



MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO COVID-19 NO ARQUIPÉLAGO DE FERNANDO DE NORONHA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

NON-PHARMACOLOGICAL MEASURES TO COMBAT THE COVID-19 PANDEMIC IN THE FERNANDO DE NORONHA ARCHIPELAGO: AN EXPERIENCE REPORT.

¹Tiago Medeiros Barbosa Arruda; ¹Arthur Oliveira Figuerôa Cunha; ¹Gabriel Paes Barreto Leiria de Andrade; ¹Juliana Rodrigues Marinho; ²José Iran Costa Júnior; ²José Roberto da Silva Júnior; ²Mozart Júlio Tabosa Sales; ²Regina Vianna Brizolara

¹Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Recife, PE, Brasil.

²Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Recife, PE, Brasil.

Autor correspondente: José Iran Costa Júnior

Agência financiadora: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio de bolsa de iniciação científica.

Agradecimento: Programa de Iniciação Científica do IMIP e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Conflito de interesse: Não há.

RESUMO

Objetivo: descrever como se comportou a prevalência da infecção pela COVID-19 e mortalidade numa ilha oceânica ante a implantação dos protocolos de enfrentamento da doença. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação de barreiras sanitárias como medidas de enfrentamento à pandemia de COVID-19 e a descrição quantitativa de dados coletados através do monitoramento destas ações no Arquipélago de Fernando de Noronha, Pernambuco, realizado através de uma coorte intitulada: “Incidência e Prevalência da COVID-19 no Arquipélago de Fernando de Noronha”. Foi realizado levantamento de todos os documentos oficiais publicados no estado e os protocolos de prevenção e controle da COVID-19 que foram adotados. Quanto aos dados quantitativos, foram adquiridos a partir da coleta de dados realizada na referida coorte com os moradores do arquipélago que se submeteram ao exame de testagem para COVID-19. As análises estatísticas descritivas foram apresentadas na forma de frequência absolutas e relativas. **Resultados:** Na 1ª fase, foram incluídos 904 participantes, sendo 5,8% dos participantes positivos para COVID-19, a 2ª fase observou-se uma prevalência de 4,7%, na 3ª fase houve uma prevalência de 4,1% e a 4ª fase apresentou prevalência de 16,4% de casos positivos para COVID-19. Não houveram registros de óbitos durante o estudo. **Conclusão:** Nos períodos em que houve maior controle de entrada de visitantes, maior aderência aos hábitos de prevenção e protocolos de entrada mais rigorosos observou-se uma menor prevalência de COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; Epidemiologia; Controle de Doenças Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: To describe how the prevalence of infection and mortality of COVID-19 behaved in an archipelago before the implementation of protocols to confront the disease. **Methods:** This is an experience report on the implementation of sanitary barriers as measures to confront the pandemic of COVID-19 and the quantitative description of data collected through the monitoring of these actions in the Fernando de Noronha Archipelago, Pernambuco, Brazil, carried out through a cohort entitled "Incidence and Prevalence of COVID-19 in the Fernando de Noronha Archipelago. A survey was conducted of all official documents published in the state and the COVID-19 prevention and control protocols that have been adopted. As for the quantitative data, they were acquired from the data collection carried out in the aforementioned cohort with the inhabitants of the archipelago who underwent testing for COVID-19. Descriptive statistical analyses were presented in the form of absolute and relative frequency. **Results:** In phase 1, 904 participants were included, with 5.8% of the participants being positive for COVID-19, the 2nd phase of observed a prevalence of 4.7%, in the 3rd phase there was a prevalence of 4.1% and the 4th phase showed a prevalence of 16.4% of positive cases for COVID-19. No deaths were recorded during the study. **Conclusion:** In periods where there was greater control of visitor admissions, greater adherence to preventive habits, and stricter admission protocols, we observed a lower prevalence of COVID-19.

Keywords: COVID-19; Epidemiology; Communicable Disease Control.

INTRODUÇÃO

Os primeiros casos da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (do inglês Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) - agente causal da doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19) - surgiram na cidade de Wuhan, província de Hubei, China¹. A doença se espalhou rapidamente pelo território chinês e, posteriormente, foram identificados casos em outros países. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença como uma emergência de saúde pública global e, em 11 de março de 2020, ela passou a ser considerada uma pandemia^{2,3}. Segundo informes internacionais, até 16 de Agosto de 2022 foram registrados em todo mundo 589.283.888 casos e 6.441.267 óbitos pela COVID-19².

Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de 16 de agosto de 2022, o Brasil registrava 34.223.207 casos confirmados de COVID-19 e 682.010 óbitos pela doença, com uma letalidade atual de aproximadamente 2%. Esses dados colocam o país como o quarto com a maior quantidade de casos registrados e o segundo em número de óbitos, atrás apenas dos Estados Unidos e da Índia³.

O estado de Pernambuco registrou, até 16 de agosto de 2022, 1.040.644 casos e 22.127 óbitos pelo novo coronavírus, tornando-o o terceiro estado da região Nordeste com maior número de casos da doença^{4,5}. O arquipélago de Fernando de Noronha (AFN) pertence ao estado de Pernambuco e tem uma população estimada em 3.101 habitantes e sua principal atividade econômica é o turismo⁶. Do ponto de vista político-administrativo o arquipélago é uma Autarquia Territorial Distrito Estadual de Fernando de Noronha (ATDEFN), gerida por um administrador geral designado pelo Governo de Pernambuco. Em 03 de maio de 2021, o arquipélago havia registrado um número total de 381 casos confirmados e 2 óbitos confirmados pela COVID-19^{4,7}.

No AFN, foram implementadas estratégias singulares para o combate à transmissão da COVID-19. Pode-se ressaltar três pontos principais no combate à COVID-19 no arquipélago: a promoção do distanciamento social e de ações de assistência social, a investigação epidemiológica, a testagem ampliada da população e a pesquisa para estimar a incidência e prevalência da COVID-19 no arquipélago⁸.

Ao longo do ano de 2020 foram estabelecidas medidas no AFN como a proibição do turismo na região e o impedimento da circulação de pessoas nas vias públicas, salvo em casos de atendimento de necessidades imediatas, como a aquisição de gêneros alimentícios, de remédios e de produtos de higiene. Nesse sentido, entre junho e agosto de 2020, foram confirmados apenas 4 casos da doença, enfatizando que a conjugação das estratégias implementadas se demonstrou essencial no controle de transmissão do vírus SARS-CoV-2 no arquipélago ^{8,9}.

Em 2021, apesar das medidas governamentais, houve um aumento expressivo no número de casos no arquipélago. 46,8% do total de casos de COVID-19 no AFN surgiram nos 4 primeiros meses desse ano, sendo o primeiro óbito registrado no dia 19 de abril de 2021^{5,7}. Dentre novas medidas tomadas pelo governo, vale ressaltar o início da vacinação no dia 19 de janeiro de 2021 ¹⁰.

Em 2022, diante do avanço na vacinação da população no AFN e em todo o mundo, foram adotados protocolos de entrada no arquipélago com exigência de apresentação do certificado de vacinação antes do embarque. Tendo em vista os desafios trazidos pela pandemia do COVID-19 no arquipélago, é importante analisar as ações tomadas pelo governo no AFN para o enfrentamento da COVID-19. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência descrevendo as principais medidas de controle não farmacológico adotadas pelo AFN contra a pandemia do COVID-19 identificando em cada uma das fases analisadas no presente estudo as taxas de prevalência e mortalidade na região pela doença.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação de barreiras sanitárias como medidas de enfrentamento à pandemia de COVID-19 e a descrição quantitativa de dados coletados através do monitoramento destas ações no Arquipélago de Fernando de Noronha, Pernambuco, realizado através de uma coorte intitulada “Incidência e Prevalência da COVID-19 no Arquipélago de Fernando de Noronha” desenvolvida pela secretaria de saúde do estado de Pernambuco com subsídio da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), no período de maio de 2020 a janeiro de 2021. O estudo foi aprovado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS) (CAAE: 31291620.8.0000.5201; número do parecer: 4.036.919).

Fernando de Noronha é um arquipélago brasileiro do estado de Pernambuco. Formado por 21 ilhas, ocupa uma área total de 26 km², com uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 3.061 habitantes em 2019, e uma densidade demográfica de 154,55 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE).

Para identificação das estratégias de enfrentamento da COVID-19 na ilha oceânica do estado de Pernambuco foi feito um levantamento de todos os documentos oficiais publicados no estado (decretos, leis e portarias que estabeleceram medidas de controle de fluxo migratório) e protocolos de prevenção e controle da COVID-19 adotados. Identificou-se que no período do estudo foram implementadas estratégias singulares para o enfrentamento da pandemia do COVID-19 no AFN, concentrando-se principalmente em três eixos principais: 1º) Promoção do distanciamento social e de ações de assistência social; 2º) Investigação epidemiológica e testagem ampliada da população; 3º) Pesquisa para estimar a incidência e prevalência da COVID-19 no Arquipélago de Fernando de Noronha.

Quanto aos dados da coorte na qual está ancorado o presente estudo, a coleta de dados foi realizada entre os moradores do AFN que aceitaram participar da referida pesquisa e se submeteram a exame de testagem para COVID-19. Foram considerados para diagnóstico do COVID-19 os exames realizados através de RT-PCR, teste sorológico rápido (TSR) e quimioluminescência. A coorte foi realizada em 4 fases: Fase 1 – maio a junho de 2020 (n=904); Fase 2 – julho a agosto de 2020 (n=815); Fase 3 –

setembro a outubro de 2020 (n=614); Fase 4 – dezembro a janeiro de 2021 (n=593). A perda de seguimento da amostra deveu-se ao não comparecimento para as coletas subsequentes à primeira fase pelos indivíduos incluídos na pesquisa ao longo das fases, configurando desistência de participação na pesquisa, o que justifica o número variável da amostra entre a 1ª e 4ª fase da pesquisa.

Para o presente estudo foram utilizadas as seguintes variáveis advindas do estudo de coorte: 1) Variáveis biológicas (idade; sexo; raça) e sociais (nível de escolaridade; estado civil); Resultados dos exames de teste para COVID-19 (RT-PCR; Teste Sorológico Rápido – TSR; Quimioluminescência); Taxa de mortalidade; Hábitos de prevenção da população da coorte (uso de máscara; identificação de aglomeração; motivação para sair de casa).

Foram realizadas análises estatísticas descritivas apresentadas na forma de frequências absolutas e relativas. Além disso, foram calculadas as razões de prevalência (RP) dos desfechos de interesse. Para a realização de todas as análises foi utilizado o *software* de análise estatística *R studio* atrelado ou *software R* versão 4.1.1.

RESULTADOS

A distribuição das variáveis sociodemográficas dos dados da fase 1, com 904 participantes, são descritas na tabela 1. A menor proporção por faixa etária foi observada naqueles com idade de 69 anos ou mais, com 17 (1,9%) indivíduos, seguida pelas crianças menores de 10 anos com total de 35 (3,9%) crianças; sendo os maiores percentuais compostos pelos habitantes entre 20 e 39 anos, com 363 (40,2%) e 39 e 59 anos, com (41,4%). Destacamos que a amostra foi composta em sua maioria por indivíduos do sexo feminino (52,1%). A maior parte, 320 (35,4%) participantes, cursou ensino médio completo e apenas 10 deles (1,1%) estavam analfabetos. Em relação à raça/cor, a distribuição foi de 419 (46,3%) pardos e 320 (35,4%) brancos. Quanto ao estado civil, a maioria declarou viver com companheiro (a) (47,12%).

A seguir serão descritas as medidas não farmacológicas adotadas no estado de Pernambuco em cada uma das fases consideradas neste estudo, tomando por base os achados do referido estudo de coorte com hábitos de prevenção adotados pela população do estudo (uso de máscara; identificação de aglomeração; motivação para sair de casa), prevalência da COVID-19 (tabela 2) e taxa de mortalidade em cada uma das fases. Além disso, serão relatados os hábitos de distanciamento social e medidas preventivas da população.

1ª FASE

A primeira fase da coorte teve início após quarentena estabelecida pelo estado de Pernambuco, em 23 de maio de 2020 e durou até o dia 12 de junho de 2020. Durante este período, já havia sido iniciado o relaxamento das medidas de distanciamento social, não sendo mais necessária autorização para sair do domicílio. O acesso às praias para os moradores, mediante protocolo de distanciamento físico foi liberado pelo Decreto Estadual 49.043 do dia 25 de maio.

As atividades comerciais permaneceram suspensas e durante o período em que se estabeleceu a 1ª fase do estudo, não havia protocolo estabelecido para entrada de pessoas no AFN. Em relação aos hábitos de prevenção, 81,4% dos participantes relataram utilizar máscara ao sair durante a 1ª fase. Ainda, 59,5% dos participantes referiram não terem observado aglomerações na AFN, enquanto que 37,6% apontaram

aglomerações em lotéricas, praças, praia, festas, feiras e mercados. As principais motivações para sair de casa, segundo os participantes, eram para alimentação (62,7%), trabalho (39,2%) e praia (36,8%).

Nesta fase, houveram 52 participantes com exame positivo de um total de 904 que foram submetidos à testagem, o que representa uma prevalência de 5,8% de COVID-19 durante esta fase (Tabela 2). Não houveram registros de óbitos na 1ª fase desta coorte.

2ª FASE:

A segunda fase do estudo de coorte foi desenvolvida entre 20 de julho e 04 de agosto de 2020. A partir do dia 25 de julho de 2020 foi iniciada a primeira etapa do protocolo COVID-19 no Arquipélago de Fernando de Noronha, para controle da doença. Esta etapa, intitulada retorno de moradores, permitia apenas a entrada de moradores e trabalhadores no arquipélago. Além desta restrição, foi adotado um protocolo de teste e reteste, visando a contenção da COVID-19.

Os viajantes precisavam apresentar um teste RT-PCR negativo de até 72 horas antes do embarque ou exame IgG positivo realizado até 90 dias antes do embarque. Além disso, ao entrar na Ilha, era necessário a realização de novo teste RT-PCR, além de período de quarentena. Ademais, outras medidas adotadas foram a utilização de máscaras e álcool em gel, medida esta que teve adesão de 62,5%, menor adesão em comparação a outras fases do estudo.

Outrossim, 43,5% dos participantes relatam terem evitado aglomerações, sendo as principais motivações para sair de casa a busca por alimentos (71,1%) e a ida a praias (51,5%). Com a adoção dessas medidas, a prevalência da doença na segunda fase foi de 4,7%, totalizando 38 casos positivos de participantes do estudo como exposto em tabela 2.

3ª FASE:

A 3ª fase da coorte foi iniciada em 30 de setembro de 2020 e durou até o dia 15 de outubro de 2020. Durante esta fase, foi iniciado um novo protocolo de entrada no arquipélago. Para entrada no AFN, era preciso realização de RT-PCR até 24h antes do

embaque, com resultado devendo ser apresentado no desembarque e aqueles que não apresentassem comprovação de exame negativo precisariam cumprir quarentena. Além disso, foi protocolado reteste no 5º dia de permanência na ilha e/ou na saída para todos.

Em relação aos hábitos de distanciamento social e medidas preventivas, durante esta fase, 55,6% dos participantes afirmaram não verem aglomerações, e mais de 98% alegaram utilizar máscaras faciais, percentual presente nas 4 fases do presente estudo. As principais motivações para sair de casa eram alimentação (67,8%), trabalhar (52,6%) e ir à praia (47,9%).

A 3ª fase do estudo apresentou, conforme exposto na Tabela 2, 25 participantes com exame positivo, dentre 614 testados, evidenciando uma prevalência de 4,1% de COVID-19 durante este período. Não houveram óbitos registrados durante o período que compreende a 3ª fase da coorte.

4ª FASE:

A quarta fase do estudo foi desenvolvida entre 18 de dezembro de 2020 e 15 de janeiro de 2021. Nesta fase foi adotada a 3ª etapa do protocolo COVID-19, intitulada ampliação do turismo no AFN. De acordo com o protocolo, para entrada na Ilha, era necessário a apresentação de teste RT-PCR negativo até 48 horas antes do embarque ou RT-PCR positivo entre 20 e 90 dias antes do embarque ou exame IgG positivo até 90 dias antes do embarque.

Além disso, 30% dos viajantes foram testados no momento de saída do arquipélago. Ademais, nesta fase, em relação às medidas não farmacológicas para contenção da doença, o uso de álcool em gel obteve a maior adesão do estudo em comparação às fases anteriores, sendo de 79,6%. Apesar disso, apenas 39,1% dos participantes relataram evitar aglomerações. Com isso, a prevalência da doença foi de 16,4%, totalizando 100 casos positivos nesta 4ª fase. Não houve registro de óbitos nesta fase.

DISCUSSÃO

As ações de distanciamento social que ocorreram no início da pandemia de COVID-19 como estratégia de prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus no arquipélago de Fernando de Noronha foram implementadas em março de 2020. As principais tomadas de decisões do governo do Estado de Pernambuco foram a suspensão preventiva de eventos com mais de 50 pessoas, fechamento do aeroporto para entrada de turistas e restrição do número de voos por semana para o AFN⁸.

Além disso, ainda foi estabelecido o controle de entrada de pessoas no arquipélago, sendo permitido apenas a entrada de profissionais, como os da saúde e de segurança, mas antes de chegar no arquipélago, eles foram testados para SARs-CoV-2 por meio da técnica de RT-PCR três dias antes do embarque para o AFN.

Por conseguinte, foram suspensas as atividades escolares, o acesso às praias, o que culminou no início da quarentena no arquipélago, obedecendo ao Decreto Estadual de N° 48.95518. Nesse momento, a circulação de pessoas nas vias públicas só foi permitida com autorização da administração distrital, obtida por meio eletrônico, e para as seguintes necessidades essenciais: aquisição de gêneros alimentícios; de medicamentos e produtos de higiene; obtenção de atendimento ou socorro médico; atividade de pesca, restrita a três pessoas por embarcação; e realização de serviços bancários.

Evidências do sucesso da implementação dessas medidas são o registro de 300 autorizações/dia para saída dos domicílios, o que indica que aproximadamente 90% da população permaneceu em casa, atendendo às recomendações de distanciamento social da Organização Mundial de Saúde (2020) e Organização Pan Americana de Saúde (2020)⁹.

A primeira fase deste estudo, iniciada em maio de 2020 demonstrou o momento da adaptação local à chegada do novo coronavírus. Neste contexto, a partir dos primeiros indícios de transmissão local, desenvolveram-se estratégias restritivas de

enfrentamento à pandemia, como a suspensão total das atividades turísticas e o *lockdown*. Durante esta fase, a prevalência de COVID-19 nos participantes desse estudo foi de 5,8%.

Em relação ao panorama mundial, um estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou uma prevalência de 13,5% no mês de maio de 2020, evidenciando uma taxa de infecção maior que o dobro da encontrada na primeira fase deste estudo¹². É importante ressaltar que o cálculo da prevalência no Brasil pode não demonstrar a verdadeira realidade, pelas deficiências na testagem ampla, subestimando a prevalência real da doença¹³.

Durante a segunda fase, houve diminuição da prevalência de COVID-19 nos participantes da coorte. Nesse sentido, pode-se atribuir esta menor prevalência ao estabelecimento de um protocolo mais rigoroso de entrada no arquipélago e à maior disseminação de hábitos de prevenção. Assim, foi observada uma prevalência de 4,7% de COVID-19 no AFN, redução de 1,1% em relação à fase anterior. Esses números demonstram-se promissores quando comparados com as taxas de prevalência encontradas em estudos que avaliaram a infecção por COVID-19 em outras regiões do estado de Pernambuco. Neste cenário, a prevalência na I GERES (Gerência Regional de Saúde de Pernambuco), a qual inclui o AFN, foi de 11,2% a 22,1% neste mesmo período, indicando um importante impacto da restrição à entrada de pessoas ao AFN¹¹.

Já na terceira fase da pesquisa, para a entrada no AFN era preciso realização de RT-PCR até 24h antes do embarque, com resultado devendo ser apresentado no desembarque e aqueles que não apresentassem comprovação de exame negativo precisariam cumprir quarentena. Além disso, foi protocolado, também, reteste no 5º dia de permanência na ilha e/ou na saída para todos. Diante dessas medidas mais restritivas, foi apresentado o menor percentual de prevalência dentre todas as fases analisadas nesse estudo: 4,1%.

O aumento da prevalência da doença durante a 4ª fase do estudo pode ser associada, entre outros fatores, ao aumento progressivo da testagem no arquipélago. No contexto de ampliação das medidas de flexibilização e de retomada do turismo, esta quarta fase apresentou maiores taxas de transmissibilidade e maior proporção de exames

detectáveis/reagentes. Esta fase alcançou uma prevalência de 16,4%. Não obstante a isso, fica claro as consequências que o intercâmbio cultural, necessário em um território socioeconomicamente dependente do turismo podem trazer sobre a saúde da população local em meio a uma pandemia, como se estabeleceu diante do novo coronavírus.

Ainda sobre a quarta fase, o protocolo para entrada no AFN exigia a apresentação de teste RT-PCR negativo até 48 horas antes do embarque ou RT-PCR positivo entre 20 e 90 dias antes do embarque ou exame IgG positivo até 90 dias antes do embarque. Neste contexto, a última fase alcançou uma prevalência de 16,4%. Fica claro, neste contexto, as consequências do relaxamento das medidas de prevenção à COVID-19, podendo-se citar que durante esta 4ª fase houve redução no número de participantes que afirmavam evitar aglomerações.

Destarte, dentre as localidades do estado de Pernambuco, Fernando de Noronha se destacou, no que se refere ao enfrentamento da pandemia do COVID-19. Devido às medidas de distanciamento, testagem extensa e quarentena, o arquipélago permaneceu com uma baixa taxa de prevalência e mortalidade quando comparada às outras regiões do estado de Pernambuco e do Brasil. Além disso, Fernando de Noronha também se destacou nas taxas de testagem devido ao número de testes por milhão, principalmente durante a segunda fase do estudo, na qual ocorreu à reabertura da ilha ao turismo, com a necessidade de testagem de viajantes¹⁴.

CONCLUSÃO

No presente estudo, observou-se que foram adotadas diferentes medidas não farmacológicas no AFN. Nesse contexto, em alguns momentos foram utilizados protocolos mais rigorosos de entrada no arquipélago e de distanciamento social, ao passo em que em outras ocasiões tais medidas foram abrandadas.

Dessa forma, durante os períodos que contemplaram as fases 1 e 2, a maior parte das atividades comerciais e de turismo estavam proibidas, os hábitos de prevenção foram mais adotados pela população do AFN e o protocolo de entrada na ilha era mais rígido. Já nas fases 3 e 4, tais atividades foram reestabelecidas no arquipélago e a entrada de visitantes ao AFN foi maior.

Nesse sentido, durante a fase 1 e 2, a prevalência de COVID-19 foi de 5,8% e 4,7%, enquanto que nas fases 3 e 4 foram de 4,1% e 16,4%, respectivamente. Isso demonstra que nos períodos em que houve maior controle de entrada de visitantes, maior aderência aos hábitos de prevenção e protocolos de entrada mais rigorosos, a prevalência de COVID-19 nos participantes da coorte foi menor, o que permite inferir que tais medidas têm impacto positivo sobre o controle da doença, o que corrobora com os principais resultados de estudos sobre o tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Qiu J. Covert coronavirus infections could be seeding new outbreaks. Nature [Internet]. 20 de Março de 2020 [citado 22 de Maio de 2020]; Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00822-x>
2. Population-based age-stratified seroepidemiological investigation protocol for COVID-19 virus infection [Internet]. [citado 22 de Maio de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/population-based-age-stratified-seroepidemiological-investigation-protocol-for-covid-19-virus-infection>
3. World Health Organization. Timeline: WHO's COVID-19 response [Internet]. 2021 [acessado em 26 de abril de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>
4. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus [Internet]. 2021 [acessado em 26 de abril de 2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
5. Secretária de Saúde de Pernambuco. BOLETIM COVID-19 [Internet]. 2021 [acessado em 26 de abril de 2021]. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/boletimepidemiologico-covid-19>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da População 2020 [Internet]. 2020 [Acessado em 26 de abril de 2021]. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/estimativa_dou_2020.pdf
7. Dados da pandemia de COVID-19 no perfil oficial do Arquipélago de Fernando de Noronha nas redes sociais. [Internet]. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CObN289M7xC/>
8. Autarquia Territorial Distrito Estadual de Fernando de Noronha - ATDEFN. Resposta ao Ofício No 510/2020 - SCGE-SEC - CIRCULAR - Referente a transparência das medidas de estímulo econômico e proteção social tomadas pelo

Governo do Estado de Pernambuco para o enfrentamento à pandemia do Covid-19 [Internet]. [acessado em 26 de abril de 2021]. Disponível em: <http://web.transparencia.pe.gov.br/wpcontent/uploads/2020/08/ATDEFN.pdf>

9. Autarquia Territorial Distrito Estadual de Fernando de Noronha – ATDEFN. PORTARIA AG/ATDEFN Nº 30 /2020, de 02 de abril de 2020, que institui o Gabinete Distrital de Enfrentamento e Combate ao COVID-19. Disponível em: <http://web.transparencia.pe.gov.br/ckan/dataset/legislacao-covid-19/resource/91bbd58abe7a-4496-b70c-0b3d9604abd2>

10. Fernando de Noronha inicia vacinação de profissionais de saúde e de 30 idosos com mais de 75 anos que moram na ilha [Internet]. 2021. Disponível em: <http://www.noronha.pe.gov.br/comAcontece.php?cod=2516>

11. Araújo IL, Castro BM, Pessoa ML, Rodrigues VT, Lima JT, Sales MJ. Prevalência da covid-19 na primeira região de saúde do estado de Pernambuco.

12. U.S. Department of Health & Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. COVIDView Summary ending on May 16, 2020. 2020.

13. Pizzichini MMM, Patino CM, Ferreira JC. Measures of frequency: calculating prevalence and incidence in the era of COVID-19. J Bras Pneumol. 2020 Jun;46(3):e20200243–e20200243.

14. Governo do Estado de Pernambuco. Fernando de Noronha prepara estrutura para testagem da COVID-19 em turistas [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://www.noronha.pe.gov.br/comAcontece.php?cod=2491>

TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Características biológicas e sociais da linha de base da população participante da coorte no Arquipélago de Fernando de Noronha, Pernambuco, Brasil, maio de 2020 (N=904).

Variável	N	%
Faixa Etária (N=904)		
< 10	35	3,90
10 – 19	46	5,10
20 – 39	363	40,20
40 - 59	374	41,40
60 – 69	69	7,60
> 69	17	1,90
Sexo (N=904)		
Masculino	433	47,9
Feminino	471	52,1
Raça/cor (N=904)		
Amarela	21	2,32
Branca	320	35,4
Indígena	11	1,22
Parda	419	46,35
Preta	127	14,05
Não Informado	6	0,66
Escolaridade (N=904)		
Analfabeto	10	1,11
Fundamental incompleto	146	16,15
Fundamental completo	33	3,65
Ensino Médio incompleto	77	8,52

Ensino Médio completo	320	35,4
Superior incompleto	90	9,96
Superior completo	211	23,34
Ignorado/Não sabe/Não quer responder	6	0,66
Não se aplica (< 5 anos)	11	1,21
Estado civil		
Solteiro (a)	329	36,39
Casado (a)/Vive com companheiro (a)	426	47,12
Separado (a)/Divorciado (a)	74	8,19
Viúvo (a)	19	2,1
Não se aplica	42	4,65
Ignorado/Não sabe/Não quer responder	14	1,55

Tabela 2 – Casos diagnosticados pelos testes sorológico rápido (TSR), Quimioluminescência e RT-PCR entre participantes nas 4 fases do estudo desenvolvido no Arquipélago de Fernando de Noronha, Pernambuco, Brasil, maio de 2020 a janeiro de 2021.

Variável	1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE	4ª FASE
	N (%): N ¹	N (%): N ¹	N (%): N ¹	N (%): N ¹
RT-PCR	9 (0,9): 901	0: 759	2 (0,3): 608	32 (7,0): 456
Teste Sorológico Rápido (TSR)	39 (4,3): 904	3 (0,4): 813	19 (3,1): 614	0 (0%): 593
Quimioluminescência	31 (3,4): 904	17 (2,1): 813	6 (0,9): 614	77 (13,0): 591
Participantes com exame positivo	52 (5,8): 904	38 (4,7): 815	25 (4,1): 614	100 (16,9): 593

Legenda: N1= Considera o total de participantes com exame coletado na fase; ³Realizado na 1ª, 2ª e 3ª fase.

Gráfico 1 – Motivos para sair de casa durante as fases da coorte.

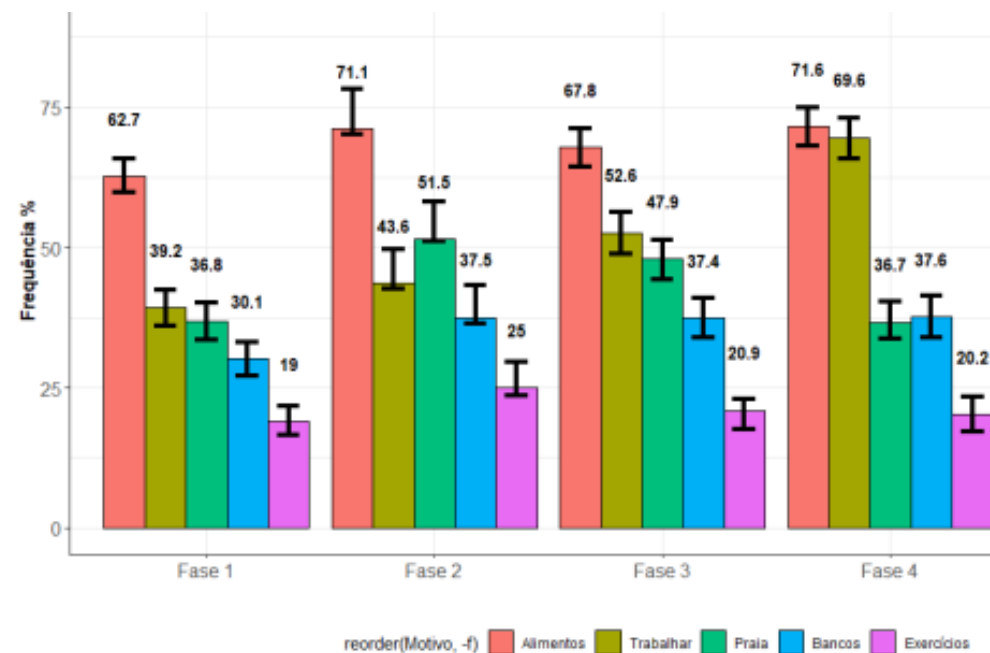


Gráfico 2 – Locais visitados durante as fases

