



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – COVID-2019

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 a 16 de 2020

SITUAÇÃO MUNDIAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou, no dia 21/04/2020, o número de 2.397.216 casos confirmados no mundo, dos quais 162.956 evoluíram para óbito até esta data. Nas Américas, foram confirmados 893.119 casos e, entre estes, 42.686 óbitos até o momento, sendo os Estados Unidos da América o país com o maior número de casos e óbitos, 751.273 e 35.884 respectivamente.

SITUAÇÃO NO BRASIL

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi confirmado em 26/02/2020 em São Paulo, com histórico de viagem para a Itália. O Ministério da Saúde (MS) atualizou, em 21/04/2020, a situação dos casos no território nacional: 43.079 confirmados, sendo que 2.741 destes evoluíram para óbito até esta data. Foram registrados óbitos em todas as unidades da federação.

SITUAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL (RS)

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) 16 (18/04/2020), foram confirmados, considerando as diferentes definições de caso empregadas no período, 894 casos. Deste total, 300 foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com hospitalização, dentre os quais 25 evoluíram para óbito até o dia 18/04/2020.

OBJETO DE ANÁLISE

ESTE BOLETIM DESCREVE OS 300 CASOS CONFIRMADOS PARA SARS-COV-2 DOS 2.542 CASOS DE HOSPITALIZAÇÃO POR SRAG NO RS, NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SIVEP-GRIPE ATÉ A SE 16 DE 2020.

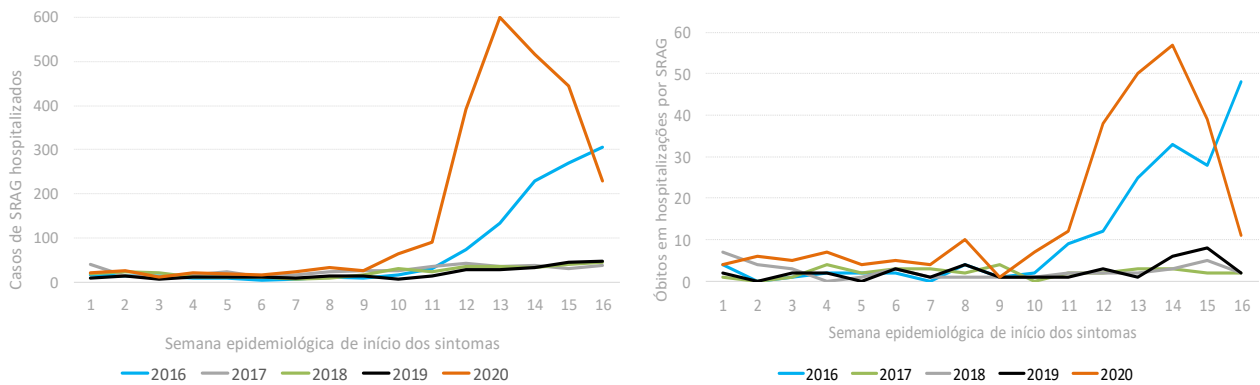
Os dados são preliminares, em especial para os últimos dias das séries temporais descritas, uma vez que o sistema de informação Sivep-gripe permite a inserção de dados retroativos de casos novos e a investigação de casos já notificados, sendo comum o transcurso de alguns dias entre a hospitalização e o registro no sistema.

DESCRIÇÃO DOS CASOS DE SRAG HOSPITALIZADOS

Para avaliar a magnitude de hospitalizações por SRAG no ano de 2020, a Figura 1 mostra a distribuição de casos em uma série temporal de 5 anos. A epidemia de Influenza (H1N1) do ano de 2016 é a que mais se assemelha ao cenário atual, sendo as frequências de hospitalizações e óbitos nestes anos amplamente superiores quando comparadas aos demais anos. Tais diferenças tornaram-se expressivas a partir da SE 10.



Figura 1 – Hospitalizações e óbitos por SRAG, 2016 a 2020, RS

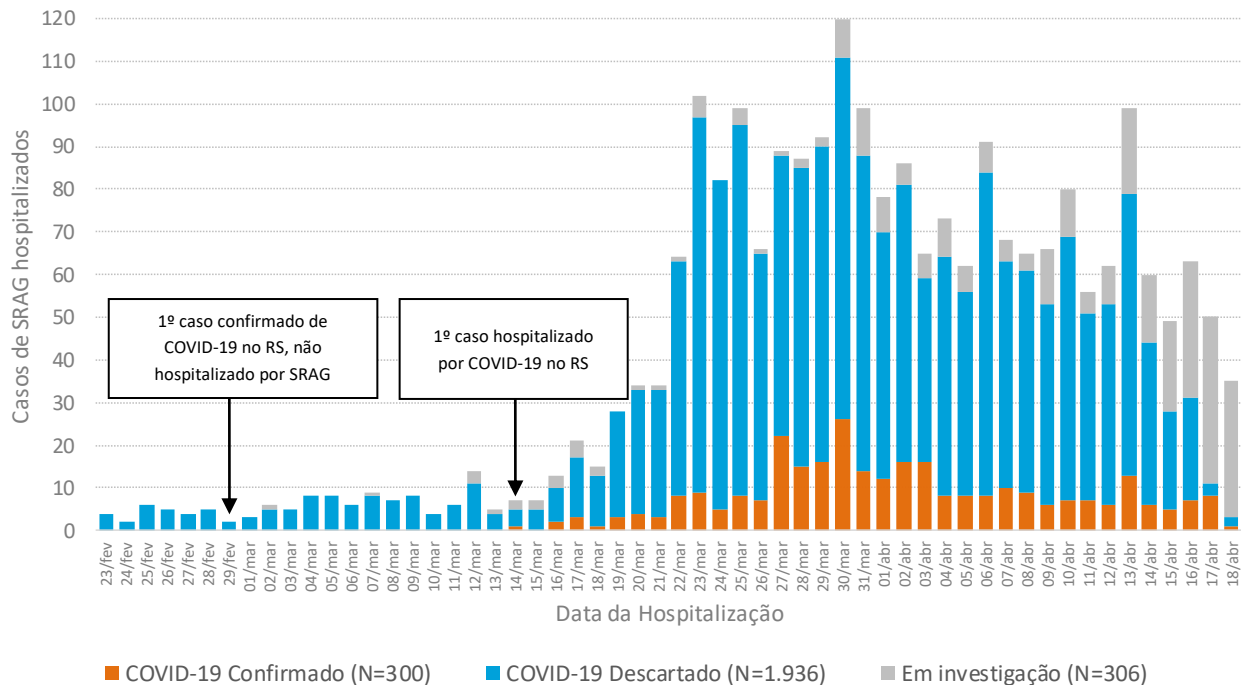


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.

No presente ano, a elevação acentuada de notificações de SRAG iniciou em 16/03/2020, quinze dias após o registro do caso índice de COVID-19 identificado no RS. A partir do início do mês de abril, percebe-se uma estabilização na ocorrência de casos (Figura 2).

Em relação ao último Boletim Epidemiológico (SE 15), houve um incremento de 49% no número de SRAG, totalizando 2.542 casos hospitalizados até a SE 16. Igualmente, observou-se a elevação de 49% de casos confirmados para SARS-CoV-2, resultando em 300 casos. Considera-se descartado para COVID-19 o caso não detectável para SARS-CoV-2 ou positivo para outros agentes virais no RT-PCR (Figura 2).

Figura 2 – Hospitalizações por SRAG segundo confirmação para COVID-19, 23/02/2020 a 18/04/2020, RS



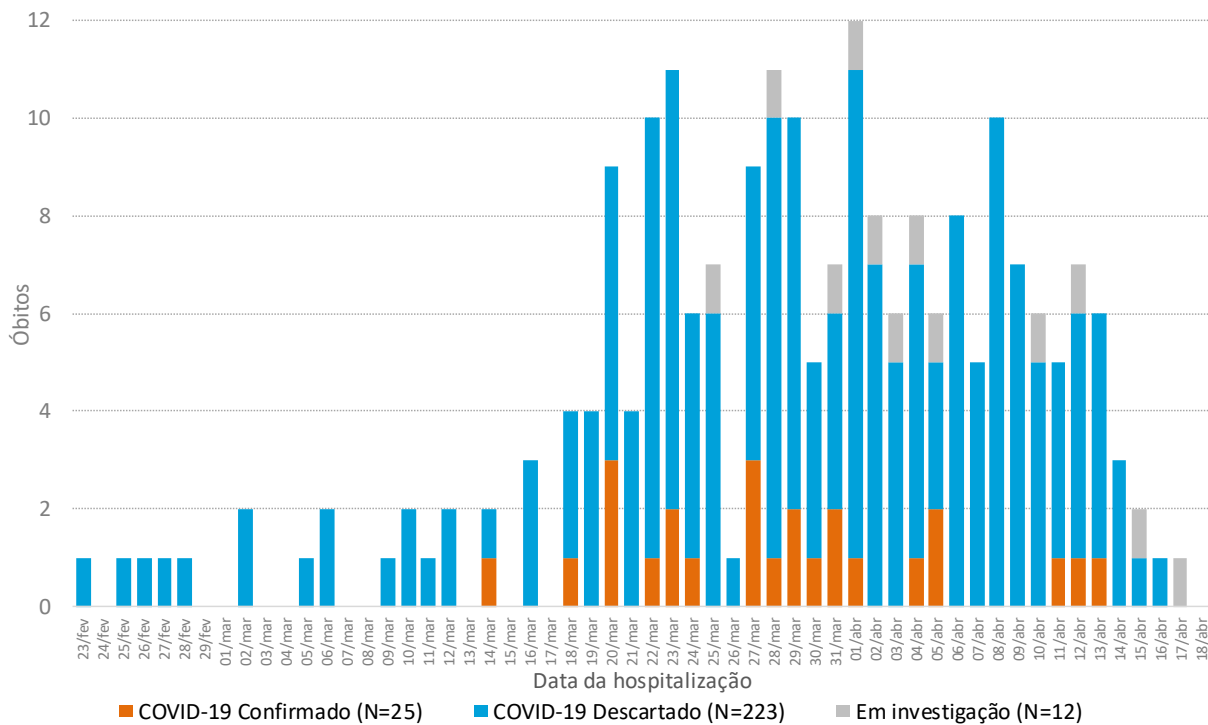
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.

Dentre os 260 óbitos por SRAG no período, 25 confirmaram para SARS-CoV-2 (Figura 3). Chama atenção a proporção de casos confirmados para COVID-19 nas hospitalizações e óbitos em relação ao total de indivíduos testados. Em decorrência disto, realizou-se protocolo de resgate no Laboratório Central de



Saúde Pública do RS, com nova testagem de um conjunto de amostras de óbitos que haviam testado negativo para SARS-CoV-2, e os resultados prévios foram ratificados. Estas amostras permanecem em investigação laboratorial para outros vírus respiratórios.

Figura 3 – Óbitos por SRAG segundo confirmação para COVID-19, 23/02/2020 a 18/04/2020, RS

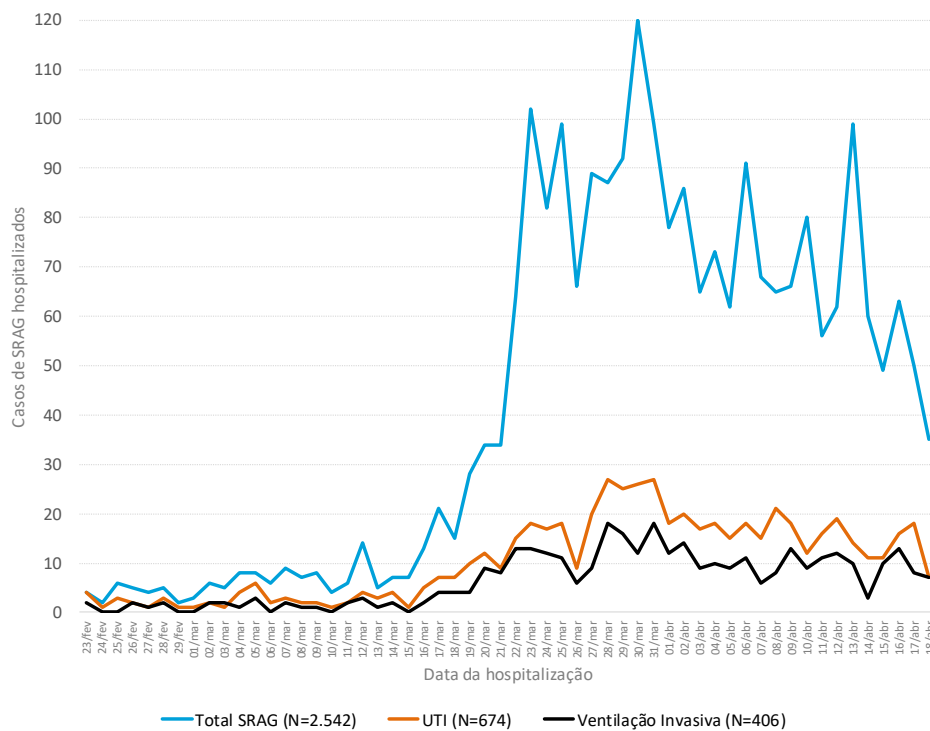


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.

O aumento expressivo de casos de SRAG foi parcialmente acompanhado pela elevação do número de internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e do uso de suporte ventilatório invasivo. Não obstante, observa-se que a proporção de casos de SRAG que demandaram tais medidas de suporte de alta complexidade tornou-se menor após o aumento rápido da incidência de hospitalizações, o que pode indicar uma alteração na percepção de risco na atenção aos usuários atendidos na rede hospitalar (Figura 4).



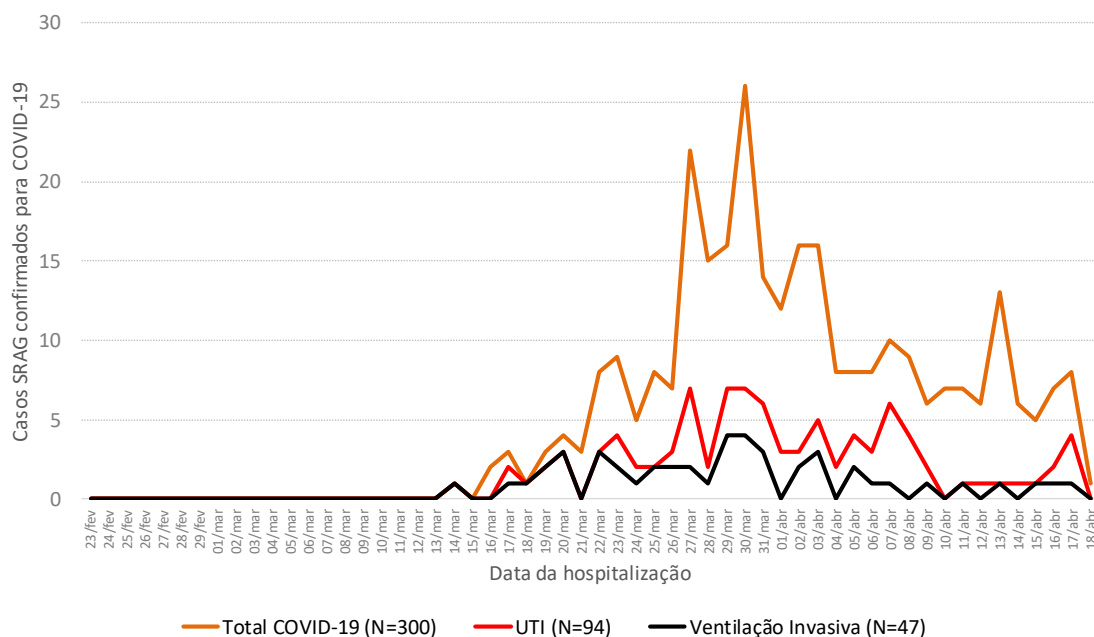
Figura 4 – Hospitalizações por SRAG segundo internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e uso de ventilação invasiva, 23/02/2020 a 18/04/2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.

A Figura 5 apresenta a evolução do número de hospitalizações com necessidade de UTI e de ventilação invasiva dentre os casos confirmados para COVID-19.

Figura 5 – Hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 segundo internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e uso de ventilação mecânica invasiva, 23/02/2020 a 18/04/2020, RS



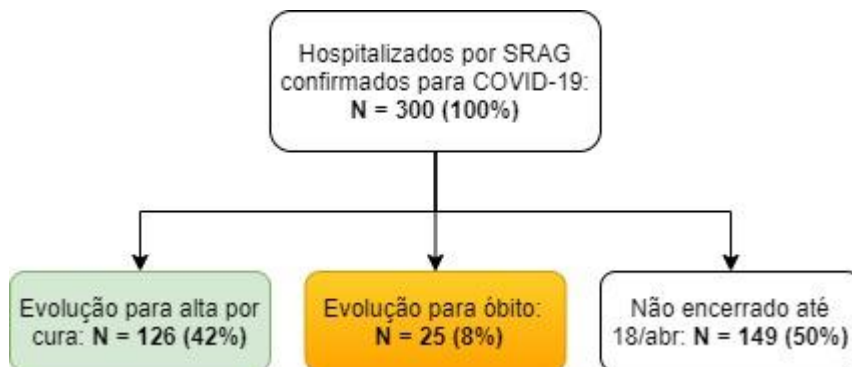
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.



É importante destacar que, para os últimos dias das séries temporais apresentadas, os dados são parciais, não sendo válido interpretar a queda no total de hospitalizações e óbitos.

Dentre os 300 casos confirmados para COVID-19, 151 (50%) possuem evolução por “alta por cura” ou “óbito” no Sivep-gripe até 18/04/2020 (Figura 6).

Figura 6 – Hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 segundo evolução do caso, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.

No conjunto de casos confirmados para COVID-19 que necessitaram de UTI (N=94), 22% evoluíram para óbito. É importante ressaltar que 61% dos indivíduos em UTI ainda não tiveram sua evolução registrada no Sivep-gripe até a SE 16 (Figura 7).

Figura 7 – Hospitalizações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por SRAG confirmadas para COVID-19 segundo evolução do caso, 2020, RS

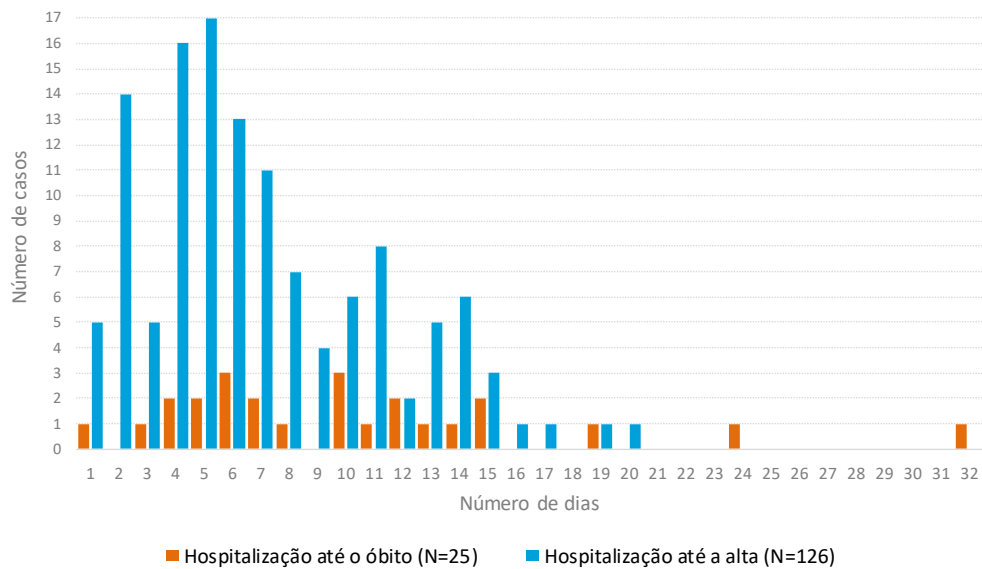


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.

A mediana de dias entre a hospitalização e o desfecho para os 25 óbitos foi de 10 dias (variação de 1 a 32). Já entre a hospitalização e a alta por cura para os 126 casos foi de 6 dias (variação de 1 a 20). Tais distribuições são visualizadas na Figura 8.



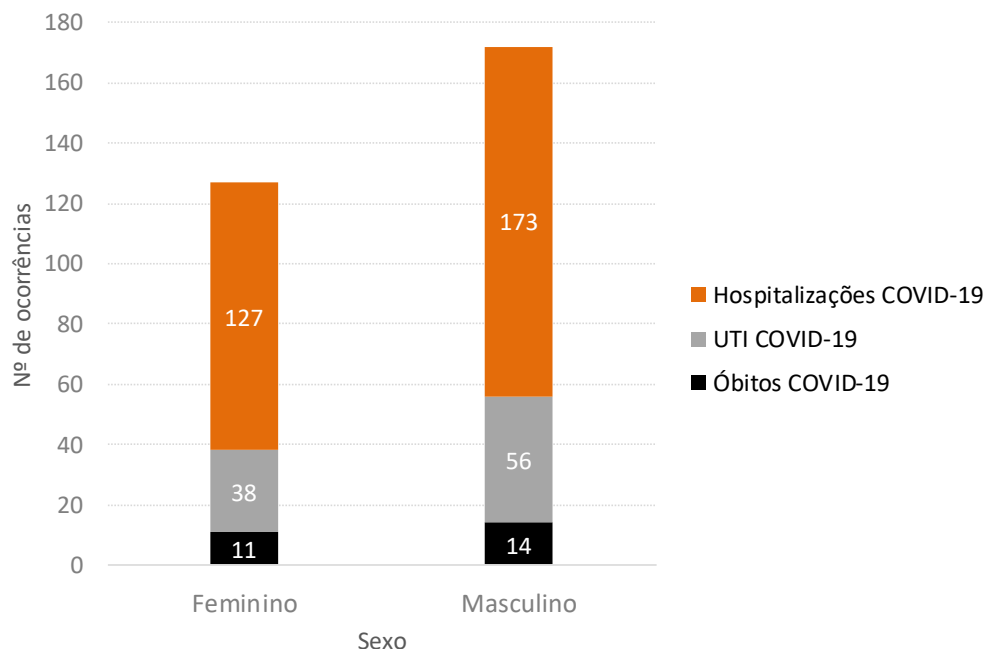
Figura 8 – Número de hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 segundo duração em dias até o desfecho, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.

Com relação ao perfil dos indivíduos notificados por SRAG com confirmação para SARS-CoV-2, observa-se maior frequência de casos (58%) e óbitos (56%) no sexo masculino (Figura 9).

Figura 9 – Hospitalizações, internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo sexo, 2020, RS



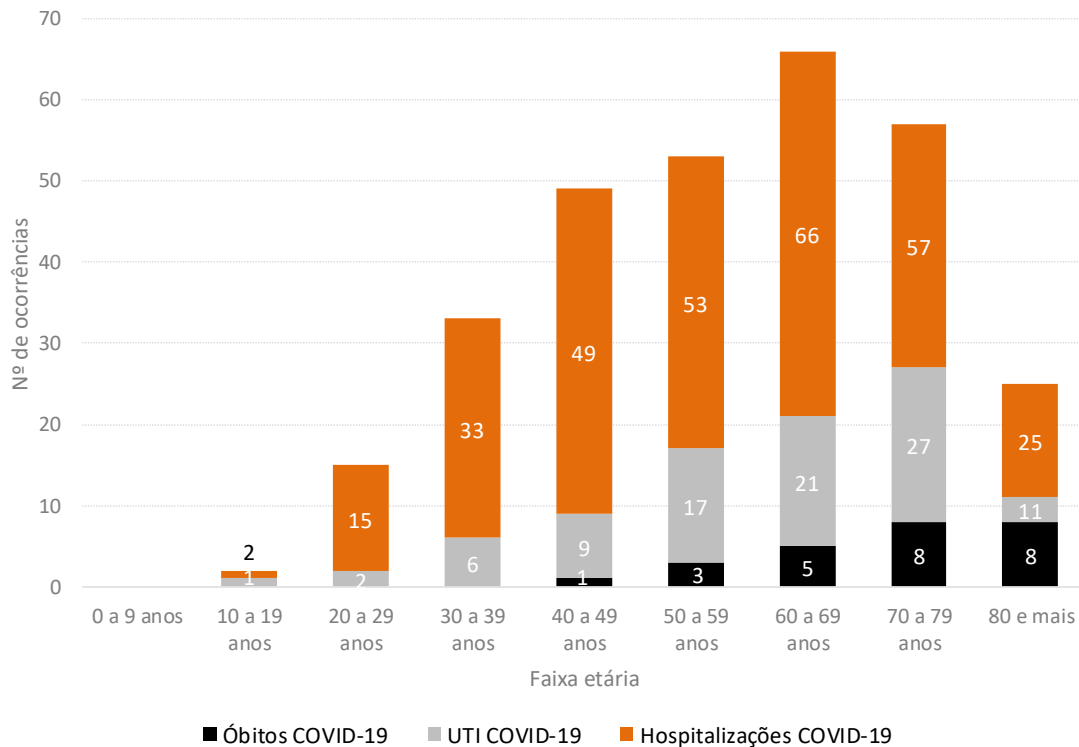
Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.

Ao analisar a distribuição destes casos por faixa etária, percebe-se maior frequência de confirmados entre 60 e 69 anos. A proporção de casos que necessitou de UTI é crescente em direção às faixas de maior idade,



chegando a 46% para os indivíduos com mais de 70 anos. A distribuição dos óbitos apresenta padrão semelhante, alcançando 32% dos hospitalizados com 80 e mais anos (Figura 10).

Figura 10 – Hospitalizações, internações em UTI e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo faixa etária, 2020, RS

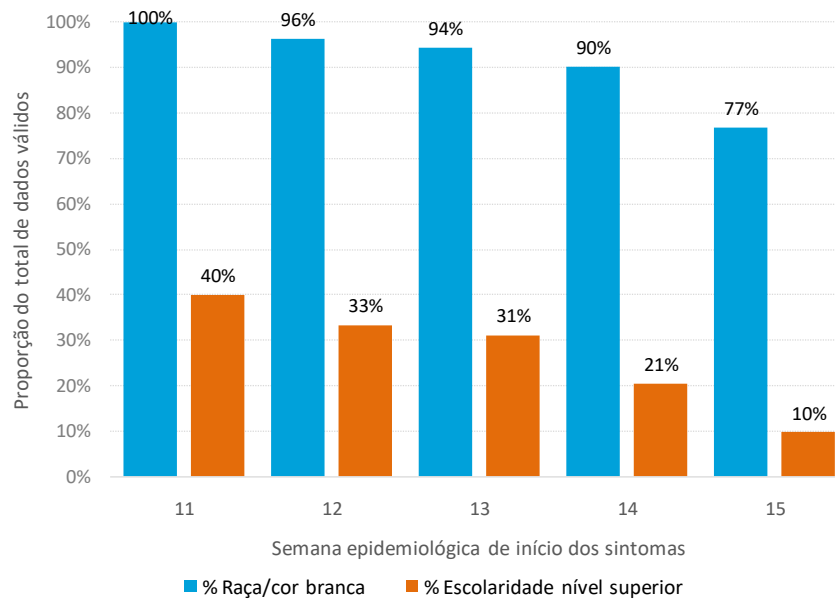


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.

Há evidente alteração do perfil socioeconômico da população hospitalizada com confirmação para COVID-19 no RS. A Figura 11 demonstra a queda acentuada e constante na proporção de indivíduos de raça/cor branca e com escolaridade de nível superior. No estágio inicial da curva epidêmica, a população em melhor posição socioeconômica esteve mais exposta, porém uma rápida transição encontra-se em andamento. Esta tendência está relacionada com a ampliação da disseminação do vírus, sobretudo devido à diferença de distanciamento social observado 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.



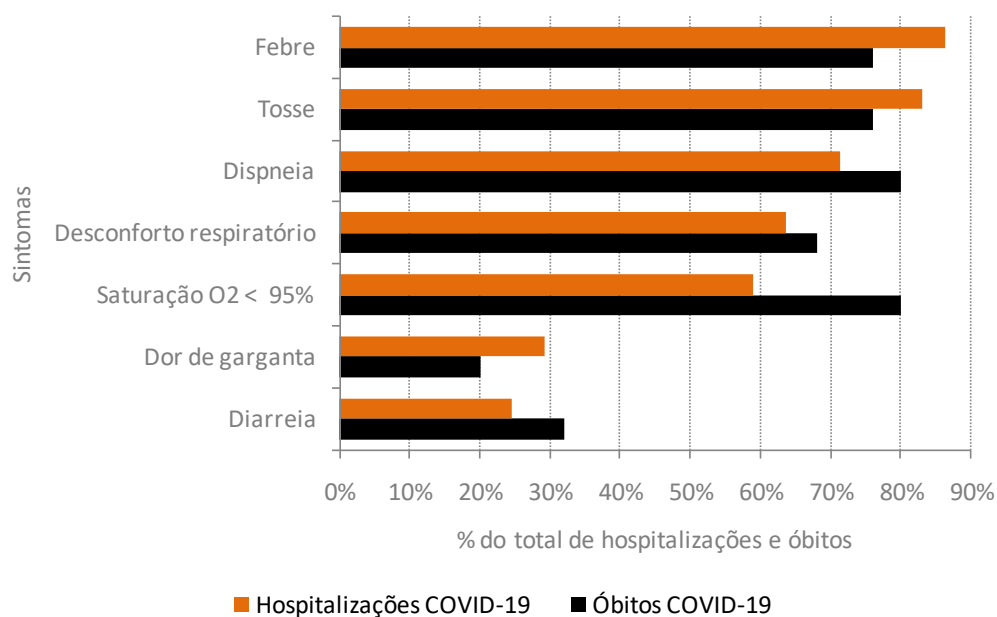
Figura 11 – Transição socioeconômica e demográfica dos casos hospitalizados por SRAG confirmados para COVID-19, SE 11 a 15 de 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.

Considerando-se que o objeto em análise na Figura 12 são os 300 casos de SRAG hospitalizados com confirmação para COVID-19, observa-se a esperada alta prevalência dos sintomas que caracterizam a síndrome, com predomínio de febre (86%), tosse (83%) e dispneia (71%). Chama atenção que 80% dos indivíduos que evoluíram para óbito apresentaram dispneia e saturação de O₂ < 95% no momento da hospitalização.

Figura 12 – Proporção de sintomas em casos hospitalizados e óbitos por COVID-19 até a semana epidemiológica 16 de 2020, RS

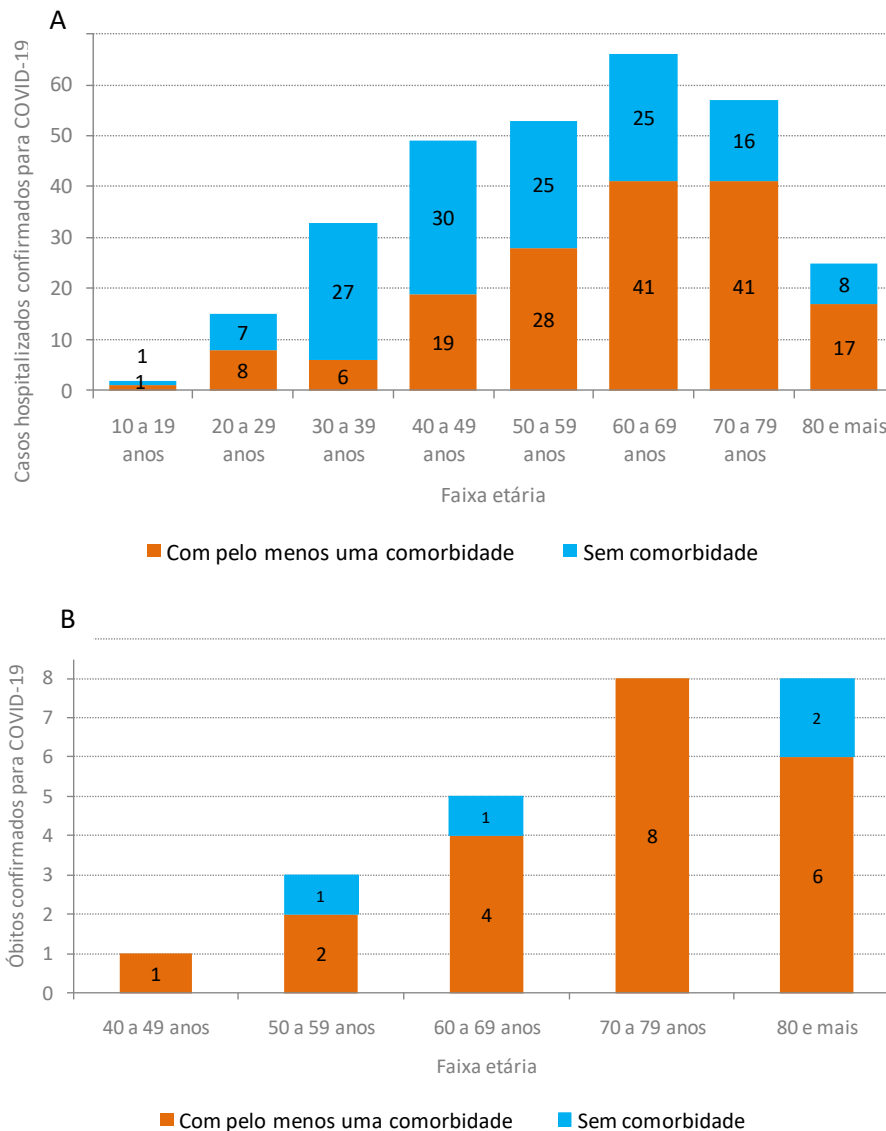


Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.



Dentre os casos hospitalizados por COVID-19, 54% apresentaram pelo menos uma comorbidade. Esta proporção é maior para indivíduos com 60 anos ou mais (Figura 13 – A). No conjunto dos casos que evoluíram para óbito, 84% tinham pelo menos uma comorbidade (Figura 13 – B).

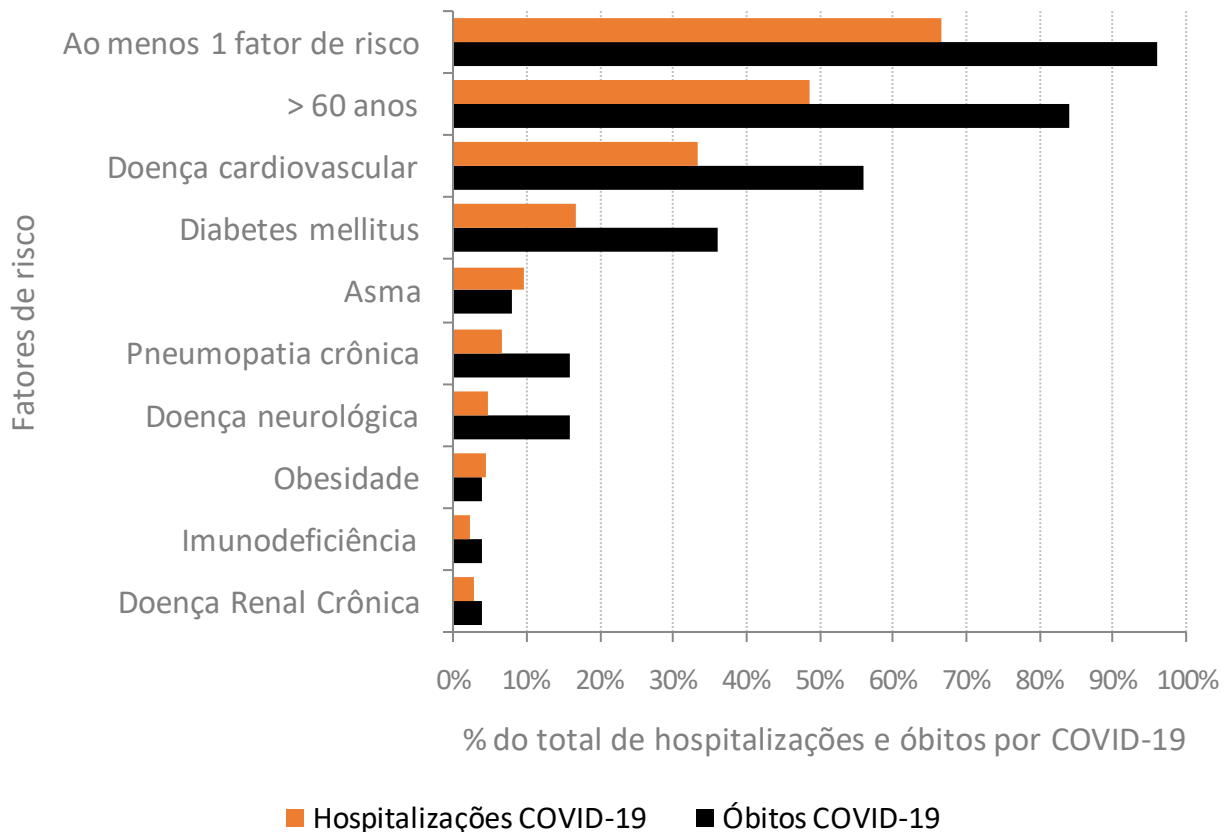
Figura 13 – Hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 por faixa etária segundo presença de comorbidade, 2020, RS, casos (A) e óbitos (B)



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.

Entre os indivíduos hospitalizados, 67% apresentaram ao menos um fator de risco (comorbidade ou idade acima de 60 anos). Para aqueles que evoluíram a óbito, essa proporção chegou a 96%. As comorbidades mais prevalentes foram doença cardiovascular e diabetes mellitus (Figura 14).

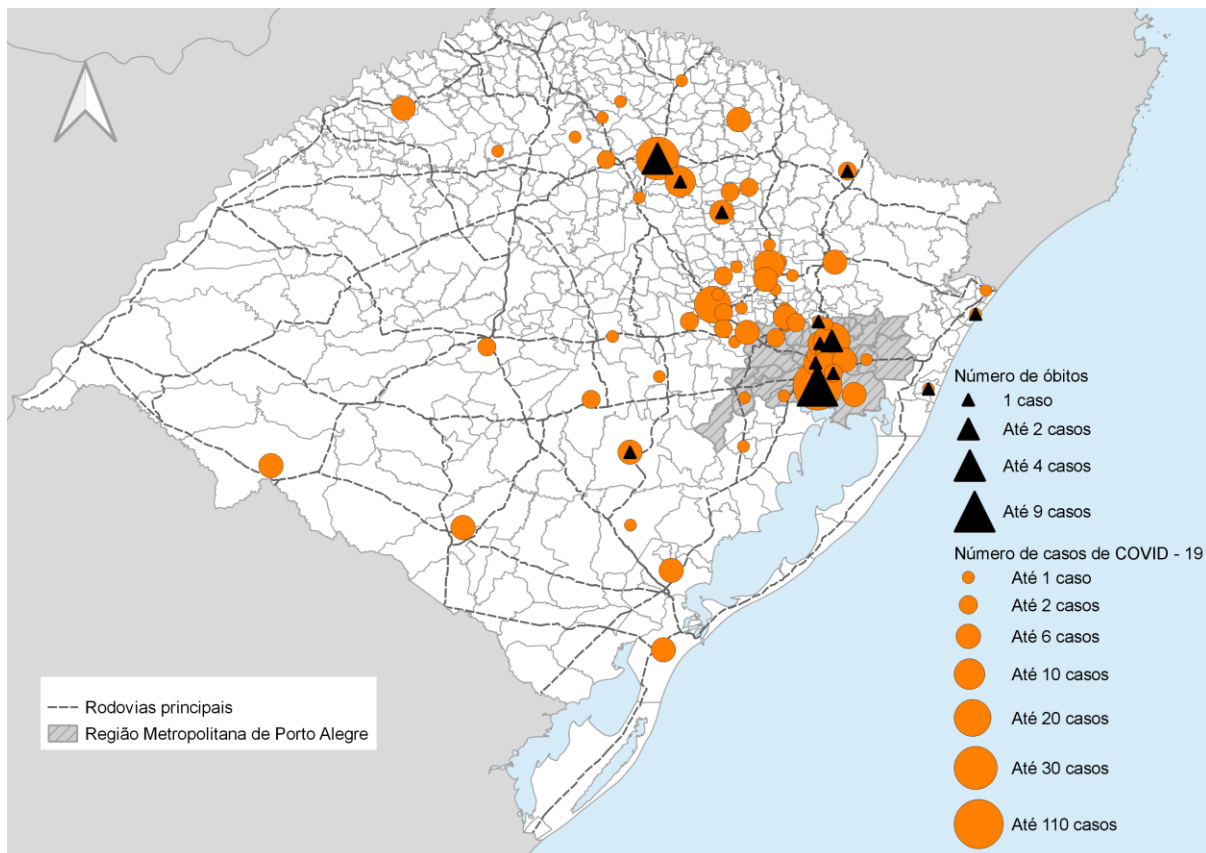
Figura 14 – Prevalência de fatores de risco em hospitalizações e óbitos por COVID-19 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.

Em relação à distribuição espacial (Figura 15), percebe-se maior frequência de casos na região metropolitana de Porto Alegre, especialmente ao longo da rodovia BR 116, assim como em municípios conectados à capital pela BR 386 (municípios com mais hospitalizações: Lajeado e Passo Fundo) e BR 470 (município com mais hospitalizações: Bento Gonçalves).

Figura 15 – Distribuição espacial de hospitalizações e óbitos de SRAG confirmados para COVID-19 por município de residência, até a semana epidemiológica 16 de 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 20/04/2020 às 16:00 horas, sujeitos à revisão.

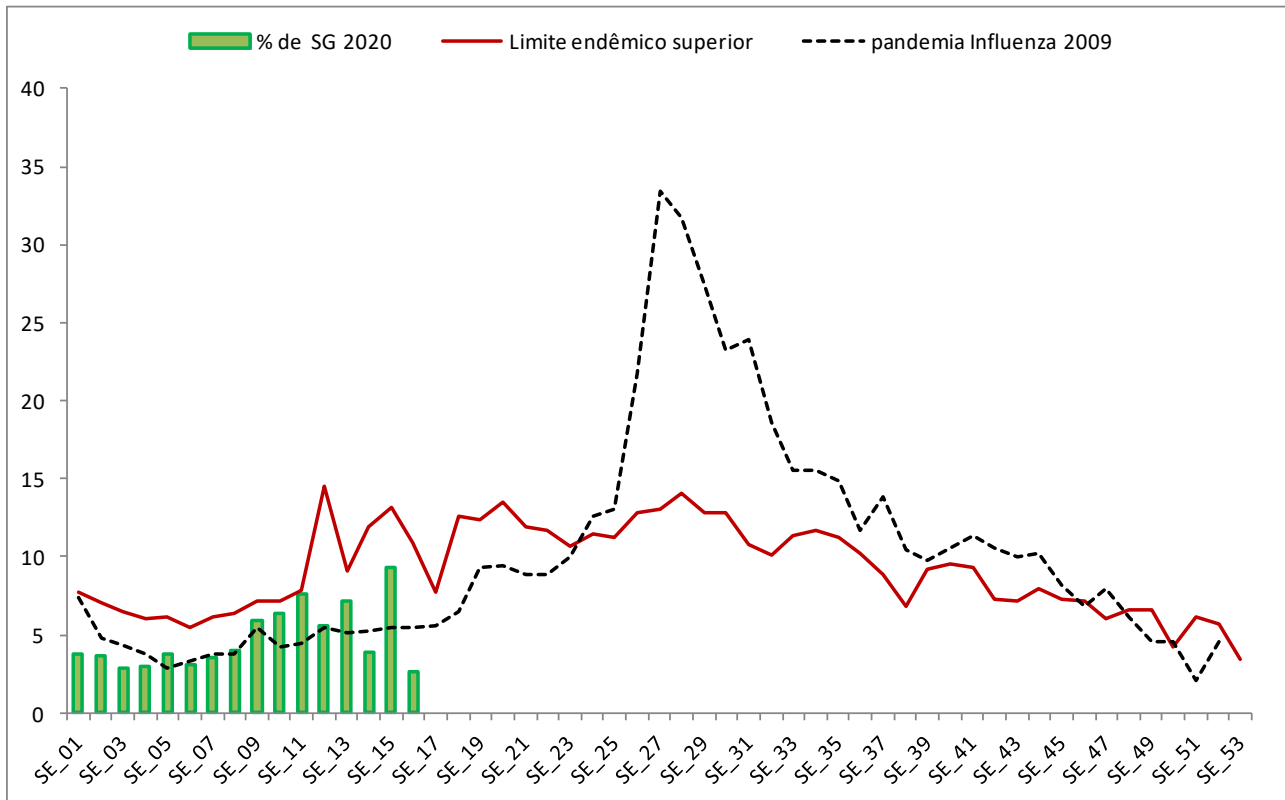
PERFIL DOS CASOS DE SG DAS UNIDADES SENTINELAS (US)

Os municípios que compõem a rede sentinela são: Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Pelotas e Uruguaiana. O objetivo principal das US é acompanhar o perfil de ocorrência de Síndrome Gripal (SG) para detectar padrões inusitados e coletar amostras que subsidiarão a composição da vacina de influenza anual do Hemisfério Sul.

O padrão de ocorrência da SG é acompanhado através da proporção de SG em relação a outras causas de atendimentos nas US. No diagrama de controle, observa-se aumento deste indicador, com picos nas SE 11 e 13, no entanto a proporção de SG tem-se mantido abaixo do limite endêmico superior (Figura 16).



Figura 16 – Diagrama de controle da proporção de Síndrome Gripal (SG), 2012-2020, RS



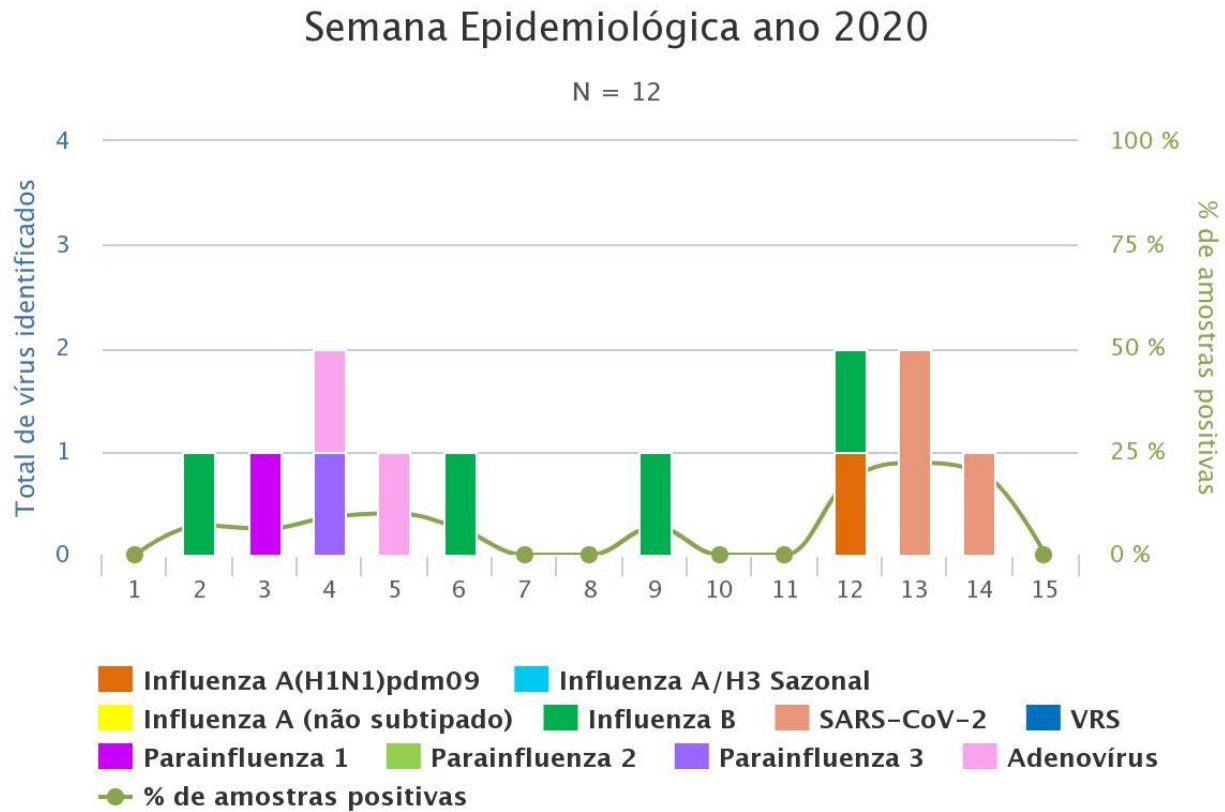
Fonte: Sivep-gripe/RS, acessado em 21/04/2020 às 18h.

Até a SE 16, foram coletadas 291 amostras (199 processadas) das 640 preconizadas, o que corresponde a 5 amostras semanais por US (45,8%). Destas, apenas 12 amostras foram positivas para vírus respiratórios: 3 SARS CoV-2, 4 Influenza B, 1 influenza A (H1N1) e 4 outros vírus, totalizando 6,0% de positividade para os vírus respiratórios pesquisados entre as amostras processadas (Figura 17).

A prioridade laboratorial está sendo o SARS-CoV-2. Com a expansão da rede de laboratórios colaboradores, serão ampliados os diagnósticos diferenciais para outros vírus respiratórios, que estejam circulando de forma concomitante ao novo coronavírus.



Figura 17 – Distribuição dos vírus respiratórios nos casos de Síndrome Gripal segundo semana epidemiológica de início dos sintomas, 2020, RS



Fonte: Sivep-gripe/RS, acessado em 21/04/2020 às 18h.

Ressalta-se que as US realizaram um número de coletas abaixo do preconizado, prejudicando a avaliação do perfil de circulação dos vírus respiratórios para os casos de SG, o que reforça a necessidade de fortalecer o monitoramento da produção destas unidades para elevar a sensibilidade da rede sentinela.