novos casos) e óbitos nas últimas 24 horas (4.514 novos óbitos). Merecem destaque: o incremento do número de casos na América e Oriente Médio e de óbitos na Europa e Oriente Médio.

Na Europa, que enfrenta uma “segunda onda” de casos, internações e óbitos, as autoridades impõem novas restrições à circulação de pessoas (toques de recolher noturno ou restrições parciais) e preparam outras medidas visando frear o ritmo acelerado do contágio. Essa “segunda onda” já era prevista depois da reabertura de serviços não essenciais durante o ve-

rão, considerando que há muitas pessoas suscetíveis e a taxa de transmissão depende do comportamento das pessoas. Também os EUA reportaram 187 mil novos casos em 13/11, um recorde, e a Rússia registrou seu recorde diário de óbitos (439 óbitos) em 12/11.

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 14/11/2020.



“Segundas ondas” são caracterizadas pelo aumento do número de casos, internações ou óbitos por uma determinada doença depois de uma queda importante e algum controle por um

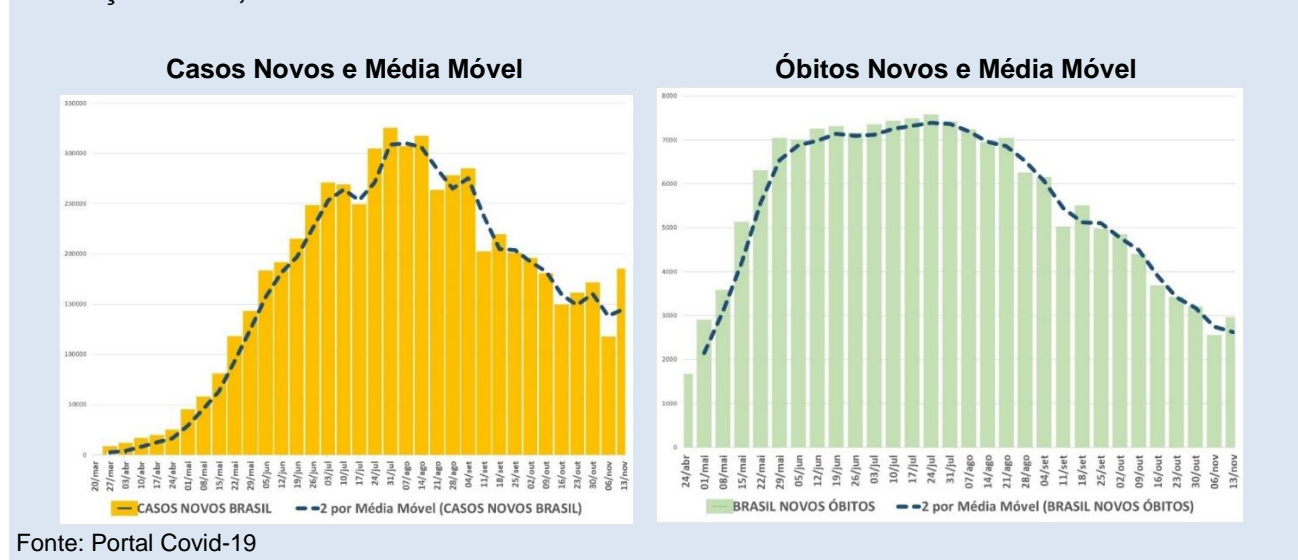
certo período. Mas não há uma definição formal de quanto deve cair e por quanto tempo a doença deve estar controlada antes do novo aumento para definir que se trata de uma “segunda onda”. A “segunda onda” na Europa e Oriente Médio deve ser olhada como sinal de alerta para o Brasil (2º país em número absoluto de óbitos e 3º em número de casos), uma vez que o vírus continua circulando entre nós e nunca atingimos um isolamento adequado.

De 26/02, quando foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 em São Paulo, até 13/11, as Secretarias de Estado da Saúde confirmaram 5.815.198 casos (Taxa de Ataque de 2.750,8 casos/100 mil habitantes) e 164.927 óbitos (Taxa de Letalidade de 2,8% e Coeficiente de Mortalidade de 78,0 óbitos/100 mil hab.) no Brasil, um incremento de 290.605 casos e 5.247 óbitos em relação a 30/10 (5.524.593 casos e 159.680 óbitos).

Tivemos um platô com sete mil óbitos semanais por quase quatro meses e ainda não se pode considerar a epidemia controlada (com 12,1 casos novos/dia/100 mil hab.), seja qual for o critério: menos (até 5 casos novos/dia/100 mil hab.) ou mais exigente (1 caso/dia/100 mil hab.), mas o fato é que, após algumas semanas de decrescimento, o monitoramento dos indicadores permite observar incremento de 60,9% na incidência de casos e de 17,0% da mortalidade na última semana em relação à anterior.

Líder em medicina diagnóstica no país (a empresa tem mais de 900 unidades no Brasil), a DASA relatou ter verificado um aumento de 42% no número de testes positivos de COVID-19 no início de novembro (FSP, 13/11/2020). O laboratório afirma que, em outubro, a taxa de positividade dos exames ficava em torno de 19%; até o dia 10 de novembro, a positividade passou para 27%. Entretanto, se nos guiarmos pela média móvel de 2 semanas (Gráfico 3, abaixo), observa-se apenas pequeno incremento de casos e, ainda, pequena redução de óbitos.

Gráfico 3 – Casos e óbitos confirmados (e média móvel de 2 semanas) de COVID-19, por semana de notificação. Brasil, até 13/11/2020.

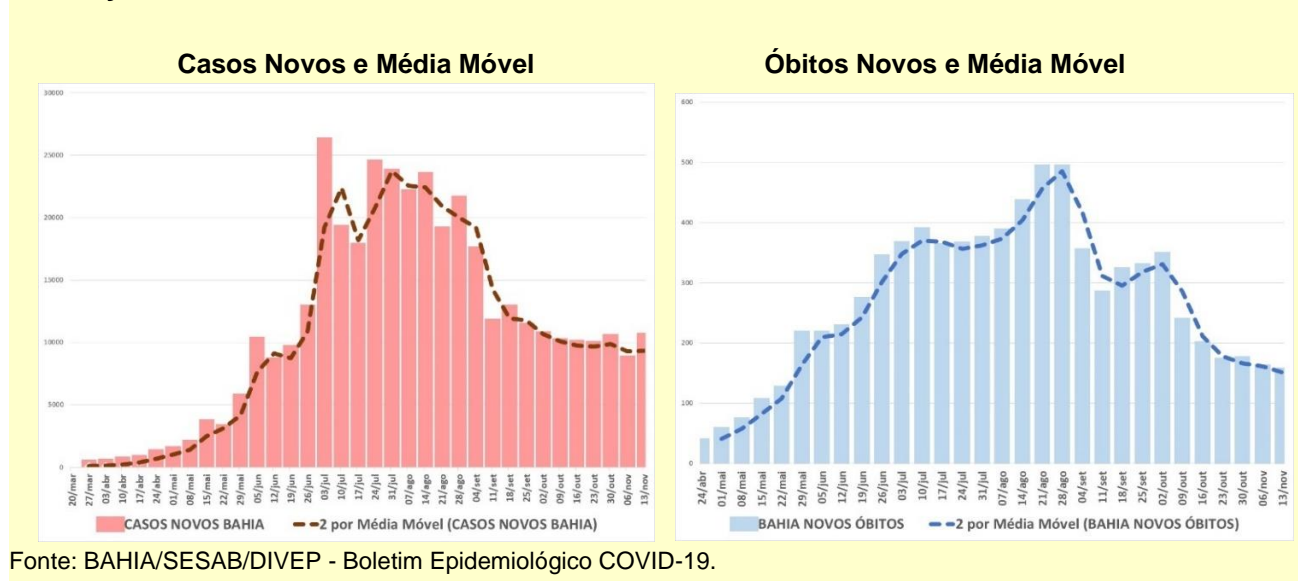


No estado da Bahia, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em Feira de Santana em 06/03. De lá para cá, a Secretaria de Estado da Saúde (SESAB) confirmou 371.378 casos (Taxa de Ataque de 2.498,0 casos/100 mil hab.) em 100% dos 417 municípios –, um incremento de 18.678 casos em relação ao acumulado (352.700 casos) em 30/10 –, incluindo 4.291 casos que aguardavam validação dos municípios –, e 7.902 óbitos (CM de 53,1 óbitos/100 mil hab. e

TL de 2,1%), o que corresponde a um incremento de 302 óbitos em relação ao acumulado em 30/10 (7.600 óbitos). Entretanto, a incidência na Bahia pode ser maior na medida em que 88.861 casos permaneciam em investigação nessa data.

Não se pode considerar a epidemia na Bahia controlada com incidência de 9,8 casos/dia/100 mil hab. e o monitoramento da epidemia (Gráfico 4, abaixo) permite observar incremento de 21,4% no número de casos e redução de apenas -3,9% na ocorrência de óbitos na última semana em relação à semana anterior. Se nos guiarmos pela média móvel de 2 semanas (pontilhado no Gráfico 4), observa-se estabilidade de casos e óbitos (em patamar elevado).

Gráfico 4 – Casos e óbitos confirmados (e média móvel de 2 semanas) de COVID-19, por semana de notificação. Bahia, até 13/11/2020.



Em 13/11, do total de 371.378 casos e 7.902 óbitos confirmados na Bahia, 41.195 (11,1% do total) e 956 óbitos (12,2% do total) eram de residentes nos municípios onde a UFSB tem unidade acadêmica e/ou colégio universitário (Gráfico 5 e Tabela 1, na página seguinte), o que corresponde a um incremento de 1.404 casos e de 28 óbitos em relação ao acumulado (39.771 casos e 928 óbitos) em 30/10.

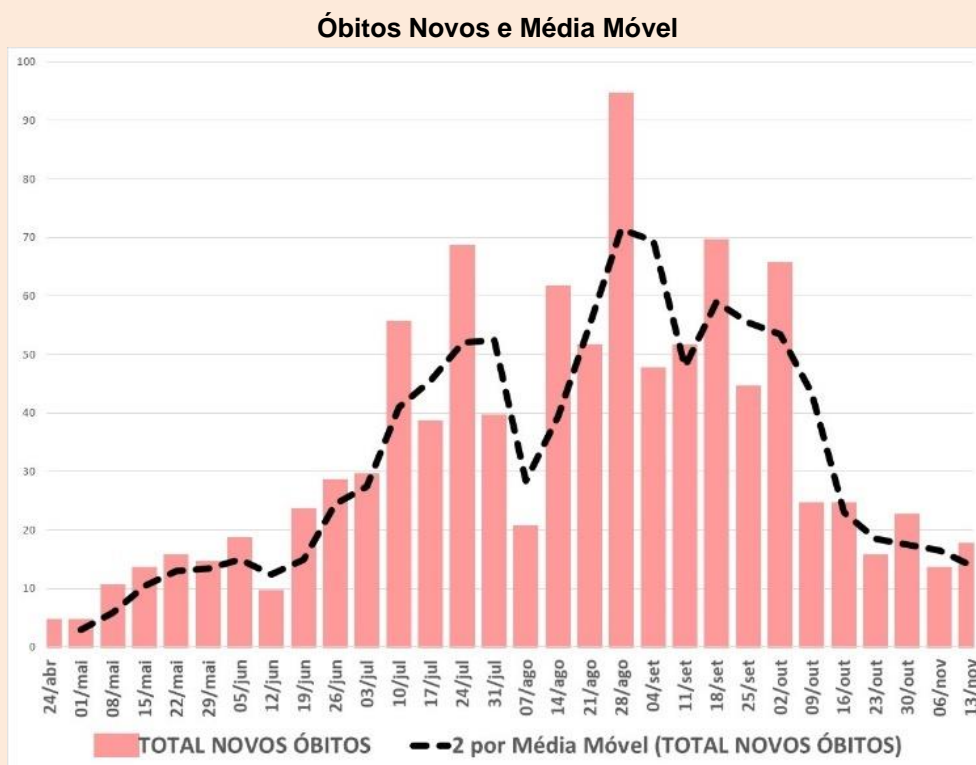
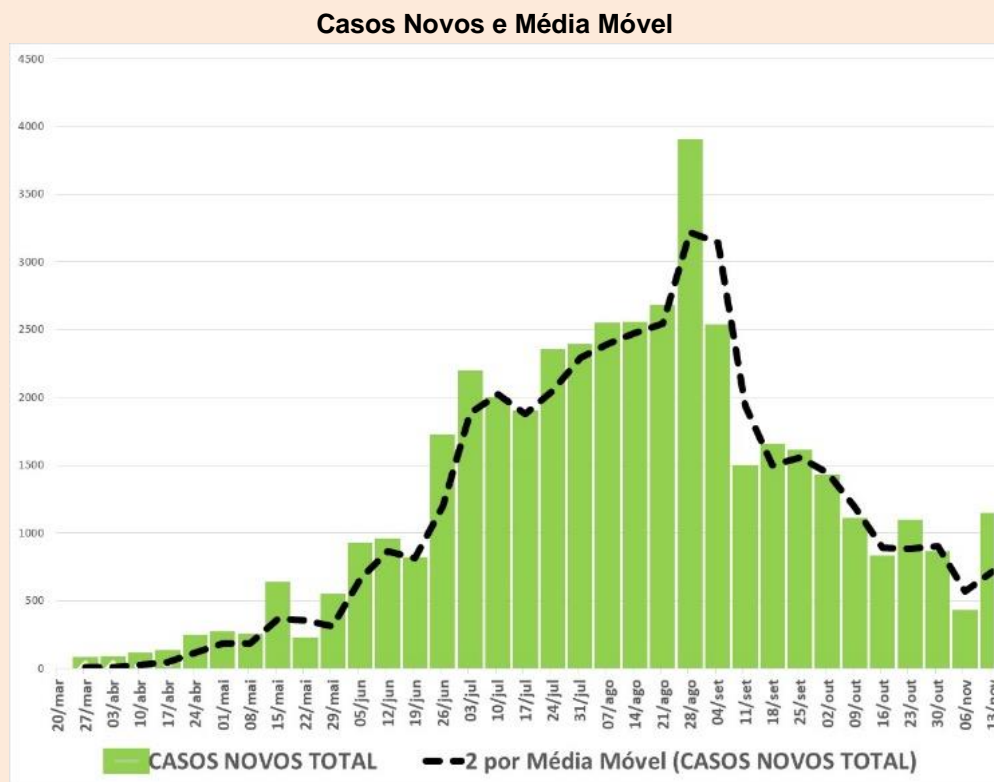
O monitoramento da epidemia (Gráfico 5, na página seguinte) permite observar incremento de 203,4% no número de casos e de 33,3% na ocorrência de óbitos na última semana em relação à semana anterior. Se nos guiarmos pela média móvel de 2 semanas, observa-se apenas pequeno incremento de casos e, ainda, pequena redução de óbitos por COVID-19 no conjunto dos dez municípios.

Na última semana, todos os dez municípios apresentaram variação positiva da incidência (Gráfico 6, nas páginas 9 a 13). Também se nos guiarmos pela média móvel de 2 semanas (pontilhado preto), observa-se variação positiva da incidência de casos de COVID-19 nos dez municípios. Quanto à ocorrência de óbitos, à exceção de Ilhéus, Itabuna e Teixeira de Freitas, todos os demais municípios apresentaram estabilidade ou variação negativa no período.

Quanto ao risco de adoecer por COVID-19 (Tabela 1, na página 8; e Gráfico 7, na página 14), apenas Nova Viçosa (1.756,7 casos/100 mil hab.) e Porto Seguro (2.434,7 casos/100 mil hab.) apresentam Taxa de Ataque (TA) inferior à média estadual (2.498,0 casos/100 mil hab.).

Os demais municípios apresentam risco de infecção bem superior à taxa nacional (2.750,8 casos/100 mil hab.), com destaque para a Região Cacaueira: Itabuna (6.702,4/100 mil hab.), Coaraci (5.508,2/100 mil hab.), Ilhéus (4.497,1/100 mil hab.) e Ibicaraí (4.324,8/100 mil hab.).

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 13/11/2020.



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

Quanto ao risco de morrer por COVID-19 (Tabela 1, abaixo; e Gráfico 8, na página 15), os quatro municípios da Região Cacaueira – Itabuna (161,8 óbitos/100 mil hab.), Ilhéus (156,5 óbitos/100 mil hab.), Coaraci (153,0/100 mil hab.) e Ibicaraí (138,3 óbitos/100 mil hab.) – apresentam coeficientes de mortalidade (CM) bem superiores à taxa nacional (78,0 óbitos/100 mil hab.), enquanto Eunápolis (64,4/100 mil hab.) e Teixeira de Freitas (62,9/100 mil hab.) apresentam CM inferior à média nacional, mas superior à média estadual (53,1 óbitos/100 mil hab.). Os demais municípios apresentaram risco de morrer inferior à média estadual.

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 13/11/2020.

Município	Casos	T.A.	Var%	Óbitos	C.M.	Var%	T.L.
Coaraci	936	5.508,2	6,7%	26	153,0	0,0%	2,8%
Eunápolis	3.461	3.052,6	2,6%	73	64,4	0,0%	2,1%
Ibicaraí	938	4.324,8	1,2%	30	138,3	0,0%	3,2%
Ilhéus	7.300	4.497,1	1,1%	254	156,5	1,2%	3,5%
Itabuna	14.291	6.702,4	2,0%	345	161,8	1,5%	2,4%
Itamaraju	2.471	3.831,8	3,3%	30	46,5	0,0%	1,2%
Nova Viçosa	762	1.756,7	3,3%	17	39,2	0,0%	2,2%
Porto Seguro	3.620	2.434,7	2,8%	69	46,4	3,0%	1,9%
Santa Cruz de Cabrália	968	3.484,8	3,2%	11	39,6	0,0%	1,1%
Teixeira de Freitas	6.448	4.017,8	5,2%	101	62,9	6,3%	1,6%
Todos os municípios	41.195	4.236,3	2,7%	956	98,3	1,7%	2,3%

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

Quanto ao risco de morrer entre os casos de COVID (Tabela 1, acima; e Gráfico 9, na página 16), apenas Ilhéus (3,5%) e Ibicaraí (3,2%) apresentaram Taxa de Letalidade (TL) superior à do Brasil (2,8%), enquanto Coaraci (2,8%), Itabuna (2,4%) e Nova Viçosa (2,2%) apresenta Taxa de Letalidade superior à média da Bahia (2,1%), mas inferior ou semelhante à do Brasil em 13/11. Os demais municípios apresentaram taxa de letalidade igual (Eunápolis) ou inferior à média estadual. Destaque para a baixa letalidade observada em Itamaraju (1,2%) e Santa Cruz de Cabrália (1,1%).

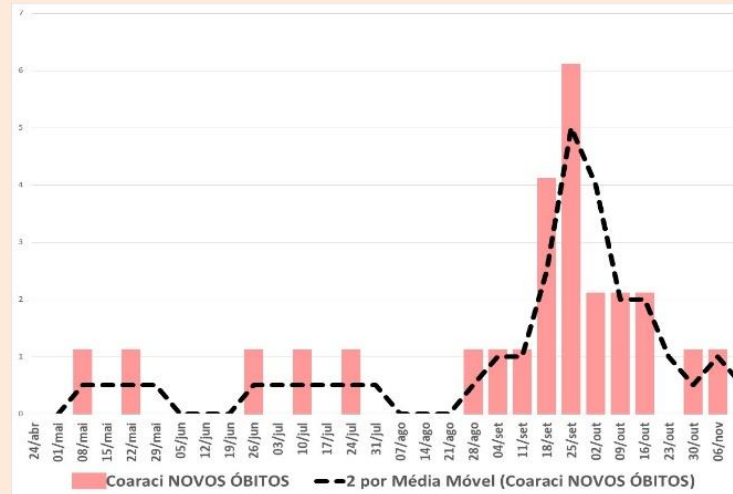
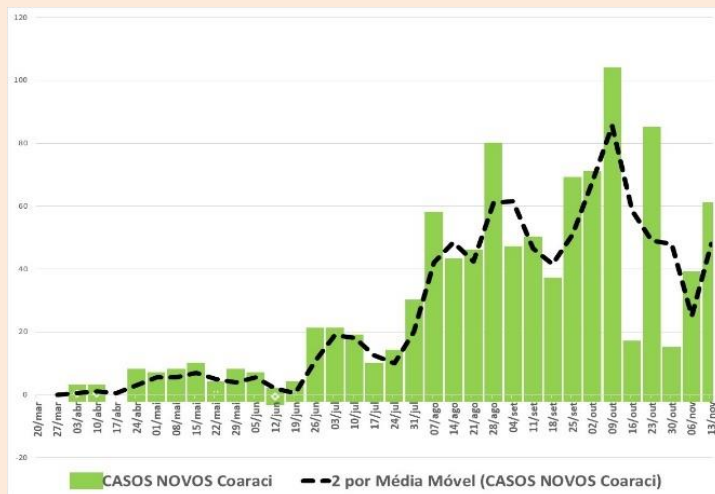
A Taxa de Letalidade (TL) pode variar em razão da capacidade de testagem (quanto mais exames, mais diagnósticos de casos leves e assintomáticos e menor TL), a demografia (quanto mais idosa a população, maior o risco de morte pela Covid-19) e condições de acesso à saúde da população (particularmente em relação aos casos críticos, que exigem manejo clínico em UTI e ventilação mecânica). A TL do território analisado foi estimada em 2,3%.

Quanto à disponibilidade de leitos de UTI e taxa de ocupação, não há informação clara sobre o número de leitos de UTI COVID-19 no território nacional. A SESAB informou no dia 13/11 que 458 (54,0%) dos 853 leitos de UTI existentes no Estado estavam ocupados, sendo a taxa de ocupação de 53,0% no caso de leitos adultos e 60,0% no caso de leitos pediátricos, mas ressalte-se que leitos têm sido fechados pela SESAB. Informou-se uma Taxa de Ocupação de 53,0% na Região Sul e de 33,0% no Extremo-Sul (Gráfico 10, na página 17). O recomendado é que se mantenha abaixo de 70% para que se possa flexibilizar as medidas de isolamento social.

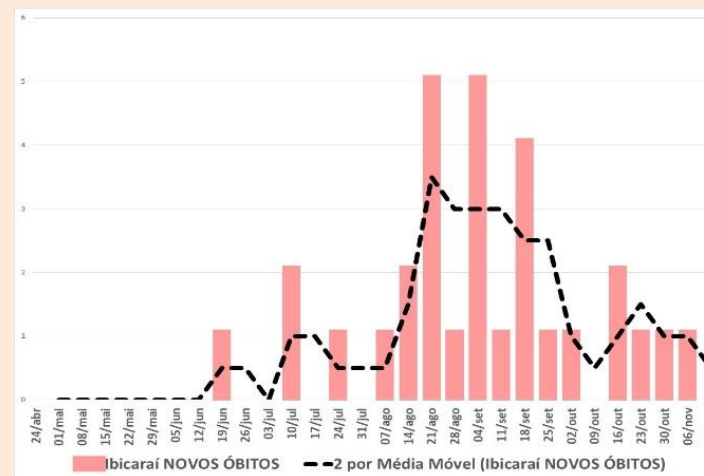
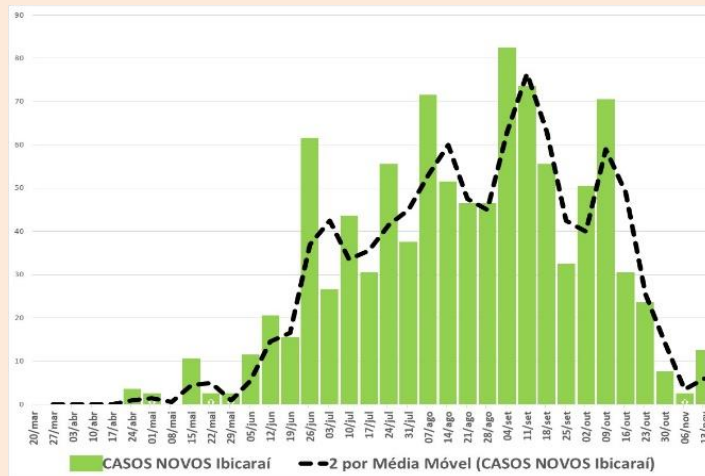
Gráfico 6 – Casos e óbitos novos de COVID-19 (com Média Móvel), por Semana de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 13/11/2020

REGIÃO CACAUEIRA

COARACI



IBICARAÍ

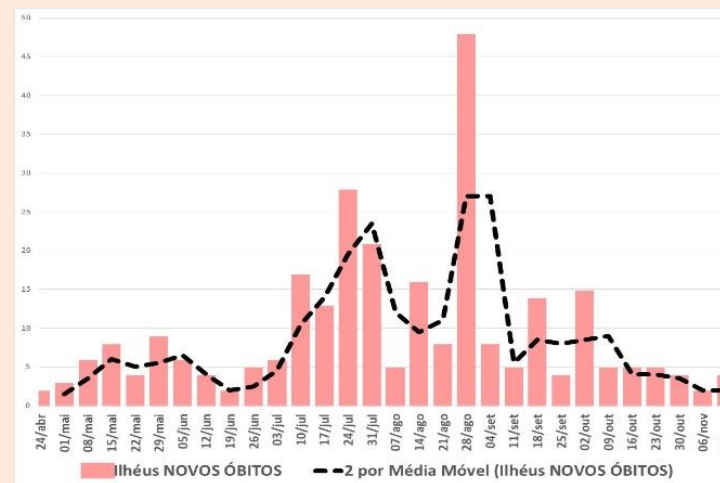
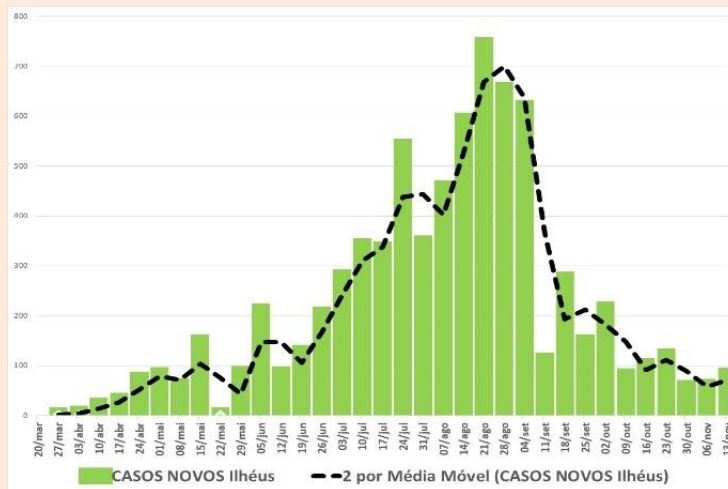


Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

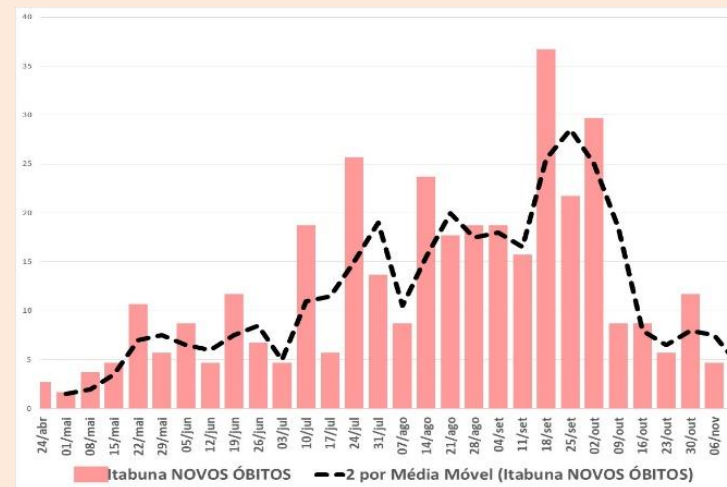
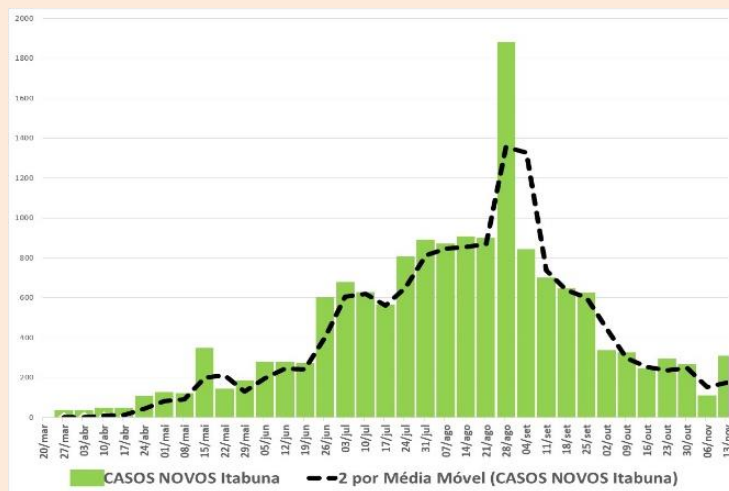
Gráfico 6 – Casos e óbitos novos de COVID-19 (com Média Móvel), por Semana de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 13/11/2020 (Continuação)

REGIÃO CACAUEIRA

ILHÉUS



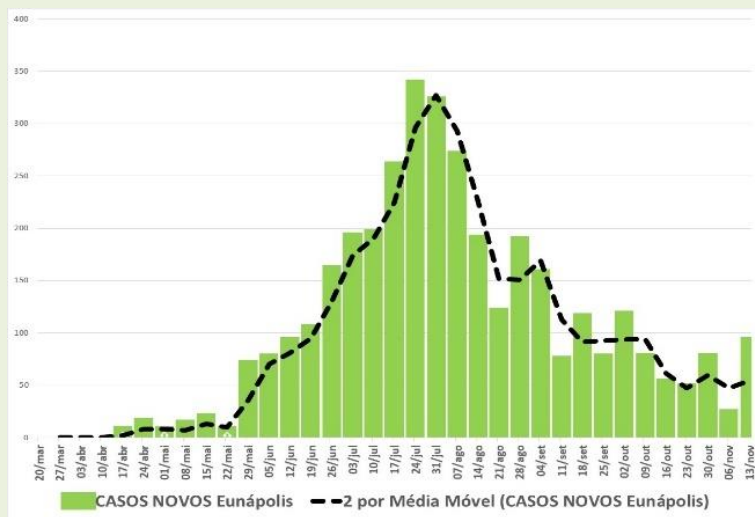
ITABUNA



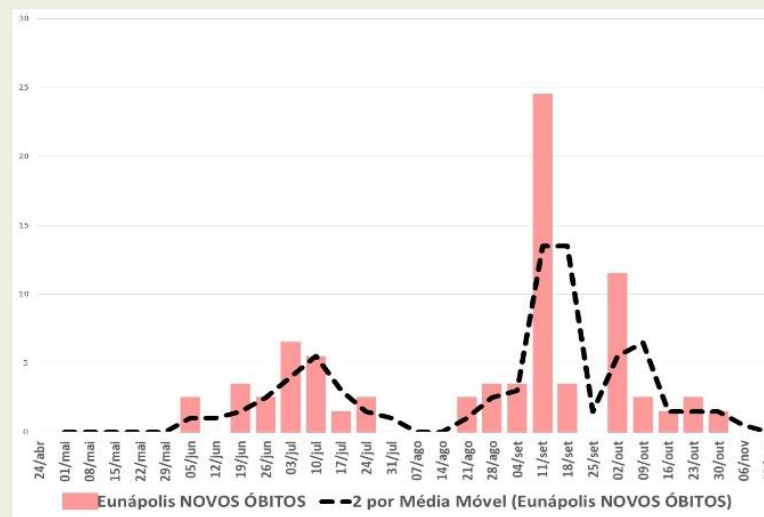
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPE - Boletim Epidemiológico COVID-19

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 13/11/2020 (Continuação)

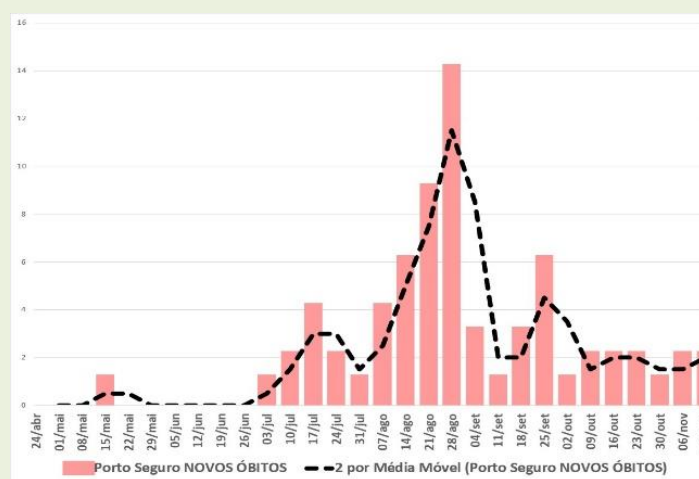
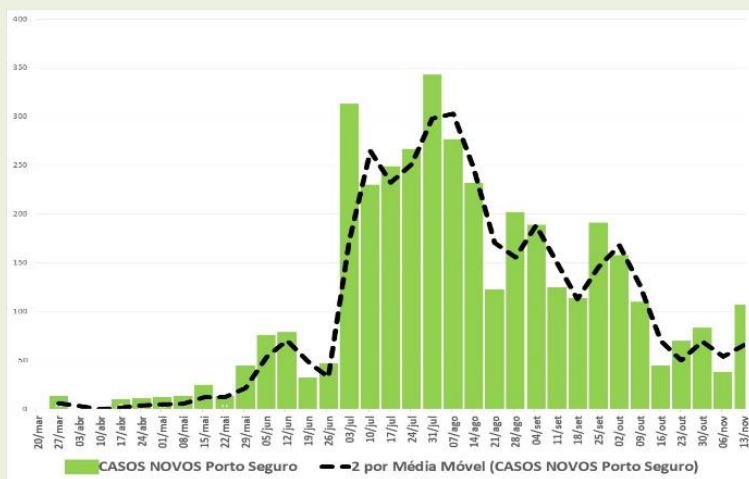
COSTA DO DESCOBRIMENTO



EUNÁPOLIS



PORTO SEGURO

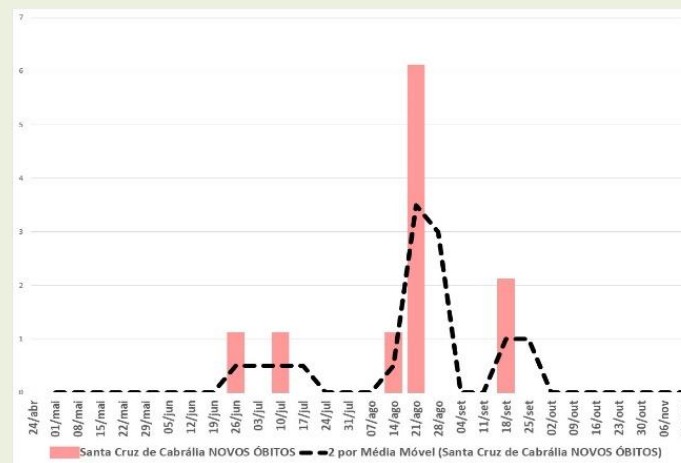
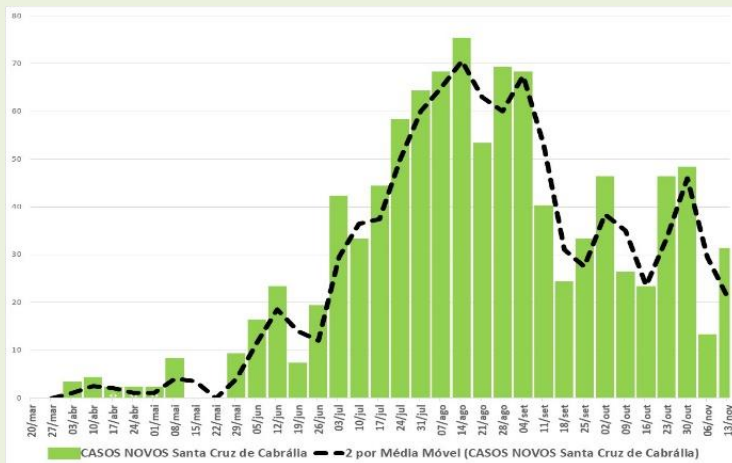


Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

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 13/11/2020 (Continuação)

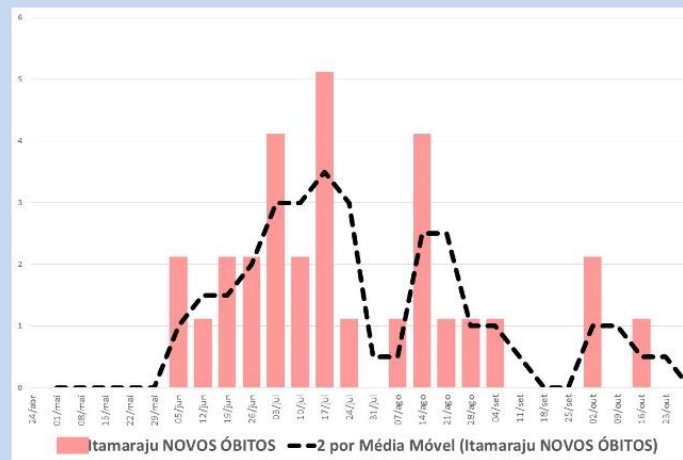
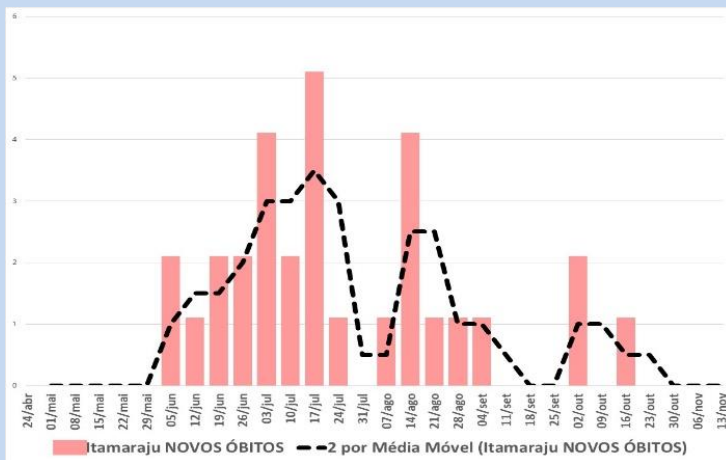
COSTA DO DESCOBRIMENTO

SANTA CRUZ CABRÁLIA



COSTA DA BALEIA

ITAMARAJU

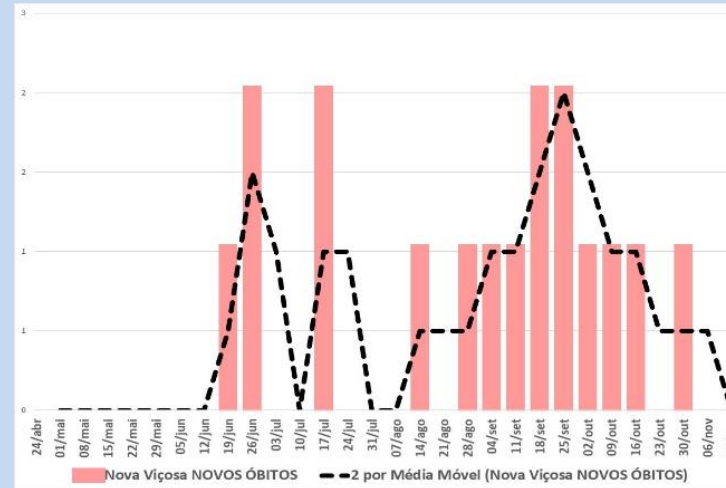
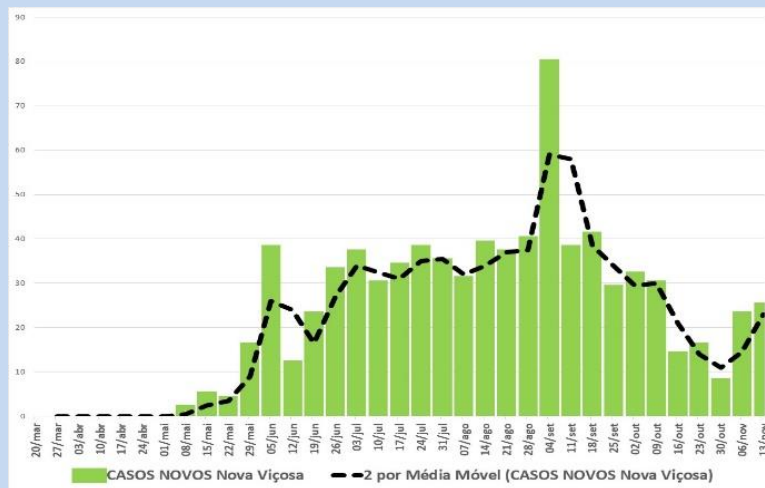


Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

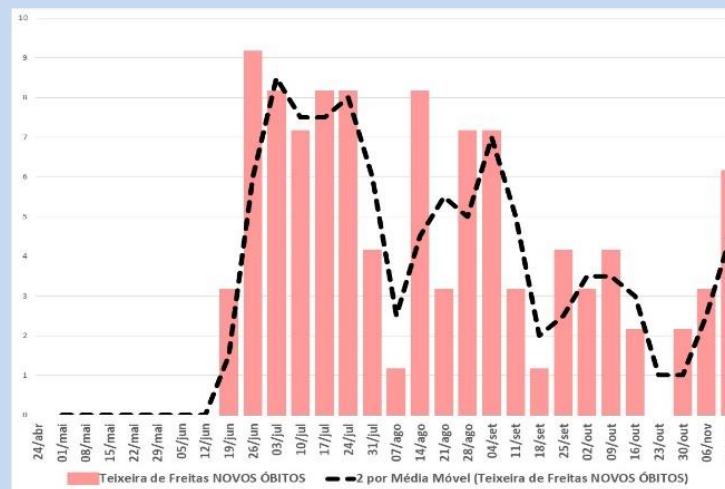
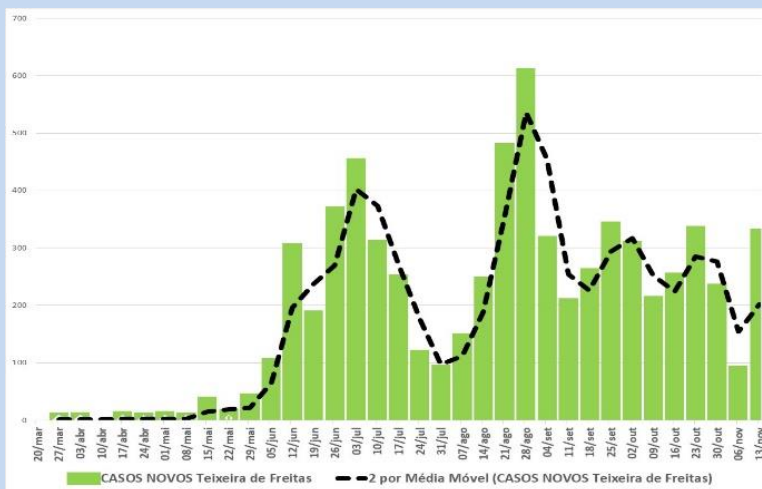
Gráfico 6 – Casos e óbitos novos de COVID-19 (com Média Móvel), por Semana de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 13/11/2020 (Continuação)

COSTA DA BALEIA

NOVA VIÇOSA



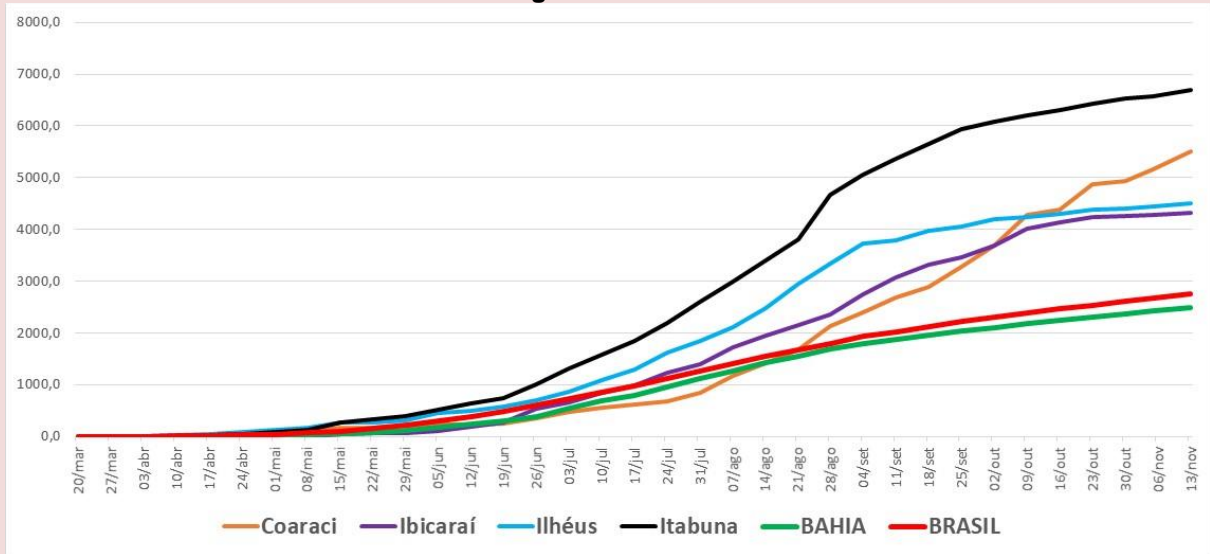
TEIXEIRA DE FREITAS



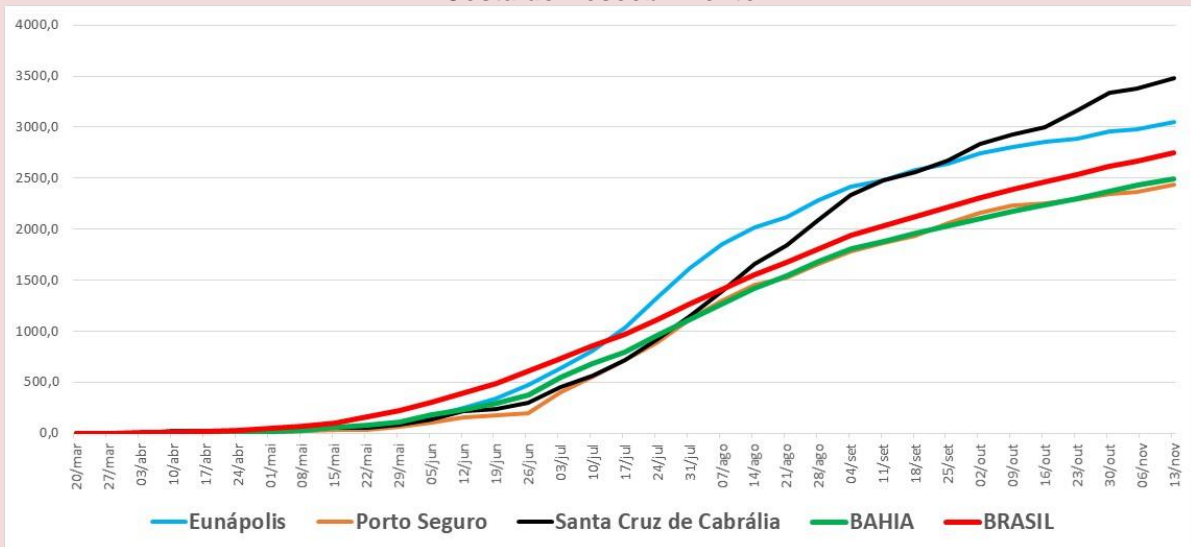
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

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 13/11/2020.

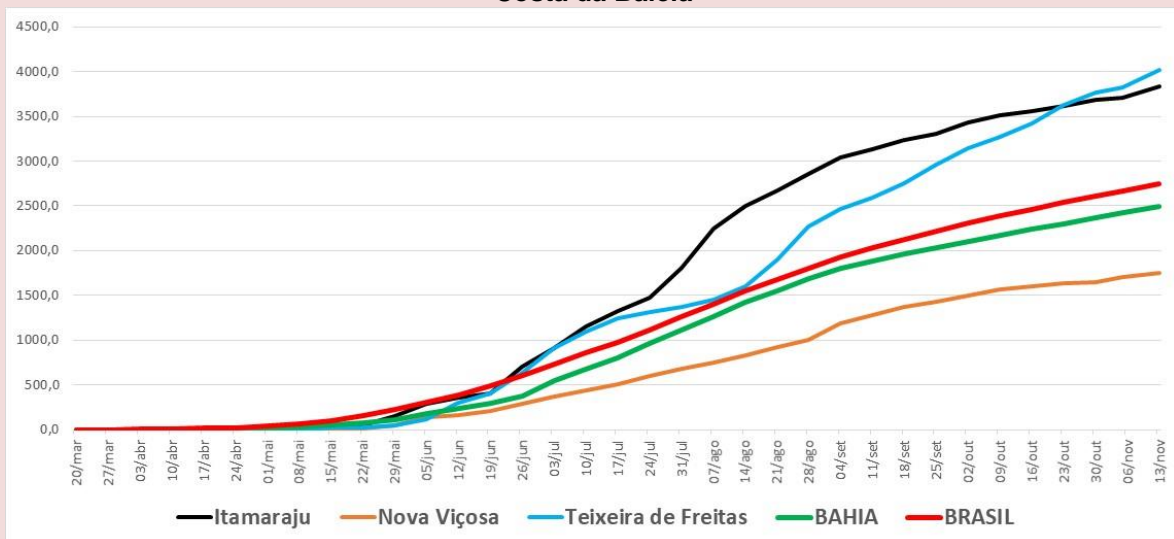
Região Cacaueira



Costa do Descobrimento

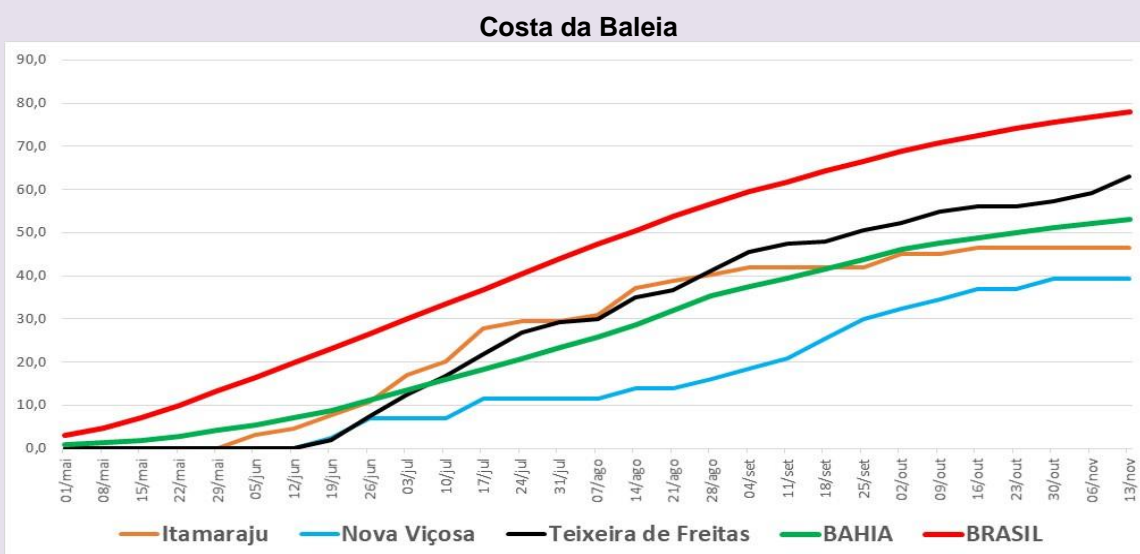
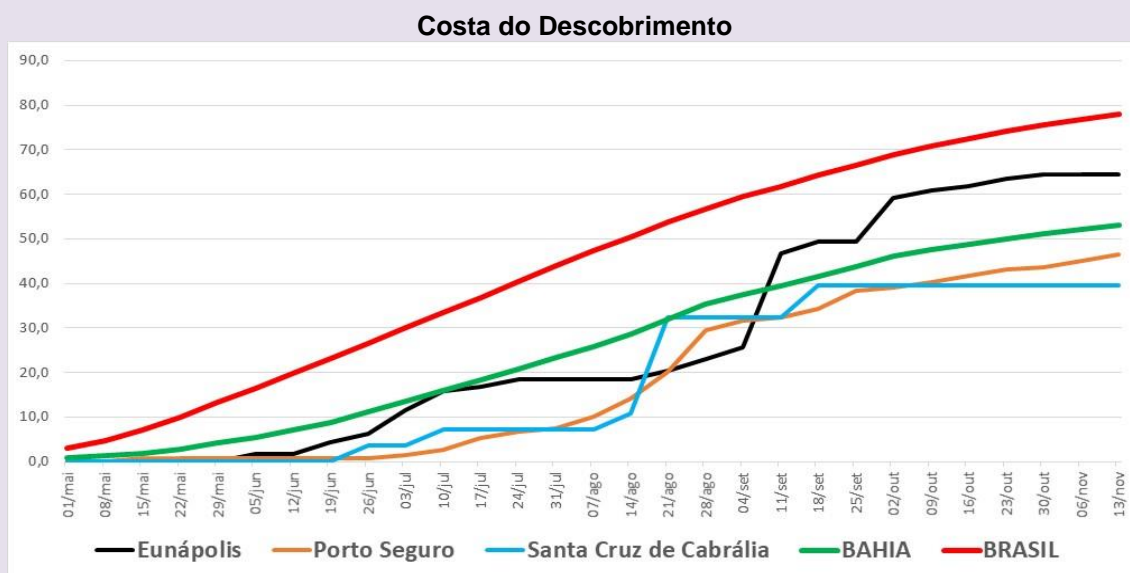
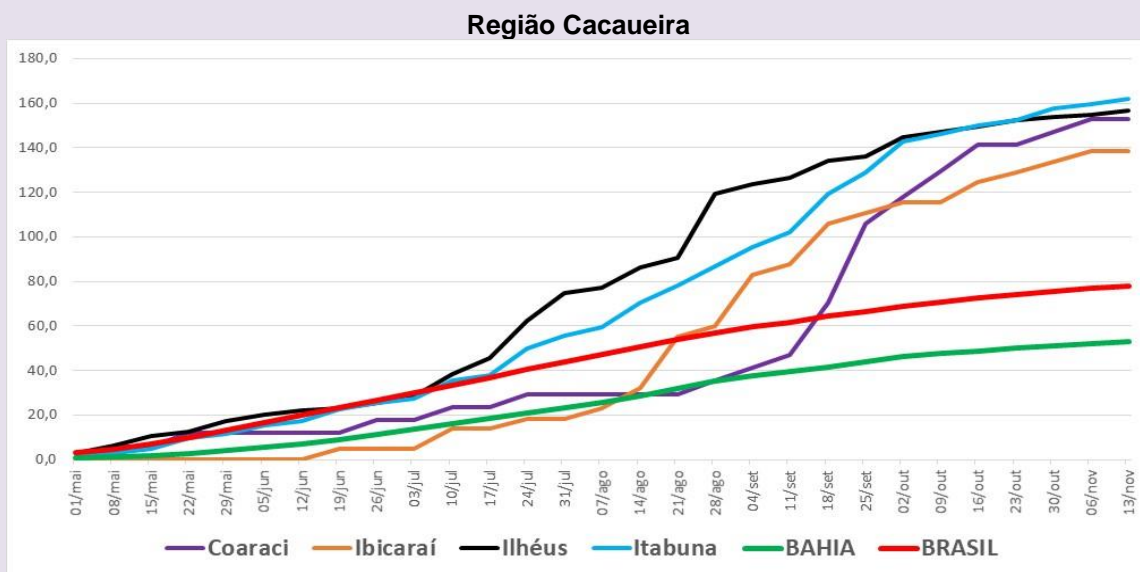


Costa da Baleia



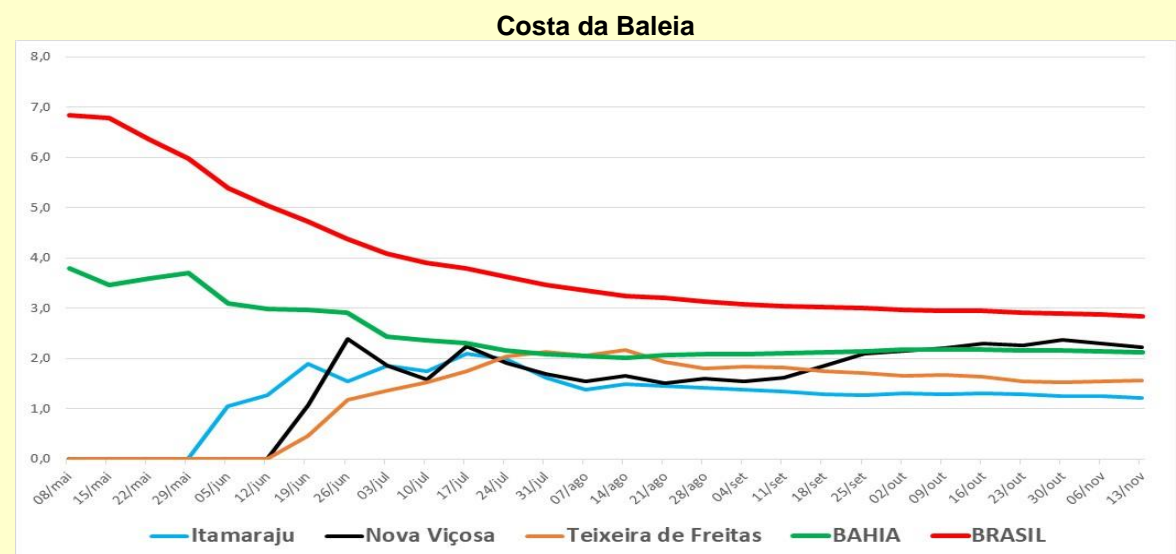
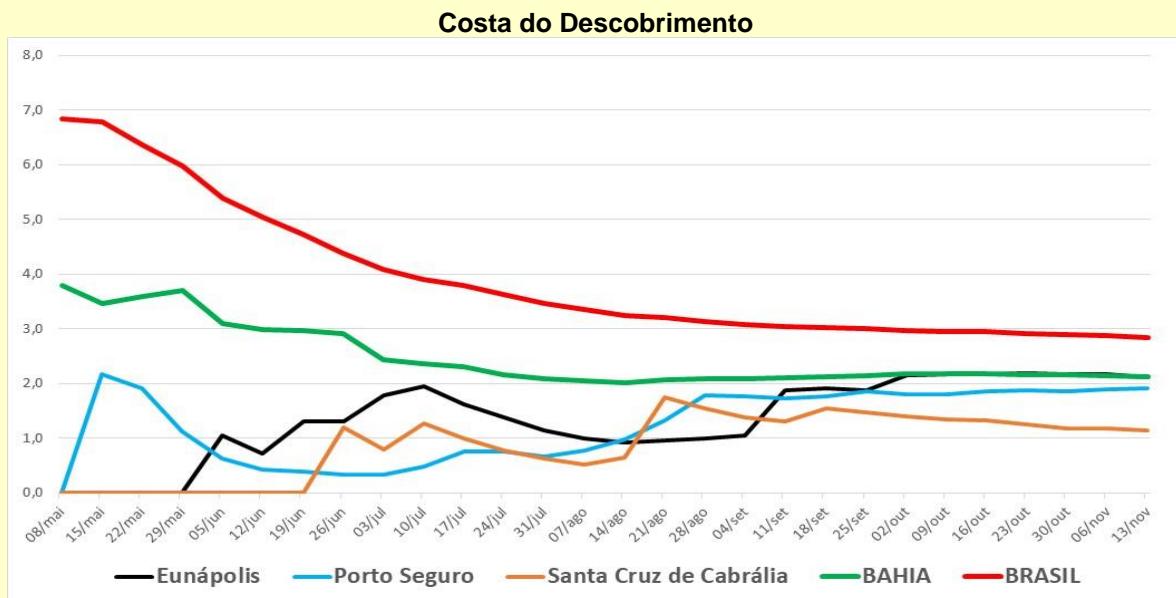
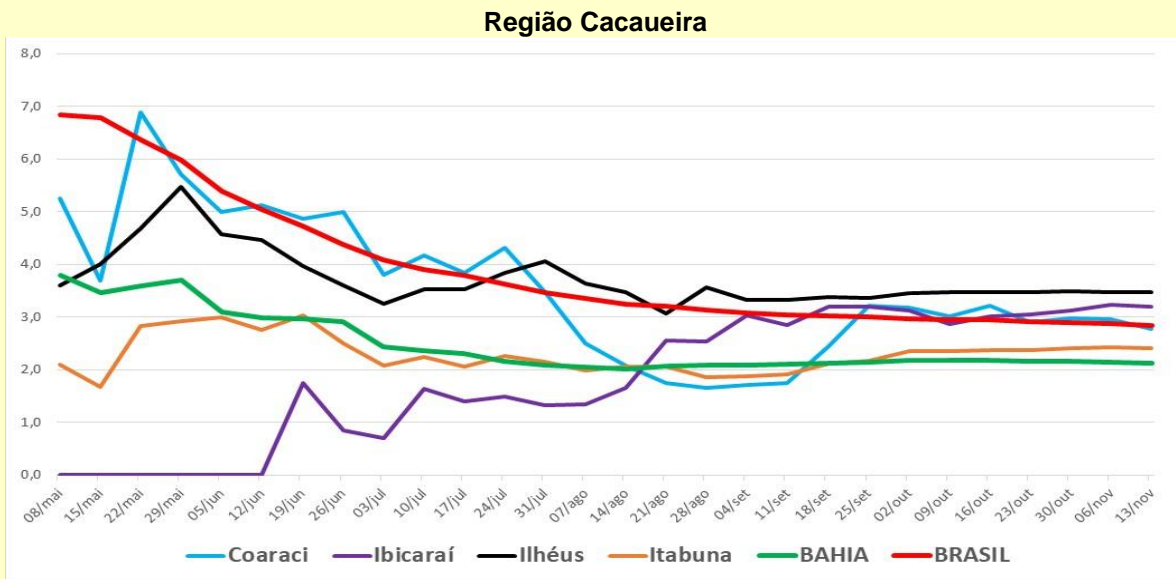
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

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 13/11/2020.



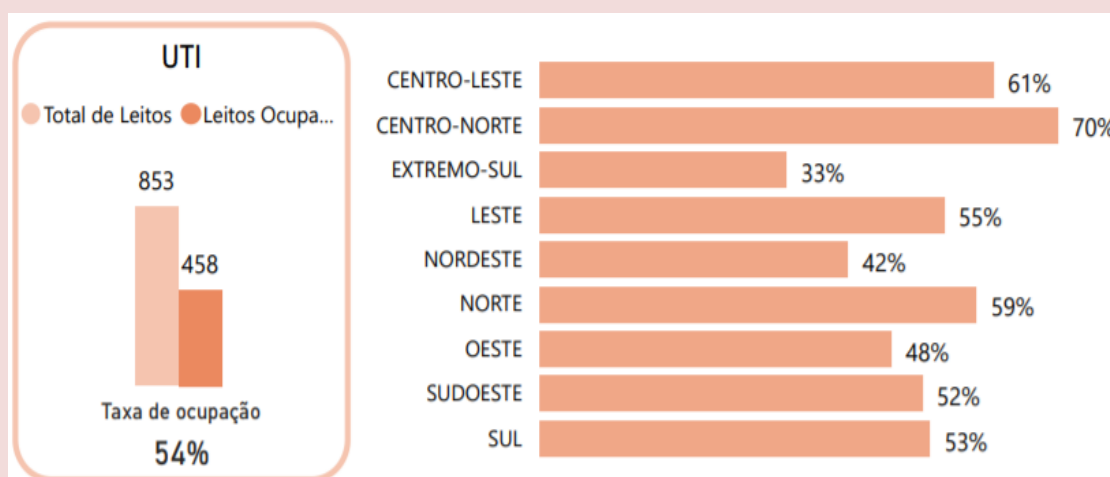
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

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, de 08/05 até 13/11/2020.



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 13/11/2020.



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

RECOMENDAÇÕES

Não é possível ter certeza se a alta de casos observada na última semana está relacionada a uma “segunda onda” ou se decorre de falha no sistema do Ministério da Saúde, que afetou normalização dos dados em todo o Brasil, mas pode ser um indício de que vamos emendar uma onda com a outra (de modo semelhante ao observado no Oriente Médio). É evidente um maior relaxamento das pessoas em relação às medidas de proteção e distanciamento, com ida a bares, praias e aglomerações desde o feriado de 7 de setembro, especialmente durante o período de eleições municipais.

O país deve se preparar para o pior cenário pois, quando a “segunda onda” ocorrer, sua intensidade e gravidade dependerão da nossa capacidade de aplicar medidas de intervenção e controle de forma oportuna e adequada. Se os casos continuarem aumentando, haverá grande pressão sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) em um momento em que os leitos públicos e privados destinados à COVID estão sendo desativados em todo o país.

Sendo razoável supor que, na melhor das hipóteses, uma vacina contra a COVID-19 só estará disponível à população em meados de 2021, recomenda-se:

- **AOS GOVERNOS:** transparência na divulgação das informações relativas à epidemia e à capacidade do SUS de atendimento à população; conscientizar as pessoas sobre a importância da higiene das mãos e benefícios das medidas de distanciamento social (de evitar aglomerações); incentivar o uso de máscaras; preparar o SUS para a “segunda onda” e estruturar redes de testagem; identificar precocemente os casos e fazer isolamentos localizados; implementar boas medidas de distanciamento, evitando *lockdowns* extensos (pelo impacto econômico e psicológico); e calibrar cuidadosamente a suspensão dessas medidas.
- **A TODOS OS INDIVÍDUOS:** a manutenção das medidas de higiene, do auto-isolamento domiciliar e a utilização de máscaras faciais (caseiras) sempre que sair de casa.

Dicas de Prevenção

COVID-19 E DIABETES



O dia 14 de novembro é marcado como Dia Mundial de Conscientização sobre o Diabetes. Em todo o mundo, diversas mobilizações têm sido feitas ao longo do mês de novembro para chamar atenção sobre o assunto. Nos países do continente americano, estima-se que mais de 60 milhões de pessoas sejam diabéticas.

Diante dessa realidade, recentemente, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) publicou nota sinalizando a necessidade de maior controle sobre a doença, a fim de prevenir complicações, incluindo as associadas a COVID-19. Isso porque, devido a pandemia, milhões de pessoas tiveram suas rotinas modificadas e deixaram de comparecer a serviços de saúde para realização de exames e monitoramento de doenças. Pesquisa recente publicada pela OPAS/OMS sinalizou que mais da metade dos países americanos interromperam serviços de atenção a pessoa com diabetes durante a pandemia de COVID-19. Portanto, é provável que muitas pessoas não estejam recebendo medicações ou não tenham tido acesso adequado aos serviços para controle da doença.

Outra pesquisa, realizada com 1701 pacientes brasileiros diabéticos, entre 22 de abril e 4 maio, publicada no periódico *Diabetes Research and Clinical Practice*, revelou que 59% dos participantes sinalizaram variações nos índices glicêmicos durante a quarentena; 59,5% reduziram a prática de atividades físicas e 30% alteraram hábitos alimentares para pior. Além disso, 38% desmarcaram consultas ou exames e 40% não retornaram a consultas médicas de acompanhamento desde o início da pandemia (BARONE et al., 2020).

Esses dados são preocupantes, uma vez que pessoas diabéticas não monitoradas correm maior risco de desenvolverem complicações crônicas comuns a doença, como problemas cardiovasculares, renais ou oftalmológicas, além de adoecerem gravemente caso sejam infectadas pelo novo coronavírus. Sendo assim, a OPAS orienta que as pessoas com diabetes continuem tendo acesso a serviços de acompanhamento e tratamento mesmo em meio a pandemia. Isso pode envolver a necessidade de assistência em ambientes não tradicionais e a utilização de tecnologias digitais de saúde, por exemplo. A diretora da OPAS, Carissa F. Etienne destaca que: “Embora muitos possam ter medo de visitar uma clínica, agora não é o momento de pular as visitas de monitoramento do diabetes.”

Nessa missão é importante, ainda, o engajamento dos profissionais de saúde para a realização de campanhas que destaquem os riscos envolvidos na ausência de monitoramento da doença e a necessidade de manutenção dos cuidados que envolvem hábitos saudáveis, como a prática de exercícios físicos e alimentação equilibrada, especialmente durante a pandemia.

Referências

BAHIA/SESAB/CIEVS. Boletim Epidemiológico COVID-19. Publicado diariamente. Salvador, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Bahia. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/11/13/bahia-registra-2-119-novos-casos-de-covid-19-nas-ultimas-24-horas/>

BARONE, M.T.U. et al., The impact of COVID-19 on people with diabetes in Brazil. *Diabetes Research and Clinical Practice*.v.166, August 2020, 108304. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822720305568>

Folha de São Paulo. Laboratório aponta alta de 42% no número de testes positivos de Covid-19 em novembro. São Paulo, FSP, 13/11/2020. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/11/laboratorio-aponta-alta-de-30-no-numero-de-testes-positivos-de-covid-19-em-novembro.shtml?fbclid=IwAR2wVWOXetEXOonhFHDgQjfDKI-wWW66ljJMR7LE_CHTgV-iqdtMVzwq_XEY

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

OPAS. OPAS pede melhoria no controle do diabetes para evitar complicações e COVID-19 grave. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/12-11-2020-opas-pede-por-melhoria-no-controle-da-diabetes-para-evitar-complicacoes-e-covid>

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

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



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

