

Este **INFORME** tem por objetivo apresentar a situação da COVID-19, com dados até o fechamento em 13/4/2020, às 16h00.

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 22.169 casos confirmados em todos os Estados e no Distrito Federal, e 1.223 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.).

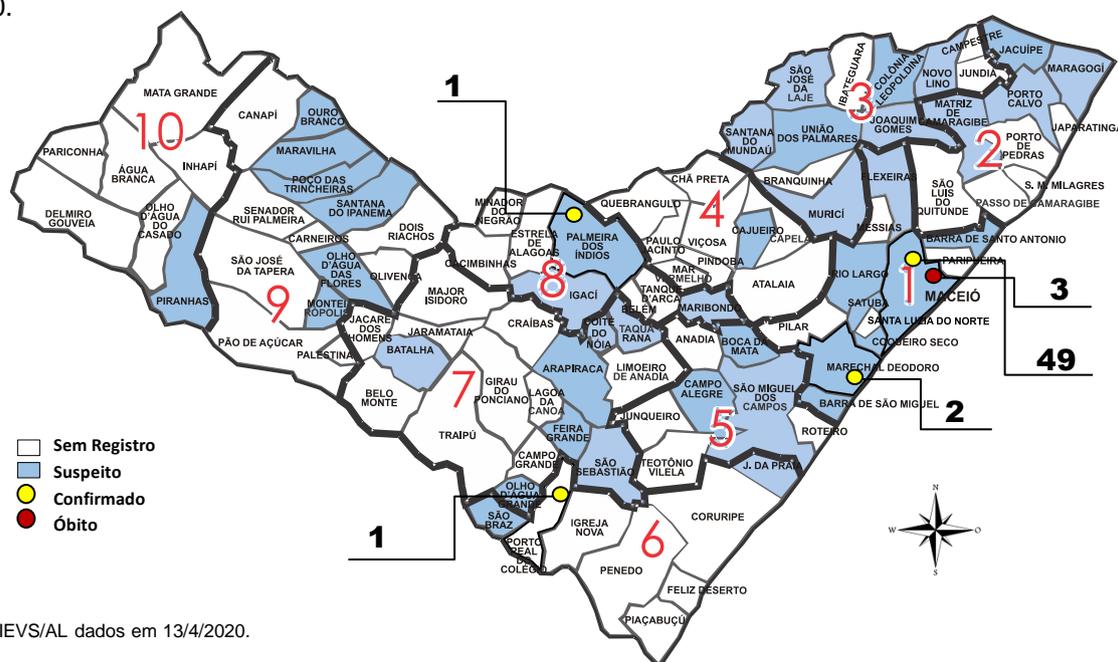
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO EM ALAGOAS

No período entre 26/02 e 12/4/2020 foram notificados 1038 casos suspeitos, desses 662 foram descartados por critério laboratorial, 2 descartados por critério clínico-epidemiológico e 58 confirmados por critério laboratorial. A taxa de letalidade ficou em 6,90% (**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 13/4/2020, têm-se casos suspeitos em 41 (41,2%) municípios. A maior parte dos confirmados está em Maceió 47 (81,0%), 1 (1,7%) no município de Porto Real do Colégio, 2 (3,4%) em Marechal Deodoro, 1 (1,7%) confirmado em Palmeira dos Índios e 7 (12,1%) 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 13/4/2020.

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

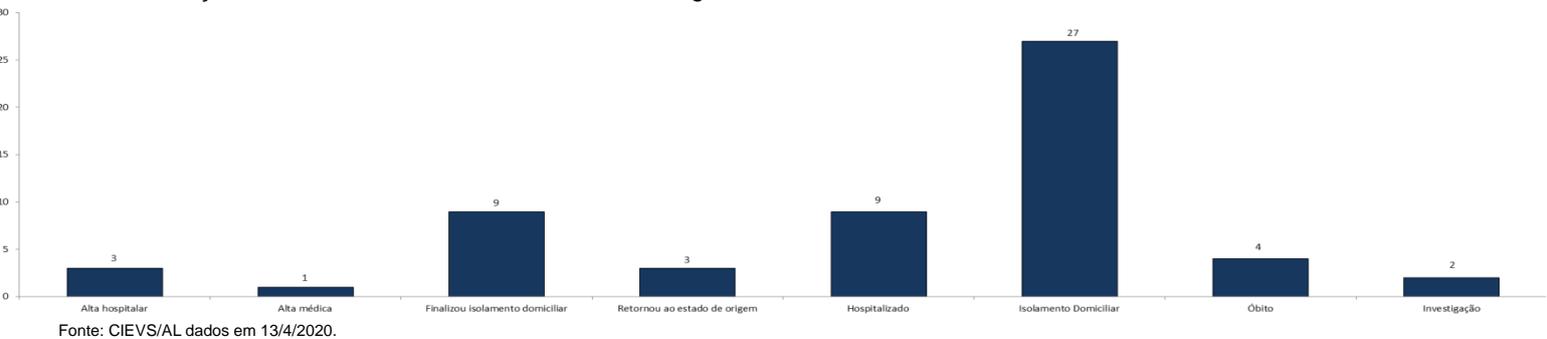
Casos Notificados	Em investigação		Casos Confirmados		Casos Descartados		Óbito / Letalidade	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
1038	316	30,4%	58	5,6%	664	64,0%	4	6,90%

Fonte: CIEVS/AL dados em 13/4/2020.

Dentre os casos confirmados 4 (6,90%) encontram-se hospitalizados em UTI e 5 (8,6%) 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 situação dos casos confirmados (**Gráfico 1**), 3 (5,2%) estão de alta hospitalar, 1 (1,7%) recebeu alta médica, 9 (15,5%) finalizaram o isolamento domiciliar e estão sem sintomas, 3 (5,2%) finalizaram o isolamento e retornaram ao estado de origem, 9 (15,5%) encontram-se hospitalizados, 27 (46,6%) permanecem em isolamento domiciliar, 2 (3,4%) está em investigação pelo CIEVS/AL e 4 (6,9%) evoluíram para óbito (**Gráfico 1**).

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



No **Gráfico 2** 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 44 anos, sendo a mínima 18 e a máxima 92 anos, ressaltando-se que, até o momento, não há confirmação em menores de 10 anos. Entre os infectados, 44,4% são mulheres e 55,6% são homens. A média de idade dos casos do sexo feminino é de 42 anos e do sexo masculino é de 45 anos

Em Alagoas foram confirmados 4 óbitos, sendo a maior parte do sexo masculino, representando 75,0% do total (**Gráfico 3**).

Gráfico 2 - Casos confirmados para COVID-19, segundo sexo e faixa etária. Alagoas, 2020.

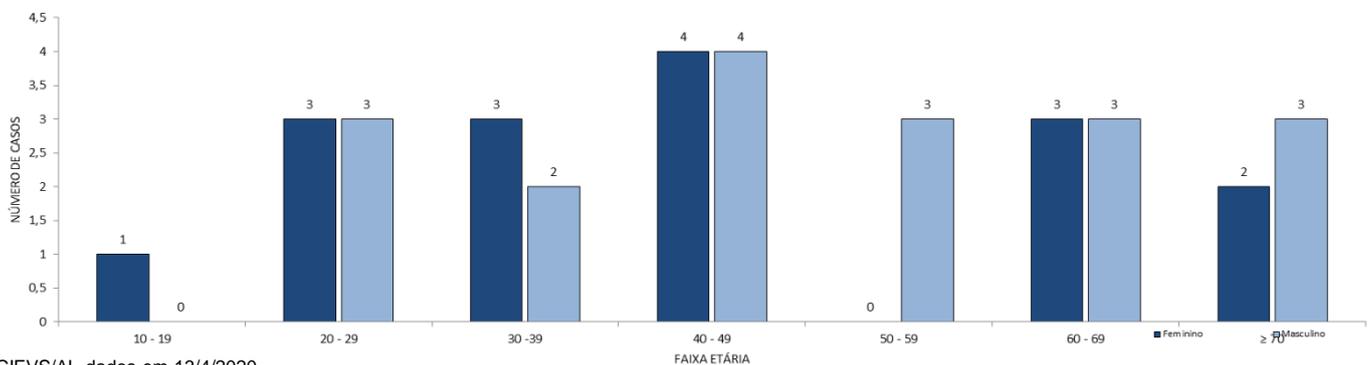
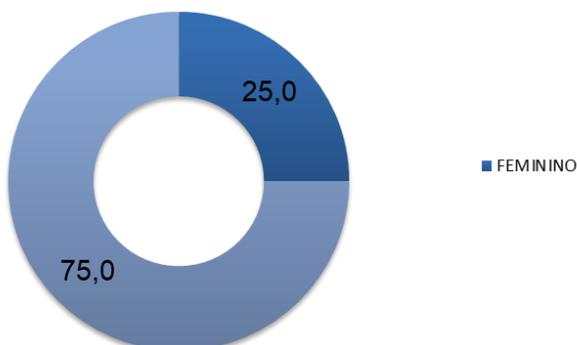
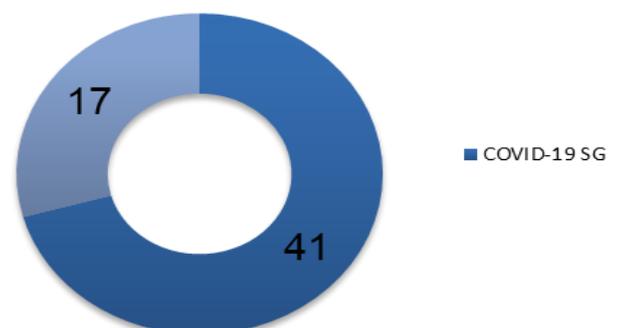


Gráfico 3 – Percentual de óbitos confirmados da COVID-19, segundo sexo, Alagoas, 2020.



Fonte: CIEVS/AL dados em 13/4/2020.

Gráfico 4 – Número de casos confirmados da COVID-19, segundo definição de caso. Alagoas, 2020.



Fonte: CIEVS/AL dados em 13/4/2020.

NOTIFICAÇÃO	
Casos leves de SG	Na Atenção Primária a unidade básica NOTIFICA no e-SUS VE (Clique aqui: ► e-SUS VE) A Unidade Sentinela NOTIFICA no SIVEP-GRIPE (Clique aqui: ► SIVEP-GRIPE) Preencher os dados como indicado no instrumento online.
SRAG hospitalizado e óbitos por SRAG	Em unidade hospitalar o serviço que atende o caso NOTIFICA no SIVEP-GRIPE (Clique aqui: ► SIVEP-GRIPE), utilizando a Ficha de SRAG Hospitalizado (modelo de março de 2020 – em anexo). E coleta a amostra e registra no GAL (Clique aqui: ► GAL) E informa de imediato ao CIEVS/SESAU (por telefone ou por e-mail), encaminhando a amostra para o LACEN/AL junto com a ficha de SRAG Hospitalizado e a ficha do GAL.

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, do 3º ao 5º dia, podendo ser realizada até o 7º dia de início dos sintomas.

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

→ 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>