



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

## Situação Epidemiológica da COVID 19

Desde a emergência de uma doença causada por um novo coronavírus, denominada COVID-19, cujo agente foi formalmente nomeado pela WHO como o novo coronavírus (2019-nCov), em Wuhan, na China em dezembro de 2019, mais de 3 milhões de casos têm sido confirmados em todo o globo, resultando em mais de 200.000 mortes em todo o mundo (WHO, 2020). Essa doença caracteriza-se por uma Síndrome Respiratória Aguda Severa, o que implicou na renomeação do novo agente como SARS-CoV-2, em fevereiro, pelo comitê internacional de taxonomia dos vírus. Apesar do fato de no início, a maioria dos casos de COVID-19 e mortes terem sido reportados na China, a WHO declarou o surto como a sexta emergência em saúde pública de preocupação internacional, em função de sua rápida disseminação em países circunvizinhos e, gradativamente, por todo mundo.

A origem da doença COVID-19 tem sido ainda discutida, apesar dos primeiros casos terem sido diagnosticados em indivíduos com histórico de exposição a animais silvestres em um mercado atacadista de frutos do mar, em Wuhan, naquele país [Huang C et al, 2020], sugerindo uma possível rota zoonótica, com um hospedeiro intermediário ainda desconhecido (Guo et al, 2020). Contudo, a possibilidade da transmissão de pessoa-para-pessoa tem sido considerada, baseado na inexistência de link epidemiológico de vários casos (Cheng Z et al, 2019), e, também, pela confirmação de casos de transmissão inter-familiar (Chan JF et al, 2019; Fuk-Woo et al, 2020).

Desde sua eclosão, a COVID-19 tem se disseminado pelo globo terrestre, com uma dinâmica de transmissão ( $R_0$ ) do agente entre populações que tem variado entre 1,4 até 6,47, dependendo da fonte da pesquisa (Chen Z and Shan J, 2020), e tem apresentado um “doubling time” inicial aproximado de 1,8 d (Li Q et al, 2020), o qual poderá também ser variável dependendo da fase da infecção, do número de infectados e da capacidade (e estratégia) de controle da infecção.

De acordo com a WHO, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com pode ser assintomáticos ou oligossintomáticos e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (Brasil, 2020). No momento, não existem vacinas ou tratamentos específicos para a doença.

### Breve Histórico (COE COVID-19, 2020)

- 30 de janeiro de 2020: a WHO declarou a COVID -19 como Emergência em Saúde Pública Internacional (ESPII) em virtude da disseminação de casos para outros 18 países, após reunião com especialistas;
- 03 de fevereiro de 2020: o Ministério da Saúde (MS) do Brasil declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da COVID-2019, por meio da Portaria Ministerial nº188, que também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional.
- 11 de março de 2020: a OMS classificou a doença como uma pandemia, o que significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de pessoas oligossintomáticas, o que dificulta a identificação de casos.
- 20 de março de 2020: o Ministério de Saúde do Brasil declarou que a transmissão do novo coronavírus passou a ser considerada comunitária<sup>1</sup> em todo o território nacional.

De fevereiro, início da identificação dos primeiros casos suspeitos no país, até 20 de março, era considerado caso suspeito de COVID - 19 toda pessoa que, nos últimos 14 dias, tivesse retornado de viagem internacional de qualquer país e apresentasse sintomas de febre e pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) ou pessoa que fosse contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 e apresentasse os mesmos sintomas (COE COVID -19, 2020)

Com a declaração de transmissão comunitária, o Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas, realizado desde 2009, foi adaptado visando orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para a circulação simultânea do coronavírus, influenza e outros vírus respiratórios no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional.

Hoje, são utilizadas as seguintes definições operacionais (Brasil, 2020):

### **Casos Suspeitos**

- Todo indivíduo que apresente síndrome gripal - SG (quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória). Em crianças considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos a febre pode estar ausente e deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

---

<sup>1</sup> Transmissão Comunitária: a) Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, OU b) Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias OU c) a transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

- Todo indivíduo que apresente síndrome respiratória aguda grave – SRAG (síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

#### **Casos Confirmados**

- Critério laboratorial: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de Biologia Molecular (RT-PCR em tempo real) com resultado detectável para SARS-CoV2; ou com Teste Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos) com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.
- Critério clínico epidemiológico: caso suspeito de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

#### **Caso Descartado**

- Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARSCOV- 2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Os dados sobre COVID - 19 de Goiás aqui apresentados têm como fontes os Sistemas de Vigilância de SRAG (SIVEP Gripe), e-SUS - MS e RedCap - MS, Laboratório de Saúde Pública da SES (LACEN - GO) e laboratórios da rede particular de saúde.

#### **Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas, Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 37 p.
2. COE COVID-19. Boletim Epidemiológico nº5 do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, Ministério da Saúde, 14 de março de 2020.
3. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet. 2020 (in press).
4. Cheng Z; Shan J. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. Infection <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01401-y>
5. Fuk-Woo CJ, Shuofeng Y, Kin-Hang K, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. The Lancet 2020; 395:514-23
6. Guo Y-R, Cao Q-D, Hong Z-S, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. Mil Med Res (2020) 7:11 <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>

7. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020 (in press).
8. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. N Engl J Med 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.
9. WHO, 2020. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200429-sitrep-100-covid-19.pdf?sfvrsn=bbfbf3d1\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200429-sitrep-100-covid-19.pdf?sfvrsn=bbfbf3d1_6). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 100. Acesso em 29.04.2020.

Cordenação de Pesquisa e Análise

Gerência de Vigilância Epidemiológica - GVE/SUVISA/SES-GO

Goiânia, 07 de maio de 2020