

Equipe Técnica do Serviço de Epidemiologia:

- ◆ Ana Angélica Bulcão Portela Lindoso (médica)
- ◆ Ana Freitas Ribeiro (diretora)
- ◆ Ana Paula Rocha Veiga (médica)
- ◆ Andrea Mathias Losacco (enfermeira)
- ◆ Aparecida Mei Migrone Klimas (enfermeira)
- ◆ Célia Elisa Guarnieri (médica)
- ◆ Francisco Vanin Pascalicchio (médico)
- ◆ Jamal M. A. H. Suleiman (médico)
- ◆ Marileide Januária de Vasconcelos (médica)
- ◆ Ricardo Manfredo (enfermeiro)
- ◆ Roberta Figueiredo Cavalin (enfermeira)

Equipe Administrativa:

- ◆ Milton Tadeu da Silva
- ◆ Rita de Cassia Cordeiro Santos
- ◆ Sérgio Alexandre Assunção
- ◆ Vlaudeflide dos Santos

Equipe Editorial do Boletim Epidemiológico:

- ◆ Ana Freitas Ribeiro
- ◆ Ana Paula dos Santos
- ◆ Gabriela Tereza de Pina
- ◆ Milton Tadeu da Silva
- ◆ Ricardo Manfredo
- ◆ Roberta Figueiredo Cavalin

COVID-19

Surto de pneumonia de causa desconhecida foi identificado em Wuhan, província de Hubei na China em 31 de dezembro de 2019. Cientistas chineses isolaram e sequenciaram o genoma de um novo coronavírus em 07 de janeiro de 2020, denominado SARS-CoV2. O vírus SARS-CoV2 é um β CoV, com pelo menos 70% de similaridade com o vírus responsável pela epidemia de SARS-CoV em 2002 e 2003. Em 31 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a epidemia de SARS-CoV2 uma emergência de saúde pública de importância internacional. A análise de 44.672 casos confirmados na China indicou que a maioria se concentrou na faixa etária de 30 - 79 anos (86,6%), com diagnóstico em Hubei (74,7%). As manifestações clínicas predominantes nesta análise foram leves (80,9%), seguidas de graves (13,8%) e críticas (4,7%). Houve registro de 1.023 óbitos dentre os casos analisados, correspondendo a uma letalidade de 2,3%, com aumento nas faixas etárias superiores e chegando a 14,8% nos pacientes de 80 anos ou mais. Em 11 de Março, a OMS declarou a Pandemia, com registro de 118.319 casos e 4.292 óbitos em 114 países e territórios. Segundo dados da OMS até 7 de julho, 11.500.302 casos foram confirmados no mundo e 535.759 óbitos, com maior proporção de casos nos continentes americano e europeu, com 55,4% e 24,4%, respectivamente.



O Brasil, segundo país com maior número de casos do mundo, apresenta 1.668.589 casos confirmados e 66.741 óbitos, dados até 07 de julho. As incidências dos estados do Amapá (3582), Roraima (3151,1), Distrito Federal (2079,2) e Amazonas (1910,1) apresentam os maiores números por 100.000 habitantes no País. Entretanto, o Estado de São Paulo apresenta o maior número de casos confirmados, com 332.708 (incidência de 724,6 casos/100.000 habitantes), seguido pelo Ceará com 124.952 casos (1.368,3 casos/100.000 habitantes), Rio de Janeiro com 124.086 casos (1718,7 casos/100.000 habitantes) e o Estado do Pará com 116.152 casos (1350,2 casos/100.000 habitantes).

Referências:

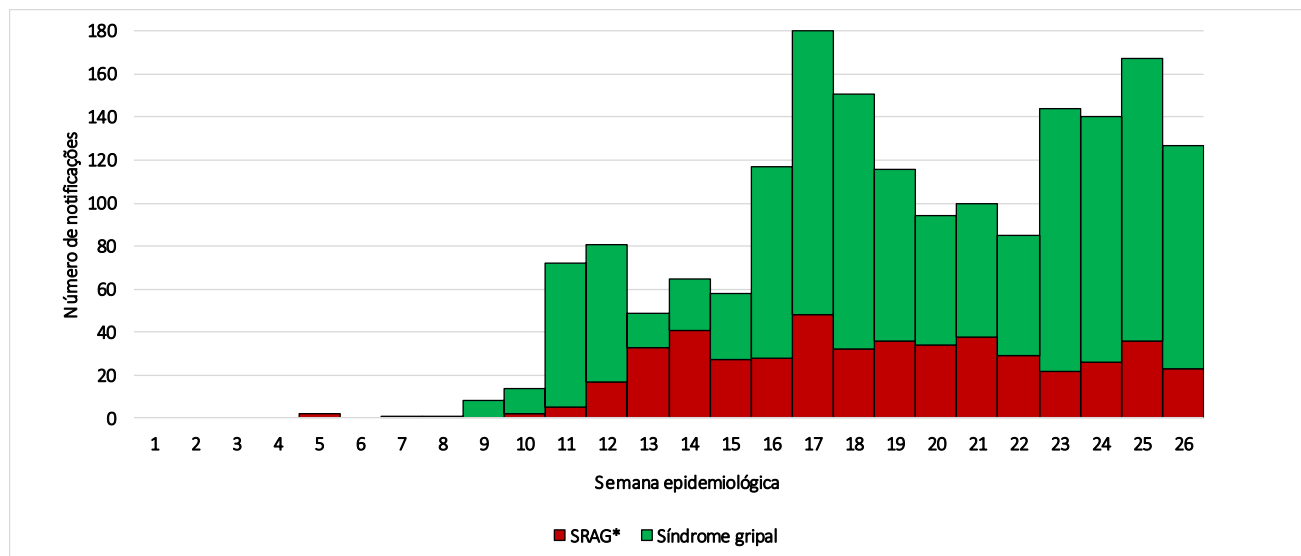
1. Hui DS et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis.* 2020 Feb; 91:264-266.
2. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus. *Diseases (COVID-19) - China, 2020. China CDC Weekly, 2020, 2(8): 113-122.*
3. World Health Organization - WHO - Coronavirus disease 2019 (COVID-19) - Situation Reports - 11, 51 e 169.
4. Ministério da Saúde - Painel Coronavírus - 07 de julho de 2020 - <https://covid.saude.gov.br/>

Serviço de Epidemiologia do IIER

Horário de funcionamento: segunda a sexta (7h-19h); sábado, domingo e feriado (plantão 12h)
Localização: IIER – Casa Azul, primeiro andar
Fones: (11) 3064-1929 /3896-1221

Suspeita de COVID-19 - Notificações do IIER

Gráfico 1. Notificações de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave (SRAG) realizadas pelo Serviço de Epidemiologia do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, segundo confirmação laboratorial e semana epidemiológica de atendimento. IIER, 2020.



*Síndrome Respiratória Aguda Grave

Fonte: REDCap, e-SUS VE e SIVEP-Gripe. Dados atualizados até 30/06/2020.

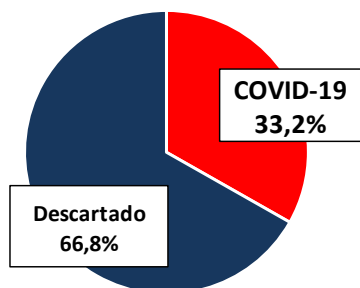
Síndrome Gripal

A atual definição do Ministério da Saúde para caso suspeito de Doença pelo Coronavírus (COVID-19) inclui: indivíduos **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, e em idosos considera-se critérios de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. As notificações de síndrome gripal foram realizadas em um formulário online na plataforma REDCap até 27 de março de 2020, quando foi disponibilizada para a vigilância epidemiológica nacional uma nova ferramenta de registro, o e-SUS VE, construída pelo DATASUS para atender a alta demanda de notificações durante a pandemia de COVID-19.

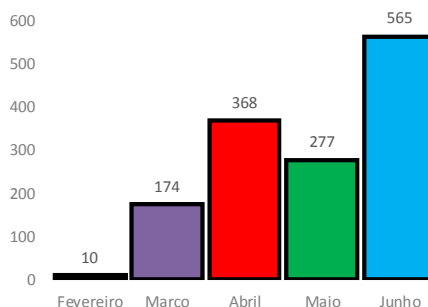
1.394 notificações de Síndrome Gripal

Gráficos 2, 3 e 4. Notificações de síndrome gripal realizadas pelo Serviço de Epidemiologia do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, segundo confirmação laboratorial, mês de notificação e profissionais de saúde, respectivamente. IIER, 2020.

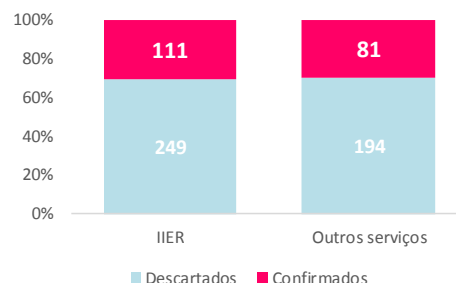
Confirmação laboratorial



Notificações por mês



Profissionais de saúde



Fonte: REDCap e e-SUS VE. Dados atualizados até 30/06/2020.

Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG

No primeiro semestre de 2020, o Serviço de Epidemiologia notificou 490 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). No mesmo período em 2019, foram notificados 10 casos de SRAG, o que corresponde a um aumento de 4.800% no número de notificações de SRAG no IIER em 2020. A notificação de caso de SRAG é definida pelo indivíduo com **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.**

Considerando o critério laboratorial para a confirmação dos casos (biologia molecular ou imunológico), as SRAG notificadas foram classificadas em: COVID-19 (380 casos); SRAG por Influenza (8 casos); SRAG por outros agentes etiológicos, como *mycobacterium tuberculosis* e *Staphylococcus aureus* (8 casos); e SRAG não especificada (88 casos). Cinco casos permanecem em investigação.

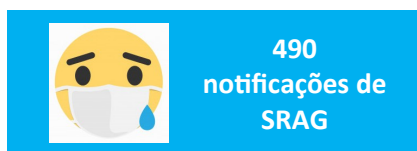
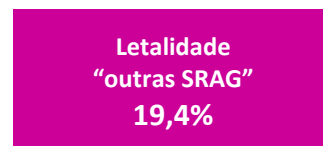
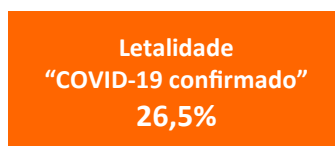
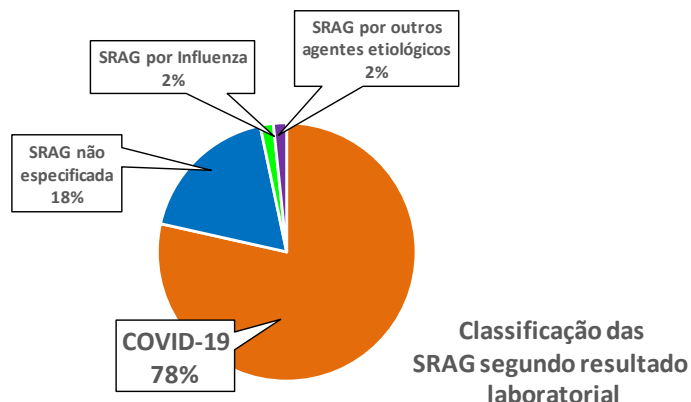


Gráfico 5. Notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) realizadas pelo Serviço de Epidemiologia do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, segundo classificação laboratorial. IIER, 2020.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados até 30/06/2020.

Observação: a letalidade não inclui os casos transferidos, que permanecem internados e evasões.

Perfil dos casos de COVID-19 notificados por SRAG

Tabelas 1 e 2. Perfil de características sociodemográficas e clínicas dos casos de SRAG confirmados para COVID-19. IIER, 2020.

Características sociodemográficas	n	%
Sexo		
Feminino	164	43,2%
Masculino	216	56,8%
Faixa etária		
<40 anos	46	12,1%
40 - 49 anos	77	20,3%
50 - 59 anos	97	25,5%
60 - 69 anos	104	27,4%
70 anos ou mais	56	14,7%
Raça/cor		
Branca	208	54,7%
Preta	24	6,3%
Amarela	5	1,3%
Parda	94	24,7%
Indígena	2	0,5%
Ignorada	47	12,4%
Município de residência		
Outros municípios	115	30,3%
São Paulo	265	69,7%

Características clínicas	n	%
Sinais e sintomas		
Dispneia e/ou desconforto respiratório	323	85,0%
Saturação de O2 <95%	323	85,0%
Tosse	305	80,3%
Febre	271	71,3%
Diarreia	78	20,5%
Anosmia e/ou ageusia	76	20,0%
Dor de garganta	27	7,1%
Vômito	21	5,5%
Comorbidades		
Pelo menos uma comorbidade	277	72,9%
Doença cardiovascular crônica	160	42,1%
Obesidade	107	28,2%
Diabetes mellitus	104	27,4%
Imunodeficiência/imunodepressão	25	6,6%
Asma	16	4,2%
Outra pneumopatia crônica	12	3,2%
Doença neurológica crônica	12	3,2%
Doença renal crônica	10	2,6%
Doença hepática crônica	5	1,3%

Letalidade

Com comorbidade: 30,4%

Sem comorbidade: 16,5%

Homens: 29,1%

Mulheres: 23,2%

Menos de 60 anos: 18,2%

Mais de 60 anos: 38,8%

Mais de 70 anos: 53,2%

Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados até 30/06/2020.

Observação: a letalidade não inclui os casos transferidos, que permanecem internados e evasões.

Outras Notificações

De janeiro a junho de 2020, foram realizadas 1.131 notificações de agravos atendidos no IIER, além das notificações de SRAG e síndrome gripal já apresentadas. Os atendimentos antirrábicos humanos se destacaram com o maior contingente de notificações, totalizando 751 notificações de janeiro a junho de 2020. Na Tabela 3 é apresentado o total de notificações de agravos atendidos no IIER, segundo mês de notificação:

Agravos de Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Total
Leptospirose	9	6	4	-	-	1	20
Sífilis adquirida	20	4	10	-	1	-	35
Doenças exantemáticas	9	2	1	-	-	-	12
Hepatites virais	5	11	1	-	-	-	17
HIV/AIDS	30	22	16	3	5	3	79
Esporotricose	12	5	8	4	-	-	29
Malária	6	10	-	-	-	1	17
Tuberculose	32	25	16	11	11	8	103
Dengue	18	16	4	-	-	1	39
Atendimento antirrábico humano	236	90	36	130	71	188	751
Outros agravos de notificação compulsória	14	6	4	-	2	3	29
Total	391	197	100	148	90	205	1131

Tabela 3. Notificações realizadas pelo Serviço de Epidemiologia do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, segundo agravo e mês de notificação. IIER, 2020.

Fonte: SINAN NET/SMS/COVISA/CCD. Dados atualizados até 30/06/2020.

Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

Tabela 4. Número de ações realizadas pelo CRIE. IIER, janeiro a maio, 2020.

Ações realizadas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Total
Nº de doses de imunobiológicos aplicados IIER	3.164	2.703	7.258	3.216	1.095	17.436
Nº de frascos dispensados para serviços externos	6	98	33	14	11	162
Nº de atendimentos de raiva pré-exposição-vacina	233	240	340	39	59	911
Nº de atendimentos de raiva pós-exposição-vacina	523	419	338	125	134	1.539
Nº de atendimentos de raiva pós-exposição-soro	32	28	25	13	10	108
Busca Ativa - ligações - abandono de doses/observação	81	132	102	111	70	496
PPD's realizados	43	29	46	6	4	128
Emissão de Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP)	1028	915	427	7	4	2.381
Vacinação contra Febre Amarela	583	470	298	15	16	1.382

Fonte: CRIE-IIER.

Além da vigilância epidemiológica dos agravos atendidos, o Serviço de Epidemiologia realiza ações de prevenção de doenças por meio da administração de vacinas e imunobiológicos no Centro de Referências de Imunobiológicos Especiais (CRIE), que também é referência para profilaxia antirrábica pré e pós exposição e Medicina do Viajante.

A Tabela 4 apresenta alguns dados das ações realizadas pelo CRIE-IIER de janeiro a maio de 2020. Vale ressaltar que em março o aumento de doses aplicadas refere-se ao início de Campanha de Imunização contra Influenza, e em maio foi observada a diminuição de 72% na demanda por vacinação no CRIE-IIER, provavelmente relacionada ao direcionamento da vacinação de rotina para as Unidades Básicas de Saúde do município devido à quarentena municipal e também ao fechamento temporário do ambulatório do IIER.

Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é composto pelo arquivo médico e pelo setor de estatística. Alguns dos indicadores elaborados periodicamente pela equipe do SAME estão apresentados na Tabela 5, a seguir:

Tabela 5. Indicadores do SAME-IIER. IIER, janeiro a maio, 2020.

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior
Média de permanência hospitalar (dias)					
Pediatria	6,5	8,3	3,8	0	0
Enfermaria	9,7	9,8	6,4	6,4	4,2
Unidade de Terapia Intensiva	8,4	9,6	7,6	10,6	10,5
Taxa de ocupação mensal (%)					
Pediatria	45,6	65,1	46,5	0	0
Enfermaria	93,5	94	86,8	91,4	89,7
Unidade de Terapia Intensiva	86	79,9	84,6	85,4	93,3
Taxa de mortalidade institucional (%)					
IIER	15,2	10,6	10,6	23,8	19,7
Taxa de hospitalização por HIV/AIDS (%)					
IIER	74,8	76,9	61,3	24,7	14,9

Fonte: SAME-IIER.