



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-2019

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 de 2022

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 E TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO |
| 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 11/01/2022, o número de 308.458.509 casos de COVID-19 confirmados no mundo, dos quais 5.492.595 evoluíram para óbito. Nas Américas, foram confirmados 112.333.750 casos e 2.429.905 óbitos pela doença.

Situação no Brasil

Devido a problemas nos sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS)², os dados não puderam ser atualizados.

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) 01 de 2022 (08/01/2022), foram confirmados, considerando-se as diferentes definições de caso empregadas no período, 1.534.626 casos³. Deste total, 114.100 (7,4%) foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, e 36.489 (2,4%) evoluíram a óbito.

¹ <https://covid19.who.int/>

² <https://covid.saude.gov.br/>

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

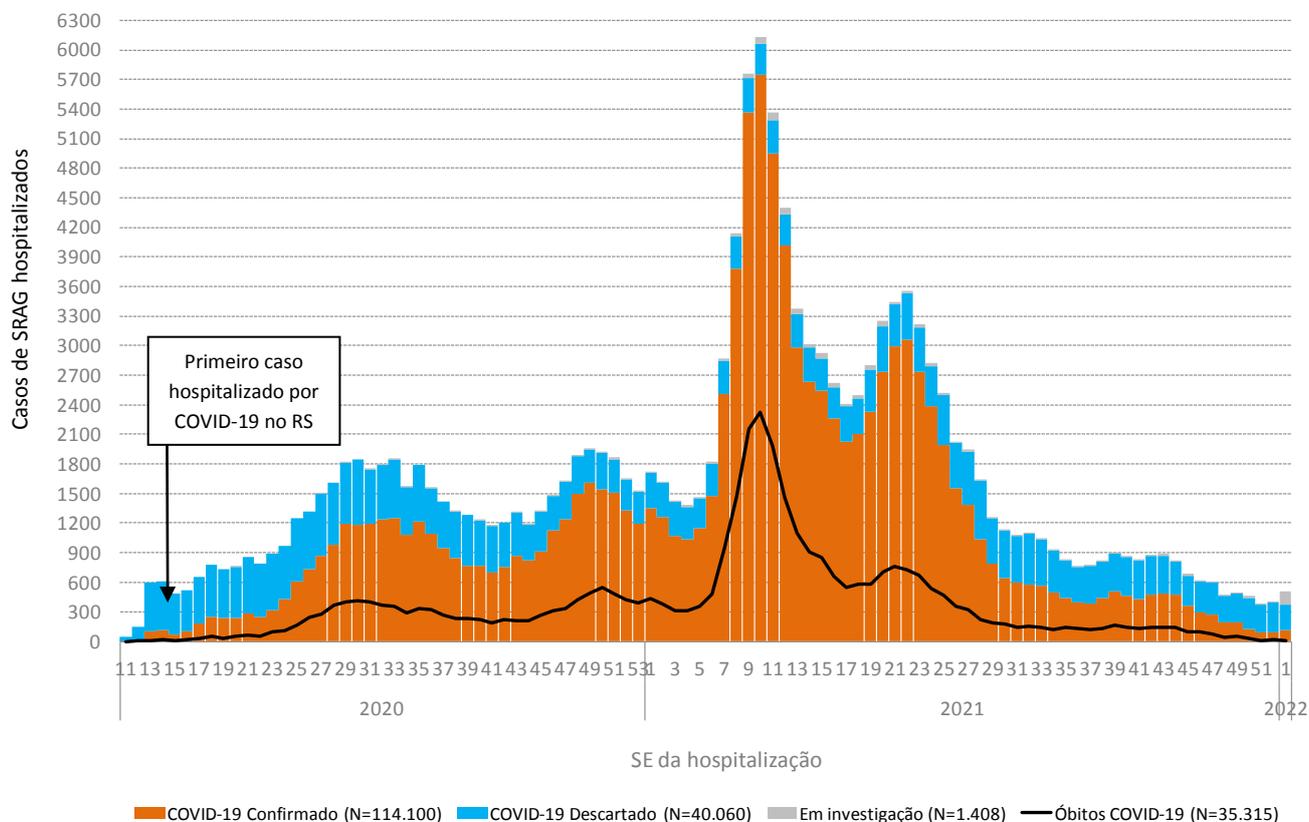


2 OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-COV-2

A Figura 1 apresenta os 155.568 casos hospitalizados por SRAG da SE 11/2020 à SE 01/2022, segundo confirmação para COVID-19. A partir da SE 23/2020, 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 5.749 hospitalizações ocorridas na SE 10/2021, o que representa 3,6 vezes a ocorrência observada na SE 49/2020, a qual havia sido a pior da série histórica.

Dentre os 43.497 óbitos por SRAG da SE 11/2020 até a SE 01/2022, 36.489 (83,9%) foram confirmados para SARS-CoV-2. Destes, 35.315 passaram por internação, apresentados na Figura 1 por SE de hospitalização. Observa-se um notável crescimento a partir da SE 23/2020 até a SE 30, na qual se constata o início da redução dos óbitos. A partir SE 45, observa-se novo aumento expressivo, atingindo 553 óbitos dos hospitalizados na SE 50. Na SE 05/2021, tem início a maior elevação da incidência de óbitos observada na pandemia, com um aumento de 349% em três semanas, e atingindo 2.329 óbitos dos hospitalizados na SE 10/2021. Destaca-se que os dados são parciais a partir da SE 50/2021, 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, 2020-2022

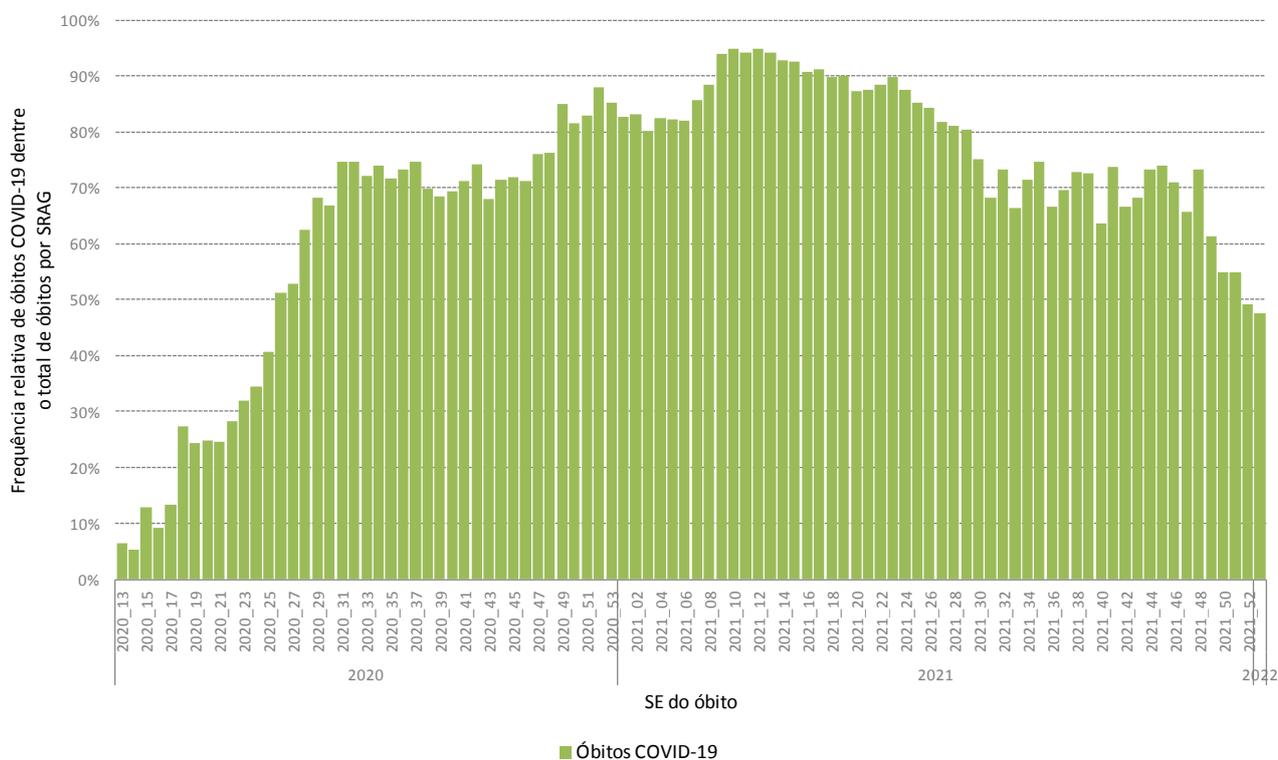


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 11/01/2022 às 8h, sujeitos à revisão.

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 17/2021.



Figura 2 – Frequência relativa de óbitos confirmados para COVID-19 dentre o total de óbitos por SRAG, por SE do óbito, RS, 2020-2022



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 11/01/2022 às 8h, sujeitos à revisão.

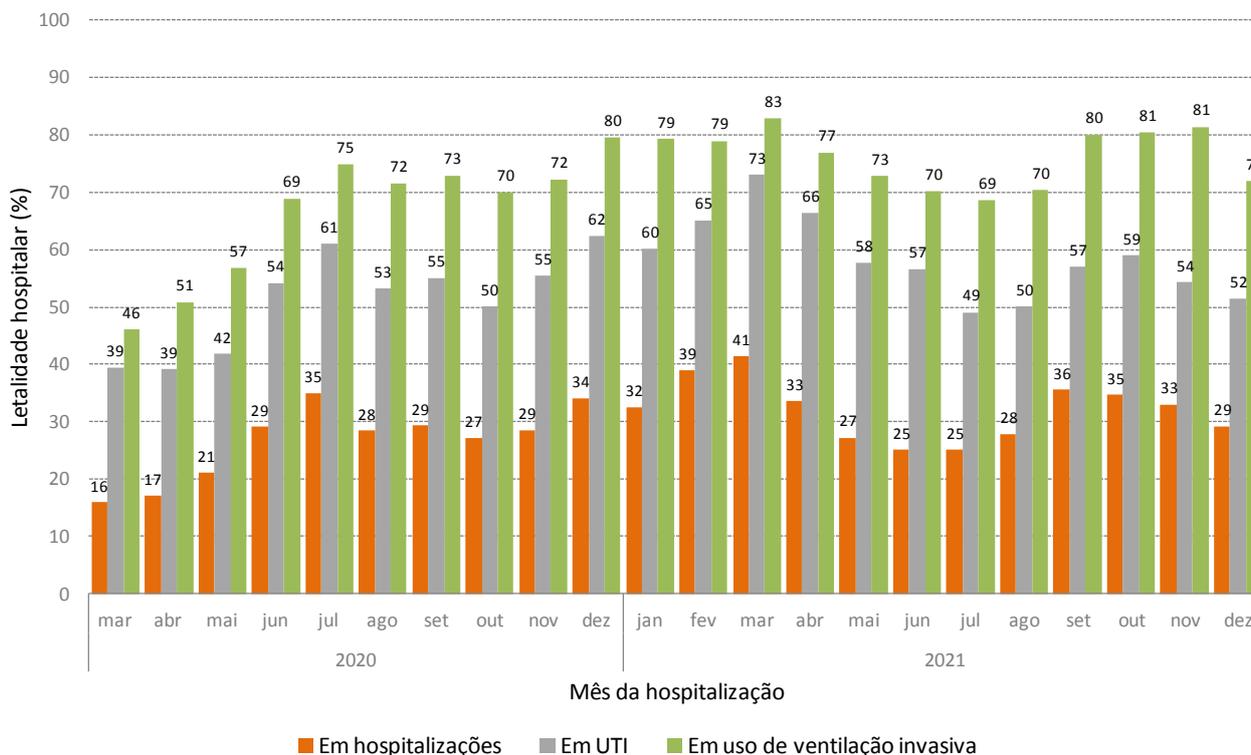
Dos 114.100 casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 35% acessaram Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 23% fizeram uso de suporte ventilatório invasivo. Do total de 36.489 óbitos ocorridos até a SE 01/2022, 12.181 passaram por hospitalização mas não internaram em UTI, e outros 1.174 (3%) não foram hospitalizados.

Até 11/01/2022, 5% do total de casos não possuíam desfecho da hospitalização. Entre as hospitalizações com desfecho registrado, a taxa de letalidade hospitalar foi de 33% (35.315/108.635). Já entre internações em UTI, foi de 60% (23.134/38.266). Entre as hospitalizações em que se fez uso de suporte ventilatório invasivo, a taxa de letalidade foi de 76% (19.648/25.824).

A Figura 3 apresenta série temporal da letalidade hospitalar por mês da hospitalização. Para o mês de dezembro 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



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 11/01/2022 às 8h, sujeitos à revisão.

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, 2020-2022

Critério	SRAG		Óbitos	
	n	%	n	%
Laboratorial	106.491	93,33	35.266	96,65
Clínico-imagem	5.675	4,97	1.061	2,91
Clínico-epidemiológico	417	0,37	103	0,28
Clínico	1.517	1,33	59	0,16
Total	114.100	100%	36.489	100%

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 11/01/2022 às 8h, sujeitos à revisão.

A mediana de dias entre a hospitalização e o desfecho, para os 73.209 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 35.315 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).

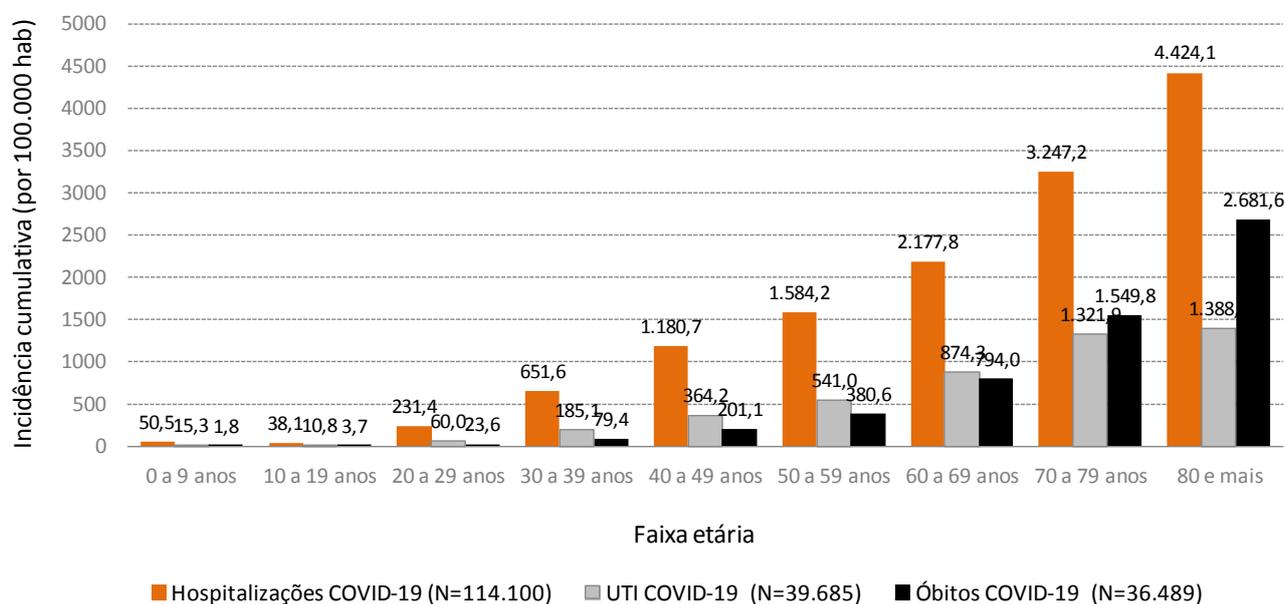


3 PERFIL DAS PESSOAS

A frequência de hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 foi 21% maior para o sexo masculino. Para óbitos, esta diferença relativa foi de 19%. Foram notificados 742 casos de SRAG confirmados para COVID-19 em gestantes e 239 em puérperas. Evoluíram a óbito 54 gestantes e 37 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 4). Os idosos (60 anos e mais), em comparação com os não idosos, apresentaram risco relativo de 4,6 para hospitalizações, de 5,6 para internação em UTI e de 11,6 para óbito.

Figura 4 – Incidência cumulativa por 100.000 habitantes de hospitalizações, internações em UTI e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo faixa etária, RS, 2020-2022

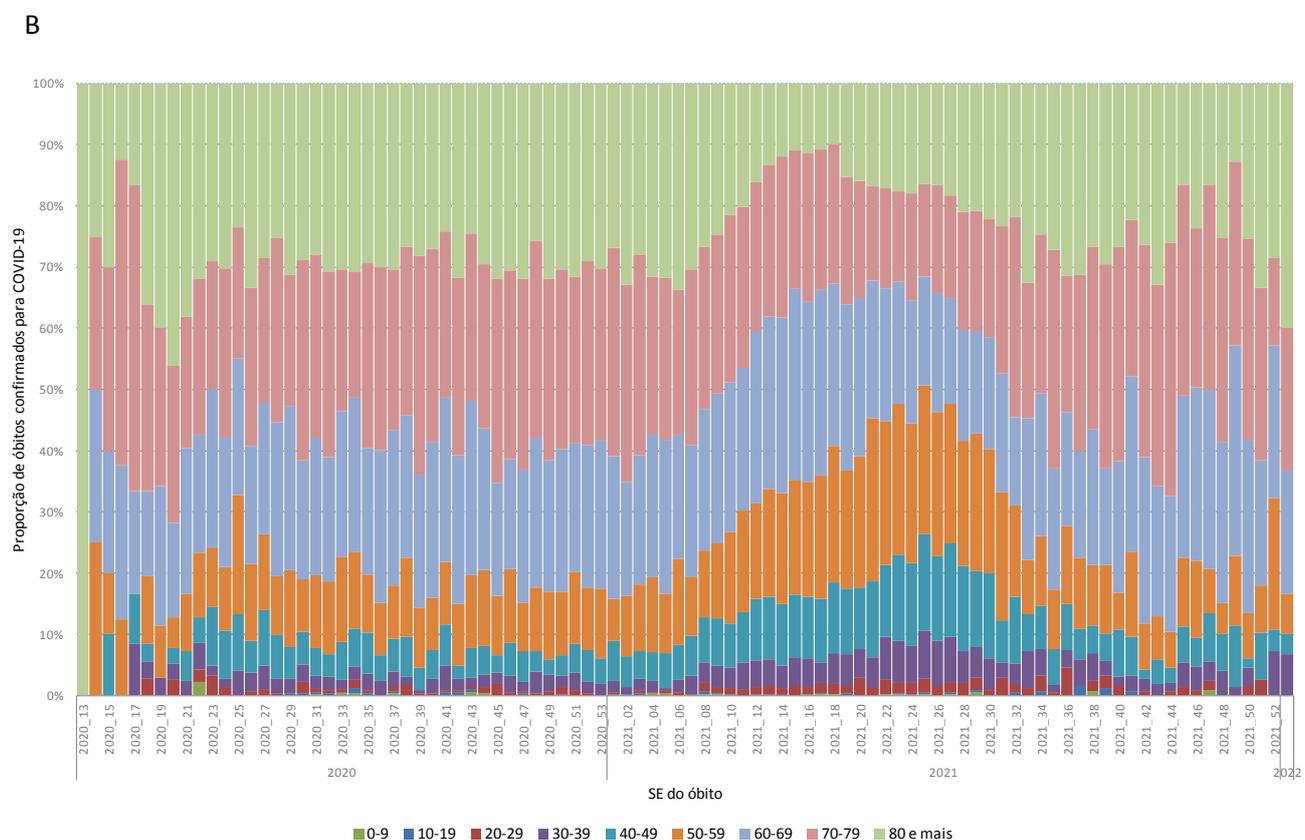
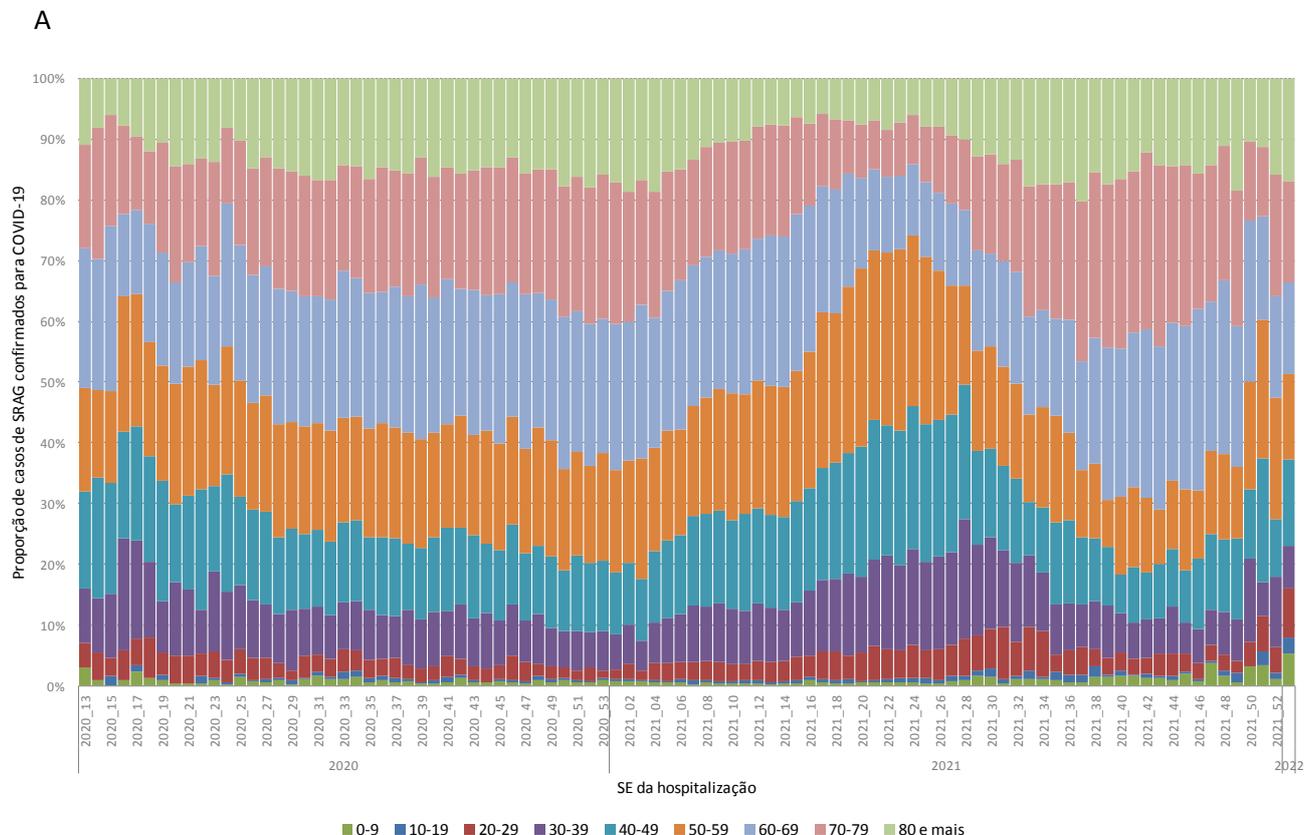


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 11/01/2022 às 8h, sujeitos à revisão.
População: Departamento de Economia e Estatística (DEE)/SEPLAG.

A Figura 5 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, ocorreu 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 ocorreu 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. A partir da SE 18/2021, no entanto, observa-se novo aumento da proporção de pessoas com mais de 80 anos dentre hospitalizações e óbitos por COVID-19, com retorno à distribuição relativa observada antes do início da campanha de vacinação.



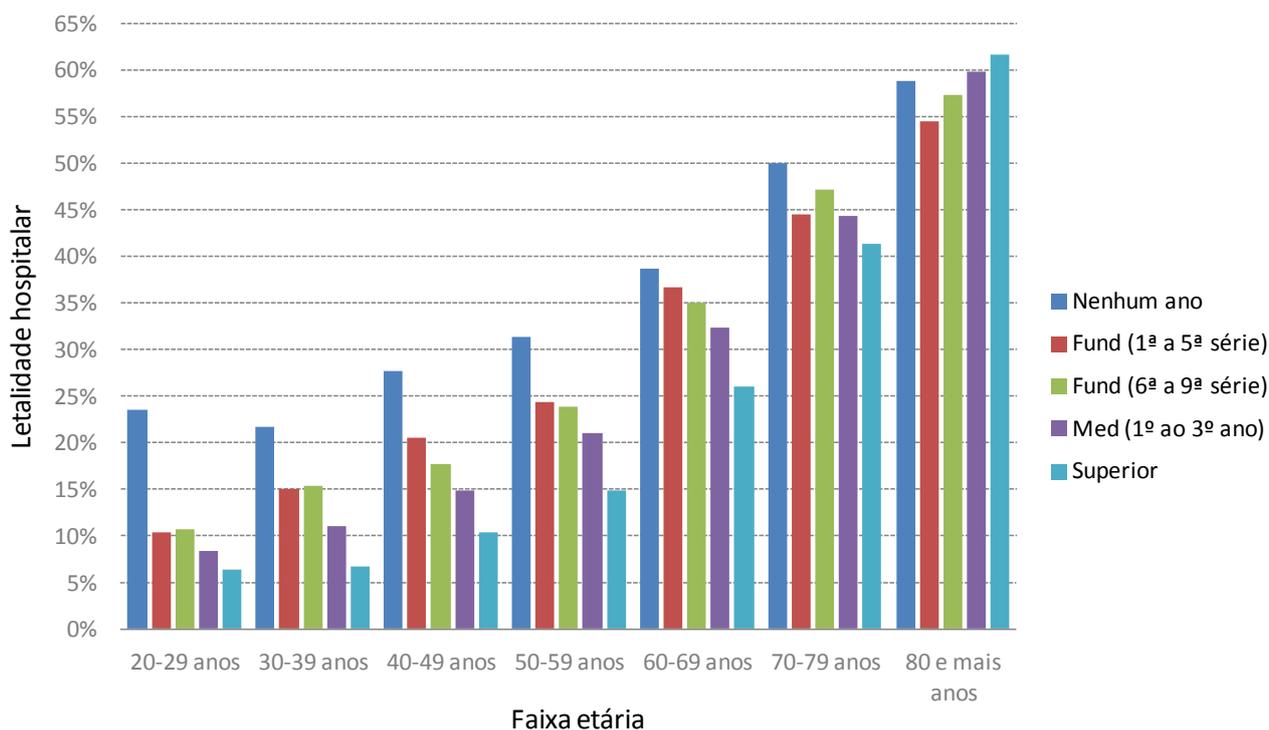
Figura 5 – Proporção de casos de SRAG (A) e óbitos (B) confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo SE da hospitalização e da evolução, RS, 2020-2022





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 225% maior que a de pessoas com ensino superior. A Figura 6 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 6 – Letalidade hospitalar de casos de SRAG confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo escolaridade, RS, 2020-2022

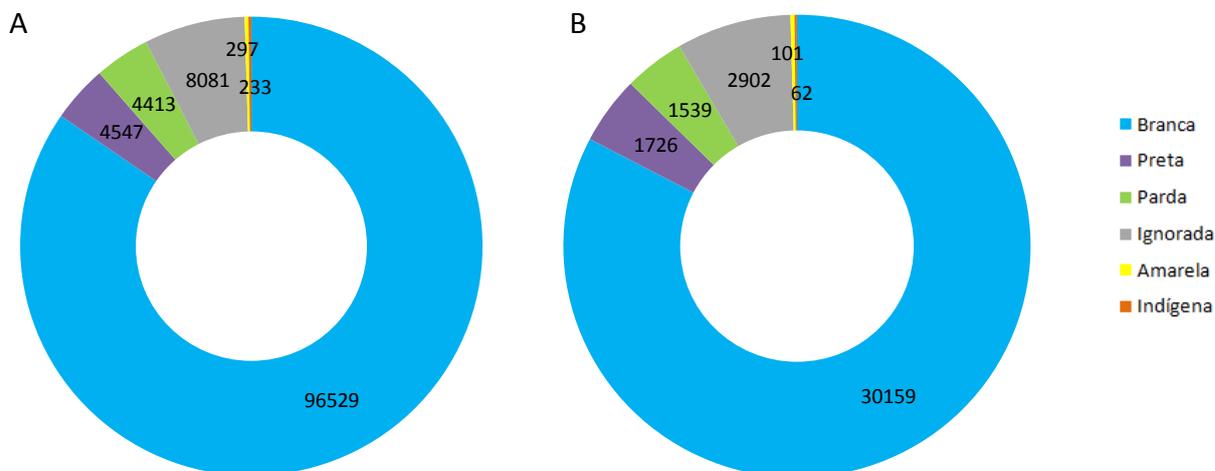


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 11/01/2022 às 8h, sujeitos à revisão.

A Figura 7 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 101.016 casos com desfecho que tiveram a raça/cor informada, a letalidade hospitalar foi de 25% para indígenas, 32% para pessoas brancas, 35% para pessoas pardas, 36% para pessoas de cor amarela e 38% para pessoas da cor preta.



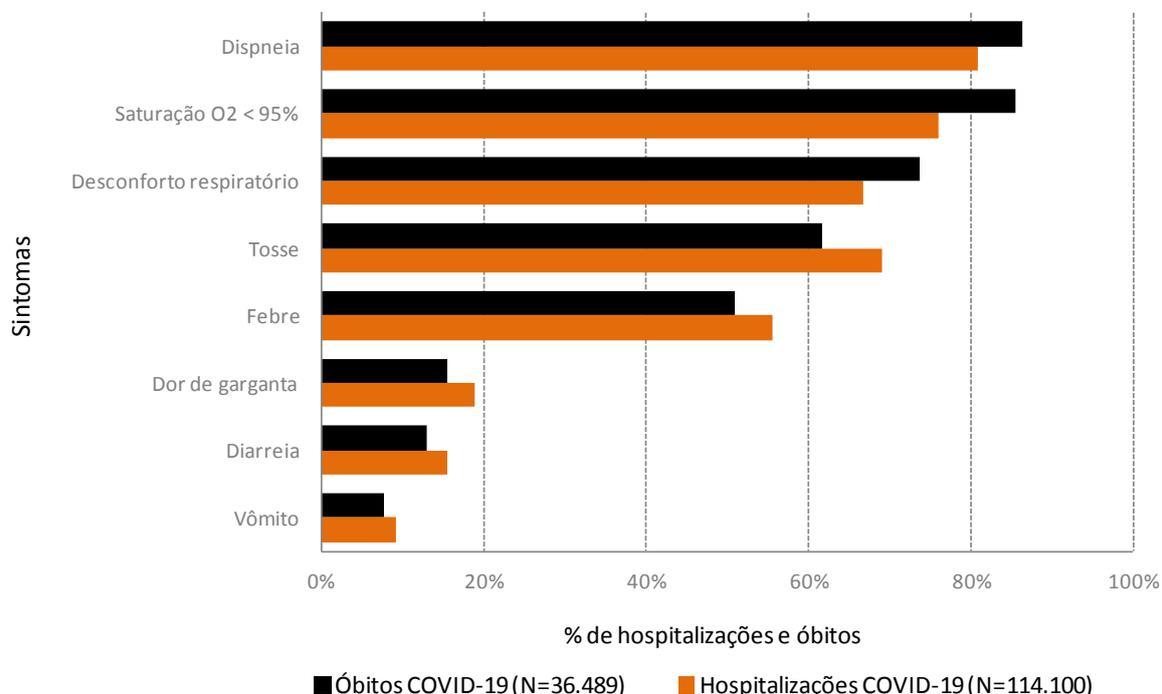
Figura 7 – Casos de SRAG hospitalizados (A) e óbitos (B), confirmados para COVID-19, segundo raça/cor, 2020-2022, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 11/01/2022 às 8h, sujeitos à revisão.

Na Figura 8, observa-se a esperada alta prevalência dos sintomas que caracterizam a SRAG, com predomínio de dispneia (81%), saturação de $O_2 < 95\%$ (76%) e tosse (69%). Dentre os indivíduos que evoluíram a óbito, chama atenção a presença de dispneia, saturação de $O_2 < 95\%$ e desconforto respiratório em 86%, 85% e 74% dos casos, respectivamente. Esses sinais e sintomas respiratórios são, portanto, marcadores da gravidade.

Figura 8 – Proporção de sintomas em hospitalizações e óbitos confirmados para COVID-19, RS, 2020-2022



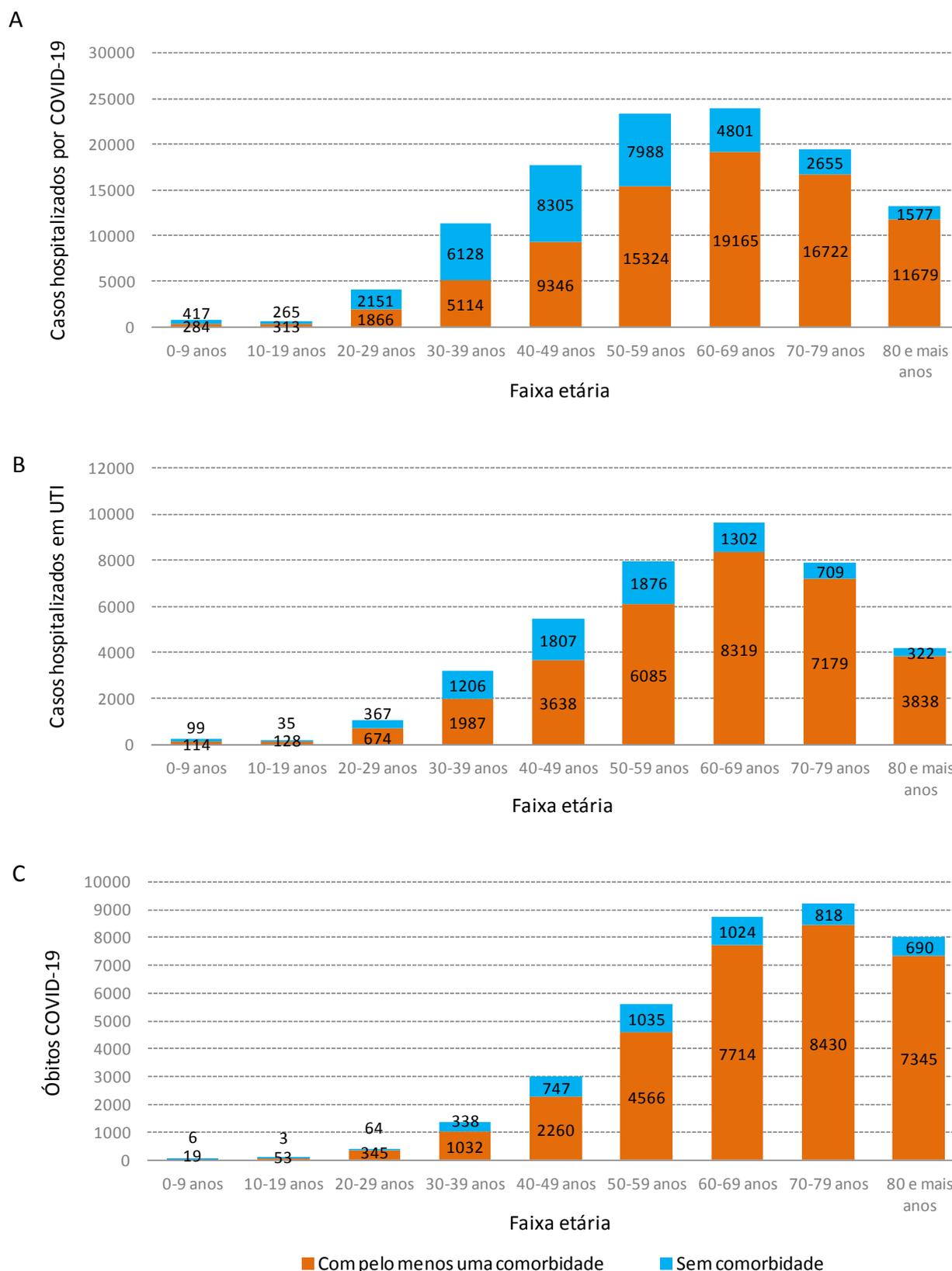
Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 11/01/2022 às 8h, sujeitos à revisão.

Dentre as 113.621 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 9–A). A presença de ao menos uma comorbidade é maior no grupo que internou em UTI (81%; Figura



9-B), e chega a 87% entre os indivíduos que evoluíram a óbito (Figura 9-C). Não foram observadas diferenças entre as proporções das manifestações clínicas apresentadas por idosos e demais grupos etários.

Figura 9 – Hospitalizações confirmadas para COVID-19 (A), hospitalizações em UTI (B) e óbitos (C) por faixa etária segundo presença de comorbidade, RS, 2020-2022



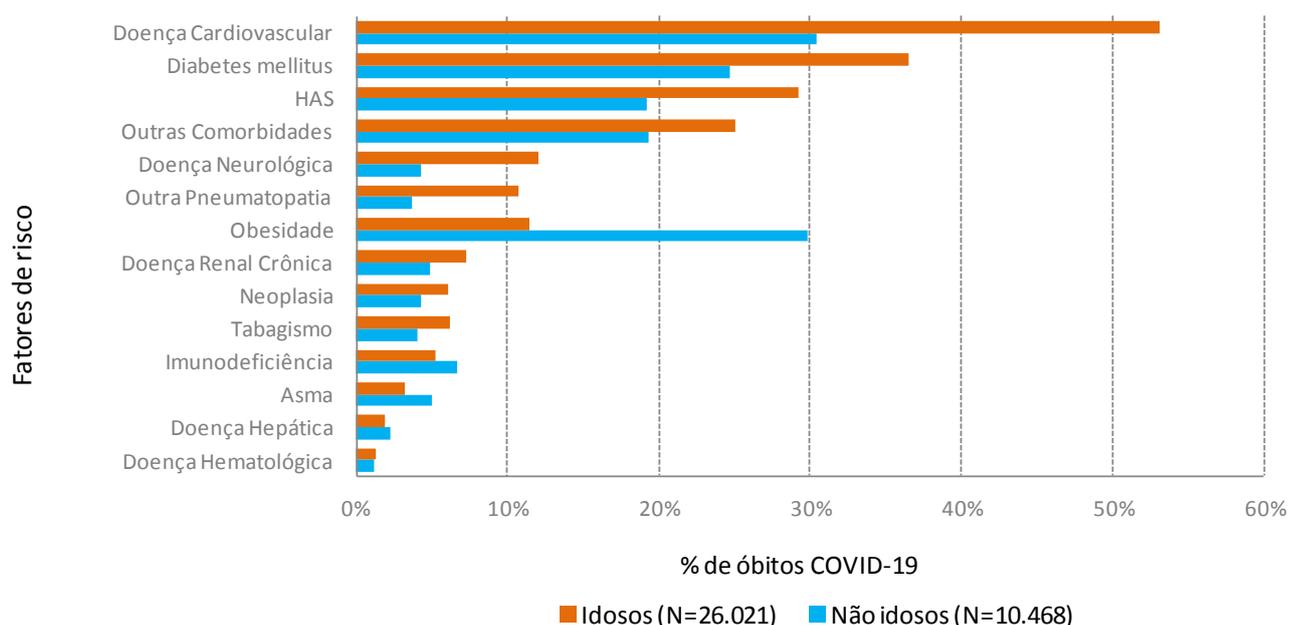
Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 11/01/2022 às 8h, sujeitos à revisão.



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 2,6 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 10).

Figura 10 – Prevalência de comorbidades em óbitos confirmados para COVID-19, RS, 2020-2022



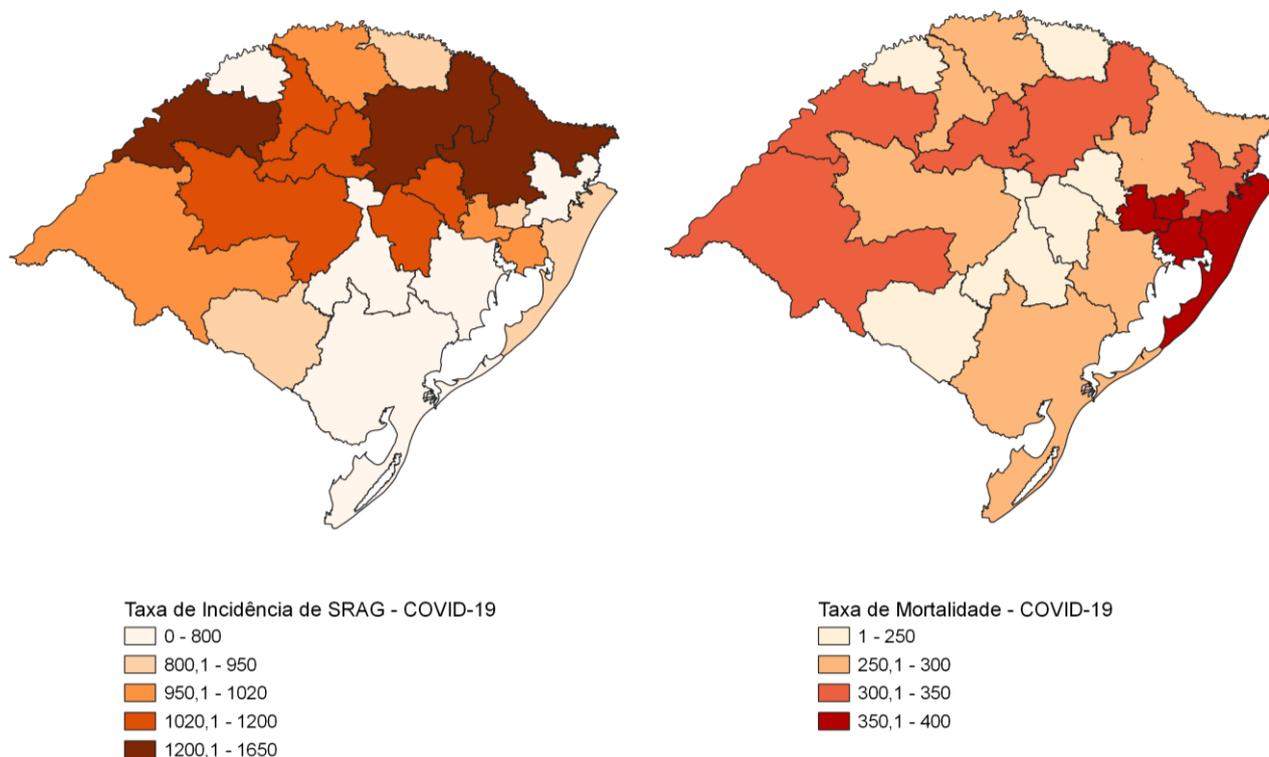
Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 11/01/2022 às 8h, sujeitos à revisão.

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 e R26). As maiores taxas de mortalidade por 100.000 habitantes encontram-se nas Regiões COVID-19 Canoas (R08), Capão da Canoa (R04 e R05), Porto Alegre (R10), e Novo Hamburgo (R07) (Figura 11).



Figura 11 – Incidência cumulativa de hospitalizações confirmadas para COVID-19 e taxa de mortalidade (por 100.000 hab) por Região de agrupamento COVID-19 de residência, RS, 2020-2021



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 17/01/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

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

Antecedentes

Entre os meses de abril e maio de 2020, na Europa e na América do Norte, foram descritos casos de um quadro inflamatório multissistêmico, que acomete crianças e adolescentes, semelhante à Síndrome de Kawasaki e à Síndrome do Choque Tóxico. O quadro foi relatado como um evento agudo, caracterizado por uma reação hiperinflamatória, que leva ao choque e à insuficiência de múltiplos órgãos, possivelmente 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 33/2020, no dia 09 de agosto daquele ano, 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. Na SE 45/2021, tivemos a notificação do segundo óbito por SIM-P. Até o final da SE 01/2022, estavam inseridas no Sistema de Informação (RedCap) 164 notificações de casos preliminares de SIM-P. Destas, 161 estão encerradas, sendo 104 com diagnóstico de SIM-P e 57 com outros diagnósticos. Permanecem em investigação 03 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 01/2022, RS.

Variáveis	n
Sexo	
Feminino	37
Masculino	67
Faixa Etária	
<1a	10
1-5a	44
6-10a	33
11-15a	17
Região de residência	
Bagé - R22	3
Cachoeira do Sul - R27	1
Canoas - R08	6
Capão da Canoa - R04, R05	3
Caxias do Sul - R23, R24, R25, R26	12
Cruz Alta - R12	1
Guaíba – R09	1
Lajeado – R29, R30	2
Novo Hamburgo - R07	8
Palmeira das Missões - R15, R20	2
Passo Fundo - R17, R18, R19	3
Pelotas – R21	1
Porto Alegre - R10	47
Santa Maria - R01, R02	10
Taquara - R06	3
Uruguaiana – R03	1
Evolução	
Alta	102
Óbito	2

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.

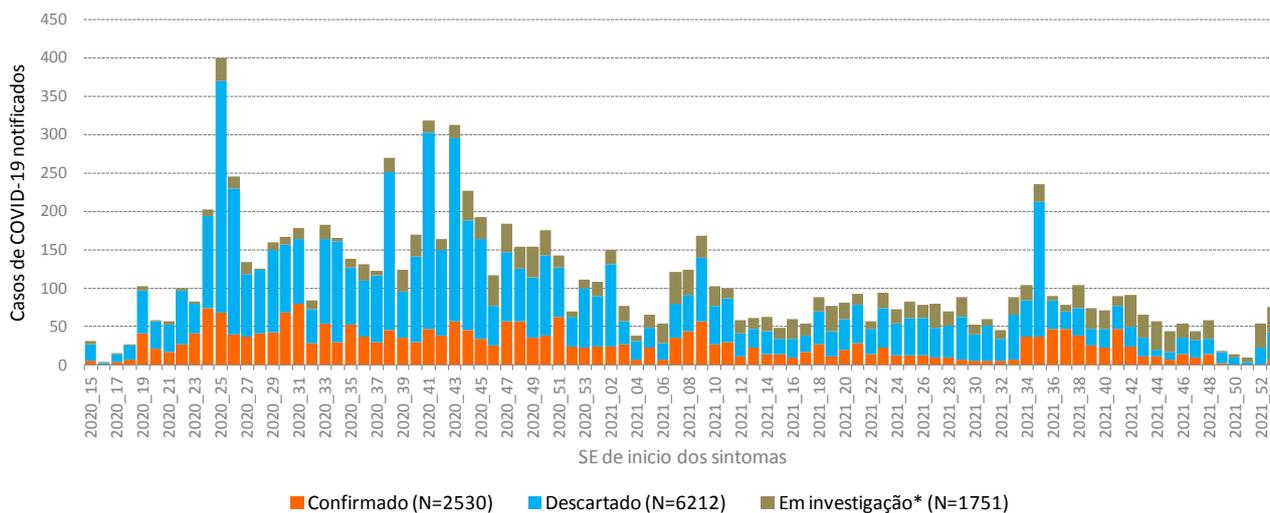
⁴WORLD HEALTH ORGANIZATION. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19. Scientific Brief. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>. Acesso em 17 de agosto de 2020.

⁵BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico nº 23. Volume 52. Ministério da Saúde. Brasília. Jun/2021.



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 2.394 casos não hospitalizados notificados no e-SUS Notifica e 231 hospitalizações notificadas no Sivep-Gripe, totalizando 2.625 casos confirmados até o término da SE 01/2022 (Figura 12).

Figura 12 – Casos confirmados, descartados e em investigação* para COVID-19 em indígenas autodeclarados, por SE de início dos sintomas, RS, 2020-2021-2022



* Casos em investigação são somente com testes solicitados ou coletados.

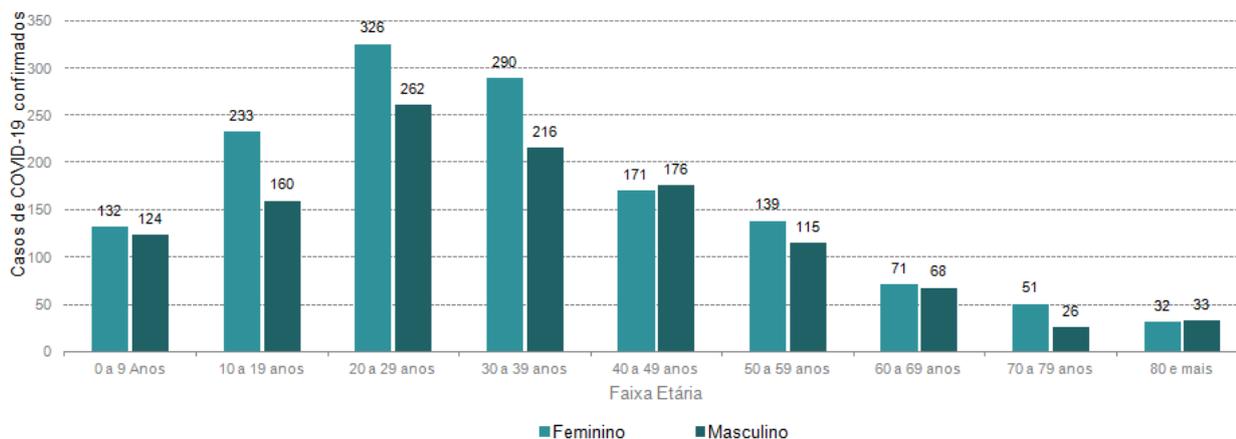
Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 11/01/2021 às 9h, sujeitos à revisão.

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 49 anos) (Figura 13).

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 231 casos hospitalizados até a SE 01/2022, 75 (32%) internaram em UTI e 57 (25%) evoluíram a óbito (Figura 14). A letalidade hospitalar entre casos que já possuem desfecho é de 25%; ressaltando que dentre os casos de internação em UTI, 76% evoluíram a óbito (57/75). Chamam atenção as diferenças intermunicipais. Ao analisar os municípios com mais de 5 hospitalizações, observa-se que a letalidade hospitalar em Ronda Alta se manteve em 26% (5/19), assim como em Charrua, em 75% (9/12), Redentora, em 28% (13/46), Nonoai, em 20% (2/10) e Tenente Portela, em 9% (4/47).

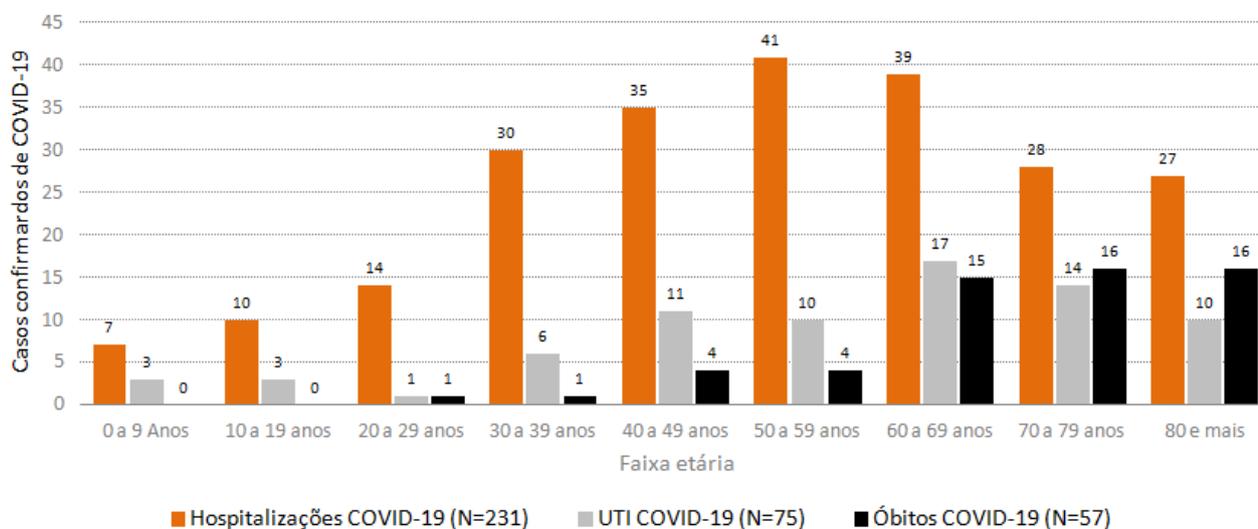


Figura 13 – Casos confirmados para COVID-19 entre indígenas autodeclarados, segundo sexo e faixa etária, RS, 2020-2021-2022



Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 11/01/2021 às 9h, sujeitos à revisão.

Figura 14 – Hospitalizações, internações em UTI e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 em Indígenas autodeclarados, segundo faixa etária, RS, 2020-2021-2022



Fonte SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 11/01/2022 às 9h, sujeitos à revisão.

7 DESCRIÇÃO DOS SURTOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES FECHADAS

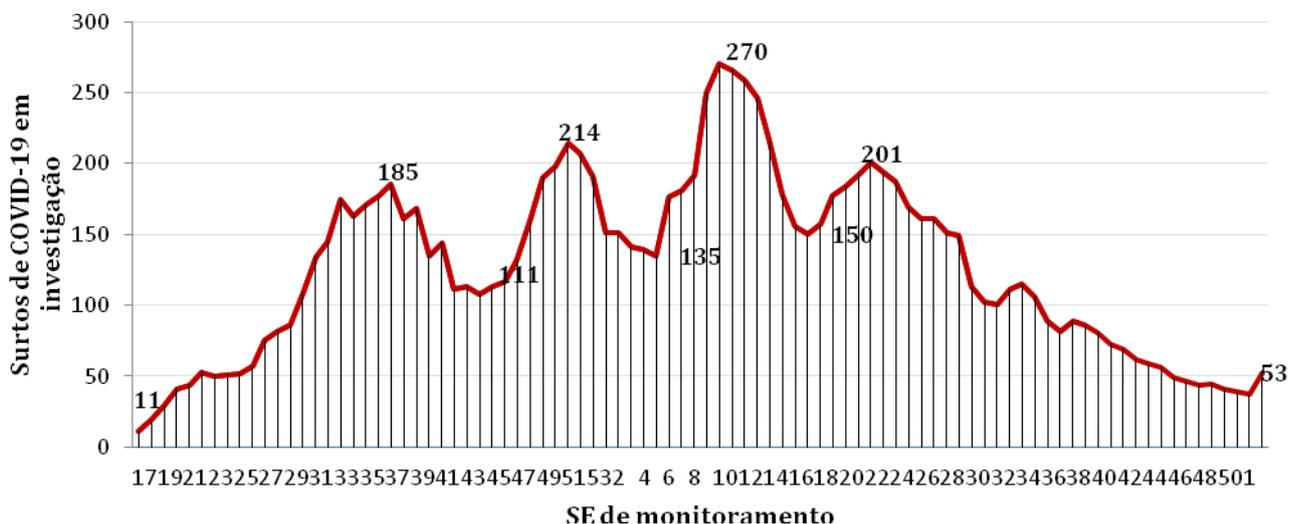
Entre a SE 17/2020 e a SE 01/2022, foram notificados 1.755 surtos de síndrome gripal (SG) associados à COVID-19, dentre os quais 53 estão atualmente em investigação e 1.696 foram encerrados. Por serem de notificação muito recente, ainda não há informações disponíveis referentes a 7 surtos confirmados 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, 434 são reincidentes (24,8%), sendo que destes 298 estão na primeira reincidente, 95 na segunda, 27 na terceira, 10 na quarta e 2 na quinta, 1 na sexta e 1 na sétima.



A partir da confirmação da transmissão comunitária da variante B.1.1.529 (Ômicron) pelo estado, tem sido observado o aumento do quantitativo de surtos em investigação, revertendo a tendência de queda observada desde SE 23/2021.

Figura 13 – Surtos de COVID-19 em investigação entre as SE 17/2020 e 01/2022, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 12/01/2022 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 48,4% do total de surtos. As Regiões Erechim (R16), Ijuí (R13) e Bagé (R22) foram as que notificaram menos surtos (Tabela 2).

Desde a SE 49, não foram observados novos surtos em 07 das 21 Regiões de Saúde COVID-19 e a região que apresentou maior número de novos surtos foi a de Caxias do Sul (R23, R24, R25, R26, 6 novos surtos).



Tabela 2 – Descrição dos surtos de COVID-19 entre as Regiões de Saúde COVID-19, 2022, RS

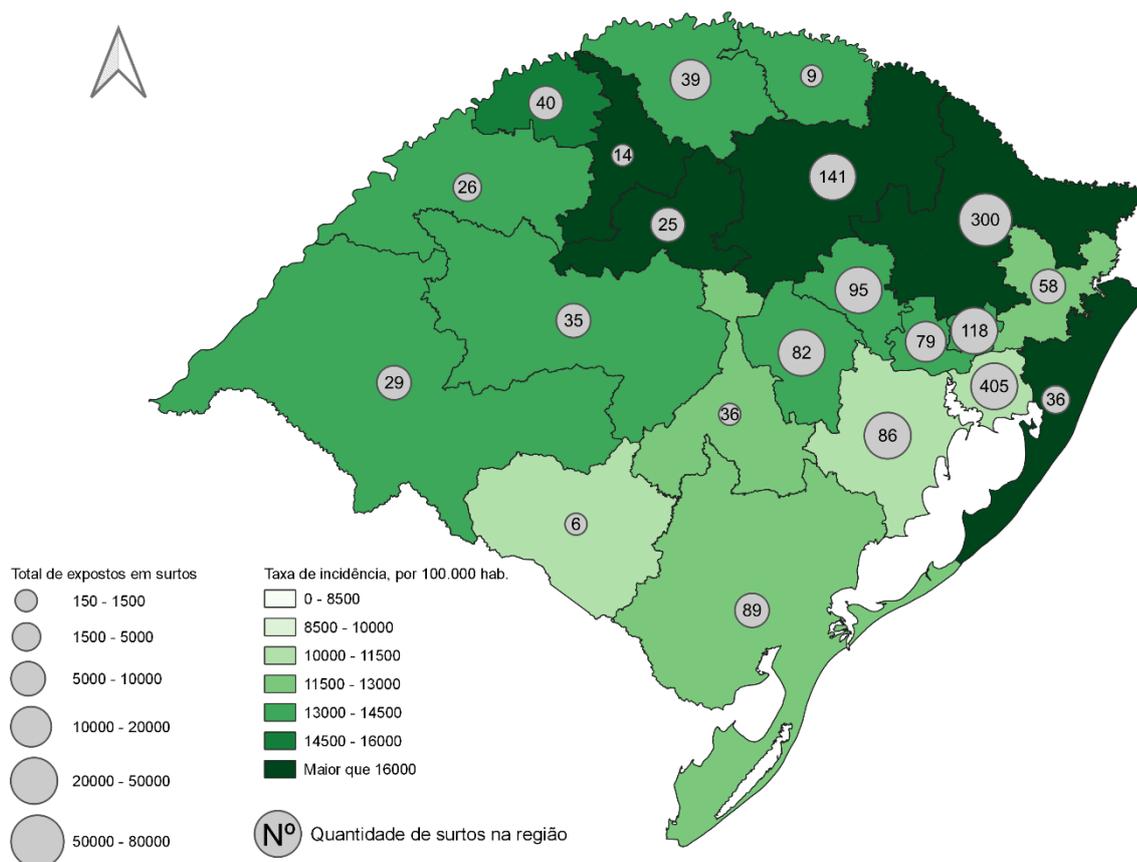
Região de saúde COVID-19	Total de surtos	Expostos em surtos	Casos totais	Óbitos
Bage - R22	6	1040	196	8
Cachoeira Do Sul - R27	36	1394	566	9
Canoas - R08	79	16861	2443	74
Capao Da Canoa - R04 R05	36	2996	738	43
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	300	72636	9427	203
Cruz Alta - R12	25	5692	462	12
Erechim - R16	9	1157	264	23
Guaiba - R09	86	22825	1785	32
Ijuí - R13	14	1258	295	14
Lajeado - R29 R30	95	31024	4848	60
Novo Hamburgo - R07	118	24988	2111	79
Palmeira Das Missoes - R15 R20	39	11844	2407	28
Passo Fundo - R17 R18 R19	141	42455	5279	69
Pelotas - R21	89	6869	1177	57
Porto Alegre - R10	405	31690	3870	350
Santa Cruz Do Sul - R28	82	22951	2081	41
Santa Maria - R01 R02	35	5130	1081	27
Santa Rosa - R14	40	7183	1229	9
Santo Angelo - R11	26	2969	584	24
Taquara - R06	58	8687	1037	40
Uruguaiana - R03	29	6127	801	20
Total	1748	327776	42681	1222

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 12/01/2022 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) e Caxias do Sul (R23 R24 R25 R26). Essas Regiões também concentram 37,9% dos surtos ocorridos em frigoríficos e laticínios, locais que tendem a apresentar grande quantitativo de funcionários e ambientes propícios à propagação do vírus, apresentando, assim, mais expostos e casos. As mesmas três Regiões também concentram 44,5% dos expostos e 45,8% 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, 83,2%), 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, 2022, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 12/01/2022 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, 116 surtos foram identificados em instituições pertencentes à Categoria 1, com um total de 70.935 expostos, 12.153 casos confirmados e 31 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 (69 surtos).

A Categoria 2 é a segunda com mais surtos notificados (502 surtos), sendo que a maioria está concentrada nas Regiões Caxias do Sul (R23 R24 R25 R26) e Passo Fundo (R17 R18 R19). Aproximadamente metade 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. Até o momento, foram 166.249 expostos, 14.461 casos confirmados e 57 óbitos (4 deles óbitos secundários).

A Categoria 3 apresentou um total de 257 surtos, que totalizaram 49.405 expostos, 5.400 casos confirmados e 37 óbitos, sendo 1 secundário. Os surtos em unidades prisionais corresponderam a 34,2% (88) do total da categoria.

Dentre o total de surtos, mais da metade ocorreu em ILPI (Categoria 4), com 873 surtos, 337 deles concentrados na Região Porto Alegre (R10). Entre esses, 237 (27,1%) são reincidentes. O total de expostos foi de 41.187 e 10.567 casos foram confirmados, sendo 7.440 em idosos residentes (70,4% do total de casos). No total ocorreram 1.095 óbitos (1.091 de residentes das ILPI e 4 de funcionários). A taxa de letalidade entre idosos residentes de ILPI é de 14,6%.

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, 2022, RS

Região de Saúde COVID-19	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4	Total de surtos
Bage - R22	0	0	3	3	6
Cachoeira Do Sul - R27	3	4	10	19	36
Canoas - R08	3	28	9	39	79
Capao Da Canoa - R04 R05	1	2	5	28	36
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	24	151	28	97	300
Cruz Alta - R12	1	10	10	4	25
Erechim - R16	0	3	2	4	9
Guaíba - R09	0	54	16	16	86
Ijuí - R13	0	1	4	9	14
Lajeado - R29 R30	25	29	9	32	95
Novo Hamburgo - R07	2	37	10	69	118
Palmeira Das Missoes - R15 R20	12	11	5	11	39
Passo Fundo - R17 R18 R19	20	53	24	44	141
Pelotas - R21	4	10	20	55	89
Porto Alegre - R10	0	20	48	337	405
Santa Cruz Do Sul - R28	6	29	8	39	82
Santa Maria - R01 R02	2	5	11	17	35
Santa Rosa - R14	6	21	5	8	40
Santo Angelo - R11	2	2	12	10	26
Taquara - R06	1	30	3	24	58
Uruguaiana - R03	4	2	15	8	29
Total	116	502	257	873	1748

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 12/01/2022 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; 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, 2022, RS

	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4
Taxa de Ataque	17,13%	8,76%	10,93%	25,66%
Taxa de Letalidade	0,18%	0,36%	0,69%	10,36%

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 12/01/2022 às 12h, sujeitos à revisão.

Surtos em investigação

Os 53 surtos atualmente em investigação estão distribuídos entre 28 municípios. Não há em regiões em alerta, segundo o Sistema 3As de Monitoramento.

Na Categoria 1, encontram-se em investigação 12 surtos com 15.212 trabalhadores expostos e 2.579 (16,95%) casos positivos. Dentre estes, 2.570 confirmados laboratorialmente e 9 confirmados por outros critérios (clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico). Até o momento foram notificados 11 óbitos diretos.

Já na Categoria 2, encontram-se em investigação 24 surtos, com um total de 22.761 expostos, dos quais 2.294 (10,1%) são casos positivos, confirmados laboratorialmente. Foram notificados 5 óbitos diretos.

Entre os 7 surtos em investigação na Categoria 3, há 2.323 expostos, dos quais 42 (1,8%) tiveram o diagnóstico confirmado laboratorialmente. Do total de casos, foi registrado um óbito.

Na Categoria 4 há 3 surtos distribuídos em 3 Regiões de Saúde. O total de expostos é de 159, com 11 (18,2%) casos positivos e dois óbitos.

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, 1.696 surtos foram encerrados, 20 deles desde o último levantamento (SE 49/2021), 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



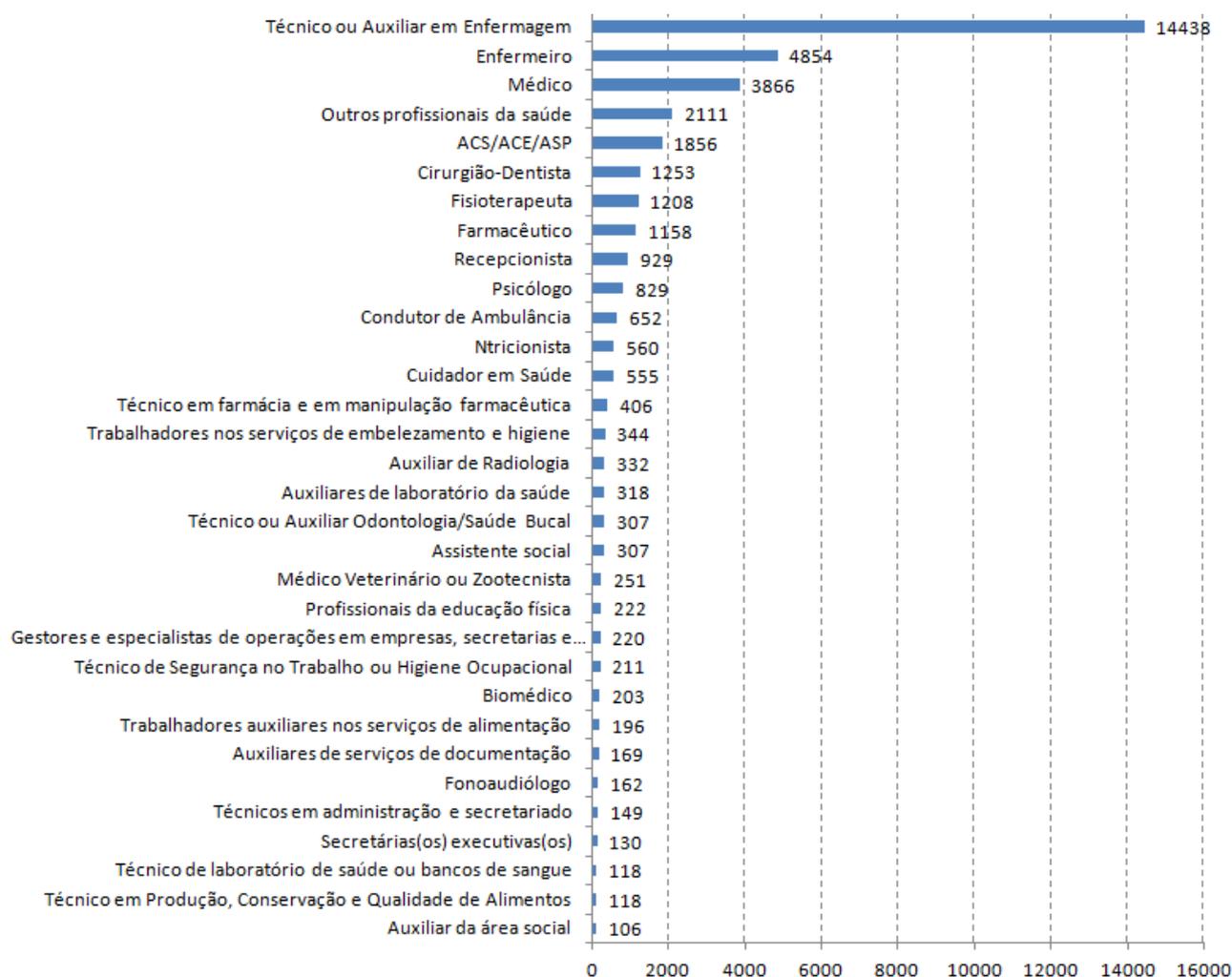
município de ocorrência do surto, por se tratarem de indivíduos que trabalham em um município e moram em outro e, assim, são contabilizados como casos do município de residência.

8 TRABALHADORES DA SAÚDE

Em relação aos trabalhadores da saúde que realizaram teste para COVID-19 até o final da SE 01/2022, com registro no e-SUS Notifica, foram identificados 38.538 casos confirmados, o que corresponde a 2,52% do total de casos do estado no período. Destes, 61,5% foram diagnosticados por RT-PCR e 38,5% com testes sorológicos.

A distribuição dos casos segundo a ocupação, de acordo com o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), é apresentada na Figura 17. Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem representam 37,4%, seguidos por Enfermeiros (12,60%) e Médicos (10%).

Figura 17 – Número de trabalhadores da saúde confirmados para COVID-19 segundo ocupação, RS, 2020-2021



Fonte: e-sus notifica/RS, dados atualizados em 11/01/2022 às 4h, 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 Monitoramento de Contactantes com o emprego dos mesmos.

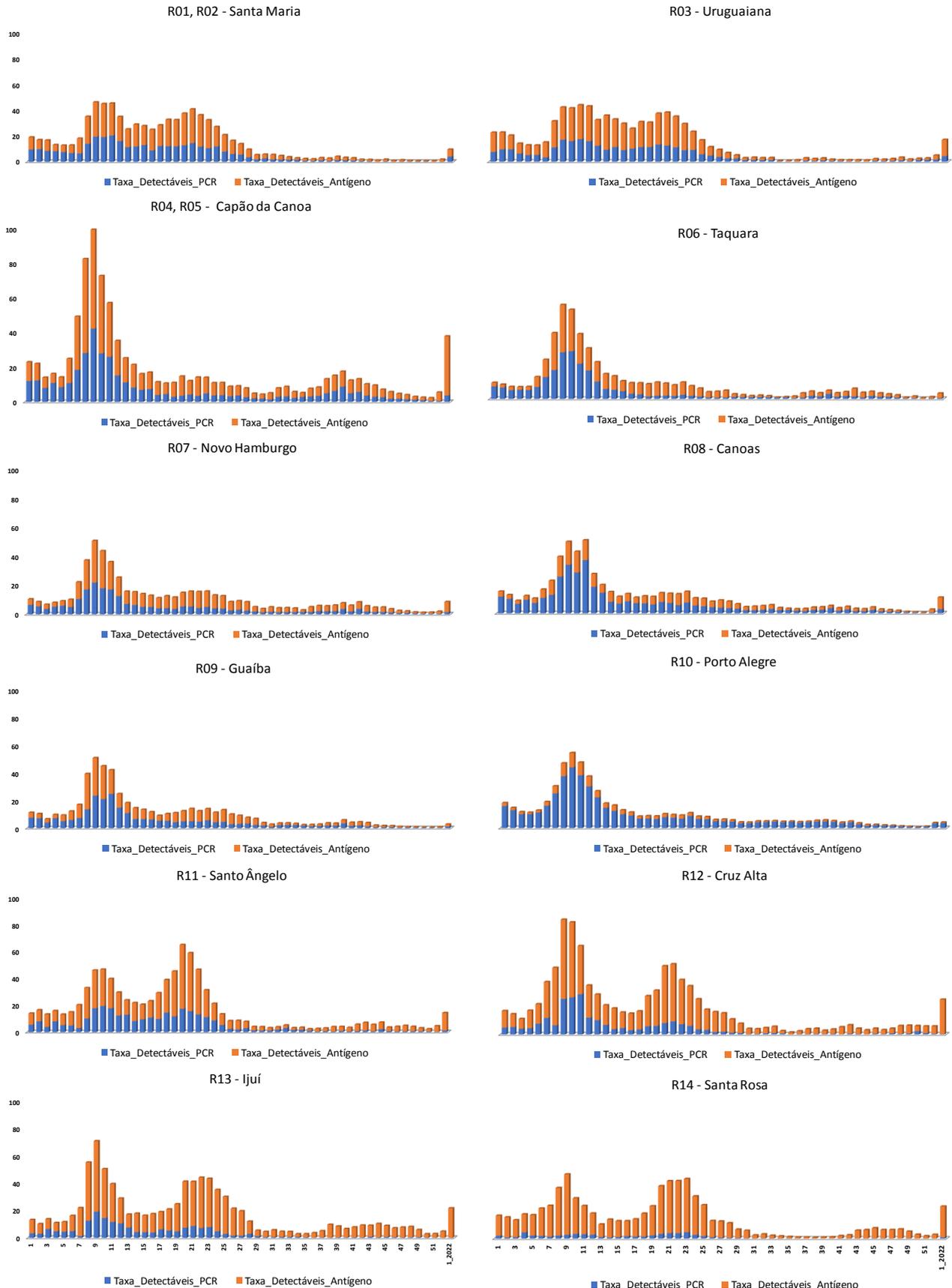
Os dados analisados são oriundos do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), Sistema de Gerenciamento de Consultas de Porto Alegre (GERCON) e e-SUS Notifica (sistema passou por uma atualização no mês de setembro).

A proporção de testes de PCR e Antígeno com resultado detectável para Sars-CoV-2 no RS na SE 01/2022 foi de 14,5% e 16,2%, respectivamente. Na SE 01/2022, as regiões que apresentaram as maiores proporções de teste de PCR com resultado positivo foram: R14 - Santa Rosa (39,0%) e R01, R02 - Santa Maria (31%); e as regiões que apresentaram as maiores proporções de Testes Rápidos de Antígeno com resultado positivo foram: R14 - Santa Rosa (29,8%) e R13 – Ijuí (25,2%).

Conforme a Figura 18, na SE 01, as R04, R05 - Capão Da Canoa e R17, R18, R19 - Passo Fundo apresentaram as maiores taxas de resultados detectáveis e as R09 – Guaíba e R10 - Porto Alegre apresentaram as menores taxas de resultados detectáveis. Observa-se em todas as regiões o aumento na taxa de detectáveis em comparação com as semanas epidemiológicas anteriores, assim como o predomínio dos Testes Rápidos de Antígeno para diagnóstico.

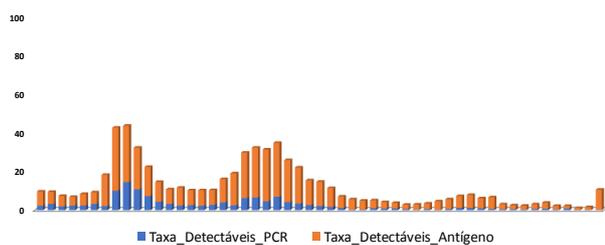


Figura 18 – Taxa de exames RT-PCR e rápido de Antígeno detectáveis para Sars-CoV-2 de por 10.000 habitantes, entre as SE 01/2021 e 01/2022, por Região COVID-19 de residência, RS

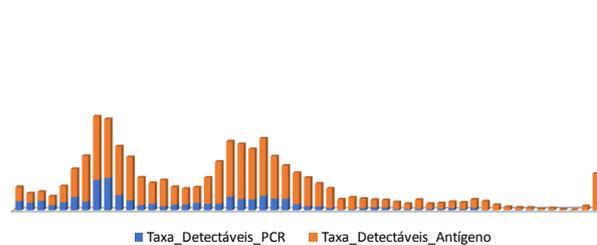




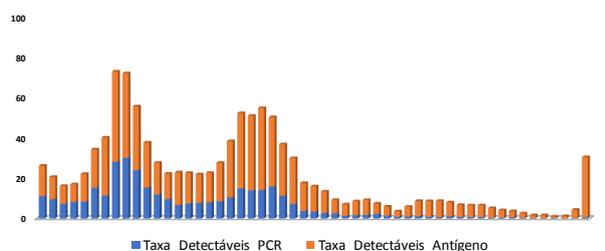
R15, R20 - Palmeira das Missões



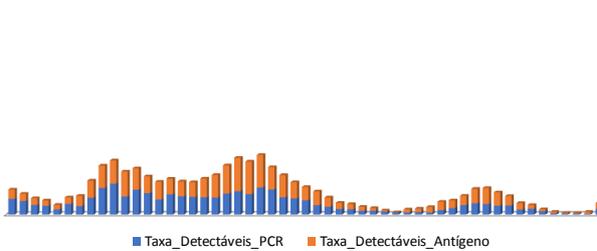
R16 - Erechim



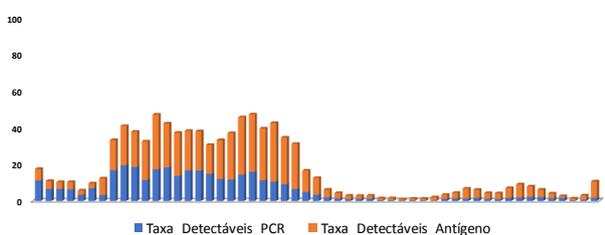
R17, R18, R19 - Passo Fundo



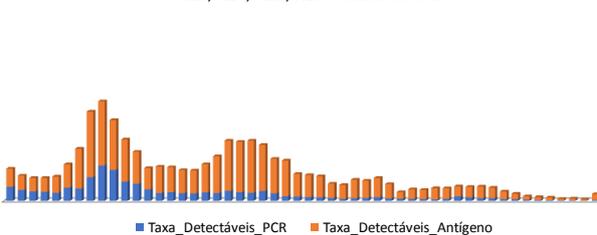
R21 - Pelotas



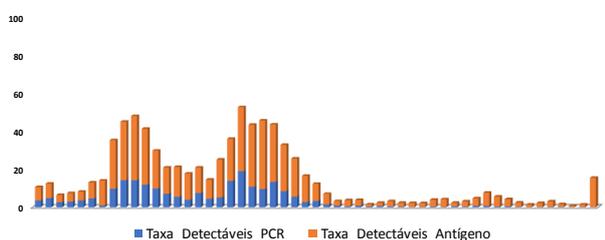
R22 - Bagé



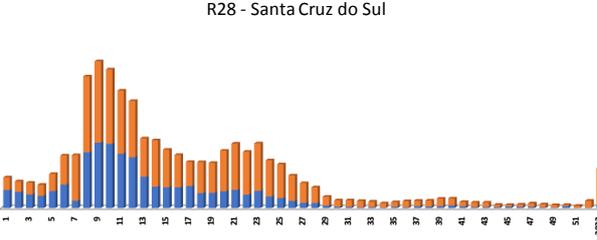
R23, R24, R25, R26 - Caxias do Sul



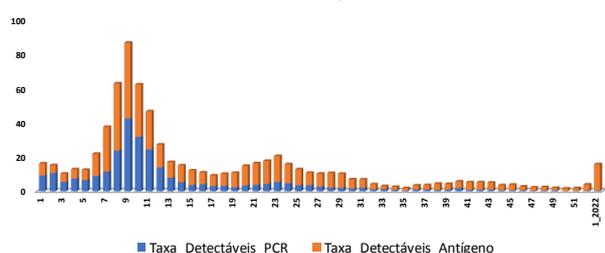
R27 - Cachoeira do Sul



R28 - Santa Cruz do Sul



R29, R30 - Lajeado



Fontes: Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), acesso em 18/01/2022; Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe – SIVEP Gripe, acesso em 18/01/2022; <https://infografico-covid.procempa.com.br/>, acesso em 18/01/2022.

10 PERFIL DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL DAS UNIDADES SENTINELAS

A rede sentinela de SG do RS é composta por sete unidades sentinelas (US) distribuídas em serviços de saúde nos municípios de Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Passo Fundo, Pelotas, Santa Maria 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. Em 2021 foram coletadas 22.423 amostras, sendo 4.831 positivas para SARS-Cov-2, 219 para vírus sincicial respiratório (VRS) e 2 Influenza A/H3 e 1 Parainfluenza 2, totalizando 23,4% de positividade. Na SE 01/2022 foram coletadas 491 amostras, sendo 17 positivas para SARS-Cov-2, totalizando 37,8% de positividade.

Tabela 4 – Total de amostras coletadas em 2021 e na SE 01/2022 por US, RS

CNES	Município	SG com coleta 2021	SG com coleta 2022
7054254	CANOAS	4.577	360
7492359	CAXIAS DO SUL	2.711	8
2246988	PASSO FUNDO	269	19
2253046	PELOTAS	308	0
7114893	PORTO ALEGRE	13.212	0
2244306	SANTA MARIA	1.272	103
2248190	URUGUAIANA	74	1
Total		22.423	491

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 17/01/2022.

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 e 2022.

Tabela 5 – Proporção de atendimentos por SG em relação ao total de atendimentos por US, RS, 2021 (A) e SE 01/2022 (B)

A

CNES	Município	UF	Total de atendimentos na US	Total de atendimentos por SG na US	%
7054254	CANOAS	RS	7.852	704	9,0%
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	67.370	18.991	28,2%
2246988	PASSO FUNDO	RS	20.919	3.166	15,1%
2253046	PELOTAS	RS	31.370	391	1,3%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	88.921	18.021	20,3%
2244306	SANTA MARIA	RS	2.498	28	1,1%
2248190	URUGUAIANA	RS	9.886	1.053	10,7%
Total			228.816	42.354	18,5%



B

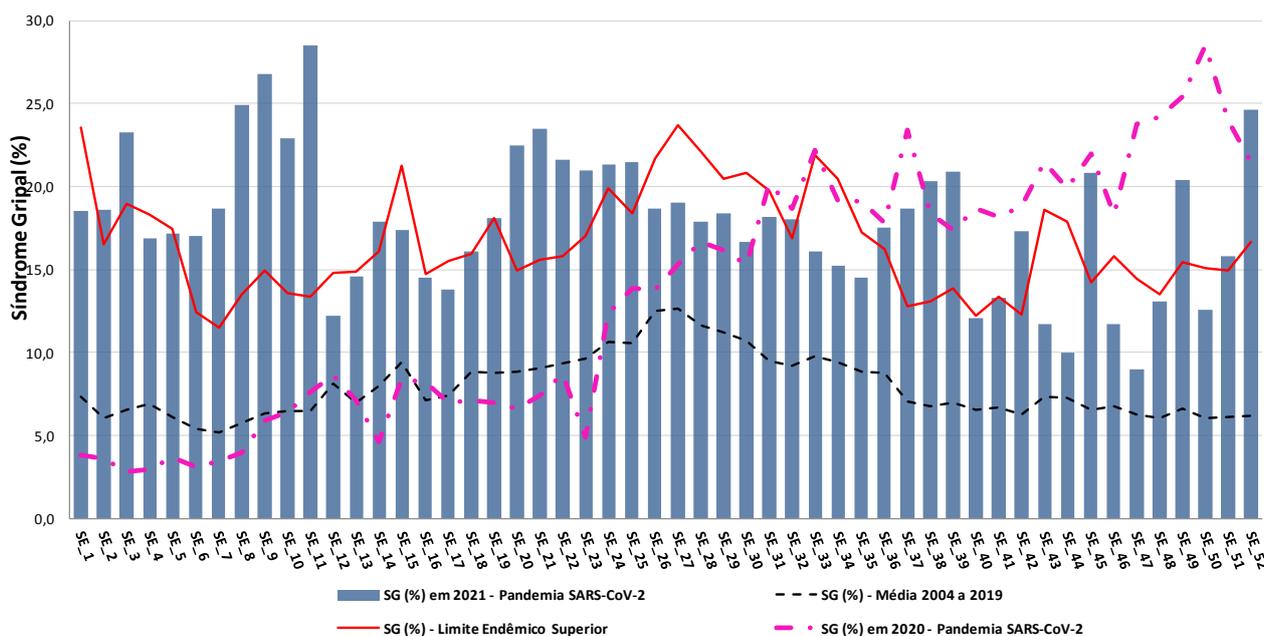
CNES	Município	UF	Total de atendimentos na US	Total de atendimentos por SG na US	%
7054254	CANOAS	RS	0	0	0%
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	0	0	0%
2246988	PASSO FUNDO	RS	65	9	15,1%
2253046	PELOTAS	RS	0	0	0%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	0	0	0%
2244306	SANTA MARIA	RS	0	0	0%
2248190	URUGUAIANA	RS	0	0	0%
Total			65	9	15,1%

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 17/01/2022.

No diagrama de controle, a proporção de SG é apresentada por SE (Figura 19). Podemos observar que até a SE 30, todos os picos de SG (%) em 2021 são maiores que os de SG (%) em 2020, a partir da SE 30 este perfil começa a inverter. Ademais, todos os picos da SG (%) em 2021 estão acima da média histórica.

Contudo, deve-se considerar que os dados das últimas semanas são parciais, visto que há US que não informaram seus atendimentos e o sistema de informação SIVEP-Gripe apresentou muita instabilidade nos últimos 60 dias. Os dados da SE01/2022 não serão apresentados, pois apenas 1 US informou os atendimentos.

Figura 19 – Diagrama de controle da proporção de Síndrome Gripal (SG) por SE de início de sintomas, RS, 2021



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 17/01/2021.



A rede sentinela de síndrome gripal do RS identificou a circulação do VSR no estado, assim como de Influenza A/H3. 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, 2022

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	34	0	0	0	4,22%
Miraguai	20	C 10.1	1	852	217	0	2	0	25,47%
Montenegro	8	C 10.1	1	2256	212	0	4	0	9,40%
Nova Araçá	25	C 10.1	1	1600	209	0	1	0	13,06%
Passo Fundo	17	C 10.1	1	2325	396	0	1	0	17,03%
Presidente Lucena	7	C 10.1	1	935	164	0	0	0	17,54%
São Gabriel	3	C 10.1	1	700	2	0	0	0	0,29%
Sarandi	20	C 10.1	1	986	162	1	0	0	16,53%
Seberi	15	C 10.1	1	1300	33	0	0	0	2,54%
Serafina Corrêa	17	C 10.1	1	1541	685	8	0	0	44,97%
Teutônia	30	C 10.5	1	584	152	0	2	0	26,03%
Trindade do Sul	20	C 10.1	1	1327	304	0	1	0	22,91%
Total			12	15212	2570	9	11	0	16,95%

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.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 12/01/2022 às 12h, sujeitos à revisão.



Tabela 7 – Descrição dos surtos de síndrome gripal ativos (Categoria 2), RS, 2022

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
Candelária	28	C 15.3	1	992	187	0	1	0	18,85%
Caxias do Sul	23	C 13.3	1	440	108	0	0	0	24,55%
		C 14.2	1	365	110	0	0	0	30,14%
		C 17.3	1	300	127	0	0	0	42,33%
		C 24.3	1	250	40	0	0	0	16,00%
		C 27.3	1	589	84	0	0	0	14,26%
		C 28.3	1	839	39	0	1	0	4,65%
		C 29.2	1	886	193	0	0	0	21,78%
		C 29.3	2	3442	467	0	1	0	13,57%
				3891	166	0	1	0	4,27%
		C 32.9	1	591	30	0	0	0	5,08%
H 49.2	1	1065	38	0	0	0	3,57%		
Flores da Cunha	26	C 31.0	1	565	29	0	0	0	5,13%
Marau	17	C 25.1	1	646	110	0	0	0	17,03%
Montenegro	8	C 15.1	1	420	77	0	0	0	18,33%
		C 16.2	1	222	5	0	0	0	2,25%
		C 20.2	1	311	5	0	0	0	1,61%
		C 22.2	1	70	8	0	0	0	11,43%
		C 28.3	1	988	254	0	0	0	25,71%
Nova Prata	25	C 22.1	1	1458	2	0	0	0	0,14%
Passo Fundo	17	G 46.4	1	600	92	0	1	0	15,33%
São Leopoldo	7	C 28.4	1	3500	7	0	0	0	0,20%
Serafina Corrêa	17	C 10.4	1	249	79	0	0	0	31,73%
Trindade do Sul	20	E 37.0	1	82	37	0	0	0	45,12%
Total			24	22761	2294	0	5	0	10,08%

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.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 12/01/2022 às 12h, sujeitos à revisão.



Tabela 8 – Descrição dos surtos de síndrome gripal ativos (Categoria 3), RS, 2022

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
Sobradinho	27	O 84.2	1	NI6	3	0	0	0	DI7
Santa Cruz do Sul	28	O 84.2	1	NI6	2	0	0	0	DI7
Pelotas	21	O 84.2	1	125	3	0	0	0	2,40%
Porto Alegre	10	O 84.2	1	154	3	0	0	0	1,95%
Santiago	2	O 84.2	1	236	26	0	1	0	11,02%
Santa Rosa	14	O 84.2	1	493	2	0	0	0	0,41%
Charqueadas	9	O 84.2	1	1315	3	0	0	0	0,23%
Total			7	2323	42	0	1	0	1,81%

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.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 12/01/2022 às 12h, sujeitos à revisão.

Tabela 9 – Descrição dos surtos de síndrome gripal ativos (Categoria 4), RS, 2022

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	Taxa de letalidade ⁶
Gramado	23	Q 87.1	1	43	2	0	0	0	4,65%	0
Guaporé	25	Q 87.1	1	55	2	0	0	0	3,64%	0
São Lourenço do Sul	21	Q 87.1	1	61	7	0	2	0	11,48%	28,57%
Total			3	159	11	0	2	0	6,92%	18,18%

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.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 12/01/2022 às 12h, sujeitos à revisão.



Tabela 10 – Surtos encerrados entre as SE 49/2021 e SE 01/2022, RS, 2022

Região de Saúde	Município	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Surtos por categoria	Total de casos	Óbitos	Óbitos secundários
1	Quevedos	F 41.2	1	13	0	0
6	Parobé	C 15.3	1	7	0	0
	Rolante	C 15.3	1	3	0	0
7	Sapiranga	C 15.3	3	168	2	1
8	Montenegro	O 84.2	1	5	0	0
9	Guaíba	C 17.1	1	461	5	0
		Q 87.1	1	4	0	0
10	Porto Alegre	Q 87.1X	1	20	1	0
		Q 87.1	1	2	0	0
12	Cruz Alta	O 84.2	1	5	1	0
14	Santa Rosa	C 10.1	1	67	1	0
17	Passo Fundo	O 84.2	1	21	0	0
21	São José do Norte	Q 87.1X	1	8	0	0
25	Bento Gonçalves	Q 87.1	1	4	0	0
26	São Marcos	C 29.4	1	129	0	0
28	Rio Pardo	C 10.9	1	6	0	0
		O 84.2	1	0	0	0
30	Westfália	C 10.1	1	236	0	0
Total			20	1159	10	1

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

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 12/01/2022 às 12h, sujeitos à revisão.