BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 029 de 26 de outubro de 2020

DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019 - COVID-19

Semana epidemiológica 43 (18/10/2020 a 24/10/2020)

1- INTRODUÇÃO

1.1 Área de análise

O município de Nova Iguaçu tem uma área total de 521,2 km², correspondentes a 7,7% da região metropolitana do estado do Rio de Janeiro. Segundo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, o município tinha uma população de 796.257 habitantes, correspondente a 6,7% do contingente da região Metropolitana do estado. Em 2019 a população foi estimada em 821.128 habitantes.

De acordo com critérios físico-urbanísticos, administrativos e de planejamento, descritos pelo Decreto Municipal de Nova Iguaçu nº 6.629 de 17 de fevereiro de 2003, o município de Nova Iguaçu está dividido em nove Unidades Regionais de Governo (URGs) e 68 bairros.

1.2 Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar (Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 21/02/2020).

1.3 Análise epidemiológica

No Estado do Rio de Janeiro a Secretaria Estadual de Saúde registrou até o dia 18 de outubro 302746 casos confirmados e 20213 óbitos por coronavírus (Covid-19).

No período até 25 de outubro de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu recebeu um total de notificação de 10061 casos para investigação de possível Infecção Humana pelo COVID-19. Até a presente data, 7611 pacientes residentes no

município, foram confirmados para COVID 19 e 514 pacientes residentes em outros municípios.

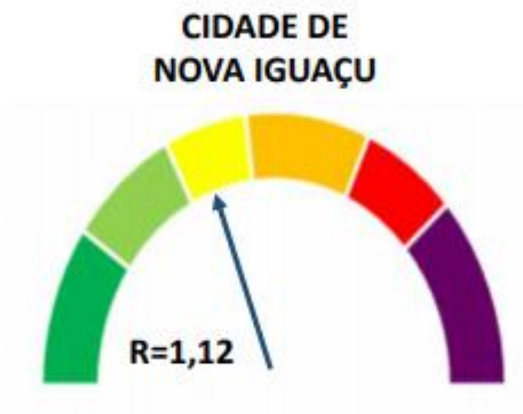
A taxa de incidência está em 926,90 por 100.000 habitantes, menor que a taxa de incidência do Estado do RJ que está em 1753,5 por 100.000 habitantes (atualizada em 26/10/2020). A letalidade do município está em 8,6% maior que o Estado do RJ que está em 6,68% .

PAINEL CORONAVÍRUS COVID-19
MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU / RJ
INCIDÊNCIA: 926.90 / 100.000 hab.
LETALIDADE: 8,6%
MORTALIDADE: 79,77/ 100.000 hab.
DADOS HGNI – COVID (25/10/2020)
INTERNADOS: 20
CTI: 6 (6 entubados)
ENFERMARIA: 13
PEDIATRIA: 1 (suspeita)
ATENDIMENTOS: 13
ÓBITOS: 0
TRANSFERÊNCIAS: 0

Abaixo, apresentamos o "Covidímetro", que traz o calculo do R, que indica o número de novos casos infecciosos secundários gerados a partir de um caso infectado em uma determinada população suscetível. Este indicador auxilia ao gestor na tomada de decisão para um controle mais efetivo de uma determinada epidemia, como por exemplo: adoção de medidas de proteção individual ou coletiva, incluindo o ***Lockdown,*** visando interromper a mobilidade e restringir ao máximo as atividades não essenciais.

Estão demonstrados no Covidímetro seis estagio de atenção:

- VERDE ESCURO : R < 0,5 (Risco Muito Baixo)
- VERDE CLARO: 0,5 <= R < 0,9 (Risco Baixo)
- AMARELO: 0,9 <= R <= 1,2 (Risco Moderado)
- LARANJA: 1,2 < R <= 1,6 (Risco Alto)
- VERMELHO: 1,6 < R < 2 (Risco Muito Alto)
- ROXO: R >= 2 (Risco extremo)



O município de Nova Iguaçu, após novo cálculo, apresenta o valor de R = 1,12 que significa um **Risco Moderado**. R calculado para 11/10 e índices calculados com data de início dos sintomas até 17/10/2020 com base de 22/10.

No boletim desta semana traremos uma análise descritiva de dois sintomas de COVID-19 considerados na última Nota Técnica do Ministério de Saúde de 05 de agosto de 2020 como critério para confirmação clínica de casos: Distúrbios olfativos e distúrbios gustativos.

2. RESULTADOS

2.1 Análise da incidência de Distúrbios olfativos e gustativos na notificação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19

Em estudos realizados da Universidade Federal do Paraná (UFPR), a perda de olfato e de paladar são alguns dos sintomas mais comuns da COVID-19, ocorrendo até com mais frequência que outras manifestações características da doença como tosse, febre e cansaço, e têm auxiliado no diagnóstico inicial de pessoas infectadas pelo coronavírus. Esses sintomas são corriqueiros também em outros tipos de resfriado e gripe, porém sempre de forma transitória e reversível. O que tem se observado com relação à COVID-19 são relatos de perda de olfato e paladar sem retorno mesmo após o desaparecimento dos demais sintomas e da criação de anticorpos pelo organismo.

Um estudo que focou alterações neurológicas mostrou apenas 5,1% de alterações de olfato em pacientes hospitalizados com Covid-19 em Wuhan, China, compatível com prevalência de 5,8% de anosmia em estudos populacionais. Porém, na Europa, 85,6% dos pacientes com Covid-19 leve a moderada apresentaram alteração súbita do olfato, 79,6% anosmia e 20,4% hiposmia. Esse dado não pareceu seguir o padrão habitual das alterações de olfato pós-virais: nos EUA, um estudo que comparou pacientes com sintomas gripais mostrou prevalência de 16% de alteração de olfato pós-viral, que se elevou para 68% nos pacientes Covid-19 positivos, à semelhança dos dados europeus e discordante dos chineses. Interessantemente, no primeiro estudo que usou testes olfatórios nesses pacientes, feito no Irã, a prevalência de disfunção olfatória mensurada nos infectados pelo SARS-CoV-2 chegou a 98%.

Os relatos de anosmia súbita pelo Covid-19 levaram a Academia Brasileira de Rinologia (ABR) e a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF) a emitir a 4ª Nota de Orientação aos Médicos Otorrinolaringologistas em Relação à Doença Causada pelo Novo Coronavírus (Covid-19), em 22 de março de 2020, orientou que a presença de anosmia súbita (com ou sem ageusia e sem obstrução nasal concomitante) poderia sugerir Covid-19 nesse cenário de pandemia e transmissão sustentada do vírus SARS-CoV-2.

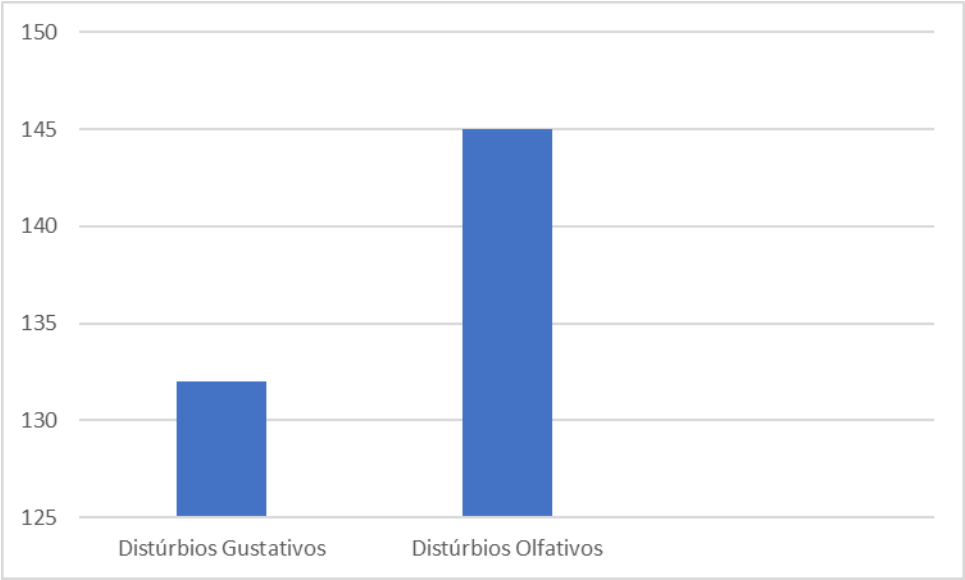
Mais recentemente, um estudo realizado pelo Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) analisou a presença do sintoma

em pacientes durante dois meses e indicou que a perda de olfato causada pelo novo coronavírus pode ser permanente em alguns casos.

Em um período médio de dois meses, 143 pacientes foram reavaliados, e, destes, a perda da capacidade olfativa persistiu em 5% dos casos. O HC destaca que o tratamento precoce da condição maximiza as chances de recuperação completa dos sentidos. Os outros 95% reportaram recuperação total ou parcial dos sentidos. O estudo, com 655 pessoas, está em processo de revisão por uma revista científica.

Em Nova Iguaçu tendo como base no banco do e-sus, onde são inseridos os casos mais leves, foram levantados 900 casos com resultado laboratorial positivo no período que compreende o dia 15 de agosto até o dia 26 de outubro (período em que os sintomas foram inseridos na ficha de notificação) .

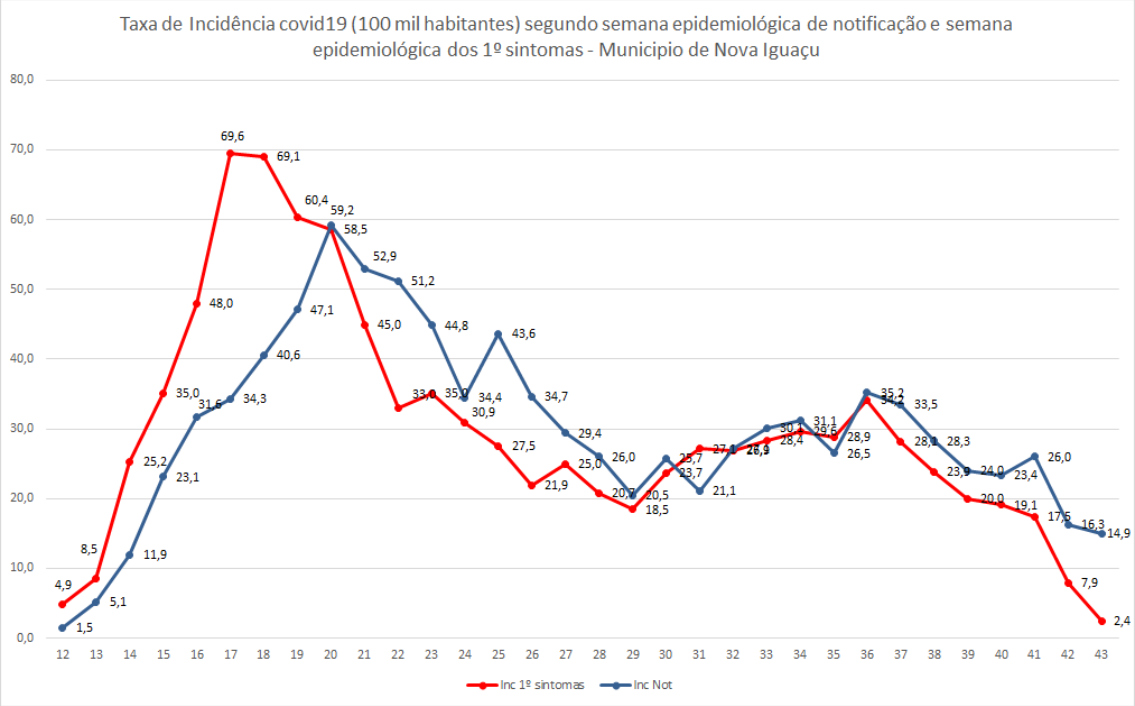
Gráfico 1 – Incidência de Distúrbios Olfativos e Gustativos em pacientes com Covid-19 notificados a partir do 15/08/2020.



Foram notificados no período 145 pacientes com distúrbios olfativos o que representou 16,1% do total de notificações. Com relação aos distúrbios gustativos foram 132 pacientes o que representou 14,6 % do total.

2.2 Análise da incidência de casos de COVID

Gráfico 02 – Comparação de número de casos de COVID-19 de acordo com a data de notificação e data de primeiros sintomas no município de Nova Iguaçu/RJ – semana epidemiológica 12-43/2020



O gráfico 02 mostra diferença entre as duas linhas de incidência. A linha da incidência por semana epidemiológica dos primeiros sintomas mostra aumento até a semana 17 (incidência de 69,6) com tendência de redução até a semana 29 (incidência de 18,5). Observa-se da semana 30 e 31 aumento, certa estabilidade da 32 a 35. Na semana 36 ocorreu novo aumento e redução nas semanas seguintes. A linha da incidência por semana de notificação mostra aumento até a semana 20 (incidência 59,2), redução até a semana 24 (incidência 34,4), aumento na semana 25 (incidência 43,6), ocorre decréscimo até a semana 29 (incidência 20,5). Observa-se na semana 30 e 31 aumento e redução, respectivamente. Da semana 32 a 34 houve leve aumento, redução na 35, aumento na 36 e tendência de redução nas semanas seguintes (somente na semana 41 ocorreu leve aumento). Observa-se uma diferença entre as duas curvas, relacionada ao tempo entre a data de primeiros sintomas e a data de notificação o que pode estar relacionada ao agravamento dos sintomas e a procura pelo serviço de saúde.

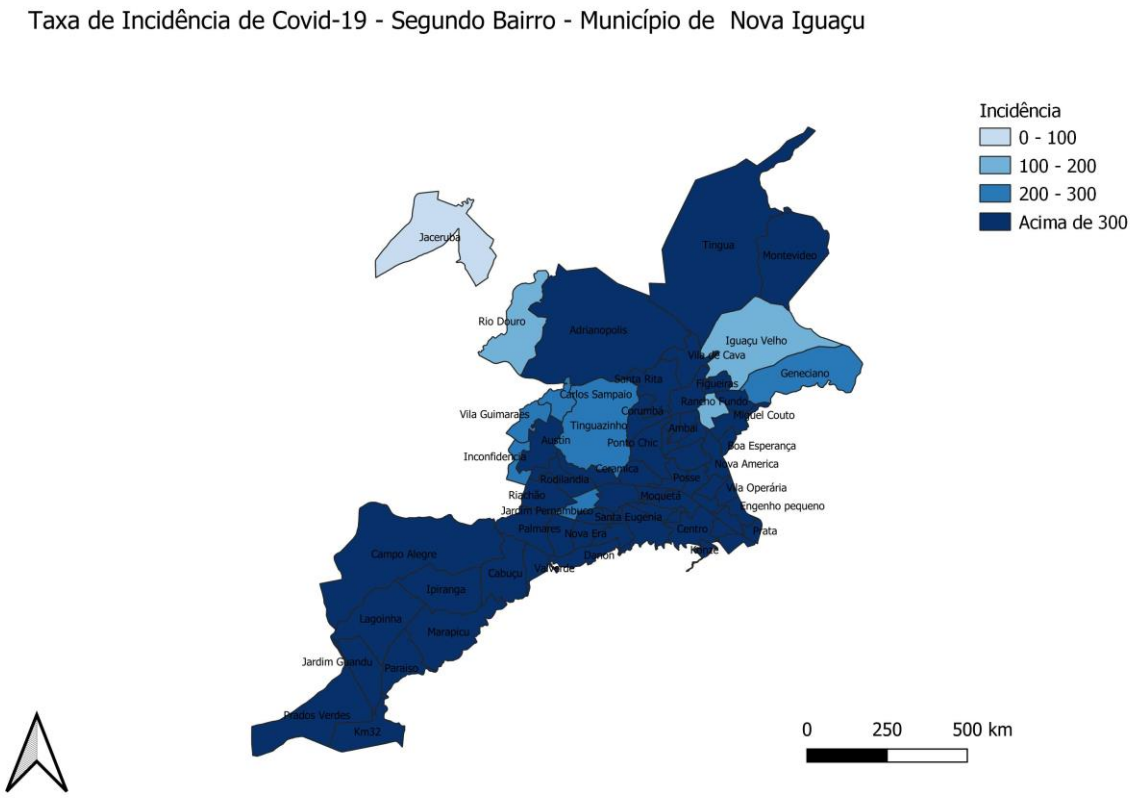
Tabela 1 – Distribuição das taxas de incidência e letalidade de casos confirmados de COVID-19 por URG e Bairro-Nova Iguaçu/2020

URG	BAIRRO	Conf.	Óbitos	Incid.	Letalid
CENTRO	**CENTRO**	867	44	**3177,34**	5,1
	K 11	113	4	1889,63	3,5
	BAIRRO DA LUZ	265	18	1055,61	6,8
	SANTA EUGENIA	166	15	1196,83	9,0
	JARDIM IGUACU	107	13	1072,14	**12,1**
	CHACRINHA	23	2	474,52	8,7
	MOQUETA	81	6	943,51	7,4
	CALIFORNIA	121	12	1877,72	9,9
	VILA NOVA	114	7	1265,40	6,1
	JARDIM DA VIGA	72	6	624,13	8,3
	RANCHO NOVO	129	7	1707,93	5,4
	VILA OPERARIA	64	4	544,82	6,3
	ENG. PEQUENO	156	11	1157,87	7,1
	JARDIM TROPICAL	136	6	1487,80	4,4
	PRATA	144	6	2141,26	4,2
	TOTAL	2558	161	1493,45	6,3%
POSSE	**POSSE**	442	31	**3640,26**	7,0
	CERAMICA	189	17	921,37	9,0
	PONTO CHIC	90	9	602,49	10,0
	AMBAI	68	8	1159,03	11,8
	NOVA AMERICA	81	11	564,50	13,6
	CARMARY	139	17	755,43	12,2
	TRES CORACOES	35	5	1022,20	14,3
	KENNEDY	105	11	695,73	10,5
	PARQUE FLORA	58	8	702,52	**13,8**
	B BOTAFOGO	65	5	1381,22	7,7
	TOTAL	1272	122	1080,83	9,6%
C.SOARES	**COM. SOARES**	448	28	**1590,51**	6,3
	OURO VERDE	70	11	680,87	15,7
	JARDIM ALVORADA	145	13	1172,29	9,0
	DANON	34	2	549,01	5,9
	JARDIM PALMARES	83	7	505,33	8,4
	ROSA DOS VENTOS	43	8	271,98	**18,6**
	JD. PERNAMBUCO	43	8	418,45	**18,6**
	JARDIM NOVA ERA	128	6	982,80	4,7
	TOTAL	994	83	883,20	8,4%

URG	BAIRRO	Conf.	Óbitos	Incid.	Letalid.
CABUÇU	CABUCU	182	11	745,63	6,0
	PALHADA	102	14	807,41	**13,7**
	VALVERDE	103	13	**885,95**	12,6
	MARAPICU	54	5	441,00	9,3
	LAGOINHA	47	6	359,60	12,8
	CAMPO ALEGRE	43	2	538,24	4,7
	IPIRANGA	68	8	706,42	11,8
	TOTAL	599	59	653,94	9,8%
KM 32	KM 32	70	9	424,55	12,9
	JD. PARAISO	90	12	**520,71**	13,3
	JD. GUANDU	61	9	346,04	**14,8**
	PRADOS VERDES	38	1	384,11	2,6
	TOTAL	259	31	422,56	12,0%
AUSTIN	**AUSTIN**	465	43	**1812,23**	9,2
	RIACHAO	61	5	505,05	8,2
	INCONFIDENCIA	15	1	268,77	6,7
	C. SAMPAIO	20	4	263,26	**20,0**
	TINGUAZINHO	24	4	239,00	16,7
	CACUIA	51	9	638,54	17,6
	RODILANDIA	75	8	495,05	10,7
	VILAGUIMARAES	40	8	249,44	**20,0**
	TOTAL	751	82	750,02	10,9%
VILA DE CAVA	VILA DE CAVA	169	20	1054,47	11,8
	SANTA RITA	180	14	749,34	7,8
	RANCHO FUNDO	33	2	502,51	6,1
	FIGUEIRAS	48	8	**2030,46**	**16,7**
	IGUACU VELHO	9	1	225,90	11,1
	CORUMBA	99	12	760,72	12,1
	TOTAL	538	57	815,44	10,6%
MIGUEL COUTO	**MIGUEL COUTO**	307	35	**1625,80**	11,4
	BOA ESPERANCA	71	9	1128,60	**12,7**
	PARQUE AMBAI	16	2	131,78	12,5
	GRAMA	35	3	357,29	8,6
	GENECIANO	23	1	252,36	4,3
	TOTAL	452	50	803,91	11,1%
TINGUÁ	**TINGUA**	38	5	**2137,23**	13,2
	MONTEVIDEU	14	2	560,00	**14,3**
	ADRIANOPOLIS	22	2	531,79	9,1
	RIO DOURO	4	0	167,08	0,0
	JACERUBA	7	1	80,35	**14,3**
	TOTAL	85	10	435,43	11,8%

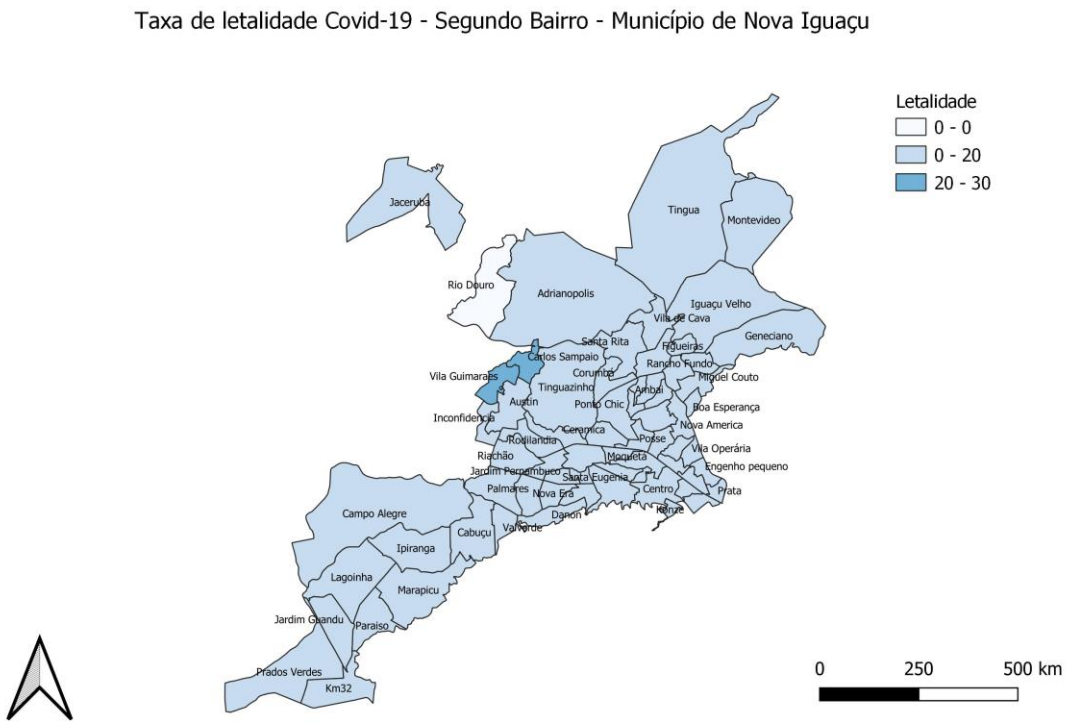
A tabela 1 mostra a distribuição da taxa de incidência e de letalidade dos casos confirmados de COVID-19 por bairros e Unidade Regional de Governo – URG. A maior incidência de casos confirmados foi na URG Centro (1493,45) e a maior Taxa de Letalidade ocorreu na URG Tinguá (11,8%).

Mapa 1- Taxa de Incidência de casos confirmados de Covid-19 georeferenciada por bairros – Nova Iguaçu/2020



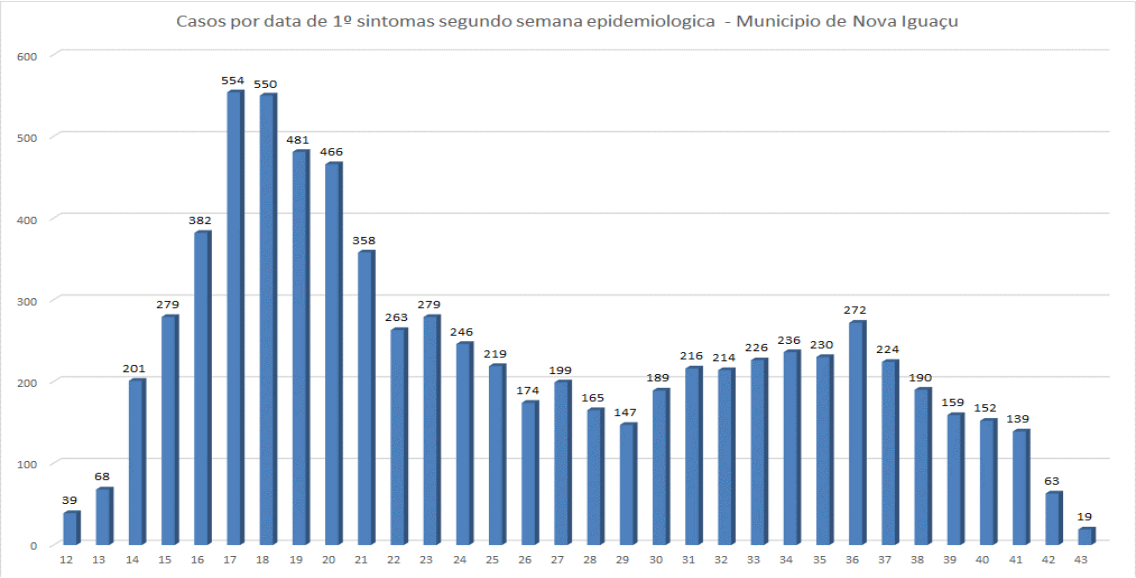
O mapa 1 mostra os bairros do município de Nova Iguaçu que apresentam as maiores taxas de incidência de covid19. Dentre os 68 bairros, 58 apresentaram taxa de incidência superior a 300 casos por 100 mil habitantes, entre eles temos: Bairro Botafogo (1381,22), Jardim Tropical (1487,80), Comendador Soares (1590,51), Miguel Couto (1625,80), Rancho Novo (1707,93), Austin (1812,23), Califórnia (1877,72), K11 (1889,63), Figueiras (2030,46), Tinguá (2137,23), Prata (2141,26), Centro (3177,34) e Posse (3640,26).

Mapa 2- Taxa de Letalidade de casos confirmados de Covid-19 por bairros – Nova Iguaçu/2020



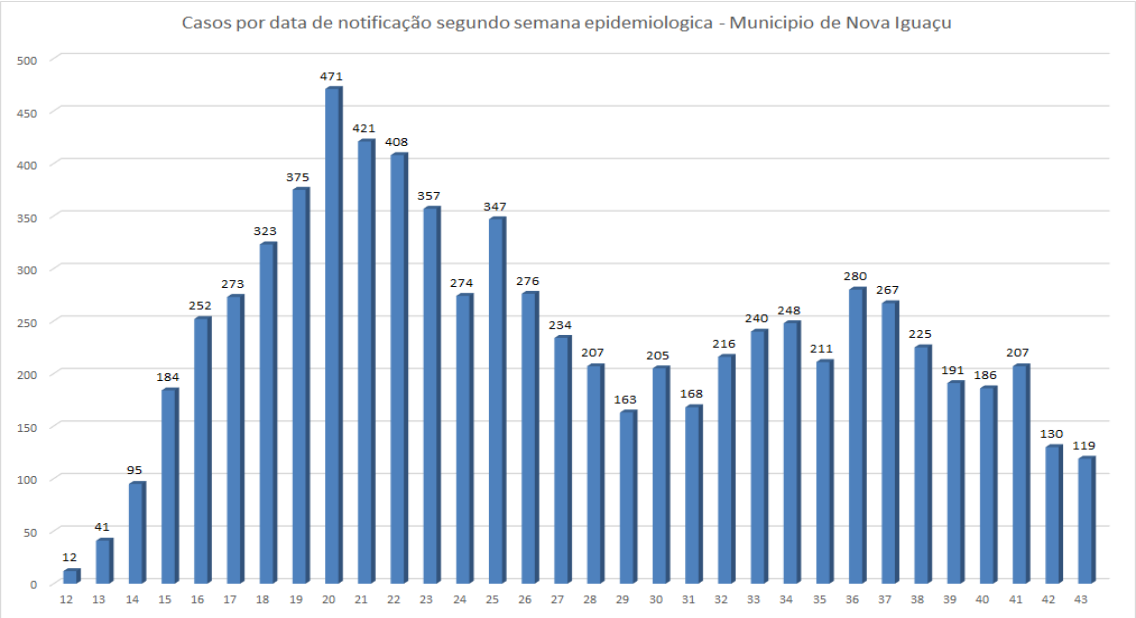
O mapa 2 mostra a taxa de letalidade por bairros do município de Nova Iguaçu. Os bairros que apresentaram taxa entre 20 a 30% foram: Carlos Sampaio e Vila Guimarães. Observa-se um bairro sem ocorrência de óbitos por Covid19.

Gráfico 03 - Distribuição de número de casos de COVID-19 de acordo com a data de primeiros sintomas no município de Nova Iguaçu/RJ – Semana Epidemiológica 12-43/2020



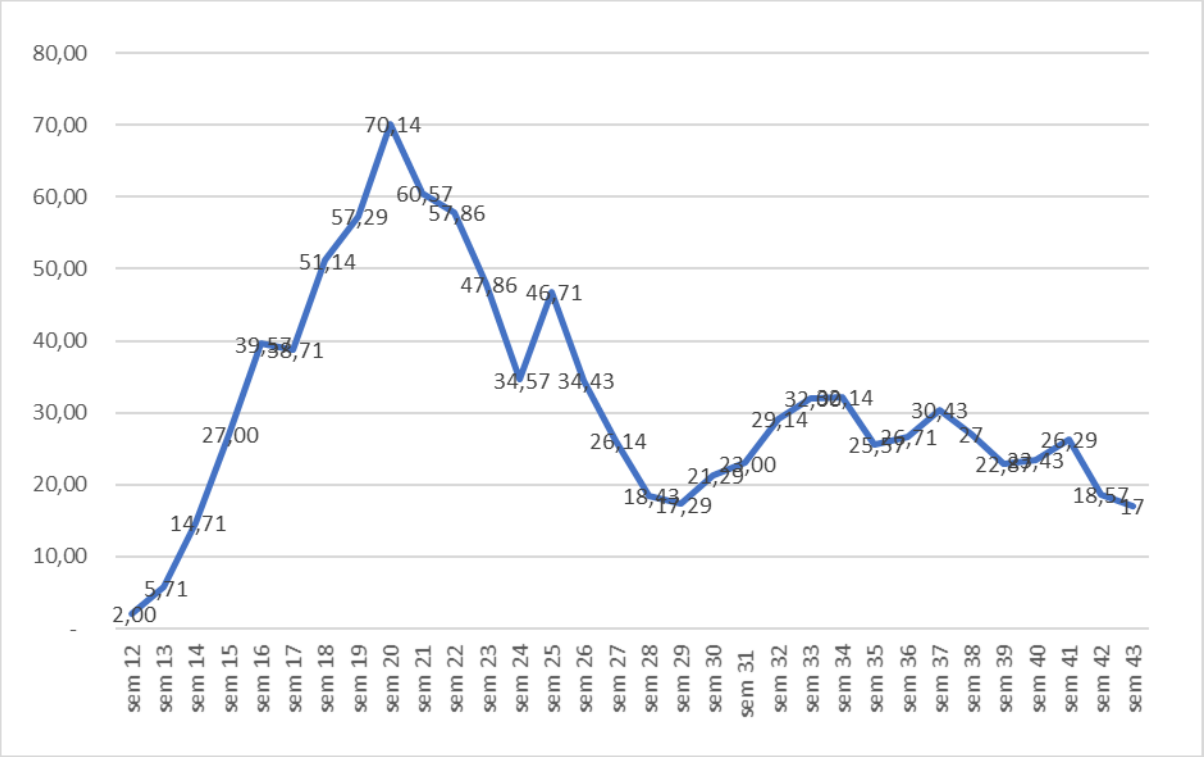
O gráfico 3 mostra aumento do número de casos de covid19 até a semana 17 que apresentou um total de 554 casos. Houve tendência de decréscimo do número de casos até a semana 29 (147 casos). A semana 30 até 35 mostra certa estabilidade no número de casos, correndo pequenos aumentos e reduções. Na semana 36 ocorre aumento seguido de redução nas semanas posteriores.

Gráfico 04 - Distribuição de número de casos de COVID-19 de acordo com a data de notificação no município de Nova Iguaçu/RJ – Semana Epidemiológica 12-43/2020



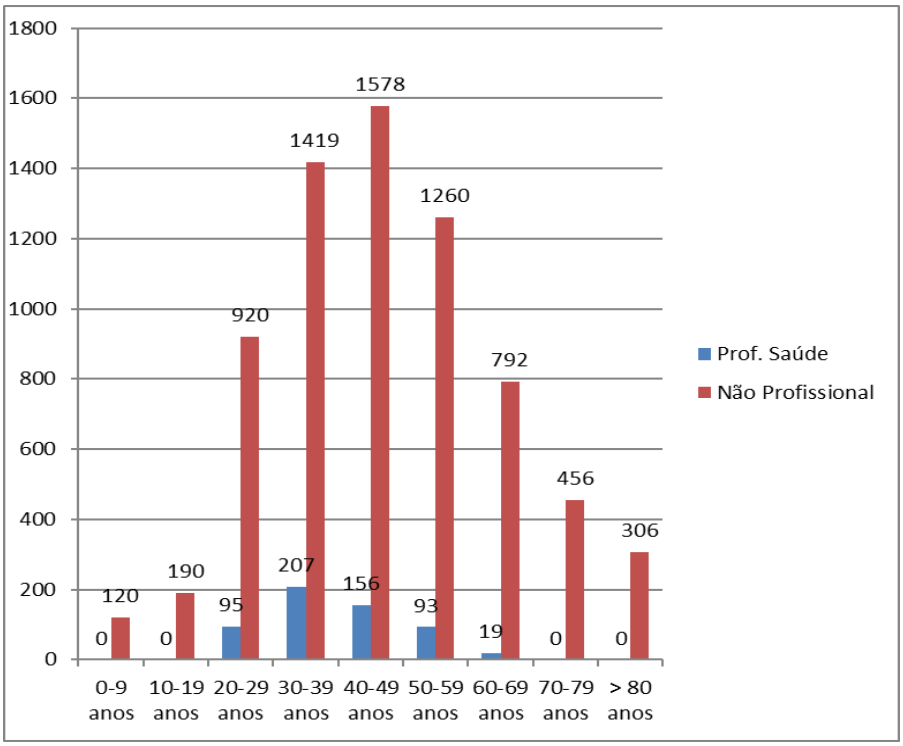
O gráfico 4 mostra aumento do número de casos de covid19 até a semana 20 que apresentou um total de 471 casos. Houve decréscimo até a semana 24, com total de 274, aumento na semana 25 com redução até a semana 29. Observa-se aumento nas semanas 32, 33 e 34, redução dos casos na semana 35, aumento na semana 36 e tendência de redução nas demais.

Gráfico 05 – Distribuição da média móvel do número de casos por semana epidemiológica 12-42 no município de Nova Iguaçu/RJ



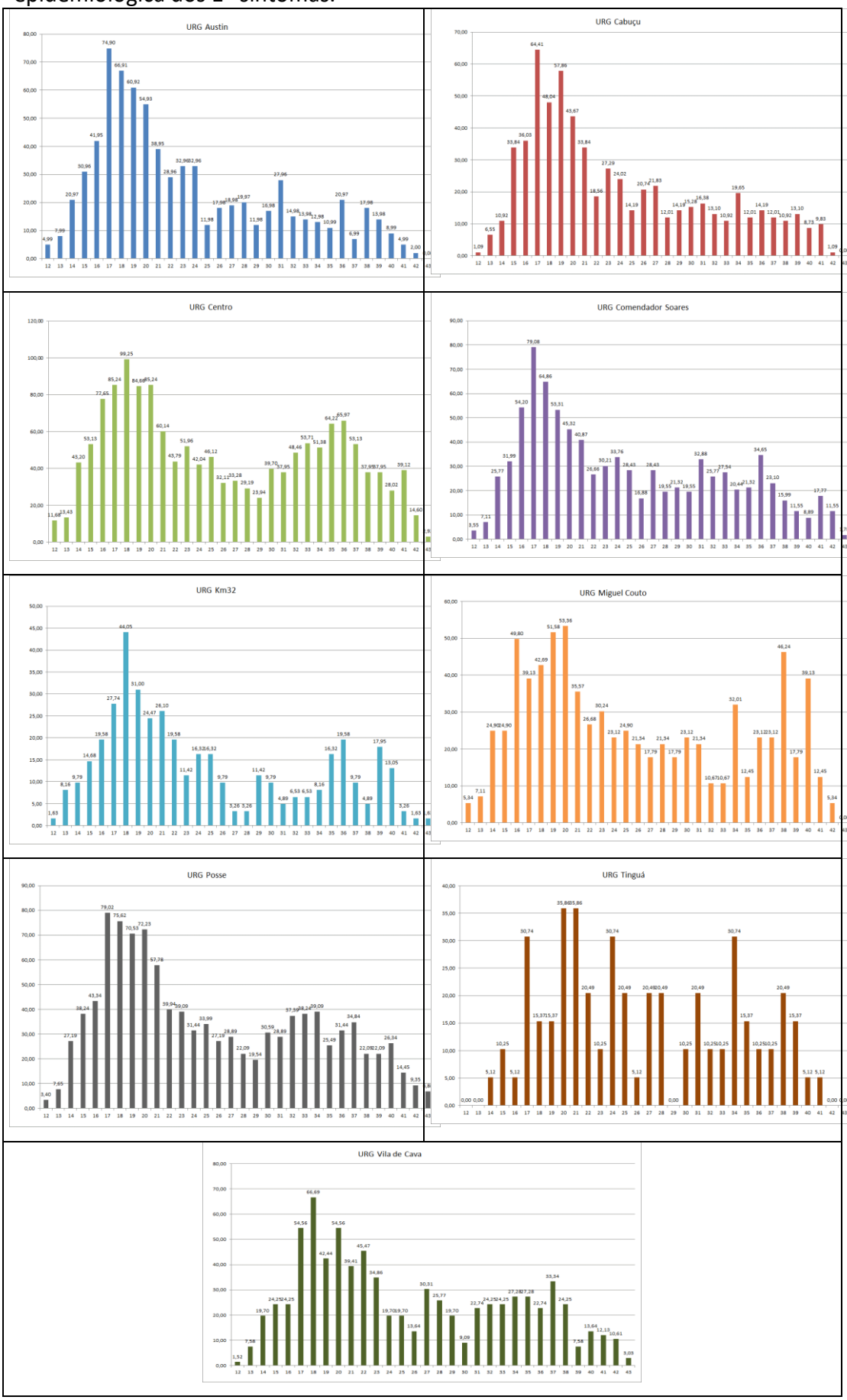
A média móvel por semana epidemiológica foi calculada pelo número de casos segundo a data de notificação. A média móvel teve seu pico na semana 20 com descréscimo nas semanas posteriores até a semana 24. Na semana 25 houve aumento e posteriormente contínuo descréscimo até a semana 29. A partir da semana 30 houve aumento progressivo da média com descréscimo na semana 35 e posterior aumento na semana 36. A partir da semana 37 ocorre um declínio na média. Houve discreto acréscimo na média nas semanas 39, 40 e 41 com decréscimo na semana 42 e 43.

Gráfico 06 – Distribuição dos casos de COVID-19 por faixa etária no município de Nova Iguaçu/RJ – semana epidemiológica 9-43/2020



O gráfico 06 mostra a distribuição dos casos de COVID-19 de acordo com a faixa etária distribuída por profissionais de saúde e não profissionais. A faixa etária predominante entre os não profissionais de saúde é de 40 a 49 anos representando 22,4 % do total de casos. Entre profissionais de saúde a faixa etária predominante de 30 a 39 anos o que representa 36,3 % dos casos.

Gráfico 07 - Taxa de incidência de covid19 (100 mil habitantes) segundo URG e semana epidemiológica dos 1º sintomas.



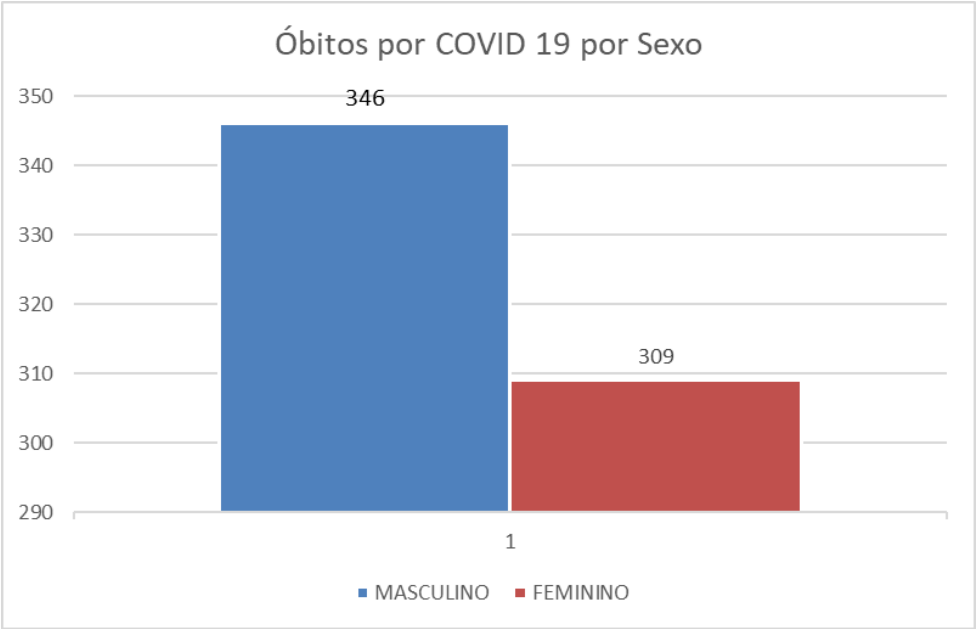
O gráfico 07 apresenta a taxa de incidência de covid19 (100 mil habitantes) segundo URG e semana epidemiológica dos 1º sintomas.

A URG Centro apresentou tendência de aumento até a semana 18 que apresentou a maior taxa. A partir daí observa-se tendência de redução até a semana 22, aumento na semana 23, tendência de redução até a 29, tendência de aumento até a semana 36 e tendência de redução nas semanas seguintes. A URG Posse apresentou tendência de aumento até a semana 17, tendência de redução até a 29, aumento na semana 30, redução na semana 31, aumento na 32 com certa estabilidade até a semana 34, redução na 35, aumento na 36 e 37 e tendência de redução nas demais. A URG Cabuçu apresentou tendência de aumento até a semana 17, queda na semana 18, aumento na semana 19. A partir daí, mostra tendência de redução até a semana 22, aumento nas semanas 23, redução até 25, aumento na 26 e 27, redução na 28, e instabilidade nas taxas de 29 a 43, entretanto mostrando redução. A URG C. Soares apresentou maior taxa na semana 17, com quedas acentuadas até a semana 22, leve aumento nas semanas 23 e 24, instabilidade nas taxas da semana 25 a 30, entretanto mostra tendência de redução, aumento na semana 31, da semana 32 a 35 ocorre instabilidade das taxas, aumento na 36 e redução até a semana 40, aumento na 41 e diminuição nas demais. A URG Km32 apresentou maior taxa na semana 18, ocorre tendência de redução até a semana 23, aumento na 24 e redução até a semana 28, aumento na semana 29, redução até 31, aumento até a semana 36, redução até 38, aumento na 39 e redução nas demais. URG Austin apresentou maior taxa na semana 17, com tendência de redução até a semana 25, aumento da semana 26 a 28 (taxas com certa estabilidade), queda na semana 29, aumento até a 31, redução até a 35, aumento na 36, redução na 37, novo aumento na 38 e redução nas últimas semanas. A URG Tinguá mostra instabilidade nas taxas, apresentou maior taxa na semana 21, seguida de redução e aumento nas semanas seguintes. Entretanto, as taxas reduziram. Observa-se na URG Vila de Cava tendência de aumento até a semana 18, instabilidade até a semana 22, entretanto houve redução, da semana 23 a 26 houve queda das taxas, aumento na semana 27 e queda até a semana 30, da semana 31 a 36 houve certa estabilidade nas taxas, aumento na semana 37 e tendência de redução nas semanas seguintes. A URG Miguel Couto apresentou maior taxa na semana 20, a partir daí mostra redução e aumento até a semana 33, entretanto apresentando redução, aumento na 34, queda na 35, aumento até a semana 38, queda na semana 39, aumento na 40 e redução nas semanas seguintes.

2.3 Análise epidemiológica dos óbitos

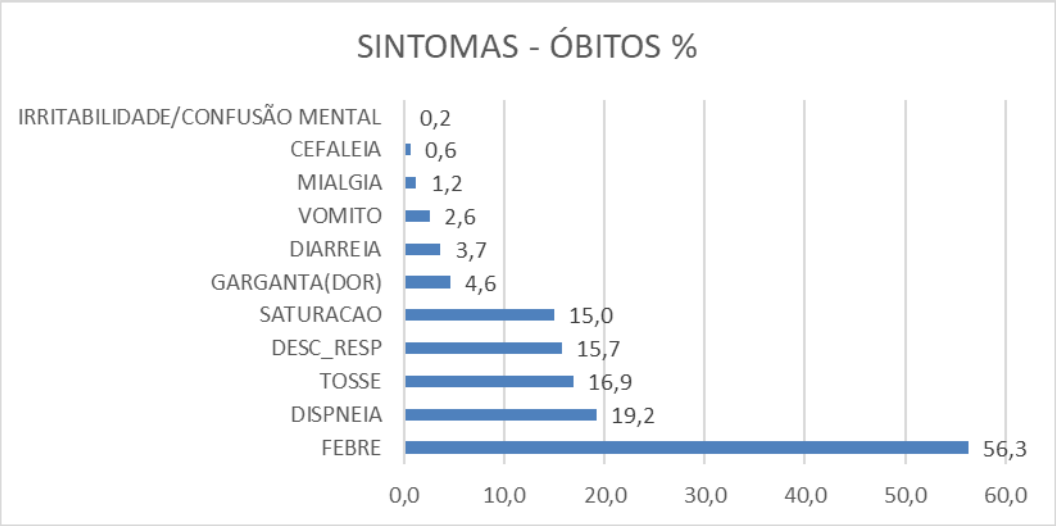
Dentre o total de casos notificados, 655 pacientes residentes vieram a óbito por COVID-19, 641 confirmados por critério laboratorial, 2 confirmado por critério clínico epidemiológico e 2 confirmado por critério clínico. Ocorreram ainda 98 óbitos de pacientes residentes em outro município.

Gráfico 08– Frequência de óbitos de COVID 19 por sexo – Nova Iguaçu /2020



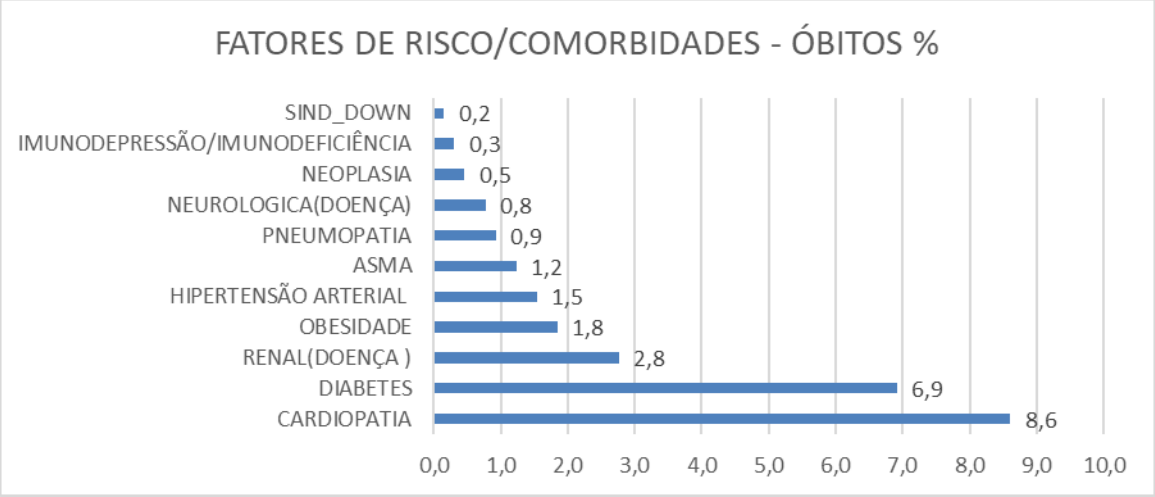
Entre os óbitos em pacientes residentes (Taxa de Letalidade de 8,8 %), assinala-se uma taxa ocorrência de 22,9 % na faixa etária entre 60-69, 23,8% entre 70 -79 anos ,17,3 % entre 50-59 anos, e 19,5 % nas idades acima de 80 anos. Com relação ao sexo, 52,8 % eram do gênero masculino e 47,2 % do gênero feminino (Gráfico 07).

Gráfico 09 - Distribuição de sinais e sintomas entre os óbitos de COVID 19 – Nova Iguaçu/2020



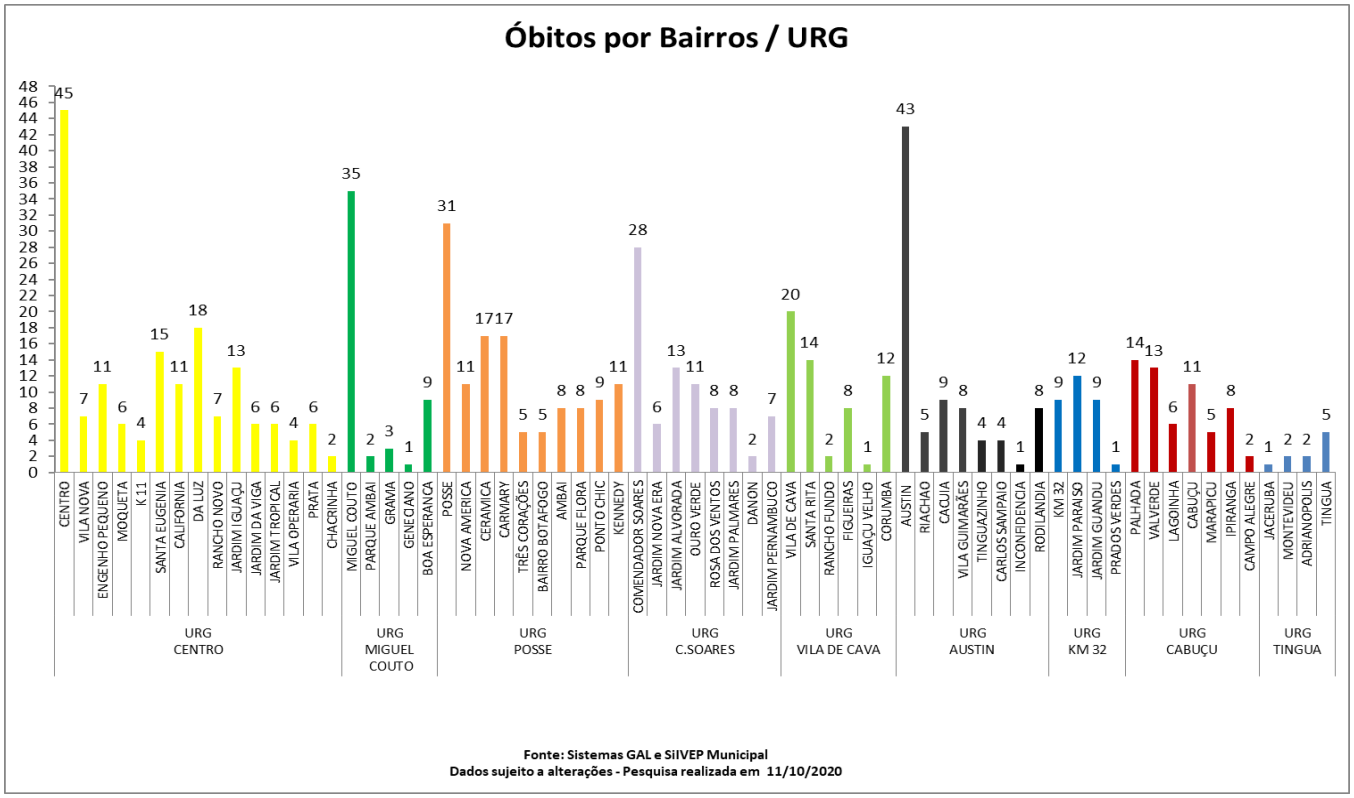
Os principais sintomas foram: febre (56,3%), dispneia (19,2%), tosse (16,9%), desconforto respiratório (15,7%), saturação < 95% (15 %), dor de garganta (4,6%), diarreia (3,7%), náusea e vômito (2,6%), mialgia (1,2%), cefaléia (0,6%) e irritabilidade/confusão mental (0,2%) (Gráfico 08).

Gráfico 10 - Distribuição de comorbidades entre os óbitos de COVID 19 – Nova Iguaçu/2020



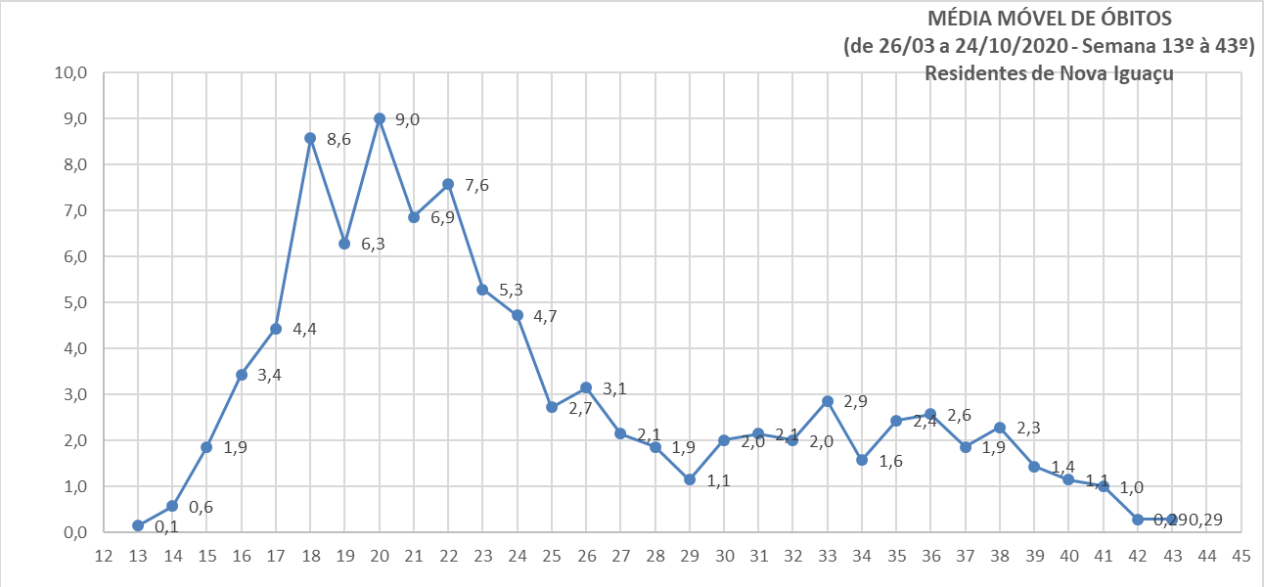
Dos 655 óbitos, 352 (55,7%) referiram a presença de comorbidades, sendo as seguintes apresentadas: cardiopatia (8,5%), diabetes (6.9%), doença renal crônica (2,7%), obesidade (1,8%), hipertensão arterial (1,5%), asma (1,2%), pneumopatia (0;9%), doença neurológica (0,8%), neoplasia (0,5 %), imunodrepressão (0,3%), e síndrome de Down (0,2%).

Gráfico 11- Frequência dos óbitos de COVID 19 por Bairros – Nova Iguaçu/2020



O Gráfico 11 apresenta a distribuição dos óbitos por COVID 19 pelas Unidades regionais de governo e bairros de residência. As ocorrências dos eventos mostraram-se distribuídos em maior concentração nos bairros da URG Centro (161 óbitos), seguidos dos bairros da URG Posse (122 óbitos), URG Austin (82 óbitos), Comendador Soares (83 óbitos), Vila de Cava (57 óbitos), URG Cabuçu (59 óbitos), URG Miguel Couto (50 óbitos), URG Km 32 (31 óbitos) e URG Tinguá (10 óbitos).

Gráfico 12 – Distribuição da média móvel de óbitos segundo a semana epidemiológica de residentes no município Nova Iguaçu (13- 43 semanas)



Fonte: Sistemas ESUS e GAL Dados Sujeito a alterações - Pesquisa Realizada em 20/09/2020

A média móvel de mortes é um indicador utilizado para suavizar oscilações e facilitar a visualização da tendência, permitindo mostrar se as mortes causadas pelo novo coronavírus estão aumentando, diminuindo ou estáveis.

O gráfico 12 mostra a distribuição da média móvel de óbitos segundo semana epidemiológica dos residentes do município de Nova Iguaçu/RJ. A semana 20 apresentou a maior média móvel de óbitos do período, o que coincidiu com o pico da média móvel dos casos (sem 20). A partir da 22◦ semana ocorreu uma queda progressiva da média móvel de óbitos, permanecendo com uma variação de 3,1 a 0,29 a partir da 25◦ semana. O gráfico demonstra ainda que, a média móvel dos últimos 14 dias estava em 1,0 e na última semana (sem.43) está em 0,29. Isso representa uma variação percentual (tendência) de -71% indicando uma atual queda do número de mortes por COVID 19 no município.

2.4 Análise do aplicativo "Dados do Bem"

TESTAGEM EM MASSA PARA COVID-19 E A BUSCA PARA UMA ESTRATÉGIA VIÁVEL

A testagem em massa, seja para conhecer os locais de vulnerabilidade para a Covid-19, seja para dimensionar o número de habitantes que já foram infectados é um desafio permanente.

Possuir testes suficientes para garantir o apoio diagnóstico e para realizar o screening da população é o fator dificultador de levar a termo ambas as operacionalidades.
O Plano de Contingência de Enfrentamento à Infecção pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 da Secretaria Municipal de Saúde encontra-se na Etapa IV – Declínio.

Esta etapa é caracterizada pelo incremento da busca ativa e sistemática de casos novos, com a utilização de Testes Moleculares e Sorológicos e realização de inquéritos epidemiológicos.

Após o recebimento dos testes sorológicos pelo Ministério da Saúde foi possível ampliar a oferta para apoio diagnóstico e para garantir a força de trabalho, diretamente envolvida no enfrentamento da epidemia.

Com a liberação, pelo Ministério da Saúde, da utilização dos equipamentos de testagem molecular para tuberculose, para ampliar a oferta de testagem molecular para Covid-19 será possível ampliar a realização de exames para 180 / dia.

No momento, a Secretaria Municipal de Saúde está utilizando a estratégia desenvolvida pelo Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino e pela ZooxSmart Data, o DADOS DO BEM, que além de selecionar para testagem por meio de algoritmo, o seu Dashboard permite conhecer as variáveis pessoais, demográficas e de saúde da totalidade dos participante, tenham eles sido selecionados ou não para serem testados.

A associação à projetos de pesquisa de entidades de pesquisa, atenua em parte a necessidade de recorrer ao mercado para aquisição de testes de boa acurácia.

Nessa semana trouxemos os resultados obtidos pelo "Aplicativo Dados do Bem", conforme tabela abaixo:

Tabela 2 – Distribuição dos resultados dos testes realizados com o "Aplicativo Dados do Bem" no município de Nova Iguaçu.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	Nº TESTAGENS	POSITIVO	NEGATIVO
26	63	1	62
27	471	18	453
28	566	37	529
29	468	53	415
30	340	58	282
31	335	52	283
32	651	91	560
33	470	78	392
34	538	100	438
35	209	36	173
36	608	152	456
37	599	158	441
38	605	198	407
39	660	149	511
40	181	22	159
41	553	122	431
42	462	98	364
43	487	111	376
Total	9366	1753	7612

* - 01 Resultado Inconclusivo

Elaboração

Ana Paula da Costa Resendes – Sanitarista

Carlos Alberto Silva e Souza – Sanitarista

Erika Barbosa dos Santos - Epidemiologista

Maria da Glória W. Cardozo – Sanitarista

Robson Soares Fernandes – Gestão em Saúde Pública.

Colaboração

Lígia Maria Coelho Domingos - Superintendente de Vigilância Epidemiológica.

Técnicos da Vigilância Epidemiológica de Nova Iguaçu – SEMUS NI

Ednei Santos Duarte – Técnico CIEVS/NI

Claudio Miceli de Farias (PESC/COPPE e NCE)

Guilherme Horta Travassos (PESC/COPPE)

Roberto de Andrade Medronho (Depto. Medicina Preventiva/Fac. Medicina)

Apoio

Manoel Barreto de Souza Oliveira Leite – Secretário Municipal de Saúde

Referências bibliográficas:

1- SVS/SES-RJ Nº 22-A/2020-Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 21/02/2020.

2- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Saúde. Disponível em https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-adoenca#definicaodecaso BRASIL.

3- Ministério da Saúde. DATASUS. https://datasus.saude.gov.br/esusve/ BRASIL.

4- Ministério da Saúde. DATASUS. https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/

5- CADSUS WEB https://cadastro.saude.gov.br/novocartao/restrito/usuarioConsulta.jsp

6- https://ufrj.br/sites/default/files/img-noticia/2020/05/nota_tecnica_covidimetro.pdf

7- BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID19.

8- Nota de alerta MS - Síndrome Inflamatória Multissistêmica em crianças e adolescentes associada à COVID-19

9- OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus), (DF); 2020. Disponível em 10 de agosto de 2020: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.

10- https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses#:~:text=symptoms

11- https://www.ufpr.br/portalufpr/noticias/neurologista-da-ufpr-indica-que-perda-de-olfato-e-paladar-por-covid-19-pode-permanecer-apos-eliminacao-do-virus/

12- Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, et al. Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurol. 2020;77:683-690. [Links]

13- Brämerson A, Johansson L, Ek L, Nordin S, Bende M. Prevalence of olfactory dysfunction: the skövde population-based study. Laryngoscope. 2004;114:733-737. [Links]

14- Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siati DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodriguez A, et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. Eur Arch Oto-Rhino-Laryngol. 2020;277:2251-2261. [Links]

15- Yan CH, Faraji F, Prajapati DP, Boone CE, DeConde AS. Association of chemosensory dysfunction and Covid-19 in patients presenting with influenza-like symptoms. Int Forum Allergy Rhinol. 2020;10:806-813. [Links]

16- Moein ST, Hashemian SMR, Mansourafshar B, Khorram-Tousi A, Tabarsi P, Doty RL. Smell dysfunction: a biomarker for COVID-19. Int Forum Allergy Rhinol. 2020;:. [Links]

17- Diretoria Executiva ABORL-CCF. 4a Nota de Orientação aos médicos otorrinolaringologistas sobre o COVID-19 [ABORL-CCF COVID-19 Web site]. Available at: https://www.aborlccf.org.br/secao_detalhes.asp?s=51&id=5951 [accessed 23.10.20]. [Links]

18- https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/09/04/correspondente-medico-por-que-a-covid-19-causa-a-perda-de-paladar-e-olfato