

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL E NO ESTADO DE SÃO PAULO

No Brasil, até o dia 06 de abril de 2020, foram confirmados 12.056 casos de COVID-19 sendo que a maior parte dos casos se concentrou na região Sudeste (7.046 casos; 58,4%), seguido das regiões Nordeste (2.167 casos; 18,0%) e Sul (1.318 casos; 10,9%).

Dentre as Unidades Federadas, São Paulo apresentou o maior número de casos confirmados da doença (5692), coeficiente de incidência de 10,5 por 100.000 habitantes e 371 óbitos, sendo que no dia 07/04/2020, 107 municípios haviam sido atingidos. A **Figura 1** mostra a distribuição dos casos confirmados de COVID-19 por município do Estado.

Figura 1: Distribuição espacial dos casos de COVID-19 no Estado de São Paulo, 2020



Fonte: <https://www.seade.gov.br/coronavirus>
Dados atualizados em 07 de abril de 2020 às 21h.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM CAMPINAS

Histórico

O critério de definição de casos suspeitos pelo novo coronavírus em Campinas acompanhou os critérios de notificação definidos pelo Ministério de Saúde- MS, que diante da emergência por doença respiratória, detectados na cidade de Wuhan, na China teve primeira fase definida como critério de casos suspeitos: ter viajado para país com transmissão do COVID-19 nos últimos 14 dias. Portanto, as equipes de vigilância e os serviços de saúde públicos e privados ficaram alerta aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória importados de países com transmissão. Assim, os três primeiros casos positivos para coronavírus em Campinas foram confirmados entre moradores da cidade que tinham histórico de viagens a outro estado ou ao exterior nos 14 dias que antecederam as datas de primeiros sintomas. A detecção destes casos importados ocorreu entre 04 e 19 de março. Todos os contactantes de cada caso, foram monitorados pelas equipes municipais de Vigilância em Saúde pelos 14 dias subsequentes a fim de monitorar possíveis sintomas e para garantir o isolamento social.

No dia 20 de março, foi confirmado, o quarto caso de infecção pelo novo coronavírus na cidade. Este paciente não tinha histórico de viagem, tendo sido este o primeiro caso de transmissão comunitária do vírus. Neste mesmo dia, o MS reconheceu a transmissão comunitária em todo o território nacional.

O Ministério da Saúde atualizou em 3/04/2020 as definições de casos. São duas definições de casos suspeitos:

- **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.
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 (coloração azulada), tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

São considerados casos confirmados:

1. **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.

2. **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.

Para acompanhamento da situação epidemiológica de Campinas, são avaliados os seguintes bancos de dados:

- SIVEP gripe, Red-cap, esus-VE, SIM, GAL (bancos de dados nacionais).
- Monitoramento de sintomas respiratórios em Unidades Básicas e Prontos Atendimentos e Monitoramento Hospitalar em todos os hospitais públicos e privados de Campinas (bancos desenvolvidos pelo município).

A partir dos dados obtidos, foi construído o primeiro Boletim Epidemiológico de Campinas sobre a ocorrência do novo coronavírus.

Casos confirmados

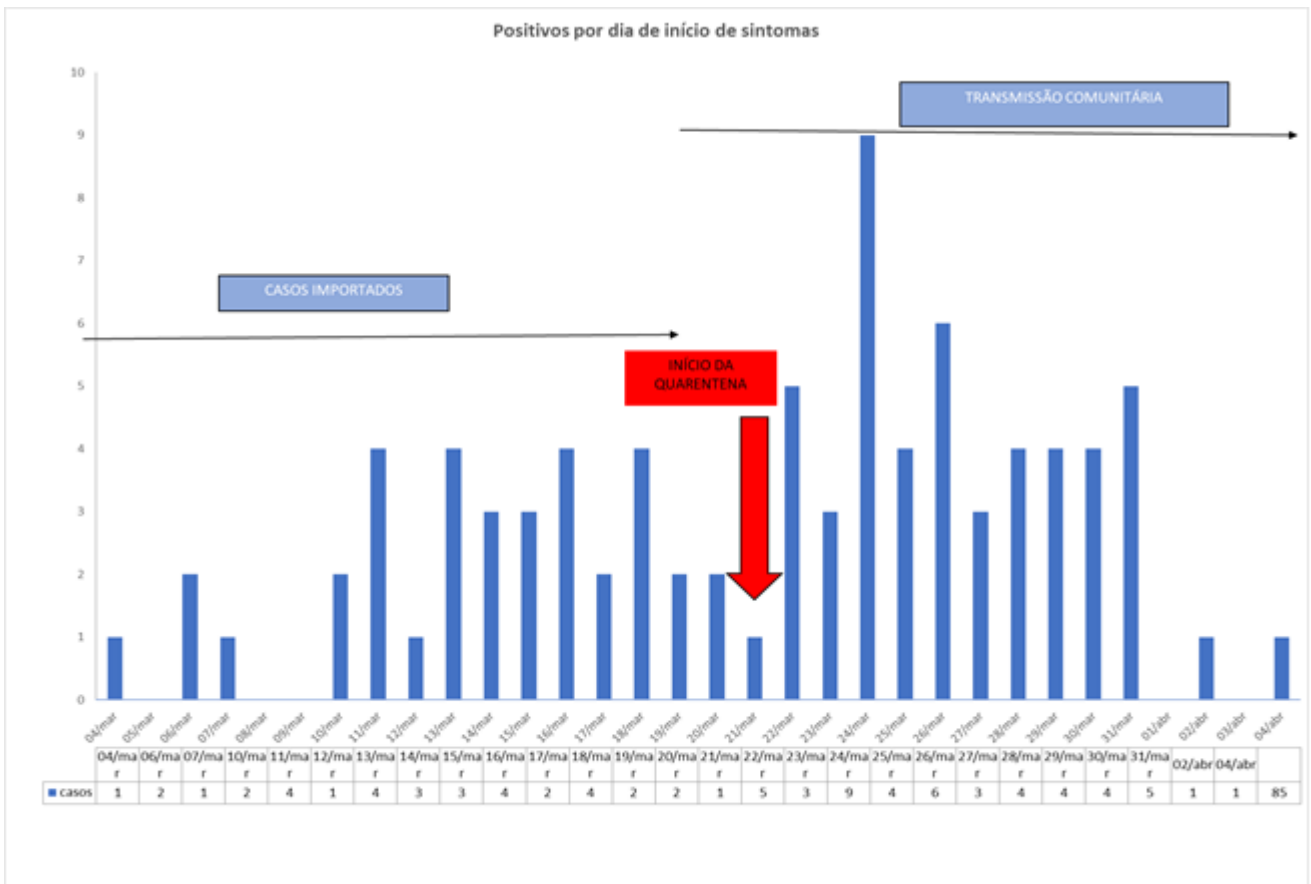
Em Campinas, até o dia 08 de abril de 2020, foram confirmados 85 casos de COVID-19 (incidência de 7,1 casos em 100.000 habitantes), sendo que desses, 5 pessoas evoluíram para óbito. Existe uma grande limitação na representatividade dos casos positivos já que 956 amostras estão em processamento no Instituto Adolfo Lutz, que não tem conseguido fornecer resultados em tempo hábil aos municípios por sobrecarga na capacidade instalada. Há uma negociação avançada com a UNICAMP para que as amostras dos pacientes de Campinas passem a ser processadas na Universidade, o que representará agilidade e melhora da capacidade de resposta laboratorial.

A idade média dos casos confirmados é de 46 anos, com tempo médio entre o início de sintomas e a notificação de 6,4 dias. Os exames laboratoriais dos casos positivos foram processados em laboratórios particulares em 78 casos (91,8%) e no Instituto Adolfo Lutz em 7 casos (8,2%).

Destes casos, 23 (27%) necessitaram de hospitalização, sendo que 18 casos (21%), ainda se mantêm hospitalizados. Vinte e nove casos confirmados (29 casos; 34%) foram entre profissionais de saúde.

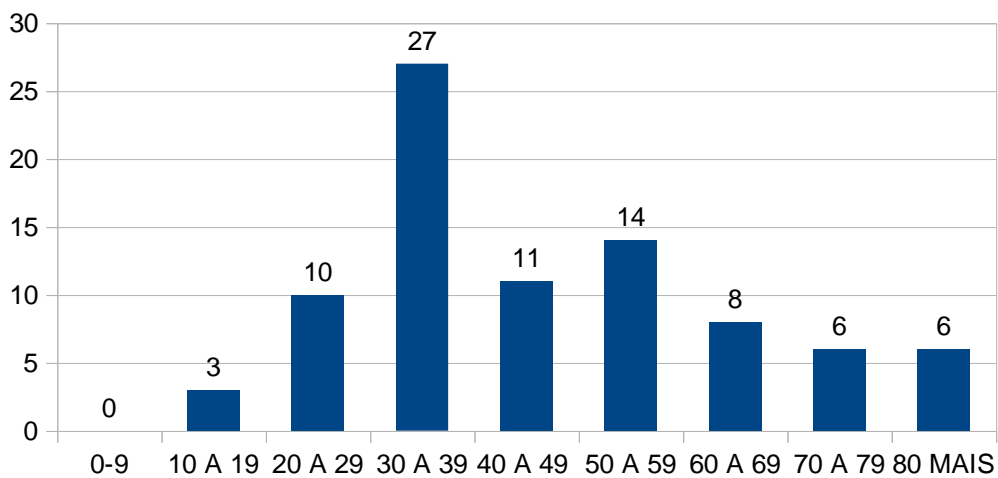
No dia 23 de março, foi decretado o início do distanciamento social no município. A **Figura 2** apresenta a distribuição de casos confirmados por data de início de sintomas, a **Figura 3** mostra a distribuição de casos por faixa etária, a **Figura 4** apresenta os casos por Distrito de Saúde e a **Figura 5** apresenta a distribuição espacial dos mesmos.

Figura 2: Distribuição de casos de COVID-19 por data de início de sintomas em Campinas, 2020



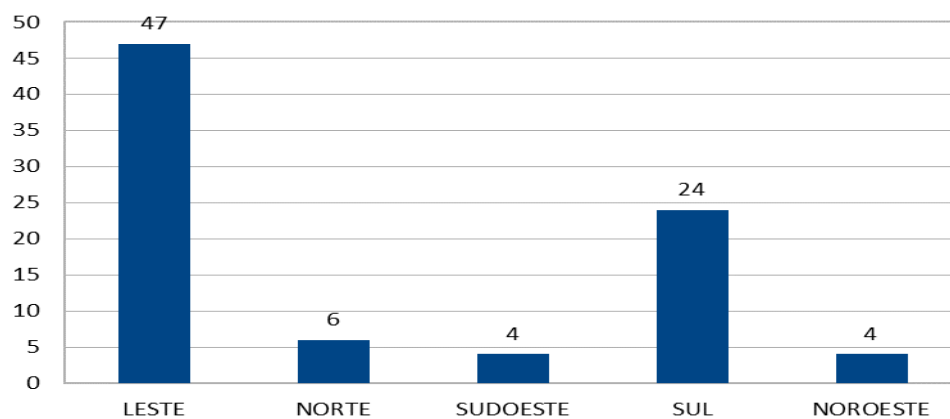
Fonte: SIVEP - gripe exportação em 08/04/20

Figura 3: Distribuição dos casos confirmados por faixa etária, Campinas.



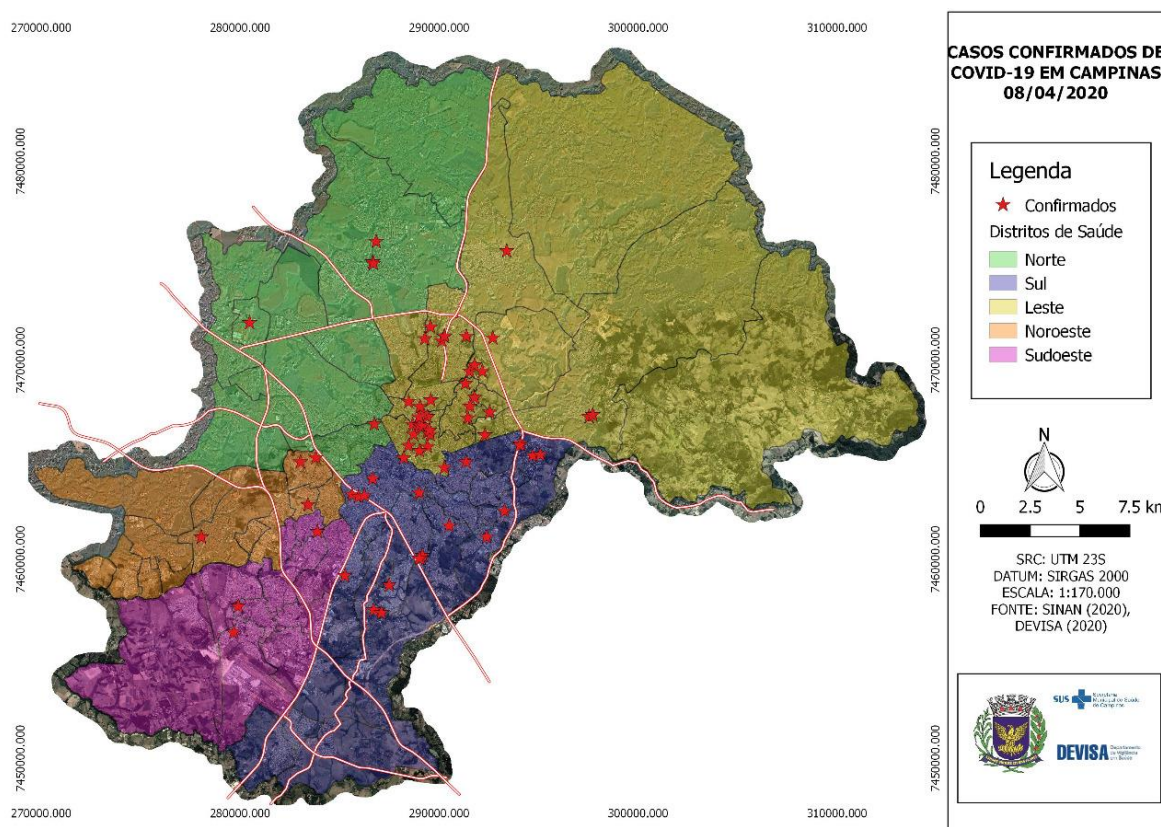
Fonte: SIVEP - gripe exportação em 08/04/20

Figura 4: Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 por Distrito de Saúde de residência Campinas, 2020.



Fonte: SIVEP- gripe exportação em 08/04/20

Figura 5: Distribuição espacial dos casos confirmados de COVID-19 em Campinas, 2020.



Fonte: DEVISA em 08/04/2020

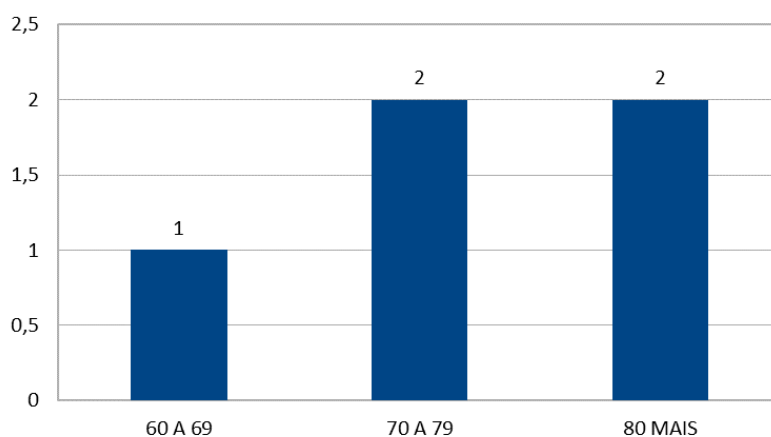
Óbitos confirmados

Em Campinas, até o dia 08 de abril de 2020, foram confirmados 5 óbitos (letalidade de 5,9 %) por COVID-19. Dos 5 óbitos confirmados, 3 foram do sexo feminino (60%) e 2 do sexo masculino (40%).

A idade média dos pacientes que foram a óbito confirmados para COVID-19 foi de 76,6 anos, sendo todos acima dos 60 anos. A distribuição dos óbitos por faixa etária está representada na **Figura 6**.

Dos óbitos ocorridos, todos tiveram Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e todos apresentavam pelo menos um fator de risco. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a comorbidade mais frequente, presente em 60% dos casos, seguida de Diabetes Mellitus (DM) em 40%. Outros fatores de risco presentes foram: obesidade, asma, miocardiopatia isquêmica e doença hepática crônica, além de outras comorbidades próprias desta faixa etária, como demência e doença de Parkinson. Os óbitos ocorreram entre 28 de março e 06 de abril.

Figura 6: Distribuição dos óbitos de COVID-19, por faixa etária, em Campinas, 2020.



Fonte SIM exportação em 08/04/20

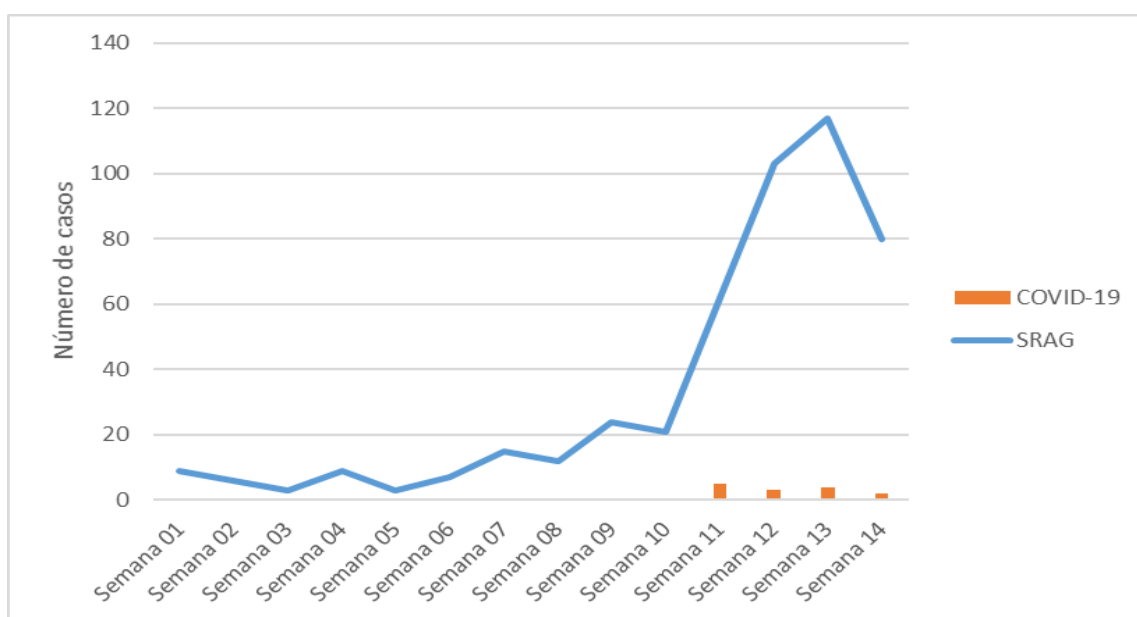
SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES – SRAG

O Sistema de Vigilância de Síndromes Gripais foi criado em 2000, para realizar o monitoramento do vírus influenza, a partir da Vigilância Sentinela de Síndromes Gripais (SG). Em 2009, após a pandemia de influenza pelo vírus H1N1, foi adotada a Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

A doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), nos casos sintomáticos, pode apresentar-se como uma síndrome respiratória aguda. Portanto, foi incorporado, em março de 2020, ao sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas, a doença pelo coronavírus 2019, cujo monitoramento em Campinas, encontra-se nos dados que serão apresentados.

A **Figura 7** apresenta os casos de SRAG por data de início de sintomas demonstrando o aumento do número de casos a partir da semana 11 (08/03 a 14/03), quando foi detectado o primeiro caso de COVID-19. Cabe ressaltar, novamente, que há limitação de diagnóstico laboratorial, mesmo entre os casos graves e os dados referentes às semanas 13 e 14 ainda estão em atualização.

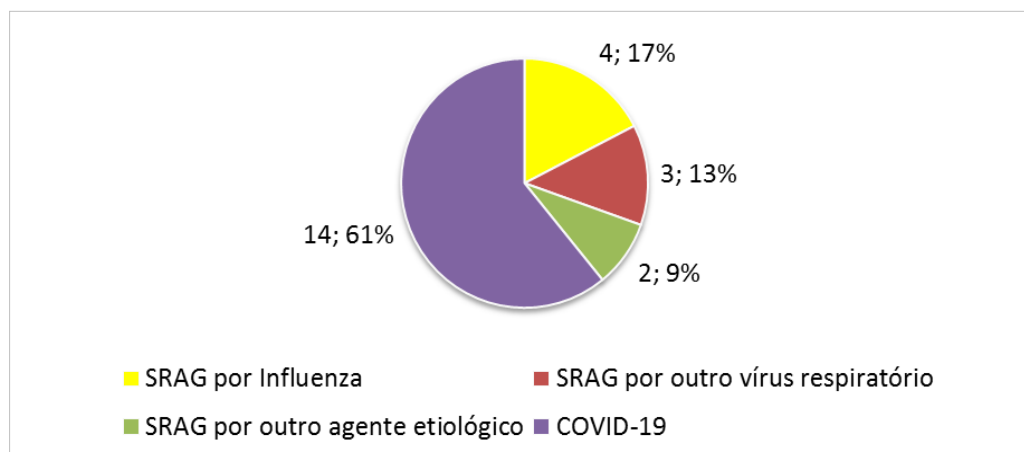
Figura 7: Distribuição dos casos de SRAG e de SRAG por COVID-19, por semana epidemiológica de início de sintomas em Campinas, 2020.



Fonte: SIVEP- gripe exportação em 08/04/20

Do total de 475 casos de SRAG notificados dentre os residentes de Campinas, 362 (76,0%) aguardam resultado laboratorial, 90 (19,1%) casos tiveram como resultado agente etiológico não identificado e 23 (4,9%) tiveram identificação laboratorial. A **Figura 8** representa a distribuição dos agentes identificados entre os casos que tiveram identificação laboratorial (n=23), mostrando predomínio dos vírus COVID-19 (50%).

Figura 8: Distribuição dos casos de SRAG e COVID-19, por agente etiológico, em Campinas, 2020.

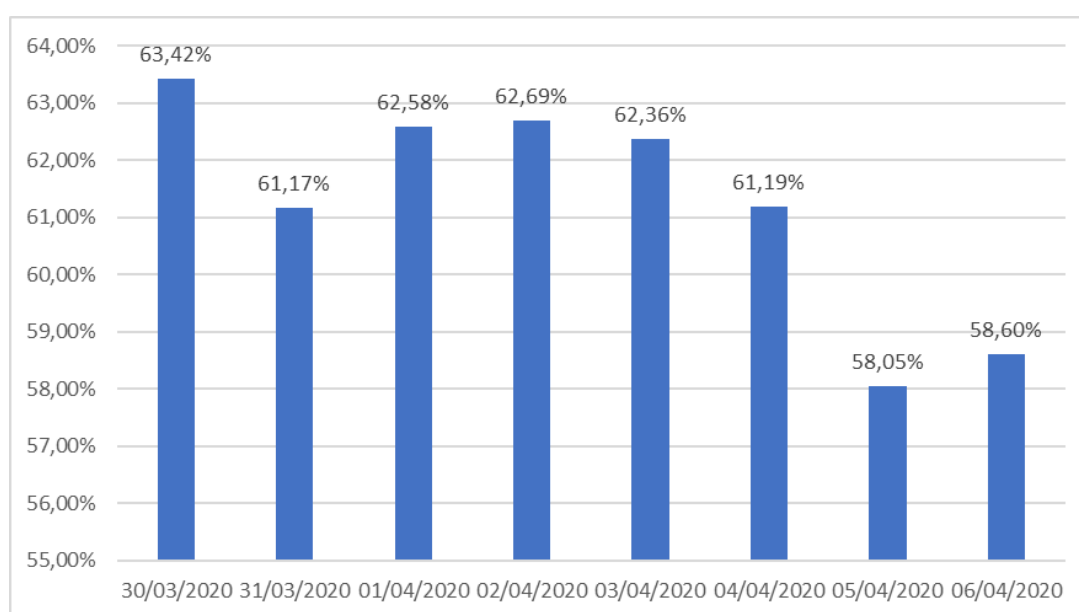


Fonte SIVEP gripe exportação 08/04/20

Entre os 475 casos de SRAG notificados, 31,6% (149) foram entre maiores de 60 anos e 28,8% (136) entre menores de 2 anos. Houve evolução para óbitos em 38 casos (8,1%), evolução para cura em 122 casos (25,9%) e 315 casos (66,8%) aguardam conclusão da investigação. Os 38 óbitos por SRAG ocorreram em maiores de 50 anos, sendo 3, entre 50 e 59 anos, e 30 casos em maiores de 60 anos.

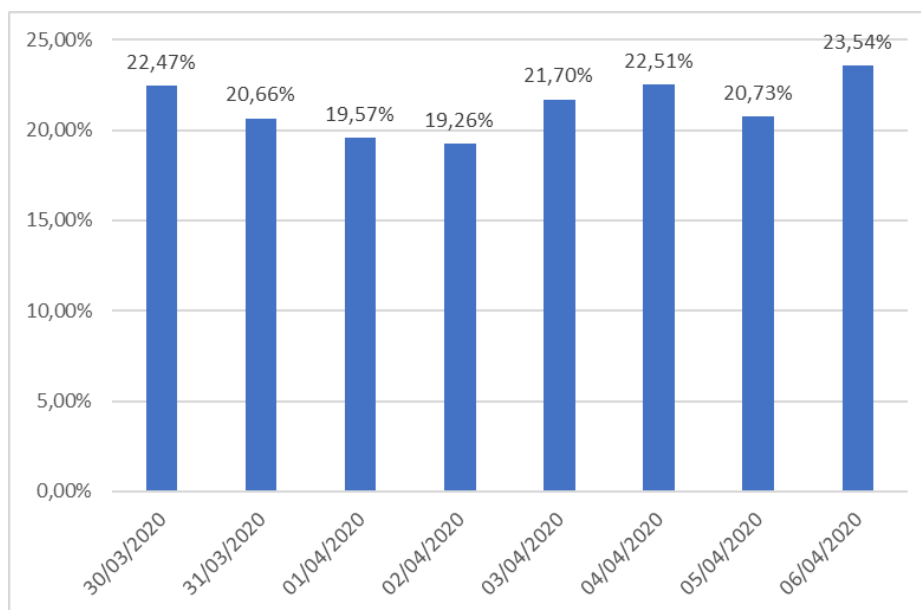
A fim de realizar a vigilância de ocupação de leitos hospitalares, Campinas instituiu em 30 de março, programa de monitoramento hospitalar entre hospitais públicos e privados, totalizando 20 unidades notificantes, para avaliação de internações por SRAG, internações em UTI e uso de ventilação mecânica-VM. Estes dados são quantitativos e passados diariamente às 10 horas da manhã ao DEVISA. A evolução dos dados está apresentada nas **Figuras 9, 10, 11 e 12**.

Figura 9: Percentual de ocupação de leitos em Campinas, 30 de março a 6 de abril, Campinas.



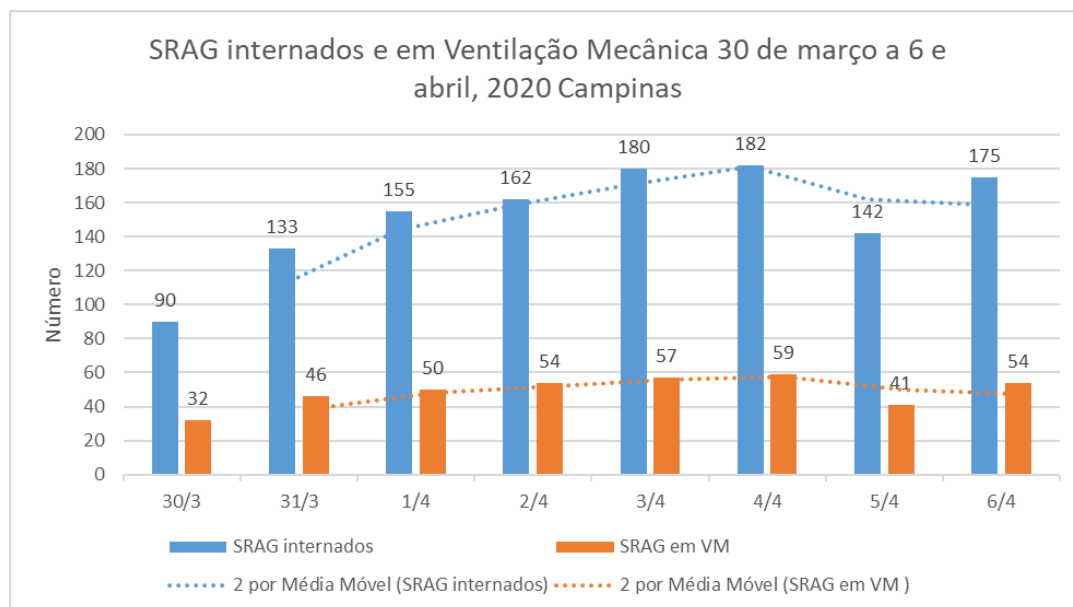
Fonte: Monitoramento Hospitalar Diário Campinas

Figura 10: Porcentagem de internações por SRAG em UTI em relação ao total de internações, 30 de março a 06 de abril, Campinas, 2020.



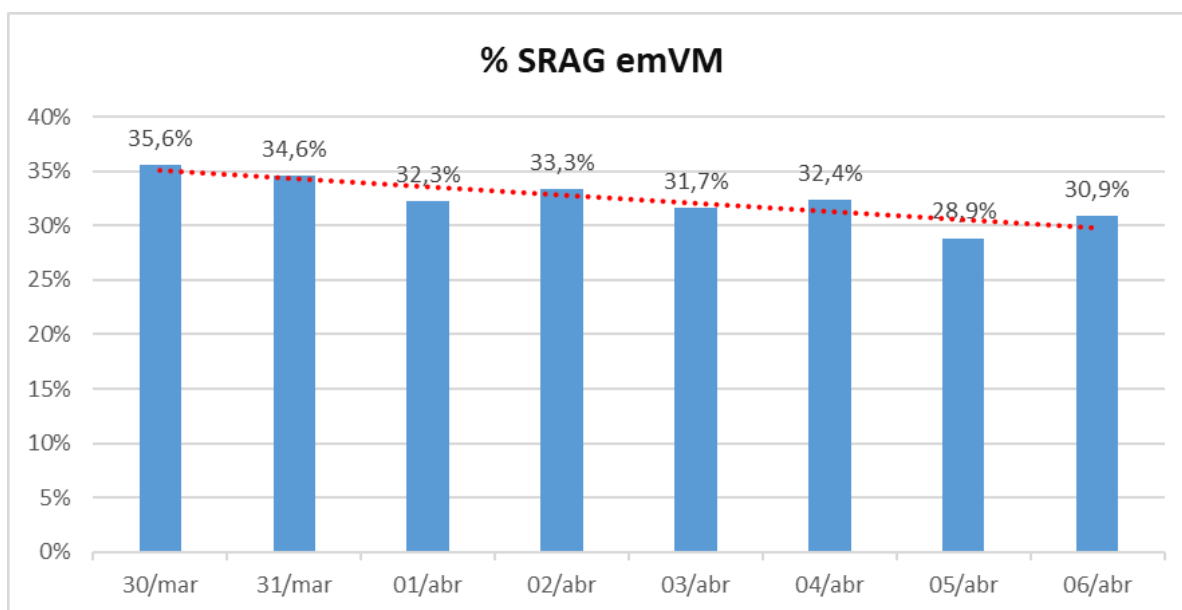
Fonte: Monitoramento Hospitalar Diário Campinas

Figura 11: Número de casos de SRAG internados e em Ventilação Mecânica, de 30 de março a 6 de abril.



Fonte: Monitoramento Hospitalar Diário Campinas

Figura 12: Percentual de pacientes com SRAG em Ventilação Mecânica em relação ao total de SRAG, 30 de março a 6 de abril, Campinas.



Fonte: Monitoramento Hospitalar Diário Campinas

Acesse:

covid-19.campinas.sp.gov.br