

Carta aberta: recomendações para vigilância oportuna dos casos de COVID-19 no Brasil

10 de setembro de 2020

Para uma avaliação adequada da situação atual relacionada a doenças respiratórias transmissíveis, como é o caso da COVID-19, é necessário cautela tanto em relação aos dados utilizados quanto à data de referência utilizada para os casos e óbitos. Primeiramente, é fundamental que se utilize a data de ocorrência desses eventos, preferencialmente data de primeiros sintomas para acompanhamento dos novos casos e data de óbito para os casos que infelizmente tem esse desfecho, porém com a devida correção do atraso de divulgação/digitação.

Dada a inerente demora nos registros tanto de casos quanto de óbitos, influenciada tanto por fatores individuais quanto relacionados à história natural da doença e aspectos logísticos associados à vigilância, os dados referentes a dias ou semanas recentes invariavelmente estarão incompletos, podendo levar várias semanas ou até mesmo mais de um mês para que sejam inseridos nos respectivos bancos de dados. Portanto, embora seja primordial utilizar data de evento (primeiro sintomas ou óbito) para não haver mistura de casos recentes com casos antigos, é imperioso utilizar ferramentas estatísticas para estimar os casos recentes, levando em conta o padrão dessa oportunidade de digitação/divulgação (tempo entre a data de primeiro sintoma ou óbito e a data em que o registro é inserido no banco de dados correspondente).

Os grupos de pesquisa que assinam esta carta, bem como outros grupos dedicados à vigilância epidemiológica, utilizam tais métodos e disponibilizam os dados gerados em suas plataformas (websites ou repositórios de dados) para auxiliar todo e qualquer indivíduo interessado em fazer uso destes dados seja para comunicação, para tomada de decisão quanto a comportamento individual, ou para implementação de políticas públicas de enfrentamento da epidemia.

Além disso, é importante destacar que, quanto a casos confirmados, dadas as diferenças entre critérios de testagem de casos leves e assintomáticos em cada município, as diferenças entre os diversos testes utilizados, que identificam casos em fases distintas da evolução da doença no indivíduo, e às mudanças de definição para classificação de casos por critério clínico ao longo do tempo, os registros disponibilizados com total de casos confirmados apresentam limitações importantes para avaliação de tendência e evolução ao longo do tempo. Portanto, recomendamos utilização dos registros de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), e registros de óbitos.

Finalmente, acreditamos que é de fundamental importância aprimoramento em ao menos alguns aspectos mínimos que podem auxiliar a reduzir tanto o atraso de digitação/divulgação quanto a qualidade no preenchimento dos campos das fichas de notificação e resultado laboratorial adequado para análise em tempo oportuno:

- Reforço das equipes dedicadas ao preenchimento e inserção dos registros nos sistemas de notificação;
- Descentralização das notificações, i.e., viabilizar a digitação nas unidades de saúde;
- Priorizar exame RT-qPCR para identificação de casos na fase ativa e rastreamento de contatos;
- Adesão aos sistemas de notificação nacionais: SIVEP-Gripe para notificação de casos de SRAG, e-SUS VE para os demais casos e SIM para os óbitos, com atualizações e disponibilizações oportunas.

Assinam esta carta: [Covid19Analytics](#), [MAVE \(PROCC/Fiocruz e EMap/FGV\)](#), [MonitoraCovid-19 \(ICT/Fiocruz\)](#), [Observatório COVID-19 BR](#), [COVID19: Observatório Fluminense](#), como desfecho do webinar [O Panorama da Covid-19 no Rio de Janeiro e no Brasil: Onde estamos e para onde vamos](#).