



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-2019

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 20 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 DE SURTOS
7	VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

1 – SITUAÇÃO MUNDIAL

Situação mundial

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou, no dia 19/05/2020, o número de 4.731.458 casos confirmados no mundo, dos quais 316.169 evoluíram para óbito até esta data. Nas Américas, foram confirmados 2.082.945 casos e, entre estes, 124.668 óbitos até o momento.

Situação no Brasil

O Ministério da Saúde (MS) atualizou, em 19/05/2020, a situação dos casos no território nacional: 271.628 confirmados, sendo que 17.971 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) 20 (16/05/2020), foram confirmados, considerando-se as diferentes definições de caso empregadas no período, 3.753 casos. Deste total, 1.095 foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com hospitalização confirmada para COVID-19, e 139 evoluíram para óbito até o dia 16/05/2020.

2 – OBJETO DE ANÁLISE

ESTE BOLETIM DESCREVE OS 1.095 CASOS HOSPITALIZADOS POR SRAG CONFIRMADOS PARA SARS-COV-2 NO RS, NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SIVEP-GRIPE ATÉ A SE 20 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.

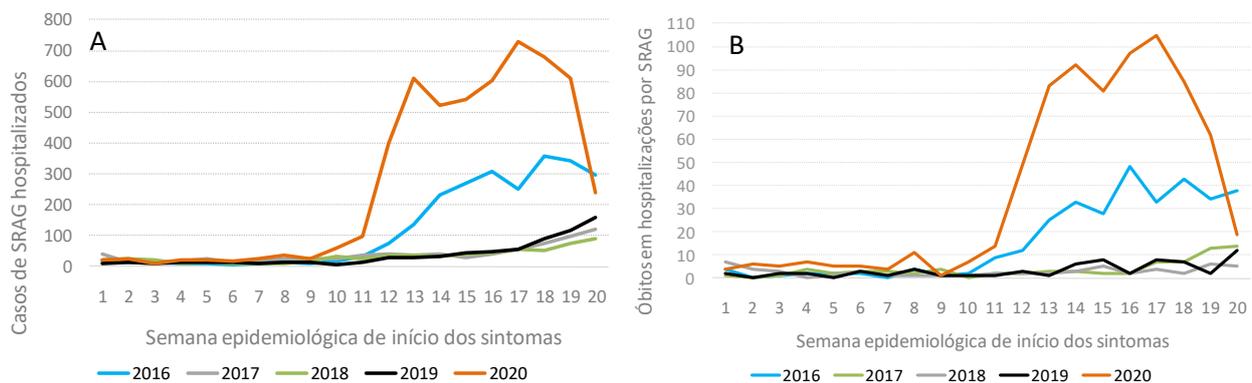


3 – OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-COV-2

A Figura 1 apresenta série temporal de hospitalizações (A) e óbitos (B) por SRAG nos últimos cinco anos. Em 2020, a partir da SE 10, as frequências são amplamente superiores quando comparadas às dos demais anos, inclusive às do ano de 2016, quando se enfrentou a epidemia de Influenza - H1N1.

A queda no total de hospitalizações na SE 20 de 2020 deve-se à baixa oportunidade da informação para este período mais recente (Figura 1 - A). A baixa no número de óbitos nas SE 18, 19 e 20 de 2020 deve-se ao fato de que proporção importante das hospitalizações deste período ainda não possuem desfecho (Figura 1 - B).

Figura 1 – Casos hospitalizados (A) e óbitos (B) por SRAG, 2016 a 2020, RS



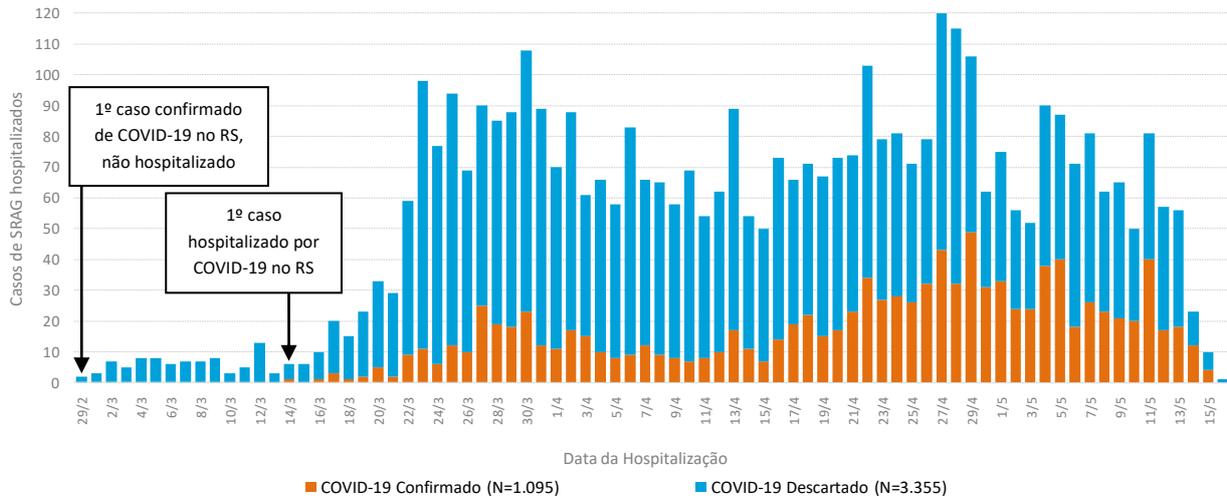
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

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. A partir de 16/04, as frequências de novas hospitalizações por dia (total SRAG e confirmados) voltaram a crescer, e no início do mês de maio observa-se nova estabilização no histograma de casos novos. Os dados para os últimos dias da série temporal são parciais (Figura 2).

Em relação ao último Boletim Epidemiológico (SE 19), houve incremento de 16% no número de SRAG, totalizando 5.295 casos hospitalizados até a SE 20. Este aumento foi de 25% para casos confirmados para COVID-19, resultando em 1.095 casos.



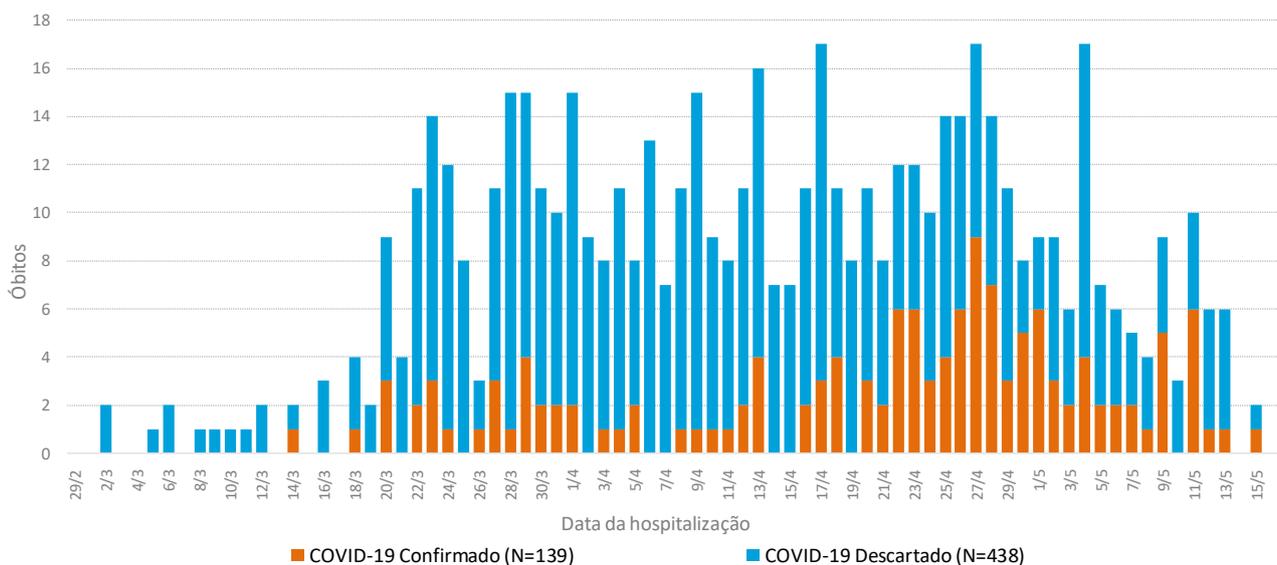
Figura 2 – Casos de SRAG hospitalizados segundo confirmação para COVID-19, 29/02 a 16/05, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão. *Casos cuja amostra encontra-se em investigação laboratorial sem resultado definitivo estão em revisão para apresentação no próximo boletim.

Dentre os 742 óbitos por SRAG até a SE 20, 139 confirmaram para SARS-CoV-2 e, destes, 133 foram hospitalizados. Ao visualizar a Figura 3, por data de hospitalização, observa-se diminuição na frequência de casos que evoluíram para óbito por COVID-19 na primeira quinzena de abril, e retomada importante do crescimento a partir de 16/04. A distribuição temporal dos casos apresenta o mesmo padrão, tanto para hospitalizações (Figura 2) por COVID-19 quanto para óbitos confirmados para o vírus. Ao visualizar o histograma dos óbitos por data de hospitalização, obtém-se a informação do momento em que os casos tornaram-se graves, porém os últimos dias da série temporal restam bastante parciais.

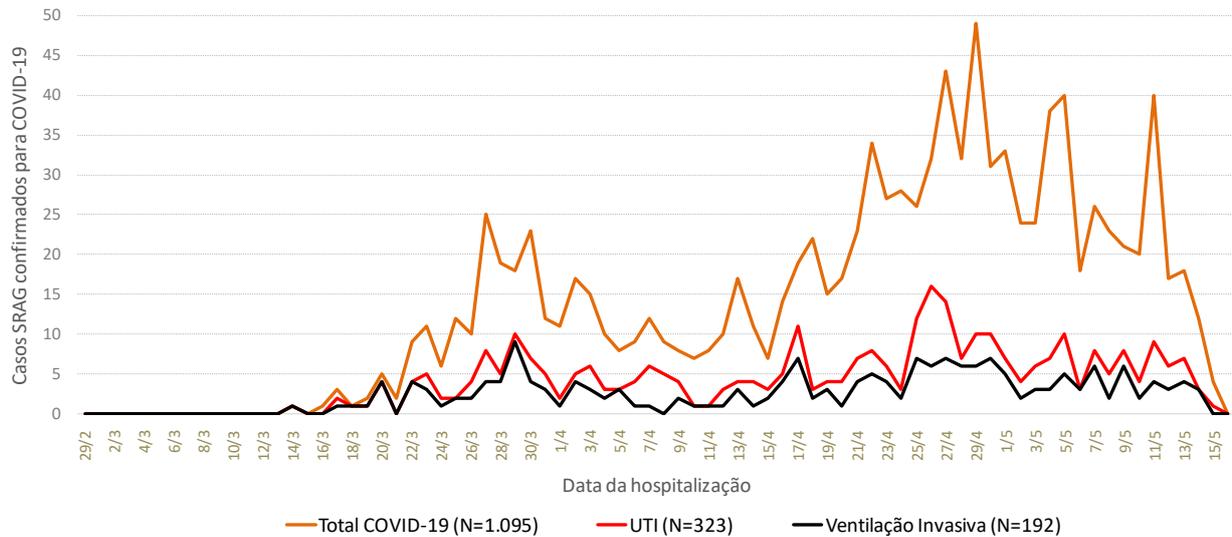
Figura 3 – Óbitos por SRAG segundo confirmação para COVID-19, 29/02 a 16/05, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão. *Casos cuja amostra encontra-se em investigação laboratorial sem resultado definitivo estão em revisão para apresentação no próximo boletim.

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 1.095 casos, 29% necessitaram de internação em UTI e 18% de suporte ventilatório invasivo.

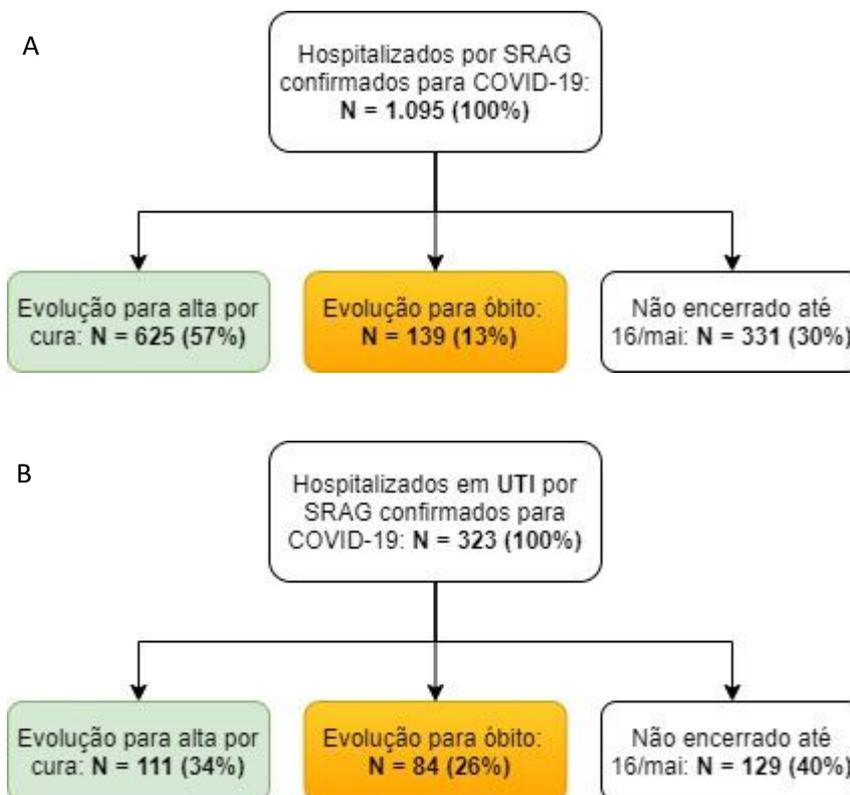
Figura 4 – Casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19 segundo internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e uso de ventilação mecânica invasiva, 29/02 a 16/05, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Dos 1.095 casos de SRAG confirmados para COVID-19, 331 (30%) ainda não possuíam desfecho da hospitalização até 16/05 (Figura 5 – A). Dentre os que internaram em UTI, esta proporção foi de 40% (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



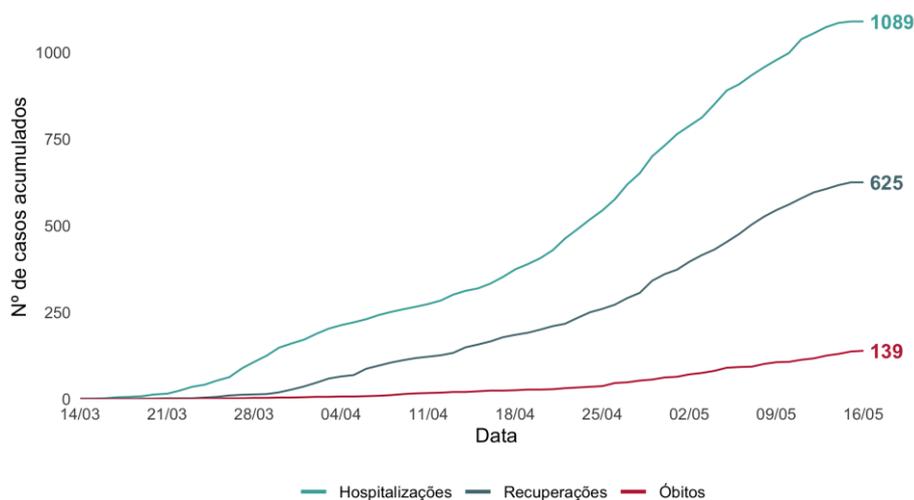
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.



Analisando as hospitalizações que já possuem desfecho registrado, obtém-se taxa de letalidade hospitalar da COVID-19 de 13% e taxa de letalidade para os casos que necessitaram de UTI de 26%.

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

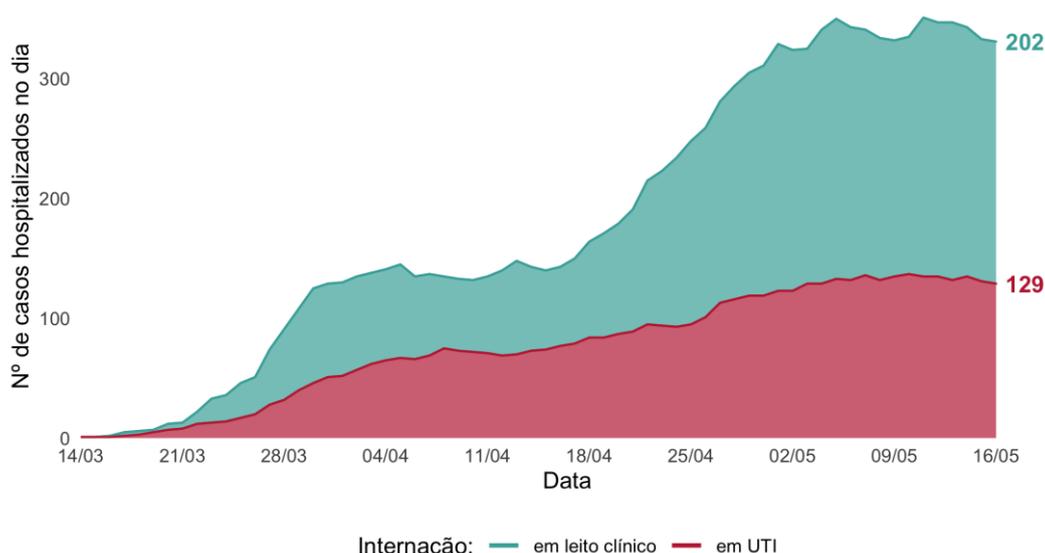
Figura 6 – Casos acumulados de SRAG confirmados para COVID-19 hospitalizados, recuperados e óbitos, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 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, ocorreu 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 09/05 (Figura 7).

Figura 7 – Casos de SRAG confirmados para COVID-19 hospitalizados em um mesmo dia em leito clínico e em UTI, 2020, RS

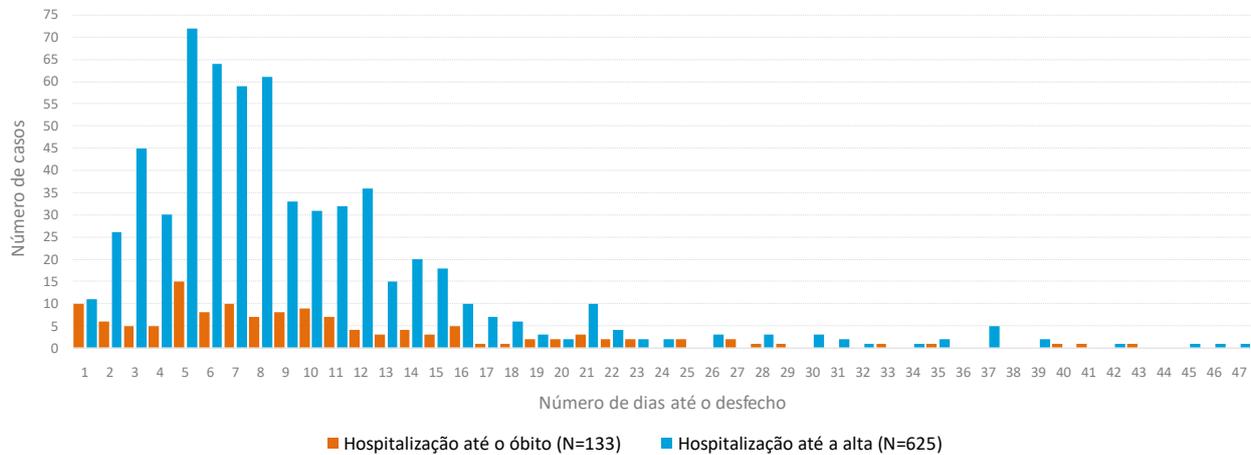


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.



A mediana de dias até o desfecho para os 133 óbitos com hospitalização foi de 8,5 dias (intervalo, 1 a 43; intervalo interquartil, 5 a 14). Entre a hospitalização e a alta por cura dos 625 casos, a mediana foi de 8 dias (intervalo, 1 a 47; intervalo interquartil, 5 a 12). Tais distribuições são visualizadas na Figura 8.

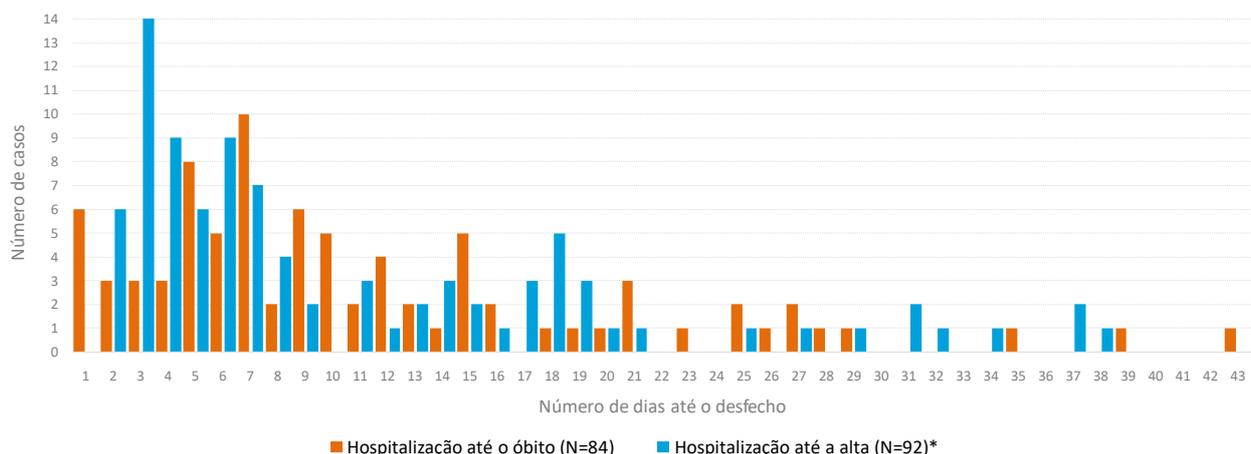
Figura 8 – Casos de SRAG hospitalizados por COVID-19 segundo duração em dias até o desfecho, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 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 internação na UTI e o desfecho para os 84 óbitos foi de 9 dias (intervalo, 1 a 43; intervalo interquartil, 5 a 15). Já entre a hospitalização na UTI e a alta por cura dos 92 casos, foi de 7 dias (intervalo, 2 a 38; intervalo interquartil, 4 a 16) (Figura 9).

Figura 9 – Casos de SRAG hospitalizados em UTI por COVID-19 segundo duração em dias até o desfecho, 2020, RS



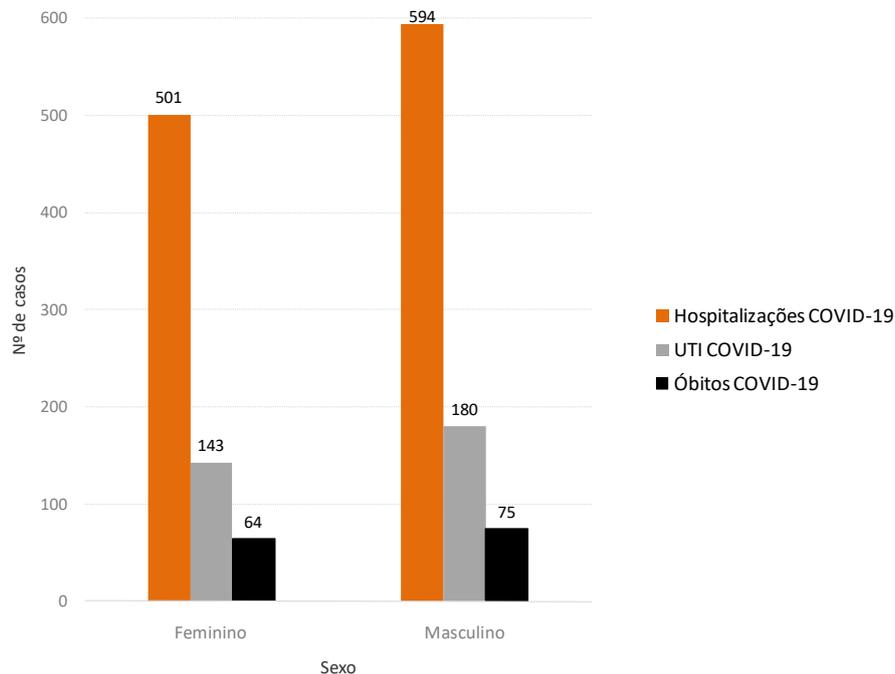
*excluídos 17 casos sem data de saída da UTI.

Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

4 – PERFIL DAS PESSOAS HOSPITALIZADAS

A frequência de hospitalizações foi 19% maior para o sexo masculino. Para óbitos, esta diferença relativa foi de 17% (Figura 10).

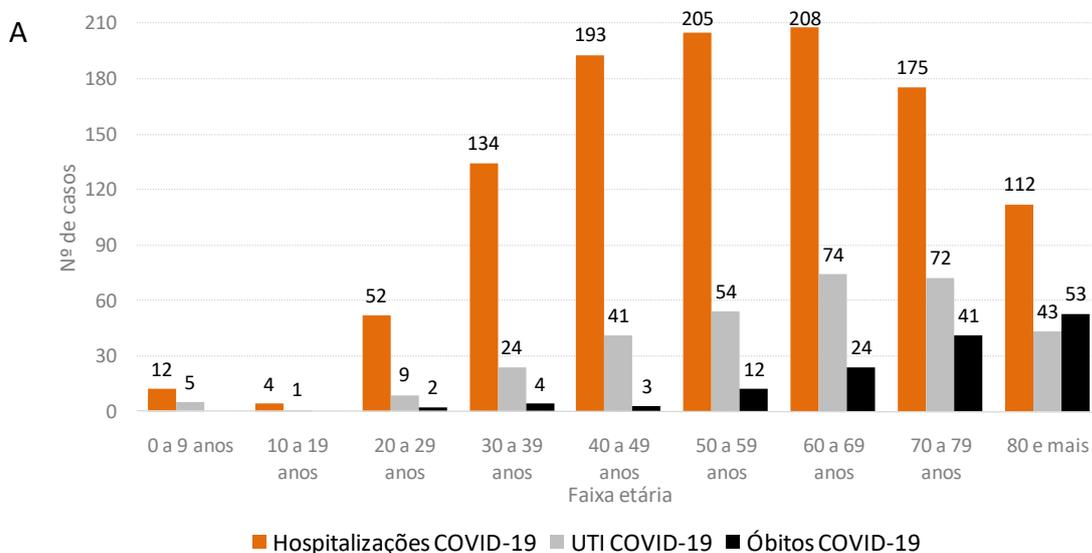
Figura 10 – Hospitalizações, internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo sexo, 2020, RS

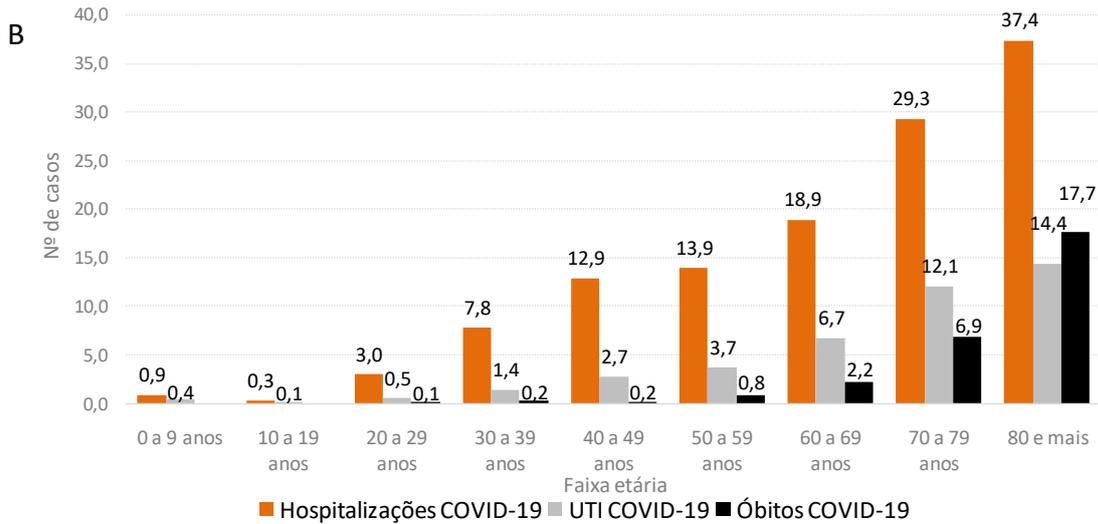


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Ao analisar a distribuição destes casos por faixa etária, observa-se o aumento do número de óbitos com o aumento da idade (Figura 11 – A). As taxas de incidência cumulativa evidenciam que o risco para casos graves eleva-se de forma contínua no sentido das faixas etárias mais avançadas (Figura 11 – B). Os idosos (60 anos e mais; população de 1.996.853 pessoas no RS), em comparação com os não idosos, apresentam risco relativo de 3,9 para hospitalizações, de 6,6 para internação em UTI e de 26,3 para óbito.

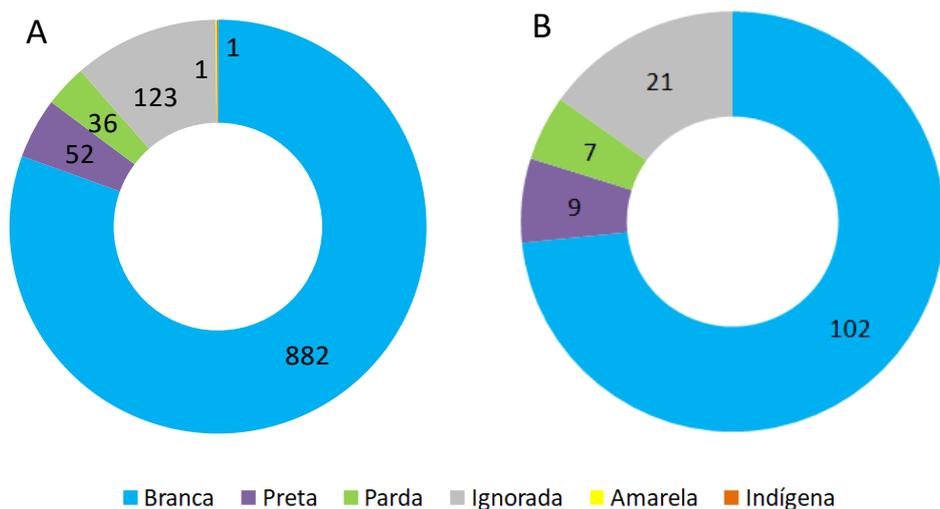
Figura 11 – Hospitalizações, internações em UTI e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo faixa etária, 2020, RS, ocorrência (A) e incidência cumulativa por 100.000 habitantes (B)





A Figura 12 indica que a raça/cor branca foi a mais frequente nas hospitalizações e óbitos por COVID-19. 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.

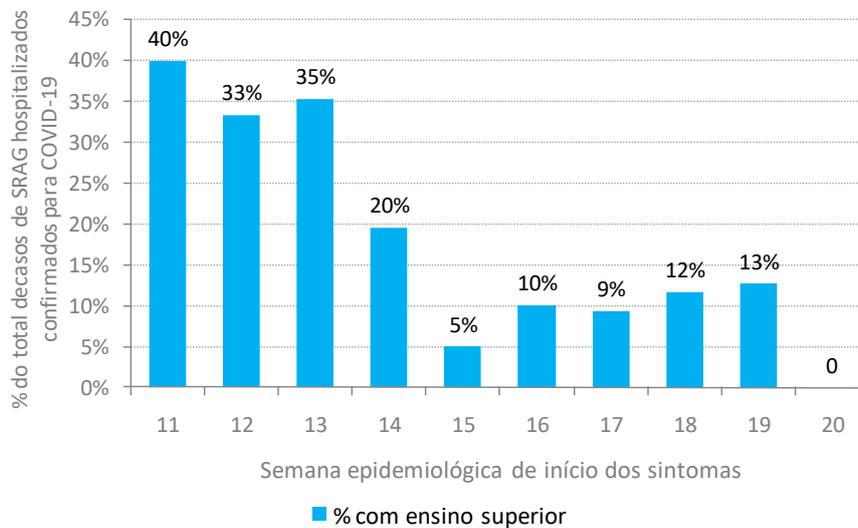
Figura 12 – Casos de SRAG hospitalizados (A) e óbitos (B), confirmados para COVID-19, segundo raça/cor, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.



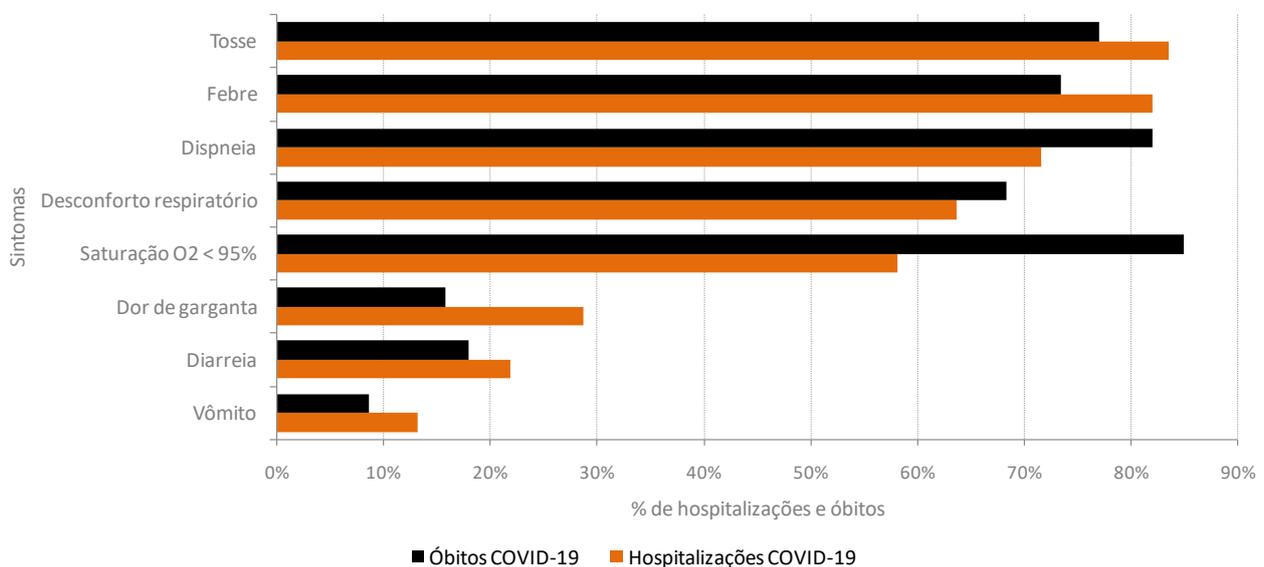
Figura 13 – Proporção de indivíduos com ensino superior entre os casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 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 (84%), febre (82%) e dispneia (72%). 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

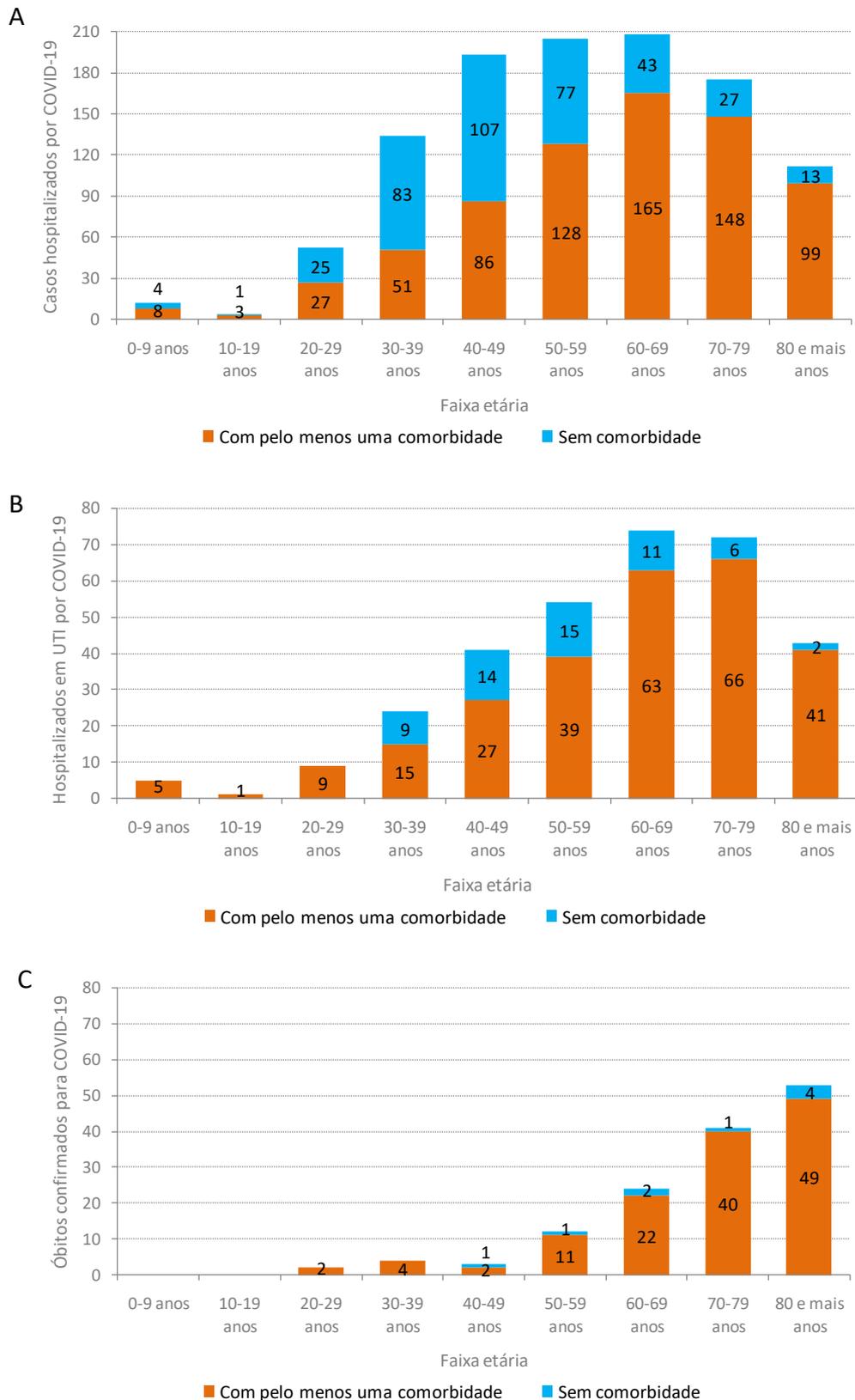


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Dentre as 1.095 hospitalizações confirmadas para COVID-19, 65% apresentaram pelo menos uma comorbidade. Esta prevalência é de 83% para idosos e de apenas 51% para os indivíduos com menos de 60 anos (Figura 15 – A). A presença de ao menos uma comorbidade é maior no grupo que internou em UTI, 83% (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, hospitalizações (A), hospitalizações em UTI (B) e óbitos (C).

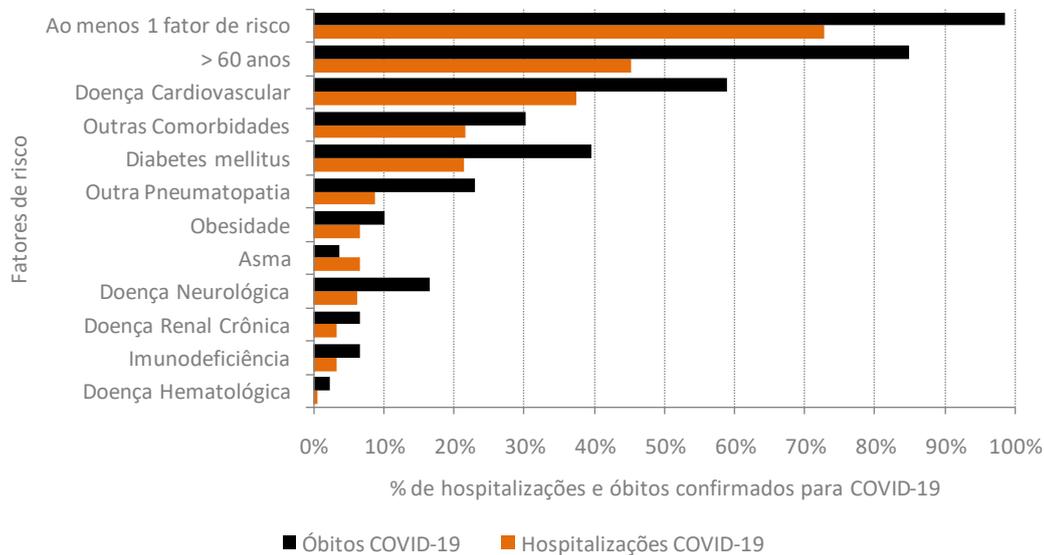


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.



A comorbidade mais prevalente foi doença cardiovascular, seguida de diabetes mellitus. Entre os indivíduos hospitalizados, 73% apresentaram ao menos um fator de risco (comorbidade ou idade acima de 60 anos). Para aqueles que evoluíram a óbito, essa proporção foi de 99% (Figura 16).

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



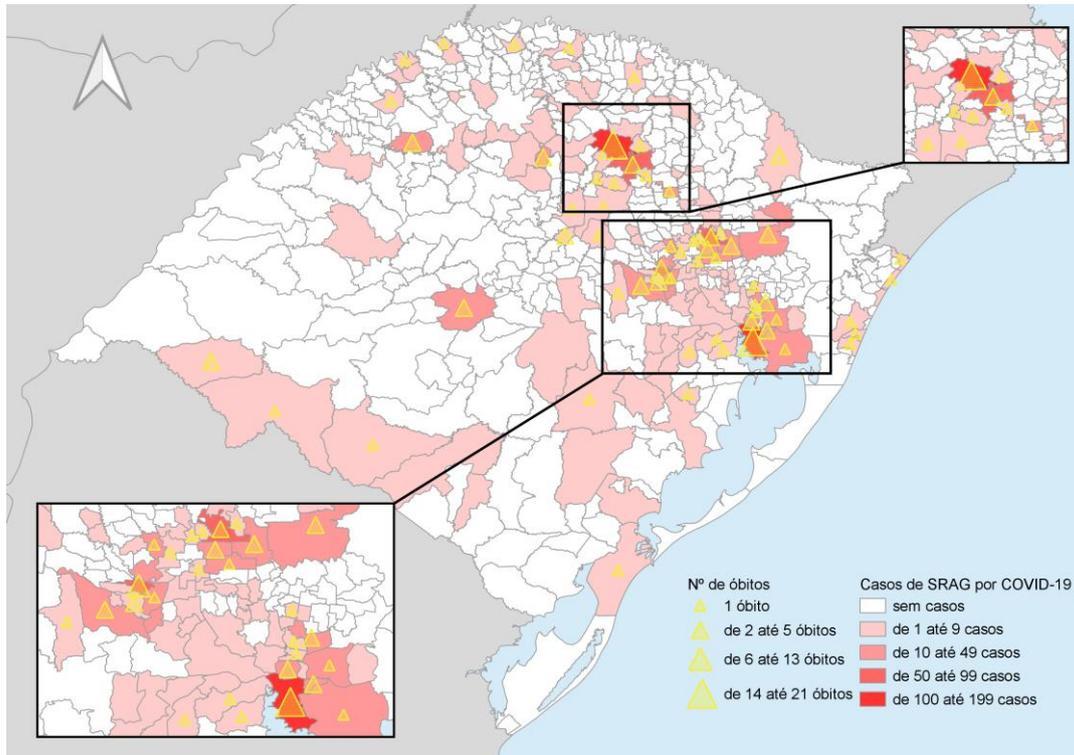
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

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).

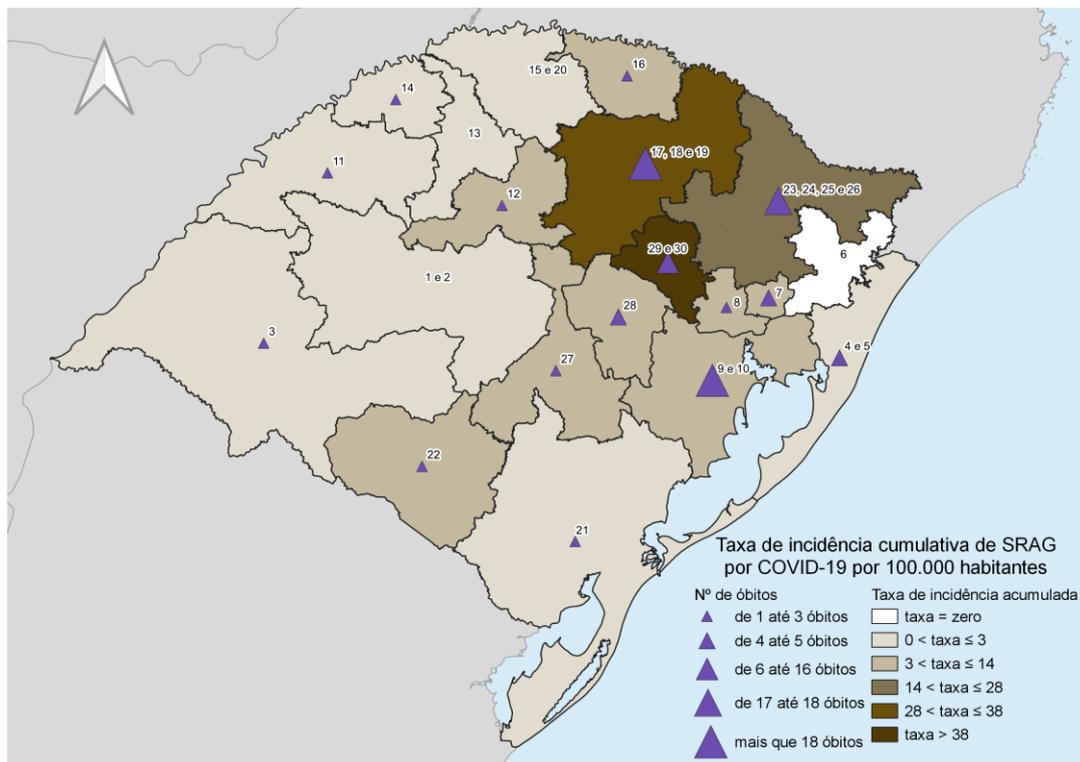
Entretanto, ao analisar a medida de ocorrência mais relevante para identificar os territórios com maior risco para casos graves da doença, observa-se que as maiores incidências cumulativas de SRAG confirmadas para COVID-19, encontram-se primeiramente na Região de agrupamento COVID-19 LAJEADO - R29 R30, 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 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 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Figura 18 – Incidência cumulativa de hospitalizações (por 100.000 hab) 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 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.



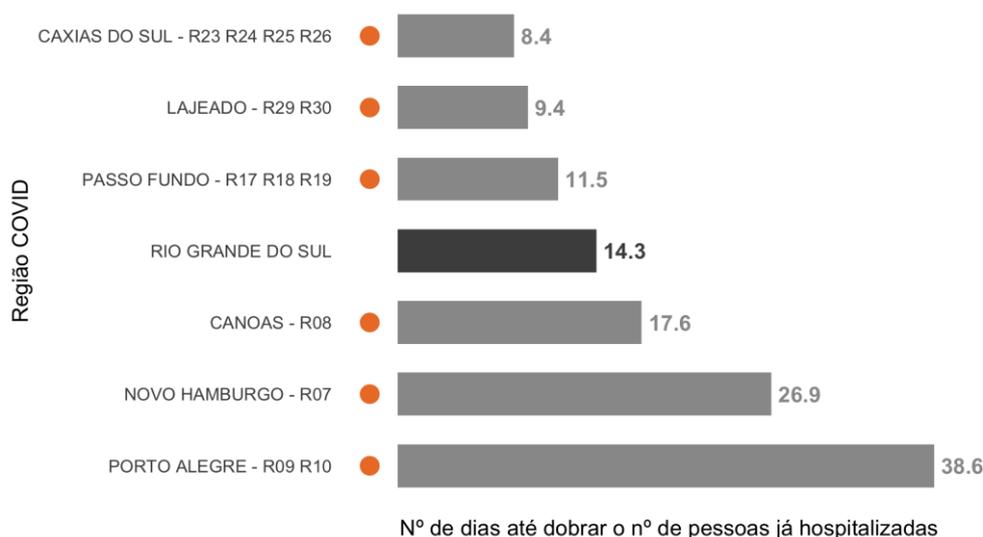
Tabela 1 – Incidência cumulativa de hospitalizações e taxa de mortalidade por COVID-19, por 100.000 habitantes, por Região de agrupamento COVID-19 de residência, 2020, RS

Região de agrupamento COVID-19	Incidência cumulativa de hospitalizações	Taxa de mortalidade
LAJEADO - R29 R30	47,8	4,9
PASSO FUNDO - R17 R18 R19	33,4	5,1
CAXIAS DO SUL - R23 R24 R25 R26	17,1	1,8
PORTO ALEGRE - R09 R10	9,4	1,1
SANTA CRUZ DO SUL - R28	8,9	1,7
CRUZ ALTA - R12	7,9	2,0
CANOAS - R08	5,7	0,4
NOVO HAMBURGO - R07	4,8	0,5
ERECHIM - R16	6,2	0,8
BAGE - R22	4,3	0,5
CACHOEIRA DO SUL - R27	3,0	0,5
SANTA ROSA - R14	3,0	0,8
CAPAO DA CANOA - R04 R05	3,5	1,3
PALMEIRA DAS MISSOES - R15 R20	3,0	0,6
SANTO ANGELO - R11	4,2	0,7
IJUI - R13	2,1	0,0
SANTA MARIA - R01 R02	2,0	0,4
PELOTAS - R21	1,5	0,1
URUGUAIANA - R03	1,8	0,7
TAQUARA - R06	0,0	0,0
RIO GRANDE DO SUL	9,7	1,2

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

Na Figura 19, as cores das bandeiras do modelo de 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 16/05, 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 17/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

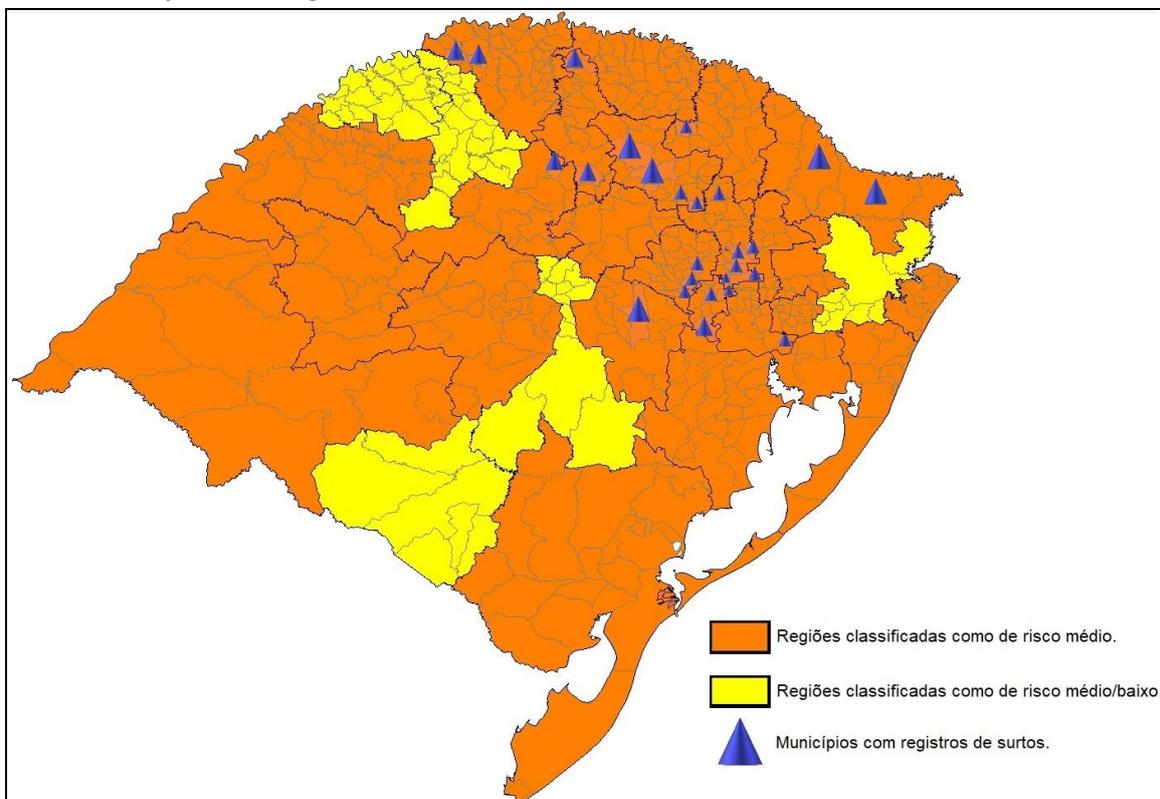
6 – DESCRIÇÃO DOS SURTOS

Do dia 20 de março até o dia 18 de maio, foram notificados e confirmados 43 surtos de Síndrome Gripal (SG) associados à COVID-19. Até o momento, dois surtos foram encerrados e 41 permanecem em investigação em 26 municípios.

Distribuição espacial dos surtos

Todos os municípios que registraram surtos encontram-se nas Regiões de agrupamento COVID-19 classificadas como de risco médio (bandeira laranja), conforme mapa do Modelo de Distanciamento Controlado. Segundo o local de ocorrência, os surtos estão distribuídos: 30 surtos em indústrias e 11 surtos em instituições fechadas (não relacionadas ao ramo industrial).

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



A confirmação dos casos de COVID-19 nos surtos é realizada por método laboratorial ou por critério clínico-epidemiológico. Assim sendo, são testados os primeiros casos suspeitos e os demais classificados por critério clínico-epidemiológico. A maior parte dos casos confirmados pelo critério clínico-epidemiológico ainda não foi notificada no sistema de informação da vigilância em saúde.

Surtos em indústrias

Foram notificados 30 surtos, os quais somaram um total de 28.452 trabalhadores expostos, sendo que 2.781 destes apresentaram sintomatologia de SG. Os casos confirmados de trabalhadores diagnosticados para COVID-19 até o momento totalizaram 611 casos, sendo que dois evoluíram para óbito e foram registrados outros 10 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. A Tabela 2 ilustra a distribuição dos casos entre estas instituições.



Tabela 2 - Descrição dos surtos de síndrome gripal ativos em indústrias, RS, 2020.

Município	Região de Saúde	Estabelecimento	Total de expostos	Data de início do surto	Sintomáticos de Síndrome Gripal	Casos confirmados	Óbitos	Óbitos secundários ¹	Taxa Ataque (%) ²
Bento Gonçalves	25	Indústria	280	30/04/20	5	12	0	0	1,8
Boa Vista do Sul	25	Laticínio	95	05/05/20	4	3	0	0	4,2
Bom Jesus	24	Agropecuária	425	13/05/20	6	4	0	0	1,4
Garibaldi	25	Indústria	188	01/04/20	21	7	0	0	11,2
		Frigorífico 1	1157	22/04/20	70	70	1	0	6,1
		Frigorífico 2	1127	16/04/20	172	48	0	0	15,3
Carlos Barbosa		Frigorífico	230	13/04/20	8	7	0	0	3,5
		Laticínio	347	17/04/20	16	5	0	0	4,6
Farroupilha	26	Indústria	NI ³	13/05/20	7	NI ³	0	0	DI ⁴
		Indústria	150	13/04/20	6	2	0	0	4,0
		Frigorífico	586	05/04/20	12	11	0	0	2,0
Nova-Araçá	25	Frigorífico	1682	02/05/20	105	79	0	0	6,2
Vacaria	25	Indústria	180	08/05/20	24	7	0	0	13,3
Passo Fundo	17	Frigorífico	2410	20/03/20	284	95	0	7	11,8
Marau	17	Frigorífico	3183	13/04/20	148	35	0	1	4,6
Não-Me-Toque	17	Indústria	2350	19/04/20	15	7	0	0	0,6
Tapejara	18	Frigorífico	1880	24/04/20	107	51	0	1	5,7
Serafina Corrêa	17	Frigorífico	1541	30/04/20	31	22	0	0	2,0
		Indústria	275	13/05/20	9	4	0	0	3,3
Trindade do Sul	20	Frigorífico	1327	20/04/20	215	11	0	0	16,2
Miraguaí	20	Frigorífico	629	NI*	15	NI*	0	0	2,4
Lajeado	29	Frigorífico 1	1800	29/03/20	725	38	1	0	40,3
		Frigorífico 2	2347	12/04/20	576	16	0	1	24,5
Encantado	29	Indústria	NI*	08/05/20	29	2	0	0	DI ⁴
		Frigorífico	1757	24/04/20	89	21	0	0	5,1
Arroio do Meio	29	Frigorífico	345	25/04/20	42	12	0	0	12,2
		Frigorífico 2	331	18/04/20	27	4	0	0	8,2
Taquari	30	Empresa	280	07/05/20	20	56	0	0	7,1
Poço das Antas	30	Frigorífico	600	15/04/20	22	5	0	0	3,7
Três Passos	15	Frigorífico	950	07/05/20	7	3	0	0	0,7
Total		30	28.452		2781	611	2	10	

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

² Incidência cumulativa de sintomas de síndrome gripal para o grupo exposto no local.

³ Não informado.

⁴ Dados insuficientes para o cálculo da taxa de ataque.



Surtos em instituições fechadas

Nos 11 surtos notificados, o total de expostos foi de 475 indivíduos. Destes, 141 tiveram o diagnóstico confirmado para COVID-19 e 11 idosos residentes de ILPI evoluíram para óbito. Ainda foram registrados dois óbitos secundários. A Tabela 3 ilustra a distribuição dos casos entre estas instituições.

Tabela 3 – Descrição dos surtos de síndrome gripal ativos em instituições fechadas, RS, 2020.

Município	Região de Saúde	Estabelecimento	Total de expostos	Data de início do surto	Sintomáticos de Síndrome Gripal	Casos confirmados	Óbitos	Óbitos secundários ¹	Taxa Ataque (%) ²
Esteio	8	ILPI	29	06/05/20	3	4	0	0	10,3
Carlos Barbosa	25	ILPI	90	02/05/20	6	39	0	0	6,7
Caxias do Sul	23	Penitenciária	14	13/05/20	4	2	0	0	28,6
Farroupilha	26	Casa-lar	41	17/04/20	7	7	0	0	17,1
		ILPI	21	14/04/20	13	13	2	0	61,9
Passo Fundo	17	ILPI	47	NI ³	9	5	1	0	19,1
		ILPI	94	24/04/20	13	19	2	1	13,8
Saldanha Marinho	12	ILPI	15	29/04/20	3	3	0	0	20,0
Santa Cruz do Sul	28	ILPI	77	08/05/20	19	25	1	1	24,7
Lajeado	29	ILPI	47	28/04/20	13	21	5	0	27,7
Teutônia	30	ILPI	NI ³	NI ³	NI ³	3	0	0	DI ⁴
Total		11	475		90	141	11	2	

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.

Taxas de ataque

As taxas de ataque registradas dos surtos variaram entre 0,6% e 61,9%. As maiores taxas de ataque registradas foram em ILPI no município de Farroupilha/RS (61,90%) e em frigorífico no município de Lajeado (40,3%).

Os dados deste boletim podem apresentar alterações em relação às edições anteriores, pois as informações fornecidas estão em constante atualização e revisão por parte dos estabelecimentos, vigilâncias municipais, regionais e nível central.

7 – PERFIL DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL DAS UNIDADES SENTINELAS

A rede sentinela de Síndrome Gripal (SG) do Rio Grande do Sul é composta por 6 unidades sentinelas distribuídas em serviços de saúde nos municípios de Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Passo Fundo, Pelotas e Uruguaiana.

As US, por semana epidemiológica (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, possui como objetivo principal 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 20, foram coletadas 407 amostras (283 processadas) das 600 preconizadas (5 amostras semanais por US), a Tabela 4 apresenta os resultados por US, destaca-se que percentuais abaixo de 80% e acima de 100% não são desejáveis. Destas, 21 amostras foram positivas para vírus respiratórios: 8 SARS-CoV-2, 4 Influenza B, 1 influenza A (H1N1) e 4 outros vírus, totalizando 7,4% de positividade para os vírus respiratórios pesquisados entre as amostras processadas. Contudo, é importante destacar que desde 20/03/2020 o LACEN está testando apenas para SARS-CoV-2.

Tabela 4: Total de amostras coletas até SE 20 por US em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde, 2020, RS

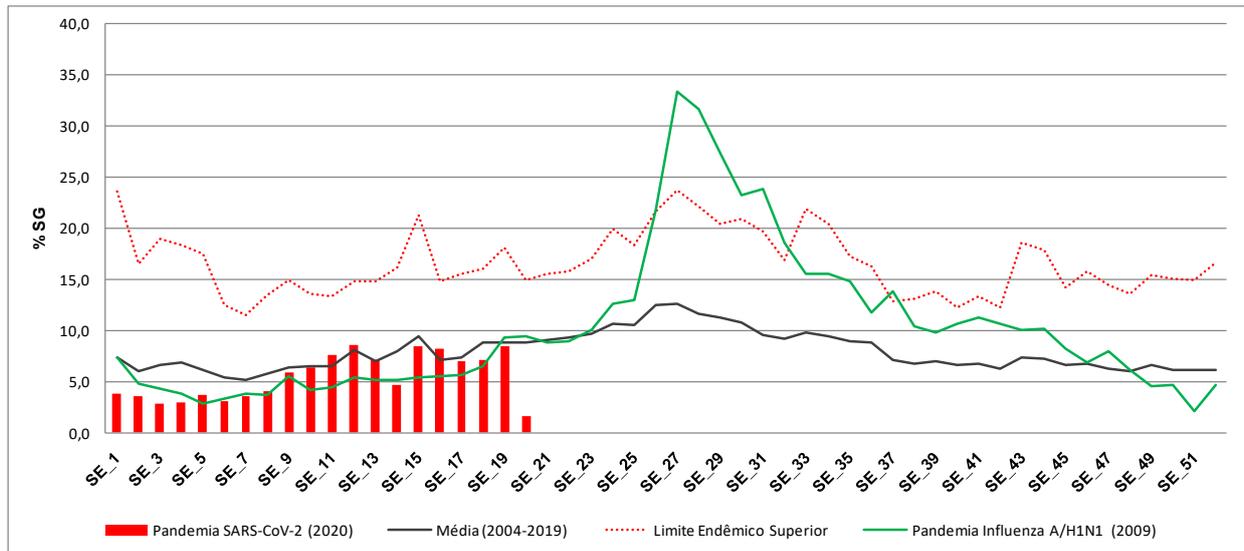
CNES	Município	UF	SG com Coleta	Total Coleta Preconizado	Indicador
7054254	CANOAS	RS	25	100	25,00%
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	96	100	96,00%
2246988	PASSO FUNDO	RS	61	100	61,00%
2253046	PELOTAS	RS	116	100	116,00%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	51	100	51,00%
2248190	URUGUAIANA	RS	58	100	58,00%
Total			407	600	67,83

Fonte: Sivep-gripe/RS, acessado em 19/05/2020.

O padrão de ocorrência da SG é acompanhado através 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 síndrome gripal se mantém 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, com exceção da SE 14 (Figura 21). Destaca-se que na SE 14, há uma diferença no padrão observado, visto que algumas US tiveram seus atendimentos deslocados para tendas de atendimento de SG.



Figura 21 – Diagrama de controle da proporção de Síndrome Gripal (SG) por Semana Epidemiológica (SE) de Início de Sintomas (IS), 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, acessado em 19/05/2020.

Ressalta-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.

Foi iniciada uma estratégia de fortalecimento das unidades sentinelas para que estes serviços atendam os objetivos da vigilância.