

Este **INFORME** tem por objetivo apresentar a situação da COVID-19, com dados até o fechamento em 17/4/2020, às 13h29.

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 30.425 casos confirmados em todos os Estados e no Distrito Federal, e 1.924 óbitos em todas as 27 Unidades Federativas. Atualizado em: 16/04/2020 às 15h30.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO EM ALAGOAS

No período entre 26/02 e 17/4/2020 foram notificados 1.273 casos. Dentre foram descartados 876 por critério laboratorial e 2 por critério clínico-epidemiológico. 110 foram confirmados por critério laboratorial (**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 notificados, confirmados e óbitos por município de residência, evidenciando-se a distribuição nas 10 regiões de saúde (RS) do Estado. Até 15/4/2020, têm-se casos notificados em 67 municípios. Dentre os confirmados, a maior parte encontra-se em Maceió (90), seguindo-se Marechal Deodoro (4), Rio Largo (4), Palmeira dos Índios (1), Boca da Mata (1), Porto Real do Colégio (1), Satuba (1), União dos Palmares (1) e 7 residentes em outros estados (DF, RJ e SP).

Figura 1 – Distribuição espacial das notificações, casos confirmados e óbitos da COVID-19 em Alagoas, segundo município de residência. Alagoas, 2020.

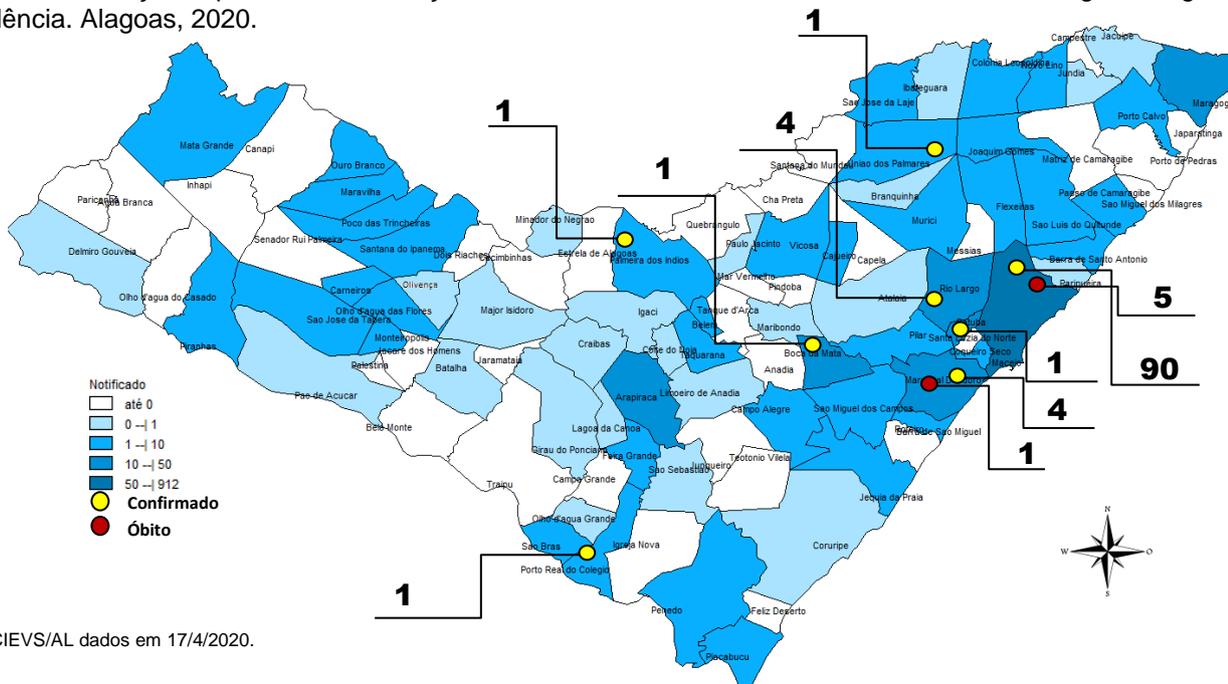


Tabela 1 – Frequência de casos notificados, segundo situação para COVID-19. Alagoas, 2020.

Casos Notificados	Em investigação		Casos Confirmados		Casos Descartados		Óbito / Letalidade	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
1.273	285	22,4%	110	8,6%	878	69,0%	7	6,4%

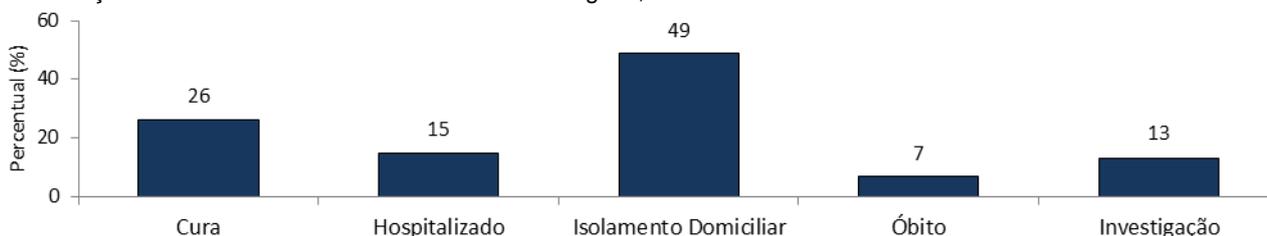
Fonte: CIEVS/AL dados em 17/4/2020.

NOTA: No monitoramento realizado pelo CIEVS/AL no e-SUS-VE foram identificados 44 casos de SG que tiveram amostras analisadas pelo LACEN com resultado negativo para SARS-CoV 2.

Dentre os casos confirmados hospitalizados, 8 (7,3%) encontram-se em UTI e 7 (6,4%) 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, 26 estão curados (23 por alta médica/hospitalar ou por final do período de isolamento e 3 finalizaram o isolamento e retornaram ao estado de origem), 15 encontram-se hospitalizados, 49 permanecem em isolamento domiciliar, 13 encontram-se em investigação pelo CIEVS/AL e 7 evoluíram para óbito (**Gráfico 1**).

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

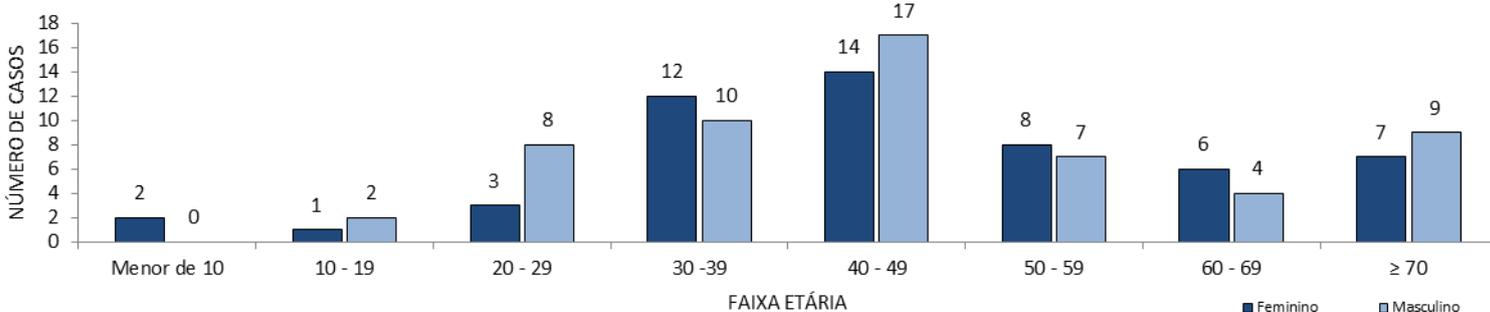


Fonte: CIEVS/AL dados em 17/4/2020.

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 43 anos, sendo a mínima 5 meses e a máxima 92 anos. Entre os infectados, 43,8% são mulheres e 56,2% são homens. A média de idade dos casos do sexo feminino é de 42 anos e do sexo masculino é de 45 anos.

Dentre os 7 óbitos confirmados 5 são residentes de Maceió, 1 de Marechal Deodoro e 1 de residente de São Paulo.

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

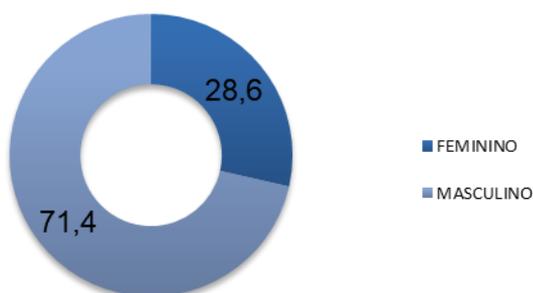


Fonte: CIEVS/AL dados em 17/4/2020.

Dentre os 7 óbitos confirmados até o momento, 5 são do sexo masculino e 2 do sexo feminino (**Gráfico 3**). Com relação à idade dos casos que evoluíram para óbito da COVID-19 a média é de 72 anos, sendo a idade mínima 46 e a máxima 79.

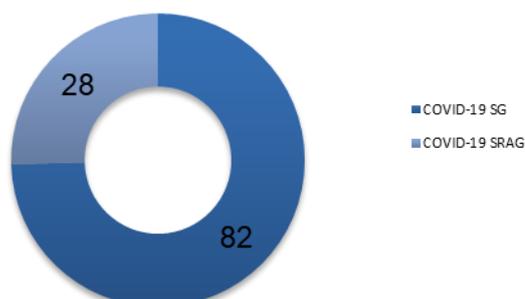
O **Gráfico 4** mostra o número de casos confirmados da COVID-19 segundo definição de caso da página 1. Desses 82 apresentaram sinais leves definidos como SG e 28 evoluíram para forma mais grave (SRAG).

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



Fonte: CIEVS/AL dados em 17/4/2020.

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



Fonte: CIEVS/AL dados em 17/4/2020.

Na **Tabela 2** tem-se a situação epidemiológica dos casos confirmados, óbitos e taxa de letalidade da COVID-19, comparando Brasil, região Nordeste e Alagoas. A letalidade de Alagoas é de 5,6% ficando dentro da média nacional e do Nordeste.

Tabela 2 – Situação epidemiológica dos casos confirmados, óbitos e taxa de letalidade da COVID-19. Brasil, Nordeste, Alagoas, 2020.

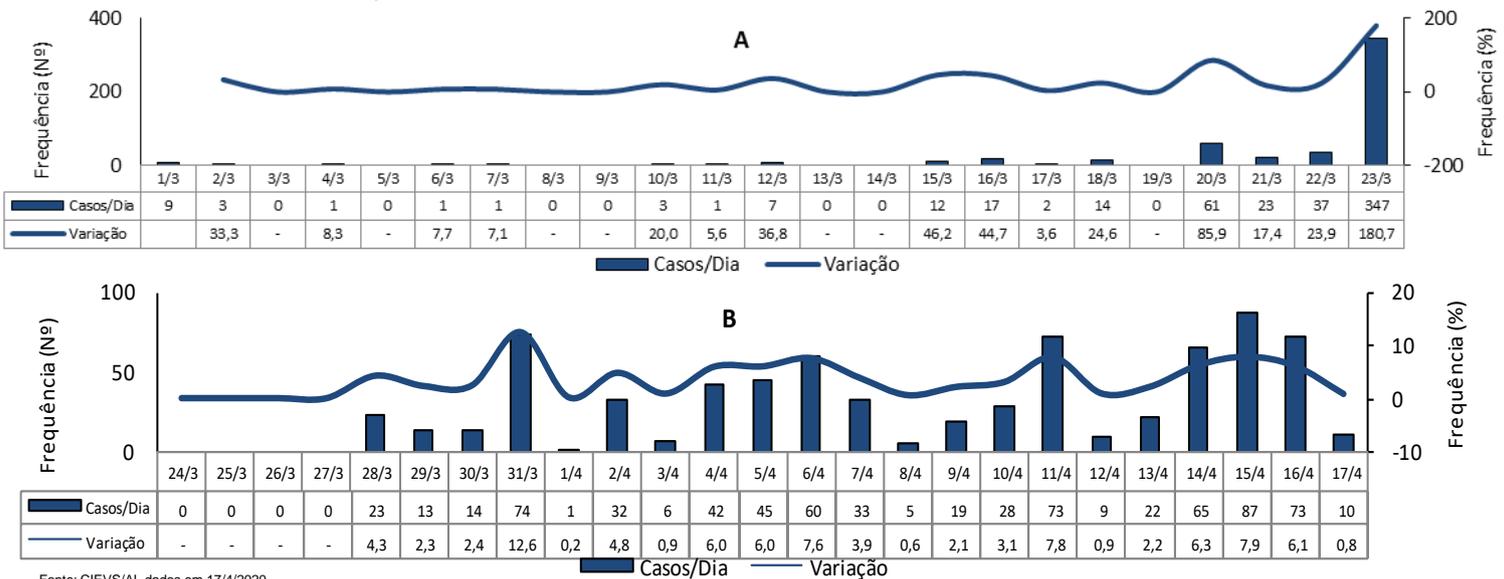
BRASIL		NORDESTE		ALAGOAS	
Confirmados	30.425	Confirmados	6.511	Confirmados	110
Óbitos	1.924	Óbitos	412	Óbitos	7
Letalidade	6,3%	Letalidade	6,3%	Letalidade	6,4%

Fonte: Ministério da Saúde. Brasil, 2020. Última atualização 15h30 16/04/2020

Em relação ao monitoramento diário de novos casos suspeitos e da variação percentual de casos acumulados, fez-se uma análise que considera dois diferentes momentos, tendo como ponto de corte o dia 23/03, por duas razões principais: (i) a definição da transmissão comunitária em todo o território nacional, passando a ser caso suspeito inclusive aquele com história de viagem dentro do país; e (ii) a mudança da fonte de dados que vinha apresentando problemas (RedCap) e que foi descontinuada pelo Ministério da Saúde.

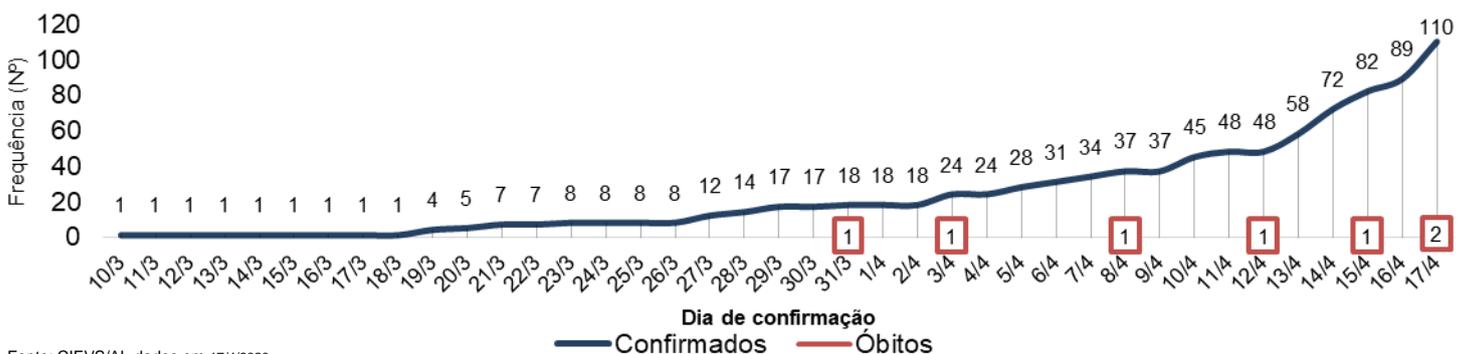
Assim, o **Gráfico 6(A)** mostra uma elevação a partir do dia 20/03 com pico de casos suspeitos no dia 23/03, um dado que deve ser visto com cautela devido às fragilidades do RedCap. Já no **Gráfico 6(B)** que considera informações a partir de 24/4 observam-se oscilações tanto no número de casos suspeitos como no de casos acumulados. A variação média por semana epidemiológica evidencia um leve incremento a cada semana: +4,2% (entre 29/03 e 04/04), +4,5% (entre 05/04 e 11/04) e +4,7% (entre 12/04 e 17/04 – dados parciais), chamando a atenção neste último que mesmo parcial (5 dias) já ultrapassa a variação média das semanas anteriores.

Gráfico 6 – Frequência diária de novos casos suspeitos e variação percentual de casos acumulados em dois períodos de tempo: A – até 23/03; e B – a partir de 24/03. Alagoas, 2020.



No **Gráfico 7** tem-se a distribuição acumulada dos casos confirmados, observando-se que a primeira confirmação em 10/03 ocorreu 9 dias após o registro dos primeiros casos suspeitos, e que a partir de 13/04 a curva de casos confirmados começa a ficar mais acentuada, sinalizando para o acerto da medida de isolamento social e a necessidade da sua manutenção.

Gráfico 7 – Frequência de casos confirmados cumulativamente e óbitos segundo data de confirmação. Alagoas, 2020.



NOTIFICAÇÃO

Casos leves de SG	Na atenção primária, pronto atendimentos e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.) 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: Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública Nacional pela Doença pelo Conoravírus 2019. 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 óbito por SRAG.

Importante!

A coleta **NÃO** está indicada:

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

→ Para pessoas assintomáticas e

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

A utilização do **TESTE RÁPIDO** deve seguir as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde e referendadas pela Nota Conjunta CONASS/CONASEMS.

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>.