

Contexto

Em 31 de dezembro de 2019, a República Popular da China registrou um grupo de casos de pneumonia de etiologia desconhecida, posteriormente identificada em 9 de janeiro de 2020 pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China como um novo coronavírus. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em 11 de fevereiro de 2020, a OMS nomeou como doença do novo coronavírus 2019 (COVID-19), e o Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (em inglês, *International Committee on Taxonomy of Viruses*, ou ICTV) nomeou o vírus como “coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2)”. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi declarada uma pandemia pelo Diretor-Geral da OMS e, em 31 de julho de 2020, o Diretor-Geral da OMS aceitou o parecer do Comitê de Emergência, declarou que a pandemia de COVID-19 continuava a ser uma ESPII e emitiu recomendações temporárias aos Estados Signatários do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005)¹. Em 9 de julho de 2020, o Diretor-Geral da OMS anunciou o lançamento do Painel Independente de Preparação e Resposta à Pandemia (em inglês, *Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response*, ou IPPR), que avalia de forma independente e abrangente a resposta sanitária internacional à COVID-19².

Resumo da situação global

Desde a Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS para COVID-19³ de 26 de agosto de 2020, e até 15 de setembro de 2020, um total de 6.343.090 casos confirmados adicionais de COVID-19 foi registrado globalmente, incluindo 131.412 mortes.

Em 15 de setembro de 2020, o número acumulado de casos confirmados de COVID-19 registrados globalmente atingia 29.155.581, incluindo 926.544 mortes. As maiores proporções de casos por Região da OMS são as seguintes: Região das Américas, com 51% (14.903.891) do total de casos confirmados e 55% (513.246) do total de mortes, seguida pela Região do Sudeste Asiático,

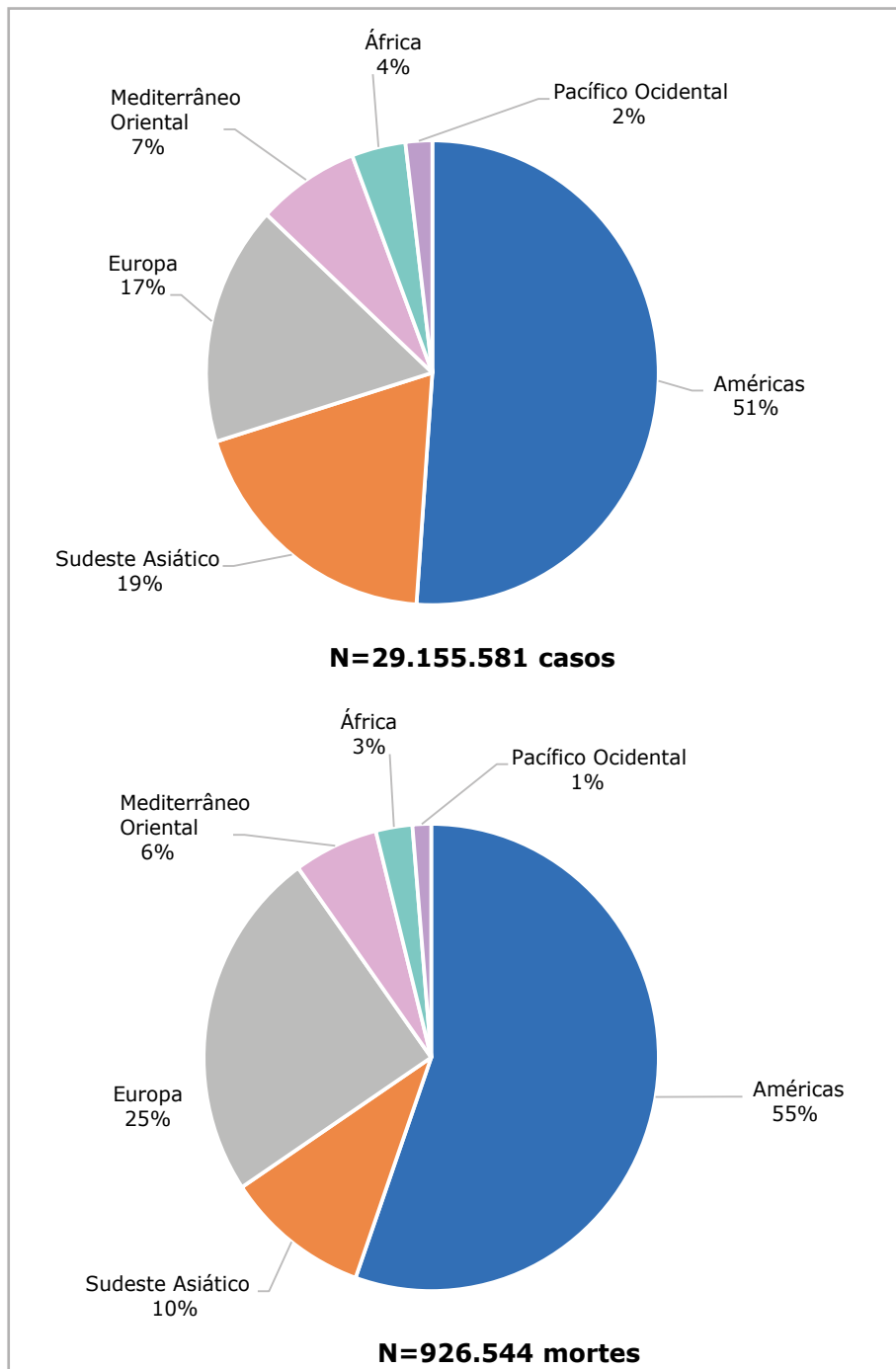
¹ Statement on the fourth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of coronavirus disease (COVID-19) [Declaração da quarta reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) sobre o surto da doença do novo coronavírus (COVID-19)]. Disponível em: <https://bit.ly/3li7iOx>

² Independent evaluation of global COVID-19 response announced [Anúncio de avaliação independente da resposta global à COVID-19]. Disponível em: <https://bit.ly/31hLJWp>

³ PAHO/WHO. Epidemiological Update: Coronavirus disease (COVID-19). 26 August 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020. [Atualização epidemiológica: doença do novo coronavírus 2019 (COVID-19). 26 de agosto de 2020, Washington, D.C.] Disponível em: <https://bit.ly/2H7zKDb>

com 19% (5.565.977) do total de casos e 10% (94.871) do total de mortes, e a Região da Europa, com 17% (4.873.346) do total de casos e 25% (226.363) do total de mortes (**Figura 1**).

Figura 1. Distribuição percentual de casos e mortes confirmadas por COVID-19 por Região da OMS. 31 de dezembro de 2019 a 17 de setembro de 2020



Fonte: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Painel sobre a doença do novo coronavírus (COVID-19).] Dados de 15 de setembro de 2020 (3:57PM CEST). Disponível em: <https://covid19.who.int>

Resumo da situação na Região das Américas

Todos os 54 países e territórios da Região das Américas registraram casos e mortes por COVID-19⁴. Desde a Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS para COVID-19 de 26 de agosto de 2020⁵ até 15 de setembro de 2020, 2.619.938 casos confirmados adicionais de COVID-19, incluindo 74.670 mortes, foram registrados na Região das Américas, representando um aumento de 21% nos casos e 17% nas mortes. Em todas as sub-regiões, observou-se um aumento relativo tanto no número de casos quanto de mortes. O maior aumento foi observado na América Central⁶, com aumento de 28% nos casos e 22% nas mortes, seguido pela América do Sul⁷, com aumento de 26% nos casos e 23% nas mortes; Ilhas do Caribe e do Oceano Atlântico⁸, com aumento de 24% nos casos e 34% nas mortes; e América do Norte⁹, com aumento de 16% nos casos e 12% nas mortes (**Figura 2**).

Desde a Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS para COVID-19 de 26 de agosto de 2020 até 15 de setembro de 2020, os cinco países/territórios das Américas com aumento relativo de $\geq 200\%$ no número de casos foram: Curaçao (357%), Guadalupe (299%), Trinidad e Tobago (254%), Ilhas Virgens Britânicas (214%) e Jamaica (200%). Os maiores aumentos no número de mortes foram registrados em Trinidad e Tobago (331%), Belize (280%) e Aruba (233%).

Entre 22 de agosto e 15 de setembro de 2020, os países/territórios que tiveram sua classificação de transmissão da COVID-19 modificada devido a uma maior intensidade de transmissão da COVID-19 foram: Curaçao e São Martinho francesa (passando de casos esporádicos a transmissão comunitária) e Guadalupe, Jamaica e Martinica (passando de *clusters* de casos a transmissão comunitária).

Por outro lado, observou-se diminuição na intensidade de transmissão em Antígua e Barbuda (passando de *clusters* de casos a casos esporádicos) e Granada (passando de *clusters* de casos a nenhum novo caso) desde 6 de setembro de 2020.

Vale ressaltar que os cenários de transmissão continuam oscilando nos países e territórios da região; portanto, as classificações de transmissão registradas em 15 de setembro estão sujeitas a alterações.

⁴ Informações atualizadas sobre a COVID-19, incluindo relatórios situacionais, resumos semanais de imprensa e o sistema de informações sobre COVID-19 para a Região das Américas estão disponíveis em: <https://bit.ly/3kvigPD>

⁵ PAHO/WHO. Epidemiological Update: Coronavirus disease (COVID-19). 26 August 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020. [OPAS/OMS. Atualização epidemiológica: doença do novo coronavírus (COVID-19). 26 de agosto de 2020, Washington, D.C.]. Disponível em: <https://bit.ly/2H7zKDb>

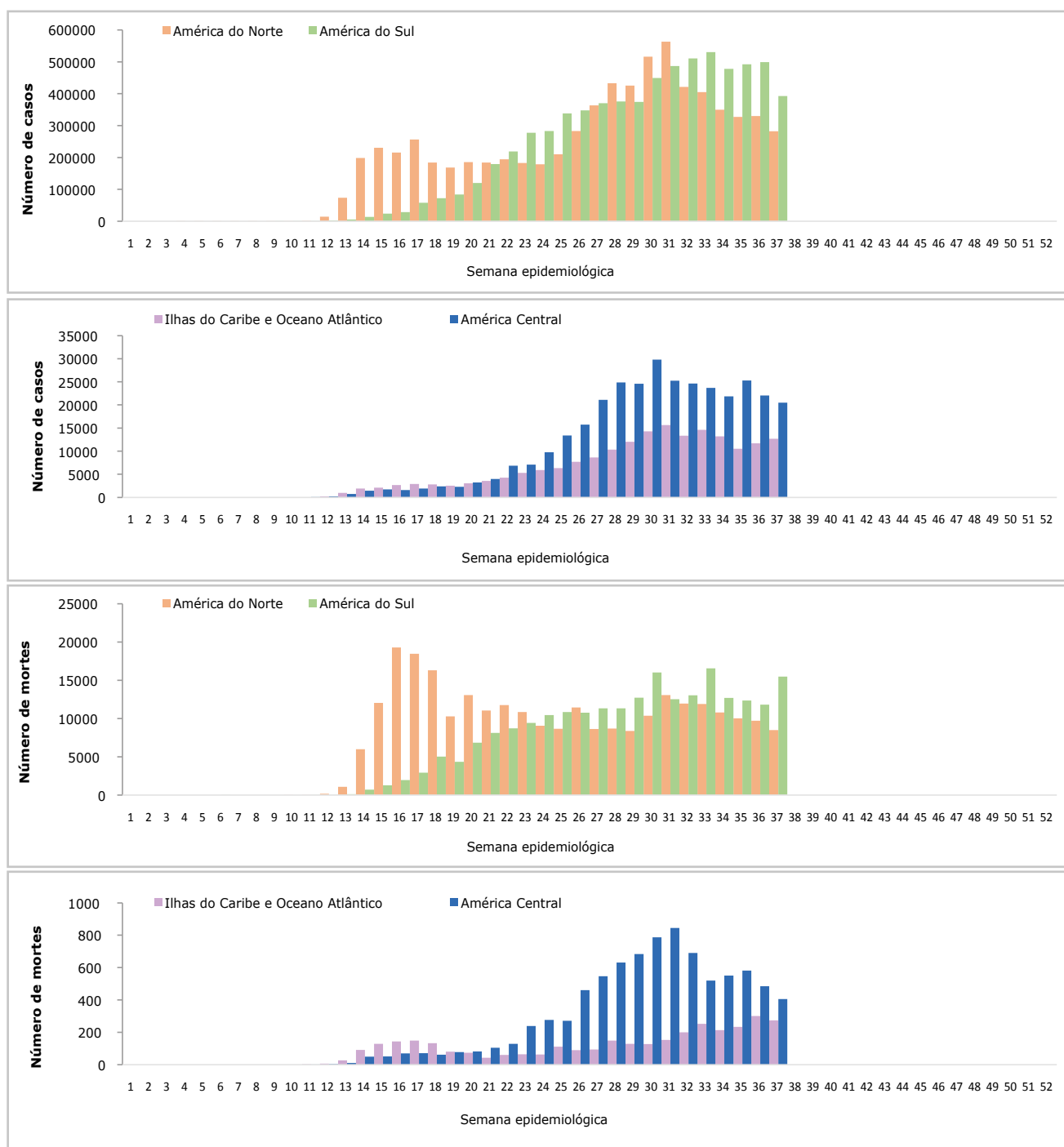
⁶ Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá

⁷ Argentina, Estado Plurinacional da Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru e República Bolivariana da Venezuela

⁸ Anguilla, Antígua e Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Bermudas, Bonaire, Santo Eustáquio e Saba, Ilhas Virgens Britânicas, Ilhas Caimã, Cuba, Curaçao, Dominica, República Dominicana, Ilhas Falkland, Guiana Francesa, Granada, Guadalupe, Guiana, Haiti, Jamaica, Martinica, Montserrat, Porto Rico, São Bartolomeu, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Martinho francesa, São Pedro e Miquelão, São Vicente e Granadinas, São Martinho holandesa, Suriname, Trinidad e Tobago, Ilhas Turcas e Caicos e Ilhas Virgens Americanas

⁹ Canadá, México e Estados Unidos da América

Figura 2. Distribuição de casos confirmados e mortes por COVID-19, por semana epidemiológica (SE) e sub-região das Américas. SE 1 a SE 37 de 2020



Fonte: PAHO/WHO COVID-19 Daily Update. [Atualização diária da OPAS/OMS para COVID-19.] Disponível em: <https://bit.ly/38LzGmj>, acesso em 15 de setembro de 2020.

Destaques de epidemiologia

I. COVID-19 durante a gestação

Desde os primeiros casos de COVID-19 registrados nas Américas até 14 de setembro de 2020, 60.458 casos confirmados de COVID-19 foram registrados em gestantes, incluindo 458 mortes (1%), em 14 países/territórios com informações disponíveis (**Tabela 1**).

Tabela 1. Distribuição de casos confirmados e mortes por COVID-19 durante a gestação e taxa de mortalidade materna (TMM), por país da Região das Américas. 1 de janeiro a 14 de setembro de 2020¹⁰

País	COVID-19 durante a gestação		
	Número de gestantes	Número de mortes	Mortalidade Materna [¥]
Argentina	2.381	6	0,8
Bolívia	150	9	3,6
Brasil	2.256	135	4,7
Chile	4.817	1	0,4
Colômbia	2.726	40	5,4
Costa Rica	47	1	1,4
República Dominicana	236	16	7,7
Equador	992	21	6,2
Haiti*	39	2	0,7
México**	5.574	140	9,6
Panamá**	525	8	10,1
Peru**	19.909	35	6,1
Estados Unidos	20.798	44	
Uruguai	8	0	0,0
Total	60.458	446	

Notas da tabela:

* Não houve atualizações desde o documento PAHO/WHO *Epidemiological Update on COVID-19 during pregnancy*. 13 August 2020. [Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS sobre COVID-19 durante a gestação. 13 de agosto de 2020.] Disponível em: <https://bit.ly/2RCE3Zi>

** Correspondente a mulheres gestantes e no pós-parto

¥ Correspondente à taxa de mortalidade materna para COVID-19 neste grupo de mulheres, para cada 100.000 nascidos vivos. O número de nascidos vivos foi obtido a partir do documento 2019 PAHO/WHO *Core Indicators: Health Trends in the Americas* [Indicadores Essenciais da OPAS/OMS 2019: Tendências de Saúde], disponível em: <https://bit.ly/2RvaMzD>

Fontes: Centro Latinoamericano de Perinatologia/Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva (em inglês, *Latin American Center for Perinatology/Women's Health and Reproductive Health*, ou CLAP/SMR) e informações compartilhadas com a OPAS/OMS pelos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional ou publicadas nos websites dos Ministérios da Saúde, autoridades sanitárias ou outros órgãos semelhantes, e reproduzidas pela OPAS/OMS.

Segue um resumo da situação epidemiológica da COVID-19 entre gestantes na Colômbia e no México.

Na **Colômbia**, desde a confirmação do primeiro caso de COVID-19¹¹ no país até 14 de setembro de 2020¹², houve 2.726 casos confirmados de COVID-19 registrados em gestantes, incluindo 40 mortes (2%, incluindo 32 mortes maternas precoces e 8 mortes maternas tardias).

As entidades territoriais com maior número de casos de COVID-19 em gestantes são (em ordem decrescente): Distrito de Bogotá (737 casos), Antioquia (364 casos), Valle de Cauca (207

¹⁰ 14 de setembro é a data do relatório mais recente; as datas de envio à OPAS/OMS ou publicação do último relatório podem ser diferentes entre os países.

¹¹ 6 de março de 2020

¹² Informações relativas à COVID-19 em gestantes na Colômbia são publicadas periodicamente em: <https://bit.ly/2ZHJhap>

casos), Distrito de Barranquilla (137 casos), Cundinamarca (115 casos), Santander (115 casos) e Atlántico (100 casos).

Entre as gestantes com COVID-19, 54% do total de casos tinham 20 a 29 anos (634 casos de 20 a 24 anos e 833 casos de 25 a 29 anos). Em relação à idade gestacional em que a doença foi detectada, 1.364 casos estavam no terceiro trimestre, 818 no segundo trimestre, 262 no primeiro trimestre, e 282 casos não tinham essa informação disponível. Do total de casos, 94% foram assintomáticos, 12% foram hospitalizados e 1% precisaram de internação em unidade de terapia intensiva.

Até 14 de setembro de 2020, 455 recém-nascidos positivos para SARS-CoV-2 foram registrados, incluindo 3 mortes por causas não-COVID-19.

No **México**, desde a confirmação do primeiro caso de COVID-19¹³ no país, e até 14 de setembro de 2020¹⁴, houve 5.574 casos confirmados de COVID-19 em mulheres gestantes e pós-parto, incluindo 140 mortes (2,5%).

A taxa de mortalidade materna (TMM) para a COVID-19 no México a partir da semana epidemiológica (SE) 36 de 2020 é de 9,6 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos.

As entidades territoriais com maior número de casos de COVID-19 em mulheres gestantes e pós-parto são (em ordem decrescente): Cidade do México (657 casos, 14 mortes) e estados do México (390 casos, 15 mortes), Tabasco (370 casos, 13 mortes), Nuevo León (319 casos, 5 mortes), Guanajuato (324 casos, 5 mortes), Veracruz (258 casos, 7 mortes) e Sonora (241 casos, 5 mortes).

Em relação às características das mortes de mulheres gestantes e pós-parto com COVID-19, a mediana de idade foi de 30 anos (variação de 19 a 42 anos), 40% morreram no terceiro trimestre da gestação, 29% no período pós-parto, 14% no segundo trimestre e 11% no primeiro trimestre.

Do total de mortes entre mulheres gestantes e pós-parto, 40 (29%) foram intubadas e 46 (33%) foram internadas em unidade de terapia intensiva.

Dentre as que faleceram, as comorbidades mais frequentes foram obesidade (19%), diabetes (19%), hipertensão (9%) e asma (4%).

Até 13 de setembro de 2020, 155 casos confirmados de COVID-19 foram registrados em mulheres gestantes e pós-parto provenientes de populações indígenas, incluindo 3 mortes (taxa de letalidade de 2%). Vinte e três por cento (23%) desses casos foram registrados no estado de Yucatán, e 5% desses casos estão hospitalizados em estado clínico grave.

Até 13 de setembro de 2020, 6.124 recém-nascidos foram registrados na plataforma SISVER¹⁵, dos quais 1.141 (19%) tiveram resultado positivo para SARS-CoV-2. Destes, 179 nasceram de mães positivas para SARS-CoV-2, 6 nasceram de mães com suspeita de COVID-19, 84 nasceram de mães negativas para COVID-19; para os demais 872, não havia informações disponíveis no SISVER.

¹³ 27 de fevereiro de 2020

¹⁴ Informações relativas à COVID-19 em mulheres gestantes e pós-parto no México são publicadas periodicamente em: <https://bit.ly/2ZAeEUu>

¹⁵ SISVER: Epidemiological Surveillance System for Respiratory Diseases of Mexico.

II. COVID-19 em populações indígenas

Desde a atualização epidemiológica da OPAS/OMS para COVID-19 publicada em 26 de agosto até 14 de setembro de 2020, houve 120.593 casos confirmados de COVID-19 em populações indígenas, incluindo 2.639 mortes, registradas em 11 países das Américas com informações disponíveis (**Tabela 2**); isso representa um aumento de 26.971 casos e 746 mortes desde a Atualização epidemiológica da OPAS/OMS para COVID-19¹⁶ publicada em 26 de agosto de 2020.

Em relação aos dados publicados em 26 de agosto de 2020, todos os países com dados disponíveis apresentaram aumento relativo dos casos e mortes, sendo que a Colômbia apresentou o maior aumento relativo nos casos e o Equador, o maior aumento relativo nas mortes (**Tabela 2**).

Tabela 2. Casos confirmados e mortes por COVID-19 em populações indígenas nas Américas, 1 de janeiro a 14 de setembro de 2020¹⁷

País	Número de casos confirmados	Número de mortes	% Aumento relativo dos casos‡	% Aumento relativo das mortes‡
Bolívia	2.834	106	51%	19%
Brasil	25.814	418	22%	19%
Canadá	485	9	23%	50%
Colômbia	15.537	578	140%	145%
Equador	2.911	92	38%	241%
Guatemala*	2.675	131	N/D	N/D
México	7.905	1.167	30%	33%
Panamá	2.841	53	18%	13%
Peru	14.550	82	30%	19%
Estados Unidos	44.857	n/d	15%	n/d
Venezuela*	184	3	N/D	N/D
Total	120.593	2.639		

Notas da tabela:

N/D: Dados não disponíveis.

‡ Aumento relativo em relação aos dados publicados na Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS para COVID-19 de 26 de agosto de 2020.

* Não houve atualizações desde a Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS para COVID-19 de 26 de agosto de 2020.

Fonte: Dados fornecidos pelos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional ou publicados pelos Ministérios da Saúde, Institutos de Saúde, organizações indígenas ou similares, e reproduzidos pela OPAS/OMS.

Segue um resumo da situação epidemiológica da COVID-19 nas populações indígenas da Colômbia e do Peru.

Na **Colômbia**, desde a confirmação do primeiro caso de COVID-19¹⁸ no país, e até 13 de setembro de 2020, houve 15.537 casos confirmados de COVID-19 em indivíduos de etnia indígena, incluindo 578 mortes (3,7%) e 13.596 recuperados. Este número de casos representa 2% do número

¹⁶ PAHO/WHO. Epidemiological Update: Coronavirus disease (COVID-19). 26 August 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020. [OPAS/OMS. Atualização epidemiológica: doença do novo coronavírus 2019 (COVID-19). 26 de agosto de 2020, Washington, D.C.] Disponível em: <https://bit.ly/2H7zKDb>

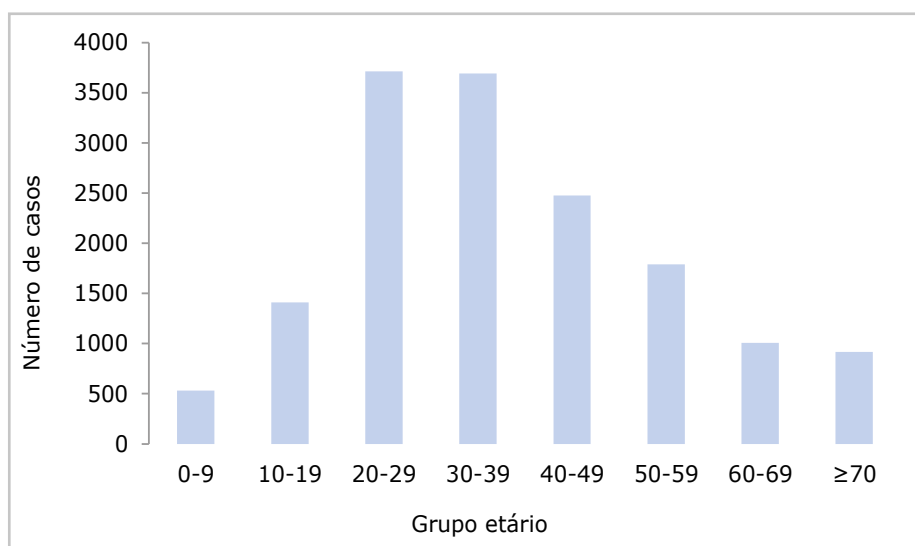
¹⁷ 14 de setembro é a data do relatório mais recente; as datas de envio à OPAS/OMS ou publicação do último relatório podem ser diferentes.

¹⁸ 6 de março de 2020

total de casos de COVID-19 na Colômbia, com taxa de incidência de 815,3 casos por 100.000 habitantes de etnia indígena.

Em relação às características dos casos, foram identificados casos confirmados em pelo menos 63 populações indígenas. No total, 48% dos casos são do sexo feminino e 52% do sexo masculino. A maioria dos casos (64%) tem idade entre 20 e 49 anos (**Figura 3**).

Figura 3. Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 em populações indígenas na Colômbia. 6 de março a 13 de setembro de 2020



Fonte: Dados publicados pelo Instituto Nacional de Saúde da Colômbia¹⁹ e reproduzidos pela OPAS/OMS.

No **Peru**, desde a confirmação do primeiro caso de COVID-19²⁰ no país até 15 de setembro de 2020, um total de 14.550 casos confirmados de COVID-19 foi registrado nas populações indígenas amazônicas e andinas, incluindo 82 mortes confirmadas (0,6%). Este número de casos representa 2% do total nacional, com taxa de incidência de 34,8 casos por 100.000 habitantes de etnia indígena.

Mais de 74% do total de casos ocorreram nos Departamentos do Amazonas (38%) e Loreto (37%). O Departamento do Amazonas respondeu pela maior proporção de mortes (42%), seguido pelo Departamento de Loreto (32%).

¹⁹ Instituto Nacional de Saúde da Colômbia. COVID-19 na Colômbia. Disponível em: <https://bit.ly/2RoyAVv>

²⁰ 5 de março de 2020

III. Síndrome inflamatória multissistêmica (MIS, do inglês *multisystem inflammatory syndrome*) em crianças e adolescentes temporariamente associada à COVID-19²¹

Em 15 de maio de 2020, a OMS publicou um Resumo Científico²² sobre síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes temporariamente associada à COVID-19, em resposta a relatos inicialmente recebidos da Europa e América do Norte sobre clusters de crianças e adolescentes com quadro inflamatória multissistêmico e necessidade de cuidados intensivos, bem como algumas características semelhantes às da doença de Kawasaki e da síndrome do choque tóxico. A síndrome inflamatória multissistêmica (MIS) foi caracterizada como uma doença aguda acompanhada por uma síndrome hiperinflamatória, que leva à falência de múltiplos órgãos e ao choque. Na medida em que os conhecimentos científicos sobre a síndrome continuam a evoluir, foi constatada uma associação temporal entre a MIS e a COVID-19.

Até 11 de setembro de 2020, um total de 16 países/territórios na Região das Américas notificou oficialmente à OPAS/OMS ou publicou informações em um *site* oficial, totalizando 1.503 casos de MIS com associação temporal à COVID-19, incluindo 43 mortes. Do total de casos, 1.398 foram classificados como confirmados, 15 como prováveis e 90 como suspeitos (**Tabela 3**). Além disso, até 11 de setembro de 2020, 19 países/territórios notificaram oficialmente à OPAS/OMS que não houve casos de MIS detectados.

²¹ World Health Organization (WHO). Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents temporally related to COVID-19. Preliminary case definition. [Organização Mundial da Saúde. (OMS). Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes temporariamente associada à COVID-19. Definição preliminar de casos.] Disponível em: <https://bit.ly/2RBZzgr>. Definida como: Crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade com febre medida ou autorreferida ≥ 3 dias **E pelo menos dois dos seguintes**: a) erupção cutânea ou conjuntivite bilateral não purulenta ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés); b) hipotensão ou choque; c) características de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou alterações coronarianas (achados ecocardiográficos ou troponina/NT-pro-BNP elevados); d) evidência de coagulopatia (TP anormal, TTP, dímero-d elevado); ou e) problemas gastrointestinais agudos (diarreia, vômitos ou dor abdominal); **E** marcadores de inflamação elevados como ESR, proteína C reativa ou procalcitonina; **E** nenhuma outra causa microbiana evidente de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico; **E** evidências de COVID-19 (RT-PCR, teste antigênico ou sorologia positiva) ou provável contato com pacientes de COVID-19. Nota: Considerar esta síndrome em crianças com características de doença de Kawasaki, típica ou atípica, ou síndrome de choque tóxico.

²² World Health Organization (WHO). Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19. Scientific Brief. 15 May 2020. Geneva. [Organização Mundial da Saúde (OMS). Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes com a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Resumo Científico. 15 de maio de 2020. Genebra.] Disponível em: <https://bit.ly/3hEjqGk>

Tabela 3. Distribuição dos casos e mortes oficialmente registradas por síndrome inflamatória multissistêmica (MIS) em crianças e adolescentes temporariamente associada à COVID-19¹¹ na Região das Américas, por país/território, em 11 de setembro de 2020

País/território	Número de casos confirmados	Número de casos prováveis	Número de casos suspeitos	Número de mortes confirmadas
Argentina	32			
Brasil	286			21
Canadá	1			
Chile	74			
Costa Rica	1			
Colômbia	3			
Cuba	2			
República Dominicana	34			1
Equador	5	15	60	
El Salvador	17		13	
Guiana Francesa	1			
Guatemala	2		15	
Honduras	2		1	
Paraguai	3			2
Peru			1	
Estados Unidos da América*	935			19
Total	1.398	15	90	43

* Dados dos Estados Unidos da América, disponíveis até 17 de setembro de 2020.

Fonte: Dados fornecidos pelos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional ou publicados pelos Ministérios da Saúde ou autoridades sanitárias similares, e reproduzidos pela OPAS/OMS.

Segue uma breve descrição da situação epidemiológica da MIS em alguns países selecionados.

Na **Argentina**, até a semana epidemiológica 37 de 2020, um total de 32 casos de MIS foi registrado. Nenhuma morte foi notificada até o momento. Do total de casos, 56% são do sexo masculino e 34% tem idade de 0 a 4 anos, 38% de 5 a 9 anos e 28% de 10 a 14 anos. No total, 69% foram positivos para SARS-CoV-2 no teste de PCR, enquanto os demais 31% foram positivos no teste de sorologia. Na semana epidemiológica 37, 18 ainda permaneciam ativos e 14 casos já tinham recebido alta.

No **Brasil**, até a semana epidemiológica 36 de 2020²³, um total de 286 casos de MIS, incluindo 21 mortes, foi registrado. Do total de casos, 56% são do sexo masculino e a distribuição por grupo etário era a seguinte: 0 a 4 anos (38%), 5 a 9 anos (33%), 10 a 14 anos (26%) e 15 a 19 anos (3%). No total, 76% foram positivos para SARS-CoV-2 no teste de PCR, enquanto os demais 31% foram positivos no teste de sorologia. Na semana epidemiológica 36, 214 casos estavam vivos, 21 casos haviam falecido e 51 tinham desfecho desconhecido.

No **Chile**, entre as semanas epidemiológicas 15 e 36 de 2020, um total de 74 casos de MIS foi registrado. Nenhuma morte foi notificada até o momento. Do total de casos, 46% são do sexo

²³ Informações sobre a situação epidemiológica da MIS no Brasil são periodicamente atualizadas no site do Ministério da Saúde do Brasil, disponível em: <https://bit.ly/32hwRaT>.

feminino e 41% tem idade de 0 a 4 anos, 36% de 5 a 9 anos, 22% de 10 a 14 anos e 1% de 15 a 19 anos. No total, 43% foram positivos para SARS-CoV-2, enquanto os demais 31% foram confirmados por critérios clínico-epidemiológicos.

Na **República Dominicana**, até a semana epidemiológica 36, um total de 34 casos de MIS, incluindo 1 morte, foi registrado. Do total de casos, 53% são do sexo masculino e 41% têm idade de 0 a 4 anos, 38% de 5 a 9 anos, 18% de 10 a 14 anos e 3% de 15 a 19 anos. No total, 38% foram positivos para SARS-CoV-2, enquanto os demais 62% foram confirmados por critérios clínico-epidemiológicos. A morte referida ocorreu em um indivíduo do sexo masculino, na faixa etária de 15 a 19 anos.

No **Equador**, até a semana epidemiológica 35 de 2020²⁴, um total de 81 casos de MIS foi registrado. Destes, 5 foram positivos para SARS-CoV-2, 15 foram classificados como prováveis (por não haver nenhuma amostra disponível para testagem) e 60 foram classificados como suspeitos. Do total de casos, 57% são do sexo masculino e 19% têm idade de 0 a 11 meses, 25% de 1 a 4 anos, 33% de 5 a 9 anos, 20% de 10 a 14 anos e 4% de 15 a 19 anos.

Nos **Estados Unidos da América**, até 17 de setembro de 2020²⁵, um total de 935 casos confirmados de MIS foi registrado, incluindo 19 mortes, em 44 estados, Washington, DC e na cidade de Nova York, desde que os registros começaram, em meados de maio. No total, 55% dos casos são do sexo masculino. A maioria dos casos tem idade de 1 a 14 anos, com idade média de 8 anos; houve casos em crianças com idades de <1 ano a 20 anos. Mais de 70% dos casos registrados foram em hispânicos/latinos ou negros não-hispânicos. No total, 98% dos casos foram positivos para SARS-CoV-2, e os demais 2% tiveram contato com um caso de COVID-19. A maioria das crianças desenvolveu MIS aproximadamente 2-4 semanas após a infecção pelo SARS-CoV-2.

IV. COVID-19 em trabalhadores da saúde

Na Região das Américas, desde a confirmação dos primeiros casos de COVID-19 até 10 de setembro de 2020, um total de 659.305 casos em trabalhadores da saúde, incluindo 2.709 mortes (0,4%), foi registrado em 25 países/territórios com informações disponíveis.

Segue um resumo da situação da COVID-19 em trabalhadores da saúde no Brasil e na Colômbia.

No **Brasil**, de 26 de fevereiro a 5 de setembro de 2020, houve 1.178.002 casos de síndrome gripal com suspeita de COVID-19 registrados em trabalhadores da saúde, dos quais 288.936 (25%) foram confirmados como COVID-19.

A maior proporção dos casos confirmados de COVID-19 (61%) foi entre técnicos e auxiliares de enfermagem (102.788 casos), seguidos por enfermeiros (43.886 casos) e médicos (30.834 casos).

Entre as semanas epidemiológicas 1 e 36 de 2020, 1.926 casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) foram registrados em trabalhadores da saúde, das quais 1.219 (63%) foram confirmados como COVID-19. Destes casos, 58% são do sexo feminino e quase três quartos (73%) são técnicos e auxiliares de enfermagem (34%), médicos (21%) e enfermeiros (18%).

²⁴ A definição de caso suspeito do Ministério de Saúde Pública do Equador está disponível em: <https://bit.ly/2DN7kgm>. Informações sobre a situação epidemiológica da MIS no Equador são periodicamente atualizadas no site do Ministério de Saúde Pública do Equador, disponível em: <https://bit.ly/32cSQzQ>.

²⁵ A definição de casos de MIS nos Estados Unidos da América, bem como atualizações periódicas sobre a situação epidemiológica da MIS nos Estados Unidos da América, estão disponíveis no site dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC dos EUA), em: <https://www.cdc.gov/mis-c/>.

Dentre os 1.926 casos de SRAG, houve 321 (17%) mortes, das quais 270 (84%) foram atribuídas à COVID-19. Do total de mortes atribuídas à COVID-19, 66% foram de técnicos e auxiliares de enfermagem (89 mortes), médicos (54 mortes) e enfermeiros (35 mortes).

As unidades federais que registraram o maior número de mortes entre os casos de SRAG internados por COVID-19 em trabalhadores da saúde foram São Paulo (96 mortes) e Rio de Janeiro (24 mortes).

Na **Colômbia**, de 1 de março a 11 de setembro de 2020, 9.607 casos confirmados de COVID-19 foram registrados em trabalhadores da saúde, incluindo 65 mortes e 9.385 recuperados. Do total de casos confirmados, 646 (7%) foram assintomáticos. As entidades territoriais que registraram as maiores proporções de casos de COVID-19 foram Bogotá DC (29%), Valle de Cauca (23%), Antioquia (9%), Distrito de Barranquilla (6%) e Distrito de Cartagena (4%).

Do total de casos confirmados, 66% (6.355 casos) contraíram a infecção após exposição associada à prestação de serviços de saúde, 15% (1.486 casos) tiveram exposição na comunidade, 0,4% (44 casos) foram importados e, para 17% (1.657 casos), a exposição foi indeterminada. A maior proporção de casos foi observada em auxiliares de enfermagem (33%), médicos (15%) e enfermeiros (12%).

Orientações e recomendações às autoridades nacionais

A OPAS/OMS continua reiterando e atualizando suas recomendações em apoio a todos os Estados Membros, com medidas para manejo e proteção contra a COVID-19, e reitera as recomendações contidas na Atualização epidemiológica para COVID-19 de 26 de agosto de 2020²⁶.

Segue uma lista de orientações atualizadas, relatórios científicos e outros materiais publicados pela OPAS/OMS e pela OMS.

Vigilância

- Orientação provisória [Considerations for implementing mass treatment, active case-finding and population-based surveys for neglected tropical diseases in the context of the COVID-19 pandemic](#) [Considerações para implementação de tratamento em massa, busca ativa de casos e pesquisas de base populacional para doenças tropicais negligenciadas no contexto da pandemia de COVID-19] (publicação em 27 de julho)
- [WHO COVID-19 preparedness and response progress report - 1 February to 30 June 2020](#) [Relatório de progresso de preparação e resposta para a COVID-19 da OMS - 1 de fevereiro a 30 de junho de 2020] (publicação em 3 de agosto)
- Resumo científico [Estimating mortality from COVID-19](#) [Estimativa da mortalidade por COVID-19] (publicação em 4 de agosto)
- Resumo científico [Status of environmental surveillance for SARS-CoV-2 virus](#) [Situação da vigilância ambiental para o vírus SARS-CoV-2] (publicação em 5 de agosto)
- Orientação provisória [Public health surveillance for COVID-19](#) [Vigilância de saúde pública para COVID-19] (publicação em 7 de agosto)

²⁶ PAHO/WHO. Epidemiological Update: Coronavirus disease (COVID-19). 26 August 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020. [OPAS/OMS. Atualização epidemiológica: doença do novo coronavírus 2019 (COVID-19). 26 de agosto de 2020, Washington, D.C.] Disponível em: <https://bit.ly/2H7zKDb>

- Orientação provisória. [Promoting public health measures in response to COVID-19 on cargo ships and fishing vessels](#) [Orientação provisória. Promoção de medidas de saúde pública em resposta à COVID-19 em navios de carga e embarcações de pesca] (publicação em 25 de agosto).

Laboratório

- [COVAX, the act-accelerator vaccines pillar](#) [COVAX, o pilar de vacinas do ACT-Accelerator] (publicação em 6 de agosto)
- COVID-19: Essential resource planning - [Emergency Global Supply Chain System \(COVID-19\) catalogue](#) [COVID-19: Planejamento de Recursos Essenciais - Catálogo do Sistema Global de Cadeia de Suprimentos de Emergência (COVID-19)] (publicação em 22 de agosto)
- Orientação provisória, [Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays](#) [Detecção de antígenos no diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2 usando imunoenaios rápidos] (publicação em 11 de setembro)
- Orientação provisória. [Diagnostic testing for SARS-CoV-2](#) [Testes de diagnóstico para o vírus SARS-CoV-2] (publicação em 11 de setembro)

Prevenção e controle de infecções

- Orientação provisória [Infection prevention and control during health care when coronavirus disease \(COVID-19\) is suspected or confirmed](#) [Prevenção e controle de infecção na atenção à saúde quando houver suspeita ou confirmação da doença do novo coronavírus (COVID-19)] (publicação em 29 de junho)
- Aconselhamento em saúde [Preparedness for Cyclones, Tropical Storms, Tornadoes, Floods and Earthquakes during the COVID-19 pandemic](#) [Preparação para ciclones, tempestades tropicais, tornados, inundações e terremotos durante a pandemia de COVID-19] (publicação em 29 de junho)
- Orientação provisória para os Estados Membros da OMS [Investing in and building longer-term health emergency preparedness during the COVID-19 pandemic](#) [Investimento e desenvolvimento da preparação para emergências de saúde a longo prazo durante a pandemia de COVID-19] (publicação em 6 de julho)
- Resumo científico [Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions](#) [Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção] (publicação em 9 de julho)
- [WHO mass gathering COVID-19 risk assessment tool – Generic events](#) [Ferramenta da OMS para Avaliação de Risco de Eventos com Aglomerações de Pessoas – Eventos Genéricos], Orientação para autoridades e organizadores de eventos que estejam planejando eventos com aglomeração de pessoas durante a atual pandemia de COVID-19 (publicação em 10 de julho)
- Lista de verificação provisória para autoridades locais [Practical actions in cities to strengthen preparedness for the COVID-19 pandemic and beyond](#) [Ações práticas nas cidades para fortalecer o preparo para a pandemia de COVID-19 e além] (publicação em 17 de julho)

- [Guidance for conducting a Country Intra-Action Review](#) [Orientação para condução de Revisão Intra-ação nos países] (publicação em 23 de julho)
- [Public health considerations while resuming international travel](#) [Considerações de saúde pública durante a retomada de viagens internacionais] (publicação em 30 de julho)
- Orientação provisória. [Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts](#) [Atendimento domiciliar para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 e gerenciamento de seus contatos] (publicação em 13 de agosto)
- Orientação provisória [Considerations for quarantine of contacts of COVID-19](#) [Considerações para quarentena de contatos de COVID-19] (publicação em 19 de agosto)
- [Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19](#) [Orientação sobre o uso de máscaras por crianças na comunidade no contexto da COVID-19] (publicação em 21 de agosto)
- Orientação provisória. [Infection prevention and control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19](#) [Prevenção e controle de infecção para o manejo seguro de cadáveres no contexto da COVID-19] (publicação em 4 de setembro)

Manejo clínico

- Resumo científico atualizado [Smoking and COVID-19](#) [Tabagismo e COVID-19] (publicação em 30 de junho)
- Updated [Guidance on maintaining a safe and adequate blood supply during the coronavirus disease 2019 \(COVID-19\) pandemic and on the collection of COVID-19 convalescent plasma](#) [Orientação sobre a manutenção de fornecimento de sangue seguro e adequado durante a pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) e sobre a coleta de plasma convalescente de COVID-19, versão atualizada] (publicação em 10 de julho)
- Updated [Global COVID-19 Clinical Platform: Pregnancy Case Report Form \(CRF\)](#) [Plataforma
- Clínica Global para COVID-19: Formulário de Registro de Casos (CRF) em Gestantes, versão atualizada] (publicação em 13 de julho)
- Orientação provisória [Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19](#) [Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para SARS-CoV-2, o vírus causador da COVID-19] (publicação em 24 de julho)
- Living Guidance. [Corticosteroids for COVID-19](#) [Orientação Dinâmica. Corticoides para COVID-19] (publicação em 2 setembro)

Sistemas e Serviços de Saúde

- Resumo de políticas [Preventing and managing COVID-19 across long-term care services](#) [Prevenção e manejo da COVID-19 nos serviços de assistência de longa permanência] (publicação em 24 de julho)
- [Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19](#) [Considerações para a prestação de serviços essenciais de saúde oral no contexto da COVID-19] (publicação em 3 de agosto)

- Orientação provisória [Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts](#) [Atendimento domiciliar para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 e gerenciamento de seus contatos] (publicação em 12 de agosto)

Preparação, prontidão e resposta

- Anexo às Considerações para ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19. [Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19](#) [Considerações sobre medidas de saúde pública relativas a escolas no contexto da COVID-19] (publicação em 14 de setembro)

Referências

1. Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Update: Coronavirus disease (COVID-19). 26 August 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020. [Atualização epidemiológica: doença do novo coronavírus (COVID-19). 26 de agosto de 2020, Washington, D.C.] Disponível em: <https://bit.ly/2ZMrBdC>
2. Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Update: COVID-19 in pregnant women. 13 August 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020. [Atualização epidemiológica: COVID-19 em gestantes. 13 de agosto de 2020, Washington, D.C.] Disponível em: <https://bit.ly/2FJk9sZ>
3. Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Alert: COVID-19 among healthcare workers. 31 August 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020. [Alerta epidemiológico: COVID-19 em trabalhadores da saúde. 31 de agosto de 2020, Washington, D.C. OPAS/OMS; 2020.] Disponível em: <https://bit.ly/2RD7ES7>
4. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Chile**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
5. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na **Colômbia**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
6. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na **República Dominicana**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
7. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na **França**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
8. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) em **Honduras**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
9. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **México**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
10. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Panamá**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
11. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Paraguai**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail

12. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Peru**, recebido pela OPAS/OMS por *e-mail*
13. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) nos **Estados Unidos**, recebido pela OPAS/OMS por *e-mail*
14. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Uruguai**, recebido pela OPAS/OMS por *e-mail*

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2020.**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Número de referência: OPAS/BRA/PHE/COVID-19/20-145