

Acesse: covid-19.campinas.sp.gov.br

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM CAMPINAS

Casos confirmados

Em Campinas, até o dia 25 de agosto de 2020, foram notificados 120.362 casos de Síndrome Gripal (SG) e 6.499 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Dentre o total de casos notificados 26.605 (20,9%) foram confirmados como COVID-19 (**figura1**), sendo que 23.211 (87,2%) foram casos de Síndrome Gripal e 3.394 (12,8%) casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Campinas apresenta taxas de incidência e de mortalidade/100.000 habitantes maiores que o Brasil e o Estado de São Paulo. Quando comparada ao município de São Paulo tem uma taxa de incidência maior e a taxa de mortalidade menor. Comparando letalidades das mesmas localidades, Campinas apresenta menores taxas de letalidade em relação ao estado e a capital (**Figura 1**).

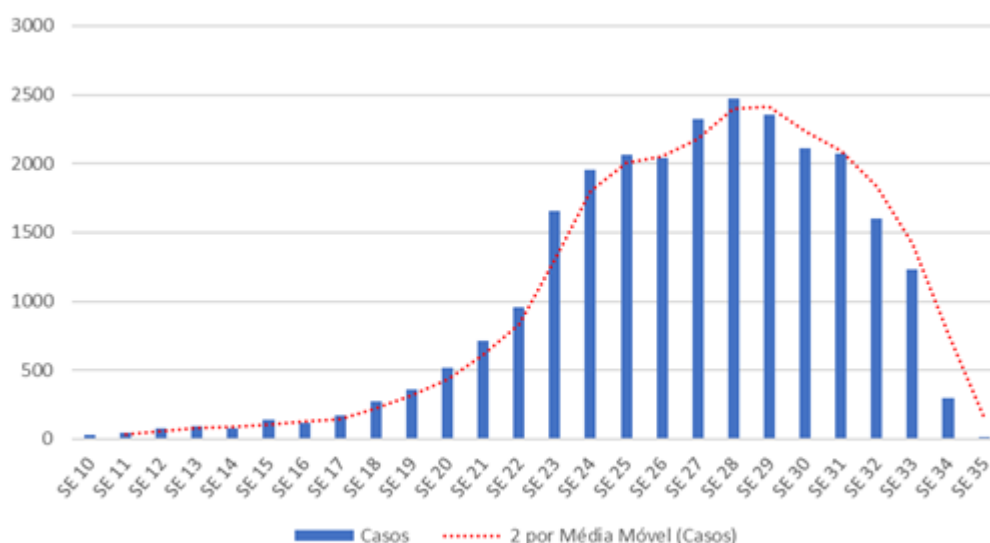
Figura 1. Número absoluto de casos e óbitos, taxas de incidência e mortalidade por 100.000 habitantes e letalidade (%) por Covid-19, por localidade, 2020.

Local	Casos	Óbitos	Incidência / 100 mil hab.	Letalidade (%)	Mortalidade / 100 mil hab.
Brasil	3.669.995	116.580	1.746,4	3,2	55,5
Estado de São Paulo	765.670	28.912	1.667,4	3,8	63,0
Município de São Paulo	250.171	11.141	2.042,0	4,5	91,0
Campinas	26.605	973	2.180,5	3,7	79,7

Fonte: <https://www.seade.gov.br/coronaviruse> IBGE/TCU/2019.
Dados exportados em 25/08/2020.

Entre os casos leves, moderados e graves (SG e SRAG) confirmados por semana epidemiológica (7 dias) de início de sintomas, nota-se diminuição gradativa do número de casos conforme mostra a **figura 2**.

Figura 2. Distribuição dos casos confirmados de COVID-19, por semana epidemiológica de início de sintomas e média móvel de casos por 2 semanas, em Campinas, 2020.



Fonte: e-SUS VE e SIVEP Gripe. Exportação em 25/08/2020.

Esta diminuição pode ocorrer devido ao atraso entre a notificação dos casos de SRAG, sejam estes confirmados ou não para COVID-19, o início dos sintomas, a confirmação da doença e sua notificação no sistema de informação. Assim, diariamente temos um número indeterminado de casos existentes na cidade, que por este atraso, ainda não entraram nos registros oficiais, mas que entrarão nos dias seguintes.

Em geral, os dados sobre o estado da pandemia em datas mais recentes subestimam o número real de casos no presente, e devem ser analisados com cautela. Corrigir este atraso inerente à notificação é necessário para se ter uma noção do estado atual da pandemia. A **figura 3** apresenta as medianas e os intervalos de confiança do atraso entre o primeiro dia de sintomas e a notificação do caso para COVID e SRAG, e do atraso entre a ocorrência de um óbito e sua notificação.

Figura 3. Medianas e Intervalos de Confiança (IC) do atraso entre dia dos primeiros sintomas e data de notificação do caso, e entre data do óbito e notificação do óbito por COVID e SRAG. Campinas, 2020.

Tipo de casos	Mediana (Intervalo de Confiança) do atraso em dias
Total de casos confirmados para COVID	11,9 (IC: 11,2-12,6)
Síndrome Respiratórias Aguda Grave (SRAG)	7,6 (IC: 7,3-8,1)
Óbitos por COVID	0,94 (IC: 0,8-1,3)
Óbitos por Síndrome Respiratórias Aguda Grave (SRAG)	1,2 (IC: 0,9-1,6)

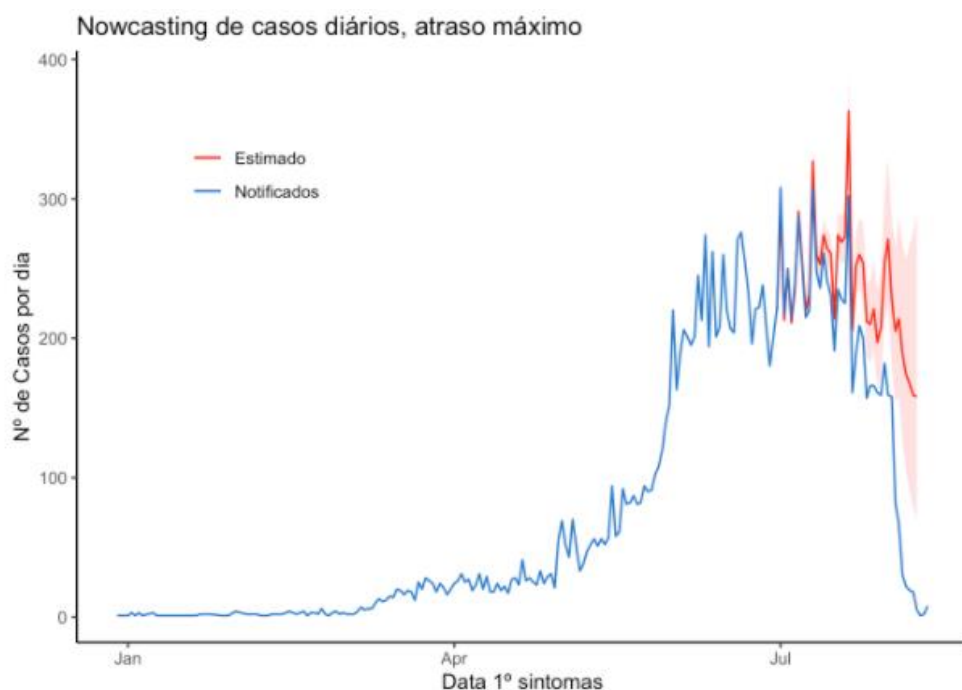
Fonte: DEVISA e [Observatório Covid-19 BR](#). Exportação em 22/08/2020.

Para monitoramento e análise, a SMS estabeleceu parceria com o Observatório COVID-19 BR, grupo independente de pesquisadores de diversas instituições que realiza diversas análises para monitorar a situação da pandemia no Brasil.

O grupo corrige a estimativa de casos de SRAG em Campinas por meio de uma técnica estatística que leva em conta o intervalo de tempo entre a data de início do evento (data dos primeiros sintomas) e a data de notificação de casos e óbitos, chamada *nowcasting*. Esta análise reforça a importância do monitoramento de casos suspeitos, pela atenção básica, considerando que a informação local é mais oportuna e que os casos que evoluem para maior gravidade (SRAG) tendem a ocorrer em torno de 8 a 10 dias de manifestação dos primeiros sintomas.

Observa-se na **figura 4** a distribuição dos casos totais (leves, graves, confirmados e graves sem confirmação de SRAG) de SRAG hospitalizados (linha azul) corrigidos pelo método de *nowcasting* (linha vermelha), que demonstra a tendência de diminuição dos casos gerais nos últimos 5 dias se mantém, assim podemos afirmar uma sensível queda, pois estimamos que mesmo com atrasos a queda continua presente.

Figura 4. Casos totais notificados (e-SUS VE e SIVEP Gripe) acumulados, corrigidos pelo método de *nowcasting*, por data de início de sintomas até 18/08/2020. Campinas, 2020.

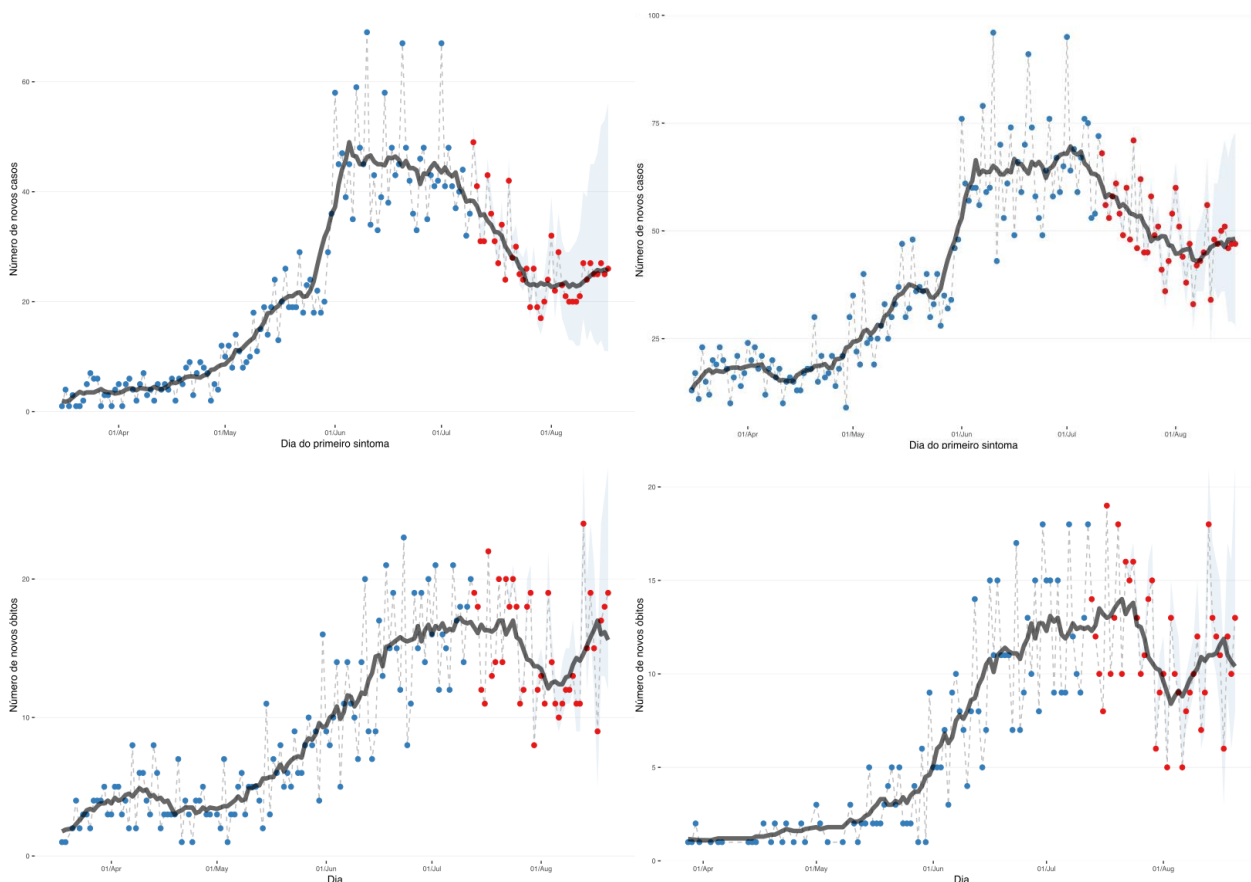


Fonte: DEVISA e [Observatório Covid-19 BR](#). Exportação em 18/08/2020.

Já para os casos de COVID e SRAG hospitalizados, a correção por *nowcasting* realizada a partir de dados obtidos do SIVEP Gripe (22/08/2020) apontam para uma estabilização do número de casos de COVID-19 depois de um período de queda, e uma leve recuperação no número de casos de SRAG

totais. Quanto aos óbitos notificados, observa-se um aumento nas últimas semanas, com uma tendência à queda nos dias mais recentes.

Figuras 5. Distribuição dos Casos de COVID, Casos de SRAG, Óbitos por COVID, Óbitos por SRAG, respectivamente. Campinas, 2020.



Outras análises de correção por nowcasting bayesiano, disponibilidade de leitos hospitalares e cálculos de R efetivo com dados referentes ao município de Campinas na SIVEP-Gripe Nacional se encontram em:

<https://covid19br.github.io/municipios.html?aba=aba1&uf=SP&mun=Campinas&q=dia#>

Os resultados das análises para o Departamento Regional de Saúde (DRS) de Campinas também se encontram no site do Observatório COVID-19BR:

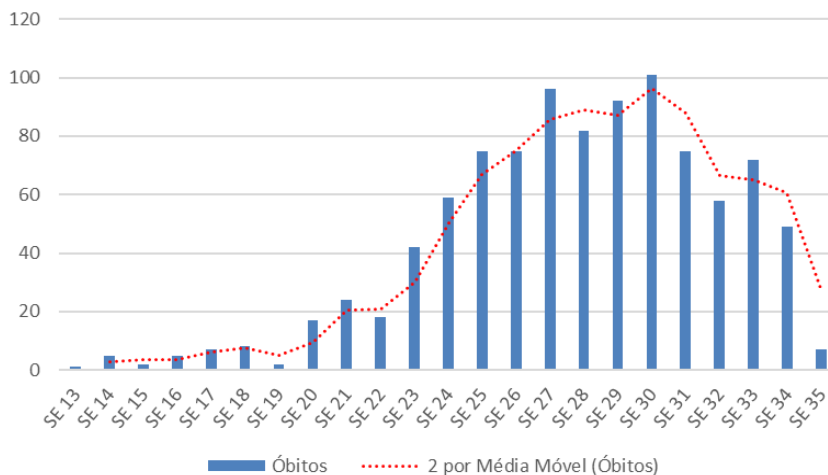
<https://covid19br.github.io/drs.html?aba=aba1&uf=SP&mun=Campinas&q=dia#>

Óbitos confirmados

Entre os 6.499 casos de SRAG, 1.523 evoluíram para óbito, sendo que até o momento 973 (63,9%) foram óbitos confirmados por COVID-19, 528 (34,7%), foram por SRAG não especificada, 20 (1,3%) óbitos estão em investigação e 2 (0,1%) foram óbitos por outro agente etiológico. Dentre as SRAG não especificadas, há a possibilidade de que casos positivos da COVID-19 não tenham sido identificados por limitações relativas às técnicas diagnósticas disponíveis, e que eventualmente poderão ser reclassificados com novos critérios de definição de caso.

O número de óbitos totais por semana epidemiológica de início de sintomas está representado na **figura 4**, ainda que indiquem tendência de queda, nas últimas semanas, cabe ressaltar que ainda há óbitos que ocorreram nos últimos dias que estão em investigação, aguardando resultado de exame.

Figura 4. Distribuição dos óbitos confirmados por COVID-19 por semana epidemiológica de ocorrência e média móvel de óbitos por 2 semanas, em Campinas, 2020.

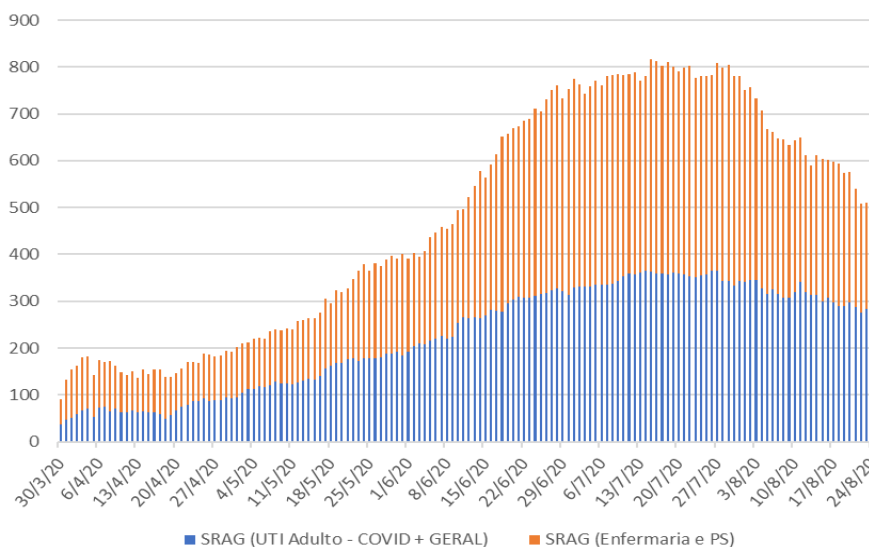


Fonte: SIVEP-Gripe. Exportação em 25/08/2020.

VIGILÂNCIA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

O monitoramento do número absoluto de casos de SRAG internados em Campinas segue tendência de queda na taxa de ocupação em enfermarias e unidades de terapia intensiva (UTI) COVID em Campinas, conforme demonstra a **figura 5**.

Figura 5. Casos de SRAG internados em Campinas por data, em Campinas, 2020.



Fonte: Monitoramento Hospitalar Diário Campinas. Exportação em 25/08/2020.

INQUÉRITO DE BASE POPULACIONAL

Entre os dias 03 e 15 de agosto de 2020, foi realizado o II Inquérito Sorológico de Campinas, registrado junto à Secretaria Estadual de Saúde conforme Resolução SS – 85, de 10/06/2020 intitulado *II Soroprevalência de anticorpos contra SARS-CoV-2 em Campinas*.

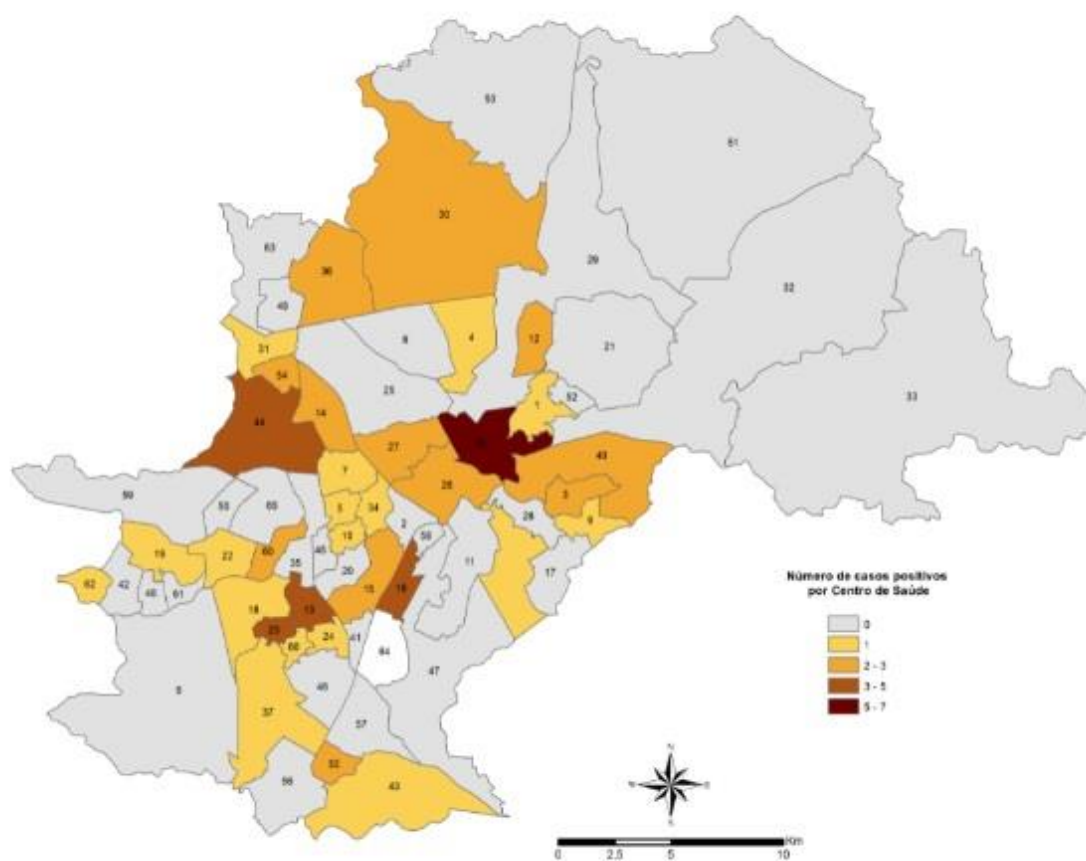
O segundo inquérito, é uma ação de vigilância epidemiológica fruto de parceria estabelecida entre Secretaria Municipal De Saúde/Departamento De Vigilância Em Saúde e a Universidade Estadual de Campinas (PORTARIA CONJUNTA Nº 01 DE 18 DE MAIO DE 2020 que dispõe sobre a criação, no âmbito do Município de Campinas, do Comitê Técnico Assessor de Campinas para Análise de Cenários Epidemiológicos no Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 e sua execução).

No II Inquérito foi mantido o delineamento do inquérito anterior (I Inquérito Soro-epidemiológico, 9 a 20 de junho de 2020) com intuito de acompanhar a evolução e estabelecer comparações das prevalências observadas no município de Campinas ao longo da pandemia. Dessa maneira, foi realizado sorteio de imóveis para obtenção de amostra aleatória estratificada proporcional considerando os 4 estratos do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dividido em quartis. O IDH é composto por indicadores de renda, esperança de vida ao nascer e escolaridade de jovens e adultos propostos pelo IBGE e IPEA.

Foram sorteados 2.067 imóveis visando atingir uma amostra mínima de 1.723 indivíduos testados (previsão de perda de 20%, que podem ocorrer por recusas ou outras dificuldades de operacionalização). Em função da excelente adesão da população foram coletadas amostras em 1.876 dos 2.067 imóveis sorteados. Uma vez realizado o sorteio do imóvel, foi realizado o sorteio aleatório do morador do imóvel a ser testado. Utilizamos para testagem o teste rápido IgM e IgG da marca WONDFO® com sensibilidade de 85% e especificidade de 99% em 33 dias.

A pesquisa de campo foi realizada pelas equipes de saúde das Unidades Básicas do município de Campinas que receberam uma lista dos endereços sorteados em seu território, sortearam o morador a ser testado, realizaram o teste rápido e aplicaram um questionário com informações sobre o indivíduo e os moradores do domicílio, durante a execução do teste. A distribuição territorial dos testes realizados e positivos por área de abrangência está disposta na **Figura 6**.

Figura 6. Distribuição espacial da concentração de indivíduos com Teste Rápido imunocromatográfico IgM/IgG positivo por áreas de cobertura dos Centros de Saúde. Campinas, 2020.



Atenção: Os números contidos no mapa são relativos apenas ao número de identificação do Centro de Saúde, organizados por região, conforme descrição no **Quadro 1** abaixo.

Norte	Sul	Leste	Sudoeste	Noroeste
6 - Santa Mônica	2 - Vila Rica	1 - Conceição	8 - União dos Bairros	5 - Perseu
14 - Boa Vista	3 - Orozimbo Maia	4 - Costa e Silva	10 - Santa Lúcia	7 - Integração
25 - Eulina	9 - Esmeraldina	12 - São Quirino	13 - Aeroporto	19 - Valença
27 - Aurélia	11 - Figueira	21 - 31 de março	15 - Campos Elíseos	22 - Florence
30 - Barão Geraldo	16 - São José	29 - Taquaral	18 - Vista Alegre	34 - Pedro Aquino
31 - Anchieta	17 - São Vicente	32 - Sousas	20 - Capivari	35 - Ipaussurama
36 - São Marcos	26 - Faria Lima	33 - Joaquim Egídio	23 - Dic I	42 - Floresta
44 - Sta. Bárbara	28 - Santa Odila	38 - Centro	24 - Dic III	48 - Itajaí
49 - Cássio Raposo	39 - Vila Ipê	51 - Carlos Gomes	37 - São Cristóvão	50 - Rossin
53 - Village	40 - Paranapanema	52 - Boa Esperança	41 - Itatinga	59 - Santa Rosa
54 - Rosália	43 - São Domingos		45 - V. União / CAIC	60 - Satélite Iris
63 - San Martin	47 - Carvalho de Moura		46 - Santo Antônio	61 - Lisa
	55 - Campo Belo		66 - DIC VI	62 - Campina Grande
	56 - Fernanda			65 - Vicente Pisani Neto
	57 - Nova América			
	58 - Oziel			
	64- San Diego			

Fonte: II Inquérito Soro-epidemiológico, 03 a 15 de agosto de 2020.

Dos 1.876 testes realizados, 69 foram positivos, sendo a prevalência no município de Campinas de 3,68% com intervalo de confiança de 95%. A prevalência se distribui de forma heterogênea entre as cinco regiões de saúde, sendo: 2,30% na Leste, 3,57% na Sul, 3,60% na Sudoeste, 4,47% na Noroeste e 4,83% na Norte.

Esta prevalência permite inferir que o número estimado de casos por distrito seja: 5.961 no Leste, 12.295 no Sul, 7.804 no Sudoeste, 8.528 no Noroeste e 11.127 na Norte (**Figura 7**). Embora a introdução do vírus tenha ocorrido na região leste a prevalência por distrito demonstra a dispersão do vírus por todo município chegando às áreas periféricas da cidade.

Figura 7. Prevalência (%) de Testes Rápidos positivos e número estimado de casos de COVID-19 por Distritos de Saúde. Campinas 2020.

Distritos	Prevalência (%)	Intervalo de confiança 95%	Número estimado de casos confirmados
Leste	2.30	0.96 - 3.65	5.961
Norte	4.83	2.52 - 7.14	11.127
Noroeste	4.47	2.51 - 6.44	8.528
Sudoeste	3.60	1.15 - 6.06	7.807
Sul	3.57	1.80 - 5.35	12.295
Campinas	3.68%	2.83 - 4.53	44.901

Fonte: II Inquérito Soro-epidemiológico, 03 a 15 de agosto de 2020.

O aumento da prevalência observado entre os dois inquéritos foi de 2,2% para 3,68% em Campinas e se deu de forma heterogênea nos cinco distritos no período de 8 semanas, tendo sido proporcionalmente maior no distrito Leste (**Figura 8**). Esta prevalência ainda demonstra ser baixa, indicando grande número de suscetíveis no município, mas o número estimado de moradores de Campinas que tiveram contato com o vírus aumentou de 27.087 (I inquérito) para 44.901 neste II inquérito.

Figura 8. Comparação da Prevalência (%) de Testes Rápidos positivos de casos de COVID-19 por Distritos de Saúde, entre I e II Inquérito Soro-epidemiológico. Campinas 2020.

Distritos	I Inquérito Prevalência (%)	II Inquérito Prevalência (%)
Leste	1,18	2,30
Norte	2,5	4,83
Noroeste	3,68	4,47
Sudoeste	2,27	3,60
Sul	1,98	3,57
Campinas	2,22	3,68

Fonte: I Inquérito Soro-epidemiológico, 9 a 20 de junho de 2020 e II Inquérito Soro-epidemiológico, 03 a 15 de agosto de 2020.

Quando observada a distribuição da prevalência no quesito raça/cor (**Figura 9**), observa-se que foi maior entre os indivíduos que se declararam pretos (6,8%) do que os que se declararam pardos (4,8%) e brancos (3,0%).

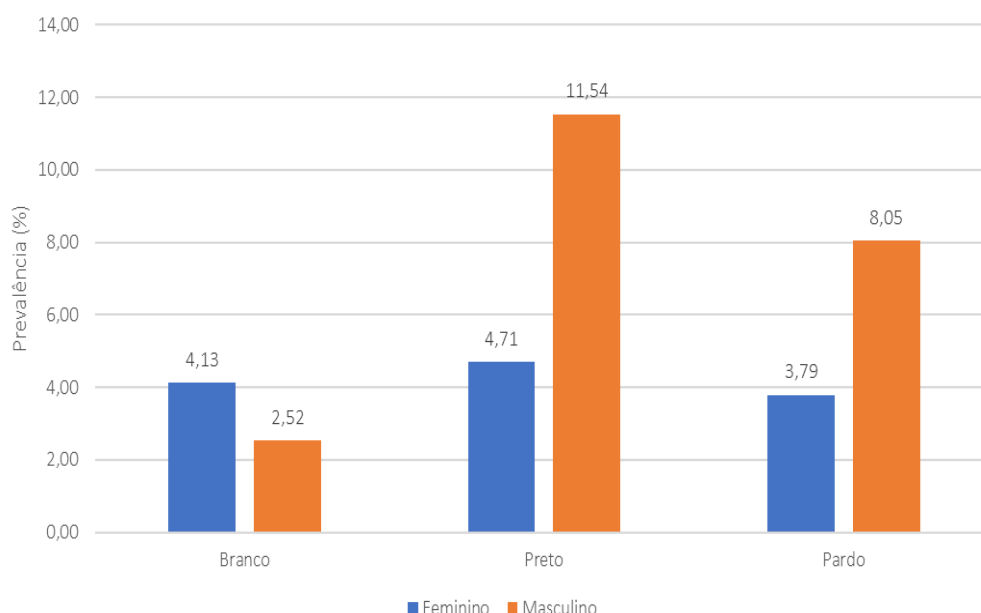
Figura 9. Prevalência (%) de Testes Rápidos positivos para COVID-19 por raça/cor referida. Campinas 2020.

Raça/Cor	Prevalência (%)
Amarelo	0,0
Branco	3,0
Indígena	0,0
Pardo	4,8
Preto	6,8
Total	3,7

Fonte: II Inquérito Soro-epidemiológico, 03 a 15 de agosto de 2020.

Avaliando também as variáveis, sexo e raça/cor auto declaradas (**Figura 10**), a prevalência apresentou-se maior entre pessoas que se declararam pretas, para homens 11,54%, e para mulheres 4,71%. Houve menor heterogeneidade entre os grupos de mulheres que se declaram brancas, pretas ou pardas do que entre os homens dos mesmos grupos.

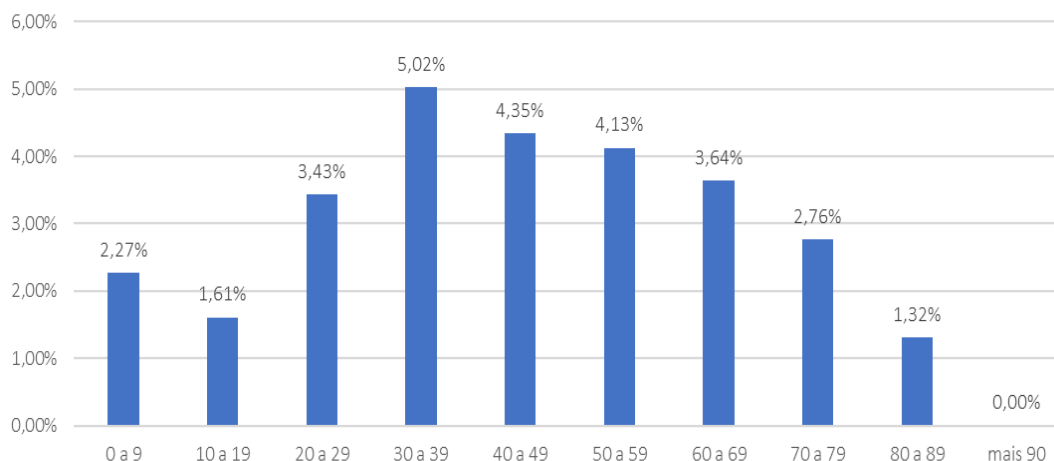
Figura 10. Distribuição das prevalências % de Teste Rápido imunocromatográfico IgM/IgG positivos por sexo, e raça/cor autodeclarada. Campinas, 2020.



Fonte: II Inquérito Soro-epidemiológico, 03 a 15 de agosto de 2020.

As faixas etárias com maior prevalência foram de 30 a 39 anos (5,02%) seguida de 40 a 49 anos (4,35%) e 50 a 59 anos (4,13%), conforme disposto na **Figura 11**.

Figura 11. Comparação da Prevalência (%) de Testes Rápidos positivos de casos de COVID-19 por faixa etária. Campinas, 2020.



Fonte: II Inquérito Soro-epidemiológico, 03 a 15 de agosto de 2020.

Segundo sexo e faixas etárias, entre mulheres, as maiores prevalências foram observadas em mulheres brancas com 20 a 29 anos (8,57%) e mulheres negras entre 60 e 69 anos (10,53%) de idade, e entre os homens, as maiores prevalências foram observadas em homens negros com 30 a 39 (20%) anos, 50 a 59 anos (22,22%) e 60 a 69 anos (33,33%). Entre os indivíduos pardos do sexo masculino a prevalência foi maior em crianças, sendo 20% entre 0 a 9 anos e 16,67% entre 10 a 19 anos e entre os adultos, a maior prevalência foi entre 30 a 39 anos (12,5%) e 60 a 69 anos (11,54%).

No questionário preenchido durante a realização do TR, foram explorados diversos aspectos, dentre eles alguns referentes às condições de habitação, tais como o número de pessoas por domicílio e o número de cômodos e banheiros por domicílio, não havendo diferença significativa entre as condições de moradia dos casos que testaram positivos e os demais (**Figura 12**)

Figura 12. Comparação entre o número médio de pessoas por domicílio, número de cômodos e número de banheiros da população testada. Campinas, 2020.

	Nº médio de pessoas que residem no domicílio	Nº médio de cômodos no domicílio	Nº médio de banheiros no domicílio
Todos os testados (1.879)	3,00	5,72	1,87
Casos positivos (69)	3,32	5,72	1,67

Fonte: II Inquérito Soro-epidemiológico, 03 a 15 de agosto de 2020.

Também foram abordadas questões referentes à adesão da população às medidas de isolamento social e não houve diferença significativa da prevalência entre os indivíduos que permaneceram em suas residências e aqueles que saíram de casa durante o período de quarentena. Apenas 7,6% da população declarou não ter saído da sua residência durante o período da quarentena **Figura 13**.

Figura 13. Distribuição das prevalências % de Teste Rápido imunocromatográfico IgM/IgG positivos e distribuição da população testada segundo adesão ao isolamento social (%). Campinas, 2020.

Durante a quarentena saiu de casa?	N (%)	Prevalência
Sim	1734 (92,4%)	3,7
Não	142 (7,6%)	3,5
Total Geral	1876	3,7

Fonte: II Inquérito Soro-epidemiológico, 03 a 15 de agosto de 2020.

Dentre as categorias de atividades que motivaram as pessoas testadas a deixarem suas residências durante a quarentena, a mais citada foi alimentação/farmácia/banco (81,9%) seguida de trabalho (30,7%), médico/dentista/terapias (24,7%) e visita familiar (21,4%). A prevalência foi maior entre os indivíduos que declararam ter saído para atividades de lazer (4,9%), outras compras além das essenciais (4,8%), visita a familiar (4,5%) e trabalho (4,3%), sendo estas acima da média de prevalência do município (3,68%) conforme mostra a **figura 14**.

Figura 14. Distribuição das prevalências % de Teste Rápido imunocromatográfico IgM/IgG positivos segundo atividades externas realizadas durante a quarentena (%) e sua frequência de ocorrência. Campinas, 2020

Durante a quarentena saiu para quais atividades?	Prevalência	(%)
Trabalho	4,3	30,7
Alimentação/Farmácia/Banco	3,6	81,9
Outras Compras	4,8	12,9
Médico/Dentista/Terapias	3,3	24,7
Visita familiar	4,5	21,4
Lazer	4,9	9,3
Outros	2,5	4,7

Fonte: II Inquérito Soro-epidemiológico, 03 a 15 de agosto de 2020.

A prevalência foi maior entre os indivíduos que referiram utilizar máscaras (4,1%) e álcool gel às vezes (4,3%). Foi maior também entre os indivíduos que referiram terem utilizado transporte público (5,2%) em relação à população em geral (3,68%). A adesão ao uso de máscaras e álcool gel apresentou-se alta, sendo 93% e 90% respectivamente (**figura 15**).

Figura 15. Distribuição da prevalência (%) de Testes Rápidos positivos por comportamento referidos e taxa de adesão às medidas preventivas. Campinas, 2020.

Utiliza máscara		
	Prevalência	Adesão
Sempre	3,7	93%
Às vezes	4,1	5%
Nunca	3,3	2%
Utiliza álcool gel?		
	Prevalência	Adesão
Sempre	3,6	90%
Às vezes	4,3	7%
Nunca	3,9	3%
Utilizou transporte público?		
	Prevalência	Utilização
Sim	5,2	21%
Não	3,3	79%

Fonte: II Inquérito Soro-epidemiológico, 03 a 15 de agosto de 2020.

Em relação ao tipo e local de exposição, as prevalências foram menores entre os indivíduos que referiram ter tido contato com casos com síndrome gripal (2,94%) do que os que negaram esse tipo de contato (3,4%), sendo também menor para os indivíduos que referiram esse tipo de contato na residência (2,3%), sugerindo que as medidas de isolamento domiciliar instituídas em residências foram efetivas. O mesmo padrão foi observado para os contatos com casos suspeitos e confirmados de COVID-19 **Figura 16**.

Figura 16. Prevalência (%) de Testes Rápidos positivos por exposições referidas e local de exposição. Campinas, 2020.

Contato com indivíduos com Síndrome Gripal		
	Testes	Prevalência (%)
Sim	32	2,94
Sim, na residência	25	2,3
Sim, no trabalho	4	0,37
Sim, outros	0	0
Não	37	3,4
Contato com caso SUSPEITO de COVID-19		
	Testes	Prevalência (%)
Sim	34	3,12
Sim, na residência	26	2,39
Sim, no trabalho	3	0,28
Sim, outros	0	0
Não	35	3,21
Contato com caso CONFIRMADO de COVID-19		
	Testes	Prevalência (%)
Sim	30	2,75
Sim, na residência	23	2,11
Sim, no trabalho	2	0,18
Sim, outros	0	0
Não	39	3,58

Fonte: II Inquérito Soro-epidemiológico, 03 a 15 de agosto de 2020.

Quando comparado ao I inquérito Soro-epidemiológico onde havia 3,8 pessoas infectadas a cada 1 notificada, vemos uma diminuição dessa proporção no II inquérito onde esse número se reduziu para 1,8 pessoas infectadas para cada 1 notificada, indicando que houve um aumento significativo na capacidade do Sistema de Saúde em notificar e acompanhar os casos confirmados e suspeitos no município. O índice do município é muito bom, inclusive em comparação com o observado nos demais municípios brasileiros, que segundo dados obtidos na 3ª Etapa da EPICOID-19, pesquisa coordenada pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e financiada pelo Ministério da Saúde, apontou que no Brasil, o número de casos é 6 vezes maior que os casos captados pelo sistema de vigilância.

Assim, a partir dos dados do II Inquérito Soro-epidemiológico, pode-se concluir que:

- A prevalência aumentou de 2,22% para 3,68% no período de 8 semanas;
- Ainda é baixa a circulação viral no município e, portanto, há no município um grande contingente de susceptíveis;
- A distribuição da prevalência e seu aumento são heterogêneos no território, sendo que a diferença entre os distritos diminuiu no II Inquérito em relação ao I Inquérito;
- A epidemia migrou para áreas com IDH mais vulneráveis;
- Os homens, pretos/pardos foram os mais afetados;
- O Sistema de Vigilância de Campinas aumentou sua sensibilidade para casos de COVID-19;
- Houve diminuição da importância da transmissão intradomiciliar;
- A adesão à utilização de máscaras e álcool gel foi avaliada como alta.

ANEXO 1: DEFINIÇÕES DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS.

O Ministério da Saúde atualizou em **16/07/2020** as definições de casos suspeitos e confirmados:

São duas definições de casos suspeitos:

- **DEFINIÇÃO 1: 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 distúrbios gustativos.

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.

→ Na **suspeita de COVID-19**, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

- **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 para COVID-19:

1. **Por critério clínico:** Caso de SG ou SRAG com confirmação clínica associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
2. **Por critério clínico-epidemiológico:** Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.
3. **Por critério clínico-imagem:** Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

→ OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **OU**

→ OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **OU**

→ SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

4. **Por critério laboratorial:** caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:
- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2):
 - Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV-2.
 - 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, 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).
 - Pesquisa de antígeno: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.
Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.
5. **Por critério laboratorial em indivíduo assintomático:** Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:
- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2)
 - Imunológico/; resultado REAGENTE para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* - ELISA);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.

São considerados casos de SG ou SRAG não específica:

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico **OU** que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, **OU** que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

São considerados casos de SG descartado para COVID-19:

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, **OU** confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Observações: Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19. O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

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

SIVEP Gripe, e-ESUS VE, SIM, GAL e Surtos SINANnet (bancos de dados nacionais).

Monitoramento de sintomáticos respiratórios em Unidades Básicas e Prontos Atendimentos municipais e Monitoramento Hospitalar em todos os hospitais públicos e privados de Campinas (bancos desenvolvidos pelo município). A partir dos dados obtidos nestes bancos, estão sendo construídos Boletins Epidemiológicos sobre a situação da pandemia de COVID-19 em Campinas.

ANEXO 2: CALENDÁRIO EPIDEMIOLÓGICO 2020.

Semana	Início	Término
1	29/12/2019	04/01/2020
2	05/01/2020	11/01/2020
3	12/01/2020	18/01/2020
4	19/01/2020	25/01/2020
5	26/01/2020	01/02/2020
6	02/02/2020	08/02/2020
7	09/02/2020	15/02/2020
8	16/02/2020	22/02/2020
9	23/02/2020	29/02/2020
10	01/03/2020	07/03/2020
11	08/03/2020	14/03/2020
12	15/03/2020	21/03/2020
13	22/03/2020	28/03/2020
14	29/03/2020	04/04/2020
15	05/04/2020	11/04/2020
16	12/04/2020	18/04/2020
17	19/04/2020	25/04/2020
18	26/04/2020	02/05/2020
19	03/05/2020	09/05/2020
20	10/05/2020	16/05/2020
21	17/05/2020	23/05/2020
22	24/05/2020	30/05/2020
23	31/05/2020	06/06/2020
24	07/06/2020	13/06/2020
25	14/06/2020	20/06/2020
26	21/06/2020	27/06/2020
27	28/06/2020	04/07/2020

Semana	Início	Término
28	05/07/2020	11/07/2020
29	12/07/2020	18/07/2020
30	19/07/2020	25/07/2020
31	26/07/2020	01/08/2020
32	02/08/2020	08/08/2020
33	09/08/2020	15/08/2020
34	16/08/2020	22/08/2020
35	23/08/2020	29/08/2020
36	30/08/2020	05/09/2020
37	06/09/2020	12/09/2020
38	13/09/2020	19/09/2020
39	20/09/2020	26/09/2020
40	27/09/2020	03/10/2020
41	04/10/2020	10/10/2020
42	11/10/2020	17/10/2020
43	18/10/2020	24/10/2020
44	25/10/2020	31/10/2020
45	01/11/2020	07/11/2020
46	08/11/2020	14/11/2020
47	15/11/2020	21/11/2020
48	22/11/2020	28/11/2020
49	29/11/2020	05/12/2020
50	06/12/2020	12/12/2020
51	13/12/2020	19/12/2020
52	20/12/2020	26/12/2020
53	27/12/2020	02/01/2021