



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-2019

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36 de 2020

APRESENTAÇÃO	
1	SITUAÇÃO MUNDIAL
2	OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-COV-2
3	PERFIL DAS PESSOAS
4	DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL
5	SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P)
6	POVOS INDÍGENAS
7	DESCRIÇÃO DE SURTOS
8	TRABALHADORES DA SAÚDE
9	VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL
10	ANEXOS - Tabelas de descrição de surtos

1 SITUAÇÃO MUNDIAL

Situação mundial

A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ divulgou, no dia 08/09/2020, o número de 27.236.916 casos de COVID-19 confirmados no mundo, dos quais 891.031 evoluíram para óbito. Nas Américas, foram confirmados 14.193.356 casos e, entre estes, 494.145 óbitos.

Situação no Brasil

O Ministério da Saúde (MS)² atualizou, em 08/09/2020, a situação dos casos no território nacional: 3.397.234 confirmados, dos quais 127.464 evoluíram para óbito.

Situação no Rio Grande do Sul

O primeiro caso de COVID-19 foi identificado no estado em 08/09/2020 (confirmação laboratorial em 10/03/2020). Desde a primeira confirmação até o término da Semana Epidemiológica (SE) 36 (05/09/2020), foram confirmados, considerando-se as diferentes definições de caso empregadas no período, 144.436 casos³. Deste total, 13.608 foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, e 3.798 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 anos de 2009 e 2020. A maior magnitude de hospitalizações na pandemia de COVID-19 (2020) em comparação com a pandemia de Influenza A-H1N1 (2019) é evidente. Não obstante, a diferença entre as pandemias é maior para óbitos, ilustrando a maior letalidade da COVID-19.

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

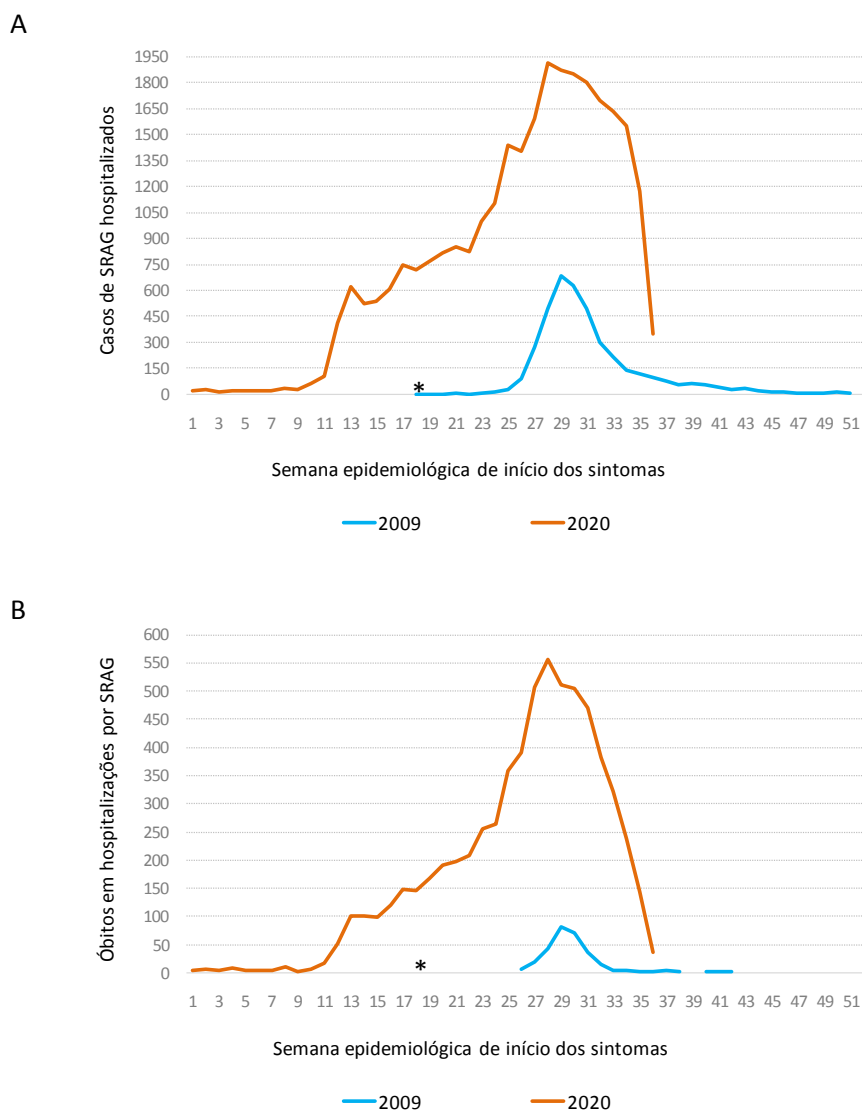
² <https://covid.saude.gov.br/>

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



A queda no total de hospitalizações nas SE 35 e 36 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 33, 34, 35 e 36 de 2020 deve-se ao fato de que proporção importante das hospitalizações deste período ainda não possui desfecho (Figura 1–B).

Figura 1 – Casos hospitalizados (A) e óbitos (B) por SRAG, 2009 e 2020, RS



*Na SE 18 de 2009 foi implementado sistema de informação online para vigilância de SRAG

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 07/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão

Desde o último Boletim Epidemiológico (SE 35), foram registrados 1.824 novos casos de SRAG em 2020. Neste período, houve 1.082 novas hospitalizações confirmadas para SARS-CoV-2, totalizando 13.608 até a SE 36.

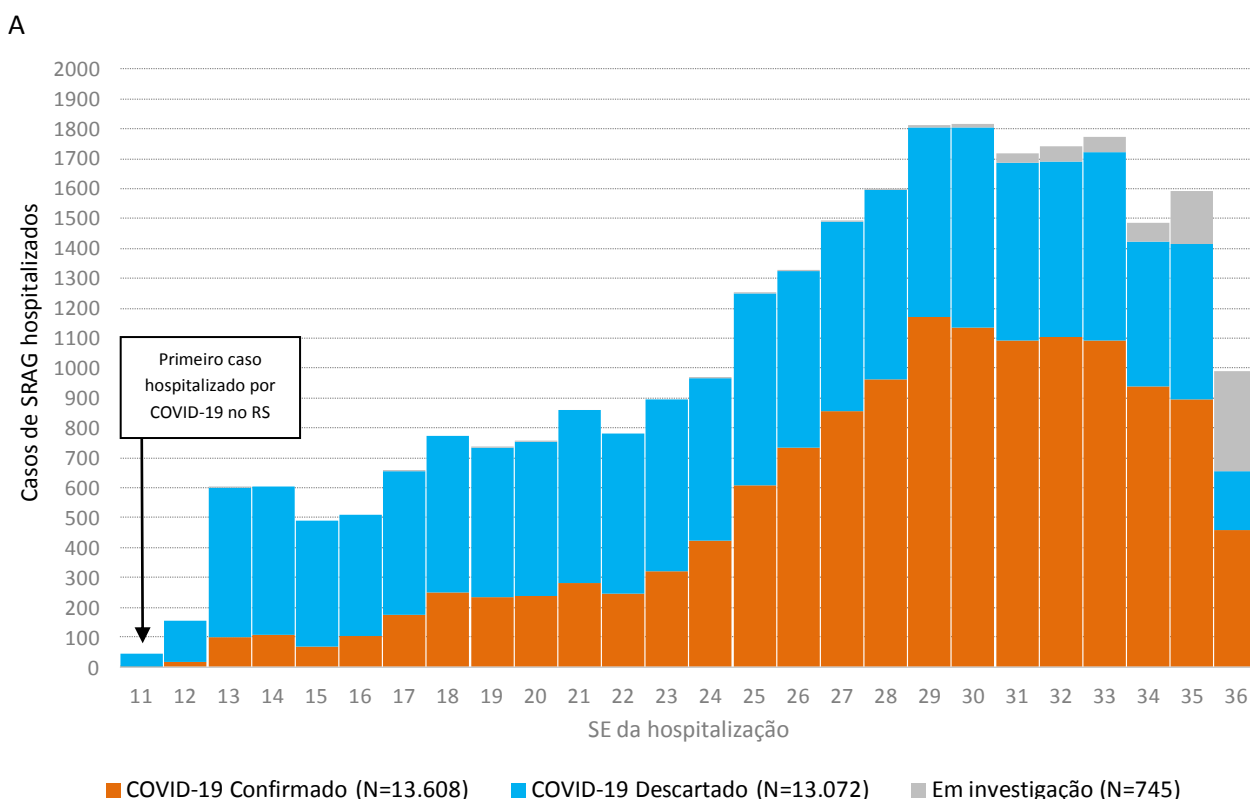
A Figura 2–A apresenta os 27.424 casos hospitalizados por SRAG da SE 11 à SE 36, segundo confirmação para COVID-19. Observa-se elevação acentuada de notificações de SRAG com início na SE 12, cerca de 15 dias após o registro do primeiro caso COVID-19 identificado no RS. Na primeira quinzena de abril (SE 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 250 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 35 são parciais.

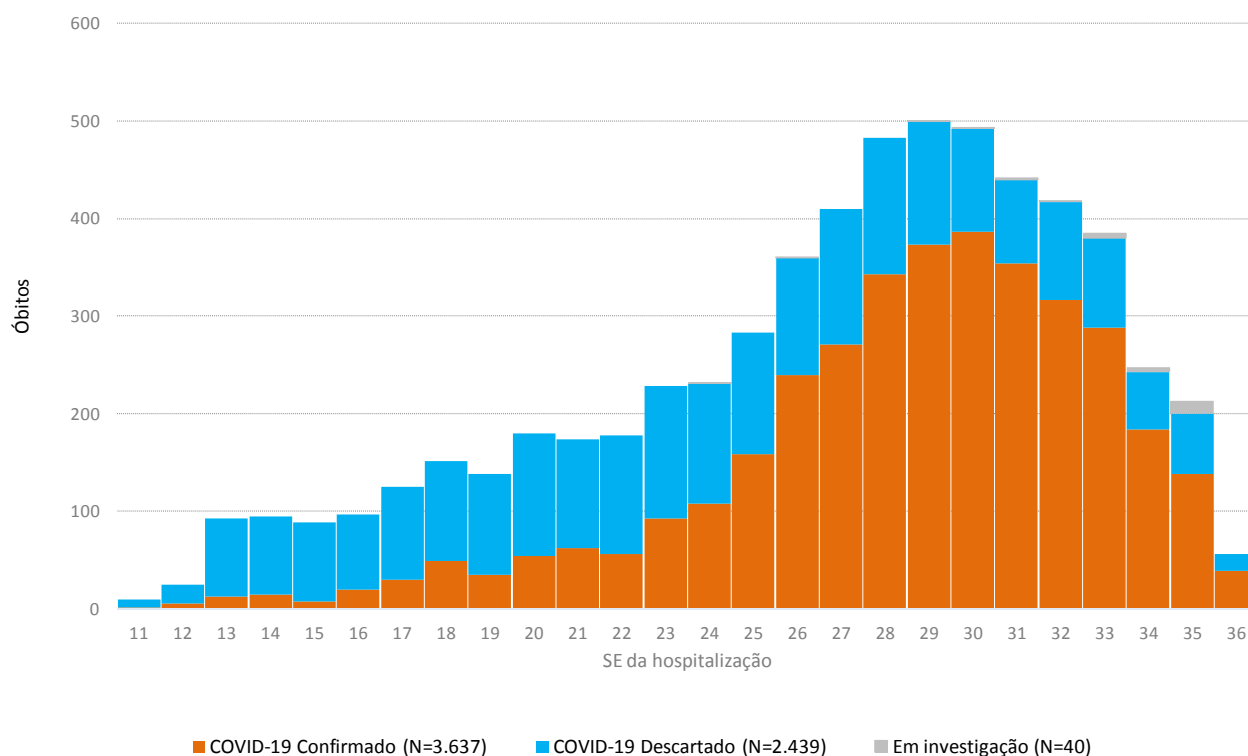
Dentre os 6.468 óbitos por SRAG da SE 11 até a SE 36, 3.798 foram confirmados para SARS-CoV-2 e, destes, 3.637 passaram por hospitalização. A Figura 2–B apresenta o número de óbitos por SRAG, segundo confirmação para COVID-19, por SE de hospitalização, com notável crescimento a partir da SE 23 até a SE 30, a partir da qual há tendência de redução. Os dados são parciais a partir da SE 32, 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





B



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 08/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Dos 13.608 casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 36% necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 23% de suporte ventilatório invasivo. Até 08/09, 16% do total de casos ainda não possuíam desfecho da hospitalização.

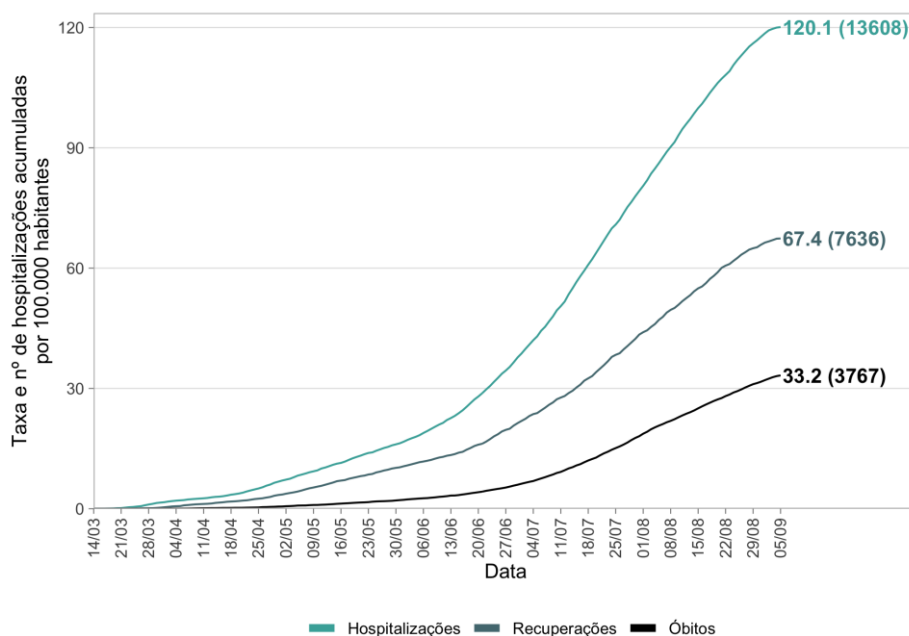
Destaca-se que, do total de 3.798 óbitos ocorridos até a SE 36, 1228 passaram por hospitalização, mas não internaram em UTI, e outros 161 não foram hospitalizados.

A taxa de letalidade hospitalar, dentre as hospitalizações que possuem desfecho registrado, foi de 32% (3.637/11.434). Já a taxa de letalidade entre internações em UTI que possuem desfecho registrado foi de 60% (2.409/3.982).

A Figura 3 apresenta o número acumulado de hospitalizações confirmadas para COVID-19 e os acumulados de casos recuperados e de óbitos.



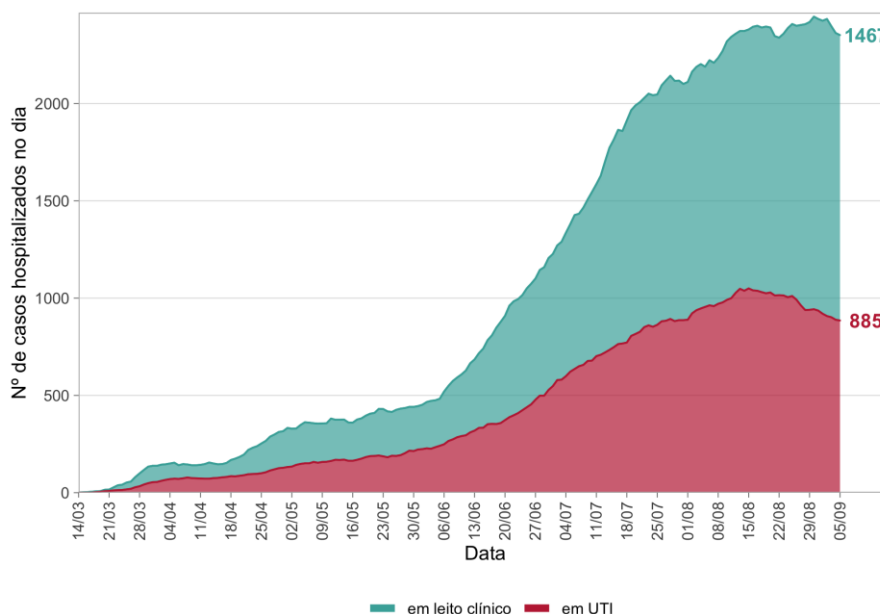
Figura 3 – Taxa por 100.000 habitantes e número acumulado de casos de SRAG confirmados para COVID-19 hospitalizados, recuperados e óbitos, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 07/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

A Figura 4 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 segunda quinzena de julho. Para leitos de UTI percebe-se discreta diminuição da ocupação na segunda quinzena de agosto.

Figura 4 – 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 07/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.



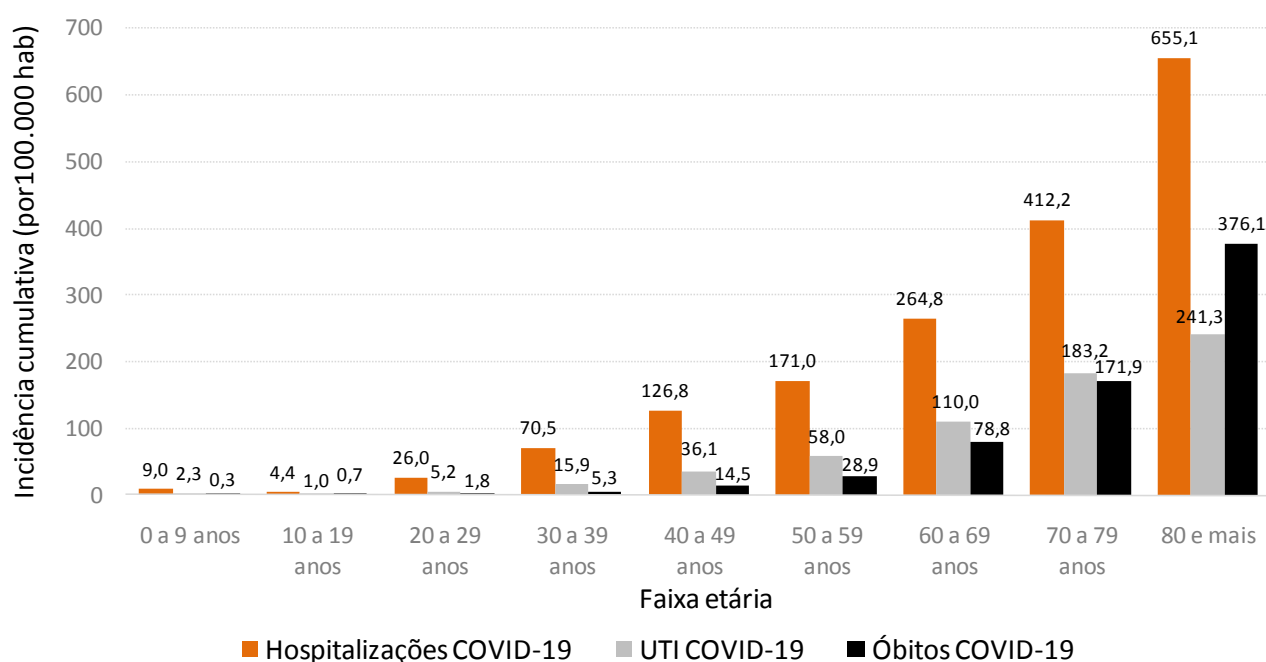
A mediana de dias entre a internação e o desfecho, para os 11.434 casos hospitalizados confirmados para COVID-19, foi de 8 dias (intervalo, 1 a 135; intervalo interquartil, 4 a 13). Quanto aos casos que internaram em UTI, a mediana de dias entre a internação na UTI e o desfecho (saída da UTI por alta ou óbito) para os 3.982 casos foi de 7 dias (intervalo, 1 a 85; intervalo interquartil, 3 a 15).

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 26%.

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 5). Os idosos (60 anos e mais), em comparação com os não idosos, apresentam risco relativo de 5,5 para hospitalizações, de 7,8 para internação em UTI e de 18,1 para óbito.

Figura 5 – Incidência cumulativa por 100.000 habitantes de hospitalizações, internações em UTI e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo faixa etária, 2020, RS

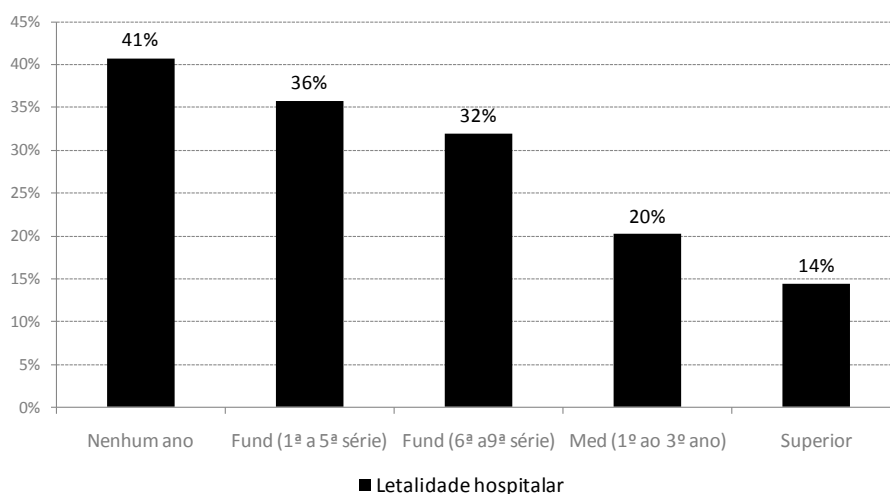


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 08/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.
População: Departamento de Economia e Estatística (DEE)/SEPLAG

Considerando as notificações com dados válidos de escolaridade (55% do total de SRAG confirmados para COVID-19), a Figura 6 ilustra desigualdades na letalidade hospitalar por COVID-19 segundo a escolaridade da pessoa. A Figura 7 indica a distribuição de hospitalizações e óbitos de acordo com a raça/cor. É necessário ressaltar, no entanto, que tais análises são afetadas de forma importante pela maior média de idade das pessoas de raça/cor branca e daquelas sem nenhum ano de escolaridade, uma vez que a idade elevada tem efeito direto sobre a ocorrência de casos graves.

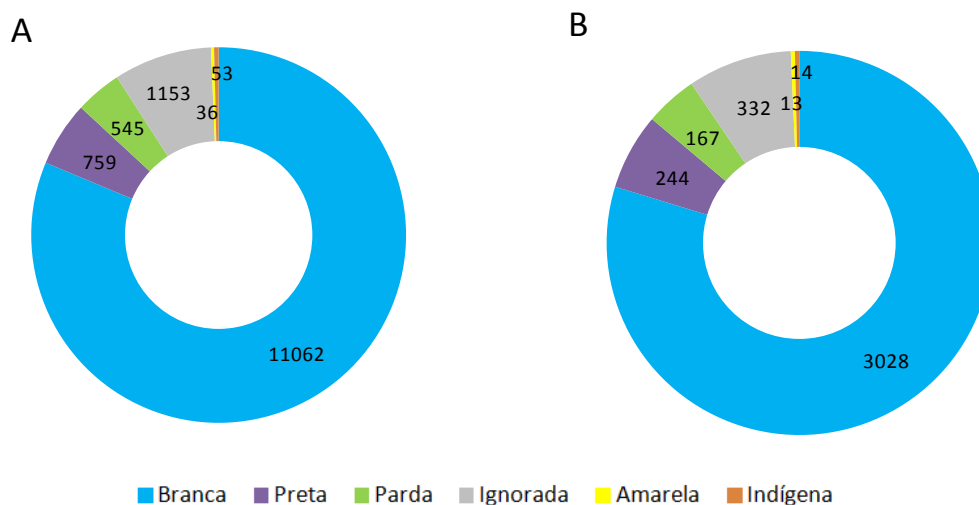


Figura 6 – Letalidade hospitalar de casos de SRAG confirmados para COVID-19, segundo escolaridade, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 08/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

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

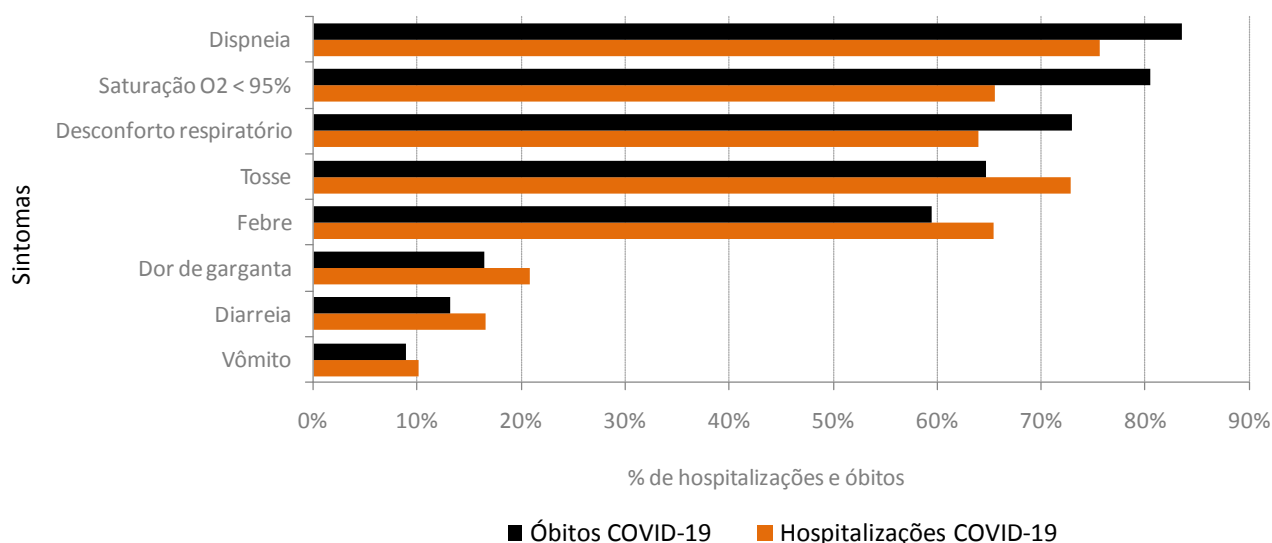


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 08/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Na Figura 8, observa-se a esperada alta prevalência dos sintomas que caracterizam a SRAG, com predomínio de dispneia (76%) e tosse (73%). Dentre os indivíduos que evoluíram a óbito, chama atenção que 84%, 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.



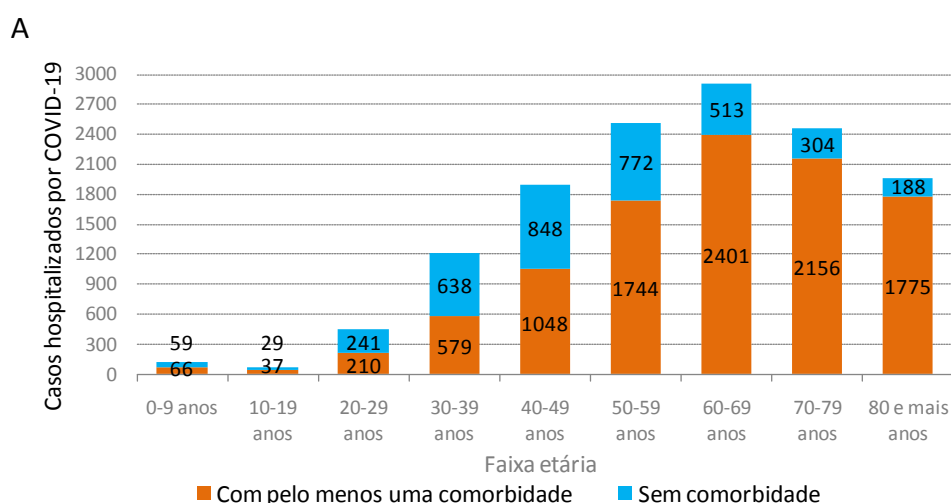
Figura 8 – Proporção de sintomas em hospitalizações e óbitos confirmados para COVID-19, 2020, RS

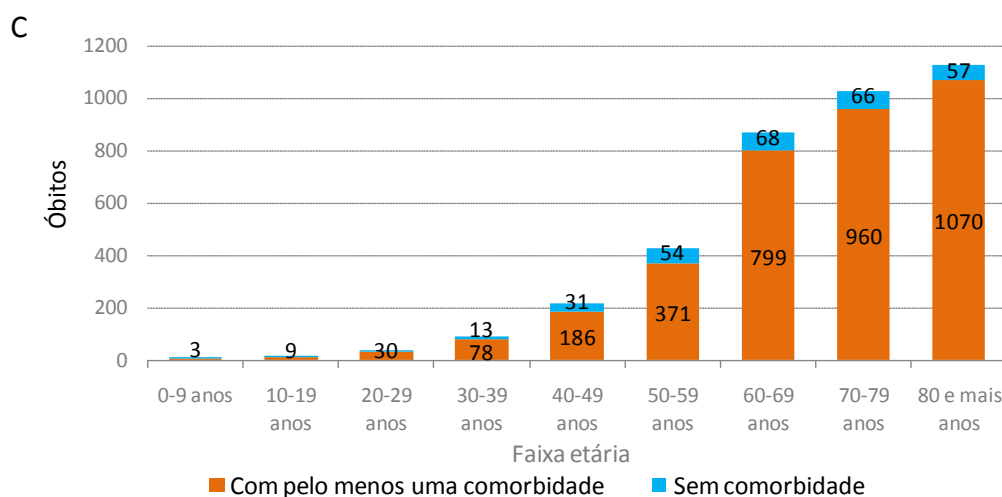
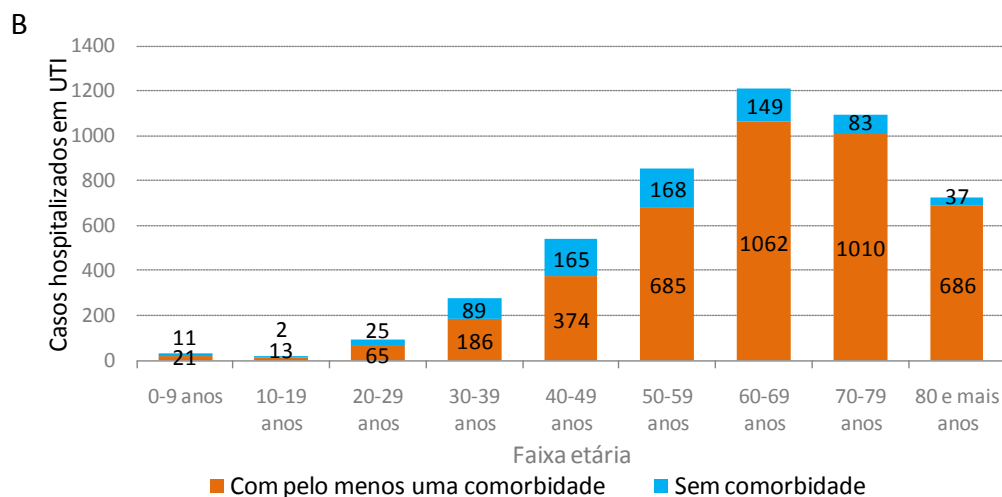


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 08/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Dentre as 13.608 hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19, 74% das pessoas apresentaram pelo menos uma comorbidade. Quando se consideram apenas os idosos, essa prevalência cresce para 86%. Por outro lado, 41% dos indivíduos hospitalizados com menos de 60 anos de idade não relataram comorbidade (Figura 9–A). A presença de ao menos uma comorbidade é maior no grupo que internou em UTI (85%; Figura 9–B), e chega a 92% entre os indivíduos que evoluíram para óbito (Figura 9–C). Não foi observada diferenças entre as proporções das manifestações clínicas apresentadas por idosos e demais grupos etários.

Figura 9 – Hospitalizações confirmadas para COVID-19 (A) e óbitos (B) por faixa etária segundo presença de comorbidade, 2020, RS



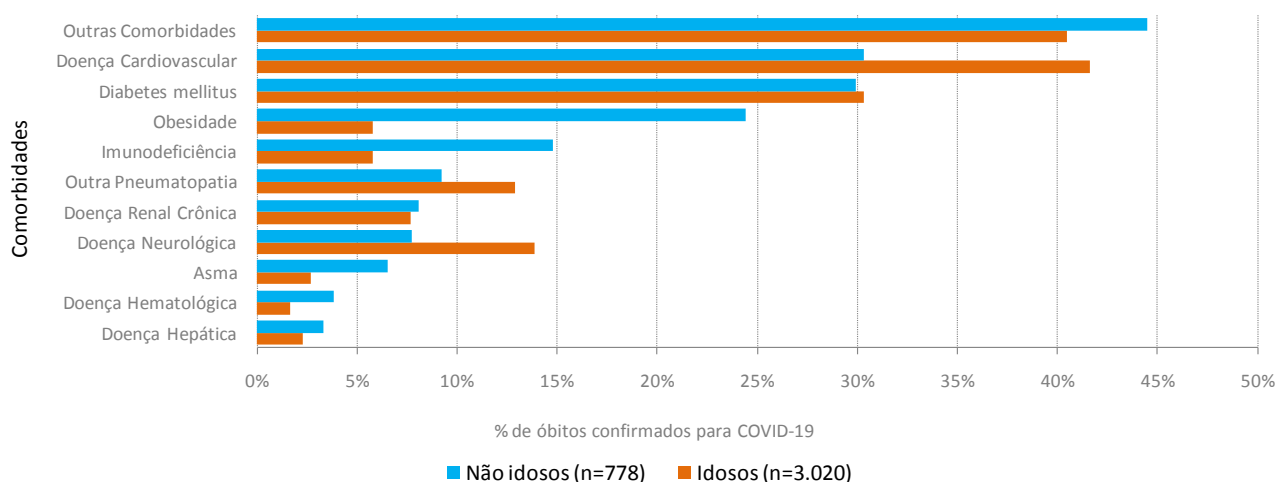


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 08/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Entre os indivíduos hospitalizados, 81% 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 (37% e 27%, 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 6 vezes mais prevalente entre não idosos (24% em não idosos e 6% em idosos) e a imunodeficiência foi 2,5 vezes mais prevalente em não idosos (15% em não idosos e 6% em idosos) (Figura 10).

Figura 10 – Prevalência de comorbidades em óbitos confirmados para COVID-19, 2020, RS

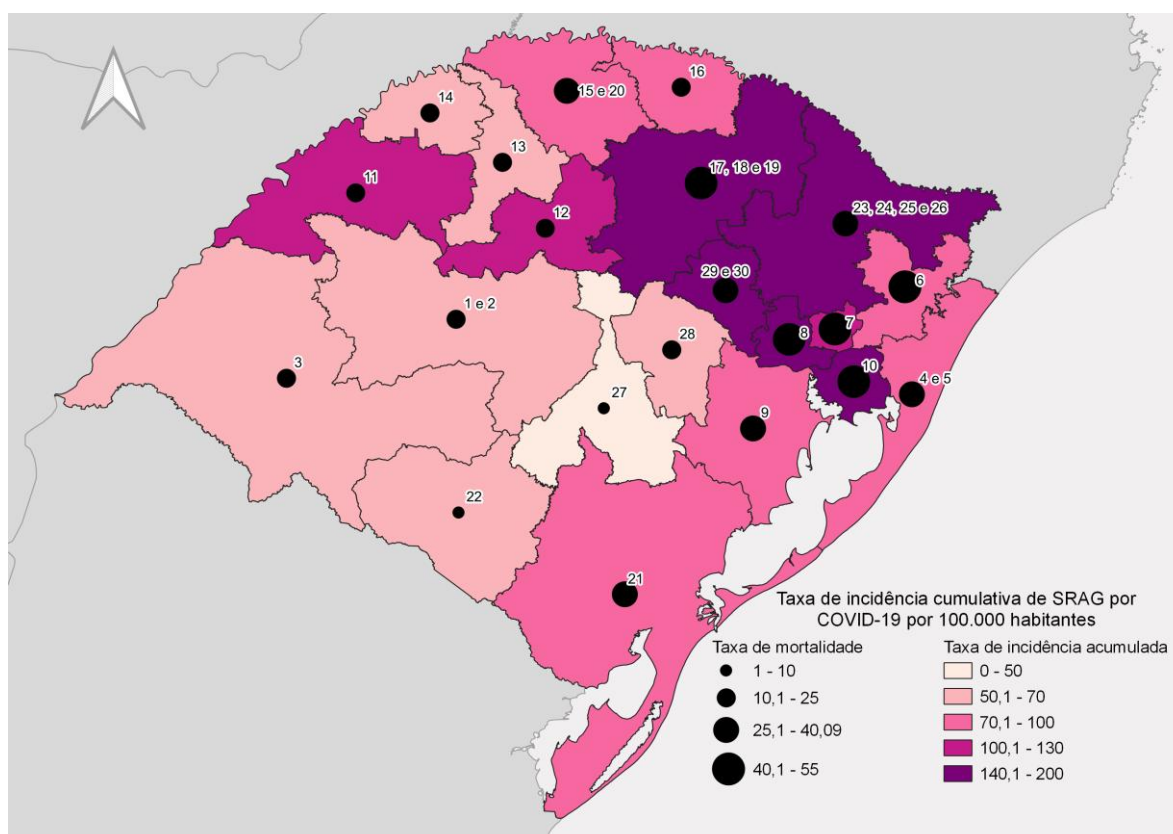


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 08/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

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 PORTO ALEGRE, CANOAS E NOVO HAMBURGO (Figura 11).

Figura 11 – 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 08/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.



5 SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) TEMPORALMENTE ASSOCIADA À COVID-19

Antecedentes

Entre os meses de abril e maio de 2020, na Europa e na América do Norte, foram descritos casos de um quadro inflamatório multissistêmico, que acomete crianças e adolescentes, semelhante à Síndrome de Kawasaki e à Síndrome do Choque Tóxico. O quadro foi relatado como um evento agudo, caracterizado por uma reação hiperinflamatória, que leva ao choque e à insuficiência de múltiplos órgãos, possivelmente associado à infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV2)⁴.

No Brasil, até o final da SE 34, foram notificados 197 casos em 14 unidades federativas, com registro de 14 óbitos. Os casos concentram-se nos estados do Ceará, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo e Distrito Federal⁵.

Situação estadual

Na SE 33, dia 09 de agosto de 2020, foi notificado o primeiro caso de SIM-P no Rio Grande do Sul, no município de Novo Hamburgo. Até o final da SE 36, 17 notificações de casos preliminares de SIM-P estavam inseridas no Sistema de Informação (RedCap). Dessas 17 notificações, 13 (treze) estão encerradas, sendo 09 casos encerrados com diagnóstico de SIM-P e 4 casos descartados (02 com diagnóstico final de Síndrome de Kawasaki, 01 de Síndrome de Kawasaki incompleta e 01 de púrpura de Henoch-Schöenlein). Todos esses 13 pacientes tiveram alta hospitalar. Permanecem em investigação 4 notificações, sendo uma delas de um caso que evoluiu para óbito, necessitando de investigação retrospectiva. Na Tabela xx são descritas as variáveis demográficas e de evolução dos casos confirmados.

Tabela 1 – Distribuição dos 9 casos encerrados com diagnóstico de SIM-P, segundo sexo, faixa etária, região de residência e evolução até a SE 36, 2020, RS

Variáveis	n
Sexo	
Feminino	5
Masculino	4
Faixa Etária	
<1a	1
1-5a	2
6-10a	2
10-15a	4
Região de residência	
Capão da Canoa (R04,R05)	1
Caxias do Sul (R23,R24,R25,R26)	1
Lajeado (R29,R30)	1
Novo Hamburgo (R07)	1
Porto Alegre (R10)	4
Evolução	
Alta	9

Fonte: CEVS, COE/COVID-19, 2020.

⁴WORLD HEALTH ORGANIZATION. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19. Scientific Brief. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>. Acesso em 17 de agosto de 2020.

⁵BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico nº 35. Volume 51. Ministério da Saúde. Brasília. Ago/2020.



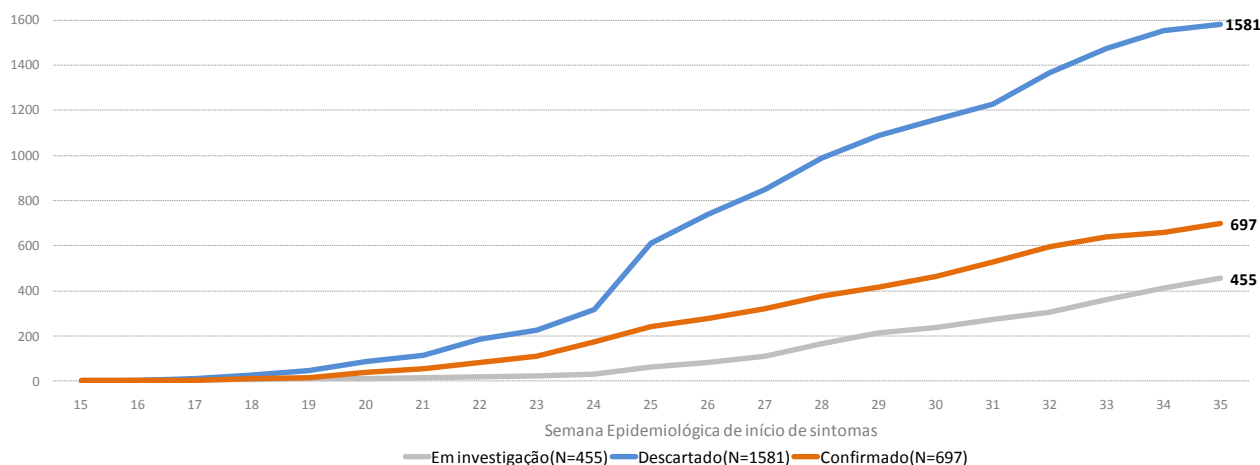
6 POVOS INDÍGENAS

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 642 casos não hospitalizados notificados no e-SUS Notifica e 55 hospitalizações notificadas no Sivep-Gripe, totalizando 697 casos confirmados até o término da SE 35 (Figura 12).

Figura 12 – Casos acumulados confirmados, descartados e em investigação para COVID-19 em indígenas autodeclarados, 2020, RS

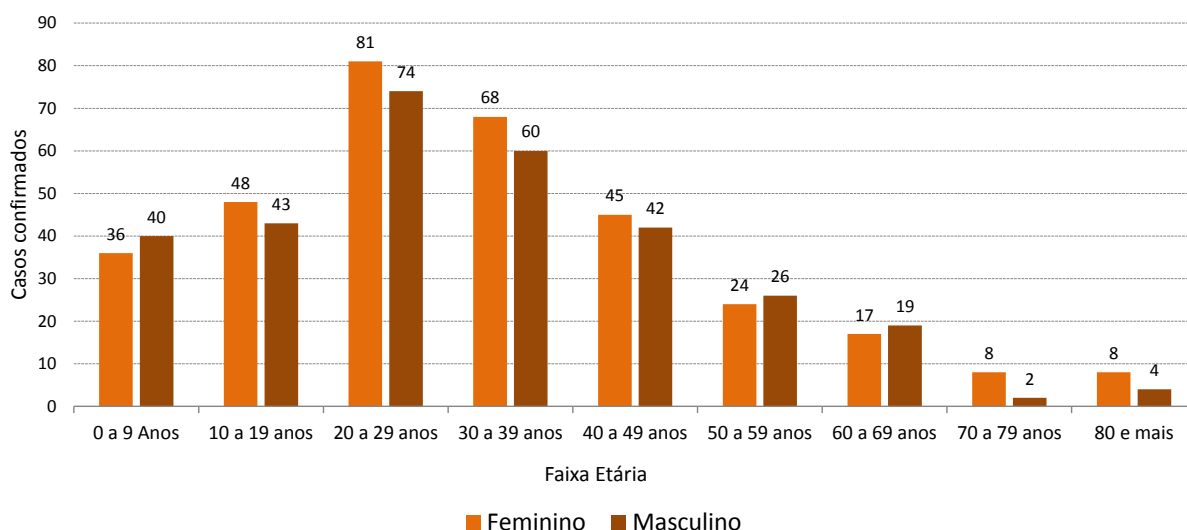


Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 07/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

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. O sexo feminino concentra 53% do total de casos confirmados para COVID-19. Em relação à faixa etária, observa-se maior concentração de casos entre adultos jovens de 20 a 39 anos (Figura 13).



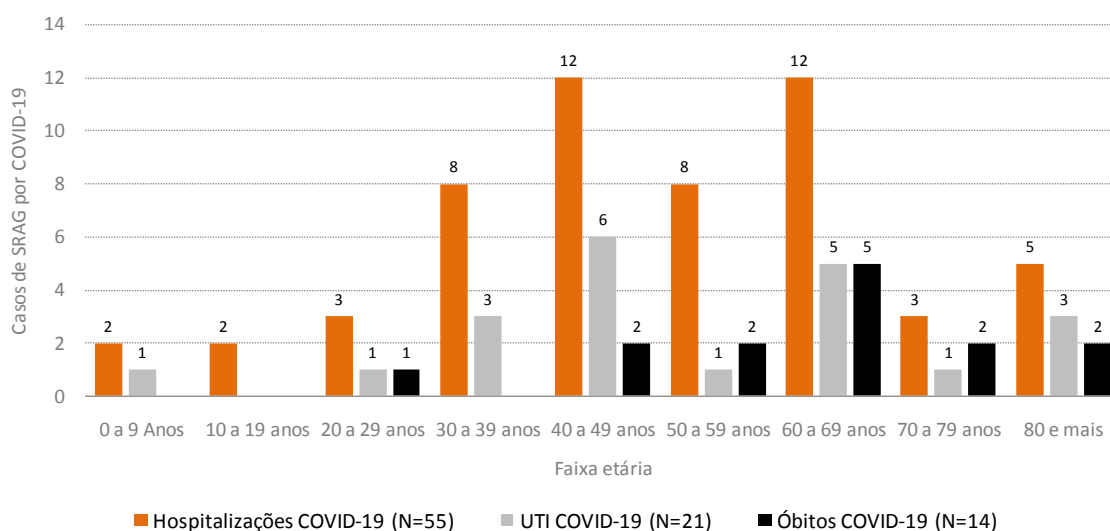
Figura 13 – Casos confirmados para COVID-19 entre indígenas autodeclarados, segundo sexo e faixa etária, 2020, RS



Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 07/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Ao analisar as hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 entre indígenas, verifica-se maior número absoluto entre os 30 e os 60 anos de idade. Dentre os 55 casos hospitalizados até a SE 36, 21 (38%) internaram em UTI e 14 (25%) evoluíram para óbito (Figura 18). A letalidade hospitalar entre casos que já possuem desfecho foi de 30%, contudo, entre aldeias localizadas no município de Charrua, a letalidade alcançou 77%.

Figura 14 – 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 07/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

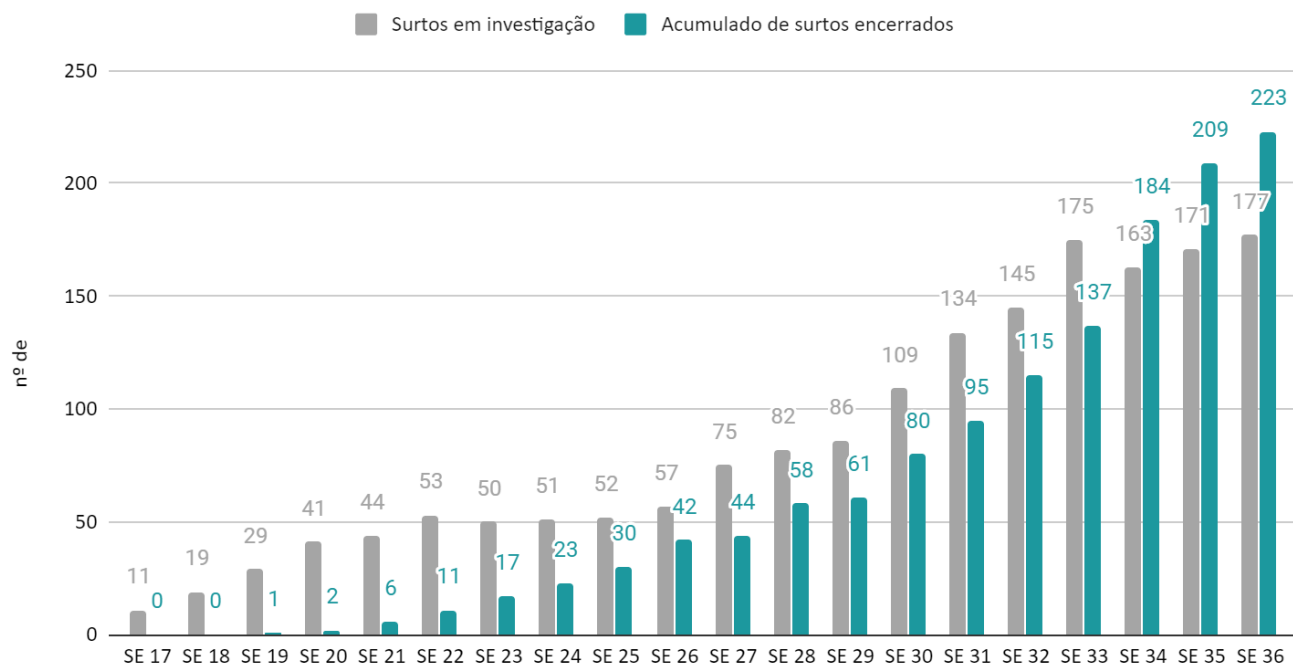
Quanto aos fatores risco para casos graves, 73% dos casos hospitalizados apresentaram ao menos um fator, sendo os mais prevalentes ser idoso (39%), apresentar doença cardiovascular (25%) e apresentar diabetes mellitus (25%), padrão semelhante ao observado na população em geral.



7 DESCRIÇÃO DOS SURTOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES FECHADAS

Entre as SE 17 e 36, foram notificados 400 surtos de síndrome gripal (SG) associados à COVID-19, dentre os quais 177 estão atualmente em investigação e 223 foram encerrados, conforme ilustra a Figura 15.

Figura 15 – Surtos de COVID-19 em investigação e encerrados, SE 17 a SE 36, 2020, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 08/09/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Distribuição dos surtos entre as regiões de saúde COVID-19

Até o momento, foram registrados surtos em todas as Regiões do estado e cerca da metade destes concentra-se nas Regiões de Porto Alegre (R10) e Caxias do Sul (R23, R24, R25 e R26). As Regiões com maior número de expostos foram Caxias do Sul, Passo Fundo e Lajeado. As Regiões de Erechim (R16), Ijuí (R17) e Santo Ângelo (R11) registraram apenas 1 surto cada.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos surtos por região COVID-19 do estado. O número de casos confirmados nos 400 surtos representa aproximadamente 8,0% do total de casos confirmados de COVID-19 no estado.



Tabela 2 – Distribuição de surtos, expostos e casos confirmados entre as Regiões de Saúde COVID-19, 2020, RS

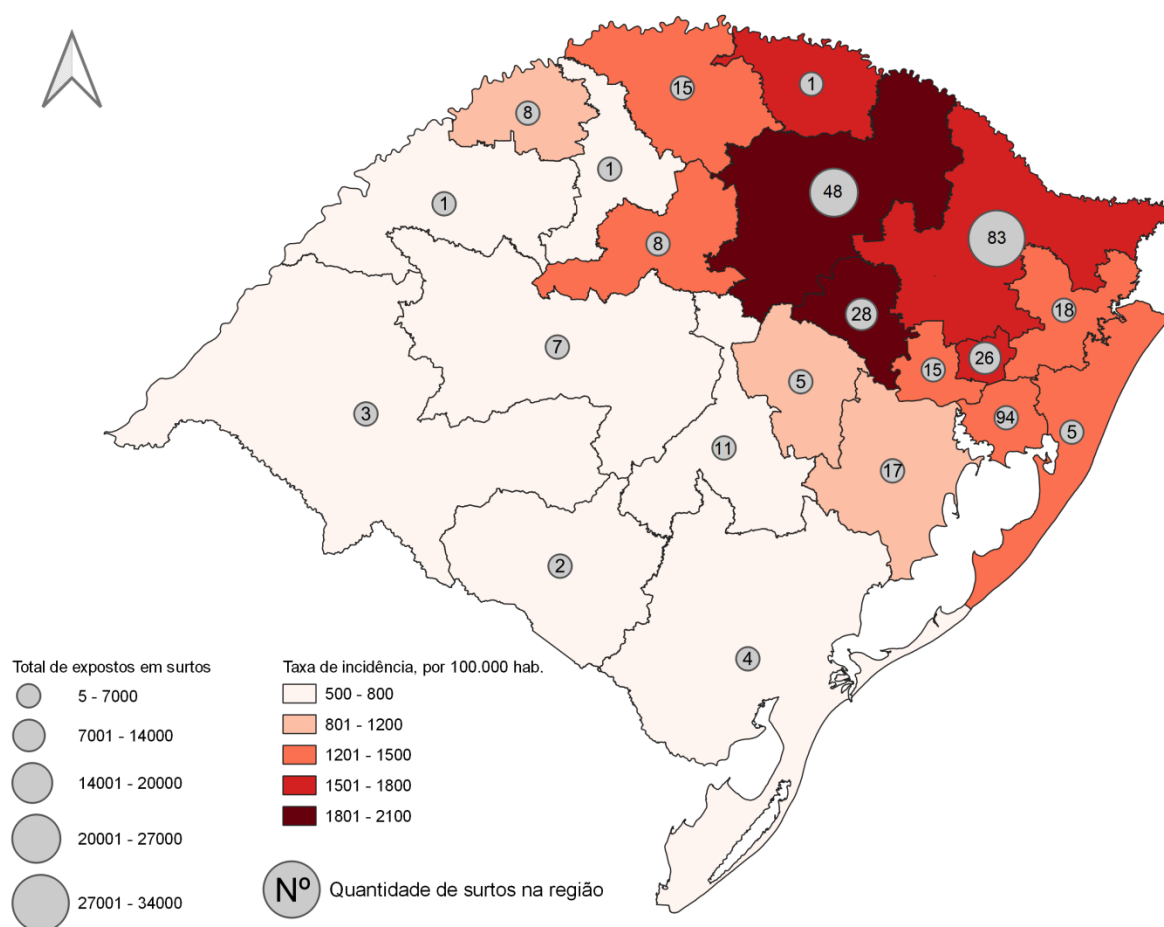
Região COVID	Total de surtos	Expostos	Casos confirmados (surtos)
Bage - R22	2	68	18
Cachoeira Do Sul - R27	11	343	46
Canoas - R08	15	2406	223
Capao Da Canoa - R04 R05	5	115	85
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	83	33359	2653
Cruz Alta - R12	8	1985	89
Erechim - R16	1	245	1
Guaíba - R09	17	6027	558
Ijuí - R13	1	5	3
Lajeado - R29 R30	28	11169	2909
Novo Hamburgo - R07	26	9961	559
Palmeira Das Missoes - R15 R20	15	5732	603
Passo Fundo - R17 R18 R19	48	23616	1859
Pelotas - R21	4	112	36
Porto Alegre - R10	94	5691	1266
Santa Cruz Do Sul - R28	5	1182	163
Santa Maria - R01 R02	7	1606	138
Santa Rosa - R14	8	2286	45
Santo Angelo - R11	1	77	38
Taquara - R06	18	1263	200
Uruguaiana - R03	3	412	75
Total	400	107.660	11.567

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 08/09/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

As regiões com maiores taxas de incidência absoluta de casos são aquelas que apresentam maior número de surtos e de expostos, destacando-se as Regiões Passo Fundo - R17 R18 R19, Lajeado - R29 R30 e Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26. Essas regiões concentram 76% dos surtos ocorridos em frigoríficos e laticínios, locais que tendem a apresentar grande quantitativo de funcionários e ambiente propício à propagação do vírus, apresentando assim mais expostos e casos (Figura 16).



Figura 16 – Número de surtos, magnitude de expostos e incidência cumulativa de casos de COVID-19 por 100.000 habitantes, segundo Regiões COVID-19, 2020, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 08/09/2020 às 12:00 horas, sujeitos à revisão.

Os 177 surtos atualmente em investigação estão distribuídos entre 69 municípios, sendo 24 integrantes de regiões classificadas como bandeira vermelha e 45 de regiões classificadas como bandeira laranja, conforme o modelo de distanciamento controlado em 08/09/2020.

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);
- Categoria 2: Empresas que desempenham atividades industriais, comerciais, econômicas e administrativas (exceto frigoríficos e laticínios);
- Categoria 3: Instituições de longa permanência que desempenham atividades ligadas à saúde humana, administração pública e defesa (exemplo: Instituições de Longa Permanência de Idosos - ILPI, penitenciárias, entre outras).

Dentre o total de surtos, mais da metade ocorreu em instituições pertencentes à Categoria 3 (232 surtos, 92 deles concentrados na Região de Porto Alegre – R10). Desse total de surtos pertencentes à categoria 3 (232



surtos), 203 são surtos em instituições de longa permanência de idosos-ILPIs. E do total de surtos da Região de Porto Alegre-R10 (92), 78 são em ILPIs. A Categoria 2 é a segunda com mais surtos notificados, (117 surtos), sendo que a maioria concentra-se nas Regiões de Caxias do Sul - R23 R24 R25 R26 e Passo Fundo - R17 R18 R19, que também destacam-se no quantitativo de surtos ocorridos em estabelecimentos da Categoria 1 (28 surtos de um total de 51) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos surtos entre as Regiões conforme Categoria, 2020, RS

Região de Saúde COVID-19	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Total de surtos
Bage - R22	0	0	2	2
Cachoeira Do Sul - R27	0	0	11	11
Canoas - R08	0	2	13	15
Capao Da Canoa - R04 R05	0	0	5	5
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	16	47	20	83
Cruz Alta - R12	1	3	4	8
Erechim - R16	0	1	0	1
Guaíba - R09	0	10	7	17
Ijuí - R13	0	0	1	1
Lajeado - R29 R30	11	8	9	28
Novo Hamburgo - R07	2	10	14	26
Palmeira Das Missoes - R15 R20	5	3	7	15
Passo Fundo - R17 R18 R19	12	18	18	48
Pelotas - R21	0	1	3	4
Porto Alegre - R10	0	2	92	94
Santa Cruz Do Sul - R28	0	1	4	5
Santa Maria - R01 R02	1	2	4	7
Santa Rosa - R14	2	3	3	8
Santo Angelo - R11	0	0	1	1
Taquara - R06	1	5	12	18
Uruguaiana - R03	0	1	2	3
Total	51	117	232	400

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 08/09/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Surtos em investigação

Na Categoria 1, encontram-se em investigação 31 surtos com 30.963 trabalhadores expostos e 4.521 (14,6%) casos positivos. Dentre estes, 4.317 foram confirmados laboratorialmente e 204 por outros critérios (clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico). Ao todo ocorreram 3 óbitos de trabalhadores e nenhum óbito secundário (contactante de caso confirmado).

Já na Categoria 2, encontram-se em investigação 59 surtos, com um total de 34.012 expostos, dos quais 978 (2,9%) são casos positivos. Entre esses, 977 testaram positivo para COVID-19 e 1 consta como confirmado por meio de outros critérios. Foram notificados 4 óbitos diretos e 1 óbito secundário.

Entre os 87 surtos em investigação na Categoria 3, há 6.908 expostos, dos quais 1.566 (22,7%) tiveram o diagnóstico confirmado laboratorialmente. Do total de casos, foram registrados 80 óbitos diretos e nenhum



óbito secundário. Do total de surtos da referida categoria, 72 ocorrem em ILPI's e 15 em instituições ligadas à segurança pública e defesa (estabelecimentos prisionais, principalmente).

Detalhes relativos aos surtos atualmente em investigação podem ser consultados no Anexo.

Surtos encerrados

Um surto é considerado encerrado quando transcorridos no mínimo 15 dias sem o registro de novos indivíduos com sintomas de SG. Até o momento, 223 surtos foram encerrados, 39 deles nos últimos 14 dias, conforme Tabela 9 em Anexo.

Atualização dos dados

Os dados divulgados neste 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 no município de residência.

Também é possível que, após o encerramento, um novo surto ocorre 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.

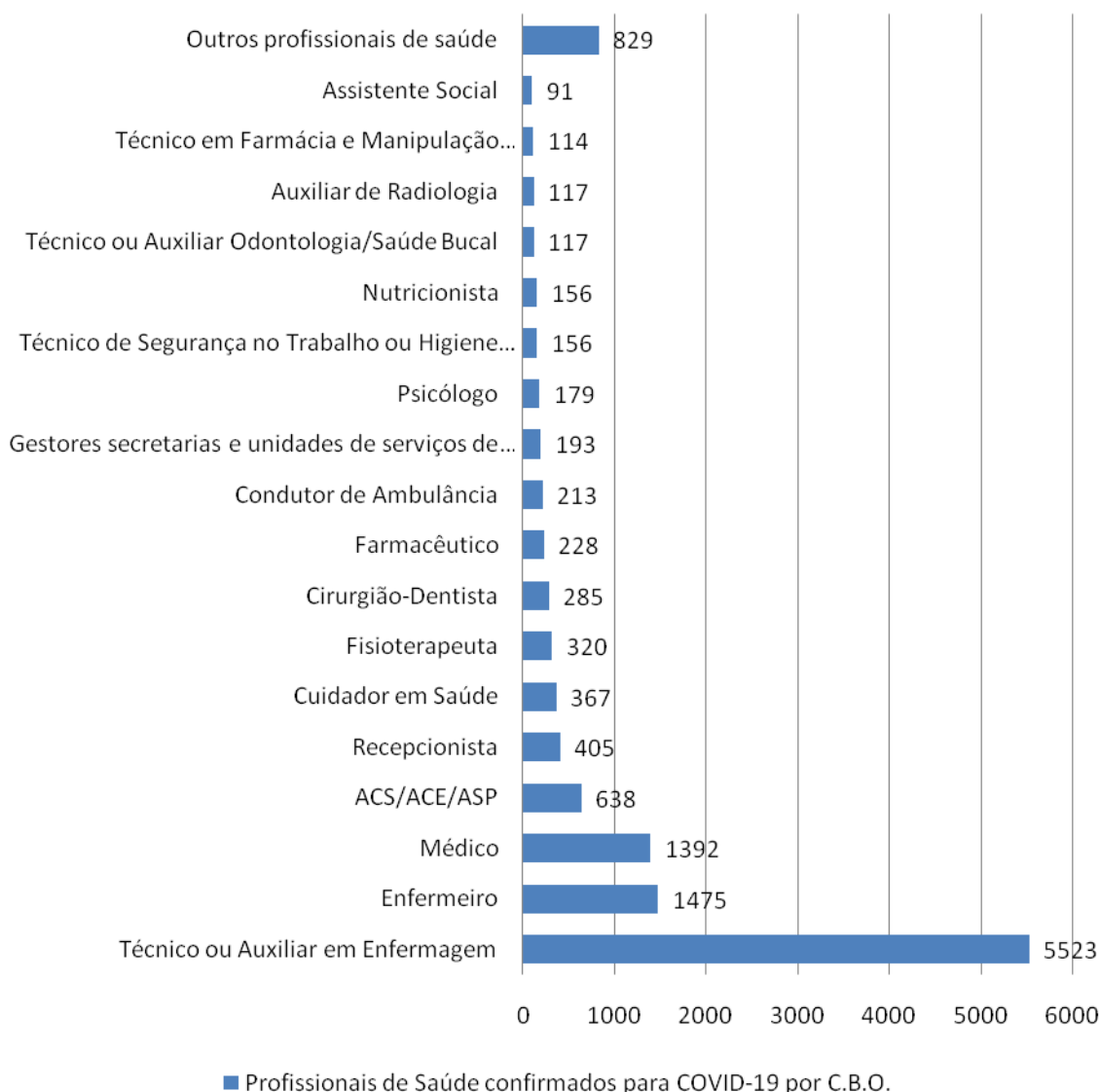
8 TRABALHADORES DA SAÚDE

Em relação aos trabalhadores da saúde que realizaram teste para COVID-19 com registro no e-SUS Notifica até 01/09/2020, foram identificados 12.798 casos confirmados. Destes, 67% foram diagnosticados com o teste RT-PCR e 33% com testes sorológicos.

A distribuição dos casos segundo a ocupação, de acordo com o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), é apresentada na Figura 17. 43,2% eram de Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem, seguidos por Enfermeiros com 11,5% e Médicos com 10,9%.



Figura 17 – Número de trabalhadores da saúde confirmados para COVID-19 segundo ocupação, 2020, RS

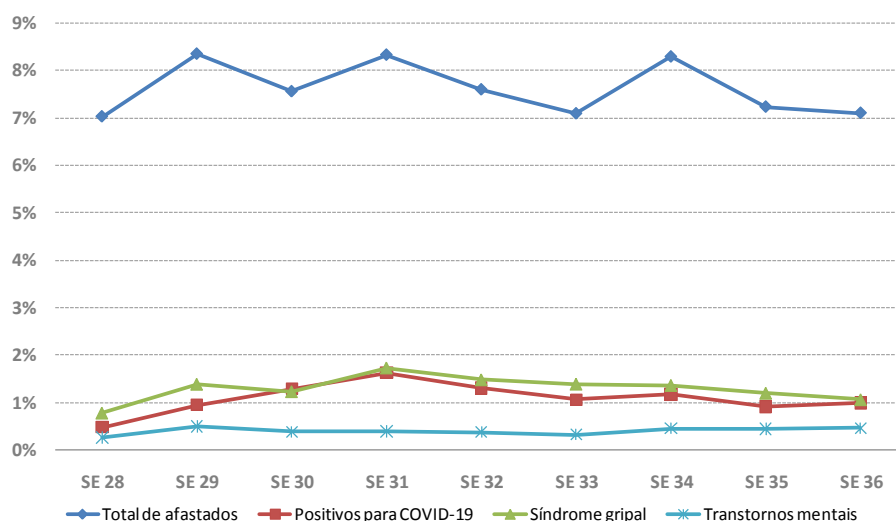


Fonte: e-SUS Notifica, acesso em 01/09/2020.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador realiza o monitoramento semanal de afastamentos entre trabalhadores de hospitais por meio do preenchimento semanal pelos hospitais do RS de um formulário eletrônico (FormSUS). O monitoramento teve início na SE 28. Na última SE, 55% dos hospitais preencheram o formulário. Na SE 36, 6.529 trabalhadores de hospitais encontravam-se afastados. A Figura 18 apresenta a distribuição por SE segundo causas dos afastamentos, e a Figura 19 as ocupações profissionais mais atingidas.

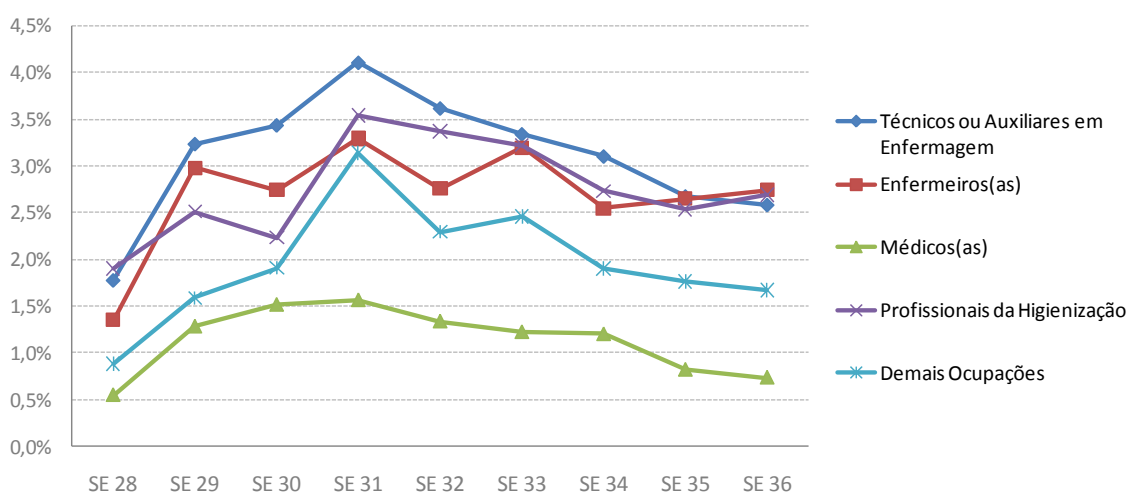


Figura 18 – Percentual de trabalhadores de hospitais do RS afastados segundo causa do afastamento



Fonte: FormSUS hospitais/DVST/CEVS, acesso em 01/09/2020

Figura 19 – Percentual de trabalhadores de hospitais do RS afastados por serem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 segundo ocupação



Fonte: FormSUS hospitais/DVST/CEVS, acesso em 01/09/2020

9 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 36, foram coletadas 5.815 amostras (5.518 processadas), apresentadas na Tabela 4 por US. Destas, 1.905 amostras foram positivas para vírus respiratórios: 1.895 SARS-Cov-2, 5 Influenza B, 1 Influenza A



(H1N1) e 4 outros vírus, totalizando 34,7% 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 4 – Total de amostras coletadas por US até a SE 36, 2020, RS

CNES	Município	UF	SG com coleta
7054254	CANOAS	RS	50
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	810
2246988	PASSO FUNDO	RS	948
2253046	PELOTAS	RS	185
7114893	PORTO ALEGRE	RS	3.592
2248190	URUGUAIANA	RS	230
Total			5.815

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 08/09/2020.

O padrão de ocorrência da SG é acompanhado através da proporção de SG em relação a outras causas de atendimentos. A Tabela 5 apresenta os dados informados por US.

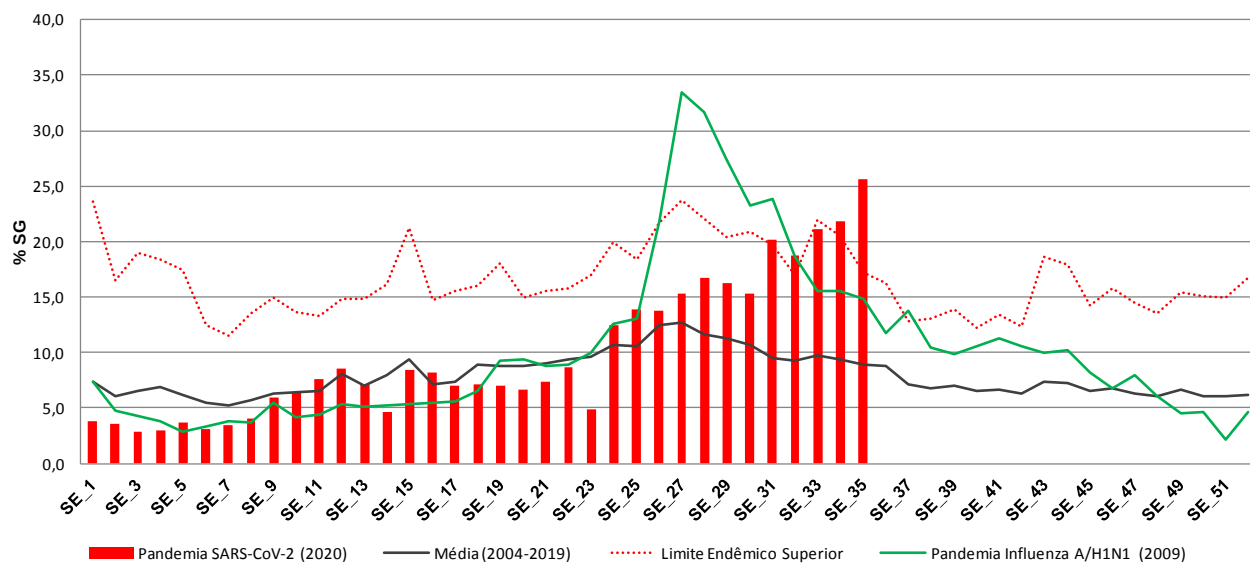
Tabela 5 – Proporção de atendimentos por SG em relação ao total de atendimentos por US até a SE 36, 2020, RS

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	47.061	6.658	14,2%
2246988	PASSO FUNDO	RS	25.141	2.750	10,9%
2253046	PELOTAS	RS	27.308	454	1,7%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	74.558	5.643	7,6%
2248190	URUGUAIANA	RS	12.160	552	4,5%
Total			186.228	16.057	8,6%

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 08/09/2020.

No diagrama de controle, a proporção de SG é apresentada por SE (Figura 20). Observa-se um aumento significativo a partir da SE 31, com pico acima do limite endêmico superior.

Figura 20 – 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 08/09/2020.

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.



ANEXOS

Tabela 6 – Descrição dos surtos de COVID-19 ativos – Categoria 1, RS, 2020

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	2,0%
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	3	0	0	0	6,0%
Caxias do Sul	23	C 10.1	2	1568	142	0	0	0	9,1%
				1130	12	17	0	0	2,6%
Encantado	29	C 10.1	1	1525	188	0	0	0	12,3%
Farroupilha	26	C 10.1	1	586	37	0	0	0	6,3%
Flores da Cunha	26	C 10.1	1	114	3	0	0	0	2,6%
Garibaldi	25	C 10.1	1	1127	76	178	1	0	22,5%
Lajeado	29	C 10.1	2	2347	814	0	0	0	34,7%
				1800	1196	0	1	0	66,4%
Marau	17	C 10.1	4	2816	435	0	0	0	15,4%
				141	10	0	0	0	7,1%
				135	10	0	0	0	7,4%
				251	26	0	0	0	10,4%
Miraguaí	20	C 10.1	1	852	9	0	0	0	1,1%
Montenegro	7	C 10.1	1	2256	20	0	1	0	0,9%
Parobé	6	C 10.1	1	NI	13	0	0	0	DI7
Passo Fundo	17	C 10.1	2	442	13	0	0	0	2,9%
				2325	52	0	0	0	2,2%
Presidente Lucena	7	C 10.1	1	935	93	0	0	0	9,9%
Santa Maria	1	C 10.1	1	1200	149	0	0	0	12,4%
Santa Rosa	14	C 10.1	1	1711	10	0	0	0	0,6%
Sarandi	20	C 10.1	1	986	49	1	0	0	5,1%
Seberi	15	C 10.1	1	900	30	0	0	0	3,3%
Serafina Corrêa	17	C 10.1	1	1541	365	8	0	0	24,2%
Três Passos	15	C 10.1	1	950	334	0	0	0	35,2%
Trindade do Sul	20	C 10.1	1	1327	43	0	0	0	3,2%
Vila Lângaro	18	C 10.1	1	203	16	0	0	0	7,9%
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			31	30963	4317	204	3	0	

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

² Casos confirmados por método laboratorial (PCR e/ou testes sorológicos).



³ Casos confirmados por outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 12 – 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 08/09/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Tabela 7 – Descrição dos surtos de COVID-19 ativos – Categoria 2, RS, 2020

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	4	0	0	0	2,6%
Camaquã	9	C 10.4	1	311	29	0	0	0	9,3%
		C 10.6	1	400	52	0	0	1	13,0%
Cândido Godoi	14	C 28.3	1	305	4	0	0	0	1,3%
Carazinho	17	C 22.2	1	178	5	0	0	0	2,8%
		C 25.2	1	65	5	0	0	0	7,7%
		C 28.6	1	48	1	0	0	0	2,1%
Caxias de Sul	23	C 13.3	1	440	9	0	0	0	2,0%
		C 14.2	1	365	5	0	0	0	1,4%
		C 22.2	1	370	9	0	0	0	2,4%
		C 23.1	1	217	4	0	0	0	1,8%
		C 27.3	1	92	3	0	0	0	3,3%
		C 28.3	1	1550	9	0	0	0	0,6%
		C 28.6	1	202	9	0	0	0	4,5%
		C 29.2	1	886	28	0	0	0	3,2%
		C 29.3	2	3891	72	0	0	0	1,9%
Feliz	26	C 22.2	1	183	12	0	0	0	6,6%
		C 25.4	1	78	0	0	0	0	0,0%
Flores de Cunha	26	C 11.1	1	105	0	0	0	0	0,0%
Guaíba	9	C 13.5	1	120	9	0	0	0	7,5%
		C 17.1	1	1003	14	0	0	0	1,4%
		C 17.2	1	130	3	1	0	0	3,1%
		C 28.2	1	882	8	0	0	0	0,9%
		G 46.8	1	98	3	0	0	0	3,1%
Guaporé	25	C 10.9	1	210	14	0	0	0	6,7%
Ibirubá	12	C 28.3	1	1107	33	0	0	0	3,0%
Ivoti	7	C 15.1	1	490	25	0	0	0	5,1%
		G 46.3	1	240	6	0	0	0	2,5%
Marau	17	C 25.1	1	200	4	0	0	0	2,0%
Montenegro	7	C 15.1	1	395	5	0	0	0	1,3%
		C 22.2	2	520	5	0	0	0	1,0%
				348	3	0	0	0	0,9%
Não-Me-Toque	17	C 28.3	1	988	24	0	0	0	2,4%
		C 28.2	1	1237	24	0	0	0	1,9%
Nova Prata	25	C 28.3	1	2200	22	0	0	0	1,0%
		C 10.9	1	331	5	0	0	0	1,5%
Palmeiras Das Missões	20	C 22.1	1	1458	40	0	0	0	2,7%
		F 41.2	1	242	34	0	2	0	14,0%
Parobé	6	C 17.3	1	NI	3	0	0	0	DI7!



Porto Alegre	10	C 13.2	1	205	13	0	0	0	6,3%
		J 60.2	1	50	4	0	0	0	8,0%
Rio Pardo	28	C 22.2	1	922	62	0	1	0	6,7%
Riozinho	6	C 25.4	1	81	6	0	0	0	7,4%
Rolante	6	C 15.3	1	507	3	0	0	0	0,6%
Santa Rosa	14	C 28.3	1	NI	6	0	0	0	DI7
São Marcos	26	C 24.5	1	112	2	0	0	0	1,8%
		C 29.4	2	354	12	0	0	0	3,4%
				547	11	0	0	0	2,0%
Sapiranga	7	C 15.3	1	300	5	0	0	0	1,7%
Serafina Corrêa	17	C 10.4	1	249	20	0	0	0	8,0%
		C 17.4	1	300	3	0	0	0	1,0%
Taquari	30	C 16.2	1	376	8	0	0	0	2,1%
		C 31.0	1	100	6	0	0	0	6,0%
		N 82.2	1	280	40	0	0	0	14,3%
Teutônia	30	C 15.3	1	NI	3	0	0	0	DI7
Triunfo	8	C 33.1	1	544	114	0	0	0	21,0%
Tupandi	8	C 31.0	1	1658	4	0	0	0	0,2%
Total			59	34012	977	1	4	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 12 – 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 08/09/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Tabela 8 – Descrição dos surtos de COVID-19 ativos – Categoria 3, RS, 2020

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	Q 87.1	1	40	29	0	1	0	72,5%
Bento Gonçalves	25	Q 87.1	2	25	20	0	10	0	80,0%
				81	47	0	11	0	58,0%
Cachoeira do Sul	27	Q 87.1	4	15	8	0	0	0	53,3%
				NI ⁶	17	0	0	0	DI7
				26	20	0	2	0	76,9%
				42	0	0	0	0	0,0%
Canoas	8	Q 87.1	9	NI	6	0	2	0	DI7
				NI	8	0	4	0	DI7
				NI	4	0	3	0	DI7
				NI	1	0	0	0	DI7
				NI	2	0	1	0	DI7
				NI	2	0	0	0	DI7
				NI	4	0	1	0	DI7
				NI	30	0	0	0	DI7
Carazinho	17	Q 87.1	1	22	15	0	0	0	68,2%
Caxias do Sul	23	O 84.2	1	1187	127	0	1	0	10,7%
		Q 87.1	3	29	0	0	0	0	0,0%
				37	0	0	0	0	0,0%
				NI	7	0	0	0	DI7
Charqueadas	9	O 84.2	2	136	4	0	0	0	2,9%
				2080	353	0	3	0	17,0%



Dois Irmãos	7	Q 87.1	1	86	7	0	0	0	8,1%
Espumoso	19	O 84.2	1	NI	4	0	0	0	DI7
		Q 87.1	1	84	25	0	0	0	29,8%
Frederico Westphalen	15	O 84.2	1	NI6	44	0	1	0	DI7
Garibaldi	25	Q 87.1	1	44	1	0	0	0	2,3%
Guaíba	9	O 84.2	1	NI	5	0	0	0	DI7
Igrejinha	6	Q 87.1	1	35	2	0	0	0	5,7%
Lajeado	29	Q 87.1	1	45	37	0	2	0	82,2%
Nova Petrópolis	23	Q 87.1	1	44	8	0	0	0	18,2%
Osório	5	Q 87.1	2	34	33	0	2	0	97,1%
				2	0	0	0	0	0,0%
Parobé	6	Q 87.1	3	36	13	0	0	0	59,1%
				2	0	0	0	0	0,0%
				12	0	0	0	0	0,0%
Passa Sete	27	Q 87.1	1	NI6	3	0	0	0	DI7
Passo Fundo	17	O 84.2	1	106	8	0	0	0	7,5%
		Q 87.1	2	90	42	0	1	0	46,7%
Portão	7	Q 87.1	1	28	6	0	0	0	21,4%
				45	27	0	0	0	60,0%
Porto Alegre	10	O 84.2	5	62	8	0	0	0	12,9%
				145	62	0	1	0	42,8%
				185	2	0	0	0	1,1%
				180	11	0	0	0	6,1%
				NI6	84	0	0	0	DI7
		Q 87.1	23	77	20	0	1	0	26,0%
				35	16	0	4	0	45,7%
				107	21	0	1	0	19,6%
				24	6	0	1	0	25,0%
				33	2	0	0	0	6,1%
				58	6	0	0	0	10,3%
				51	25	0	3	0	49,0%
				41	4	0	0	0	9,8%
				78	33	0	5	0	42,3%
				70	5	0	0	0	7,1%
				110	3	0	0	0	2,7%
				53	3	0	0	0	5,7%
				29	20	0	2	0	69,0%
				42	3	0	0	0	7,1%
				22	4	0	0	0	18,2%
				26	9	0	0	0	34,6%
				49	5	0	0	0	10,2%
				52	29	0	5	0	55,8%
				55	4	0	0	0	7,3%
				51	3	0	0	0	5,9%
				37	2	0	0	0	5,4%
				176	6	0	0	0	3,4%
				30	11	0	1	0	36,7%
Ronda Alta	10	Q 87.1	1	40	2	0	0	0	5,0%
Santa Maria	10	Q 87.1	2	24	3	0	0	0	12,5%
				2	0	0	0	0	0,0%
Santo Antônio da Patrulha	5	Q 87.1	2	47	33	0	2	0	70,2%
				NI6	15	0	1	0	DI7
São Leopoldo	7	Q 87.1	1	27	19	0	1	0	70,4%
Sarandi	20	O 84.2	1	NI6	12	0	0	0	DI7
Selbach	20	Q 87.1	1	27	4	0	0	0	14,8%
Taquara	6	Q 87.1	1	15	11	0	3	0	73,3%
Taquari	30	O 84.2	1	2	0	0	0	0	0,0%
		Q 87.1	1	277	18	0	0	0	6,5%



Três De Maio	14	Q 87.1	1	NI6	3	0	0	0	DI7
Três Passos	15	O 84.2	1	NI6	28	0	0	0	DI7
		Q 87.1	1	NI6	4	0	1	0	DI7
Venâncio Aires	28	Q 87.1	1	65	15	0	1	0	23,1%
Veranópolis	25	Q 87.1	1	47	0	0	0	0	0,0%
Viamão	10	Q 87.1	1	32	16	0	2	0	50,0%
Total			87	6882	1566	0	80	0	

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

² Casos confirmados por método laboratorial (PCR e/ou testes sorológicos).

³ Casos confirmados por outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 12 – 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 08/09/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Tabela 9 – Surto encerrados nos últimos 14 dias, RS, 2020.

Região de Saúde	Município	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Surto por categoria	Total de casos	Óbitos	Óbitos secundários
3	Itaqui	C 10.6	1	55	0	0
5	Cidreira	Q 87.1	1	4	0	0
6	Igrejinha	Q 87.1	3	17	1	0
				27	6	0
				4	0	0
	Rolante	C 15.3	1	7	0	0
		Q 87.1	1	2	0	0
	Três Coroas	Q 87.1	1	28	4	0
8	Esteio	Q 87.1	1	1	0	0
	Montenegro	C 22.2	1	20	0	0
9	Guaíba	Q 87.1	1	15	1	0
	São Jerônimo	Q 87.1	1	29	6	0
10	Cachoeirinha	Q 87.1	1	4	0	0
	Porto Alegre	O 84.2	1	3	0	0
	Viamão	Q 87.1	1	11	2	0
17	Marau	C 25.1	1	18	0	0
	Nova Alvorada	G 46.4	1	1	0	0
	Passo Fundo	Q 87.1	2	9	2	0
				14	0	0
		O 84.2	1	19	1	0
	Vila Maria	C 22.2	1	1	0	0
21	São José Do Norte	Q 87.1	2	7	0	0
				8	0	0
23	Caxias Do Sul	C 22.2	2	6	0	0
				3	0	0
		C 28.6	1	7	1	0
		Q 87.1	1	22	2	0
		C 10.6	1	2	0	0
		C 29.4	2	7	0	0
				2	1	0
	Nova Petrópolis	Q 87.1	1	4	0	0
25	Boa Vista Do Sul	C 10.1	1	2	0	0
	Guaporé	C 22.2	1	17	0	0
26	Feliz	C 25.9	1	8	0	0
	Flores Da Cunha	C 25.2	1	3	0	0



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

27	Cachoeira Do Sul	Q 87.1	1	0	0	0
28	Vera Cruz	Q 87.1	1	17	3	0
29	Encantado	C 10.9	1	3	0	0
Total			39	419	30	0

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