

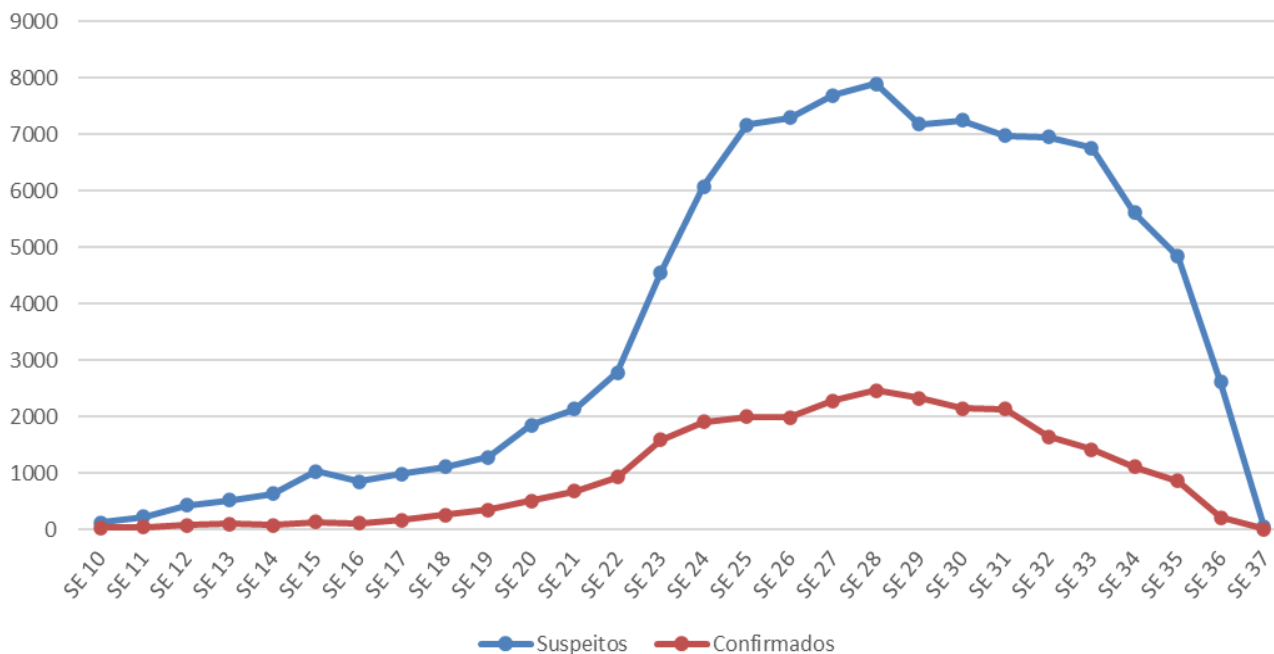
Acesse: [covid-19.campinas.sp.gov.br](https://covid-19.campinas.sp.gov.br)

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM CAMPINAS

### Casos confirmados

Em Campinas, até o dia 08 de setembro de 2020, foram notificados 107.240 casos de Síndrome Gripal (SG) e 6.972 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), distribuídos até 37ª semana epidemiológica. Dentre o total de casos notificados, 25,9% (29.533) foram confirmados como COVID-19 (**figura 1**), destes, 87,5% (25.835) foram classificados como casos leves (SG), e 12,5% (3.698) como moderados ou graves (SRAG). A semana 28 (05/07 a 11/07) foi a semana com mais casos notificados e confirmados e desde então, a curva apresenta-se descendente.

**Figura 1.** Distribuição dos casos suspeitos e confirmados para COVID-19, notificados, por semana epidemiológica dos primeiros sintomas. Campinas, 2020.



Fonte: e-SUS VE e SIVEP Gripe exportação em 08/09/2020.

Campinas apresenta incidência por 100.000 habitantes maior que Brasil, Estado e município de São Paulo. Em relação aos óbitos por COVID-19, a mortalidade por 100.000 habitantes e a letalidade são menores que do município de São Paulo (figura 2).

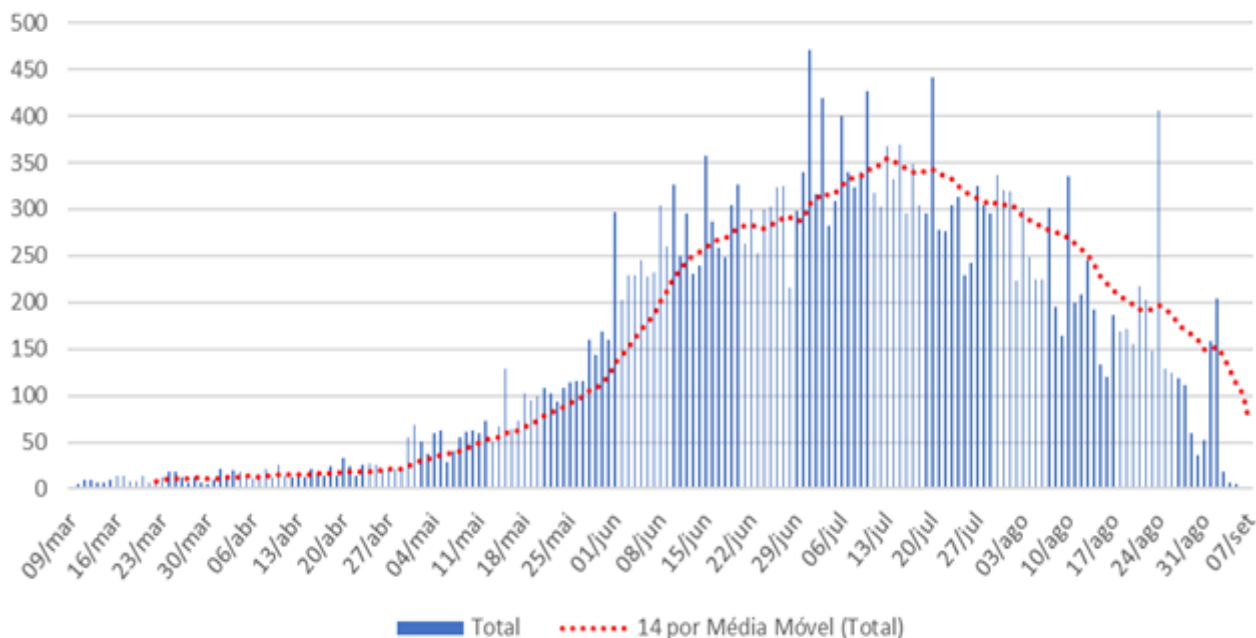
**Figura 2.** Número absoluto de casos e óbitos, taxas de incidência e mortalidade por 100.000 habitantes e letalidade (%) por Covid-19, por localidade, 2020.

Local	Casos	Óbitos	Incidência/ 100 mil hab.	Letalidade (%)	Mortalidade/ 100 mil hab.
Brasil	4.162.073	127.464	1.980,6	3,1	60,7
Estado de São Paulo	858.783	31.430	1.855,2	3,7	67,9
Município de São Paulo	268.347	11.740	2.177,2	4,4	95,3
<b>Campinas</b>	<b>29.533</b>	<b>1.075</b>	<b>2.433,1</b>	<b>3,8</b>	<b>88,6</b>

Fonte: <https://www.seade.gov.br/coronavirus> e IBGE/TCU/2019.  
Dados exportados em 08/09/2020.

Entre os casos confirmados por data de início de sintomas, nota-se diminuição gradativa do número absoluto de casos por dia, conforme mostra à figura 3.

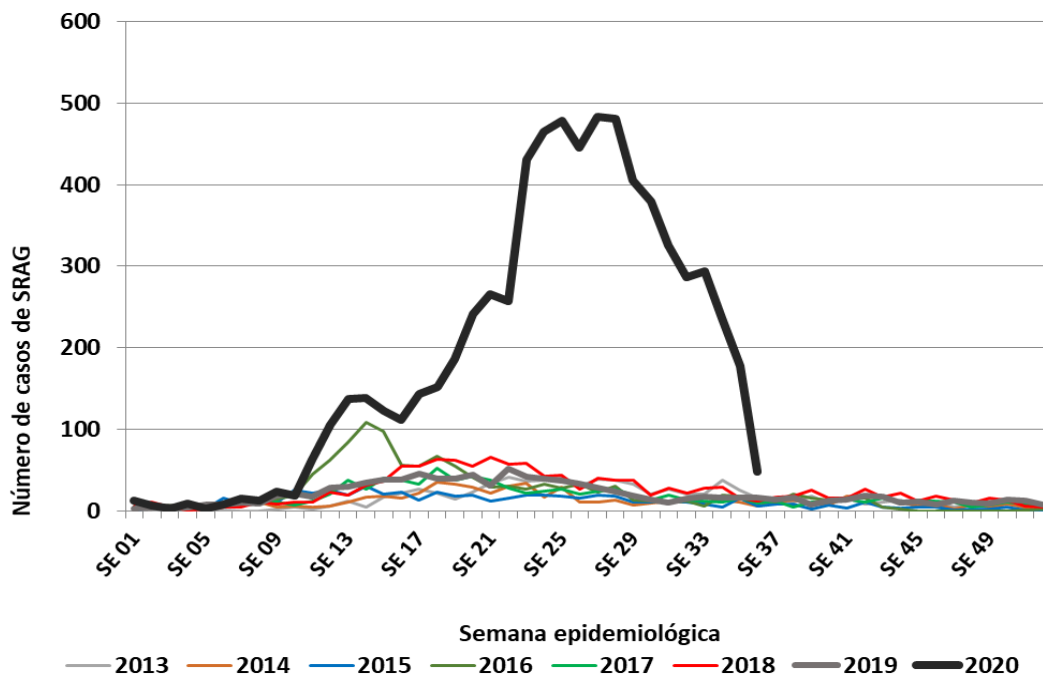
**Figura 3.** Distribuição dos casos confirmados de COVID-19, por data de início de sintomas e média móvel de casos por 14 dias. Campinas, 2020.



Fonte: e-SUS VE e SIVEP Gripe exportação em 08/09/2020.

Quando comparamos a distribuição dos casos de SRAG (por todos os agentes etiológicos), por semana epidemiológica (figura 4), evidencia-se o impacto do SARS-CoV-2 (COVID-19) sobre a curva do número de casos, e a atual tendência de queda.

**Figura 4.** Número de casos notificados de SRAG em residentes em Campinas segundo semana epidemiológica de início de sintomas, 2013 - 2020 (até SE 36). Campinas, 2020.

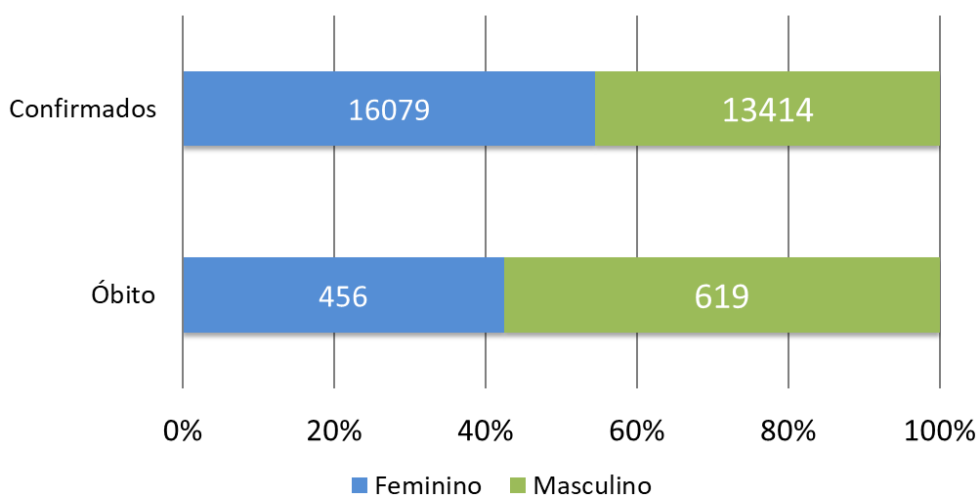


Fonte: SIVEP Gripe exportação em 08/09/2020.

## Óbitos confirmados

Em Campinas, até o dia 08 de setembro de 2020, foram confirmados 1.680 óbitos por SRAG, destes 1.075 óbitos são por COVID-19 (letalidade de 3,8%). Destes, 42,4% são óbitos do sexo feminino e 57,6% do sexo masculino. Entre os confirmados 40 (0,14%) dos notificados tiveram o sexo registrado como indefinido (figura 5).

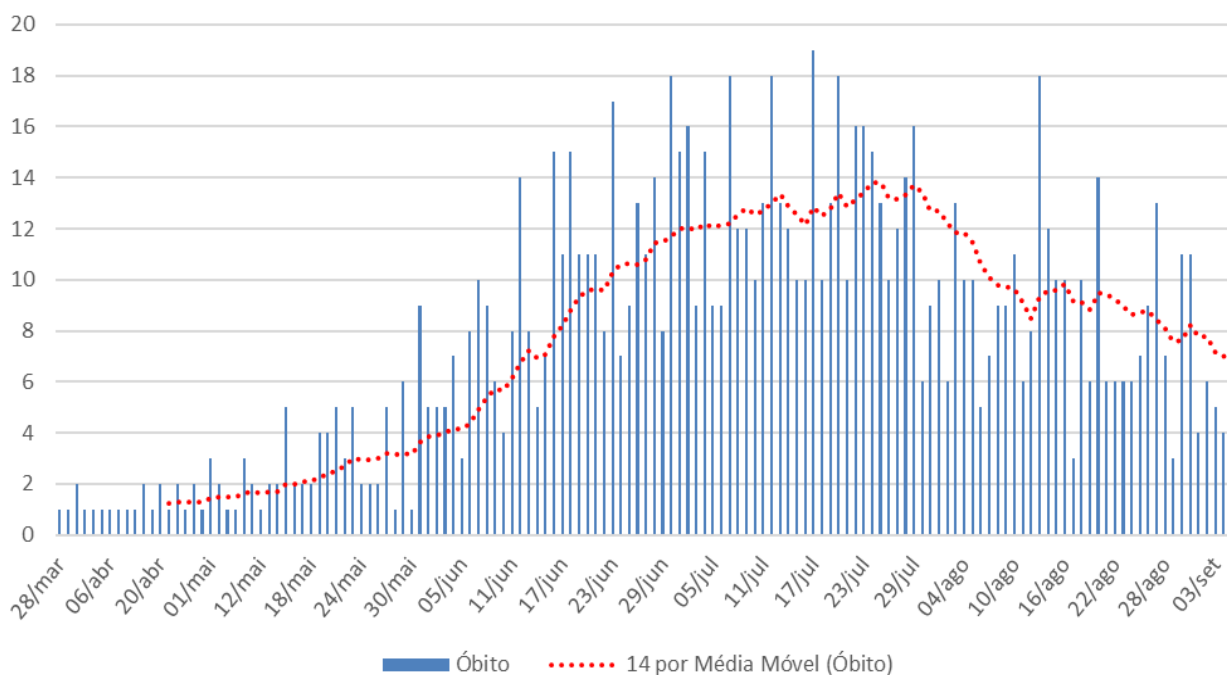
**Figura 5.** Distribuição do total de casos confirmados de COVID-19 e de óbitos confirmados por COVID-19 segundo sexo. Campinas, 2020



Fonte: e-SUS VE e SIVEP Gripe exportação em 08/09/2020.

A **figura 6** apresenta a distribuição dos óbitos, por data de ocorrência do óbito, entre residentes de Campinas, mostrando manutenção da queda nos últimos dias.

**Figura 6.** Distribuição dos óbitos confirmados por COVID-19 por data de ocorrência e média móvel de ocorrência em 14 dias. Campinas, 2020.



Fonte: DEVISA exportação em 08/09/2020.

## VIGILÂNCIA DOS CASOS EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Os profissionais de saúde constituem uma parcela da população que está sob risco acrescido de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Entre os 114.212 casos de COVID-19 suspeitos e não descartados, 11.170 (9,8%) são profissionais de saúde da rede pública e/ou privada. Entre os 29.533 casos confirmados laboratorialmente ou com critérios clínicos-laboratoriais ou de imagem, 3.183 (10,7%) são profissionais de saúde (**figura 7**).

**Figura 7:** Casos suspeitos e confirmados de COVID-19 em residentes e profissionais de saúde. Campinas, 2020.

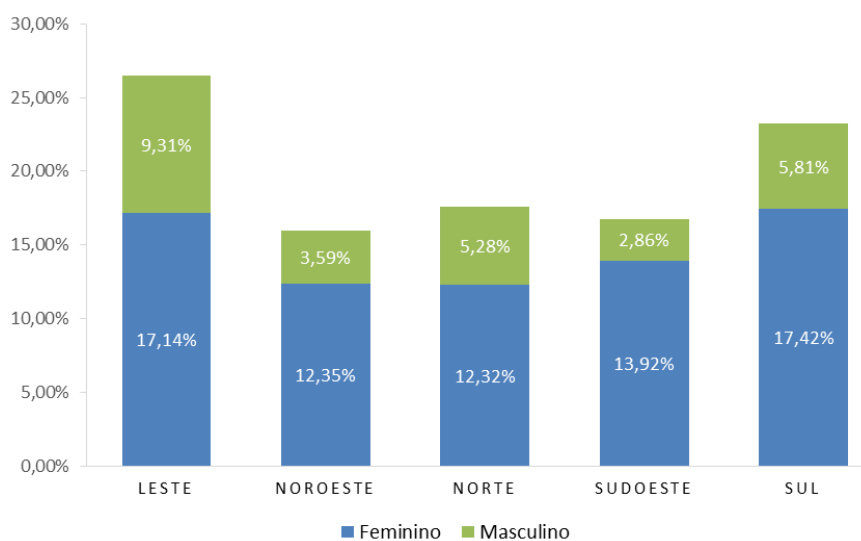
	Profissionais de Saúde	Total de notificados
Casos Suspeitos	11.170 (9,8%)	114.212
Casos Confirmados	3.183 (10,7%)	29.533

Fonte: e-SUS VE e SIVEP-Gripe exportação em 08/09/2020.

A idade média dos profissionais de saúde com confirmação diagnóstica de infecção por SARS-CoV-2 foi de 39,4 anos (mediana de 38 anos) e 73,2% são mulheres. A maior concentração de profissionais confirmados, eram moradores do distrito Leste (26,4%) e Sul (23,3%). Houve 33 registros com incompletude de endereços (**figura 8**), não sendo possível definir o distrito de residência.

Dos 11.170 profissionais de saúde no município de Campinas notificados, 3.183 (28,5%) testaram positivo para COVID-19, 5.565 (49,8%) tem resultado negativo e 2.422 (21,7%) ainda estão aguardando resultado de exame (**figura 9**). O principal exame realizado para confirmação da infecção pelo SARS-CoV-2 em profissionais de saúde foi o teste molecular RT-PCR em 6.201 (71%).

**Figura 8.** Distribuição de profissionais de saúde (%) confirmados para COVID-19 por sexo, segundo distrito de saúde de moradia. Campinas, 2020.



Fonte: e-SUS VE e SIVEP-Gripe exportação em 08/09/2020.

**Figura 9.** Distribuição do número de testes realizados em profissionais de saúde notificados, segundo resultado de exames. Campinas, 2020.



Fonte: e-SUS VE e SIVEP-Gripe exportação em 08/09/2020.

A profissão com o maior número de positivos para COVID-19 foi a de auxiliares/técnicos de enfermagem (1.109), seguida de médicos (590) e enfermeiros (353) (**figura 10**). Em relação aos casos graves, constam somente 23 profissionais no banco, com esse campo preenchido.

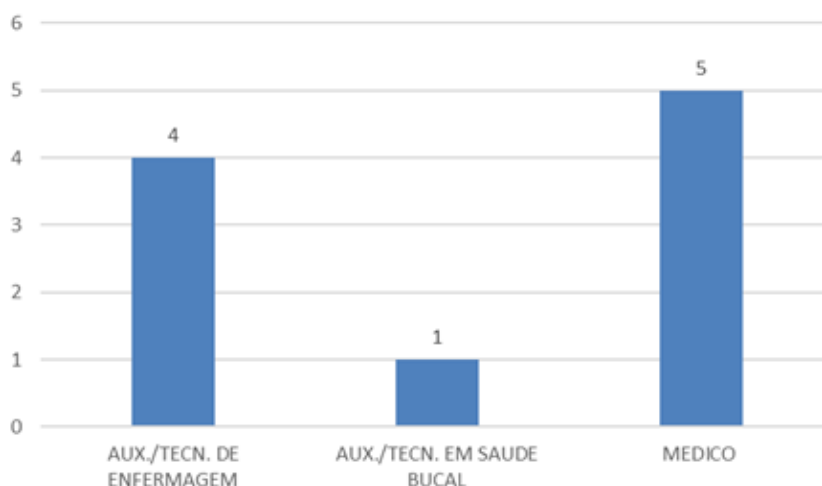
**Figura 10.** Profissionais de saúde confirmados para COVID-19 por ocupação, segundo gravidade dos casos. Campinas, 2020.

Ocupações na saúde	Casos Leves (%)	Casos Graves (%)
Aux./Téc. Enfermagem	1109 (34,8)	9 (39,1)
Médico	590 (18,5)	10 (43,5)
Enfermeiro	353 (11,1)	3 (13,1)
Cuidador em saúde	158 (5,0)	-
Recepcionista	140 (4,4)	-
Agente Comunitário/Visitador	133 (4,2)	-
Fisioterapeuta	85 (2,7)	-
Dentista	67 (2,1)	-
Farmacêutico	64 (2,0)	-
Gestor saúde	43 (1,4)	-
Aux./Téc. Odontologia/Saúde Bucal	25 (0,8)	1 (4,3)
Demais profissões	416 (13)	-

Fonte: e-SUS VE e SIVEP-Gripe exportação em 08/09/2020.

Quando observados os óbitos destes profissionais, dos 1.075 óbitos confirmados por COVID-19 houve 10 de profissionais de saúde, o que representa 0,93% dos óbitos do município. Na **figura 11** é possível visualizar as categorias profissionais de cada um dos óbitos. Importante ressaltar que 2 médicos e 1 auxiliar de saúde bucal não adquiriram a doença em atividades laborais.

**Figura 11.** Profissionais de Saúde que foram a óbito, segundo categoria profissional. Campinas, 2020.



Fonte: SIVEP-Gripe exportação em 08/09/2020.

## 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 O<sub>2</sub> 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 progressiva.
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