



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – COVID-2019

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA DO RIO GRANDE DO SUL/COERS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 19 de 2020

APRESENTAÇÃO	
1	SITUAÇÃO MUNDIAL
2	OBJETO DE ANÁLISE
3	OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-COV-2
4	PERFIL DAS PESSOAS HOSPITALIZADAS
5	DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL
6	DESCRIÇÃO DOS SURTOS EM INSTITUIÇÕES FECHADAS
7	PERFIL DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL DAS UNIDADES SENTINELAS

1 – SITUAÇÃO MUNDIAL

Situação mundial

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou, no dia 11/05/2020, o número de 4.006.257 casos confirmados no mundo, dos quais 278.892 evoluíram para óbito até esta data. Nas Américas, foram confirmados 1.702.451 casos e, entre estes, 101.874 óbitos até o momento.

Situação no Brasil

O Ministério da Saúde (MS) atualizou, em 11/05/2020, a situação dos casos no território nacional: 168.331 confirmados, sendo que 11.519 destes evoluíram para óbito até esta data. Foram registrados óbitos em todas as unidades da federação.

Situação no Rio Grande do Sul

O primeiro caso de COVID-19 foi identificado no estado em 29/02/2020 (confirmação laboratorial em 10/03/2020). Desde a primeira confirmação até o término da Semana Epidemiológica (SE) 19 (09/05/2020), foram confirmados, considerando as diferentes definições de caso empregadas no período, 2.785 casos. Deste total, 878 foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com hospitalização confirmadas para COVID-19, e 96 evoluíram para óbito até o dia 09/05/2020.

2 – OBJETO DE ANÁLISE

ESTE BOLETIM DESCREVE OS 878 CASOS HOSPITALIZADOS POR SRAG CONFIRMADOS PARA SARS-COV-2 NO RS, NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SIVEP-GRIPE ATÉ A SE 19 DE 2020.

A definição de caso de SRAG é estável e anterior ao início da pandemia de COVID-19. Sua vigilância é universal, com notificação compulsória por hospitais públicos e privados em todo o território do RS. A detecção viral é sempre realizada por meio do teste RT-PCR. Diante desta consistência, a descrição epidemiológica das SRAG confere validade às estimativas de variação de risco entre grupos populacionais e territórios, assim como às séries temporais analisadas.

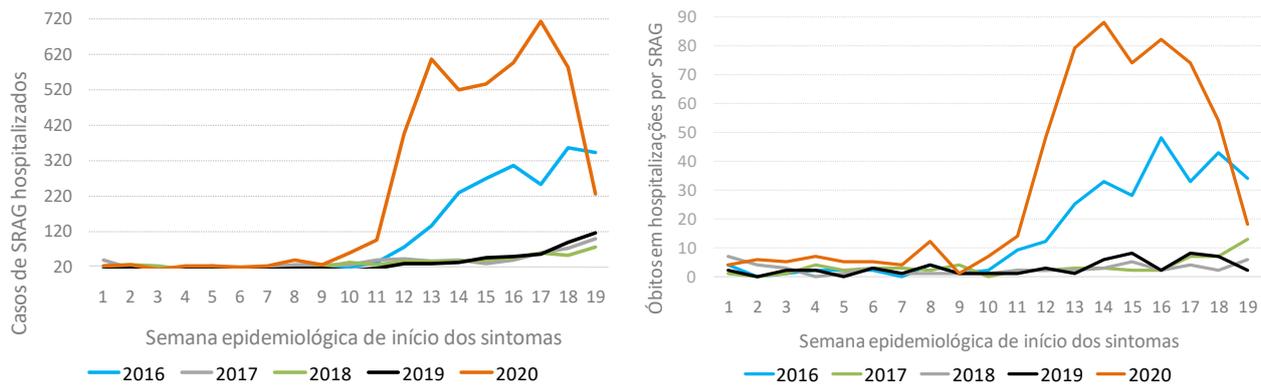


3 – OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-CoV-2

A Figura 1 apresenta série temporal de hospitalizações e óbitos por SRAG nos últimos cinco anos. Nos anos de 2016, no qual se enfrentou a epidemia de Influenza - H1N1, e de 2020, as frequências são amplamente superiores quando comparadas às dos demais anos. Tal diferença é notável a partir da SE 10.

A queda no total de hospitalizações na SE 19 de 2020 deve-se à baixa oportunidade da informação para este período mais recente. A baixa no número de óbitos nas SE 17, 18 e 19 de 2020 deve-se ao fato de que proporção importante das hospitalizações deste período ainda não possuem desfecho (Figura 1).

Figura 1 – Casos hospitalizados e óbitos por SRAG, 2016 a 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

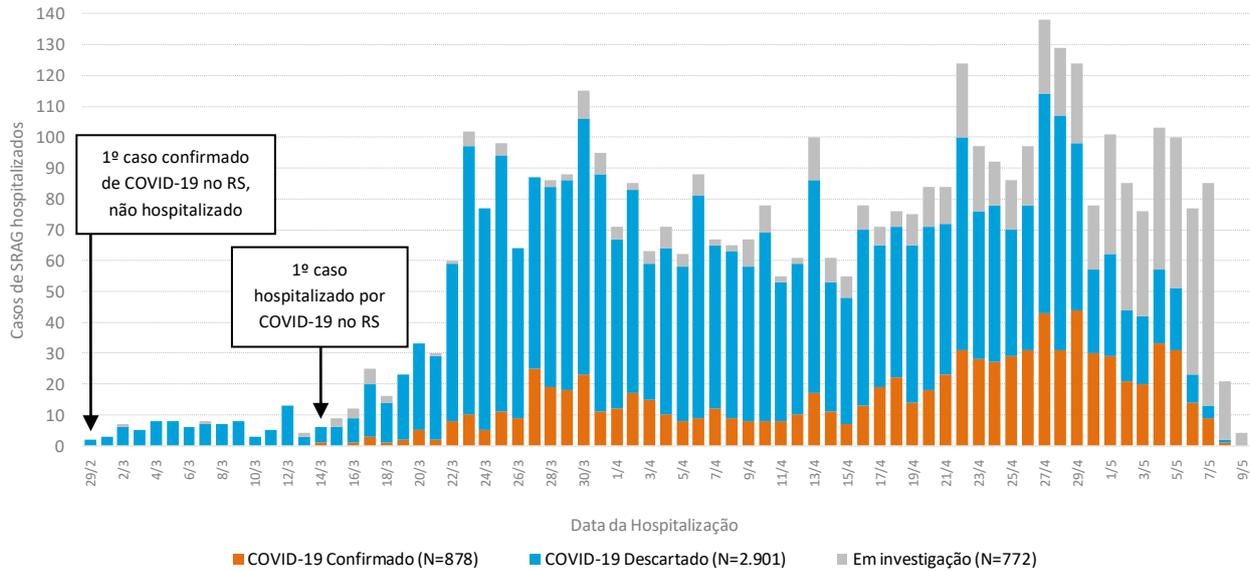
No presente ano, a elevação acentuada de notificações de SRAG iniciou em 16/03, cerca de 15 dias após o registro do caso índice de COVID-19 identificado no RS. Na primeira quinzena de abril, percebe-se uma estabilização na ocorrência de SRAG e de confirmações para COVID-19. Porém, a partir de 16/04, as frequências de casos novos por dia (total SRAG e confirmados) voltaram a crescer. Os dados para os últimos dias da série temporal são parciais, com proporção importante de casos em investigação (Figura 2).

Em relação ao último Boletim Epidemiológico (SE 18), houve incremento de 21% no número de SRAG, totalizando 4.551 casos hospitalizados até a SE 19. Este aumento foi de 42% para casos confirmados de COVID-19, resultando em 878 casos. Pela terceira SE consecutiva houve acréscimo superior a 40% no número de hospitalizações por COVID-19 notificadas em relação ao acumulado até a SE anterior.

Percebe-se o aumento expressivo na proporção de casos confirmados para COVID-19 entre as hospitalizações por SRAG com diagnóstico laboratorial realizado, que variou de 14% no mês de março para 26% no mês de abril.



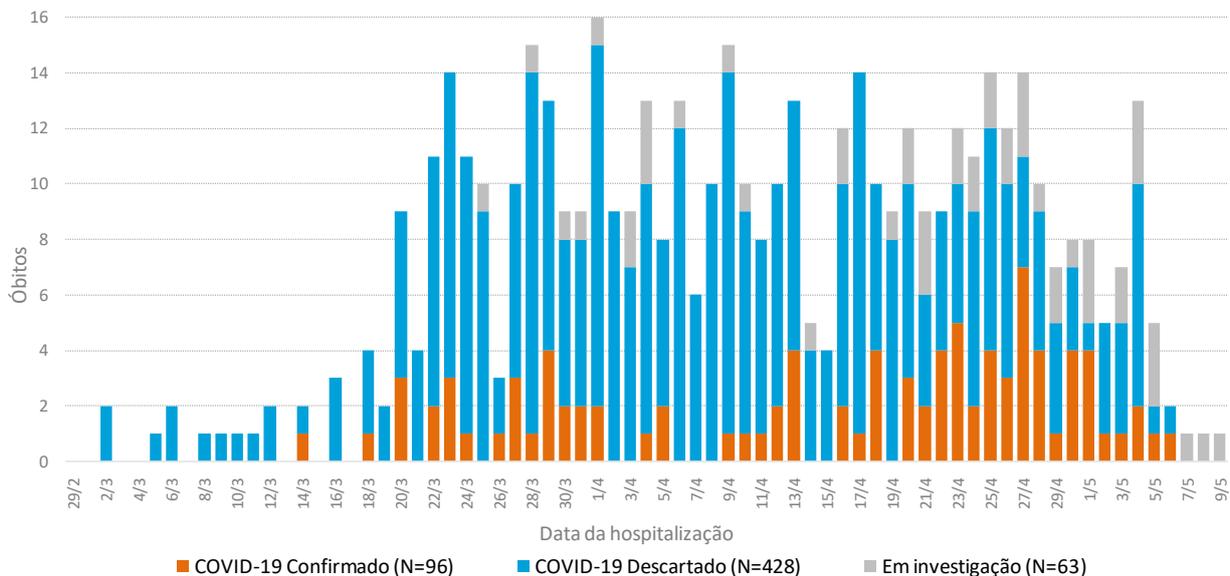
Figura 2 – Casos de SRAG hospitalizados segundo confirmação para COVID-19, 29/02 a 09/05, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Dentre os 587 óbitos por SRAG no período, 96 confirmaram para SARS-CoV-2 e, destes, 94 foram hospitalizados. Ao visualizar a Figura 3, por data de hospitalização, observa-se aumento na frequência de casos que evoluíram para óbito por COVID-19 na segunda quinzena de março, diminuição na primeira quinzena de abril, e retomada importante do crescimento a partir de 16/04. Este padrão temporal é o mesmo tanto para hospitalizações por COVID-19 (Figura 2) quanto para óbitos confirmados para o vírus.

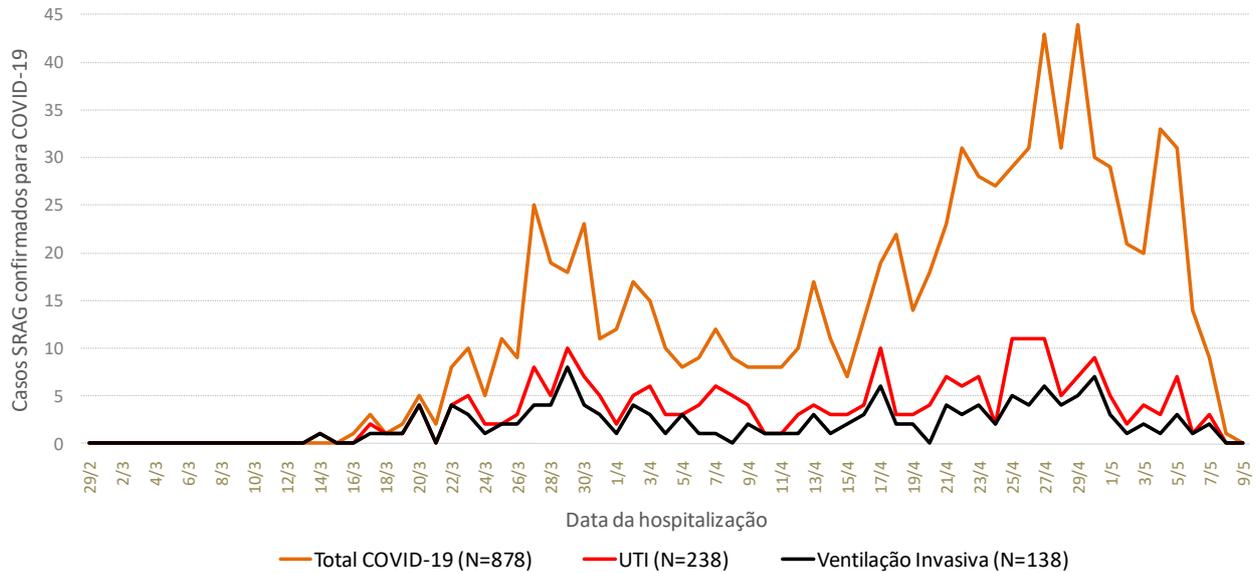
Figura 3 – Óbitos por SRAG segundo confirmação para COVID-19, 29/02 a 09/05, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

A Figura 4 apresenta a evolução do número de hospitalizações com necessidade de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de ventilação invasiva dentre as confirmadas para COVID-19. Dos 878 casos, 27% necessitaram de internação em UTI e 16% de suporte ventilatório invasivo.

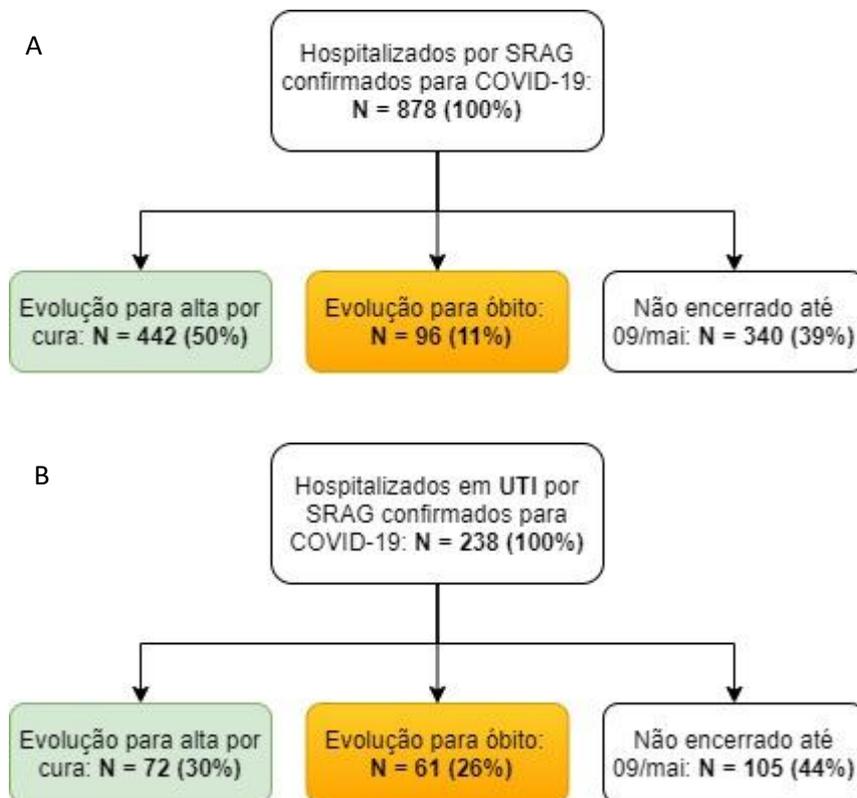
Figura 4 – Casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19 segundo internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e uso de ventilação mecânica invasiva, 29/02 a 09/05, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Dos 878 casos de SRAG confirmados para COVID-19, 340 (39%) ainda não possuíam desfecho da hospitalização até 9/05 (Figura 5 – A). Dentre os que internaram em UTI, esta proporção foi de 44% (Figura 5 – B).

Figura 5 – Casos de SRAG confirmados para COVID-19 hospitalizados (A) e hospitalizados em UTI (B) segundo evolução do caso, 2020, RS

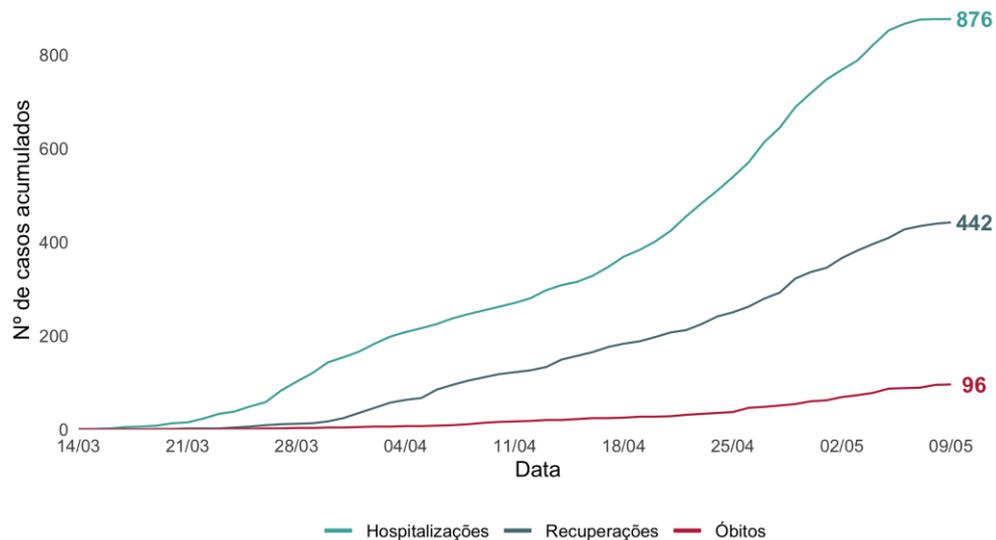


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.



Na Figura 6, visualiza-se o acumulado de casos e os acumulados de recuperados e óbitos que evoluíram deste conjunto de hospitalizações.

Figura 6 – Casos acumulados de SRAG confirmados para COVID-19 hospitalizados, recuperados e óbitos, 2020, RS

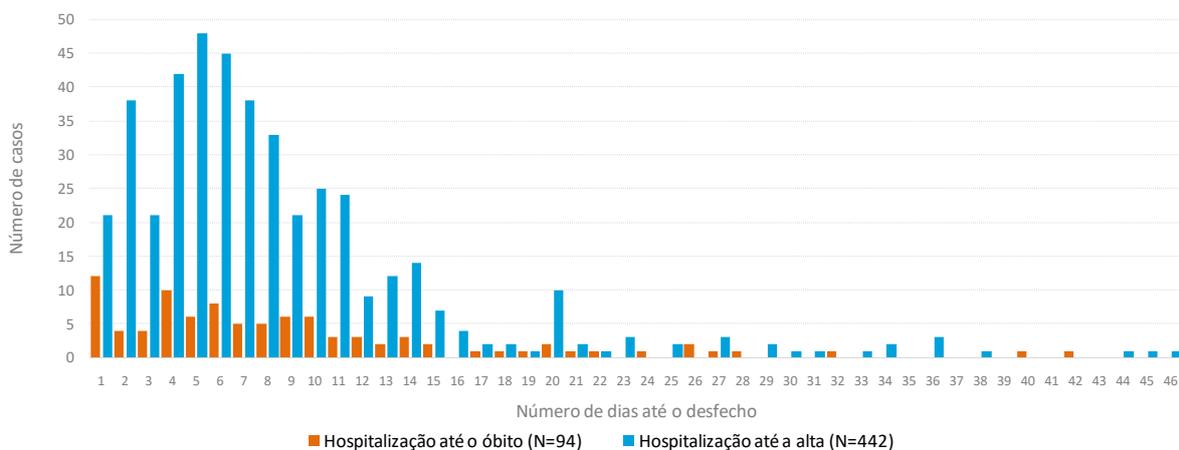


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Analisando as hospitalizações que já possuem desfecho registrado, obtém-se a taxa de letalidade hospitalar da COVID-19 de 18% e a taxa de letalidade para os casos que necessitaram de UTI de 46%.

A mediana de dias até o desfecho para os 94 óbitos com hospitalização foi de 7 dias (intervalo, 1 a 42; intervalo interquartil, 5 a 12). Entre a hospitalização e a alta por cura dos 442 casos, a mediana também foi de 7 dias (intervalo, 1 a 46; intervalo interquartil, 4 a 10). Tais distribuições são visualizadas na Figura 7.

Figura 7 – Casos de SRAG hospitalizados por COVID-19 segundo duração em dias até o desfecho, 2020, RS

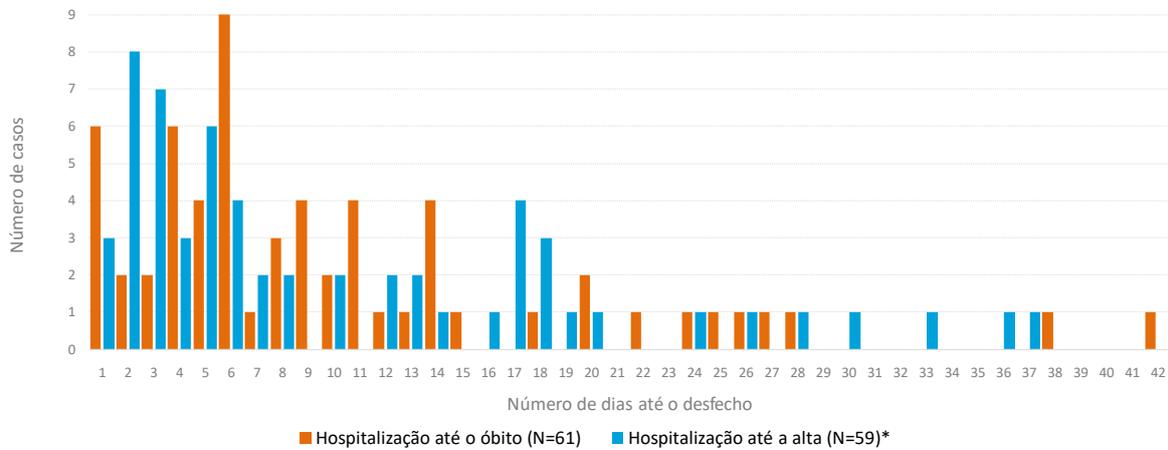


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

No universo de casos de SRAG confirmados para COVID-19 que internaram em UTI, a mediana de dias entre a hospitalização e o desfecho para os 61 óbitos foi de 7,5 dias (intervalo, 1 a 42; intervalo interquartil, 4 a 14). Já entre a hospitalização e a alta por cura dos 59 casos, foi de 6 dias (intervalo, 1 a 37; intervalo interquartil, 3 a 17) (Figura 8).



Figura 8 – Casos de SRAG hospitalizados em UTI por COVID-19 segundo duração em dias até o desfecho, 2020, RS

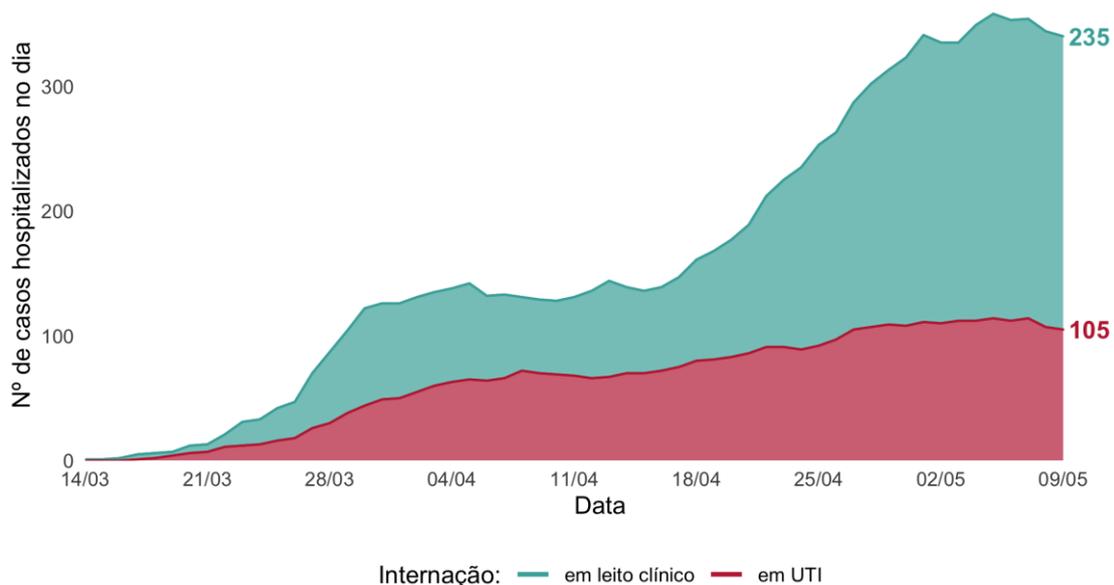


*excluídos 13 casos sem data de saída da UTI.

Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Ao analisar a evolução do número de indivíduos que se encontram hospitalizados em um mesmo dia, observa-se aumento importante no total de pessoas em leitos clínicos entre 18/04 e 02/05. Este aumento, para leitos de UTI, ocorre com velocidade inferior. Ressalta-se que, para os últimos dias da série temporal, os dados do Sivep-gripe são parciais e não refletem oportunamente o número de hospitalizados, o que torna inválida a interpretação da estabilização visualizada a partir de 02/05 (Figura 9).

Figura 9 – Casos de SRAG confirmados para COVID-19 hospitalizados em um mesmo dia em leito clínico e em UTI, 2020, RS

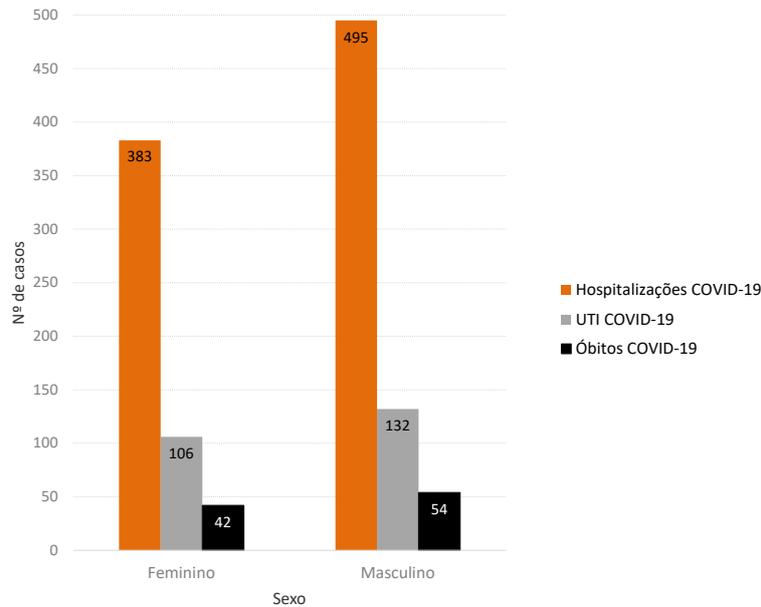


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

4 – PERFIL DAS PESSOAS HOSPITALIZADAS

A frequência de hospitalizações foi 29% maior para o sexo masculino. Para óbitos, manteve-se a diferença relativa de 29% (Figura 10).

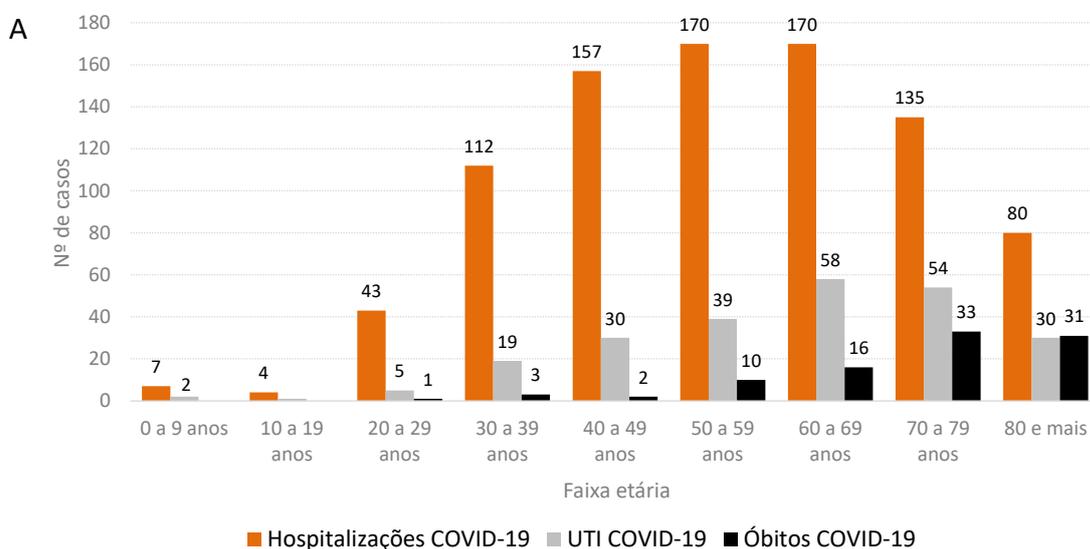
Figura 10 – Hospitalizações, internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo sexo, 2020, RS

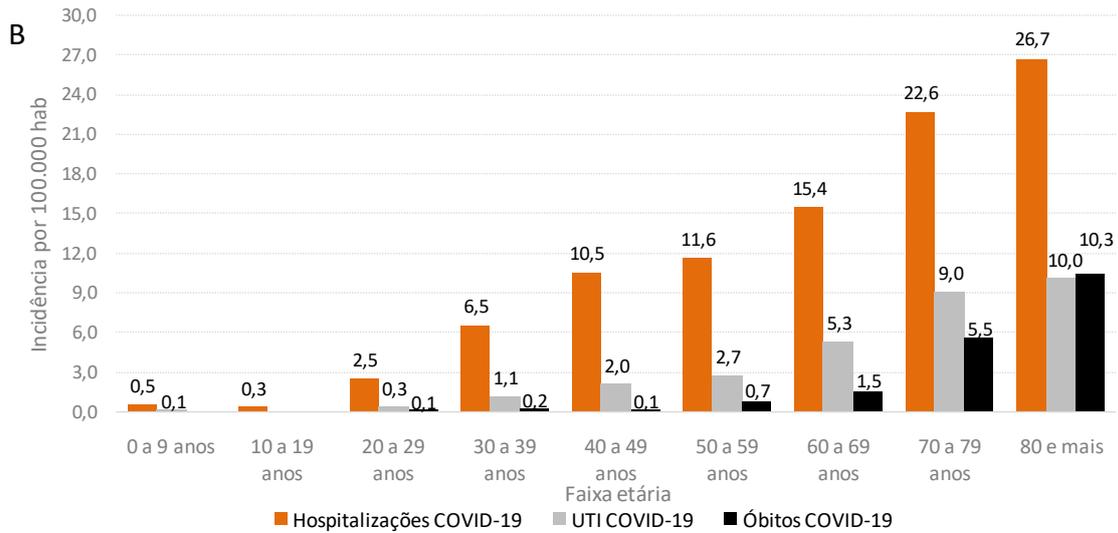


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Ao analisar a distribuição destes casos por faixa etária, observa-se o aumento de internações em UTI e de óbitos com o aumento da idade (Figura 11 – A). As taxas de incidência evidenciam que o risco para casos graves se eleva de forma contínua no sentido das faixas etárias de maior idade (Figura 11 – B). Os idosos (60 anos e mais; população de 1.996.853 pessoas no RS), comparados com os não idosos, apresentam risco relativo de 3,6 para hospitalizações, de 6,9 para internação em UTI e de 23,4 para óbito.

Figura 11 – Hospitalizações, internações em UTI e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo faixa etária, 2020, RS, ocorrência (A) e incidência por 100.000 habitantes (B)





A Figura 12 indica que a raça/cor branca foi majoritária nas hospitalizações e óbitos por COVID-19. A categoria de raça/cor indígena ainda não apresentou caso. Não obstante, há evidência de alteração do perfil socioeconômico da população acometida pela pandemia no estado. A Figura 13 demonstra a queda acentuada na proporção de indivíduos com escolaridade de nível superior. No estágio inicial da curva epidêmica, a população em melhor posição socioeconômica esteve mais exposta, porém uma rápida transição encontra-se em andamento. Esta tendência está relacionada com a ampliação da disseminação do vírus e com a diferença de distanciamento social observada entre os estratos socioeconômicos. Cresce a importância da Atenção Primária à Saúde no atendimento dos casos suspeitos nos territórios mais vulneráveis, na coordenação do cuidado de acordo com a gravidade dos casos e na implementação das medidas de isolamento.

Figura 12 – Casos de SRAG hospitalizados (A) e óbitos (B), confirmados para COVID-19, segundo raça/cor, 2020, RS

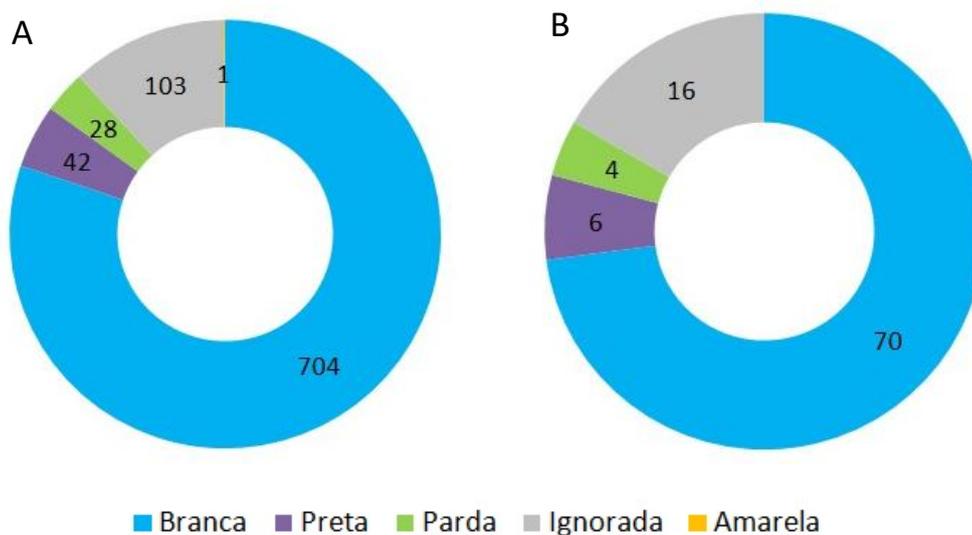
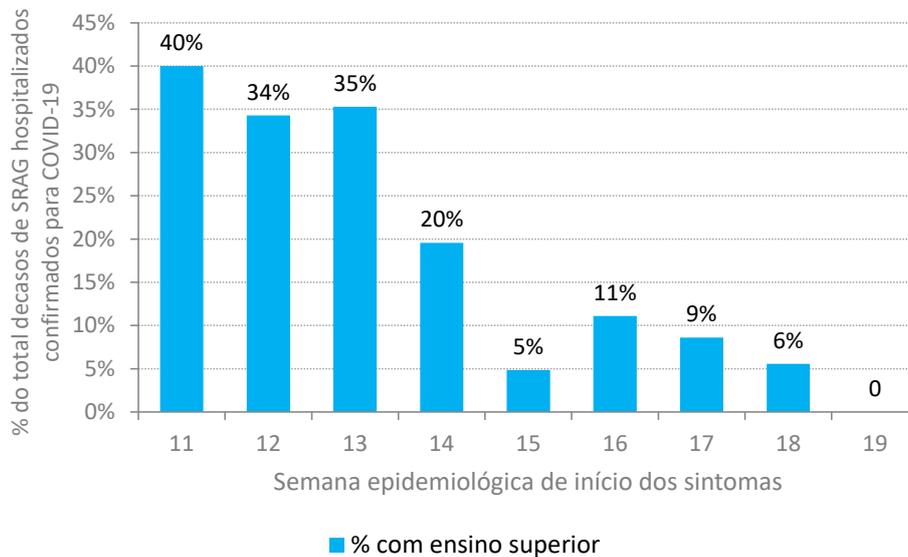




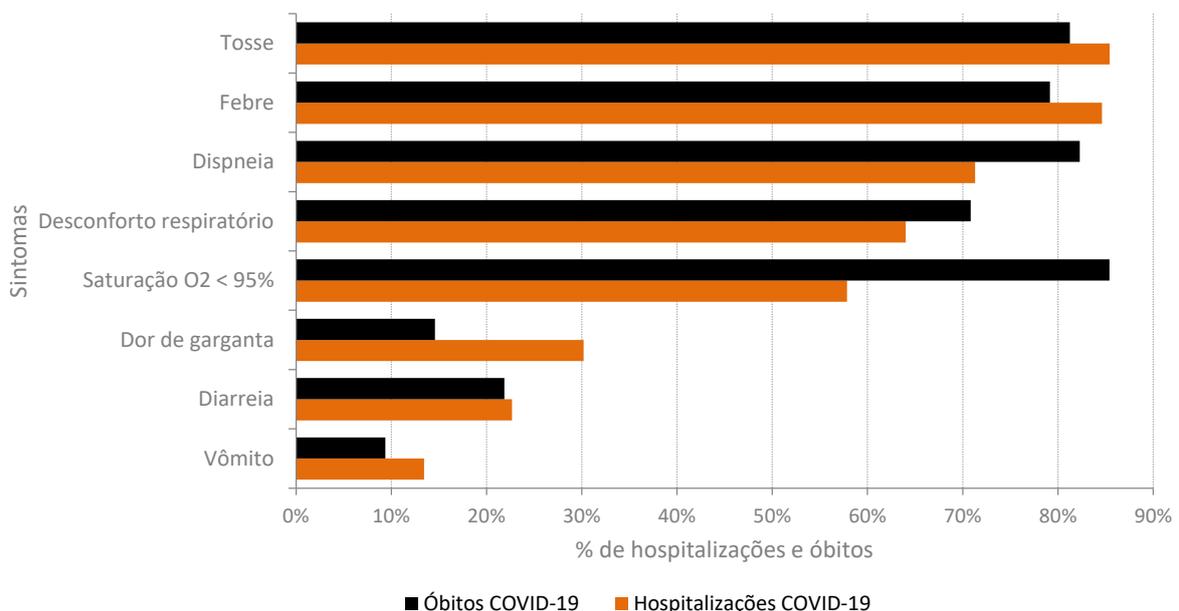
Figura 13 – Proporção de indivíduos com ensino superior entre os casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Na Figura 14, observa-se a esperada alta prevalência dos sintomas que caracterizam a SRAG, com predomínio de tosse (86%), febre (85%) e dispneia (71%). Chama atenção que 85% dos indivíduos que evoluíram para óbito apresentaram saturação de O₂ < 95% no momento da hospitalização.

Figura 14 – Proporção de sintomas em hospitalizações e óbitos confirmados para COVID-19, 2020, RS

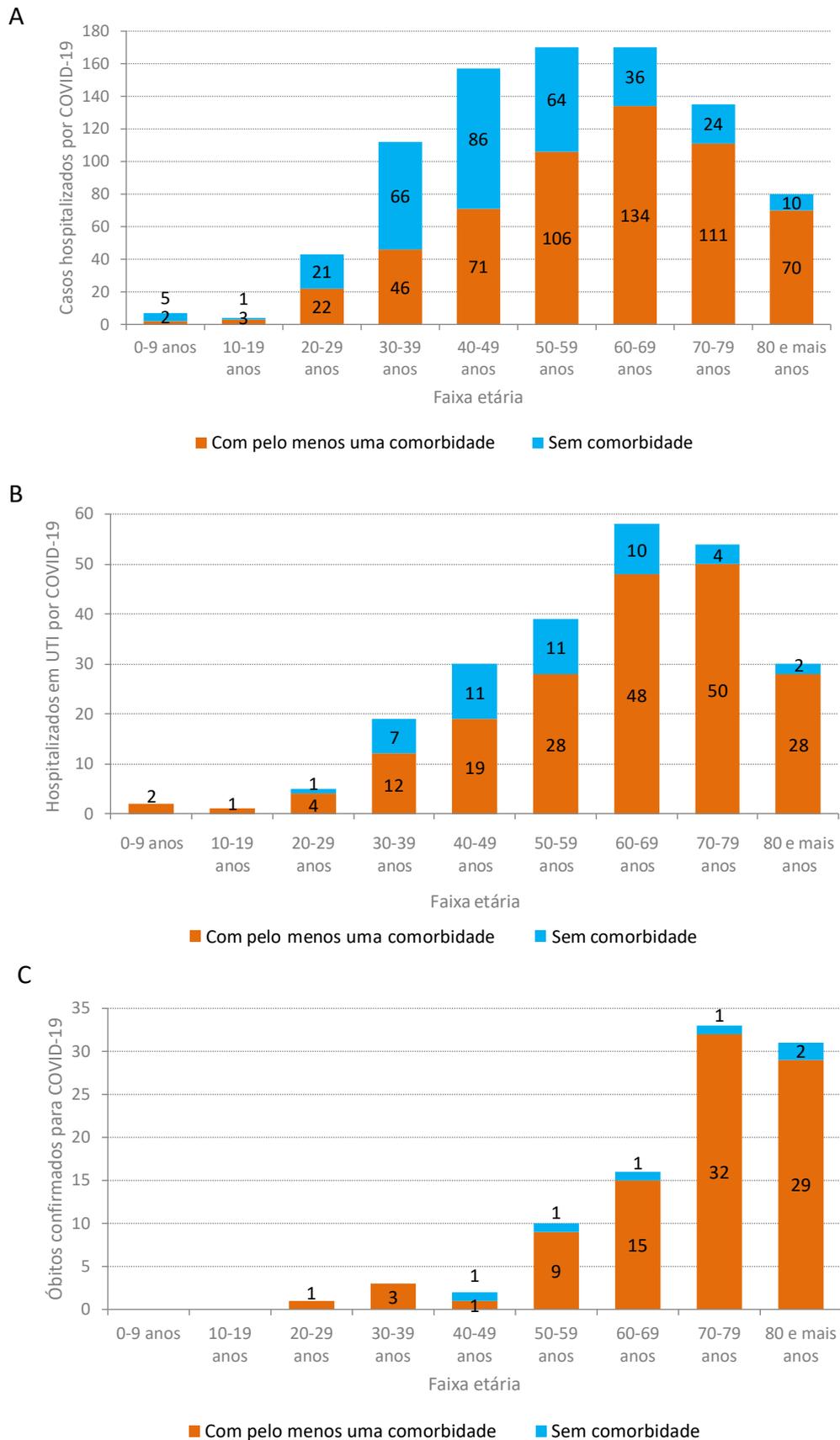


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Dentre as 878 hospitalizações confirmadas para COVID-19, 64% apresentaram pelo menos uma comorbidade. Esta proporção é de 82% para idosos (> 60 anos) e de apenas 55% entre os indivíduos com menos de 50 anos de idade (Figura 15 – A). A presença de ao menos uma comorbidade é maior no grupo que internou em UTI, 81% (FIGURA 15 - B), e chega a 94% entre os indivíduos que evoluíram para óbito (Figura 15 – C).



Figura 15 – Hospitalizações confirmadas para COVID-19 por faixa etária segundo presença de comorbidade, 2020, RS, casos (A) e óbitos (B)

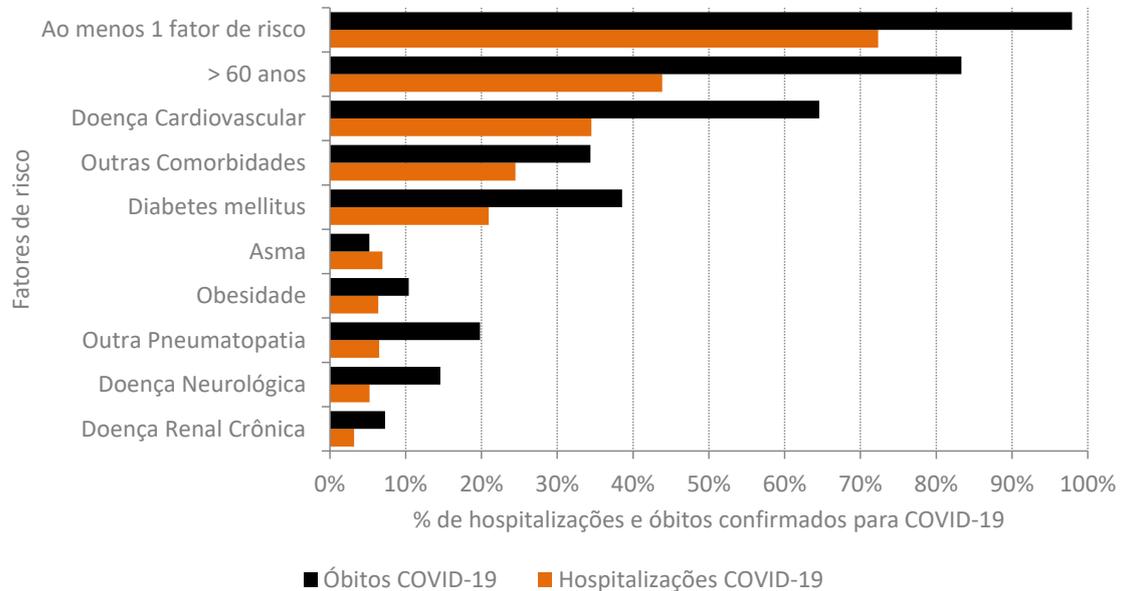


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.



A comorbidade mais prevalente foi doença cardiovascular, seguida de diabetes mellitus. Entre os indivíduos hospitalizados, 72% apresentaram ao menos um fator de risco (comorbidade ou idade acima de 60 anos). Para aqueles que evoluíram a óbito, essa proporção foi de 98% (Figura 16).

Figura 16 – Prevalência de fatores de risco em casos de SRAG hospitalizados e óbitos por COVID-19, 2020, RS

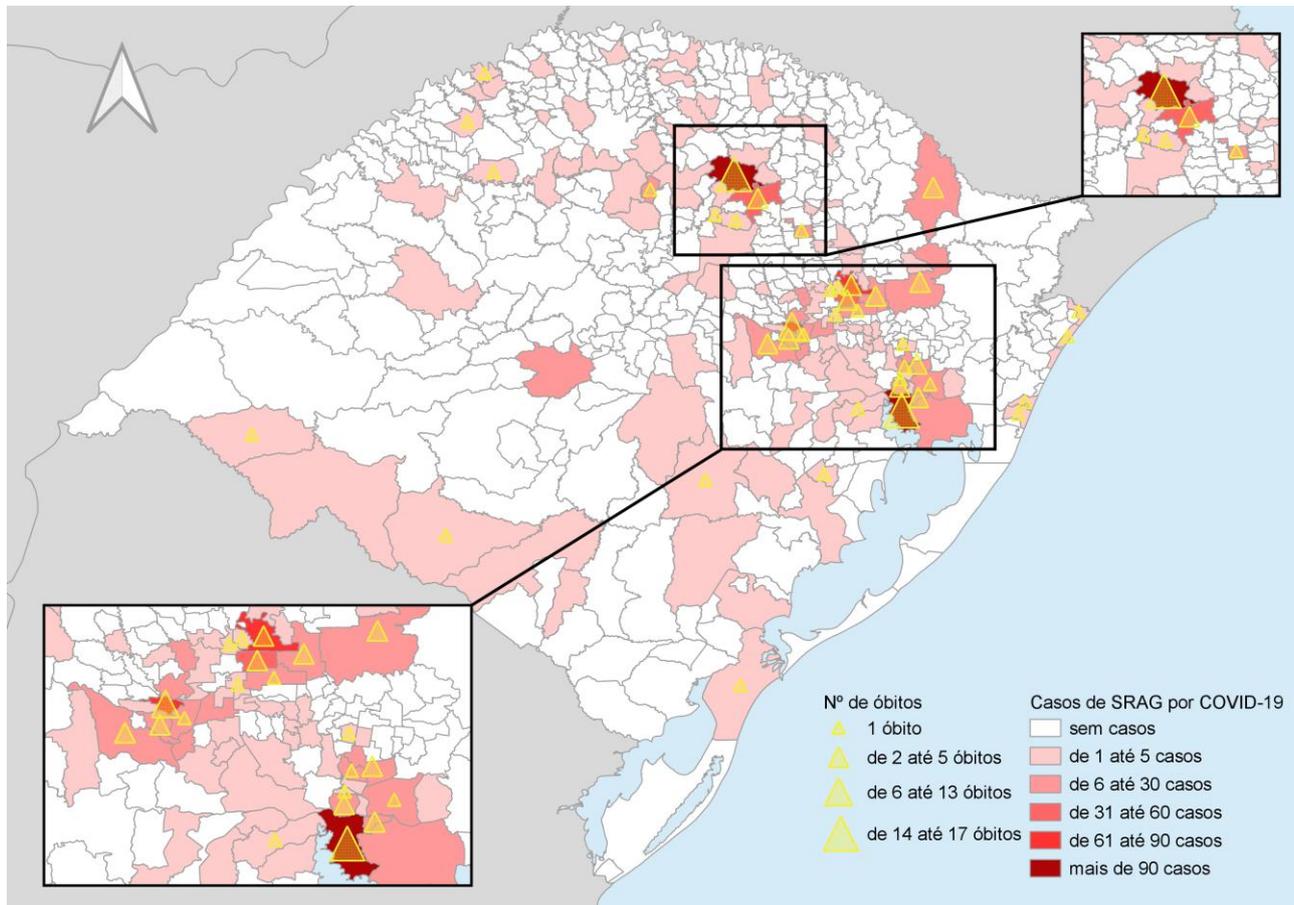


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

5 – DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

As populações residentes em Porto Alegre e Passo Fundo apresentam as maiores frequências de hospitalizações e óbitos confirmados para COVID-19 (Figura 17).

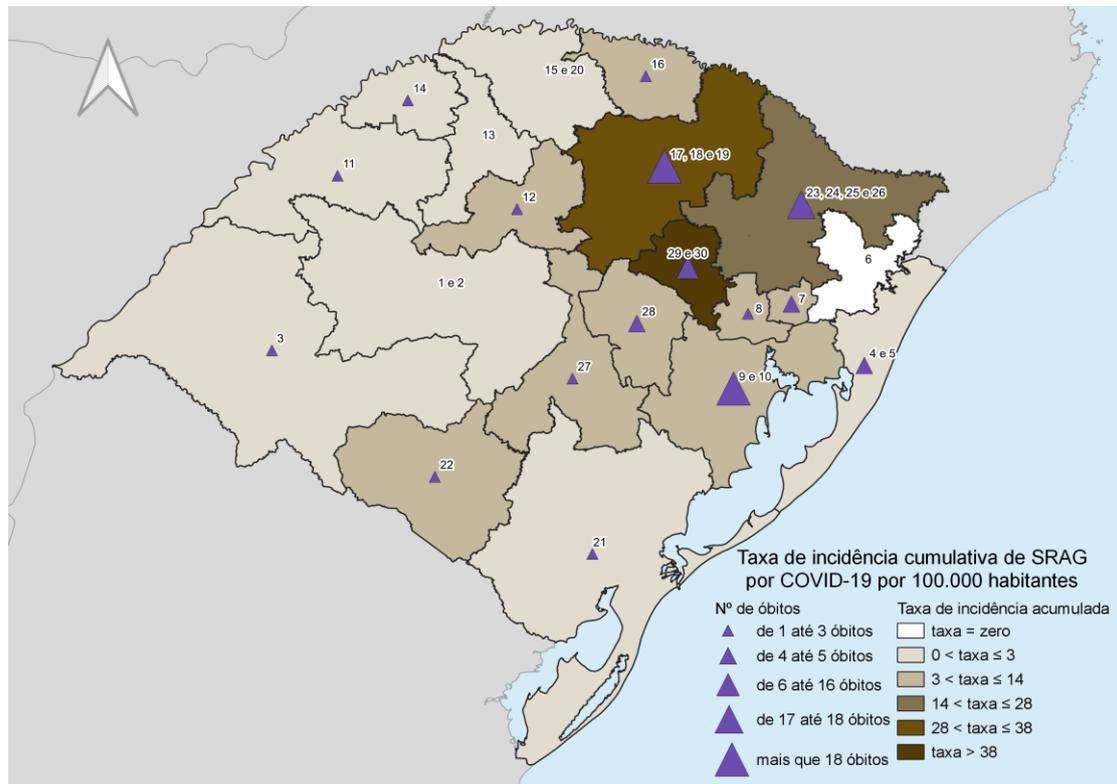
Figura 17 – Distribuição espacial do número de hospitalizações e óbitos confirmados para COVID-19 por município de residência, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Entretanto, ao analisar a medida de ocorrência mais relevante para identificar os territórios com maior risco para casos graves da doença, observa-se que as maiores incidências cumulativas de SRAG confirmadas para COVID-19, por 100.000 habitantes, encontram-se primeiramente na Região de agrupamento COVID-19 LAJEADO - R29 R30, seguida pelas Regiões PASSO FUNDO - R17 R18 R19 e CAXIAS DO SUL - R23 R24 R25 R26 (Figura 18). As maiores taxas de mortalidade por 100.000 habitantes encontram-se nas Regiões PASSO FUNDO - R17 R18 R19 e LAJEADO - R29 R30 (Tabela 1).

Figura 18 – Incidência cumulativa de hospitalizações e número de óbitos confirmados para COVID-19 por Região de agrupamento COVID-19 de residência, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Tabela 1 – Incidência cumulativa de hospitalizações e taxa de mortalidade por COVID-19, por 100.000 habitantes, por Região de agrupamento COVID-19 de residência, 2020, RS

Região de agrupamento COVID-19	Incidência cumulativa de hospitalizações	Taxa de mortalidade
LAJEADO - R29 R30	38,8	3,0
PASSO FUNDO - R17 R18 R19	28,1	3,4
CAXIAS DO SUL - R23 R24 R25 R26	14,2	1,4
PORTO ALEGRE - R09 R10	7,5	0,8
SANTA CRUZ DO SUL - R28	5,8	1,2
CRUZ ALTA - R12	5,2	0,7
CANOAS - R08	4,4	0,3
NOVO HAMBURGO - R07	3,8	0,5
ERECHIM - R16	3,7	0,4
BAGE - R22	3,2	0,5
CACHOEIRA DO SUL - R27	3,0	0,5
SANTA ROSA - R14	3,0	0,8
CAPAO DA CANOA - R04 R05	2,3	1,0
PALMEIRA DAS MISSOES - R15 R20	2,2	0,0
SANTO ANGELO - R11	2,1	0,3
IJUI - R13	1,7	0,0
SANTA MARIA - R01 R02	1,6	0,0
PELOTAS - R21	1,1	0,1
URUGUAIANA - R03	0,9	0,2
TAQUARA - R06	0,0	0,0
RIO GRANDE DO SUL	7,7	0,8

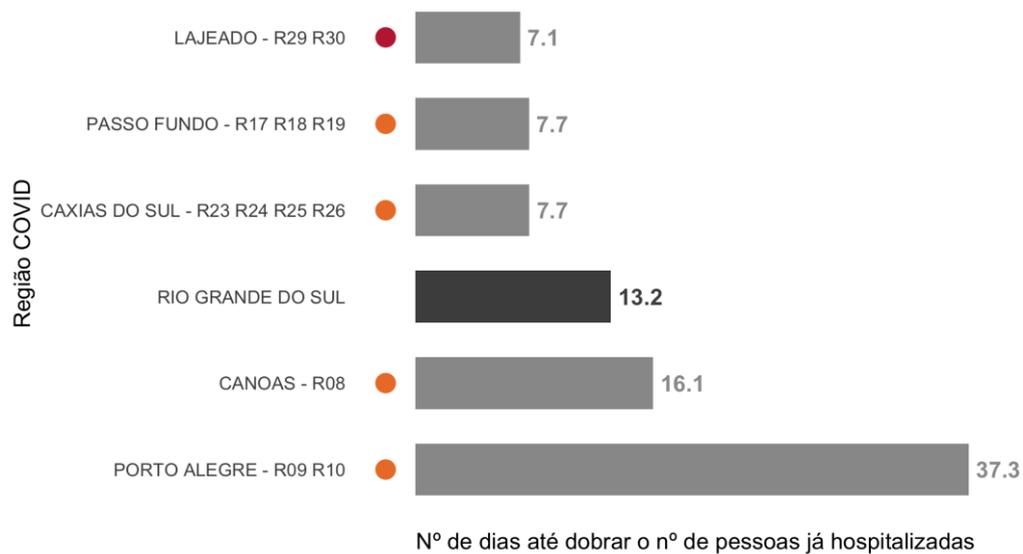
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.



Na presente semana a Região LAJEADO - R29 R30 apresenta a pior pontuação no conjunto dos 11 indicadores do modelo de distanciamento controlado implementado no RS, o que é consistente com o fato de apresentar a maior incidência cumulativa de hospitalizações confirmadas para COVID-19 (Tabela 1).

Na Figura 19 as cores das Bandeiras do distanciamento controlado, as quais definem o risco em saúde e os critérios específicos para cada setor econômico, são apresentadas para as Regiões incluídas na análise. Foi estimado o tempo em dias para dobrar o número de hospitalizações acumuladas na Região. As regiões incluídas nesta análise foram as que possuíam pelo menos 30 hospitalizações confirmadas para COVID-19 até 09/05, visando melhorar a precisão da estimativa do coeficiente de inclinação da curva epidêmica.

Figura 19 – Número estimado de dias para dobrar a frequência acumulada de hospitalizações, por Região de agrupamento COVID-19, 2020, RS

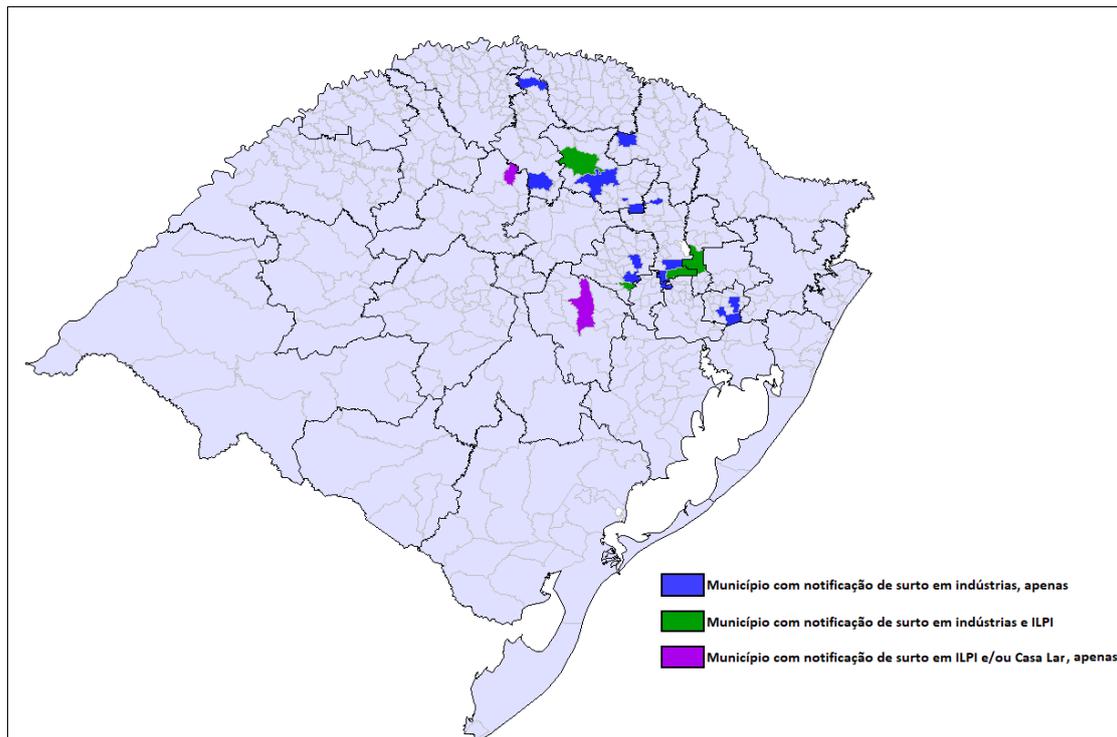


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 11/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

6 – DESCRIÇÃO DOS SURTOS EM INSTITUIÇÕES FECHADAS

Do dia 20/03 até o dia 11/05, foram notificados 30 surtos de síndrome gripal associados a COVID-19. Até o momento, um surto foi encerrado e 29 permanecem em investigação. Os surtos estão distribuídos em 18 municípios integrantes das Regiões de Saúde 12, 15, 17, 18, 20, 25, 26, 29 e 30 (Figura 20). Com relação ao local de ocorrência, estão distribuídos: 21 surtos em indústrias, sete em ILPI e um em casa-lar. A Tabela 2 ilustra os dados da investigação até o dia 11/05.

Figura 20 – Municípios com registro de surtos de COVID-19, 2020, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 12/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Instituições de Longa Permanência de Idosos e/ou casas-lares para menores

Dentre os oito surtos notificados, o total de expostos (entre trabalhadores e residentes) foi de 364 indivíduos, dentre os quais 98 tiveram o diagnóstico confirmado para COVID-19. Destes, sete evoluíram para óbito, todos idosos residentes das instituições.

Indústrias (frigoríficos, laticínios, entre outras)

Foram notificados 21 surtos, os quais somaram um total de 25.822 trabalhadores expostos, sendo que 2.669 destes apresentaram sintomatologia de síndrome gripal. Os casos confirmados de trabalhadores diagnosticados para COVID-19 até o momento totalizaram 427, sendo que dois evoluíram para óbito e foram registrados outros 9 óbitos de casos secundários. Três frigoríficos (Garibaldi, Lajeado e Passo Fundo) encontram-se com interdição total das atividades, enquanto outro frigorífico, de Lajeado, reduziu em 50% as atividades de abate.

Taxas de ataque

Dentre os surtos notificados, observaram-se taxas de ataque que variaram entre 1,95% e 61,90%. As maiores taxas de ataque registradas foram em ILPI no município de Farroupilha (61,90%) e em frigorífico no município de Lajeado (40,28%).



Tabela 2 – Descrição dos surtos síndrome gripal ativos em instituições fechadas, 2020, RS

Município	Região de Saúde	Instituição	Total de expostos	Sintomáticos de Síndrome Gripal	Casos confirmados	Óbitos	Óbitos secundários ¹	Taxa ataque ²
Garibaldi	25	Frigorífico 1	1157	70	65	1	0	6,05
	25	Frigorífico 2	1127	172	45	0	0	15,26
	25	Indústria	188	5	3	0	0	2,66
Carlos Barbosa	25	Frigorífico	230	8	7	0	0	3,48
	25	Laticínio	347	16	5	0	0	4,61
	25	ILPI	50	6	7	0	0	12,00
Farroupilha	26	Frigorífico	586	11	11	0	0	1,88
	26	Casa-lar	41	7	7	0	0	17,07
	26	ILPI	21	13	13	2	0	61,90
Nova-Araçá	25	Frigorífico	1682	66	32	0	0	3,92
Boa Vista do Sul	25	Laticínio	95	3	3	0	0	3,16
Passo Fundo	17	Frigorífico	2410	284	64	0	6	11,78
	17	ILPI	82	13	19	1	0	15,85
Marau	17	Frigorífico	3183	148	35	0	1	4,65
Tapejara	18	Frigorífico	2400	70	31	0	1	2,92
Serafina Corrêa	17	Frigorífico	1541	31	23	0	0	2,01
Não-Me-Toque	17	Indústria	2350	14	7	0	0	0,60
Saldanha Marinho	12	ILPI	15	3	3	0	0	20,00
Santa Cruz do Sul	28	ILPI	74	19	23	1	0	25,68
Trindade do Sul	20	Frigorífico	1327	215	11	0	0	16,20
Lajeado	29	ILPI 1	34	11	16	1	0	32,35
	29	ILPI 2	47	13	10	2	0	27,66
	29	Frigorífico 1	1800	725	38	1	0	40,28
	29	Frigorífico 2	2347	576	16	0	1	24,54
Encantado	29	Frigorífico	1757	173	17	0	0	9,85
Arroio do Meio	29	Frigorífico	345	36	10	0	0	10,43
	29	Frigorífico 2	350	24	4	0	0	6,86
Poço das Antas	30	Frigorífico	600	22	NI ³	NI ³	NI ³	3,67
Três Passos	15	Frigorífico	NI ³	NI ³	NI ³	NI ³	NI ³	DI ⁴
Total		29	26186	2754	525	9	9	

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 12/05/2020 às 12:00 horas, sujeitos à revisão.

¹ Óbito de contactante domiciliar de caso confirmado de COVID-19.

² Taxa de incidência de sintomas de síndrome gripal para o grupo exposto no local.

³ Não informado.

⁴ Dados insuficientes para o cálculo da taxa de ataque.

A confirmação dos casos de COVID-19 nos surtos em instituições fechadas é realizada por método laboratorial ou por critério clínico-epidemiológico. Assim sendo, são testados os primeiros casos suspeitos e



os demais classificados como clínico epidemiológico. A maior parte dos casos em confirmação pelo critério clínico epidemiológico ainda não foi notificada no sistema de informação da vigilância em saúde.

7 – PERFIL DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL DAS UNIDADES SENTINELAS

A rede sentinela de Síndrome Gripal (SG) do RS é composta por seis Unidades Sentinelas (US) distribuídas em serviços de saúde nos municípios de Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Passo Fundo, Pelotas e Uruguaiana.

As US, por SE, devem informar a proporção de atendimentos por SG em relação ao total de atendimentos no serviço de saúde e coletar cinco amostras de material para análise de vírus respiratórios. Com isso, o objetivo principal é acompanhar o perfil de ocorrência de SG, a fim de detectar padrões inusitados e subsidiar a composição da vacina de influenza anual do Hemisfério Sul.

Até a SE 19, foram coletadas 378 amostras (264 processadas) das 570 preconizadas (cinco amostras semanais por US) (Tabela 3). Destaca-se que percentuais abaixo de 80% e acima de 100% não são desejáveis. Destas, 17 amostras foram positivas para vírus respiratórios: 8 SARS-CoV-2, 4 Influenza B, 1 influenza A (H1N1) e 4 outros vírus, totalizando 6,4% de positividade para os vírus respiratórios pesquisados entre as amostras processadas. Contudo, é importante destacar que, desde 20/03, o LACEN está testando apenas para SARS-CoV-2.

Tabela 3 – Total de amostras coletadas até a SE 19 por Unidade Sentinela em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde, 2020, RS

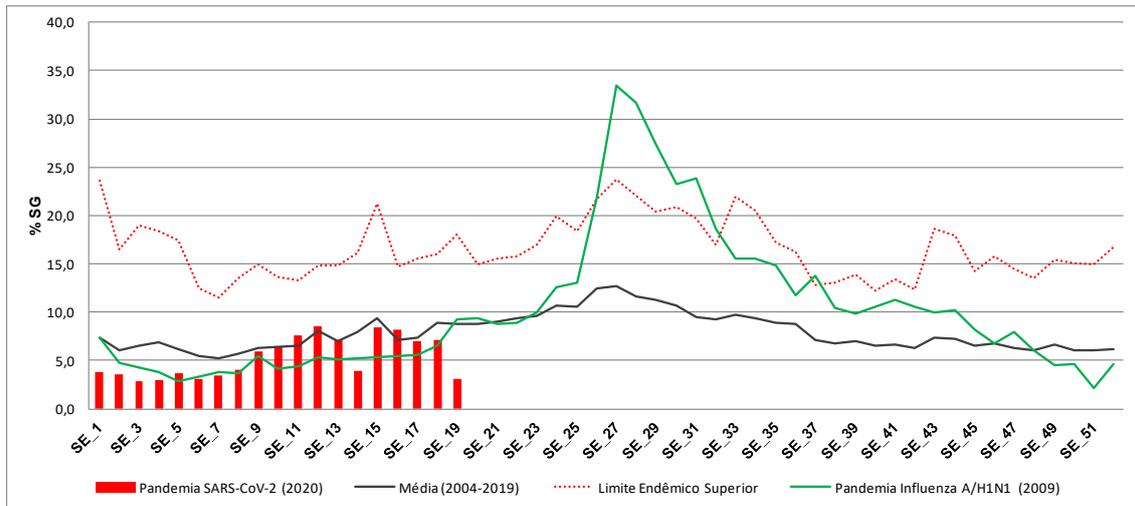
CNES	Município	UF	SG com coleta	Total coleta preconizado	Indicador
7054254	CANOAS	RS	18	95	19,0%
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	89	95	93,7%
2246988	PASSO FUNDO	RS	59	95	62,1%
2253046	PELOTAS	RS	108	95	113,7%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	51	95	53,7%
2248190	URUGUAIANA	RS	53	95	55,8%
Total			378	570	66,33%

Fonte: Sivep-gripe/RS, acesso em 12/05/2020.

O padrão de ocorrência da SG é acompanhado por meio da proporção de SG em relação a outras causas de atendimentos nas US. No diagrama de controle, observa-se que em 2020 a proporção de SG mantém-se abaixo do limite endêmico superior, contudo aproxima-se da média (2004-2019) e, comparando-se com a pandemia de H1N1 (2009), apresenta um aumento significativo a partir da SE 10 (Figura 21). Ressalva-se que, na SE 14, uma US não informou a proporção de atendimentos por SG em relação ao total de atendimentos no serviço de saúde, provocando a diferença no padrão observado.



Figura 21 – Diagrama de controle da proporção de Síndrome Gripal por Semana Epidemiológica de Início de Sintomas, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, acesso em 12/05/2020.

Destaca-se que as US realizaram um número de coletas abaixo do preconizado, prejudicando a avaliação do perfil de circulação dos vírus respiratórios para os casos de SG, o que reforça a necessidade de fortalecer o monitoramento da produção destas unidades para elevar a sensibilidade da rede sentinela.

Iniciou-se estratégia de fortalecimento das US para que estes serviços atendam aos objetivos da vigilância. Entre as ações implementadas, consta a ampliação de realização de RT-PCR para a totalidade de casos de SG atendidos nestas unidades sentinelas.