



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

01

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | VIGILÂNCIA EM SAÚDE

03 de julho de 2020

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. No Brasil o primeiro caso registrado foi dia 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo, um homem de 61 anos com histórico de viagem para Itália. Na Bahia, o primeiro caso confirmado foi dia 06 de março, uma mulher de 34 anos, residente na cidade de Feira de Santana, que também retornou da Itália, com passagens por Milão e Roma. E em Mairi o primeiro caso foi no dia 27 de maio, tratando-se de um homem de 37 anos, residente na zona urbana do município, com comorbidades e que teve contato com uma pessoa residente em outro município.

No período de 28 de abril de 2020, desde a primeira notificação até o dia 02 de julho de 2020, foram 568 notificações, 69 casos positivos confirmados (47 por Testes Rápidos e critérios clínicos Epidemiológicos e 22 por RT-PCR) como descritos na Fig1. Foram realizados 490 testes rápidos e 45 RT-PCR realizado pelo Laboratório Central do Estado da Bahia (LACEN-BA) sendo no total 480 casos descartados. O número de pessoas curadas até o dia 02 de julho foi de 31 pessoas recuperadas da doença. Outros 36 pacientes estão em monitoramento, ou seja, são os casos atualmente ativos como descritos na Fig2.

Figura 1. Total de casos positivos acumulados, Mairi –BA, 27/05 a 02/07/20.



Fonte: E-SUS VE

Figura 2. Relação de Casos ativos x Curados, , Mairi –BA, 27/05 a 02/07/20.



Fonte: E-SUS VE

ANALISE SITUACIONAL

- No que se refere a distribuição dos casos confirmados da COVID-19 por localidade, vinculados por Unidade de Saúde da Família em Mairi (BA), as USF's Maria Marlene e Dilton Oliveira, apresentaram, respectivamente, o maior número de casos positivos (Tab.1);
- Ao realizar o levantamento pelo sexo temos o maior numero de casos entre o sexo feminino, um total de 61% dos casos em mulheres e 39% dos casos confirmados em homens (Fig.3);
- Em relação à faixa etária, os casos confirmados da COVID-19 têm sido menos incidente nas crianças e jovens. O maior número de casos confirmados está entre os adultos jovens de 35-39 anos e o maior risco de adoecer permanece nos indivíduos com 80 anos e mais, seguido daqueles entre 70 a 79 anos (Fig.4).

Tabela 1. Distribuição de casos por Unidade de Saúde da Família, Mairi-BA, 27/05 a 02/07/20.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POR USF	
MARIA MARLENE – LAPINHA TV. MANOEL DANTAS, MARECHAL DEODORO, ROQUE CARNEIRO RIOS, NILO RIOS, RENERO ROCHA, DEP. OSVALDO RIBEIRO, RUA NOVA, ÁUREO RIOS, ABELARDO MOREIRA, AFONSO PEDREIRA, ALTO DA BOA VISTA, SENHOR DO BONFIM, ANTÔNIO COSTA, JOÃO AUGUSTO, NICOLAU FARANE, CONEGO MANOEL.	34
DILTON OLIVEIRA – COQUEIRO AV. SUZETE ARAÚJO, VAI QUEM QUER, TV. DO CLUBE, RUA SIZINIO POMPONET, RUA DO RECREIO, 7 DE SETEMBRO, MARECHAL DEODORO, AV. ACM.	27
JONATHAS LAURENTINO – ANGICO FAZENDA ESTRELINHA, MANGUINHAS.	6
MOURIVAL FERREIRA – PONTO DE MAIRI FAZ. LAJEDO.	2

Fonte: E-SUS VE

Figura 3. Distribuição de casos por sexo, Mairi-BA, 27/05 a 02/07/20.

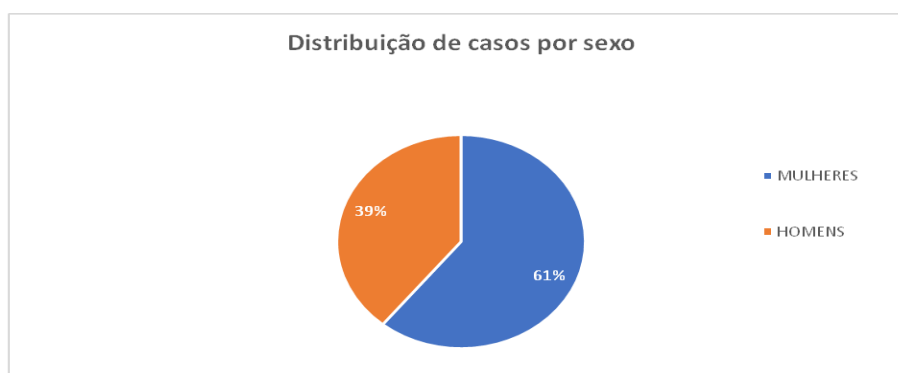
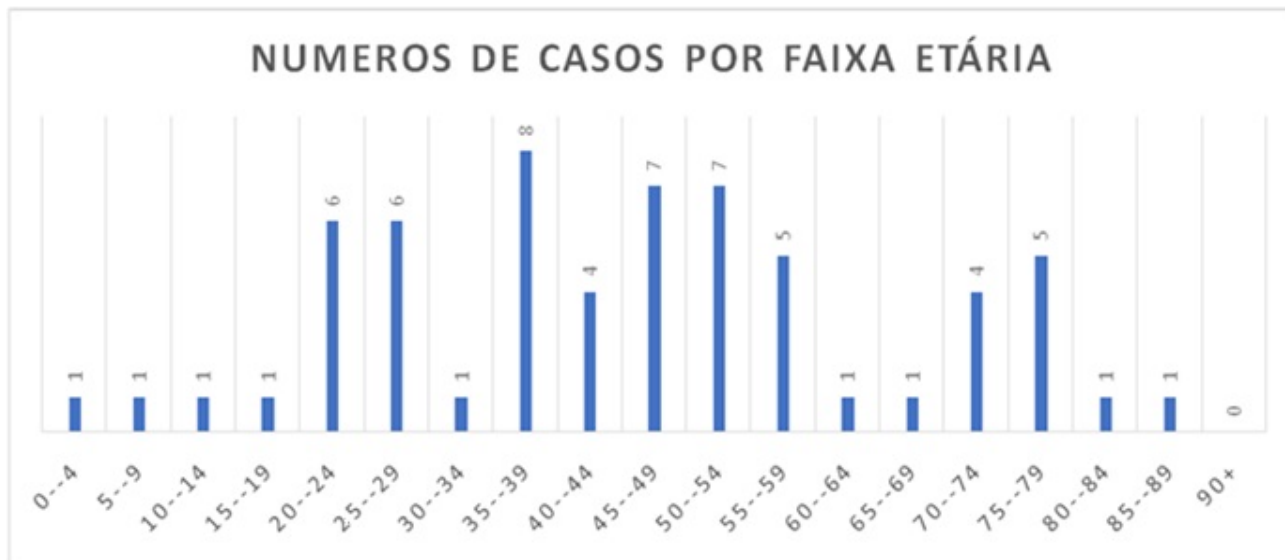


Figura 4. Distribuição de casos por faixa etária, Mairi-BA, 27/05 a 02/07/20.



Fonte: E-SUS VE

SITUAÇÃO LABORATORIAL:

- Os testes de detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 (ou “testes rápidos”) podem diagnosticar doença ativa ou pregressa. Como a produção de anticorpos aumenta a cada dia a partir do início da infecção pelo vírus, é preciso que haja uma quantidade mínima de anticorpos que o teste consiga detectar. Este período entre o início dos sintomas e a detecção dos anticorpos em exames é chamado de janela imunológica. Sendo assim, a realização de testes rápidos para detecção de anticorpos (IgM e IgG) é indicada para exames a partir de pelo menos oito dias após o início dos sintomas. Em Mairi, segundo o Manual do teste rápido disponível a testagem é realizada a partir do 10 dia (Fig.5);
- Biologia molecular (RT-PCR) Permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 7º dia de início dos sintomas. Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, a detecção do vírus por RT-PCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda correspondendo o período entre o 3º e 7º dia da doença (Fig.6);

Figura 5. Casos confirmados e descartados por teste rápido, Mairi –BA, 27/05 a 02/07/20.

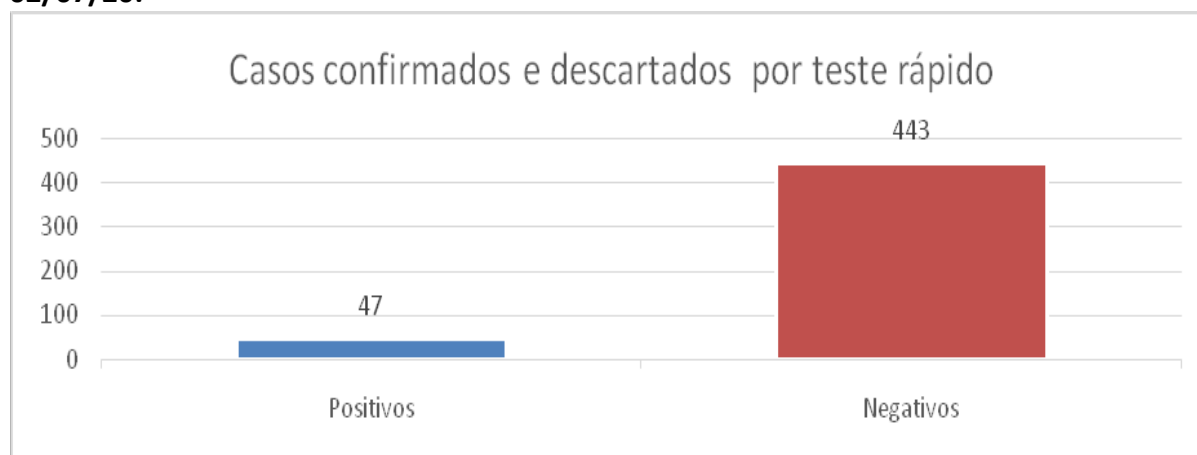
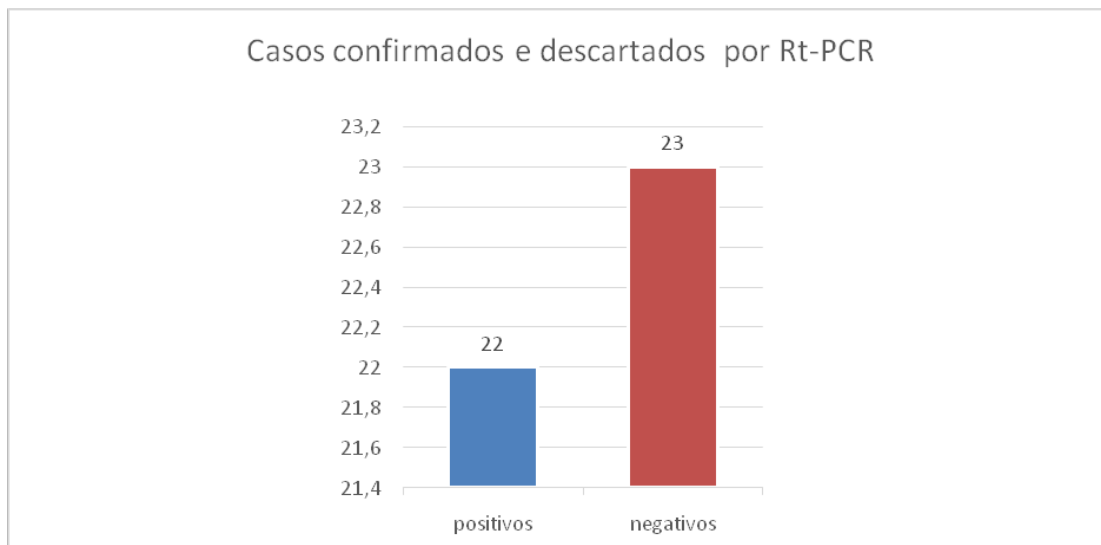


Figura 6. Casos confirmados e descartados por RT-PCR, Mairi –BA, 27/05 a 02/07/20.

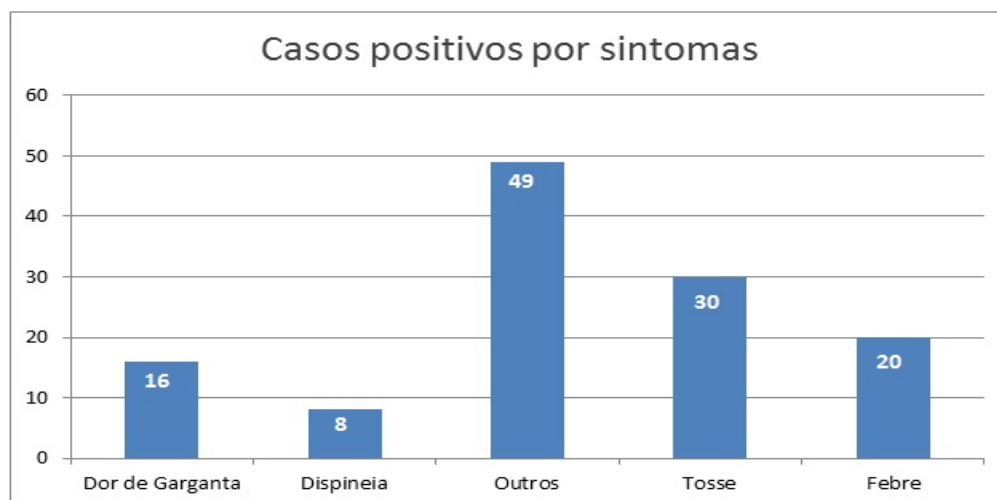


Fonte: E-SUS VE

PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DA COVID19 EM MAIRI-BA

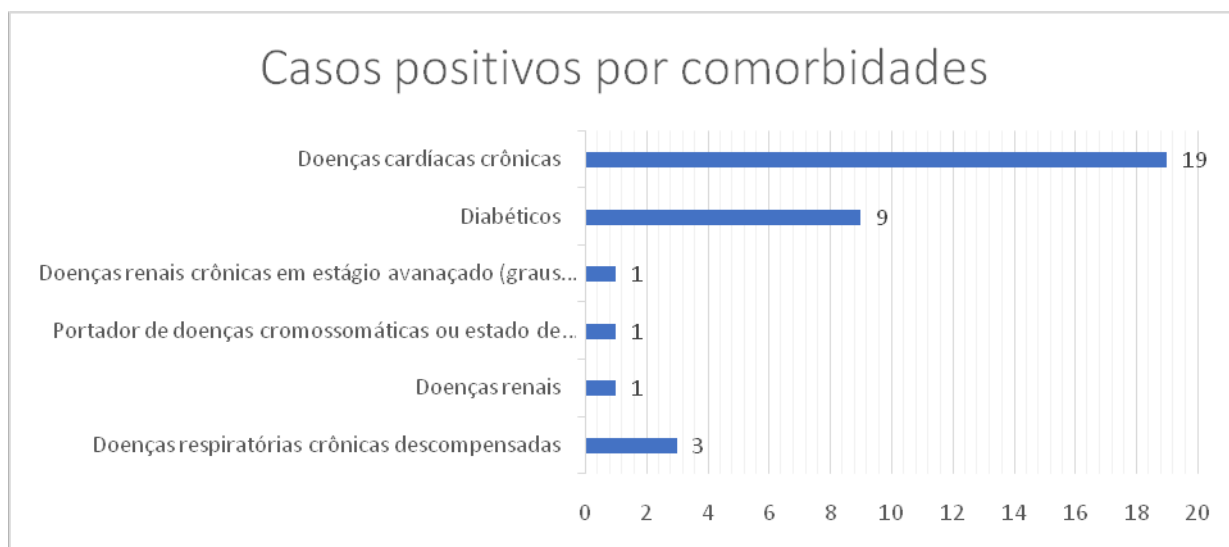
- Em relação ao quadro clínico dos 69 casos confirmados: 04 pacientes apresentaram Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e necessitaram de internação hospitalar e outros 65 pacientes apresentaram casos leves (Síndrome Gripal). Entre os principais sintomas apresentados, destacaram-se a tosse que foi apresentada por 30 pacientes, seguido de febre (20), perda de olfato (18), perda de paladar (17), dor de garganta e coriza (16), cefaléia (14) e a dispnéia (08). Salientamos que na maioria dos casos os sintomas foram associados (Fig.7). Não houve óbitos.
- As doenças cardíacas crônicas é a comorbidade que esteve mais presente no total de casos confirmados totalizando em 55% dos casos, seguida da diabetes e doenças respiratórias crônicas descompensadas (Fig.8).

Figura 7. Distribuição dos sintomas da COVID19 dos casos confirmados, Mairi-BA, 27/05 a 02/07/20.



Fonte: E-SUS VE

Figura 8. Comorbidades dos casos confirmados da COVID19 dos casos confirmados, Mairi-BA, 27/05 a 02/07/20.



PREPARAÇÃO DE RESPOSTA AO INTERVALO EPIDÊMICO SEGUNDO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

Adaptado dos intervalos epidêmicos de influenza, elaborado pelo CDC/EUA, esses períodos (preparação/identificação, epidemia localizada, aceleração, desaceleração e controle) fornecem um método comum para descrever atividades de pandemia para orientar as decisões federal, estaduais e locais de saúde pública.

A duração de cada intervalo de pandemia pode variar dependendo das características do vírus e da resposta de saúde pública. O Ministério da Saúde adaptou duas ferramentas do CDC/EUA, criadas para influenza, visando caracterizar a pandemia de coronavírus (Ferramenta de Avaliação de Risco de Gripe e a Estrutura de Avaliação de Gravidade Pandêmica). O município de Mairi está no período da aceleração e diversas medidas foram tomadas segundo a tabela 1.

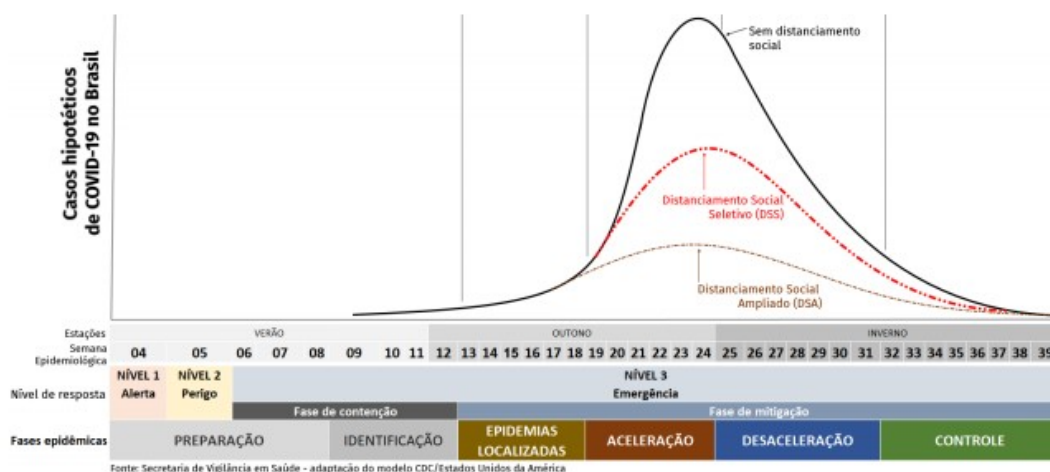


Tabela 1. Preparação e resposta segundo cada intervalo epidêmico.

	INTERVALO	DESCRIÇÃO
1	PREPARAÇÃO/IDENTIFICAÇÃO CENÁRIO DE ALERTA	<ul style="list-style-type: none"> • Ativação do Comitê; • Aquisição de insumos; • Capacitação de trabalhadores; • Ações de Prevenção nas Unidades de Saúde; • Comunicação em Saúde; • Elaboração de definições de casos; • Monitoramento de viajantes.
2	EPIDEMIA LOCALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação de casos pela Atenção Básica; • Atualização dos materiais; • Investigação de contatos; • Casos relacionados a viagens ou contato; • Identificação de transmissão comunitária sustentada; • Monitoramento de contatos; • Isolamento domiciliar; • Distanciamento Social para reduzir a velocidade da transmissão e permitir a implementação das estruturas planejadas e descritas nos planos de contingência • Testar o máximo de pessoas.
3	ACELERAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção das medidas estabelecidas; • Preparação para a fase de controle; • Aumento da capacidade de tratamento; • Ampliação da capacidade de detecção; • Ampliação da capacidade dos serviços de atenção; • Avaliação de impacto por meio de testes sorológicos • Distanciamento Social; • Número de novos casos internados é inferior ao de alta hospitalar
4	CONTROLE	<ul style="list-style-type: none"> • Retirada gradual das últimas medidas de distanciamento social seletivo; • Intensificação da vigilância epidemiológica; • Ampliação dos testes, rastreamento de contatos e isolamento de sintomáticos com maior atenção até conclusão do período definido e uso de testes rápidos sorológicos associados para tomada de decisão; • Retirada das restrições de trânsito de pessoas

Fonte: adaptado do <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/national-strategy/intervals-framework.html>

INFORMAÇÕES:

Todas as informações que constam no boletim são provenientes dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde:

- Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL): é o sistema utilizado para cadastro das mostras que serão encaminhadas ao LACEN para realização dos exames;
- e-SUS VE: Sistema de notificação de casos suspeitos da COVID-19 (Síndrome Gripal);
- SIVEP Gripe: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe, utilizado para notificação dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

As informações deste boletim podem apresentar divergências nos dados dos demais meios de divulgação devido aos horários de encerramento de dados, instabilidades e congestionamento dos sistemas oficiais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União. 04 fev 2020; Seção 1:1.
2. Brasil. Lei nº. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União. 07 fev 2020; Seção 1:1.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União. 12 mar 2020; Seção 1:185.
4. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº. 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União. 13 ago 2018; Seção 1:87.
5. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 11 – COE COVID-19 – 17 de abril de 2020. Acesso em 10 mai 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf>
8. Brasil. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde Versão 8. 2020.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese rápida: estratégias para retorno gradual, estratégico e oportuno do distanciamento social. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia, 2020

ELABORAÇÃO: Emanuelle Oliveira (Coordenadora da VIEP), Jadson Baltar (Técnico de Informação da VIEP), Sílvia Alves Ferreira Carneiro (Secretária Municipal de Saúde);
COLABORAÇÃO: Fredson Fagundes; Guilherme Santos; Karolline Matos .