BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-2019

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32 de 2020

APRESENTAÇÃO	
1	SITUAÇÃO MUNDIAL
2	OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-COV-2
3	PERFIL DAS PESSOAS
4	DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL
5	DESCRIÇÃO DE SURTOS
6	VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL
7	POPULAÇÃO INDÍGENA

1 SITUAÇÃO MUNDIAL

Situação mundial

A Organização Mundial da Saúde (OMS)[1] divulgou, no dia 11/08/2020, o número de 19.936.210 casos de COVID-19 confirmados no mundo, dos quais 732.499 evoluíram para óbito. Nas Américas, foram confirmados 10.697.832 casos e, entre estes, 390.850 óbitos.

Situação no Brasil

O Ministério da Saúde (MS)[2] atualizou, em 11/08/2020, a situação dos casos no território nacional: 3.057.470 confirmados, dos quais 101.752 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) 32 (08/08/2020), foram confirmados, considerando-se as diferentes definições de caso empregadas no período, 84.016 casos[3]. Deste total, 9.329 foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, e 2.388 evoluíram a óbito.

2 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 11, 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.

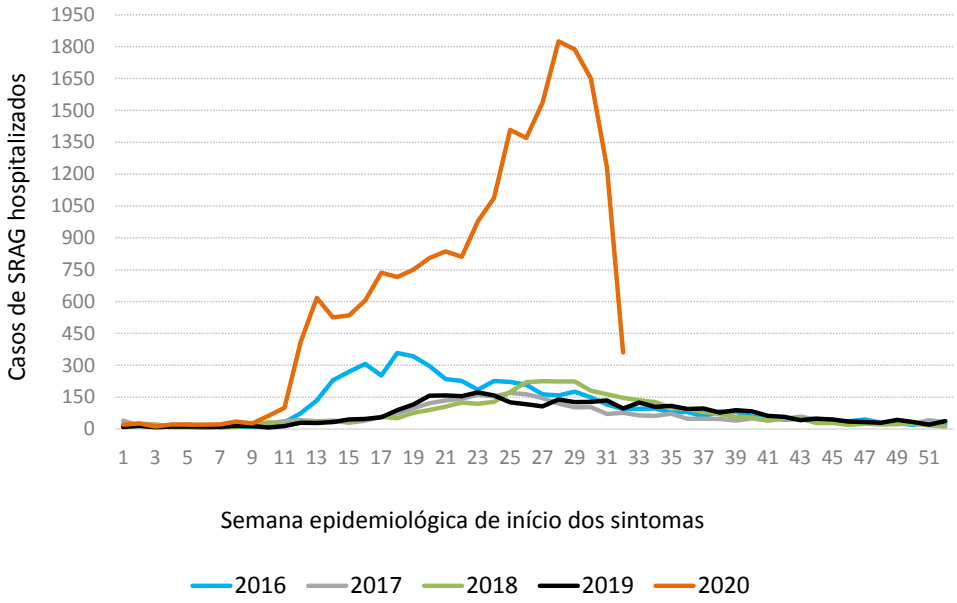
A queda no total de hospitalizações nas SE 31 e 32 de 2020 deve-se à baixa oportunidade da informação para as semanas mais recentes (Figura 1–A). A diminuição do número de óbitos nas SE 29, 30, 31 e 32 de 2020 deve-se ao fato de que proporção importante das hospitalizações deste período ainda não possui desfecho (Figura 1–B). Enquanto nos anos de 2016 a 2019 as curvas epidêmicas sazonais de SRAG

[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/

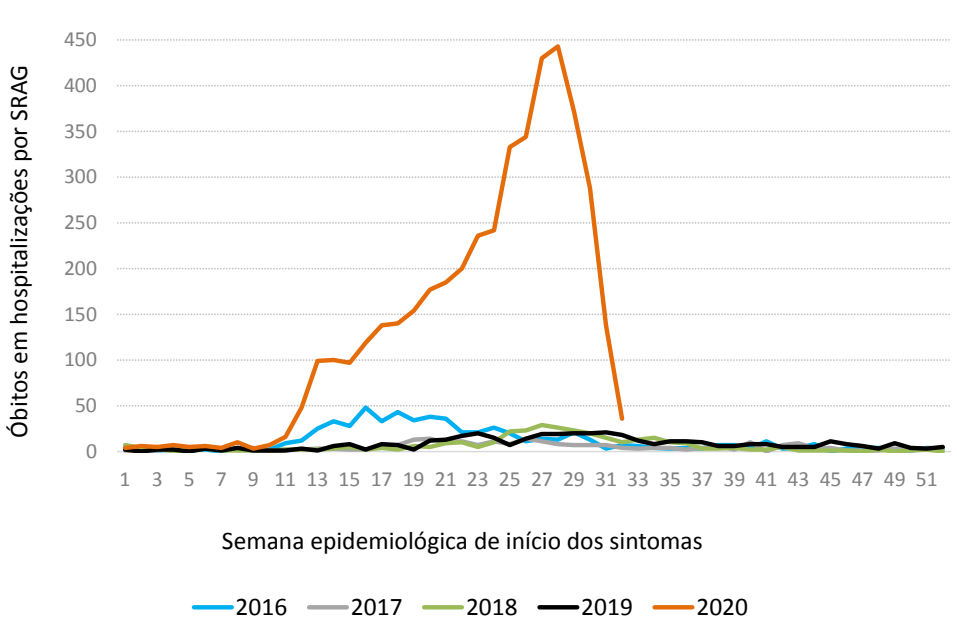
apresentaram inflexão na segunda quinzena de julho, a inclinação atual da curva da pandemia de 2020 indica crescimento sustentado ao longo das próximas semanas.

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

A



B



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

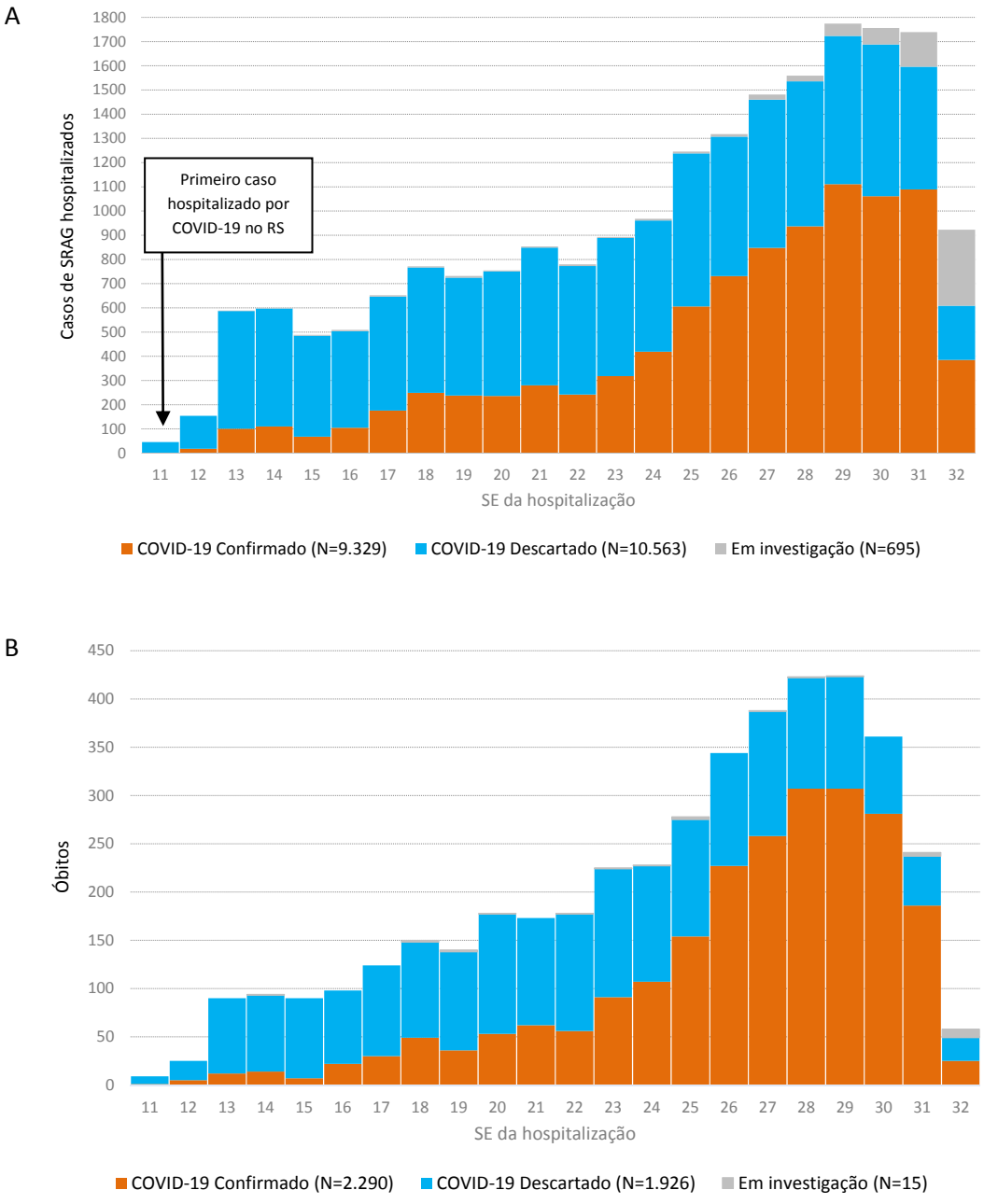
Desde o último Boletim Epidemiológico (SE 31), foram registrados 1.900 novos casos de SRAG em 2020. Neste período, houve 1.131 novas hospitalizações confirmadas para SARS-CoV-2, totalizando 9.329 até a SE 32.

A Figura 2–A apresenta os 20.587 casos hospitalizados por SRAG da SE 11 à SE 32, 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 249 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 31 são parciais.

Dentre os 4.639 óbitos por SRAG da SE 11 até a SE 32, 2.388 foram confirmados para SARS-CoV-2 e, destes, 2.290 passaram por hospitalização. A Figura 2–B 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 29, pois o desfecho das hospitalizações ocorre, em especial para casos de maior gravidade, após o transcurso de algumas semanas.

Figura 2 – Casos hospitalizados (A) e óbitos por SRAG (B) segundo confirmação para COVID-19 até SE 30, RS



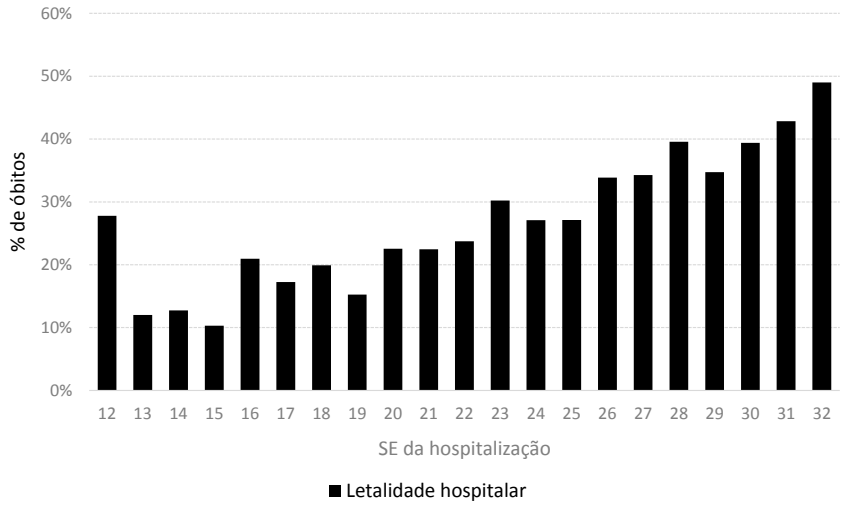
Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 27/07/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Dos 9.329 casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 35% necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 22% de suporte ventilatório invasivo. Até 10/08, 21% do total de casos ainda não possuíam desfecho da hospitalização.

Destaca-se que, do total de 2.388 óbitos ocorridos até a SE 32, 834 passaram por hospitalização, mas não internaram em UTI, e outros 98 não foram hospitalizados.

A taxa de letalidade hospitalar, dentre as hospitalizações que possuem desfecho registrado, foi de 31% (2.290/7.350). Já a taxa de letalidade entre internações em UTI que possuem desfecho registrado foi de 59% (1.456/2.464). A Figura 3 demonstra clara tendência de crescimento da letalidade hospitalar por COVID-19 no RS, a qual foi superior a 40% nas últimas duas SE.

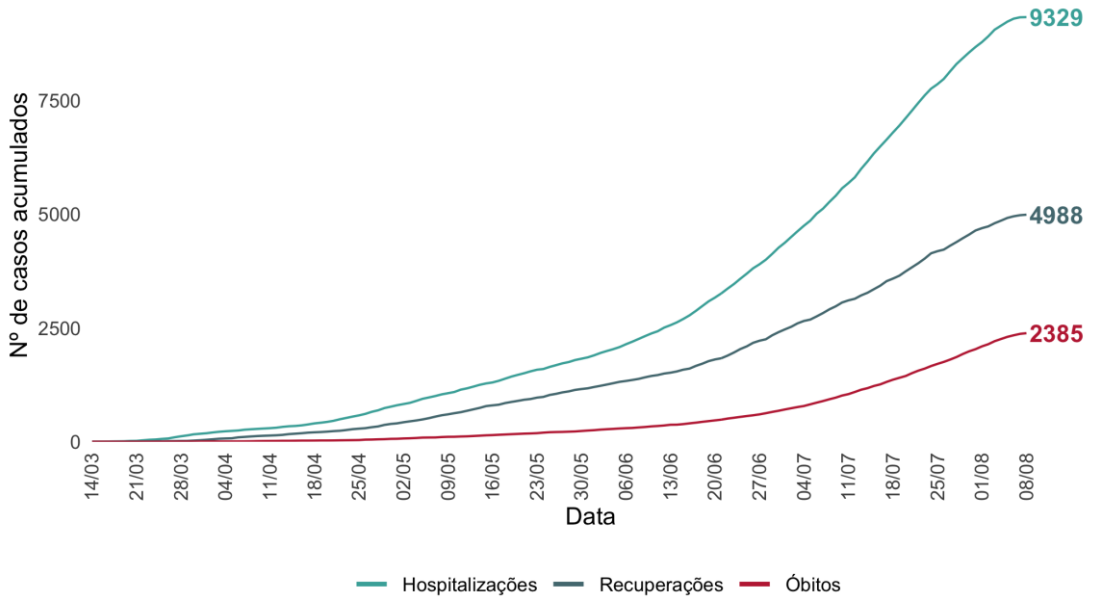
Figura 3 – Crescimento da letalidade hospitalar por COVID-19 até SE 32, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

A Figura 4 apresenta o número acumulado de hospitalizações confirmadas para COVID-19 e os acumulados de casos recuperados e de óbitos.

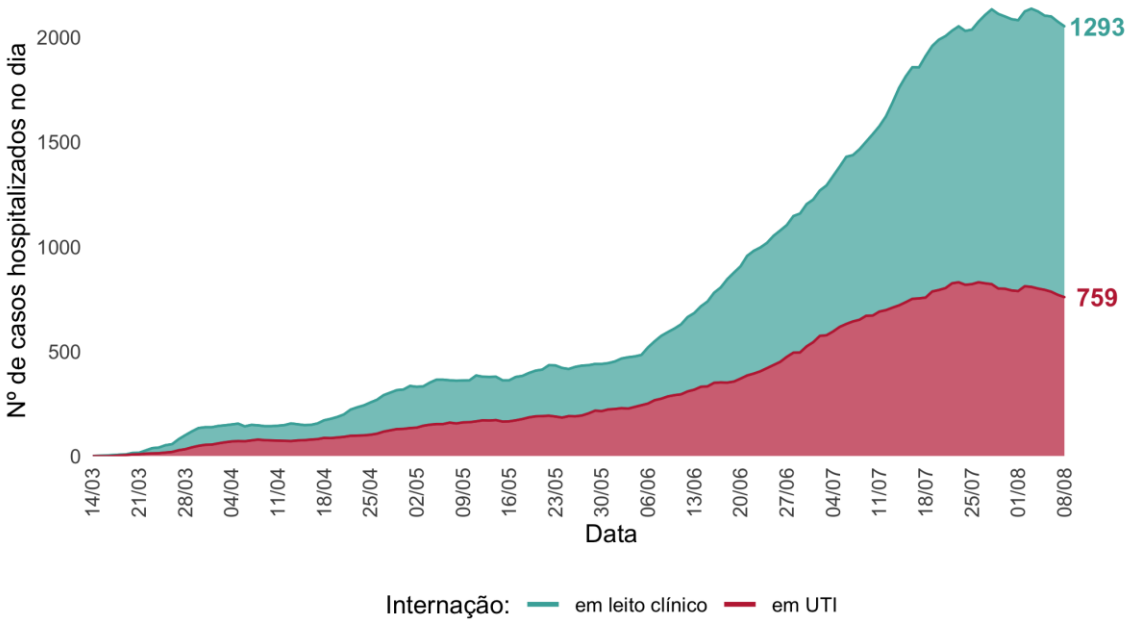
Figura 4 – Número acumulado de casos de SRAG confirmados para COVID-19 hospitalizados, recuperados e óbitos, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

A Figura 5 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 5 – 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 10/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

A mediana de dias entre a internação e o desfecho, para os 7.350 casos hospitalizados confirmados para COVID-19, foi de 7 dias (intervalo, 1 a 135; intervalo interquartil, 4 a 13). Quanto aos casos que internaram

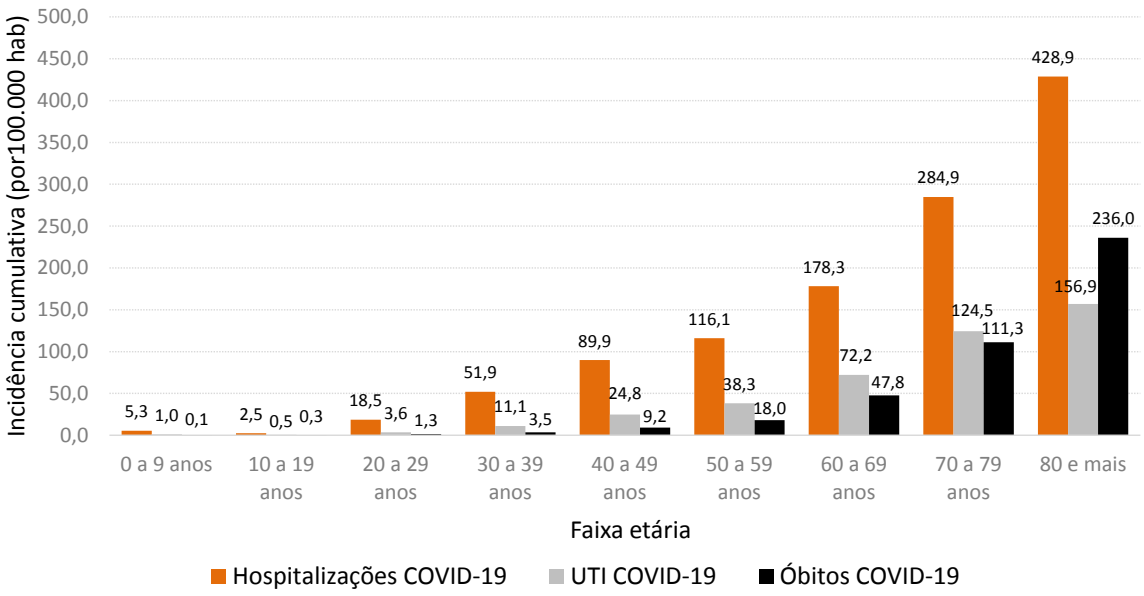
em UTI, a mediana de dias entre a internação na UTI e o desfecho (saída da UTI por alta ou óbito) para os 2.464 casos foi de 6 dias (intervalo, 1 a 85; intervalo interquartil, 2 a 13).

3 PERFIL DAS PESSOAS

A frequência de hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 foi 21% maior para o sexo masculino. Para óbitos, esta diferença relativa foi de 32%.

As taxas de incidência cumulativa dos casos segundo faixa etária evidenciam que o risco para casos graves eleva-se de forma contínua com o aumento da idade (Figura 6). Os idosos (60 anos e mais), em comparação com os não idosos, apresentam risco relativo de 5,3 para hospitalizações, de 7,7 para internação em UTI e de 18,1 para óbito.

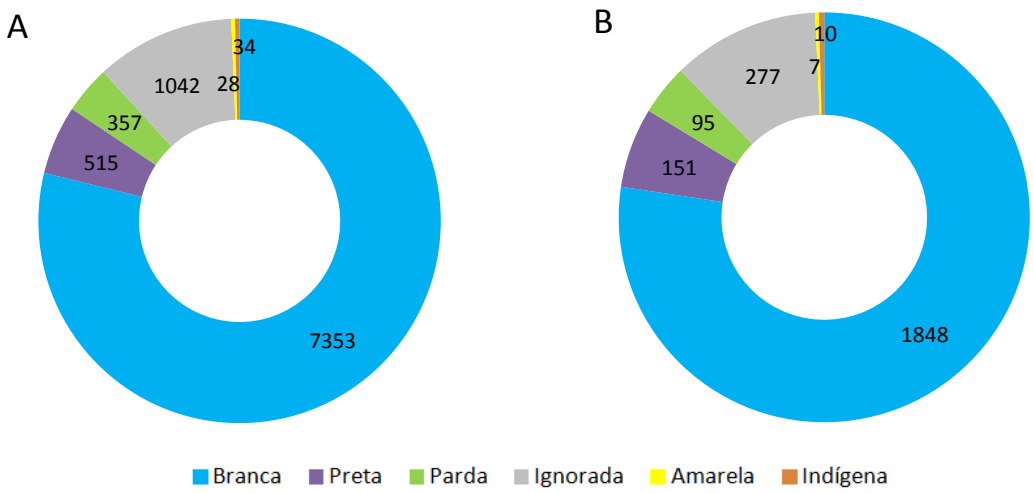
Figura 6 – Incidência cumulativa por 100.000 habitantes de hospitalizações, internações em UTI e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo faixa etária, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.
População: Departamento de Economia e Estatística (DEE)/SEPLAG

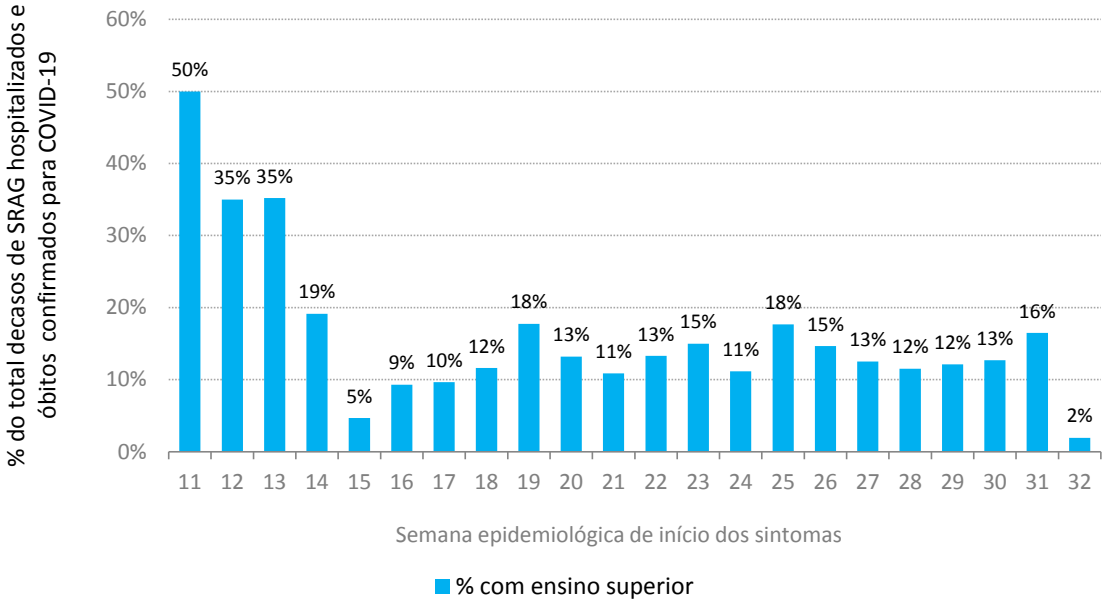
A Figura 7 indica que a raça/cor branca foi a mais frequente nas hospitalizações por COVID-19 e óbitos. A Figura 8 demonstra a queda acentuada na proporção de indivíduos com escolaridade de nível superior entre os dados válidos, mas aponta que tal proporção mantém-se relativamente alta. Ocorre que este padrão, tanto para raça/cor quanto para escolaridade, é afetado pela maior média de idade dos grupos populacionais em melhor posição socioeconômica, uma vez que a idade elevada tem efeito direto sobre a ocorrência de casos graves.

Figura 7 – Casos de SRAG hospitalizados (A) e óbitos (B), confirmados para COVID-19, segundo raça/cor, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

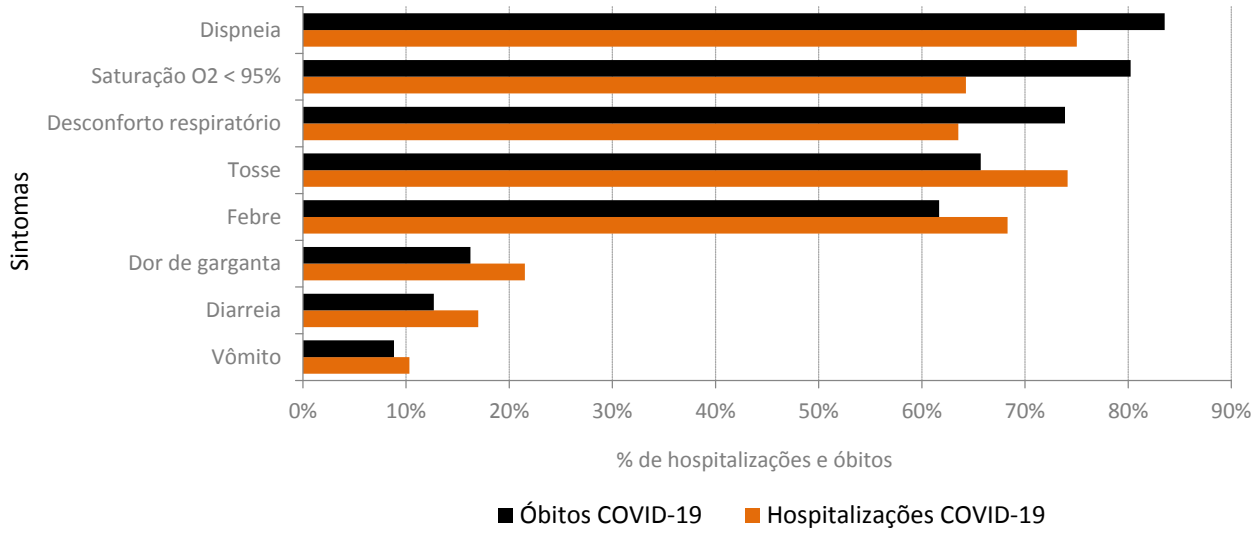
Figura 8 – Proporção de indivíduos com ensino superior entre os casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19 e óbitos, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Na Figura 9, observa-se a esperada alta prevalência dos sintomas que caracterizam a SRAG, com predomínio de dispneia (75%), tosse (74%) e febre (68%). Dentre os indivíduos que evoluíram a óbito, chama atenção que 84%, 80% e 74% apresentaram dispneia, saturação de 0_2<95% e desconforto respiratório, respectivamente, no momento da hospitalização. Esses sinais e sintomas respiratórios, portanto, são marcadores da gravidade.

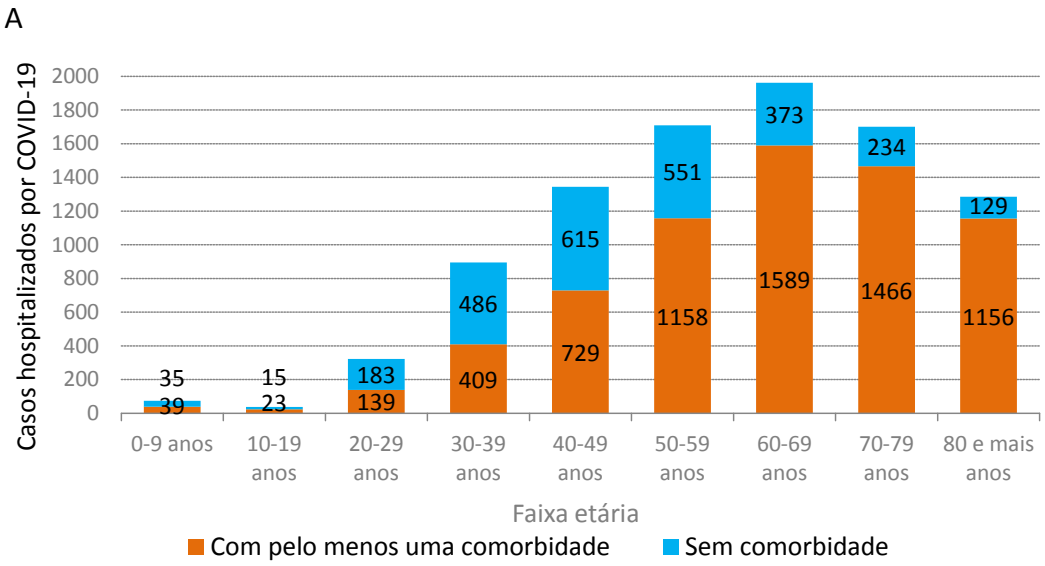
Figura 9 – Proporção de sintomas em hospitalizações e óbitos confirmados para COVID-19, 2020, RS



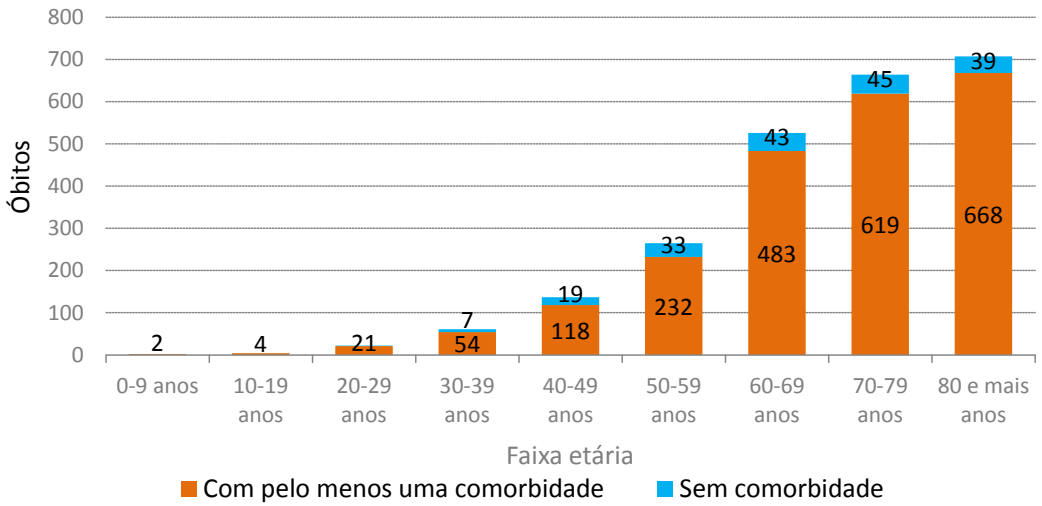
Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Dentre as 9.329 hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19, 72% das pessoas apresentaram pelo menos uma comorbidade. Quando se consideram apenas os idosos, essa prevalência cresce para 85%. Por outro lado, 43% dos indivíduos hospitalizados com menos de 60 anos de idade não relataram comorbidade (Figura 10–A). A presença de ao menos uma comorbidade chega a 92% entre os indivíduos que evoluíram para óbito (Figura 10–B).

Figura 10 – Hospitalizações confirmadas para COVID-19 (A) e óbitos (B) por faixa etária segundo presença de comorbidade, 2020, RS



B

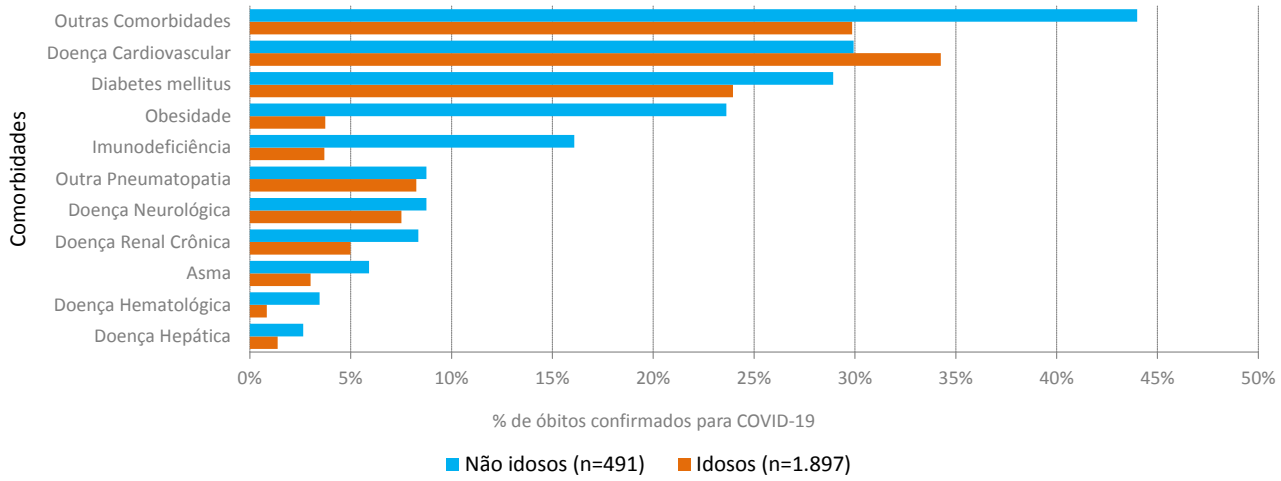


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Entre os indivíduos hospitalizados, 80% 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%. Doença cardiovascular crônica e diabetes mellitus foram as comorbidades mais prevalentes (35% e 26%, respectivamente).

Quando se analisa a distribuição das comorbidades por faixa etária dicotomizada em idosos e não idosos, nota-se que as duas mais prevalentes, cardiovascular e diabetes, se mantém. Por outro lado, a obesidade foi 6 vezes mais prevalente entre não idosos (24% em não idosos e 4% em idosos) e a imunodeficiência foi 4 vezes mais prevalente em não idosos (16% em não idosos e 4% em idosos) (Figura 11).

Figura 11 – Prevalência de comorbidades em óbitos confirmados para COVID-19, 2020, RS

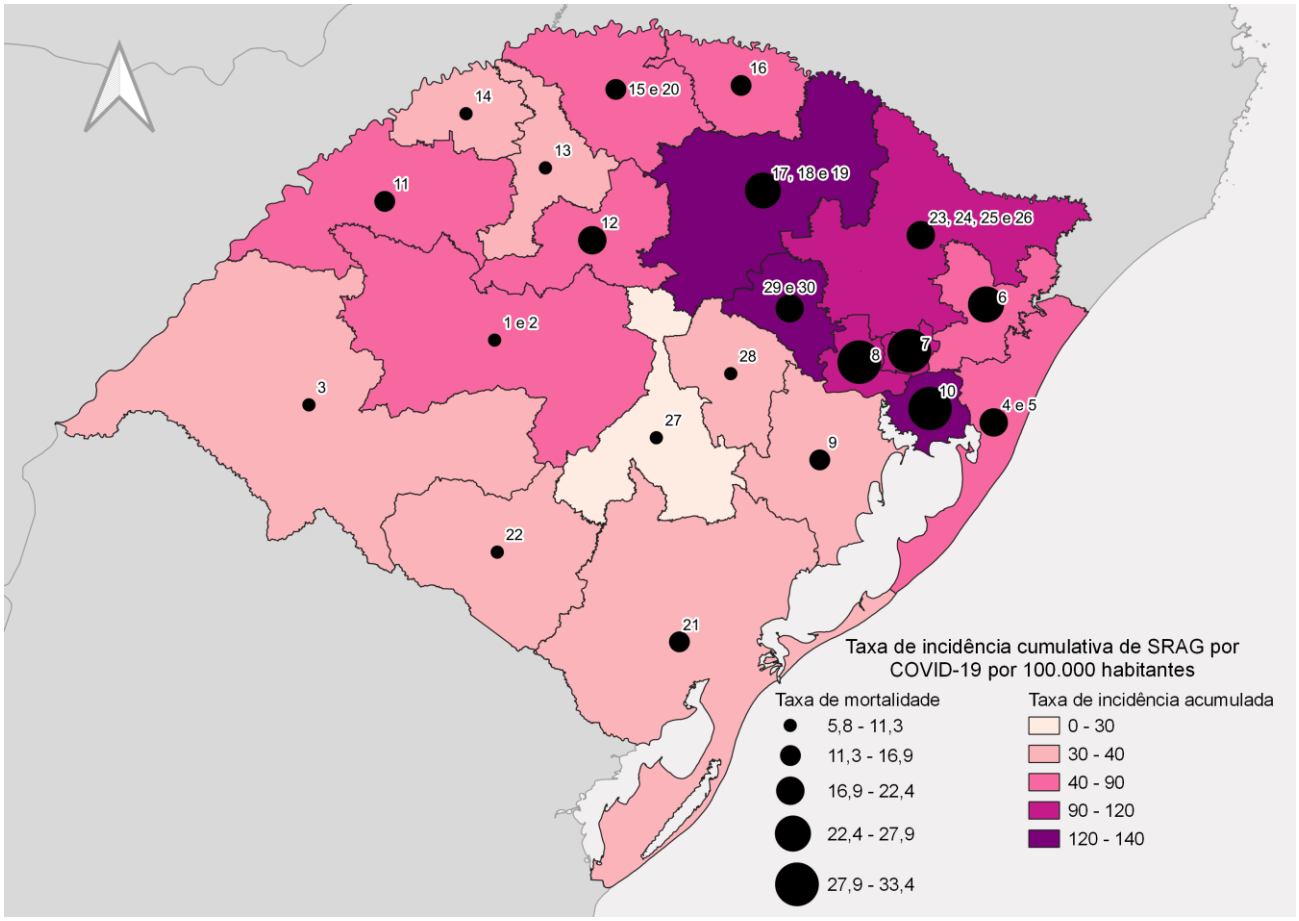


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

4 DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

As maiores incidências cumulativas de SRAG confirmadas para COVID-19 encontram-se nas Regiões de agrupamento COVID-19 PASSO FUNDO, PORTO ALEGRE E LAJEADO. As maiores taxas de mortalidade por 100.000 habitantes encontram-se nas Regiões NOVO HAMBURGO, PORTO ALEGRE E CANOAS (Figura 12).

Figura 12 – Incidência cumulativa de hospitalizações confirmadas para COVID-19 e taxa de mortalidade (por 100.000 hab) por Região de agrupamento COVID-19 de residência, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

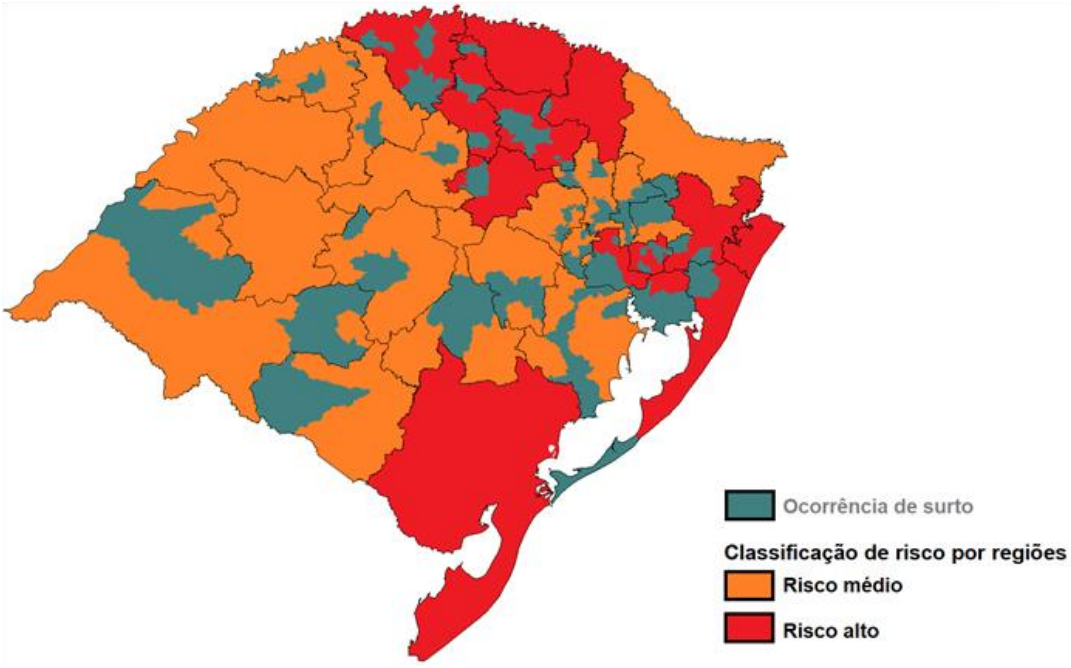
5 DESCRIÇÃO DOS SURTOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES FECHADAS

Entre os dias 20 de março e 10 de agosto, foram notificados 250 surtos de síndrome gripal (SG) associados à COVID-19, dentre os quais 145 encontram-se em investigação e 115 foram encerrados.

Distribuição dos surtos entre as regiões de saúde

Atualmente 9 agrupamentos de regiões são classificados como de alto risco (bandeira vermelha) e 12 como de risco médio (bandeira laranja) no RS. Do total de municípios com surtos em investigação, 31 encontram-se em regiões de risco alto e 35 em regiões de risco médio. Atualmente não há regiões caracterizadas como de baixo risco, conforme ilustra a Figura 13.

Figura 13 – Municípios com registro de surtos de COVID-19, 2020, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Classificação dos surtos quanto ao tipo de estabelecimento de ocorrência

Os surtos foram classificados de acordo com o local de ocorrência. Para isso, 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)

Nessa categoria, encontram-se em investigação 30 surtos com 30.654 trabalhadores expostos e 4.146 (13,5%) casos positivos para COVID-19. Dentre estes, 3.943 foram confirmados laboratorialmente e 203 confirmados por outros critérios (clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico). Foram registrados 3 óbitos de trabalhadores e nenhum óbito secundário (contactante de caso confirmado). A Tabela 1 ilustra a distribuição dos casos entre as indústrias.

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

Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE)[1]	Data de início	Total de expostos	Confirmados laboratorialmente[2]	Confirmados (outros critérios)[3]	Óbitos	Óbitos secundários[4]	Taxa de ataque[5]
Arroio Do Meio	29	C 10.1	18-abr	366	36	0	0	0	9,8%
		C 10.2	NI[6]	NI[6]	7	0	0	0	DI[7]
Boa Vista Do Sul	25	C 10.1	13-jul	134	15	0	0	0	11,2%
Caxias Do Sul	23	C 10.1	NI[6]	1130	8	17	0	0	2,2%
		C 10.1	13-mai	1568	437	0	0	0	27,9%
Encantado	29	C 10.1	24-abr	1525	153	0	0	0	10,0%
Farroupilha	26	C 10.1	2-jul	586	32	0	0	0	5,5%
Garibaldi	25	C 10.1	3-abr	1127	69	178	1	0	21,9%
Lajeado	29	C 10.1	12-abr	2347	512	0	0	0	21,8%
		C 10.1	20-mar	1800	1166	0	1	0	64,8%
Marau	17	C 10.1	13-abr	2816	431	0	0	0	15,3%
		C 10.1	13-abr	141	7	0	0	0	5,0%
		C 10.1	13-abr	135	9	0	0	0	6,7%
		C 10.1	13-abr	251	105	0	0	0	41,8%
Miraguaí	20	C 10.1	7-jul	852	8	0	0	0	0,9%
Montenegro	7	C 10.1	26-mai	2256	10	0	1	0	0,4%
Morro Reuter	7	C 10.1	9-jun	354	40	0	0	0	11,3%
Passo Fundo	17	C 10.1	16-jun	2325	19	0	0	0	0,8%
		C 10.2	14-jun	445	3	0	0	0	0,7%
Paverama	30	C 10.1	10-jul	60	5	0	0	0	8,3%
Presidente Lucena	7	C 10.1	12-jun	953	89	0	0	0	9,3%
Santa Maria	1	C 10.1	NI[6]	873	13	0	0	0	1,5%
Santa Rosa	14	C 10.1	2-mai	1711	9	0	0	0	0,5%
Sarandi	20	C 10.1	18-jul	986	4	0	0	0	0,3%
Seberi	15	C 10.1	12-mai	900	19	0	0	0	2,1%
Serafina Corrêa	17	C 10.1	9-abr	1541	250	8	0	0	16,7%
Três Passos	15	C 10.1	7-mai	950	324	0	0	0	34,1%
Trindade Do Sul	20	C 10.1	20-abr	1327	41	0	0	0	3,1%
Vila Lângaro	18	C 10.1	NI[6]	203	11	0	0	0	5,4%
Westfália	30	C 10.1	18-mai	992	111	0	0	0	11,2%
Total		**30**		**30654**	**3943**	**203**	**3**	**0**	**12,8%**

[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 outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 15 – COE/RS.
[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.
[7] Dados insuficientes para o cálculo da taxa de ataque.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

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

Estão em investigação 45 surtos com um total de 28.032 expostos, dos quais 545 (1,9%) são casos confirmados para COVID-19. Entre esses, 544 testaram positivo e 1 consta como confirmado por meio de outros critérios. Foram notificados 5 óbitos diretos e 1 óbito secundário. A Tabela 2 ilustra a distribuição dos casos.

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

Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE)[1]	Data de início	Total de expostos	Confirmados laboratorialmente[2]	Confirmados (outros critérios)[3]	Óbitos	Óbitos secundários[4]	Taxa de ataque[5]
Camaquã	9	C 10.6	16-jul	400	38	0	0	1	9,5%
Alto Feliz	26	C 29.4	18-jun	86	10	0	0	0	11,6%
Barra Funda	20	C 11.2	3-ago	204	3	0	0	0	1,5%
		F 42.1	31-jul	138	2	0	0	0	1,4%
Boa Vista Do Buricá	14	C 22.1	15-jul	60	11	0	0	0	18,3%
Caxias Do Sul	23	C 14.1	22-mai	440	7	0	0	0	1,6%
		C 27.3	30-jun	92	2	0	0	0	2,2%
		C 28.6	29-jun	202	4	0	0	0	2,5%
		C 29.2	5-mar	886	12	0	0	0	1,4%
		C 29.4	15-mai	1949	19	0	0	0	1,0%
		C 29.4	20-jun	198	2	0	1	0	1,0%
		I 56.2	17-jul	70	1	1	0	0	2,9%
		K 64.9	25-mai	3442	49	0	1	0	1,4%
		C 29.3	11-mai	3891	26	0	0	0	0,7%
		C 29.4	11-jul	100	3	0	0	0	3,0%
		G 46.7	11-jul	78	3	0	0	0	3,8%
Espumoso	19	G 46.2	20-jul	276	2	0	0	0	0,7%
Feliz	26	C 22.2	19-jul	191	7	0	0	0	3,7%
		C 25.9	04-mai	358	10	0	0	0	2,8%
Flores Da Cunha	26	C 25.2	17-jun	56	3	0	0	0	5,4%
Guaíba	9	C 17.1	22-jul	1003	9	0	0	0	0,9%
Guaporé	25	C 22.2	3-jul	169	5	0	0	0	3,0%
		C 28.6	1-jun	210	11	0	0	0	5,2%
Itaqui	3	C 10.6	23-jun	NI[6]	52	0	0	0	DI[7]
Ivoti	7	C 15.1	26-jun	240	4	0	0	0	1,7%
		G 46.3	19-jun	490	16	0	0	0	3,3%
Marau	17	C 25.1	23-mar	200	3	0	0	0	1,5%
		C 25.1	8-mai	646	18	0	0	0	2,8%
Montenegro	7	C 22.2	12-jul	348	3	0	0	0	0,9%
		C 22.2	12-jul	272	20	0	0	0	7,4%
		C 25.5	29-abr	520	2	0	0	0	0,4%
Não-Me-Toque	17	C 28.3	20-jul	1237	15	0	0	0	1,2%
		C 28.3	NI[6]	2200	7	0	0	0	0,3%
Nova Hartz	7	K 64.6	NI[6]	1560	3	0	0	0	0,1%
Nova Prata	25	C 10.9	29-mai	331	4	0	0	0	1,2%
		C 22.1	5-jun	1458	24	0	0	0	1,6%
Palmeiras Das Missões	20	F 41.2	1-jun	242	33	0	2	0	13,6%
Quevedos	1	F 42.9	23-jun	205	15	0	0	0	7,3%
Rio Pardo	28	C 10.9	12-jun	922	37	0	1	0	4,0%
Rolante	6	C 15.3	17-jul	203	17	0	0	0	8,4%
		C 15.3	NI[6]	165	6	0	0	0	3,6%
São Marcos	26	C 28.3	12-jun	112	2	0	0	0	1,8%
		C 29.4	16-mar	275	7	0	0	0	2,5%
Serafina Corrêa	17	C 10.3	6-mai	249	17	0	0	0	6,8%
Tupandi	8	C 31.0	NI[6]	1658	0	0	0	0	0,0%
Total		**45**		**28032**	**544**	**1**	**5**	**1**	**2,1%**

[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 outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 15 – COE/RS.
[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.
[7] Dados insuficientes para o cálculo da taxa de ataque.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 10/08/2020 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 70 surtos em investigação, o total de expostos é de 8.143 indivíduos. Destes, 1.307 (16,1%) tiveram o diagnóstico de COVID-19 confirmado laboratorialmente e 2 por meio de outros critérios. Do total de casos, foram registrados 94 óbitos diretos e 2 óbitos secundários. A Tabela 3 ilustra a distribuição dos casos entre estas instituições.

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

Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE)[1]	Data de início	Total de expostos	Confirmados laboratorialmente[2]	Confirmados (outros critérios)[3]	Óbitos	Óbitos secundários[4]	Taxa de ataque[5]
Alegrete	3	O 84.2	17-jul	400	5	0	0	0	1,3%
Bento Gonçalves	25	Q 87.1	20-jun	25	20	0	9	0	80,0%
		Q 87.1	17-jul	81	36	0	8	8	44,4%
Bom Retiro Do Sul	30	Q 87.1	17-jul	50	33	0	0	0	66,0%
Cachoeira Do Sul	27	Q 87.1	27-jul	26	22	0	0	0	84,6%
		Q 87.1	04-jul	101	2	0	0	0	2,0%
Cachoeirinha	10	Q 87.1	15-jul	45	2	0	0	0	4,4%
Caxias Do Sul	23	Q 87.1	12-jul	18	7	0	1	0	38,9%
		O 84.2	17-jul	1107	66	0	0	0	5,9%
Charqueadas	9	O 84.2	24-jun	2080	333	0	3	0	16,0%
Dom Pedrito	22	Q 87.1	NI[6]	2	0	0	0	0	0,0%
Frederico Westphalen	15	O 84.2	27-jul	24	15	0	0	0	62,5%
Guaíba	9	Q 87.1	01-ago	17	0	0	0	0	0,0%
Ibirubá	12	Q 87.1	25-jun	60	38	0	7	0	63,3%
Igrejinha	6	Q 87.1	31-jul	23	16	0	0	0	69,6%
		Q 87.1	31-jul	38	4	0	3	0	10,5%
		Q 87.1	7-ago	30	2	0	0	0	6,7%
Ijuí	13	Q 87.1	08-jul	NI[6]	3	0	0	0	DI[7]
Lajeado	29	O 84.2	26-jun	348	33	0	1	0	9,5%
Muçum	29	Q 87.1	19-jul	35	6	0	1	0	17,1%
Passo Fundo	17	O 84.2	16-jul	778	13	0	0	0	1,7%
		Q 87.1	20-jul	51	8	0	2	0	15,7%
		Q 87.1	18-jul	23	8	0	0	0	34,7%
Porto Alegre	10	O 84.2	17-jul	NI[6]	52	0	0	0	DI[7]
		O 84.2	12-jul	145	58	0	0	0	40,0%
		O 84.2	18-jul	143	5	0	0	0	3,5%
		O 84.2	13-jul	123	3	0	0	0	2,4%
		O 84.2	16-jun	104	4	0	0	0	3,8%
		Q 87.1	8-jul	51	13	0	0	0	25,5%
		Q 87.1	10-jul	32	16	0	2	0	50,0%
		Q 87.1	30-jun	81	2	0	0	0	2,5%
		Q 87.1	22-jun	35	22	0	2	0	62,9%

		Q 87.1	16-jul	77	13	0	0	0	16,9%
		Q 87.1	21-jul	35	20	0	0	0	57,1%
		Q 87.1	13-jul	14	4	0	0	0	28,6%
		Q 87.1	16-jul	35	8	0	1	0	22,9%
		Q 87.1	21-jul	107	14	0	1	0	13,1%
		Q 87.1	22-jul	34	15	0	0	0	44,1%
		Q 87.1	17-jul	162	7	0	1	0	4,3%
		Q 87.1	24-jul	50	2	0	0	0	4,0%
		Q 87.1	24-jul	59	4	0	0	0	6,8%
		Q 87.1	24-jul	21	10	0	2	0	47,6%
		Q 87.1	30-jul	66	7	0	0	0	10,6%
		Q 87.1	21-jul	24	4	0	1	0	16,7%
		Q 87.1	28-jul	48	3	0	0	0	6,3%
		Q 87.1	28-jul	25	2	0	1	0	8,0%
		Q 87.1	31-jul	45	13	0	2	0	28,9%
		Q 87.1	31-jul	27	12	0	0	0	44,4%
		Q 87.1	6-ago	33	2	0	0	0	6,1%
		Q 87.1	4-ago	44	12	0	0	0	27,3%
		Q 87.1	4-ago	35	10	0	0	0	28,6%
		Q 87.1	7-ago	41	2	0	1	0	4,9%
Rio Pardo	28	Q 87.1	21-jun	60	40	0	9	0	66,7%
Santa Maria	1	Q 87.1	16-jul	61	13	0	3	0	21,3%
Santo Antônio Da Patrulha	5	Q 87.1	7-ago	NI[6]	2	0	0	0	DI[7]
São Gabriel	3	O 84.2	NI[6]	NI[6]	11	2	0	0	DI[7]
São Jerônimo	9	Q 87.1	27-jul	74	19	0	3	0	25,7%
São José Do Norte	21	Q 87.1	NI[6]	NI6	4	0	0	0	DI[7]
		Q 87.1	NI[6]	NI6	8	0	0	0	DI[7]
São Leopoldo	7	Q 87.1	6-jun	253	20	0	2	0	7,9%
		Q 87.1	10-jul	46	36	0	1	0	78,3%
Sapiranga	7	Q 87.1	31-jul	29	2	0	1	0	6,9%
Sarandi	20	O 84.2	NI[6]	11	0	0	0	0	0,0%
Taquari	30	Q 87.1	18-jul	287	10	0	0	0	3,5%
Três Coroas	6	Q 87.1	NI[6]	33	16	0	0	0	48,5%
Triunfo	8	Q 87.1	25-jun	72	53	0	9	0	73,6%
Viamão	10	Q 87.1	15-jul	28	17	0	7	0	60,7%
		Q 87.1	17-jul	33	4	0	3	0	12,1%
		Q 87.1	22-jul	22	10	0	2	0	45,5%
		Q 87.3	22-jun	77	31	0	5	0	40,3%
Total		**70**		**8143**	**1307**	**2**	**94**	**8**	**16,1%**

[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 outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 15 – COE/RS.
[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.
[7] Dados insuficientes para o cálculo da taxa de ataque.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Surtos encerrados

Considera-se um surto encerrado quando transcorrido o período mínimo de 15 dias sem o registro de novos indivíduos com sintomas de SG. Até o momento, foram encerrados 115 surtos, 35 deles nos últimos 14 dias, conforme ilustra a Tabela 4.

Tabela 4 – Surtos de COVID-19 encerrados nos últimos 14 dias, 2020, RS

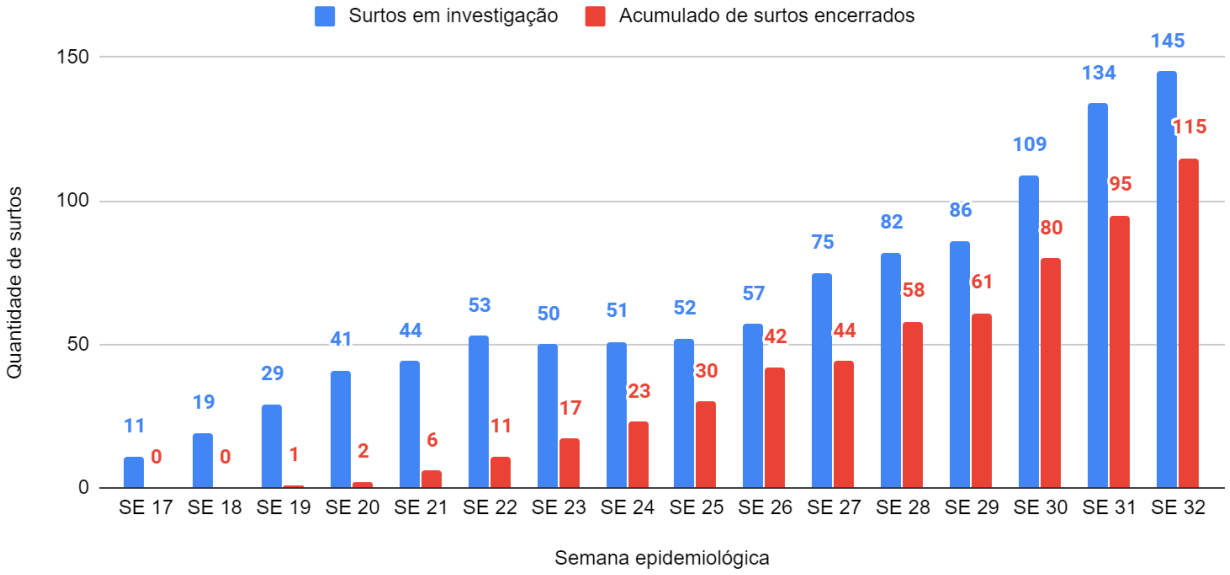
Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE)[1]	Casos confirmados[2]	Óbitos diretos	Óbitos secundários[3]
Arroio do Meio	29	C 28.2	3	0	0
Camaquã	9	S 94.3	4	0	0
Campo Bom	7	Q 87.1	19	2	0
Caxias do Sul	23	C 25.9	3	0	0
		C 28.2	3	0	0
		C 28.6	5	0	0
Charqueadas	9	Q 87.1	6	0	0
Cristal	21	F 42.2	16	0	0
Cruz Alta	12	C 10.4	3	0	0
		Q 87.1	0	0	0
		M 72.1	8	0	0
Estância Velha	7	Q 87.1	12	0	0
Farroupilha	26	C 31.1	12	0	0
Giruá	14	Q 87.1	9	0	0
Gravataí	10	Q 87.1	38	6	0
Guaíba	9	F 42.2	20	0	0
Ivoti	7	Q 87.1	16	1	0
Novo Hamburgo	7	F 41.2	32	0	0
		O 84.2	3	0	0
Passo Fundo	17	Q 87.1	6	0	0
		O 84.2	17	0	0
Poço das Antas	30	C 10.1	194	0	0
Porto Alegre	10	Q 87.1	6	0	0
		Q 87.1	13	1	0
		Q 87.1	3	0	0
		Q 87.1	23	2	0
		Q 87.1	2	1	0
		Q 87.1	3	0	0
Rio Grande	21	Q 87.1	5	2	0
Santo Ângelo	11	Q 87.1	38	7	1
São José do Sul	8	Q 87.1	23	2	0
Sapiranga	7	Q 87.1	18	1	0
Sarandi	20	Q 87.1	24	4	0
Três Coroas	6	Q 87.1	29	4	0
Vacaria	24	F 47.2	2	0	0
Total		**35**	**618**	**33**	**1**

[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 10/08/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Entre as SE 31 e 32, observa-se aumento no total de surtos em investigação (11 novos surtos). Esse acréscimo mostrou-se menos acentuado que o observado no período anterior, quando foram registrados 25 novos surtos entre as SE 30 e 31. Em relação ao quantitativo de surtos encerrados, pode-se observar um aumento mais expressivo quando comparado ao período anterior (Figura 14).

Figura 14 – Surtos de COVID-19 em investigação e encerrados, SE 17 a 32, 2020, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Atualização dos dados

Os dados deste boletim são resultado de investigações epidemiológicas e podem apresentar divergências em relação àqueles apresentados em edições anteriores, pois as informações são revisadas e atualizadas constantemente. Também pode haver diferenças 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, pois os municípios notificam individualmente os casos do painel, enquanto 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, são contabilizados como casos do município de residência.

Também 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.

6 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 32, foram coletadas 3.562 amostras (3.274 processadas), apresentadas na Tabela 5 por US. Destas, 1.080 amostras foram positivas para vírus respiratórios: 1.070 SARS-Cov-2, 5 Influenza B, 1 Influenza A (H1N1) e 4 outros vírus, totalizando 33,1% 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 5 – Total de amostras coletadas por US até a SE 32, 2020, RS

CNES	Município	UF	SG com coleta
7054254	CANOAS	RS	46
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	570
2246988	PASSO FUNDO	RS	642
2253046	PELOTAS	RS	159
7114893	PORTO ALEGRE	RS	1.926
2248190	URUGUAIANA	RS	219
Total			**3.562**

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 11/08/2020.

O padrão de ocorrência da SG é acompanhado através da proporção de SG em relação a outras causas de atendimentos. A Tabela 6 apresenta os dados informados por US.

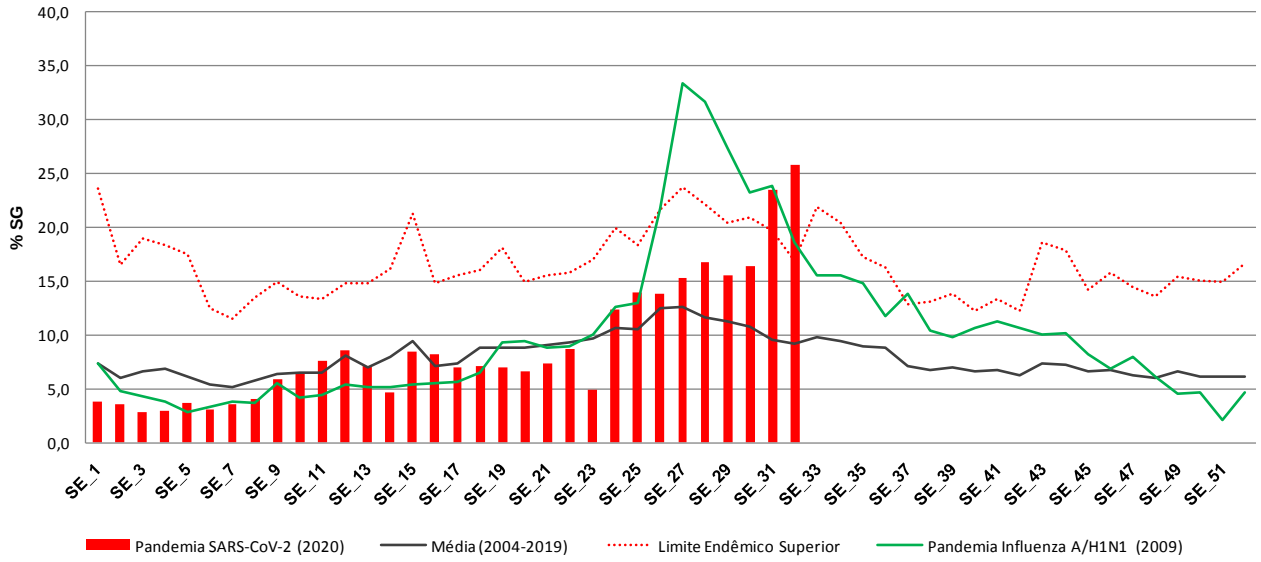
Tabela 6 – Proporção de atendimentos por SG em relação ao total de atendimentos por US até a SE 32, 2020, RS

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	42.643	5.470	12,8%
2246988	PASSO FUNDO	RS	23.013	2.209	9,6%
2253046	PELOTAS	RS	24.199	446	1,8%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	68.727	4.398	6,4%
2248190	URUGUAIANA	RS	10.826	339	3,1%
Total			**169.408**	**12.862**	**7,2%**

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 28/07/2020.

No diagrama de controle, a proporção de SG é apresentada por SE (Figura 15). Observa-se um aumento significativo a partir da SE 31, com pico acima do limite endêmico superior. Os dados da SE 32 são parciais, visto que há US que não informaram os atendimentos realizados.

Figura 15 – 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 11/08/2020.

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.

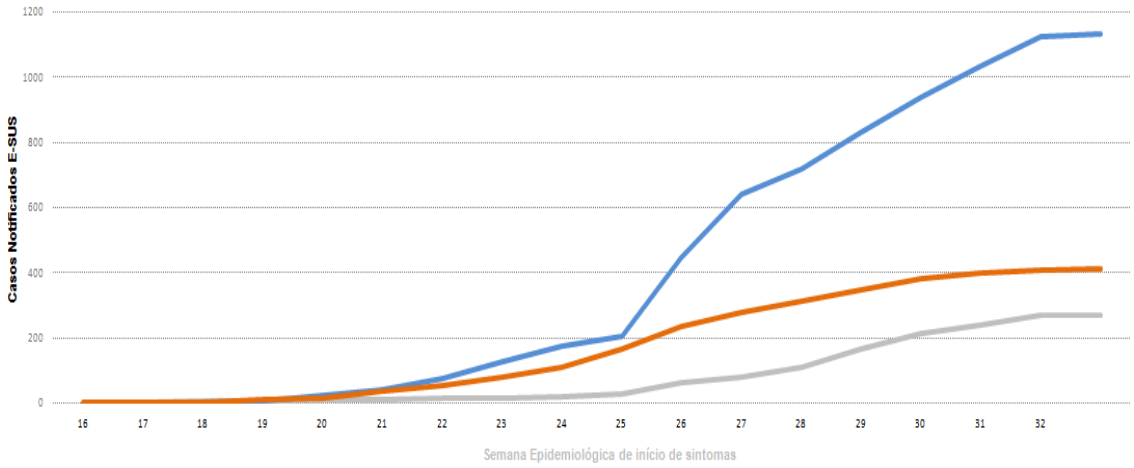
7 POPULAÇÃO INDÍGENA

Apesar da população indígena e não indígena estarem suscetíveis a um vírus que nunca circulou, como é o caso do SARS-CoV-2, inquéritos soroepidemiológicos realizados no Brasil ao longo da pandemia demonstraram que povos indígenas são mais vulneráveis em função de condições sociais, econômicas e culturais relacionadas à saúde. Leva-se em consideração o modo de vida destas populações, no qual o relacionamento parental prevê residência em casas coletivas, compartilhamento de utensílios e dificuldade de adesão às medidas de prevenção, farmacológicas ou não, determinadas pelos protocolos de saúde.

Os dados apresentados a seguir representam casos de COVID-19 de todos os indivíduos que se autodeclararam indígenas, e não apenas os aldeados.

Observa-se aumento de casos confirmados para COVID-19 em indígenas a partir da SE 21, chegando a 379 casos não hospitalizados notificados no e-SUS Notifica e 34 hospitalizações notificadas no Sivep-Gripe, totalizando 413 casos confirmados até o término da SE 32 (Figura 16).

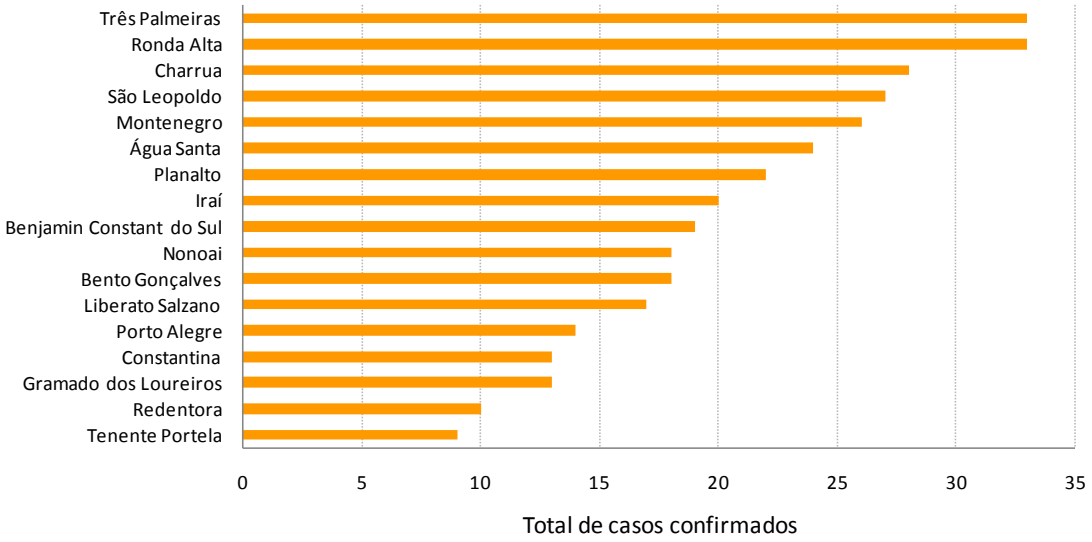
Figura 16 – Casos acumulados confirmados, descartados e em investigação para COVID-19 em indígenas autodeclarados, 2020, RS



Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 07/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

A população indígena aldeada no RS é de aproximadamente 24.399, distribuída em 67 municípios do estado, sendo a maior concentração na região norte. Nesta região estão localizadas mais de 145 aldeias e acampamentos das etnias Guarani, Kaingang e Charrua. Ao analisar a distribuição espacial dos casos confirmados até a SE 32, 17 municípios apresentaram 5 ou mais casos confirmados de COVID-19 (Figura 17).

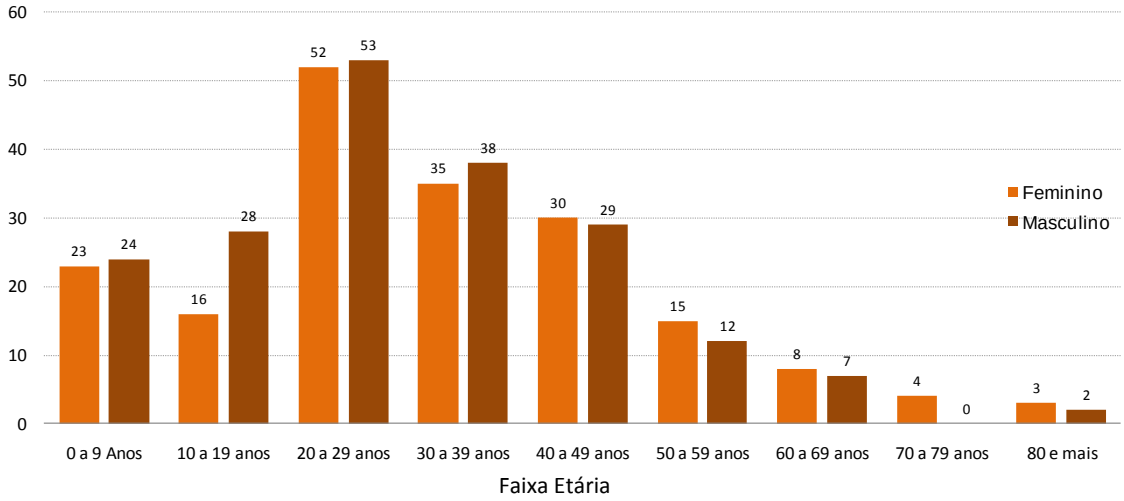
Figura 17 – Municípios com mais de 5 casos confirmados de COVID-19 em Indígenas autodeclarados, 2020, RS



Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 07/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

O sexo feminino concentra 49% do total de casos. Em relação à faixa etária, observa-se maior concentração de casos confirmados entre adultos jovens de 20 a 39 anos (Figura 18).

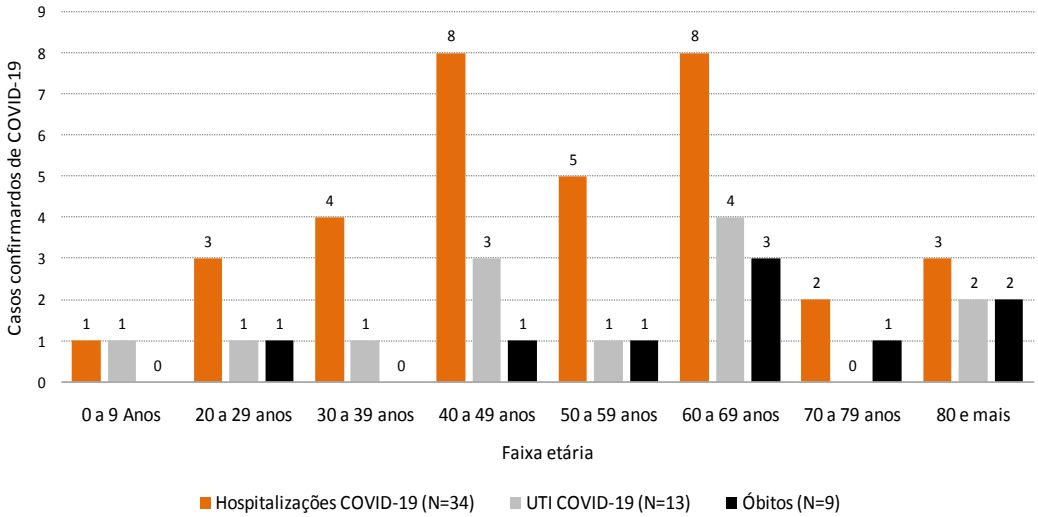
Figura 18 – Casos confirmados para COVID-19 entre indígenas autodeclarados, segundo sexo e faixa etária, 2020, RS



Fonte: E-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 07/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Ao analisar as hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19, verifica-se maior número absoluto a partir dos 40 anos de idade. As internações em UTI e óbitos são mais frequentes a partir dos 60 anos (Figura 19). Dentre os 34 casos hospitalizados, 13 (38%) internaram em UTI e 9 (26%) evoluíram para óbito. A letalidade hospitalar entre casos que já possuem desfecho foi de 33%, contudo, entre aldeias localizadas no município de Charrua, a letalidade alcançou 85%.

Figura 19 – Hospitalizações, internações em UTI e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 em Indígenas autodeclarados, segundo faixa etária, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 10/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Quanto aos fatores risco para casos graves, 97% dos casos hospitalizados apresentaram ao menos um fator, sendo os mais prevalentes ser idoso (29%), apresentar doença cardiovascular (23%) e apresentar diabetes mellitus (23%), padrão semelhante ao observado na população em geral.

Data de elaboração do Boletim Epidemiológico: 11 de agosto de 2020.