



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-2019

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 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)¹ divulgou, no dia 30/06/2020, o número de 10.185.374 casos de COVID-19 confirmados no mundo, dos quais 503.862 evoluíram para óbito. Nas Américas, foram confirmados 5.136.705 casos e, entre estes, 247.129 óbitos.

Situação no Brasil

O Ministério da Saúde (MS)² atualizou, em 30/06/2020, a situação dos casos no território nacional: 1.402.041 confirmados, dos quais 59.594 evoluíram para óbito.

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) 26 (27/06/2020), foram confirmados, considerando-se as diferentes definições de caso empregadas no período, 25.608 casos³. Deste total, 3.430 foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com hospitalização confirmada para COVID-19, e 591 evoluíram para óbito.

2 OBJETO DE ANÁLISE

ESTE BOLETIM DESCREVE OS 3.448 CASOS, HOSPITALIZADOS POR SRAG E ÓBITOS, CONFIRMADOS PARA SARS-COV-2 NO RS, NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SIVEP-GRIPE ATÉ A SE 26 DE 2020.

A definição de caso de SRAG é estável e anterior ao início da pandemia de COVID-19. A vigilância das SRAG é universal e a notificação é compulsória para hospitais públicos e privados em todo o território do RS. 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.

¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

² <https://covid.saude.gov.br/>

³ <http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>

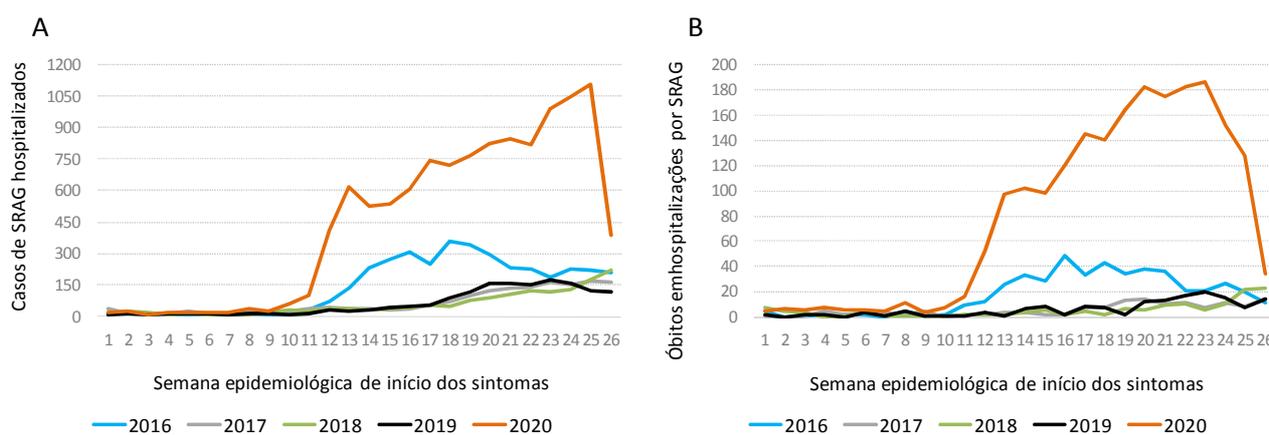


3 OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-COV-2

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 26 de 2020 deve-se à baixa oportunidade da informação para a semana mais recente (Figura 1–A). A diminuição do número de óbitos nas SE 24, 25 e 26 de 2020 deve-se ao fato de que proporção importante das hospitalizações deste período ainda não possui desfecho (Figura 1–B).

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



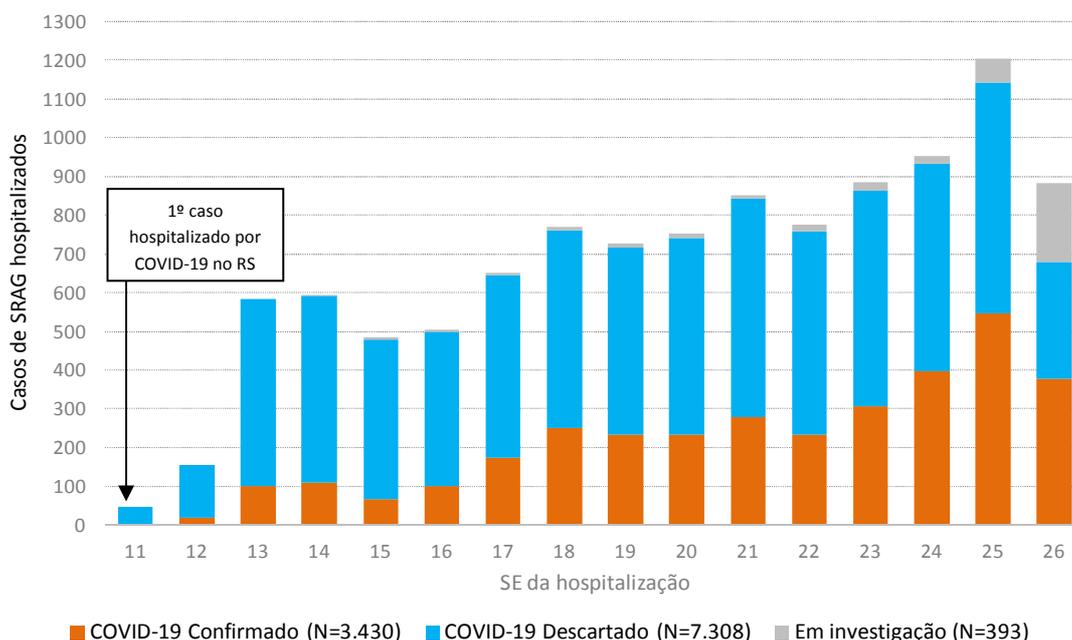
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

A Figura 2 apresenta os 11.131 casos hospitalizados por SRAG no presente ano, segundo confirmação para COVID-19, por SE de hospitalização. Observa-se elevação acentuada de notificações de SRAG com início na SE 12, cerca de 15 dias após o registro do primeiro caso COVID-19 identificado no RS. Na primeira quinzena de abril (SE 15 e 16), houve queda na ocorrência de SRAG e de confirmações para COVID-19. A partir da SE 17, as novas hospitalizações voltaram a crescer. No mês de maio (SE 19 a 22), observa-se a estabilização desta frequência, com 244 novas hospitalizações por COVID-19, em média, por SE. A partir da SE 23, há tendência de aumento expressivo desta incidência, porém os dados para a última SE da série temporal são ainda bastante parciais.

Desde o último Boletim Epidemiológico (SE 25), foram registrados 1.451 novos casos de SRAG. Neste período, houve 688 novas hospitalizações confirmadas para SARS-CoV-2, totalizando 3.430 até a SE 26.



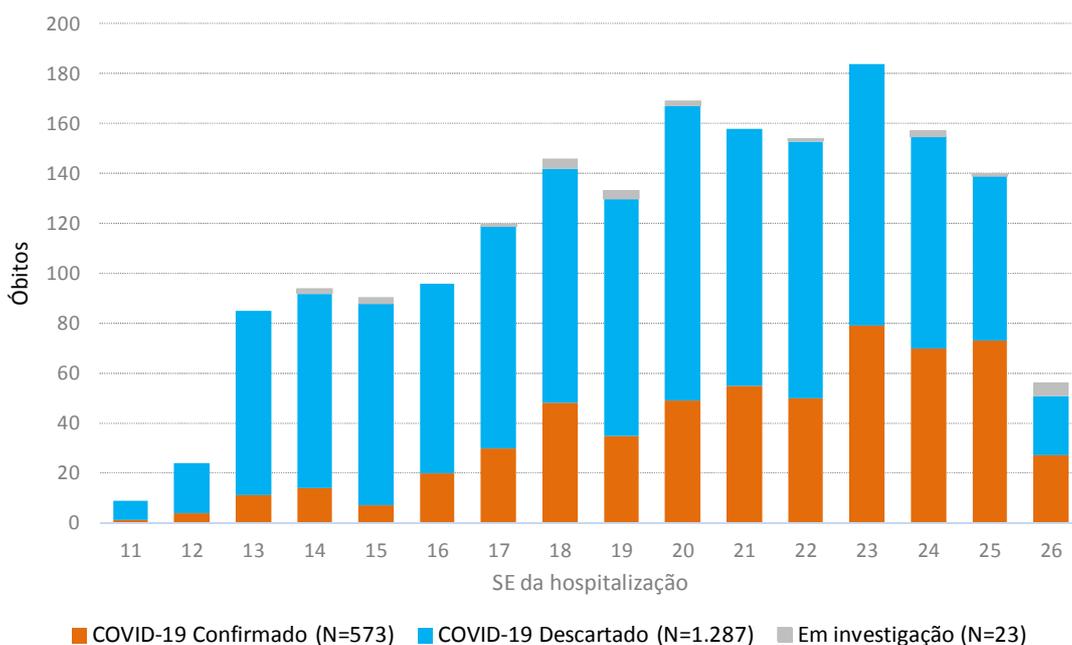
Figura 2 – Casos de SRAG hospitalizados segundo confirmação para COVID-19 até SE 26, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Dentre os 1.438 óbitos por SRAG até a SE 26, 591 foram confirmados para SARS-CoV-2 e, destes, 573 passaram por hospitalização. A Figura 3 apresenta o número de óbitos por SRAG, segundo confirmação para COVID-19, por SE de hospitalização, com notável crescimento a partir da SE 16. Os dados são parciais a partir da SE 24, pois o desfecho das hospitalizações ocorre, em especial para casos de maior gravidade, após o transcurso de algumas semanas.

Figura 3 – Óbitos por SRAG segundo confirmação para COVID-19 até SE 26, RS



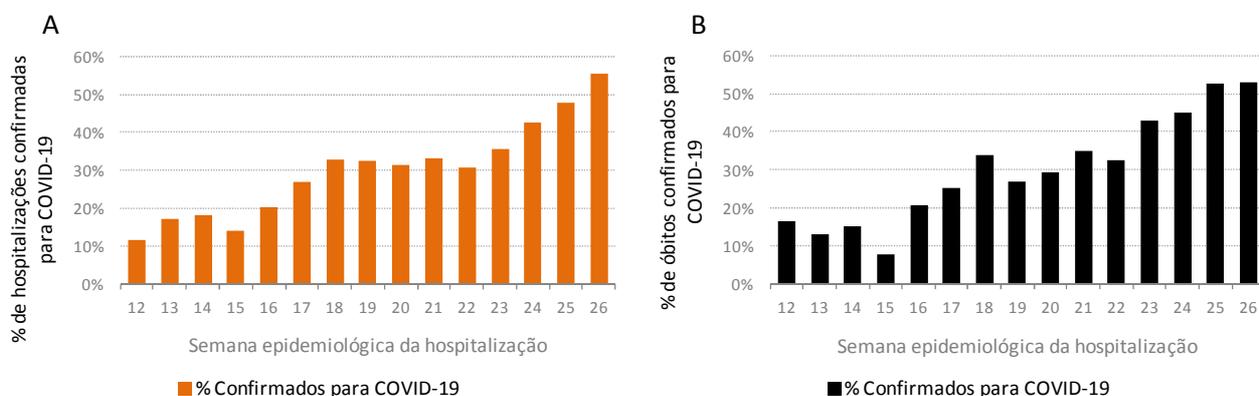
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

A figura 4 demonstra o aumento da proporção de positivos para SARS-Cov-2 entre indivíduos hospitalizados (A) por SRAG e que evoluíram para óbito (B) por SRAG. Há evidência de que a probabilidade pré-teste



(probabilidade de um indivíduo ter a doença alvo antes de o teste ser realizado) em casos de SRAG apresenta importante crescimento a partir da SE 23.

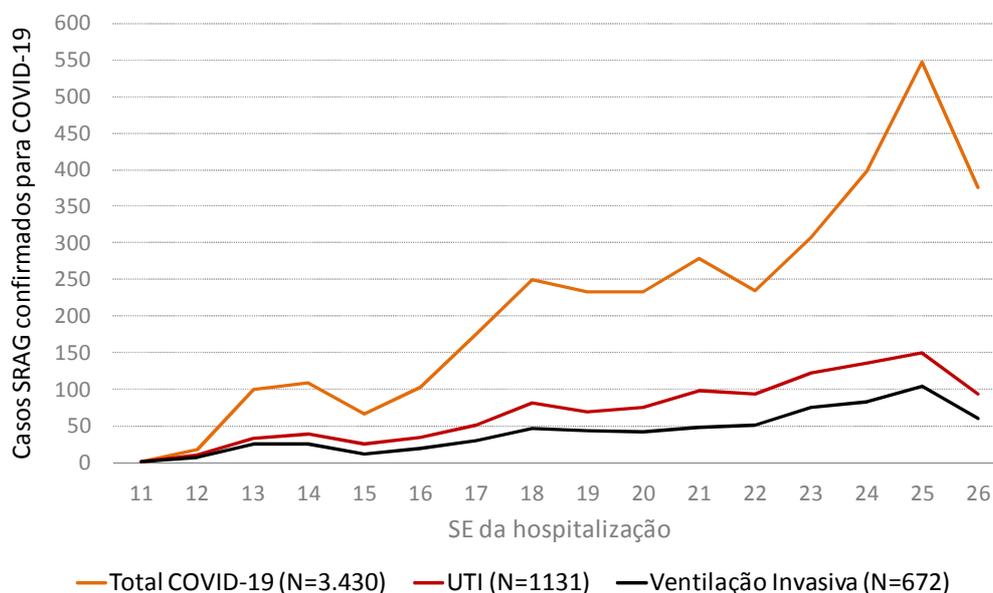
Figura 4 – Aumento da proporção de hospitalizações (A) e óbitos (B) por SRAG com confirmação para SARS-CoV-2 até a SE 26, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

A Figura 5 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 3.430 casos, 33% necessitaram de internação em UTI e 20% de suporte ventilatório invasivo.

Figura 5 – Casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19 segundo internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e uso de ventilação mecânica invasiva até SE 26, RS

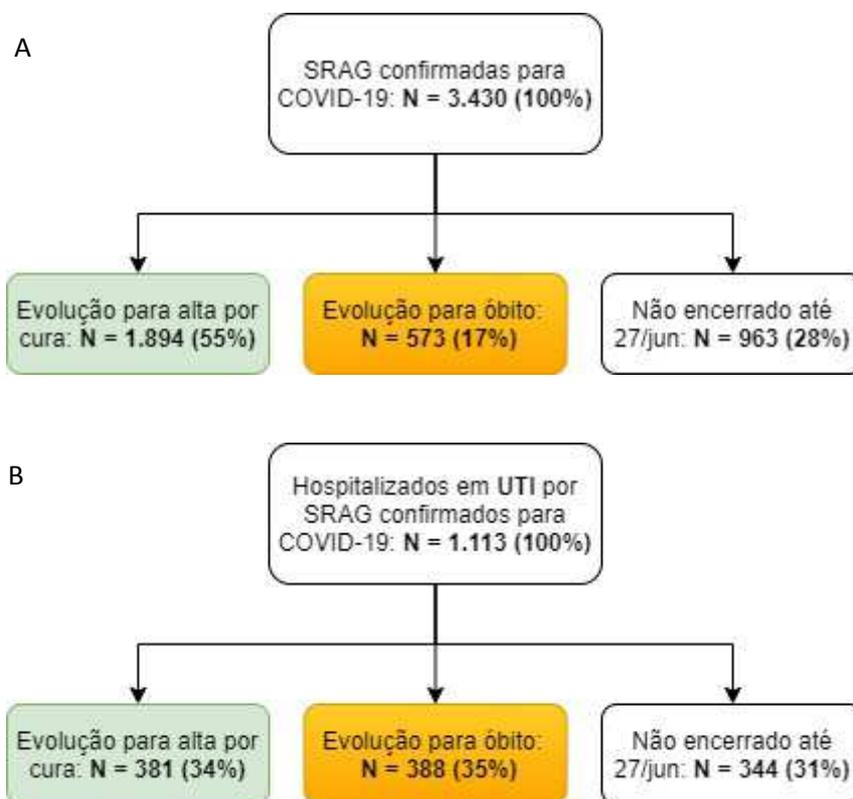


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Dos 3.430 casos de SRAG confirmados para COVID-19, 28% ainda não possuíam desfecho da hospitalização até 27/06 (Figura 6–A). Dentre os 1.113 que internaram em UTI, esta proporção foi de 31% (Figura 6–B).

Destaca-se que, do total de 591 óbitos ocorridos até a SE 26, dezoito não foram hospitalizados e outros 185 óbitos passaram por hospitalização, mas não possuem registro de internação em UTI.

Figura 6 – Casos de SRAG confirmados para COVID-19 (A) e hospitalizados em UTI (B) segundo evolução do caso, 2020, RS



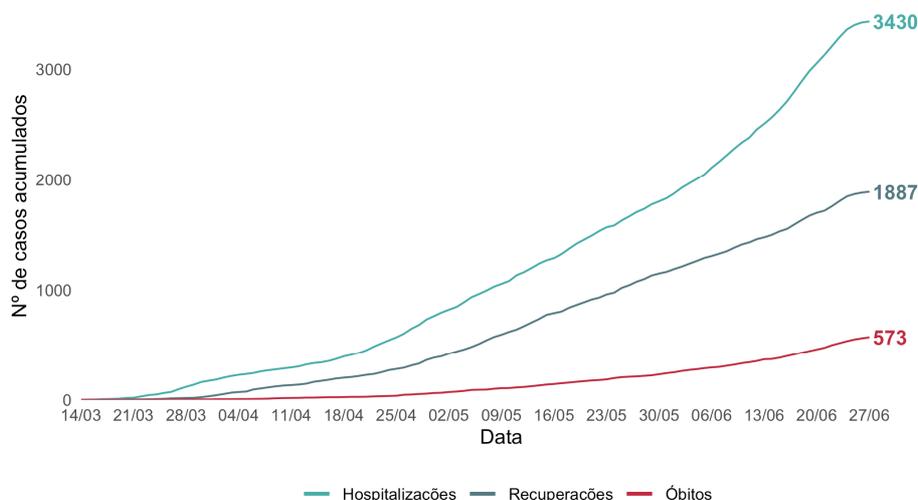
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

A taxa de letalidade hospitalar da COVID-19 no RS, dentre as hospitalizações que possuem desfecho registrado ao término da SE 26 (573/2.467), foi de 23%. Já a taxa de letalidade entre internações em UTI que possuem desfecho registrado (388/769) foi de 50%.

A Figura 7 apresenta o número acumulado de hospitalizações confirmadas para COVID-19 e os acumulados de casos recuperados e de óbitos.



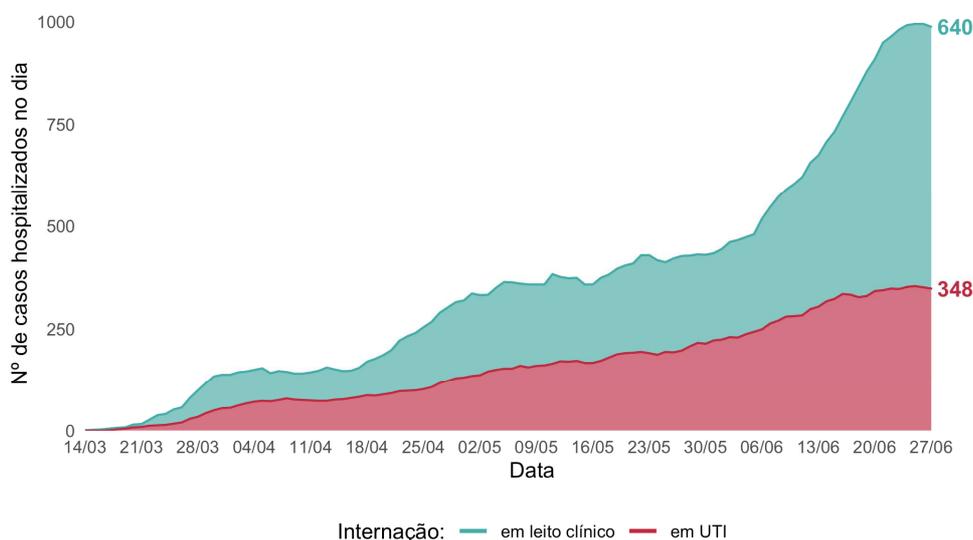
Figura 7 – Número acumulado de casos de SRAG confirmados para COVID-19 hospitalizados, recuperados e óbitos, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

A Figura 8 representa o total de casos de SRAG confirmados para COVID-19 hospitalizados em um mesmo dia em leito clínico e em UTI. Ao longo do mês de maio, houve crescimento moderado, o qual, a partir do início de junho, adquiriu importante aceleração.

Figura 8 – Casos de SRAG confirmados para COVID-19 hospitalizados em um mesmo dia em leito clínico e em UTI, 2020, RS

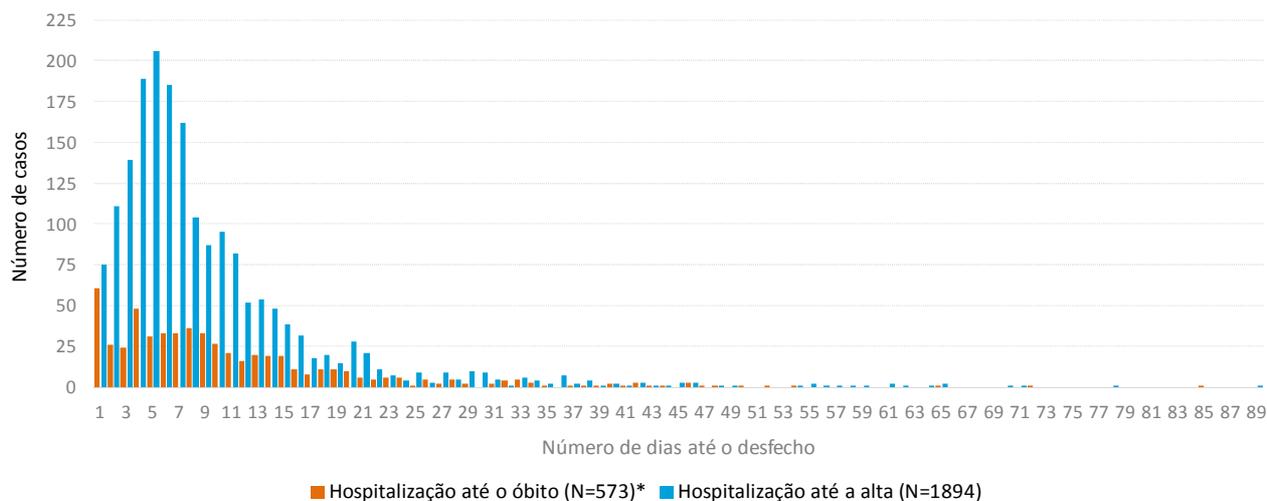


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

A mediana de dias entre a internação e o desfecho, para os 573 óbitos com hospitalização, foi de 8 dias (intervalo, 1 a 85; intervalo interquartil, 4 a 15). Dentre os 1.894 casos que tiveram alta por cura, a mediana de dias de hospitalização foi de 7 dias (intervalo, 1 a 89; intervalo interquartil, 4 a 11). Tais distribuições são visualizadas na Figura 9.



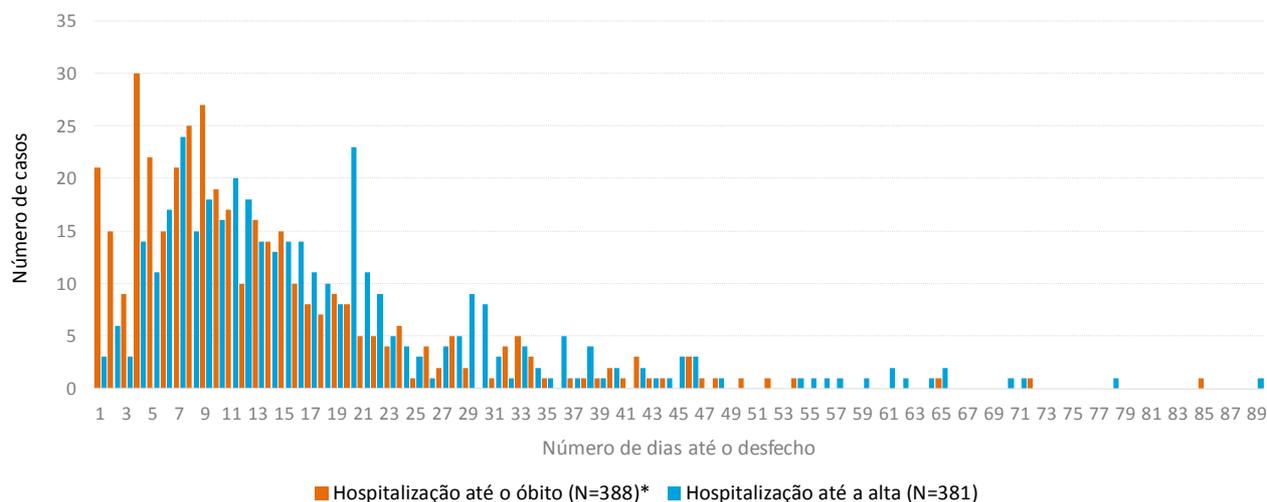
Figura 9 – Casos de SRAG hospitalizados por COVID-19 segundo duração em dias até o desfecho, 2020, RS



*Dos 591 óbitos ocorridos até a SE 26, 573 tiveram hospitalização registrada.
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Quanto ao total 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 388 óbitos foi de 10 dias (intervalo, 1 a 85; intervalo interquartil, 5 a 17). Já entre a hospitalização na UTI e a alta dos 381 casos que evoluíram para cura, a mediana foi de 14 dias (intervalo, 1 a 89; intervalo interquartil, 9 a 21) (Figura 10).

Figura 10 – Casos de SRAG hospitalizados em UTI por COVID-19 segundo duração em dias até o desfecho, 2020, RS



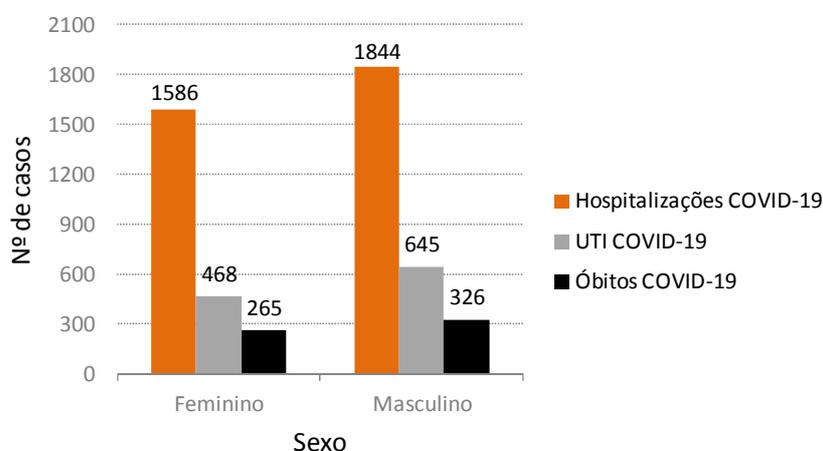
*Dos 591 óbitos ocorridos até a SE 26, 388 tiveram internação em UTI registrada.
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

4 PERFIL DAS PESSOAS HOSPITALIZADAS

A frequência de hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 foi 16% maior para o sexo masculino. Para óbitos, esta diferença relativa foi de 23% (Figura 11).



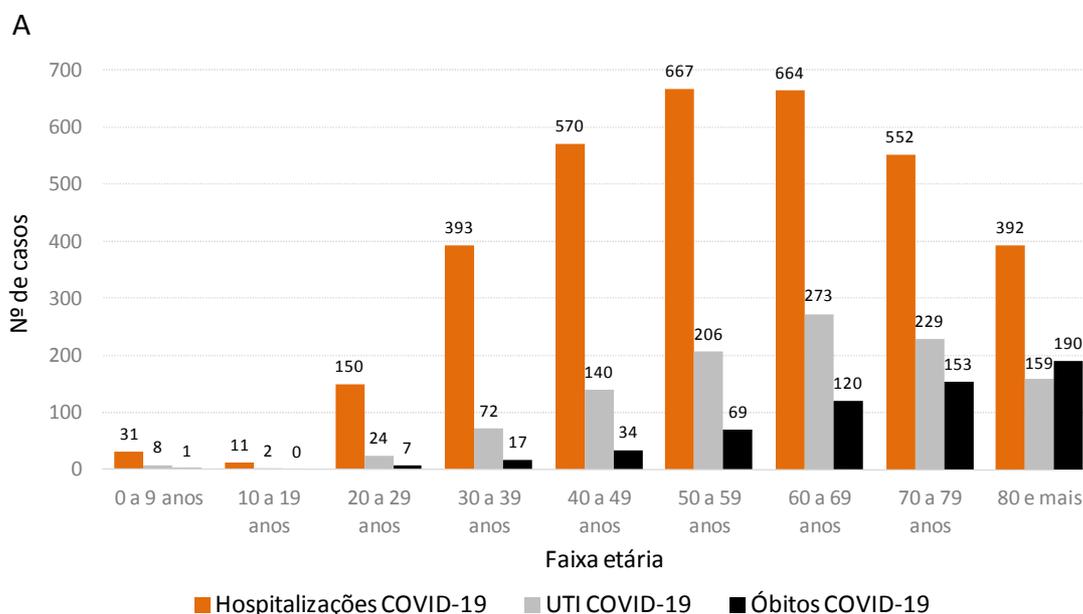
Figura 11 – Hospitalizações, internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo sexo, 2020, RS

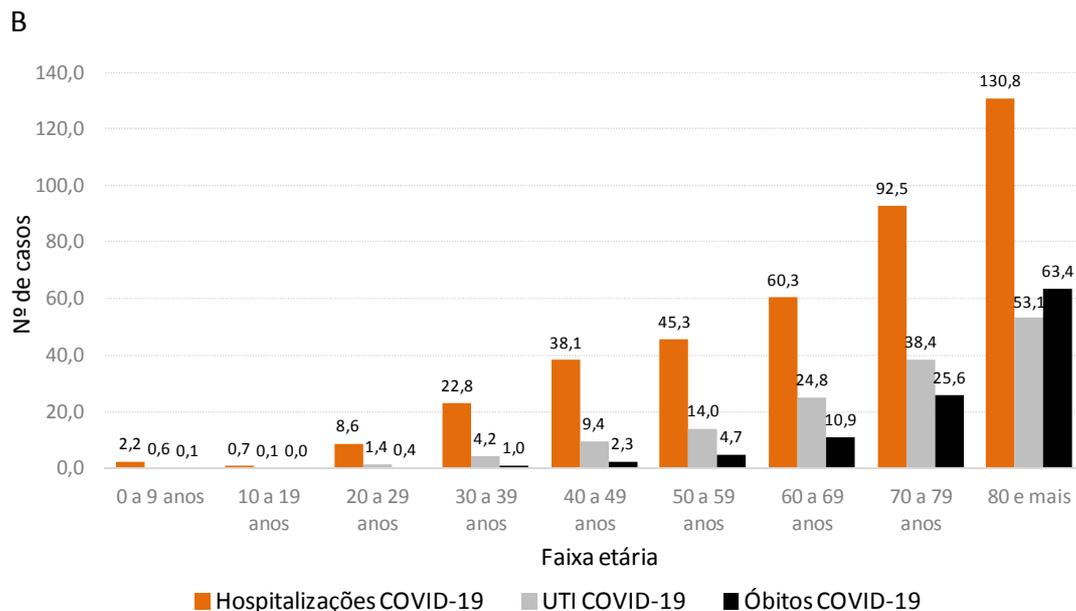


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Ao analisar a distribuição desses casos segundo faixa etária, observa-se o aumento do número de óbitos com o aumento da idade (Figura 12–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 12–B). Os idosos (60 anos e mais), em comparação com os não idosos, apresentam risco relativo de 4,1 para hospitalizações, de 6,8 para internação em UTI e de 16,9 para óbito.

Figura 12 – 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)

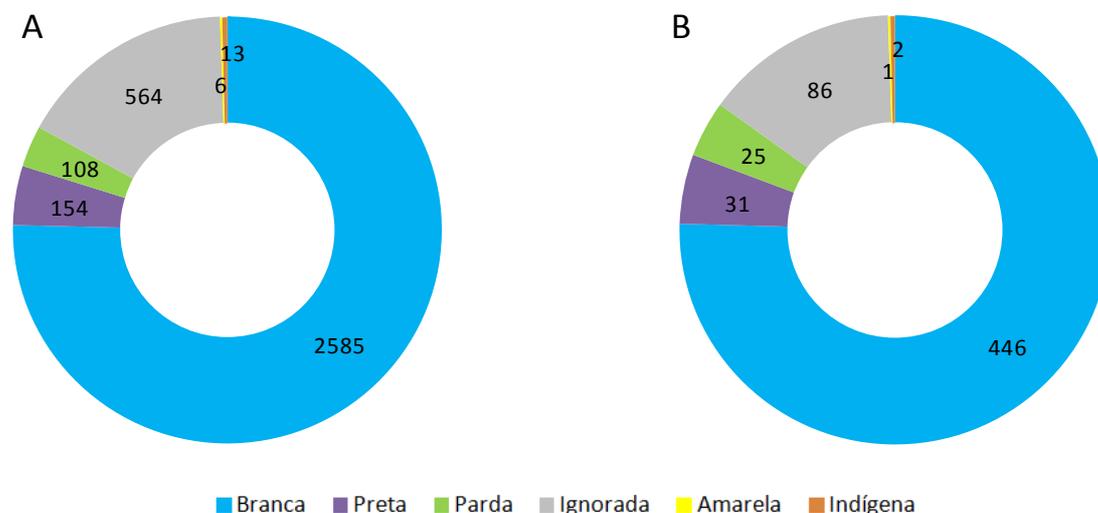




Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.
População: Departamento de Economia e Estatística (DEE)/SEPLAG

A Figura 13 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 14 demonstra a queda acentuada na proporção de indivíduos com escolaridade de nível superior entre os dados válidos. 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.

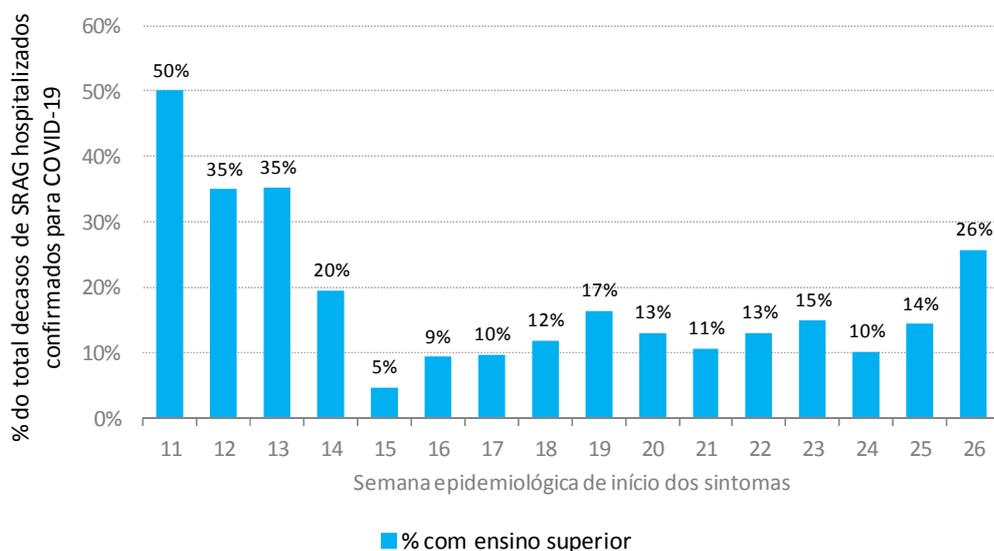
Figura 13 – Casos de SRAG hospitalizados (A) e óbitos (B), confirmados para COVID-19, segundo raça/cor, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.



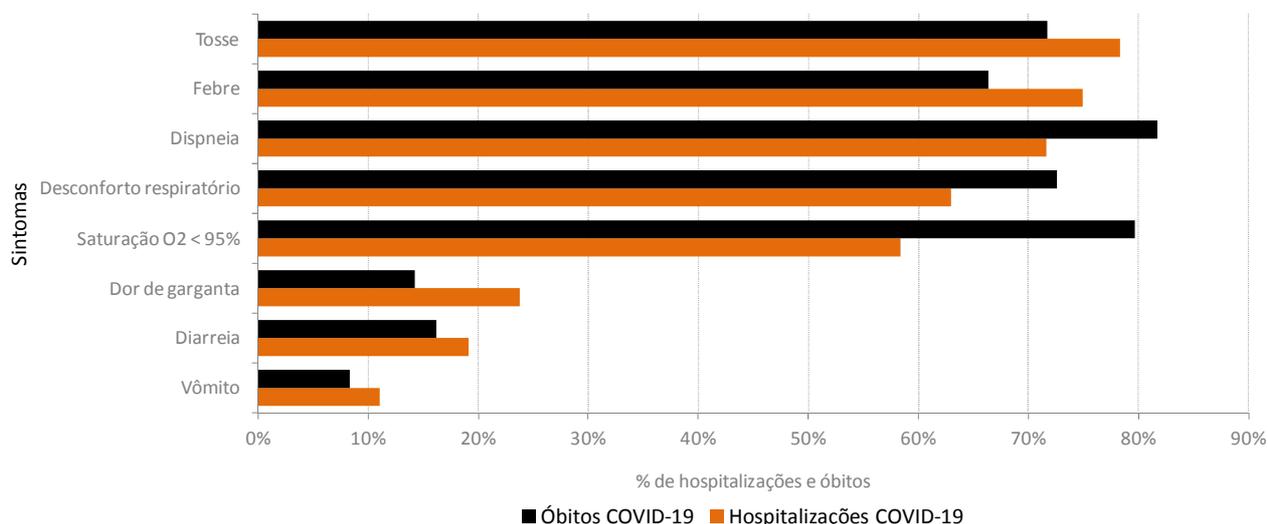
Figura 14 – Proporção de indivíduos com ensino superior entre os casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Na Figura 15, observa-se a esperada alta prevalência dos sintomas que caracterizam a SRAG, com predomínio de tosse (78%), febre (75%) e dispneia (72%). Chama atenção que 80% dos indivíduos que evoluíram para óbito apresentaram saturação de O₂ < 95% no momento da hospitalização, sinal que pode indicar gravidade.

Figura 15 – Proporção de sintomas em hospitalizações e óbitos confirmados para COVID-19, 2020, RS

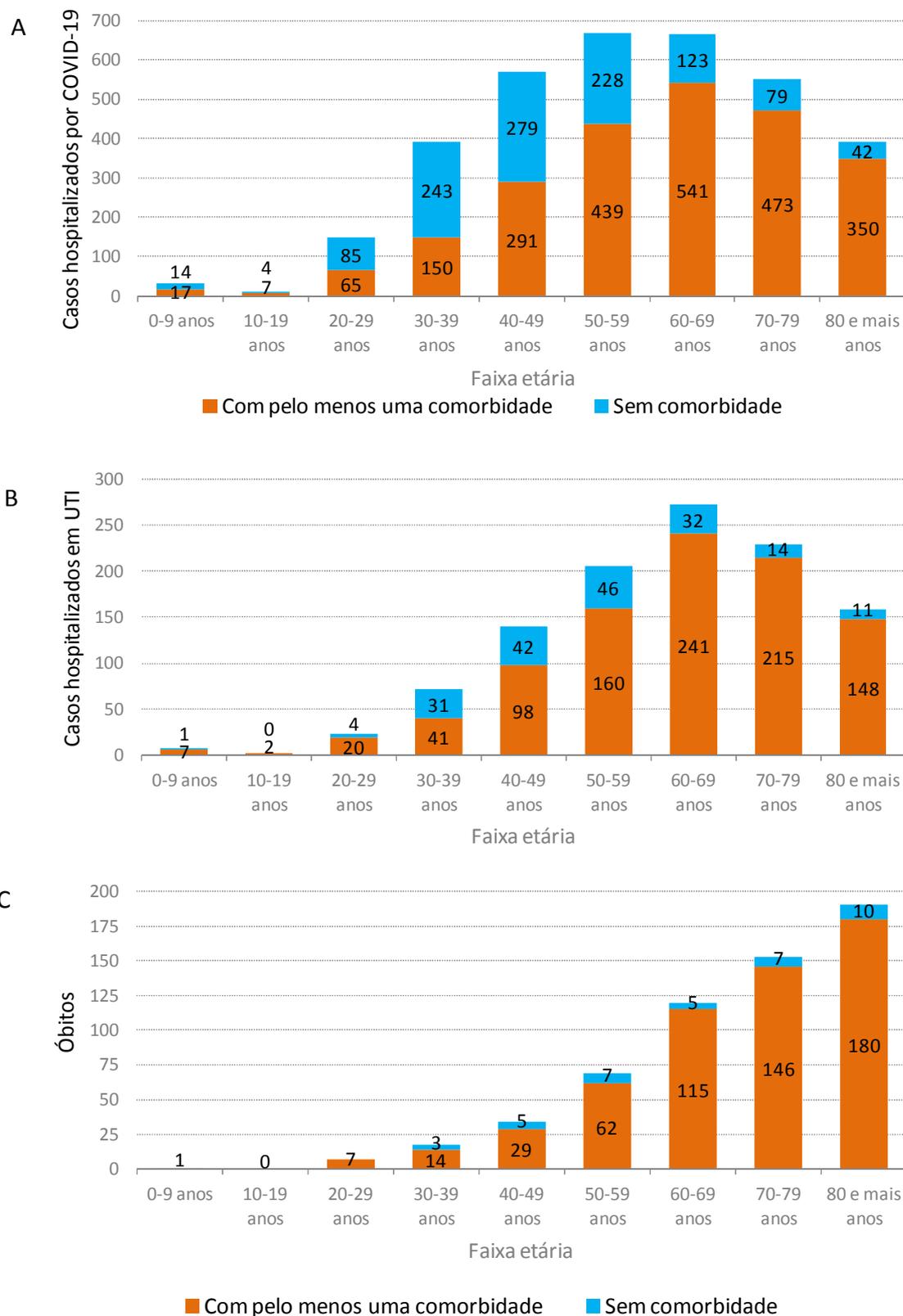


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Dentre as 3.430 hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19, 68% das pessoas apresentaram pelo menos uma comorbidade. Quando se consideram apenas os idosos, essa prevalência cresce para 85%. Por outro lado, 47% dos indivíduos hospitalizados com menos de 60 anos de idade não relataram comorbidade (Figura 16–A). A presença de ao menos uma comorbidade é maior no grupo que internou em UTI (84%; Figura 16–B), e chega a 94% entre os indivíduos que evoluíram para óbito (Figura 16–C).



Figura 16 – Hospitalizações confirmadas para COVID-19 por faixa etária segundo presença de comorbidade, 2020, RS, hospitalizações (A), hospitalizações em UTI (B) e óbitos (C)

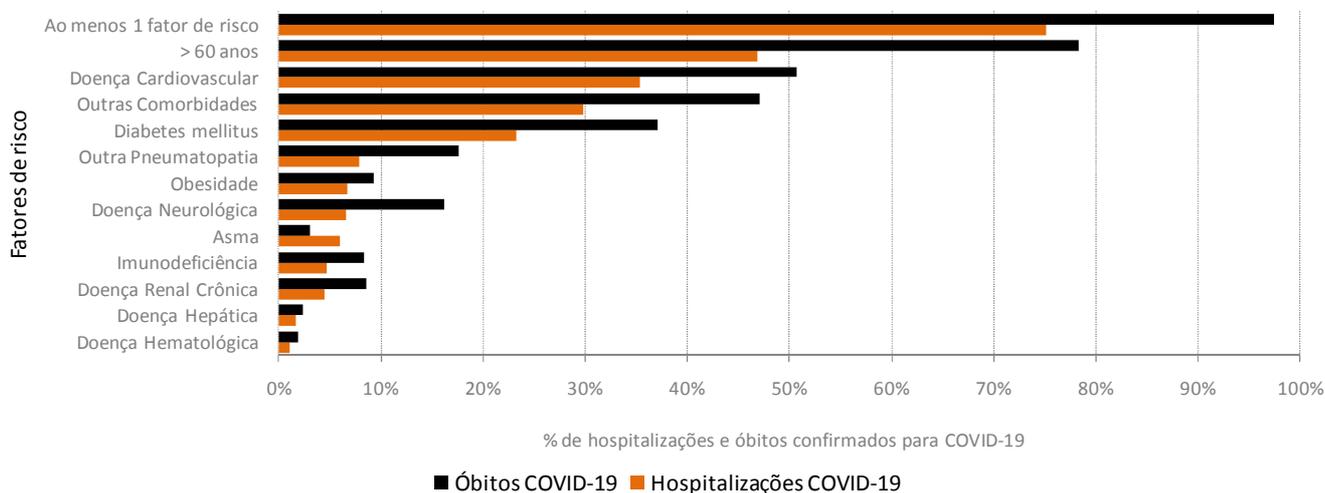


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.



A comorbidade mais prevalente foi doença cardiovascular, seguida de diabetes mellitus. Entre os indivíduos hospitalizados, 75% apresentaram ao menos um fator de risco (comorbidade ou idade acima de 60 anos). Para aqueles que evoluíram a óbito, essa proporção foi de 97% (Figura 17).

Figura 17 – Prevalência de fatores de risco em casos de SRAG hospitalizados e óbitos por COVID-19, 2020, RS



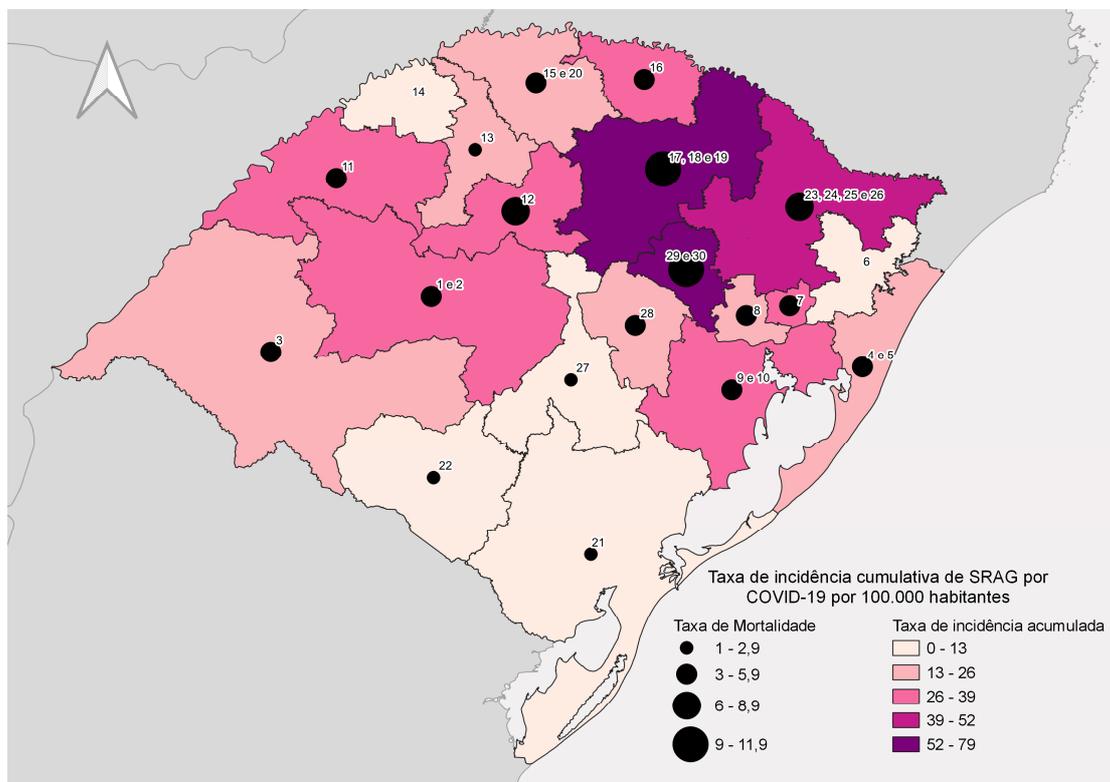
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

5 DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

As maiores incidências cumulativas de SRAG confirmadas para COVID-19 encontram-se nas Regiões de agrupamento COVID-19 LAJEADO - R29 R30, 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 LAJEADO - R29 R30 e PASSO FUNDO - R17 R18 R19 (Tabela 1).



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 29/06/2020 às 8h, 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	78,6	11,2
PASSO FUNDO - R17 R18 R19	67,2	11,5
CAXIAS DO SUL - R23 R24 R25 R26	48,2	6,5
CRUZ ALTA - R12	36,0	7,2
PORTO ALEGRE - R09 R10	32,7	5,1
NOVO HAMBURGO - R07	30,6	5,4
ERECHIM - R16	30,0	4,2
SANTO ANGELO - R11	27,4	5,9
SANTA MARIA - R01 R02	26,8	5,3
CANOAS - R08	24,8	5,0
PALMEIRA DAS MISSOES - R15 R20	21,6	4,7
SANTA CRUZ DO SUL - R28	18,7	3,2
CAPAO DA CANOA - R04 R05	17,6	4,5
URUGUAIANA - R03	14,6	3,6
IJUI - R13	13,7	1,2
CACHOEIRA DO SUL - R27	10,5	1,5
BAGE - R22	10,3	1,1
SANTA ROSA - R14	8,9	3,0
PELOTAS - R21	4,7	1,0
TAQUARA - R06	3,5	0,4
RIO GRANDE DO SUL	30,3	5,1

Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 8h, sujeitos à revisão.



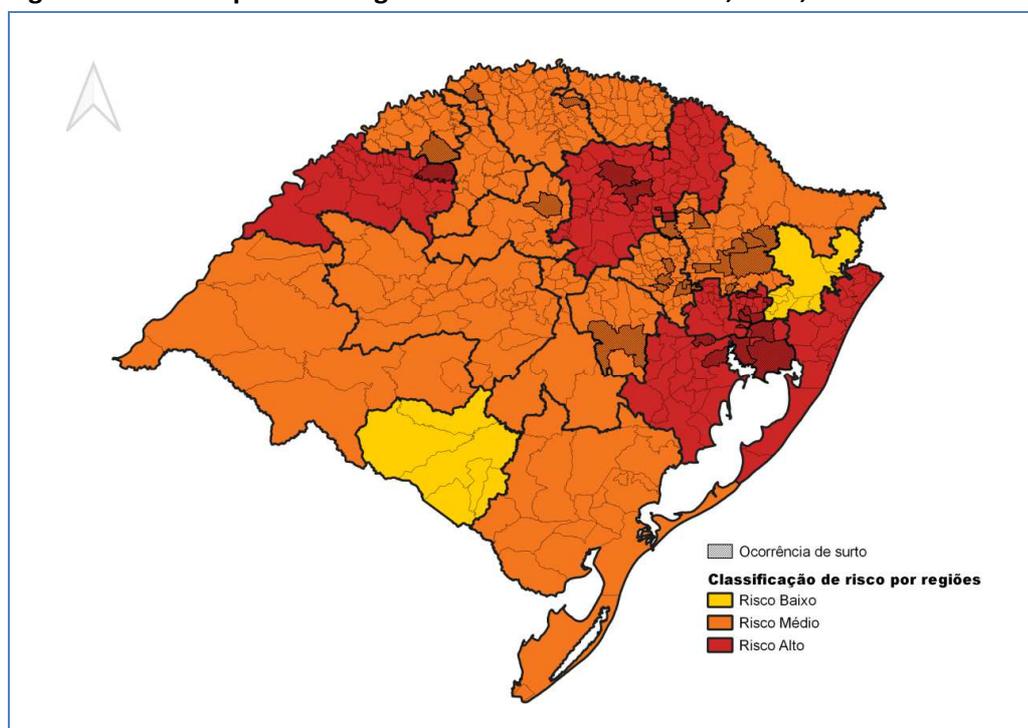
6 DESCRIÇÃO DOS SURTOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES FECHADAS

Entre os dias 20 de março e 29 de junho, foram notificados 99 surtos de síndrome gripal (SG) associados à COVID-19 em estabelecimentos, dentre os quais 57 encontram-se em investigação e 42 foram encerrados.

Distribuição dos surtos entre as regiões de saúde

Atualmente seis agrupamentos de regiões são classificados como de alto risco (bandeira vermelha) no RS. Doze agrupamentos permanecem classificados como risco médio (bandeira laranja) e dois como de risco baixo (bandeira amarela). Dentre o total de surtos em investigação, 25 encontram-se em regiões de risco alto e 32 em regiões de risco médio. Não há surtos em investigação nas regiões caracterizadas como de baixo risco, conforme ilustra a Figura 19.

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



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Classificação dos surtos quanto ao tipo de estabelecimento de ocorrência

A fim de classificá-los quanto ao tipo de estabelecimento de ocorrência, os surtos foram divididos em três categorias, considerando-se a atividade principal informada no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ):

Categoria 1: Indústrias destinadas à fabricação de produtos alimentícios (frigoríficos e laticínios, apenas)

Em frigoríficos e laticínios, atualmente, encontram-se em investigação 21 surtos, que apresentam um total de 24.303 trabalhadores expostos. Dentre estes, 4.311 tiveram o diagnóstico confirmado laboratorialmente para COVID-19. Até o momento, constam como confirmados por Critério Clínico-Epidemiológico 193 casos. Foram registrados os óbitos de cinco trabalhadores, além de dois óbitos secundários. A Tabela 2 ilustra a distribuição dos casos entre as indústrias.



Tabela 2 – Descrição dos surtos de COVID-19 ativos, Categoria 1, 2020, RS

Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Total de expostos	Data de início do surto	Confirmados laboratorialmente ²	Confirmados clínico-epidemiológico ³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de Ataque ⁵
Morro Reuter	7	C 10.1	327	09/06/20	10	0	0	0	3,1
Presidente Lucena	7	C 10.1	868	12/06/20	68	0	0	0	7,8
Três Passos	15	C 10.1	950	07/05/20	160	0	1	0	16,8
Marau	17	C 10.1	3183	13/04/20	317	0	0	1	10,0
Passo Fundo	17	C 10.1	Ni ⁶	20/03/20	5	0	0	0	Dados insuficientes
Serafina Corrêa	17	C 10.1	1541	30/04/20	59	9	0	0	4,4
Lajeado	20	C 10.1	1800	29/03/20	966	0	1	0	53,7
		C 10.1	2347	12/04/20	512	0	0	0	21,8
Trindade do Sul	20	C 10.1	1327	20/04/20	35	0	0	0	2,6
Caxias do Sul	23	C 10.1	1130	15/05/20	1	2	0	0	0,3
		C 10.1	1568	13/05/20	437	0	0	0	27,9
Garibaldi	25	C 10.1	1600	03/04/20	766	0	1	0	47,9
		C 10.1	1127	16/04/20	66	179	1	0	21,7
Nova-Araçá	25	C 10.1	1682	02/05/20	475	0	1	0	28,2
Farroupilha	26	C 10.1	586	05/04/20	35	1	0	0	6,1
		C 10.1	306	02/05/20	22	2	0	0	7,8
Arroio do Meio	29	C 10.1	331	18/04/20	10	0	0	0	3,0
Encantado	29	C 10.1	1467	24/04/20	105	0	0	1	7,2
Poço das Antas	30	C 10.1	600	15/04/20	189	0	0	0	31,5
Teutônia	30	C 10.5	571	29/05/20	3	0	0	0	0,5
Westfália	30	C 10.1	992	18/05/20	70	0	0	0	7,1
Total		21	24303		4311	193	5	2	

¹ Registro na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE-IBGE). Consulta em: <https://cnae.ibge.gov.br/?view=estrutura>.

² Casos confirmados por método laboratorial (PCR e/ou testes sorológicos).

³ Casos confirmados por critério clínico epidemiológico (sintomatologia compatível e contato com caso confirmado laboratorialmente).

⁴ Óbitos de pessoas não vinculadas ao estabelecimento e contactantes de casos confirmados.

⁵ Taxa de ataque (confirmados laboratorialmente e por critério clínico-epidemiológico) entre a população exposta.

⁶ Não informado.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 12:00 horas, sujeitos à revisão.

Categoria 2: Empresas que desempenham atividades industriais, comerciais, econômicas e administrativas (exceto frigoríficos e laticínios)

Estão em investigação 19 surtos, os quais apresentam um total de 9.477 expostos. Entre esses, 208 testaram positivo para COVID-19 e, até o momento, constam como confirmados por Critério Clínico-Epidemiológico 18 casos. Dentre o total de confirmados, um resultou em óbito. A Tabela 3 ilustra a distribuição dos casos.



Tabela 3 – Descrição dos surtos de COVID-19 ativos, Categoria 2, 2020, RS

Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Total de expostos	Data de início do surto	Confirmados laboratorialmente ²	Confirmados clínico-epidemiológico ³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa Ataque ⁵
Nova Hartz	7	C 15.3	1560	NI ⁶	2	0	0	0	0,1
Novo Hamburgo	7	F 41.2	296	NI ⁶	26	0	0	0	8,8
Guaíba	9	F 42.2	313	17/05/20	22	0	0	0	7,0
Marau	17	C 25.1	646	07/05/20	17	0	0	0	2,6
		C 25.1	328	23/03/20	26	6	0	0	9,8
Serafina Corrêa	17	C 10.3	249	13/05/20	15	4	0	0	7,6
Caxias do Sul	23	K 64.9	3442	NI ⁶	8	0	1	0	0,2
		H 49.3	120	14/05/20	4	0	0	0	3,3
Garibaldi	25	C 10.6	188	01/04/20	13	6	0	0	10,1
Guaporé	25	C 28.6	210	01/06/20	8	0	0	0	3,8
		C 47.8	115	25/05/20	6	0	0	0	5,2
Nova Prata	25	C 31.0	229	22/05/20	9	1	0	0	4,4
		C 10.9	331	23/05/20	3	0	0	0	0,9
Farroupilha	26	G 46.3	422	13/05/20	26	0	0	0	6,2
Feliz	26	C 25.9	358	25/05/20	10	1	0	0	3,1
Flores da Cunha	26	C 25.2	56	17/06/20	3	0	0	0	5,4
São Marcos	26	C 29.9	275	NI ⁶	2	0	0	0	0,7
		C 24.5	112	10/06/20	2	0	0	0	1,8
Encantado	29	C 20.6	227	08/05/20	6	0	0	0	2,6
Total		19	9477		208	18	1	0	

¹ Registro na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE-IBGE). Consulta em: <https://cnae.ibge.gov.br/?view=estrutura>.

² Casos confirmados por método laboratorial (PCR e/ou testes sorológicos).

³ Casos confirmados por critério clínico epidemiológico (sintomatologia compatível e contato com caso confirmado laboratorialmente).

⁴ Óbitos de pessoas não vinculadas ao estabelecimento e contactantes de casos confirmados.

⁵ Taxa de Ataque (confirmados laboratorialmente e por critério clínico-epidemiológico) entre a população exposta.

⁶ Não informado.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 12:00 horas, sujeitos à revisão.

Categoria 3: Instituições de longa permanência que desempenham atividades ligadas à saúde humana, administração pública e defesa (exemplo: Instituições de Longa Permanência de Idosos - ILPI, penitenciárias, entre outras)

Nos 17 surtos em investigação, o total de expostos foi de 3.386 indivíduos. Destes, 498 tiveram o diagnóstico confirmado laboratorialmente e um por critério clínico-epidemiológico. Dentre os casos, foram registrados 20 óbitos de idosos residentes em ILPI e um óbito secundário. A Tabela 4 ilustra a distribuição dos casos entre estas instituições.



Tabela 4 – Descrição dos surtos de COVID-19 ativos, Categoria 3, 2020, RS

Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Total de expostos	Data de início do surto	Confirmados laboratorialmente ²	Confirmados clínico-epidemiológico ³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa Ataque ⁵
São Leopoldo	7	Q 87.1	253	NI ⁶	11	0	1	0	4,3
		O 84.2	NI ⁶	NI ⁶	69	0	0	0	Dados insuficientes
Esteio	8	Q 87.1	73	06/05/20	29	0	6	0	39,7
Charqueadas	9	O 84.2	2080	24/06/20	38	0	0	0	1,8
Gravataí	10	Q 87.1	75	17/06/20	14	0	1	0	18,7
Porto alegre	10	Q 87.1	37	04/06/20	24	0	1	0	64,9
		Q 87.1	57	25/06/20	6	0	0	0	10,5
		Q 87.1	32	13/06/20	7	0	0	0	21,9
		Q 87.1	65	09/06/20	2	0	0	0	3,1
		Q 87.2	283	26/05/20	191	0	1	0	67,5
		O 84.2	55	26/05/20	23	0	0	0	41,8
Viamão	10	Q 87.1	87	22/06/20	6	1	0	0	8,0
Santo Ângelo	11	Q 87.2	77	30/05/20	35	0	7	1	45,5
Ibirubá	12	Q 87.1	60	25/06/20	14	0	0	0	23,3
Girúá	14	Q 87.1	80	16/06/20	2	0	0	0	2,5
Passo Fundo	17	Q 87.1	38	05/06/20	17	0	0	0	44,7
Rio Pardo	28	Q 87.1	34	21/06/20	10	0	3	0	29,4
Total		17	3386		498	1	20	1	

¹ Registro na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE-IBGE). Consulta em: <https://cnae.ibge.gov.br/?view=estrutura>.

² Casos confirmados por método laboratorial (PCR e/ou testes sorológicos).

³ Casos confirmados por critério clínico epidemiológico (sintomatologia compatível e contato com caso confirmado laboratorialmente).

⁴ Óbitos de pessoas não vinculadas ao estabelecimento e contactantes de casos confirmados.

⁵ Taxa de Ataque (confirmados laboratorialmente e por critério clínico-epidemiológico) entre a população exposta.

⁶ Não informado.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 12:00 horas, sujeitos à revisão.

Surtos encerrados

Considera-se um surto encerrado quando transcorrido o período de 15 dias sem o registro de novos indivíduos com sintomas de SG. Até o dia 29 de junho, foram encerrados 42 surtos, conforme ilustra a Tabela 5.



Tabela 5 – Surtos de COVID-19 considerados encerrados até o dia 29/06/2020, RS

Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Casos confirmados ²	Óbitos	Óbitos secundários ³
Arroio do Meio	29	C 10.1	42	0	0
Bento Gonçalves	25	C 17.3	13	0	0
Boa Vista do Sul	25	C 10.5	3	0	0
Bom Jesus	24	A 01.2	4	0	0
Caçapava do Sul	27	Q 87.1	2	0	0
Carlos Barbosa	25	Q 87.1	62	4	0
		C 10.1	12	0	0
		C 10.5	8	0	0
Caxias do Sul	23	O 84.2	2	0	0
Dom Pedrito	22	O 84.2	7	0	0
Farroupilha	26	C 32.5	18	0	0
		C 10.1	6	0	0
		Q 87.1	13	2	0
		Q 87.3	8	0	0
Garibaldi	25	C 10.1	6	0	0
Júlio de Castilhos	1	Q 87.1	2	0	0
Lajeado	20	Q 87.1	25	2	0
		Q 87.1	21	6	0
Não-Me-Toque	17	C 28.3	14	0	0
Passo Fundo	17	Q 87.1	22	0	0
		Q 87.1	88	0	0
		C 10.1	287	0	8
		C 25.1	5	0	0
		Q 87.1	19	2	1
		Q 87.1	26	3	0
		G 47.7	47	0	0
		C 47.1	4	0	0
Q 87.1	8	0	0		
Porto Alegre	10	Q 87.1	1	1	0
		O 84.2	4	1	0
		Q 87.1	6	1	0
		Q 87.1	2	1	0
		Q 87.1	15	0	0
Saldanha Marinho	12	Q 87.1	3	0	0
Santa Cruz do Sul	28	Q 87.1	24	1	0
Tapejara	18	C 10.1	72	0	1
		C 10.1	17	0	0
Taquari	30	N 82.2	55	0	0
Teutônia	30	Q 87.1	7	0	0
Vacaria	25	C 29.4	5	0	0
		A 01.6	5	0	0
		C 29.4	7	0	0
Total		42	997	24	10

¹ Registro na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE-IBGE). Consulta em: <https://cnae.ibge.gov.br/?view=estrutura>

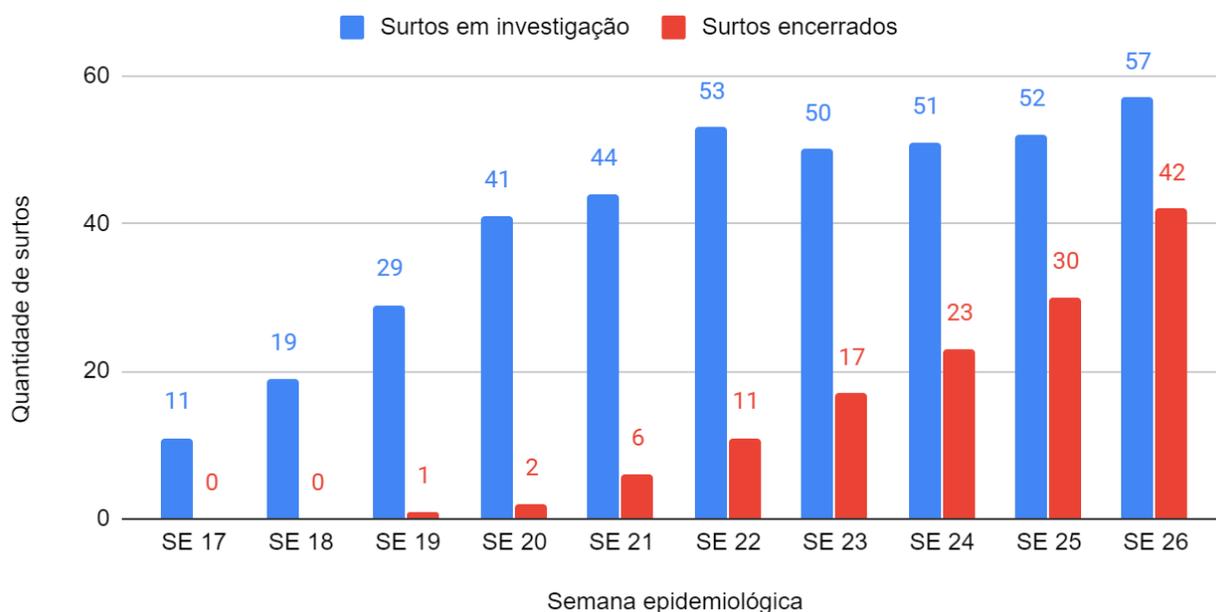
² Somatório de casos confirmados por método laboratorial (PCR e/ou testes sorológicos) e por critério clínico epidemiológico.

³ Óbitos de pessoas não vinculadas ao estabelecimento e contactantes de casos confirmados.



Entre as SE 22 e 25, observou-se que o número de surtos ativos permanecia na faixa dos 50. Contudo, na SE 26, houve aumento em relação às semanas anteriores, chegando a 57 surtos ativos. Já os surtos encerrados têm apresentado aumento constante, conforme demonstra a Figura 20.

Figura 20 – Surtos de COVID-19 em investigação e encerrados, SE 17 a 26, 2020, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 29/06/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Atualização dos dados

Os dados deste boletim são oriundos das investigações epidemiológicas e podem apresentar alterações em relação aos divulgados anteriormente, visto que as informações fornecidas estão em constante atualização e revisão por parte dos estabelecimentos, vigilâncias municipais, regionais e nível central. Além disso, podem ocorrer, momentaneamente, divergências entre o total de casos confirmados de COVID-19 associados a surtos e o total de casos divulgados no painel de dados do Estado. Esta situação ocorre uma vez que as secretarias municipais de saúde notificam individualmente os casos do painel, enquanto os surtos são informados de forma agregada. Ainda, soma-se o fato de que nem todos os casos pertencem ao município de ocorrência do surto, por se tratarem de indivíduos que trabalham em um município e residem em outro e, assim, devem ser notificados individualmente pelo município de residência.

7 PERFIL DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL DAS UNIDADES SENTINELAS

A rede sentinela de SG do RS é composta 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 devem informar, por SE, 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 MS determinou que sejam coletadas amostras de material para realização de RT-PCR de todos os casos de SG atendidos pelas US.



Até a SE 26, foram coletadas 1066 amostras (1037 processadas), apresentadas na Tabela 6 por US. Destas, 247 amostras foram positivas para vírus respiratórios: 237 SARS-CoV-2, 5 Influenza B, 1 influenza A (H1N1) e 4 outros vírus, totalizando 23,9% de positividade para os vírus respiratórios pesquisados entre as amostras processadas. No entanto, é importante destacar que o LACEN está priorizando a testagem do SARS-CoV-2.

Tabela 6 – Total de amostras coletadas por US até a SE 26, 2020, RS

CNES	Município	UF	SG com coleta
7054254	CANOAS	RS	44
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	321
2246988	PASSO FUNDO	RS	247
2253046	PELOTAS	RS	145
7114893	PORTO ALEGRE	RS	209
2248190	URUGUAIANA	RS	100
Total			1066

Fonte: Sivep-gripe/RS, acesso em 30/06/2020.

O padrão de ocorrência da SG é acompanhado através da proporção de SG em relação a outras causas de atendimentos. A Tabela 7 apresenta os dados informados por US.

Tabela 7 – Proporção de atendimentos por SG em relação ao total de atendimentos por US até a SE 26, 2020, RS

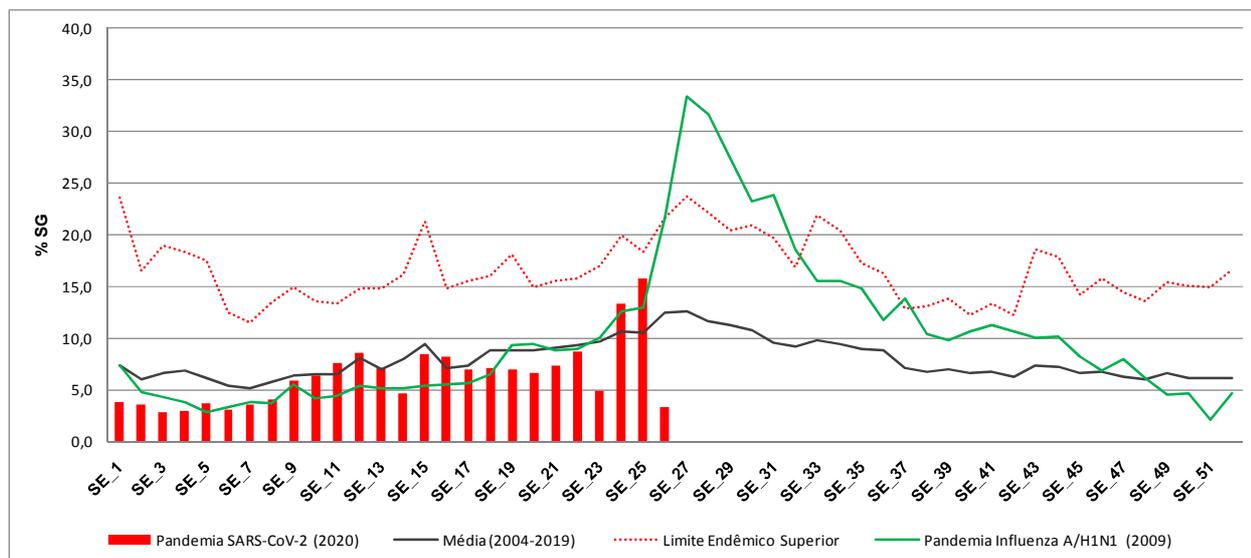
CNES	Município	UF	Total de atendimentos na US	Total de atendimentos por SG na US	%
7054254	CANOAS	RS	0	0	0,0%
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	36351	4221	11,6%
2246988	PASSO FUNDO	RS	17925	1324	7,4%
2253046	PELOTAS	RS	20217	424	2,1%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	57462	2051	3,6%
2248190	URUGUAIANA	RS	8866	143	1,6%
Total			140821	8163	5,8%

Fonte: Sivep-gripe/RS, acesso em 30/06/2020.

No diagrama de controle, a proporção de SG é apresentada por SE (Figura 21). Observa-se um aumento significativo nas SE 23 e 24, ultrapassando a proporção de SG da pandemia de influenza A/H1N1 (2009), contudo segue abaixo do limite endêmico superior. Os dados da SE 26 são parciais.



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, acesso em 30/06/2020.

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

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