

Este INFORME tem por objetivo apresentar a situação da COVID-19, com dados até o fechamento deste IE 9/4/2020, às 17h15.

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 15.927 casos confirmados em todos os Estados e no Distrito Federal, e 800 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.).

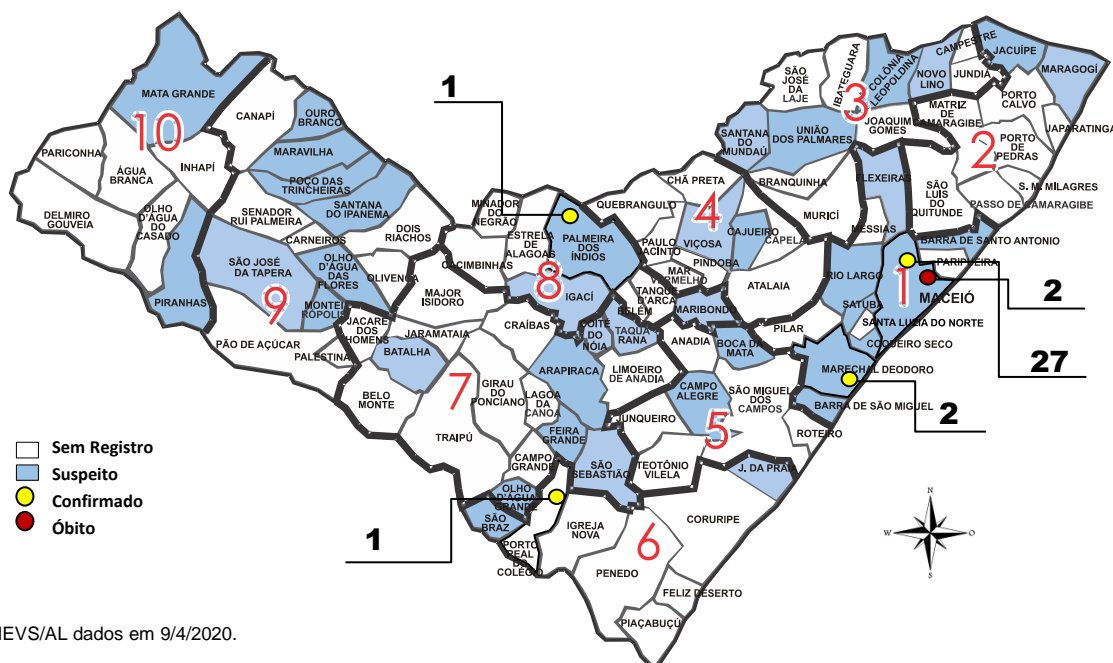
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO EM ALAGOAS

No período entre 26/02 e 9/4/2020 foram notificados 906 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 9/4/2020, têm-se casos suspeitos em 40 (39,2%) 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 9/4/2020.

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

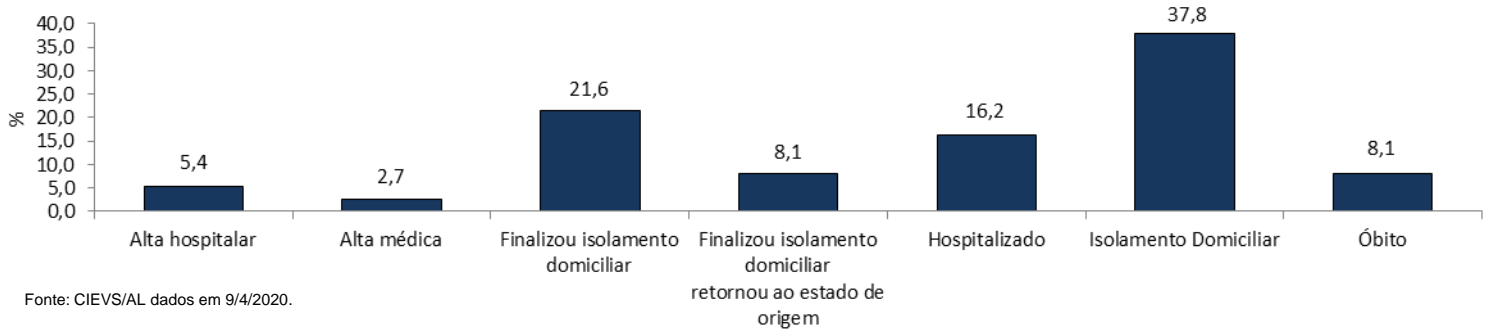
Casos Notificados	Casos Suspeitos		Casos Confirmados		Casos Descartados		Óbito / Letalidade	
906	280	30,9%	37	4,1%	589	65,0%	3	8,11%

Fonte: CIEVS/AL dados em 9/4/2020.

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, 8 (21,6%) relataram deslocamento para outros países, 4 (10,8%) mencionaram contato próximo de caso confirmado, 4 (10,8%) viajaram para outros estados 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.



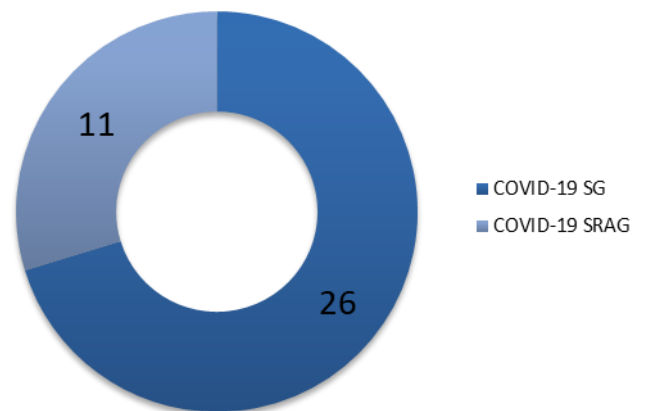
Fonte: CIEVS/AL dados em 9/4/2020.

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



Fonte: CIEVS/AL dados em 9/4/2020.

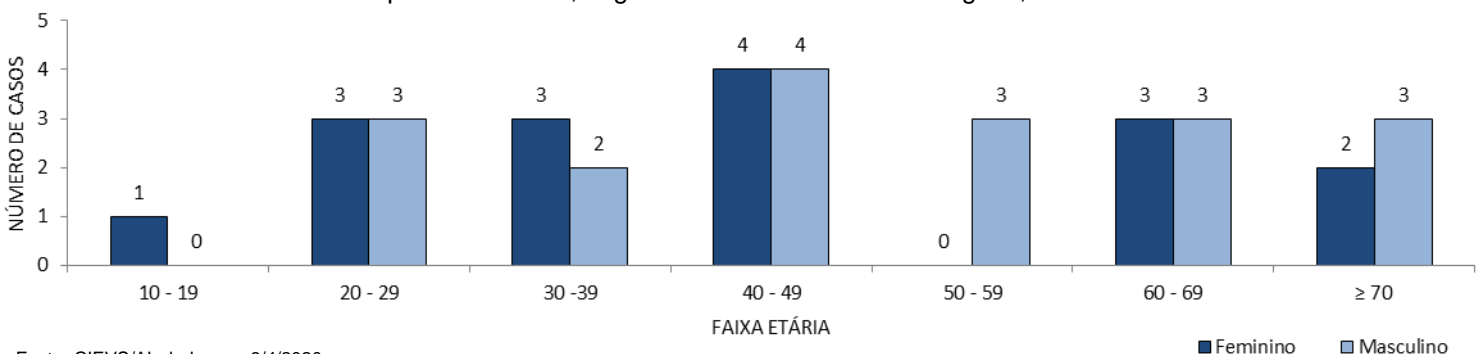
Gráfico 3 – Número de casos confirmados da COVID-19, segundo definição de caso. Alagoas, 2020.



Fonte: CIEVS/AL dados em 9/4/2020.

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 9/4/2020.

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

Municípios por RS	Em Investigação	Descartado Laboratório	Total
1ª Região Sanitária			
Barra de Santo Antônio	3	2	5
Barra de São Miguel	2	1	3
Coqueiro Seco	1	1	2
Flexeiras	2	3	5
Maceió	176	469	645
Marechal Deodoro	2	10	12
Paripueira	-	1	1
Pilar	-	4	4
Rio Largo	5	8	13
Satuba	4	5	9
2ª Região Sanitária			
Jacuípe	1	-	1
Maragogi	4	4	8
Passo de Camaragibe	-	2	2
Porto Calvo	-	2	2
São Luís do Quitunde	-	2	2
3ª Região Sanitária			
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
Santana do Mundaú	1	-	1
São José da Laje	-	1	1
União dos Palmares	3	4	7
4ª Região Sanitária			
Atalaia	-	1	1
Cajueiro	2	1	3
Viçosa	1	2	3
5ª Região Sanitária			
Boca da Mata	12	1	13
Campo Alegre	2	4	6
São Miguel dos Campos	-	2	2

6ª Região Sanitária			
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
7ª Região Sanitária			
Arapiraca	20	19	39
Craibas	-	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	2
Taquarana	2	2	4
8ª Região Sanitária			
Belém	-	2	2
Igaci	1	-	1
Maribondo	1	-	1
Palmeira dos Índios	3	6	9
9ª Região Sanitária			
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
10ª Região Sanitária			
Delmiro Gouveia	-	1	1
Mata Grande	2	1	3
Piranhas	2	-	2
Total	280	589	869

Fonte: CIEVS/AL dados em 9/4/2020.

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

Casos leves de SG	<p>Na Atenção Primária - Notificar no e-SUS VE; Clique aqui: ➡ e-SUS VE</p> <p>Nas Unidades Sentinelas – Notificar no e-SUS-VE e SIVEP-gripe; Clique aqui: ➡ SIVEP-GRIPE</p> <p>Preencher os dados como indicado no instrumento online</p>
SRAG hospitalizado e óbitos por SRAG	<p>UNIDADE HOSPITALAR</p> <p>Serviço que atende o caso NOTIFICA no SIVEP-Gripe, utilizando a Ficha de SRAG Hospitalizado (modelo de março de 2020 – em anexo)</p> <p>E coleta a amostra e registra no GAL</p> <p>E Informa de imediato com o CIEVS/AL (por telefone ou por e-mail), solicitando o recolhimento da amostra para o LACEN/AL. A amostra é enviada com a ficha de SRAG Hospitalizado e a ficha do GAL.</p>

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, preferencialmente do 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.