

• prevenção de epidemias novo coronavírus pneumonia e controle •

Via rápida

Análise das características epidemiológicas da nova pneumonia por coronavírus

Grupo epidemiológico do mecanismo de resposta a emergências da nova pneumonia por coronavírus no Centro Chinês de Controle e Prevenção de

Chinese Journal of Epidemiology, 2020, 41: Pré-publicado online. DOI: 10.3760 / cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003

Sumário

Finalidade Nova pneumonia por coronavírus se espalhou por todo o país desde o surto em Wuhan. Descreva e analise as características epidemiológicas de todos os casos relatados na China continental em 11 de fevereiro de 2020.

Método Todos os novos casos de pneumonia por coronavírus relatados no sistema de informações sobre notificação de doenças infecciosas na China continental em 11 de fevereiro de 2020 foram selecionados. A análise inclui: características características do paciente; taxa de mortalidade; distribuição distribuição etária e razão sexual; características características espaço-temporais da transmissão da doença; ⑤ curvas epidemiológicas de todos os casos, casos fora da província de Hubei e casos da equipe médica.

O resultado Foram notificados 72 314 casos na China Continental, dos quais 44.672 (61,8%) foram confirmados, 16 186 (22,4%) foram suspeitos, 10 567 (14,6%) foram diagnosticados clinicamente e 889 (1,2%) eram assintomáticos) A maioria dos casos confirmados estava na faixa etária de 30 a 79 (86,6%) e na província de Hubei (74,7%), sendo os casos leves a principal causa (80,9%). Dos casos confirmados, 1023 morreram e a taxa bruta de mortalidade foi de 2,3%. Os resultados da investigação do caso indicam que o surto se espalhou de Hubei em dezembro de 2019. Em 11 de fevereiro de 2020, 1.386 municípios e distritos em 31 províncias do país foram afetados. A curva epidêmica mostrou um pico entre 23 e 26 de janeiro e foi observado um declínio no número de casos. Em 11 de fevereiro, um total de 1.716 trabalhadores médicos foram infectados, dos quais 5 morreram, com uma taxa bruta de mortalidade de 0,3%.

Conclusão A nova pneumonia por coronavírus se espalha rapidamente, espalhando-se para 31 províncias (regiões autônomas / municípios) 30 dias após o primeiro caso relatado, a epidemia atingiu seu primeiro pico epidêmico nos dias 24 e 26 de janeiro e um surto de um dia foi extremamente alto em 1º de fevereiro. Valorize e depois diminua gradualmente. Quando as pessoas retornam ao trabalho, precisam responder ativamente a uma possível recuperação da epidemia.

Citar este artigo: Grupo epidemiológico de mecanismo de resposta a emergências da nova pneumonia por coronavírus no Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças. Cartas epidemiológicas da nova pneumonia por coronavírus [J] / OL] Chinese Journal of Epidemiology, 2020,41 (2020-02-17) .http://rs.yiigle.com/yufabiao/1181998.htm. DOI: 10.3760 / cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003. [Pré-publicação na Internet].

Referências Exportação: [Endnote](#) [NoteExpress](#) [RefWorks](#) [NoteFirst](#) [literatura médica Wang](#)

Digitalize para ver o texto completo



Text

Informações do Autor

Resumo em inglês

Comentários

Recursos Relacionados

Fundo 2 Palavra-chave 3

Leia as 50528 avaliações 0

Citações | Artigos | Vídeos

Os direitos autorais pertencem à Associação Médica Chinesa.

Sem autorização, é proibido reimprimir ou extrair artigos desta revista, nem usar o design de layout desta revista.

Salvo indicação em contrário, todos os artigos publicados nesta revista não representam as opiniões da Associação Médica Chinesa e do conselho editorial desta revista.

No final de dezembro de 2019, ocorreu um caso inexplicável de pneumonia em massa em Wuhan, China, o que causou a preocupação do departamento de saúde competente. Em 31 de dezembro, o Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças enviou uma equipe de resposta rápida a Wuhan. As possíveis causas foram excluídas uma por uma, incluindo influenza, influenza aviária, adenovírus, coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV). As investigações epidemiológicas apontam para possíveis casos de infecção com a Cidade Wuhan, relacionadas com o mercado sul da China frutos do

Materiais e métodos

1. Desenho do estudo:
2. Fonte de dados:
3. Informação variável:
4. Análise estatística:

O resultado

1. Caso:

Tabela 1 Número de novos casos de pneumonia coronariana, mortes e mortalidade na China

2. Mortes, taxa bruta de mortalidade por casos e taxa de mortalidade por casos:

mar, 1º de janeiro, o governo fechou locais para baixo o mercado de frutos do mar do Sul da China, eo mercado desinfetados, enquanto que exigem monitoramento proativo e pesquisa de emergência de casos ^[1'2'3'4'5]. Em 3 de janeiro, o governo chinês notificou a OMS da situação epidêmica ^[1'2'3'4].

Em 7 de janeiro de 2020, o agente causador foi identificado como um novo coronavírus (2019-nCoV), seguido pela análise da sequência genética e o desenvolvimento de um método de detecção ^[2'3'4'5'6]. A OMS agora nomeia a doença COVID-19. Embora o vírus seja semelhante ao SARS-CoV e MERS-CoV, é bem diferente ^[5'7]. Casos precoces sugerem que pode não ser tão grave quanto SARS-CoV e MERS-CoV. No entanto, o número cada vez maior de casos e a crescente evidência de transmissão humano a humano sugerem que o vírus é mais contagioso que o SARS-CoV e o MERS-CoV ^[3'8'9'10'11].

Em 20 de janeiro, com a aprovação do Conselho de Estado, a Comissão Nacional de Saúde e Saúde decidiu incluir a nova pneumonia por coronavírus no tratamento de doenças infecciosas classe B. Gerenciamento de quarentena e doenças infecciosas. Em 23 de janeiro, a sede de controle e prevenção de epidemias da cidade de Wuhan anunciou que as operações de transporte urbano de ônibus, metrô, balsa e transporte de passageiros de longa distância da cidade foram suspensas temporariamente e os canais do aeroporto e da estação de trem foram temporariamente fechados a partir de Han. Dois dias depois, o governo chinês assumiu o compromisso de mais alto nível de mobilizar todos os esforços para deter a epidemia. O entendimento das características epidemiológicas da transmissão do COVID-19 é fundamental para o desenvolvimento e implementação de estratégias de controle eficazes. Para tanto, foram realizadas caracterização epidemiológica e análise de todos os casos de COVID-19 em 11 de fevereiro de 2020.

Materiais e métodos

1. Desenho do estudo:

Descreva e analise as características epidemiológicas de todos os casos de COVID-19 registrados na China continental em 11 de fevereiro de 2020. Utilizamos um desenho de estudo transversal e referenciamos o guia STROBE (www.equator-network.org) para nos ajudar a relatar esse estudo observacional em profundidade.

A partir de 31 de dezembro de 2019, os CDCs de todos os níveis em todo o país lançaram conjuntamente a investigação COVID-19. Extraímos todos os dados do sistema de relatório de casos e removemos informações de identificação pessoal de todos os casos durante a análise para proteger a privacidade pessoal. Este estudo pertence à análise de dados de informações de resposta a emergências epidêmicas, que foram revisadas e aprovadas pelo Comitê de Revisão Ética do China CDC.

2. Fonte de dados:

O COVID-19 foi classificado como uma doença infecciosa classe B. De acordo com os requisitos legais, todos os casos devem ser relatados imediatamente através do Sistema de Informação de Doenças Infecciosas. As informações de casos individuais foram inseridas no sistema pelo hospital local e pela equipe do CDC que investigou e coletou informações sobre possíveis exposições. Todos os registros de casos contêm números de identificação pessoal, portanto, todos os casos não são duplicados no sistema. Selecionamos todos os casos COVID-19 da China Continental relatados no Sistema de Informações de Doenças Infecciosas em 11 de fevereiro de 2020. Após remover todas as informações de identificação pessoal, formamos um conjunto de dados separado para análise. Todos os casos foram incluídos neste estudo, portanto não foi necessária a amostragem de um tamanho de amostra predeterminado e nenhum critério de inclusão de caso foi considerado.

3. Informação variável:

Colete dados demográficos dos pacientes, tempo de diagnóstico, tempo de pesquisa epidemiológica e informe o tempo ao sistema de informações de doenças infecciosas. Se o paciente estiver envolvido em qualquer forma de trabalho em uma instituição médica, classifique suas variáveis ocupacionais como equipe médica (ou seja, essa categoria inclui não apenas médicos e enfermeiros); se o paciente viveu recentemente em Wuhan, viajou ou interagiu com Pessoas com contato próximo são classificadas como exposições relacionadas a Wuhan. A variável condição de comorbidade foi baseada no histórico médico autorreferido por um paciente em uma pesquisa epidemiológica e não foi validada usando registros médicos de todos os casos. A gravidade dos sintomas é classificada como leve, grave ou crítica: leve inclui não-pneumonia e pneumonia leve; grave refere-se a dispnéia e frequência respiratória ≥ 30 / min, saturação de oxigênio no sangue $\leq 93\%$, $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2$ proporção é < 300 e / ou a infiltração pulmonar $\geq 50\%$ em 24 a 48 horas; criticamente doente refere-se àqueles que apresentam insuficiência respiratória, choque séptico e / ou disfunção / falha de múltiplos órgãos.

Como as variáveis relacionadas à exposição, comorbidade e gravidade de casos de Wuhan não eram necessárias ao criar registros no sistema de informações de doenças infecciosas, alguns dados dessas variáveis



提纲 图表 PDF 顶部

Tags

Palavras-chave

Nós recomendamos

Como treinar o pessoal de saúde para se proteger de uma nova infecção por coronavírus (COVID-19) durante o tratamento de pacientes ou casos suspeitos

Huh et al., *Jornal de Avaliação Educacional para Profissões da Saúde*, 2020

O que aprendemos com as epidemias da SARS na China continental?

Cao et al., *Global Health Journal*, 2019

Efeitos da adição de oligossacarídeos de Mannan ao substituto do leite no desenvolvimento do trato gastrointestinal de cordeiros Hu de 7 a 28 dias

ZHENG Chen et al., *Scientia Agricultura Sinica*, 2020

Efeitos de diferentes padrões de plantio de cobertura na umidade do solo, características de temperatura e rendimento de milho na região semi-árida do planalto de Loess

DENG HaoLiang et al., *Scientia Agricultura Sinica*, 2020

Desenvolvido por

TREND MD

Autorizo o uso do Google Analytics e cookies relacionados na rede TrendMD

(widget, site, blog) [Saiba mais](#)

Sim

Não

estavam faltando.

Para a curva epidemiológica, a data de início é definida como a data em que o caso relatou febre ou tosse na investigação epidemiológica. Os casos foram classificados como suspeitos, confirmados, diagnosticados clinicamente (apenas em Hubei) e infecção assintomática. Os casos suspeitos são diagnosticados clinicamente com base nos sintomas e histórico de exposição; casos diagnosticados clinicamente são aqueles cujos casos suspeitos têm características de imagem de pneumonia (aplicável apenas na província de Hubei); casos confirmados são aqueles cujos casos suspeitos também apresentam resultados positivos do teste viral de ácido nucleico; assintomático Infecção refere-se à detecção patogênica positiva de novos coronavírus em amostras como o trato respiratório. O "dia do início" da infecção assintomática é substituído por uma data de teste laboratorial positiva.

4. Análise estatística:

Para casos confirmados, são utilizadas características demográficas e clínicas de casos estatísticos descritivos. A taxa de fatalidade de casos brutos é calculada dividindo o número de casos confirmados (numerador) pelo número total de casos confirmados (denominador) e expressando-o como uma porcentagem. Ao mesmo tempo, é calculado o número de dias observados por pessoa para cada caso confirmado e o número de mortes (numerador) dos casos confirmados dividido pelo número de pessoas-dia (denominador) acumulado para os casos confirmados é usado para obter a taxa de mortalidade, que é expressa como o número de mortes / 10 pessoas-dia.

Usando a idade no momento do diagnóstico dos casos confirmados, três mapas de distribuição etária de Wuhan, Hubei (incluindo Wuhan) e China (incluindo Hubei) foram plotados, e a razão sexual entre homens e mulheres foi calculada.

Para análise do espaço-tempo, a localização de cada caso no momento do diagnóstico é usada para desenhar um mapa de cores. De acordo com a data de início retrospectiva da investigação epidemiológica após o diagnóstico, ela é dividida em 31 de dezembro de 2019 e 10 de janeiro de 2020. Nos dias 5, 20, 31 e 11 de fevereiro, relate a distribuição dos casos contados por província. A análise foi realizada usando o software ArcGIS Desktop (versão 10.6; Redlands, Califórnia, EUA, Environmental Systems Research Corporation).

A curva epidêmica foi traçada pelo número de casos (eixo y) e pela data de início autorreferida (eixo x) dos primeiros sintomas clínicos. As datas de início dos casos confirmados e suspeitos são sobrepostas para mostrar o número total de casos ao longo do tempo. Ao mesmo tempo, a data de início e a data do relatório dos casos confirmados são feitas juntas, o que é conveniente para comparar a curva epidêmica traçada na data do surto com a curva epidêmica traçada no dia do relatório. As curvas epidêmicas das duas subpopulações foram analisadas separadamente: casos confirmados fora da província de Hubei (se houve exposições relacionadas a Wuhan) e casos de equipe médica (casos confirmados e casos suspeitos).

O resultado

1. Caso:

Foram notificados 72 314 casos, dos quais 44.672 (61,8%) foram confirmados, 16 186 (22,4%) eram suspeitos, 10 567 (14,6%) foram diagnosticados clinicamente e 889 (1,2%) eram assintomáticos.)

Características básicas dos casos confirmados (n = 44 672). A maioria tinha entre 30 e 69 anos (77,8%), 51,4% eram homens, agricultores ou trabalhadores representavam 22,0%, a província de Hubei representava 74,7% e 80,9% eram leves. Ver [Tabela 1](#).

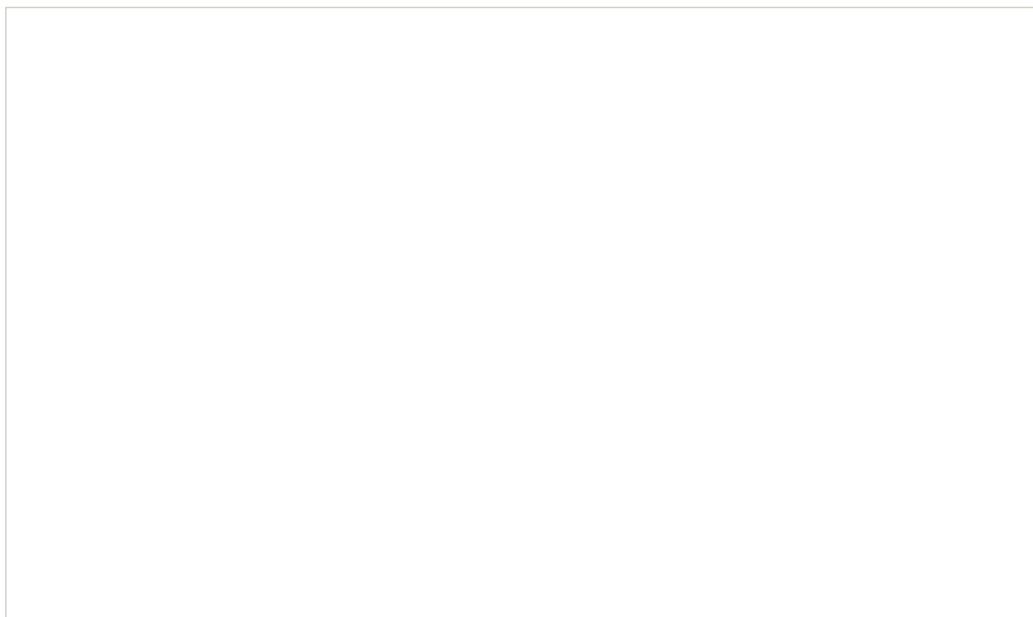


表1 全国新冠肺炎病例数、死亡数及病死率。

基本特征	确诊病例 (%)	死亡病例 (%)	粗病死率 (%)	观察人天	病死率密度 (/10人天)
合计	44 672	1 023	2.3	661 609	0.015
年龄组(岁)					
0~	416(0.9)			4 383	
10~	549(1.2)	1(0.1)	0.2	6 625	0.002
20~	3 619(8.1)	7(0.7)	0.2	53 953	0.001
30~	7 606(17.0)	18(1.8)	0.2	114 550	0.002
40~	8 571(19.2)	38(3.7)	0.4	128 448	0.003
50~	10 008(22.4)	130(12.7)	1.3	151 059	0.009
60~	8 583(19.2)	309(30.2)	3.6	128 088	0.024
70~	3 918(8.8)	312(30.5)	8.0	55 832	0.056
≥80	1 408(3.2)	208(20.3)	14.8	18 671	0.111
性别					
男	22 981(51.4)	653(63.8)	2.8	342 063	0.019
女	21 691(48.6)	370(36.2)	1.7	319 546	0.012
职业					
服务业	3 449(7.7)	23(2.2)	0.7	54 484	0.004
农民/工人	9 811(22.0)	139(13.6)	1.4	137 992	0.010
医务人员	1 716(3.8)	5(0.5)	0.3	28 069	0.002
退休人员	9 193(20.6)	472(46.1)	5.1	137 118	0.034
其他	20 503(45.9)	384(37.5)	1.9	303 946	0.013
省份					
湖北	33 367(74.7)	979(95.7)	2.9	496 523	0.020
其他	11 305(25.3)	44(4.3)	0.4	165 086	0.003
武汉暴露史*					
有	31 974(85.8)	853(92.8)	2.7	486 612	0.018
无	5 295(14.2)	66(7.2)	1.2	71 201	0.009
缺失	7403	104	2.8	10 3796	0.010
基础性疾病*					
高血压	2 683(12.8)	161(39.7)	6.0	42 603	0.038
糖尿病	1 102(5.3)	80(19.7)	7.3	17 940	0.045
心血管疾病	873(4.2)	92(22.7)	10.5	13 533	0.068
呼吸道传染病	511(2.4)	32(7.9)	6.3	8 083	0.040
癌症	107(0.5)	6(1.5)	5.6	1 690	0.036
无	15 536(74.0)	133(32.8)	0.9	242 948	0.005
缺失	23 690(53.0)	617(60.3)	2.6	331 843	0.019
严重程度*					
轻/中	36 160(80.9)				
重	6 168(13.8)				
危重	2 087(4.7)	1 023(100)	49.0	31 456	0.325
缺失	257(0.6)				
周期(按发病日统计)					
2019年12月31日前	104(0.2)	15(1.5)	14.4	5 142	0.029
2020年1月1-10日	653(1.5)	102(10.0)	15.6	21 687	0.047
2020年1月11-20日	5 417(12.1)	310(30.3)	5.7	130 972	0.024
2020年1月21-31日	26 468(59.2)	494(48.3)	1.9	416 009	0.012
2020年2月1-11日	12 030(26.9)	102(10.0)	0.8	87 799	0.012

注: *武汉暴露史仅仅统计了37 269名有该变量的病例; *基础性疾病仅统计了报告了基础性疾病的20 982病例; *严重程度仅统计了报告严重程度的44 415例病例

Quadro 1 Número de casos, mortes e mortalidade por nova pneumonia coronariana em todo o país.

2. Mortes, taxa bruta de mortalidade por casos e taxa de mortalidade por casos:

Entre os 44.672 casos confirmados, houve um total de 1023 óbitos, com uma taxa bruta de mortalidade de 2,3% e uma taxa de mortalidade de 0,015 / 10 pessoas-dia, o que significa que o risco médio de morte por paciente observado por 10 dias foi de 0,015. A maior taxa de fatalidade de casos brutos na faixa etária ≥80 anos foi de 14,8%. A taxa de mortalidade de casos brutos foi de 2,8% para homens e 1,7% para mulheres. Por ocupação, a taxa mais alta de casos fatais de aposentados é de 5,1%. A taxa de fatalidade de casos brutos (2,9%) na província de Hubei foi 7,3 vezes maior do que em outras províncias (0,4%). A taxa de mortalidade bruta de casos para pacientes sem comorbidades é de aproximadamente 0,9% e a taxa de mortalidade de casos é muito maior para pacientes com comorbidades, 10,5% para pacientes com doenças cardiovasculares, 7,3% para diabetes, 7,3% para diabetes, 6,3% para doenças respiratórias crônicas e 6,0%, o câncer foi de 5,6%. Os casos graves representaram 13,8% e os críticos, 4,7%. A taxa bruta de mortalidade de casos críticos foi de 49% e a taxa de mortalidade de 0,325, o que significa que o risco médio de morte a cada 10 dias observado em cada caso foi de 0,325. Ver [Tabela 1](#).

3. Distribuição etária e razão sexual:

Wuhan City, Província de Hubei ea distribuição nacional etária dos casos confirmados, ver [figura 1](#). Os pacientes estavam concentrados entre 30 e 79 anos, e a proporção dessa faixa etária no número total de casos confirmados foi de 89,8% em Wuhan, 88,6% em Hubei (incluindo Wuhan) e 86,6% no país (incluindo Hubei). A proporção de casos no grupo de idosos acima de 60 anos foi de 44,1% em Wuhan, 35,1% em Hubei (incluindo Wuhan) e 31,2% na China (incluindo Hubei). A proporção de homens para mulheres nos casos confirmados foi de 0,99: 1 em Wuhan, 1,04: 1 em Hubei e 1,06: 1 no país.

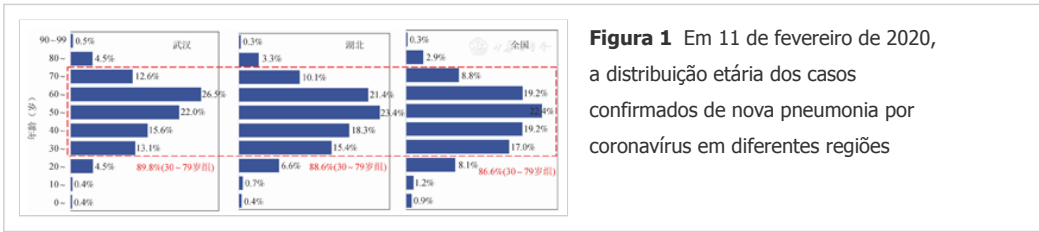


Figura 1 Em 11 de fevereiro de 2020, a distribuição etária dos casos confirmados de nova pneumonia por coronavírus em diferentes regiões

4. Distribuição espaço-temporal:

Em 19 de janeiro, a Comissão Nacional de Saúde confirmou o primeiro caso confirmado de pneumonia importada da província de Guangdong com nova infecção importada de coronavírus. Este é o primeiro caso confirmado de nova pneumonia coronariana relatada em uma província que não Hubei na China. Em 22 de janeiro, um total de 301 casos confirmados de nova pneumonia coronariana foram relatados em 83 municípios e distritos em 23 províncias de todo o País. O Tibet relatou o primeiro caso confirmado de nova pneumonia coronária importada de Hubei em 30 de janeiro. Surtos de nova pneumonia coronária foram relatados dentro de duas semanas em 30 províncias adicionais ([Figura 2](#)).

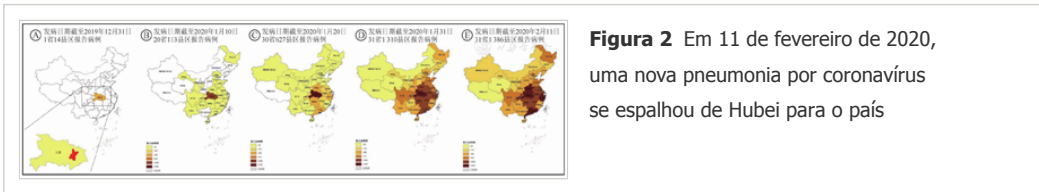


Figura 2 Em 11 de fevereiro de 2020, uma nova pneumonia por coronavírus se espalhou de Hubei para o país

Uma análise retrospectiva das datas de início dos casos relatados restaurou a distribuição geográfica nacional dos casos confirmados de nova pneumonia coronária em cinco períodos diferentes. Em 11 de fevereiro, um total de 44.672 casos confirmados foram relatados em 1.386 municípios e distritos em 31 províncias do país (74,7% em Hubei, [Figura 2E](#)), dos quais 0,2% dos casos tinham datas de início antes de 31 de dezembro de 2019 Os casos estavam todos em Hubei ([Figura 2A](#)); 1,7% dos casos tinham datas de início antes de 10 de janeiro e foram distribuídos em 113 municípios e distritos em 20 províncias, dos quais 88,5% estavam em Hubei ([Figura 2B](#)); havia 13,8% dos casos A data de início era 20 de janeiro, distribuída em 627 municípios e distritos em 30 províncias, das quais Hubei representava 77,6% ([Figura 2C](#)); 73,1% dos casos ocorreram em 31 de janeiro, distribuídos em 31 províncias 1.310 municípios e distritos, dos quais Hubei representaram 74,7% ([Figura 2D](#)).

Curvas epidêmicas plotadas pelo tempo de início de todos os pacientes ([Figura 3A](#)). De 24 a 28 de janeiro, foi o primeiro pico epidêmico: em 1º de fevereiro, houve um valor anormalmente alto em um dia de início de um dia e depois diminuiu gradualmente. Curvas epidêmicas de casos confirmados de acordo com a data de início e a data relatada ([Figura 3B](#)). O número de casos começou a aumentar rapidamente no início de janeiro, atingiu o primeiro pico epidêmico de 24 a 28 de janeiro e depois diminuiu lentamente, mas um dia de início de um dia mostrou um valor anormalmente alto em 1º de fevereiro e depois diminuiu gradualmente. No dia do relatório, a curva epidêmica mostrou que o número de casos notificados aumentou rapidamente após 10 de janeiro, atingiu o pico da epidemia em 5 de fevereiro e depois diminuiu lentamente.

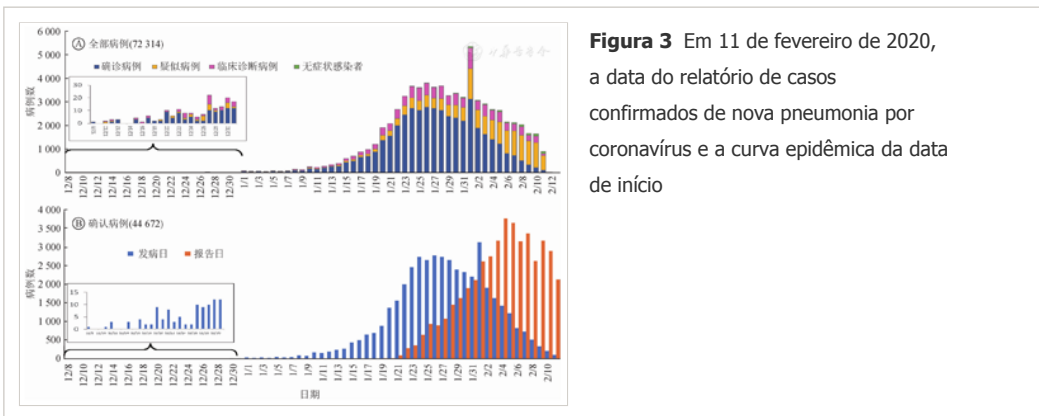


Figura 3 Em 11 de fevereiro de 2020, a data do relatório de casos confirmados de nova pneumonia por coronavírus e a curva epidêmica da data de início

5. Casos fora de Hubei e casos de equipe médica:

Para casos relatados fora da província de Hubei, os casos confirmados com e sem histórico de exposição de Wuhan são mostrados em duas cores e as curvas epidêmicas são traçadas com base na data de início do paciente ([Figura 4A](#)). O período de pico de casos fora da província de Hubei é de 24 a 27 de janeiro. A maioria dos casos

(68,6%) relatou morar ou ir a Wuhan ou teve contato próximo com pacientes de Wuhan dentro de 14 dias antes do início da doença.

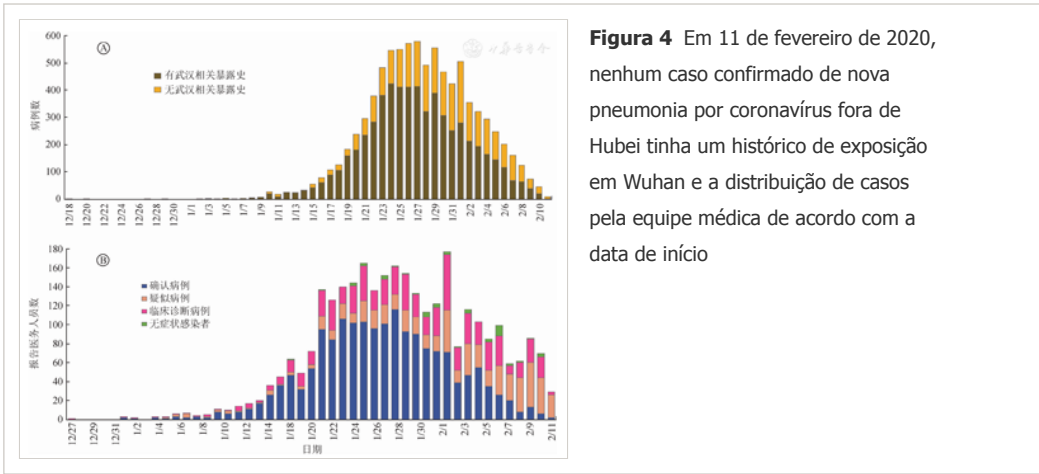


Figura 4 Em 11 de fevereiro de 2020, nenhum caso confirmado de nova pneumonia por coronavírus fora de Hubei tinha um histórico de exposição em Wuhan e a distribuição de casos pela equipe médica de acordo com a data de início

O pico de incidência de casos da equipe médica pode ocorrer em 28 de janeiro ([Figura 4B](#)). Das 422 instituições médicas que fornecem diagnóstico e tratamento para pacientes com nova pneumonia coronariana, um total de 3.019 funcionários médicos foram infectados com o novo coronavírus (1.716 casos confirmados), dos quais 5 morreram. Entre eles, pode haver infecções causadas por exposições não ocupacionais. Uma análise de 1 688 casos confirmados com doença grave, houve 1 080 casos em Wuhan, representando 64,0% da incidência total de pessoal médico no país, 394 casos (23,3%) em Hubei, exceto Wuhan, 30 Havia 214 casos (12,7%) em cada província (região / cidade). A proporção de casos graves foi de 17,7% em Wuhan, 10,4% em Hubei e 7,0% em Hubei. De acordo com diferentes períodos de tempo, a taxa de doenças graves da equipe médica de Wuhan diminuiu gradualmente de 38,9% no pico para 12,7% no início de [fevereiro](#) ([Tabela 2](#)).

表2 2019年12月8日至2月11日全国、湖北、武汉报告医务人员新冠肺炎确诊病例、重症病例及与死亡情况

时间	武汉		湖北(武汉除外)		全国(湖北除外)		全国		
	确诊 (含危重) (%)	死亡 (%)	确诊 (含危重) (%)	死亡 (%)	确诊 (含危重) (%)	死亡 (%)	确诊 (含危重) (%)	死亡 (%)	
2019年12月31日前	0	0	0	0	0	0	0	0	
2020年1月1-10日	18	7(38.9)	1(5.6)	1(100)	1	1(100)	20	9(45.0)	
2020年1月11-20日	233	52(22.3)	10(4)	8(16.7)	29	13(4)	310	61(19.7)	
2020年1月21-31日	656	110(16.8)	0	250	28(11.6)	20(8)	130	10(7.7)	
2020年2月1-11日	173	22(12.7)	10(6)	95	3(3.2)	0	54	3(5.6)	
合计	1080	191(17.7)	30(3)	394	41(10.4)	214	137(0)	1688	247(14.6)

Quadro 2 De 8 de dezembro a 11 de fevereiro de 2019, os países nacionais, Hubei e Wuhan relataram os casos confirmados, graves e mortes por nova pneumonia da coroa entre a equipe médica.

Discutir

A caracterização epidemiológica e a análise exploratória de 72 314 casos de nova pneumonia por coronavírus relatados na China, os principais resultados incluem que, embora o novo coronavírus seja altamente infeccioso em 2019, a maioria dos pacientes apresenta manifestações leves e doença bruta geral A taxa é baixa. Entre as mortes, a maioria é de pacientes com 60 anos ou mais e tem doenças subjacentes, como hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes.

Outra grande contribuição deste estudo foi descrever pela primeira vez a curva epidêmica da pneumonia neocoronária em 2019. A curva geral ([Figura 3](#)) mostra o padrão de surto.Os casos ocorridos em dezembro de 2019 podem ser um modo de transmissão de exposição em pequena escala; em janeiro de 2020, pode ser um modo de transmissão por difusão. A tendência temporal deste surto é consistente com a conclusão da pesquisa anterior de que o mercado de frutos do mar da China Meridional em Wuhan pode ter comércio de animais silvestres, o que faz com que o novo coronavírus seja transmitido de um animal selvagem ainda desconhecido para os seres humanos, e sua adaptabilidade é aprimorada. Transmissão humano a humano [3 ' 8] .

Os primeiros dias do surto lembram SARS e MERS, e a descoberta de um patógeno que está intimamente relacionado ao coronavírus e nunca foi descrito antes, pressagia possíveis transmissões hospitalares e os chamados eventos de "supercomunicador" [8] , Ou seja, uma única exposição causou mais de 10 casos. Infelizmente, o novo coronavírus se espalhou pelos hospitais e pela equipe médica infectada. Este estudo descreve pela primeira vez 1.688 casos confirmados de equipe médica, a maioria dos quais são pacientes leves (85,4%), e a taxa de mortalidade é mais baixa que em outros casos. O principal motivo está relacionado à idade: a equipe médica é toda a equipe que trabalha, geralmente com menos de 60 anos, e as mortes ocorrem principalmente em pacientes com mais de 60 anos. Até o momento, não há evidências de que ocorreu um incidente com super transmissor em nenhuma instituição médica que atende pacientes com a nova pneumonia por coronavírus.

Ao analisar as características epidemiológicas de uma nova pneumonia coronariana que se tornou uma "emergência de saúde pública de interesse internacional" ^[12], espera-se que os resultados sejam fornecidos à equipe médica e aos tomadores de decisão em saúde que estejam se preparando ou possam estar enfrentando uma nova epidemia de pneumonia coronária. Informações valiosas de referência. Essa análise epidemiológica fornece informações importantes sobre várias questões-chave da epidemia e como planejar estratégias de controle eficazes ^[3]. Por exemplo, infecções graves da equipe médica ocorreram em algumas áreas em Wuhan e Hubei, mas as causas específicas da infecção e falha na proteção da equipe médica ainda não foram investigadas em profundidade. Além disso, a tendência de queda na curva epidêmica geral sugere que limitar movimentos de pessoal, reduzir a exposição, transmitir informações críticas sobre prevenção (como lavar as mãos, usar máscaras e procurar aconselhamento médico) em alta frequência por meio de múltiplos canais e mobilizar respostas rápidas multissetoriais podem ajudar a limitar a epidemia.

A resposta oportuna à epidemia em todo o país aprendeu as lições e experiências da SARS. É também nos últimos dez anos que a China estabeleceu e melhorou sistemas de vigilância de doenças infecciosas e infraestrutura de saúde pública, fornecendo uma base para a detecção precoce da epidemia e resposta rápida. Devemos permanecer vigilantes, ajustar e melhorar as estratégias e medidas de prevenção e controle com base no novo entendimento crescente da nova pneumonia coronária. Ao mesmo tempo, estão sendo feitos preparativos de emergência para surtos mais graves que possam ocorrer.

Uma grande vantagem deste estudo é a inclusão de um grande número de casos relatados. O estudo também tem várias limitações. Primeiro, uma proporção significativa dos casos analisados não foi diagnosticada com testes de ácidos nucleicos, porque os testes de ácidos nucleicos são demorados e trabalhosos e exigem equipamentos e técnicos especializados. No entanto, todos os casos foram diagnosticados clinicamente e uma porcentagem significativa de casos foi investigada por epidemiologistas profissionais. Segundo, alguns casos no estudo estavam faltando dados variáveis que limitavam as conclusões do estudo, como histórico de exposição em Wuhan, doenças concomitantes e gravidade da doença. Terceiro, no caso de investigações epidemiológicas, pode haver um problema de viés de recordação, especialmente o tempo de início, pois uma análise de variável-chave pode ter um viés de tempo.

Em resumo, a caracterização epidemiológica e a análise de novos casos de pneumonia coronariana relatados em 11 de fevereiro de 2020 forneceram novas informações importantes sobre a situação epidêmica na China à comunidade internacional. Algumas questões científicas importantes ainda precisam ser respondidas, incluindo identificação de hospedeiros animais, determinação de período infeccioso, identificação de rotas de transmissão, desenvolvimento de métodos eficazes de tratamento e prevenção (incluindo desenvolvimento simples de reagentes de detecção, desenvolvimento de medicamentos e vacinas) ^[3, 4, 8, 9]. A China é uma sociedade internacional e todos devemos nos tornar parceiros responsáveis no monitoramento, comunicação, resposta, pesquisa e implementação de práticas clínicas e de saúde pública baseadas em evidências. As medidas de resposta da China reduziram efetivamente a propagação da epidemia na China e reduziram significativamente a disseminação para outros países.

Embora a situação epidêmica mostrada em 11 de fevereiro tenha tendido a declinar, a situação epidêmica não terminou, principalmente o grande número de pessoas que se deslocam e entram em contato após a retomada do trabalho, o que aumentou o risco de nova transmissão de pneumonia da coroa. O primeiro caso da comunidade e do local de trabalho deve continuar sendo implementado. Detecção e tratamento de casos, prevenção e controle da recuperação epidêmica.

Grupo de Epidemiologia da Resposta de Emergência à Nova Pneumonia por Coronavírus do Centro

Chinês de Controle e Prevenção de Doenças : Feng Zijian, Li Qun, Zhang Yanping, Wu Zunyou, Dong Xiaoping, Ma Huilai, Yin Dapeng, Lu Ke, Wang Dayan, Zhou Lei, Xiang Nijuan, Ren Ruiqi e Li Chao Wang Yali, Li Dan, Zhao Jing, Li Bing, Wang Rui, Niu Yan, Wang Xiaoyu, Zhang Lijie, Sun Jinfang, Liu Boxi, Deng Zhiqiang, Ma Zhitao, Yang Yang, Liu Hui, Shao Ge, Li Huan, Liu Yuan, Zhang Hangjie, Qu Shuquan e Luo Wei Dan Duo, Hu Yaohua, Hou Lei, Zhao Zhenping, Liu Jiangmei, Wang Hongyuan, Pang Yuanjie, Han Yuting, Ma Qiuyue, Ma Yujia, Chen Si, Zhang Xueying, Li Wei, Yang Ruotong, Li Zewu, Guo Yingnan, Liu Xinran, Bahabue, Yujin Xu Juan, Wang Shuo, Xiao Lin, Xu Tao, Wang Limin, Xi Xiao, Shi Guoqing, Tu Wenxiao, Shi Xiaoming, Su Xuemei, Li Zhongjie, Luo Huiming, Ma Jiaqi

Zhi Xieyi presta homenagem aos camaradas que lutam na linha de frente da nova prevenção e controle da epidemia de pneumonia por coronavírus! Agradecimentos a todos os funcionários envolvidos na prevenção e controle da nova epidemia de pneumonia da coroa, incluindo tratamento, detecção e diagnóstico, investigação epidemiológica, gerenciamento de contatos próximos, etc.

Conflito de interesse: todos os autores declaram não haver conflito de interesse **Nota:** Para anunciar prontamente as características epidemiológicas nacionais e os dados da nova pneumonia por coronavírus para países nacionais e estrangeiros, este relatório é publicado em artigos acadêmicos em chinês no Chinese Journal of

Epidemiology e em inglês no *China CDC Weekly*. Formato de relatório médico, relatórios em chinês e inglês são publicados no site dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças da China para profissionais e técnicos em casa e no exterior e as partes interessadas para ler

Referências

- [1] Comissão Municipal de Saúde Wuhan . **Relatório do Clustering Desconhecido etiologia da pneumonia na cidade de Wuhan Wuhan, China .: Wuhan Comissão Municipal de Saúde** , 31 de de Dezembro de , 2019 . [Http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989](http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989) .
- [2] Organização Mundial da Saúde . **Coronavírus Novel - China** . Genebra, Suíça : Organização Mundial de Saúde , 12 de Janeiro de , 2020 . [Https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/](https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/) .
- [3] Wang C , Hornby o PW , Hayden a FG , Gao GF . **A Novel coronavírus Surto de Preocupação Saúde Global**.Lancet[publicado online 24 de janeiro de 2020].O DOI: [10.1016 / S0140-6736 \(20 é\) 30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9) .
- [4] Hui os DS , Azhar EI , Madani a TA , et Al . **Da Continuada 2019-nCoV Epidemia Ameaça de Novos Coronaviruses para Saúde Global - O mais tardar até 2019 Novel Outbreak coronavírus em Wuhan, China**.Int J Infect Dis,2020,91 é(2020):264-266.
- [5] Zhu N , Zhang D , Wang W é , et al . **A Novel coronavírus de pacientes com pneumonia na China, 2019**.N Engl J Med[publicado em linha 24 de janeiro de 2020].A DOI: [10,1056 / NEJMoa2001017](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017) .
- [6] Chan JFW , Kok KH , Zhu Z , et al . **Caracterização genômica do novo coronavírus patogênico humano de 2019 isolado de um paciente com pneumonia atípica após visitar Wuhan**.Emerg Microbs Infect[publicado online em 24 de janeiro de 2020].DOI: [10.1080 / 22221751.2020 .1719902](https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1719902) .
- [7] Tan WJ , Zhao o X- , Ma XJ , et al . **A Novel coronavírus Genoma pneumonia encontradas em casos de Cluster-A Wuhan, China 2019-2020**.China CDC semanal,2020,2:61 é-62 é.
- [8] Paules CI , Marston HD , Fauci AS . **Infecção Coronavirus mais dentro de-Just o resfriado comum** . JAMA [publicado online 23 é janeiro de 2020] . O DOI: [10,1001 / jama.2020.0757](https://doi.org/10.1001/jama.2020.0757) .
- [9] Munster VJ , Koopmans M , van Doremalen N , et al . **A Novel coronavírus emergentes na China - Questões-chave para a Avaliação de Impacto**.N Engl J Med[publicado online 24 de janeiro, 2020].O DOI: [10,1056 / NEJMp2000929](https://doi.org/10.1056/NEJMp2000929)
- [10] Huang C , Wang Y , Li X , et al . **Características Clínicas de pacientes infectados com 2019 coronavírus Novel em Wuhan, China** . Lancet [publicado em linha 24 de janeiro de 2020] . DOIi: [10.1016 / S0140-6736 \(20 é\) 30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5) .
- [11] Chan JF-W é , Yuan S , Kok K-H , et al . **Um familiar Conjunto de pneumonia associada com a 2.019 coronavírus Novel Indicando pessoa-a-pessoa Transmissão: Um Estudo de uma família de cluster** . Lancet [publicado em linha 24 de janeiro de 2020] . DOI: [10.1016 / S0140-6736 \(20\) 30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9) .
- [12] Organização Mundial da Saúde . **A Declaração A ON segunda reunião do Regulamento Sanitário do Internacionais (2005) Surto de Comitê de Emergência sobre o coronavírus Novel (nCoV-2019)** . Genebra, Suíça : Organização Mundial da Saúde , 30 de de Janeiro de , 2020 . [HTTPS: // www. who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) .

Todos os direitos reservados à Associação Médica Chinesa e ao "Medical Medical Journal" Co., Ltd. É proibido o uso sem autorização por escrito

Beijing ICP No. 07035254 Beijing Public Network Security No. 11010102000192 Publicação Business License New Partida

Jingling Zi Dong 130025