



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-2019

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 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 26/05/2020, o número de 5.404.512 casos confirmados no mundo, dos quais 343.514 evoluíram para óbito até esta data. Nas Américas, foram confirmados 2.454.452 casos e, entre estes, 143.739 óbitos até o momento.

Situação no Brasil

O Ministério da Saúde (MS) atualizou, em 26/05/2020, a situação dos casos no território nacional: 391.222 confirmados, sendo que 24.512 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) 21 (23/05/2020), foram confirmados, considerando-se as diferentes definições de caso empregadas no período, 6.718 casos. Deste total, 1.347 foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com hospitalização confirmada para COVID-19, e 179 evoluíram para óbito até o dia 23/05/2020.

2 – OBJETO DE ANÁLISE

ESTE BOLETIM DESCREVE OS 1.347 CASOS HOSPITALIZADOS POR SRAG CONFIRMADOS PARA SARS-COV-2 NO RS, NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SIVEP-GRUPE ATÉ A SE 21 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.

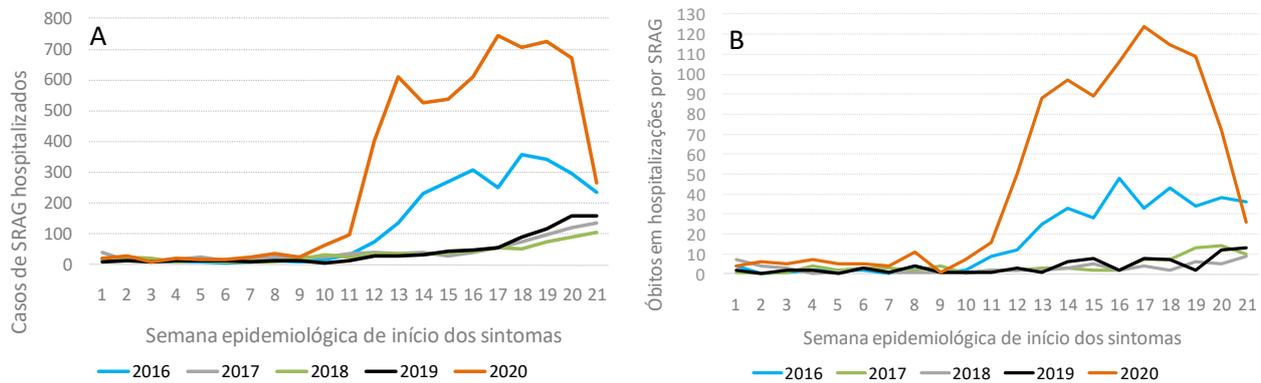


3 – OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-COV-2

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 no qual se enfrentou a epidemia de Influenza - H1N1.

A queda no total de hospitalizações na SE 21 de 2020 deve-se à baixa oportunidade da informação para a semana mais recente (Figura 1 – A). A baixa no número de óbitos nas SE 19, 20 e 21 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



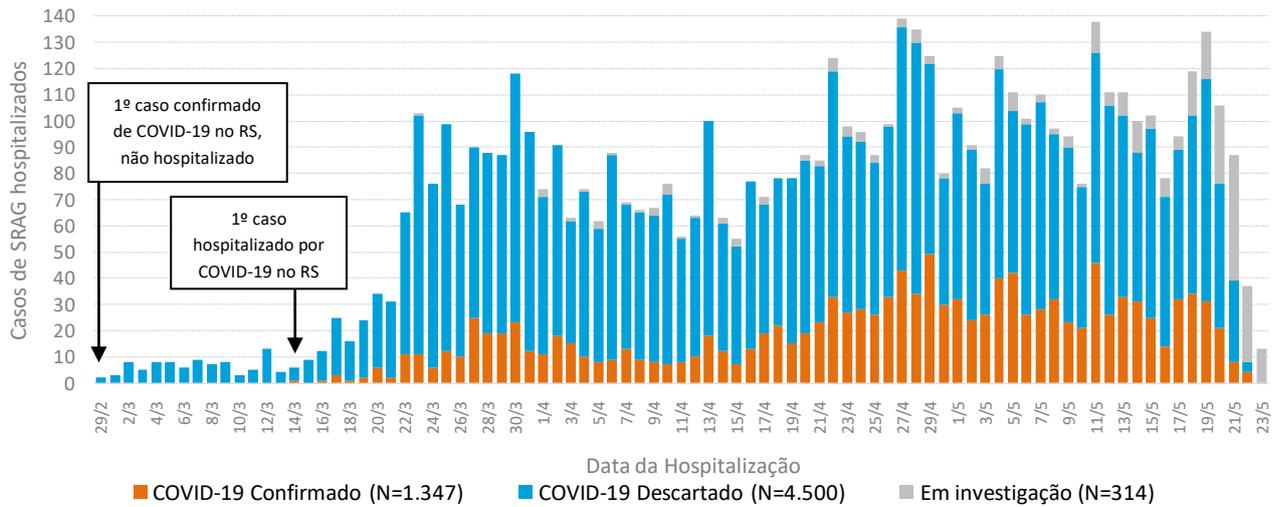
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

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 queda na ocorrência de SRAG e de confirmações para COVID-19. A partir de 16/04, as novas hospitalizações por dia (total SRAG e confirmados) voltaram a crescer. No mês de maio observa-se, até o momento, a estabilização desta frequência diária de casos novos. Os dados para os últimos dias da série temporal são parciais (Figura 2).

Desde o último Boletim Epidemiológico (SE 20), foram registrados 866 novos casos de SRAG. Neste período, houve 252 novas hospitalizações confirmadas para SARS-CoV-2, totalizando 1.347 até a SE 21.



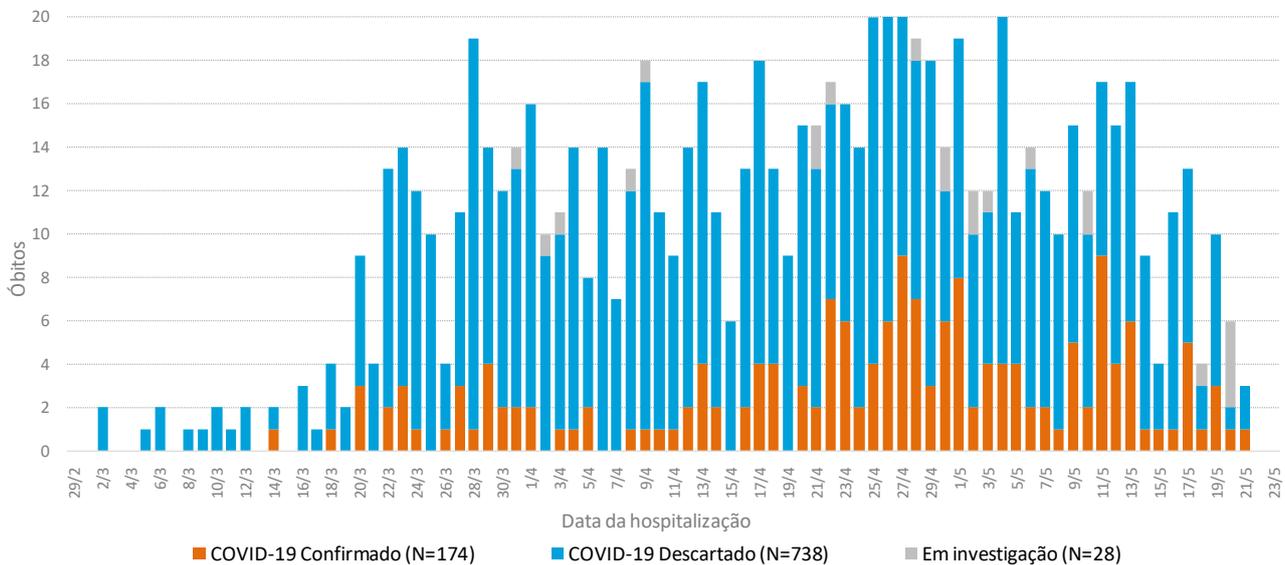
Figura 2 – Casos de SRAG hospitalizados segundo confirmação para COVID-19, 29/02 a 23/05, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Dentre os 947 óbitos por SRAG até a SE 21, 179 confirmaram para SARS-CoV-2 e, destes, 172 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.

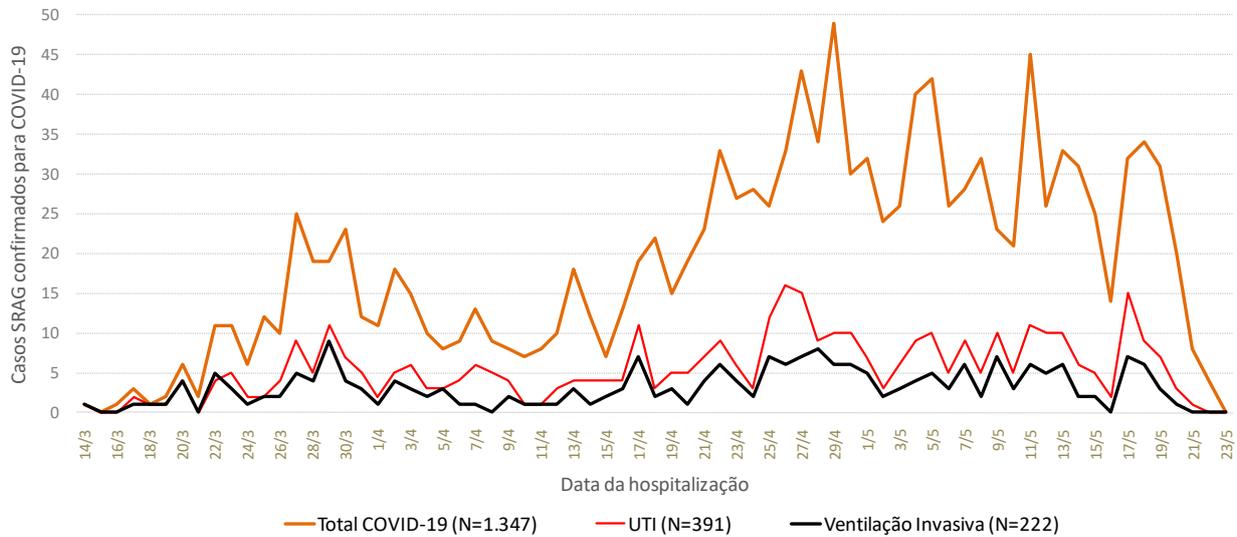
Figura 3 – Óbitos por SRAG segundo confirmação para COVID-19, 29/02 a 23/05, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 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 1.347 casos, 29% necessitaram de internação em UTI e 16% de suporte ventilatório invasivo.

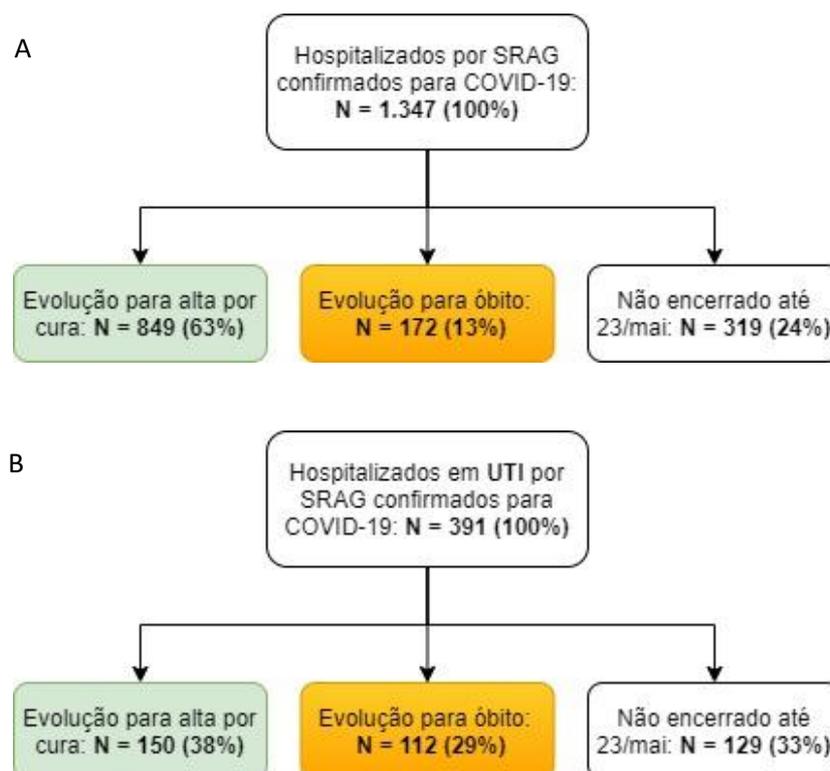
Figura 4 – Casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19 segundo internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e uso de ventilação mecânica invasiva, 29/02 a 23/05, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Dos 1.347 casos de SRAG confirmados para COVID-19, 319 (24%) ainda não possuíam desfecho da hospitalização até 23/05 (Figura 5 – A). Dentre os que internaram em UTI, esta proporção foi de 33% (Figura 5 – B). Destaca-se que, do total de 179 óbitos ocorridos até a SES 21, **7 óbitos não foram hospitalizados** e outros 60 passaram por hospitalização, mas não possuem registro de internação em UTI (Figura 5).

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

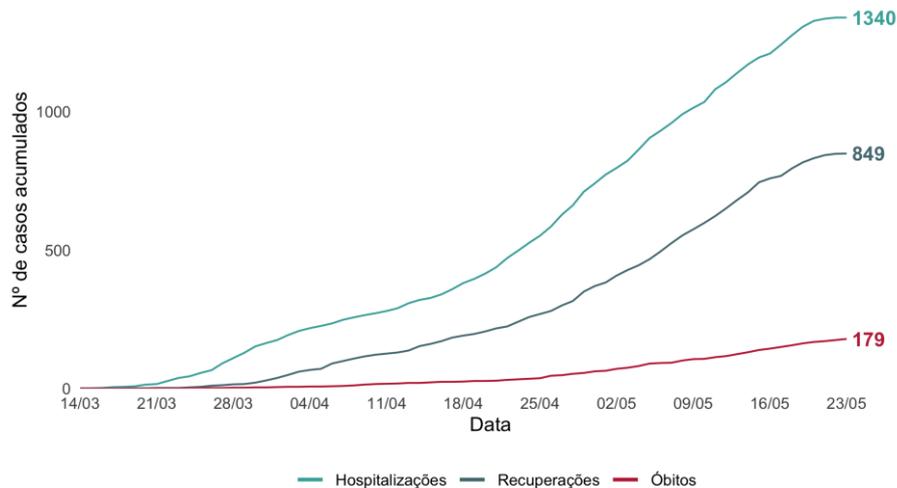


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.



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

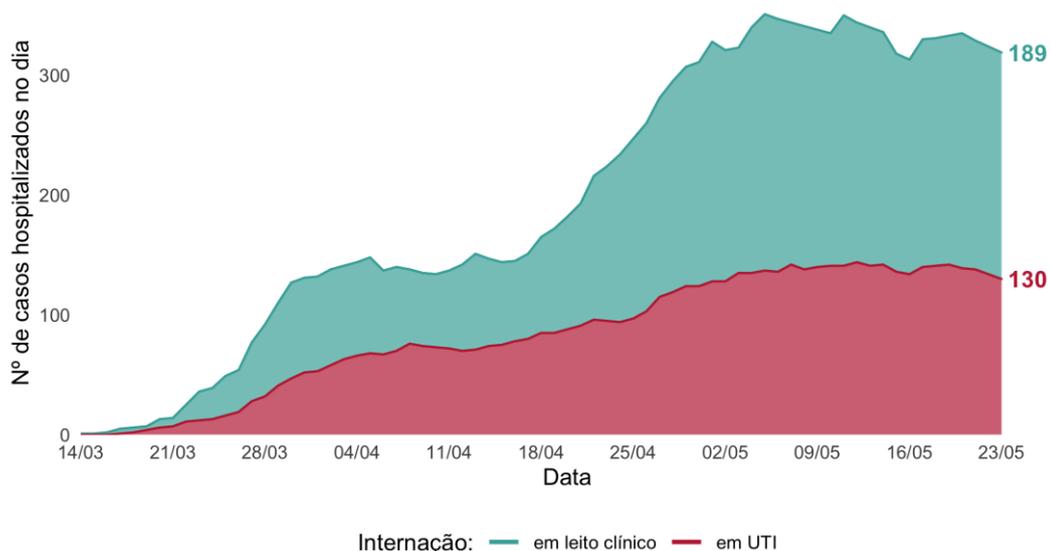
Figura 6 – Casos acumulados de SRAG confirmados para COVID-19 hospitalizados, recuperados e óbitos, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 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 (Figura 7).

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

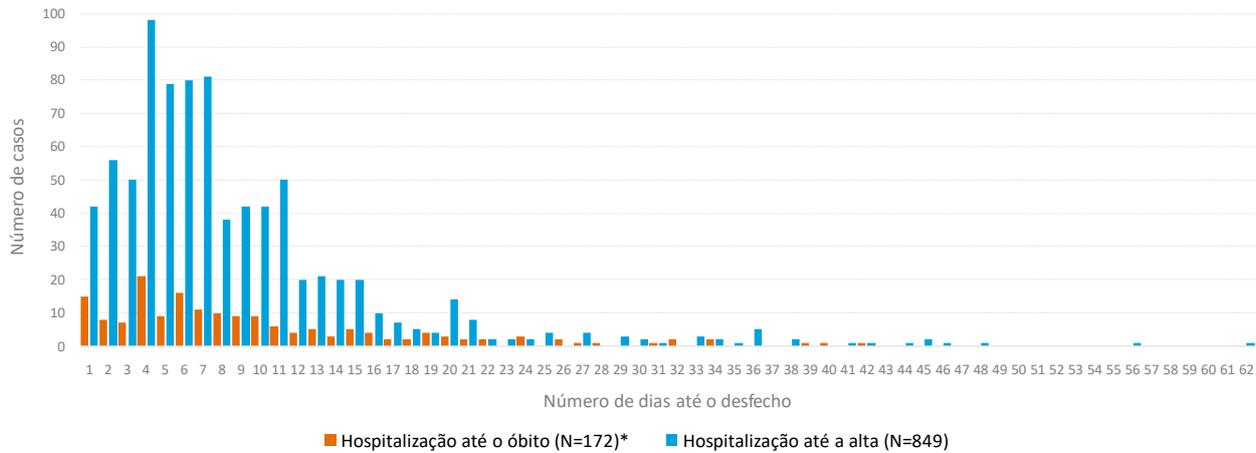


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

A mediana de dias até o desfecho para os 172 óbitos com hospitalização foi de 7 dias (intervalo, 1 a 42; intervalo interquartil, 4 a 13). Entre a hospitalização e a alta por cura dos 849 casos, a mediana foi de 7 dias (intervalo, 1 a 62; intervalo interquartil, 4 a 11). 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

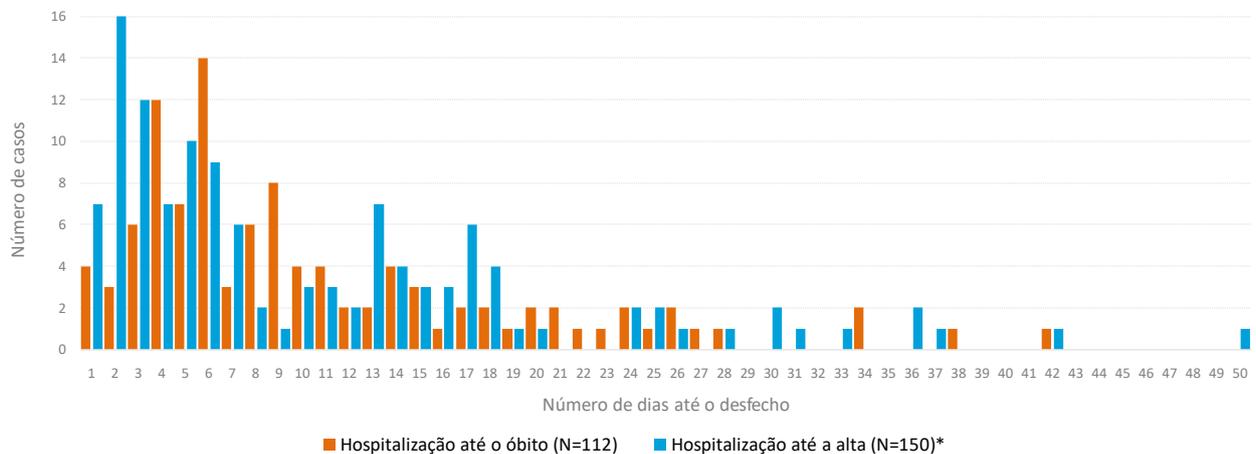


*Dos 179 óbitos ocorridos até a SE 21, 172 tiveram hospitalização registrada.

Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 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 112 óbitos foi de 9 dias (intervalo, 1 a 42; intervalo interquartil, 5 a 17). Já entre a hospitalização na UTI e a saída da UTI dos 150 casos que não evoluíram para óbito, 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



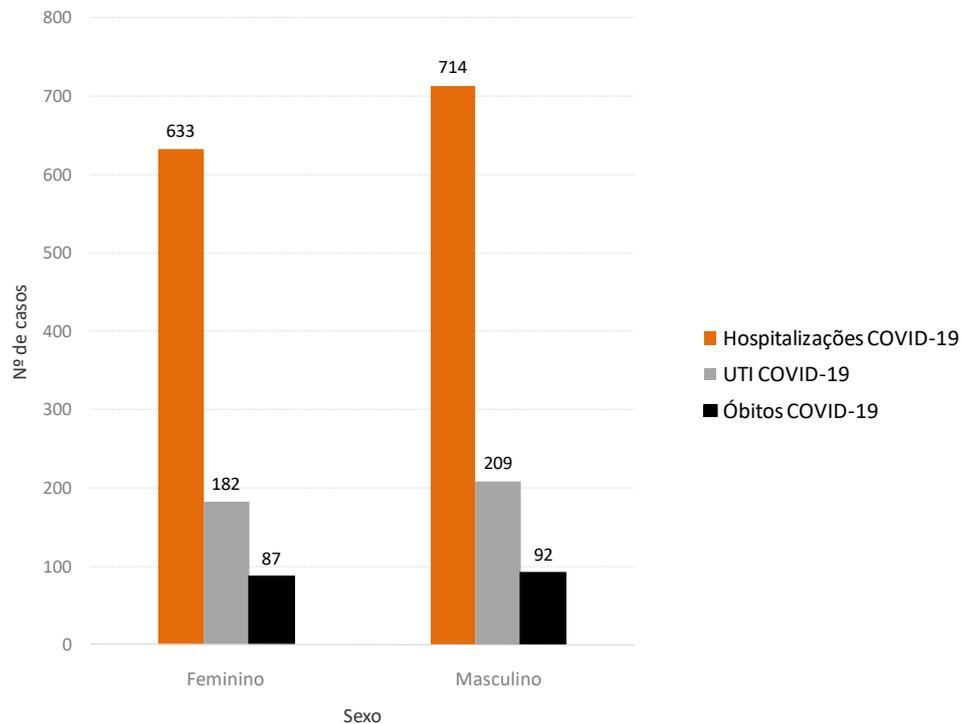
*Excluídos 28 casos sem data de saída da UTI.

Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

4 – PERFIL DAS PESSOAS HOSPITALIZADAS

A frequência de hospitalizações foi 13% maior para o sexo masculino. Para óbitos, esta diferença relativa foi de 1% (Figura 10).

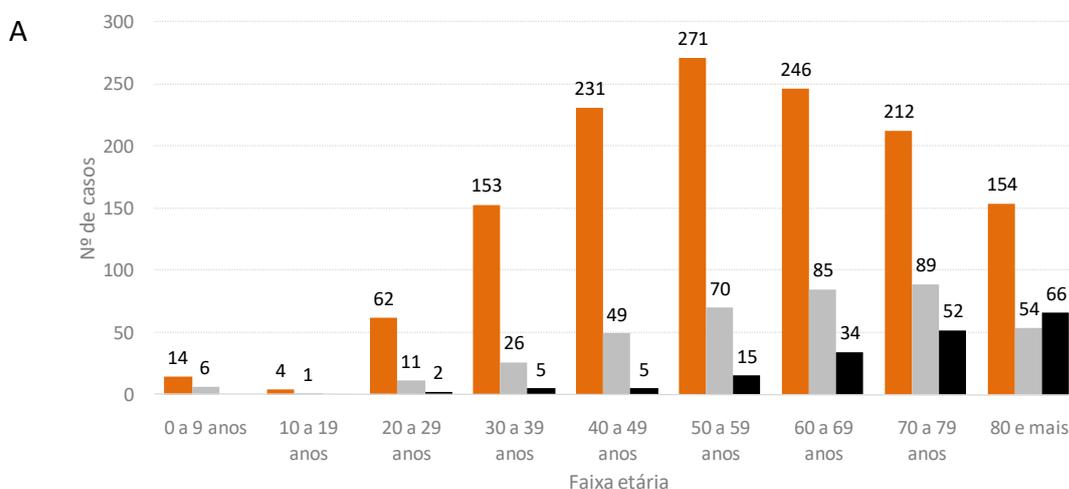
Figura 10 – Hospitalizações, internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo sexo, 2020, RS

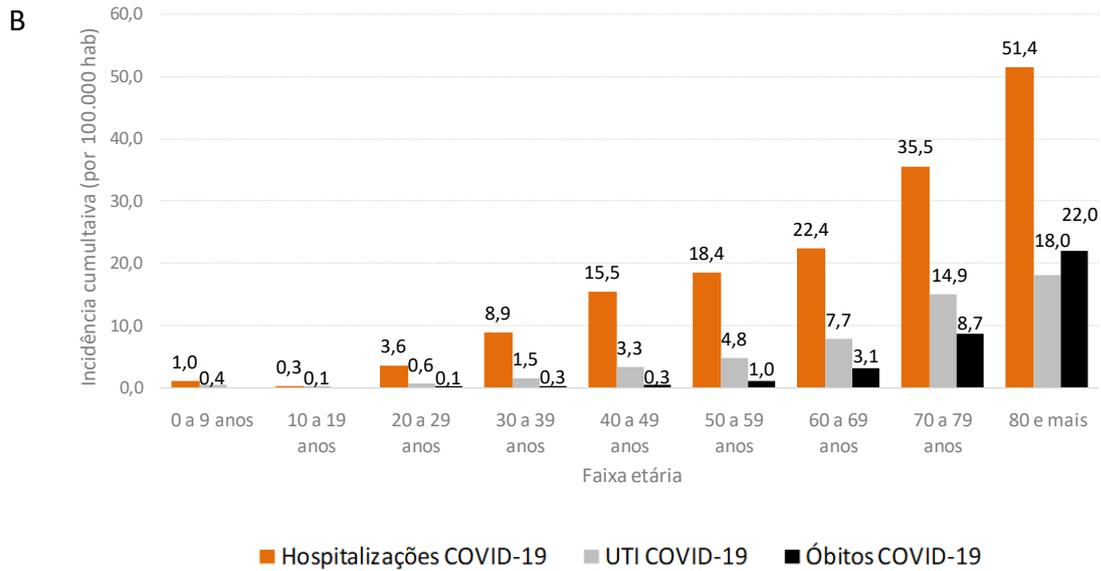


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

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 6,5 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)

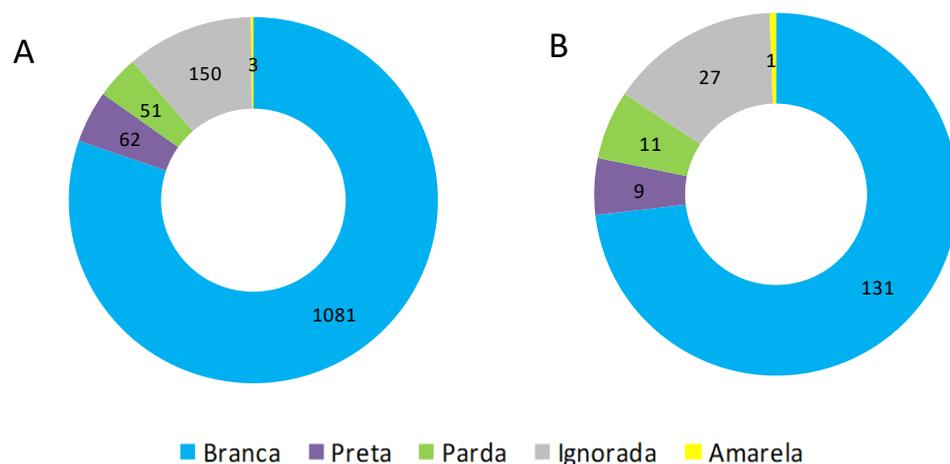




Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

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.

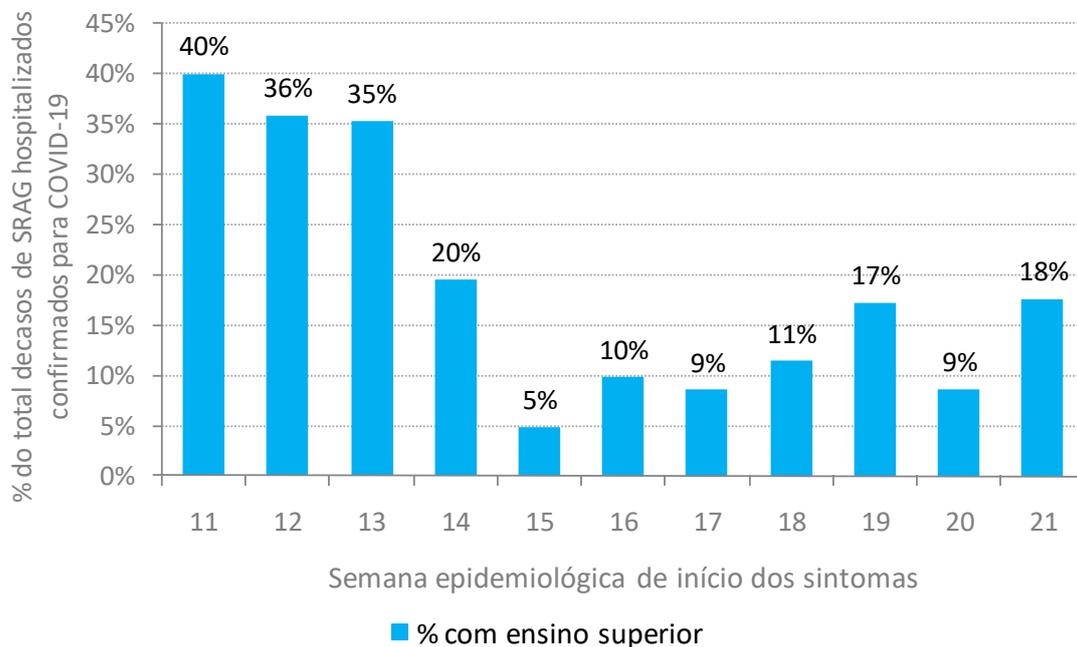
Figura 12 – Casos de SRAG hospitalizados (A) e óbitos (B), confirmados para COVID-19, segundo raça/cor, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.



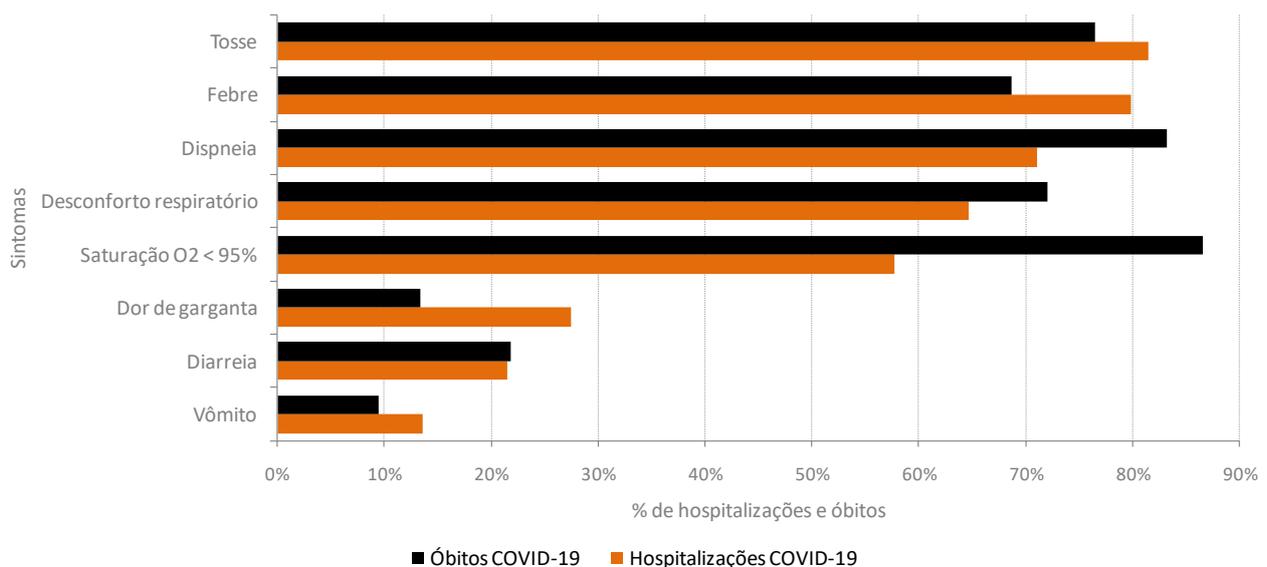
Figura 13 – Proporção de indivíduos com ensino superior entre os casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 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 (82%), febre (80%) e dispneia (71%). Chama atenção que 87% 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

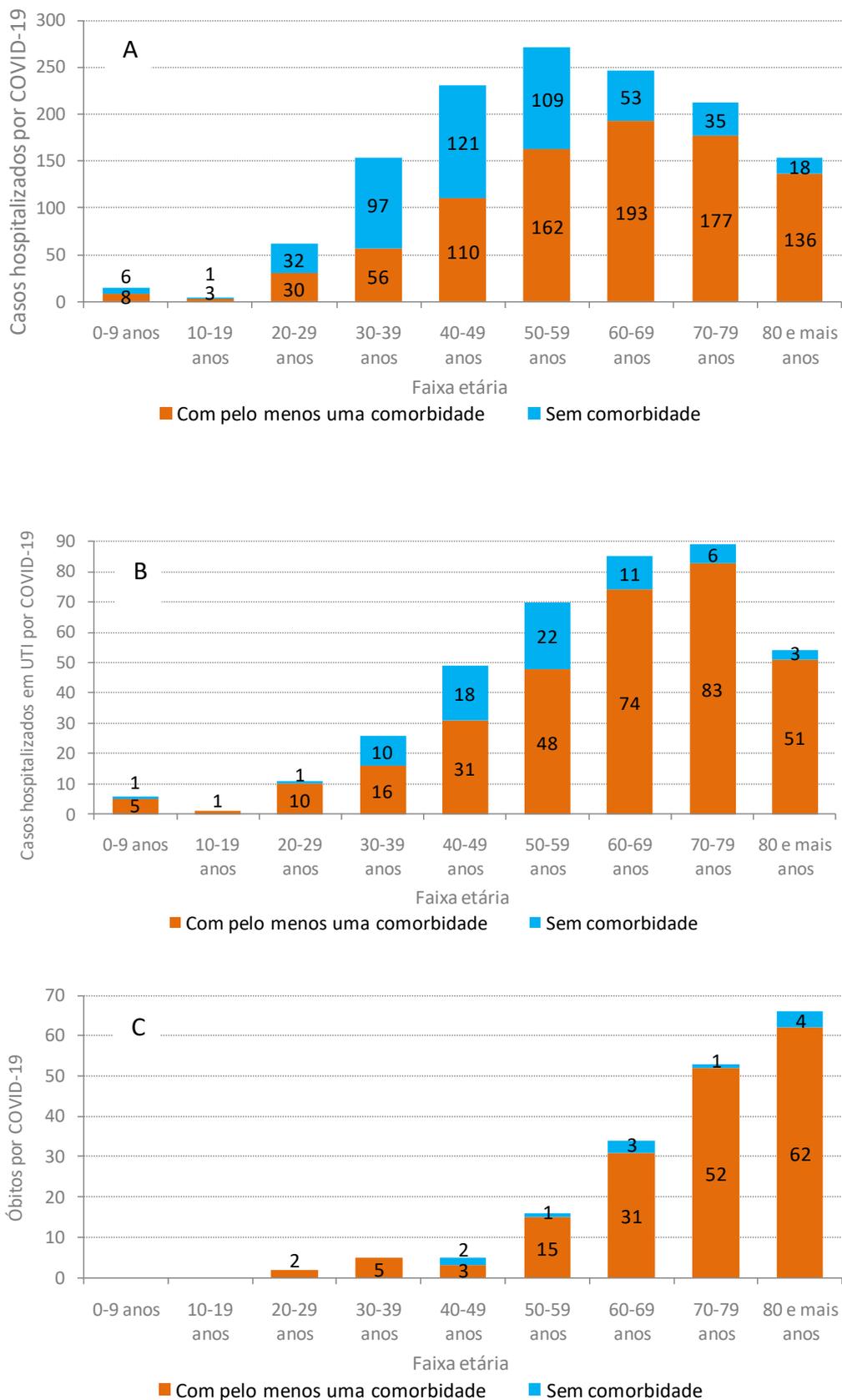


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Dentre as 1.347 hospitalizações confirmadas para COVID-19, 65% das pessoas apresentaram pelo menos uma comorbidade. Esta prevalência é de 83% para idosos e de apenas 50% 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, 82% (Figura 15 – B), e chega a 95% entre os indivíduos que evoluíram para óbito (Figura 15 – C).



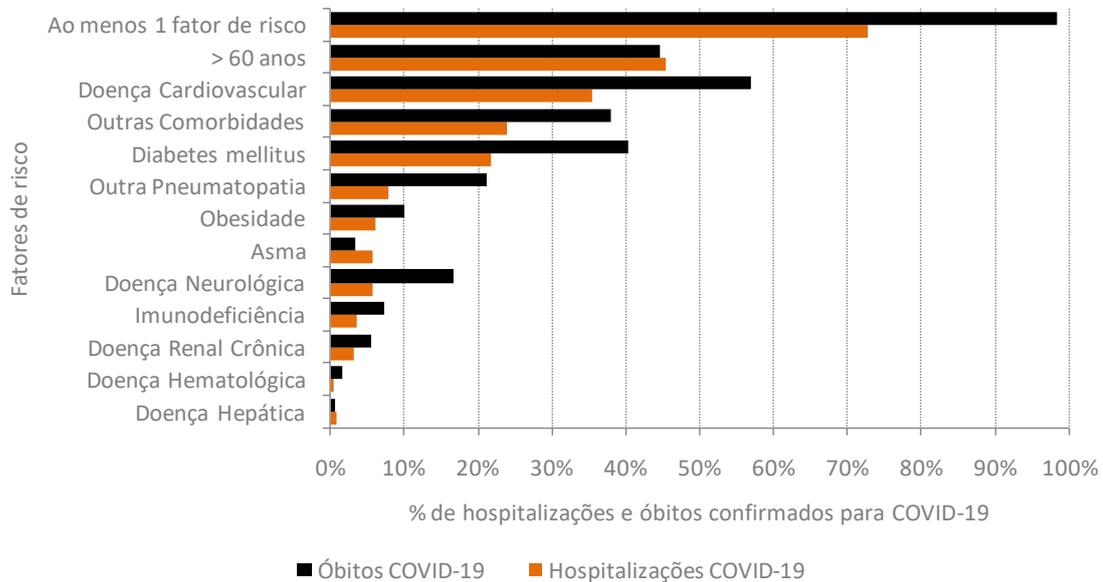
Figura 15 – Hospitalizações confirmadas para COVID-19 por faixa etária segundo presença de comorbidade, 2020, RS, hospitalizações (A), hospitalizações em UTI (B) e óbitos (C)



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 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 98% (Figura 16).

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



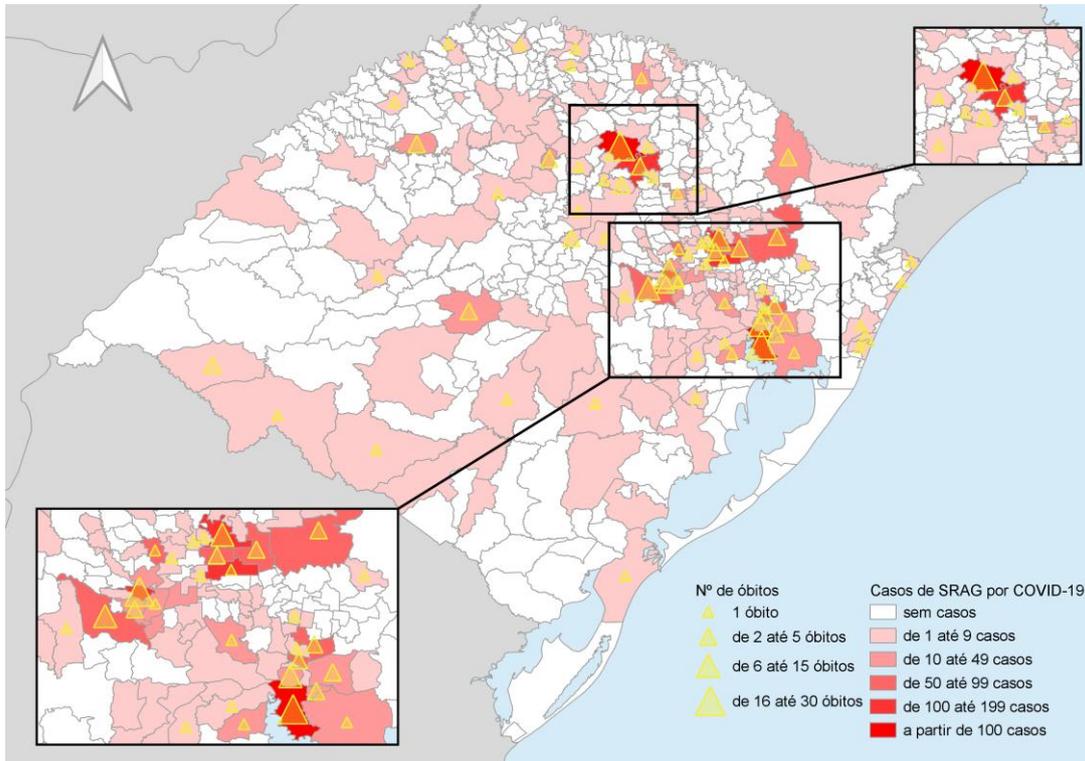
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

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).

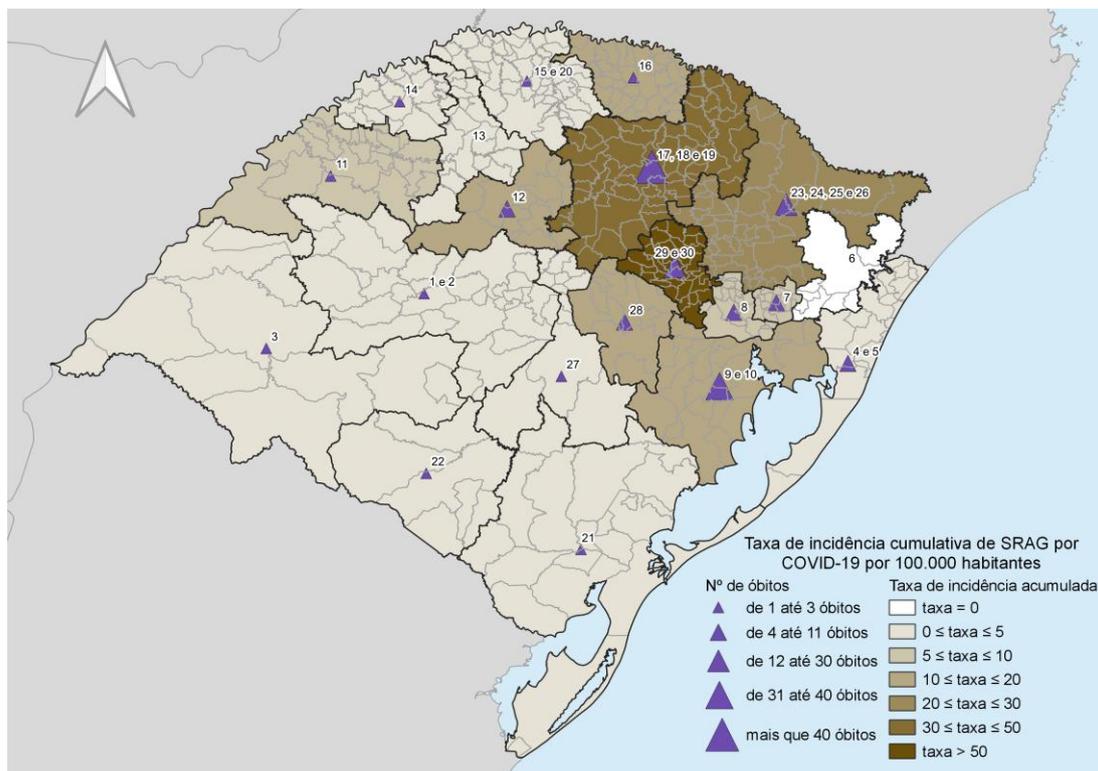
Entretanto, ao analisar a medida de ocorrência mais relevante para identificar os territórios com maior risco, observa-se que as maiores incidências cumulativas de SRAG confirmadas para COVID-19 encontram-se primeiramente na Região de agrupamento COVID-19 LAJEADO - R29 R30, seguida pelas Regiões PASSO 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 24/05/2020 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 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.



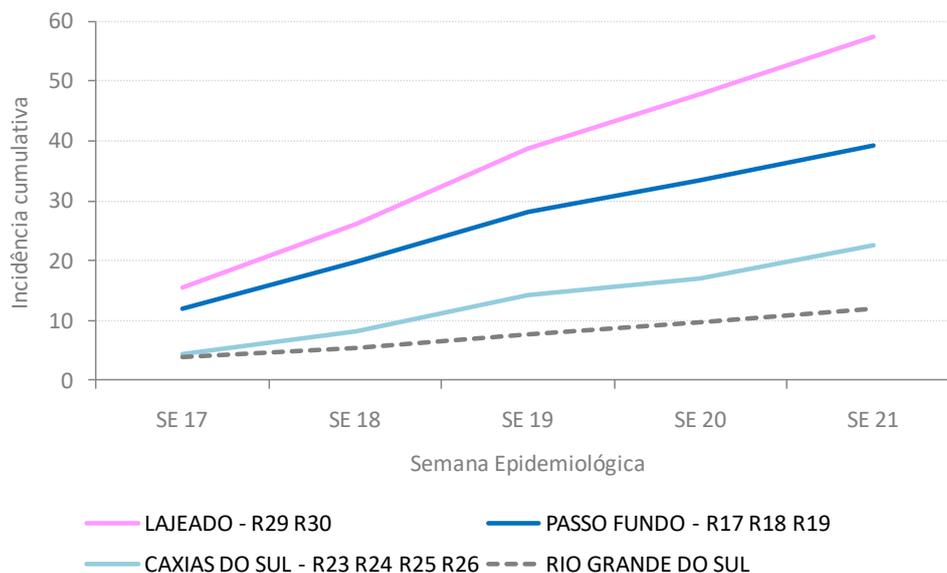
Tabela 1 – Incidência cumulativa de hospitalizações e taxa de mortalidade por COVID-19, por 100.000 habitantes, por Região de agrupamento COVID-19 de residência, 2020, RS

Região de agrupamento COVID-19	Incidência cumulativa de hospitalizações	Taxa de mortalidade
LAJEADO - R29 R30	57,3	5,7
PASSO FUNDO - R17 R18 R19	39,3	6,7
CAXIAS DO SUL - R23 R24 R25 R26	22,5	2,2
CRUZ ALTA - R12	11,1	2,6
SANTA CRUZ DO SUL - R28	11,0	2,0
PORTO ALEGRE - R09 R10	10,9	1,4
ERECHIM - R16	10,8	0,8
CANOAS - R08	8,1	1,4
SANTO ANGELO - R11	6,6	0,7
NOVO HAMBURGO - R07	5,5	0,5
BAGE - R22	4,3	0,5
PALMEIRA DAS MISSOES - R15 R20	4,2	0,8
SANTA ROSA - R14	3,8	0,8
CACHOEIRA DO SUL - R27	3,5	1,0
CAPAO DA CANOA - R04 R05	3,3	1,5
SANTA MARIA - R01 R02	3,1	0,5
URUGUAIANA - R03	2,4	0,7
PELOTAS - R21	1,8	0,1
IJUI - R13	1,7	0,0
TAQUARA - R06	0,0	0,0
RIO GRANDE DO SUL	11,9	1,6

Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

A Figura 19 ilustra o padrão linear de crescimento da incidência cumulativa das três Regiões em maior risco. Percebe-se que, ao longo da série temporal, a Região LAJEADO - R29 R30 apresentou maior inclinação da curva.

Figura 19 – Incidência cumulativa de hospitalizações confirmadas para COVID-19, por 100.000 habitantes, nas Regiões de agrupamento de residência com incidência superior à do RS até a SE 21, 2020



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

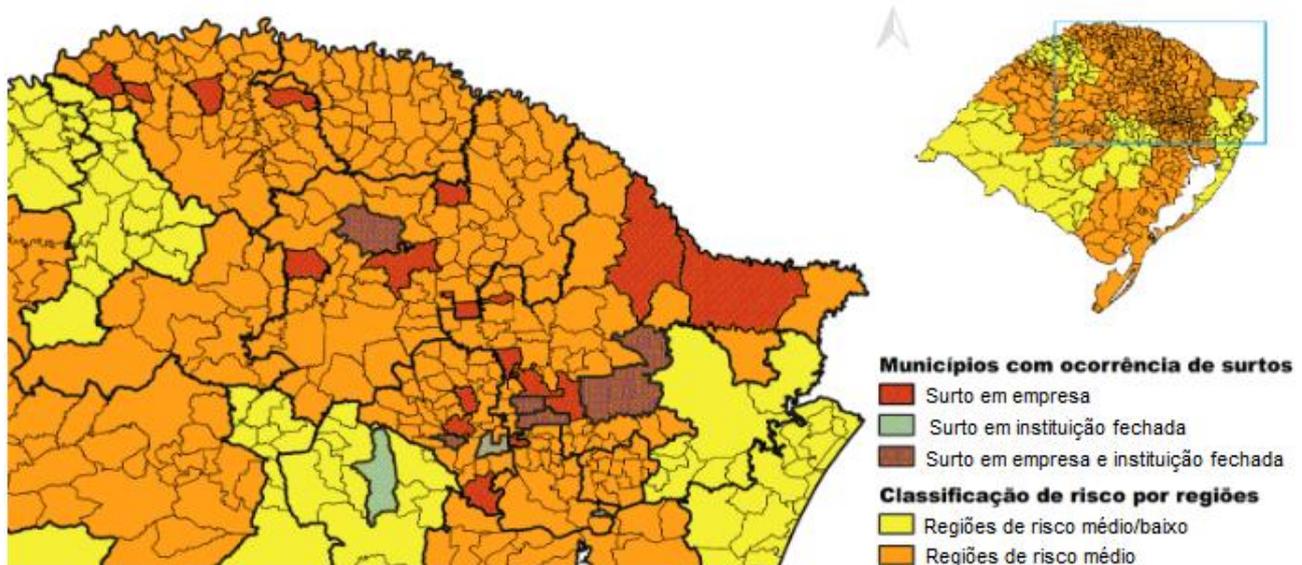
6 – DESCRIÇÃO DOS SURTOS

Do dia 20 de março até o dia 25 de maio, foram notificados 50 surtos de síndrome gripal (SG) associados à COVID-19. Até o momento, seis surtos foram encerrados (utilizando-se como critério o decurso de 15 dias sem o registro de novos casos) e 44 permanecem em investigação.

Distribuição espacial dos surtos

Dentre os surtos notificados, um município (Santa Cruz do Sul) encontra-se em região classificada como de risco baixo (bandeira amarela), enquanto todos os outros encontram-se nas regiões classificadas como de risco médio (bandeira laranja), conforme mapa do Modelo de Distanciamento Controlado. Segundo o local de ocorrência, os surtos estão distribuídos: 36 surtos em empresas e oito surtos em instituições fechadas (não relacionadas ao ramo industrial) (Figura 20).

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



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

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 em confirmação por esse critério ainda não foi notificada no sistema de informação da vigilância em saúde.

Surtos em empresas

Estão em investigação 36 surtos em empresas, os quais somaram um total de 32.422 trabalhadores expostos, sendo que 3.505 destes apresentaram sintomatologia de SG. Os casos confirmados de trabalhadores diagnosticados para COVID-19 até o momento totalizaram 981 casos, sendo que quatro evoluíram para óbito e foram registrados outros 11 óbitos de casos secundários. Três frigoríficos (um em Garibaldi e dois em Lajeado) encontram-se com interdição parcial das atividades. A Tabela 2 ilustra a distribuição dos casos entre estas empresas.



Tabela 2 – Descrição dos surtos de síndrome gripal ativos em empresas. 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 de Ataque estimada ²
Bento Gonçalves	25	Indústria ⁵	280	30/04/20	5	12	0	0	4,3
Bom Jesus	24	Indústria ⁵	425	13/05/20	2	4	0	0	0,9
Garibaldi	25	Indústria ⁵	188	01/04/20	21	7	0	0	11,2
		Frigorífico 1	1157	22/04/20	70	240	1	0	20,7
		Frigorífico 2	1127	16/04/20	172	49	1	0	15,3
		Frigorífico 3	92	12/05/20	4	4	0	0	4,3
Carlos Barbosa	25	Frigorífico	230	13/04/20	8	9	0	0	3,9
		Laticínio	347	17/04/20	27	8	0	0	7,8
Caxias do Sul	23	Frigorífico	1568	19/05/20	17	3	0	0	1,1
Cotiporã	25	Indústria ⁵	64	20/05/20	4	NI ³	0	0	6,3
Farroupilha	26	Indústria ⁵	422	13/05/20	10	10	0	0	2,4
		Indústria ⁵	103	13/04/20	5	2	0	0	4,9
		Frigorífico	586	05/04/20	12	11	0	0	2,0
		Frigorífico	300	02/05/20	10	25	0	0	8,3
Nova-Araçá	25	Frigorífico	1682	02/05/20	187	158	1	0	11,1
Vacaria	25	Indústria ⁵	180	08/05/20	24	7	0	0	13,3
Passo Fundo	17	Frigorífico	2410	20/03/20	284	95	0	8	11,8
Marau	17	Frigorífico	3183	13/04/20	312	38	0	1	9,8
		Indústria ⁵	646	07/05/20	24	4	0	0	3,7
Não-Me-Toque	17	Indústria ⁵	2350	19/04/20	22	13	0	0	0,9
Tapejara	18	Frigorífico 1	1600	24/04/20	384	49	0	1	18,4
		Frigorífico 2	500	25/04/20	32	5	0	0	6,4
Serafina Corrêa	17	Frigorífico	1541	30/04/20	46	32	0	0	3,0
		Indústria ⁵	275	13/05/20	12	10	0	0	4,4
Trindade do Sul	20	Frigorífico	1327	20/04/20	215	14	0	0	16,2
Miraguá	20	Frigorífico	629	NI ³	15	NI ³	0	0	2,4
Lajeado	20	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 ⁵	NI ⁴	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	44	12	0	0	12,8
		Frigorífico 2	331	18/04/20	29	4	0	0	8,8
Taquari	30	Empresa	280	07/05/20	20	56	0	0	20,0
Poço das Antas	30	Frigorífico	600	15/04/20	50	11	0	0	8,3
Seberi	15	Frigorífico	800	12/05/20	2	1	0	0	0,3
Três Passos	15	Frigorífico	950	07/05/20	17	7	0	0	1,8
Total		36	32422		3505	981	4	11	

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.

⁵ Termo utilizado para designar locais que exercem atividade econômica em local fechado e sem circulação do público externo.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Surtos em instituições fechadas



Nos oito surtos em investigação, o total de expostos foi de 523 indivíduos. Destes, 140 tiveram o diagnóstico confirmado para COVID-19, sendo que foram registrados 12 óbitos de idosos residentes de ILPI e dois óbitos de casos 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 de Ataque estimada ²
Esteio	8	ILPI	73	06/05/20	4	4	0	0	5,5
Carlos Barbosa	25	ILPI	100	02/05/20	6	39	0	0	39,0
Caxias do Sul	23	Penitenciária	14	13/05/20	4	2	0	0	28,6
Passo Fundo	17	ILPI	50	NI ³	20	24	3	0	48,0
		ILPI	94	24/04/20	13	18	2	1	19,1
Santa Cruz do Sul	28	ILPI	111	08/05/20	19	25	2	1	22,5
Lajeado	20	ILPI	47	28/04/20	13	21	5	0	44,7
Teutônia	30	ILPI	34	10/05/20	9	7	0	0	26,5
Total		8	523		88	140	12	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.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 24/05/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

De maneira geral, os surtos em ILPI, têm apresentado, já no início, o pico de casos de maneira mais súbita, ou seja, um número expressivo de casos confirmados já no início da investigação do surto. A partir disso, tem-se observado uma tendência de queda gradual no número de novos infectados a partir da adoção de medidas de controle. Por outro lado, as indústrias tendem a apresentar uma curva ascendente, constante ou oscilante no número de novos afastamentos de sintomáticos ao longo dos dias seguintes à detecção do surto.

7 – PERFIL DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL DAS UNIDADES SENTINELAS

A rede sentinela de SG do Rio Grande do Sul 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. 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.

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. Contudo, devido ao atual cenário de pandemia, o Ministério da Saúde determinou que amostras de material sejam coletadas, para realização de RT-PCR, de todos os casos de SG atendidos pelas US.

Até a SE 21, foram coletadas 496 amostras (362 processadas), apresentadas na Tabela 4 por US. Destas, 32 amostras foram positivas para vírus respiratórios: 23 SARS-CoV-2, 4 Influenza B, 1 influenza A (H1N1) e 4 outros vírus, totalizando 8,8% de positividade para os vírus respiratórios pesquisados entre as amostras processadas. No entanto, 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 21 por US, 2020, RS

CNES	Município	UF	SG com coleta
7054254	CANOAS	RS	35
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	122
2246988	PASSO FUNDO	RS	81
2253046	PELOTAS	RS	124
7114893	PORTO ALEGRE	RS	71
2248190	URUGUAIANA	RS	63
Total			496

Fonte: Sivep-gripe/RS, acessado em 26/05/2020.

O padrão de ocorrência da SG é acompanhado por meio da proporção de SG em relação a outras causas de atendimentos. A Tabela 5 apresenta os dados informados por US. No diagrama de controle a proporção é apresentada por SE (Figura 21). 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, com exceção da SE 14. 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.

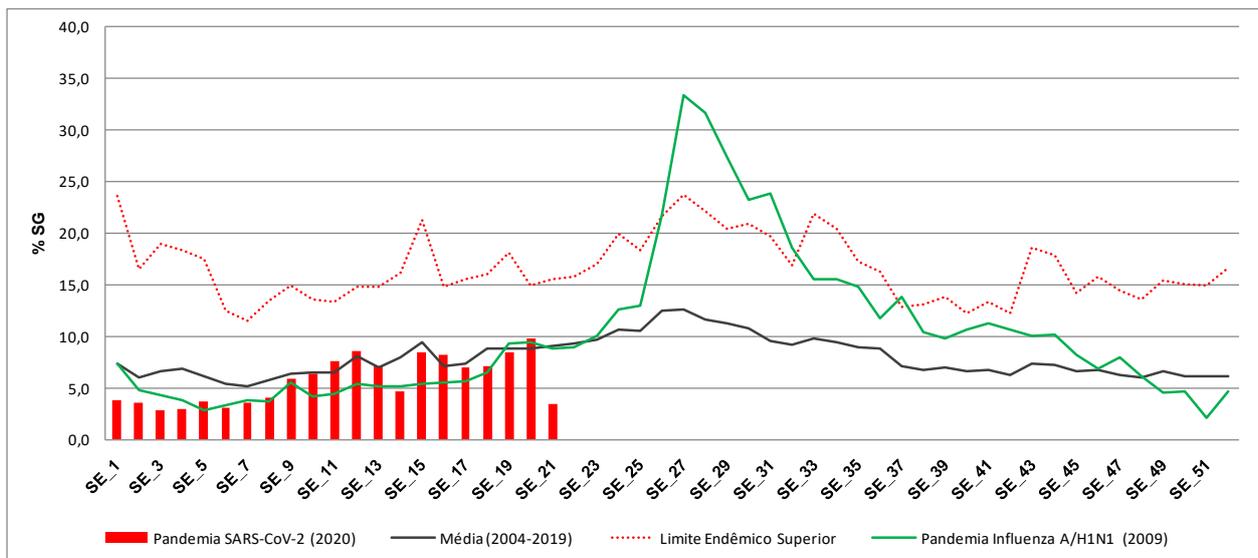
Tabela 5 – Proporção de atendimentos por síndrome gripal em relação ao total de atendimentos até a SE 21 por unidade sentinela, 2020, RS

CNES	Município	UF	Total de atendimentos na US	Total de atendimentos por SG na US	%
7054254	CANOAS	RS	0	0	0,0%
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	31367	3456	11%
2246988	PASSO FUNDO	RS	15869	977	6,2%
2253046	PELOTAS	RS	17373	402	2,3%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	45932	1235	2,7%
2248190	URUGUAIANA	RS	7034	85	1,2%
Total			6155	117575	5,2%

Fonte: Sivep-gripe/RS, acessado em 26/05/2020.



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 26/05/2020.

A nova demanda atribuída à rede sentinela pelo MS, de coleta de amostras de 100% dos casos de SG atendidos, reforça a importância do trabalho desenvolvido pelas US através da identificação e da notificação de casos suspeitos e confirmados, contribuindo para compreensão do perfil do novo coronavírus na comunidade.

Fortalecer o monitoramento da produção destas unidades, para elevar a sensibilidade da rede, tem sido um esforço conjunto entre estado, municípios e US.

Data de elaboração do Boletim Epidemiológico: 26 de maio de 2020.