

Boletim Epidemiológico COVID-19



08 de abril 2020

Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório nacional da Organização Mundial de Saúde (OMS), na China, foi informado sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, Província de Hubei. Em 09 de janeiro, houve a divulgação da detecção de um novo coronavírus (2019-nCoV) em um paciente hospitalizado com pneumonia em Wuhan. Desde então, casos da doença têm sido registrados em outras cidades da China e em outros países.

A avaliação de risco da OMS, a partir de 27/01/2020, classifica a evolução deste

evento como de Risco Muito Alto para a China e, de Alto Risco para o nível regional e global.

Em 30/01/2020, a OMS declarou o surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Assim, todos os países devem estar preparados para conter a transmissão do vírus e prevenir a sua disseminação, por meio de vigilância ativa com detecção precoce, isolamento e manejo adequado dos casos, investigação/monitoramento dos contatos e notificação oportuna.

Centro de Operações de Emergências 2019-nCoV da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde, e para a promoção oportuna das articulações intersetoriais e intrasetoriais necessárias para a eficaz implementação das ações de prevenção, preparação e enfrentamento, a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP) constituiu o Centro de Operações de Emergências 2019-nCoV da SES-SP (COE-SP).

Em 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no estado de São Paulo, de paciente com histórico de viagem para a Itália.

Em 12 de março de 2020, quando foi reconhecida a transmissão comunitária, o estado de São Paulo já contava com 152 casos confirmados.

A transmissão comunitária do COVID-19 é definida como a ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, OU se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias OU a transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

Situação epidemiológica no Mundo e no Brasil

Número de casos confirmados de COVID-19 até 08/04/2020, segundo OMS, conforme informado pelas autoridades nacionais até as 10:00 h (Central European Time) do dia 05 de abril de 2020:

- Mundo: **1.353.361 casos com 79.235 mortes**, distribuídos nas diferentes regiões.
- Região europeia: 720.219 confirmados e 57.639 mortes
- Região do Pacífico ocidental:

114.667 confirmados e 3.922 mortes

- Região do sudeste asiático: 10.707 confirmados e 426 mortes
- Região do mediterrâneo oriental: 81.993 confirmados e 4.314 mortes
- Região africana: 7.647 confirmados e 326 mortes
- Região das Américas: 417.416 confirmados e 12.597 mortes
- **Brasil: 15.927 casos e 800 mortes**

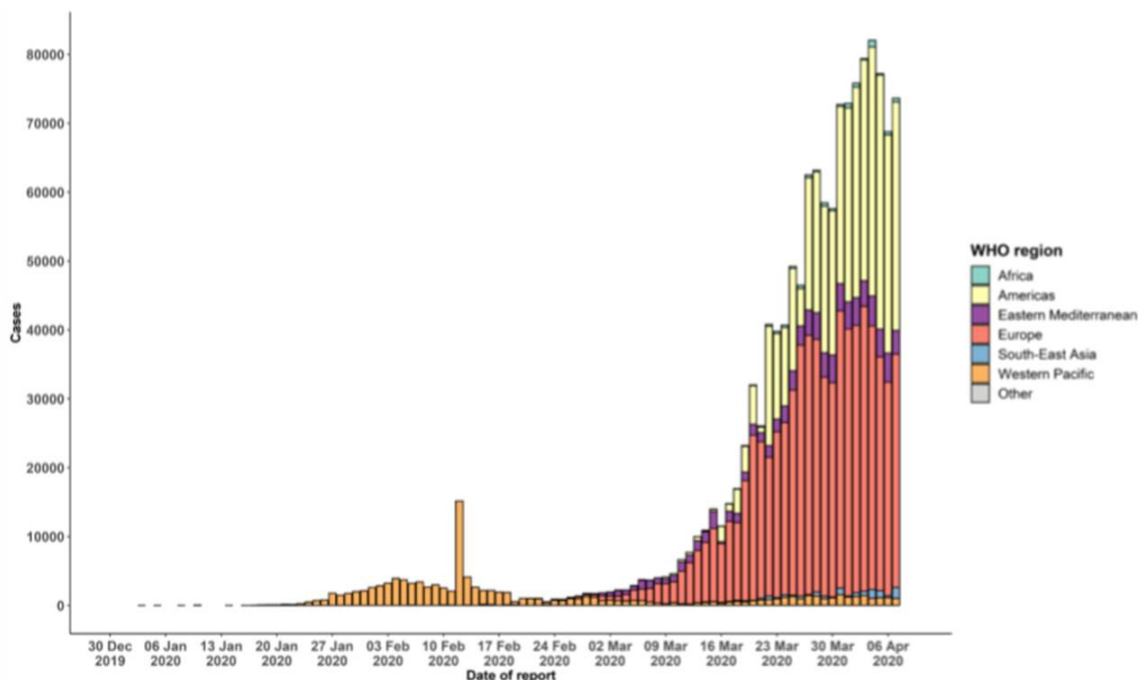


Figura 1 - Curva epidêmica de casos confirmados de COVID-19, por data de notificação e por região do mundo até 08 de abril de 2020

Fonte: OMS <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Situação epidemiológica no Estado de São Paulo

A partir do dia 21 de janeiro de 2020, foram notificados 57.676 casos suspeitos de COVID-19 e destes foram confirmados pelo

critério laboratorial **6.708 casos com 428 óbitos.**

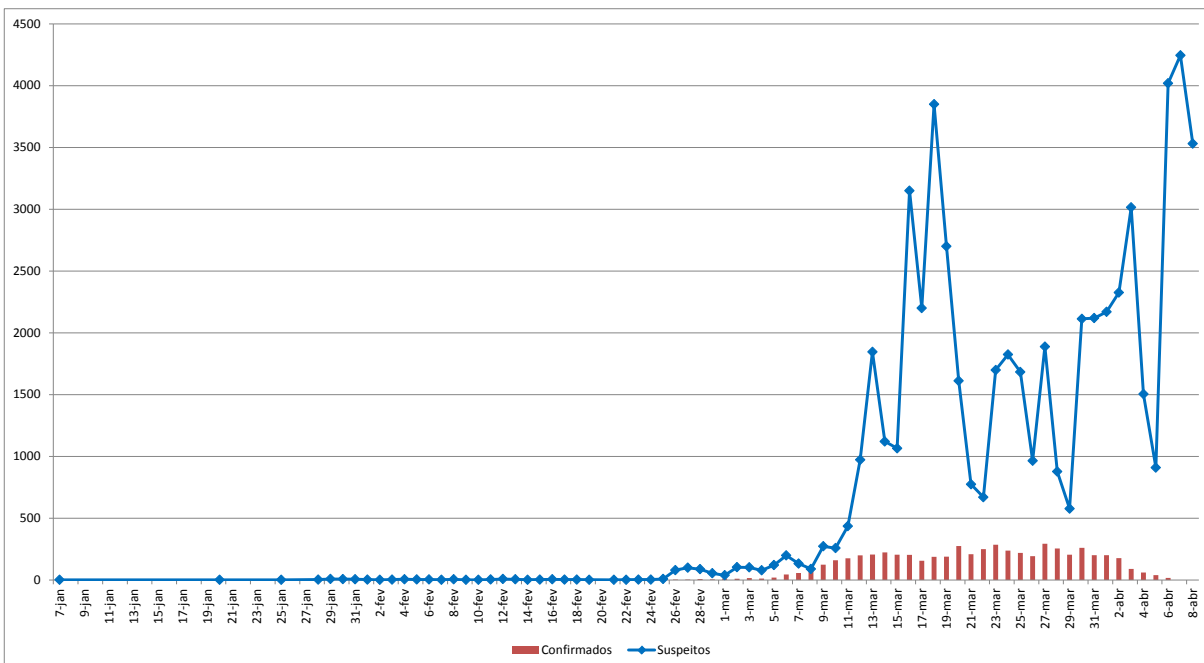


Figura 2 – Distribuição dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 segundo a data de notificação no Estado de São Paulo até 08 de abril de 2020
 Fonte: RedCap e E-SUS-VE

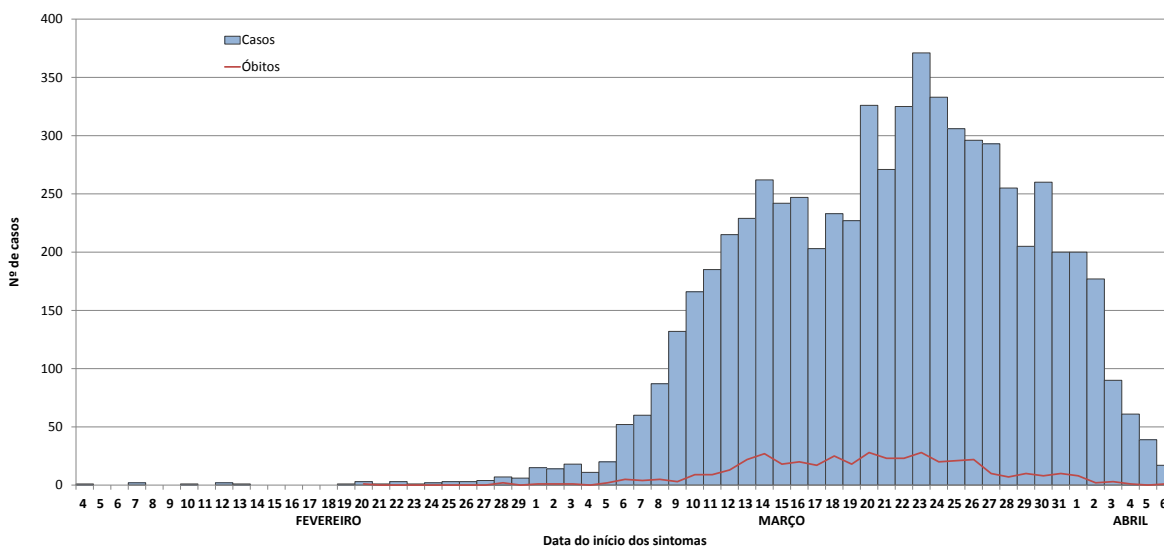


Figura 3 – Número de casos confirmados e de óbitos por COVID-19 segundo data no estado de São Paulo, entre 26 de fevereiro e 08 de abril de 2020
 Fonte: RedCap e E-SUS-VE

Até 08/04/2020, 136 (21,1%) municípios do estado de São Paulo já apresentam casos confirmados de COVID-19, conforme Tabela 1 e Figura 4.

O município de São Paulo apresenta 73,7% dos casos, até o momento e 79,2% dos óbitos por COVID-19, no período

Tabela 1- COVID-19. Distribuição dos casos confirmados e óbitos segundo município de residência. Estado de São Paulo, 07/01 a 08/04/2020.

MUNICÍPIOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS	MUNICÍPIOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS	MUNICÍPIOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS
ÁGUAS DE LINDÓIA	1	1	INDAIATUBA	3	-	PRAIA GRANDE	12	-
AGUDOS	1	1	IRACEMÁPOLIS	1	-	PRESIDENTE PRUDENTE	1	-
AMERICANA	3	2	ITANHAÉM	2	-	PRESIDENTE VENCESLAU	2	1
ARAÇATUBA	12	-	ITAPECERICA DA SERRA	20	1	PROMISSÃO	1	-
ARARAQUARA	5	-	ITAPETININGA	1	-	RIBEIRÃO PIRES	12	-
ARARAS	2	-	ITAPEVI	13	2	RIBEIRÃO PRETO	36	3
ARUJÁ	8	1	ITAPIRA	1	-	RIO CLARO	3	-
ASSIS	2	-	ITAQUAQUECETUBA	20	-	RIO GRANDE DA SERRA	4	-
ATIBAIA	9	-	ITARARÉ	1	-	SALTO	2	-
AVARÉ	1	-	ITATIBA	1	1	SALTO DE PIRAPORA	2	-
BADY BASSITT	1	-	ITU	1	-	SANTA BRANCA	2	1
BARRETOS	4	-	ITUPEVA	1	-	SANTA CRUZ DO RIO PARDO	2	-
BARUERI	41	2	JABOTICABAL	4	1	SANTA ISABEL	1	-
BATATAIS	1	-	JACAREÍ	1	-	SANTANA DE PARNAÍBA	29	-
BAURU	8	1	JAGUARIÚNA	1	-	SANTO ANDRÉ	113	3
BEBEDOURO	2	-	JALES	1	-	SANTOS	109	3
BIRIGUI	2	-	JANDIRA	3	-	SÃO BERNARDO DO CAMPO	147	7
BOITUVA	2	-	JAÚ	1	-	SÃO CAETANO DO SUL	57	1
BOTUCATU	9	1	JOANÓPOLIS	1	-	SÃO CARLOS	1	-
BRAGANÇA PAULISTA	16	2	JOSÉ BONIFÁCIO	2	-	SÃO JOSÉ DO RIO PARDO	1	-
BRODOWSKI	2	-	JUNDIAÍ	11	1	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	36	1
ÇAÇAPAVA	2	-	LARANJAL PAULISTA	2	1	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	77	-
CACHOEIRA PAULISTA	1	-	LENÇÓIS PAULISTA	2	-	SÃO MANUEL	1	-
CAIEIRAS	31	4	LIMEIRA	2	-	SÃO PAULO	4946	339
CAJAMAR	3	-	LOUVEIRA	1	-	SÃO PEDRO	1	-
CAMPINAS	72	5	MAIRIPORÃ	7	2	SÃO ROQUE	2	-
CARAGUATATUBA	2	1	MARÍLIA	2	-	SÃO SEBASTIÃO	3	1
CARAPICUÍBA	20	2	MATÃO	2	-	SÃO VICENTE	11	-
CATANDUVA	1	1	MAUÁ	32	-	SERTÃOZINHO	1	-
CEDRAL	1	-	MIRASSOL	3	-	SOROCABA	13	2
COTIA	46	3	MOCOCA	1	-	SUMARÉ	2	-
CRAVINHOS	2	1	MOGI DAS CRUZES	30	-	SUZANO	16	1
DIADEMA	46	1	MOGI GUAÇU	2	1	TABOÃO DA SERRA	59	4
DRACENA	1	1	MONTE ALTO	1	-	TANABI	1	-
EMBU DAS ARTES	27	1	NOVA ODESSA	1	1	TATUI	2	-
EMBU-GUAÇU	2	-	OLÍMPIA	2	-	TAUBATÉ	5	-
FERRAZ DE VASCONCELOS	26	-	ORLÂNDIA	2	-	TERRA ROXA	1	-
FRANCA	2	-	OSASCO	99	6	VALINHOS	4	-
FRANCISCO MORATO	9	1	PARIQUERA-AÇU	2	-	VARGEM GRANDE PAULISTA	5	2
FRANCO DA ROCHA	16	1	PAULÍNIA	2	-	VINHEDO	2	-
GUARARAPES	3	-	PENÁPOLIS	1	1	VOTORANTIM	2	-
GUARAREMA	2	-	PERUÍBE	3	-	VOTUPORANGA	3	-
GUARUJÁ	6	-	PINDAMONHANGABA	1	-	OUTRO PAÍS	40	-
GUARULHOS	119	7	PINDORAMA	1	-	OUTRO ESTADO	41	-
HORTOLÂNDIA	2	-	PIRACICABA	12	-	IGNORADO	5	-
IBIÚNA	1	-	PIRAJÚÍ	1	-			
ILHA COMPRIDA	6	-	POÁ	7	1			

Fonte: SIVEP-Gripe, RedCap, e-SUS VE (acesso em 08/04/2020), dados sujeitos à alterações
*5 casos com município de residência ignorado

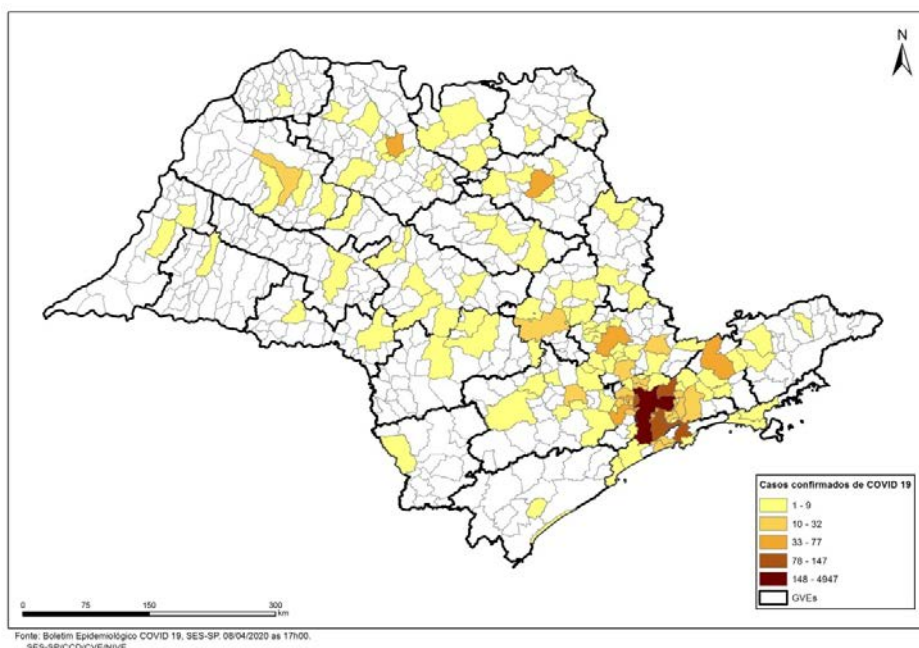


Figura 4 – Distribuição de casos de COVID-19 segundo município e DRS de residência, estado de São Paulo, 07/01 a 08/04/2020.

Fonte: SIVEP-Gripe, redCap, e-SUS VE (acesso em 08/04/2020) Dados sujeitos à alterações

A faixa etária de 30 a 39 anos apresenta a maior proporção de casos (26,4%) seguida do grupo com 40 a 49 anos (21,3%).

No entanto, 82,7% dos óbitos ocorrem em pessoas com 60 anos e mais (Figura 5).

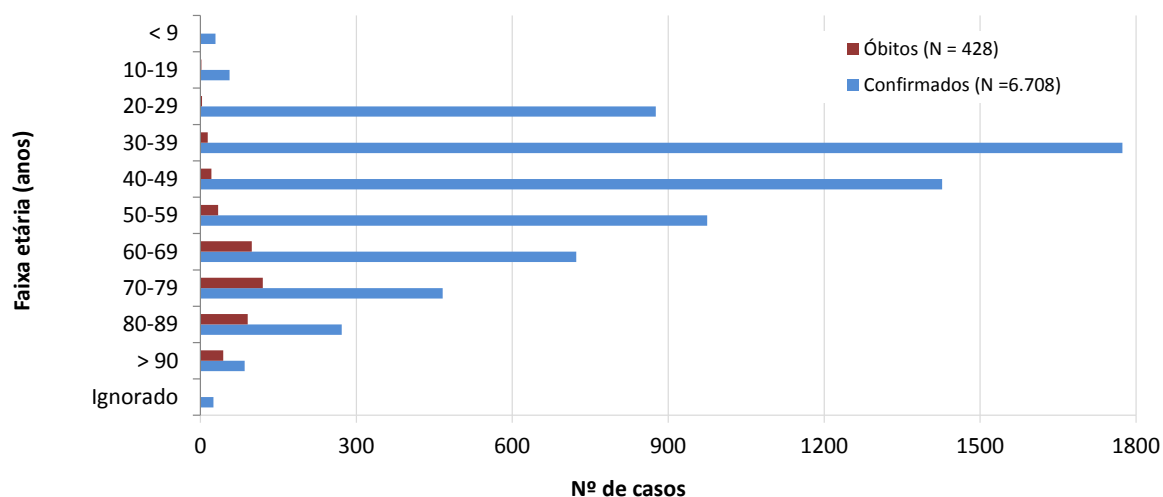


Figura 5 - Distribuição percentual dos casos confirmados e óbitos segundo faixa etária. São Paulo, 07/01 a 08/04/2020.

Fonte: RedCap, E-SUS-VE e SIVEP-Gripe.

Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG

No estado de São Paulo, até 8 de abril de 2020, foram notificados 15.999 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Sivep-Gripe, sendo 2.355 (14,7%) confirmados para COVID-19, 276 (1,7%)

para o vírus Influenza, 203 (1,3%) para outros vírus respiratórios, 27 (0,2%) para outros agentes etiológicos, 2.699 (16,9%) SRAG não especificada e 10.439 (66,2%) em investigação (Figura 6).

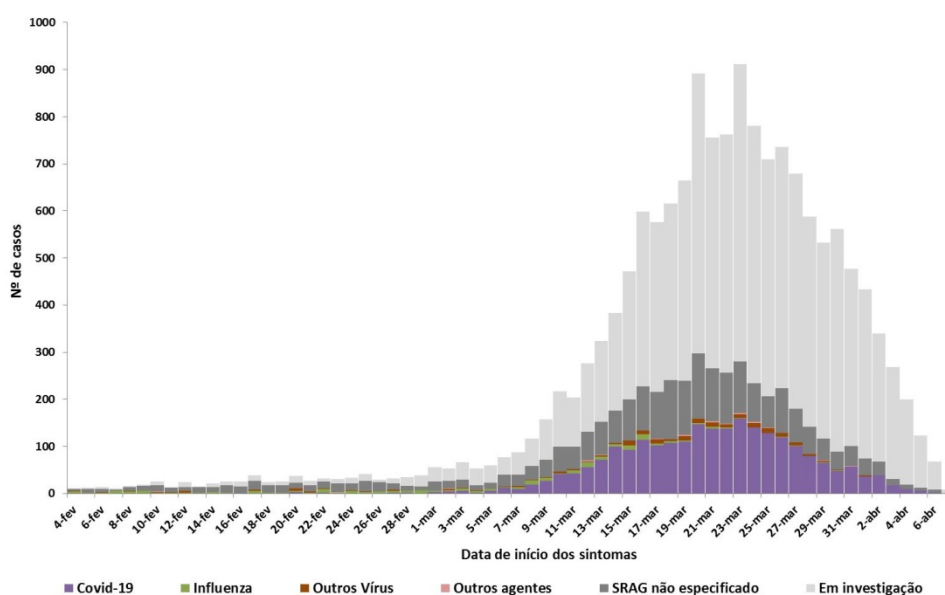


Figura 6 - Distribuição dos casos notificados de SRAG, segundo classificação final e data de início de sintomas. Estado de São Paulo, 2020.

Fonte: SIVEP-Gripe, 08/04/2020, dados sujeitos à alteração.

Dentre os casos notificados de SRAG, 1.535 (9,6%) evoluíram para óbito, incluídos 428 (27,9%) óbitos confirmados para COVID-19. Em relação à classificação final destes óbitos, 467 (30,4%) têm agente etiológico definido, 483 (31,5%)

não apresentam etiologia especificada e 585 (38,1%) encontram-se em investigação (Figura 7). Tendo em vista a capacidade laboratorial instalada, poderá ocorrer alteração das variações de tendência apresentadas.

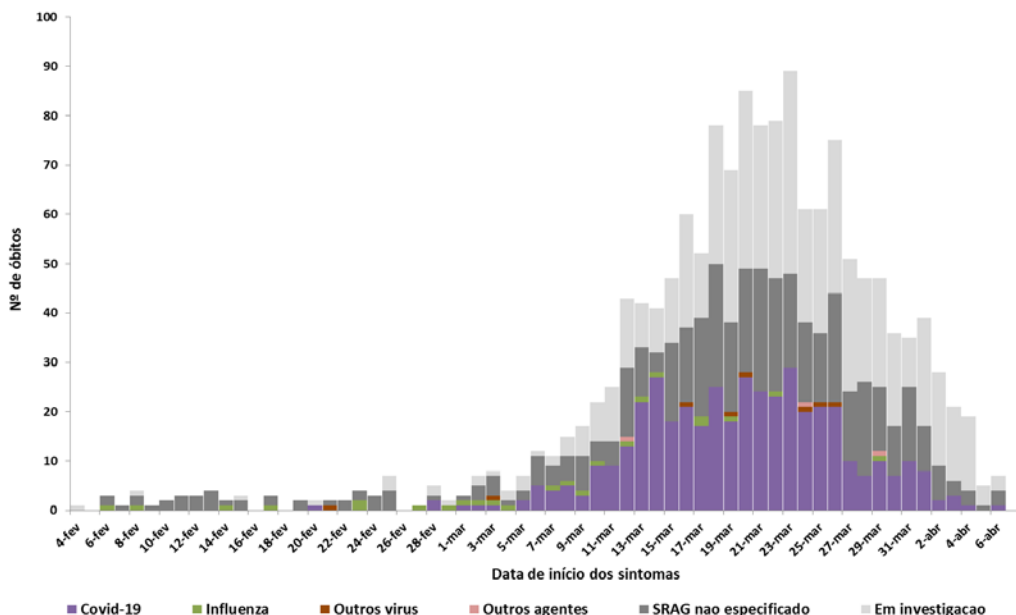


Figura 7 - Distribuição do número de óbitos notificados de SRAG, segundo classificação final e data de início de sintomas. Estado de São Paulo, 2020.

Fonte: SIVEP-Gripe, 08/04/2020, dados sujeitos à alteração.

Do total de casos (SRAG) confirmados para COVID-19 (2.355), 537 (22,8%) evoluíram para cura, 428 (18,2%) evoluíram para óbito e 1390 (59%) permanecem com evolução em aberto. O uso de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) foi registrado em 958 (40,7%) casos, sendo que, destes, 275 (28,7%) evoluíram

para óbito, 105 (11,0%) para cura e 578 (60,3%) seguem com desfecho em aberto (Figura 8). O uso de suporte ventilatório invasivo em pacientes em UTI ocorreu em 42,4% (n=406) dos casos, 32,5% (n=311) receberam suporte ventilatório não invasivo e 25,2% (n=241) não utilizou ou está em aberto (Tabela 2).

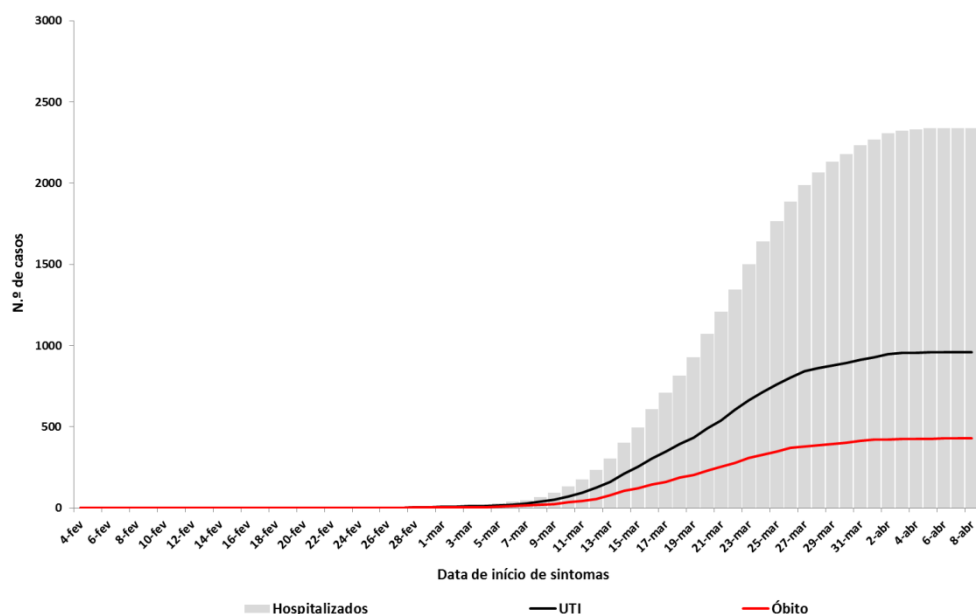


Figura 8 - Distribuição acumulada dos casos de SRAG confirmados para COVID-19, hospitalizados, UTI e óbitos, segundo data de início de sintomas. Estado de São Paulo, 2020. **Fonte:** SIVEP-Gripe, 08/04/2020, dados sujeitos à alteração.

Tabela 2 - Distribuição dos casos de SRAG confirmado para COVID-19, segundo evolução na UTI. Estado de São Paulo, 2020.

		Evolução							
		Óbito		Cura		Em aberto		Total	
UTI	Suporte ventilatório	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	Invasivo	199	49,0	14	3,4	193	47,5	406	100,0
	Não invasivo	41	13,2	48	15,4	222	71,4	311	100,0
	Não utilizou	17	10,8	33	21,0	107	68,2	157	100,0
Não	Em aberto	18	21,4	10	11,9	56	66,7	84	100,0
	Invasivo	9	56,3	1	6,3	6	37,5	16	100,0
	Não invasivo	53	14,0	115	30,3	211	55,7	379	100,0
	Não utilizou	51	7,2	239	33,8	417	59,0	707	100,0
Em aberto	Em aberto	14	8,3	50	29,8	104	61,9	168	100,0
	Invasivo	7	46,7	1	6,7	7	46,7	15	100,0
	Não invasivo	3	42,9	1	14,3	3	42,9	7	100,0
	Não utilizou	4	28,6	6	42,9	4	28,6	14	100,0
	Em aberto	12	27,9	19	44,2	12	27,9	43	100,0

Fonte: SIVEP-Gripe, 08/04/2020, dados sujeitos à alteração.

Em relação ao desfecho dos casos, a maioria dos óbitos de SRAG confirmados para COVID-19 foi observada entre os maiores de 60 anos, totalizando 354

(82,7%) óbitos (Tabela 3). Cerca de 58,0% (n=249) dos óbitos por COVID-19 eram do sexo masculino e a média de idade foi de 71 anos

Tabela 3 - Distribuição dos casos de SRAG confirmados para COVID-19 segundo evolução e faixa etária. Estado de São Paulo, 2020.

Faixa etária (anos)	Cura	Óbito	Internado
0 a 9	4	0	12
10 a 19	2	2	5
20 a 29	23	3	44
30 a 39	89	14	179
40 a 49	96	21	258
50 a 59	108	34	299
60 a 69	114	99	277
70 a 79	60	120	198
80 a 89	36	91	101
90 +	5	44	17
Total	537	428	1.390

Fonte: SIVEP-Gripe, 08/04/2020, dados sujeitos à alteração.

Cumprir assinalar a presença de ao menos uma comorbidade em 365 óbitos (85,3%), sendo que 85,3% concentrou-se nos

maiores de 60 anos. Acrescente-se que, em 63 óbitos, não houve registro de comorbidades (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos óbitos de SRAG confirmados para COVID-19, segundo presença de comorbidades e faixa etária. Estado de São Paulo, 2020.

Faixa etária	Comorbidades			
	Sim	%	Não	%
<10	0	0,0%	0	0,0%
10-19 anos	2	0,5%	0	0,0%
20-39 anos	10	2,8%	7	11,1%
40-59 anos	42	11,5%	13	20,6%
≥60 anos	311	85,2%	43	68,3%
Total	365	100,0%	63	100,0%

Fonte: SIVEP-Gripe, 08/04/2020, dados sujeitos à alteração.

A Tabela 5 mostra a distribuição das comorbidades registradas entre os óbitos de SRAG confirmados para COVID-19 com

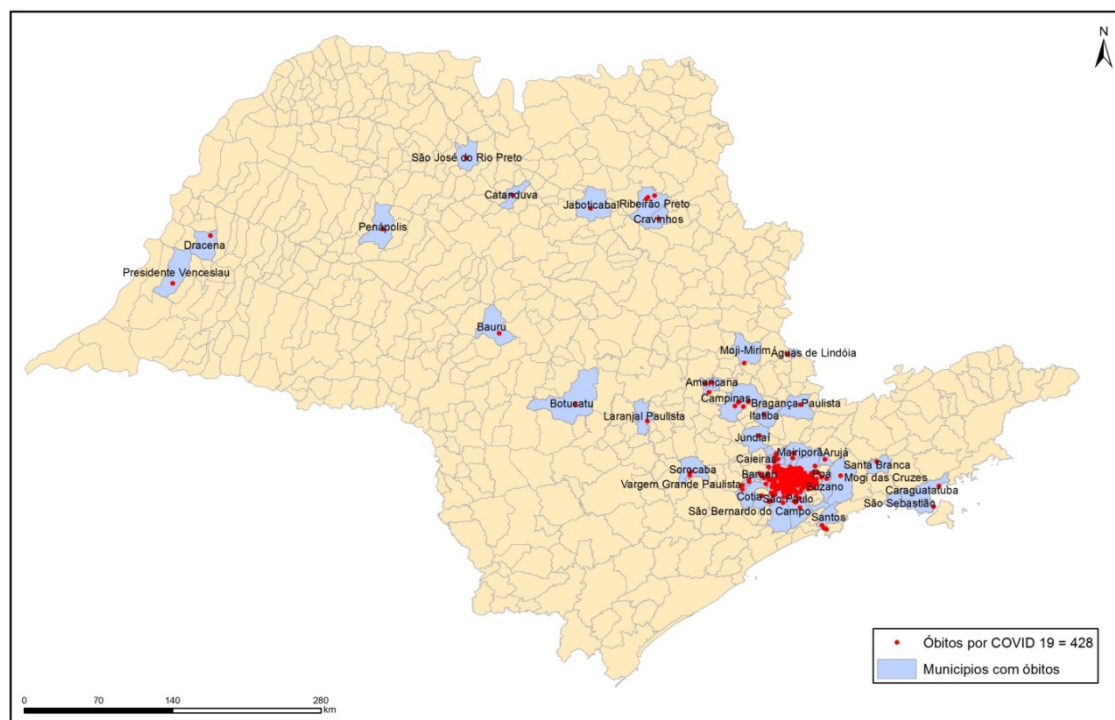
fatores de risco, com destaque para cardiopatia, diabetes mellitus e pneumopatia.

Tabela 5 - Distribuição das comorbidades registradas nos óbitos de SRAG confirmados para COVID-19. Estado de São Paulo, 2020.

Comorbidades	n	%
Cardiopatia	246	67,4%
Diabetes mellitus	160	43,8%
Pneumopatia	56	15,3%
Asma	12	3,3%
Obesidade	19	5,2%
Doença neurológica	42	11,5%
Imunodepressão	30	8,2%
Doença hematológica	11	3,0%
Doença renal	35	9,6%
Doença hepática	8	2,2%
Síndrome de Down	1	0,3%
Outros fatores de risco	138	37,8%

Fonte: SIVEP-Gripe, 08/04/2020, dados sujeitos à alteração.

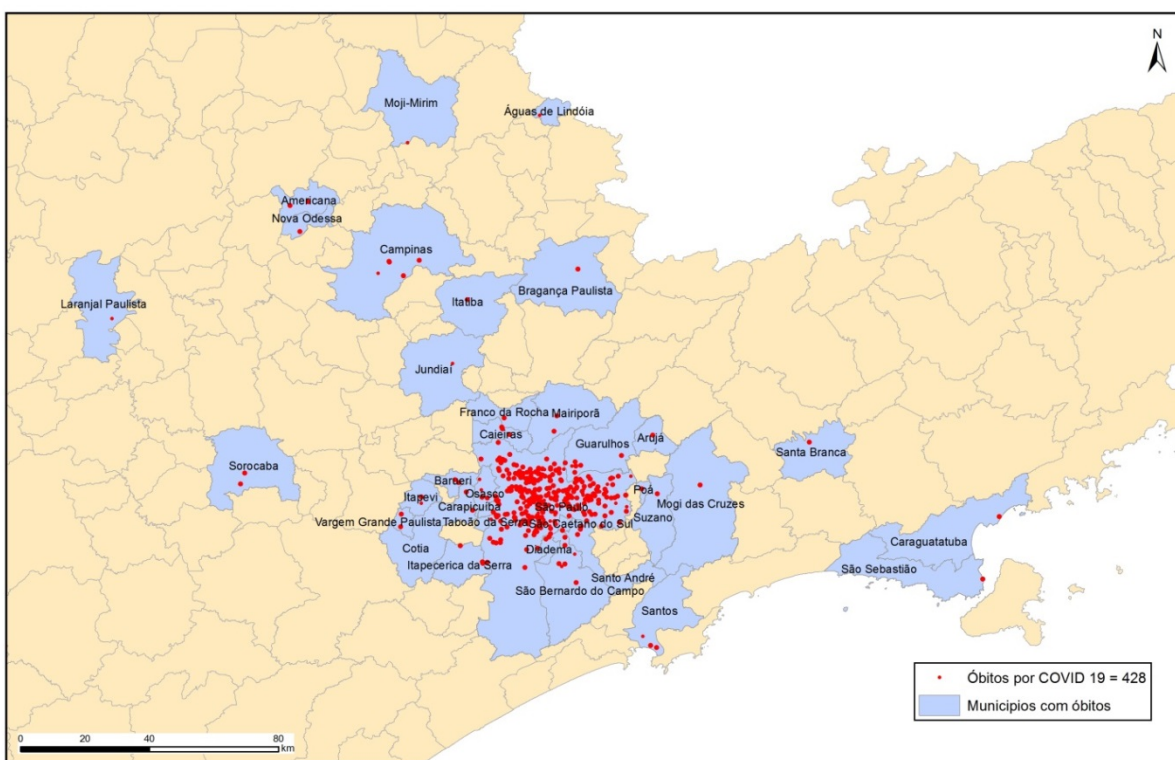
A Figura 9 apresenta a distribuição de óbitos confirmados (428) para COVID-19, segundo município de residência. Observou-se a maior concentração de óbitos na Região Metropolitana de São Paulo, notadamente no município de São Paulo (79,2%), e registros também no interior paulista (Figura 10).



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe. Atualizado em 08/04/2020 às 10h00. SES-SP/CCD/CVE/NIVE

Figura 9 - Distribuição dos óbitos de SRAG confirmados para COVID-19, segundo município de residência. Estado de São Paulo, 2020.

Fonte: SIVEP-Gripe, 08/04/2020, dados sujeitos à alteração.



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe. Atualizado em 08/04/2020 às 10h00. SES-SP/CCDI/CVE/NIVE

Figura 10 - Distribuição dos óbitos de SRAG confirmados para COVID-19, segundo município de residência. Recorte do território com o maior número de óbitos, estado de São Paulo, 2020. **Fonte:** SIVEP-Gripe, 08/04/2020, dados sujeitos à alteração.

Confirmação laboratorial

Tanto os casos suspeitos de Síndrome Gripal notificados do sistema REDCap e agora no e-SUS como os casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave

notificados no SIVEP-Gripe tem a confirmação laboratorial com a realização do teste PCR-RT no Instituto Adolfo Lutz e laboratórios privados credenciados.

Tabela 6 - Distribuição dos exames para COVID-19 realizados pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL) segundo status de liberação e data de solicitação*, segundo Semana Epidemiológica (SE). Estado de São Paulo, 2020.

S.E.	Para triagem	Para encaminhar	Exame cancelado	Em análise	Exame liberado	Não realizado	Total	% liberados
8				5	17	5	27	77%
9			4	13	266	56	339	95%
10		1	4	33	606	89	733	95%
11	242	46	6	375	2.210	218	3.097	77%
12	1.694	523	74	6.664	4.327	857	14.139	33%
13	906	290	138	6.039	2.352	232	9.957	25%
14	1.298	411	142	6.790	615	402	9.658	7%
15	2.234	704	15	1.739	51	96	4.839	1%
Total	6.374	1.976	392	21.661	10.523	1.969	42.895	26%

Fonte: Gal – dado extraído em 08/04/2020

* - A porcentagem de liberados não considera os não realizados e exames cancelados