

## NOTA TÉCNICA N.º 012/2020 – GOE-COVID-19 DE TRINDADE-GO CENÁRIO MUNDIAL

Considerando o cenário atual da pandemia de COVID-19, a Secretaria Municipal de Saúde de Trindade, através do Gabinete de Operações de Emergência COVID-19 (GOE), divulga a Nota Técnica 012/2020. Neste contexto, avalia-se o período de **06 a 19 de julho de 2020**, atualizando informações, com objetivo de analisar a interpretação da situação epidemiológica no Brasil, Estado de Goiás e Município de Trindade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

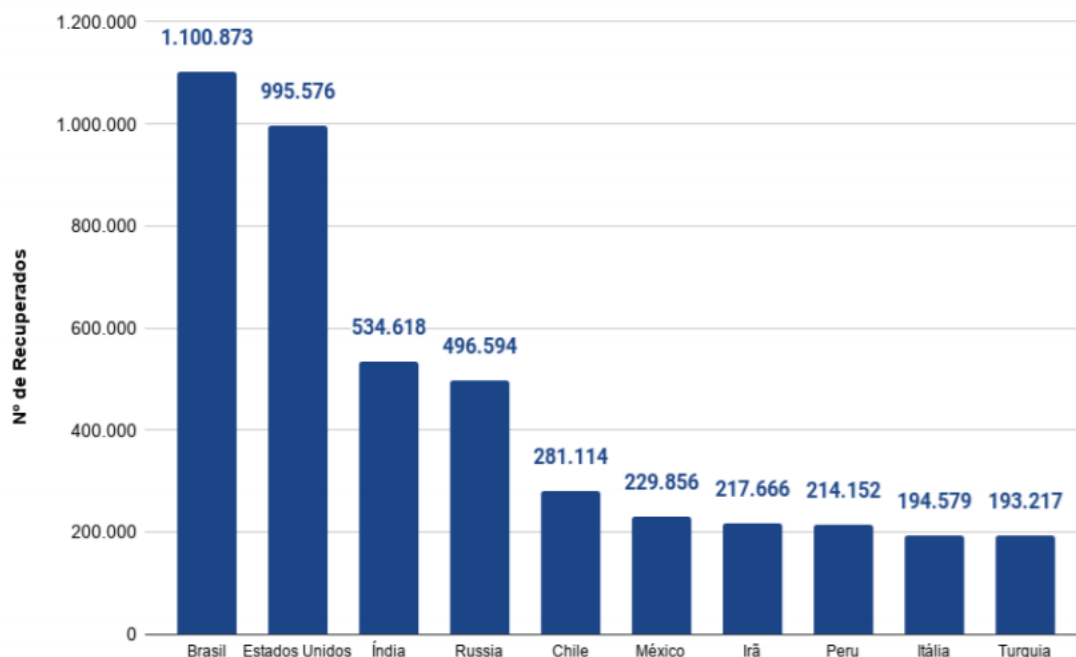
A Emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”.

É a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional é declarada. As outras foram:

- 25 de abril de 2009 – pandemia de H1N1
- 5 de maio de 2014 – disseminação internacional de poliovírus
- 8 agosto de 2014 – surto de Ebola na África Ocidental
- 1 de fevereiro de 2016 – vírus zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas
- 18 maio de 2018 – surto de ebola na República Democrática do Congo

Até o final da Semana Epidemiológica (SE) 28 em 11 de julho, 56,1% (7.005.299/12.476.028) das pessoas infectadas por COVID-19 no mundo tinham se recuperado. O Brasil era o país com o maior número de recuperados (1.100.873 ou 15,7% do total mundial), seguido dos Estados Unidos (995.576 ou 14,2%) e Índia (534.618 ou 7,6%) (Figura 1).

**FIGURA 1- Distribuição dos casos recuperados de COVID-19 entre os países com o maior número de recuperados em 2020.**

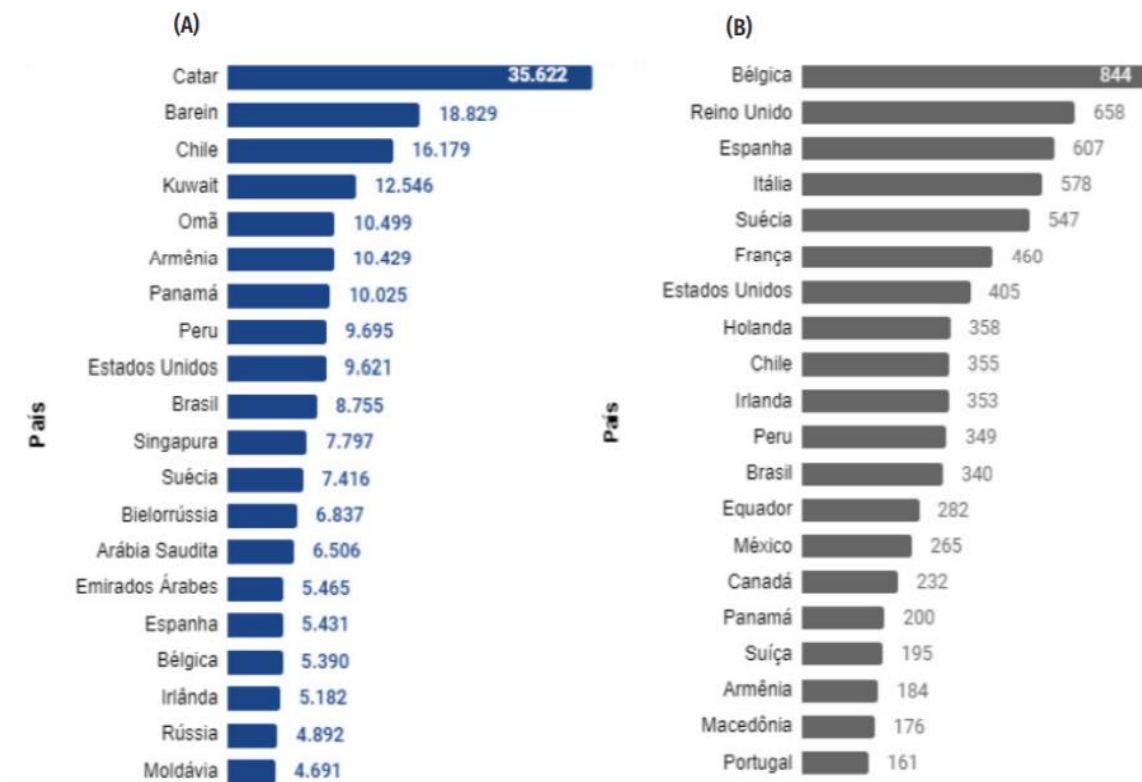


Fonte: Our World in Data - <https://ourworldindata.org/coronavirus> - atualizado em 11/07/2020.

O coeficiente de incidência bruto no mundo ao final da semana epidemiológica 28 foi de 1.601 casos para cada 1 milhão de habitantes. Dentre os países com população acima de 1 milhão de habitantes, a maior incidência foi identificada no Catar (35.662 casos/1 milhão hab.), seguido de Bahrein (18.829/1 milhão hab.), Chile (16.179/1 milhão hab.), Kuwait (12.546/1 milhão hab.) e Omã (10.499/1 milhão hab.). Nesta classificação, o Brasil aparece na 10ª posição com um coeficiente de 8.755 casos/1 milhão de habitantes

Já em relação ao coeficiente de mortalidade (óbitos por 1 milhão de habitantes), o mundo apresentou até o dia 11 de julho de 2020 uma taxa de 71,8 óbitos/1 milhão. Dentre os países com população acima de 1 milhão de habitantes, a Bélgica apresentava o maior coeficiente (844/1 milhão hab.), seguido pelo Reino Unido (658/1 milhão hab.), Espanha (607/1 milhão hab.), Itália (578/1 milhão hab.) e Suécia (547/1 milhão hab.). Nesta classificação, o Brasil aparece na 12ª posição com um coeficiente de 306 óbitos/1 milhão hab. Conforme Figura 2 abaixo.

**FIGURA 2 - Distribuição dos coeficientes de incidência (A) e mortalidade (B) (por 1 milhão de habitantes) de COVID-19 entre os 20 países com populações acima de 1 milhão de habitantes.**



Fonte: Our World in Data - <https://ourworldindata.org/coronavirus> - atualizado em 11/07/2020.

É importante considerar que cada país está em uma fase diferente da pandemia. Utilizando essa métrica, os Estados Unidos foi o país que apresentou o maior número de registros de casos novos na semana epidemiológica 28 (408.142), seguido pelo Brasil (262.846) e Índia (176.388). Estados Unidos e Índia apresentaram uma trajetória ascendente de casos, o Brasil tendeu a estabilização e Rússia, Peru e Chile apresentaram tendência a redução no número de casos na SE 28.

Já em relação aos óbitos, o Brasil registrou o maior número de óbitos novos na SE 28 (7.204), seguido dos Estados Unidos (5.138) e México (4.364). Os Estados Unidos apresentaram uma pequena elevação, México mantém uma curva descendente desde a SE 26 e o Brasil, embora apresenta números elevados de óbitos, apresenta uma tendência de estabilização nas últimas 6 semanas. Os demais países apresentam trajetória descendente.

O relatório da OMS, em 19 de julho/2020, informou que o número de mortes causada pelo novo coronavírus ao redor do mundo subiu para 593.087. Os dados foram compilados

com informações recebidas pela OMS registrando um aumento de 7.360 mortes em relação às informações disponibilizadas no dia anterior. A quantidade de casos de COVID-19 confirmados oficialmente aumentou para 13.876.441 casos nesta data.

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL

De acordo com os dados apresentados pelo Boletim Epidemiológico n.º 22 do Ministério da Saúde, quando avaliado situação epidemiológico da COVID-19 nas regiões do Brasil, observa-se entre as regiões:

A **Região Norte** apresentou, até a semana epidemiológica 28, os maiores coeficientes de incidência (1.779,7 casos/100 mil hab) e mortalidade (56,7 óbitos/100 mil hab), sendo que o Estado do Amapá apresenta a maior incidência (3.698,5 casos/100 mil hab) e o Estado do Amazonas a maior mortalidade (72,9 óbitos/100 mil hab).

Em seguida, a **Região Nordeste** apresentou uma incidência de (1.090,0 casos/100 mil hab) e mortalidade de (40,4 óbitos/100 mil hab), com o Estado de Sergipe apresentando a maior incidência (1.568,1 casos/100 mil hab) e o Ceará a maior mortalidade (75,0 óbitos/100 mil hab).

A **Região Sudeste** apresentou uma incidência de (715,9 casos/100 mil hab) e uma mortalidade de (36,9 casos/100 mil hab), sendo que o Estado do Espírito Santo apresenta a maior incidência (1.548,7 casos/100 mil hab) e o Rio de Janeiro a maior mortalidade (66,1 óbitos/100 mil hab).

Já a **Região Sul** apresentou uma incidência de (405,5 casos/100 mil hab) e mortalidade de (8,2 óbitos/100 mil hab), sendo que Santa Catarina apresenta a maior taxa de incidência (586,6 casos/100 mil hab) e o Paraná a maior taxa de mortalidade (8,9 óbitos/100 mil hab).

Quando avaliada a **Região Centro-Oeste**, confirma-se uma incidência de (888,5 casos/100 mil hab) e mortalidade de (17,8 óbitos/100 mil hab), sendo que o Distrito Federal apresenta a maior taxa de incidência (2.268,7 casos/100 mil hab) e o Mato Grosso a maior mortalidade (29,5 óbitos/100 mil hab).

**Tabela 1 - Incidência e Mortalidade entre as Regiões do Brasil.**

| <b>REGIÕES</b>             | <b>INCIDÊNCIA/<br/>Casos/100 mil hab</b> | <b>MORTALIDADE<br/>Óbitos/100 mil hab</b> |
|----------------------------|--|---|
| <b>Região Norte</b>        | 1.779,7                                  | 56,7                                      |
| <b>Região Nordeste</b>     | 1.090                                    | 40,4                                      |
| <b>Região Sudeste</b>      | 715,9                                    | 36,9                                      |
| <b>Região Sul</b>          | 405,5                                    | 8,2                                       |
| <b>Região Centro-Oeste</b> | 888,5                                    | 17,8                                      |

Fonte: Boletim Epidemiológico n.º 22/ Ministério da Saúde

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Ministério da Saúde atualizaram, em 19/07/2020, os dados sobre a situação da COVID-19 no Brasil, conforme figura 3 abaixo:

- **Total de mortes:** 79.533
- **Mortes em 24 horas:** 716
- **Média de novas mortes nos últimos 7 dias:** 1.055 por dia (variação em 14 dias: +3%)
- **Total de casos confirmados:** 2.099.896
- **Casos confirmados em 24 horas:** 24.650
- **Média de novos casos nos últimos 7 dias:** 33.389 por dia (variação em 14 dias: -9%).

Desta forma, seguem algumas recomendações para mitigação da pandemia de COVID-19 em Goiás, com adaptações de acordo com o Estudo Técnico realizado pela Universidade Federal do Estado de Goiás (UFG), disponível em [www: bio.covid.br](http://www.bio.covid.br), em 29 de junho de 2020. As medidas sugeridas para mitigação da pandemia de COVID-19, conforme apresentado no referido estudo na figura abaixo:

**FIGURA 3 - Medidas para mitigação da Pandemia de COVID-19 em Goiás.**



Fonte: Estudo Técnico UFG - junho/20.

### **Rastreamento de Contatos**

De acordo com o Centro para Prevenção e Controle de Doenças, Comunidade Europeia (ECDC), os contatos dos casos devem ser rapidamente identificados e isolados para não transmitir a infecção para outras pessoas, sendo considerado contato de um caso de COVID-19 :

- Qualquer pessoa que tenha tido contacto com um caso de COVID-19 no período de tempo entre 48 horas antes do início dos sintomas do caso e 14 dias após o início dos sintomas;
  - Se o caso de COVID-19 não apresentar sintomas, considerar como referência a data de coleta da amostra que permitiu a confirmação do caso.
  - O isolamento domiciliar deverá ser de 10 dias a contar da data do início dos sintomas.
  - Ou se PCR negativo se realizado pelo menos 3 dias após o contato.

### **Recomendações para minimizar impacto da COVID**

Recomenda-se a ampliação da capacidade diagnóstica (pela técnica de PCR) para diagnóstico precoce de casos sintomáticos, além de isolamento dos casos para interromper transmissão:

- Rastreamento de contatos de casos através de busca ativa através de:
  - Equipe de Agentes Comunitários e Saúde da Família.
- Estratégias específicas para:

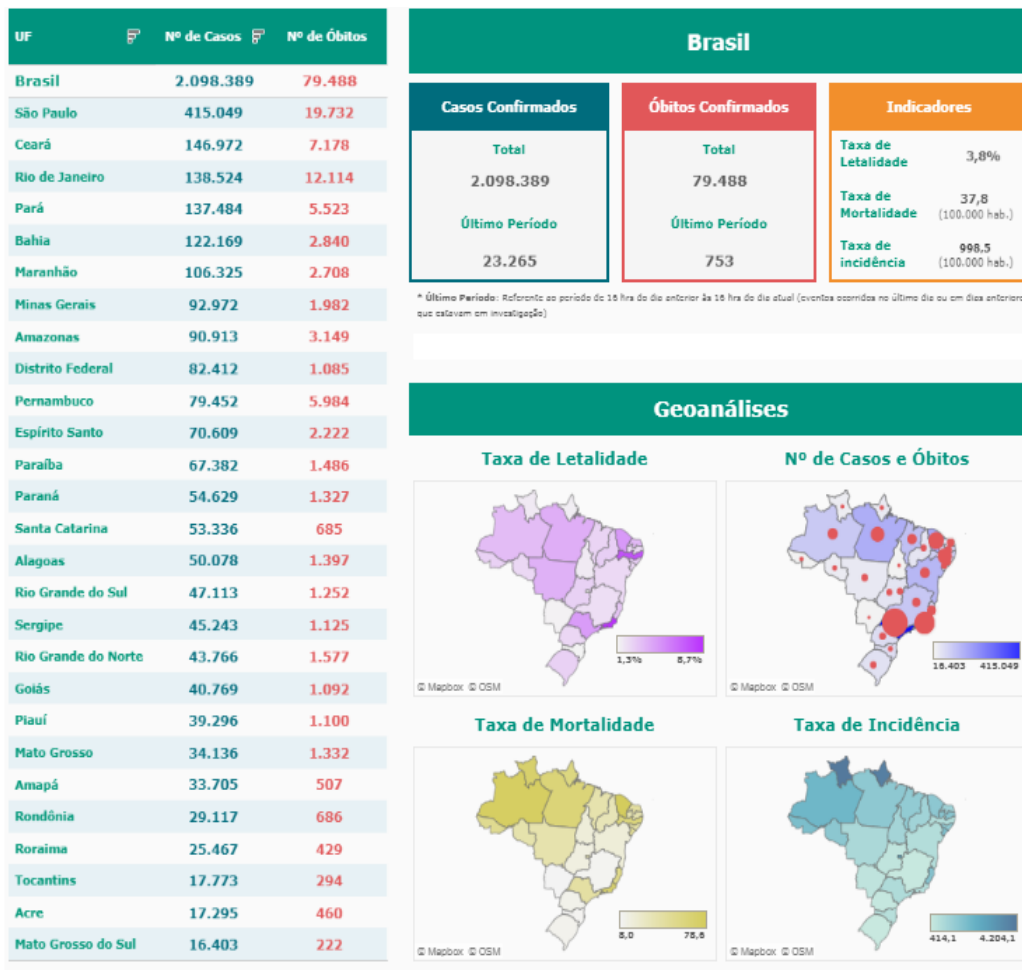
- Grupos prioritários/de maior preocupação.
- Profissionais e residentes de instituições de longa permanência de idosos.
- Unidades de saúde – contatos de positivos.

### Situações para realização de exames

Em todos casos sintomáticos atendidos nas unidades de saúde.

- Profissionais de saúde sintomáticos e seus contatos.
- Profissionais e moradores de Instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), sintomáticos e contactantes de casos confirmados.
- Estudos mostram que na Europa a mortalidade de idosos em ILPIs chegou a cerca de 50%.

**FIGURA 4 - Painel CONASS COVID-19 – Brasil.**



Fonte: <http://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DE GOIÁS

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) informou na data de 19/07 o quantitativo de 40.765 casos de COVID-19 no território goiano. Destes, 1.092 óbitos foram confirmados. E já foram descartados 43.374 casos no Estado .

Na mesma data havia 51 óbitos suspeitos de COVID-19 em Goiás até aquele momento. Já foram descartadas 624 mortes suspeitas nos municípios goianos.

Em Goiás, de 04 de fevereiro, início do registro dos primeiros casos suspeitos, até 11 de julho, foram notificados à Vigilância Epidemiológica 163.687 casos de COVID-19. Um total de 36.563 (22,3%) foram confirmados sendo 35.842 (98%) por critério laboratorial e 453 (1,3%) pelo critério clínico-epidemiológico, 40.691(24,9%) foram descartados e 86.433 (52,8%) continuam como suspeitos.

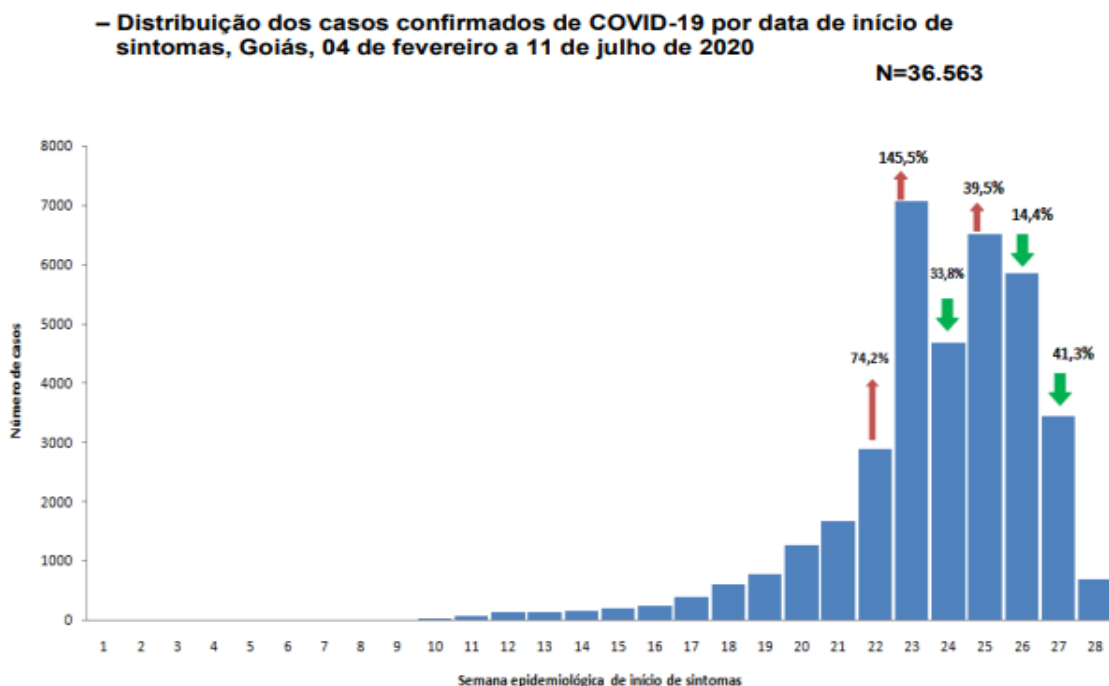
**FIGURA 5- Boletim Epidemiológico em 19/07- SES Goiás.**



Fonte: <https://www.saude.go.gov.br/>



**FIGURA 6 - Total de casos confirmados, por semana epidemiológica no Estado de Goiás.**



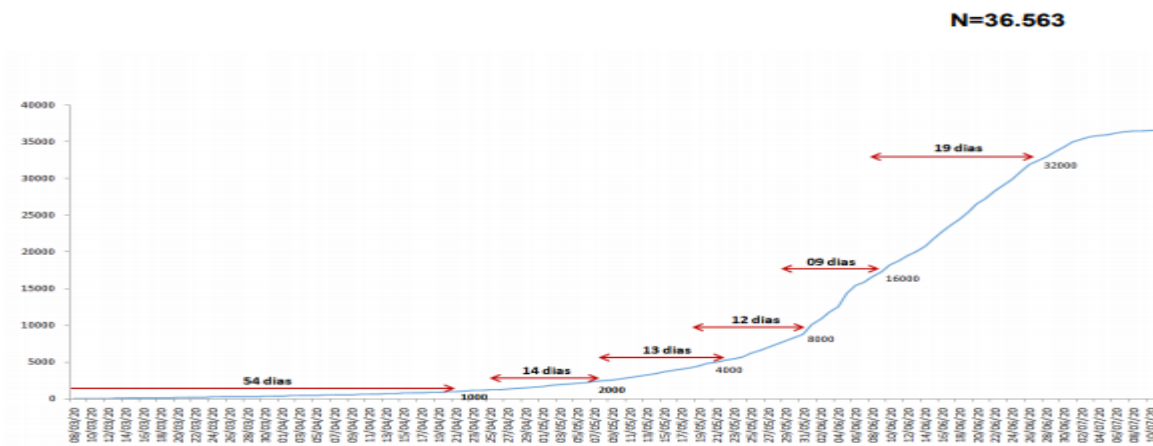
FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe

A Figura 6 apresenta a distribuição dos casos confirmados para COVID-19 por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas. Observa-se um crescimento progressivo de casos a partir da entrada em vigor do decreto que flexibilizou as medidas de controle da doença (Decreto n.º 9.653 de 19 de abril de 2020 – SE 21). Ainda é possível observar um aumento importante (145,5%) de casos na SE 23, quando os casos foram inseridos no sistema por um único município, após realização de testagem de um grande contingente populacional. A diminuição de casos observada nas semanas epidemiológicas 26 e 27 pode ser explicada pela não liberação dos resultados de exames laboratoriais realizados nos últimos dias ou pelo fato de casos confirmados recentemente ainda não terem sido registrados no sistema.

Na distribuição do acumulado de casos por COVID-19 observa-se em Goiás um período de tempo cada vez menor para dobrar o número de casos. Para aumentar de 1000 para 2000 casos transcorreram 14 dias. O período para saltar de 2000 para 4000 foi um pouco menor, 13 dias. De 8.000 para 16.000, foram 9 dias e de 16.000 para 32.000 foram 19 dias. Foram 54 dias para o estado registrar 1000 casos e passados 48 dias Goiás alcançou 32.000. O que corresponde a um aumento de aproximadamente 16 vezes, de 1.500% (Figura 7).

**FIGURA 7- Distribuição de casos de COVID-19 confirmados em Goiás.**

**Distribuição do acumulado de casos confirmados de COVID-19 em Goiás, 04 de fevereiro a 11 de julho de 2020**



FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe

Até a data de 11 de julho de 2020, 36.563 casos foram confirmados no Estado de Goiás. Estes casos estão distribuídos em 223 municípios do Estado e 23 municípios continuavam sem registro de casos confirmados de COVID-19. A capital Goiânia registra o maior número de casos, sendo 9.204 casos, o que corresponde a 25,1% do total de casos do estado, seguido de Rio Verde com 5.241 (14,3%) e Aparecida de Goiânia com 4.157 (11,3%).

O Estado de Goiás apresentou taxa de letalidade de 2,7% por 100 mil habitantes, taxa de mortalidade de 15,6% por 100 mil habitantes, e taxa de incidência de 580,9% por 100 mil habitantes.

**FIGURA 8- Total de casos confirmados, com comorbidades no Estado de Goiás.**



Fonte: <http://covid19.saude.go.gov.br/>

Dentre os 40.765 casos confirmados, 3.720 (13,04%) casos apresentavam comorbidades, sendo 2.478 (6,07%) casos com doença cardiovascular, 1.827 (4,48%) casos com diabetes, 967 (2,37%) casos com doença respiratória, e 279 (0,68%) casos são imunocomprometidos (Figura 8).

**FIGURA 9 - Quantidade de casos confirmados por faixa etária no Estado de Goiás.**

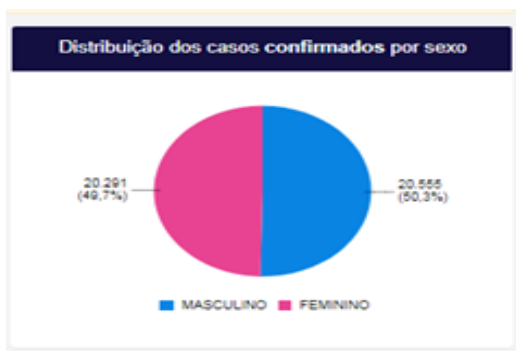


Fonte: <http://covid19.saude.go.gov.br/>

Na avaliação entre faixa etária nos casos confirmados de COVID-19, observa-se o maior número de casos na faixa etária de 30 a 39 anos, com 12.513 casos; outros 10.016 casos, na faixa etária de 40 a 49 anos e 9.790 casos, na faixa etária de 20 a 29 anos. Já a faixa etária com menor registro em número de casos está situada em pessoas com idade  $\geq$  80 anos, com 1.078 (Figura 9).

Quanto à avaliação da distribuição dos casos confirmados por sexo, observa-se uma maior ocorrência no sexo masculino, com 20.555 (50,3%) e 20.291 (49,7%) casos no sexo feminino, conforme demonstra a Figura 10 abaixo.

**FIGURA 10 - Distribuição dos casos confirmados por sexo no Estado de Goiás.**



Fonte: <http://covid19.saude.go.gov.br/>

Quando avaliadas as internações no Estado de Goiás, em relação aos casos confirmados de COVID-19, 2.494 (6,8%) foram hospitalizados, sendo 1.034 (41,4%) em UTI, 1.212 (48,6%) em enfermaria e em 248 casos não constava a informação da unidade. A média do tempo de internação foi de 8,7 dias (Figura 11).

**FIGURA 11 - Quantidade de internações hospitalares por COVID-19 em Goiás.**

**Casos confirmados de COVID-19 que necessitaram de hospitalização segundo o tempo médio de internação, Goiás, 04 de fevereiro a 11 de julho de 2020**

| Internação   | n            | %            | N=2.494                           |
|--------------|--------------|--------------|-----------------------------------|
|              |              |              | Tempo médio de internação em dias |
| Enfermaria   | 1.212        | 48,6         | 8,1 (1-78)                        |
| UTI          | 1.034        | 41,4         | 10,2 (1-64)                       |
| Ignorado     | 248          | 10,0         | 9,0 (1-49)                        |
| <b>Total</b> | <b>2.494</b> | <b>100,0</b> | <b>8,7</b>                        |

FONTE: SIVEP Gripe

Fonte: Boletim Epidemiológico SES/GO COVID-19 N°. 15 - 16/07/2020

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO EM TRINDADE

A Prefeitura de Trindade registrou, até a data de 19/07/2020, 517 casos confirmados da COVID-19 (Figura 12). O GOE destaca que entre os casos confirmados de coronavírus, 329 casos (63,63%) já se encontram curados.

**FIGURA 12- Boletim Epidemiológico Coronavírus em Trindade 19/07/2020.**

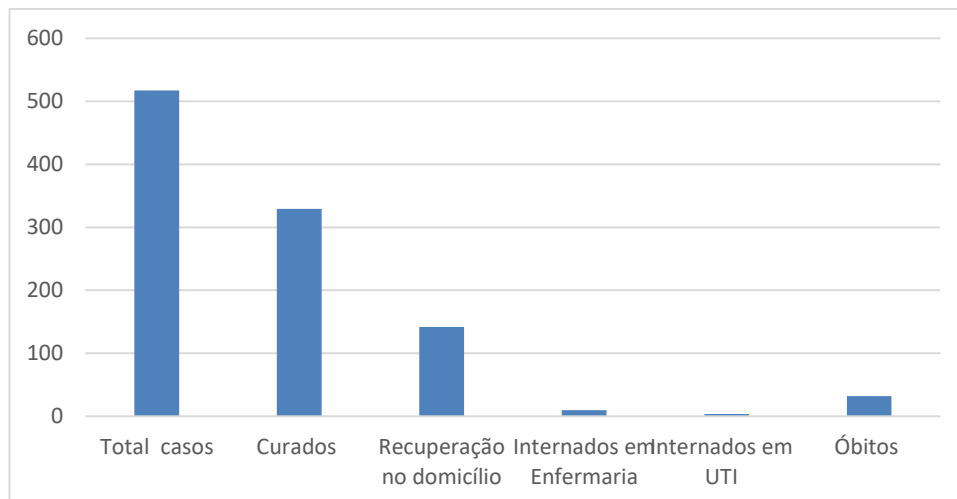
| 19/jul                   |             |
|--------------------------|-------------|
| CONFIRMADOS              | <b>517</b>  |
| CASOS CURADOS            | <b>329</b>  |
| ÓBITOS                   | <b>32</b>   |
| CASOS ATIVOS             | <b>156</b>  |
| EM ISOLAMENTO DOMICILIAR | <b>142</b>  |
| INTERNADOS               | <b>14</b>   |
| EM ENFERMARIA            | <b>10</b>   |
| EM UTI                   | <b>4</b>    |
| TESTADOS                 | <b>1153</b> |
| NEGATIVOS                | <b>530</b>  |
| AGUARDANDO RESULTADO     | <b>106</b>  |

Fonte: GOE Trindade em 19/07/2020.

No momento 142 casos (27,46%) estão em recuperação, em isolamento domiciliar. Este seguem em acompanhamento e monitoramento através das equipes da Secretaria Municipal de Saúde e outros 14 casos seguem internados, sendo 10 casos em enfermaria e

outros 04 casos internados em leitos Unidade de Terapia Intensiva. Até o momento foram registrados 32 óbitos por residência tendo como causa a COVID-19, em Trindade (Figura 13).

**FIGURA 13 - Situação dos Casos Acumulados de COVID-19 em Trindade.**



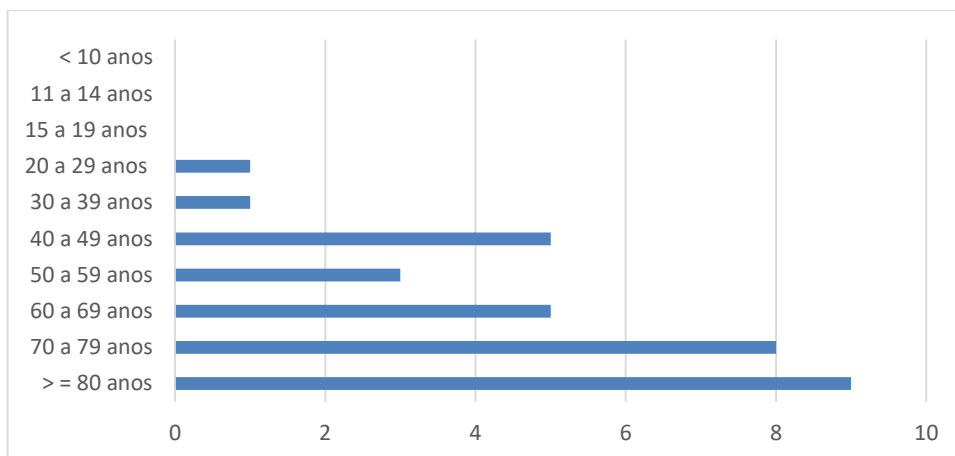
Fonte : GOE - Trindade em 19/07/2020.

### **Indicadores Municipais de Trindade**

Na avaliação da evolução entre os indicadores municipais observa-se que, apesar do avanço dos casos, o percentual de cura é de 63,63% entre os diagnosticados. Ressalta-se também que quando avaliado o percentual de pacientes em isolamento domiciliar (142 casos), entre os casos ativos (156 casos), o percentual de casos que não necessitaram de internação em hospitais equivale a 91% entre os casos ativos.

Até o momento foram registrados 32 óbitos em Trindade, com causa informada COVID-19, de acordo com dados do GOE-COVID-19. Observa-se que entre os óbitos, 19 casos foram do sexo masculino e 13 óbitos foram do sexo feminino. Foi observada a maior ocorrência de óbitos situada na faixa etária acima de 80 anos, com 09 ocorrências de óbitos (28,12%); 08 óbitos (25%) na faixa etária entre 70 e 79 anos; 05 óbitos (15,62%) na faixa etária de 60 a 69 anos; 03 óbitos (9,4%) na faixa etária entre 50 a 49 anos e outros 05 óbitos (15,62%) na faixa etária de 30 a 39 anos. A média de idade entre os óbitos é de 67 anos. Se considerada a média de idade, os óbitos, de acordo com a média de idade, não podem ser considerados óbitos prematuros.

**FIGURA 14 – Faixa etária dos óbitos por COVID-19 em Trindade.**



Fonte : GOE - Trindade em 19/07/2020.

Quando avaliada a existência de doenças crônicas entre os 32 óbitos, 93% dos pacientes apresentavam doenças crônicas associadas, sendo 17 casos entre os óbitos (53%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica; 08 casos apresentavam diabetes (40%), sendo importante destacar que destes 32 óbitos, 13 casos (40%) apresentavam mais de uma comorbidade associada, dentre elas hipertensão arterial sistêmica, diabetes, doença cardiovascular, obesidade, asma e DPOC, Alzheimer e Imunossupressão.

Quanto aos meses de ocorrência, 03 óbitos (9,4%) ocorreram no mês de maio/2020, 13 óbitos (40,6 %) no mês de junho/2020 e 16 óbitos (50%) no mês de julho/2020.

Desta forma, o cenário epidemiológico da COVID-19 em Trindade, com população de 127.599 habitantes (IBGE), registra coeficiente de incidência de casos de 405%, para cada 100.000 habitantes, quando associado esse dado ao cenário epidemiológico, a cidade se apresenta com coeficiente muito alto para o fator extrínseco (incidência de COVID-19), conforme matriz de risco adaptada do ministério da saúde (Figura 15) e ainda possui, neste momento, baixa vulnerabilidade – fator intrínseco (proporção de leitos de UTI ocupados com casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG), visto que a taxa de ocupação de pacientes em leitos de UTIs, vinculadas ao SUS ou privadas, registra 04 casos (0,77%), entre os diagnosticados até o momento. Indicando conforme análise um baixo risco para o colapso do sistema de saúde local (Tabela 2).

**Tabela 2- Avaliação de risco frente ao cenário epidemiológico em Trindade.**

| Avaliação de Risco                  | Índice | Avaliação              |
|-------------------------------------|--------|------------------------|
| Incidência-fator extrínseco         | 405 %  | Incidência Muito Alta  |
| Proporção de leitos de UTI ocupados | 0,77 % | Vulnerabilidade Mínima |
| Prevalência COVID-19                | 122 %  | Situação moderada      |

Fonte : GOE- Trindade em 19/07/2020.

**FIGURA 15. Matriz de Risco Adaptada Ministério da Saúde (MS).**

|  |                             |   |                                    |                                    |                            |                               |
|--|-----------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| <b>AMEAÇA*</b><br>(Fator extrínseco)<br>Incidência de COVID-19 por 1.000.000 | <b>MUITO ALTA</b><br>≥ 80%  | Risco baixo (DSS básico)  | Risco moderado (DSS intermediário) | Risco alto (DSS avançado)          | Risco muito alto (DSA)     | Risco muito alto (DSA)        |
|  | <b>ALTO</b><br>60% a 80%    | Risco baixo (DSS básico)  | Risco moderado (DSS intermediário) | Risco alto (DSS avançado)          | Risco muito alto (DSA)     | Risco muito alto (DSA)        |
|  | <b>MÉDIO</b><br>40% a 60%   | Risco baixo (DSS básico)  | Risco moderado (DSS intermediário) | Risco alto (DSS avançado)          | Risco alto (DSS avançado)  | Risco muito alto (DSA)        |
|  | <b>BAIXO</b><br>20% a 40%   | Risco baixo (DSS básico)  | Risco baixo (DSS básico)           | Risco moderado (DSS intermediário) | Risco alto (DSS avançado)  | Risco alto (DSS avançado)     |
|  | <b>MUITO BAIXA</b><br>≤ 20% | Risco baixo (DSS básico)  | Risco baixo (DSS básico)           | Risco moderado (DSS intermediário) | Risco alto (DSS avançado)  | Risco alto (DSS avançado)     |
|  |                             | <b>MÍNIMA</b><br>ATÉ 20%  | <b>PEQUENA</b><br>20% a 40%        | <b>MODERADA</b><br>30% a 69%       | <b>GRANDE</b><br>70% a 94% | <b>ELEVADA</b><br>95% ou mais |
|  |                             | <b>VULNERABILIDADE</b><br>(Fator intrínseco)<br>Proporção (%) de leitos de UTI ocupados por casos de SRAG |                                    |                                    |                            |                               |

### Testagem para COVID-19 no município de Trindade

Até a data de 19/07/ 2020, 1.151 casos já foram testados para COVID-19 em Trindade e destes, 530 casos (46%) foram negativos e 517 casos confirmados (44,8 %). No momento 106 ( 9,2%) amostras aguardam liberação de resultado de exames.

GABINETE DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA COVID-19 em TRINDADE, aos 19 dias do mês de julho de 2020.

## **ANEXO I - HOSPITAL DE CAMPANHA E UNIDADE SENTINELA CRISTINA**

Em 17 de julho a prefeitura de Trindade inaugurou um segundo hospital de campanha (Hcamp) para pacientes trindadenses com COVID-19. A unidade fica na Região Leste de Trindade, no Setor Cristina (telefone: 3294-8194).

O HCamp Cristina possui 20 leitos, em enfermarias e espaços individuais tipo isolamento, com suporte de oxigênio e também dois respiradores mecânicos, equipamento de Raio-X, eletrocardiograma e serviços de laboratório (incluindo testes rápidos e testes moleculares (PCR) para COVID-19, proteína C reativa e outros exames laboratoriais) para apoiar o diagnóstico médico.

No mesmo local funciona o Ambulatório Sentinela, onde pacientes sintomáticos são avaliados por equipe médica e de enfermagem. Eles têm acesso a exames e a medicamentos contidos no protocolo para tratamento precoce. A unidade disponibiliza dois médicos de plantão diariamente, das 7h às 19h, que recebe pacientes sintomáticos para avaliação por equipe médica e de enfermagem, com acesso a exames e, também, a medicamentos contidos no protocolo para tratamento precoce.

A unidade foi estruturada, em caráter emergencial, para responder à pandemia de COVID-19, o HCamp Cristina desafogará o sistema de saúde de Trindade: as unidades básicas de saúde (UBS), o HCamp São Camilo, a unidade de prontoatendimento (UPA) 24 horas e o Hospital Regional de Urgências (HUTRIN), recebendo pacientes regulados, que estejam aguardando vagas de internação, através da regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

Com um investimento mensal de 250 mil Reais para o Ambulatório Sentinela e 350 mil Reais para o HCamp Cristina, a estrutura conta com equipe multidisciplinar, composta por:

02 médicos;

01 enfermeiro;

01 biomédico;

01 farmacêutico;

01 nutricionista;

07 técnicos em saúde (06 de enfermagem e 01 de radiologia) e

outros profissionais de apoio administrativo.



## ANEXO 2 - PROTOCOLO DE DISTRIBUIÇÃO DE TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

O presente Protocolo estabelece os procedimentos para a distribuição dos testes rápidos, para detecção de anti-corpos contra o novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Município de Trindade, de acordo com o que preconiza a Nota Técnica n.º 11/2020 do Ministério da Saúde (MS)<sup>1</sup>.

Profissionais de saúde apresentam risco ampliado de contaminação pelo SARS-CoV-2 (15%, conforme dados de outros países), com conseqüente necessidade de isolamento domiciliar e redução da força de trabalho. Diante desse cenário, é estratégica a disponibilização de testes rápidos para avaliar a possibilidade de antecipar o retorno laboral desses profissionais, segundo o MS.

No município de Trindade, mais de 90% dos óbitos, por COVID-19, foram de idosos com mais de 60 anos e com comorbidades.

### GRUPOS PRIORITÁRIOS

Recomenda-se a realização dos testes rápidos em pessoas **sintomáticas** que se enquadrem em uma das seguintes categorias:

1. Profissionais de saúde em atividade;
2. Profissionais de saúde de uma unidade com presença de profissional de saúde testado positivo;
3. Pessoa idosa (com idade igual ou superior a 60 anos) com comorbidades e que apresentem sinais e sintomas gripais;
4. Pessoas com sintomas gripais, que estejam aguardando vaga para internação nos hospitais de campanha de Trindade.
5. Profissionais que necessitem do teste para voltar ao trabalho.

### QUEM RECEBE OS TESTES

Recomenda-se que os testes sejam disponibilizados e realizados nos estabelecimentos de saúde, onde se encontram os grupos prioritários, suspeitos de COVID-19, pela equipe de Vigilância em Saúde, que poderá refutar a realização do teste, caso comprove que as pessoas suspeitas não se encontram no grupo prioritário e fica a cargo da unidade as condutas a serem tomadas de acordo com o resultado do teste.

### QUANDO FAZER O TESTE

O teste deve ser realizado respeitando as seguintes condições:

1. Profissionais de saúde e de outras áreas, que necessitem do teste para voltar ao trabalho: mínimo 8 (oito) dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal (SG);
2. Pessoa com diagnóstico de SG que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde testado positivo: mínimo 8 (oito) dias completos desde o início dos sintomas de SG ou 10 (dez) dias após último contato, sendo assintomático.
3. Profissionais de saúde que trabalham em unidade de profissional testado positivo: mínimo 8 (oito) dias após a confirmação do teste do profissional testado positivo;
4. Idosos: mínimo 8 (oito) dias completos desde o início dos sintomas de SG e que apresentem, comprovadamente, comorbidades;

<sup>1</sup> [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota\\_Tecnica\\_\\_Informativa\\_Disponibilizacao\\_de\\_Testes.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota_Tecnica__Informativa_Disponibilizacao_de_Testes.pdf)

5. Pessoas com SG que estejam aguardando vagas para internação em um dos hospitais de campanha do município.

**Considera-se Síndrome Gripal:** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por febre ou sensação febril, acompanhada de tosse E/OU dor de garganta E/OU coriza E/OU dificuldade respiratória.

**Considera-se Contato:** pessoa que resida na mesma casa/ambiente; devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, alojamento, colegas de trabalho etc.

**Todos os casos testados deverão ser notificados e a notificação deverá ser enviada à Vigilância em Saúde**

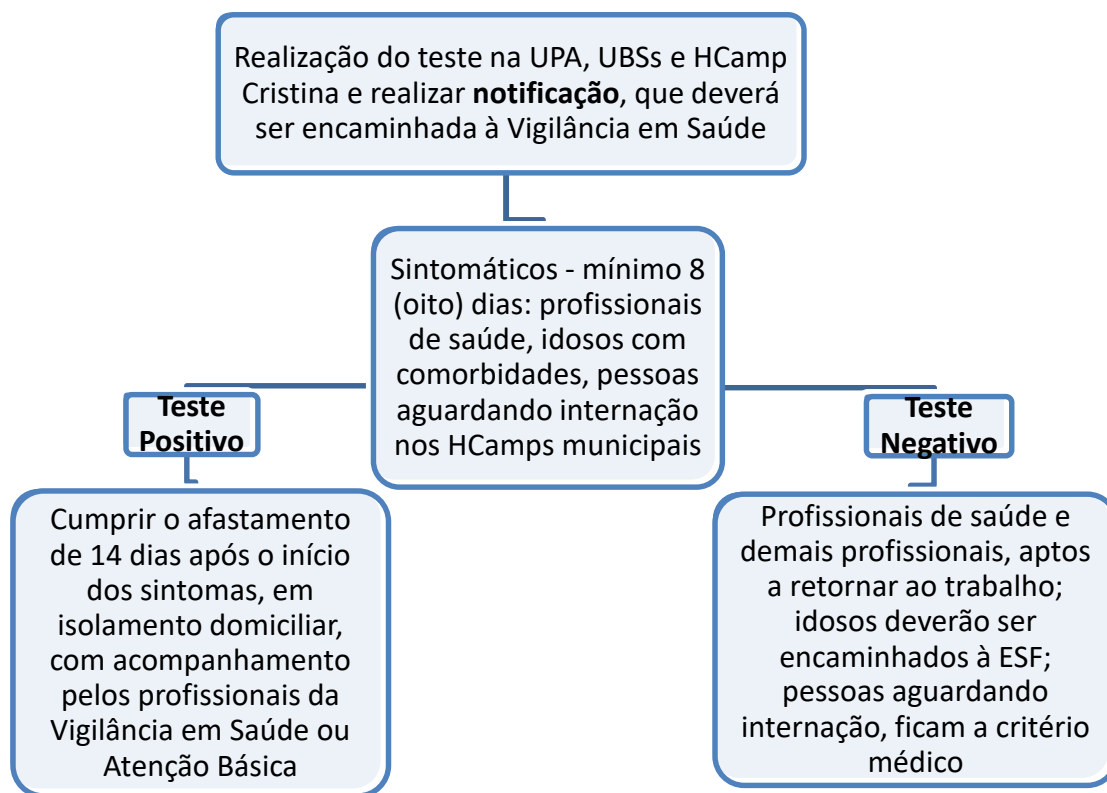
**O QUE FAZER APÓS O TESTE**

1. Profissionais de Saúde e demais áreas:
  - Resultado Negativo: o profissional fica apto a retornar imediatamente ao trabalho.
  - Resultado Positivo: o profissional deve cumprir o afastamento de 14 dias após o início dos sintomas ou 72 horas sem sintomas após os 14 dias sintomáticos, em isolamento domiciliar, com acompanhamento pelos profissionais da Vigilância em Saúde.
2. Profissionais de saúde com contato de profissional de saúde testado positivo de mesma unidade:
  - Resultado Negativo: o profissional-contato fica apto a retornar imediatamente ao trabalho.
  - Resultado Positivo: o profissional contato deve cumprir o afastamento de 14 dias após o início dos sintomas ou 72 horas sem sintomas após os 14 dias sintomáticos, em isolamento domiciliar, com acompanhamento pelos profissionais da Vigilância em Saúde.
3. Idosos com SG e comorbidades:
  - Resultado Negativo: o idoso será monitorado pela equipe de estratégia de saúde da família (ESF) de sua área;
  - Resultado Positivo: o idoso deve cumprir o afastamento de 14 dias após o início dos sintomas ou 72 horas sem sintomas após os 14 dias sintomáticos, em isolamento domiciliar, com acompanhamento pelos profissionais da Vigilância em Saúde ou Atenção Básica.
4. Pessoas com SG, aguardando vaga para internação:
  - Resultado Negativo: a pessoa será encaminhada à residência e acompanhada pela ESF de sua área;
  - Resultado Positivo: a pessoa será encaminhada para internação em um hospital de campanha do município.

→ Existe um percentual de testes falso negativos quando realizados fora do período sugerido e também dentro do período preconizado. Isso se deve a particularidades imunológicas do paciente, em relação à formação de anticorpos, que devem ser analisadas em consonância com a clínica.



## FLUXOGRAMA DE REALIZAÇÃO E MANEJO DE TESTE RÁPIDO PARA COVID-19



## PROTOCOLO DE DISTRIBUIÇÃO DE RT-PCR PARA DETECÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

O método *real-time reverse transcription polymerase chain reaction* (RT-PCR) é um teste de Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa em tempo real, que verifica a presença de material genético do vírus, confirmando que a pessoa se encontra com COVID-19. Os testes de RT-PCR (padrão ouro) e de antígenos têm função diagnóstica, sendo o teste definitivo segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo:

- Má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente (como controle, considere determinar se existe DNA humano adequado na amostra, incluindo um alvo humano no teste de PCR);
- a amostra foi coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção;
- a amostra não foi manuseada e enviado adequadamente;
- Razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, mutação do vírus ou inibição de PCR.<sup>2</sup>

As amostras de secreções respiratórias são as mais recomendadas para a pesquisa do agente e devem ser coletadas de pessoas **sintomáticas, em estado moderado a grave (desconforto respiratório, dispnéia, saturação < 95%)**, do 3º (terceiro) dia até o 7º (sétimo) dia, após o início dos sintomas, na técnica de *swabs* de nasofaringe, por profissionais

<sup>2</sup> [https://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2020/05/lsp\\_92dc9ee4372c7d620a7096175c29ef53\\_110520-061433.pdf](https://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2020/05/lsp_92dc9ee4372c7d620a7096175c29ef53_110520-061433.pdf)

capacitados na UPA e HCamp Cristina.

### O QUE FAZER APÓS O TESTE

1. Pessoas testadas positivas: cumprir o afastamento de 14 dias após o início dos sintomas, em isolamento domiciliar, com acompanhamento pelos profissionais da Vigilância em Saúde.
2. Resultado Negativo: se profissional de saúde ou trabalhador de outra área, fica apto a retornar imediatamente ao trabalho.

### FLUXOGRAMA DE REALIZAÇÃO E MANEJO DE RT-PCR PARA COVID-19

