



Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia

Boletim 24 (29/08 a 04/09/2020)



**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. Preparamos este boletim 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. Na 24ª edição do Boletim analisamos os dados referentes ao período compreendido entre os dias 29 de agosto e 04 de setembro.

Itabuna – BA, 08 de setembro 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: Laura 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

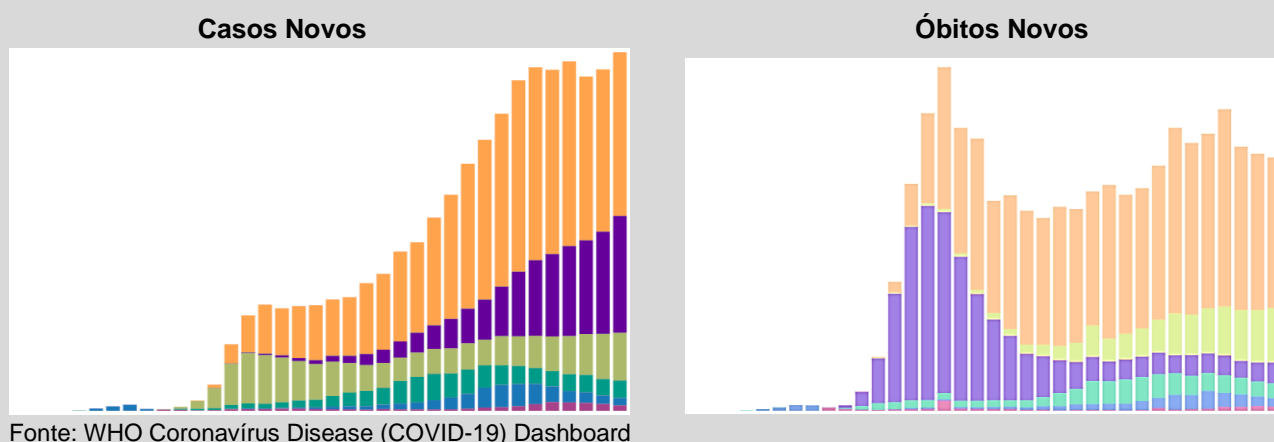
Equipe Técnica do Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia

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

A epidemia: situação atual e projeções

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020), foram confirmados 26.172.686 casos de COVID-19 no mundo até 04/09/2020: um incremento de 1.871.642 casos (7,7%) em relação ao acumulado na semana anterior (24.301.044 casos) e média de 3,3 casos/dia/100 mil habitantes; e 865.141 óbitos - um incremento de 37.497 óbitos (4,5%) em relação ao acumulado na semana passada (827.644 óbitos) e taxa de letalidade de 3,3%, indicando uma pandemia fora de controle, pelo critério estrito, como se pode observar no Gráfico 1 (abaixo).

Gráfico 1 – Casos e óbitos (novos) confirmados laboratorialmente de COVID-19 no mundo, por semana de notificação, de 30/12/2019 a 04/09/2020.



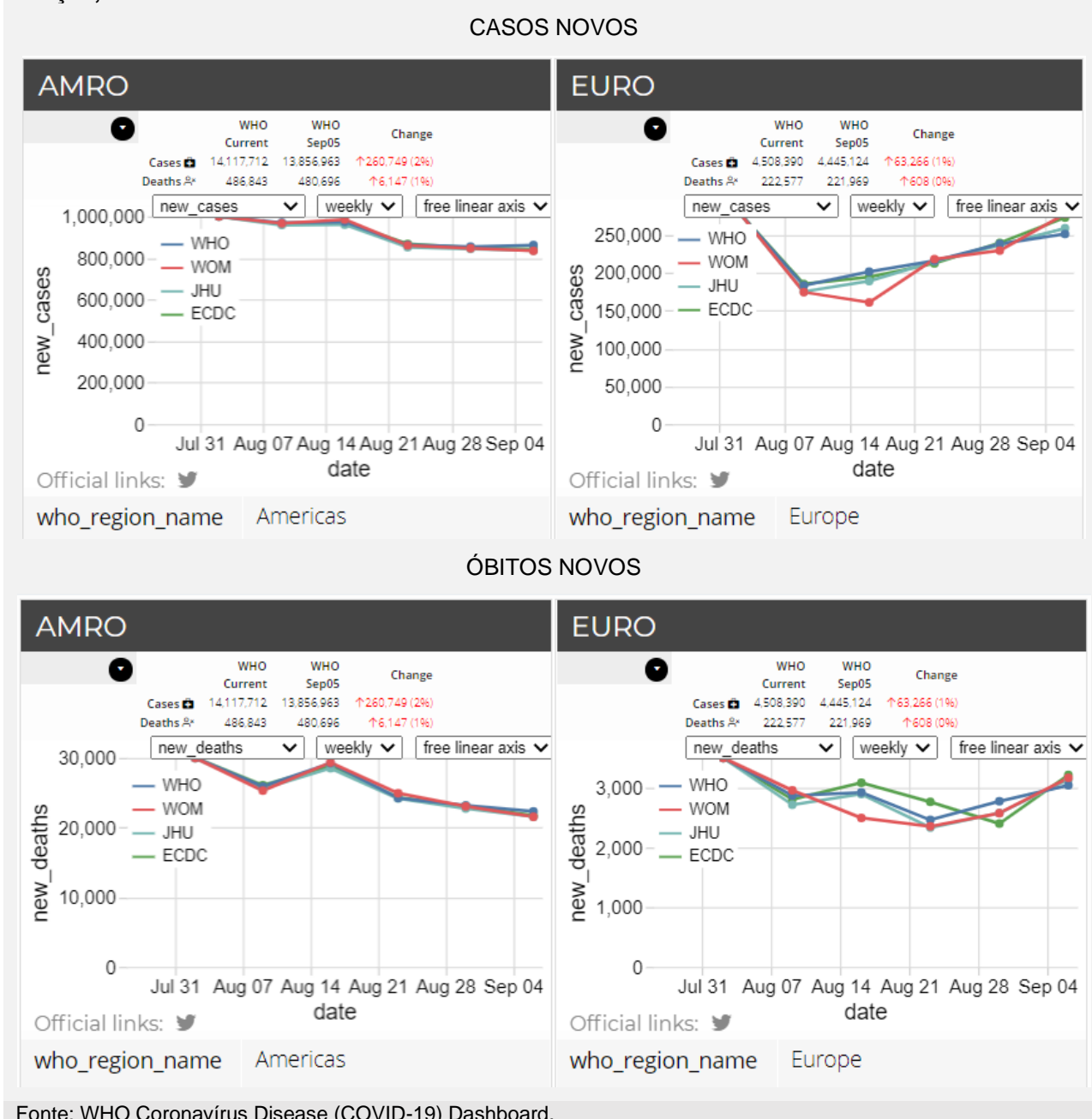
Em 04/09/2020, o Continente Americano (área laranja no Gráfico 1) liderava em número de casos (13.725.652 casos), casos notificados nas últimas 24 horas (128.775 novos casos), óbitos acumulados (477.232 óbitos) e óbitos nas últimas 24 horas (3.795 novos óbitos), mas merece destaque a situação da Europa (Gráfico 2, na página seguinte), onde há um recrudescimento de novos casos e óbitos, que alimenta o temor, entre as autoridades, de que possa estar em curso uma segunda onda da pandemia após a flexibilização de medidas restritivas da circulação de pessoas (distanciamento social) e a reabertura dos serviços não essenciais, embora ao menos parte deste crescimento esteja ocorrendo em regiões antes menos afetadas pela COVID-19.

Além dos EUA e do Brasil, preocupa, especialmente, a situação da Índia, segundo país mais populoso do mundo (atrás apenas da China), onde a ocorrência de novos casos e novos óbitos pela COVID-19 acelerou (Gráfico 3, à página 5), superando o Brasil em número acumulado de casos, mas cujo governo, “negacionista”, sequer reconhece que haja transmissão comunitária do Novo Coronavírus e, na opinião de seus críticos, negligencia no enfrentamento da pandemia.

No dia 04/09, as Secretarias de Estado da Saúde do Brasil (2º país em número absoluto de óbitos e 3º em número de casos) confirmaram 4.091.683 casos acumulados (Taxa de Ataque de 1.935,5 casos/100.000 habitantes) - superando o risco de adoecer por COVID nos EUA, de 1.869,9/100 mil hab., um incremento de 7,3% em relação ao acumulado na sexta-feira anterior (3.812.779 casos), e 125.688 óbitos (Taxa de Letalidade de 3,1% e Coeficiente de Mortalidade

de 59,5 óbitos/100 mil hab.), um incremento de 5,0% em relação ao acumulado na última semana (119.673 óbitos).

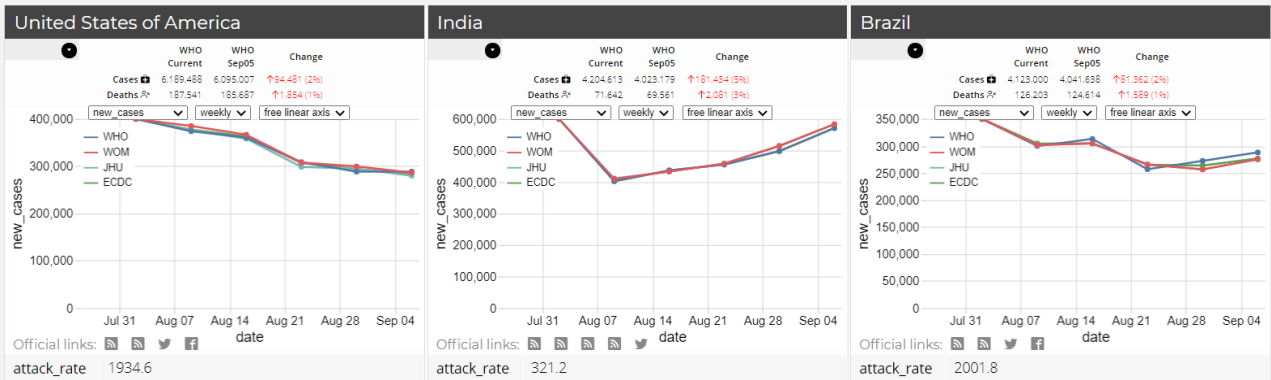
Gráfico 2 – Casos novos confirmados de COVID-19 na Europa e nas Américas, por semana de notificação, de 31/07 a 04/09/2020.



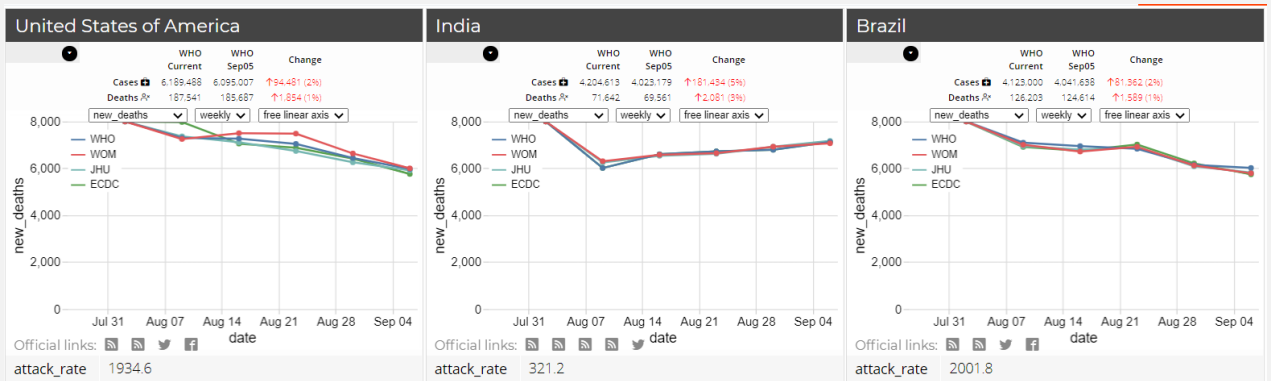
O monitoramento da epidemia no Brasil permite observar: novo aumento (2,5%) na incidência (278.904 casos novos) na semana de 29/8-04/09 em relação à semana de 22-28/08, sinal da aceleração do ritmo de contágio do Novo Coronavírus - uma média de 18,8 casos/dia/100 mil hab., mas nova redução (-1,7%) na última semana em relação à anterior no número de óbitos (6.015 óbitos), com média de 0,4 mortes/dia/100 mil hab. Este comportamento da epidemia nas últimas semanas pode ser observado nos Gráficos 3 e 4 (ambos na página seguinte).

Gráfico 3 – Casos e óbitos novos confirmados de COVID-19 nos EUA, Índia e Brasil, por semana de notificação, de 31/07 a 04/09/2020.

CASOS NOVOS



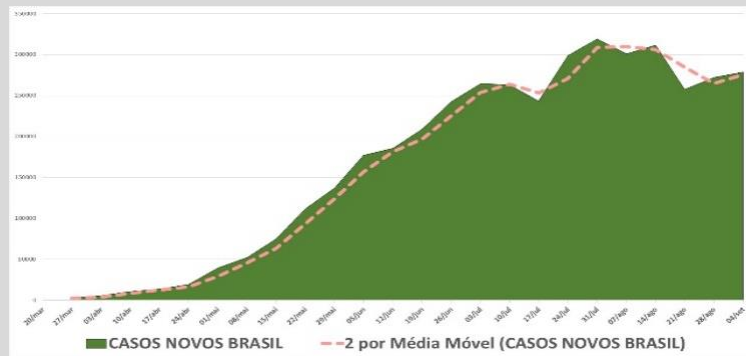
ÓBITOS NOVOS



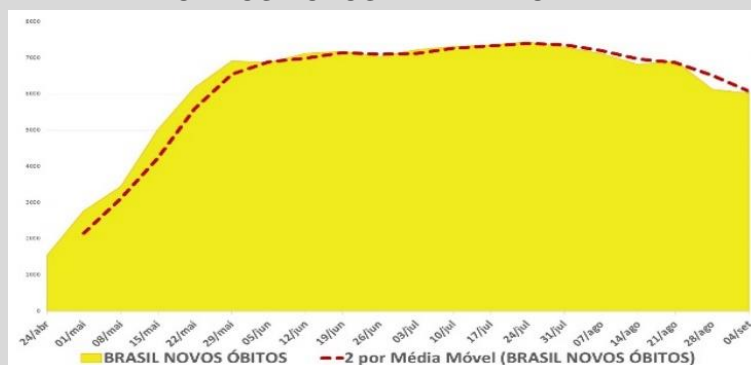
Fonte: WHO Coronavírus Disease (COVID-19) Dashboard.

Gráfico 4 – Casos e óbitos confirmados (e média móvel de 2 semanas) de COVID-19, por semana de notificação. Brasil, até 04/09/2020.

CASOS NOVOS E MÉDIA MÓVEL



ÓBITOS NOVOS E MÉDIA MÓVEL



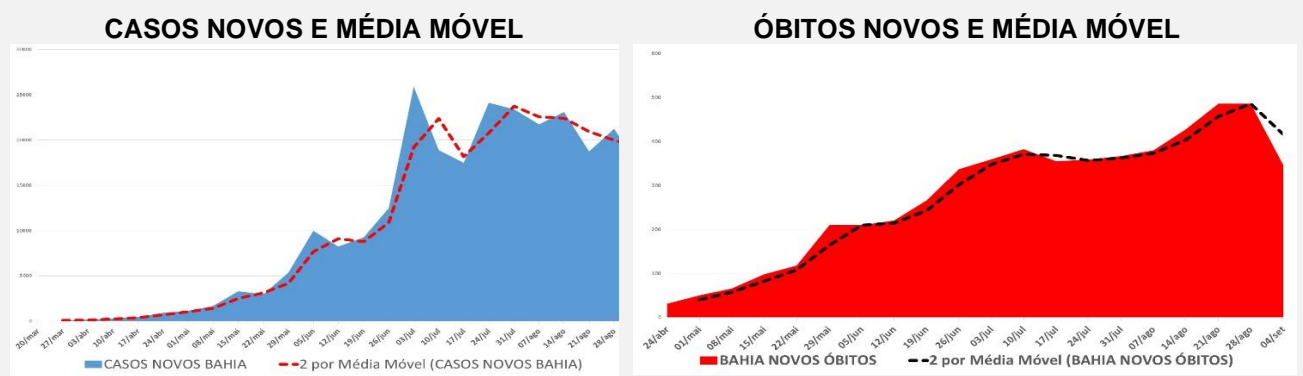
Fonte: Portal Covid-19.

O Brasil, com Coeficiente de Incidência de 18,8 casos/dia/100.000 habitantes na última semana, seis vezes maior que a média mundial, está numa situação difícil para que se possa considerar a epidemia sob controle seja qual for o critério, menos exigente (CI de até 5 casos novos/dia/100.000 habitantes) ou mais exigente (CI de não mais que 1 caso/dia/100 mil hab.). Também nosso Coeficiente de Mortalidade (CM), de 59,5 óbitos/100 mil hab., superou o CM dos EUA, que é de 56,7/100 mil hab. Mas é um fato que a epidemia brasileira corresponde à soma de diferentes epidemias macrorregionais, estaduais e municipais.

Na Bahia, segundo estado em número de casos (atrás apenas de São Paulo, que registrava 845.016 casos), a Secretaria de Estado da Saúde (SESAB) confirmou 268.137 casos (Taxa de Ataque de 1.802,8 casos/100 mil hab.) em 100% dos 417 municípios em 04/09 – um incremento de 6,8% em relação ao acumulado da sexta-feira anterior (250.977 casos), incluindo 3.428 casos que aguardavam validação dos municípios; e 5.590 óbitos (CM de 37,6 óbitos/100 mil hab. e TL de 2,1%), o que corresponde a um incremento de 6,6% em relação ao acumulado na semana anterior (5.243 óbitos). Para fins de comparação, a Taxa de Ataque e o Coeficiente de Mortalidade em São Paulo (1º estado em número de casos e de óbitos) eram de 1.840,3 casos/100 mil hab. e 67,7 óbitos/100 mil hab. na mesma data.

O monitoramento da epidemia no Estado da Bahia (Gráfico 5, abaixo) permite observar redução significativa no número de novos casos (17.160 casos) e de óbitos (347 óbitos) pela COVID-19 ocorridos na última semana em comparação com a ocorrência observada na semana anterior (de -19,2% e -28,6%, respectivamente), embora ainda num patamar elevado: uma média de 16,5 casos/dia/100 mil hab. e 0,3 óbitos/dia/100 mil hab. Entretanto, a incidência na Bahia pode ser muito maior na medida em que 87.144 casos permanecem em investigação.

Gráfico 5 – Casos e óbitos novos confirmados (e média móvel de 2 semanas) de COVID-19, por semana de notificação. Bahia, até 04/09/2020.



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

Também a epidemia baiana corresponde à soma de epidemias regionais e municipais. Vamos analisar, então, a situação dos dez municípios onde a UFSB tem Unidade Acadêmica (UA) e/ou colégio universitário (CUNI), sendo quatro deles da Microrregião de Saúde de Ilhéus/Itabuna (Região Cacaueira) e seis do Extremo Sul (Costa do Descobrimento e Costa da Baleia). Do total de 268.137 casos e 5.590 confirmados na Bahia, 30.293 casos (11,3%) e 622 óbitos (11,1%) são de residentes em municípios onde a UFSB tem UA e/ou CUNI (Tabela 1, na página seguinte e Gráfico 6, nas páginas 9 a 13), o que corresponde a um incremento de 2.464 casos (8,9%) e 46 óbitos (8,0%) em relação ao acumulado da semana anterior (27.829 casos e 576 óbitos).

Quanto ao risco de adoecer por COVID-19 (Tabela 1, abaixo e Gráfico 7, na página seguinte), apenas Porto Seguro (1.782,3/100 mil hab.) e Nova Viçosa (1.189,6/100 mil hab.) apresentaram Coeficiente de Incidência (CI) inferior à média estadual (1.802,8/100 mil hab.), enquanto todos os demais apresentaram risco de infecção superior à taxa nacional (1.935,5/100 mil hab.), com destaque para os municípios de Itabuna (5.052,5/100 mil hab.), Ilhéus (3.726,4/100 mil hab.) e Itamaraju (3.037,9/100 mil hab.). No intervalo de 28/08 a 04/09, excetuados Nova Viçosa (102,6%), Ibicarai (80,0%) e Itamaraju (3,5%%), os demais municípios apresentaram variação negativa da incidência (número de casos novos na semana de 29/08 a 04/09 menor do que na semana de 22 a 28/08), tendo sido a variação de -35,6% na média dos municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI. Destaque-se a redução observada em Itabuna (-56,2%), Teixeira de Freitas (-48,6%) e Coaraci (-42,3%).

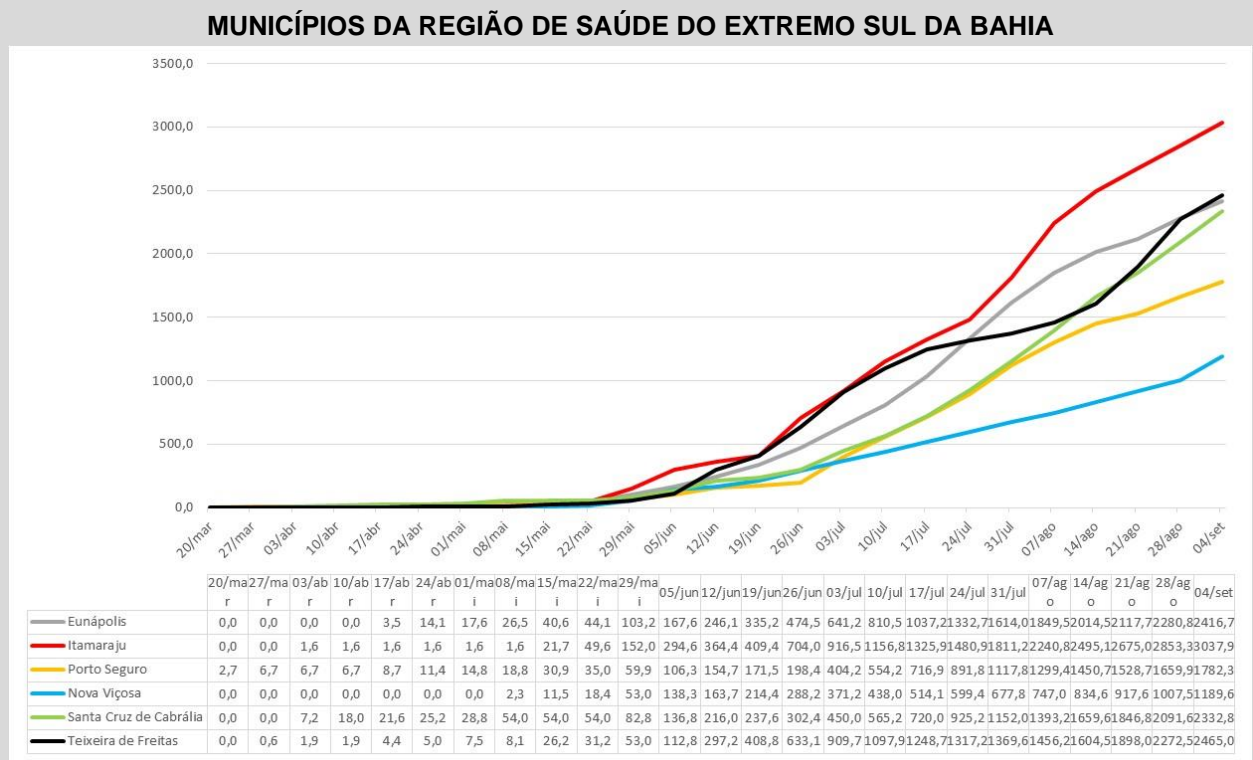
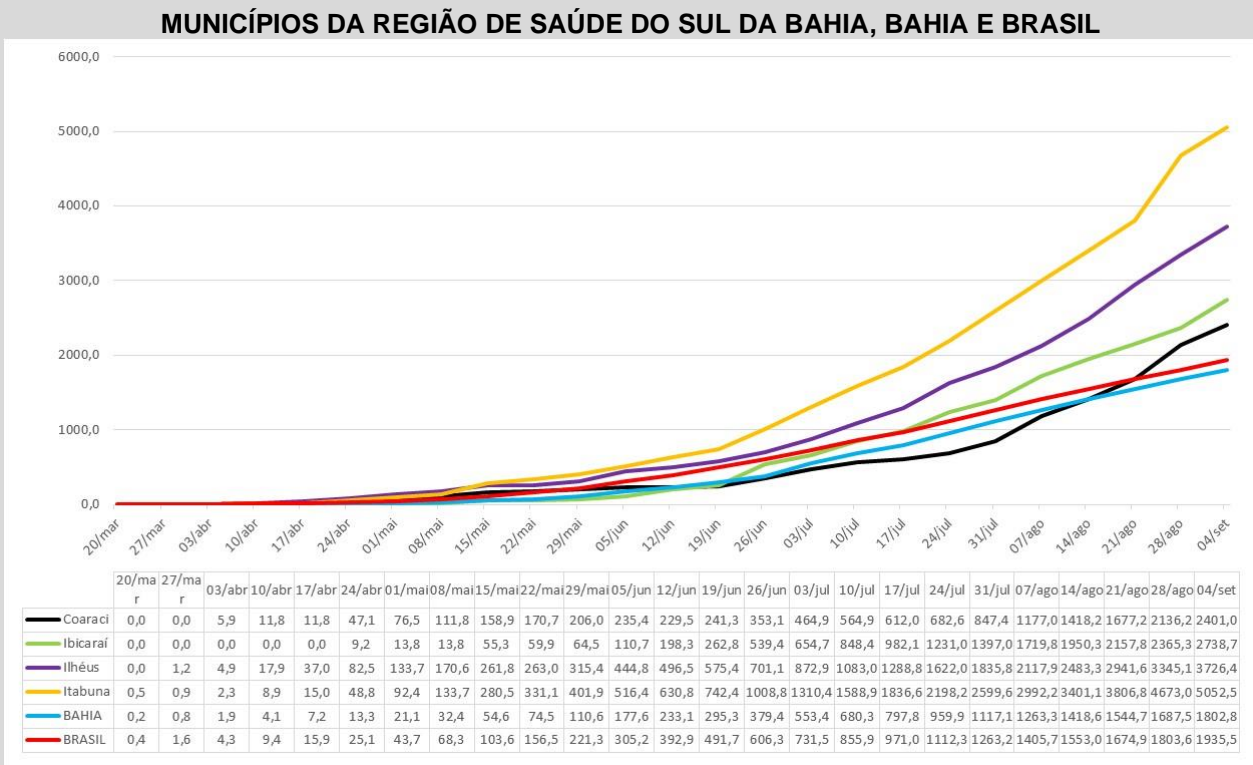
Tabela 1 – Número de Casos e Óbitos, Taxa de Ataque (TA) e Coeficiente de Mortalidade (CM) por 100.000 habitantes, Variação % em relação à semana anterior e Taxa de Letalidade (TL) nos municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI em 04/09.

Município	Casos	T.A.	Var%	Óbitos	C.M.	Var%	T.L.
Coaraci	408	2.401,0	12,4%	7	41,2	16,7%	1,7%
Eunápolis	2.740	2.416,7	6,0%	29	25,6	11,5%	1,1%
Ibicaraí	594	2.738,7	15,8%	18	83,0	38,5%	3,0%
Ilhéus	6.049	3.726,4	11,4%	201	123,8	3,6%	3,3%
Itabuna	10.773	5.052,5	8,1%	203	95,2	9,7%	1,9%
Itamaraju	1.959	3.037,9	6,5%	27	41,9	3,8%	1,4%
Nova Viçosa	516	1.189,6	18,1%	8	18,4	14,3%	1,6%
Porto Seguro	2.650	1.783,3	7,4%	47	31,6	6,8%	1,8%
Santa Cruz de Cabrália	648	2.332,8	11,5%	9	32,4	0,0%	1,4%
Teixeira de Freitas	3.956	2.465,0	8,5%	73	45,5	10,6%	1,8%
Todos os municípios	30.293	3.115,2	8,9%	622	64,0	8,0%	2,1%

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

Quanto ao risco de morrer por COVID-19 (Tabela 1, acima e Gráfico 8, na página 14), Ilhéus (123,8 óbitos/100 mil hab.), Itabuna (95,2 óbitos/100 mil hab.) e Ibicarai (83,0 óbitos/100 mil hab.) apresentaram coeficientes de mortalidade (CM) superiores à taxa nacional (59,5/100 mil hab.), enquanto Teixeira de Freitas (45,5/100 mil hab.), Itamaraju (41,9/100 mil hab.) e Coaraci (41,2/100 mil hab.) apresentaram CM inferiores à média nacional, mas superiores à média estadual (37,6 /100 mil hab.). Os demais municípios apresentaram risco de morrer inferior à média estadual. A exceção da variação positiva observada em Ibicarai (400,0%), na média os municípios apresentaram variação negativa de -50,5% no número de óbitos ocorridos na semana de 29/08 a 04/09 na comparação com a semana de 22 a 28/08, com destaque para a redução observada em Ilhéus (-85,1%) e Porto Seguro (-78,6%).

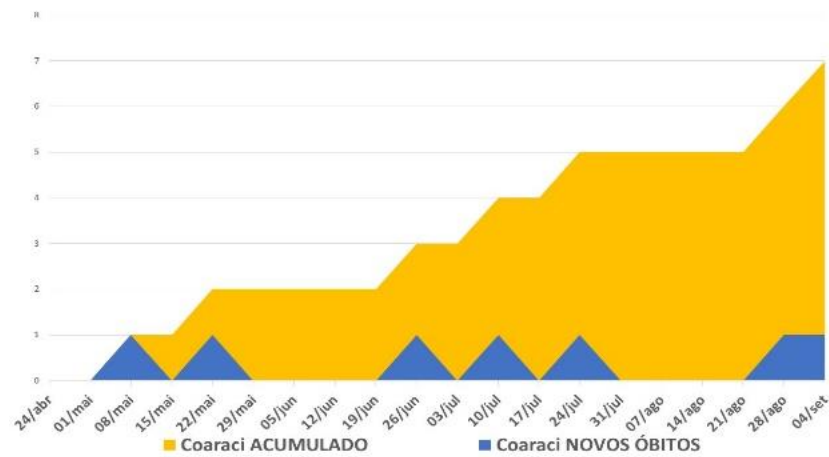
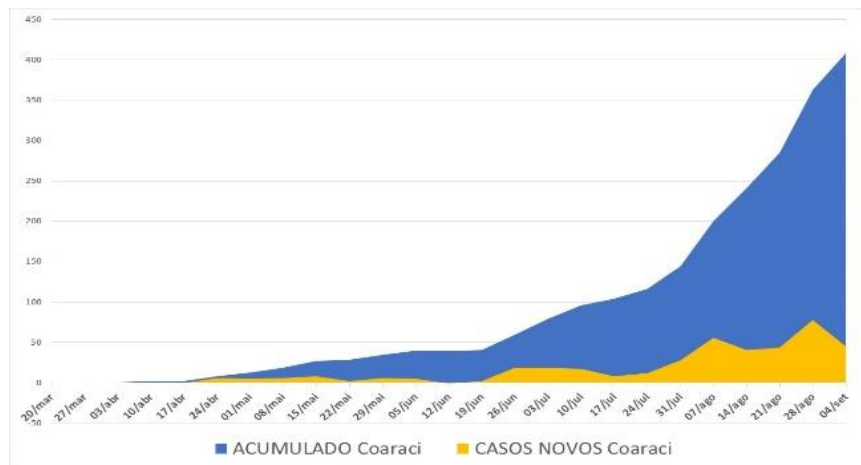
Gráfico 7 – Taxa de Ataque da COVID-19 (/100.000 habitantes) por semana de notificação em municípios onde a UFSB tem Unidade Acadêmica (UA) ou Colégio Universitário (CUNI), Bahia e Brasil, de 20/03 a 04/09/2020.



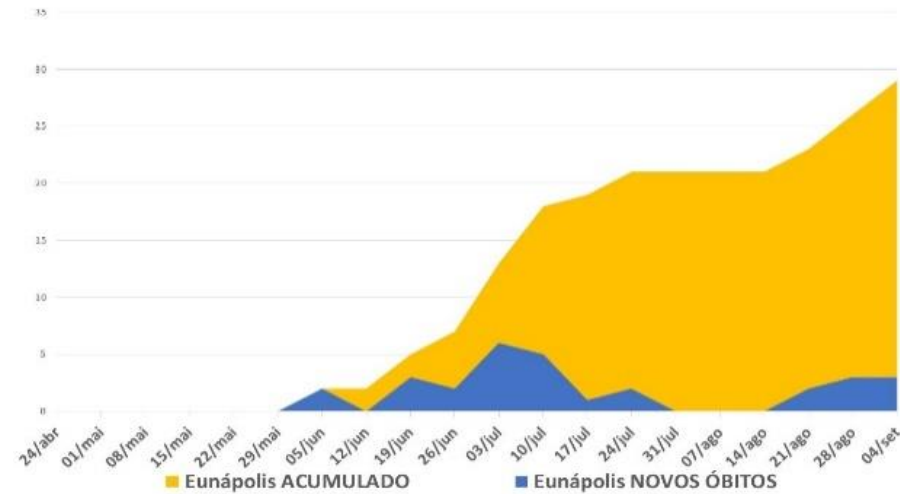
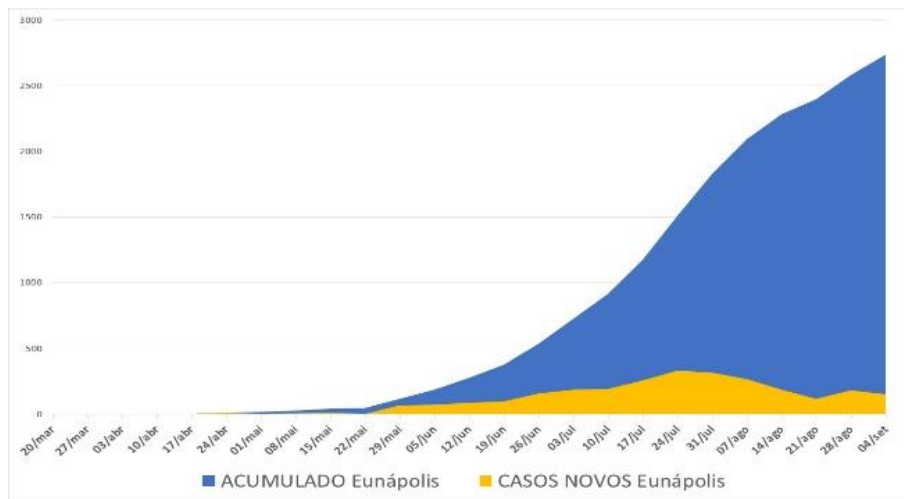
Fonte: Bahia/SESAB/DIVEP – Boletim Epidemiológico COVID-19.

Gráfico 4 – Casos (novos e acumulado) e óbitos (novos e acumulado) semanais de COVID-19, por data de notificação, nos municípios onde a UFSB tem unidade acadêmica ou colégio universitário, até 04/09.

COARACI



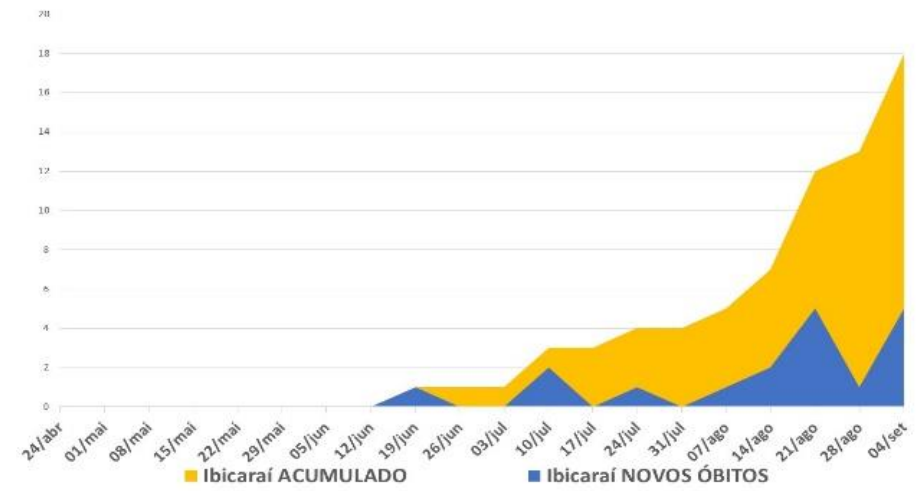
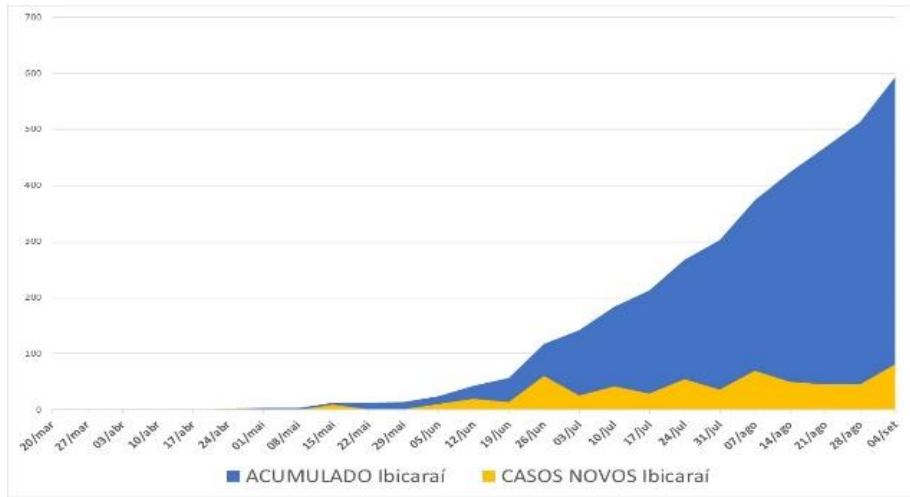
EUNÁPOLIS



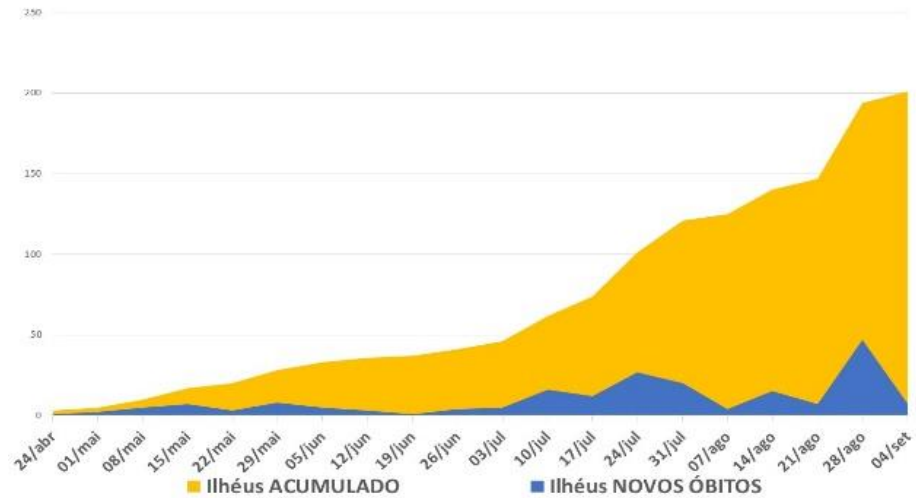
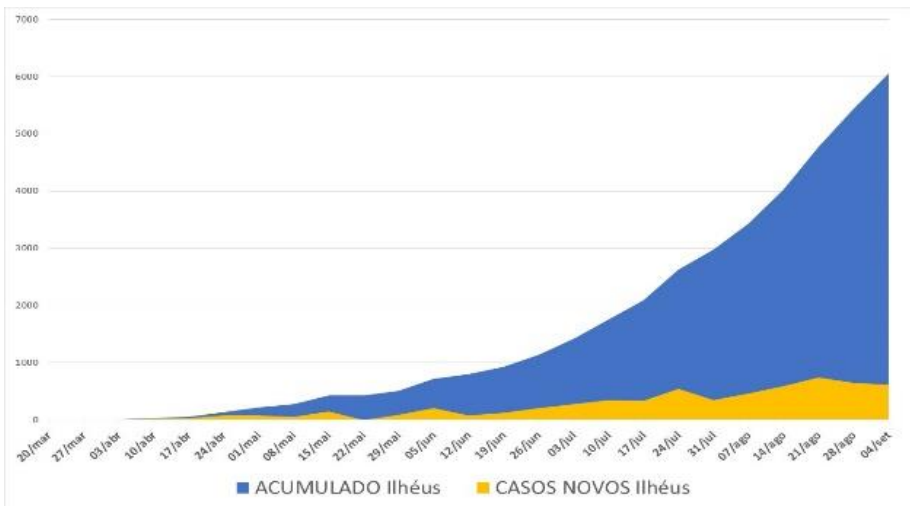
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

Gráfico 4 – Casos... (continuação)

IBICARAÍ



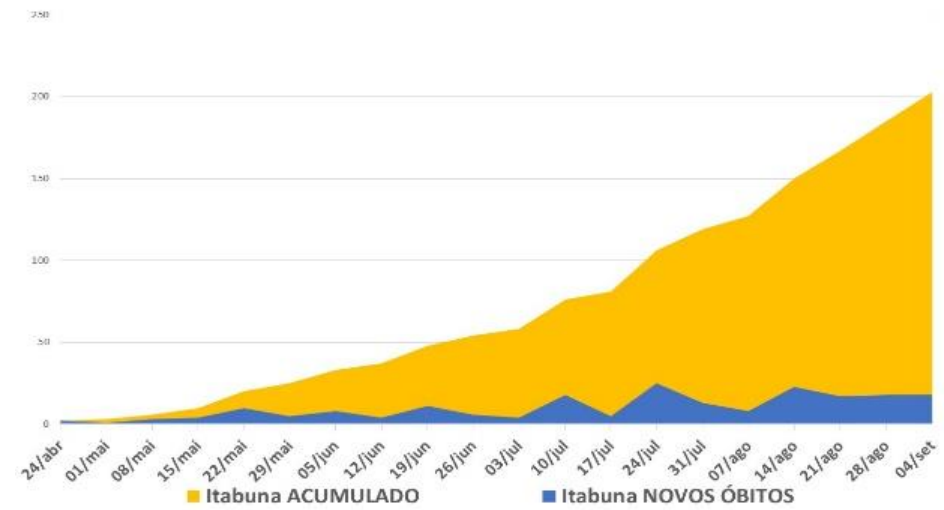
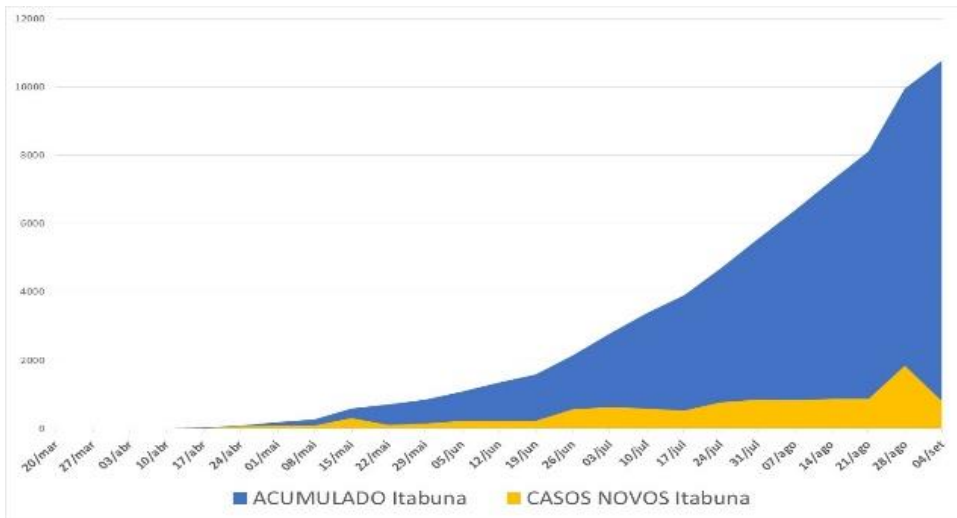
ILHÉUS



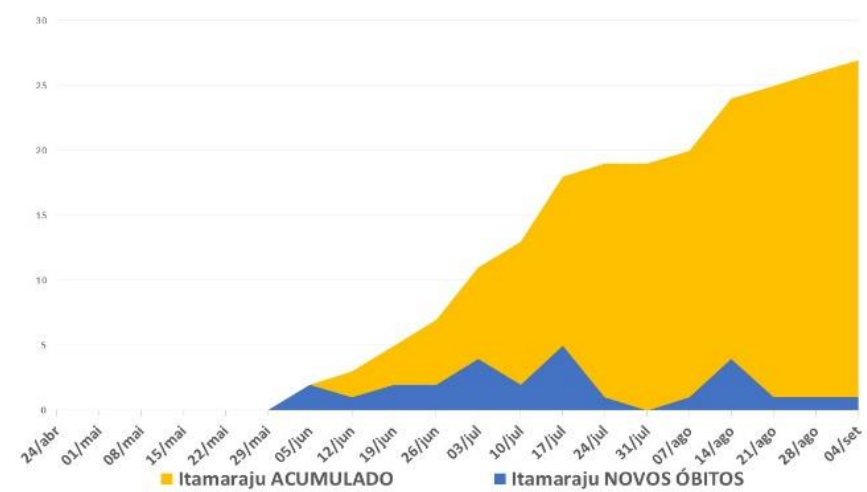
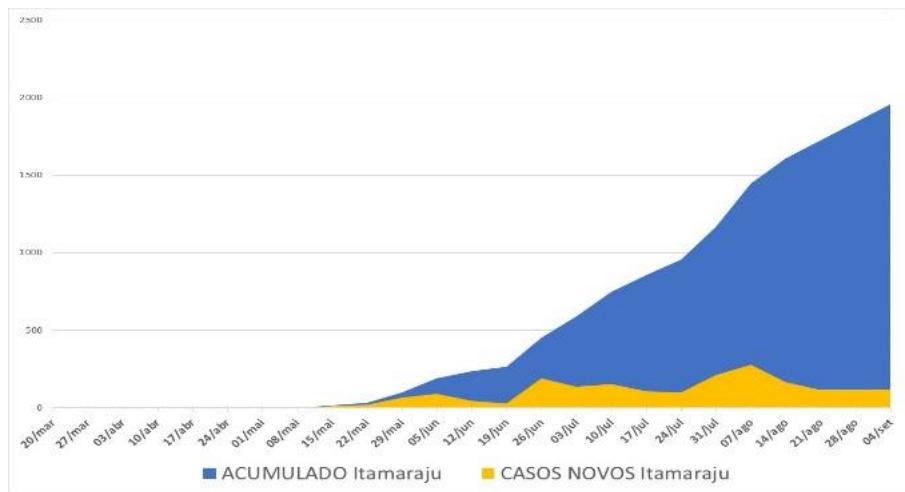
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

Gráfico 4 – Casos... (continuação)

ITABUNA



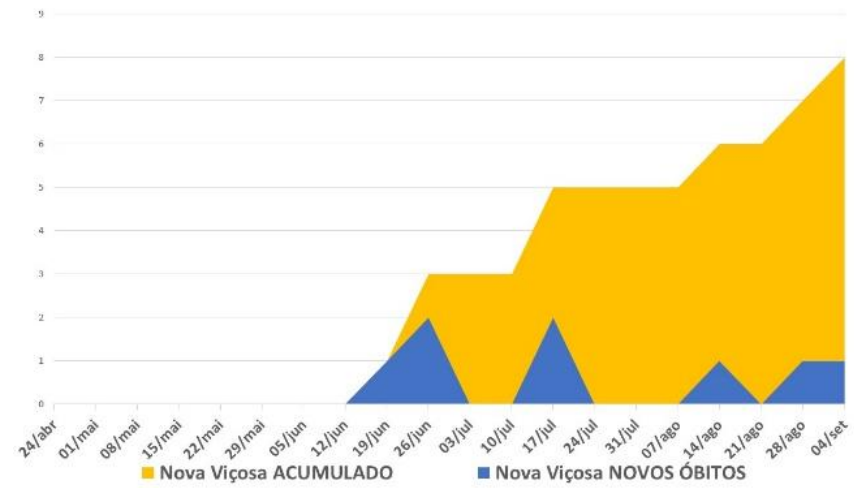
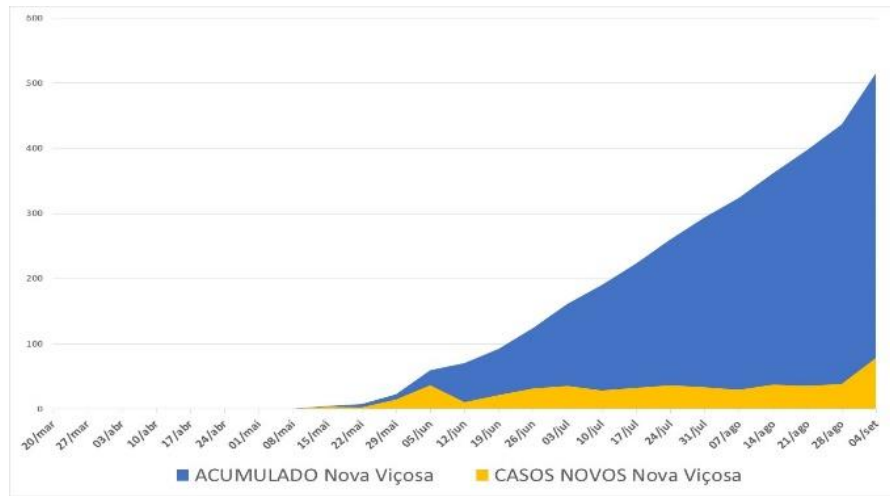
ITAMARAJU



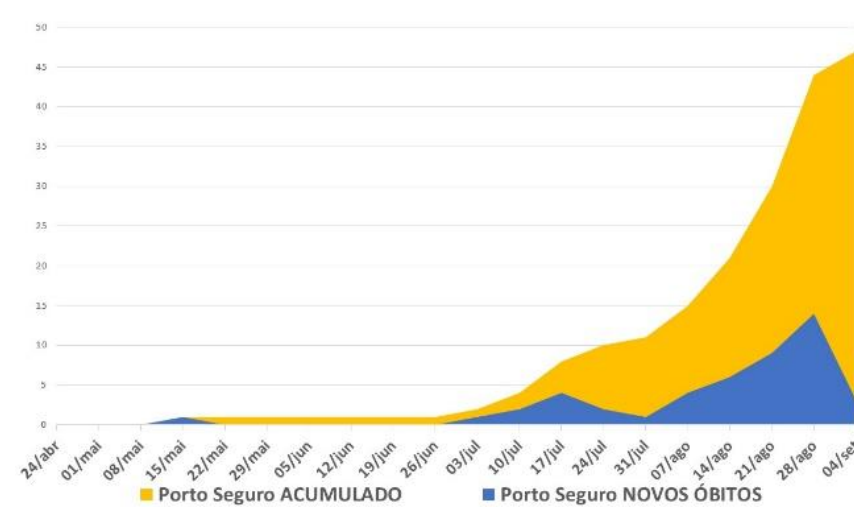
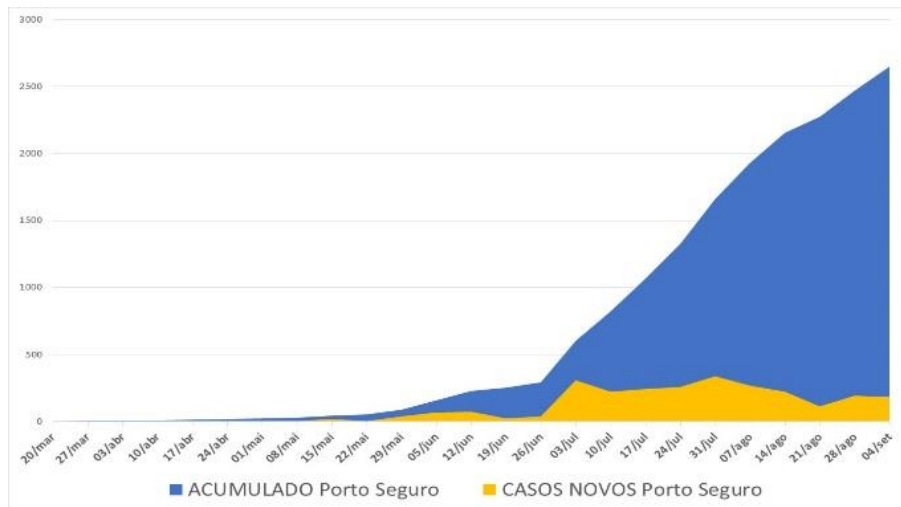
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

Gráfico 4 – Casos... (continuação)

NOVA VIÇOSA



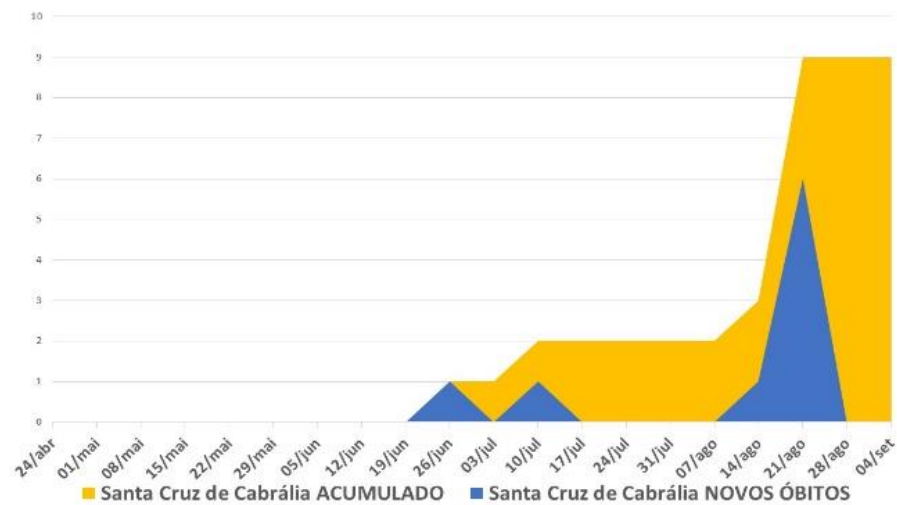
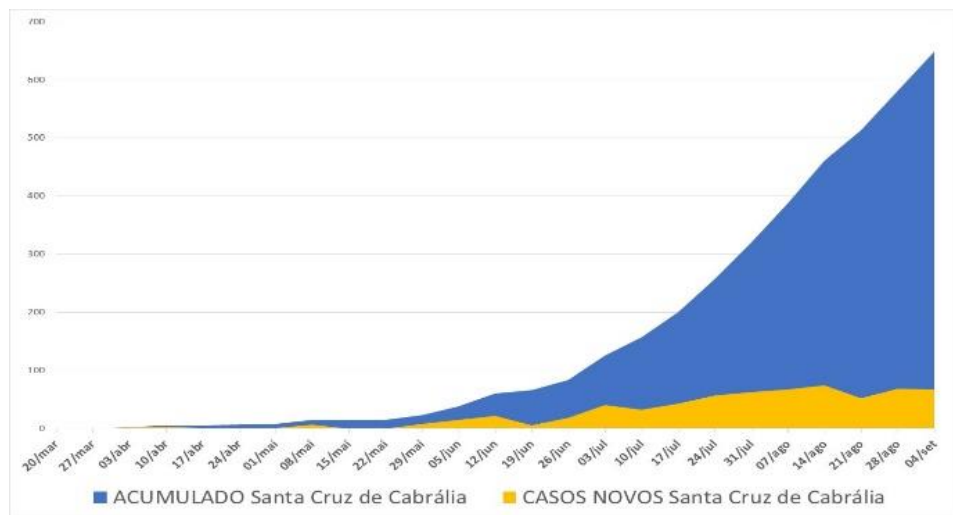
PORTO SEGURO



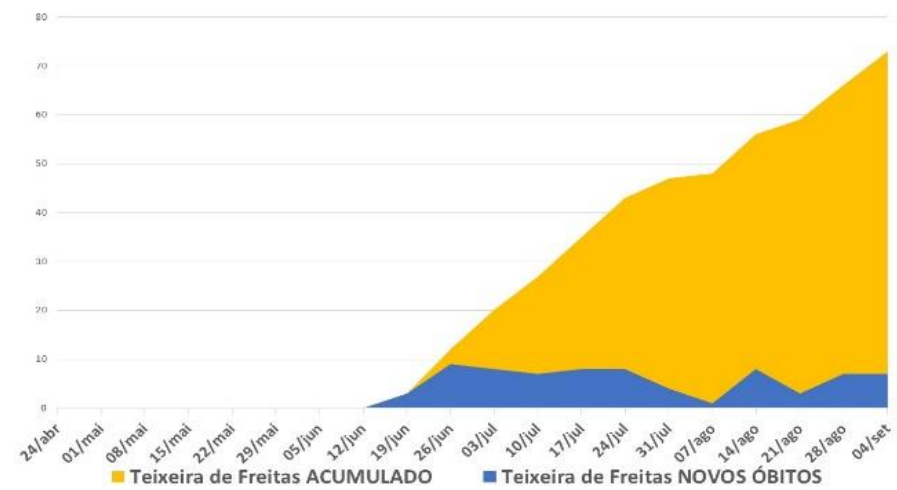
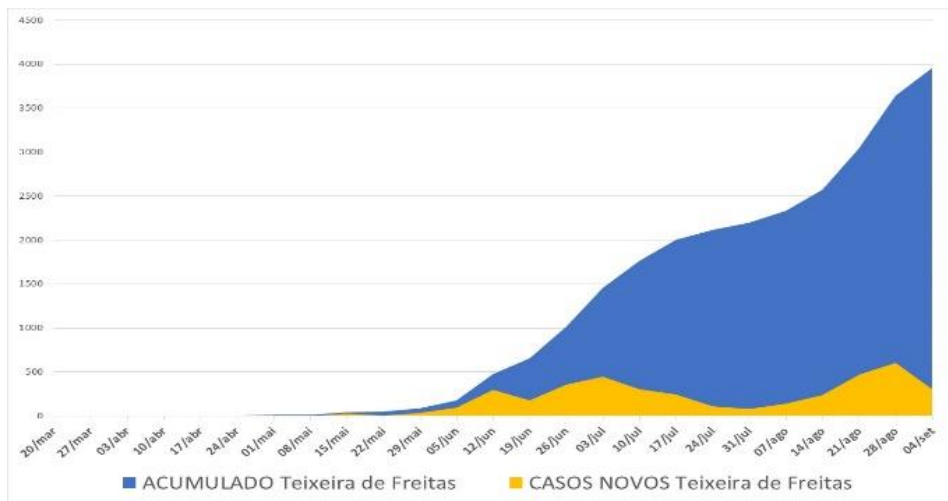
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

Gráfico 4 – Casos... (continuação)

SANTA CRUZ CABRÁLIA



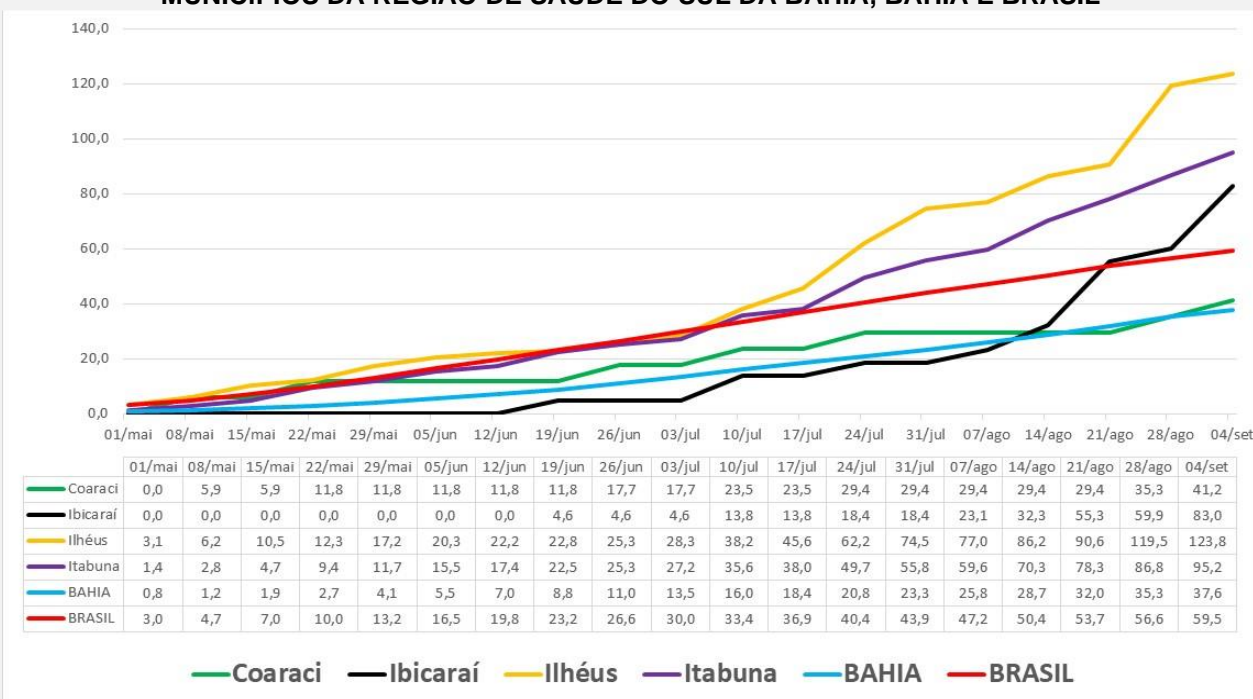
TEIXEIRA DE FREITAS



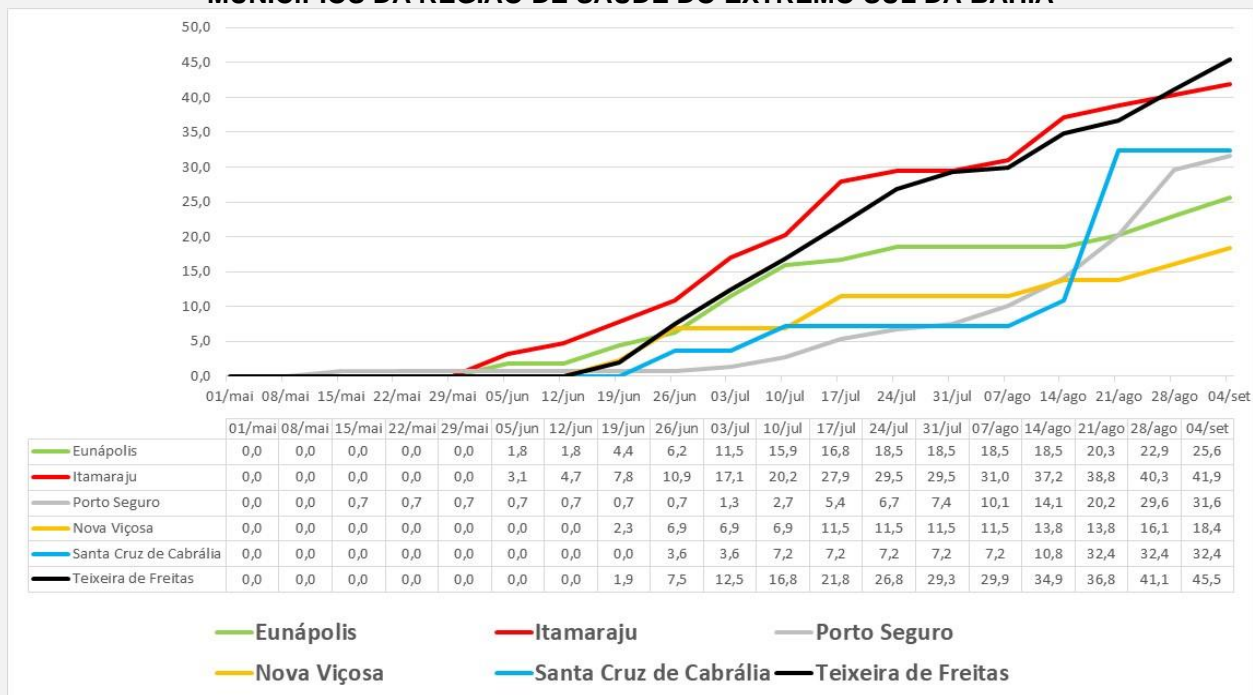
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19

Gráfico 8 - Coeficiente de Mortalidade (CM) Acumulada por COVID-19 (por 100.000 hab.) em municípios onde a UFSB tem UA e CUNI, Bahia e Brasil, de 03/05 a 04/09.

MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DO SUL DA BAHIA, BAHIA E BRASIL



MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO SUL DA BAHIA

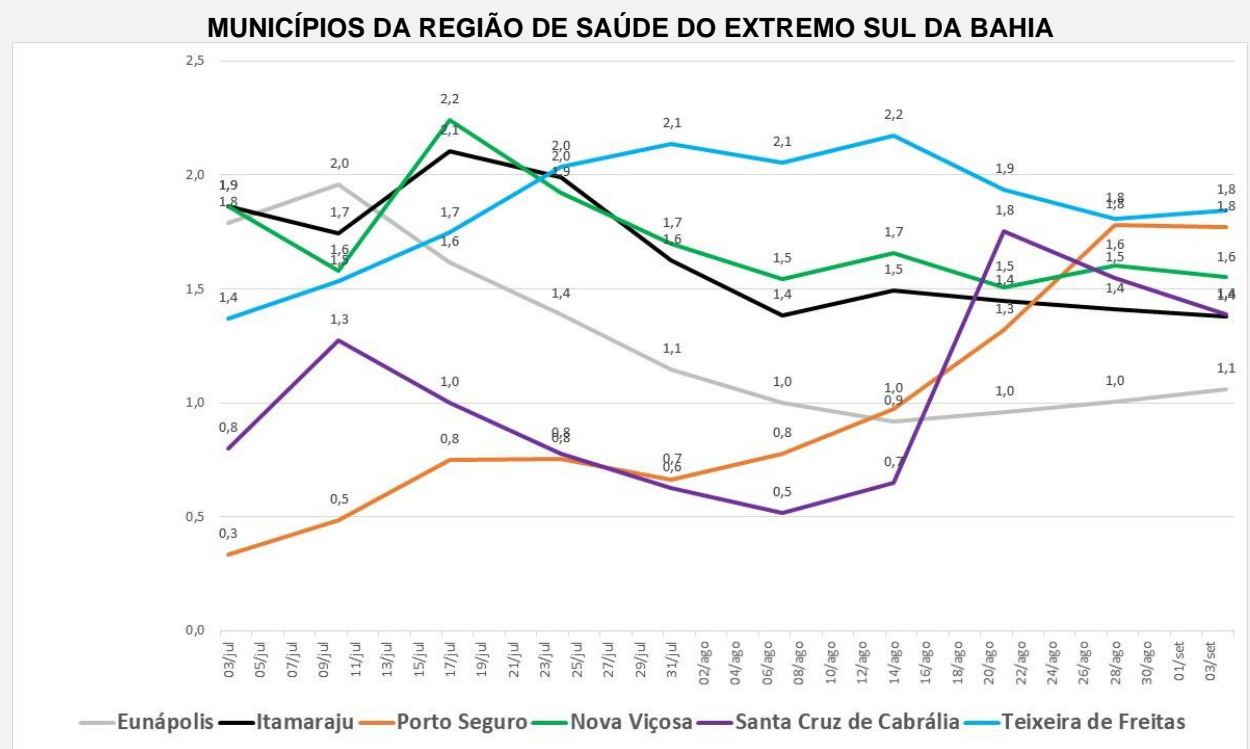
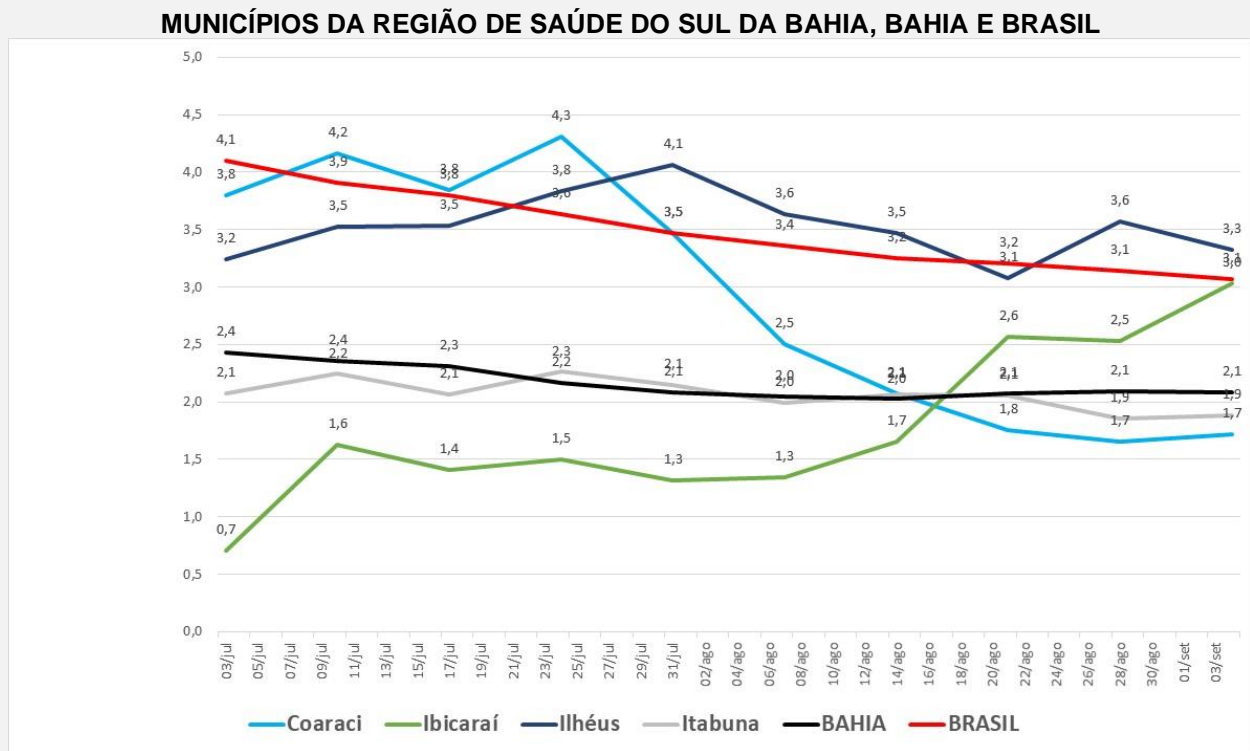


Fonte: Bahia/SESAB/DIVEP – Boletim Epidemiológico COVID-19.

Quanto ao risco de morrer entre os infectados pela COVID-19 (Tabela 1, na página 7 e Gráfico 9, na página seguinte), apenas Ilhéus (3,3%) apresentou taxa de letalidade superior à do Brasil (3,1%), enquanto Ibicaraí (3,0%) apresentou Taxa de Letalidade superior à média da Bahia (2,1%), mas inferior à do Brasil em 04/09. Os demais municípios apresentaram taxa de letalidade inferior à média estadual. Destaque para a baixa letalidade observada em Eunápolis

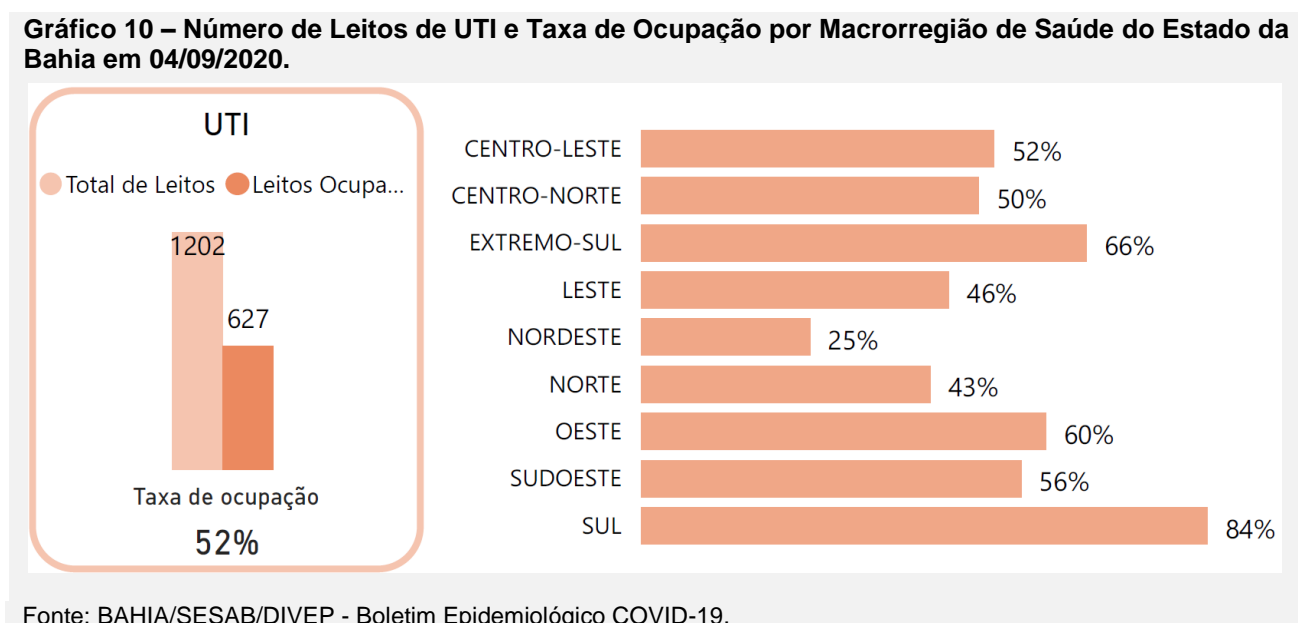
(1,1%), Itamaraju (1,4%) e Santa Cruz de Cabrália (1,4%). Trata-se de indicador que permite avaliar a qualidade da assistência, mas que sofre grande influência do perfil demográfico da população, do acesso oportuno aos serviços e da cobertura da testagem, que define o denominador (número de pessoas infectadas).

Gráfico 9 - Taxa de Letalidade (%) Acumulada da COVID-19 nos municípios onde a UFSB tem Unidade Acadêmica ou Colégio Universitário, de 03/07 a 04/09.



Fonte: Bahia/SESAB/DIVPEP – Boletim Epidemiológico COVID-19.

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 04/09 que 627 (52,0%) dos 1.202 leitos de UTI existentes no Estado estavam ocupados, sendo de 52% tanto no caso de leitos adultos quanto de leitos pediátricos. Informou-se uma Taxa de Ocupação de 84% na Região Sul e 66% no Extremo-Sul (Gráfico 10, abaixo). 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 SESAB mediante a demanda.



RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se aos governos medidas de redução de fluxo de pessoas, ampliação da oferta de leitos de UTI, políticas emergenciais de mitigação dos efeitos sociais da pandemia 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), cuja falta de transparência impede uma avaliação precisa da oportunidade e adequação das medidas de flexibilização que estão atualmente em curso. Entretanto, os municípios não têm como controlar a pandemia isoladamente, mesmo adotando políticas responsáveis, pois há ações que precisariam ser regionais (intermunicipais), estaduais e interestaduais se quisermos que sejam efetivas.

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 auto-isolamento domiciliar e a utilização de máscaras faciais (caseiras) sempre que sair de casa.

Dicas de prevenção

COMO EVITAR A PROPAGAÇÃO DA COVID-19 NO MEU LOCAL DE TRABALHO?



De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2020), a exposição a COVID-19 em ambiente de trabalho depende do contato - inferior a 1 metro ou frequente - com pessoas que possam estar infectadas ou com superfícies e objetos contaminados.

A suspensão ou redução de atividades laborais, bem como o fechamento e reabertura de determinados serviços, devem considerar amplitude de riscos e a possibilidade de implementar estratégias de prevenção recomendadas por autoridades em saúde pública no contexto da COVID-19.

Os cuidados já conhecidos para impedir a contaminação por COVID-19 também

devem ser aplicados em ambientes de trabalho. Recentemente, o Comitê Emergencial de Crise/COVID-19 da UFSB em parceria com as Coordenações de Apoio Administrativo da Universidade produziram e publicaram o [Manual de Orientações de Biossegurança da UFSB](#). O material organiza as recomendações para minimizar os riscos de transmissão do vírus em trabalhos presenciais em quatro blocos temáticos:

- 1) Medidas de higiene de ambientes e superfícies;
- 2) Medidas de reorganização de espaços e da circulação de pessoas;
- 3) Medidas de proteção individual;
- 4) Medidas de atenção em saúde do/a trabalhador/a.

Originalmente, o manual foi pensado para orientar as atividades presenciais em funcionamento na Universidade, contudo, as recomendações elencadas podem e devem ser estendidas para todos os ambientes laborais em funcionamento. Confira, na página seguinte, um resumo das principais orientações apresentadas no Manual.

Outro cuidado relevante relaciona-se ao manejo de pessoas infectadas pelo novo Coronavírus. Trabalhadores que relatarem mal estar ou apresentarem qualquer sintoma gripal devem ser afastados, orientados a seguir com auto isolamento e a procurar serviço de referência sobre a COVID-19 em sua cidade para orientações e encaminhamentos. Os empregadores podem dispensar, por exemplo, a exigência de atestado médico para que os funcionários doentes possam ficar em casa.

Todos que tiverem contato com colegas de trabalho diagnosticados com COVID-19 devem cumprir quarentena de 14 dias, a contar a partir do último dia de contato com a pessoa doente.

RECOMENDAÇÕES
MEDIDAS DE HIGIENE DE AMBIENTES E SUPERFÍCIES:
1. Instalar totem/dispenser de álcool gel 70% na entrada de prédios, laboratórios, estabelecimentos e locais onde há maior circulação pessoas;
2. Instalar lavabos, disponibilizar sabão líquido e papel toalha em dispensers, além de lixeiras;
3. Vedar o uso de bebedouros de forma direta. Deve-se disponibilizar copos descartáveis ao lado dos bebedouros e/ou estimular a utilização de copo individual;
4. Proceder com higienização reforçada dos ambientes, atentando-se para superfícies de frequentes toques - como maçanetas e corrimãos - e locais de uso compartilhado, como banheiros;
5. Cada pessoa deverá higienizar telefones, teclados, mouse de computadores e outros equipamentos/materiais utilizados ao iniciar e terminar o expediente.
MEDIDAS DE REORGANIZAÇÃO DE ESPAÇOS E CIRCULAÇÃO DE PESSOAS
1. Controlar a entrada de pessoas;
2. Instalar divisórias transparentes em locais que realizam atendimento ao público;
3. Evitar o uso de ar condicionado e/ou ventiladores / Manter janelas e portas abertas;
4. Sinalizar distanciamento de 1,5 metros entre as pessoas que compartilham o mesmo ambiente de trabalho;
5. Evitar o cruzamento de pessoas, mediante a produção de materiais visuais para orientação e sinalização de fluxos (entrada, circulação e saída).
MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL
1. Utilizar máscara facial durante todo o expediente;
2. Utilizar protetor facial (<i>face shields</i>) em casos de atividades de atendimento ao público;
3. Utilizar luvas na manipulação de materiais potencialmente contaminados;
4. Higienizar as mãos com frequência, utilizando álcool em gel 70% ou água e sabão;
5. Evitar compartilhar instrumentos e materiais de trabalho.
MEDIDAS DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO/A TRABALHADOR/A
1. Disponibilizar equipamentos de proteção individual (EPIs) aos trabalhadores;
2. Garantir aos trabalhadores enquadrados em grupos de risco (pessoas idosas, pessoas com doenças crônicas, gestantes, etc.) o direito de trabalhar em casa;
3. Realizar treinamentos e capacitações sobre medidas de biossegurança para maior conscientização sobre a doença.

Referências

BAHIA/SESAB/CIEVS. Boletim Epidemiológico COVID-19. Publicado diariamente. Salvador, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Bahia. Edição de 28/08/2020 disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_164_04092020.pdf

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

OPAS. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>

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

UFSB. Orientações sobre Biossegurança para a realização de atividades presenciais no contexto da COVID-19. Universidade Federal do Sul da Bahia. 2020. Disponível em: <https://www.ufsb.edu.br/ultimas-noticias/328-covid-19/2561-ufsb-adota-medidas-de-biosseguranca-para-atividades-presenciais>

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

