



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

COVID-19

Semana Epidemiológica 01 a 10 de 2020

SUMÁRIO

ITEM	P.
CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	1
AGENTE ETIOLÓGICO	1
RECOMENDAÇÕES À POPULAÇÃO	2
RECOMENDAÇÕES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS	2
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	5

© 2020.

Secretaria de Estado
da Saúde Pública –
SESAP

Coordenadoria de
Promoção à Saúde –
CPS

Subcoordenadoria de
Vigilância
Epidemiológica –
SUVIGE

05 de março de 2020

CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças. Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves.

Em relação a Doença pelo Novo Coronavírus 2019 (COVID-19), a clínica não está descrita completamente, como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico.

AGENTE ETIOLÓGICO

Recentemente foram anunciados os nomes oficiais para o vírus responsável pelo COVID-19 (anteriormente conhecido como "2019 novo coronavírus") e pela doença que ele causa.

Os nomes oficiais são:

- Doença: doença de coronavírus (COVID-19)
- Vírus: síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2)



RECOMENDAÇÕES À POPULAÇÃO

Até o presente momento não há conhecimento de formas de prevenção mais efetiva do que a não exposição ao vírus, sendo assim, não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral, no entanto recomenda-se:

- Lavagem de mãos frequente com água e sabão, com duração mínima de 20 segundos;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca, com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com lenço de papel descartável, jogando-o no lixo após uso;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Limpar e desinfetar objetos e superfície tocados com frequência;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal (talheres, pratos ou garrafas);
- Evitar aglomeração de pessoas;
- Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações;
- Evitar viagens à países com transmissão local do vírus, neste momento, e se possível evitar locais com casos suspeitos da doença;
- Adotar todas as medidas anteriormente descritas e procurar o serviço de saúde mais próximo de sua residência, ou local de hospedagem, diante do surgimento de sinais e sintomas.

RECOMENDAÇÕES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS

Neste momento de EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA o cuidado para o não desperdício dos Equipamentos de Proteção Individuais é fundamental, sendo assim reforçamos que o uso da máscara N95 é recomendado apenas em situações que podem ocasionar na aerolização de secreções e/ou aos profissionais que forem

prestar atendimento direto ao paciente, nos demais momentos devendo ser adotada a máscara cirúrgica como precaução padrão.

Ressaltamos a importância da utilização dos óculos de proteção ou protetor facial, gorro e avental além da utilização das máscaras, assim como solicitamos que seja observada a sequência correta para



colocação e retirada de capa equipamento de proteção individual (EPI) conforme especificado na NOTA TÉCNICA Nº 17/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA:

SEQUÊNCIA PARA COLOCAR OS EPIS	SEQUÊNCIA PARA RETIRAR OS EPIS
1. Avental	1. Luvas
2. Máscara	2. Óculos
3. Óculos	3. Avental
4. Luvas	4. Máscara

Vale salientar a necessidade de ser observado o correto descarte dos EPIS, bem como deve ser adotada a prática da higienização das mãos antes de serem colocados os EPIS e imediatamente após a retirada desses. Solicitamos aos serviços de saúde que reforcem tais medidas com seus colaboradores, assim como a não utilização de adornos.

É importante a adoção de medidas de precaução informadas nos documentos emitidos por esta Secretaria, os quais estão disponíveis em nosso site por meio do link: e estão passíveis de revisão.

É imprescindível que as orientações de precaução sejam repassadas corretamente aos demais profissionais de saúde, bem como a toda população. Destacamos que as unidades elencadas como unidades de referência só deverão ser acionadas em casos de internamento, os demais atendimentos e coletas de materiais podem ser realizados por qualquer serviço de saúde

que acolher o paciente que se enquadre dentro da definição de caso suspeito (ver documento referente ao fluxo de atendimento).

Para efeitos de definição de caso para o COVID-19 adota-se (Figura 1):

a) DEFINIÇÃO DE CASO EXCLUÍDO: Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

b) DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO: Caso que apresente características compatíveis com os critérios clínicos e epidemiológicos. Ressaltamos que só serão adotadas medidas de isolamento domiciliar para os casos que se enquadrarem na definição de caso suspeito.

São considerados como países com área de transmissão ativa para definição de caso:

- | | |
|------------------------|--------------|
| Alemanha | Grécia |
| Austrália | Holanda |
| Canadá | Indonésia |
| China | Irã |
| Coreia do Norte | Itália |
| Coreia do Sul | Japão |
| Croácia | Malásia |
| Dinamarca | Noruega |
| Emirados Árabes Unidos | Reino Unido |
| Espanha | San Marino** |
| Estados Unidos | Singapura |
| Finlândia | Suíça |
| França | Tailândia |
| | Vietnã |

OBS: Além deles, Filipinas e Camboja, que não têm transmissão local, mas estão na região afetada.

Todos esses países possuem transmissão local segundo a OMS.

**San Marino está em análise pelo Ministério da Saúde



DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO POR COVID-19	
CRITÉRIOS CLÍNICOS	CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS
Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório Ex: tosse, dificuldade para respirar e batimentos de asas nasais entre outros.	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem à área com transmissão. Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo com casos suspeito para COVID-19.
Febre ou sintomas respiratórios Ex: tosse e dificuldade para respirar.	Nos últimos 14 dias, tenha tido contato próximo com casos confirmados para COVID-19.

d) DEFINIÇÃO DE CASO PROVÁVEL: Caso suspeito com teste inconclusivo para SARS-CoV-2 ou em teste positivo de pancoronavírus.

e) DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO: Indivíduo com confirmação laboratorial para SARS-CoV-2, independente de sinais e sintomas.

f) DEFINIÇÃO DE CASO DESCARTADO: Caso suspeito com resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2 ou com confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

As notificações deverão ser realizadas de forma imediata através do link disponibilizado no site da SESAP, devendo ser enviado ao e-mail do CIEVS-RN (cievsrn@gmail.com) cópia da mesma (arquivo salvo no formato PDF), assim como a equipe deverá ser contatada via telefone (98102-5948 ou 0800 281 2801).

As demais orientações técnicas estão dispostas na NOTA TÉCNICA Nº 05/2020 /SESAP-SUVIGE/SESAP-CPS/SESAPSECRETÁRIO, as quais passarão a ser atualizadas diante da emissão dos boletins, a não ser que haja alteração significativa em informações.



Figura 1 - Definições operacionais para definição de casos de COVID-19



Fonte: COE/MS, 2020.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

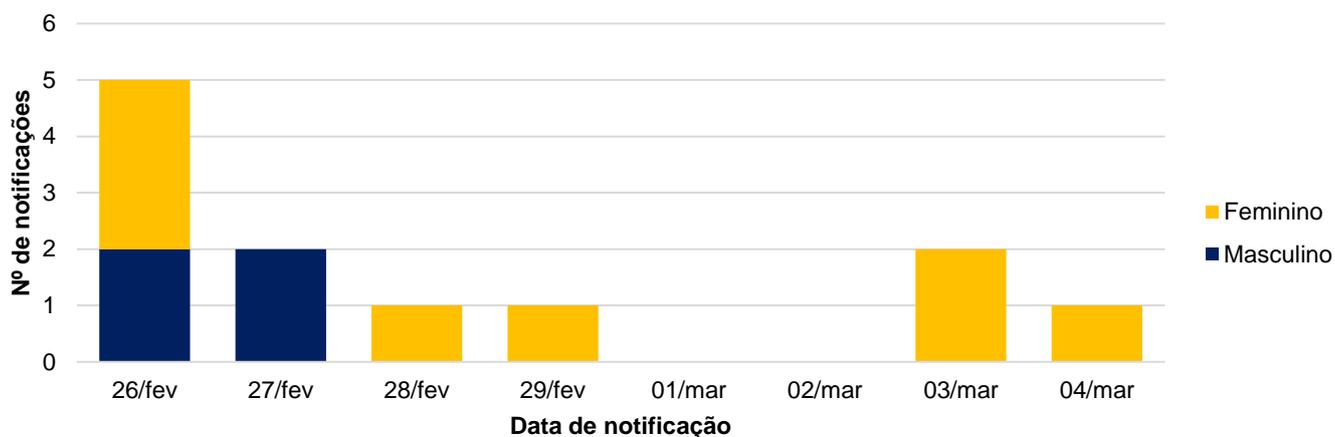
Diante da confirmação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil, especificamente no Estado de São Paulo, as ações previstas no plano de contingência estadual estão sendo adotadas de acordo com o nível de resposta 3, o qual corresponde a Detecção da cepa pandêmica no Brasil. Além disso, diante das modificações nos critérios de definição de caso suspeito, observa-se também modificação no cenário epidemiológico do Rio Grande do Norte.

O Estado do Rio Grande do Norte até o presente momento possui doze notificações para COVID-19, não sendo contabilizadas as notificações dos casos que foram excluídos, que no momento totalizam quatro exclusões, sendo um caso de residente do Rio de

Janeiro. Tal fato nos reforça a importância não somente da vigilância de rumores, mas a necessidade de serem seguidos os critérios de definição de caso de modo a tornar mais efetivo o processo operacional de notificação e investigação dos casos.

Observa-se a ocorrência de notificações de casos suspeitos a partir do dia 24 de fevereiro, fator já esperado em decorrência da inclusão de países para definição de caso suspeito, assim como término do período do carnaval, onde verifica-se grande trânsito de pessoas. Assim, podemos inferir que de acordo com as notificações registradas no RN, as quais têm se apresentado mais predominante no sexo feminino (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Casos Notificados e classificados como casos suspeitos de acordo com data de notificação e sexo, Rio Grande do Norte, 2020*.

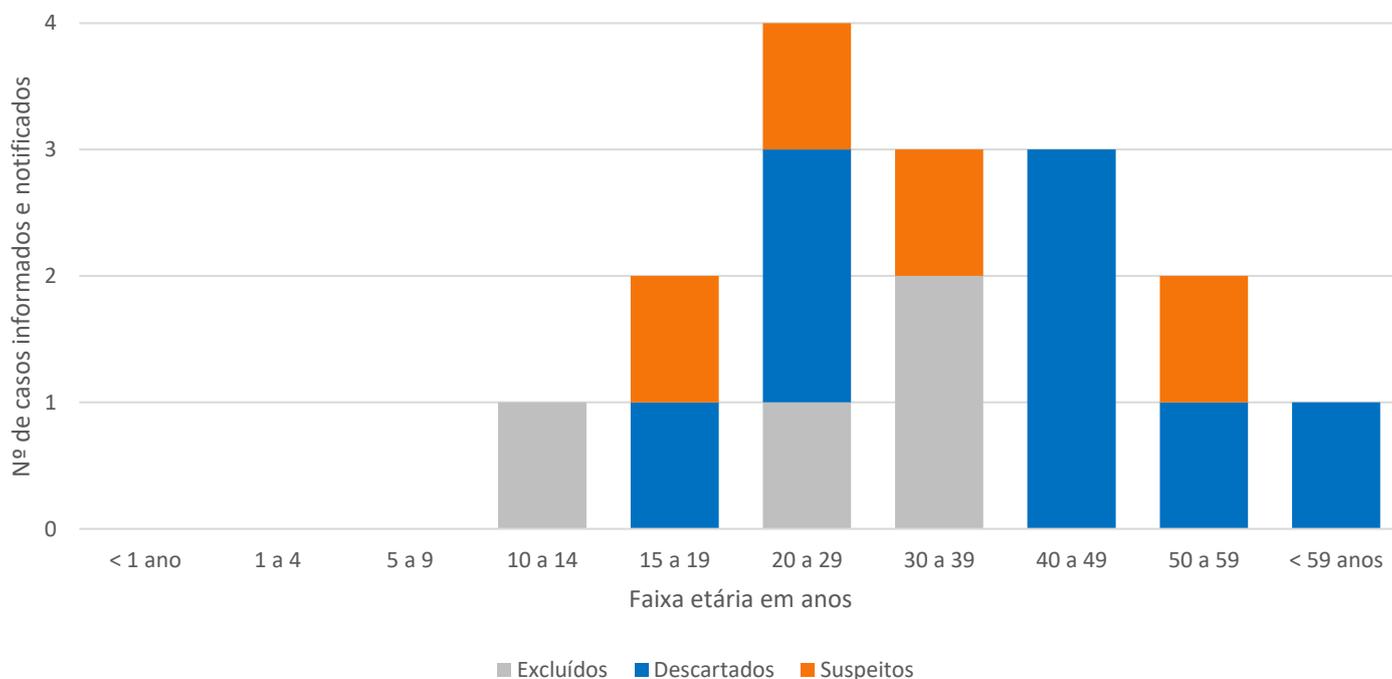


Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP; FormSUScap/MS; *Dados de 2020 até dia 05/03/2020 (SE 10) às 13 horas, sujeitos a alterações.

Diante das notificações e vigilância de rumos, já realizadas no Estado, é possível inferir que há concentração de notificação de

casos suspeitos nas faixas etárias de 20 a 29, e de 40 a 49 anos (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Casos informados e notificados de acordo com faixa etária e status de evolução, Rio Grande do Norte, 2020*.



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP; GAL. *Dados de 2020 até dia 05/03/2020 (SE 10) às 13 horas, sujeitos a alterações.



Dos doze casos notificados no RN oito casos já foram descartados e os outros quatro casos suspeitos ainda aguardam resultados dos exames laboratoriais (Tabela 1). Diante do exposto, inferimos ainda que há concentração dos casos suspeitos pelo Novo Coronavírus na sétima região de saúde (região metropolitana) no município de Natal.

Ressaltamos que com a inclusão de novos países na última quarta-feira (04/03/2020), totalizando vinte e sete países

atualmente, principalmente Estados Unidos e Canadá, é possível afirmar que as notificações no RN, e a nível nacional, tendem a aumentar significativamente, sendo a tendência de produção de dados e informação sobre estes casos ser cada vez mais dinâmica, com alteração frequente do cenário epidemiológico evidenciado, e estabelecendo a possibilidade de reanálise desses de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos estabelecidos.

Tabela 1 – Evolução dos Casos Suspeitos Notificados de COVID-19 à SESAP de acordo com status de definição por município de residência, Rio Grande do Norte, 2020*.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	STATUS DOS CASOS NOTIFICADOS			
	EXCLUÍDOS	SUSPEITO	CONFIRMADO	DESCARTADO
Baía Formosa	1	-	-	-
Natal	2	2	-	5
Parnamirim	-	2	-	3
RN	3	4	-	8

Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP; FormSUScap/MS; GAL/LACEN-RN. *Dados de 2020 até dia 05/03/2020 (SE 10) às 13 horas, sujeitos a alterações.

Destacamos que os cinco casos encerrados como casos descartados foram assim definidos em virtude dos exames laboratoriais analisados no LACEN-RN terem positivado para outro vírus respiratório, logo descartando a hipótese de SARS-CoV-2, assim como três casos foram descartados por não ter sido detectado o vírus SARS-CoV-2 na amostra analisada pelo Instituto Evandro Chagas (IEC). Os demais casos suspeitos

seguem aguardando os resultados dos exames laboratoriais (Tabela 2), que para as amostras analisadas no LACEN-RN o prazo é de até 72 horas e para as amostras analisadas no IEC pode levar até 07 dias.

Informamos que para todos os casos suspeitos foram coletadas as amostras necessárias e foram adotados todos os procedimentos de investigação pelas equipes

de vigilância epidemiológica municipais e estadual.

Tabela 2 – Classificação dos casos descartados de acordo com agente etiológico identificado por município de residência e status de análise de amostras, Rio Grande do Norte, 2020*.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	AMOSTRAS PROCESSADAS PELO LACEN-RN				AMOSTRAS PROCESSADAS PELO IEC		
	EM ANÁLISE	AGENTE ETIOLÓGICO IDENTIFICADO			EM ANÁLISE	NÃO DETECTÁVEL SARS-COV-2	DETECTÁVEL SARS-COV-2
		INFLUENZA B	INFLUENZA A (H1N1)	INFLUENZA A (NÃO SUBTIPADA)			
Natal	-	1	1	1	2	2	-
Parnamirim	-	1	1	-	2	1	-
RN	-	2	2	1	4	3	-

Fonte: GAL/LACEN-RN; SUVIGE/CPS/SESAP. *Dados de 2020 até dia 05/03/2020 (SE 10) às 13 horas, sujeitos a alterações.

Os referidos pacientes seguem com estado geral bom, em isolamento domiciliar, sendo esta medida a recomendada para casos sem complicações clínicas, conforme Protocolo Clínico Estadual e Nacional.

Diante do atual cenário epidemiológico, os casos poderão ser reclassificados após análises, tornando imprescindível a divulgação dos dados dos casos por meios oficiais, logo, a SESAP reforça seu compromisso com a celeridade na divulgação das informações.

© 2020. Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP-RN)

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte.

Boletim Epidemiológico – COVID - 19

Monitoramento dos casos de COVID-19

Ano 2020

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Coordenadoria de Promoção à Saúde

Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - 5º andar

Av. Marechal Deodoro da Fonseca, 730 - Centro, Natal/RN

(84) 3232-2727/2599

Elaboração do Conteúdo:

Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Subcoordenadora: Alessandra Lucchesi De Menezes Xavier Franco

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Equipe Técnica de Elaboração do Boletim

Alessandra Lucchesi de Menezes Xavier Franco

Maria Suêly Lopes Correia Pereira

Marcos Sergio de Araújo Guerra

Valeska Daliane Souto de Souza

Viviane Fernandes de Medeiros

Stella Rosa de Sousa Leal

Ximemy Glauce da Cunha Freire Lopes