

Vacaria, 22 de julho de 2020.

1. Introdução

O primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, foi identificado em Wuhan, na China, no dia 31 de dezembro do último ano. Desde então, os casos começaram a se espalhar rapidamente pelo mundo: primeiro pelo continente asiático, e depois por outros países, principalmente na Europa.

Em fevereiro, a transmissão da Covid-19, nome dado à doença causada pelo SARS-CoV-2, chamou a atenção pelo crescimento rápido de novos casos e mortes no Irã e na Itália, fazendo com que o Ministério da Saúde alterasse a definição de caso suspeito para incluir pacientes que estiveram em outros países, além da China. No mesmo dia, em 26 de fevereiro, o primeiro caso do Brasil foi identificado em São Paulo.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19) como uma pandemia, o que significa que o vírus está circulando em todos os continentes. Poucos dias depois, em 17 de março, foi confirmada a primeira morte no Brasil, em São Paulo. No dia seguinte, dois pacientes do Rio de Janeiro, também vieram a óbito.

Em 20 de março de 2020, foi declarada a transmissão comunitária do Covid-19 pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul e pelo Ministério da Saúde. Nesta fase, as estratégias de vigilância e controle da pandemia foram alteradas para a vigilância de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e para vigilância de Síndrome Gripal (SG) nas Unidades Sentinelas, conforme rotina estabelecida, e para Profissionais de Saúde. Em 09 de abril de 2020, houve também a inclusão dos profissionais de Segurança Pública com SG e da Administração Penitenciária.

A Secretaria Estadual da Saúde, divulgou a Nota Informativa nº 12 COE/SES-RS em 24 de Junho de 2020, a qual definiu os seguintes grupos com indicação de testes:

- A. Pessoas a partir de 50 anos de idade;
- B. Gestantes (em qualquer idade gestacional) e puérperas;
- C. Profissionais que trabalhem em veículos de transporte de cargas e transporte coletivo de passageiros;
- D. Profissionais do setor portuário (portos e navios);
- E. Trabalhadores de Estabelecimentos de Saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde;

- F. Trabalhadores da Administração Penitenciária - SEAPEN que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde dessas instituições;
- G. Trabalhadores da Segurança Pública (Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento Estadual de Trânsito, Instituto Geral Perícias, Polícia Civil, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Forças Armadas) que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde destas instituições;
- H. Trabalhadores da Assistência Social (CRAS, CREAS, FASC, Ação Rua ou outras equipes municipais que desenvolvam trabalho específico para população em situação de rua);
- I. Trabalhadores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente [trabalhadores dos Conselhos Tutelares, de instituições de acolhimento institucional de crianças e adolescentes (abrigos), trabalhadores do Sistema Socio Educativo (FASE e CASES)];
- J. População quilombola;
- K. População indígena;
- L. População privada de liberdade.

2. Definições de caso suspeito:

SÍNDROME GRIPAL (SG):

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia.

- Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) hospitalizado:

Indivíduo com SG 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.

3. Tipos de Testes e Indicações:

- **RT-PCR:**

SRAG – A coleta deve ser realizada independentemente do tempo de sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas.

SG – A coleta deve ser realizada até o 7º dia de início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas.

Nos casos com indicação de coleta de contactantes assintomáticos*, coletar entre o 5º e o 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo.

- **TESTES RÁPIDOS:**

SRAG – Nos casos de RT-PCR negativo, realizar teste rápido a partir do 10º dia de início dos sintomas, preferencialmente após o 14º dia.

SG – Realizar o teste rápido no mínimo a partir do 10º dia de início dos sintomas, preferencialmente após o 14º dia.

Nos casos com indicação de coleta de contactantes assintomáticos*, coletar no mínimo após o 10º dia do último contato com o caso positivo, preferencialmente após o 14º dia.

** Se o caso confirmado for por RT-PCR ou teste rápido de antígeno SARS-CoV-2, o contactante deve permanecer em isolamento até a testagem. Caso a confirmação tenha ocorrido por outro método diagnóstico, não está indicado isolamento até a realização de testagem, devendo o contactante manter suas atividades com uso de máscara como medida protetiva.*

4. Definição de Caso Confirmado POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso de SG ou SRAG com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real;

- **IMUNOLÓGICO:** resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por eletroquimioluminescência (ECLIA);
 - Imunofluorescência (FIA);
 - Imunoensaio por quimioluminescência (CLIA);]
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

** Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.*

5. Dados epidemiológicos

Em Vacaria, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 27 de março de 2020 (semana epidemiológica 13).

O primeiro caso de transmissão comunitária, onde não foi possível identificar o vínculo epidemiológico de contaminação aconteceu em 08 de abril de 2020 (semana epidemiológica 15).

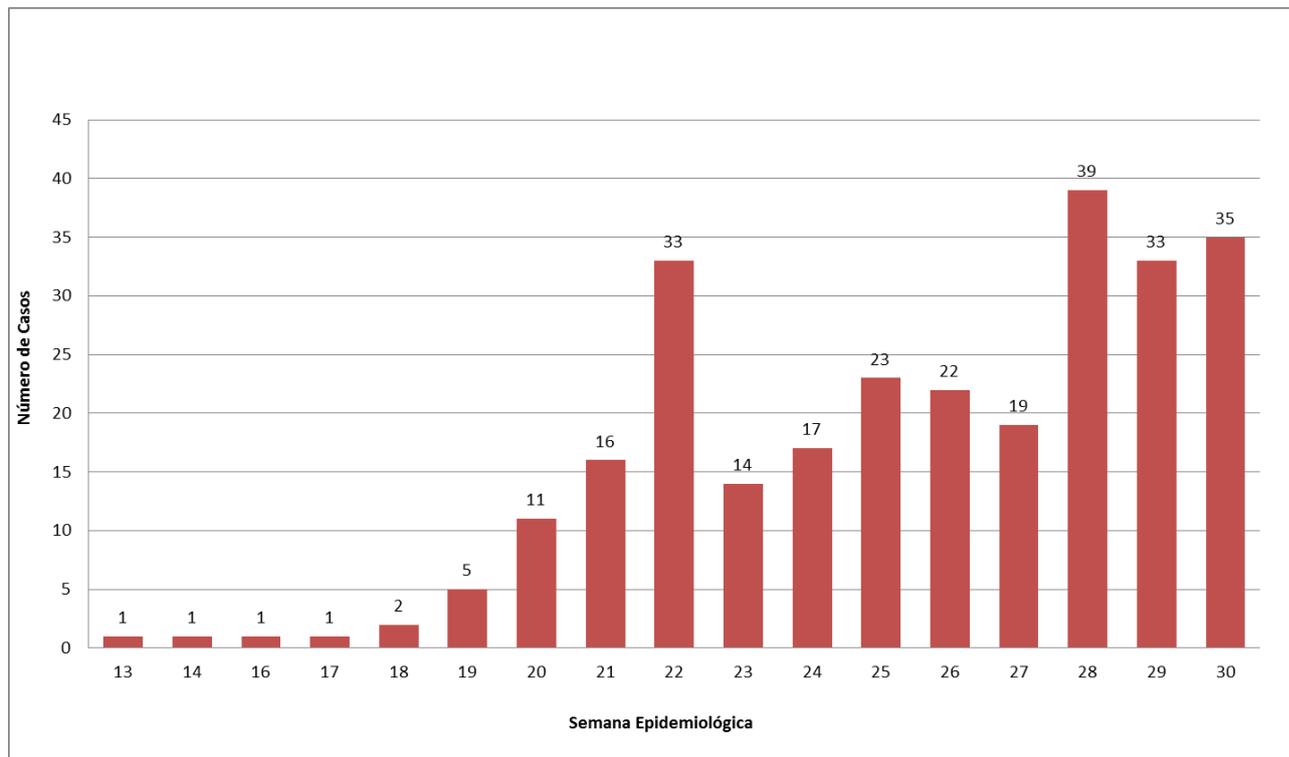
No dia 11 de abril de 2020, foi registrado o primeiro óbito por COVID-19, referente à semana epidemiológica 15.

No período de 27 de março a 25 de julho de 2020, foram notificados e realizados testes em 4.594 residentes no município, sendo:

- Casos positivos: 273;
- Casos negativos: 4.321.

Todos os casos são notificados nos sistemas de informação Sivep-Gripe e Notifica e-SUS, mantidos pelo Ministério da Saúde, e estando sujeitos a constantes atualizações na consolidação dos dados. A evolução da doença entre residentes de Vacaria neste período será analisada nos gráficos a seguir.

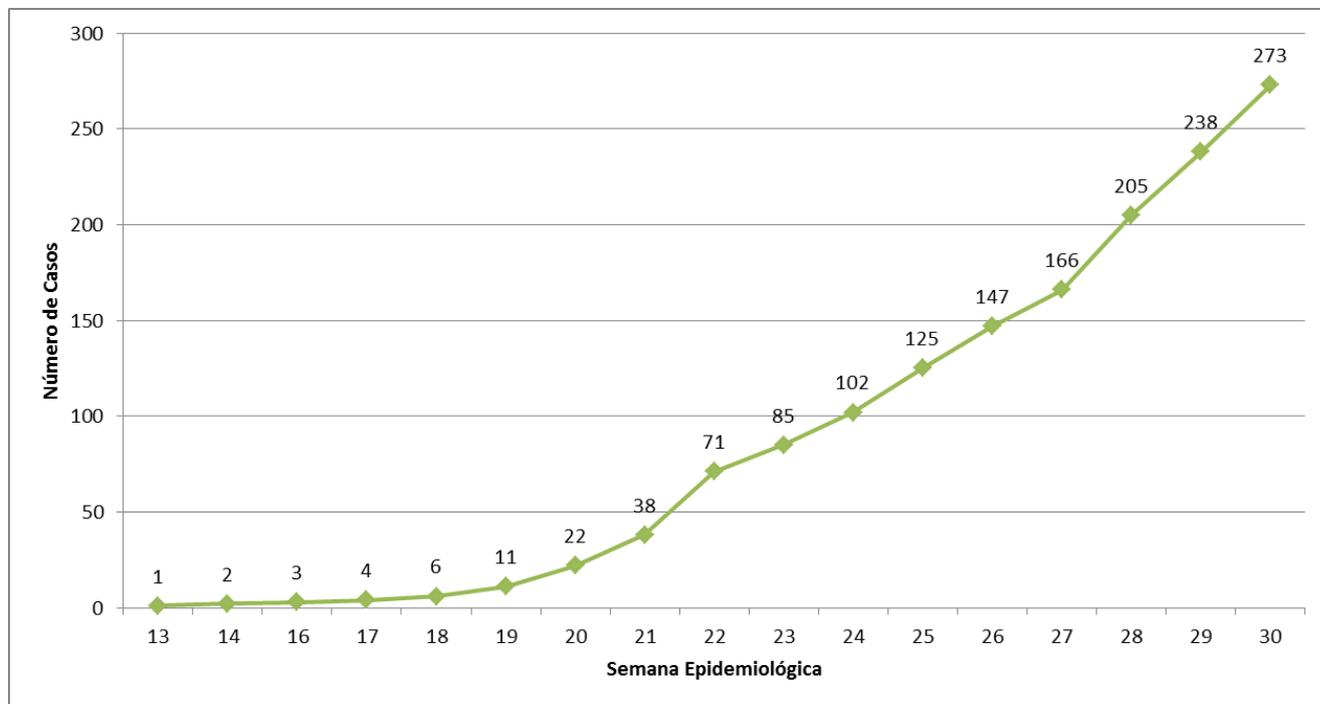
Gráfico 1 - Notificações de casos confirmados para SARS-CoV-2 entre residentes de Vacaria /RS, no período de 27 de março a 25 de julho de 2020.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS Vacaria.

A taxa de incidência do Covid-19 no município de Vacaria é de 410,8 casos para cada 100 mil habitantes, sendo menor que a taxa de Porto Alegre (581,4/100 mil habitantes) e a estadual (619,3/100 mil habitantes). Observa-se o crescimento do número de a partir da semana epidemiológica 22 (24/05/20), onde houve um aumento de 87% no número de casos. Deste então, a taxa de crescimento por semana variou de 15 a 20%.

Gráfico 2 – Evolução dos casos confirmados de Covid-19 entre residentes de Vacaria, no período de 27 de março a 25 de julho de 2020.

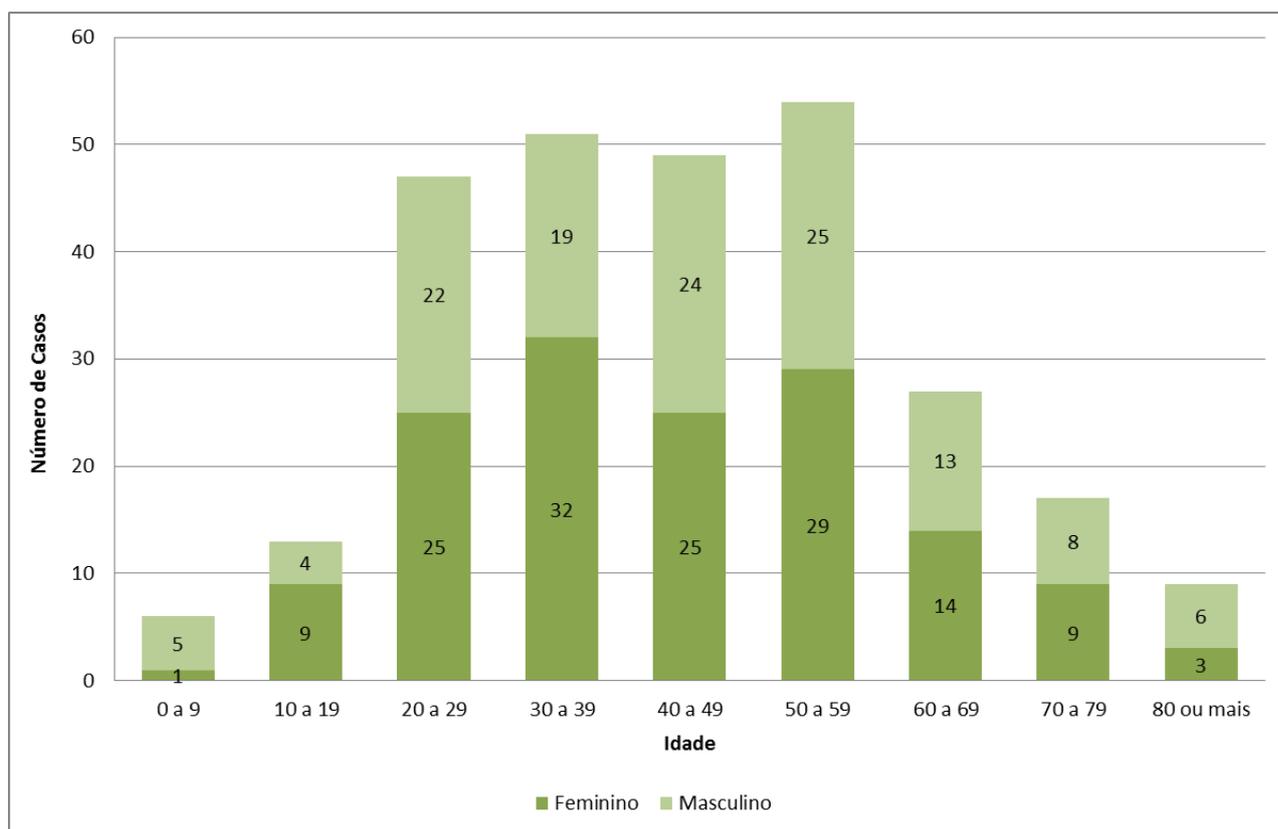


Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS Vacaria.

A mediana de idade entre os casos confirmados é de 41 anos, variando de 0 a 97 anos. A faixa etária de maior prevalência está entre 50 e 59 anos, correspondendo a 19.8% dos casos positivos notificados.

A distribuição entre gênero é de 126 (46,2%) casos em homens e 147 (53,8%) casos em mulheres, não havendo variações significativas de acordo com a idade, exceto dos 0 aos 9 anos e entre maiores de 80 anos, onde houve uma maior prevalência entre o sexo masculino, o que pode ser observado no Gráfico 3.

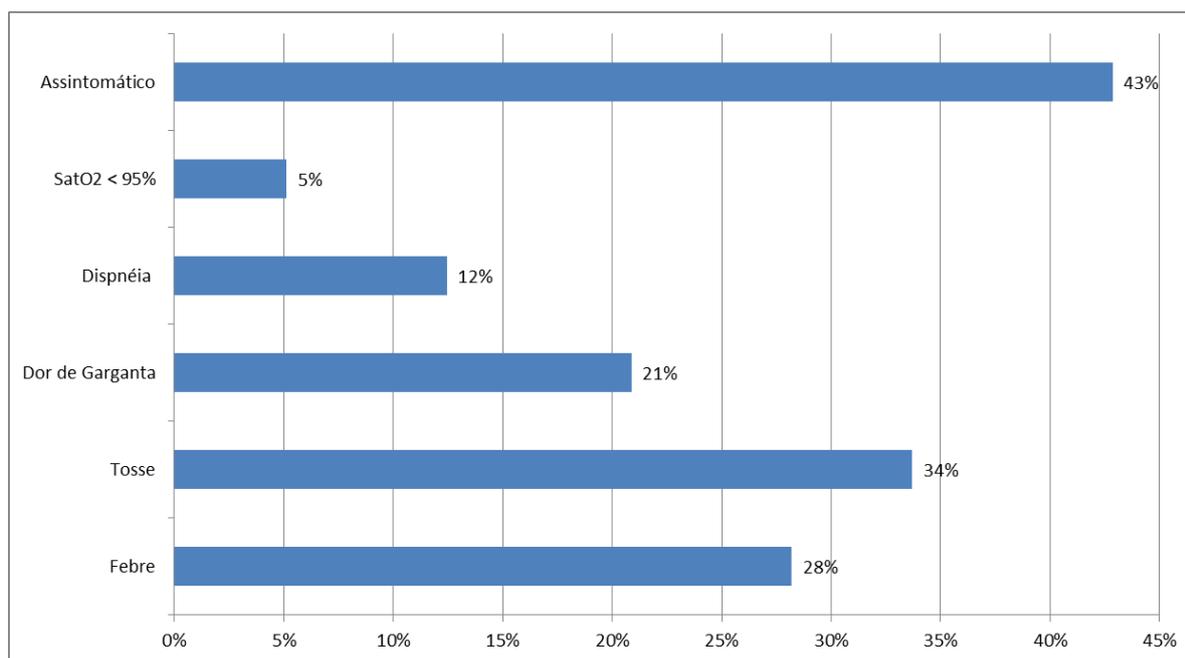
Gráfico 3 – Distribuição dos casos confirmados de Covid-19, residentes de Vacaria, de acordo com a faixa etária e gênero, no período de 27 de março a 25 de julho de 2020.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS Vacaria.

A febre esteve presente em 25,6% dos casos positivos. Sintomas respiratórios, como dor de garganta, dispneia e desconforto respiratório apareceram em pelo menos 16,8% dos casos, com maior prevalência entre os pacientes hospitalizados. Em 43,3% dos casos, não foram relatadas manifestações de sintomas.

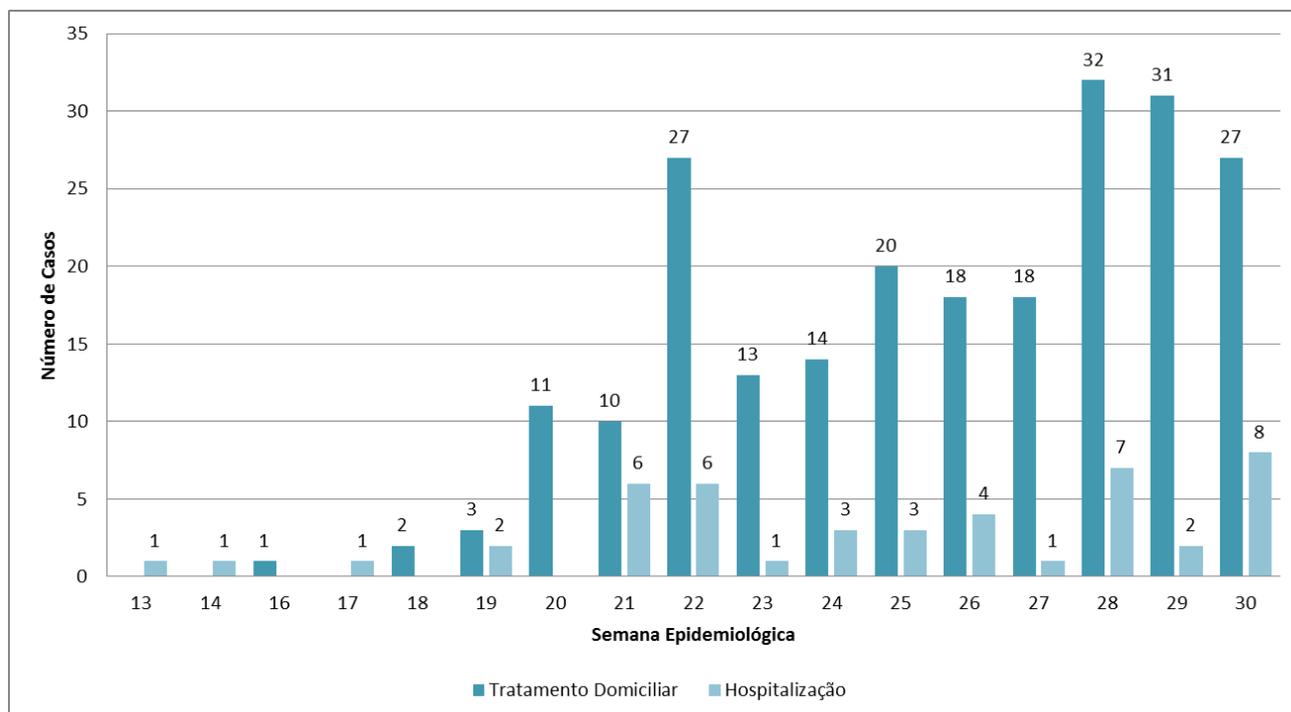
Gráfico 4 – Proporção de manifestações clínicas entre casos confirmados de Covid-19, residentes de Vacaria, no período de 27 de março a 25 de julho de 2020.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS Vacaria.

Quanto ao manejo clínico, 83,2% dos casos mantiveram-se em tratamento domiciliar, e 16,8% dos casos necessitaram de hospitalização.

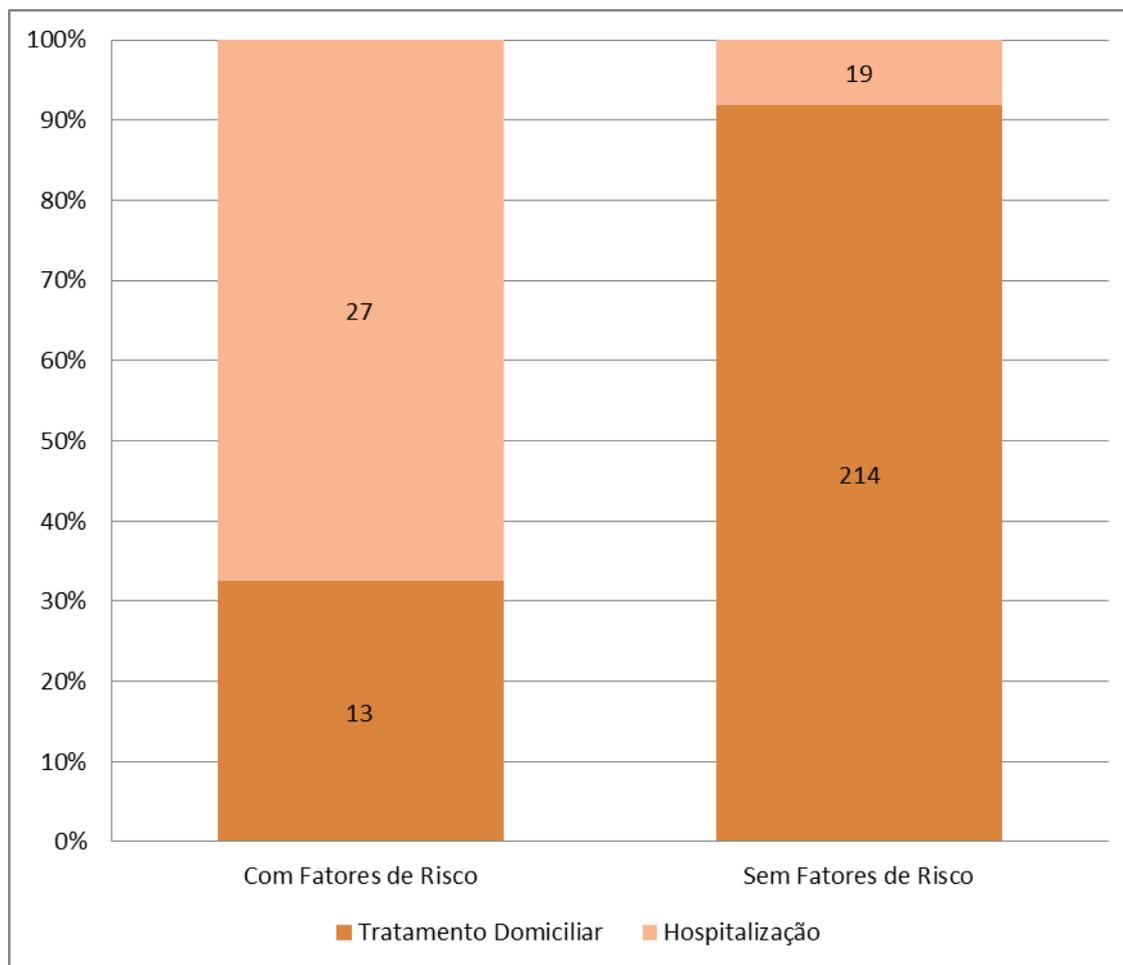
Gráfico 5 - Distribuição dos casos confirmados de Covid-19, residentes de Vacaria, de acordo o manejo clínico, no período de 27 de março a 25 de julho de 2020.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS Vacaria.

As comorbidades ou fatores de risco estiveram presentes 40 (14,6%) dos casos, sendo o *Diabetes Mellitus* e as doenças cardiovasculares as mais frequentes. Destes, 27 precisaram de hospitalização em algum momento do acompanhamento, o que mostra uma maior chance de agravamento da doença na presença de fatores de risco e comorbidades.

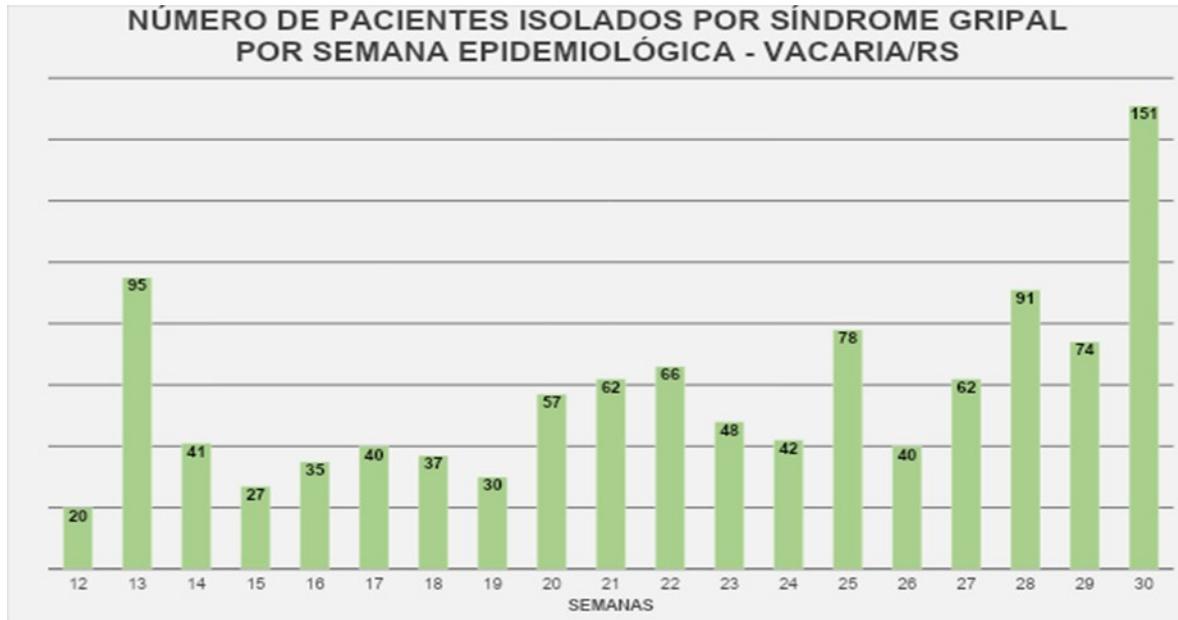
Gráfico 6 – Proporção da presença de fatores de risco e comorbidades conforme o manejo clínico entre casos confirmados de Covid-19, residentes de Vacaria, de acordo o manejo clínico, no período de 27 de março a 25 de julho de 2020.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS Vacaria.

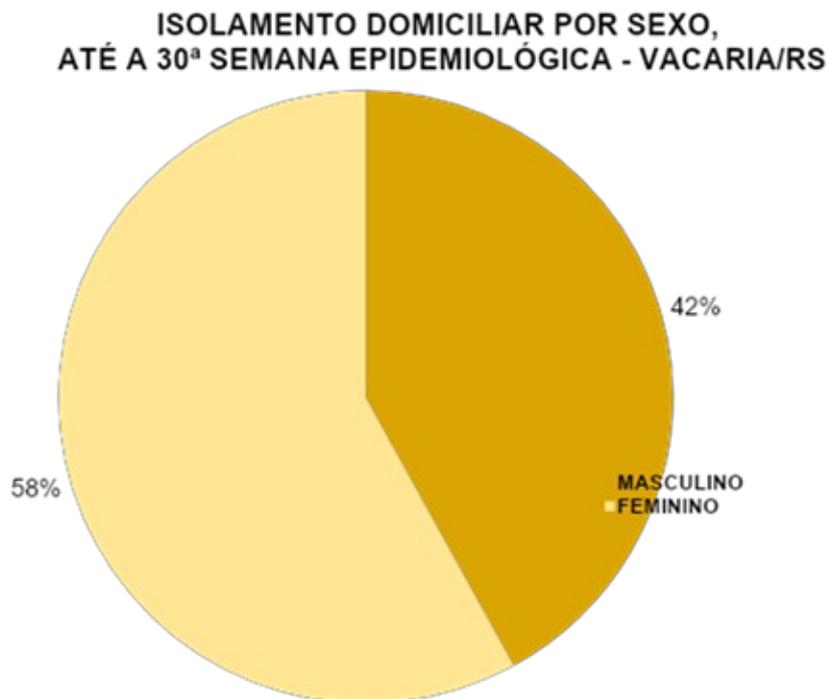
Considerando que muitos casos de SG não são contemplados nos critérios de testagem, é necessário o acompanhamento por esta demanda no município, já que a mesma requer organização e aumento da capacidade dos serviços de saúde. Observa-se que entre as semanas epidemiológicas 29 e 30 houve um aumento de 104% nos casos de SG.

Gráfico 7 – Distribuição de pacientes em isolamento domiciliar por síndrome gripal, residentes de Vacaria, no período de 27 de março a 25 de julho de 2020.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS Vacaria.

Gráfico 8 – Distribuição de pacientes em isolamento domiciliar por síndrome gripal, por gênero, residentes de Vacaria, no período de 27 de março a 25 de julho de 2020.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS Vacaria.

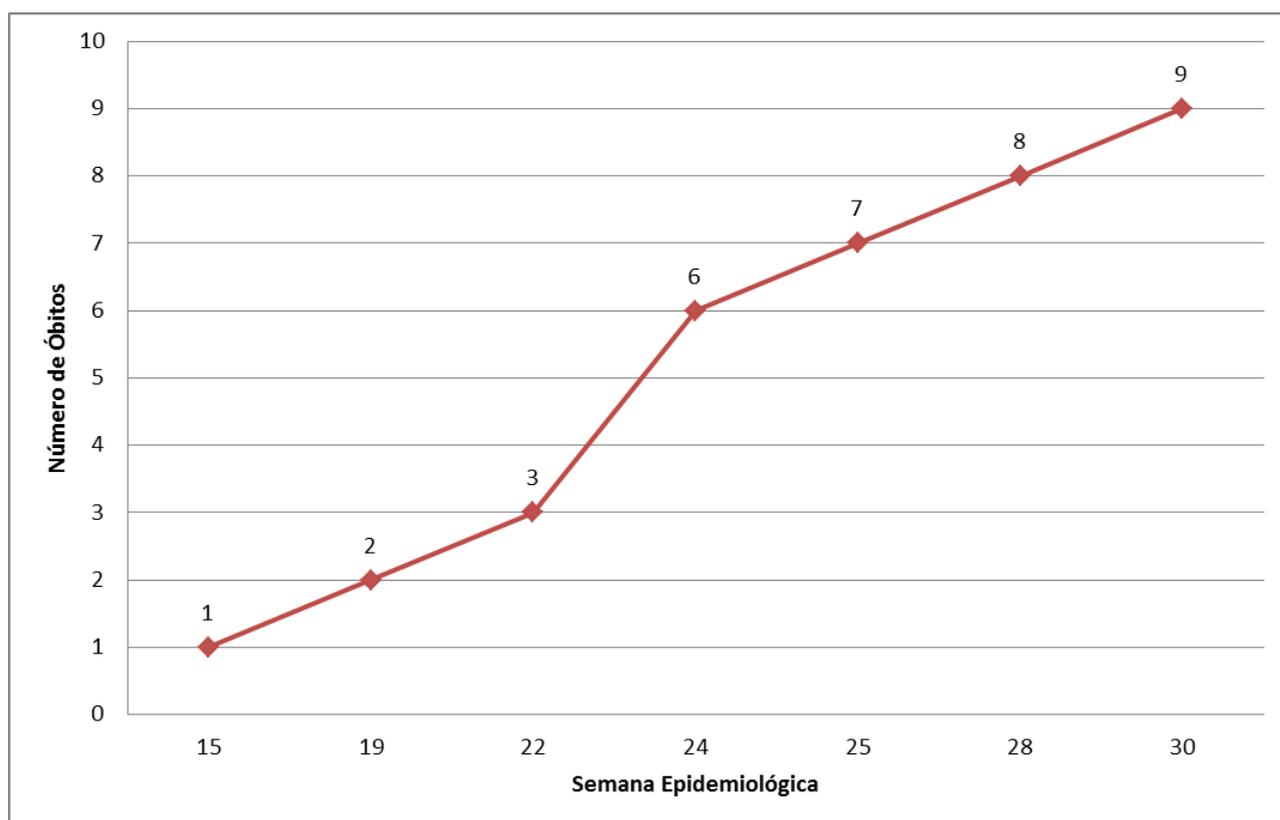
Quadro 1 – Distribuição de pacientes em isolamento domiciliar por síndrome gripal, por Unidade Básica de Saúde, residentes de Vacaria, no período de 27 de março a 25 de julho de 2020.

UBS	NÚMERO ISOLAMENTOS
ESF Monte Claro	132
UBS Centro	125
ESF Borges	92
UBS Sobopa	83
ESF Kennedy	80
ESF Jardim América	79
ESF Jardim Toscano	74
ESF Imperial	63
ESF Vitória	63
ESF Cohab	62
ESF Barcelos	60
ESF Km 4	59
ESF Franciosi	50
Pomares	39
ESF Jardim dos Pampas	30
ESF Interior	5
TOTAL	1096

6. Óbitos por Covid-19

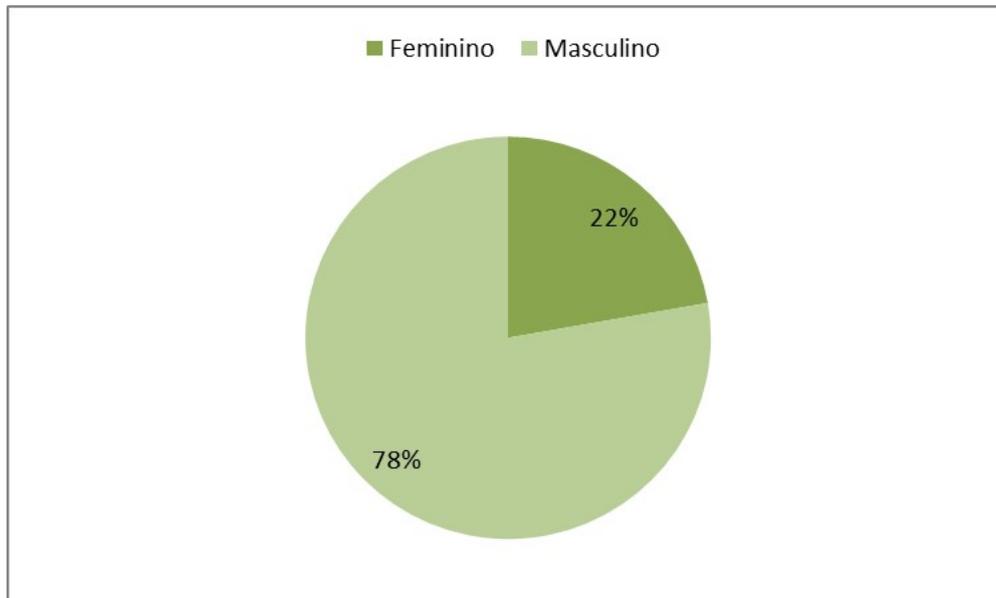
Até o momento, ocorreram 9 óbitos entre os casos confirmados residentes de Vacaria, fazendo com que a taxa de letalidade do COVID-19 no município seja de 3,2%, maior do que a taxa estadual, de 2,8%.

Gráfico 9 – Evolução dos óbitos por Covid-19 entre residentes de Vacaria, no período de 27 de março a 25 de julho de 2020.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS Vacaria.

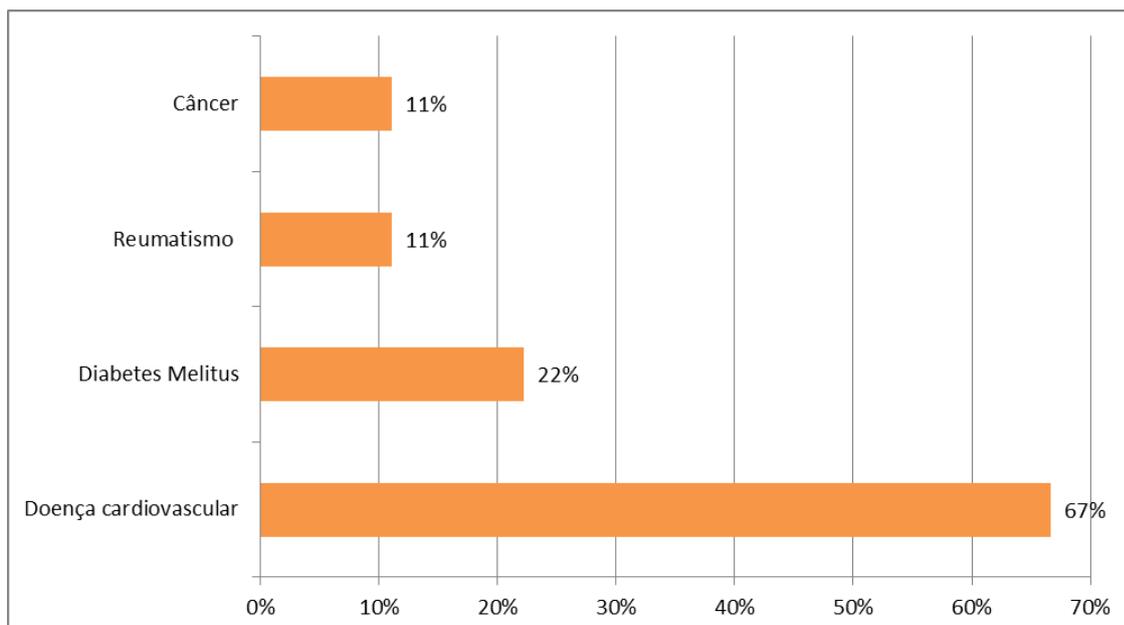
Gráfico 10 – Distribuição dos óbitos por Covid-19 por gênero, residentes de Vacaria, no período de 27 de março a 25 de julho de 2020.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS Vacaria.

A média de idade entre os óbitos por Covid é de 74,4 anos, variando de 58 a 91 anos. Todos os pacientes apresentavam pelo menos uma comorbidade, sendo que as doenças cardiovasculares foram de maior prevalência.

Gráfico 11 – Proporção de comorbidades entre os óbitos por Covid-19, residentes de Vacaria, no período de 27 de março a 25 de julho de 2020.



Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS Vacaria.