







BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-2019

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 38 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 22/09/2020, o número de 31.174.627 casos de COVID-19 confirmados no mundo, dos quais 962.613 evoluíram para óbito. Nas Américas, foram confirmados 15.665.730 casos e, entre estes, 531.687 óbitos.

Situação no Brasil

O Ministério da Saúde (MS)² atualizou, em 22/09/2020, a situação dos casos no território nacional: 4.591.604 confirmados, dos quais 138.108 evoluíram para óbito.

Situação no Rio Grande do Sul

O primeiro caso de COVID-19 foi identificado no estado em 29/02/2020 (confirmação laboratorial em 10/03/2020). Desde a primeira confirmação até o término da Semana Epidemiológica (SE) 38 (19/09/2020), foram confirmados, considerando-se as diferentes definições de caso empregadas no período, 177.030 casos³. Deste total, 15.691 foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, e 4.482 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. A diferença entre as pandemias é maior para óbitos, ilustrando a maior letalidade da COVID-19.

¹ https://covid19.who.int/

² https://covid.saude.gov.br/

³ http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/





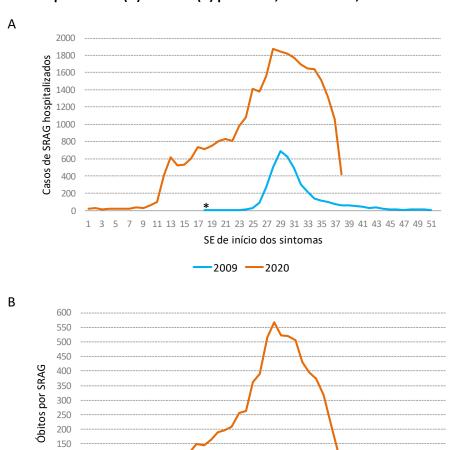




A queda no total de hospitalizações nas SE 37 e 38 de 2020 deve-se à baixa oportunidade da informação para as semanas mais recentes (Figura 1–A). A diminuição do número de óbitos nas SE 35, 36, 37 e 38 de 2020 deve-se ao fato de que proporção importante das hospitalizações deste período ainda não possui desfecho (Figura 1–B).

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

100 50



*Na SE 18 de 2009, foi implementado sistema de informação online para vigilância de SRAG. Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 22/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

2009 -2020

7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29 31 33 35 37 39 41 43 45 47 49 51 SE de início dos sintomas

Desde o último Boletim Epidemiológico (SE 37), foram registrados 1.513 novos casos de SRAG. Neste período, houve 956 novas hospitalizações confirmadas para SARS-CoV-2, totalizando 15.691 até a SE 38.

A Figura 2–A apresenta os 30.280 casos hospitalizados por SRAG da SE 11 à SE 38, 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 37 são parciais.



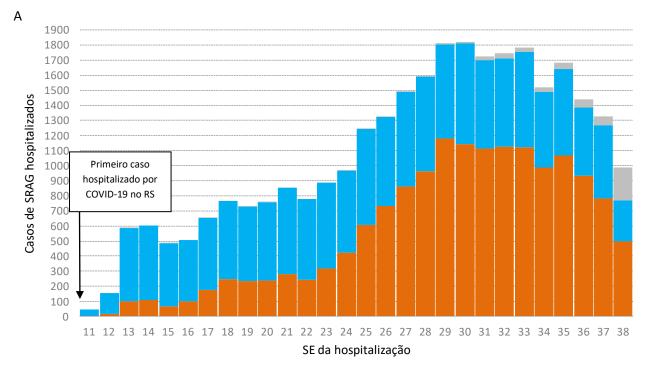




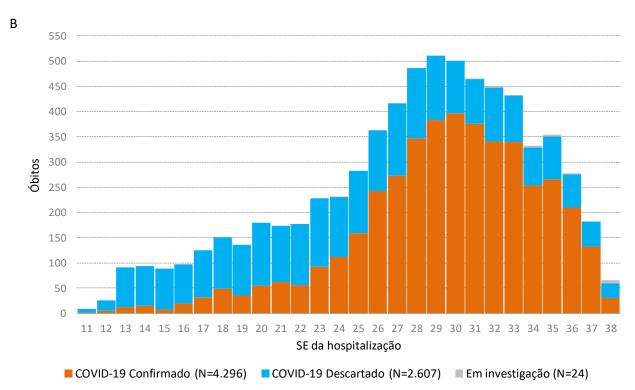


Dentre os 6.925 óbitos por SRAG da SE 11 até a SE 38, 4.482 foram confirmados para SARS-CoV-2 e, destes, 4.296 passaram por hospitalização. A Figura 2–B apresenta o número de óbitos por SRAG, segundo confirmação para COVID-19, por SE de hospitalização, com notável crescimento a partir da SE 23 até a SE 30, a partir da qual há tendência de redução. Os dados são parciais a partir da SE 34, 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 38, RS







Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 22/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.









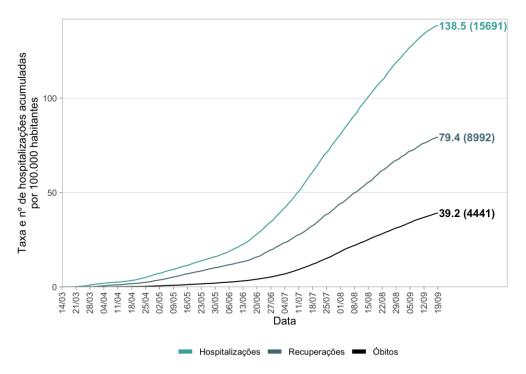
Dos 15.691 casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 36% necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 23% de suporte ventilatório invasivo. Até 22/09, 14% do total de casos ainda não possuíam desfecho da hospitalização.

Destaca-se que, do total de 4.482 óbitos ocorridos até a SE 38, 1436 passaram por hospitalização, mas não internaram em UTI, e outros 186 não foram hospitalizados.

A taxa de letalidade hospitalar, dentre as hospitalizações que possuem desfecho registrado, foi de 32% (4.296/13.471). Já a taxa de letalidade entre internações em UTI que possuem desfecho registrado foi de 60% (2.860/4.772).

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 22/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

A mediana de dias entre a internação e o desfecho, para os 13.471 casos hospitalizados confirmados para COVID-19, foi de 8 dias (intervalo, 1 a 135; intervalo interquartil, 4 a 14). Quanto aos casos que internaram em UTI, a mediana de dias entre a internação na UTI e o desfecho (saída da UTI por alta ou óbito) para os 4.772 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 25%.

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 4). Os idosos (60 anos e mais), em comparação



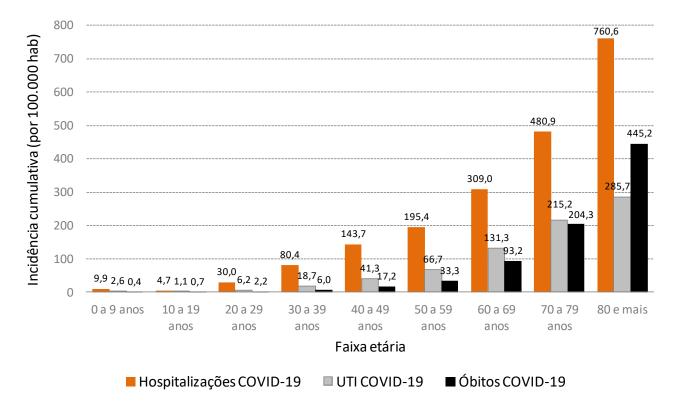






com os não idosos, apresentam risco relativo de 5,6 para hospitalizações, de 8,0 para internação em UTI e de 18,5 para óbito.

Figura 4 – 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 22/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão. População: Departamento de Economia e Estatística (DEE)/SEPLAG.

Considerando as notificações com dados válidos de escolaridade (45% do total de notificações de SRAG confirmados para COVID-19), a Figura 5 ilustra desigualdades na letalidade hospitalar por COVID-19 segundo a escolaridade da pessoa. A Figura 6 indica a distribuição de hospitalizações e óbitos de acordo com a raça/cor. Esta distribuição é afetada de forma importante pela maior média de idade das pessoas de raça/cor branca, uma vez que são analisados apenas casos graves.









Figura 5 – Letalidade hospitalar de casos de SRAG confirmados para COVID-19, segundo escolaridade, 2020, RS

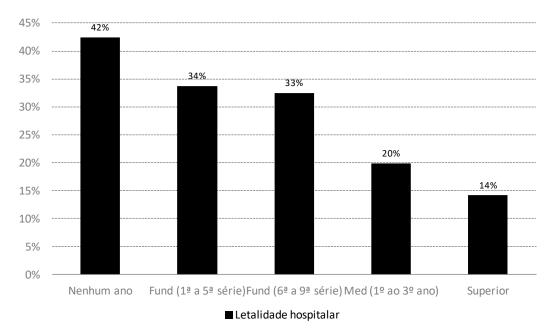
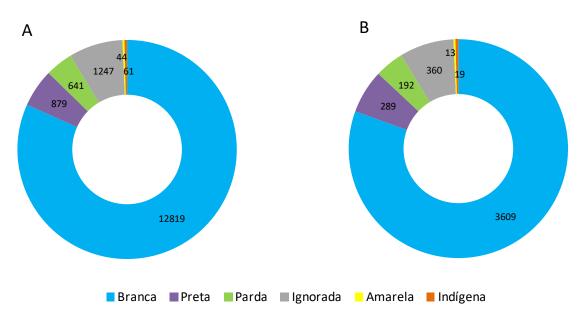


Figura 6 – Casos de SRAG hospitalizados (A) e óbitos (B), confirmados para COVID-19, segundo raça/cor, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 22/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Na Figura 7, observa-se a esperada alta prevalência dos sintomas que caracterizam a SRAG, com predomínio de dispneia (76%) e tosse (72%). Dentre os indivíduos que evoluíram a óbito, chama atenção que 84%, 81% e 73% apresentaram dispneia, saturação de 0_2 <95% e desconforto respiratório, respectivamente, no momento da hospitalização. Esses sinais e sintomas respiratórios, portanto, são marcadores da gravidade.

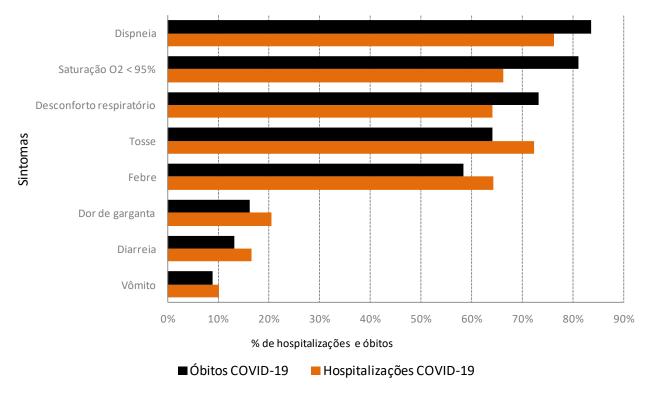








Figura 7 - Proporção de sintomas em hospitalizações e óbitos confirmados para COVID-19, 2020, RS



Dentre as 15.691 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 8–A). A presença de ao menos uma comorbidade é maior no grupo que internou em UTI (85%; Figura 8–B), e chega a 92% entre os indivíduos que evoluíram para óbito (Figura 8–C). Não foram observadas diferenças entre as proporções das manifestações clínicas apresentadas por idosos e demais grupos etários.

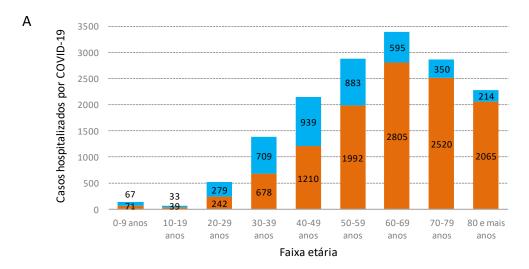


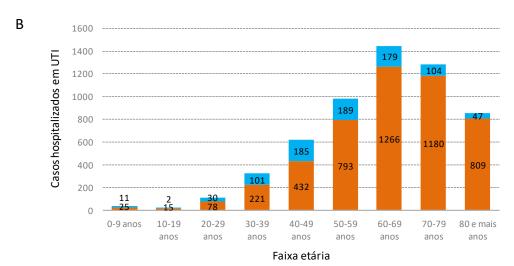


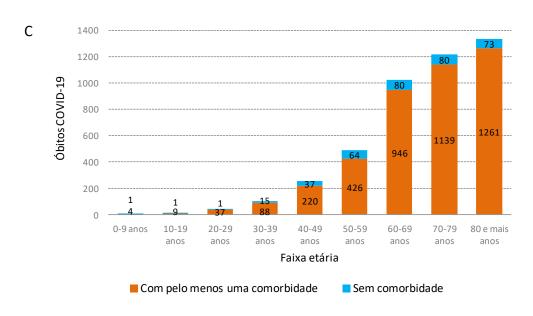




Figura 8 – Hospitalizações confirmadas para COVID-19 (A), hospitalizações em UTI (B) e óbitos (C) por faixa etária segundo presença de comorbidade, 2020, RS











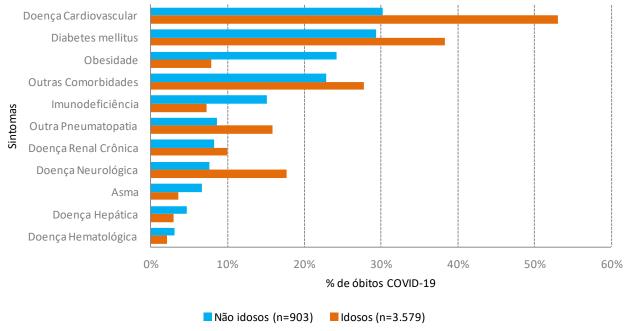




Entre os indivíduos hospitalizados, 81% apresentaram ao menos um fator de risco (comorbidade ou idade acima de 60 anos). Para aqueles que evoluíram a óbito, essa proporção foi de 97%. Doença cardiovascular crônica e diabetes mellitus foram as comorbidades mais prevalentes (37% e 27%, respectivamente).

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, mantêm-se. Por outro lado, a obesidade foi 3 vezes mais prevalente entre não idosos (24% em não idosos e 8% em idosos) e a imunodeficiência foi 2,1 vezes mais prevalente em não idosos (15% em não idosos e 7% em idosos) (Figura 9).

Figura 9 – Prevalência de comorbidades em óbitos confirmados para COVID-19, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 22/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

4 DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

As maiores incidências cumulativas de SRAG confirmadas para COVID-19 encontram-se nas Regiões COVID-19 PASSO FUNDO e PORTO ALEGRE. As maiores taxas de mortalidade por 100.000 habitantes encontram-se nas Regiões PORTO ALEGRE, CANOAS, NOVO HAMBURGO e TAQUARA (Figura 10).

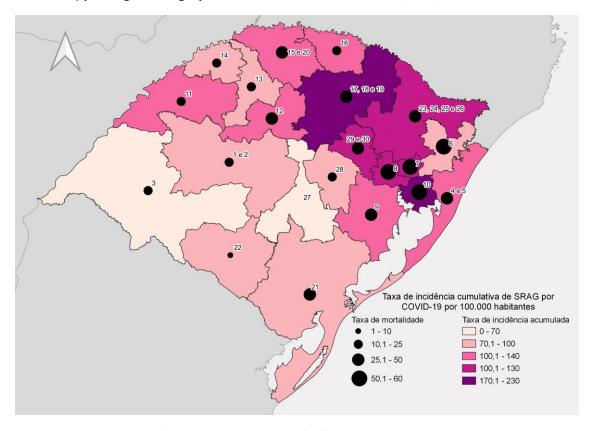








Figura 10 – Incidência cumulativa de hospitalizações confirmadas para COVID-19 e taxa de mortalidade (por 100.000 hab) por Região de agrupamento COVID-19 de residência, 2020, RS



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

Até o final da SE 38, 17 notificações de casos preliminares de SIM-P estavam inseridas no Sistema de Informação (RedCap). Dessas 17 notificações, 15 (quinze) estão encerradas, sendo 10 casos encerrados com diagnóstico de SIM-P e 05 casos descartados (02 com diagnóstico final de Síndrome de Kawasaki, 01 de Síndrome de Kawasaki incompleta, 01 de púrpura de Henoch-Schöenlein e 01 de adenite cervical). Todos esses 15 pacientes tiveram alta hospitalar. Permanecem em investigação 02 notificações, sendo uma delas de um caso que evoluiu para óbito, necessitando de investigação retrospectiva. Na Tabela 1 são descritas as variáveis demográficas e de evolução dos casos encerrados com diagnóstico de SIM-P.









Tabela 1 – Distribuição dos casos encerrados com diagnóstico de SIM-P, segundo sexo, faixa etária, região de residência e evolução até a SE 38, 2020, RS

Variáveis	n
Sexo	
Feminino	5
Masculino	5
Faixa Etária	
<1a	1
1-5a	3
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)	5
Evolução	
Alta	10

Fonte: CEVS, COE/COVID-19, 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 735 casos não hospitalizados notificados no e-SUS Notifica e 61 hospitalizações notificadas no Sivep-Gripe, totalizando 796 casos confirmados até o término da SE 38 (Figura 11).

⁴WORLD HEALTH ORGANIZATION. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19. Scientic 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.

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

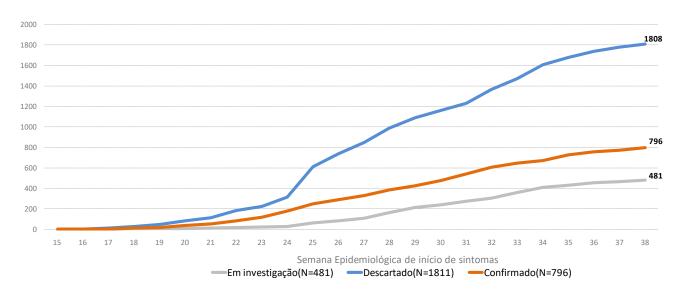








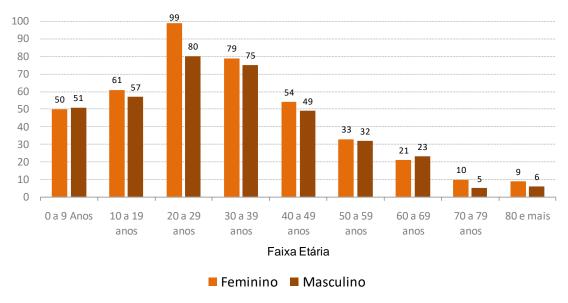
Figura 11 – Casos acumulados confirmados, descartados e em investigação para COVID-19 em indígenas autodeclarados, 2020, RS



Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 22/09/2020 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 52% do total de casos confirmados para COVID-19. Em relação à faixa etária, observa-se concentração de casos entre adultos jovens de 20 a 39 anos (Figura 13). Entretanto, uma proporção maior dos casos identificados ocorreram em crianças e adolescentes, em comparação com a distribuição etária da doença na população em geral.

Figura 12 – 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 22/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Ao analisar as hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 entre indígenas, verifica-se maiores frequências entre os 30 e os 69 anos de idade. Dentre os 61 casos hospitalizados até a SE 38, 24 (39%) internaram em UTI e 16 (26%) evoluíram para óbito (Figura 13). A letalidade hospitalar entre casos que já



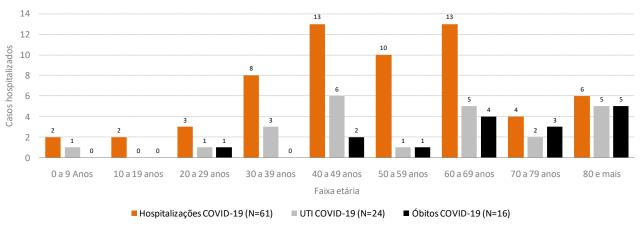






possuem desfecho foi de 32%. Chama atenção as diferenças intermunicipais. Ao analisar os municípios com mais de 5 hospitalizações, a letalidade hospitalar em Tenente Portela foi de 11% (2/18), em Ronda Alta foi de 17% (1/6) e em Charrua foi de 79% (11/14).

Figura 13 – Hospitalizações, internações em UTI e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 em Indígenas autodeclarados, segundo faixa etária, 2020, RS



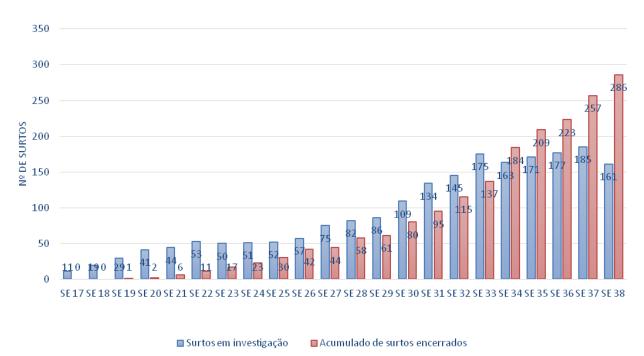
Fonte SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 22/09/2020 às 8h, sujeitos à revisão.

Quanto aos fatores de risco para casos graves, 64% dos casos hospitalizados apresentaram ao menos uma comorbidade, sendo as mais prevalentes doença cardiovascular (30%) e diabetes mellitus (19%), padrão semelhante ao observado na população em geral.

7 DESCRIÇÃO DOS SURTOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES FECHADAS

Entre as SE 17 e 38, foram notificados 447 surtos de síndrome gripal (SG) associados à COVID-19, dentre os quais 161 estão atualmente em investigação e 286 foram encerrados, conforme ilustra a Figura 14.

Figura 14 – Surtos de COVID-19 em investigação e encerrados, SE 17 a SE 38, 2020, RS











Distribuição dos surtos entre as Regiões de Saúde COVID-19

Até o momento, foram registrados surtos em todas as regiões do estado, sedo que a maioria ocorreu nas Regiões de Porto Alegre (R10), Caxias do Sul (R23, R24, R25 e R26) e Passo Fundo (R17, R18 e R19). As Regiões de Erechim (R16) e Ijuí (R17) registraram apenas 1 surto cada (Tabela 2).

Tabela 2 – Descrição dos surtos de COVID-19 entre as Regiões de Saúde COVID-19, 2020, RS

Região de saúde COVID-19	Total de surtos	Expostos em surtos	Casos totais	Óbitos
Bage - R22	2	68	8	0
Cachoeira Do Sul - R27	11	374	74	3
Canoas - R08	21	7463	397	43
Capao Da Canoa - R04 R05	7	235	11	10
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	91	34856	2989	56
Cruz Alta - R12	9	2660	140	8
Erechim - R16	1	245	1	0
Guaiba - R09	18	8996	600	11
ljui - R13	1	5	3	0
Lajeado - R29 R30	28	12195	3005	14
Novo Hamburgo - R07	25	5326	526	18
Palmeira Das Missoes - R15 R20	16	6661	680	11
Passo Fundo - R17 R18 R19	50	24083	2166	22
Pelotas - R21	11	555	220	8
Porto Alegre - R10	110	10743	1452	46
Santa Cruz Do Sul - R28	6	1247	171	15
Santa Maria - R01 R02	9	1748	398	9
Santa Rosa - R14	8	2286	51	0
Santo Angelo - R11	2	118	57	8
Taquara - R06	18	1328	217	19
Uruguaiana - R03	3	412	75	0
Total	447	121604	13241	301

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 21/09/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Conforme ilustra a Figura 15, 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. A Região de Porto Alegre (R10) apresenta o maior número absoluto de surtos, mas é a 11ª região em incidência absoluta de casos. A maioria dos surtos dessa região ocorreram em Instituições de Longa Permanência de Idosos, locais que tendem a apresentar menor quantidade de pessoas expostas.

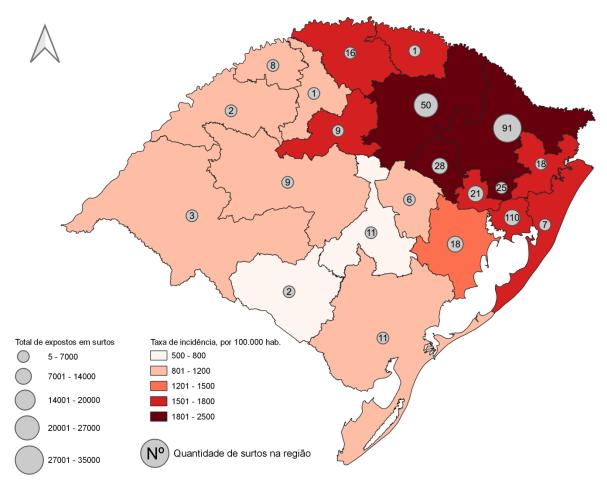








Figura 15 – Número de surtos, magnitude de expostos e incidência cumulativa de casos de COVID-19 por 100.000 habitantes, segundo Regiões COVID-19, 2020, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 21/09/2020 às 12:00 horas, sujeitos à revisão.

Classificação dos surtos quanto ao tipo de estabelecimento de ocorrência

Os surtos foram classificados de acordo com o local de ocorrência. Anteriormente os locais eram divididos em três categorias. Porém, considerando-se que os surtos em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) destacam-se tanto em relação à quantidade quanto às taxas de ataque e de letalidade, optou-se pela criação de uma quarta categoria, destinada somente à análise dos surtos nessas instituições. Os surtos seguem classificados da mesma forma, ou seja, de acordo com a atividade principal informada no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do local de ocorrência:

- 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: estabelecimentos prisionais, abrigos, unidades militares, centros terapêuticos, entre outros (exceto ILPI);









• Categoria 4: Instituições de Longa Permanência de Idosos – ILPI.

Até o presente momento, foram identificados 55 surtos em instituições pertencentes à Categoria 1, com um total de 43.144 expostos, 6.770 casos confirmados e 15 óbitos (10 destes, óbitos secundários, ou seja, contatos de pessoas vinculadas ao local de ocorrência). As Regiões de Caxias do Sul (R23 R24 R25 R26), Passo Fundo (R17 R18 R19) e Lajeado (R29 R30) destacaram-se no quantitativo de surtos da categoria (42 surtos).

A Categoria 2 é a segunda com mais surtos notificados (127 surtos), sendo que a maioria está concentrada nas Regiões de Caxias do Sul e de Passo Fundo. Estes surtos se mostraram mais frequentes em estabelecimentos que desempenham as seguintes atividades: fabricação de produtos de material plástico, fabricação de máquinas e equipamentos de uso geral, fabricação de peças e acessórios para veículos automotores e fabricação de móveis. Até o momento, foram 54.816 expostos, 1.929 casos confirmados e 8 óbitos (1 deles óbito secundário).

A Categoria 3 apresentou um total de 38 surtos, que totalizaram 12.897 expostos, 1.449 casos confirmados e 17 óbitos. Os surtos em unidades prisionais representaram 63% (24) do total da categoria.

Dentre o total de surtos, mais da metade ocorreu em ILPI (Categoria 4), com 227 surtos e 96 deles concentrados na Região de Porto Alegre (R10). O total de expostos foi de 10.662, sendo 2.982 casos confirmados e 261 óbitos (259 idosos residentes das ILPI e 2 funcionários desses estabelecimentos). Os surtos dessa categoria apresentaram maiores índices de casos e óbitos.

A Tabela 3 ilustra a distribuição do total de surtos (em investigação e encerrados) entre as Regiões de Saúde COVID-19, de acordo com as categorias.

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

Região de Saúde COVID-19	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4	Total de surtos
Bage - R22	0	0	1	1	2
Cachoeira Do Sul - R27	0	0	0	11	11
Canoas - R08	1	7	1	12	21
Capao Da Canoa - R04 R05	0	0	0	7	7
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	18	54	3	16	91
Cruz Alta - R12	1	3	1	4	9
Erechim - R16	0	1	0	0	1
Guaiba - R09	0	10	3	5	18
ljui - R13	0	0	0	1	1
Lajeado - R29 R30	11	8	3	6	28
Novo Hamburgo - R07	2	6	2	15	25
Palmeira Das Missoes - R15 R20	5	3	3	5	16
Passo Fundo - R17 R18 R19	13	19	5	13	50
Pelotas - R21	0	2	1	8	11
Porto Alegre - R10	0	2	12	96	110
Santa Cruz Do Sul - R28	0	1	1	4	6
Santa Maria - R01 R02	1	2	0	6	9
Santa Rosa - R14	2	3	0	3	8
Santo Angelo - R11	0	0	0	2	2









Taquara - R06	1	5	0	12	18
Uruguaiana - R03	0	1	2	0	3
Total	55	127	38	227	447

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 21/09/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Também foram calculadas as taxas de ataque e de letalidade do acumulado de surtos, de acordo com as respectivas categorias. A taxa de ataque consiste na proporção entre o total de casos e o total de expostos, e a taxa de letalidade é expressa pela relação entre o total de óbitos diretos e o total de casos confirmados relacionados ao surto. Observa-se que a categoria que apresentou menor taxa de letalidade foi a 1, e a que apresentou menor taxa de ataque foi a 2. A categoria 4 apresentou as maiores taxas de letalidade e de ataque (Quadro 1).

Quadro 1 - Taxas de ataque e de letalidade dos surtos de COVID-19, 2020, RS

	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4
Taxa de Ataque	15,69%	3,52% 11,24%		27,97%
Taxa de Letalidade	0,07%	0,36%	1,17%	8,75%

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 21/09/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Surtos em investigação

Os 161 surtos atualmente em investigação estão distribuídos entre 69 municípios, sendo 12 integrantes de regiões classificadas como de alto risco (bandeira vermelha) e 57 de regiões classificadas como de risco médio (bandeira laranja).

Na Categoria 1, encontram-se em investigação 26 surtos com 30.238 trabalhadores expostos e 4.727 (15,6%) casos positivos. Dentre estes, 4.523 foram confirmados laboratorialmente e 204 foram confirmados 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 54 surtos, com um total de 34.462 expostos, dos quais 1.099 (3,2%) são casos positivos. Entre esses, 1.094 testaram positivo para COVID-19 e 5 constam como confirmados por meio de outros critérios. Foram notificados 3 óbitos diretos.

Entre os 11 surtos em investigação na Categoria 3, há 6.688 expostos, dos quais 508 (7,6%) tiveram o diagnóstico confirmado laboratorialmente. Do total de casos, foram registrados 2 óbitos diretos e nenhum óbito secundário. São 10 surtos em unidades prisionais e 1 em abrigo para menores.

A Categoria 4 conta com 70 surtos distribuídos em 26 Regiões de Saúde. O total de expostos é de 3.543, com 850 casos positivos e 112 óbitos, todos de residentes dessas instituições.

Os detalhes relativos aos municípios com 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, 286 surtos foram encerrados, 56 deles nos últimos 15 dias, conforme Tabela 10 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 ocorra no mesmo local. Nesses casos, não haverá reabertura do surto encerrado. Estes serão acompanhados desde o início e contabilizados como novos surtos, enquanto o episódio anterior continuará considerado encerrado.

8 TRABALHADORES DA SAÚDE

Em relação aos trabalhadores da saúde que realizaram teste para COVID-19 com registro no e-SUS Notifica até 21/09/2020, foram identificados 14.061 casos confirmados, o que corresponde a 8% do total de casos do estado. 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 16. 41% eram de Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem, seguidos por Enfermeiros com 11% e Médicos com 10%.

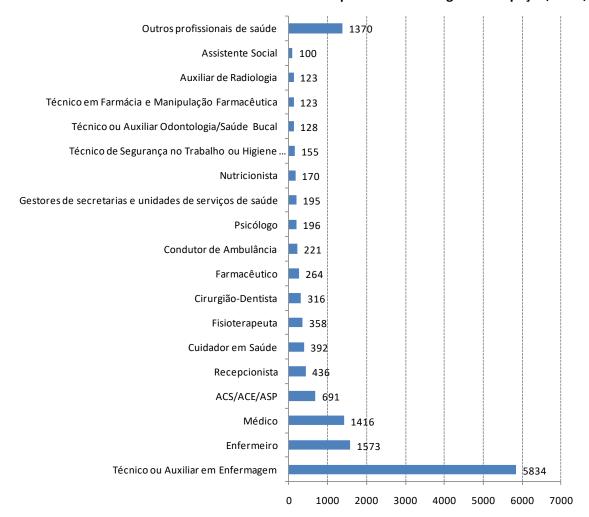








Figura 16 - Número de trabalhadores da saúde confirmados para COVID-19 segundo ocupação, 2020, RS



Fonte: e-SUS Notifica, acesso em 21/09/2020.

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 38, 5.017 trabalhadores de hospitais encontravam-se afastados. A Figura 17 apresenta a distribuição por SE segundo causas dos afastamentos e ilustra a redução nos afastamentos a partir da SE 35. A Figura 19 apresenta as ocupações profissionais mais atingidas.

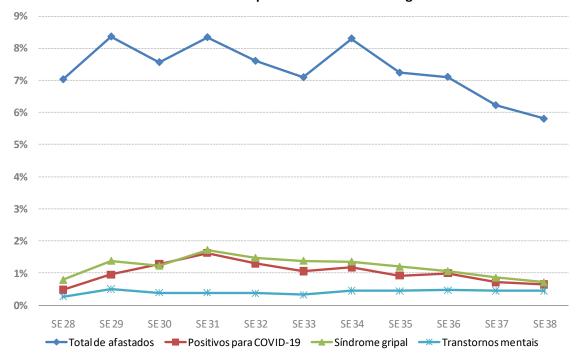






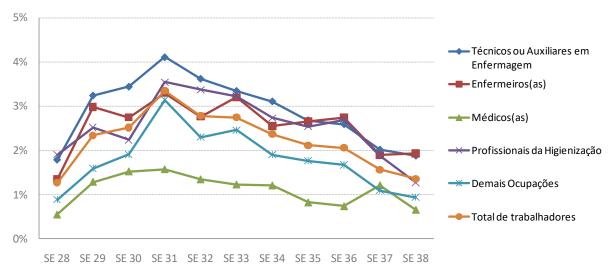


Figura 17 – Percentual de trabalhadores de hospitais do RS afastados segundo causa do afastamento



Fonte: FormSUS hospitais/DVST/CEVS, acesso em 21/09/2020.

Figura 18 – 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 21/09/2020.

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 38, foram coletadas 6.537 amostras (6.175 processadas), apresentadas na Tabela 4 por US. Destas, 2.143 amostras foram positivas para vírus respiratórios: 2.133 SARS-Cov-2, 5 Influenza B, 1 Influenza A (H1N1) e 4 outros vírus, totalizando 34,9% de positividade para os vírus respiratórios pesquisados entre as amostras processadas. Atualmente, o LACEN está realizando, com exclusividade, RT-PCR para detecção de SARS-CoV-2, ou seja, não estão sendo realizadas análises para detecção de outros vírus respiratórios.

Tabela 4 – Total de amostras coletadas por US até a SE 38, 2020, RS

CNES	Município	UF	SG com coleta
-			
7054254	CANOAS	RS	50
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	910
2246988	PASSO FUNDO	RS	1034
2253046	PELOTAS	RS	195
7114893	PORTO ALEGRE	RS	4111
2248190	URUGUAIANA	RS	237
Total			6537

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 22/09/2020.

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	49452	7228	14,6%
2246988	PASSO FUNDO	RS	28432	3581	12,6%
2253046	PELOTAS	RS	29451	459	1,6%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	74558	5643	7,6%
2248190	URUGUAIANA	RS	12842	616	4,8%
Total			194825	17527	9,0%

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 22/09/2020.



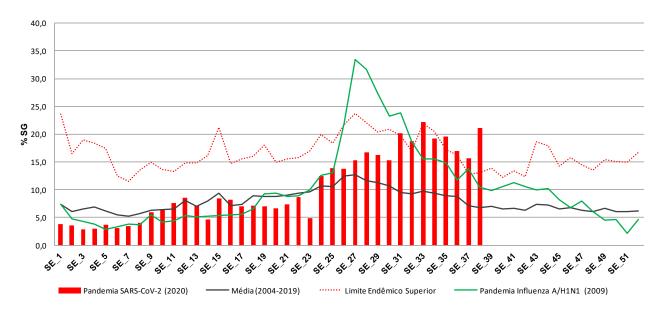






No diagrama de controle, a proporção de SG é apresentada por SE (Figura 19). Observa-se um aumento significativo a partir da SE 31, com pico acima do limite endêmico superior. Os dados da SE 38 são parciais, visto que três US não informaram seus atendimentos.

Figura 19 – 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 22/09/2020.

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

	Je	irupo	Ñ	SO	ite²	tros		ios ⁴	e ²²
Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Total de surtos	Total de Expostos	Confirmados Iaboratorialmente ²	Confirmados (outros critérios)³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de ataque ^s
Arroio do Meio	29	C 10.1	1	366	48	0	0	0	13,10%
Cardan da Cal	22	6.40.4	2	1568	146	0	0	0	9,30%
Caxias do Sul	23	C 10.1	2	1130	12	17	0	0	2,60%
Encantado	29	C 10.1	1	1525	244	0	0	0	16,00%
Farroupilha	26	C 10.1	1	586	39	0	0	0	6,70%
Flores da Cunha	26	C 10.1	1	114	3	0	0	0	2,60%
Garibaldi	25	C 10.1	1	1127	76	178	1	0	22,50%
Laisada	20	C 10 1	2	2347	828	0	0	0	35,30%
Lajeado	29	C 10.1	2	1800	1196	0	1	0	66,40%
		C 10.1		2816	435	0	0	0	15,40%
Marau	17		3	141	10	0	0	0	7,10%
					251	26	0	0	0
Miraguaí	20	C 10.1	1	852	9	0	0	0	1,10%
Montenegro	8	C 10.1	1	2256	22	0	1	0	1,00%
Parobé	6	C 10.1	1	50	13	0	0	0	26,00%
Passo Fundo	17	C 10.1	2	442	15	0	0	0	3,40%
		0 20.2	-	2325	61	0	0	0	2,60%
Presidente Lucena	7	C 10.1	1	935	93	0	0	0	9,90%
Santa Maria	1	C 10.1	1	1200	290	0	0	0	24,20%
Santa Rosa	14	C 10.1	1	1711	10	0	0	0	0,60%
Sarandi	20	C 10.1	1	986	52	1	0	0	5,40%
Seberi	15	C 10.1	1	900	31	0	0	0	3,40%
Serafina Corrêa	17	C 10.1	1	1541	371	8	0	0	24,60%
Três Passos	15	C 10.1	1	950	335	0	0	0	35,30%
Trindade do Sul	20	C 10.1	1	1327	43	0	0	0	3,20%
Westfália	30	C 10.1	1	992	115	0	0	0	11,60%
Total		l do Atividados	26	30238	4523	204	3	0	15,63%

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.









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

			KOAID-18					ios ⁴	e S	
Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Total de surtos	Total de Expostos	Confirmados Iaboratorialmente ²	Confirmados (outros critérios)³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de ataque ^s	
Antônio Prado	26	C 31.0	1	151	4	0	0	0	2,60%	
Camaquã	9	C 10.4	1	311	31	0	0	0	10,00%	
Cândido Godói	14	C 28.3	1	305	5	0	0	0	1,60%	
Canela	23	C 17.2	1	144	20	0	0	0	13,90%	
Carazinho	17	C 25.2	1	65	5	0	0	0	7,70%	
		C 13.3	1	440	9	0	0	0	2,00%	
		C 14.2	1	365	5	0	0	0	1,40%	
		C 22.2	1	370	11	0	0	0	3,00%	
		C 23.1	1	217	5	0	0	0	2,30%	
		C 25.9	1	765	4	4	0	0	1,00%	
Caxias do Sul	23	C 26.1	1	70	2	0	0	0	2,90%	
		C 27.3	1	92	3	0	0	0	3,30%	
					886	33	0	0	0	3,70%
		C 29.2	2	3891	113	0	0	0	2,90%	
		C 29.3	1	3442	114	0	1	0	3,30%	
		C 29.4	1	1949	30	0	0	0	1,50%	
Farroupilha	26	C 17.4	1	450	6	0	0	0	1,30%	
Feliz	26	C 25.4	1	78	3	0	0	0	3,80%	
Flores da Cunha	26	C 11.1	1	105	6	0	0	0	5,70%	
		C 17.1	1	3513	37	0	0	0	1,10%	
		C 17.2	1	130	5	1	0	0	4,60%	
Guaíba	9	C 28.2	1	882	11	0	0	0	1,20%	
		G 46.8	1	98	4	0	0	0	4,10%	
Guaporé	25	C 28.6	1	210	14	0	0	0	6,70%	
Ibirubá	12	C 28.3	1	1107	82	0	0	0	7,40%	
	_	0.45.4	_	490	25	0	0	0	5,10%	
lvoti	7	C 15.1	2	240	8	0	0	0	3,30%	
Lagoa Vermelha	18	C 31.0	1	143	13	0	0	0	9,10%	
Marau	17	C 25.1	1	200	4	0	0	0	2,00%	
		C 22 2	2	348	6	0	0	0	1,70%	
Montenegro	8	C 22.2	2	520	5	0	0	0	1,00%	
		C 28.3	1	988	27	0	0	0	2,70%	
Não Mo Torris	17	C 20 2	2	99	4	0	0	0	4,00%	
Não-Me-Toque	17	C 28.3	2	2200	29	0	0	0	1,30%	
Nova Prate	25	C 10.9	1	331	5	0	0	0	1,50%	
Nova Prata	25	C 22.1	1	1458	41	0	0	0	2,80%	









Piratini	21	C 16.1	1	86	0	0	0	0	0,00%
Rio Pardo	28	C 10.9	1	922	67	0	1	0	7,30%
Riozinho	6	C 25.4	1	81	11	0	0	0	13,60%
Rolante	6	C 15.3	1	507	4	0	0	0	0,80%
Santa Rosa	14	C 28.3	1	NI6	6	0	0	0	DI7
				NI6	17	0	0	0	DI7
São Marcos	26	C 29.4	3	547	12	0	0	0	2,20%
				359	12	0	0	0	3,30%
Sapiranga	7	C 15.3	1	300	15	0	0	0	5,00%
		C 10.4	1	249	22	0	0	0	8,80%
Serafina Corrêa	17	C 17.4	1	300	13	0	0	0	4,30%
		C 18.3	1	100	5	0	0	0	5,00%
		C 16.2	1	376	9	0	0	0	2,40%
Taquari	30	C 31.0	1	100	6	0	1	0	6,00%
		N 82.2	1	280	41	0	0	0	14,60%
Teutônia	30	C 15.3	1	1000	3	0	0	0	0,30%
Triunfo	8	C 33.1	1	544	118	0	0	0	21,70%
Tupandi	8	C 31.0	1	1658	4	0	0	0	0,20%
Total			54	34462	1094	5	3	0	3,19%

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

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

	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				outegoria s	, -,			
Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Total de surtos	Total de Expostos	Confirmados Iaboratorialmente ²	Confirmados (outros critérios)³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de ataque ⁵
Caxias do Sul	23	O 84.2	1	1187	130	0	1	0	10,95%
Charqueadas	9	O 84.2	1	136	4	0	0	0	2,94%
Cruz Alta	12	Q 87.1	1	33	2	0	0	0	6,06%
Espumoso	19	O 84.2	1	128	8	0	0	0	6,25%
				4160	85	0	0	0	2,04%
Dorto Alogro	10	O 84.2	4	145	63	0	1	0	43,45%
Porto Alegre	10	0 84.2	4	62	8	0	0	0	12,90%
				180	13	0	0	0	7,22%
Rio Grande	21	O 84.2	1	152	150	0	0	0	98,68%
Sarandi	20	O 84.2	1	232	12	0	0	0	5,17%
Três Passos	15	O 84.2	1	273	33	0	0	0	12,09%
Total			11	6688	508	0	2	0	7,60%

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.

 $^{^{\}rm 6}$ Não informado.

⁷ Dados insuficientes para o cálculo da Taxa de Ataque.









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

Tabela 9 – Descrição dos surtos de COVID-19 ativos – Categoria 4, 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
Antônio Prado	26	Q 87.1	1	40	32	0	4	0	80,00%
Barra do Ribeiro	9	Q 87.1	1	80	3	0	0	0	3,80%
Ponto Concelvos	0.5	0.07.4	2	25	20	0	10	0	80,00%
Bento Gonçalves	25	Q 87.1	2	81	46	0	11	0	56,80%
Cook coine de Cul	27	0.07.1		14	1	0	0	0	7,10%
Cachoeira do Sul	27	Q 87.1	2	26	6	0	0	0	23,10%
Cachoeirinha	10	Q 87.1	1	62	21	0	4	0	33,90%
	8	Q 87.1		20	13	0	3	0	65,00%
			9	57	8	0	4	0	14,00%
				18	4	0	3	0	22,20%
				NI6	1	0	0	0	DI7
Canoas				NI6	2	0	1	0	DI7
				70	2	0	0	0	2,90%
				12	4	0	1	0	33,30%
				60	32	0	2	0	53,30%
				41	18	0	11	0	43,90%
Carazinho	17	Q 87.1	1	48	4	0	0	0	8,30%
Caxias do Sul	23	Q 87.1	1	29	20	0	2	0	69,00%
Dois Irmãos	7	Q 87.1	1	86	7	0	0	0	8,10%
Gramado	23	Q 87.1	1	67	38	0	9	0	56,70%
Igrejinha	6	Q 87.1	1	35	4	0	1	0	11,40%
Palmeira Das Missões	20	Q 87.1	1	72	2	0	0	0	2,80%
Parobé	6	Q 87.1	1	17	7	0	0	0	41,20%
Passa Sete	27	Q 87.1	1	35	3	0	1	0	8,60%
Passo Fundo	17	Q 87.1	1	28	6	0	0	0	21,40%
		Q 87.1	5	29	20	0	5	0	69,00%
Pelotas	21			71	5	0	0	0	7,00%
				18	4	0	0	0	22,20%

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.

 $^{^{\}rm 4}$ 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.









				59	3	0	0	0	5,10%
				28	2	0	1	0	7,10%
				33	2	0	0	0	6,10%
				70	5	0	0	0	7,10%
				110	4	0	0	0	3,60%
				53	7	0	0	0	13,20%
				29	20	0	2	0	69,00%
				52	30	0	6	0	57,70%
				55	4	0	0	0	7,30%
				37	2	0	0	0	5,40%
				30	13	0	1	0	43,30%
				73	5	0	0	0	6,80%
Doubo Alogue	10	0.07.1	22	18	7	0	1	0	38,90%
Porto Alegre	10	Q 87.1		162	10	0	1	0	6,20%
				174	12	0	0	0	6,90%
				24	3	0	0	0	12,50%
				28	22	0	1	0	78,60%
				15	8	0	1	0	53,30%
				43	12	0	0	0	27,90%
				49	6	0	1	0	12,20%
				44	5	0	0	0	11,40%
				65	13	0	0	0	20,00%
				29	14	0	0	0	48,30%
				18	9	0	0	0	50,00%
Santa Cruz do Sul	28	Q 87.1	1	65	2	0	0	0	3,10%
	1	Q 87.1	4	24	2	0	1	0	12,50%
Santa Maria				26	25	0	2	0	96,20%
				118	45	0	3	0	38,10%
				55	4	0	0	0	DI7
Santo Antônio	5	Q 87.1	2	37	20	0	3	0	54,10%
da Patrulha	3	Q 07.1		55	34	0	5	0	61,80%
São Borja	11	Q 87.1	1	41	19	0	0	0	46,30%
São Leopoldo	7	Q 87.1	2	52	6	0	2	0	11,50%
				55	1	0	0	0	1,80%
Sapiranga	7	Q 87.1	1	37	19	0	2	0	51,40%
Selbach	12	Q 87.1	1	27	4	0	0	0	14,80%
Taquari	30	Q 87.1	1	277	19	0	0	0	6,90%
Três de Maio	14	Q 87.1	1	NI6	5	0	0	0	DI7
Três Passos	15	Q 87.1	1	91	47	0	4	0	51,60%
Venâncio Aires	28	Q 87.1	1	65	15	0	1	0	23,10%
Veranópolis	25	Q 87.1	1	47	16	0	0	0	34,00%
Viamão	10	Q 87.1	1	32	16	0	2	0	50,00%
Total			70	3543	850	0	112	0	23,99%









- 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.
- $^{\rm 4}$ 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.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 21/09/2020 às 12h, sujeitos à revisão.

Tabela 10 – Surtos encerrados nos últimos 15 dias, RS, 2020.

Região de Saúde	Município	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Surtos por categoria	Total de casos	Óbitos	Óbitos secundários
3	Itaqui	C 10.6	1	55	0	0
5	Osório	Q 87.1	2	34	2	0
3	Tramandaí	Q 87.1	2	18	0	0
	Parobé	C 17.3	1	3	0	0
6	raiobe	Q 87.1	2	13	0	0
	Taquara	Q 87.1	1	11	3	0
_	Portão	Q 87.1	1	27	0	0
7	São Leopoldo	Q 87.1	1	20	2	0
8	Montenegro	C 15.1	1	6	0	0
9	Camaquã	C 10.6	1	53	0	1
9	Guaíba	O 84.2	1	5	0	0
	Guaiba	C 13.5	1	9	0	0
		C 13.2	1	13	0	0
10	Porto Alegre	J 60.2	1	4	0	0
10	Porto Alegre	O 84.2	1	2	0	0
		Q 87.1	11	163	0	0
14	Boa Vista do Buricá	C 10.1	1	3	0	0
15	Frederico Westphalen	O 84.2	1	46	1	0
	Almirante Tamandaré do Sul	C 10.5	1	4	0	0
17	Carazinha	C 22.2	1	5	0	0
	Carazinho	Q 87.1	1	15	1	0
	Marau	C 10.1	1	10	0	0
	Não-Me-Toque	C 28.2	1	24	0	0
	Passo Fundo	O 84.2	1	8	0	0
	r assu Fulluu	Q 87.1	1	42	1	0
	Vila Maria	C 10.1	1	5	0	0
18	Vila Lângaro	C 10.1	1	16	0	0
19	Espumoso	Q 87.1	1	25	1	0

⁶ Não informado









20	Palmeira Das Missões	F 41.2	1	34	2	0
20	Ronda Alta	Q 87.1	1	2	0	0
		Q 87.1	2	18	0	0
	Caxias do Sul	C 28.6	1	9	0	0
		C 28.3	1	9	0	0
23		C 10.1	1	5	0	0
		Q 87.1	1	7	0	0
26	Nova Petrópolis	Q 87.1	1	8	0	0
	Feliz	C 22.2	1	14	0	0
26	São Marcos	C 24.5	1	2	0	0
27	Cachoeira do Sul	Q 87.1	1	8	0	0
28	Vera Cruz	Q 87.1	1	17	3	0
20	Lajeado	Q 87.1	1	37	2	0
30	Taquari	O 84.2	1	3	0	0
Total			56	812	18	1

¹ Registro na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE-IBGE). Consulta em: https://cnae.ibge.gov.br/?view=estrutura. Fonte: COE/RS, dados atualizados em 21/09/2020 às 12h, sujeitos à revisão.