







BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-2019

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 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 06/07/2021, o número de 183.947.217 casos de COVID-19 confirmados no mundo, dos quais 3.985.219 evoluíram para óbito. Nas Américas, foram confirmados 73.024.748 casos e 1.920.374 óbitos pela doença.

Situação no Brasil

O Ministério da Saúde (MS)² atualizou, em 06/07/2021, a situação dos casos no território nacional: 18.855.015 confirmados, dos quais 526.892 evoluíram a óbito.

Situação no Rio Grande do Sul (RS)

O primeiro caso de COVID-19 foi identificado no RS em 29/02/2020 (confirmação laboratorial em 10/03/2020). Desde a primeira confirmação até o término da Semana Epidemiológica (SE) 26 de 2021 (03/07/2021), foram confirmados, considerando-se as diferentes definições de caso empregadas no período, 1.235.191 casos³. Deste total, 100.036 (8,1%) foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, e 32.052 (2,6%) evoluíram a óbito.

2 OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-COV-2

Desde o último Boletim Epidemiológico (SE 25/2021), foram registrados 1.757 novas hospitalizações por SRAG, sendo 1.659 (94%) confirmadas para SARS-CoV-2.

¹ https://covid19.who.int/

² https://covid.saude.gov.br/

³ http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/





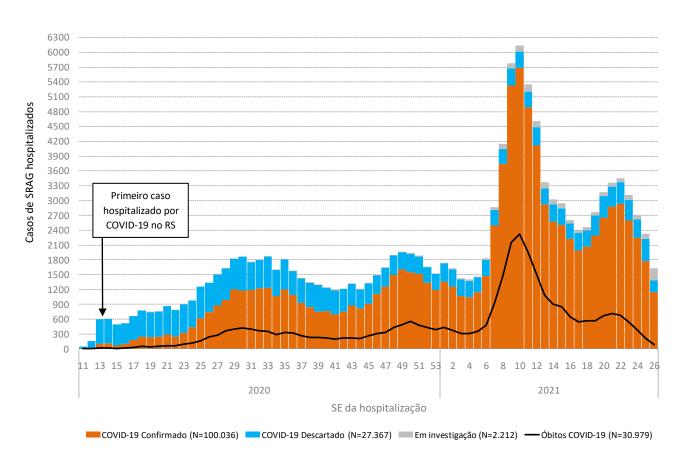




A Figura 1 apresenta os 132.005 casos hospitalizados por SRAG da SE 11/2020 à SE 26/2021, segundo confirmação para COVID-19. A partir da SE 23, há aumento expressivo da incidência, com estabilização a partir da SE 30 e redução a partir da SE 36. Um novo forte aumento nas hospitalizações por COVID-19 ocorreu entre as SE 45 e 53, caracterizando a maior incidência até aquele momento. A partir da SE 05/2021, o aumento na incidência apresentou padrão exponencial e sem precedente, chegando à frequência de 5.691 hospitalizações ocorridas na SE 10/2021, o que representa 3,5 vezes a ocorrência observada na SE 49/2020, a qual havia sido a pior da série histórica.

Dentre os 37.288 óbitos por SRAG da SE 11/2020 até a SE 26/2021, 32.052 (86%) foram confirmados para SARS-CoV-2. Destes, 30.979 passaram por internação, apresentados na Figura 1 por SE de hospitalização. Observa-se um notável crescimento a partir da SE 23 até a SE 30, na qual se constata o início da redução dos óbitos. A partir SE 45, observa-se novo aumento expressivo, atingindo 551 óbitos dos hospitalizados na SE 50. Na SE 05/2021, tem início a maior elevação da incidência de óbitos observada na pandemia até aqui, com um aumento de 354% em três semanas, e atingindo 2.316 óbitos dos hospitalizados na SE 10/2021. Destaca-se que os dados são parciais a partir da SE 23/2021, pois o desfecho das hospitalizações ocorre, em especial para casos de maior gravidade, após o transcurso de algumas semanas.

Figura 1 – Casos hospitalizados por SRAG segundo confirmação para COVID-19 e óbitos confirmados para COVID-19, por SE da hospitalização, RS, 2020-2021



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 06/07/2021 às 8h, sujeitos à revisão.







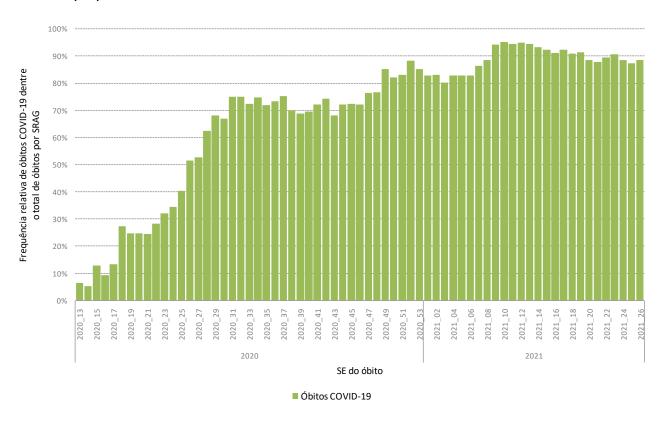


Dos 100.036 casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 34% acessaram Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 23% fizeram uso de suporte ventilatório invasivo.

Do total de 32.052 óbitos ocorridos até a SE 26/2021, 11.143 passaram por hospitalização mas não internaram em UTI, e outros 1.073 (3%) não foram hospitalizados. Até 06/07, 11% do total de casos não possuíam desfecho da hospitalização. Entre as hospitalizações com desfecho registrado, a taxa de letalidade hospitalar foi de 35% (30.979/89.274). Já entre internações em UTI, foi de 64% (19.836/31.005). Entre as hospitalizações em que se fez uso de suporte ventilatório invasivo, a taxa de letalidade foi de 79% (17.155/21.709).

A Figura 2 apresenta a frequência relativa de óbitos confirmados para COVID-19 dentre o total de óbitos por SRAG, por SE do óbito. Observa-se que o aumento da proporção acompanha os picos de incidência da pandemia no RS, ultrapassando 90% entre as SE 09 e 19/2021.

Figura 2 – Frequência relativa de óbitos confirmados para COVID-19 dentre o total de óbitos por SRAG, por SE do óbito, RS, 2020-2021



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 06/07/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

A Figura 3 apresenta série temporal da letalidade hospitalar por mês da hospitalização. Observa-se que, nos meses de maior incidência de hospitalizações (julho, dezembro, janeiro, fevereiro e março), a letalidade foi maior. Para o mês de junho de 2021, os dados são parciais e ainda apresentam viés de informação, devido ao padrão conhecido de registros no Sivep-Gripe, os quais são mais rápidos quando o desfecho é óbito em comparação com os registros da evolução para alta hospitalar.

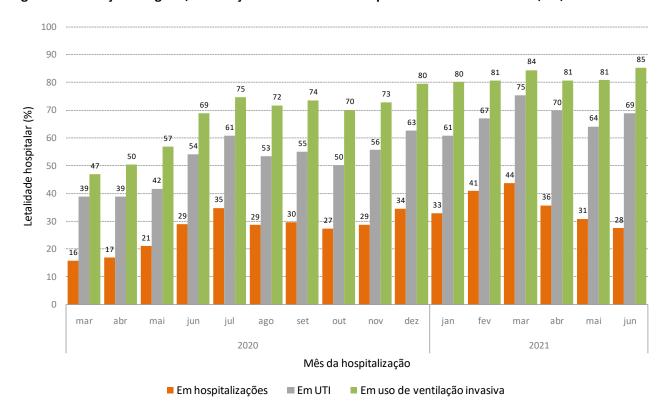








Figura 3 – Letalidade hospitalar de casos de SRAG confirmados para COVID-19 por mês da hospitalização, segundo internação em geral, internação em UTI e uso de suporte ventilatório invasivo, RS, 2020-2021



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	Óbit	os
Critério	n	%	n	%
Laboratorial	94.285	94,25	31.042	96,85
Clínico-imagem	4.568	4,57	863	2,69
Clínico-epidemiológico	276	0,28	87	0,27
Clínico	907	0,91	60	0,19
Total	100.036	100%	32.052	100%

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 06/07/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

A mediana de dias entre a hospitalização e o desfecho, para os 58.206 casos hospitalizados confirmados para COVID-19 que tiveram alta por cura, foi de 7 dias (intervalo, 1 a 214; intervalo interquartil, 4 a 12). Quanto aos 30.979 casos que evoluíram a óbito, a mediana de dias entre a hospitalização e o desfecho foi de 11 dias (intervalo, 1 a 221; intervalo interquartil, 5 a 19). A Figura 4 apresenta série histórica com a mediana de dias entre a hospitalização e o desfecho, por mês da hospitalização. Destaca-se que os dados do mês de junho de 2021 são parciais, pois o desfecho das hospitalizações ocorre, em especial para casos de maior gravidade, após o transcurso de algumas semanas.

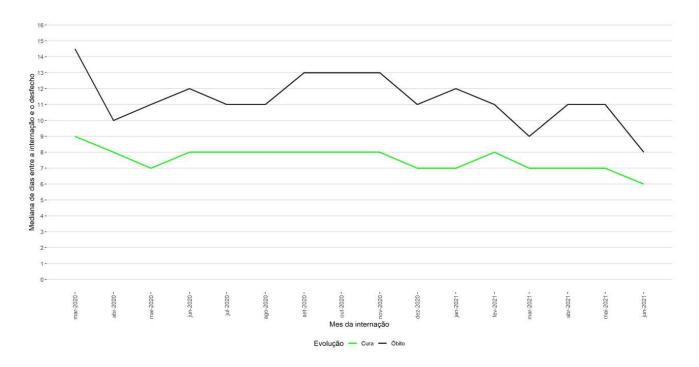








Figura 4 – Mediana de dias entre a hospitalização e a evolução, por mês da hospitalização, RS, 2020-2021



3 PERFIL DAS PESSOAS

A frequência de hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 foi 20% maior para o sexo masculino. Para óbitos, esta diferença relativa foi de 18%. Foram notificados 645 casos de SRAG confirmados para COVID-19 em gestantes e 211 em puérperas. Evoluíram a óbito 46 gestantes e 35 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 5). Os idosos (60 anos e mais), em comparação com os não idosos, apresentaram risco relativo de 4,6 para hospitalizações, de 5,7 para internação em UTI e de 11,6 para óbito.

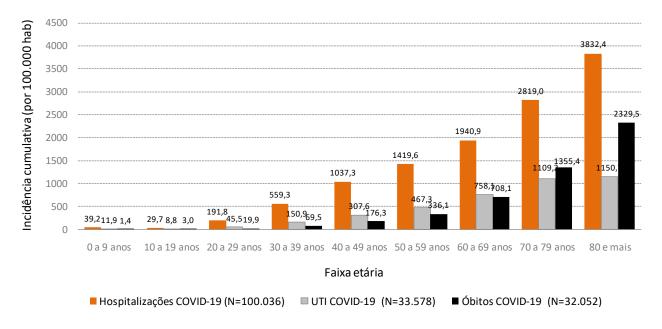








Figura 5 – Incidência cumulativa por 100.000 habitantes de hospitalizações, internações em UTI e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo faixa etária, RS, 2020-2021



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

A Figura 6 apresenta a proporção de casos de SRAG (A) e de óbitos (B), confirmados para COVID-19, por faixa etária. A partir da SE 05/2021, ocorre uma diminuição na proporção de casos de SRAG nas faixas etárias acima de 70 anos e um aumento nas faixas etárias mais jovens. O mesmo ocorre em relação aos óbitos a partir da SE 08/2021. Esta alteração do padrão etário nas hospitalizações e óbitos apresenta correlação temporal com a vacinação completa, dose 1 e dose 2, nas faixas etárias mais elevadas.

⁴ https://iede.rs.gov.br/portal/apps/opsdashboard/index.html#/7b5c3f67bf324f878032fa7150950eea

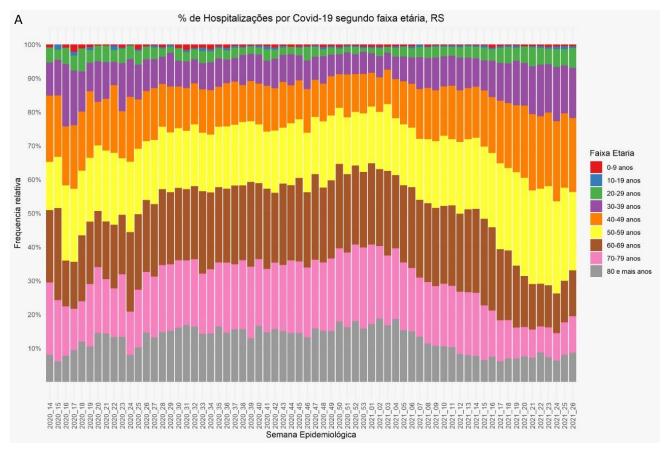


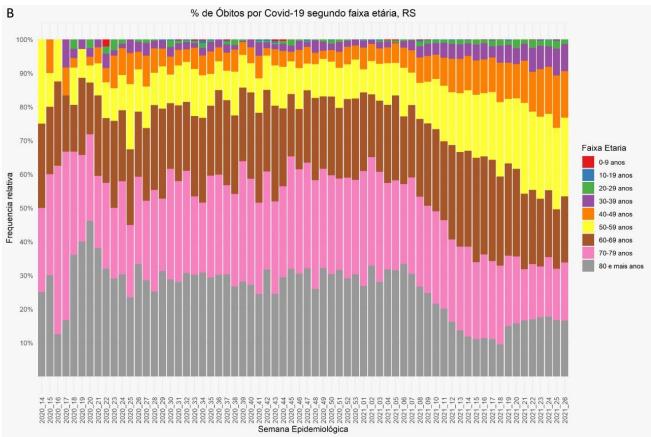






Figura 6 – Proporção de casos de SRAG (A) e óbitos (B) confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo semana epidemiológica da hospitalização e da evolução, RS, 2020-2021







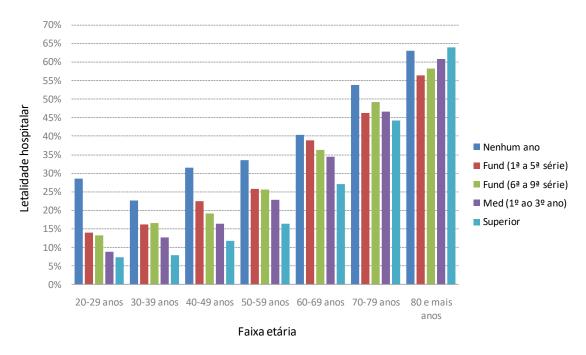






Considerando as notificações com dados válidos de escolaridade (43% do total de notificações de SRAG confirmadas para COVID-19), pessoas sem nenhum ano de escolaridade formal apresentaram letalidade hospitalar 229% maior que a de pessoas com ensino superior. A Figura 7 mostra que a variação da letalidade 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.

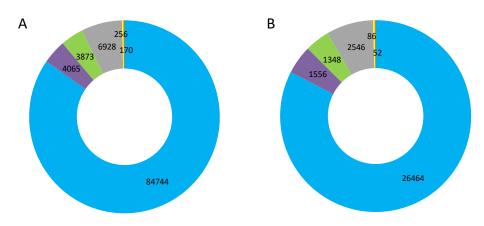
Figura 7 – Letalidade hospitalar de casos de SRAG confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo escolaridade, RS, 2020-2021



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 06/07/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

A Figura 8 indica a distribuição de hospitalizações e óbitos segundo a raça/cor. Esta distribuição é afetada por confusão devido à maior média de idade das pessoas de raça/cor branca, uma vez que a faixa etária é um forte fator de risco para prognóstico. Para os 89.274 casos com desfecho que tiveram a raça/cor informada, a letalidade hospitalar foi de 29% para indígenas, 34% para pessoas brancas, 37% para pessoas de cor amarela e também para pardas, e 39% para pessoas da cor preta.

Figura 8 – Casos de SRAG hospitalizados (A) e óbitos (B), confirmados para COVID-19, segundo raça/cor, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 06/07/2021 às 8h, sujeitos à revisão.



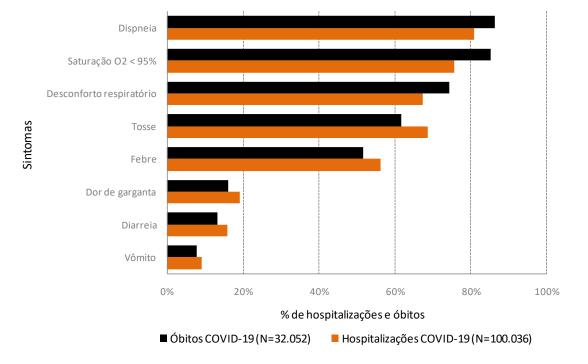






Na Figura 9, observa-se a esperada alta prevalência dos sintomas que caracterizam a SRAG, com predomínio de dispneia (81%), saturação de 0_2 <95% (76%) e tosse (69%). Dentre os indivíduos que evoluíram a óbito, chama atenção a presença de dispneia, saturação de 0_2 <95% e desconforto respiratório em 86%, 85% e 74% dos casos, respectivamente. Esses sinais e sintomas respiratórios são, portanto, marcadores da gravidade.

Figura 9 – Proporção de sintomas em hospitalizações e óbitos confirmados para COVID-19, RS, 2020-2021



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 06/07/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

Dentre as 100.036 hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19, 70% das pessoas apresentaram pelo menos uma comorbidade. Quando se consideram apenas os idosos, essa prevalência é de 71%. Por outro lado, 44% dos indivíduos hospitalizados com menos de 60 anos de idade não relataram comorbidade (Figura 10–A). A presença de ao menos uma comorbidade é maior no grupo que internou em UTI (81%; Figura 10–B), e chega a 87% entre os indivíduos que evoluíram a óbito (Figura 10–C). Não foram observadas diferenças entre as proporções das manifestações clínicas apresentadas por idosos e demais grupos etários.

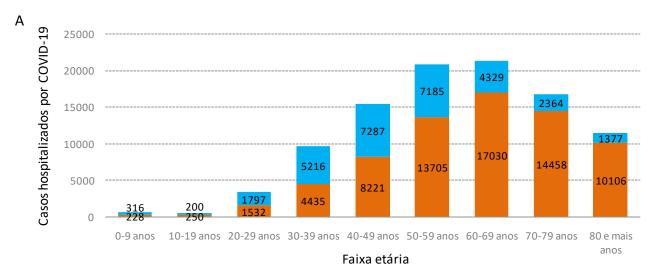


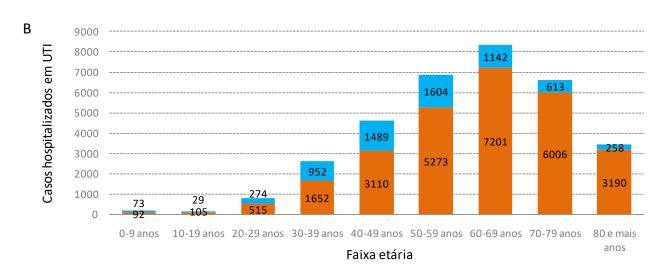


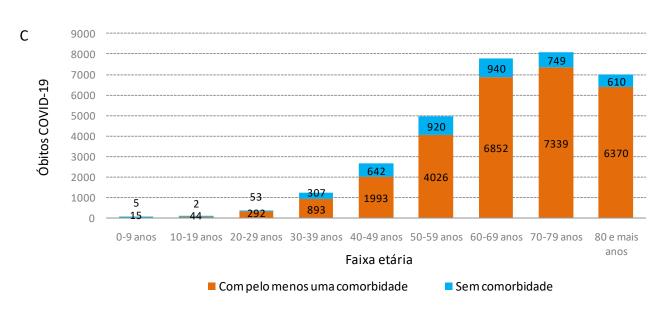




Figura 10 – Hospitalizações confirmadas para COVID-19 (A), hospitalizações em UTI (B) e óbitos (C) por faixa etária segundo presença de comorbidade, RS, 2020-2021











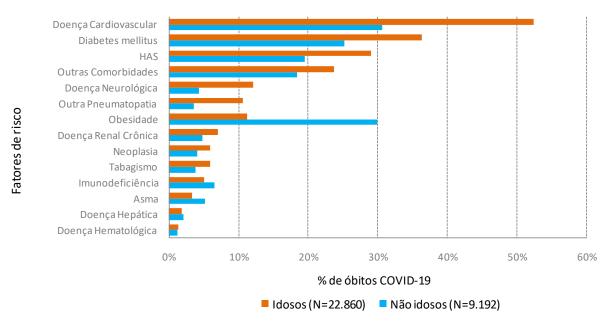




Entre os indivíduos hospitalizados, 78% apresentaram ao menos um fator de risco (comorbidade ou idade acima de 60 anos). Para aqueles que evoluíram a óbito, essa proporção foi de 94%. Doença cardiovascular crônica e diabetes mellitus foram as comorbidades mais prevalentes (35% e 24%, respectivamente).

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 (30% em não idosos e 11% em idosos) e a imunodeficiência foi 1,3 vezes mais prevalente em não idosos (7% em não idosos e 5% em idosos) (Figura 11).

Figura 11 – Prevalência de comorbidades em óbitos confirmados para COVID-19, RS, 2020-2021



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 06/07/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

4 DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

As maiores incidências cumulativas de SRAG confirmadas para COVID-19 encontram-se nas Regiões COVID-19 Santo Ângelo (R11), Passo Fundo (R17, R18 e R19) e Caxias do Sul (R23 R24 R25 R26). As maiores taxas de mortalidade por 100.000 habitantes encontram-se nas Regiões COVID-19 Canoas (R08), Porto Alegre (R10) e Capão da Canoa (R04 e R05)(Figura 12).

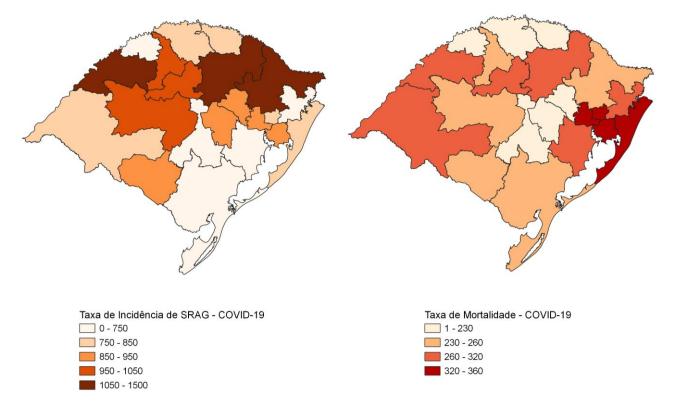








Figura 12 – Incidência cumulativa de hospitalizações confirmadas para COVID-19 e taxa de mortalidade (por 100.000 hab) por Região de agrupamento COVID-19 de residência, RS, 2020-2021



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 associada à infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV2)⁴.

No Brasil, até 05 de junho de 2021, que corresponde à Semana Epidemiológica (SE) 22, foram notificados 1.010 casos confirmados de SIM-P temporalmente associada à COVID-19, em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, sendo que destes, 65 evoluíram para óbito (letalidade de 6,4%). Há predominância de crianças e adolescentes do sexo masculino, 575 casos (56,7%), e de crianças menores, nas faixas etárias de 0 a 4 anos (44,2%) e de 5 a 9 anos (33,5%). Dentre os óbitos, 53,8% (n=35) foram em crianças de 0 a 4 anos.⁵

Situação estadual

Na SE 33, dia 09 de agosto de 2020, foi notificado o primeiro caso preliminar de SIM-P no RS, no município de Novo Hamburgo. Na SE 02/2021, ocorreu a notificação do primeiro óbito por SIM-P no estado. Até o final da SE 26/2021, estavam inseridas no Sistema de Informação (RedCap) 120 notificações de casos preliminares de SIM-P. Destas, 113 estão encerradas, sendo 70 com diagnóstico de SIM-P e 43 com outros diagnósticos. Permanecem em investigação 07 notificações.









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 26/2021, RS.

Variáveis	n
Sexo	
Feminino	28
Masculino	42
Faixa Etária	
<1a	7
1-5a	23
6-10a	26
11-15a	14
Região de residência	
Cachoeira do Sul - R27	1
Canoas - R08	5
Capão da Canoa - R04, R05	3
Caxias do Sul - R23, R24, R25, R26	4
Cruz Alta - R12	1
Lajeado – R29, R30	2
Novo Hamburgo - R07	7
Palmeira das Missões - R15, R20	2
Passo Fundo - R17, R18, R19	3
Pelotas – R21	1
Porto Alegre - R10	34
Santa Maria - R01, R02	4
Taquara - R06	3
Evolução	
Alta	69
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 efetiva adesão às medidas de prevenção, farmacológicas ou não, determinadas pelos protocolos de saúde.

Os dados apresentados representam casos de COVID-19 de todos os indivíduos que se autodeclararam indígenas, e não apenas os aldeados.

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 23. Volume 52. Ministério da Saúde. Brasília. Jun/2021.



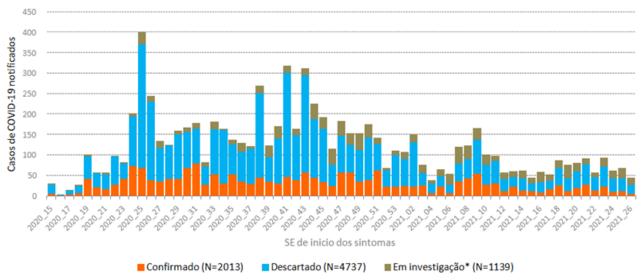






Observa-se aumento de casos confirmados para COVID-19 em indígenas a partir da SE 21/2020, chegando a 1.878 casos não hospitalizados notificados no e-SUS Notifica e 170 hospitalizações notificadas no Sivep-Gripe, totalizando 2.048 casos confirmados até o término da SE 26/2021 (Figura 11).

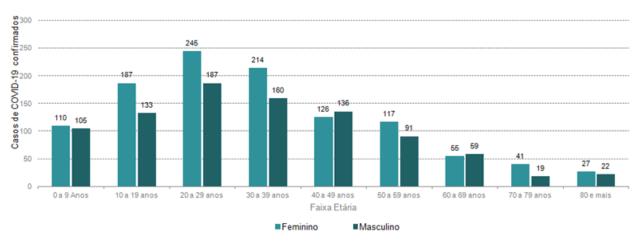
Figura 13 — Casos confirmados, descartados e em investigação* para COVID-19 em indígenas autodeclarados, RS, 2020-2021



^{*}Casos em investigação são somente com testes solicitados ou coletados. Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 06/07/2021 às 14h, 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 55% 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 14 – 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 06/07/2021 às 14h, 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. Dentre os 170 casos hospitalizados até a SE 26/2021, 58 (34%) internaram em UTI e 48 (28%) evoluíram a óbito (Figura 13). A letalidade hospitalar entre casos que já



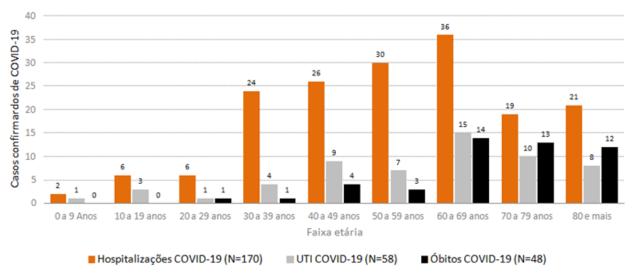






possuem desfecho é de 28%; ressaltando que dentre os casos de internação em UTI, 83% evoluíram a óbito (48/58). Chamam atenção as diferenças intermunicipais. Ao analisar os municípios com mais de 5 hospitalizações, observa-se que a letalidade hospitalar em Tenente Portela reduziu para 11% (4/37); já em Ronda Alta, o valor se manteve, com 25% (3/12), Charrua, com 75% (9/12) e em Nonoai, com 13% (1/8); em Redentora, houve um aumento para 29% (12/41).

Figura 15 — 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 06/07/2021 às 14h, sujeitos à revisão.

Quanto aos fatores de risco para casos graves, 65,29% dos casos hospitalizados apresentaram ao menos uma comorbidade, sendo as mais prevalentes doença cardiovascular (28,23%), HAS (20,58%), diabetes mellitus (21,17%) e outras comorbidades (15,29%).

7 DESCRIÇÃO DOS SURTOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES FECHADAS

Entre a SE 17/2020 e a SE 26/2021, foram notificados 1.501 surtos de síndrome gripal (SG) associados à COVID-19, dentre os quais 161 estão atualmente em investigação e 1.340 foram encerrados. Por serem de notificação muito recente, ainda não há informações disponíveis referentes a 9 surtos confirmados e, portanto, estes serão utilizados apenas para contabilização do número total de surtos e não constarão na análise detalhada dos dados a seguir.

Dos surtos identificados até o momento, 299 são reincidentes (20%), sendo que destes 231 estão na primeira reincidência, 53 na segunda, 12 na terceira, 2 na quarta e 1 na quinta.

Desde a SE 22/2021, observa-se a redução do quantitativo de surtos em investigação no estado, acompanhando as quedas de outros indicadores, como a ocupação de leitos clínicos e de UTI (Figura 13).

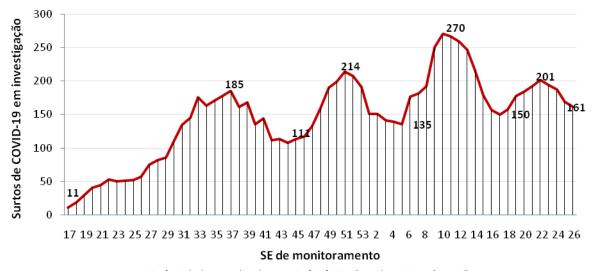








Figura 13 – Surtos de COVID-19 em investigação entre as SE 17/2020 e 26/2021, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 05/07/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

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 48,2% do total de surtos. As Regiões Erechim (R16), Ijui (R13) e Bagé (R22) foram as que notificaram menos surtos (Tabela 2).

Desde a SE 21, não foram observados novos surtos em 3 das 21 Regiões de Saúde COVID-19. Apresentaram maior aumento no número absoluto de surtos as Regiões de Porto Alegre (R10 – 14 novos surtos) e Caxias Do Sul (R23 R24 R25 R26 – 9 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	5	785	125	8
Cachoeira Do Sul - R27	27	1026	169	6
Canoas - R08	66	12899	2099	71
Capao Da Canoa - R04 R05	27	2711	677	42
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	265	61477	8168	159
Cruz Alta - R12	24	5459	481	12
Erechim - R16	9	1157	264	23
Guaiba - R09	75	20710	1570	29
ljui - R13	13	1238	295	14
Lajeado - R29 R30	85	25691	4635	53
Novo Hamburgo - R07	96	13410	1914	71
Palmeira Das Missoes - R15 R20	37	10562	2233	27
Passo Fundo - R17 R18 R19	126	37612	4745	45
Pelotas - R21	68	6063	946	46
Porto Alegre - R10	328	25211	3320	293
Santa Cruz Do Sul - R28	71	19331	1942	40
Santa Maria - R01 R02	33	4494	1034	26
Santa Rosa - R14	39	6372	1214	9









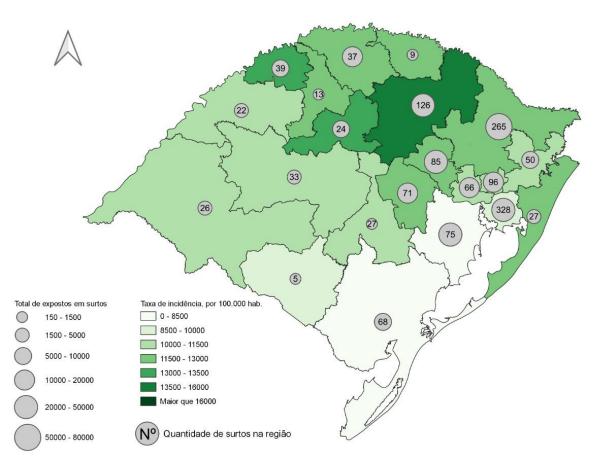
Santo Angelo - R11	22	2786	529	19
Taquara - R06	50	6606	955	38
Uruguaiana - R03	26	4394	737	17
Total	1492	269994	38052	1048

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 05/07/2021 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 61,3% 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 46,2% dos expostos e 46,1% dos casos confirmados no total de surtos do estado.

A Região Porto Alegre (R10) apresenta o maior número absoluto de surtos, mas é a 19ª Região em incidência de casos confirmados. A maioria dos surtos dessa Região ocorreu em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI, 84,8%), 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 05/07/2021 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, 106 surtos foram identificados em instituições pertencentes à Categoria 1, com um total de 61.462 expostos, 11.420 casos confirmados e 28 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 (65 surtos).

A Categoria 2 é a segunda com mais surtos notificados (444 surtos), sendo que a maioria está concentrada nas Regiões Caxias do Sul (R23 R24 R25 R26) e Passo Fundo (R17 R18 R19). Aproximadamente metade (47,2%) dos surtos ocorreu em estabelecimentos que desempenham as seguintes atividades fabricação de calçados, fabricação de tratores e de máquinas e equipamentos para a agricultura e pecuária, fabricação de peças e acessórios para veículos automotores, fabricação de móveis, fabricação de produtos de material plástico, fabricação de máquinas e equipamentos de uso geral e fabricação de produtos de metal não especificados anteriormente. Além desses, em menor frequência, foram identificados surtos em estabelecimentos de 83 ramos diferentes, que somados correspondem a 52,8% do total de surtos da categoria. Até o momento, foram 134.371 expostos, 12.764 casos confirmados e 55 óbitos (4 deles óbitos secundários).

A Categoria 3 apresentou um total de 201 surtos, que totalizaram 39.524 expostos, 4.452 casos confirmados e 30 óbitos, sendo 1 secundário. Os surtos em unidades prisionais corresponderam a 30,3% (61) do total da categoria.

Dentre o total de surtos, mais da metade ocorreu em ILPI (Categoria 4), com 741 surtos, 264 deles concentrados na Região Porto Alegre (R10). Entre esses, 155 (20,9%) são reincidentes, sendo que 29 locais já estão na segunda reincidência - terceiro surto. O total de expostos foi de 34.637 e 9.416 casos foram confirmados, sendo 6.178 em idosos residentes (65% do total de casos). No total ocorreram 935 óbitos (931 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	2	3	5
Cachoeira Do Sul - R27	2	3	7	15	27
Canoas - R08	3	20	5	38	66
Capao Da Canoa - R04 R05	1	2	3	21	27
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	23	141	22	79	265
Cruz Alta - R12	1	11	8	4	24
Erechim - R16	0	3	2	4	9









Guaiba - R09	0	49	15	11	75
ljui - R13	0	1	3	9	13
Lajeado - R29 R30	23	26	8	28	85
Novo Hamburgo - R07	2	28	5	61	96
Palmeira Das Missoes - R15 R20	11	10	5	11	37
Passo Fundo - R17 R18 R19	19	48	21	38	126
Pelotas - R21	4	9	13	42	68
Porto Alegre - R10	0	16	34	278	328
Santa Cruz Do Sul - R28	4	23	6	38	71
Santa Maria - R01 R02	2	4	10	17	33
Santa Rosa - R14	6	21	4	8	39
Santo Angelo - R11	2	2	10	8	22
Taquara - R06	1	25	2	22	50
Uruguaiana - R03	2	2	16	6	26
Total	106	444	201	741	1492

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 05/07/2021 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	18,6%	9,5%	11,2%	27,2%
Taxa de Letalidade	0,15%	0,4%	0,65%	9,9%

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 05/07/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Surtos em investigação

Os 152 surtos atualmente em investigação estão distribuídos entre 63 municípios, sendo que 42 estão localizados em regiões em alerta, segundo o Sistema 3As de Monitoramento.

Na Categoria 1, encontram-se em investigação 30 surtos com 30.540 trabalhadores expostos e 5.226 (17,1%) casos positivos. Dentre estes, 5.197 confirmados laboratorialmente e 29 confirmados por outros critérios (clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico). Até o momento foram notificados 14 óbitos diretos.

Já na Categoria 2, encontram-se em investigação 90 surtos, com um total de 47.920 expostos, dos quais 5.621 (11,7%) são casos positivos. Entre esses, 5.603 testaram positivo para COVID-19 e 18 foram confirmados por meio de outros critérios. Foram notificados 16 óbitos diretos e 1 óbito secundário.

Entre os 14 surtos em investigação na Categoria 3, há 4.254 expostos, dos quais 428 (10,1%) tiveram o diagnóstico confirmado, sendo 426 laboratorialmente. Do total de casos, foram registrados 2 óbitos diretos. Do total de surtos da categoria, 8 ocorrem em unidades prisionais.

A Categoria 4 conta com 18 surtos distribuídos em 8 Regiões de Saúde. O total de expostos é de 716, com 298 (41,6%) casos positivos e 19 óbitos de residentes.









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, 1.340 surtos foram encerrados, 110 deles desde o último levantamento (SE 21/2021), 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 26/2021, com registro no e-SUS Notifica, foram identificados 33.143 casos confirmados, o que corresponde a 2,69% do total de casos do estado no período. Destes, 64% foram diagnosticados por RT-PCR e 36% com testes sorológicos.

A distribuição dos casos segundo a ocupação, de acordo com o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), é apresentada na Figura 18. Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem representam 38%, seguidos por Enfermeiros (12%) e Médicos (9%).

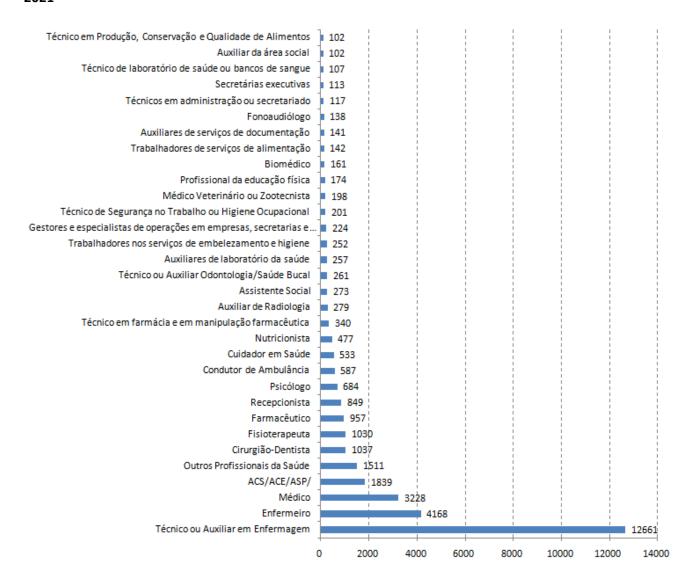








Figura 18 – Número de trabalhadores da saúde confirmados para COVID-19 segundo ocupação, RS, 2020-2021



Fonte e-sus notifica/RS, dados atualizados em 06/07/2021 às 10h, sujeitos à revisão.

9 TESTAGEM POR RT-PCR E TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO

O RS tem como uma das suas estratégias para controlar a pandemia 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. Contudo, observa-se um aumento expressivo na utilização de Testes Rápidos de Antígeno para COVID-19, visto que é um exame rápido, seguro e eficiente para diagnosticar o Coronavírus. À vista disso, o RS implantou em junho de 2021 o Projeto de Ampliação da Testagem e Monitoramente de Contactantes com o emprego dos mesmos.

Os dados analisados são oriundos do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), Sistema de Gerenciamento de Consultas de Porto Alegre (GERCON) e e-SUS Notifica.

A proporção de testes de PCR e Antígeno com resultado detectável para Sars-CoV-2 no RS na SE 26 foi de 20,6% e 14,0%, respectivamente. Na SE 26, as regiões que apresentaram as maiores proporções de teste de









PCR com resultado positivo foram: R21 - Pelotas (32,8%) e R14 - Santa Rosa (28,1%); e as regiões que apresentaram as maiores proporções de Testes Rápidos de Antígeno com resultado positivo foram: R17, R18 e R19 – Passo Fundo (23%), R13 - Ijuí (21%).

Conforme a Figura 19, na SE 26, as Regiões R13 - Íjuí, R27 – Cachoeira do Sul e R12 - Cruz Alta apresentaram as maiores taxas de resultados detectáveis e as Regiões R10 – Porto Alegre e R06 – Taquara apresentaram as menores taxas de resultados detectáveis. Observa-se grande heterogeneidade entre as regiões na proporção de casos notificados, segundo o tipo de teste utilizado para o diagnóstico. Por exemplo, na região R10 - Porto Alegre há predomínio de RT-PCR, ao passo que na R14 - Santa Rosa, o teste de antígeno foi majoritariamente empregado no diagnóstico.

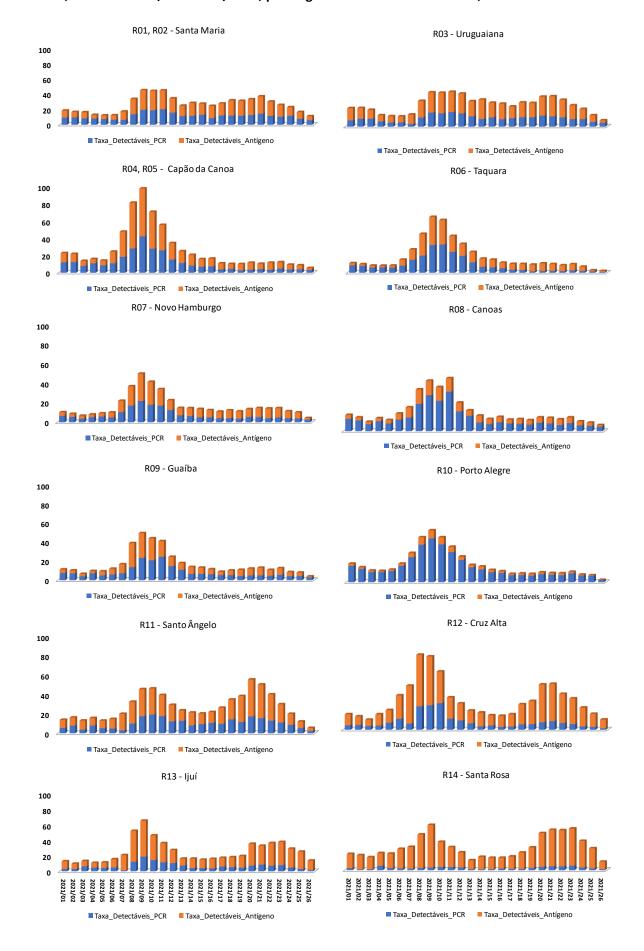








Figura 19 – Taxa de exames RT-PCR e rápido de Antígeno detectáveis para Sars-CoV-2 de por 10.000 habitantes, entre as SE 01/2021 e 26/2021, por Região COVID-19 de residência, RS

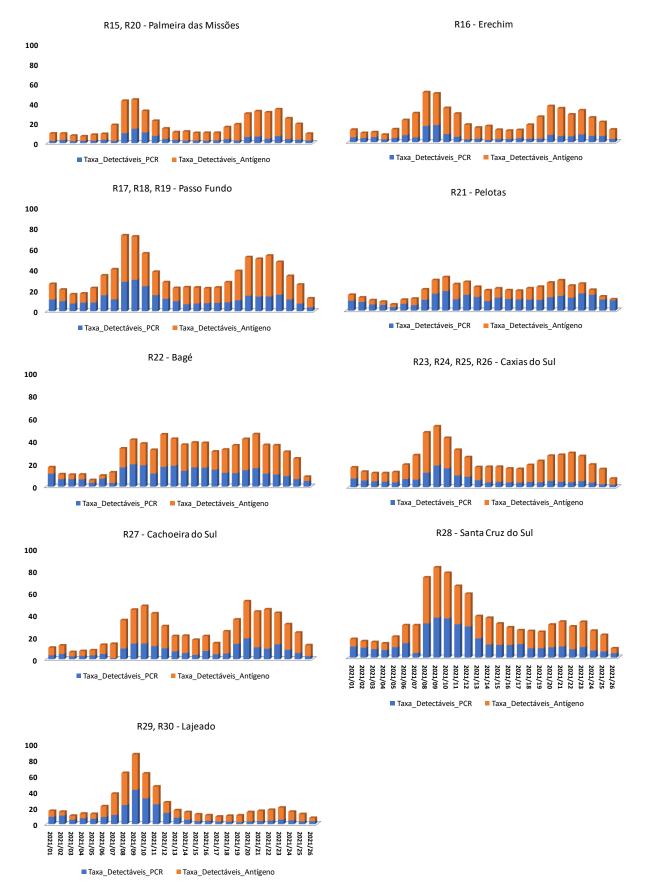












Fontes: Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), acesso em 05/07/2021; Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe – SIVEP Gripe, acesso em 05/07/2021; https://infografico-covid.procempa.com.br/, acesso em 05/07/2021.









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.

Até a SE 26/2021, foram coletadas 11.062 amostras, sendo 3.416 positivas para SARS-Cov-2, 151 vírus sincicial respiratório (VRS) e 1 Parainfluenza 2, totalizando 33,2% de positividade.

Tabela 4 – Total de amostras coletadas até SE 26 por US, 2021, RS

CNES	Município	UF	SG com coleta 2021
7054254	CANOAS	RS	1.260
7054254	CANOAS	KS	1.200
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	2.520
2246988	PASSO FUNDO	RS	129
2253046	PELOTAS	RS	231
7114893	PORTO ALEGRE	RS	4.506
2248190	URUGUAIANA	RS	6
	Total		11.313

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 07/07/2021.

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 em 2021.

Tabela 5 – Proporção de atendimentos por SG em relação ao total de atendimentos por US, RS, 2021

CNES	Município	UF	Total de atendimentos na US	Total de atendimentos por SG na US	%
7054254	CANOAS	RS	0	0	0%
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	39.474	11.884	30,1%
2246988	PASSO FUNDO	RS	11.207	1.642	14,7%
2253046	PELOTAS	RS	20.193	70	0,4%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	48.001	10.304	21,5%
2248190	URUGUAIANA	RS	6.577	833	12,7%
Total 2021			125.452	24.733	19,7%

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 07/07/2021.



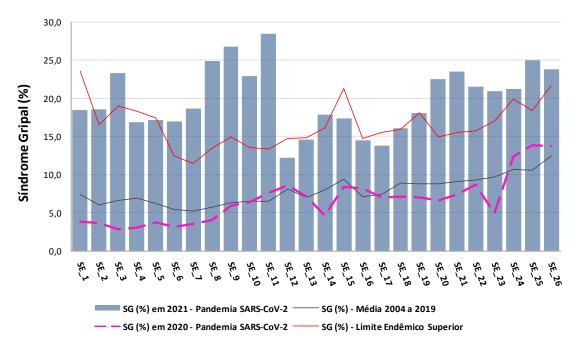






No diagrama de controle, a proporção de SG é apresentada por SE (Figura 20). Podemos observar que todas as SE apresentam picos acima dos registrados no mesmo período em 2020 e da média histórica (2004 – 2019). Após queda entre as SE 12 – SE 19, as últimas 7 SE ultrapassam o limite endêmico superior. Contudo, deve-se considerar que os dados das SE 25 e 26 são parciais, visto que há US que não informaram seus atendimentos.

Figura 20 – Diagrama de controle da proporção de Síndrome Gripal (SG) por Semana Epidemiológica (SE) de início de sintomas, RS, 2021



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 07/07/2021.

A rede sentinela de síndrome gripal do RS identificou nas últimas semanas epidemiológicas uma maior circulação do VSR no estado. O perfil de variação está sendo monitorado pela Vigilância Epidemiológica, a fim de fornecer informações oportunas para ações de controle e tratamento.









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 laboratorialmente ²	Confirmados (outros critérios)³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de ataque ⁵
Alegrete	3	C 10.1	1	806	65	0	2	0	8,1%
Cachoeira do Sul	27	C 10.1	1	53	10	0	0	0	18,9%
Caxias do Sul	23	C 10.1	1	1130	45	17	0	0	5,5%
Chapada	20	C 10.5	1	280	9	0	0	0	3,2%
Encantado	29	C 10.1	1	1525	192	0	0	0	12,6%
Flores da Cunha	26	C 10.1	1	70	30	0	0	0	42,9%
Frederico	15	C 10.1	2	206	13	0	0	0	6,3%
Westphalen	15	C 10.1	2	439	40	0	0	0	9,1%
Júlio de Castilhos	1	C 10.1	1	300	29	0	0	0	9,7%
Lajeado	29	C 10.1	2	1842	12	0	0	0	0,7%
Lajeauo	25	C 10.1	2	2347	530	0	1	0	22,6%
Marau	17	C 10.1	1	2816	704	0	0	0	25,0%
Miraguaí	20	C 10.1	1	852	217	0	2	0	25,5%
Montenegro	8	C 10.1	1	2256	212	0	3	0	9,4%
Nova Araçá	25	C 10.1	1	1600	72	0	1	0	4,5%
				80	16	0	0	0	20,0%
Passo Fundo	17	C 10.1	0.1 3	460	86	0	0	0	18,7%
				2325	307	0	0	0	13,2%
Presidente Lucena	7	C 10.1	1	935	164	0	0	0	17,5%
Santa Rosa	14	C 10.1	1	1711	45	0	1	0	2,6%
Sairta NOSa	14	C 10.5	1	138	46	0	0	0	33,3%
Santo Ângelo	11	C 10.1	1	505	109	0	1	0	21,6%
Sarandi	20	C 10.1	1	986	160	1	0	0	16,3%
Seberi	15	C 10.1	1	1300	230	0	1	0	17,7%
Serafina Corrêa	17	C 10.1	1	1541	667	8	0	0	43,8%
Teutônia	30	C 10.5	2	184	4	3	0	0	3,8%
	30	C 10.5		584	136	0	1	0	23,3%
Três Passos	15	C 10.1	1	950	513	0	0	0	54,0%
Trindade do Sul	20	C 10.1	1	1327	304	0	1	0	22,9%
Westfália	30	C 10.1	1	992	230	0	0	0	23,2%
Total			30	30540	5197	29	14	0	17,1%

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

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

³ Casos confirmados por outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 30 – 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 síndrome gripal ativos (Categoria 2), RS, 2021

Tabela 7 – Descriç	au uus	sui tos t	ie siliuli	Jille gill	Jai ativos	(Categori	a 2), NJ	, 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
Bom Jesus	24	F 42.2	1	335	27	0	0	0	8,1%
		6453	2	256	55	0	0	0	21,5%
Candelária	28	C 15.3	2	992	167	0	1	0	16,8%
		G 46.4	1	201	37	0	0	0	18,4%
Cândido Godói	14	C 28.3	1	305	66	0	0	0	21,6%
Carazinho	17	C 28.1	1	203	17	0	0	0	8,4%
		C 12 2	2	NI6	5	0	0	0	DI7
		C 13.3	2	440	89	0	0	0	20,2%
		C 14.1	1	107	30	0	0	0	28,0%
		C 14.2	1	365	85	0	0	0	23,3%
		C 17.3	1	300	79	0	0	0	26,3%
		C 23.1	1	258	21	0	0	0	8,1%
		C 24.3	1	250	25	0	0	0	10,0%
		C 2F 0	2	300	17	0	0	0	5,7%
		C 25.9	2	765	77	18	0	0	12,4%
Caxias do Sul	23	C 27.3	1	589	55	0	0	0	9,3%
		C 28.3	1	170	2	0	1	0	1,2%
		C 29.2	1	886	191	0	0	0	21,6%
		C 29.3	2	3891	166	0	0	0	4,3%
			2	3442	467	0	1	0	13,6%
		C 29.4	2	198	28	0	0	0	14,1%
		C 29.4	2	1949	402	0	0	0	20,6%
		C 30.9	1	80	21	0	0	0	26,3%
		F 41.1	1	NI6	3	0	0	0	DI7
		H 49.2	1	NI6	12	0	0	0	DI7
Cerro Largo	11	C 28.3	1	NI6	23	0	0	0	DI7
Crissiumal	13	C 31.0	1	115	10	0	0	0	8,7%
Fagundes Varela	25	C 25.4	1	50	13	0	0	0	26,0%
		C 13.5	1	10	10	0	0	0	100,0%
Farroupilha	26	C 14.2	1	NI6	21	0	1	0	DI7
rarroupiiria	20	C 27.5	1	130	7	0	0	0	5,4%
		C 28.6	1	NI6	55	0	0	0	DI7
Feliz	26	C 22.2	1	224	27	0	0	0	12,1%
Frederico Westphalen	15	C 22.2	1	263	2	0	0	0	0,8%
		C 13.5	1	120	3	0	0	0	2,5%
		C 17.1	1	3513	356	0	5	0	10,1%
		C 17.4	1	179	6	0	0	0	3,4%
Guaíba	9	C 26.1	1	153	2	0	0	0	1,3%
			2	62	4	0	0	0	6,5%
		C 28.2	2	882	17	0	0	0	1,9%
		G 46.8	1	98	3	0	0	0	3,1%
Ibirubá	12	G 47.3	1	211	30	0	1	0	14,2%
lvoti	7	C 15.1	1	490	124	0	0	0	25,3%
Lajeado	29	C 10.9	1	28	3	0	0	0	10,7%
		C 15.1	1	280	6	0	0	0	2,1%
Marau	17	C 25.1	1	646	97	0	0	0	15,0%
		C 28.3	1	494	9	0	0	0	1,8%
Montenegro	8	C 15.1	1	395	66	0	0	0	16,7%









				348	22	0	1	0	6,3%
		C 22.2	2	520	45	0	0	0	8,7%
		C 28.3	1	988	186	0	0	0	18,8%
		C 28.2	1	1237	20	0	0	0	1,6%
Não-Me-Toque	17	C 28.3	1	2200	307	0	0	0	14,0%
Nova Boa Vista	20	C 31.0	1	171	15	0	0	0	8,8%
140Va Boa Vista	20	C 22.1	1	1458	193	0	0	0	13,2%
Nova Prata	25	C 31.0	1	431	58	0	0	0	13,5%
Palmeira Das		C 31.0	_	431	30		J		13,370
Missões	20	F 41.2	1	63	6	0	1	0	9,5%
Passo Fundo	17	G 46.4	1	600	71	0	1	0	11,8%
Porto Alegre	10	G 47.1	1	1013	2	0	0	0	0,2%
Quevedos	1	F 41.2	1	90	22	0	0	0	24,4%
				1274	37	0	0	0	2,9%
		C 12.1	2	2651	400	0	0	0	15,1%
Santa Cruz do Sul	28	C 22.2	1	539	32	0	0	0	5,9%
		C 25.9	1	2051	72	0	0	0	3,5%
		A 01.4	1	97	12	0	0	0	12,4%
	14	C 28.3	5	88	14	0	0	0	15,9%
				200	48	0	0	0	24,0%
Santa Rosa				217	64	0	0	0	29,5%
				205	70	0	0	0	34,1%
				1247	333	0	0	0	26,7%
		C 29.4	2	343	58	0	0	0	16,9%
São Marcos	26			547	67	0	0	0	12,2%
				774	13	0	0	0	1,7%
				230	15	0	0	0	6,5%
				300	16	0	0	0	5,3%
Sapiranga	7	C 15.3	6	377	19	0	0	0	5,0%
				415	46	0	0	0	11,1%
				872	132	0	2	1	15,1%
		C 15.4	1	108	14	0	0	0	13,0%
Serafina Corrêa	17	C 10.4	1	249	67	0	0	0	26,9%
Tapejara	18	C 10.9	1	392	36	0	0	0	9,2%
Teutônia	30	C 15.3	1	1000	53	0	1	0	5,3%
		C 33.1	1	544	282	0	0	0	51.8%
Triunfo	8	H 52.1	1	498	67	0	1	0	13,5%
Tupandi	8	C 31.0	1	1658	112	0	0	0	6,8%
Pariti		2 3 2.0		1852	9	0	0	0	0,5%
Venâncio Aires		C 12.1	3	747	13	0	0	0	1,7%
	28	-	3	1655	142	0	1	0	8,6%
		C 27.5	1	595	77	0	0	0	12,9%
		C 28.2	1	NI6	4	0	0	0	DI7
Total		C 20.2							
Total			90	47920	5603	18	16	1	11,7%

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 30 − 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 8 – Descrição dos surtos de síndrome gripal ativos (Categoria 3), RS, 2021

				<u> </u>		<u> </u>			
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
Charqueadas	9	O 84.2	1	2102	58	0	1	0	2,8%
Flores da Cunha	26	Q 87.1X	1	44	3	0	0	0	6,8%
ljuí	13	O 84.2	1	788	112	0	0	0	14,2%
Júlio de Castilhos	1	0 84.2	1	8	4	0	0	0	50,0%
Montenegro	8	O 84.2	1	231	87	0	0	0	37,7%
Osório	5	0 84.2	1	526	37	0	0	0	7,0%
Porto Alegre	10	O 84.2	1	127	10	0	1	0	7,9%
Rio Grande	21	Q 87.1X	2	35	3	0	0	0	8,6%
Nio Grande	21	Q 67.1X	2	49	17	0	0	0	34,7%
Santa Rosa	14	0 84.2	1	NI6	12	0	0	0	DI7
Santana do Livramento	3	O 84.2	1	NI6	12	0	0	0	DI7
São Gabriel	3	O 84.2	1	NI6	44	0	0	0	DI7
São Luiz Gonzaga	11	O 84.2	1	344	27	2	0	0	8,4%
Venâncio Aires	28	O 84.2	1	529	35	0	0	0	6,6%
Total			14	4254	426	2	2	0	10,1%

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

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

³ Casos confirmados por outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 30 – 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 9 – Descrição dos surtos de síndrome gripal ativos (Categoria 4), RS, 2021

					0 1		(Catego:	- ,, -,	_	
Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Total de surtos	Total de Expostos	Confirmados laboratorialmente ²	Confirmados (outros critérios)	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de ataque ⁵	Taxa de letalidade ⁶
Bento Gonçalves	25	Q 87.1	1	48	23	0	4	0	47,9%	17,4%
Carloratetala	40	0.07.4	_	12	2	0	0	0	16,7%	0
Cachoeirinha	10	Q 87.1	2	44	17	0	0	0	38,6%	0
Crissiumal	13	Q 87.1	1	72	60	0	3	0	83,3%	5,0%
Getúlio Vargas	16	Q 87.1	1	69	39	0	2	0	56,5%	5,1%
Mata	2	Q 87.1	1	33	30	0	4	0	90,9%	13,3%
Nova Prata	25	Q 87.1	1	59	22	0	1	0	37,3%	4,5%
Pelotas	21	Q 87.1	1	31	22	0	2	0	71,0%	9,1%
	10	Q 87.1	5	82	2	0	0	0	2,4%	0
				47	4	0	0	0	8,5%	0
Porto Alegre				26	6	0	0	0	23,1%	0
				28	14	0	0	0	50,0%	0
				27	18	0	0	0	66,7%	0
Rio Grande	21	Q 87.1	1	50	8	0	1	0	16,0%	12,5%
Santa Vitória do Palmar	21	Q 87.1	1	46	24	0	0	0	52,2%	0
Teutônia	30	Q 87.1	1	42	7	0	2	0	16,7%	28,6%
Venâncio Aires	28	Q 87.1	1	26	13	0	0	0	50,0%	0
Veranópolis	25	Q 87.1	1	47	32	0	5	0	68,1%	15,6%
Total			18	716	298	0	19	0	41,6%	6,4%

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 30 − 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 Taxa de letalidade (razão entre o total de óbitos diretos e o total de casos confirmados).

⁷ Não informado.

⁸ Dados insuficientes para cálculo.









Tabela 10 – Surtos encerrados entre as SE 21/2021 e SE 26/2021, RS, 2021

Região de Saúde	Município	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Surtos por categoria	Total de casos	Óbitos	Óbitos secundários
	Júlio de Castilhos	Q 87.1	1	24	0	0
4		C 10.1	1	466	0	0
1	Santa Maria	0 84.2	2	61	0	0
		Q 87.1	2	14	0	0
	Car Francisco do	Q 87.1X	1	18	0	0
2	São Francisco de Assis	O 84.2	1	22	0	0
	Alograto	O 84.2	2	179	0	0
	Alegrete	Q 87.1	1	49	3	0
3	Rosário do Sul	F 42.2	1	38	1	0
	Uruguaiana	O 84.2	1	30	0	0
	Oruguaiana	Q 87.1X	1	8	0	0
4	Torres	Q 87.1	1	14	4	0
6	Parobé	C 15.3	2	41	0	0
	Taquara	Q 87.1X	1	28	1	0
	Novo Hamburgo	Q 87.1	1	22	1	0
7	Portão	Q 87.1X	1	6	0	0
	Sapiranga	C 15.3	1	7	0	0
8 Esteio	Brochier	Q 87.1	1	14	3	0
	Canoas	Q 87.1X	1	7	0	0
	Esteio	Q 87.1	1	4	0	0
		Q 87.1X	1	13	0	0
9	Guaíba	C 26.1	2	4	0	0
	Alvorada	Q 87.1	1	6	0	0
		G 47.1	2	16	0	0
10	Porto Alegre	0 84.2	2	164	0	0
	\.r. ~	Q 87.1	11	99	7	0
	Viamão	Q 87.1	1	21	4	0
	Cerro Largo	0 84.2	1	4	0	0
	Santo Ângelo	0 84.2	1	29	0	0
11	Cão Bouio	Q 87.1	1	18	1	0
	São Borja	Q 87.1 Q 87.1X	1 1	66	6	0
	São Luiz Gonzaga	Q 87.1x	1	63	2	0
		0 84.2	1	9	0	0
12	Cruz Alta	Q 87.1X	1	10	0	0
12	Ibirubá	G 47.3	1	30	1	0
	Horizontina	C 22.1	1	27	0	0
	1101120110110	C 10.4	1	77	0	0
14		C 22.2	1	11	0	0
	Santa Rosa	C 24.5	1	39	0	0
		Q 87.1	1	15	0	0
16	Erechim	0 84.2	1	8	0	0
	Marau	C 10.1	1	5	0	0
17 Pass		Q 87.1	3	32	3	0
	Passo Fundo	Q 87.1X	1	3	0	0
	Serafina Corrêa	C 17.4	1	54	0	0
		C 14.1	1	26	1	0
18	Tapejara	Q 87.1	1	15	1	0









20	Barra Funda	F 42.1	1	23	1	0
20	Nova Boa Vista	C 10.5	1	16	0	0
	Rio Grande	Q 87.1	1	10	0	0
	KIO Grande	Q 87.1X	2	26	0	0
21	Santa Vitória do	H 52.1	1	7	0	0
	Palmar	O 84.2	1	52	0	0
	São José do Norte	A 02.1	1	13	0	0
22	Bagé	Q 87.1	1	24	2	0
	Cavias do Sul	N 82.9	1	12	0	0
23	Caxias do Sul	Q 87.1	2	25	0	0
	Gramado	Q 87.1	1	1	0	0
		C 29.4	1	30	1	0
24	Vacaria	Q 87.1	2	59	2	0
		Q 87.1X	1	22	0	0
	Fagurados Varala	C 13.5	1	3	0	0
25 Fa	Fagundes Varela	C 25.4	1	12	0	0
	Nova Prata	C 10.9	1	21	0	0
	Antêria Danda	C 10.3	1	22	0	0
26	Antônio Prado	C 10.6	1	13	0	0
	São Marcos	C 29.4	1	30	0	0
	Cachoeira do Sul	Q 87.1X	3	8	0	0
27	Engrusilhada da Cul	C 14.1	1	5	0	0
	Encruzilhada do Sul	C 31.0	1	4	0	0
		C 15.3	1	16	0	0
	Candelária	G 46.2	1	56	0	0
		Q 87.1	2	7	0	0
		C 12.1	1	47	0	0
28	Santa Cruz do Sul	0 84.2	1	68	0	0
		Q 87.1	2	22	3	0
	Venâncio Aires	C 10.1	1	2	0	0
	venancio Aires	C 12.2	1	8	0	0
	Vera Cruz	Q 87.1	1	21	2	0
	Roca Sales	C 15.3	1	14	0	0
29	Santa Clara do Sul	C 10.1	1	15	0	0
	Sairta Clara 00 SUI	Q 87.1	1	19	1	0
30	Teutônia	Q 87.1	1	19	0	0
Total			110	2668	51	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 05/07/2021 às 12h, sujeitos à revisão.