

Este INFORME tem por objetivo apresentar a situação da COVID-19, com dados até o fechamento em 23/4/2020, às 16h50.

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 45.757 casos confirmados em todos os Estados e no Distrito Federal, e 2.906 óbitos em todas as 27 Unidades Federadas (atualizado em: 22/04/2020 às 15h30).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO EM ALAGOAS

No período entre 26/02 e 23/4/2020 foram notificados 1.950 casos. Desses, 1.307 foram descartados por critério laboratorial e 2 por critério clínico-epidemiológico. Os confirmados por critério laboratorial somam 324 e 317 estão em investigação (**Tabela 1**).

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 22/4/2020, têm-se casos notificados em 72 municípios. Dentre os confirmados, a maior parte encontra-se em Maceió (280), seguindo-se Marechal Deodoro (7), Rio Largo (5), Arapiraca (3), Pilar (3), Murici (2), Palmeira dos Índios (2), Boca da Mata (1) Porto Real do Colégio (1), Satuba (2), União dos Palmares (1), São Miguel dos Milagres (1), Viçosa (1), Ibateguara (1), Capela (1), Maribondo (1), Barra de Santo Antônio (1) Anadia (1), Paripueira (1), Limoeiro de Anadia e 8 residentes em outros estados (DF, PE, RJ e SP).

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

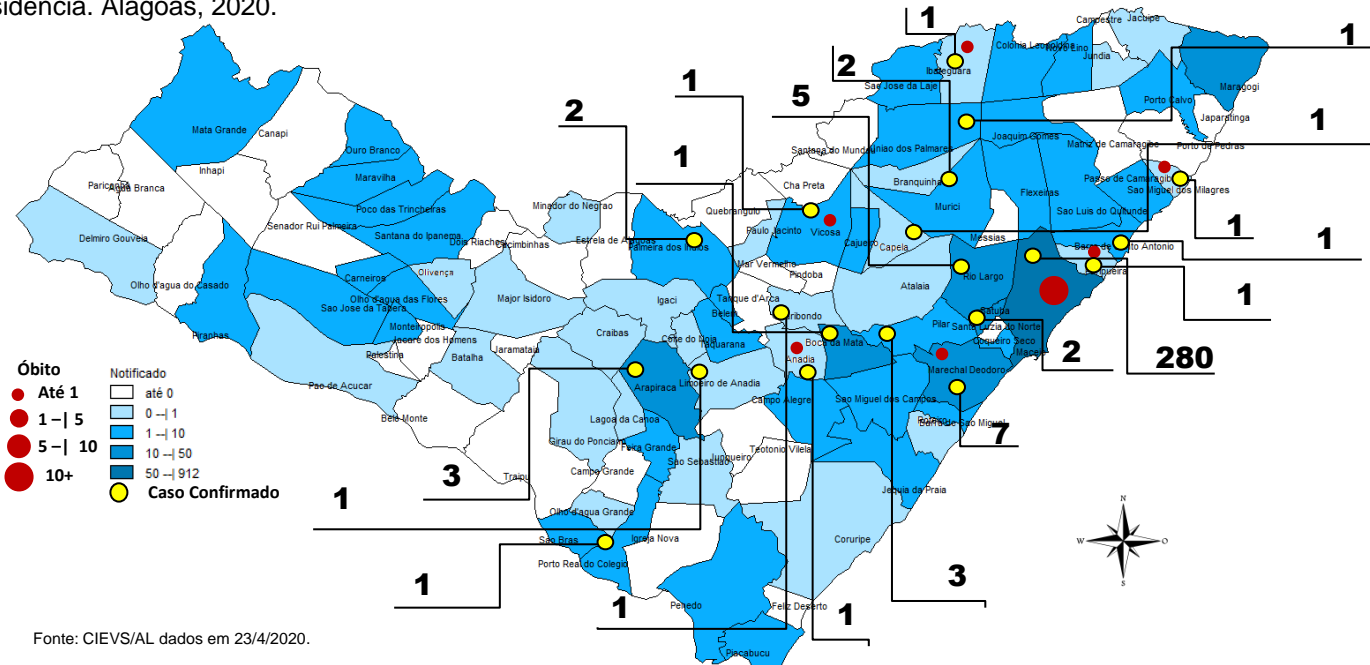


Tabela 1 – Frequência de casos notificados, segundo situação para COVID-19. Alagoas, 2020.

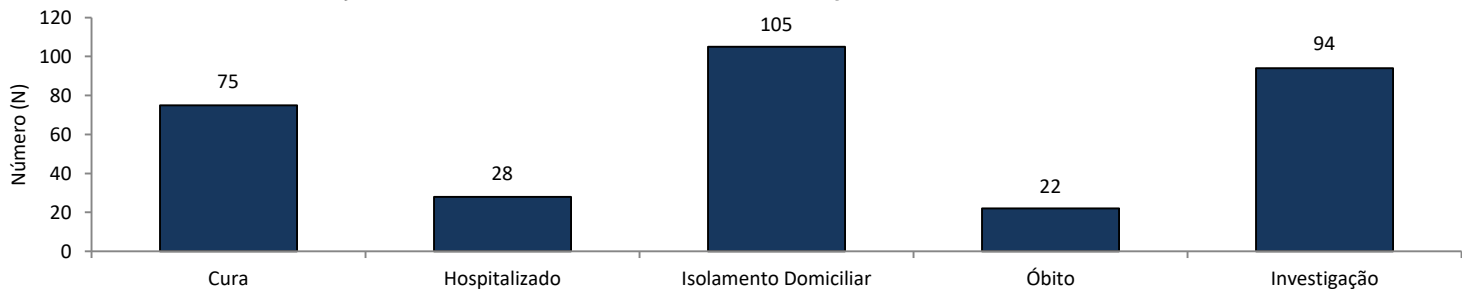
Casos Notificados	Em investigação		Casos Confirmados		Casos Descartados		Óbito / Letalidade	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.950	317	16,3%	324	16,6%	1.309	67,1%	22	6,8%

Fonte: CIEVS/AL dados em 23/4/2020.

Dentre os casos confirmados hospitalizados, 5 encontram-se em UTI e 23 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 (**Gráfico 1**).

Em relação à situação dos casos confirmados, 75 estão curados (72 por alta médica/hospitalar ou por final do período de isolamento e 3 finalizaram o isolamento e retornaram ao estado de origem), 28 encontram-se hospitalizados, 105 permanecem em isolamento domiciliar, 94 encontram-se em investigação pelo CIEVS/AL e 22 evoluíram para óbito (**Gráfico 1**).

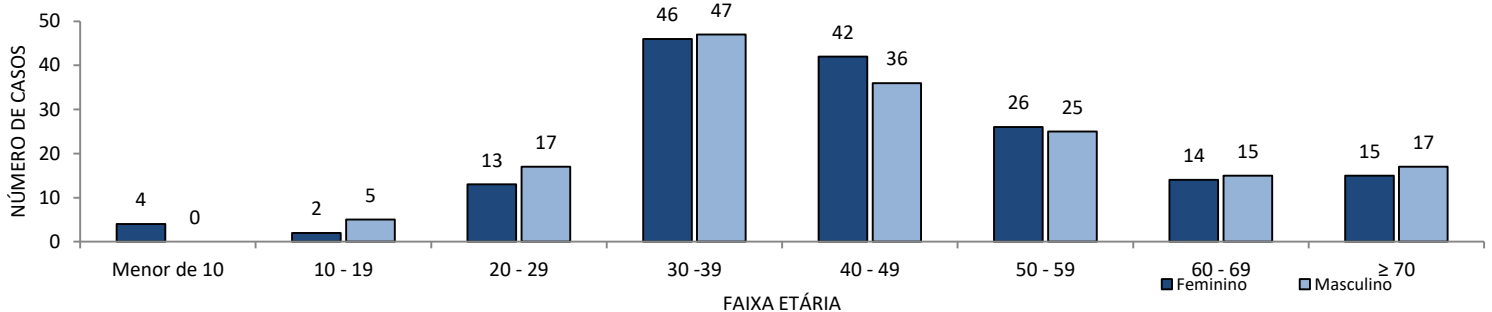
Gráfico 1 – Frequência da situação dos casos confirmados da COVID-19. Alagoas, 2020.



Fonte: CIEVS/AL dados em 23/4/2020.

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 3 dias e a máxima 94 anos. Entre os infectados observa-se que o sexo feminino foi o mais acometido (52,8%). A média de idade dos casos do sexo feminino é de 43 anos e do sexo masculino é de 42 anos.

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

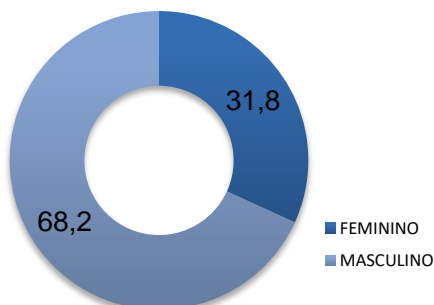


Fonte: CIEVS/AL dados em 23/04/2020.

Dentre os 22 óbitos confirmados até o momento, 15 são do sexo masculino e 7 do sexo feminino (**Gráfico 3**), sendo residentes de Maceió (14), Marechal Deodoro (1), São Miguel dos Milagres (1), Ibateguara (1), Viçosa (1), Anadia (1), Paripueira (1) e dois (2) residentes de outros estados: São Paulo e Pernambuco. Com relação à idade dos casos que evoluíram para óbito da COVID-19 a média é de 70 anos, sendo a idade mínima 24 e a máxima 89.

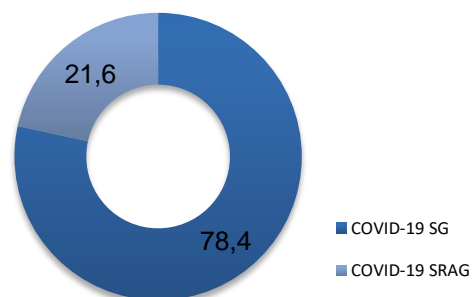
O **Gráfico 4** mostra o número de casos confirmados da COVID-19 segundo definição de caso da página 1. Desses, 254 (78,4%) apresentaram sinais leves definidos para SG e 70 (21,6%) evoluíram para forma mais grave (SRAG).

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



Fonte: CIEVS/AL dados em 23/4/2020.

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



Fonte: CIEVS/AL dados em 23/4/2020.

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 está em 6,8% ficando próximo 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.

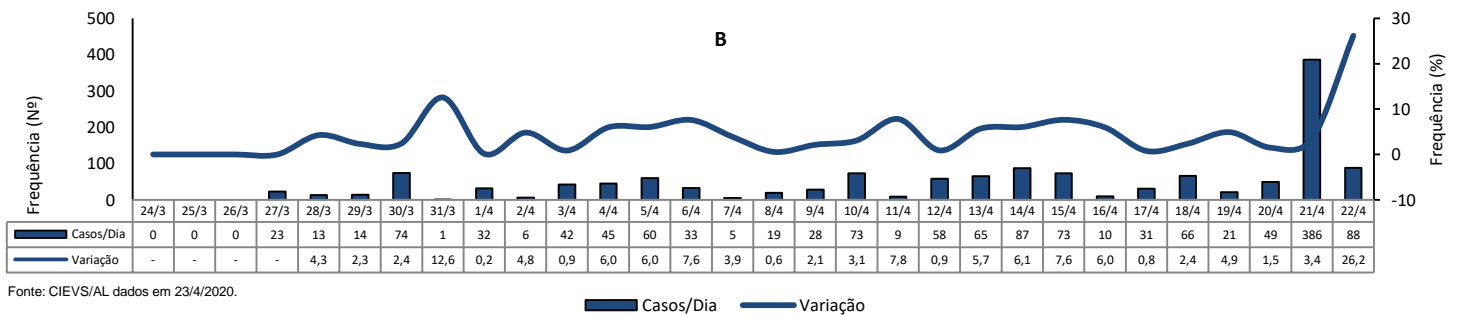
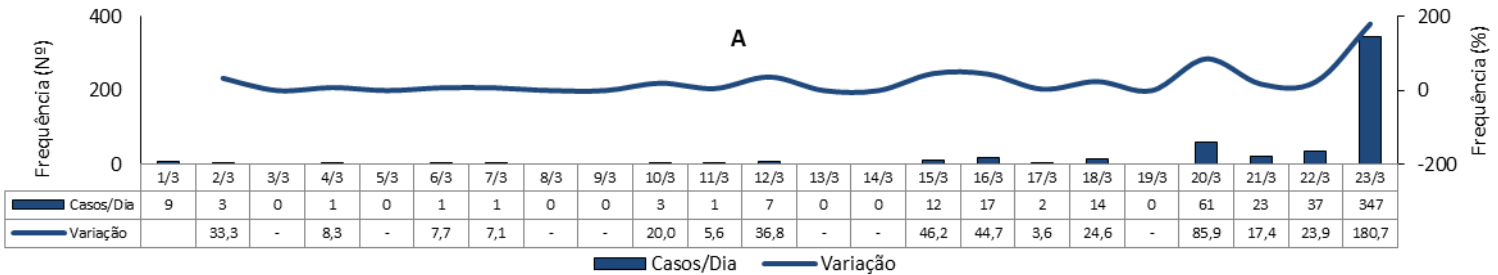
	BRASIL	NORDESTE	ALAGOAS
Confirmados	45.757	12.070	324
Óbitos	2.906	721	22
Letalidade	6,4%	6,0%	6,8%

Fonte: Ministério da Saúde. Brasil, 2020. Última atualização 17h30 22/4/2020 Alagoas 14h00 23/04/2020

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 +3,8% (entre 12/04 e 18/04), chamando a atenção nesta última o percentual abaixo da variação média das semanas anteriores.

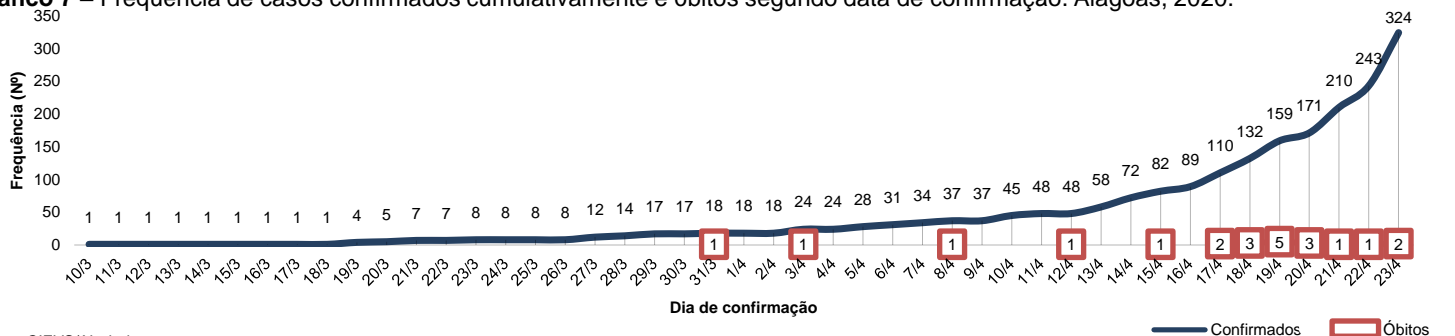
Gráfico 6 – Frequência diária de novos casos suspeitos e variação percentual de casos acumulados em dois períodos de tempo: A – até 23/03; e B – a partir de 24/03. Alagoas, 2020.



Fonte: CIEVS/AL dados em 23/4/2020.

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. Até 23/03 todos os casos confirmados foram importados ou referiram vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente, 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.



Fonte: CIEVS/AL dados em 23/4/2020.

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>.