







BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-2019

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 05 de 2021

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	TESTAGEM POR RT-PCR
10	VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL
11	ANEXOS - Tabelas de descrição de surtos

1 SITUAÇÃO MUNDIAL

Situação mundial

A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ divulgou, no dia 09/02/2021, o número de 106.125.682 casos de COVID-19 confirmados no mundo, dos quais 2.320.497 evoluíram para óbito. Nas Américas, foram confirmados 47.276.977 casos e 1.102.076 óbitos pela doença.

Situação no Brasil

O Ministério da Saúde (MS)² atualizou, em 09/02/2021, a situação dos casos no território nacional: 9.599.565 confirmados, dos quais 233.520 evoluíram a 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) 05 de 2021 (06/02/2021), foram confirmados, considerando-se as diferentes definições de caso empregadas no período, 567.846 casos³. Deste total, 38.049 foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, e 11.174 evoluíram a óbito.

2 OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-COV-2

Desde o último Boletim Epidemiológico (SE 04/2021), foram registrados 1.147 novos casos de SRAG. Neste período, houve 1.048 novas hospitalizações confirmadas para SARS-CoV-2. A Figura 1–A apresenta os 60.587 casos hospitalizados por SRAG da SE 11/2020 à SE 05/2021, segundo confirmação para COVID-19. Observase elevação acentuada de notificações de SRAG com início na SE 12, cerca de 15 dias após o registro do primeiro caso de COVID-19 identificado no RS.

¹ https://covid19.who.int/

² https://covid.saude.gov.br/

³ http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/



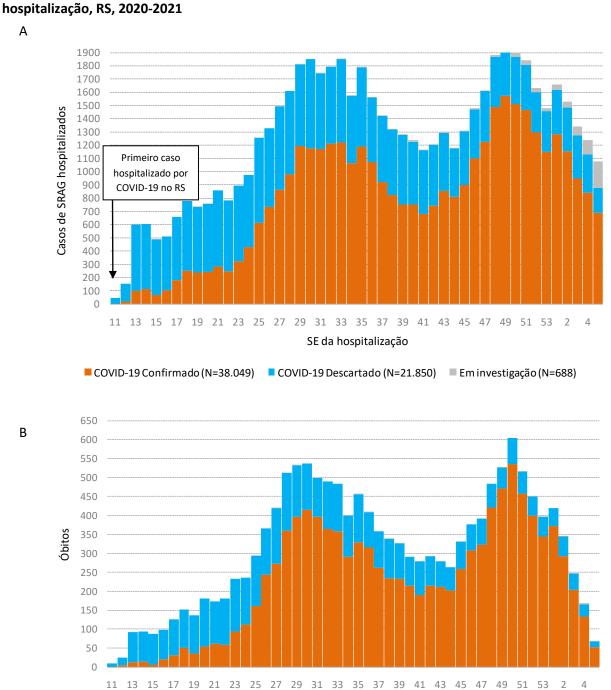






Na primeira quinzena de abril (SE 15 e 16), houve queda na ocorrência de SRAG e de confirmações para COVID-19. A partir da SE 17, as novas hospitalizações voltaram a crescer. No mês de maio (SE 19 a 22), observa-se a estabilização desta frequência, com 250 novas hospitalizações por COVID-19, em média, por SE. A partir da SE 23, há aumento expressivo da incidência, com estabilização a partir da SE 30 e redução a partir da SE 36. Um novo forte aumento na incidência de hospitalizações por COVID-19 iniciou na SE 43, atingindo a maior densidade de incidência desde o início da pandemia entre as SE 48 a 51. Os dados a partir da SE 03/2021 são parciais.

Figura 1 – Casos hospitalizados (A) e óbitos por SRAG (B) segundo confirmação para COVID-19, por SE da hospitalização. RS. 2020-2021



SE da hospitalização

■ COVID-19 Confirmado (N=10.791) ■ COVID-19 Descartado (N=4.170) ■ Em investigação (N=21)









Dos 35.911 casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 37% necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 23% de suporte ventilatório invasivo. Até 09/02, 11% do total de casos não possuíam desfecho da hospitalização.

Dentre os 14.982 óbitos por SRAG da SE 11/2020 até a SE 05/2021, 11.174 foram confirmados para SARS-CoV-2 e, destes, 10.791 passaram por hospitalização. A Figura 1–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 houve redução. A partir da semana 45, observa-se novo aumento expressivo dos óbitos, atingindo o pico de 518 óbitos em hospitalizações ocorridas na SE 50. Os dados são parciais a partir da SE 02/2021, pois o desfecho das hospitalizações ocorre, em especial para casos de maior gravidade, após o transcurso de algumas semanas.

Destaca-se que, do total de 11.174 óbitos ocorridos até a SE 05/2021, 3.339 passaram por hospitalização mas não internaram em UTI, e outros 383 não foram hospitalizados. A taxa de letalidade hospitalar, dentre as hospitalizações que possuem desfecho registrado, foi de 32% (10.791/33.911). Já a taxa de letalidade entre internações em UTI que possuem desfecho registrado foi de 59% (7.452/12.617).

Os critérios de classificação dos casos de SRAG por COVID-19 e óbitos são apresentados na Tabela 1, com predomínio do critério laboratorial.

Tabela 1 – Distribuição de casos de SRAG por COVID-19 e óbitos, segundo critério de classificação, RS, 2020-2021

0.11.1	SRA	\G	Óbitos		
Critério	n	%	n	%	
Laboratorial	36.027	94,69	10.494	97,25	
Clínico-imagem	1.727	4,54	261	2,42	
Clínico-epidemiológico	91	0,24	27	0,25	
Clínico	204	0,54	6	0,06	
Total	38.049	100%	10.791	100%	

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 09/02/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

A mediana de dias entre a internação e o desfecho, para 33.911 casos hospitalizados confirmados para COVID-19, foi de 8 dias (intervalo, 1 a 184; intervalo interquartil, 5 a 15). 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 12.598 casos foi de 8 dias (intervalo, 1 a 177; intervalo interquartil, 4 a 16).

3 PERFIL DAS PESSOAS

A frequência de hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 foi 19% maior para o sexo masculino. Para óbitos, esta diferença relativa foi de 23%. Foram notificados 196 casos de SRAG confirmados para COVID-19 em gestantes e 62 em puérperas. Evoluíram a óbito 4 gestantes e 4 puérperas.

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 2). Os idosos (60 anos e mais), em comparação com os não idosos, apresentaram risco relativo de 6,5 para hospitalizações, de 8,8 para internação em UTI e de 20,3 para óbito.

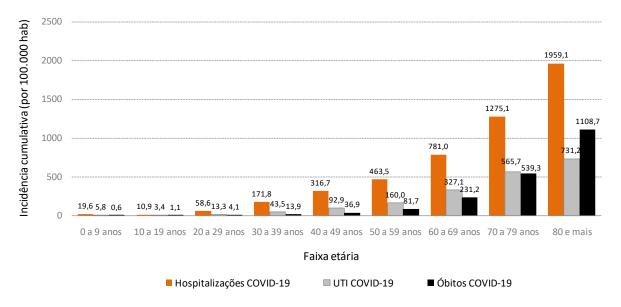








Figura 2 – Incidência cumulativa por 100.000 habitantes de hospitalizações, internações em UTI e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo faixa etária, RS, 2020-2021

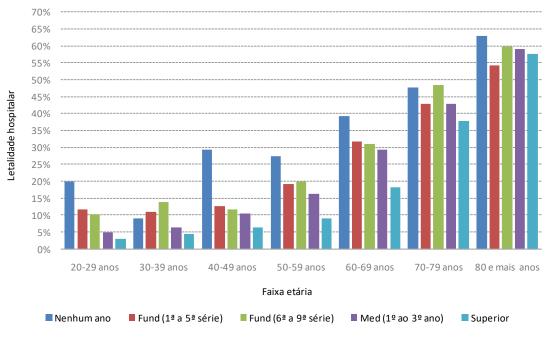


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 09/02/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

População: Departamento de Economia e Estatística (DEE)/SEPLAG.

Considerando as notificações com dados válidos de escolaridade (45% do total de notificações de SRAG confirmadas para COVID-19), pessoas sem nenhum ano de escolaridade formal apresentaram letalidade hospitalar 294% maior que a de pessoas com ensino superior. A Figura 3 mostra que a variação da letalidade hospitalar apresentou um padrão de elevada desigualdade até a faixa etária dos 60 a 69 anos, com maior letalidade entre pessoas de menor escolaridade. A partir da faixa etária dos 70 a 79 anos a desigualdade foi menor.

Figura 3 – Letalidade hospitalar de casos de SRAG confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo escolaridade, RS, 2020-2021





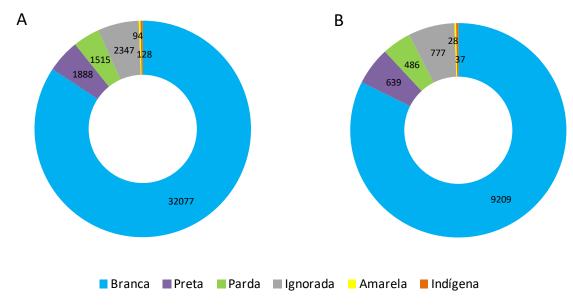






A Figura 4 indica a distribuição de hospitalizações e óbitos segundo a raça/cor. Esta distribuição é afetada por confusão devida a maior média de idade das pessoas de raça/cor branca, uma vez que a faixa etária é um forte fator de risco para prognóstico.

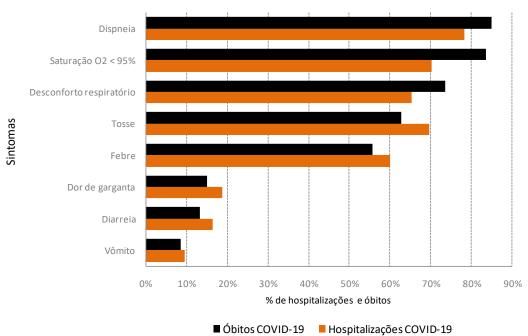
Figura 4 - Casos de SRAG hospitalizados (A) e óbitos (B), confirmados para COVID-19, segundo raça/cor, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 09/02/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Na Figura 5, observa-se a esperada alta prevalência dos sintomas que caracterizam a SRAG, com predomínio de dispneia (78%), saturação de 02<95% (70%) e tosse (70%). Dentre os indivíduos que evoluíram a óbito, chama atenção a presença de dispneia, saturação de 0₂<95% e desconforto respiratório em 85%, 84% e 74% dos casos, respectivamente. Esses sinais e sintomas respiratórios são, portanto, marcadores da gravidade.

Figura 5 – Proporção de sintomas em hospitalizações e óbitos confirmados para COVID-19, RS, 2020-2021







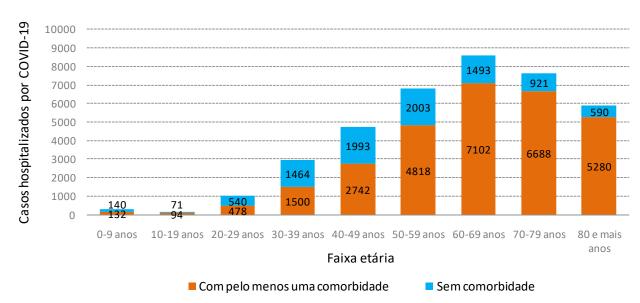




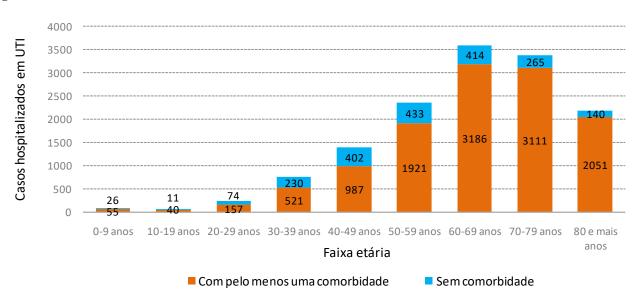
Dentre as 38.049 hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19, 76% das pessoas apresentaram pelo menos uma comorbidade. Quando se consideram apenas os idosos, essa prevalência cresce para 77%. Por outro lado, 39% dos indivíduos hospitalizados com menos de 60 anos de idade não relataram comorbidade (Figura 6–A). A presença de ao menos uma comorbidade é maior no grupo que internou em UTI (86%; Figura 6–B), e chega a 92% entre os indivíduos que evoluíram a óbito (Figura 6–C). Não foram observadas diferenças entre as proporções das manifestações clínicas apresentadas por idosos e demais grupos etários.

Figura 6 – Hospitalizações confirmadas para COVID-19 (A), hospitalizações em UTI (B) e óbitos (C) por faixa etária segundo presença de comorbidade, RS, 2020-2021







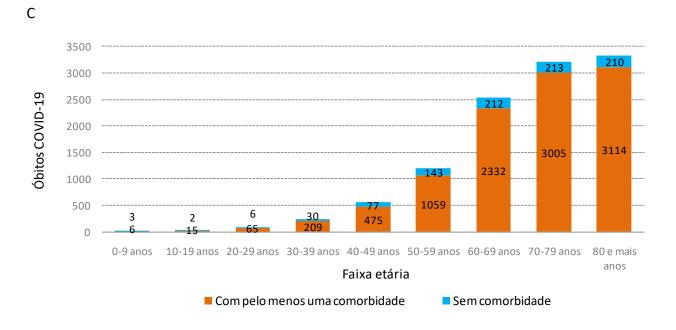












Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 09/02/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Entre os indivíduos hospitalizados, 84% apresentaram ao menos um fator de risco (comorbidade ou idade acima de 60 anos). Para aqueles que evoluíram a óbito, essa proporção foi de 98%. Doença cardiovascular crônica e diabetes mellitus foram as comorbidades mais prevalentes (40% e 28%, 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, doença cardiovascular e diabetes, mantêm-se. Por outro lado, a obesidade foi 2,7 vezes mais prevalente entre não idosos (27% em não idosos e 10% em idosos) e a imunodeficiência foi 2,1 vezes mais prevalente em não idosos (13% em não idosos e 6% em idosos) (Figura 7).

Doença Cardiovascular Diabetes mellitus HAS **Outras Comorbidades** Doença Neurológica Outra Pneumatopatia Sintomas Obesidade Doença Renal Crônica Neoplasia Tabagismo Imunodeficiência Asma Doença Hepática Doença Hematológica 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60%

% de óbitos COVID-19

■ Não idosos (N=2.089)

Figura 7 – Prevalência de comorbidades em óbitos confirmados para COVID-19, RS, 2020-2021

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 09/02/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Idosos (N=9.085)





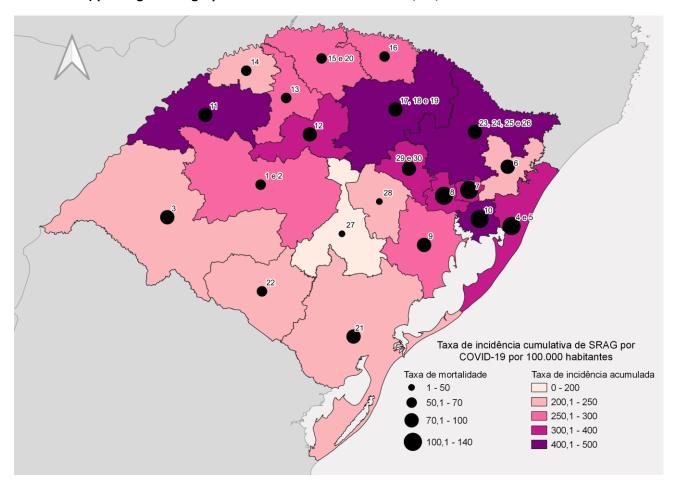




4 DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

As maiores incidências cumulativas de SRAG confirmadas para COVID-19 encontram-se nas Regiões COVID-19 Passo Fundo (R17, R18 e R19), Santo Ângelo (R11), Porto Alegre (R10) e Caxias do Sul (R23, R24, R25 e R26). As maiores taxas de mortalidade por 100.000 habitantes encontram-se nas Regiões Porto Alegre (R10), Canoas (R08), Novo Hamburgo (R07) e Capão da Canoa (R04 e R05) (Figura 8).

Figura 8 – Incidência cumulativa de hospitalizações confirmadas para COVID-19 e taxa de mortalidade (por 100.000 hab) por Região de agrupamento COVID-19 de residência, RS, 2020-2021



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 09/02/2021 às 12h, 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 37, que compreende o período até 12 de setembro de 2020, foram notificados 319 casos em 19 unidades federativas, com registro de 23 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 preliminar de SIM-P no Rio Grande do Sul, no município de Novo Hamburgo. Até o final da SE 05, 56 notificações de casos preliminares de SIM-P estavam inseridas no Sistema de Informação (RedCap). Destas 56 notificações, 43 estão encerradas, sendo 32 casos encerrados com diagnóstico de SIM-P. Na SE 02 ocorreu a notificação do primeiro óbito por SIM-P no Rio Grande do Sul. 13 notificações permanecem em investigação. 10 notificações foram encerradas com outros diagnósticos e 01 descartada por não atenderem aos critérios de definição de caso.

Na Tabela 2 são descritas as variáveis demográficas e de evolução dos casos encerrados com diagnóstico de SIM-P.

Tabela 2 – Distribuição dos casos encerrados com diagnóstico de SIM-P, segundo sexo, faixa etária, região de residência e evolução até a SE 05/2021, RS

Variáveis	n
Sexo	
Feminino	11
Masculino	21
Faixa Etária	
<1a	4
1-5a	8
6-10a	13
10-15a	7
Região de residência	
Canoas (R08)	2
Capão da Canoa (R04,R05)	2
Caxias do Sul (R23,R24,R25,R26)	3
Lajeado (R29,R30)	1
Novo Hamburgo (R07)	2
Palmeira das Missões (R15, R20)	1
Porto Alegre (R10)	18
Santa Maria (R01, R02)	1
Taquara (R06)	2
Evolução	
Alta	31
Óbito	1

Fonte: CEVS, COE/COVID-19, 2021.

6 POVOS INDÍGENAS

Os povos indígenas e a suscetibilidade à COVID-19 abrem precedentes para realização do acompanhamento de casos de SG de forma integrada com seus hábitos coletivos e modos de vida. As condições sociais, econômicas e culturais dos povos indígenas, relacionadas à saúde, devem ser compreendidas para a efetiva adesão às medidas de prevenção, farmacológicas ou não, determinadas pelos protocolos de saúde.

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.

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



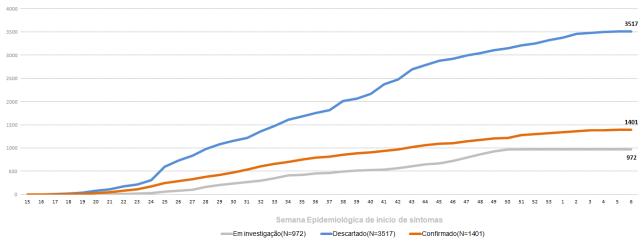






Os dados apresentados representam casos de COVID-19 de todos os indivíduos que se autodeclararam indígenas, e não apenas os aldeados. Observa-se aumento de casos confirmados para COVID-19 em indígenas a partir da SE 21/2020, chegando a 1.278 casos não hospitalizados notificados no e-SUS Notifica e 123 hospitalizações notificadas no Sivep-Gripe, totalizando 1.401 casos confirmados até o término da SE 05/2021 (Figura 11).

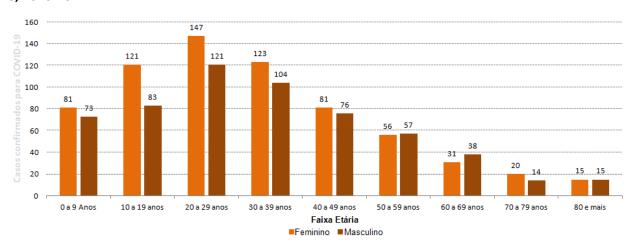
Figura 11 – Casos acumulados confirmados, descartados e em investigação para COVID-19 em indígenas autodeclarados, RS, 2020-2021



Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 09/02/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

As populações indígenas aldeadas no RS são 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 54% do total de casos confirmados para COVID-19. Em relação à faixa etária, observa-se maior frequência entre adolescentes e adultos jovens (10 a 39 anos) (Figura 12). Uma proporção maior dos casos identificados ocorreu 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, RS. 2020-2021



Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 09/02/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Ao analisar as hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 entre indígenas, verificam-se maiores frequências entre os 30 e os 69 anos de idade (Figura 13). Dentre os 123 casos hospitalizados até a SE 05/2021, 44 (36%) internaram em UTI e 31 (25%) evoluíram a óbito. A letalidade hospitalar entre casos que já possuem desfecho foi de 28%.

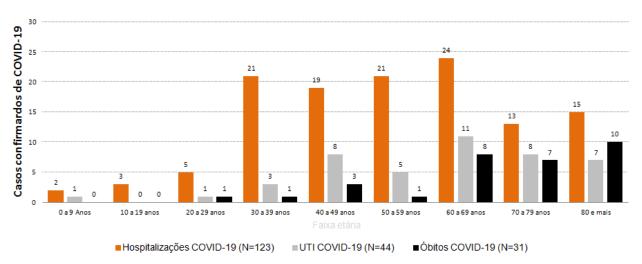








Figura 13 — Hospitalizações, internações em UTI e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 em Indígenas autodeclarados, segundo faixa etária, RS, 2020-2021



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 09/02/2021 às 12h, 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 a SE 17/2020 e a SE 05/2021, foram notificados 955 surtos de síndrome gripal (SG) associados à COVID-19, dentre os quais 135 estão atualmente em investigação e 820 foram encerrados. Dos surtos identificados até o momento, 128 são reincidentes (13,4%). Dezesseis locais notificaram uma segunda reincidência, cada um totalizando 3 surtos.

Durante a SE 05/2021, mantém-se a queda do número de surtos em investigação no estado, seguindo a tendência observada nas últimas semanas do ano de 2020 e nas primeiras semanas de 2021 (Figura 13).

Figura 13 – Surtos de COVID-19 em investigação entre as SE 17/2020 e 03/2021, RS











Distribuição dos surtos entre as Regiões de Saúde COVID-19

Foram registrados surtos em todas as Regiões do estado, destacando-se as Regiões de Porto Alegre (R10), Caxias do Sul (R23, R24, R25 e R26) e Passo Fundo (R17, R18 e R19), que concentram 51,9% do total de surtos. As Regiões Erechim (R16), Santo Ângelo (R11) e Bagé (R22) foram as que notificaram menos surtos (Tabela 2).

Nos últimos 15 dias, não foram observados novos surtos em 8 das 21 Regiões de Saúde COVID-19. Apresentaram maior aumento no número absoluto de surtos as Regiões de Porto Alegre (R10 – 7 novos surtos) e Caxias do Sul (R23 R24 R25 R26 – 5 novos surtos).

Tabela 2 – Descrição dos surtos de COVID-19 entre as Regiões de Saúde COVID-19, 2021, RS

Região de saúde COVID-19	Total de surtos	Expostos em surtos	Casos totais	Óbitos
Bage - R22	3	150	69	6
Cachoeira Do Sul - R27	16	810	113	5
Canoas - R08	38	9259	870	54
Capao Da Canoa - R04 R05	22	2093	525	37
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	184	51098	4975	111
Cruz Alta - R12	16	3969	294	9
Erechim - R16	6	990	161	12
Guaiba - R09	48	14243	1046	17
ljui - R13	10	1086	170	8
Lajeado - R29 R30	51	17152	3543	25
Novo Hamburgo - R07	60	8042	1097	44
Palmeira Das Missoes - R15 R20	25	7897	1327	15
Passo Fundo - R17 R18 R19	85	30104	2859	27
Pelotas - R21	43	3489	530	21
Porto Alegre - R10	227	16790	2361	224
Santa Cruz Do Sul - R28	29	3764	552	32
Santa Maria - R01 R02	17	2407	695	22
Santa Rosa - R14	28	3605	627	7
Santo Angelo - R11	7	1153	136	8
Taquara - R06	30	2813	304	23
Uruguaiana - RO3	10	2254	170	8
Total	955	183168	22404	715

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 08/02/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Conforme ilustra a Figura 14, as Regiões com maiores taxas de incidência de casos confirmados 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 também concentram 69,2% 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. As mesmas três Regiões também concentram 53,7% dos expostos e 50,7% dos casos confirmados no total de surtos do estado.



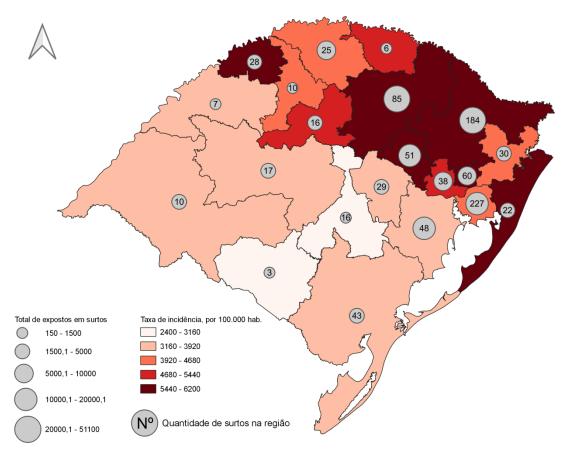






A Região Porto Alegre (R10) apresenta o maior número absoluto de surtos, mas é a 12ª Região em incidência de casos confirmados. A maioria dos surtos dessa Região ocorreu em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI, 92%), locais que tendem a apresentar menor quantidade de pessoas expostas.

Figura 14 – Número de surtos, magnitude de expostos e incidência cumulativa de casos de COVID-19 por 100.000 habitantes, segundo Regiões COVID-19, 2021, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 08/02/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Os surtos são classificados de acordo com a atividade desenvolvida no local de ocorrência (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: estabelecimentos prisionais, abrigos, unidades militares, centros terapêuticos, entre outros (exceto ILPI);
- Categoria 4: Instituições de Longa Permanência de Idosos ILPI.

Até o momento, 78 surtos foram identificados em instituições pertencentes à Categoria 1, com um total de 51.360 expostos, 8.430 casos confirmados e 15 óbitos (10 destes, óbitos secundários, ou seja, contatos de pessoas vinculadas ao local de ocorrência). As Regiões Caxias do Sul (R23 R24 R25 R26), Passo Fundo (R17 R18 R19) e Lajeado (R29 R30) destacam-se no quantitativo de surtos da categoria (54 surtos).









A Categoria 2 é a segunda com mais surtos notificados (262 surtos), sendo que a maioria está concentrada nas Regiões Caxias do Sul (R23 R24 R25 R26) e Passo Fundo (R17 R18 R19). Estes surtos mostraram-se mais frequentes em estabelecimentos que desempenham as seguintes atividades: indústrias metalúrgicas, fabricação de calçados, fabricação de produtos de material plástico e fabricação de móveis. Até o momento, foram 82.237 expostos, 5.149 casos confirmados e 17 óbitos (2 deles óbitos secundários).

A Categoria 3 apresentou um total de 90 surtos, que totalizaram 24.060 expostos, 2.272 casos confirmados e 10 óbitos. Os surtos em unidades prisionais corresponderam a 65,5% (59) do total da categoria.

Dentre o total de surtos, mais da metade ocorreu em ILPI (Categoria 4), com 525 surtos, 209 deles concentrados na Região Porto Alegre (R10). Entre esses, 73 (13,9%) são reincidentes, sendo que 9 locais já estão na segunda reincidência - terceiro surto. O total de expostos foi de 24.511 e 6.578 casos foram confirmados, sendo 4.430 em idosos residentes (67,3% do total de casos). No total ocorreram 675 óbitos (671 de residentes das ILPI e 4 de funcionários). A taxa de letalidade entre idosos residentes de ILPI é de 15,1%.

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, 2021, RS

Região de Saúde COVID-19	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4	Total de surtos
Bage - R22	0	0	1	2	3
Cachoeira Do Sul - R27	1	1	1	13	16
Canoas - R08	2	12	2	22	38
Capao Da Canoa - R04 R05	1	2	0	19	22
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	20	99	10	55	184
Cruz Alta - R12	1	7	5	3	16
Erechim - R16	0	3	1	2	6
Guaiba - R09	0	29	12	7	48
ljui - R13	0	0	2	8	10
Lajeado - R29 R30	17	14	4	16	51
Novo Hamburgo - R07	2	15	3	40	60
Palmeira Das Missoes - R15 R20	7	6	5	7	25
Passo Fundo - R17 R18 R19	17	30	12	26	85
Pelotas - R21	1	5	5	32	43
Porto Alegre - R10	0	4	14	209	227
Santa Cruz Do Sul - R28	0	4	2	23	29
Santa Maria - R01 R02	1	3	1	12	17
Santa Rosa - R14	5	15	2	6	28
Santo Angelo - R11	1	0	2	4	7
Taquara - R06	1	12	1	16	30
Uruguaiana - R03	1	1	5	3	10
Total	78	262	90	525	955

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 08/02/2021 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, enquanto a 2 apresentou menor taxa de ataque. 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, 2021, RS

	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4
Taxa de Ataque	16,41%	6,19%	9,44%	26,82%
Taxa de Letalidade	0,06%	0,29%	0,44%	10,27%

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 08/02/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Surtos em investigação

Os 135 surtos atualmente em investigação estão distribuídos entre 57 municípios, sendo 21 integrantes de regiões classificadas como de médio risco (bandeira laranja) e 36 integrantes de regiões classificadas como de alto risco (bandeira vermelha).

Na Categoria 1, encontram-se em investigação 31 surtos com 28.812 trabalhadores expostos e 3.638 (12,6%) casos positivos. Dentre estes, 3.605 confirmados laboratorialmente e 33 confirmados por outros critérios (clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico). Até o momento foi notificado o óbito de um trabalhador.

Já na Categoria 2, encontram-se em investigação 55 surtos, com um total de 36.877 expostos, dos quais 2.522 (6,8%) são casos positivos. Entre esses, 2.505 testaram positivo para COVID-19 e 17 foram confirmados por meio de outros critérios. Foram notificados 3 óbitos diretos.

Entre os 14 surtos em investigação na Categoria 3, há 7.091 expostos, dos quais 530 (7,4%) tiveram o diagnóstico confirmado, sendo 525 laboratorialmente. Do total de casos, foi registrado 1 óbito direto e nenhum óbito secundário. Do total de surtos da categoria, 11 ocorrem em unidades prisionais.

A Categoria 4 conta com 35 surtos distribuídos em 15 Regiões de Saúde. O total de expostos é de 2.133, com 507 (23,7%) casos positivos e 27 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, 820 surtos foram encerrados, 54 deles nos últimos 20 dias, conforme ilustra a Tabela 10 do Anexo.

É possível que um novo surto ocorra no mesmo local após o encerramento. Nesses casos não há reabertura do surto encerrado. Estes são novamente acompanhados desde o início e contabilizados como surtos novos, enquanto o episódio anterior continuará considerado encerrado.

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









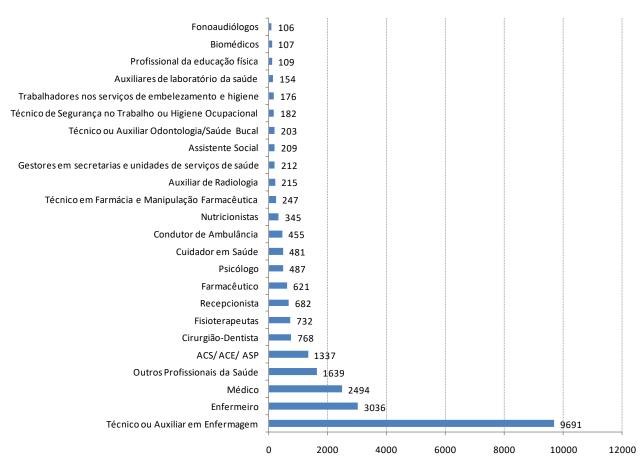
dados do Estado, pois os municípios notificam individualmente os casos do painel, enquanto os casos dos surtos são informados de forma agregada. Soma-se o fato de que nem todos os casos pertencem ao município de ocorrência do surto, por se tratarem de indivíduos que trabalham em um município e moram em outro e, assim, são contabilizados como casos do município de residência.

8 TRABALHADORES DA SAÚDE

Em relação aos trabalhadores da saúde que realizaram teste para COVID-19 até o final da SE 05/2021, com registro no e-SUS Notifica, foram identificados 24.688 casos confirmados, o que corresponde a 4,4% do total de casos do estado no período. Destes, 67% foram diagnosticados por 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 14. Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem representam 39%, seguidos por Enfermeiros (12%) e Médicos (10%).

Figura 14 — Número de trabalhadores da saúde confirmados para COVID-19 segundo ocupação, RS, 2020-2021



Fonte: e-SUS Notifica, dados atualizados em 09/02/2021 às 11h, sujeitos à revisão.

9 TESTAGEM POR RT-PCR

Os dados analisados são oriundos dos laudos liberados no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e Sistema de Gerenciamento de Consultas de Porto Alegre (GERCON). De acordo com os protocolos de testagem vigentes, o RS tem, como uma das suas estratégias para controlar a pandemia de coronavírus, a ampliação da









testagem com exames do tipo RT-PCR, o qual detecta a presença do vírus no organismo e é considerado o padrão-ouro para diagnóstico da doença.

Os exames de RT-PCR são realizados pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Estado (Lacen/RS), laboratórios parceiros de universidades, laboratórios externos contratados pelo Ministério da Saúde e laboratórios conveniados com determinadas Secretarias Municipais de Saúde.

Ao comparar as Regiões com base nos dados do GAL, em relação à taxa geral de testagem por 10.000 habitantes e à taxa de testes detectáveis para Sars-CoV-2 (Figura 18), algumas limitações devem ser consideradas. A quantidade de exames RT-PCR realizados na rede privada, que não são cadastrados no GAL, pode variar de forma expressiva entre as Regiões. Além disso, é importante analisar outros indicadores em conjunto com a taxa de testagem, sendo esperado, por exemplo, que Regiões com maior circulação do vírus apresentem maiores proporções de exames com resultado detectável.

A proporção de testes com resultado detectável para Sars-CoV-2 no RS, entre as SE 01/2021 e 05/2021, foi de 32,2%. As regiões que apresentaram as maiores proporções foram: Região 7 – Novo Hamburgo (40,4%) Região 6 – Taquara (39,7%), e Região 09 – Guaíba (37,8%).

De modo geral, entre as SE 40 e 52/2020, houve aumento da taxa de testagem por RT-PCR por 10.000 habitantes em todas as Regiões. O volume de testes realizados entre as SE 53/2020 e 03/2021 foi menor, devido aos feriados de fim de ano e à diminuição na incidência da doença nas últimas SE.

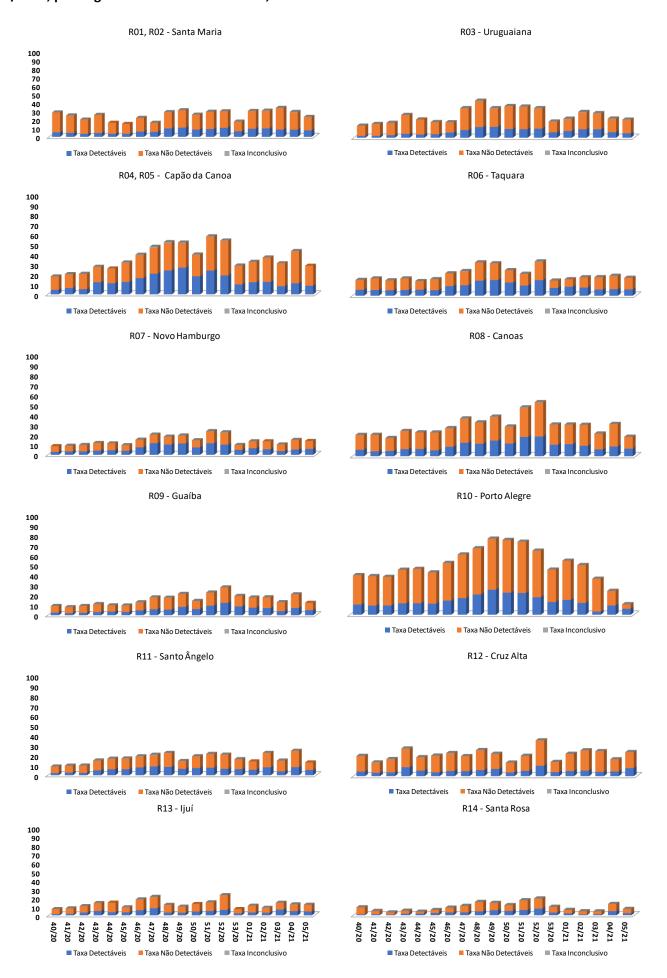








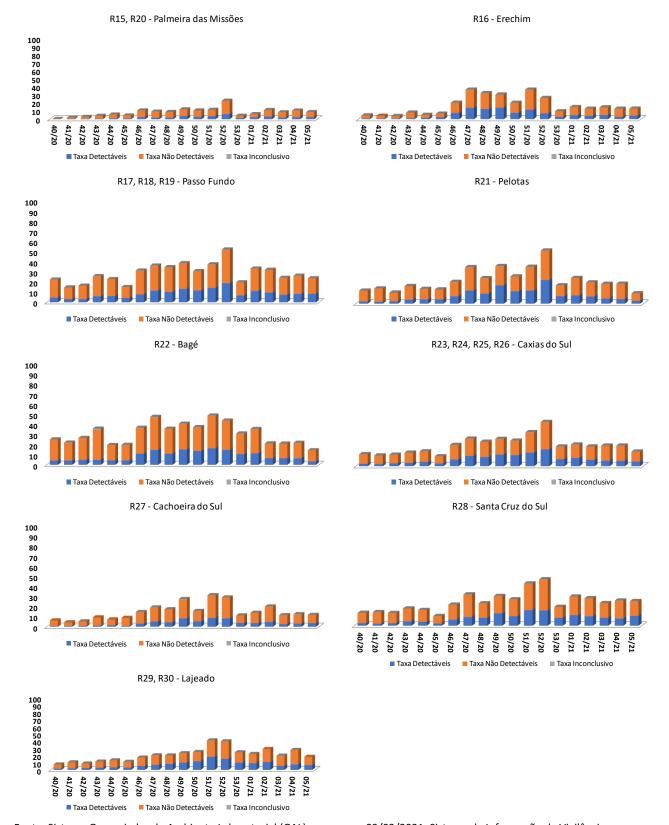
Figura 18 – Taxa de exames de RT-PCR por 10.000 habitantes, liberados no GAL entre as SE 40/2020 e 05/2021, por Região COVID-19 de residência, RS











Fonte: Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), acesso em 09/02/2021; Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe – SIVEP Gripe; https://infografico-covid.procempa.com.br/, acesso em 09/02/2021

10 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.

No ano de 2020 foram coletadas 17.793 amostras, apresentadas na Tabela 4 por US. Destas, 6.432 amostras foram positivas para vírus respiratórios: 6.399 SARS-Cov-2, 5 Influenza B, 1 Influenza A (H1N1) e 5 outros vírus, totalizando 36% de positividade para os vírus respiratórios pesquisados entre as amostras processadas. Até a SE 05/2021 foram coletadas 2.305 amostras, sendo 546 positivas para SARS-Cov-2 (29,1% de positividade). O Lacen está realizando RT-PCR exclusivamente para detecção de SARS-CoV-2. Contudo, nos casos de SG, também está sendo realizada Imunofluorescência Direta para detecção de outros vírus respiratórios em crianças menores de 2 anos.

Tabela 4 – Total de amostras coletadas por US no ano de 2020 e até a SE 05/2021, RS

CNES	Município	UF	SG com coleta 2020	SG com coleta 2021
7054254	CANOAS	RS	50	12
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	3.269	884
2246988	PASSO FUNDO	RS	1.191	24
2253046	PELOTAS	RS	292	8
7114893	PORTO ALEGRE	RS	12.719	1.377
2248190	URUGUAIANA	RS	272	0
	Total		17.793	2.305

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 10/02/2021.

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 no ano de 2020 (A) e 2021 (B).

Tabela 5 – Proporção de atendimentos por SG em relação ao total de atendimentos por US, RS, 2020 (A) e 2021 (B)

Α

CNES	Município	UF	Total de Total de atendiment atendimentos na US por SG na US		%
7054254	CANOAS	RS	0	0	0,0%
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	73.661	14.933	20,3%
2246988	PASSO FUNDO	RS	35.672	4.644	13,0%
2253046	PELOTAS	RS	44.321	496	1,1%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	119.404	17.008	14,2%
2248190	URUGUAIANA	RS	18.388	1.295	7,0%
Total 2020			291.446	38.376	13,2%









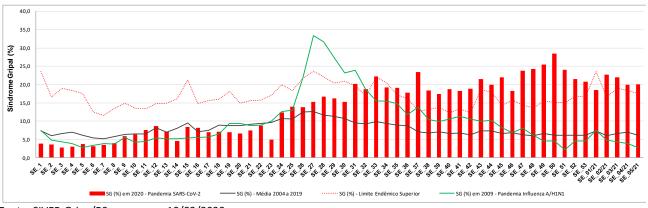
В

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	7.792	2.067	26,5%
2246988	PASSO FUNDO	RS	1.329	126	9,5%
2253046	PELOTAS	RS	1.028	0	0,0%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	4.551	956	21,0%
2248190	URUGUAIANA	RS	1.719	221	12,9%
Total 2021		•	16.419	3.370	20,5%

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 10/02/2021.

No diagrama de controle, a proporção de SG é apresentada por SE (Figura 17). Observa-se que, a partir da SE 37/2020, os picos encontram-se acima do limite endêmico superior. Contudo, deve-se considerar que os dados de 2021 são parciais, visto que há US que não informaram seus atendimentos.

Figura 17 – Diagrama de controle da proporção de Síndrome Gripal (SG) por Semana Epidemiológica (SE) de início de sintomas, RS, 2020-2021



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 10/02/2020.

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.









ANEXO

Tabela 6 – Descrição dos surtos de síndrome gripal ativos (Categoria 1), RS, 2021

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	
Cachoeira do Sul	27	C 10.1	1	51	5	0	0	0	9,8%	
Carazinho	17	C 10.5	1	177	20	2	0	0	12,4%	
Caxias do Sul	23	C 10.1	1	1130	39	17	0	0	5,0%	
Cotiporã	25	C 10.1	1	93	14	0	0	0	15,1%	
Encantado	29	C 10.1	1	1525	110	0	0	0	7,2%	
Frederico	15	C 10.1	2	206	15	0	0	0	7,3%	
Westphalen	15	C 10.1	2	NI6	42	0	0	0	DI7	
Lajeado	29	C 10.1	1	2347	369	0	0	0	15,7%	
Marau	17	C 10.1	1	2816	509	0	0	0	18,1%	
Miraguaí	20	C 10.1	1	852	34	0	0	0	4,0%	
Montonogra	8	C 10.1	2	249	26	0	0	0	10,4%	
Montenegro	0	C 10.1	2	2256	135	0	1	0	6,0%	
Nova Araçá	25	C 10.1	1	1600	3	0	0	0	0,2%	
Osório	5	C 10.1	1	230	12	0	0	0	5,2%	
				2325	138	0	0	0	5,9%	
Passo Fundo	17	C 10.1	C 10.1	3	80	4	0	0	0	5,0%
				460	27	0	0	0	5,9%	
Presidente Lucena	7	C 10.1	1	935	129	0	0	0	13,8%	
Santa Maria	1	C 10.1	1	1200	403	0	0	0	33,6%	
		C 10 1	2	NI6	3	0	0	0	DI7	
Santa Rosa	14	C 10.1	2	1711	44	0	0	0	2,6%	
		C 10.5	1	NI6	20	0	0	0	DI7	
São Luiz Gonzaga	11	C 10.1	1	586	15	5	0	0	3,4%	
Sarandi	20	C 10.1	1	986	159	1	0	0	16,2%	
Seberi	15	C 10.1	1	1300	230	0	0	0	17,7%	
Serafina Corrêa	17	C 10.1	1	1541	371	8	0	0	24,6%	
Soledade	19	C 10.1	1	275	20	0	0	0	0,0%	
Teutônia	30	C 10.5	1	612	42	0	0	0	6,9%	
Três Passos	15	C 10.1	1	950	411	0	0	0	43,3%	
Trindade do Sul	20	C 10.1	1	1327	99	0	0	0	7,5%	
Westfália	30	C 10.1	1	992	157	0	0	0	15,8%	
Total 1 Registro na Classificação			31	28812	3605	33	1	0	12,62%	

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 (RT-PCR e/ou testes sorológicos).

³ Casos confirmados por outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 22 – 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.









Tabela 7 – Descrição dos surtos de síndrome gripal ativos (Categoria 2), RS, 2021

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	215	23	0	0	0	10,7%			
Arroio do Tigre	27	C 15.3	1	237	6	0	0	0	2,5%			
Candelária	28	C 15.3	1	992	27	0	0	0	2,7%			
		C 13.3	1	440	28	0	0	0	6,4%			
		C 14.2	1	365	27	0	0	0	7,4%			
		C 17.3	1	300	16	0	0	0	5,3%			
Caxias do Sul	23	C 25.9	1	765	25	17	0	0	5,5%			
		C 29.2	1	886	85	0	0	0	9,6%			
		C 29.3	2	3442	334	0	1	0	9,7%			
		C 20. 4	4	3891	166	0	0	0	4,3%			
		C 29.4	1	1949	143	0	0	0	7,3%			
		C 15.3	1	1863	28	0	0	0	1,5%			
Farroupilha	26	C 22.2	1	1800	35	0	0	0	1,9%			
		C 25.4 G 47.5	1	701 432	40 17	0	0	0	5,7% 3,9%			
		C 22.2	1	222	18	0	0	0	8,1%			
Feliz	26	G 47.5	1	52	6	0	0	0	11,5%			
Frederico Westphalen	15	C 22.2	1	NI6	35	0	0	0	DI7			
T Cotp. I a C.			C 13.5	1	120	2	0	0	0	1,7%		
		C 17.1	1	3513	141	0	1	0	4,0%			
Guaíba	9	C 17.4	1	173	21	0	0	0	12,1%			
Guilda	9						57	4	0	0	0	7,0%
		C 26.1	2	66	2							
Ivoti	7	C 15.1	1	490	53	0	0	0	3,0% 10,8%			
IVOLI	/	C 15.1	1	395	11	0	0	0	2,8%			
		C 20.2	1	295	14	0	0	0	4,7%			
Montenegro	8	C 22.2	1	520	18	0	0	0	3,5%			
		C 28.3	1	988	81	0	0	0	8,2%			
Nova Prata	25	C 10.9	1	331	15	0	0	0	4,5%			
		C 28.2	1	1237	61	0	0	0	4,9%			
Não-Me-Toque	17	C 28.3	1	2200	103	0	0	0	4,7%			
	2-	C 22.1	1	1458	123	0	0	0	8,4%			
Nova Prata	25	C 31.0	1	431	25	0	0	0	5,8%			
Rio Pardo	28	C 10.9	1	922	98	0	1	0	10,6%			
Rolante	6	C 15.3	1	NI6	4	0	0	0	DI7			
		C 10.4	1	80	36	0	0	0	45,0%			
		C 24.5	1	NI6	3	0	0	0	DI7			
		C 25.1	1	135	14	0	0	0	10,4%			
		C 28.2	1	90	9	0	0	0	10,0%			
Santa Rosa	14			NI6	262	0	0	0	DI7			
				NI6	3	0	0	0	DI7			
		C 28.3	7	127	18	0	0	0	14,2%			
				88	2	0	0	0	2,3%			
				205	17	0	0	0	8,3%			









				217	12	0	0	0	5,5%
				NI6	13	0	0	0	DI7
		C 29.4	2	180	11	0	0	0	6,1%
São Marcos	26	C 29.4	2	246	15	0	0	0	6,1%
		C 31.0	1	246	12	0	0	0	4,9%
Sarandi	20	H 49.3	1	308	27	0	0	0	8,8%
Serafina Corrêa	17	C 10.4	1	249	35	0	0	0	14,1%
Scraima correa	17	C 17.4	1	300	31	0	0	0	10,3%
Teutônia	30	C 15.3	1	1000	1	0	0	0	0,1%
Triunfo	8	C 33.1	1	NI6	145	0	0	0	DI7
Tupandi	8	C 31.0	1	1658	4	0	0	0	0,2%
Total			55	36877	2505	17	3	0	6,8%

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

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 08/02/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Tabela 8 – Descrição dos surtos de síndrome gripal ativos (Categoria 3), RS, 2021

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	115	16	0	0	0	13,9%
Guaporé	25	O 84.2	1	8	4	0	0	0	50,0%
ljuí	13	O 84.2	1	825	70	0	0	0	8,5%
Novo Hamburgo	7	O 84.2	1	166	39	0	0	0	23,5%
Passo Fundo	17	O 84.2	1	793	63	5	0	0	8,6%
	10	O 84.2	3	4160	90	0	0	0	2,2%
Porto Alegre				145	70	0	1	0	48,3%
				143	36	0	0	0	25,2%
Santa Maria	1	O 84.2	1	107	28	0	0	0	26,2%
Soledade	19	O 84.2	1	197	44	0	0	0	22,3%
Tapejara	18	Q 87.1X	1	13	1	0	0	0	7,7%
Uruguaiana	3	0 84.2	1	61	3	0	0	0	4,9%
		Q 87.1X	1	45	18	0	0	0	40,0%
Vacaria	24	O 84.2	1	313	43	0	0	0	13,7%
Total			14	7091	525	5	1	0	7,47%

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 (RT-PCR e/ou testes sorológicos).

³ Casos confirmados por outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 22 – 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.

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

³ Casos confirmados por outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 22 – 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.









Tabela 9 – Descrição dos surtos de síndrome gripal ativos (Categoria 4), RS, 2021

Tabela 9 – Descrição dos surtos de sindrome gripai ativos (Categoria 4), RS, 2021									
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
	27	Q 87.1	3	110	10	0	0	0	9,1%
Cachoeira do Sul				18	5	0	1	0	27,8%
				52	14	0	1	0	26,9%
Candelária	28	Q 87.1	1	32	9	0	0	0	28,1%
Erechim	16 8	Q 87.1	1	239 38	133 12	0	12 0	0	55,6%
Esteio Farroupilha	26	Q 87.1 Q 87.1	1	37	29	0	1	0	31,6% 78,4%
Igrejinha	6	Q 87.1	1	30	4	0	1	0	13,3%
Imbé	5	Q 87.1	1	26	11	0	0	0	42,3%
Iraí	15	Q 87.1	1	62	37	0	1	0	59,7%
Montenegro	8	Q 87.1	1	132	34	0	4	0	25,8%
Nova Petrópolis	23	Q 87.1	2	37	32	0	2	0	86,5%
		20112		NI6	3	0	0	0	DI7
Novo Hamburgo	7	Q 87.1	3	44	25	0	2	0	56,8%
				25	4	0	0	0	16,0%
				94	12	0	1	0	12,8%
Parobé	6	Q 87.1	2	20	13	0	0	0	65,0%
raiobe				25	3	0	0	0	12,0%
Passo Fundo	17	Q 87.1	1	62	23	0	0	0	37,1%
	10	Q 87.1	10	24	4	0	0	0	16,7%
				56	2	0	0	0	3,6%
				35	3	0	0	0	8,6%
				61	3	0	0	0	4,9%
				23	5	0	0	0	21,7%
Porto Alegre				57	3	0	0	0	5,3%
				29	4	0	1	0	13,8%
				22	6	0	0	0	27,3%
				138	3	0	0	0	2,2%
				22	2	0	0	0	9,1%
Santa Cruz do Sul	28	Q 87.1	1	116	19	0	0	0	16,4%
Santa Maria	1	Q 87.1	1	NI6	8	0	0	0	DI7
São Sepé	1	Q 87.1	1	80	19	0	0	0	23,8%
Soledade	19	Q 87.1	1	23	3	0	0	0	13,0%
Taquari	30	Q 87.1	1	277	2	0	0	0	0,7%
Teutônia									
	30	Q 87.1	1	87	8	0	0	0	9,2%
Total			35	2133	507	0	27	0	23,8%

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 (RT-PCR e/ou testes sorológicos).









³ Casos confirmados por outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 22 – COE/RS.

Tabela 10 – Surtos encerrados nos últimos 20 dias, RS, 2021

			1105, 115, 20			
Região de Saúde	Município	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Surtos por categoria	Total de casos	Óbitos	Óbitos secundários
	Dois Irmãos	Q 87.1	1	17	1	0
7	Novo Hamburgo	Q 87.1	1	12	2	0
	Portão	Q 87.1	1	11	1	0
8	Montenegro	C 22.2	1	7	0	0
	Camaquã	C 10.6	1	2	0	0
9	Core (h	C 28.2	1	9	0	0
	Guaíba	C 10.4	1	6	0	0
	Cachoeirinha	Q 87.1	1	10	1	0
40	Gravataí	Q 87.1	3	32	2	0
10		O 84.2	1	18	0	0
	Porto Alegre	Q 87.1	10	83	3	0
11	Santo Ângelo	O 84.2	1	2	0	0
12	Cruz Alta	Q 87.1X	1	4	0	0
13	ljuí	Q 87.1	1	3	0	0
15	Três Passos	Q 87.1X	1	17	0	0
17	Carazinho	Q 87.1	1	4	0	0
	Morro Redondo	G 46.3	1	34	0	0
21	São Lourenço do Sul	Q 87.1	1	37	5	0
	Caxias do Sul	C 22.1	1	0	0	0
		C 29.4	1	8	0	0
23		Q 87.1	1	10	0	0
	Nova Petrópolis	Q 87.1	1	4	0	0
24	Vacaria	Q 87.1	1	2	0	0
	Carlos Barbosa	Q 87.1	1	16	1	0
25	Cotiporã	C 10.1	1	18	0	0
	Guaporé	Q 87.1	1	27	4	0
	Veranópolis	C 28.1	1	12	0	0
	Candelária	Q 87.1	1	77	7	0
28	Rio Pardo	Q 87.1	2	30	8	0
	Canta Courada Cul	Q 87.1	7	48	2	0
	Santa Cruz do Sul	G 46.3	1	40	0	0
29	Ilópolis	Q 87.1	1	6	0	0
	Lajeado	Q 87.1	1	3	0	0
30	Taquari	N 82.2	1	22	0	0
	Teutônia	Q 87.1	1	49	5	0
	Teatoma	C 10.1	1	4	0	0
Total			54	684	42	0

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 08/02/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

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.