



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-2019

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 34 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 31/08/2021, o número de 216.867.420 casos de COVID-19 confirmados no mundo, dos quais 4.507.837 evoluíram para óbito. Nas Américas, foram confirmados 83.662.949 casos e 2.100.762 óbitos pela doença.

Situação no Brasil

O Ministério da Saúde (MS)² atualizou, em 31/08/2021, a situação dos casos no território nacional: 20.776.870 confirmados, dos quais 580.413 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) 34 de 2021 (28/08/2021), foram confirmados, considerando-se as diferentes definições de caso empregadas no período, 1.408.218 casos³. Deste total, 109.210 (7,8%) foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, e 34.410 (2,4%) evoluíram a óbito.

2 OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-COV-2

Desde o último Boletim Epidemiológico (SE 33/2021), foram registrados 1.252 novas hospitalizações por SRAG, sendo 802 (64%) confirmadas para SARS-CoV-2.

¹ <https://covid19.who.int/>

² <https://covid.saude.gov.br/>

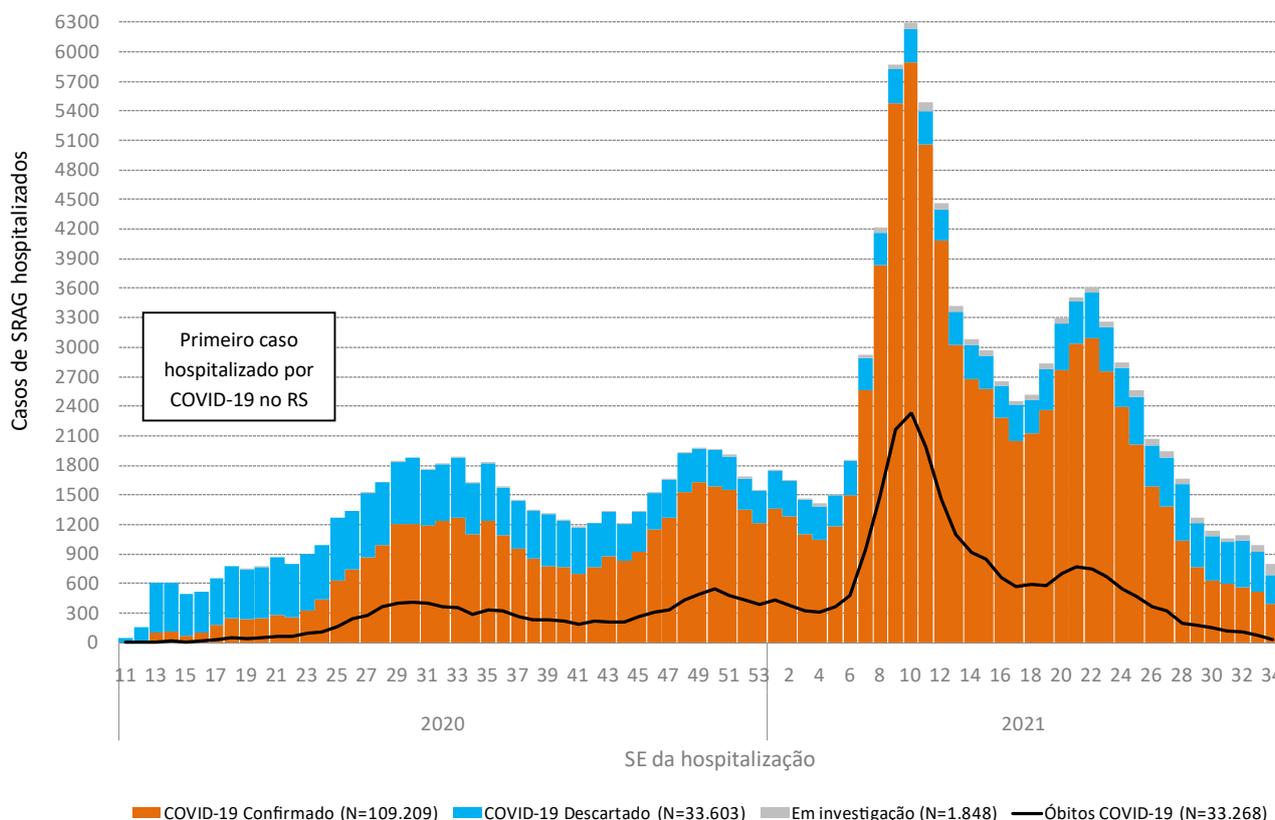
³ <http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>



A Figura 1 apresenta os 144.660 casos hospitalizados por SRAG da SE 11/2020 à SE 34/2021, 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 5.898 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 40.374 óbitos por SRAG da SE 11/2020 até a SE 34/2021, 34.410 (85,2%) foram confirmados para SARS-CoV-2. Destes, 33.268 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 552 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 348% em três semanas, e atingindo 2.330 óbitos dos hospitalizados na SE 10/2021. Destaca-se que os dados são parciais a partir da SE 31/2021, 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 31/08/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

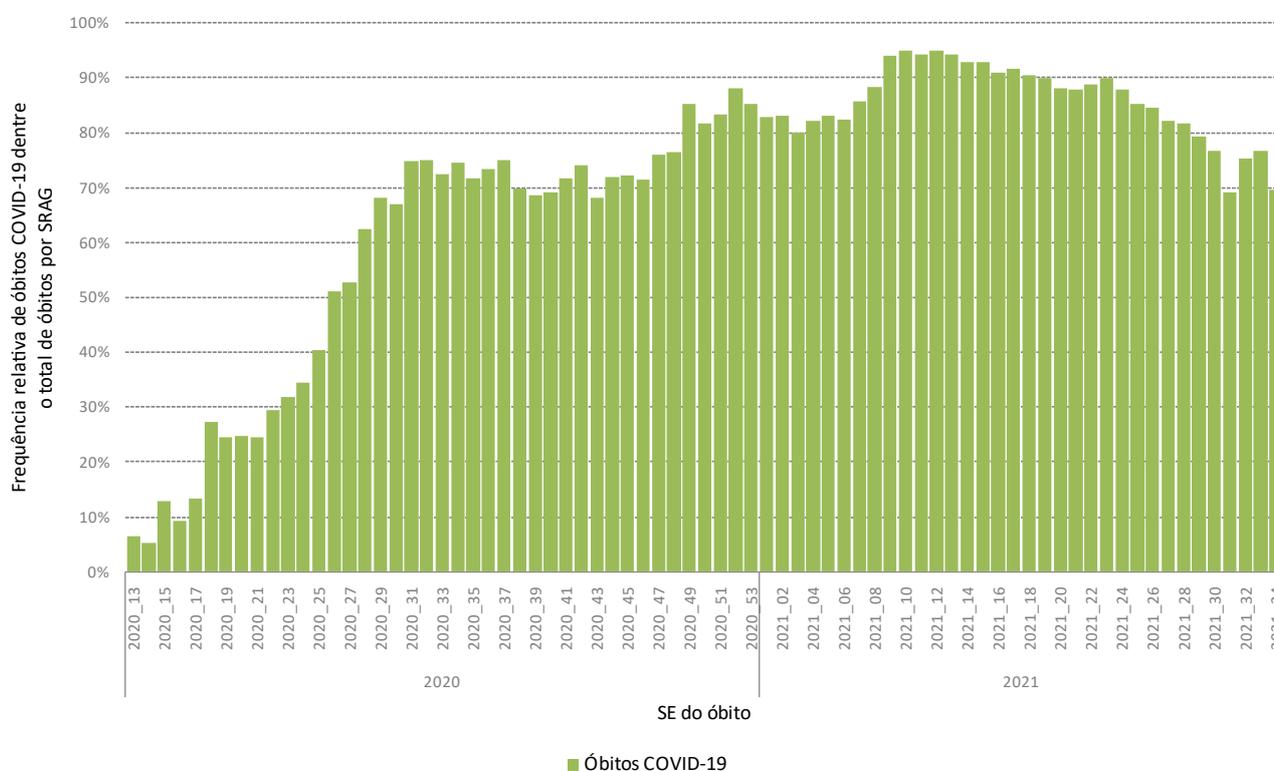
Dos 109.210 casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 34% acessaram Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 23% fizeram uso de suporte ventilatório invasivo.



Do total de 34.410 óbitos ocorridos até a SE 34/2021, 11.773 passaram por hospitalização mas não internaram em UTI, e outros 1.142 (3%) não foram hospitalizados. Até 31/08, 7% do total de casos não possuíam desfecho da hospitalização. Entre as hospitalizações com desfecho registrado, a taxa de letalidade hospitalar foi de 33% (33.268/101.971). Já entre internações em UTI, foi de 61% (21.495/35.026). Entre as hospitalizações em que se fez uso de suporte ventilatório invasivo, a taxa de letalidade foi de 76% (18.444/24.148).

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, 2020-2021

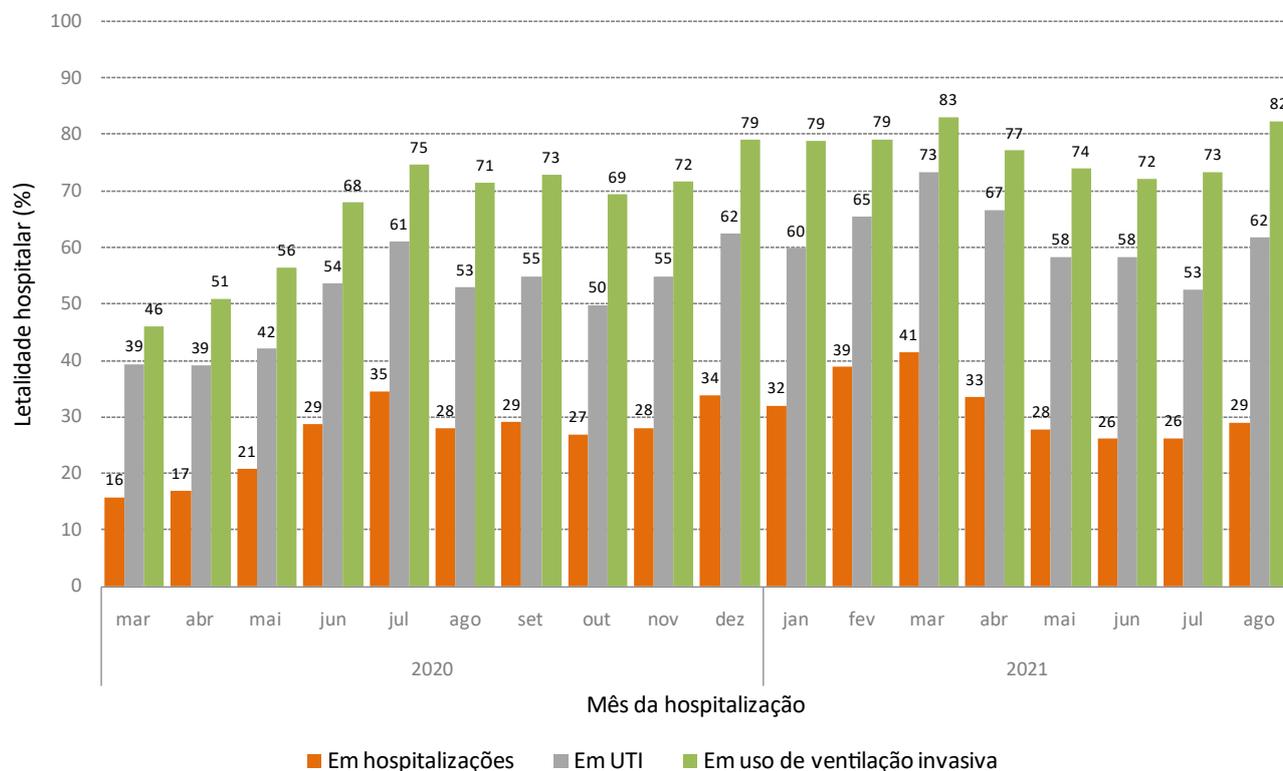


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 31/08/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

A Figura 3 apresenta série temporal da letalidade hospitalar por mês da hospitalização. Observa-se que, nos meses de maior incidência de hospitalizações (julho e dezembro de 2020 e janeiro, fevereiro, março e abril de 2021), a letalidade foi maior. Para o mês de agosto 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 31/08/2021 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, 2020-2021

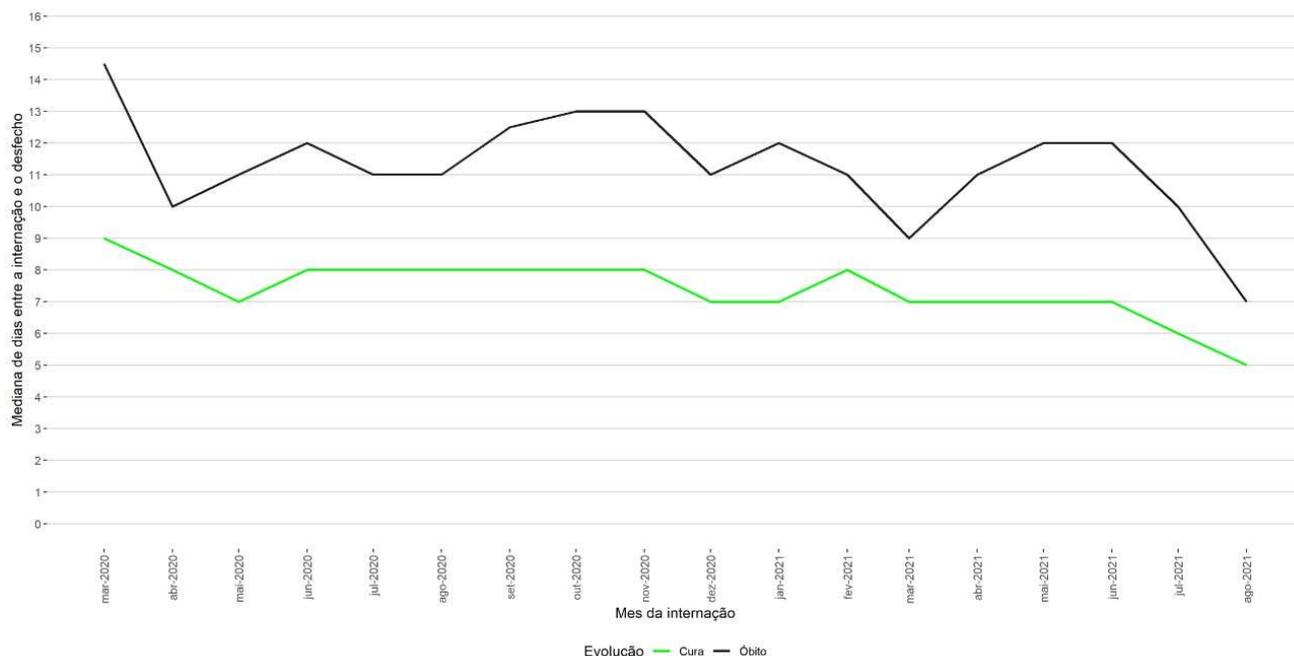
Critério	SRAG		Óbitos	
	n	%	n	%
Laboratorial	102.473	93,67	33.299	96,77
Clínico-imagem	5.231	4,78	954	2,77
Clínico-epidemiológico	353	0,32	96	0,28
Clínico	1.343	1,23	61	0,18
Total	109.400	100%	34.410	100%

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 31/08/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

A mediana de dias entre a hospitalização e o desfecho, para os 68.606 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 33.268 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 julho 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



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 31/08/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

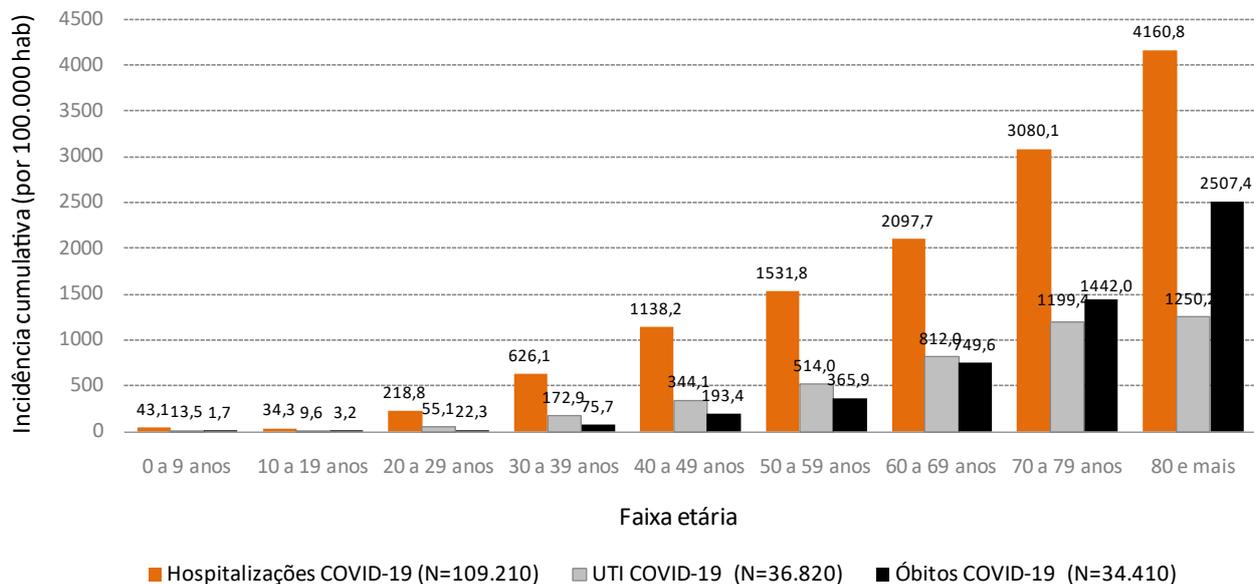
3 PERFIL DAS PESSOAS

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 691 casos de SRAG confirmados para COVID-19 em gestantes e 226 em puérperas. Evoluíram a óbito 50 gestantes e 36 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 5,5 para internação em UTI e de 11,3 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



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 31/08/2021 às 8h, sujeitos à revisão.
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, 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.



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

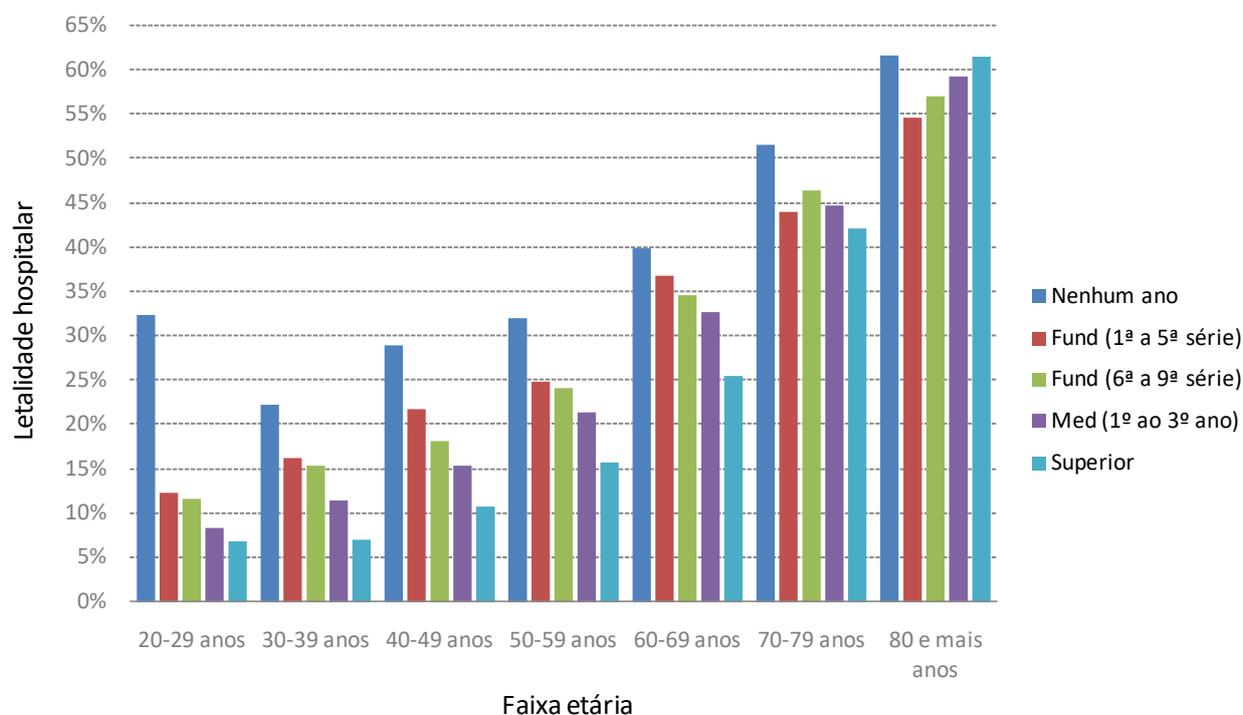


Considerando as notificações com dados válidos de escolaridade (43% do total de notificações de SRAG confirmadas para COVID-19), pessoas sem nenhum ano de escolaridade formal apresentaram letalidade hospitalar 235% maior que a de pessoas com ensino superior. A Figura 7 mostra que a variação da letalidade 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.

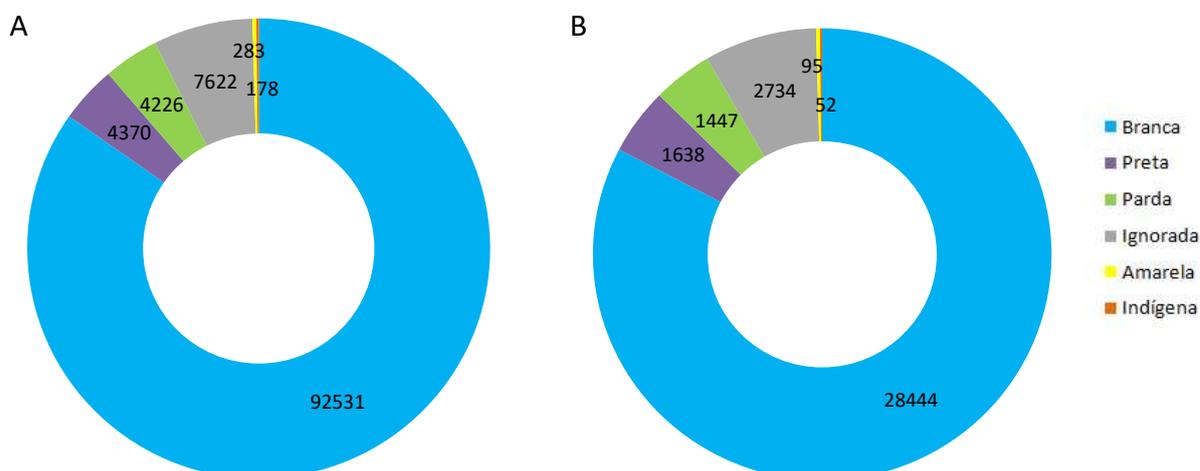
Figura 7 – Letalidade hospitalar de casos de SRAG confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo escolaridade, RS, 2020-2021



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 31/08/2021 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 95.009 casos com desfecho que tiveram a raça/cor informada, a letalidade hospitalar foi de 28% para indígenas, 32% para pessoas brancas, 35% para pessoas pardas, 36% para pessoas de cor amarela e 38% para pessoas da cor preta.

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

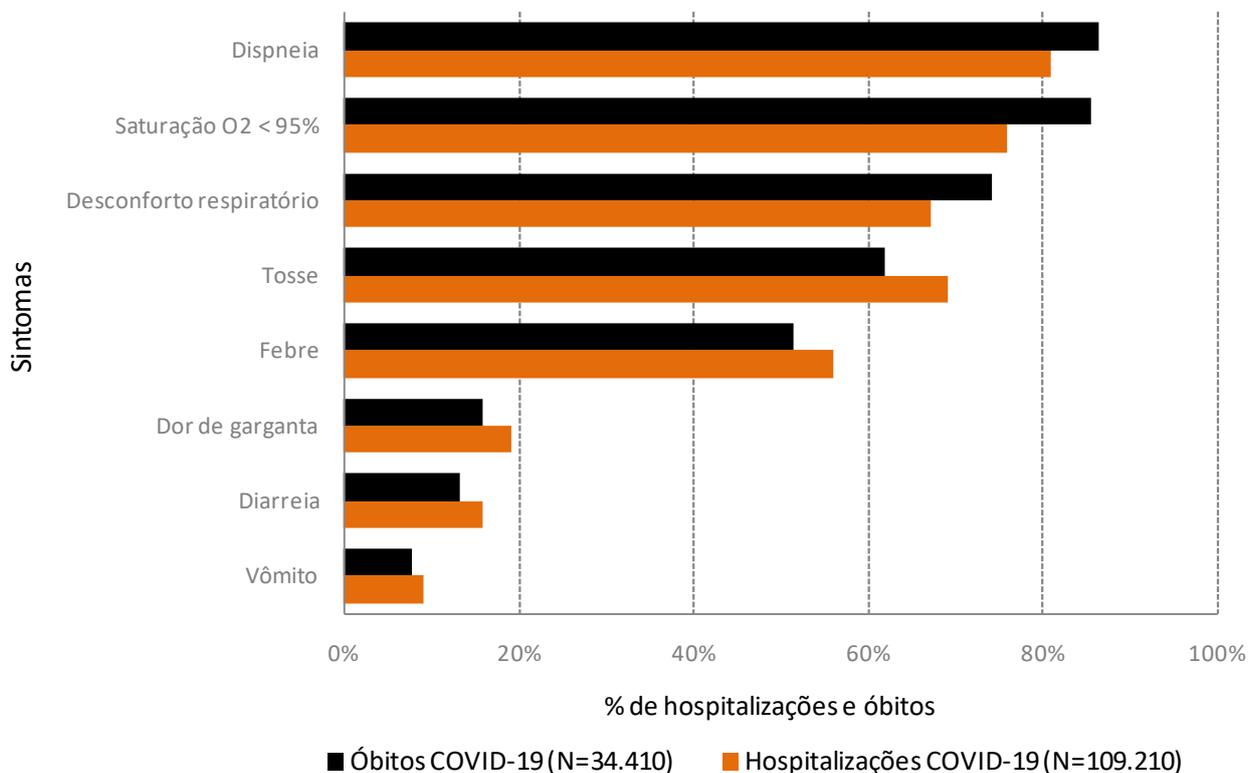


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 31/08/2021 às 8h, sujeitos à revisão.



Na Figura 9, observa-se a esperada alta prevalência dos sintomas que caracterizam a SRAG, com predomínio de dispneia (81%), saturação de $O_2 < 95\%$ (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%, 86% 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

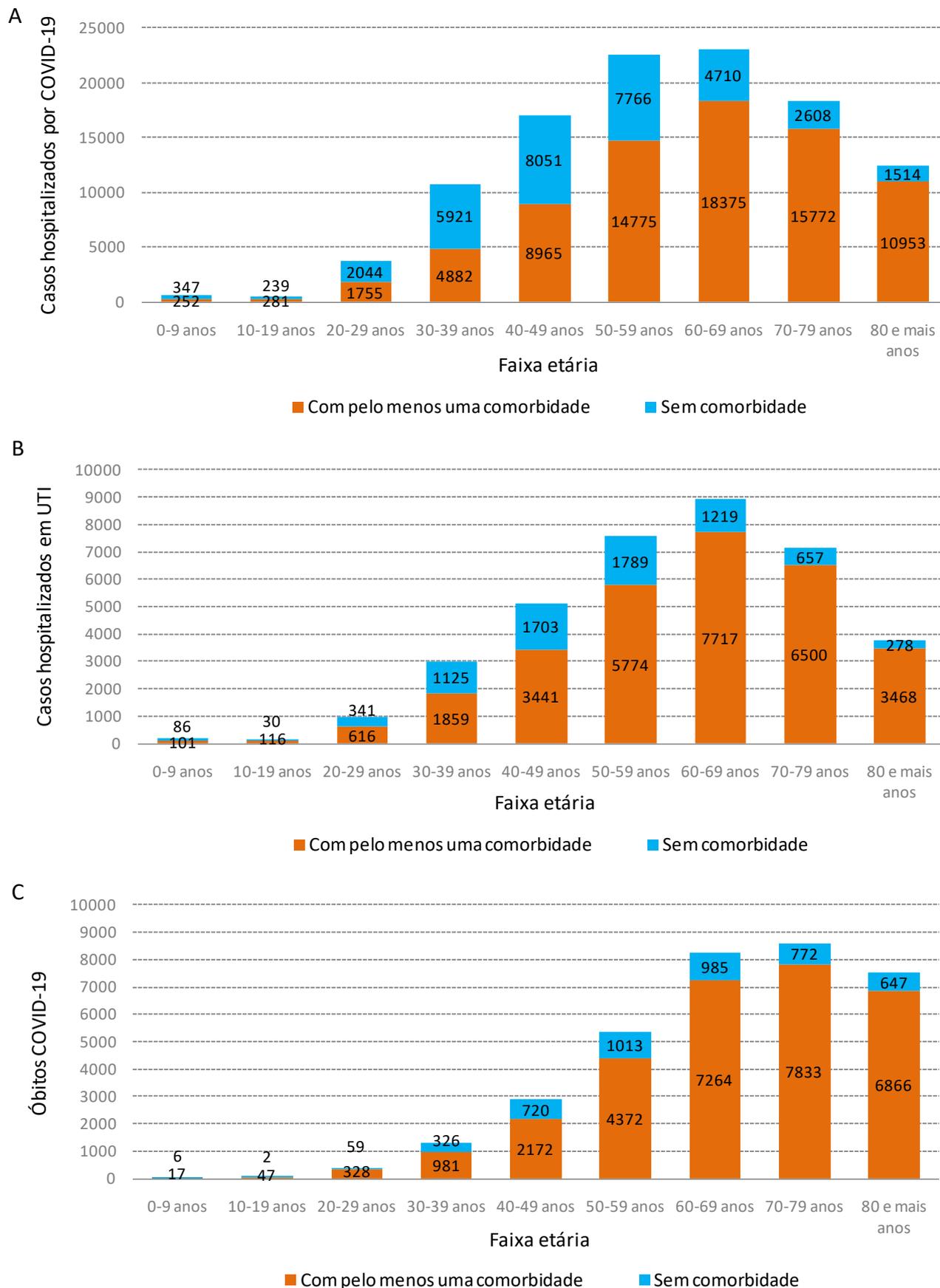


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 31/08/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

Dentre as 105.426 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 (80%; 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



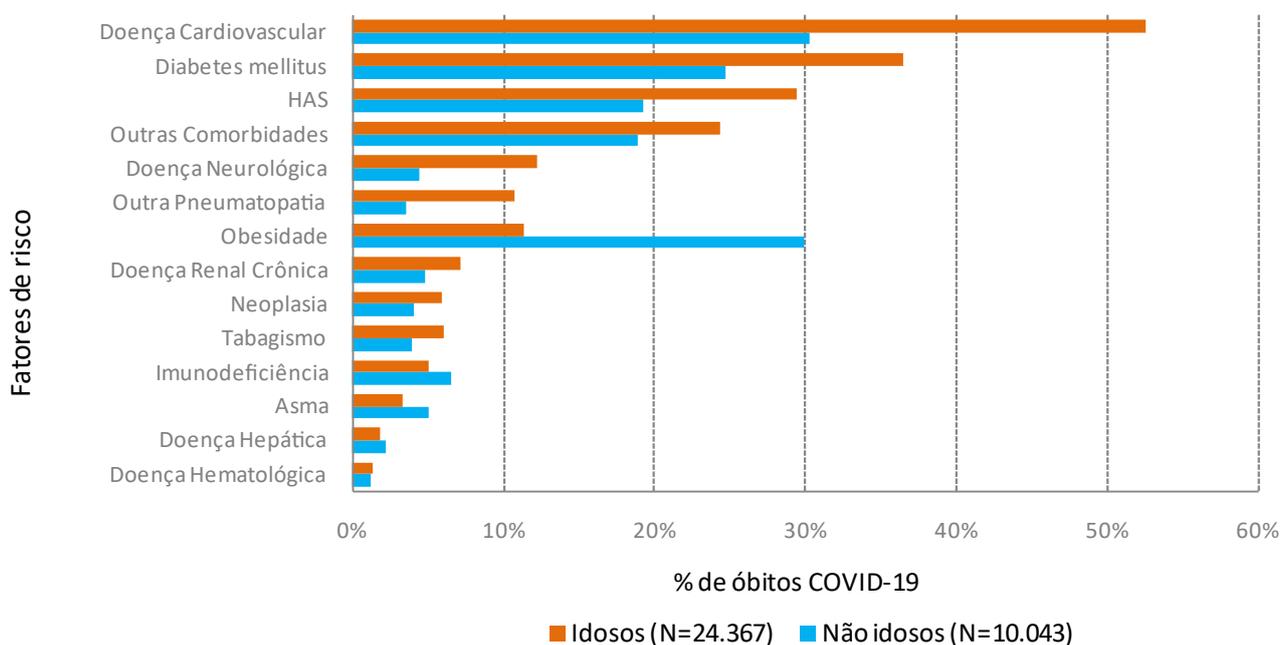
Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 31/08/2021 às 8h, sujeitos à revisão.



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 2,7 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 (6% em não idosos e 5% em idosos) (Figura 11).

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



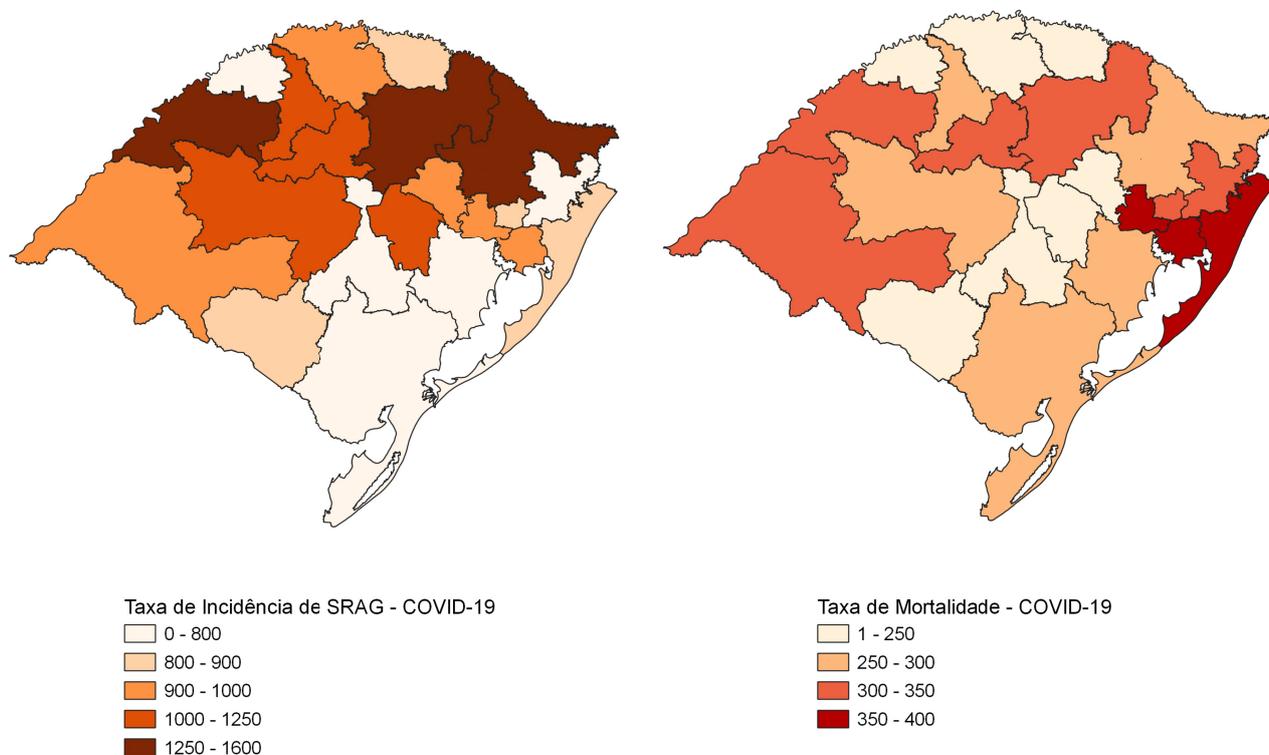
Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 31/08/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

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



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 31/08/2021 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. Até o final da SE 34/2021, estavam inseridas no Sistema de Informação (RedCap) 139 notificações de casos preliminares de SIM-P. Destas, 131 estão encerradas, sendo 83 com diagnóstico de SIM-P e 48 com outros diagnósticos. Permanecem em investigação 08 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 34/2021, RS.

Variáveis	n
Sexo	
Feminino	33
Masculino	50
Faixa Etária	
<1a	10
1-5a	30
6-10a	28
11-15a	15
Região de residência	
Bagé - R22	2
Cachoeira do Sul - R27	1
Canoas - R08	5
Capão da Canoa - R04, R05	3
Caxias do Sul - R23, R24, R25, R26	7
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	39
Santa Maria - R01, R02	7
Taquara - R06	3
Evolução	
Alta	82
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.

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.

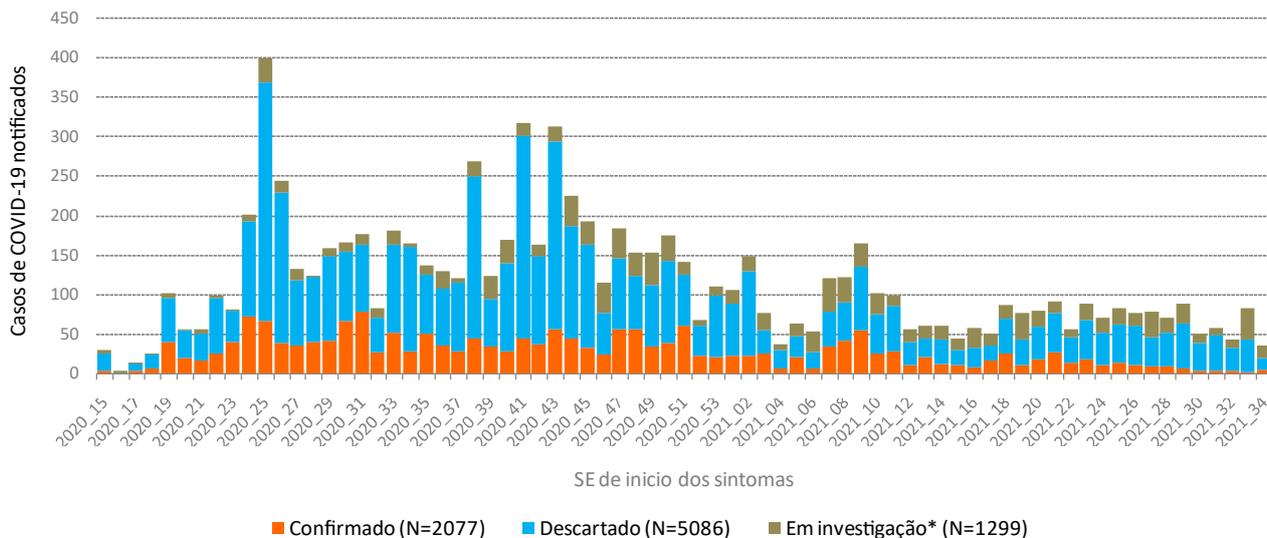
⁵BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico nº 23. Volume 52. Ministério da Saúde. Brasília. Jun/2021.



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 1.940 casos não hospitalizados notificados no e-SUS Notifica e 179 hospitalizações notificadas no Sivep-Gripe, totalizando 2.119 casos confirmados até o término da SE 34/2021 (Figura 11).

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

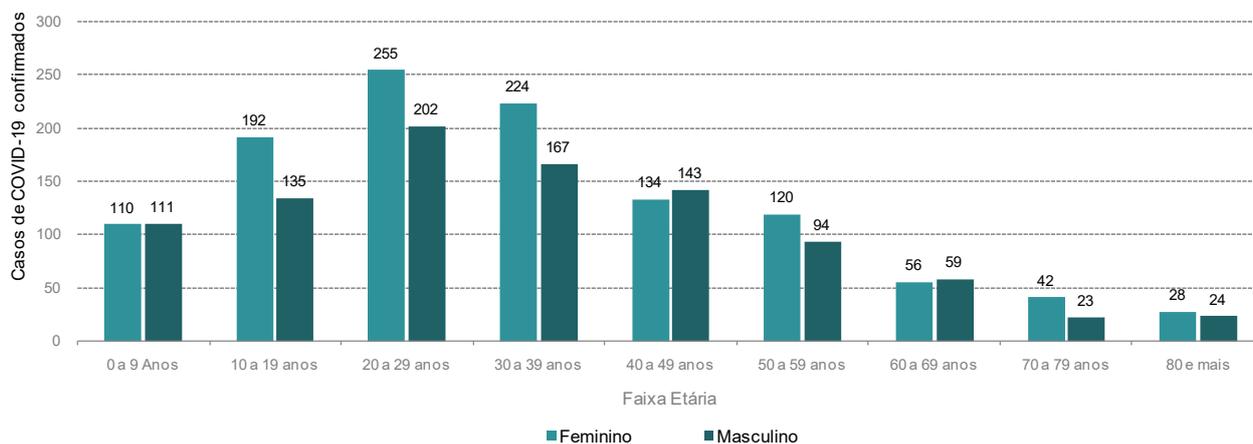


*Casos em investigação são somente com testes solicitados ou coletados.

Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 31/08/2021 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

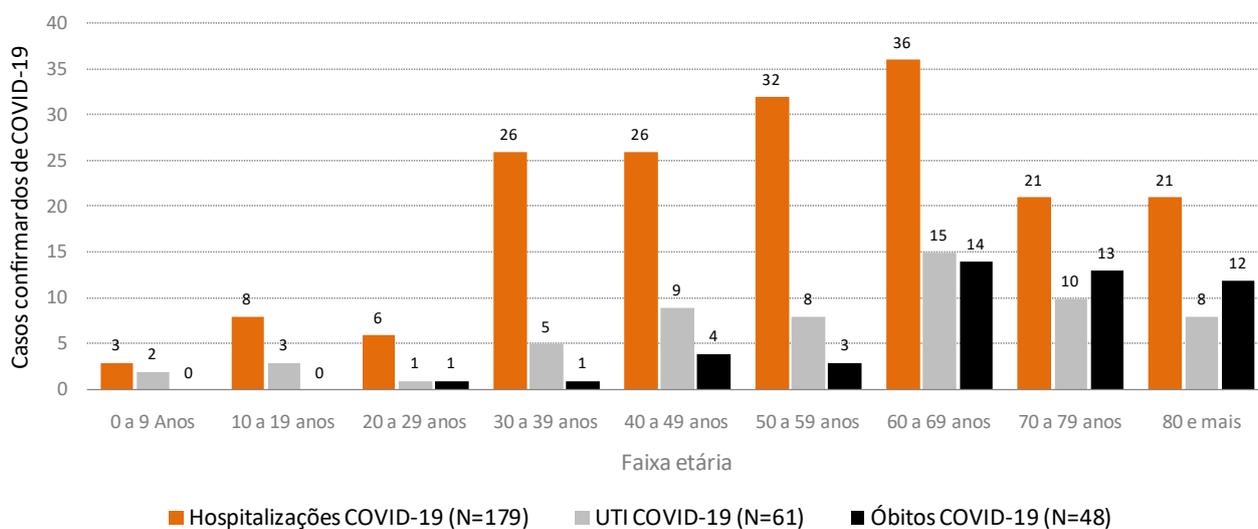


Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 31/08/2021 às 14h, sujeitos à revisão.



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 179 casos hospitalizados até a SE 34/2021, 61 (34%) internaram em UTI e 48 (27%) evoluíram a óbito (Figura 13). A letalidade hospitalar entre casos que já possuem desfecho é de 27%; ressaltando que dentre os casos de internação em UTI, 79% evoluíram a óbito (48/61). Chamam atenção as diferenças intermunicipais. Ao analisar os municípios com mais de 5 hospitalizações, observa-se que a letalidade hospitalar em Tenente Portela se manteve em 10% (4/40), assim como em Charrua, em 75% (9/12), Nonoai, em 13% (1/8) Redentora, em 29% (12/42); já em Ronda Alta, o valor reduziu para 21% (3/14).

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 31/03/2021 às 14h, sujeitos à revisão.

Quanto aos fatores de risco para casos graves, 63,12% dos casos hospitalizados apresentaram ao menos uma comorbidade, sendo as mais prevalentes: doença cardiovascular (27,37%), diabetes mellitus (19,55%) e HAS (19,88%).

7 DESCRIÇÃO DOS SURTOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES FECHADAS

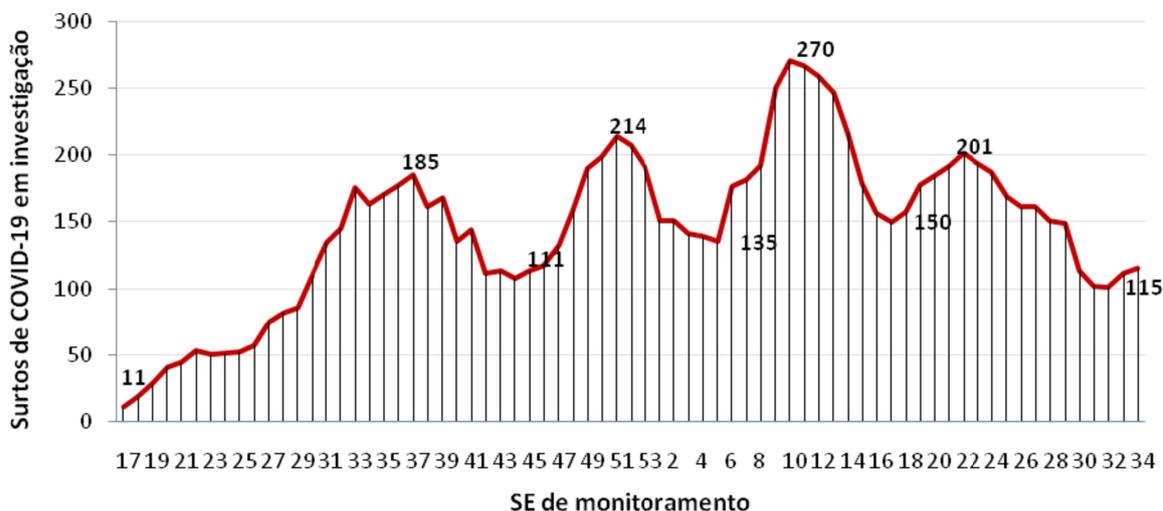
Entre a SE 17/2020 e a SE 34/2021, foram notificados 1.597 surtos de síndrome gripal (SG) associados à COVID-19, dentre os quais 115 estão atualmente em investigação e 1.489 foram encerrados. Por serem de notificação muito recente, ainda não há informações disponíveis referentes a 7 surtos confirmados 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, 349 são reincidentes (21,8%), sendo que destes 259 estão na primeira reincidentia, 68 na segunda, 17 na terceira, 3 na quarta e 1 na quinta e 1 na sexta.

Desde a SE 22/2021 se observava 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. A partir da SE 31/2021 tem-se um ligeiro aumento no número de surtos em investigação (Figura 13).



Figura 13 – Surtos de COVID-19 em investigação entre as SE 17/2020 e 34/2021, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 03/09/2021 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 48,5% do total de surtos. As Regiões Erechim (R16), Ijuí (R13) e Bagé (R22) foram as que notificaram menos surtos (Tabela 2).

Desde a SE 21, não foram observados novos surtos em 10 das 21 Regiões de Saúde COVID-19. Apresentaram maior aumento no número absoluto de surtos as Regiões de Caxias do Sul (R23, R24, R25 e R26 – 12 novos surtos) e Porto Alegre (R10 – 8 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	32	1159	549	9
Canoas - R08	69	13429	2238	72
Capao Da Canoa - R04 R05	29	2798	697	43
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	282	67718	8916	180
Cruz Alta - R12	23	5248	451	11
Erechim - R16	9	1157	264	23
Guaíba - R09	80	21126	1662	31
Ijuí - R13	13	1256	295	14
Lajeado - R29 R30	86	25812	4617	57
Novo Hamburgo - R07	106	14843	1995	76
Palmeira Das Missoes - R15 R20	37	10462	2271	28
Passo Fundo - R17 R18 R19	135	39243	5109	65
Pelotas - R21	78	6363	1073	54
Porto Alegre - R10	357	26787	3540	309
Santa Cruz Do Sul - R28	80	22794	2151	40
Santa Maria - R01 R02	33	4804	1042	26
Santa Rosa - R14	39	6690	1227	9
Santo Angelo - R11	26	2908	584	23



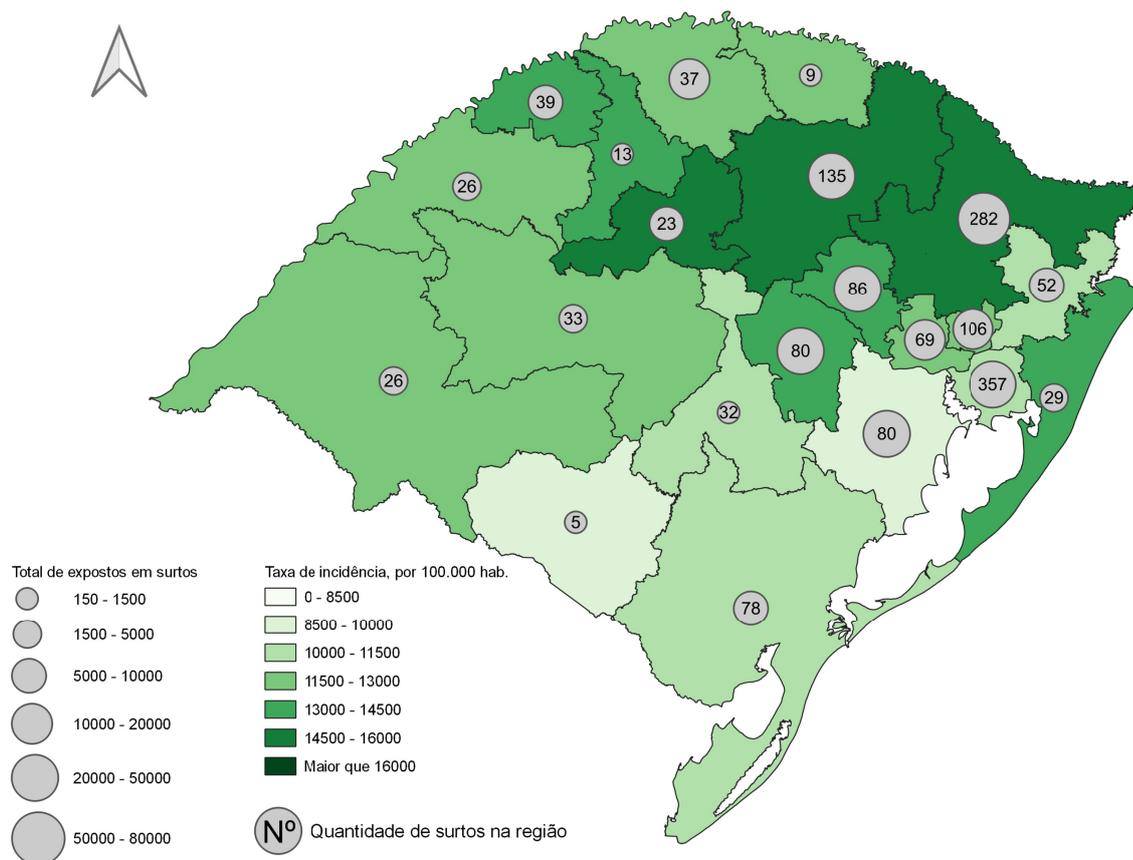
Taquara - R06	52	7513	1000	38
Uruguaiana - R03	26	4585	739	17
Total	1597	287480	40545	1133

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 03/09/2021 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 60,7% 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 46,2% dos expostos e 46% 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, 85,1%), 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 03/09/2021 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, 107 surtos foram identificados em instituições pertencentes à Categoria 1, com um total de 61.552 expostos, 11.622 casos confirmados e 30 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 (473 surtos), sendo que a maioria está concentrada nas Regiões Caxias do Sul (R23 R24 R25 R26) e Passo Fundo (R17 R18 R19). Aproximadamente metade (51,1%) 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 88 ramos diferentes, que somados correspondem a 48,9% do total de surtos da categoria. Até o momento, foram 147.218 expostos, 13.768 casos confirmados e 57 óbitos (4 deles óbitos secundários).

A Categoria 3 apresentou um total de 218 surtos, que totalizaram 41.359 expostos, 5.047 casos confirmados e 33 óbitos, sendo 1 secundário. Os surtos em unidades prisionais corresponderam a 33,9% (74) do total da categoria.

Dentre o total de surtos, mais da metade ocorreu em ILPI (Categoria 4), com 799 surtos, 304 deles concentrados na Região Porto Alegre (R10). Entre esses, 200 (25%) são reincidentes. O total de expostos foi de 37.351 e 10.108 casos foram confirmados, sendo 7.148 em idosos residentes (70,7% do total de casos). No total ocorreram 1.013 óbitos (1.009 de residentes das ILPI e 4 de funcionários). A taxa de letalidade entre idosos residentes de ILPI é de 14,1%.

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	10	17	32
Canoas - R08	3	22	6	38	69
Capao Da Canoa - R04 R05	1	2	4	22	29
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	23	148	23	88	282



Cruz Alta - R12	1	10	8	4	23
Erechim - R16	0	3	2	4	9
Guaíba - R09	0	52	15	13	80
Ijuí - R13	0	1	3	9	13
Lajeado - R29 R30	23	26	8	29	86
Novo Hamburgo - R07	2	33	8	63	106
Palmeira Das Missoes - R15 R20	11	10	5	11	37
Passo Fundo - R17 R18 R19	19	52	22	42	135
Pelotas - R21	4	10	14	50	78
Porto Alegre - R10	0	16	37	304	357
Santa Cruz Do Sul - R28	5	29	7	39	80
Santa Maria - R01 R02	2	4	10	17	33
Santa Rosa - R14	6	21	4	8	39
Santo Angelo - R11	2	2	12	10	26
Taquara - R06	1	27	2	22	52
Uruguaiana - R03	2	2	16	6	26
Total	107	473	218	799	1597

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 03/09/2021 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; 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	18,88%	9,35%	12,20%	27,06%
Taxa de Letalidade	0,17%	0,38%	0,63%	9,98%

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 03/09/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Surtos em investigação

Os 113 surtos atualmente em investigação estão distribuídos entre 43 municípios. Não há em regiões em alerta, segundo o Sistema 3As de Monitoramento.

Na Categoria 1, encontram-se em investigação 18 surtos com 23.474 trabalhadores expostos e 4.403 (18,8%) casos positivos. Dentre estes, 4.374 confirmados laboratorialmente e 29 confirmados por outros critérios (clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico). Até o momento foram notificados 12 óbitos diretos.

Já na Categoria 2, encontram-se em investigação 61 surtos, com um total de 51.402 expostos, dos quais 6.078 (11,8%) são casos positivos. Entre esses, 6.060 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 10 surtos em investigação na Categoria 3, há 563 expostos, dos quais 446 (78,5%) tiveram o diagnóstico confirmado laboratorialmente. Do total de casos, foram registrados 2 óbito direto. Do total de surtos da categoria, 2 ocorrem em unidades prisionais. O elevado índice da taxa de ataque deve-se ao fato de que quatro instituições até o momento não informaram o total de expostos, apenas o de casos. Excetuando-se tais instituições, a taxa de ataque da categoria atualmente é de 7,8%.



Na Categoria 4 há 19 surtos distribuídos em 7 Regiões de Saúde. O total de expostos é de 1050, com 316 (30,1%) casos positivos e 39 óbitos de residentes. Do total de óbitos, 15 são da mesma ILPI com surto em investigação.

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, 1.489 surtos foram encerrados, 51 deles desde o último levantamento (SE 30/2021), 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.

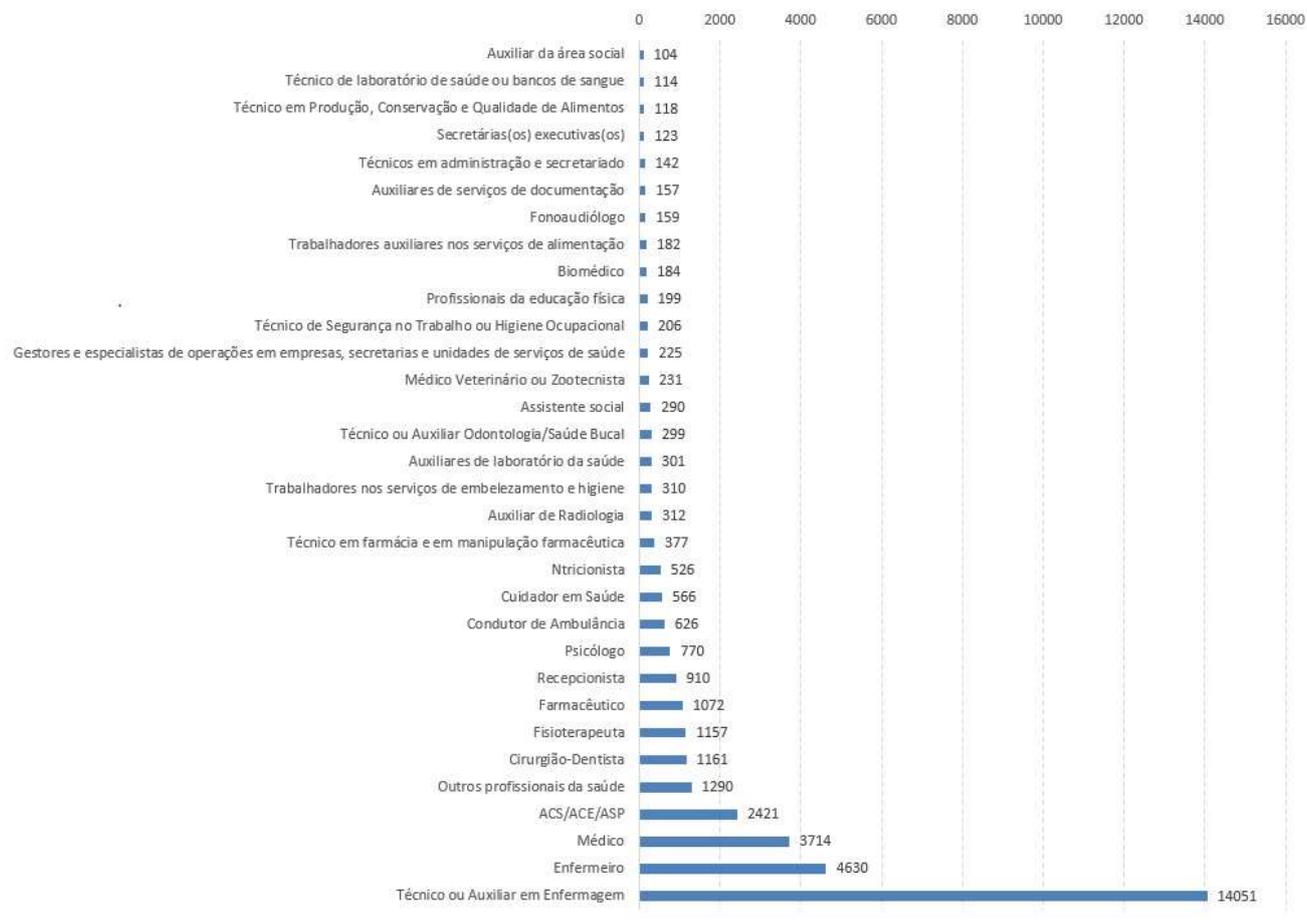
8 TRABALHADORES DA SAÚDE

Em relação aos trabalhadores da saúde que realizaram teste para COVID-19 até o final da SE 34/2021, com registro no e-SUS Notifica, foram identificados 36.927 casos confirmados, o que corresponde a 2,62% do total de casos do estado no período. Destes, 62,19% foram diagnosticados por RT-PCR e 37,81% 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 38,05%, seguidos por Enfermeiros (12,54%) e Médicos (10,06%).



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



Fonte e-sus notifica/RS, dados atualizados em 02/09/2021 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 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.

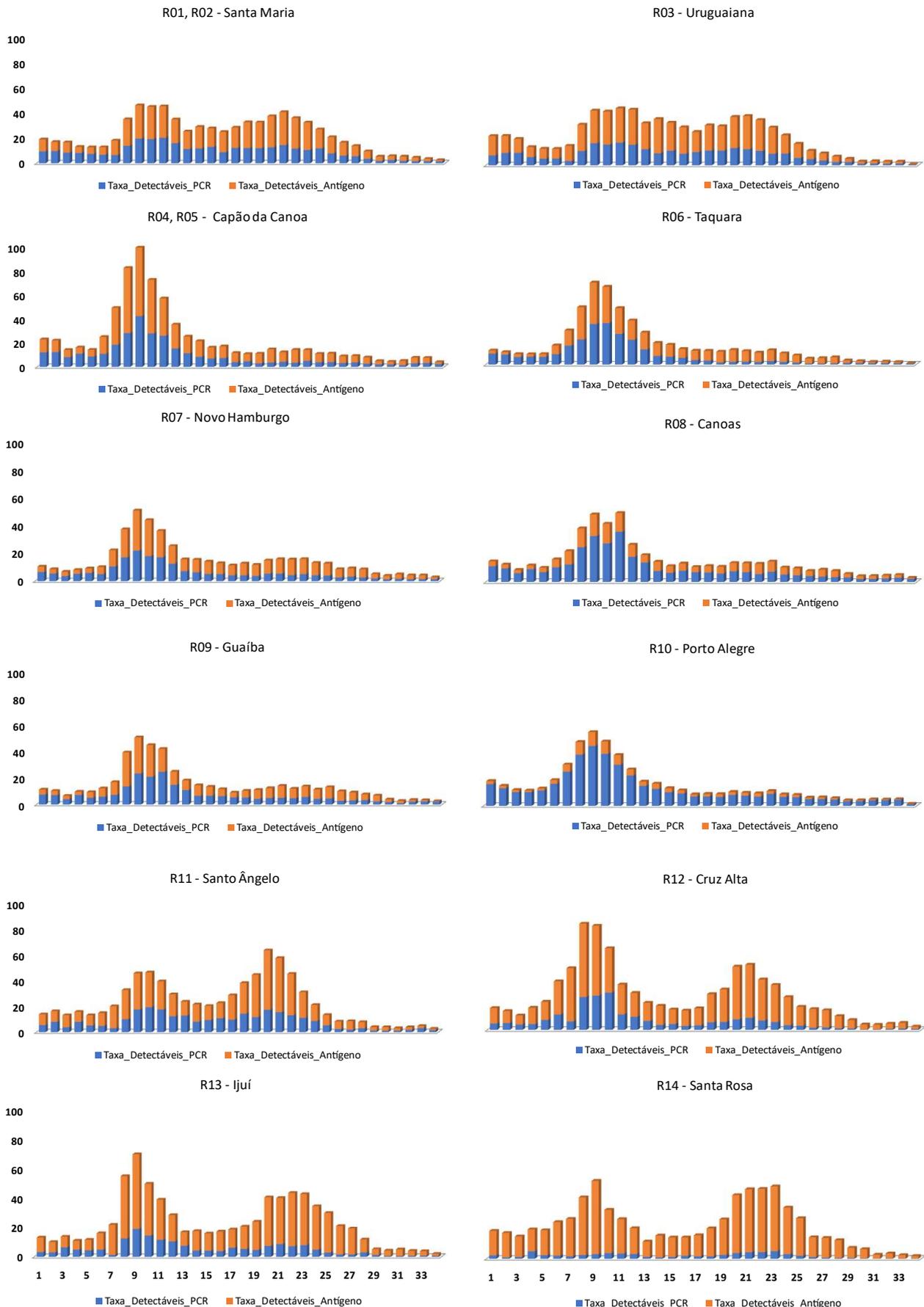
A proporção de testes de PCR e Antígeno com resultado detectável para Sars-CoV-2 no RS na SE 34 foi de 8,2% e 6,2%, respectivamente. Na SE 34, as regiões que apresentaram as maiores proporções de teste de PCR com resultado positivo foram: R09 - Guaíba (16,1%) e R16 - Erechim (12,7%); e as regiões que apresentaram as maiores proporções de Testes Rápidos de Antígeno com resultado positivo foram R27 - CACHOEIRA DO SUL (12,3%), R17, R18, R19 - PASSO FUNDO (9,2%).



Conforme a Figura 19, na SE 34, as R23, R24, R25, R26 - Caxias do Sul e R17, R18, R19 – Passo Fundo apresentaram as maiores taxas de resultados detectáveis e as Regiões R06 – Taquara e R22 – Bagé e 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.

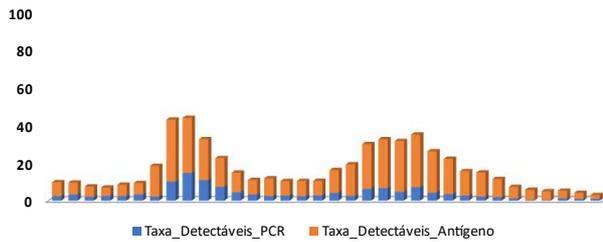


Figura 19 – Taxa de exames RT-PCR e rápido de Antígeno detectáveis para Sars-CoV-2 de por 10.000 habitantes, entre as SE 01/2021 e 34/2021, por Região COVID-19 de residência, RS

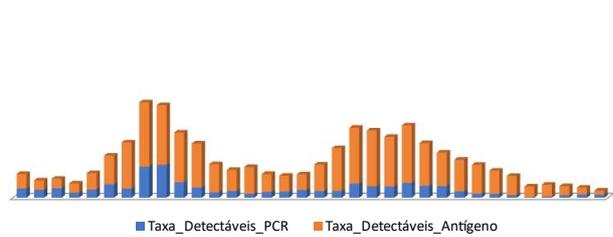




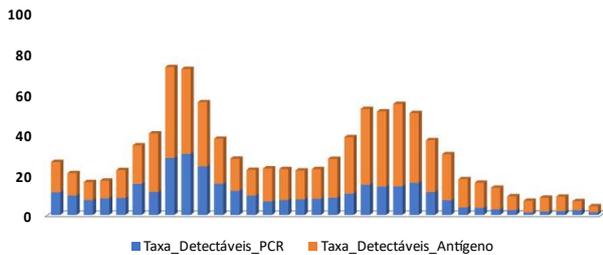
R15, R20 - Palmeira das Missões



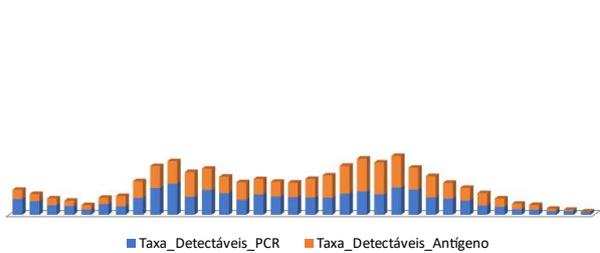
R16 - Erechim



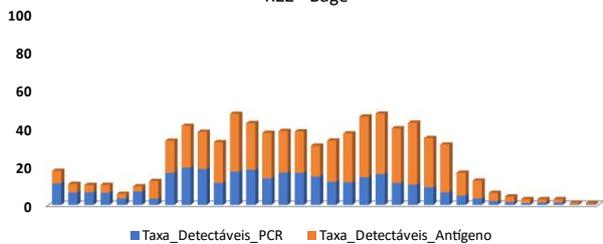
R17, R18, R19 - Passo Fundo



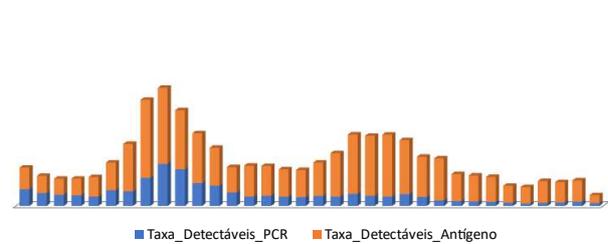
R21 - Pelotas



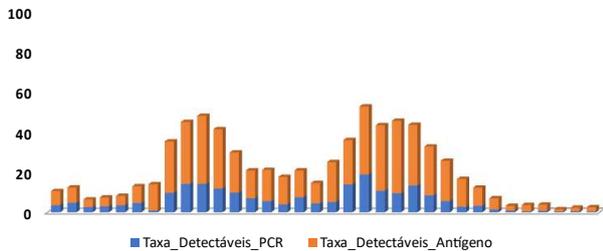
R22 - Bagé



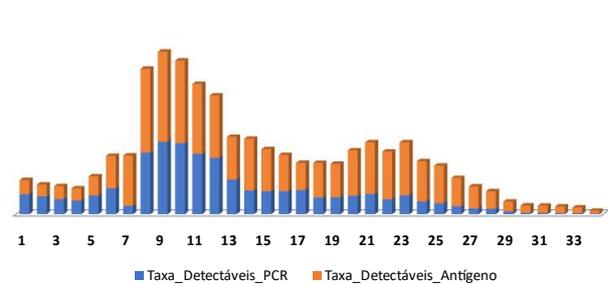
R23, R24, R25, R26 - Caxias do Sul



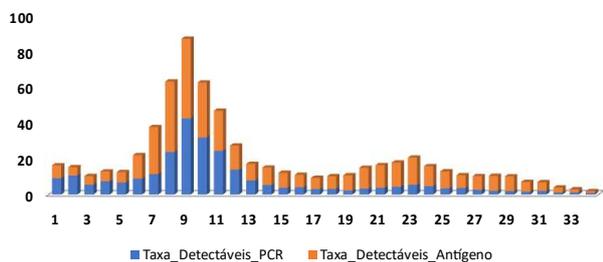
R27 - Cachoeira do Sul



R28 - Santa Cruz do Sul



R29, R30 - Lajeado



Fontes: Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), acesso em 30/08/2021; Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe – SIVEP Gripe, acesso em 30/08/2021; <https://infografico-covid.procempa.com.br/>, acesso em 30/08/2021.



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 34/2021 foram coletadas 14.216 amostras, sendo 3.935 positivas para SARS-Cov-2, 165 para vírus sincicial respiratório (VRS) e 1 Parainfluenza 2, totalizando 29,7% de positividade.

Tabela 4 – Total de amostras coletadas até SE 34 por US, 2021, RS

CNES	Município	UF	SG com coleta 2021
7054254	CANOAS	RS	2.075
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	2.581
2246988	PASSO FUNDO	RS	182
2253046	PELOTAS	RS	283
7114893	PORTO ALEGRE	RS	9.064
2248190	URUGUAIANA	RS	31
Total			14.216

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 31/08/2021.

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	5.473	25	0,5%
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	53.238	15.670	29,4%
2246988	PASSO FUNDO	RS	14.484	2.219	15,3%
2253046	PELOTAS	RS	25.029	76	0,3%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	62.454	13.044	20,9%
2248190	URUGUAIANA	RS	8.464	981	11,6%
Total			169.142	32.015	18,9%

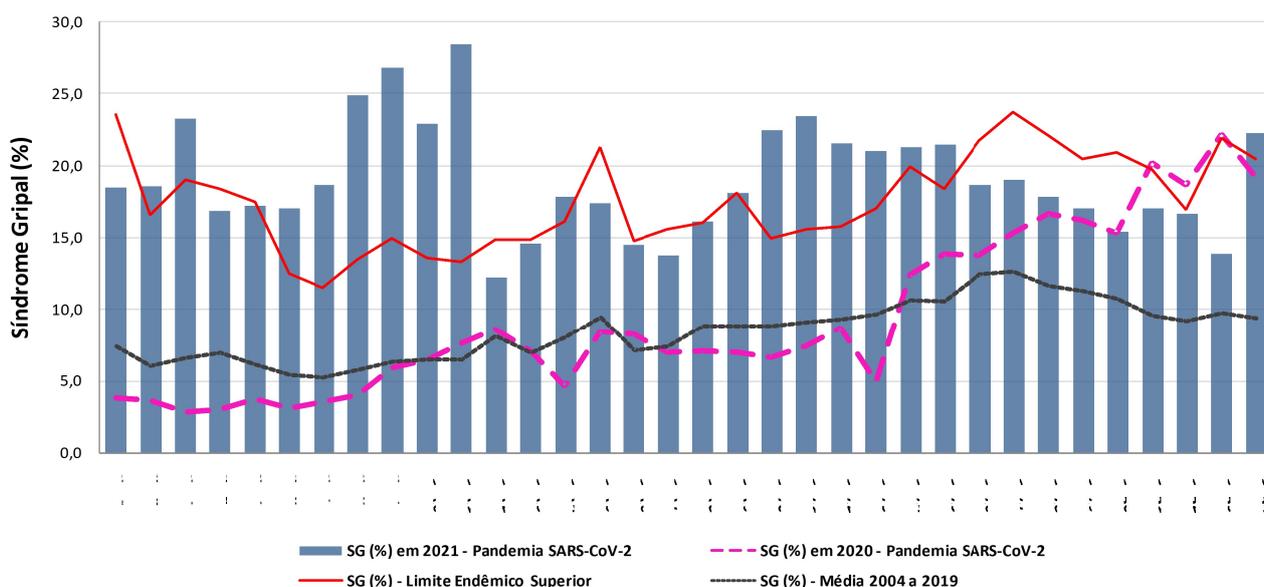
Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 31/08/2021.



No diagrama de controle, a proporção de SG é apresentada por SE (Figura 20). Podemos observar que até a SE 29, 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 e desde a SE 26 apresentam-se abaixo do limite endêmico.

Contudo, deve-se considerar que os dados das SE 31, 32, 33 e 34 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 31/08/2021.

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
Caxias do Sul	23	C 10.1	1	1130	45	17	0	0	5,5%
Encantado	29	C 10.1	1	1525	196	0	0	0	12,9%
Marau	17	C 10.1	1	2816	715	0	0	0	25,4%
Miraguaí	20	C 10.1	1	852	217	0	2	0	25,5%
Montenegro	8	C 10.1	1	2256	212	0	4	0	9,4%
Nova Araçá	25	C 10.1	1	1600	91	0	1	0	5,7%
Passo Fundo	17	C 10.1	2	460	96	0	0	0	20,9%
				2325	325	0	0	0	14,0%
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%
Sarandi	20	C 10.1	1	986	160	1	0	0	16,3%
Seberi	15	C 10.1	1	1300	230	0	2	0	17,7%
Serafina Corrêa	17	C 10.1	1	1541	677	8	0	0	44,5%
Teutônia	30	C 10.5	2	184	7	3	0	0	5,4%
				584	140	0	1	0	24,0%
Três Passos	15	C 10.1	1	950	516	0	0	0	54,3%
Trindade do Sul	20	C 10.1	1	1327	304	0	1	0	22,9%
Westfália	30	C 10.1	1	992	234	0	0	0	23,6%
Total			18	23474	4374	29	12	0	18,8%

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

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

³ Casos confirmados por outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 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 03/09/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

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

Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Total de surtos	Total de Expostos	Confirmados laboratorialmente ²	Confirmados (outros critérios) ³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de ataque ⁵
Candelária	28	C 15.3	1	992	170	0	1	0	17,1%
Caxias do Sul	23	C 13.3	1	440	97	0	0	0	22,0%
		C 14.2	1	365	91	0	0	0	24,9%
		C 17.3	1	300	83	0	0	0	27,7%
		C 24.3	1	250	33	0	0	0	13,2%
		C 25.9	1	765	80	18	0	0	12,8%
		C 27.3	1	589	67	0	0	0	11,4%
		C 28.3	1	839	11	0	1	0	1,3%
		C 29.2	1	886	193	0	0	0	21,8%
		C 29.3	2	3442	467	0	1	0	13,6%
				3891	166	0	1	0	4,3%
C 29.4	2	198	31	0	0	0	15,7%		
		1949	443	0	0	0	22,7%		



		C 32.9	1	591	11	0	0	0	1,9%
		H 49.2	1	1065	27	0	0	0	2,5%
Cotiporã	25	C 16.2	2	60	3	0	0	0	5,0%
				64	29	0	0	0	45,3%
Farroupilha	26	C 15.3	1	1863	90	0	0	0	4,8%
Guaíba	9	C 17.1	1	3513	380	0	5	0	10,8%
		C 17.4	1	180	8	0	0	0	4,4%
		C 26.1	3	66	3	0	0	0	4,5%
				110	1	0	0	0	0,9%
		C 28.2	1	882	30	0	0	0	3,4%
Guaporé	25	C 28.3	1	50	6	0	0	0	12,0%
Ivoti	7	C 15.1	1	490	129	0	0	0	26,3%
Marau	17	C 25.1	1	646	110	0	0	0	17,0%
Montenegro	8	C 15.1	1	395	72	0	0	0	18,2%
		C 22.2	1	520	48	0	0	0	9,2%
		C 28.3	1	988	208	0	0	0	21,1%
Não-Me-Toque	17	C 28.2	1	1237	52	0	1	0	4,2%
		C 28.3	1	2200	324	0	0	0	14,7%
Nova Prata	25	C 22.1	1	1458	289	0	0	0	19,8%
		C 31.0	1	431	95	0	0	0	22,0%
Passo Fundo	17	C 23.1	1	70	2	0	0	0	2,9%
		C 28.3	1	400	3	0	0	0	0,8%
		G 46.4	1	600	84	0	1	0	14,0%
Pelotas	21	G 46.2	1	58	12	0	0	0	20,7%
Santa Cruz do Sul	28	C 12.1	3	1200	2	0	0	0	0,2%
				1274	40	0	0	0	3,1%
				2651	406	0	0	0	15,3%
		C 22.2	1	539	39	0	0	0	7,2%
		C 25.9	1	2400	78	0	0	0	3,3%
Santa Rosa	14	C 28.3	2	217	64	0	0	0	29,5%
				1247	333	0	0	0	26,7%
São Leopoldo	7	C 25.5	1	50	8	0	0	0	16,0%
		C 28.4	1	50	8	0	0	0	16,0%
São Marcos	26	C 29.4	1	547	127	0	0	0	23,2%
Sapiranga	7	C 15.3	5	146	3	0	0	0	2,1%
				230	16	0	0	0	7,0%
				415	48	0	0	0	11,6%
				774	15	0	0	0	1,9%
		872	134	0	2	1	15,4%		
C 15.4	1	108	15	0	0	0	13,9%		
Serafina Corrêa	17	C 10.4	1	249	75	0	0	0	30,1%
Teutônia	30	C 15.3	2	82	8	0	0	0	9,8%
				1000	59	0	1	0	5,9%
Triunfo	8	C 33.1	1	544	294	0	0	0	54,0%
		H 52.1	1	498	75	0	1	0	15,1%
Tupandi	8	C 31.0	1	1658	112	0	0	0	6,8%
Venâncio Aires	28	C 12.1	1	1655	149	0	1	0	9,0%
Total			61	51402	6060	18	16	1	11,8%

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

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

³ Casos confirmados por outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 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 03/09/2021 às 12h, sujeitos à revisão.



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

Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Total de surtos	Total de Expostos	Confirmados laboratorialmente ²	Confirmados (outros critérios) ³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de ataque ⁵
Novo Hamburgo	7	O 84.2	1	156	2	0	0	0	1,3%
Cachoeira do Sul	27	O 84.2	2	NI6	272	0	2	0	DI7
				NI6	88	0	0	0	DI7
Nova Santa Rita	8	O 84.2	1	16	6	0	0	0	37,5%
Caxias do Sul	23	O 84.2	1	NI6	10	0	0	0	DI7
Lajeado	29	O 84.2	1	111	3	0	0	0	2,7%
Porto Alegre	10	O 84.2	2	116	2	0	0	0	1,7%
				124	8	0	0	0	6,5%
Sapiranga	7	Q 87.1X	1	40	23	0	0	0	57,5%
Santo Antonio Das Missões	11	Q 87.1X	1	NI6	28	0	0	0	DI7
Total			10	563	442	0	2	0	78,5%

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 03/09/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Tabela 9 – Descrição dos surtos de síndrome gripal ativos (Categoria 4), 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	Taxa de letalidade ⁶
Osório	5	Q 87.1	1	57	4	0	1	0	7,0%	25,0%
Bento Gonçalves	25	Q 87.1	1	36	3	0	0	0	8,3%	0
Caxias do Sul	23	Q 87.1	2	23	5	0	0	0	21,7%	0
				27	12	0	0	0	44,4%	0
Garibaldi	25	Q 87.1	1	45	23	0	2	0	51,1%	8,7%
Nova Petrópolis	23	Q 87.1	2	55	13	0	0	0	23,6%	0
				101	69	0	15	0	68,3%	21,7%
São Leopoldo	7	Q 87.1	1	23	4	0	1	0	17,4%	25,0%
Carazinho	17	Q 87.1	1	48	38	0	5	0	79,2%	13,2%
Não-Me-Toque	17	Q 87.1	1	80	46	0	5	0	57,5%	10,9%
Passo Fundo	17	Q 87.1	1	83	40	0	7	0	48,2%	17,5%
Pelotas	21	Q 87.1	1	NI6	25	0	0	0	DI7	0
Porto Alegre	10	Q 87.1	7	22	2	0	0	0	9,1%	0
				29	4	0	1	0	13,8%	25,0%
				37	14	0	2	0	37,8%	14,3%
				37	2	0	0	0	5,4%	0
				51	3	0	0	0	5,9%	0
				124	4	0	0	0	3,2%	0
Total			19	1050	316	0	39	0	30,1%	12,3%

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 03/09/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Tabela 10 – Surtos encerrados entre as SE 26/2021 e SE 30/2021, RS, 2021

Região de Saúde	Município	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Surtos por categoria	Total de casos	Óbitos	Óbitos secundários
1	Júlio de Castilhos	O 84.2	1	13	0	0
3	Alegrete	C 10.1	1	67	2	0
	São Gabriel	O 84.2	1	44	0	0
4	Capão da Canoa	Q 87.1X	1	15	0	0
7	Novo Hamburgo	O 84.2	1	3	0	0
	São Leopoldo	E 36.0	1	3	0	0
	Sapiranga	C 17.3	1	1	0	0
8	Brochier	H 49.3	1	18	0	0
	Sapucaia do Sul	C 11.2	1	34	0	0
9	Charqueadas	O 84.2	1	58	1	0
	Guaíba	C 13.5	1	6	0	0
10	Cachoeirinha	Q 87.1	1	1	0	0
	Porto Alegre	Q 87.1	4	20	0	0
11	Santo Ângelo	Q 87.1	2	22	4	0
	São Borja	Q 87.1X	1	5	0	0
15	Frederico Westphalen	C 10.1	2	59	0	0
17	Marau	C 15.1	1	8	0	0
		C 28.3	1	13	0	0
	Passo Fundo	C 10.1	1	16	0	0
		Q 87.1	1	3	0	0
20	Nova Boa Vista	C 31.0	1	15	0	0
21	Pelotas	O 84.2	1	33	0	0
		Q 87.1	7	57	8	0
21	Rio Grande	Q 87.1X	1	17	0	0
23	Caxias do Sul	C 13.3	1	5	0	0
		C 30.9	1	21	0	0
		F 41.1	1	4	0	0
	Gramado	H 49.3	1	19	0	0
25	Carlos Barbosa	Q 87.1	1	2	0	0
26	Farroupilha	H 49.3	1	16	0	0
	Flores da Cunha	C 10.1	1	41	0	0
	São Marcos	C 29.4	1	75	0	0
27	Encruzilhada do Sul	Q 87.1	1	6	0	0
28	Candelária	C 15.3	1	57	0	0
		G 46.2	1	56	0	0
	Venâncio Aires	C 23.1	1	7	0	0



		C 27.5	1	12	0	0
		C 28.2	1	9	0	0
29	Lajeado	C 10.1	1	1029	1	0
30	Estrela	Q 87.1	1	30	1	0
Total			51	1920	17	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 03/09/2021 às 12h, sujeitos à revisão.