



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-2019

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 34 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	POVOS INDÍGENAS

1 SITUAÇÃO MUNDIAL

Situação mundial

A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ divulgou, no dia 25/08/2020, o número de 23.518.343 casos de COVID-19 confirmados no mundo, dos quais 810.492 evoluíram para óbito. Nas Américas, foram confirmados 12.519.981 casos e, entre estes, 444.362 óbitos.

Situação no Brasil

O Ministério da Saúde (MS)² atualizou, em 25/08/2020, a situação dos casos no território nacional: 3.669.995 confirmados, dos quais 116.580 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) 34 (22/08/2020), foram confirmados, considerando-se as diferentes definições de caso empregadas no período, 109.943 casos³. Deste total, 11.464 foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, e 3.071 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 A (H1N1).

A queda no total de hospitalizações nas SE 33 e 34 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 31, 32, 33 e 34 de 2020 deve-se ao fato de que proporção importante das hospitalizações deste período ainda não possui desfecho (Figura 1–B).

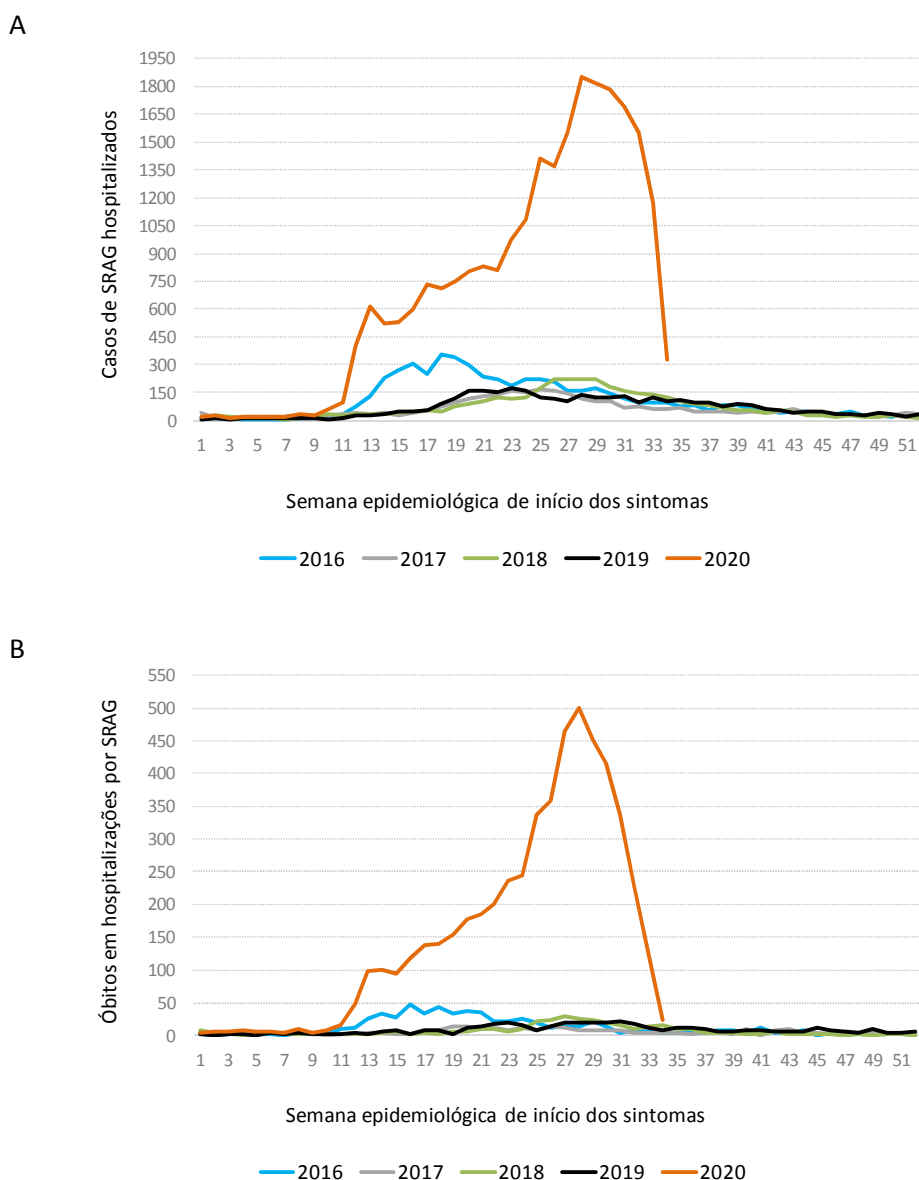
¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

² <https://covid.saude.gov.br/>

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



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



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 24/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão

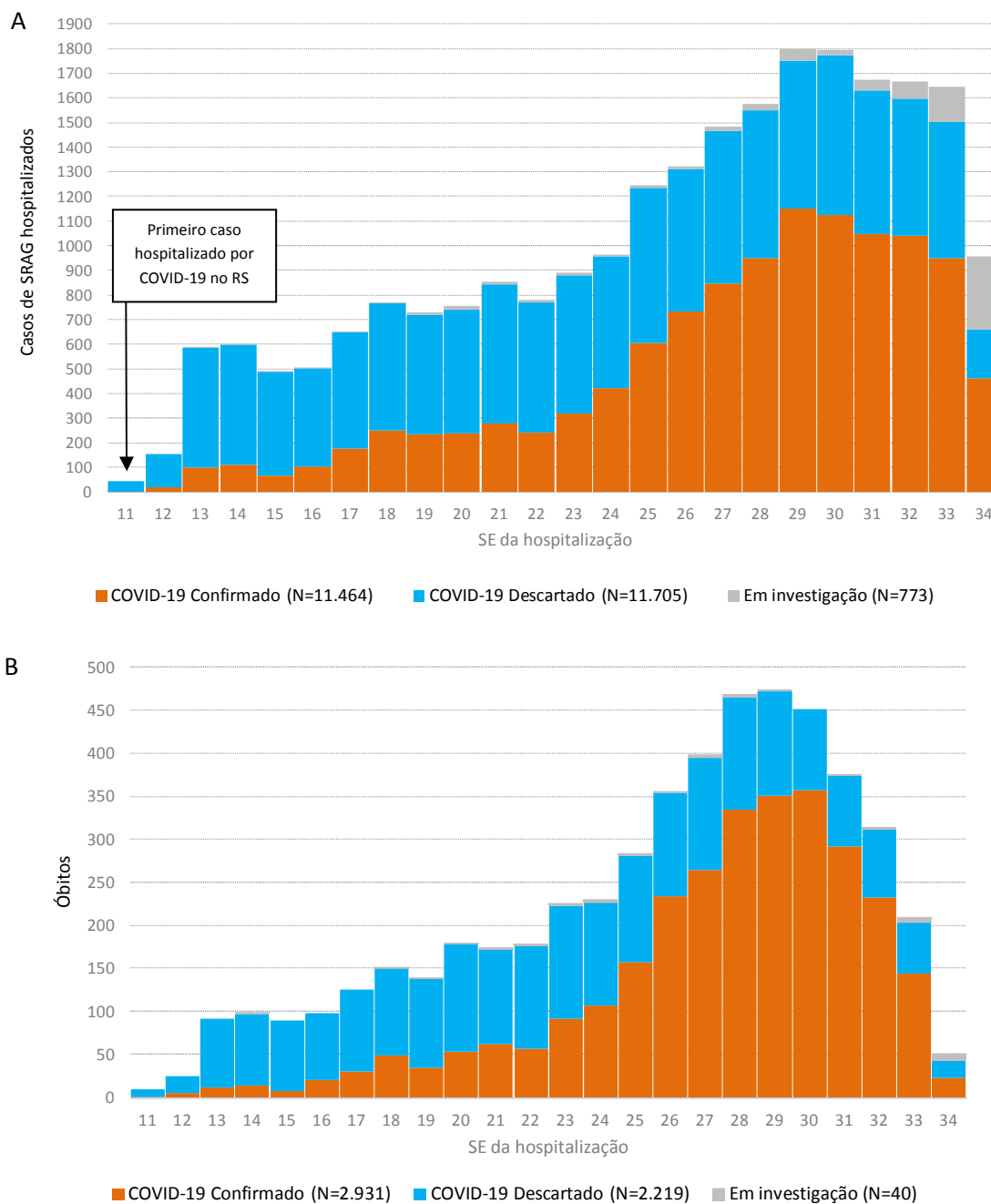
Desde o último Boletim Epidemiológico (SE 33), foram registrados 1.801 novos casos de SRAG em 2020. Neste período, houve 1.058 novas hospitalizações confirmadas para SARS-CoV-2, totalizando 11.464 até a SE 34.

A Figura 2–A apresenta os 23.993 casos hospitalizados por SRAG da SE 11 à SE 34, 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 248 novas hospitalizações por COVID-19, em média, por SE. A partir da SE 23, há tendência de aumento expressivo desta incidência, com estabilização a partir da SE 30. Os dados a partir da SE 33 são parciais.



Dentre os 5.185 óbitos por SRAG da SE 11 até a SE 34, 3.071 foram confirmados para SARS-CoV-2 e, destes, 2.931 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 31, 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 34, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 24/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

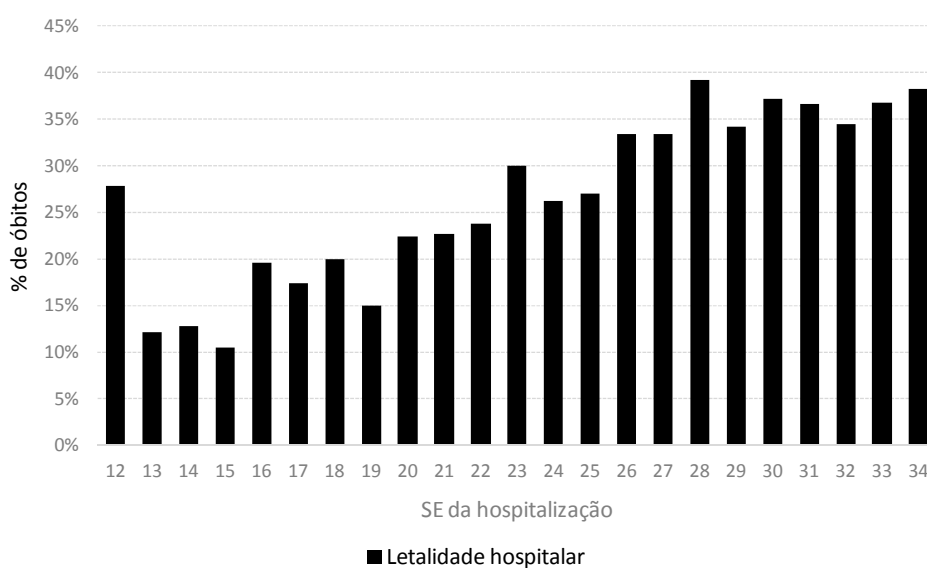


Dos 11.464 casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 35% necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 22% de suporte ventilatório invasivo. Até 24/08, 19% do total de casos ainda não possuíam desfecho da hospitalização.

Destaca-se que, do total de 3.071 óbitos ocorridos até a SE 34, 1027 passaram por hospitalização, mas não internaram em UTI, e outros 140 não foram hospitalizados.

A taxa de letalidade hospitalar, dentre as hospitalizações que possuem desfecho registrado, foi de 31% (2.930/9.343). Já a taxa de letalidade entre internações em UTI que possuem desfecho registrado foi de 60% (1.903/3.159). A Figura 3 demonstra o crescimento da letalidade hospitalar por COVID-19 no RS até a SE 28, com estabilização a partir de então.

Figura 3 – Crescimento da letalidade hospitalar por COVID-19 até SE 34, 2020, RS

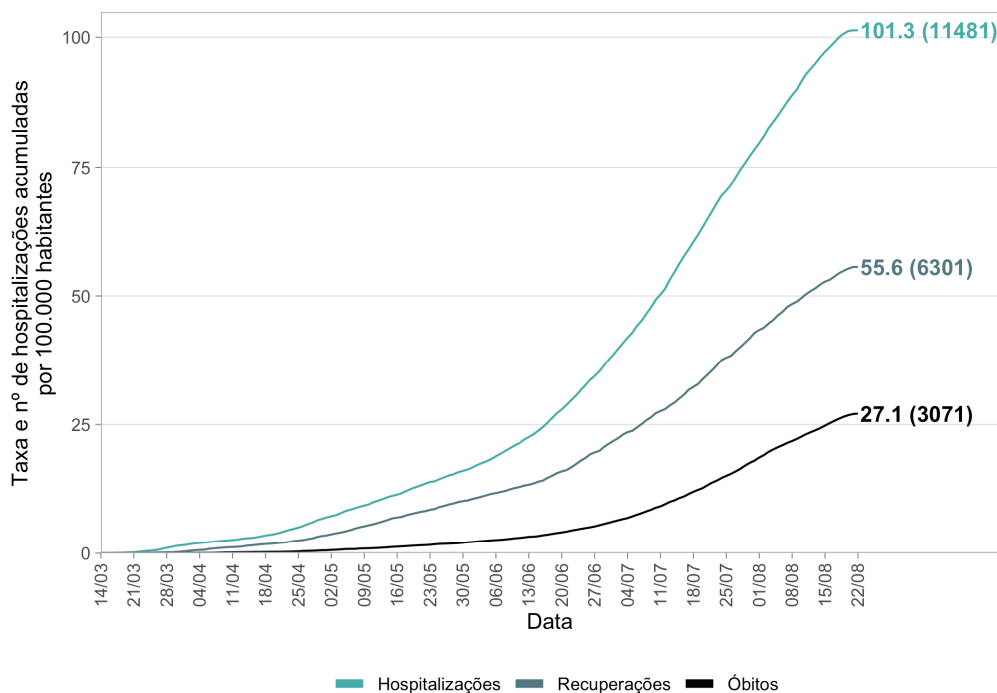


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 24/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

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



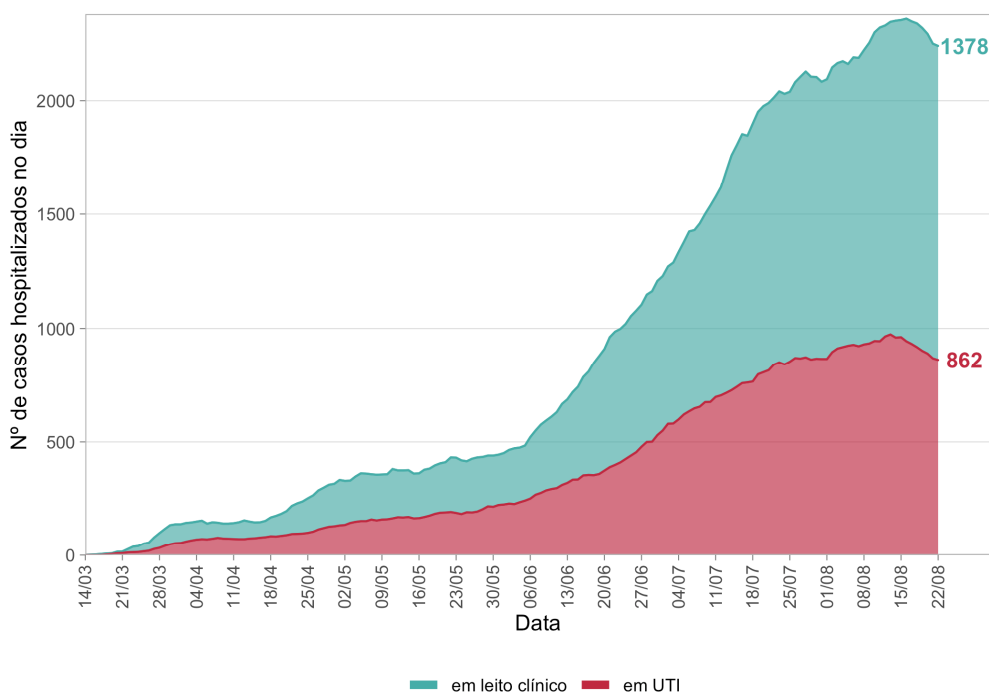
Figura 4 – Número acumulado de casos de SRAG confirmados para COVID-19 hospitalizados, recuperados e óbitos, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 24/08/2020 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. A partir do início do mês de junho houve aumento exponencial da ocupação, com diminuição da velocidade do aumento a partir da 2ª quinzena de julho.

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 24/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.



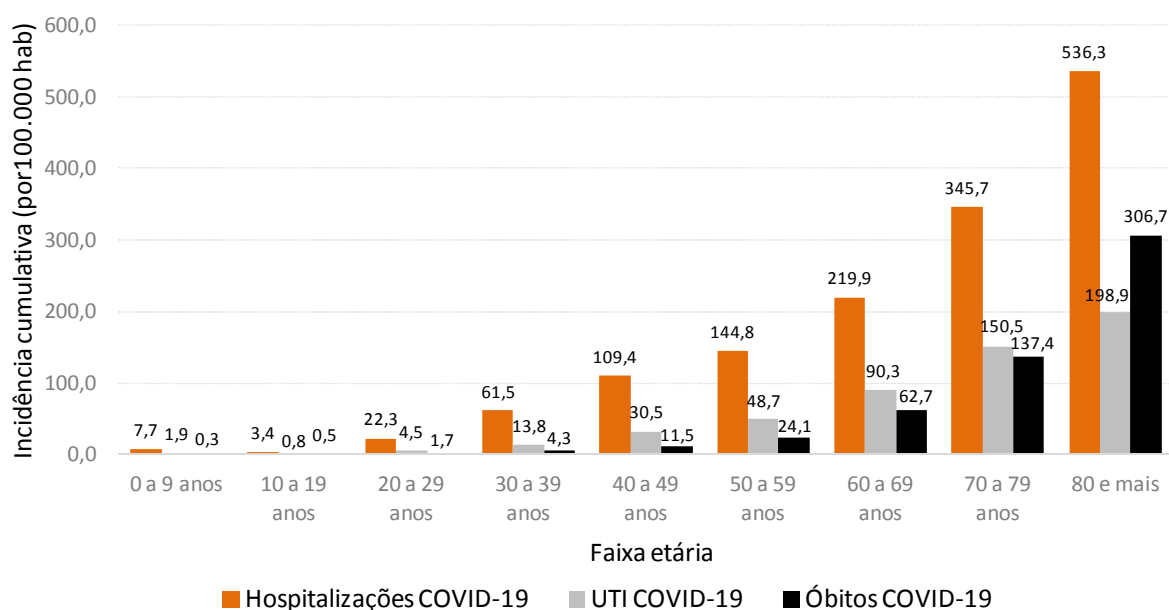
A mediana de dias entre a internação e o desfecho, para os 9.343 casos hospitalizados confirmados para COVID-19, foi de 7 dias (intervalo, 1 a 135; intervalo interquartil, 4 a 13). Quanto aos casos que internaram em UTI, a mediana de dias entre a internação na UTI e o desfecho (saída da UTI por alta ou óbito) para os 4.014 casos foi de 7 dias (intervalo, 1 a 85; intervalo interquartil, 3 a 14).

3 PERFIL DAS PESSOAS

A frequência de hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 foi 22% maior para o sexo masculino. Para óbitos, esta diferença relativa foi de 27%.

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 7,6 para internação em UTI e de 17,7 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

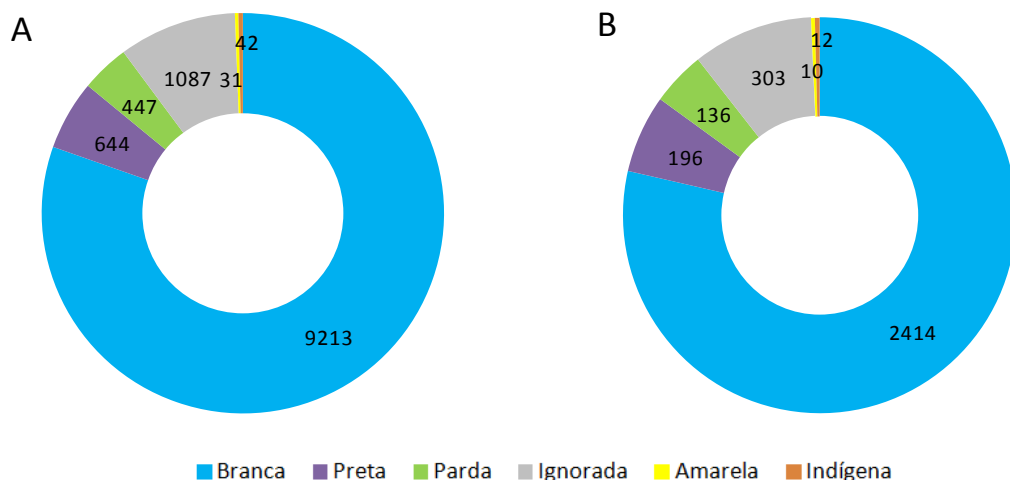


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 24/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.
População: Departamento de Economia e Estatística (DEE)/SEPLAG

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.

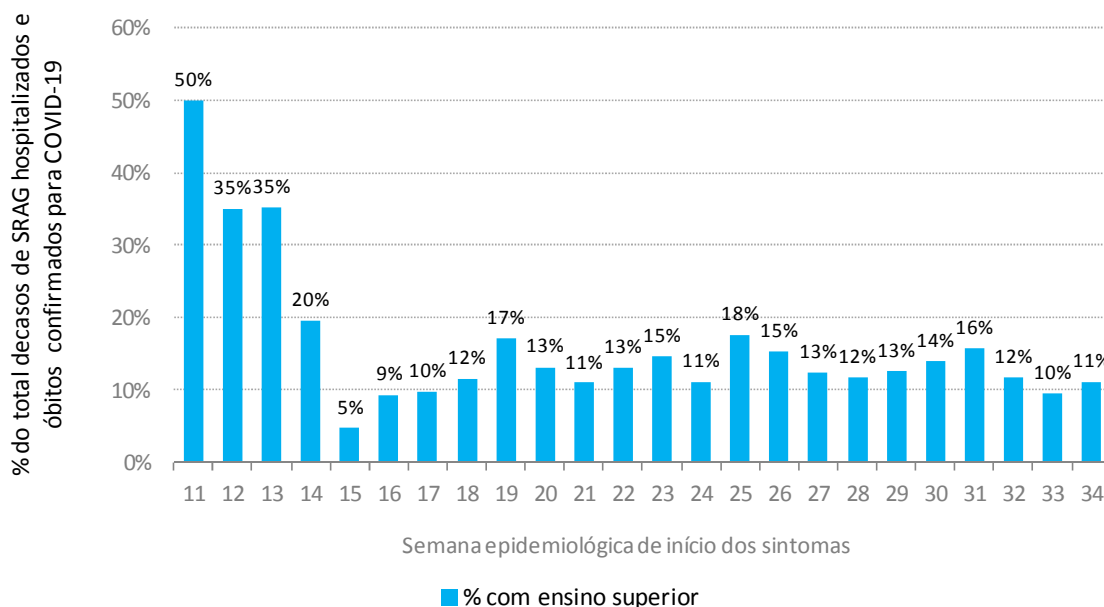


Figura 7 – Casos de SRAG hospitalizados (A) e óbitos (B), confirmados para COVID-19, segundo raça/cor, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 24/08/2020 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

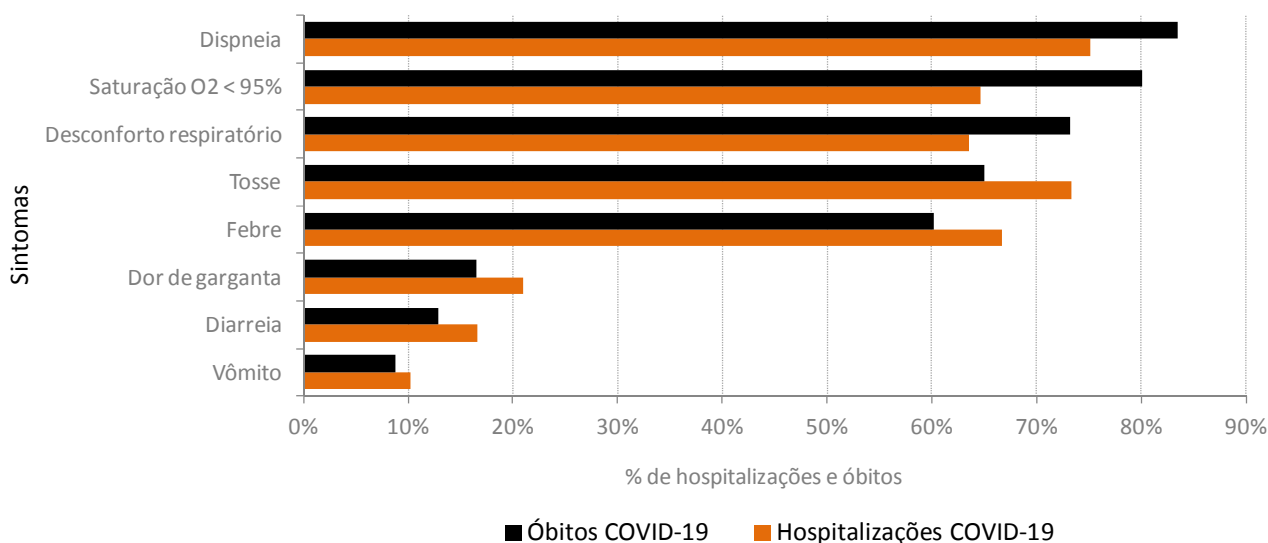


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 24/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Na Figura 9, observa-se a esperada alta prevalência dos sintomas que caracterizam a SRAG, com predomínio de dispneia (75%), tosse (73%) e febre (67%). Dentre os indivíduos que evoluíram a óbito, chama atenção que 83%, 80% e 73% apresentaram dispneia, saturação de $O_2 < 95\%$ e desconforto respiratório, respectivamente, no momento da hospitalização. Esses sinais e sintomas respiratórios, portanto, são marcadores da gravidade.



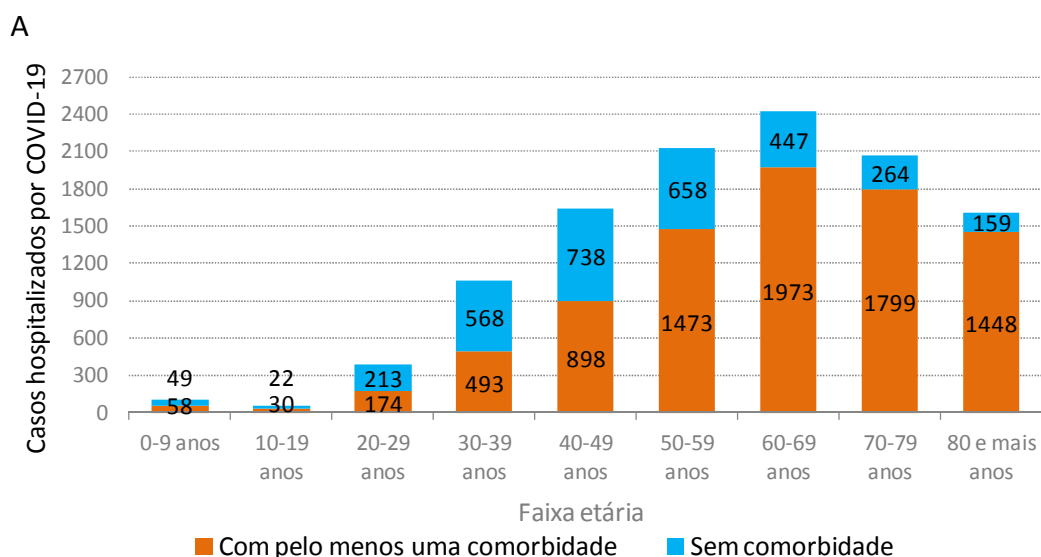
Figura 9 – Proporção de sintomas em hospitalizações e óbitos confirmados para COVID-19, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 24/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

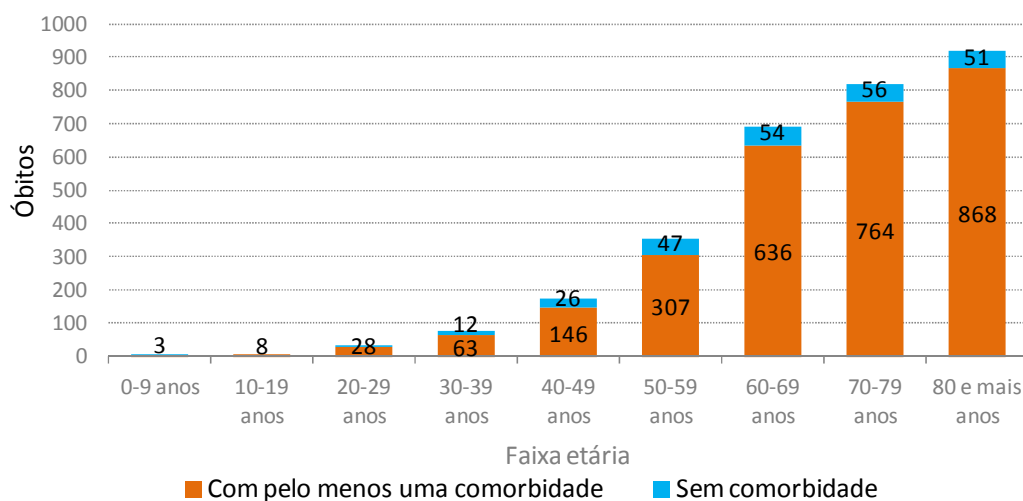
Dentre as 11.464 hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19, 73% das pessoas apresentaram pelo menos uma comorbidade. Quando se consideram apenas os idosos, essa prevalência cresce para 86%. Por outro lado, 42% dos indivíduos hospitalizados com menos de 60 anos de idade não relataram comorbidade (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

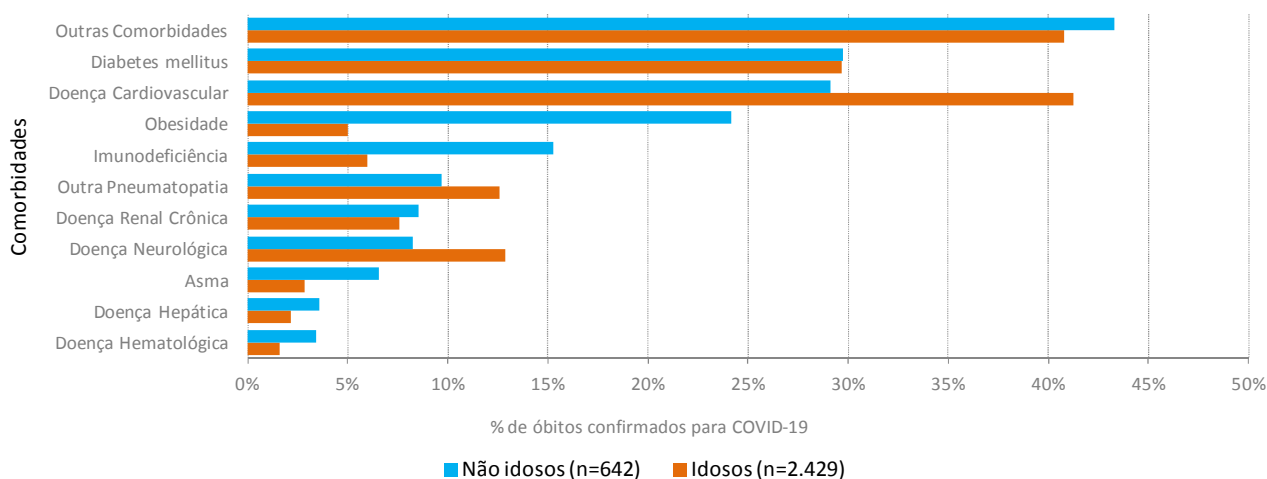


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 24/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

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 (36% e 26%, respectivamente).

Quando se analisa a distribuição das comorbidades em óbitos por faixa etária dicotomizada em idosos e não idosos, nota-se que as duas mais prevalentes, cardiovascular e diabetes, se mantêm. Por outro lado, a obesidade foi 5 vezes mais prevalente entre não idosos (24% em não idosos e 5% em idosos) e a imunodeficiência foi 2,5 vezes mais prevalente em não idosos (15% em não idosos e 6% em idosos) (Figura 11).

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



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 24/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

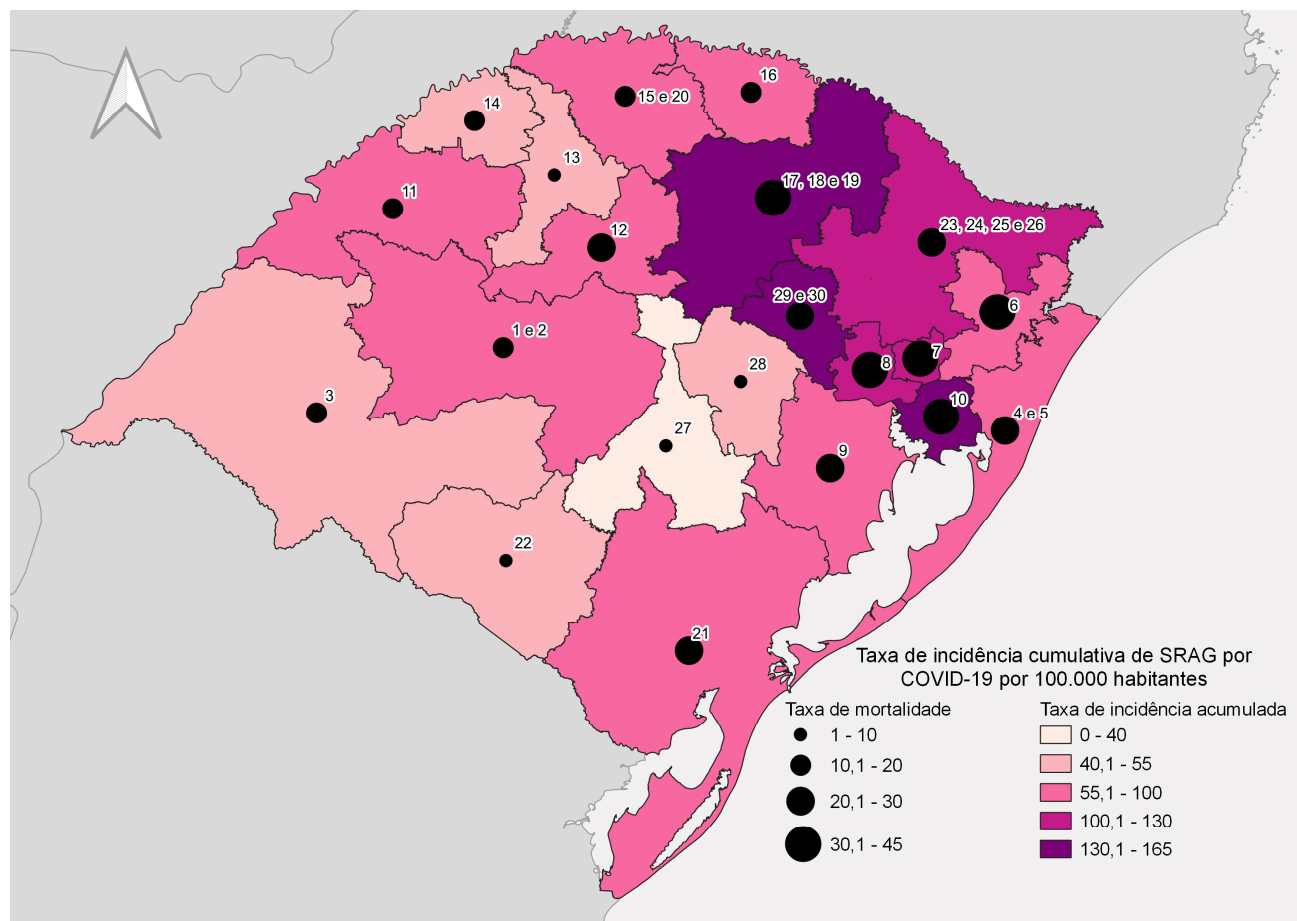
4 DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

As maiores incidências cumulativas de SRAG confirmadas para COVID-19 encontram-se nas Regiões de 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, CANOAS, PASSO FUNDO E TAQUARA (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 24/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

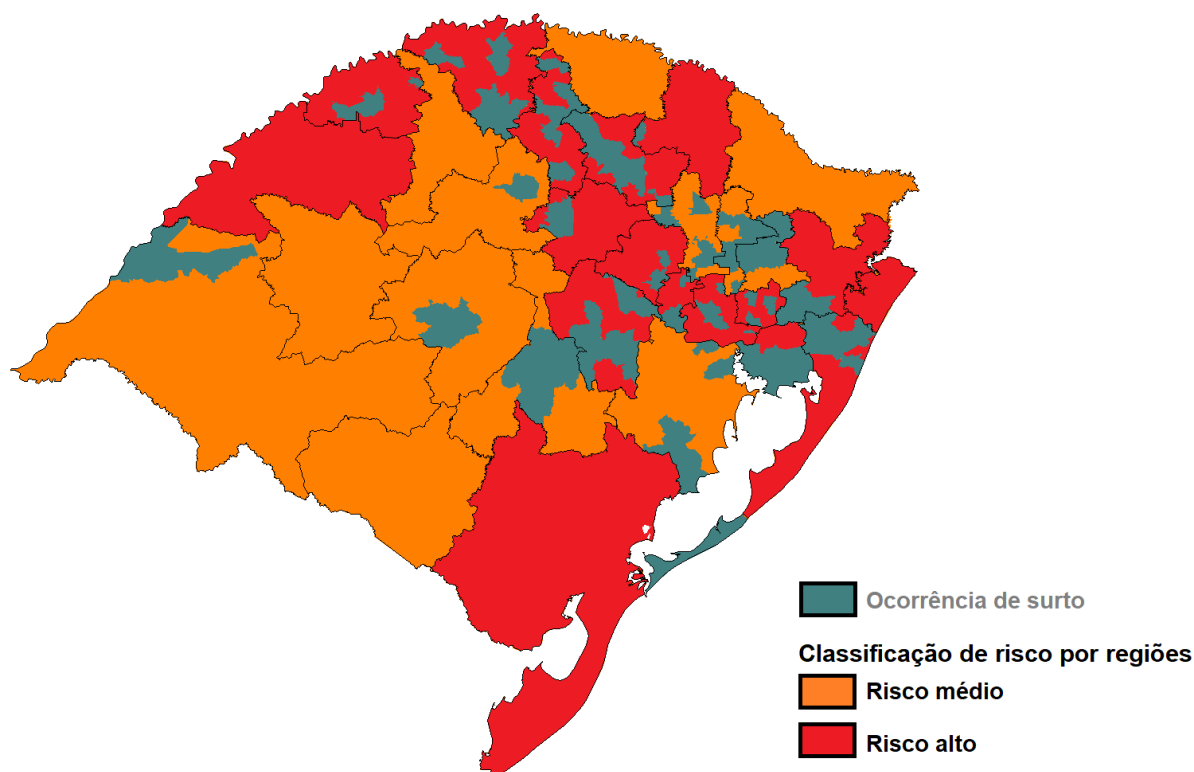
5 DESCRIÇÃO DOS SURTOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES FECHADAS

Entre os dias 20 de março e 24 de agosto, foram notificados 347 surtos de síndrome gripal (SG) associados à COVID-19, dentre os quais 163 encontram-se em investigação e 184 foram encerrados.

Distribuição dos surtos entre as regiões de saúde

Atualmente 12 agrupamentos de regiões são classificados como de alto risco (bandeira vermelha) e 9 como de risco médio (bandeira laranja) no RS. Do total de municípios com surtos em investigação, 50 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 13.

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



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 24/08/2020 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 32 surtos com 30.788 trabalhadores expostos e 2.350 (7,6%) casos positivos para COVID-19. Dentre estes, 2.146 foram confirmados laboratorialmente e 204 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 os municípios.



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

Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Total de surtos	Total de Expostos	Confirmados laboratorialmente ²	Confirmados (outros critérios) ³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de ataque ⁵
Almirante Tamandaré do Sul	17	C 10.5	1	200	4	0	0	0	DI ⁷
Arroio do Meio	29	C 10.1	1	366	46	0	0	0	12,6%
Boa Vista do Buricá	14	C 10.1	1	50	5	0	0	0	10,0%
Boa Vista do Sul	25	C 10.1	1	134	16	0	0	0	11,9%
Caxias do Sul	23	C 10.1	2	2698	152	17	0	0	6,3%
Encantado	29	C 10.1	1	1525	141	0	0	0	9,2%
Farroupilha	29	C 10.1	1	586	32	0	0	0	5,5%
Flores da Cunha	26	C 10.1	1	114	3	0	0	0	2,6%
Garibaldi	25	C 10.1	1	1127	69	178	1	0	21,9%
Lajeado	29	C 10.1	2	4147	55	0	1	0	1,3%
Marau	17	C 10.1	4	3343	558	0	0	0	16,7%
Miraguaí	20	C 10.1	1	852	9	0	0	0	1,1%
Montenegro	7	C 10.1	1	2256	17	0	1	0	0,8%
Parobé	6	C 10.1	1	NI ⁶	5	0	0	0	DI ⁷
Passo Fundo	17	C 10.1	2	2767	38	0	0	0	1,4%
Presidente Lucena	7	C 10.1	1	953	91	0	0	0	9,5%
Santa Maria	1	C 10.1	1	873	29	0	0	0	3,3%
Santa Rosa	14	C 10.1	1	1711	10	0	0	0	0,6%
Sarandi	20	C 10.1	1	986	22	1	0	0	2,3%
Seberi	15	C 10.1	1	900	25	0	0	0	2,8%
Serafina Corrêa	17	C 10.1	1	1541	311	8	0	0	20,7%
Três Passos	15	C 10.1	1	950	333	0	0	0	35,1%
Trindade do Sul	20	C 10.1	1	1327	42	0	0	0	3,2%
Vila Lângaro	18	C 10.1	1	203	14	0	0	0	6,9%
Vila Maria	17	C 10.1	1	187	5	0	0	0	2,7%
Westfália	30	C 10.1	1	992	114	0	0	0	11,5%
Total			32	30.788	2.146	204	3	0	7,7%

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 24/08/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

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

Estão em investigação 57 surtos com um total de 32.491 expostos, dos quais 739 (2,3%) são casos confirmados para COVID-19. Entre esses, 738 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	Total de surtos	Total de Expostos	Confirmados laboratorialmente ²	Confirmados (outros critérios) ³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de ataque ⁵
Antonio Prado	26	C 31.0	1	151	2	0	0	0	1,3%
Barra Funda	20	C 11.2	1	204	6	0	0	0	2,9%
Boa Vista do Buricá	14	C 22.1	1	60	11	0	0	0	18,3%
Camaquã	9	C 10.4	2	711	68	0	0	1	9,6%
Cândido Godoi	14	C 28.3	1	305	3	0	0	0	1,0%
Caxias do Sul	23	C 10.6	1	136	2	0	0	0	1,5%
		C 14.1	2	805	11	0	0	0	1,4%
		C 22.2	3	568	15	0	1	0	2,6%
		C 27.3	1	92	2	0	0	0	2,2%
		C 28.6	1	202	8	0	0	0	4,0%
		C 29.2	2	2436	34	0	0	0	1,4%
		C 29.3	1	3891	48	0	0	0	1,2%
		C 29.4	1	1949	19	0	0	0	1,0%
Caxias do Sul	23	I 56.2	1	70	2	1	0	0	4,3%
		K 64.9	1	3442	63	0	1	0	1,8%
Encantado	29	C 10.9	1	89	3	0	0	0	3,4%
Feliz	26	C 22.2	1	183	10	0	0	0	5,5%
		C 25.9	1	358	12	0	0	0	3,4%
Flores da Cunha	26	C 25.2	1	56	3	0	0	0	5,4%
Guaíba	9	C 13.5	1	120	0	0	0	0	0,0%
		C 17.1	1	1003	13	0	0	0	1,3%
		C 46.8	1	98	3	0	0	0	3,1%
Guaporé	25	C 28.6	1	210	13	0	0	0	6,2%
Ibirubá	12	C 28.3	1	1107	15	0	0	0	1,4%
Itaqui	3	C 10.6	1	NI ⁶	55	0	0	0	DI ⁷
Ivoti	7	C 15.1	1	240	5	0	0	0	2,1%
		G 46.3	1	490	22	0	0	0	4,5%
Marau	17	C 25.1	2	846	21	0	0	0	2,5%
Montenegro	7	C 22.2	2	620	23	0	0	0	3,7%
		C 25.5	1	520	2	0	0	0	0,4%
		C 28.3	1	988	4	0	0	0	0,4%
Não-Me-Toque	17	C 28.2	1	1237	17	0	0	0	1,4%
		C 28.3	1	2200	12	0	0	0	0,5%
Nova Prata	25	C 10.9	1	331	4	0	0	0	1,2%
		C 22.1	1	1458	33	0	0	0	2,3%
Palmeiras Das Missões	20	F 41.2	1	242	33	0	2	0	13,6%
Parobé	6	C 17.3	1	NI ⁶	3	0	0	0	DI ⁷
Rio Pardo	28	C 10.9	1	922	49	0	1	0	5,3%
Rolante	6	C 15.3	1	165	7	0	0	0	4,2%
Santa Rosa	14	C 28.3	1	NI ⁶	6	0	0	0	DI ⁷
São Marcos	26	C 28.3	1	112	2	0	0	0	1,8%
		C 29.4	2	891	14	0	0	0	1,6%
Sapiranga	7	C 15.3	1	300	5	0	0	0	1,7%
Serafina Corrêa	17	C 10.3	1	249	18	0	0	0	7,2%
		C 17.4	1	300	1	0	0	0	0,3%
Taquari	30	C 16.2	1	376	4	0	0	0	1,1%
		C 31.0	1	100	3	0	0	0	3,0%
		N 82.2	1	NI ⁶	25	0	0	0	DI ⁷
Tupandi	8	C 31.0	1	1658	4	0	0	0	0,2%



Total			57	32.491	738	1	5	1	2,3%
-------	--	--	----	--------	-----	---	---	---	------

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 24/08/2020 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)

Entre os 74 surtos em investigação, há 7.250 expostos, dos quais 1.257 (17,3%) tiveram o diagnóstico de COVID-19 confirmado laboratorialmente. Do total de casos, foram registrados 56 óbitos e nenhum óbito secundário. 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	Total de surtos	Total de Expostos	Confirmados laboratorialmente ²	Confirmados (outros critérios) ³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de ataque ⁵
Bento Gonçalves	25	Q 87.1	2	106	56	0	18	0	52,8%
Cachoeira do Sul	27	Q 87.1	3	43	20	0	1	0	46,5%
Caxias do Sul	23	O 84.2	1	1187	67	0	0	0	5,6%
		Q 87.1	1	43	19	0	2	0	44,2%
Charqueadas	9	O 84.2	2	2082	353	0	3	0	17,0%
Cidreira	5	Q 87.1	1	30	4	0	0	0	13,3%
Espumoso	19	Q 87.1	1	84	25	0	0	0	29,7%
Esteio	6	Q 87.1	1	22	1	0	0	0	4,5%
Frederico Westphalen	15	O 84.2	1	NI ⁶	33	0	0	0	DI ⁷
Guaíba	9	O 84.2	1	NI ⁶	4	0	0	0	DI ⁷
		Q 87.1	1	27	15	0	0	0	55,6%
Igrejinha	6	Q 87.1	1	35	1	0	0	0	2,9%
Lajeado	29	Q 87.1	1	45	3	0	0	0	6,7%
Osório	5	Q 87.1	1	34	21	0	0	0	61,8%
Parobé	6	Q 87.1	2	22	1	0	0	0	4,5%
Passo Fundo	17	O 84.2	2	902	21	0	0	0	2,3%
		Q 87.1	3	164	70	0	4	0	42,7%
Portão	7	Q 87.1	1	45	27	0	0	0	60,0%
Porto Alegre	10	O 84.2	4	330	152	0	0	0	DI ⁷
		Q 87.1	26	1353	210	0	17	0	15,5%
Rolante	6	Q 87.1	1	33	1	0	0	0	3,0%
Ronda Alta	20	Q 87.1	1	40	2	0	0	0	5,0%
Santa Maria	1	Q 87.1	1	24	1	0	0	0	4,2%
Santo Antônio da Patrulha	5	Q 87.1	2	49	22	0	2	0	44,9%
São José do Norte	21	Q 87.1	2	67	15	0	0	0	22,4%
São Leopoldo	7	Q 87.1	2	29	10	0	0	0	34,5%
Sarandi	20	O 84.2	1	NI ⁶	11	0	0	0	DI ⁷
Taquara	6	Q 87.1	1	15	11	0	2	0	73,3%
Taquari	30	Q 87.1	1	287	14	0	0	0	4,9%



Três Coroas	6	Q 87.1	2	35	28	0	4	0	80,0%
Três Passos	15	O 84.2	1	NI ⁶	13	0	0	0	DI ⁷
Venâncio Aires	28	Q 87.1	1	65	15	0	1	0	23,1%
Vera Cruz	28	Q 87.1	1	2	0	0	0	0	0,0%
Viamão	10	Q 87.1	1	50	11	0	2	0	22,0%
Total			74	7.250	1.257	0	56	0	17,1%

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 24/08/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Surtos encerrados

Considera-se um surto encerrado quando transcorridos no mínimo 15 dias sem o registro de novos indivíduos com sintomas de SG. Até o momento, foram encerrados 184 surtos, 62 deles nos últimos 14 dias, conforme ilustra a Tabela 4.

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

Região de Saúde	Município	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Surtos por categoria	Total de casos	Óbitos	Óbitos secundários
1	Quevedos	F 42.9	1	16	0	0
	Santa Maria	Q 87.1	1	13	3	0
3	São Gabriel	O 84.2	1	12	0	0
	Alegrete	O 84.2	1	5	0	0
6	Parobé	Q 87.1	1	20	0	0
	Rolante	C 15.3	1	17	0	0
7	Campo Bom	Q 87.1	1	19	2	0
	Morro Reuter	C 10.1	1	40	0	0
	Nova Hartz	K 64.6	1	5	0	0
	São Leopoldo	Q 87.1	2	56	4	0
	Sapiranga	Q 87.1	1	14	1	0
8	Triunfo	Q 87.1	1	53	8	0
9	Guaíba	F 42.2	1	20	0	0
	São Jerônimo	Q 87.1	1	25	6	0
10	Cachoeirinha	Q 87.1	1	2	0	0
	Porto Alegre	O 84.2	1	5	0	0
		Q 87.1	18	186	22	0
	Três Coroas	Q 87.1	1	29	4	0
	Viamão	Q 87.1	4	41	18	0
12	Ibirubá	Q 87.1	1	38	8	0
13	Ijuí	Q 87.1	1	3	0	0
16	Getúlio Vargas	C 28.6	1	1	0	0
19	Espumoso	G 46.3	1	2	0	0
20	Barra Funda	F 42.1	1	2	0	0
21	Cristal	F 42.1	1	16	0	0
22	Dom Pedrito	Q 87.1	1	11	0	0
23	Caxias do Sul	C 28.6	1	4	0	0
		Q 87.1	1	7	1	0
		C 29.4	2	9	1	0
25	Guaporé	C 22.2	1	8	0	0



26	Alto Feliz	C 29.4	1	10	0	0
27	Cachoeira do Sul	Q 87.1	1	2	0	0
	Encruzilhada do Sul	Q 87.1	1	3	0	0
28	Rio Pardo	Q 87.1	1	44	9	0
29	Arroio do Meio	C 10.1	1	1	0	0
		C 10.2	1	11	0	0
	Lajeado	O 84.2	1	41	1	0
	Muçum	Q 87.1	1	6	1	0
30	Bom Retiro do Sul	Q 87.1	1	33	0	0
	Paverama	C 10.1	1	5	0	0
Total			62	835	89	0

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

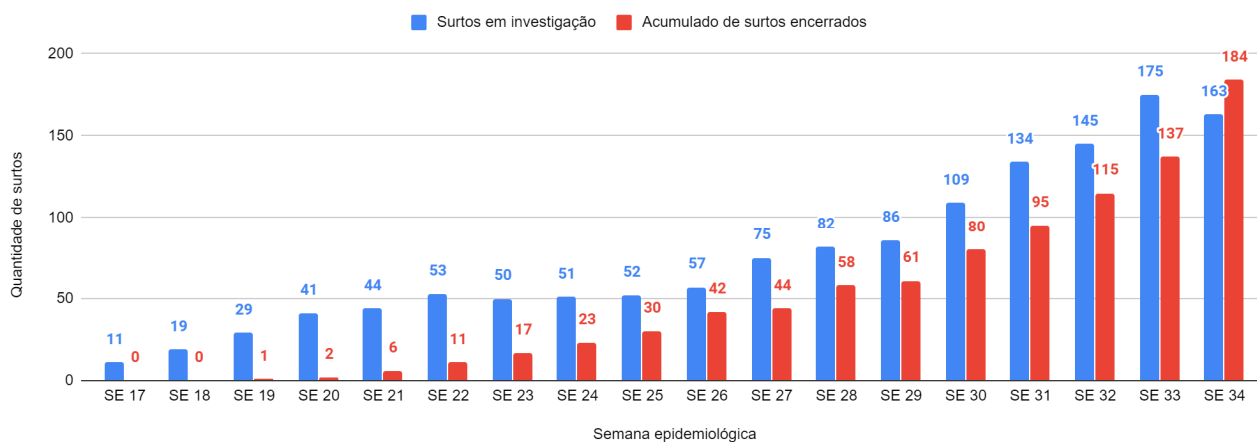
² Somatório de casos confirmados por método laboratorial (PCR e/ou testes sorológicos) e por critério clínico epidemiológico.

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

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 24/08/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Comparando-se com os dados divulgados no boletim epidemiológico da semana anterior, pode-se observar uma diminuição dos surtos em investigação e um aumento crescente do número de surtos encerrados, que inclusive superaram o total de surtos em investigação. Essa ocorrência isolada, entretanto, não é suficiente para sugerir uma tendência de redução sustentada nas situações de surto de SG relacionadas à COVID-19 no estado. A Figura 14 compara os quantitativos de surtos em investigação e encerrados no decorrer das semanas epidemiológicas.

Figura 14 – Surtos de COVID-19 em investigação e encerrados, SE 17 a 34, 2020, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 24/08/2020 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 34, foram coletadas 4.440 amostras (4.166 processadas), apresentadas na Tabela 5 por US. Destas, 1.414 amostras foram positivas para vírus respiratórios: 1.404 SARS-Cov-2, 5 Influenza B, 1 Influenza A (H1N1) e 4 outros vírus, totalizando 33,9% 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 34, 2020, RS

CNES	Município	UF	SG com coleta
7054254	CANOAS	RS	50
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	683
2246988	PASSO FUNDO	RS	791
2253046	PELOTAS	RS	169
7114893	PORTO ALEGRE	RS	2.522
2248190	URUGUAIANA	RS	225
Total			4.440

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 25/08/2020.

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.



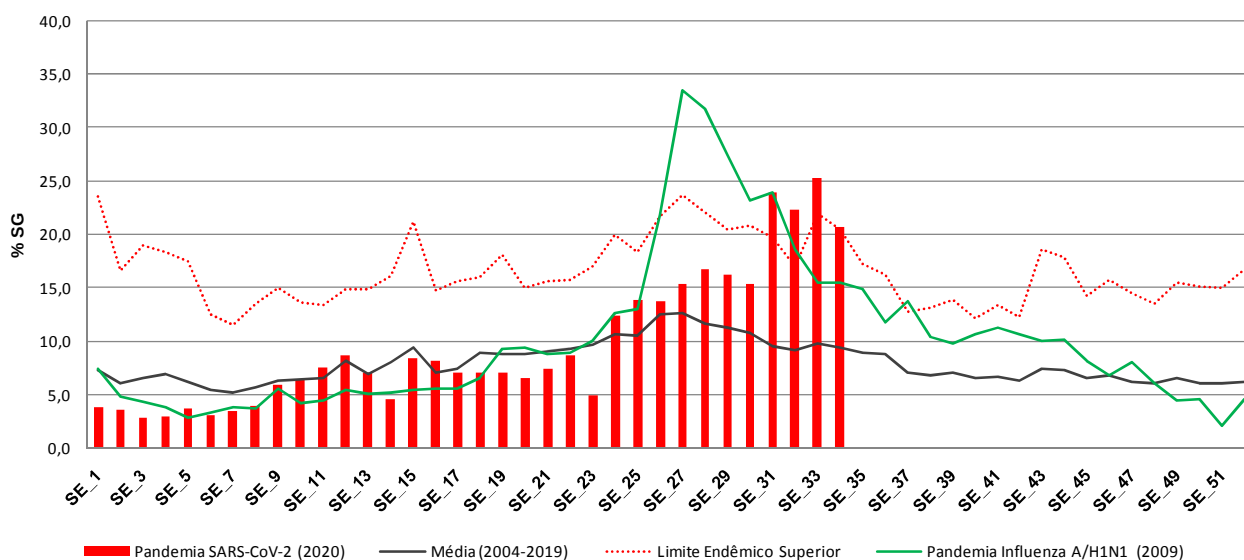
Tabela 6 – Proporção de atendimentos por SG em relação ao total de atendimentos por US até a SE 34, 2020, RS

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	44.844	6.063	13,5%
2246988	PASSO FUNDO	RS	25.141	2.750	10,9%
2253046	PELOTAS	RS	25.041	446	1,8%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	74.558	5.643	7,6%
2248190	URUGUAIANA	RS	11.840	503	4,3%
Total			181.424	15.405	8,5%

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 25/08/2020.

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 34 são parciais.

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 25/08/2020.

A nova demanda atribuída à rede sentinela pelo MS, de coleta de amostras de 100% dos casos de SG atendidos, reforça a importância do trabalho desenvolvido pelas US através da identificação e 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.

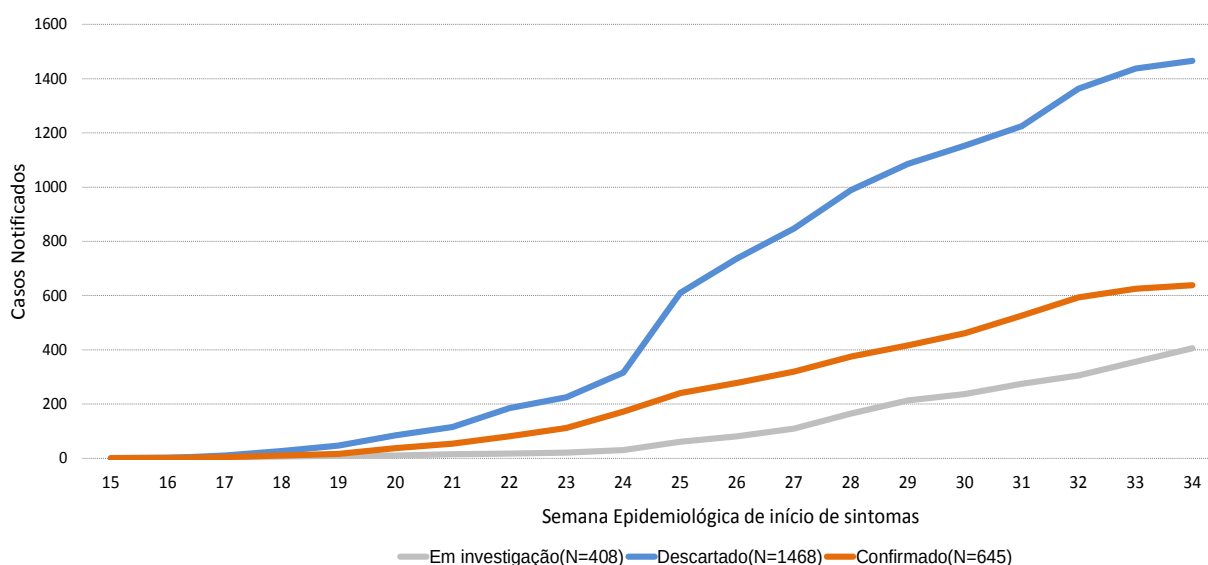
7 POVOS INDÍGENAS

Inquéritos soropidemiológicos realizados no Brasil ao longo da pandemia demonstraram que povos indígenas são altamente 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, estabelecidas 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 de aldeados.

Observa-se aumento de casos confirmados para COVID-19 em indígenas a partir da SE 21, chegando a 603 casos não hospitalizados notificados no e-SUS Notifica e 42 hospitalizações notificadas no Sivep-Gripe, totalizando 645 casos confirmados até o término da SE 34 (Figura 16).

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

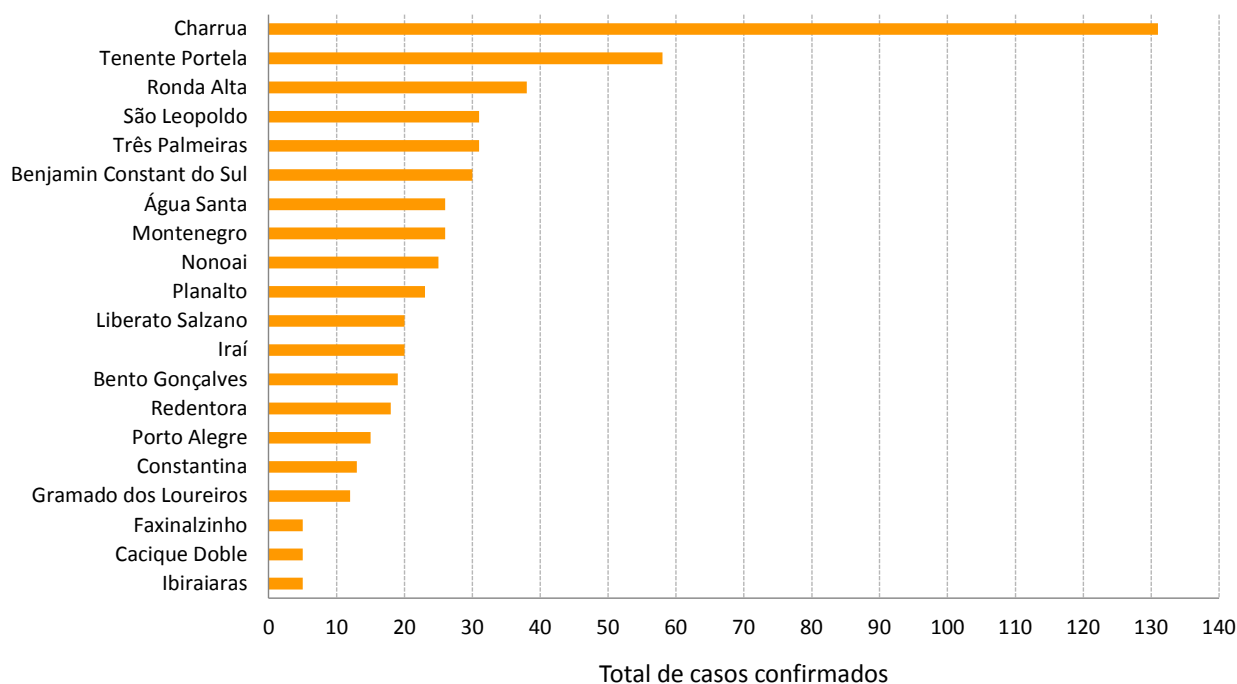


Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 24/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

As populações indígenas aldeadas no RS são de aproximadamente 24.399, distribuídas 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 34, 20 municípios apresentaram 5 ou mais casos confirmados de COVID-19 (Figura 17).



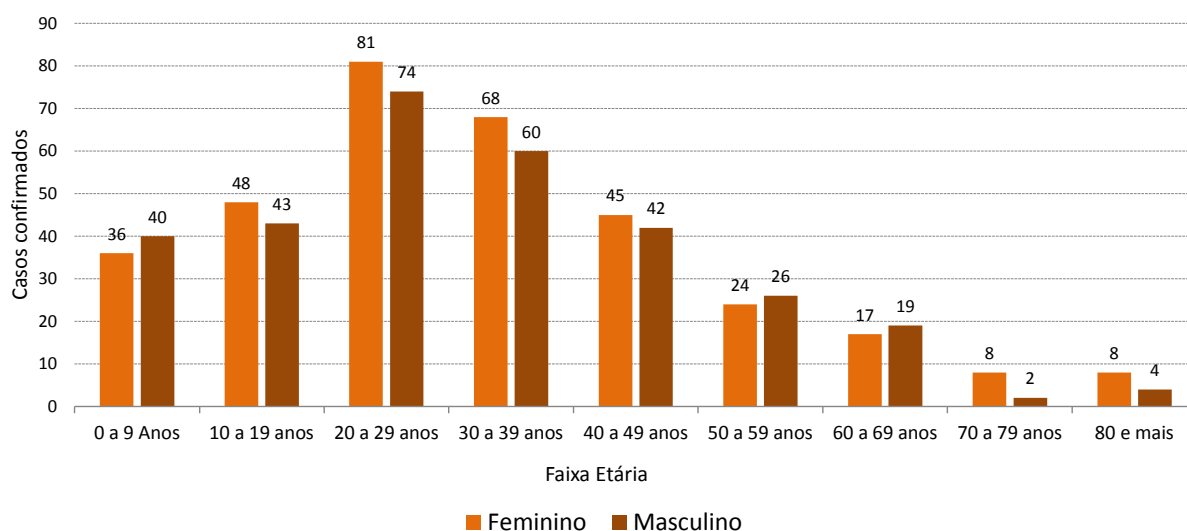
Figura 17 – Municípios com mais de 5 casos confirmados de COVID-19 em Indígenas autodeclarados, 2020, RS



Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 24/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

O sexo feminino concentra 53% 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



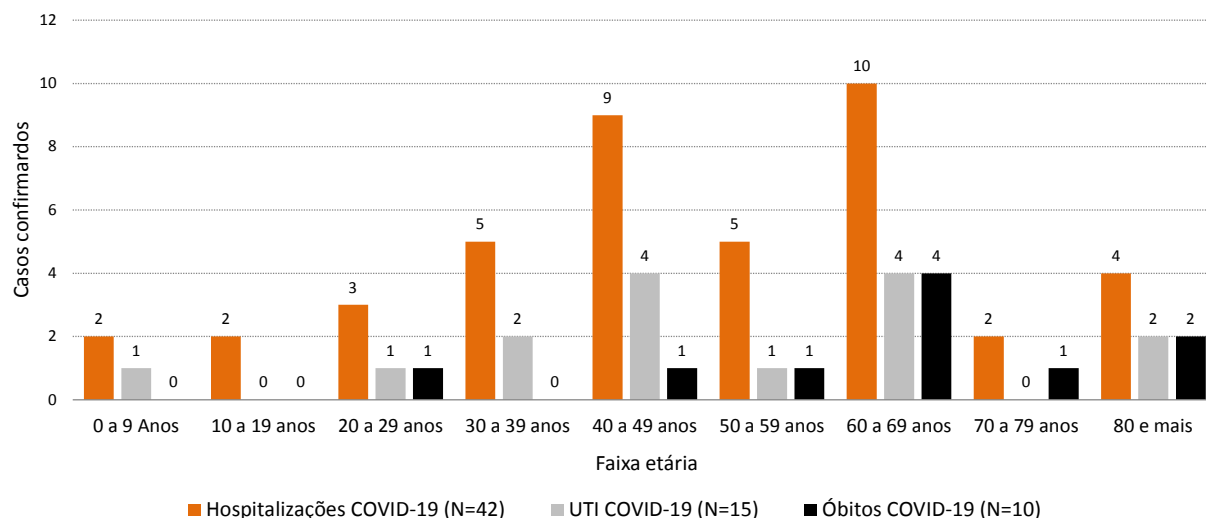
Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 24/08/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Ao analisar as hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 entre indígenas, verifica-se maior número absoluto a partir dos 40 anos de idade. Dentre os 42 casos hospitalizados até a SE 34, 15 (36%)



internaram em UTI e 10 (24%) evoluíram para óbito (Figura 19). A letalidade hospitalar entre casos que já possuem desfecho foi de 29%, contudo, entre aldeias localizadas no município de Charrua, a letalidade alcançou 77%.

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



Quanto aos fatores risco para casos graves, 73% dos casos hospitalizados apresentaram ao menos um fator, sendo os mais prevalentes ser idoso (39%), apresentar doença cardiovascular (25%) e apresentar diabetes mellitus (25%), padrão semelhante ao observado na população em geral.