



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-2019

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 28 de 2020

APRESENTAÇÃO	
1	SITUAÇÃO MUNDIAL
2	OBJETO DE ANÁLISE
3	OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-COV-2
4	PERFIL DAS PESSOAS
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 14/07/2020, o número de 12.964.809 casos de COVID-19 confirmados no mundo, dos quais 570.288 evoluíram para óbito. Nas Américas, foram confirmados 6.780.428 casos e, entre estes, 288.430 óbitos.

Situação no Brasil

O Ministério da Saúde (MS)² atualizou, em 14/07/2020, a situação dos casos no território nacional: 1.926.824 confirmados, dos quais 74.133 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) 28 (11/07/2020), foram confirmados, considerando-se as diferentes definições de caso empregadas no período, 39.609 casos³. Deste total, 4.877 foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com hospitalização confirmada para COVID-19, e 991 evoluíram a óbito.

2 OBJETO DE ANÁLISE

ESTE BOLETIM DESCREVE OS 4.877 CASOS HOSPITALIZADOS POR SRAG E ÓBITOS CONFIRMADOS PARA SARS-COV-2 NO RS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SIVEP-GRIPE ATÉ A SE 28 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/>

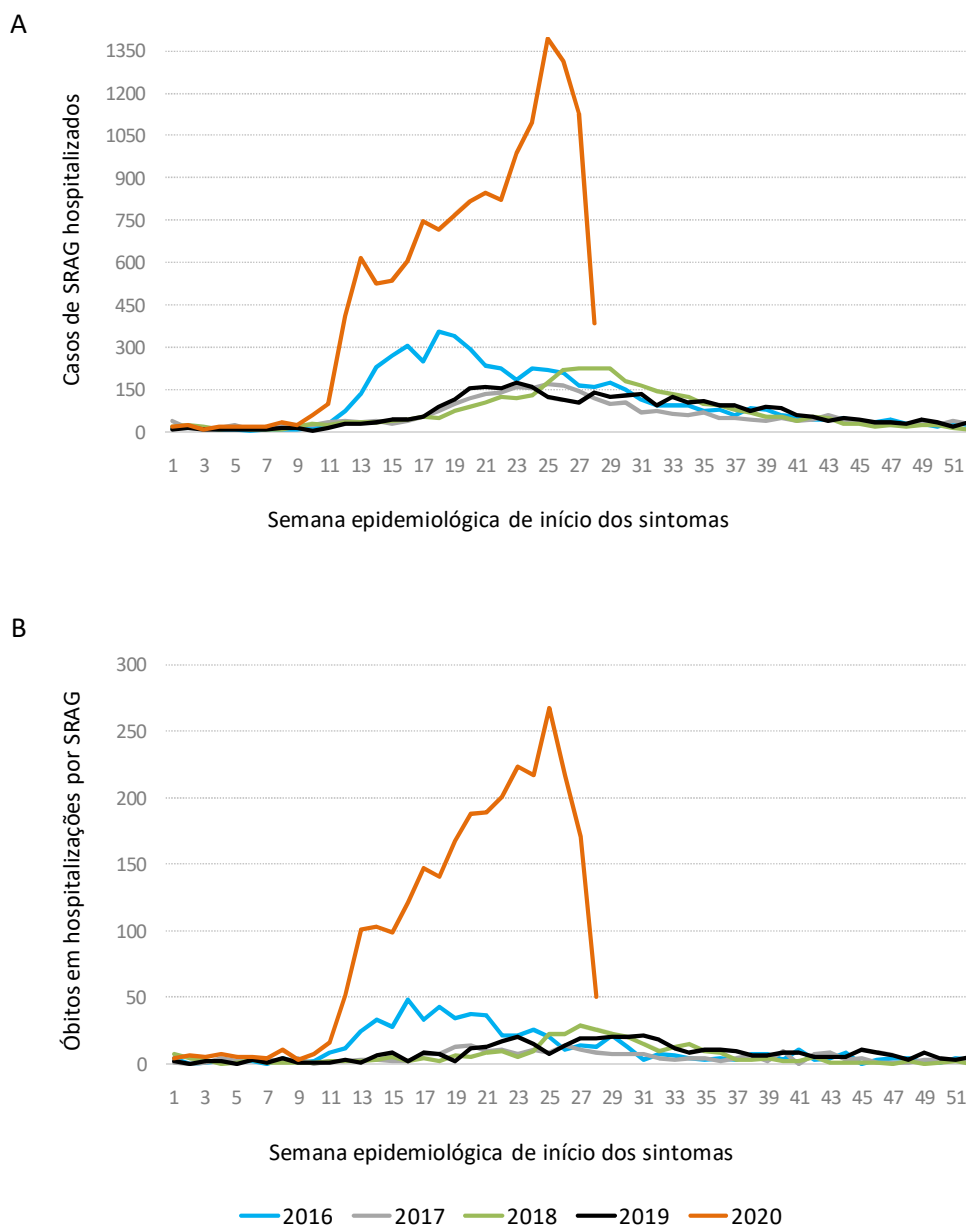


3 OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-COV-2

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 nas SE 27 e 28 de 2020 deve-se à baixa oportunidade da informação para as semanas mais recentes (Figura 1–A). A diminuição do número de óbitos nas SE 25, 26, 27 e 28 de 2020 deve-se ao fato de que proporção importante das hospitalizações deste período ainda não possui desfecho (Figura 1–B). Enquanto nos anos de 2016 a 2019 as curvas epidêmicas sazonais de SRAG apresentaram inflexão na segunda quinzena de julho, a inclinação atual da curva da pandemia de 2020 indica crescimento sustentado ao longo das próximas semanas.

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

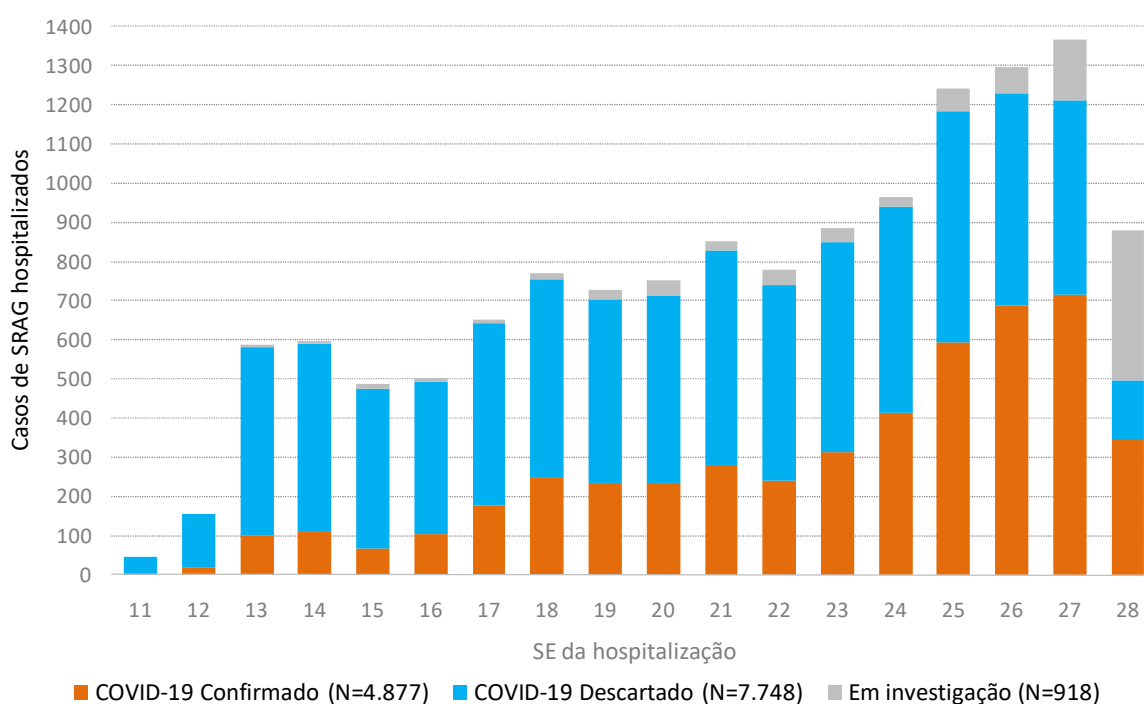




A Figura 2 apresenta os 13.543 casos hospitalizados por SRAG da SE 11 à SE 28 do presente ano, segundo confirmação para COVID-19. Observa-se elevação acentuada de notificações de SRAG com início na SE 12, cerca de 15 dias após o registro do primeiro caso COVID-19 identificado no RS. Na primeira quinzena 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 247 novas hospitalizações por COVID-19, em média, por SE. A partir da SE 23, há tendência de aumento expressivo desta incidência. Os dados a partir da SE 27 são parciais.

Desde o último Boletim Epidemiológico (SE 27), foram registrados 1.430 novos casos de SRAG. Neste período, houve 693 novas hospitalizações confirmadas para SARS-CoV-2, totalizando 4.877 até a SE 28.

Figura 2 – Casos de SRAG hospitalizados segundo confirmação para COVID-19 até SE 28, RS

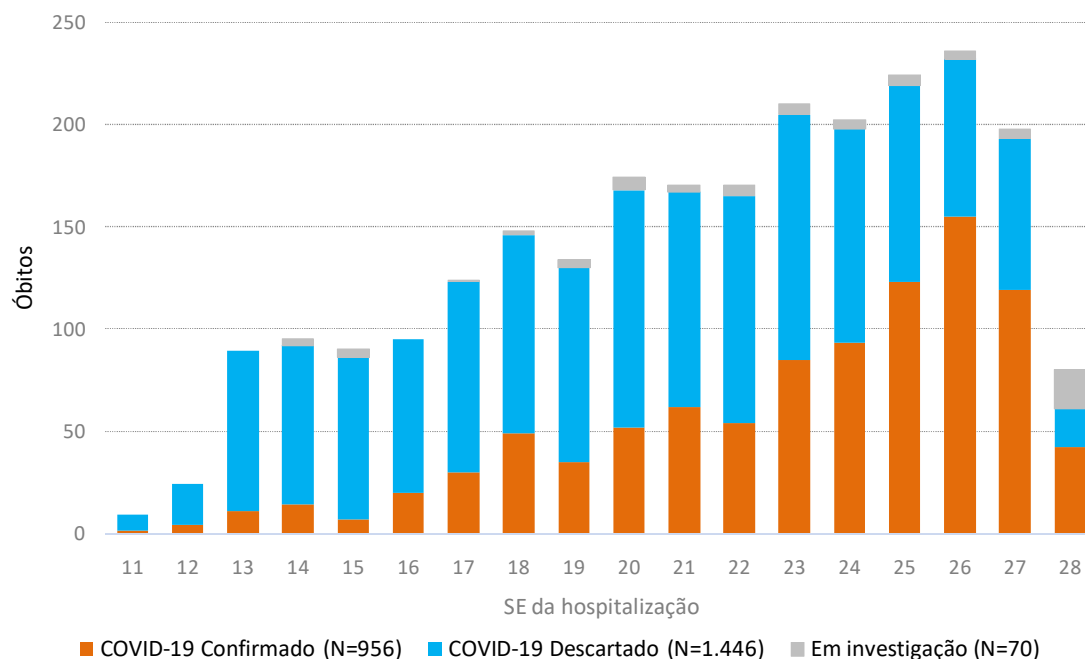


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Dentre os 2.472 óbitos por SRAG da SE 11 até a SE 28, 991 foram confirmados para SARS-CoV-2 e, destes, 956 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 25, pois o desfecho das hospitalizações ocorre, em especial para casos de maior gravidade, após o transcurso de algumas semanas.



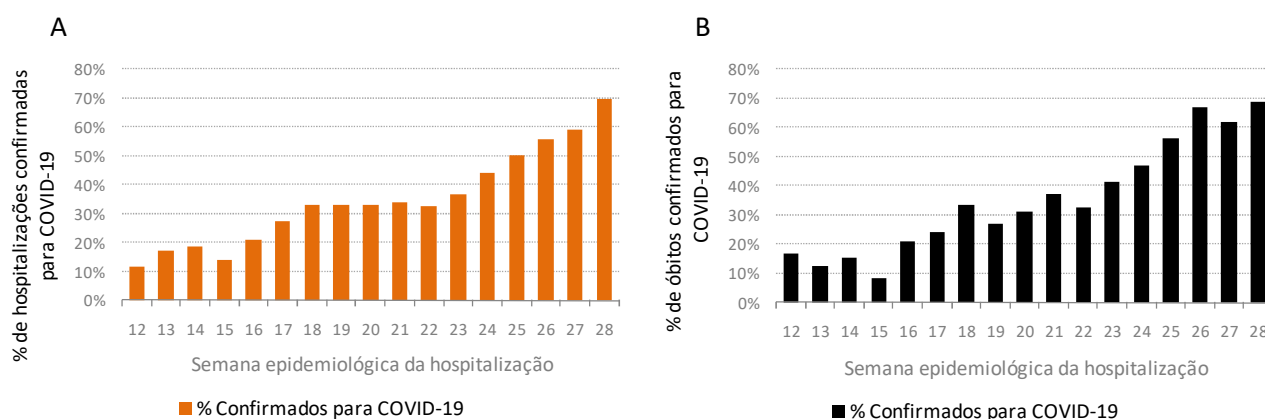
Figura 3 – Óbitos por SRAG segundo confirmação para COVID-19 até SE 28, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 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.

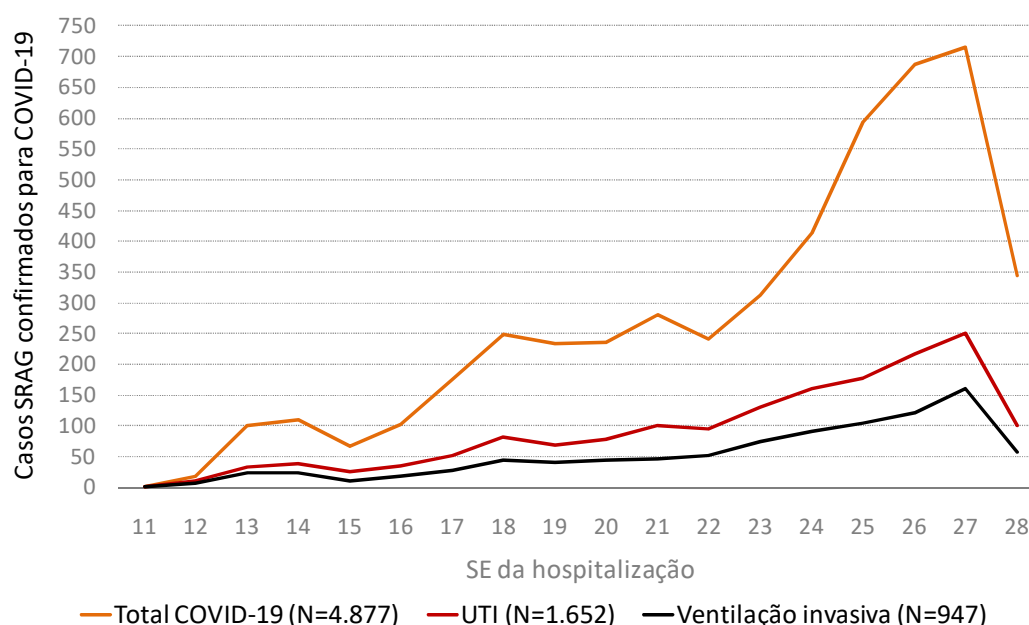
Figura 4 – Aumento da proporção de hospitalizações (A) e óbitos (B) por SRAG com confirmação para SARS-CoV-2 até a SE 28, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 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 4.877 casos, 34% necessitaram de internação em UTI e 19% de suporte ventilatório invasivo.

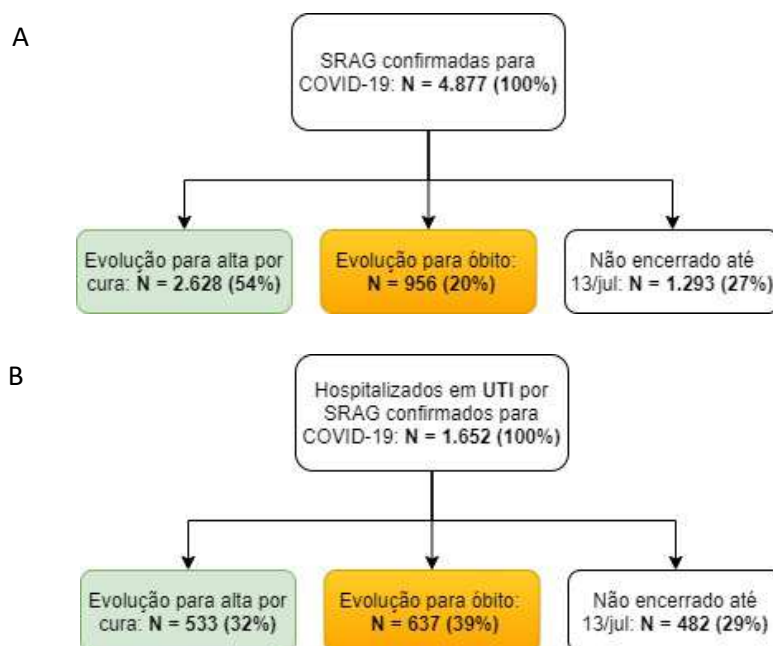
Figura 5 – Casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19 segundo internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e uso de ventilação mecânica invasiva até SE 28, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Dos 4.877 casos de SRAG confirmados para COVID-19, 27% ainda não possuíam desfecho da hospitalização até 13/07 (Figura 6–A). Dentre os 1.652 que internaram em UTI, esta proporção foi de 29% (Figura 6–B). Destaca-se que, do total de 991 óbitos ocorridos até a SE 28, trinta e cinco não foram hospitalizados e outros 319 óbitos passaram por hospitalização, mas não internaram em UTI.

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



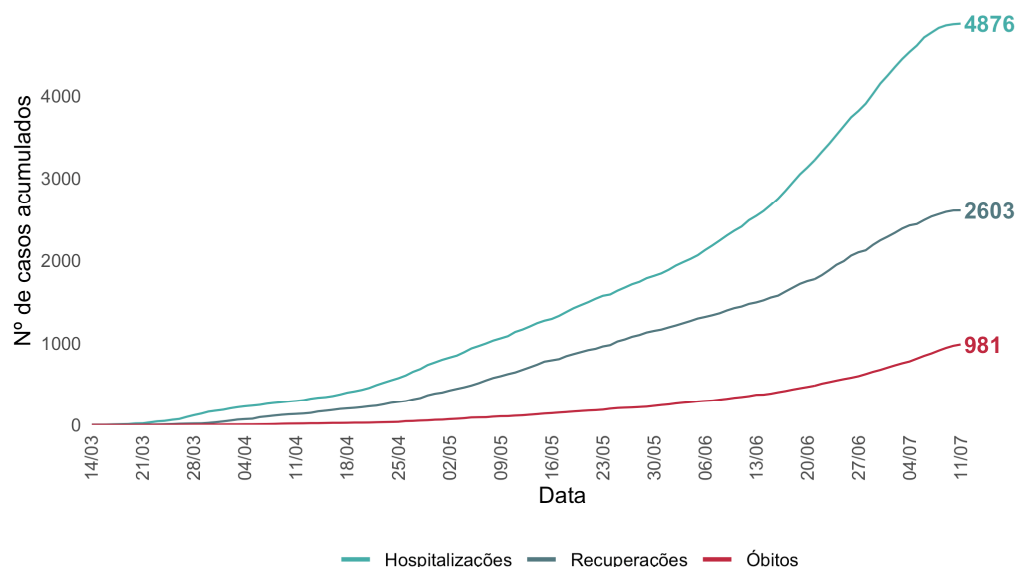
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 8h, sujeitos à revisão.



A taxa de letalidade hospitalar da COVID-19 no RS, dentre as hospitalizações que possuem desfecho registrado ao término da SE 28 (956/3.584), foi de 27%. Já a taxa de letalidade entre internações em UTI que possuem desfecho registrado (637/1.170) foi de 54%.

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

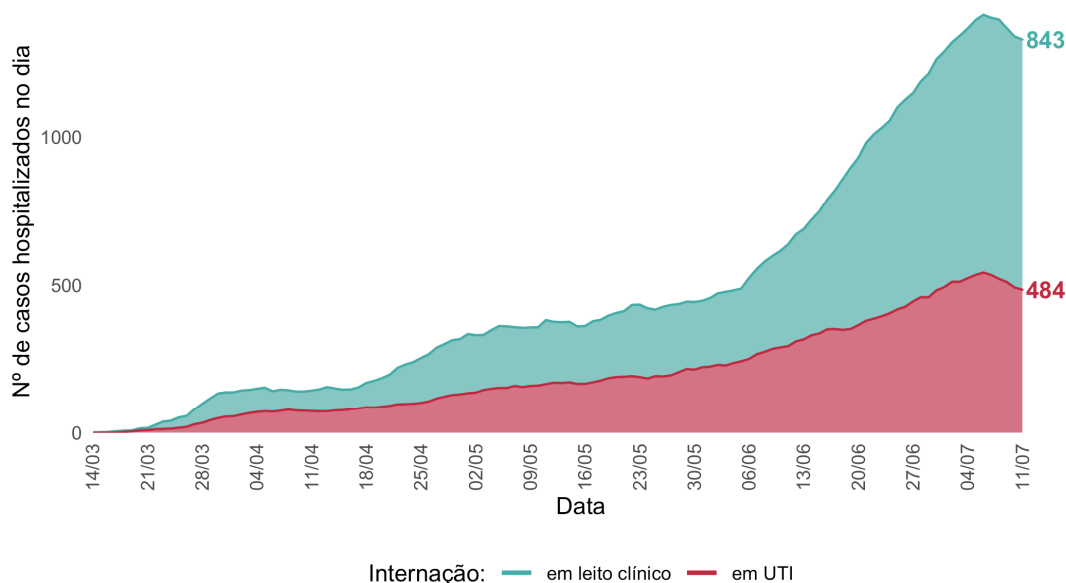
Figura 7 – Número acumulado de casos de SRAG confirmados para COVID-19 hospitalizados, recuperados e óbitos, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 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

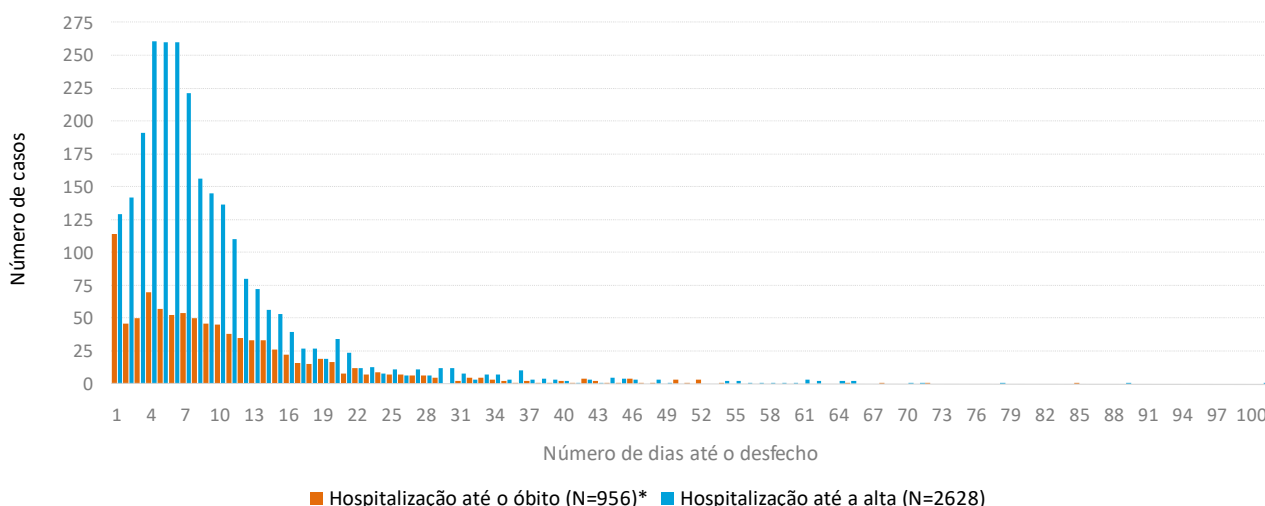


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 8h, sujeitos à revisão.



A mediana de dias entre a internação e o desfecho, para os 956 óbitos com hospitalização, foi de 8 dias (intervalo, 1 a 85; intervalo interquartil, 4 a 14). Dentre os 2.628 casos que tiveram alta por cura, a mediana de dias de hospitalização foi de 7 dias (intervalo, 1 a 101; 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

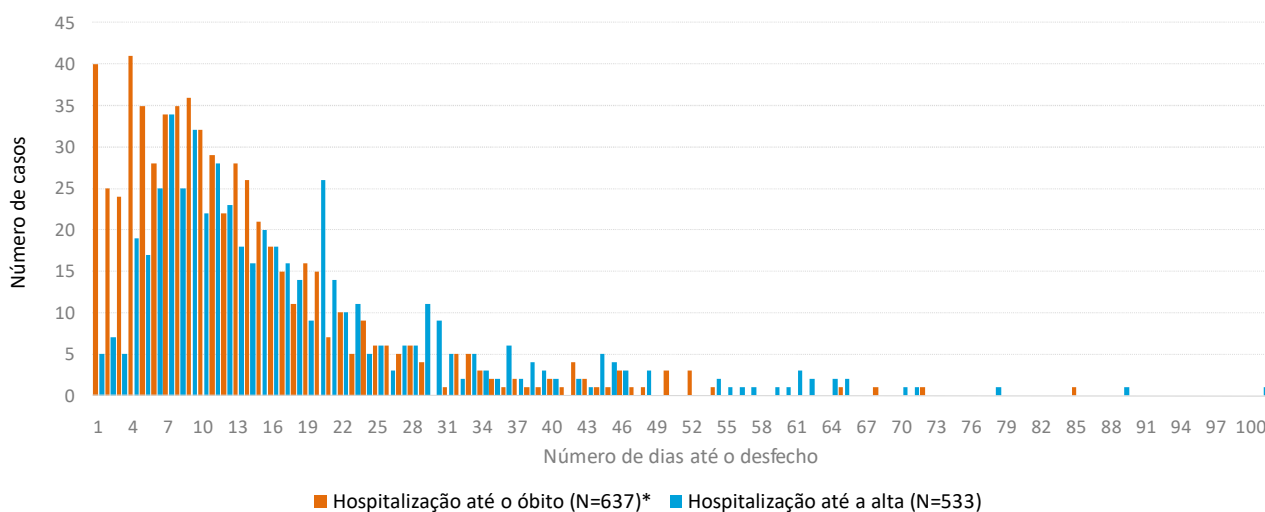


*Dos 991 óbitos ocorridos até a SE 28, 956 tiveram hospitalização registrada.

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 637 óbitos foi de 10 dias (intervalo, 1 a 85; intervalo interquartil, 5 a 17). Já entre a hospitalização na UTI e a alta dos 533 casos que evoluíram para cura, a mediana foi de 14 dias (intervalo, 1 a 101; intervalo interquartil, 8 a 22) (Figura 10).

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



*Dos 991 óbitos ocorridos até a SE 28, 637 tiveram internação em UTI registrada.

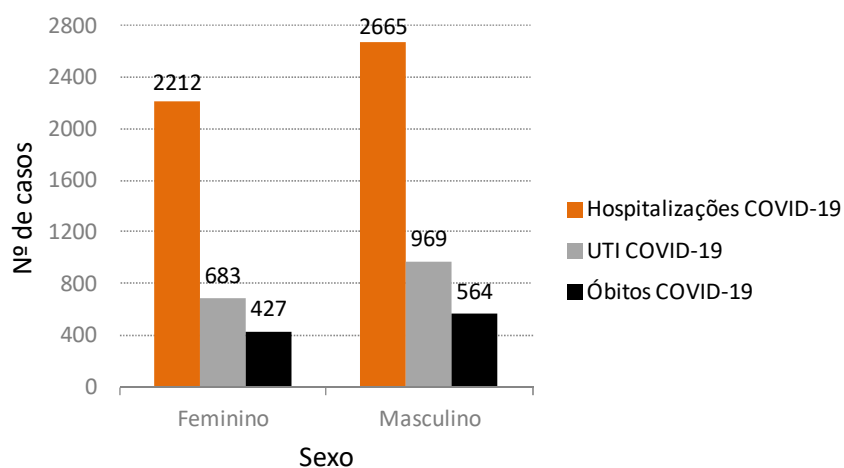
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 8h, sujeitos à revisão.



4 PERFIL DAS PESSOAS

A frequência de hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 foi 20% maior para o sexo masculino. Para óbitos, esta diferença relativa foi de 32% (Figura 11).

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

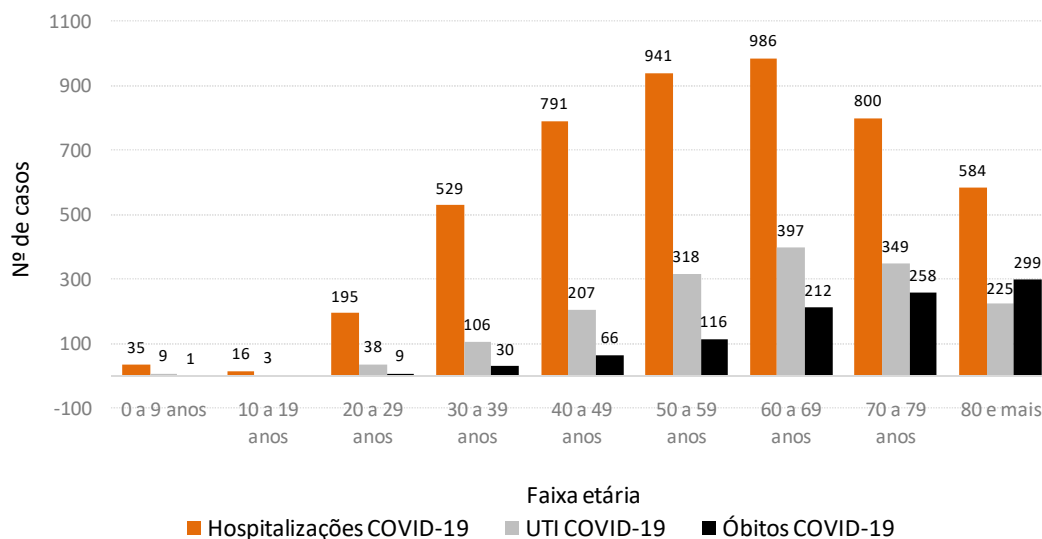


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

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 4,4 para hospitalizações, de 6,7 para internação em UTI e de 16,2 para óbito.

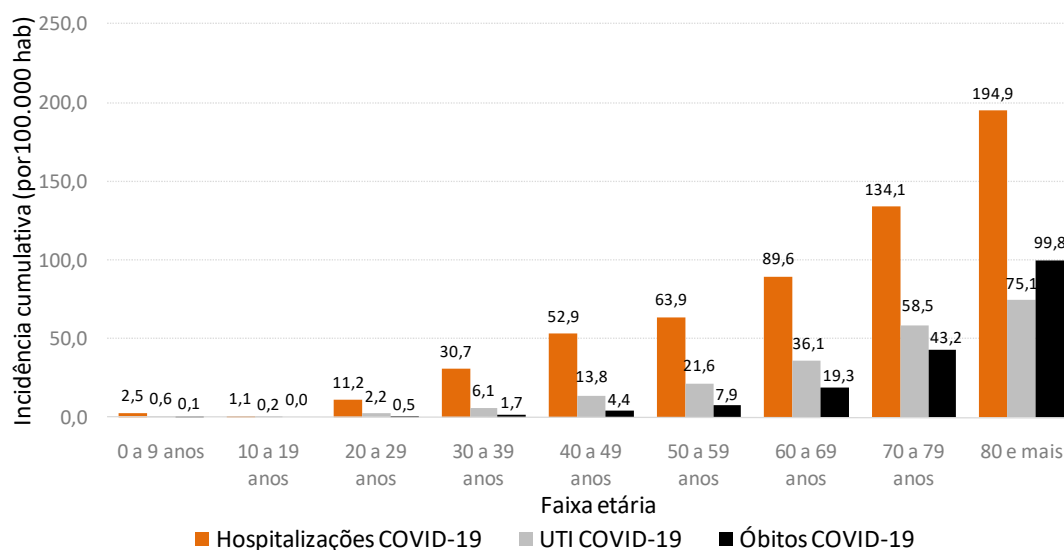
Figura 12 – Hospitalizações, internações em UTI e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo faixa etária, 2020, RS, ocorrência (A) e incidência cumulativa por 100.000 habitantes (B)

A





B

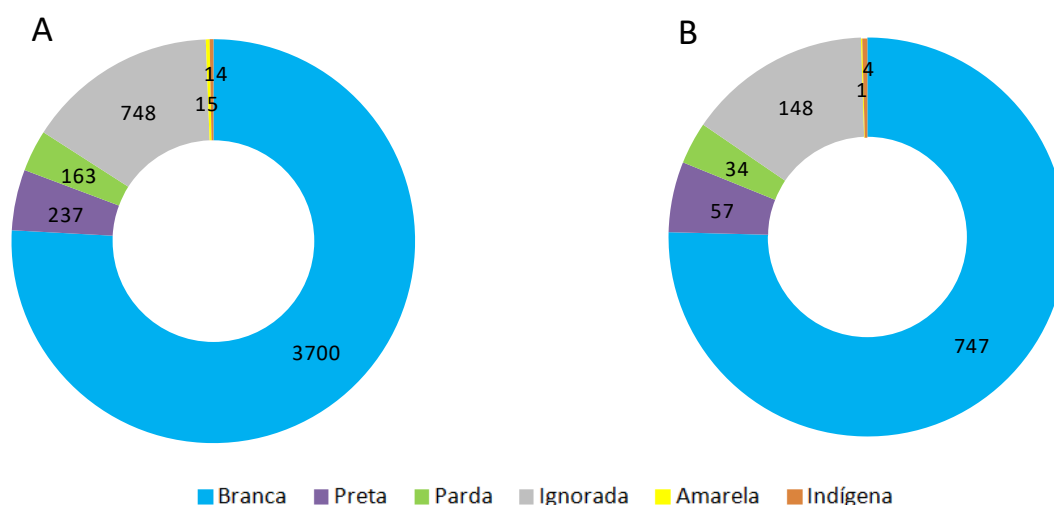


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

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.

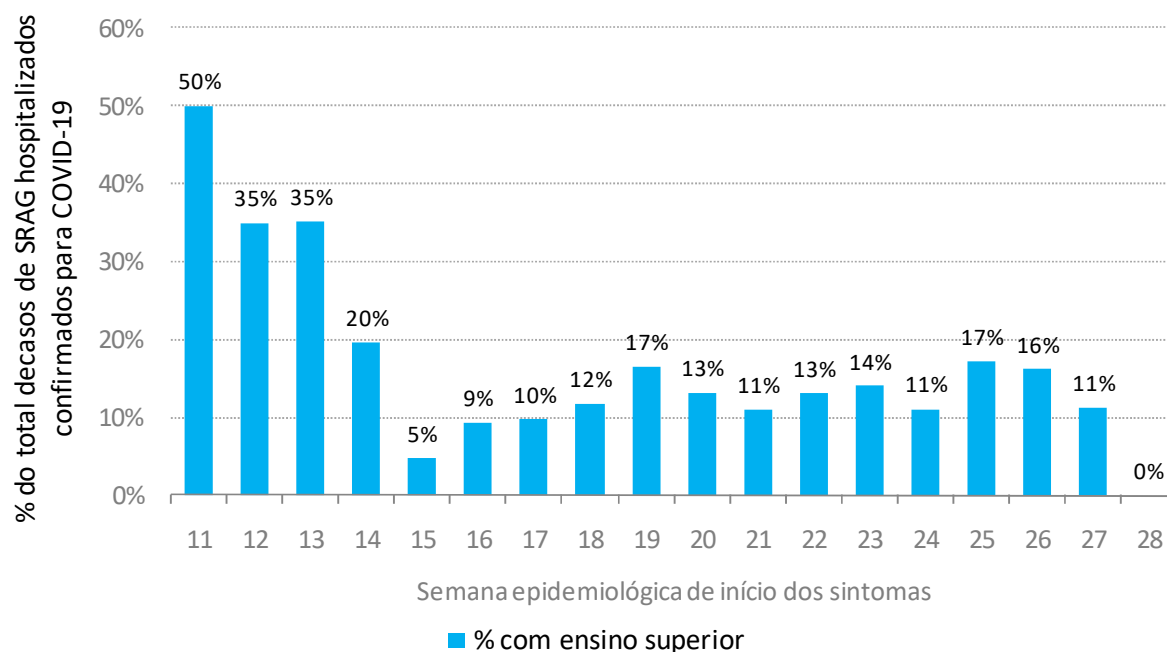
Figura 13 – Casos de SRAG hospitalizados (A) e óbitos (B), confirmados para COVID-19, segundo raça/cor, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 8h, sujeitos à revisão.



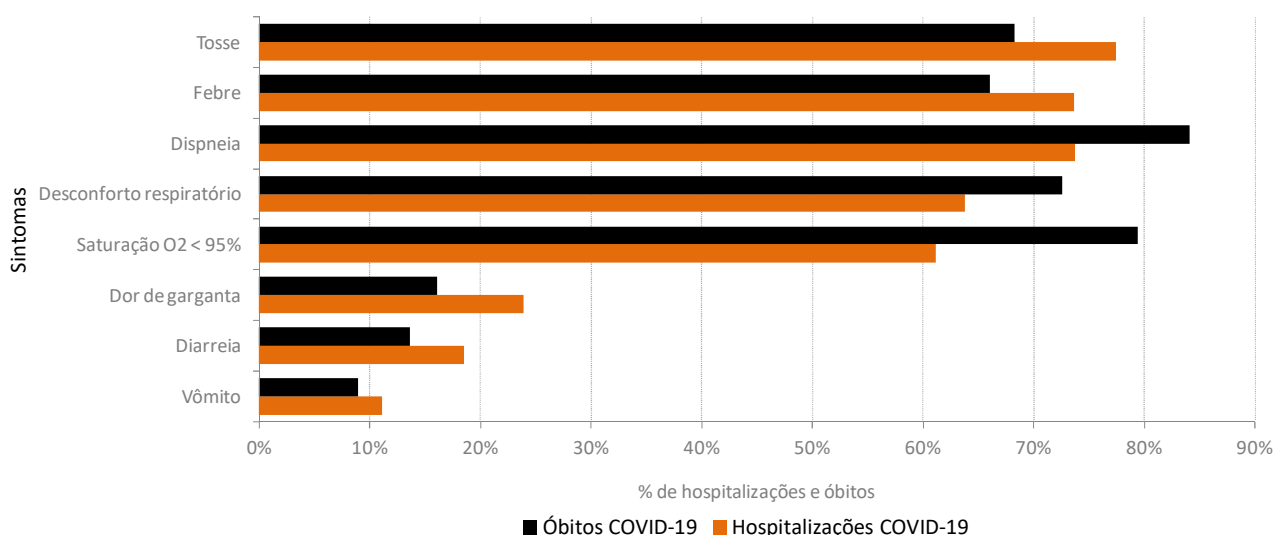
Figura 14 – Proporção de indivíduos com ensino superior entre os casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Na Figura 15, observa-se a esperada alta prevalência dos sintomas que caracterizam a SRAG, com predomínio de tosse (77%), febre (74%) e dispneia (74%). Chama atenção que 84% 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



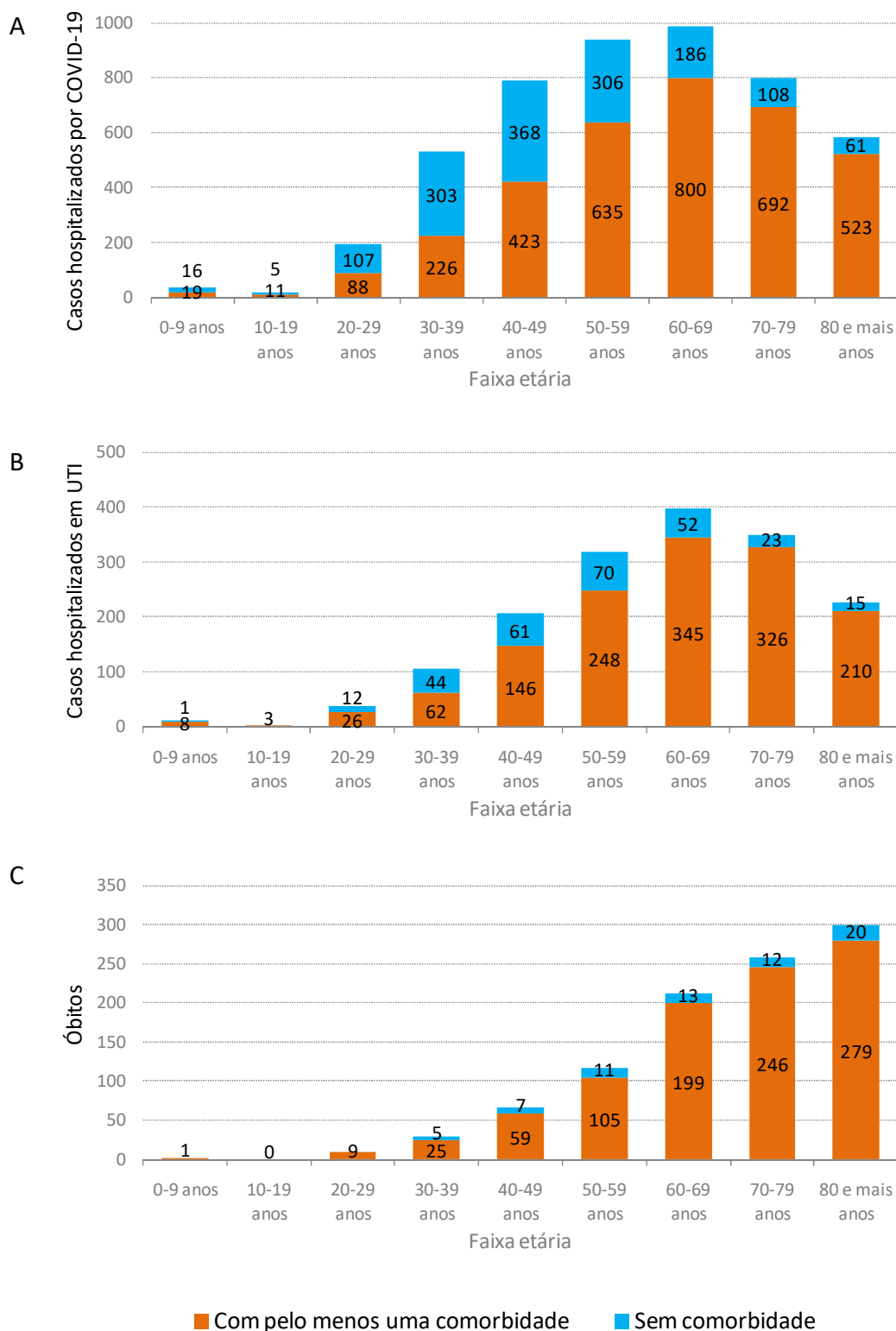
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Dentre as 4.877 hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19, 70% das pessoas apresentaram pelo menos uma comorbidade. Quando se consideram apenas os idosos, essa prevalência cresce para 85%. Por outro lado, 44% 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 (83%; Figura 16–B) e chega a 93% entre os indivíduos que evoluíram para óbito (Figura 16–C).

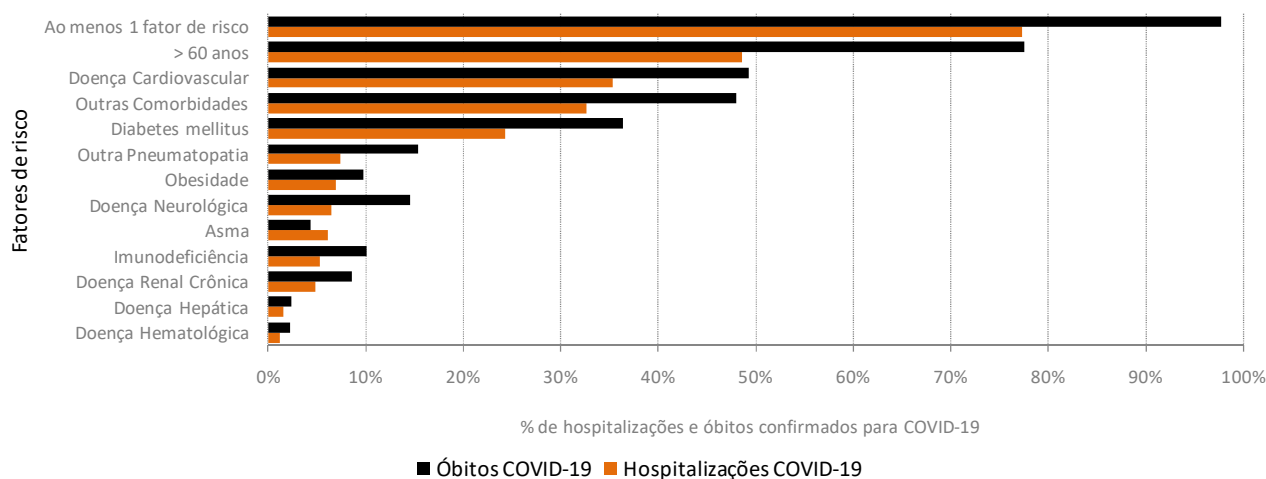
Figura 16 – Hospitalizações confirmadas para COVID-19 por faixa etária segundo presença de comorbidade, 2020, RS, hospitalizações (A), hospitalizações em UTI (B) e óbitos (C)





A comorbidade mais prevalente foi doença cardiovascular, seguida de diabetes mellitus. Entre os indivíduos hospitalizados, 77% 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 17).

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



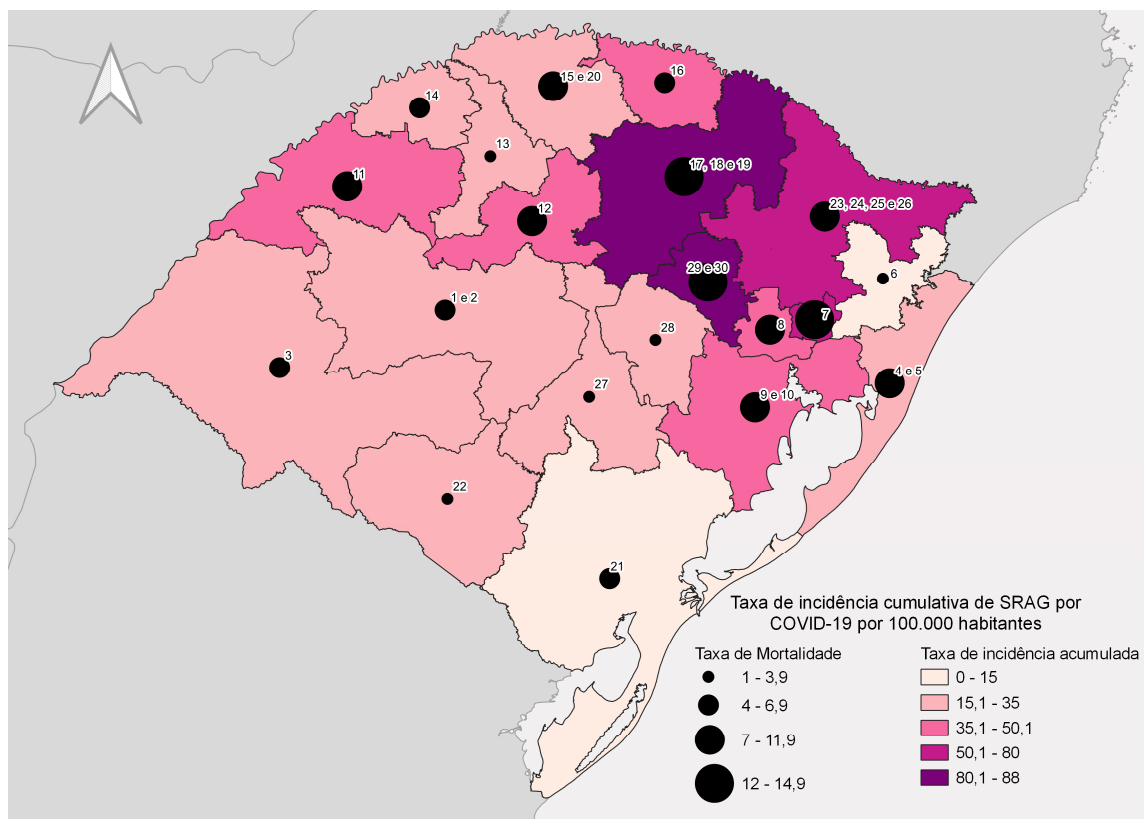
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

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 PASSO FUNDO - R17 R18 R19 e NOVO HAMBURGO – R07 (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 13/07/2020 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	87,6	13,6
PASSO FUNDO - R17 R18 R19	83,3	14,7
CAXIAS DO SUL - R23 R24 R25 R26	61,9	9,4
NOVO HAMBURGO - R07	55,4	14,4
PORTO ALEGRE - R09 R10	50,1	9,9
CRUZ ALTA - R12	48,5	11,8
CANOAS - R08	41,4	10,0
ERECHIM - R16	41,2	6,2
SANTO ANGELO - R11	38,8	8,7
PALMEIRA DAS MISSOES - R15 R20	33,2	8,9
SANTA MARIA - R01 R02	31,3	6,2
CAPAO DA CANOA - R04 R05	29,9	9,1
SANTA CRUZ DO SUL - R28	23,1	3,7
URUGUAIANA - R03	19,8	4,4
CACHOEIRA DO SUL - R27	17,0	3,0
IJUI - R13	16,6	1,7
SANTA ROSA - R14	15,6	4,2
BAGE - R22	15,2	1,6
PELOTAS - R21	13,1	4,4
TAQUARA - R06	10,5	3,5
RIO GRANDE DO SUL	43,4	8,7

Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

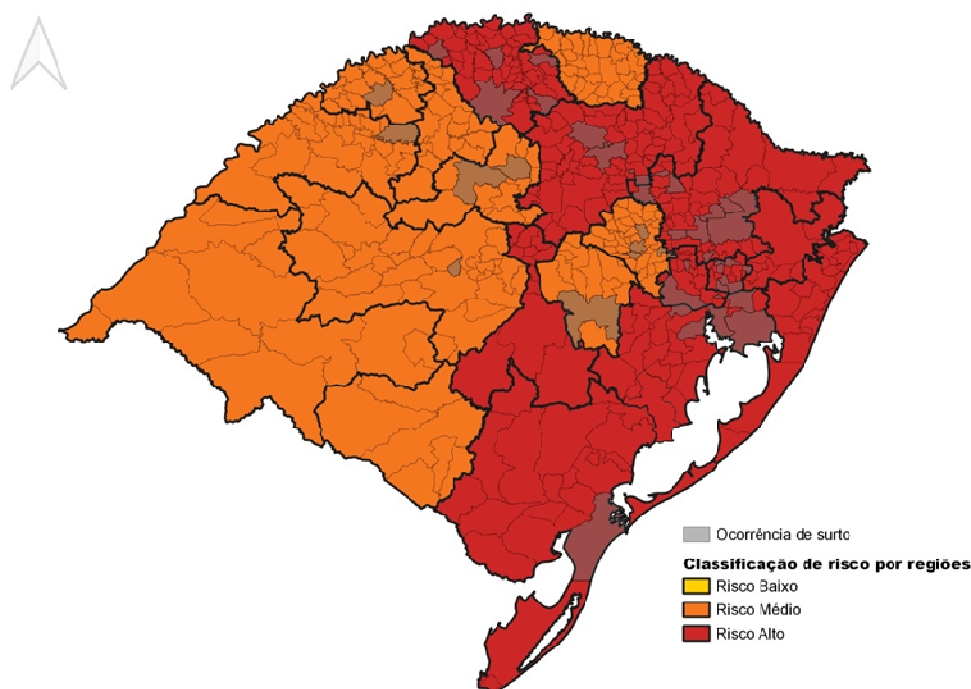
6 DESCRIÇÃO DOS SURTOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES FECHADAS

Entre os dias 20 de março e 13 de julho, foram notificados 128 surtos de síndrome gripal (SG) associados à COVID-19 em estabelecimentos, dentre os quais 73 encontram-se em investigação e 55 foram encerrados.

Distribuição dos surtos entre as regiões de saúde

Atualmente 10 agrupamentos de regiões são classificados como de alto risco (bandeira vermelha) e 10 como de risco médio (bandeira laranja) no RS. Do total de surtos em investigação, 58 encontram-se em regiões de risco alto e 15 em regiões de risco médio. Atualmente não há 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 13/07/2020 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 20 surtos, que apresentam um total de 26.783 trabalhadores expostos, dos quais 4.397 (16,4%) são casos positivos para COVID-19. Destes, 4.210 tiveram o diagnóstico confirmado laboratorialmente e 187 casos constam como confirmados por critério clínico-epidemiológico. Foram registrados quatro óbitos de trabalhadores e dois óbitos secundários (contactantes de casos confirmados). 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	Confirmados laboratorialmente ²	Confirmados clínico-epidemiológico ³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de ataque ⁵
Arroio do Meio	29	C 10.1	331	18/abr	11	0	0	0	3,3%
Caxias do Sul	23	C 10.1	1568	13/mai	437	0	0	0	27,9%
		C 10.1	1130	24/jun	2	2	0	0	0,4%
Encantado	29	C 10.1	1467	24/abr	119	0	0	1	8,1%
Farroupilha	26	C 10.1	586	05/abr	36	0	0	0	6,1%
Garibaldi	25	C 10.1	1124	03/abr	275	176	1	0	40,1%
Lajeado	29	C 10.1	2347	12/abr	512	0	0	1	21,8%
		C 10.1	1800	29/mar	966	0	1	0	53,7%
Marau	17	C 10.1	3183	13/abr	575	0	0	0	18,1%
Morro Reuter	7	C 10.1	327	09/jun	32	0	0	0	9,8%
Nova Araça	25	C 10.1	1682	17/abr	480	0	1	0	28,5%
Passo Fundo	17	C 10.1	2325	16/jun	10	0	0	0	0,4%
Poço das Antas	30	C 10.1	600	27/abr	190	0	0	0	31,7%
Presidente Lucena	7	C 10.1	892	12/jun	72	0	0	0	8,1%
Santa Rosa	14	C 10.1	1711	02/mai	6	0	0	0	0,4%
Seberi	15	C 10.1	900	02/mai	9	0	0	0	1,0%
Serafina Corrêa	17	C 10.1	1541	13/abr	129	9	0	0	9,0%
Três Passos	15	C 10.1	950	07/mai	237	0	1	0	24,9%
Trindade do Sul	20	C 10.1	1327	20/abr	36	0	0	0	2,7%
Westfália	30	C 10.1	992	18/mai	76	0	0	0	7,7%
Total		20	26783		4210	187	4	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.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

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

Estão em investigação 25 surtos, os quais apresentam um total de 12.964 expostos, dos quais 245 (1,9%) são casos positivos. Entre esses, 238 testaram positivo para COVID-19, sete constam como confirmados por critério clínico-epidemiológico e dois casos evoluíram a 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	Confirmados laboratorialmente ²	Confirmados clínico-epidemiológico ³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de ataque ⁵
Caxias do Sul	23	H 49.3	120	14/mai	5	0	0	0	4,2%
		K 64.9	3442	25/mai	8	0	1	0	0,2%
Cruz Alta	12	M 72.1	645	22/jun	3	0	0	0	0,5%
Encantado	29	C 20.6	227	08/mai	6	0	0	0	2,6%
Feliz	26	C 25.9	358	25/mai	10	1	0	0	3,4%
Flores da Cunha	26	C 25.2	56	17/jun	4	0	0	0	7,1%
Garibaldi	25	C 10.6	188	01/abr	13	1	0	0	7,4%
Guaíba	9	F 42.2	313	17/jun	22	0	0	0	7,0%
Guaporé	25	C 28.6	210	01/jun	8	0	0	0	3,8%
		C 47.8	115	25/mai	6	0	0	0	5,2%
Itaara	1	B 08.1	69	29/jun	4	0	0	0	5,8%
Ivoti	7	C 46.3	490	06/jul	9	0	0	0	1,8%
Marau	17	C 25.1	646	08/mai	17	0	0	0	2,6%
		C 25.1	200	06/jul	2	0	0	0	1,0%
Nova Hartz	7	C 15.3	1560	21/jun	3	0	0	0	1,7%
Nova Prata	25	C 10.9	331	29/mai	3	0	0	0	0,9%
		C 22.1	1458	05/jun	11	0	0	0	0,8%
		C 31.0	229	22/mai	11	1	0	0	5,2%
Novo Hamburgo	7	F 41.2	296	19/mai	29	0	0	0	9,8%
Palmeiras das Missões	20	F 41.2	242	01/jun	29	0	1	0	12,0%
Rio Pardo	28	C 10.9	922	12/jun	11	0	0	0	1,2%
São Marcos	26	C 28.3	112	12/jun	2	0	0	0	1,8%
		C 29.4	275	13/jul	4	0	0	0	1,5%
		C 29.4	211	13/jul	3	0	0	0	1,4%
Serafina Corrêa	17	C 10.3	249	06/mai	15	4	0	0	7,6%
Total		25	12964		238	7	2	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.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Categoria 3: Instituições de longa permanência (ILP) que desempenham atividades ligadas à saúde humana, administração pública e defesa (exemplo: instituições de longa permanência de idosos, penitenciárias, entre outras)

Nos surtos em investigação, o total de expostos foi de 4.546 indivíduos. Destes, 802 (17,6%) tiveram o diagnóstico confirmado laboratorialmente. Do total de casos, foram registrados 46 (5,7%) óbitos em ILP 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	Confirmados laboratorialmente ²	Confirmados clínico-epidemiológico ³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de ataque ⁵
Caxias do Sul	23	Q 87.1	22	24/jun	15	0	3	0	68,2%
Charqueadas	9	O 84.2	2080	24/jun	210	0	1	0	10,1%
Esteio	8	Q 87.1	73	29/abr	28	0	7	0	38,4%
Gravataí	10	Q 87.1	74	14/jun	36	0	4	0	48,6%
Ibirubá	12	Q 87.1	60	25/jun	22	0	4	0	36,7%
Ivoti	7	Q 87.1	33	06/jul	15	0	1	0	45,5%
Lajeado	29	O 84.2	298	26/jun	7	0	0	0	2,3%
Novo Hamburgo	7	O 84.2	192	18/jun	2	0	0	0	1,0%
Porto Alegre	10	Q 87.1	283	26/mai	191	0	1	0	67,5%
		Q 87.1	94	02/jul	6	0	0	0	6,4%
		Q 87.1	110	02/jul	3	0	0	0	2,7%
		Q 87.1	32	02/jul	2	0	0	0	6,3%
		Q 87.1	34	02/jul	3	0	0	0	8,8%
		Q 87.1	15	05/jul	3	0	0	0	20,0%
		Q 87.1	117	03/jul	12	0	1	0	10,3%
		Q 87.1	49	06/jul	8	0	0	0	16,3%
		Q 87.1	63	06/jul	9	0	0	0	14,3%
		O 84.2	104	18/jun	4	0	0	0	3,8%
Rio Grande	21	Q 87.1	13	03/jul	5	0	2	0	38,5%
Rio Pardo	28	Q 87.1	58	21/jun	21	0	5	0	36,2%
Santo Ângelo	11	Q 87.1	77	30/mai	38	0	7	1	49,4%
São José do Sul	8	Q 87.1	37	26/jun	21	0	0	0	56,8%
São Leopoldo	7	Q 87.1	253	06/jun	15	0	2	0	5,9%
		Q 87.1	66	16/jun	13	0	3	0	19,7%
		O 84.2	124	01/jun	69	0	0	0	55,6%
Sarandi	20	Q 87.1	26	02/jul	1	0	0	0	3,8%
Triunfo	8	Q 87.1	72	25/jun	23	0	1	0	31,9%
Viamão	10	Q 87.3	87	22/jun	20	0	4	0	23,0%
Total		28	4546		802	0	46	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.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Surtos encerrados

Considera-se um surto encerrado quando transcorrido um período de 15 dias sem o registro de novos indivíduos com sintomas de SG. Até o momento, foram encerrados 55 surtos, treze deles nos últimos 15 dias, conforme ilustra a Tabela 5.



Tabela 5 – Surtos de COVID-19 considerados encerrados até o dia 13/07/2020, RS

Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Casos confirmados ²	Óbitos	Óbitos secundários ³
Porto Alegre	10	Q 87.1	2	1	0
		O 84.2	23	0	0
		Q 87.1	2	0	0
		Q 87.1	24	1	0
		Q 87.1	11	1	0
Farroupilha	26	C 32.5	18	0	0
Caçapava do Sul	27	Q 87.1	2	0	0
Giruá	14	Q 87.1	2	0	0
Teutônia	30	C 10.5	3	0	0
Taquari	30	N 82.2	55	0	0
Passo Fundo	17	Q 87.1	8	0	0
Marau	17	C 25.1	40	0	0
Camaquã	9	C 46.3	4	0	0
Total		13	194	3	0

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

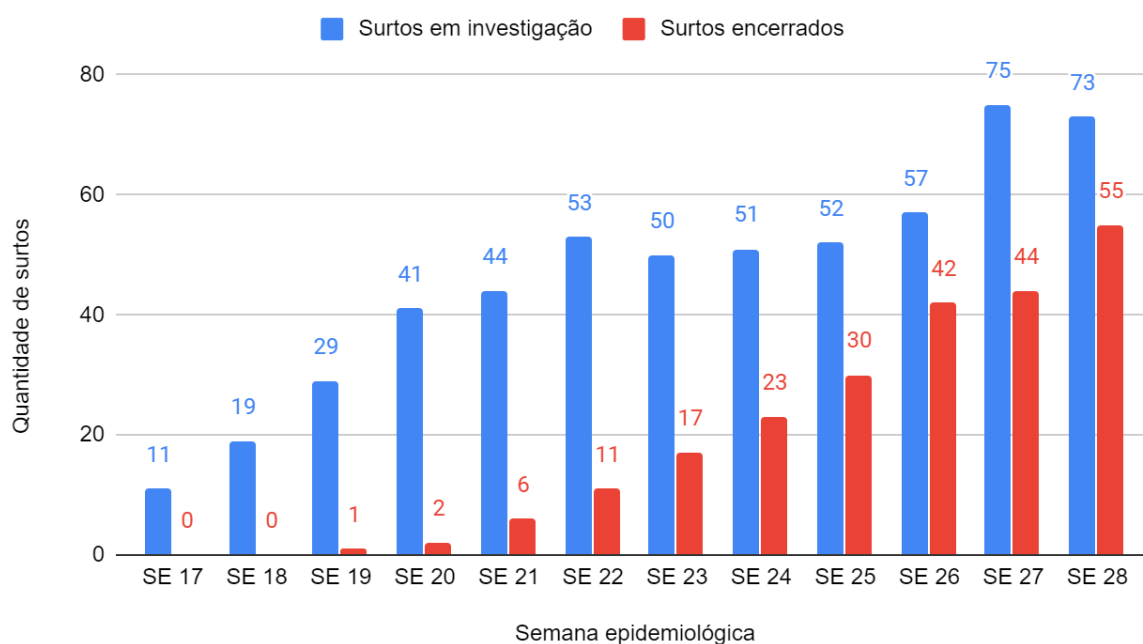
² Somatório de casos confirmados por método laboratorial (PCR e/ou testes sorológicos) e por critério clínico epidemiológico.

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

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

A SE 27 apresentou aumento expressivo no número de surtos em investigação quando comparada às semanas anteriores. Ao longo da última semana (SE 28), também observou-se aumento acentuado na quantidade de surtos encerrados (Figura 20).

Figura 20 – Surtos de COVID-19 em investigação e encerrados, SE 17 a 28, 2020, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 13/07/2020 às 12h, sujeitos à revisão.



Atualização dos dados

Os dados deste boletim são provenientes de investigações epidemiológicas e podem apresentar diferenças em relação aos dados divulgados em boletins anteriores, pois as informações fornecidas estão em constante atualização e revisão por parte dos estabelecimentos, vigilâncias municipais, regionais e nível central. Também podem ocorrer divergências entre o total de casos confirmados de COVID-19 associados a surtos e o total de casos divulgados pelas secretarias municipais de saúde e no painel de dados do Estado. Esta situação ocorre uma vez que os municípios notificam individualmente os casos do painel, enquanto que os casos dos surtos são informados de forma agregada. 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 moram em outro e, assim, devem ser notificados individualmente pelo município de residência.

É possível que, após o encerramento, um novo surto ocorra no mesmo local. Nesses casos não haverá reabertura do surto encerrado. Estes serão acompanhados desde o início e contabilizados como novos surtos, enquanto o episódio anterior continuará considerado encerrado.

7 PERFIL DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL DAS UNIDADES SENTINELAS

A rede sentinela de SG do RS é composta por seis unidades sentinelas (US) distribuídas em serviços de saúde nos municípios de Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Passo Fundo, Pelotas e Uruguaiana. 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 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 28, foram coletadas 1.532 amostras (1.470 processadas), apresentadas na Tabela 6 por US. Destas, 534 amostras foram positivas para vírus respiratórios: 524 SARS-Cov-2, 5 Influenza B, 1 Influenza A (H1N1) e 4 outros vírus, totalizando 36,4% de positividade para os vírus respiratórios pesquisados entre as amostras processadas. Atualmente, o LACEN está realizando, com exclusividade, RT-PCR para detecção de SARS-CoV-2, ou seja, não estão sendo realizadas análises para detecção de outros vírus respiratórios.

Tabela 6 – Total de amostras coletadas por US até a SE 28, 2020, RS

CNES	Município	UF	SG com coleta
7054254	CANOAS	RS	44
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	386
2246988	PASSO FUNDO	RS	319
2253046	PELOTAS	RS	149
7114893	PORTO ALEGRE	RS	173
2248190	URUGUAIANA	RS	161
Total			1532



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.

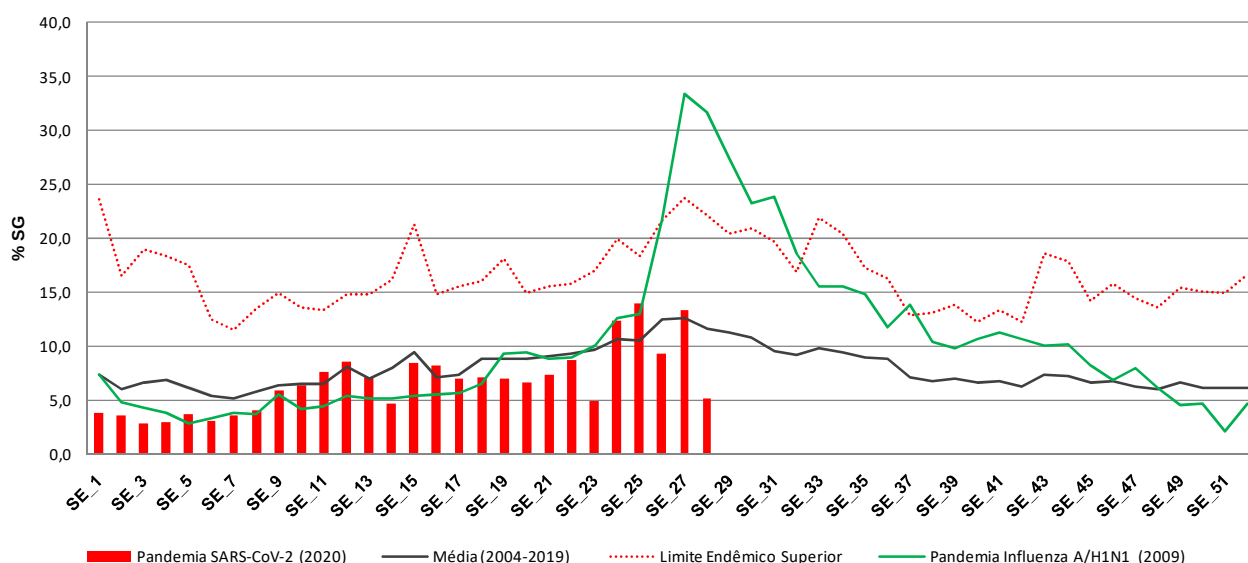
Tabela 7 – Proporção de atendimentos por SG em relação ao total de atendimentos por US até a SE 28, 2020, RS

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	38224	4504	11,8%
2246988	PASSO FUNDO	RS	21548	1866	8,7%
2253046	PELOTAS	RS	22294	424	2,0%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	57462	2051	3,6%
2248190	URUGUAIANA	RS	9591	189	1,6%
Total			149119	9052	6,1%

Fonte: Sivep-gripe/RS, acesso em 14/07/2020.

No diagrama de controle, a proporção de SG é apresentada por SE (Figura 21). Observa-se um aumento significativo a partir da SE 24, contudo mantém-se na janela entre a média e o limite endêmico superior. Os dados da SE 28 são parciais, visto que apenas a US de Uruguaiana informou os atendimentos realizados.

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 14/07/2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

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.