



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto Nacional de Infectologia
Evandro Chagas

HOSPITALAR COVID-19
Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas · Fundação Oswaldo Cruz

BOLETIM DO

SEVS

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vol. 1 / 2020



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Nísia Trindade Lima

Presidente

INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS - INI

Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos

Diretora

Mauro Brandão Carneiro

Vice-Diretor de Ensino

Solange Siqueira Duarte dos Santos

Vice-Diretora de Gestão

Rosely Maria Zancopé Oliveira

Vice-Diretora de Pesquisa Clínica

Estevão Portela Nunes

Vice-Diretor de Serviços Clínicos

Mayumi Wakimoto

Chefe do Serviço de Vigilância em Saúde - SEVS

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO - INI

Juana Huaman Charret Portugal

Assessora de Comunicação

Marcelo Alves Coelho Júnior

Designer gráfico

INTRODUÇÃO

O primeiro semestre de 2020 foi marcado pela emergência da doença causada pelo novo coronavírus (SARSCoV-2), posteriormente denominada Covid-19. Os primeiros casos foram notificados na China, no fim de dezembro de 2019, a partir da identificação de clusters de pacientes com pneumonia de causa desconhecida internados em Wuhan, na Província de Hubei¹. Inicialmente restrita ao continente asiático, se disseminou a outros continentes atingindo os Estados Unidos da América (EUA), Austrália, França e Canadá no fim de janeiro². Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde declarou a situação da Epidemia pelo Novo Coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional³. A avaliação clínica, laboratorial e de exames de imagem desses pacientes sugeria uma infecção viral⁴ e a investigação epidemiológica inicial dos casos levou à hipótese de que o vírus circulava em animais selvagens e teria infectado seres humanos expostos em um mercado de animais vivos em Wuhan⁵. Em 22 de janeiro de 2020 foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus pelo Ministério da Saúde do Brasil² e em 3 de fevereiro de 2020 foi declarada emergência de saúde pública de importância nacional⁶. A declaração feita pela OMS de que a então epidemia se constituía em uma pandemia ocorreu em 11 de março de 2020⁷. No Brasil o primeiro caso foi confirmado em São Paulo em 26 de fevereiro de 2020⁸.

Até 15 de setembro de 2020, foram confirmados 29.155.581 casos de covid-19 no mundo, com 926.544 óbitos registrados. O Brasil aparece como o terceiro país em número de casos confirmados (4.330.455) atrás dos Estados Unidos da América (EUA) (6.462.135) e Índia (4.930.236). Já em relação aos óbitos, o Brasil aparece em segundo lugar (131.625) superado apenas pelos EUA (193.119)⁹.

No estado do Rio de Janeiro (RJ) foram confirmados 242.811 casos de Covid-19 até 14 de setembro e 17.003 óbitos, com importante concentração de casos (95.444) e óbitos (10.119) no município do RJ¹⁰.

O advento da pandemia impôs enormes desafios à Saúde Pública e demandou a resposta de governos para o enfrentamento da doença. Medidas restritivas foram recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o distanciamento social, cancelamento de eventos, suspensão de atividades escolares, no sentido de evitar aglomerações. O setor saúde teve que se preparar para o aumento da demanda de atendimento, sobretudo para a internação de casos graves com indicação de tratamento em terapia intensiva. Neste cenário de aumento da demanda por leitos de terapia intensiva foi construído o Centro Hospitalar do INI para o enfrentamento da Covid-19, que iniciou as atividades em 17 de maio de 2020.

O primeiro caso suspeito de Covid-19 foi notificado no INI em 28 de fevereiro de 2020 na semana epidemiológica 9 (23/02/2020 a 29/02/2020), com história de viagem para a Itália, sendo posteriormente descartado. O primeiro caso confirmado foi notificado em 11 de março, com história de viagem para a Europa. A transmissão comunitária da doença foi declarada no país em 20 de março de 2020¹¹, no mesmo período em que foi confirmado o primeiro caso atendido no INI sem história de viagem ou contato com viajante.

O serviço de vigilância em saúde do INI realiza a notificação dos casos suspeitos de covid-19, sendo utilizados dois sistemas para o registro: e-SUS VE, sistema on-line da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) para a notificação dos casos atendidos em nível ambulatorial; SIVEP-Gripe, sistema de informação de vigilância epidemiológica da gripe, para notificação de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) internados. Até 1 de agosto de 2020 foram notificados 1057 casos suspeitos de covid-19 (tabela 1) e 435 casos de SRAG no INI (tabela 2). Foram confirmados 34,2% dos casos atendidos em nível ambulatorial e 56,5% dos internados. (tabelas 1 e 2). No total foram confirmados 608 casos e houve 16 casos inicialmente notificados como Covid-19 e posteriormente internados por SRAG. O critério de encerramento dos casos foi laboratorial em mais de 94% das notificações (tabelas 1 e 2). O exame preconizado pelo Ministério da Saúde, considerado padrão ouro para diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos é o RT-PCR para SARSCoV-2, portanto é o critério adotado no INI para a maioria dos casos encerrados. O encerramento por critério clínico-epidemiológico é realizado a partir da história de contato com caso confirmado.

Tabela 1**Distribuição dos casos notificados de COVID-19 segundo o critério de encerramento**

MÊS	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EM INVESTIGAÇÃO	CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO	
					Laboratorial	Clínico-Epidemiológico
Janeiro	0	0	0	0	0	0
Fevereiro	2	0	2	0	2	0
Março	142	22	120	0	122	20
Abril	326	154	171	1	302	23
Maio	200	82	118	0	190	10
Junho	192	55	137	0	188	4
Julho	195	49	144	2	193	0
TOTAL	1057	362	692	3	997	57

Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a julho de 2020

Tabela 2**Distribuição dos casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), segundo o critério de encerramento**

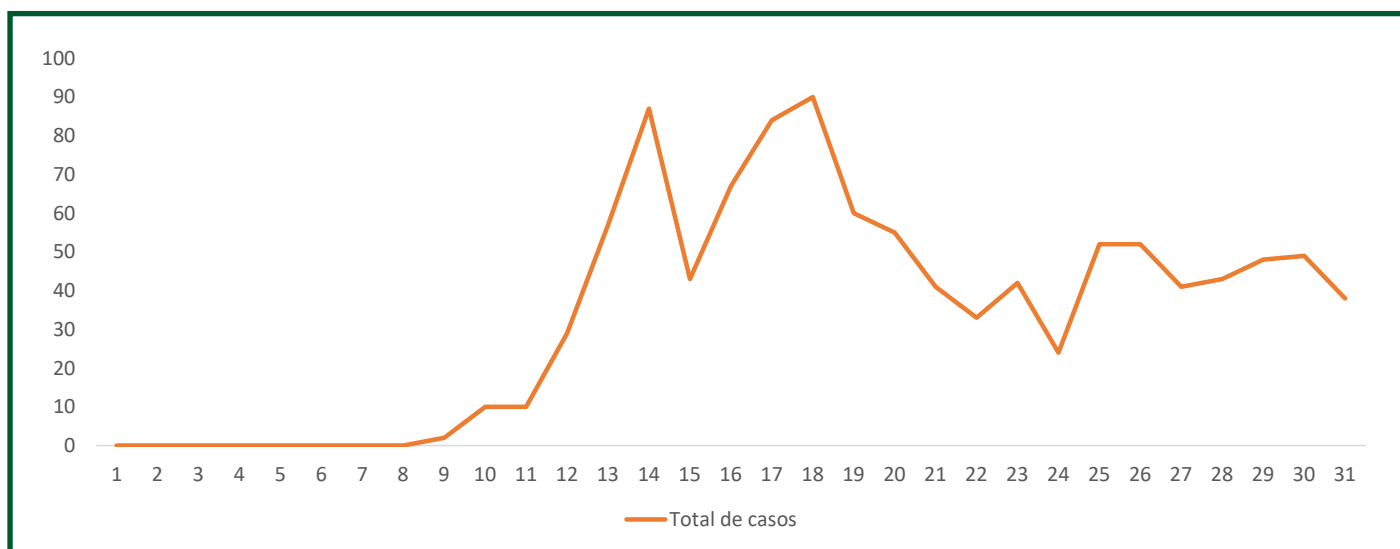
MÊS DE NOTIFICAÇÃO	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EM INVESTIGAÇÃO	CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO	
					Laboratorial	Clínico-Epidemiológico
Janeiro	0	0	0	0	0	0
Fevereiro	0	0	0	0	0	0
Março	10	3	7	0	10	0
Abril	36	25	11	0	36	0
Maio	88	70	18	0	80	8
Junho	147	71	76	0	141	6
Julho	154	77	76	1	151	2
TOTAL	435	246	188	1	418	16

Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a julho de 2020

A figura 1 ilustra os casos suspeitos de Covid-19 notificados no INI, com início na semana 9 e pico de casos notificados nas semanas epidemiológicas 14 (29/03/2020 a 04/04/2020) e 18 (26/04/2020 a 02/05/2020). No período, o número de casos suspeitos notificados por semana epidemiológica variou de 2 a 90, com média semanal de 45,9 casos notificados entre as semanas 09 (23/02/2020 a 29/02/2020) e 31 (26/07/2020 a 01/08/2020).

Figura 1

Casos de Covid-19 notificados por semana epidemiológica no INI.

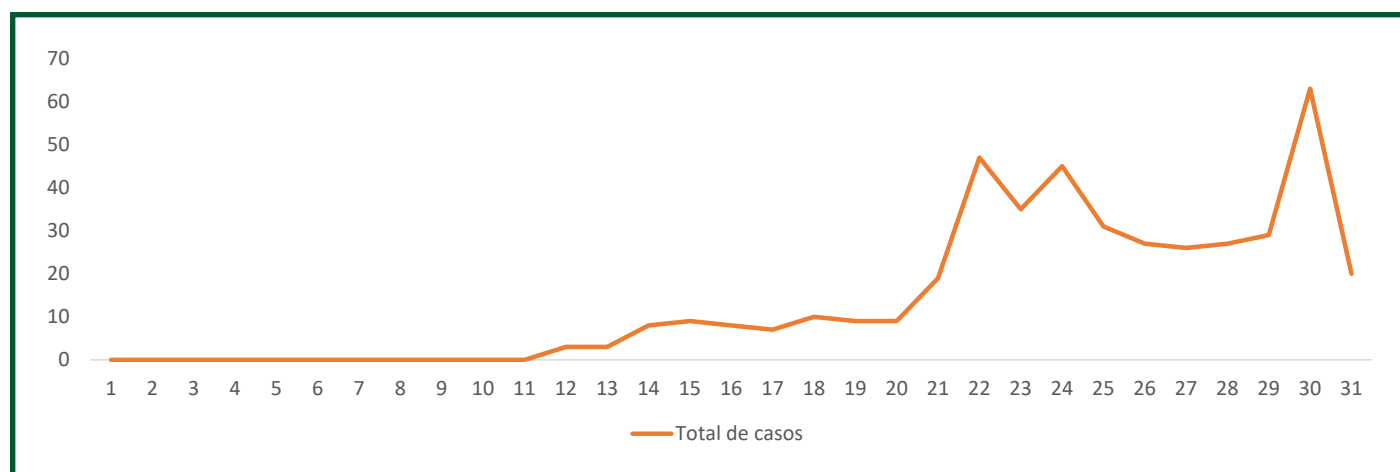


Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a julho de 2020

O aumento do número de casos de SRAG notificados a partir da semana epidemiológica 21 (17/05/2020 a 23/05/2020) marca o início das atividades do Centro Hospitalar do INI (figura 2). O total mensal de internações por SRAG no INI variou de 10 em março a 153 em julho, o que reflete o aumento da oferta de leitos.

Figura 2

Casos de SRAG notificados por semana epidemiológica no INI.

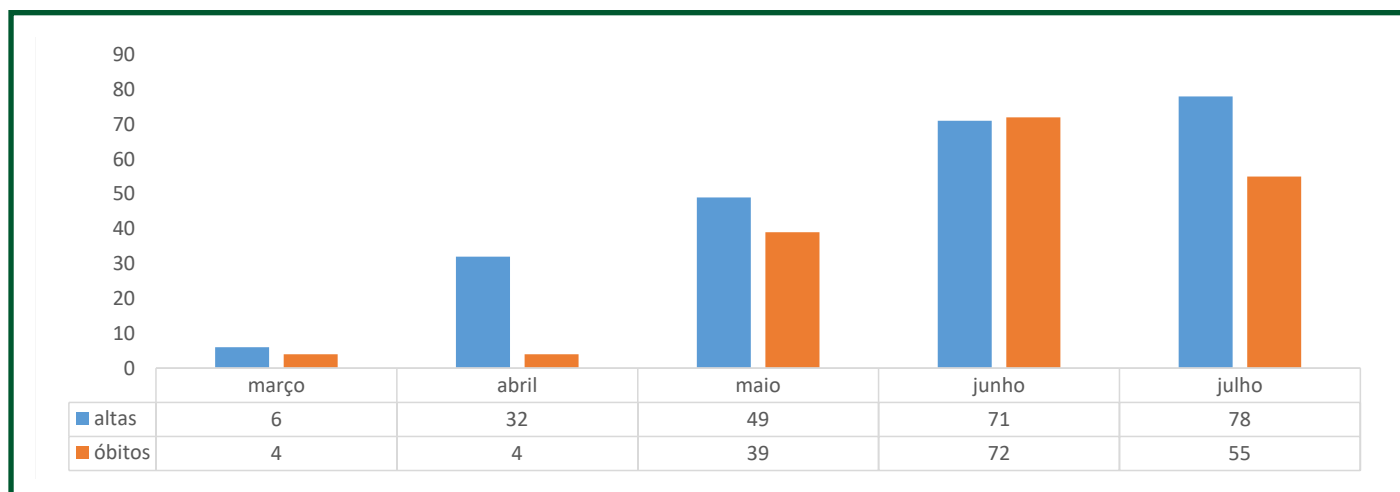


Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a julho de 2020

No período de março a julho de 2020, 435 pacientes foram internados por síndrome respiratória aguda grave no INI com 236 altas (54,2%) e 174 óbitos (40,0%), com maior concentração de óbitos e altas no mês de junho (figura 3).

Figura 3

Total de saídas (altas e óbitos) de pacientes internados por síndrome respiratória aguda grave no INI.



Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, março a julho de 2020

O perfil dos casos internados por SRAG demonstra 53,3% de pacientes do sexo masculino e 22,5% na faixa etária de 60-69 anos, a mais frequente, seguida da faixa de 50-59 anos e de 70-79 anos (tabela 3).

Tabela 3

Casos de SRAG internados no INI por faixa etária

Faixa etária	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL n (%)
18-29	2	3	3	9	9	26(5,9)
30-39	4	5	8	9	9	35(8,1)
40-49	2	8	8	17	19	54(12,4)
50-59	1	8	24	20	29	82(18,8)
60-69	0	5	24	33	36	98(22,5)
70-79	0	7	15	32	26	80(18,4)
>80	1	0	6	27	26	60(13,8)

Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, março a julho de 2020

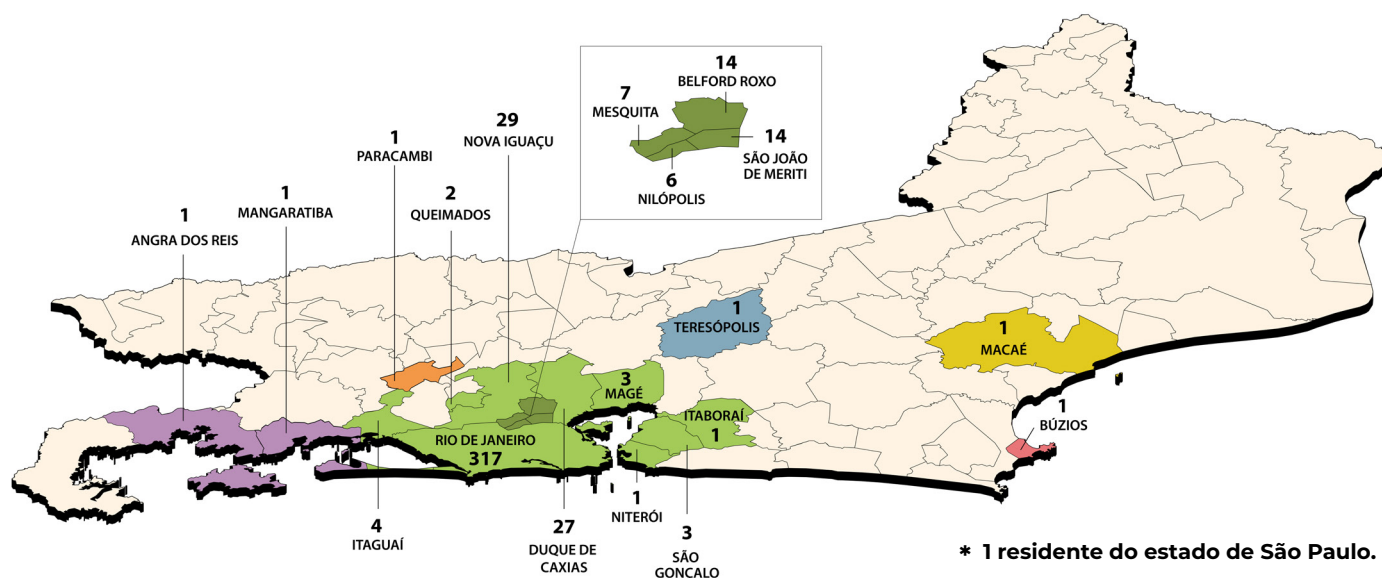
O perfil dos óbitos por SRAG revela que 68% ocorreram na faixa acima de 60 anos, com maior concentração na faixa de 70 a 79 anos (tabela 4). Do total de óbitos (n=174), 51,7% ocorreram em pacientes do sexo masculino.

Tabela 4**Distribuição de óbitos internados por SRAG no INI segundo faixa etária**

Faixa etária	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL n (%)
18-29	0	0	2	2	3	7(4,0)
30-39	2	0	2	3	3	10(5,7)
40-49	0	0	2	2	2	6(4,0)
50-59	1	2	10	10	9	32(18,4)
60-69	0	2	13	11	13	39(22,4)
70-79	0	0	6	23	13	42(24,1)
>80	1	0	4	21	12	38(21,8)

Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, março a julho de 2020

O mapa (figura 4) ilustra a distribuição dos municípios de residência dos casos internados até 01 de agosto de 2020, com predomínio dos residentes no município do Rio de Janeiro (73%), seguido de Nova Iguaçu (6,6%), Duque de Caxias (6,2%) e Belford Roxo (3,2%).

Figura 4**MUNICÍPIOS DE RESIDÊNCIA DOS CASOS INTERNADOS POR SRAG**

Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, março a julho de 2020

Doenças e agravos notificados no INI: 2019 e 2020 (até julho).

As figuras 5 e 6 descrevem o total de doenças e agravos notificados pelo INI nos anos de 2019 e 2020 (até julho), respectivamente. Chama a atenção o registro de casos de Chikungunya ao longo de todo o ano de 2019, com concentração entre os meses de abril e julho (73,3%). Em 2020, até o mês de julho, foram notificados 77 casos suspeitos de Chikungunya, um decréscimo de 90% em relação aos casos notificados no primeiro semestre de 2019.

No ano de 2020, até o mês de julho, os casos suspeitos de covid-19 e de SRAG foram os mais frequentes e correspondem, no período, a 58,4% do total de notificações.

Os casos de AIDS aparecem em segundo lugar no total de casos notificados em 2019 e em terceiro de janeiro a julho de 2020 (figuras 5 e 6). Correspondem a casos novos somados aos anteriormente registrados como infecção por HIV, atualizados por atenderem aos critérios de casos de AIDS.

A esporotricose foi a terceira doença mais notificada em 2019, com média mensal de 22 casos e no primeiro semestre de 2020 aparece em sexto lugar, com média de 16 casos/mês (figura 6). A oferta de atendimento envolvendo o binômio homem-animal é uma característica diferenciada do INI e um fator relevante para a demanda.

A tuberculose, uma das mais importantes doenças endêmicas no país, figurou em quarto lugar nas doenças notificadas no INI em 2019, com um total de 206 casos, e de janeiro a julho de 2020 contabiliza 123 notificações. Os dados refletem o perfil epidemiológico do Rio de Janeiro, estado que apresenta os maiores coeficientes de incidência de tuberculose (69,2/100.000 hab. em 2019), atrás apenas do Amazonas (76,1/100.000 hab.).

No ano de 2019 foram notificados 169 casos suspeitos de dengue, 45 confirmados (26,6%) e 124 (73,4%) descartados; sete casos de Zika, todos posteriormente descartados e dois casos confirmados de febre amarela, notificados nos dois primeiros meses de 2019. Em 2020 (janeiro a julho) foram notificados 47 casos de dengue, com apenas dois casos confirmados por laboratório e três suspeitos de Zika posteriormente descartados por critério laboratorial.

A sífilis adquirida aparece com um total de 199 notificações em 2019 e 162 casos até julho de 2020, em quarto lugar (figuras 5 e 6). Constitui agravo de notificação compulsória desde 2010, com aumento da taxa de detecção no país de 34,1/100.000 hab. em 2015 para 75,8/100.000 hab. em 2018¹².

Dos casos notificados de malária em 2019 (n=193), 31,6% (n=61) foram confirmados e 68,4% (n=132) descartados (figura 5). Perfil semelhante pode ser observado em 2020 com 53 casos notificados, dos quais 77,3% foram descartados e 22,7% confirmados (figura 6).

Figura 5**Distribuição das doenças e agravos notificados pelo Serviço de Vigilância em Saúde, 2019**

AGRAVO	MÊS DE NOTIFICAÇÃO												TOTAL GERAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
CHIKUNGUNYA	36	30	59	170	220	193	101	34	29	23	21	17	933
AIDS	27	9	37	10	22	41	25	3	59	29	32	23	317
ESPOROTRICOSE	19	13	24	17	19	26	24	23	33	25	22	22	267
TUBERCULOSE	18	18	9	13	19	19	16	5	19	29	22	19	206
SIFILIS ADQUIRIDA	23	22	13	10	26	16	18	11	14	14	17	15	199
MALÁRIA	12	25	14	16	11	4	19	26	8	15	19	24	193
INFECÇÃO POR HIV	16	12	30	10	14	20	13	5	32	18	7	8	185
DENGUE	17	11	19	40	25	5	8	6	6	6	9	17	169
HEPATITES VIRAIS (C)	12	3	4	11	3	8	4	1	10	7	9	1	73
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	5	6	2	2	4	2	3	2	1		6	1	34
ACIDENTE DE TRABALHO	3	1			2	4	10	1	1		6	3	31
CONDILOMA ACUMINADO (HPV)	5		3	4	6	4	1		5		3		31
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	1	2		10	1	1	3		3	6	3	1	31
HERPES GENITAL	4		4	2	2	6	2	2	5	1		1	29
HEPATITES VIRAIS (B)	4		2	4		3	6		4		2		25
MENINGITE	1	1	3	1	2	1	3	3	1	2	2		20
SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL MASC	2	1	6	1	1		2		1		3	1	18
VIOLÊNCIAS					4	4	2		1	1	1		13
FEBRE MACULOSA			1	2		1	1	1	1	2	2	1	12
SARAMPO							1	3			1	3	8
HEPATITES VIRAIS (A)	1		1	2		2						1	7
ZIKA	1	2	1		1							2	7
LEPTOSPIROSE			2	1			1		1		1		6
ATENDIMENTO ANTIRÁBICO-HUMANO			1			1			1	1			4
DOENÇAS NEUROINVASIVAS POR ARBOVÍRUS					2		1	1					4
ESQUISTOSSOMOSE			1					1					2
FEBRE AMARELA	1	1											2
EVENTO ADVERSO PÓS VACINAÇÃO								1	1				2
VARICELA												1	1
ZOONOSES EM HUMANOS (MORMO)												1	1
OUTRAS RICKETTSIOSES (FEBRE Q)												1	1
TOTAIS	208	157	236	326	384	361	264	129	236	179	188	163	2831

Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a dezembro de 2019

Figura 6**Distribuição das doenças e agravos notificados pelo Serviço de Vigilância em Saúde, 2020**

AGRAVO	MÊS DE NOTIFICAÇÃO							TOTAL GERAL
	1	2	3	4	5	6	7	
COVID-19		2	142	326	200	192	195	1057
SRAG			10	36	88	147	154	435
AIDS	24	1	55	33	18	31	32	194
SIFILIS ADQUIRIDA	28	18	35	12	17	32	20	162
TUBERCULOSE	16	9	17	6	17	31	27	123
ESPOROTRICOSE	22	13	28	9	11	15	13	111
INFECÇÃO POR HIV	12	5	12	19	5	12	15	80
CHIKUNGUNYA	27	14	14	1	8	1	12	77
MALÁRIA	23	10	6	3	2		9	53
DENGUE	15	5	11	3	2	3	8	47
SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL MASCULINO	5	2	1	4	9	17	3	41
ACIDENTE DE TRABALHO	3		2	2	3	10	6	26
HEPATITES VIRAI (C)	5		2	3	1		8	21
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	4	8	4		3			19
SARAMPO	3	7	6	1	1			18
HEPATITES VIRAI (B)	7		1	5		1	3	17
CONDILOMA ACUMINADO (HPV)	1		2	1	1	8	3	16
HERPES GENITAL	4		1	1	2	4	3	15
MENINGITE	1	7	1			1		10
ACIDENTES POR ANIMAIS PECONHENTOS	1	4		1		2	1	9
VIOLÊNCIAS	2		1	1			1	5
HEPATITES VIRAI (A)			1	1	1			3
ZIKA	3							3
ATENDIMENTO ANTIRÁBICO-HUMANO	1					1		2
LEPTOSPIROSE		1	1					2
FEBRE MACULOSA						1		1
PAROTIDITE INFECCIOSA			1					1
RUBÉOLA			1					1
EVENTO ADVERSO PÓS VACINAÇÃO					1			1
LEISHMANIOSE VISCERAL	1							1
TOTAIS	208	106	355	468	390	511	513	2551

Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, até 30 de agosto de 2020

SARAMPO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que o sarampo tenha causado aproximadamente 140.000 óbitos globalmente no ano de 2018¹³, a maior parte entre crianças menores de 5 anos. Foram reportados à OMS 29.135 casos ocorridos no Brasil entre julho de 2019 e junho de 2020, situando o país em primeiro lugar no total de casos, à frente da República Democrática do Congo (25.538) e Filipinas (9.016)¹⁴.

No Brasil foram notificados 66.442 casos suspeitos de sarampo e confirmados 20.901 casos (31,5%) no ano de 2019, coeficiente de incidência de 20,3/100.000 hab. O estado de São Paulo aparece com o maior número de casos confirmados (17.816 – 85,2%), seguido pelo Paraná (1071 - 5,1%) e Rio de Janeiro (463 - 2,2%). Foram confirmados 16 óbitos por sarampo no país em 2019 nos estados de São Paulo (14), Pernambuco (1) e Pará (1); 37,5% em menores de um ano¹⁵.

Até a semana 34 de 2020 (22/08) foram notificados 15.492 casos de sarampo no Brasil, 7.822 confirmados (50,5%) e 640 (4,1%) em investigação. Há registro de surtos de sarampo em todas as regiões do país e os estados que concentram o maior número de casos confirmados são: Pará (65%), Rio de Janeiro (16,9%), São Paulo (10%) e Paraná (4%). O estado do Rio de Janeiro teve 1.320 casos confirmados e um óbito no período¹⁶.

No município do Rio de Janeiro houve 17 casos confirmados em 2018, 131 em 2019 e 606 casos confirmados em 2020 até a semana 36, o que demonstra importante aumento nos casos confirmados na cidade até o período mais recente¹⁷.

No ano de 2019 foram notificados oito casos suspeitos de sarampo no INI nos meses de julho (1), agosto (3), novembro (1) e dezembro (3), sendo 03 Confirmados e 05 descartados. Os primeiros casos foram confirmados em julho e agosto, um deles em uma profissional de saúde residente em São Paulo. Os sintomas observados nos pacientes com confirmação laboratorial foram cefaleia, coriza, gânglios retroauriculares /occipitais (presentes em pelo menos dois pacientes confirmados), tosse, febre, exantema, dor retro-ocular, odinofagia, mialgia, diarreia e vômitos.

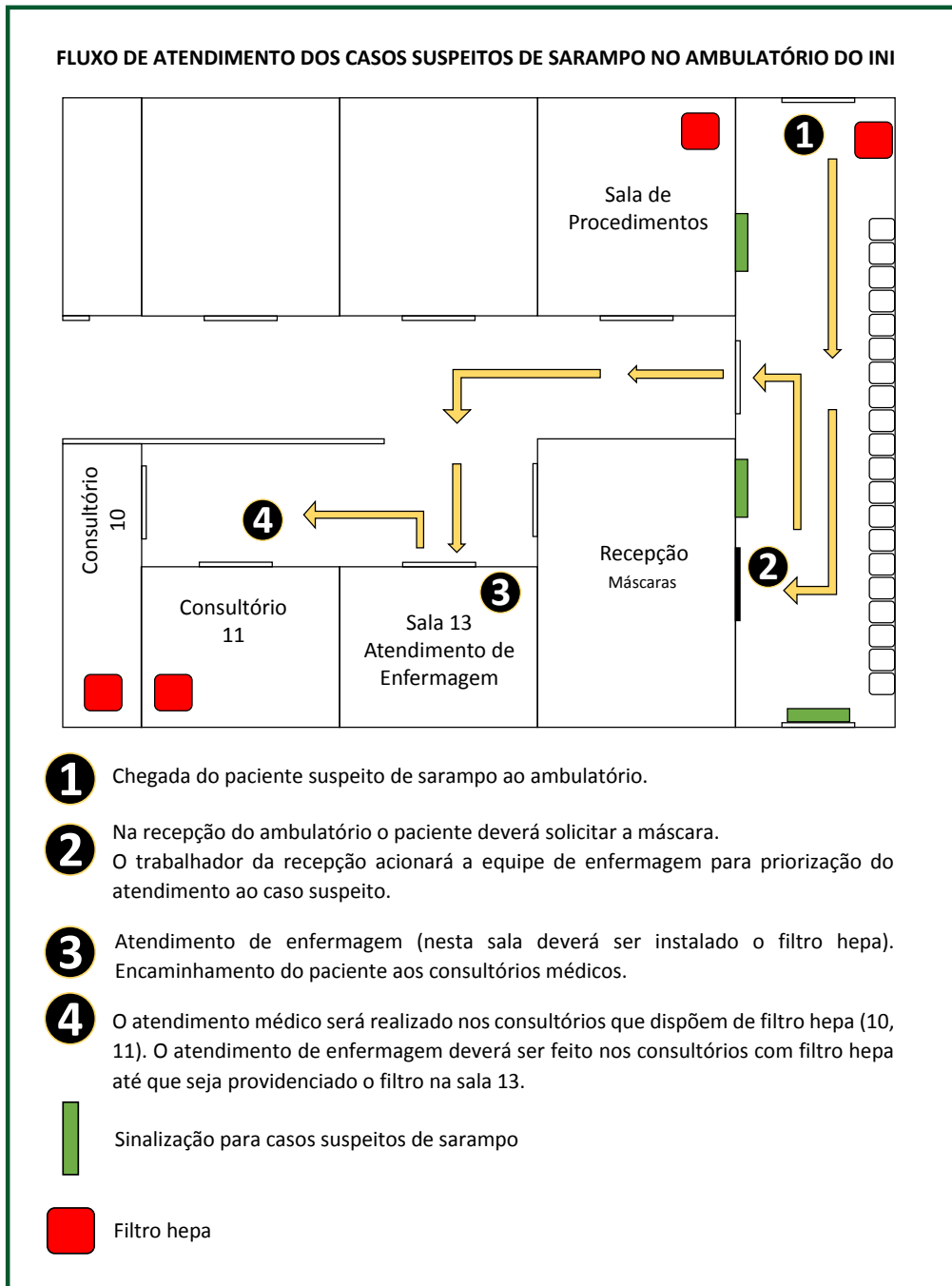
Entre janeiro e maio de 2020 foram notificados 18 casos suspeitos de sarampo, sete confirmados; seis por critério laboratorial e um por critério clínico-epidemiológico.

Foi elaborado um fluxo (figura 7) para a recepção do paciente suspeito, visando à orientação para circulação no hospital, além da sinalização dos espaços de recepção ao paciente externo (ambulatório, hospital-dia e setor de imagem), indicando o uso de máscaras (disponíveis na recepção dos setores) para evitar a transmissão a outros pacientes. Medidas adicionais foram implementadas como a indicação de imunização dos profissionais do INI, de acordo com a orientação do Ministério da Saúde.

A estratégia nacional de imunização indiscriminada para pessoas na faixa de 20-49 anos está programada até 31 de outubro de 2020, prazo prorrogado devido à baixa cobertura vacinal. A ampliação da faixa etária visa fortalecer a barreira de proteção, considerando a situação epidemiológica do sarampo no país e no mundo.

Figura 7

Fluxo de atendimento dos casos suspeitos de sarampo no ambulatório do INI



No ano de 2020, com a emergência da Covid-19, outras medidas de biossegurança foram incluídas para recepção aos pacientes suspeitos envolvendo, além da sinalização e organização dos fluxos de atendimento, a instalação de tendas na área externa para coleta de swab e uso de tablets para coleta de dados e notificação dos casos suspeitos.

CHIKUNGUNYA

No Brasil foram notificados 132.205 casos (62,9 casos/100.000 hab.) prováveis de chikungunya em 2019¹⁸. O estado do Rio de Janeiro notificou 86.264 casos em 2019, 65,2% do total notificado no país, com taxa de incidência de 499,6/100.000 hab. Foram confirmados 92 óbitos no Brasil, 71,7% (66) no estado do Rio de Janeiro. A distribuição dos óbitos por faixa etária demonstra predomínio dos óbitos nos extremos etários: menores de um ano (taxa de letalidade 0,44) e maiores de 80 anos (taxa de letalidade 1,24)¹⁸. No ano de 2020, até a semana 34 (22/08/2020) foram notificados 66.788 casos prováveis no país, taxa de incidência de 31,8/100.000 hab, com a maior concentração de casos no estado da Bahia (49,6%). O estado do Rio de Janeiro notificou 3.501 casos no período, 5,2% do total¹⁶.

O INI notificou 933 casos suspeitos de chikungunya no ano de 2019, dos quais 728 (78%) foram confirmados e 205 (22%) descartados (tabela 5). Até julho de 2020 77 casos suspeitos de Chikungunya foram notificados no INI; 24 foram confirmados e 53 descartados. A razão de sexos (M:F) foi de 71,8/100 mulheres em 2019 e 113,8 em 2020, mediana de idade 45 anos (2019) e 39 anos (2020). Os municípios de residência mais frequentes nos anos de 2019 e 2020 foram: Rio de Janeiro (72%/ 67,5%); Duque de Caxias (11,7%/10,4%) e São João de Meriti (4,5%/2,6%); respectivamente.

Do total de casos suspeitos notificados em 2019 e até julho de 2020, todos foram confirmados por critério laboratorial, com poucos casos descartados por critério clínico-epidemiológico (4 em 2019 e 1 em 2020). A possibilidade de confirmação de casos por critério laboratorial, por meio de testes sorológicos e moleculares (RT-PCR) qualificam a assistência e a vigilância dos casos atendidos no INI (tabelas 5 e 6).

Tabela 5

Casos notificados de Chikungunya segundo critério de confirmação- 2019

MÊS DE NOTIFICAÇÃO	CONFIRMADOS			DESCARTADOS			TOTAL GERAL
	Laboratorial	Clínico Epidemiológico	Total	Laboratorial	Clínico Epidemiológico	Total	
JANEIRO	22	0	22	14	0	14	36
FEVEREIRO	26	0	26	4	0	4	30
MARÇO	50	0	50	9	0	9	59
ABRIL	132	0	132	37	1	38	170
MAIO	187	0	187	31	2	33	220
JUNHO	175	0	175	18	0	18	193
JULHO	82	0	82	19	0	19	101
AGOSTO	21	0	21	13	0	13	34
Setembro	17	0	17	12	0	12	29
Outubro	5	0	5	18	0	18	23
Novembro	6	0	6	14	1	15	21
Dezembro	5	0	5	12	0	12	17
TOTAL	728	0	728	201	4	205	933

Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a dezembro de 2019

Tabela 6**Casos notificados de Chikungunya segundo critério de confirmação - 2020**

MÊS DE NOTIFICAÇÃO	CONFIRMADOS			DESCARTADOS			TOTAL GERAL
	Laboratorial	Clínico Epidemiológico	Total	Laboratorial	Clínico Epidemiológico	Total	
JANEIRO	7	0	7	19	1	20	27
FEVEREIRO	5	0	5	9	0	9	14
MARÇO	6	0	6	8	0	8	14
ABRIL	0	0	0	1	0	1	1
MAIO	4	0	4	4	0	4	8
JUNHO	0	0	0	1	0	1	1
JULHO	2	0	2	10	0	10	12
TOTAL	24	0	24	52	1	53	77

Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, até 30 de agosto de 2020

As doenças e agravos notificados no INI no ano de 2019 correspondem ao perfil epidemiológico do estado do Rio de Janeiro, com papel relevante das arboviroses e importante circulação do CHIKV no período. No ano de 2020 a emergência da COVID-19 colocou o Brasil e o mundo diante do grande desafio do século, uma nova doença que motivou estratégias rígidas de distanciamento e isolamento, muito além das estratégias de vigilância tradicional, já que as ações se impuseram paralelamente ao avanço do conhecimento sobre a doença, seus aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. No INI, a COVID-19 e os casos de SRAG internados corresponderam a 58,5% de todas as notificações realizadas até julho de 2020. Permanecemos, até o encerramento desta edição, com um quadro de pandemia em que o continente americano contabiliza mais de 14 milhões de casos confirmados, mais de 4,3 milhões no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. LI, Q.; GUAN, X.; WU, P. et al. *Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia*. New England Journal of Medicine, v. 382, n.13, p. 1199-1207, 26 mar 2020, doi: 10.1056/NEJMoa2001316
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEcorona-SVS-13fev20.pdf>>
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus>.
4. JIN, Y.; YANG, H.; JI, W. et al. *Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19*. Viruses, v.12, n. 4, p. 372, 27 mar 2020. DOI: 10.3390/v12040372
5. ZHU, N.; ZHANG, D.; WANG, W. et al. *A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019*. New England Journal of Medicine, v. 382, n. 8, p.727-733, 20 fev 2020. DOI: 10.1056/nejmoa2001017
6. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Portaria N0 188 de 3 de fevereiro de 2020 <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>> Acesso em: 21 ago 2020.
7. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812>
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>>
9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE <<https://covid19.who.int/>>
10. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO <<https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/08/boletim-coronavirus-3108>>
11. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Portaria 454 de 20 de março de 2020 <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>> Acesso em: 21 ago 2020
12. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>>
13. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6077:mais-de-140-000-morrem-de-sarampo-a-medida-que-os-casos-aumentam-em-todo-o-mundo&Itemid=820>
14. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5633:folha-informativa-sarampo&Itemid=1060>
15. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/14/Boletim-epidemiologico-SVS-28-v2.pdf>>
16. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/11/Boletim-epidemiologico-SVS-36.pdf>>
17. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/10849700/4286914/ExantematicasSarampocasos.pdf>>
18. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/20/Boletim-epidemiologico-SVS-02-1-.pdf>>

Equipe técnica do Serviço de Vigilância em Saúde (SEVS) - INI/Fiocruz:

- Mayumi Duarte Wakimoto
- Margarete Bernardo Tavares da Silva
- Elisabete Penha Vaz Albuquerque
- Thayane Camille Duffes Rodrigues
- Fábio Moura das Neves
- Belarmina Trindade Luz
- Kelly Lima dos Santos



COMO NOTIFICAR O SEVS

Telefones (2.^a a 6.^a feira, das 08h às 17h)
3865-9554 • 3865-9502

E-mail: sevs@ini.fiocruz.br

Informações no site: www.ini.fiocruz.br

