

**Este INFORME tem por objetivo apresentar a situação da COVID-19, com dados até o fechamento deste IE 8/4/2020, às 18h15.**

**DEFINIÇÕES DE CASO** (atualizado em 3/4/2020)

**DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):**

indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre\*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.  
\*Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.

**EM CRIANÇAS:** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

**EM IDOSOS:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):**

Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** Pressão persistente no tórax **OU** saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto.

**EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

A SESAU, desde fevereiro/2020, vem realizando ações de vigilância relacionadas à COVID-19, como preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

**CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL**

Dados disponíveis pelo MS informam 13.717 casos confirmados em todos os Estados e no Distrito Federal, e 667 óbitos em 26 UFs (AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MT, MS, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, RN, RS, RO, RR, SC, SP e SE.).

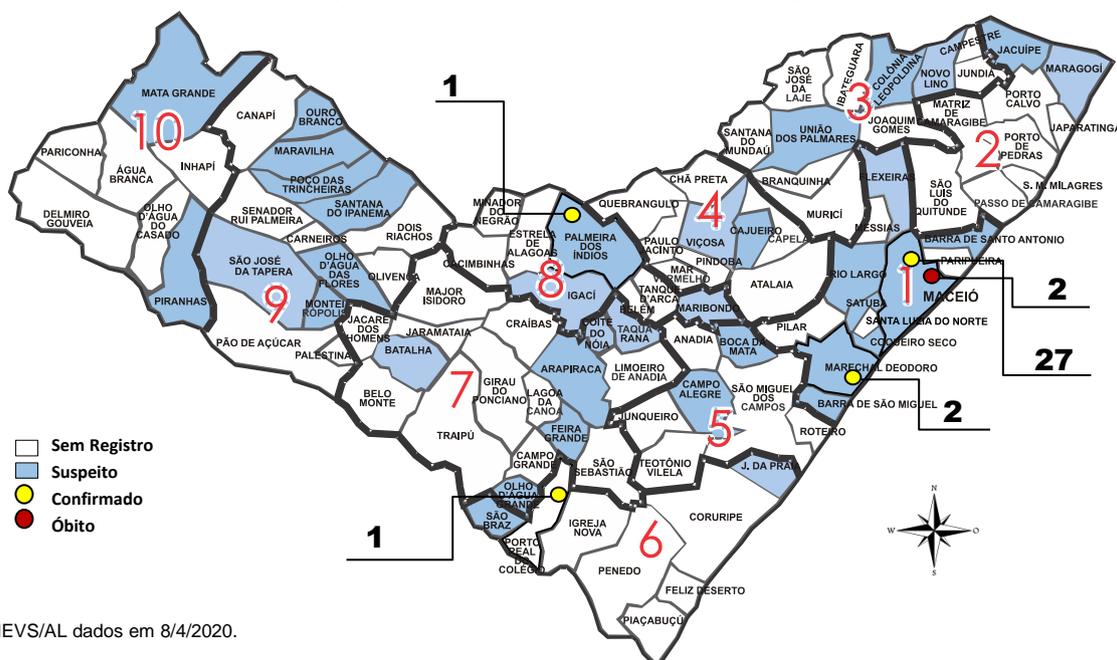
**CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO EM ALAGOAS**

No período entre 26/02 e 8/4/2020 foram notificados 887 casos suspeitos, desses 589 foram descartados, 37 confirmados por critério laboratorial e entre os confirmados 3 (três) tiveram como desfecho final óbito, sendo 1 (um) residente de SP. A taxa de letalidade ficou em 8,11% (**Tabela 1**).

Até 23/03 todos os casos confirmados foram importados ou referiram vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente. Em 24/03 o 12º caso confirmado não tinha histórico de viagem para área de transmissão sustentada da doença, nem referiu contato com caso suspeito ou positivo. Com isso, caracterizou-se a transmissão comunitária da COVID-19 em Alagoas.

Na **Figura 1** tem-se a distribuição dos casos suspeitos, confirmados e óbitos por município de residência, evidenciando a distribuição de suspeitos nas 10 regiões de saúde (RS) do Estado. Até 8/4/2020, têm-se casos suspeitos em 38 (37,3%) municípios (**Tabela 3**). A maior parte dos confirmados está em Maceió 27 (73,0%), 1 (2,7%) no município de Porto Real do Colégio, 2 (5,4%) em Marechal Deodoro, 1 (2,7%) confirmado em Palmeira dos Índios e 6 (16,2%) residentes em outros estados.

**Figura 1 – Distribuição espacial dos casos suspeitos, confirmados e óbito em Alagoas segundo município de residência. Alagoas, 2020.**



Fonte: CIEVS/AL dados em 8/4/2020.

Tabela 1 – Frequência de casos notificados, segundo situação para COVID-19. Alagoas, 2020.

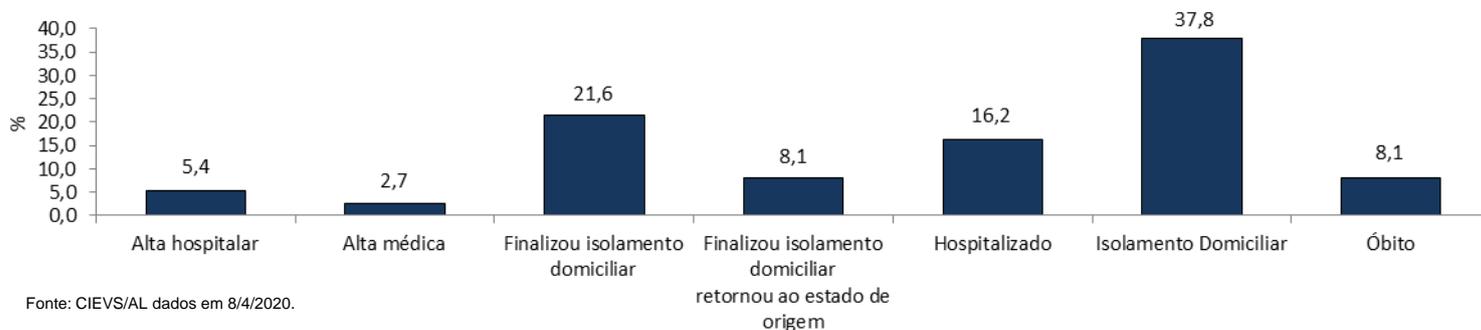
Casos Notificados	Casos Suspeitos		Casos Confirmados		Casos Descartados		Óbito / Letalidade	
887	261	29,4%	37	4,2%	589	66,4%	3	8,11%

Fonte: CIEVS/AL dados em 8/4/2020.

Dentre os casos confirmados 2 (5,4%) encontram-se hospitalizados em UTI e 4 (10,8%) em enfermaria. O quantitativo de casos suspeitos está sujeito a alteração, após investigação da Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e da SESAU, podendo, inclusive, haver exclusão por não se enquadrar na definição de caso.

Em relação à origem da possível infecção dos casos confirmados residentes em Alagoas (20), 8 (21,6%) relataram deslocamento para outros países, 4 (10,8%) mencionaram contato próximo de caso confirmado em outro estado e para 14 (37,8%) casos não foi possível estabelecer a fonte de infecção, incluindo o óbito. Os demais casos confirmados 6 (16,2%) são residentes em outros estados, sendo que 2 casos são do RJ e já retornaram à cidade de origem e 2 são residentes em DF e 2 do estado de SP. Para os casos novos o CIEVS/AL está concluindo as investigações (**Gráficos 1 e 2**).

Gráfico 1 – Situação dos casos confirmados da COVID-19. Alagoas, 2020.



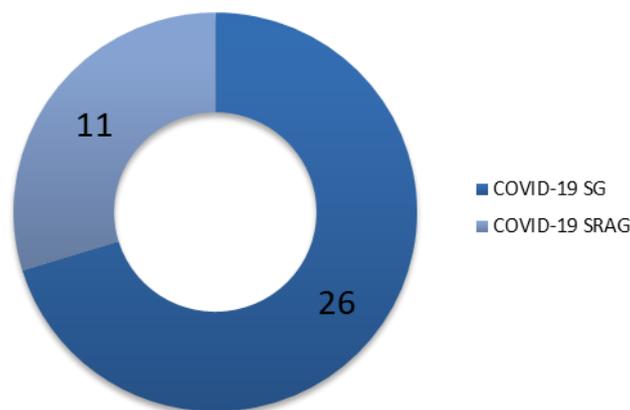
Fonte: CIEVS/AL dados em 8/4/2020.

Gráfico 2 – Casos confirmados segundo origem da infecção da COVID-19. Alagoas, 2020.



Fonte: CIEVS/AL dados em 8/4/2020.

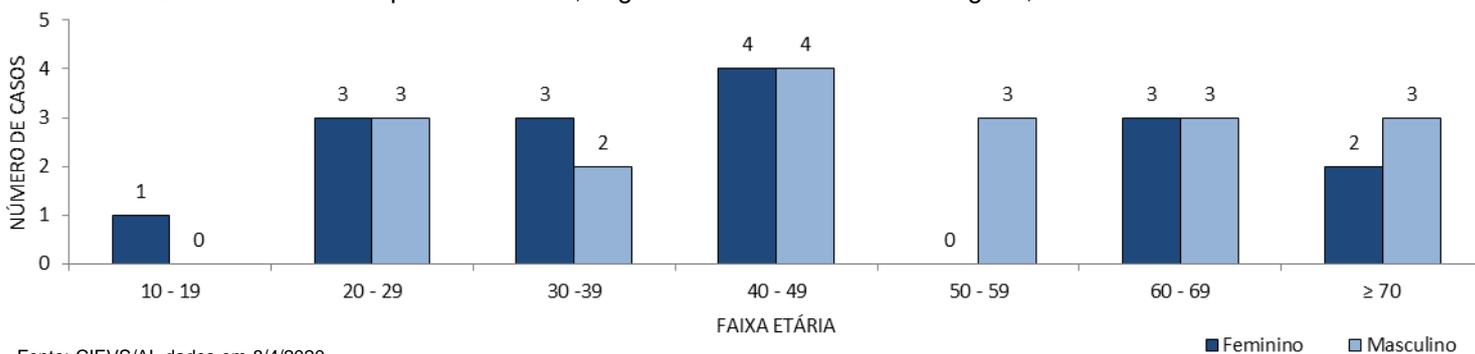
Gráfico 3 – Número de casos confirmados da COVID-19, segundo definição de caso. Alagoas, 2020.



Fonte: CIEVS/AL dados em 8/4/2020.

No Gráfico 4 tem-se a distribuição dos casos confirmados da COVID-19 por faixa etária e sexo. Quando analisado o perfil das idades a média é de 45 anos, sendo a mínima 18 e a máxima 85 anos, ressaltando-se que, até o momento, não há confirmação em menores de 10 anos. Dentre os 37 casos confirmados observam-se semelhanças entre os sexos. Quanto à idade, a média dos casos do sexo feminino é de 42 anos e do sexo masculino é de 47 anos.

Gráfico 4 - Casos confirmados para COVID-19, segundo sexo e faixa etária. Alagoas, 2020.



Fonte: CIEVS/AL dados em 8/4/2020.

Tabela 3 – Casos suspeitos e descartados de covid-19 por região de saúde, Alagoas, 2020.

Municípios por RS	Em Investigação	Descartado Laboratório	Total
<b>1ª Região Sanitária</b>			
Barra de Santo Antônio	3	2	5
Barra de São Miguel	1	1	2
Coqueiro Seco	1	1	2
Flexeiras	2	3	5
Maceió	161	469	630
Marechal Deodoro	2	10	12
Paripueira	-	1	1
Pilar	-	4	4
Rio Largo	5	8	13
Satuba	4	5	9
<b>2ª Região Sanitária</b>			
Jacuípe	1	-	1
Maragogi	4	4	8
Passo de Camaragibe	-	2	2
Porto Calvo	-	2	2
São Luís do Quitunde	-	2	2
<b>3ª Região Sanitária</b>			
Colônia Leopoldina	1	2	3
Branquinha	-	1	1
Ibateguara	-	1	1
Joaquim Gomes	1	-	1
Jundiá	-	1	1
Murici	-	1	1
Novo Lino	1	1	2
São José da Laje	-	1	1
União dos Palmares	3	4	7
<b>4ª Região Sanitária</b>			
Atalaia	-	1	1
Cajueiro	2	1	3
Vicosa	1	2	3
<b>5ª Região Sanitária</b>			
Boca da Mata	12	1	13
Campo Alegre	2	4	6
São Miguel dos Campos	-	2	2
<b>6ª Região Sanitária</b>			
Coruripe	-	1	1
Jequiá da Praia	2	-	2
Piaçabuçu	-	3	3
Penedo	-	3	3
Porto Real do Colégio	-	1	1
São Brás	1	1	2
<b>7ª Região Sanitária</b>			
Arapiraca	20	19	39
Craíbas	-	1	1
Coité do Noia	1	-	1
Batalha	1	-	1
Feira Grande	1	1	2
Limoeiro de Anadia	-	1	1
Major Isidoro	-	1	1
Olho d'Água Grande	1	-	1
São Sebastião	-	1	1
Taquarana	2	2	4
<b>8ª Região Sanitária</b>			
Belém	-	2	2
Igaci	1	-	1
Maribondo	1	-	1
Palmeira dos Índios	2	6	8
<b>9ª Região Sanitária</b>			
Maravilha	3	-	3
Monteirópolis	2	-	2
Olho d'Água das Flores	2	-	2
Ouro Branco	2	-	2
Pão de Açúcar	-	1	1
Poço das Trincheiras	2	-	2
São José da Tapera	2	3	5
Santana do Ipanema	4	3	7
<b>10ª Região Sanitária</b>			
Delmiro Gouveia	-	1	1
Mata Grande	2	1	3
Piranhas	2	-	2
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>589</b>	<b>850</b>

Fonte: CIEVS/AL dados em 8/4/2020.

Atenção! A Tabela 3 já indica os resultados da checagem dos casos feita junto à VE dos municípios. Caso ainda haja alguma dúvida contatar o CIEVS/AL.

**Notificação dos casos de SRAG:**

Os casos de SRAG devem ser notificados de imediato (em até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, com o preenchimento da ficha de SRAG e inserção dos dados no SIVEP GRIPE e ESUS-VE. Ao notificar um caso a comunicação ao CIEVS deverá ocorrer de forma imediata.

As informações relativas à síndrome gripal (SG) serão divulgadas em Informe específico, a partir do dia 6/4/2020.

**CASOS CONFIRMADOS**

**POR CRITÉRIO LABORATORIAL:** caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR):

Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.

Influenza: com resultado detectável para Influenza.

Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.

Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):

Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

**POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito de SG ou SRAG com:

Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

**CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-2019)**

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

*Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e Outros Vírus Respiratórios; 3/4/2020.*

**Coleta de Amostras Clínicas:** Em todos os casos de **SRAG** deve ser realizada coleta de secreção da nasofaringe (NSF) e orofaringe, utilizando 3 swabs (2 para NSF e 1 para orofaringe), acondicionados no mesmo meio de transporte viral e encaminhada para o LACEN-AL, acompanhada da ficha de SRAG e cadastro no GAL. A coleta deve ser realizada, preferencialmente, até o 3º dia do início dos sintomas, podendo ser feita até o 7º dia.

**A coleta de NSF para diagnóstico da COVID-19 está indicada:**

→ Para todos os casos classificados como SRAG e

→ Para profissionais da saúde SINTOMÁTICOS, de maneira a possibilitar a continuidade de suas funções com segurança.

**Importante!**

A coleta **NÃO** está indicada:

→ Para pessoas assintomáticas e

[Atentar para definição de caso para síndrome gripal](#)

→ Para os casos de resfriado ou Síndrome Gripal (SG).

**Coleta de Amostras em Situação de Óbito:**

No paciente que evoluiu para óbito antes de ter sido coletada a amostra de NSF, deve ser realizada a coleta de swab combinado pós óbito.

Para melhor identificação viral, esse procedimento deve ser realizado de preferência até 6 horas depois do óbito, podendo ser estendida para até 12 horas. Nesse caso, o próprio hospital **DEVERÁ** realizar a coleta.

No óbito de pessoa não internada e que não tenha diagnóstico definido, o corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) para realização de autópsia verbal. Para esclarecimentos adicionais contatar o **SVO: (82) 3315-3223**

**Sobre esse assunto acessar o link:** <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>

**Contate o CIEVS/AL para NOTIFICAÇÃO e informações técnicas:** por telefone: (82) 3315-2059/ 0800 284 5415 (Horário comercial – todos os dias); (82) 98882-9752 (24 h) e por e-mail: [notifica@saude.al.gov.br](mailto:notifica@saude.al.gov.br).