



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-2019

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 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 01/06/2021, o número de 170.426.245 casos de COVID-19 confirmados no mundo, dos quais 3.548.628 evoluíram para óbito. Nas Américas, foram confirmados 67.472.965 casos e 1.653.255 óbitos pela doença.

Situação no Brasil

O Ministério da Saúde (MS)² atualizou, em 01/06/2021, a situação dos casos no território nacional: 16.624.480 confirmados, dos quais 465.199 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) 21 de 2021 (29/05/2021), foram confirmados, considerando-se as diferentes definições de caso empregadas no período, 1.099.431 casos³. Deste total, 87.557 (8,0%) foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, e 28.576 (2,6%) evoluíram a óbito.

2 OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-COV-2

Desde o último Boletim Epidemiológico (SE 20/2021), foram registrados 3.158 novas hospitalizações por SRAG, sendo 2.901 (92%) confirmadas para SARS-CoV-2.

¹ <https://covid19.who.int/>

² <https://covid.saude.gov.br/>

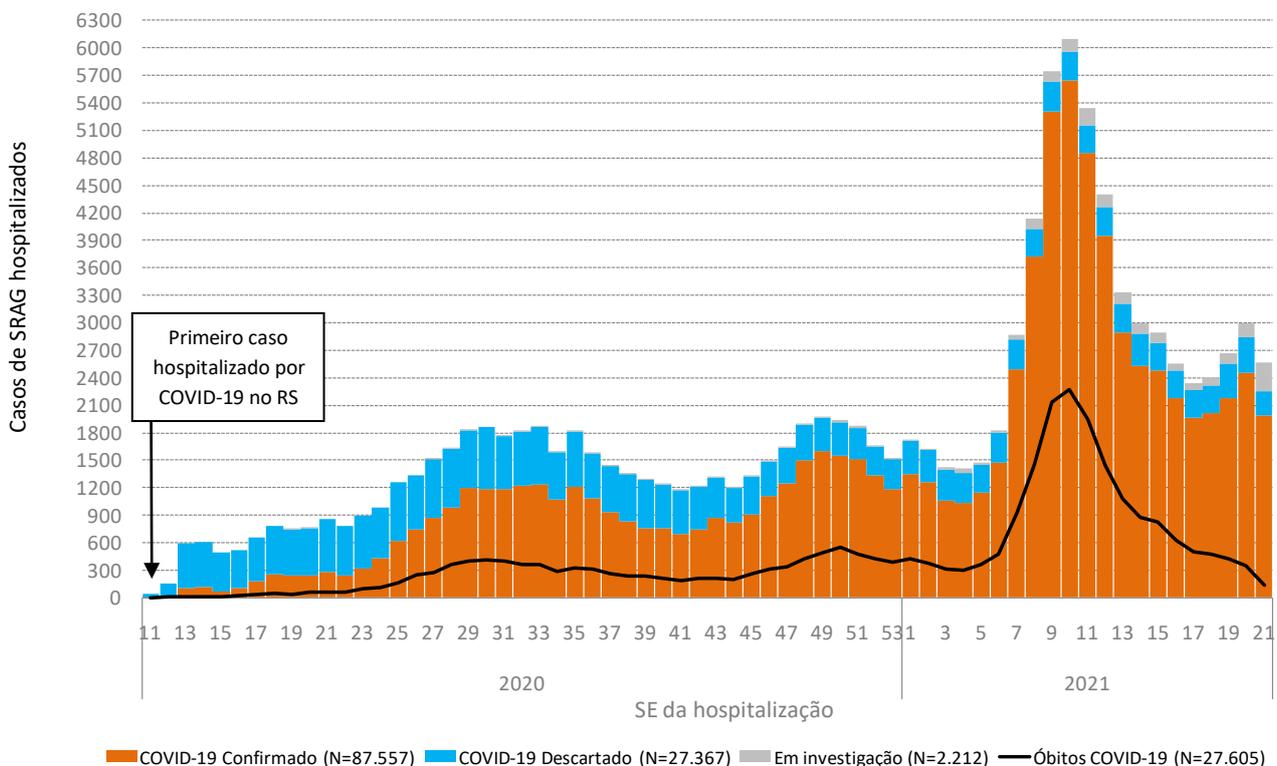
³ <http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>



A Figura 1 apresenta os 117.340 casos hospitalizados por SRAG da SE 11/2020 à SE 21/2021, 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 5.647 hospitalizações ocorridas na SE 10/2021, o que representa 3,5 vezes a ocorrência observada na SE 49/2020, a qual havia sido a pior da série histórica.

Dentre os 33.402 óbitos por SRAG da SE 11/2020 até a SE 21/2021, 28.576 (85,6%) foram confirmados para SARS-CoV-2 e, destes, 27.605 passaram por hospitalização. A Figura 1 apresenta ainda o número de óbitos por SRAG confirmados para COVID-19, por SE de hospitalização. Observa-se um notável crescimento a partir da SE 23 até a SE 30, na qual se constata o início da redução dos óbitos. A partir SE 45, observa-se novo aumento expressivo, atingindo 551 óbitos dos hospitalizados na SE 50. Na SE 05/2021, tem início a maior elevação da incidência de óbitos observada na pandemia até aqui, com um aumento de 354% em três semanas, e atingindo 2.273 óbitos dos hospitalizados na SE 10/2021. Destaca-se que os dados são parciais a partir da SE 18/2021, 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 01/06/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

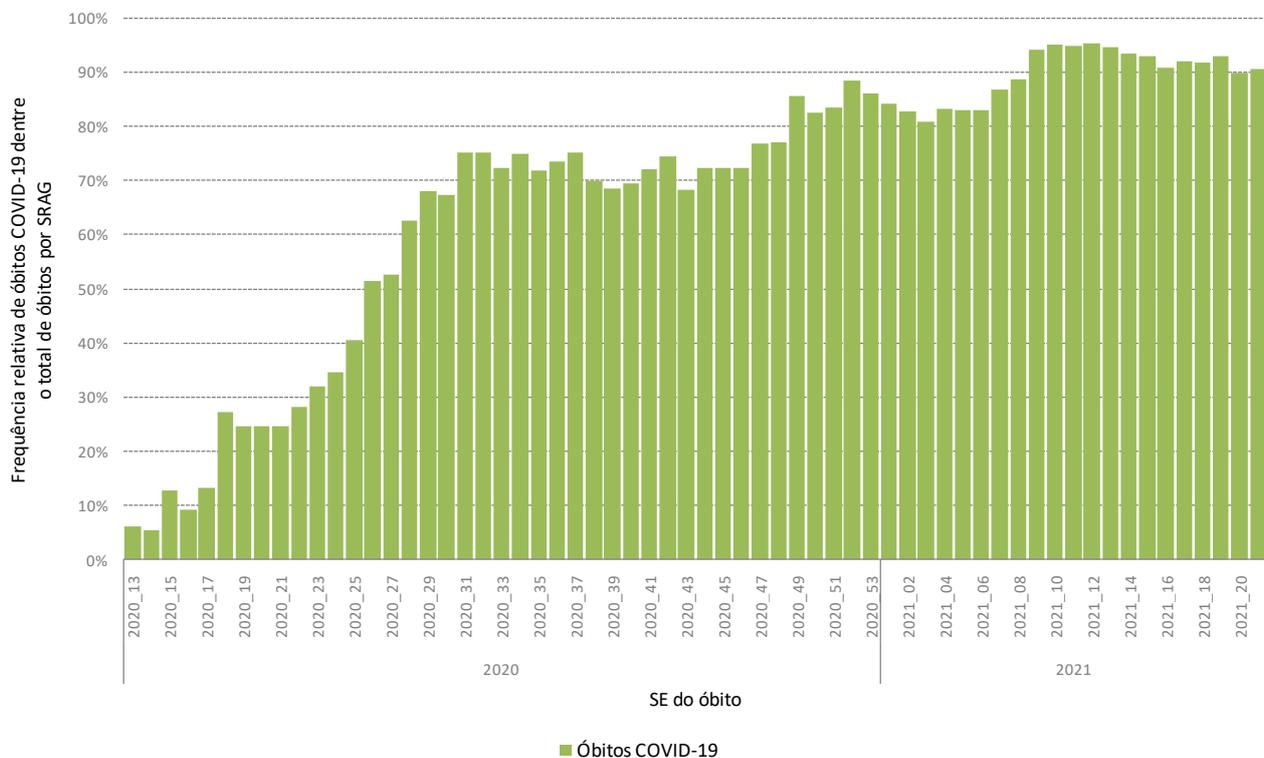


Dos 87.557 casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 34% acessaram Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 23% fizeram uso de suporte ventilatório invasivo.

Do total de 28.576 óbitos ocorridos até a SE 21/2021, 10.077 passaram por hospitalização mas não internaram em UTI, e outros 971 (3%) não foram hospitalizados. Até 01/06, 12% do total de casos não possuíam desfecho da hospitalização. Entre as hospitalizações com desfecho registrado, a taxa de letalidade hospitalar foi de 36% (27.605/76.905). Já entre internações em UTI, foi de 65% (17.528/27.086). Entre as hospitalizações em que se fez uso de suporte ventilatório invasivo, a taxa de letalidade foi de 80% (15.208/19.045).

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% a partir da SE 09/2021.

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

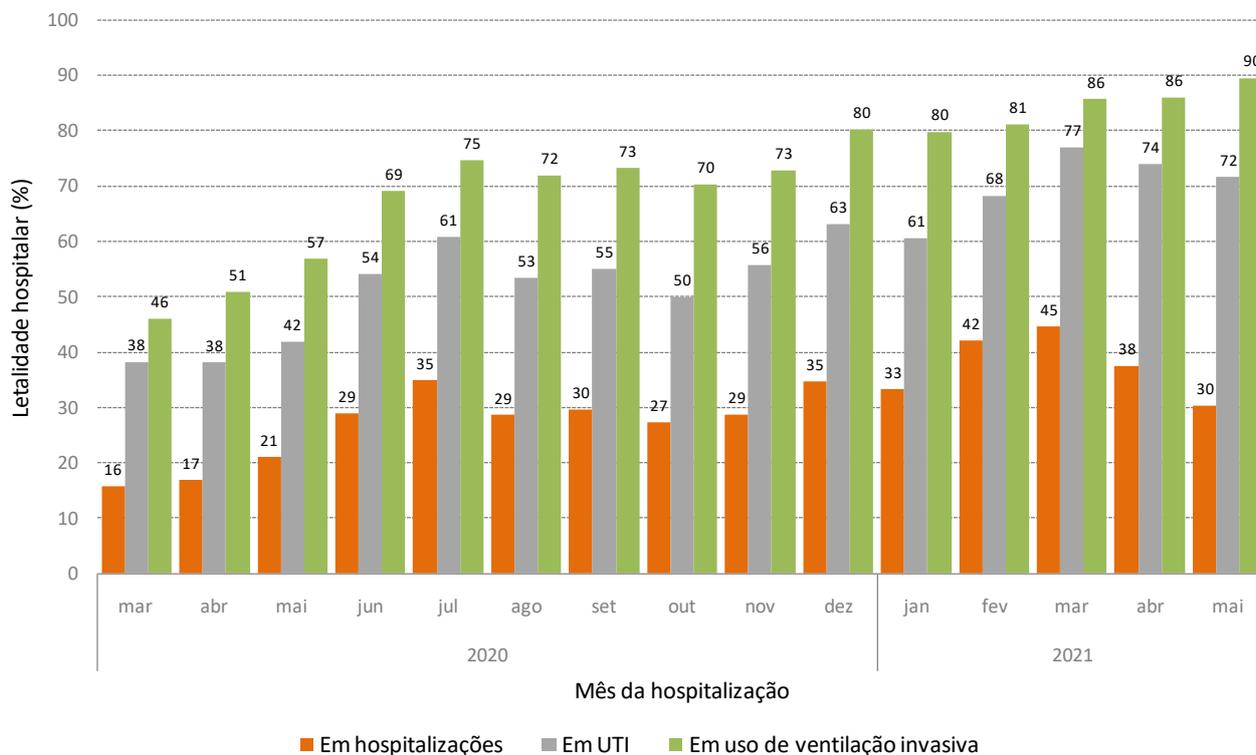


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 01/06/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

A Figura 3 apresenta série temporal da letalidade hospitalar por mês da hospitalização. Observa-se que, nos meses de maior incidência de hospitalizações (julho, dezembro, janeiro, fevereiro e março), a letalidade foi maior. Para o mês de maio 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 01/06/2021 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

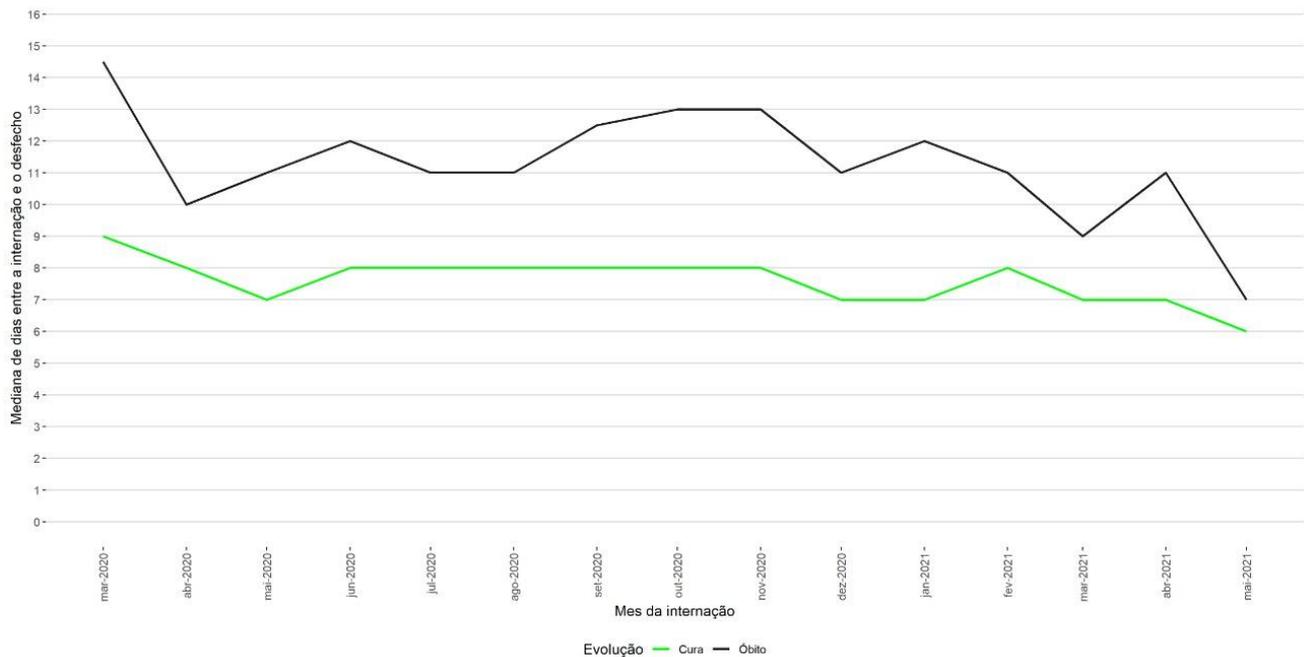
Critério	SRAG		Óbitos	
	n	%	n	%
Laboratorial	82.504	94,23	27.656	96,78
Clínico-imagem	4.084	4,66	779	2,73
Clínico-epidemiológico	228	0,26	85	0,30
Clínico	741	0,85	56	0,20
Total	87.557	100%	28.576	100%

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 01/06/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

A mediana de dias entre a hospitalização e o desfecho, para os 49.217 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 27.605 casos que evoluíram a óbito, a mediana de dias entre a hospitalização e o desfecho foi de 10 dias (intervalo, 1 a 221; intervalo interquartil, 5 a 18). 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 maio 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 01/06/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

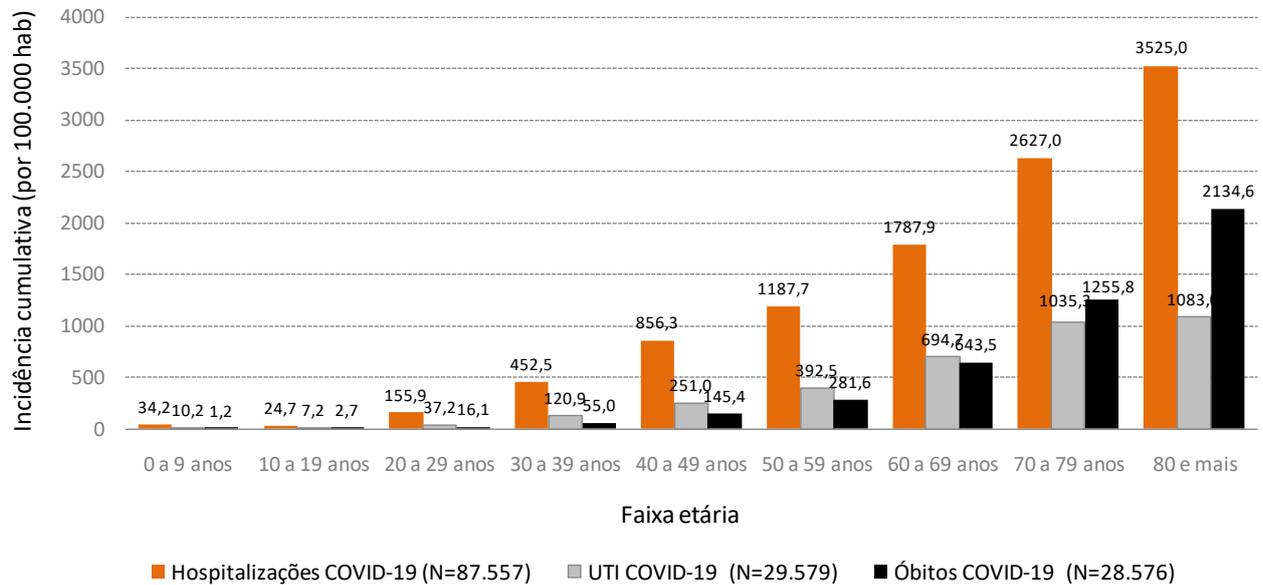
3 PERFIL DAS PESSOAS

A frequência de hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 foi 18% maior para o sexo masculino. Para óbitos, esta diferença relativa foi de 17%. Foram notificados 514 casos de SRAG confirmados para COVID-19 em gestantes e 201 em puérperas. Evoluíram a óbito 30 gestantes e 25 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 5,2 para hospitalizações, de 6,4 para internação em UTI e de 12,9 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 01/06/2021 às 8h, sujeitos à revisão.
População: Departamento de Economia e Estatística (DEE)/SEPLAG.

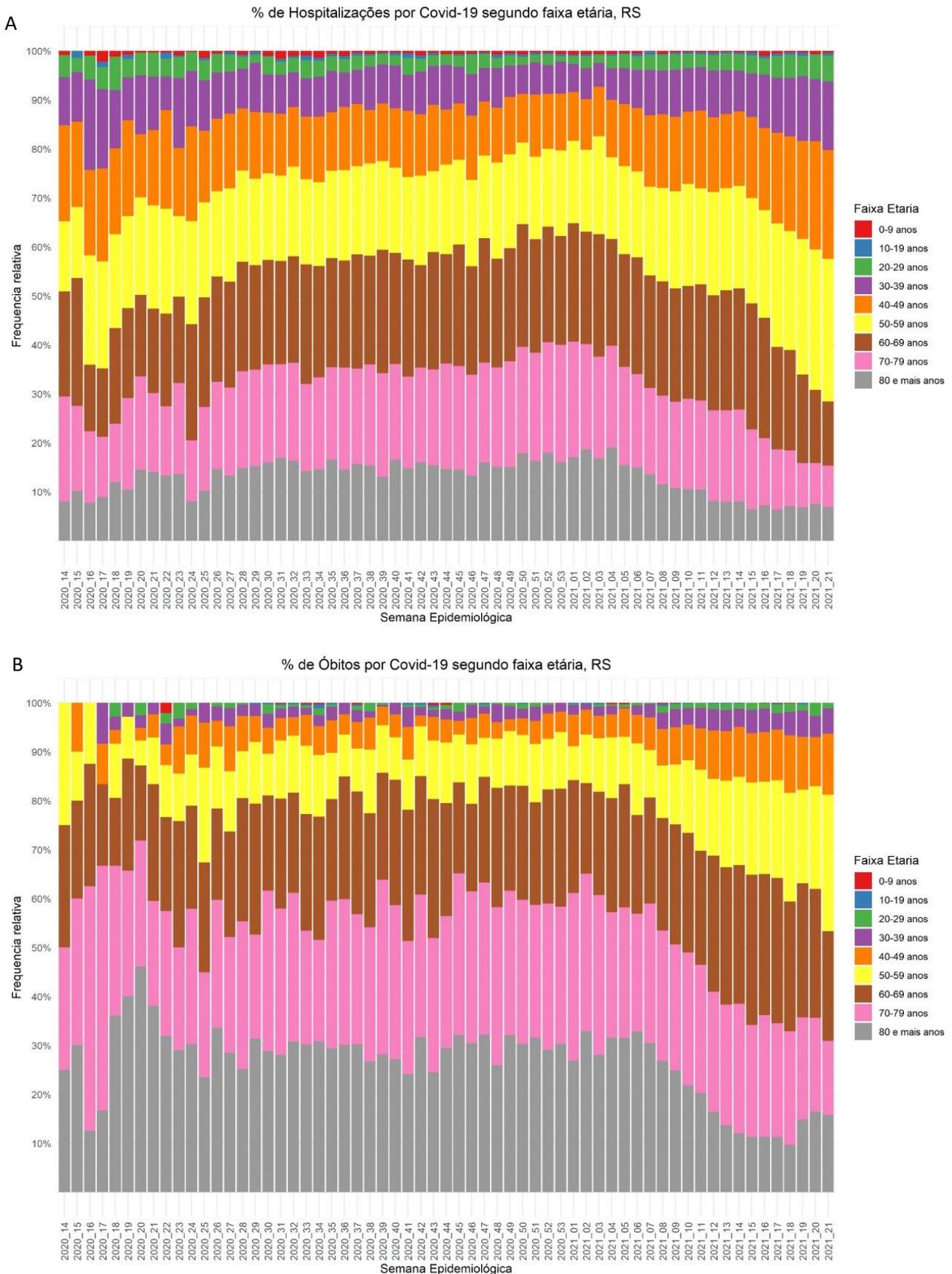
A Figura 6 apresenta a proporção de casos de SRAG (A) e de óbitos (B), confirmados para COVID-19, por faixa etária. A partir da SE 05/2021, ocorre uma diminuição na proporção de casos de SRAG nas faixas etárias acima de 70 anos e um aumento nas faixas etárias mais jovens. O mesmo ocorre em relação aos óbitos a partir da SE 08/2021.

Esta alteração do padrão etário nas hospitalizações e óbitos apresenta correlação temporal com a vacinação completa, dose 1 e dose 2, nas faixas etárias mais elevadas. Em 01/06/2021, a cobertura vacinal⁴ da população com 80 anos e mais estava em 61,3%; de 70 a 79 anos, em 60,2%; e de 60 a 69 anos, em 31,0%.

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



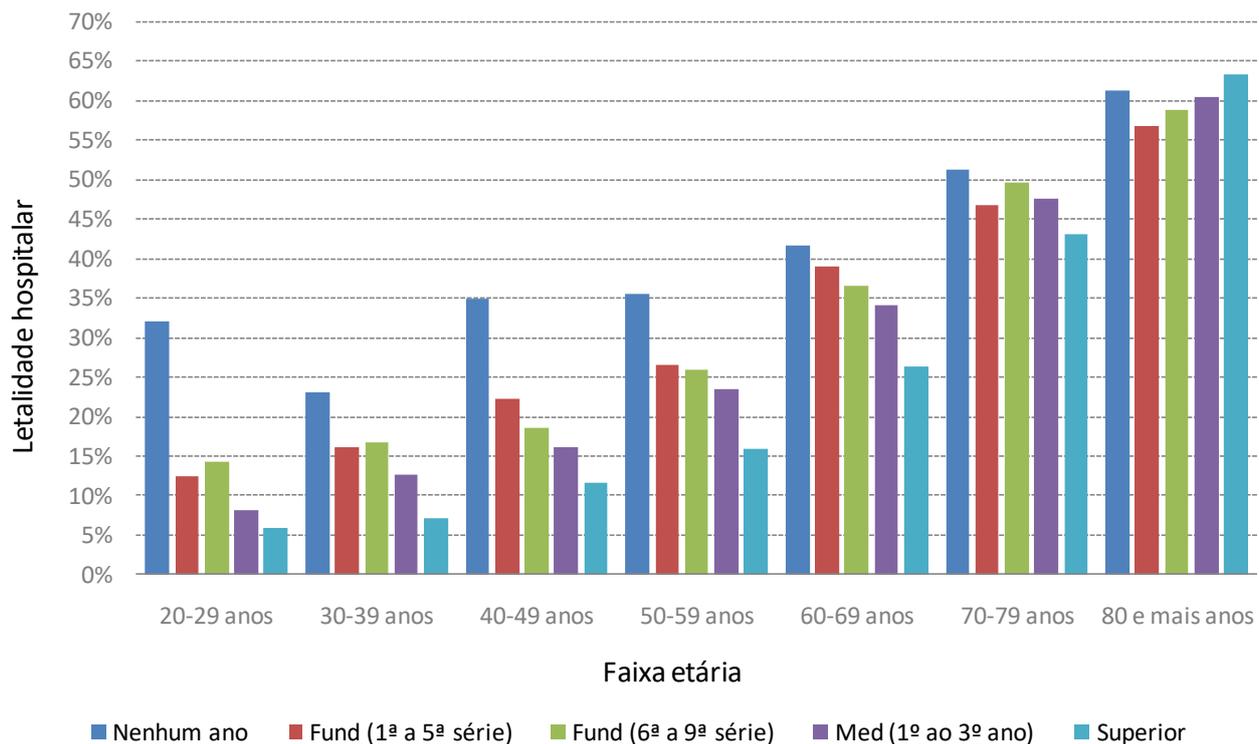
Figura 6 – Proporção de casos de SRAG (A) e óbitos (B) confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo semana epidemiológica da hospitalização e da evolução, RS, 2020-2021





Considerando as notificações com dados válidos de escolaridade (43% do total de notificações de SRAG confirmadas para COVID-19), pessoas sem nenhum ano de escolaridade formal apresentaram letalidade hospitalar 229% maior que a de pessoas com ensino superior. A Figura 7 mostra que a variação da letalidade hospitalar apresentou um padrão de elevada desigualdade até a faixa etária dos 60 a 69 anos, com maior letalidade entre pessoas de menor escolaridade. A partir da faixa etária dos 70 a 79 anos a desigualdade foi menor.

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

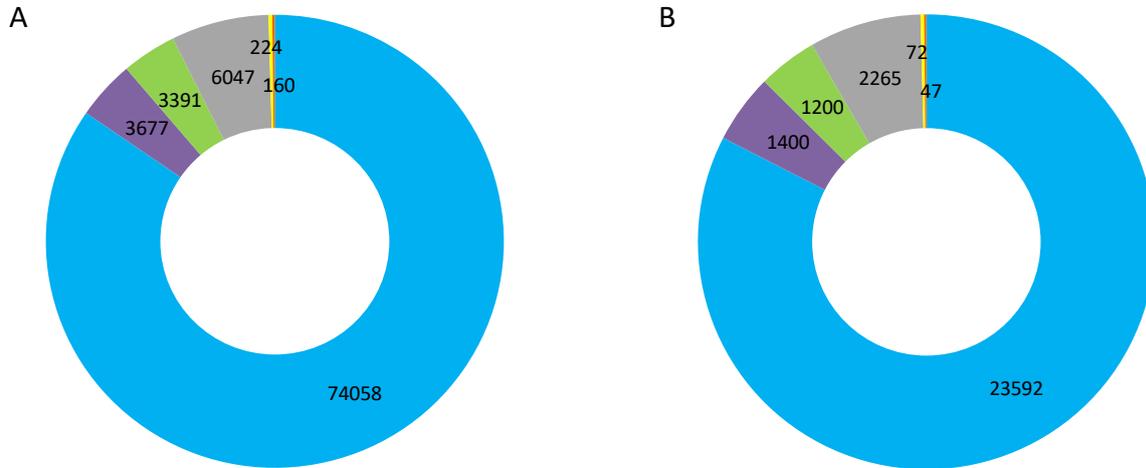


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 01/06/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

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. A letalidade hospitalar, para os 71.806 casos com desfecho que tiveram a raça/cor informada, foi de 28% para indígenas, 35% para pessoas das cores branca e amarela, 39% para pardos e 40% para negros.



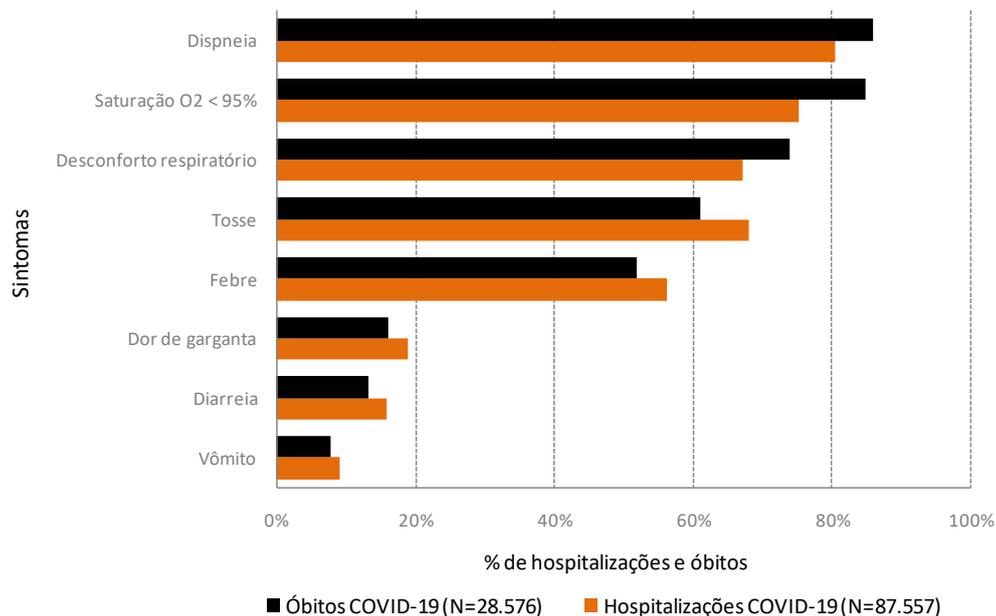
Figura 8 – Casos de SRAG hospitalizados (A) e óbitos (B), confirmados para COVID-19, segundo raça/cor, 2020, RS



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 01/06/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

Na Figura 9, observa-se a esperada alta prevalência dos sintomas que caracterizam a SRAG, com predomínio de dispneia (80%), saturação de $O_2 < 95\%$ (75%) e tosse (68%). 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 9 – Proporção de sintomas em hospitalizações e óbitos confirmados para COVID-19, RS, 2020-2021

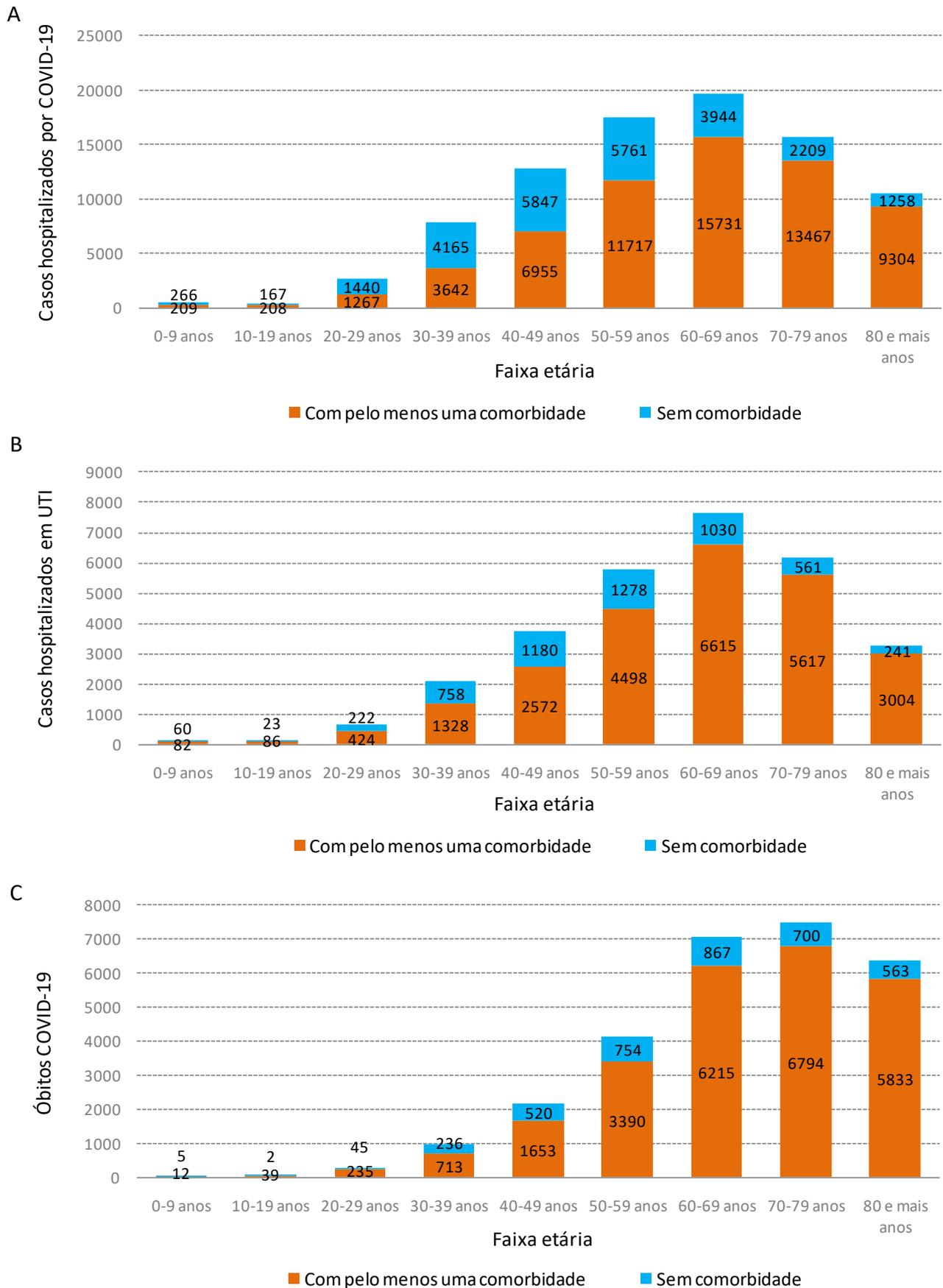


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 01/06/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

Dentre as 87.557 hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19, 71% das pessoas apresentaram pelo menos uma comorbidade. Quando se consideram apenas os idosos, essa prevalência é de 72%. Por outro lado, 42% 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 (82%; 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



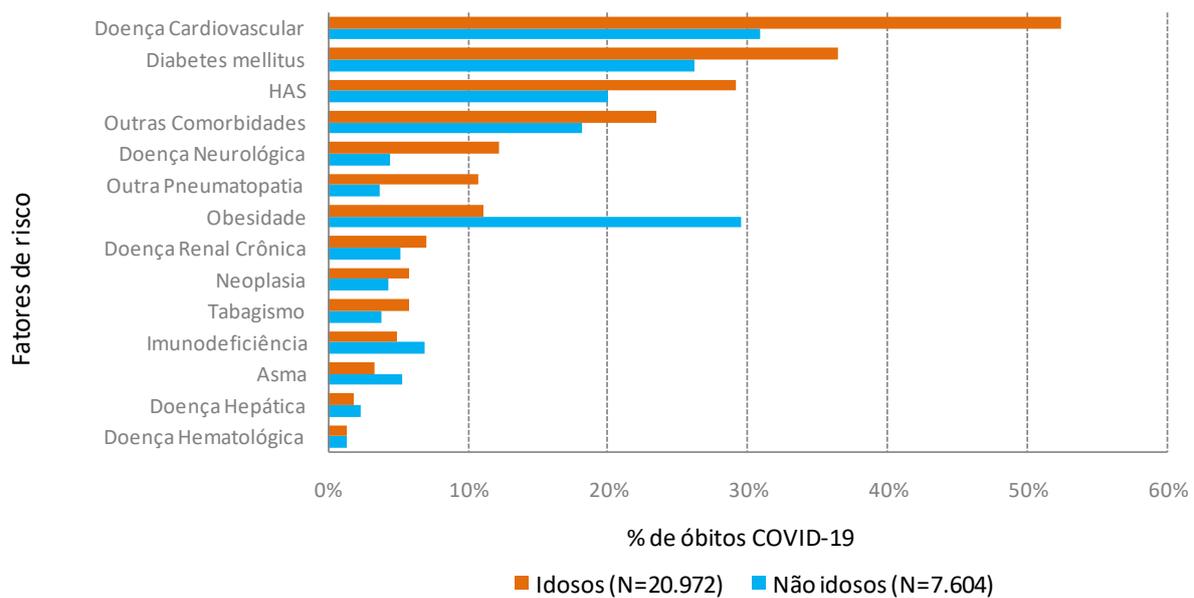
Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 01/06/2021 às 8h, sujeitos à revisão.



Entre os indivíduos hospitalizados, 80% apresentaram ao menos um fator de risco (comorbidade ou idade acima de 60 anos). Para aqueles que evoluíram a óbito, essa proporção foi de 95%. Doença cardiovascular crônica e diabetes mellitus foram as comorbidades mais prevalentes (36% e 25%, 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 1,4 vezes mais prevalente em não idosos (7% em não idosos e 5% em idosos) (Figura 11).

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

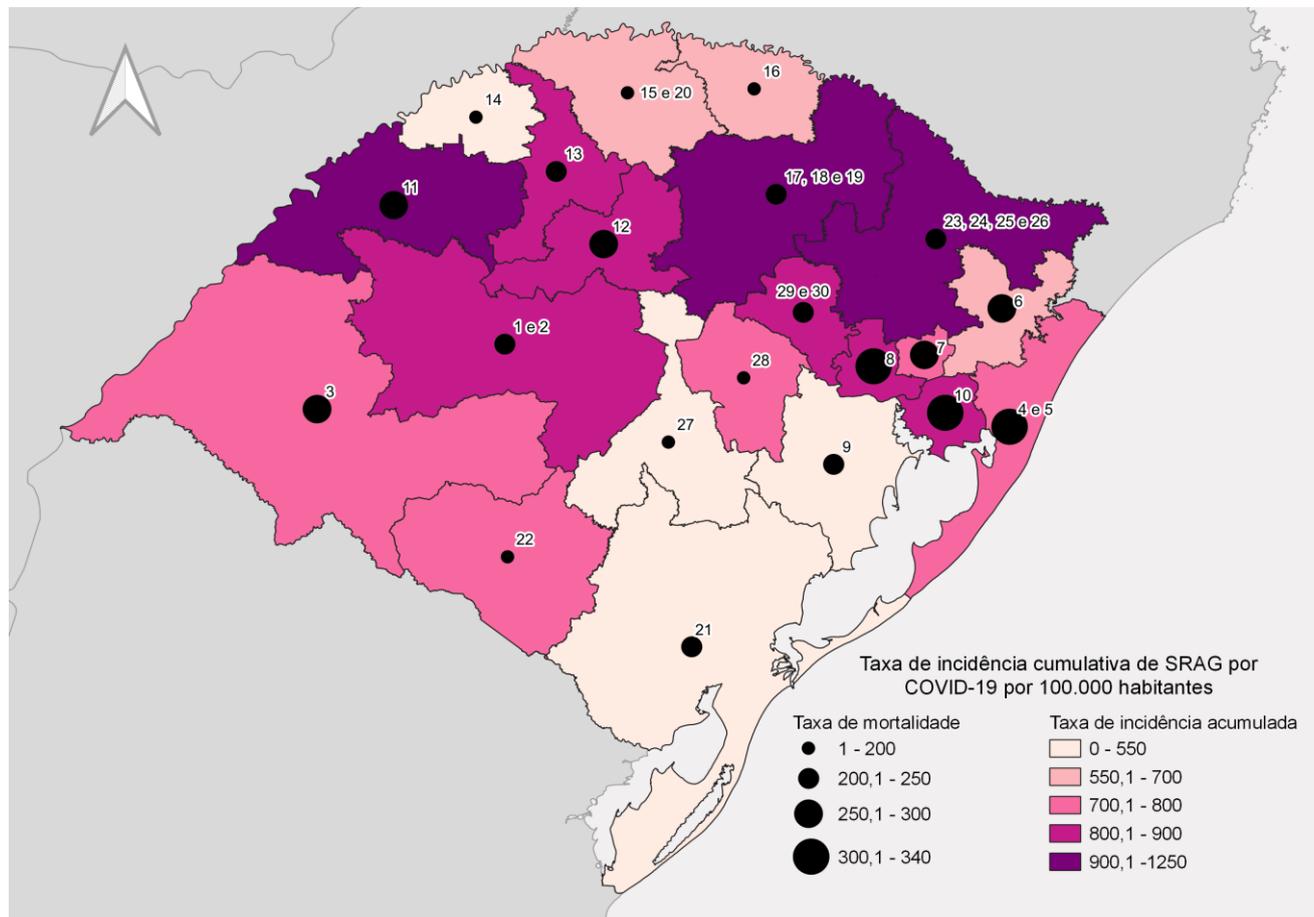


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 01/06/2021 às 8h, sujeitos à revisão.

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), Capão da Canoa (R04 e R05) e Porto Alegre (R10) (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 01/06/2021 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 associado à infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV2)⁵.

No Brasil, até o final da SE 10/2021, que compreende o período até 13 de março de 2021, foram notificados 813 casos confirmados de SIM-P em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, sendo que, destes, 51 evoluíram para óbito (letalidade de 6,3%). Há predominância de crianças e adolescentes do sexo masculino (56,7%) e de crianças menores, nas faixas etárias de 0 a 4 anos (41,9%) e de 5 a 9 anos (34,3%). Dentre os óbitos, 47,1% (n=24) foram em crianças de 0 a 4 anos⁶.

Situação estadual

Na SE 33, dia 09 de agosto de 2020, foi notificado o primeiro caso preliminar de SIM-P no RS, no município de Novo Hamburgo. Na SE 02/2021, ocorreu a notificação do primeiro óbito por SIM-P no estado. Até o final



da SE 21/2021, estavam inseridas no Sistema de Informação (RedCap) 103 notificações de casos preliminares de SIM-P. Destas, 98 estão encerradas, sendo 58 com diagnóstico de SIM-P, 20 com outros diagnósticos e 20 descartadas por não atenderem aos critérios de definição de caso. Permanecem em investigação 05 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 21/2021, RS.

Variáveis	n
Sexo	
Feminino	24
Masculino	34
Faixa Etária	
<1a	5
1-5a	19
6-10a	23
10-15a	11
Região de residência	
Canoas - R08	5
Capão da Canoa - R04, R05	3
Caxias do Sul - R23, R24, R25, R26	4
Lajeado – R29, R30	2
Novo Hamburgo - R07	6
Palmeira das Missões - R15, R20	2
Passo Fundo - R17, R18, R19	2
Pelotas – R21	1
Porto Alegre - R10	28
Santa Maria - R01, R02	2
Taquara - R06	3
Evolução	
Alta	46
Óbito	1

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

6 POVOS INDÍGENAS

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

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

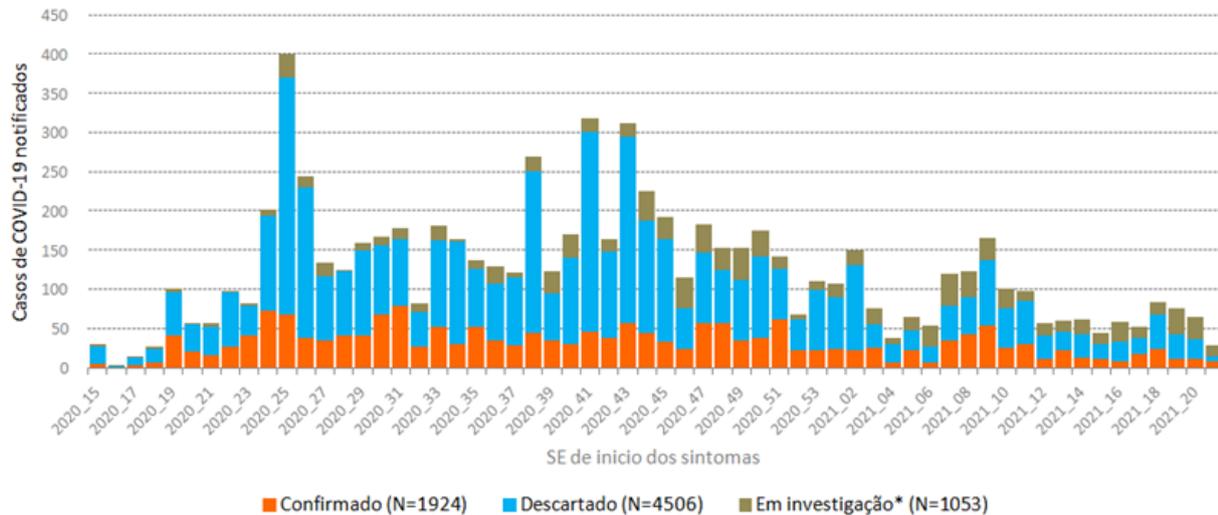
⁵WORLD HEALTH ORGANIZATION. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19. Scientific Brief. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>. Acesso em 17 de agosto de 2020.

⁶BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico nº 12. Volume 52. Ministério da Saúde. Brasília. Mar/2021.



Observa-se aumento de casos confirmados para COVID-19 em indígenas a partir da SE 21/2020, chegando a 1.790 casos não hospitalizados notificados no e-SUS Notifica e 160 hospitalizações notificadas no Sivep-Gripe, totalizando 1.950 casos confirmados até o término da SE 21/2021 (Figura 13).

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

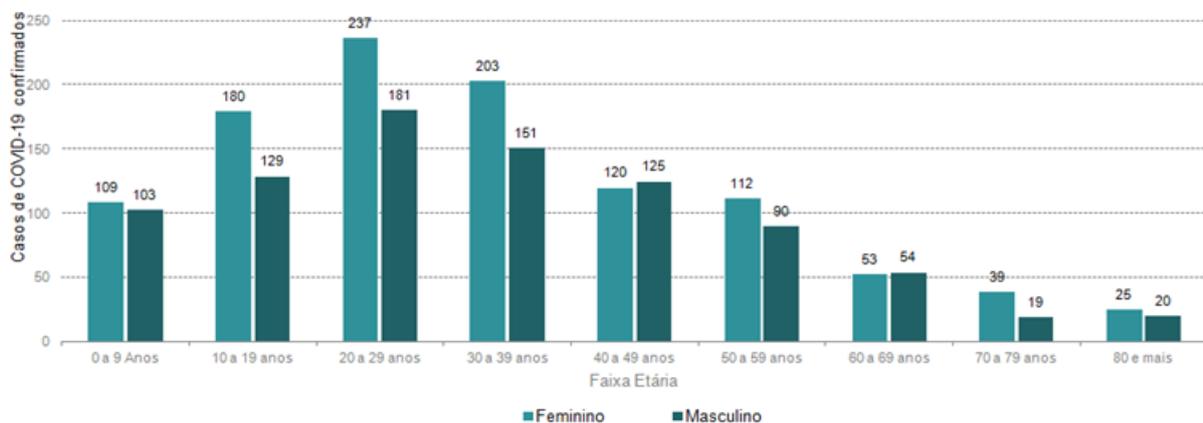


*Casos em investigação são aqueles com testes solicitados ou coletados.

Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 01/06/2021 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 14). 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



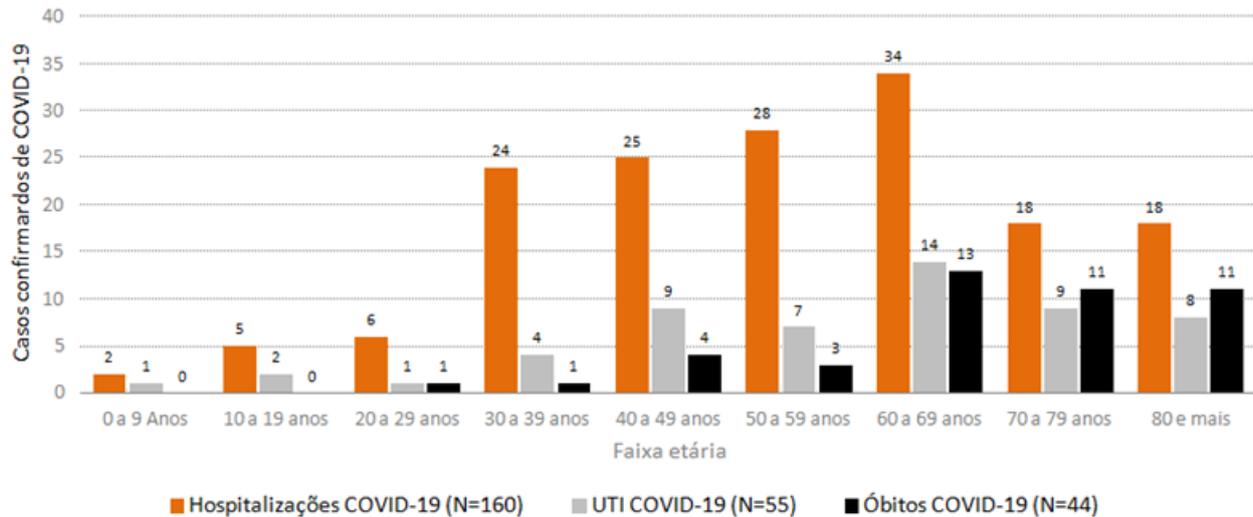
Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 01/06/2021 às 14h, sujeitos à revisão.

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 160 casos hospitalizados até a SE 21/2021, 55 (34%) internaram em UTI e 44 (28%) evoluíram a óbito (Figura 15). A letalidade hospitalar entre casos que já



possuem desfecho e é de 28%; ressaltando que dentre os casos de internação em UTI, 80% evoluíram a óbito (44/55). Chamam atenção as diferenças intermunicipais. Ao analisar os municípios com mais de 5 hospitalizações, observa-se que a letalidade hospitalar em Tenente Portela reduziu para 12% (4/34); já em Ronda Alta, o valor se manteve, com 25% (3/12), assim como em Redentora, com 26% (10/40), Charrua, com 75% (9/12) e em Nonoai, com 13% (1/8).

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 01/06/2021 às 14h, sujeitos à revisão.

Quanto aos fatores de risco para casos graves, 62,17% dos casos hospitalizados apresentaram ao menos uma comorbidade, sendo as mais prevalentes doença cardiovascular (23,22%), HAS (17,60%), outras comorbidades (17,60%) e diabetes mellitus (16,85%).

7 DESCRIÇÃO DOS SURTOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES FECHADAS

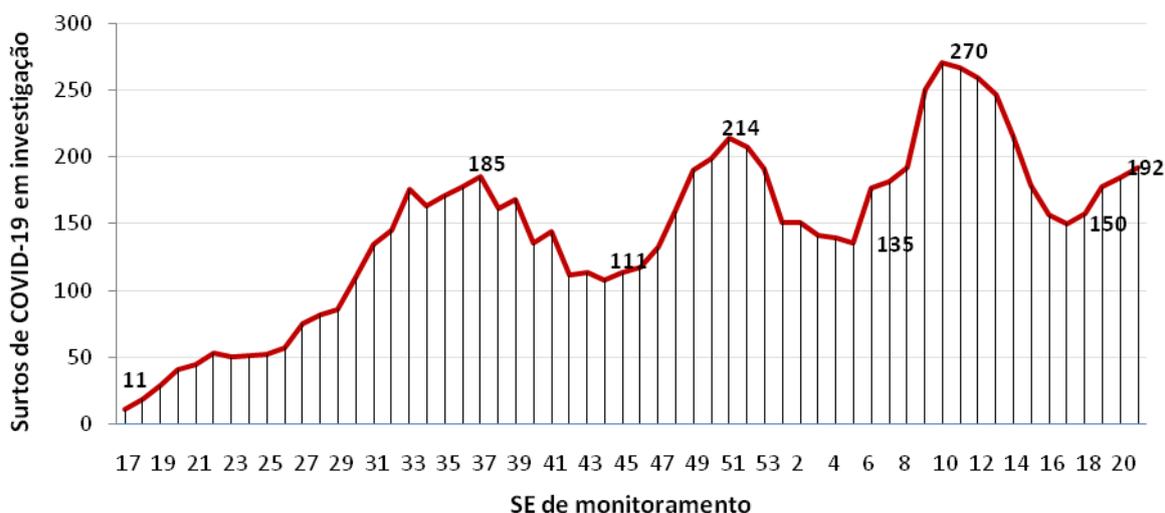
Entre a SE 17/2020 e a SE 21/2021, foram notificados 1.424 surtos de síndrome gripal (SG) associados à COVID-19, dentre os quais 192 estão atualmente em investigação e 1.232 foram encerrados. Por serem de notificação muito recente, ainda não há informações disponíveis referentes a 13 surtos confirmados 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, 277 são reincidentes (19,4%), sendo que destes 216 estão na primeira reincidente, 49 na segunda, 10 na terceira e 2 na quarta.

Desde a SE 17/2021 observa-se o aumento do quantitativo de surtos em investigação no estado, acompanhando o aumento das hospitalizações e ocupação de leitos clínicos e de UTI, observado especialmente nas 12 regiões em alerta (Figura 16).



Figura 16 – Surtos de COVID-19 em investigação entre as SE 17/2020 e 21/2021, RS



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 01/06/2021 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 48,7% do total de surtos. As Regiões Erechim (R16), Ijuí (R13) e Bagé (R22) foram as que notificaram menos surtos (Tabela 2).

Desde a SE 17/2021, não foram observados novos surtos em 1 das 21 Regiões de Saúde COVID-19. Apresentaram maior aumento no número absoluto de surtos as Regiões de Caxias Do Sul (R23 R24 R25 R26 – 18 novos surtos), Passo Fundo (R17 R18 R19 – 16 novos surtos) e Santa Cruz Do Sul (R28 – 11 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
Bagé - R22	5	760	102	7
Cachoeira Do Sul - R27	23	893	151	6
Canoas - R08	67	12699	1800	70
Capao Da Canoa - R04 R05	26	2204	657	38
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	253	60507	7570	147
Cruz Alta - R12	22	5244	434	10
Erechim - R16	8	1088	225	21
Guaíba - R09	70	21312	1600	27
Ijuí - R13	12	1123	241	11
Lajeado - R29 R30	77	22583	4427	52
Novo Hamburgo - R07	94	13332	1846	70
Palmeira Das Missoes - R15 R20	34	9632	2065	25
Passo Fundo - R17 R18 R19	122	37179	4442	44
Pelotas - R21	62	5850	857	43
Porto Alegre - R10	313	23068	3152	282
Santa Cruz Do Sul - R28	65	12782	1648	37
Santa Maria - R01 R02	29	4130	907	22
Santa Rosa - R14	36	5676	1092	8



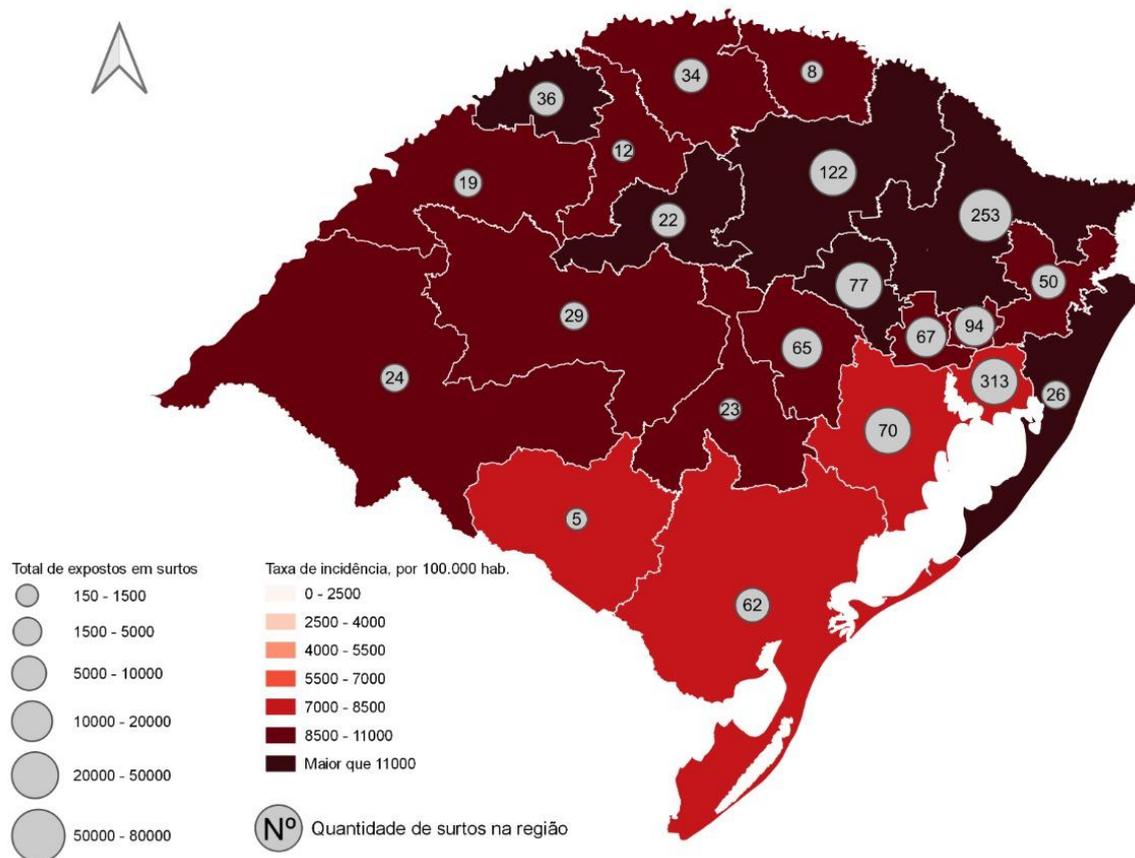
Santo Angelo - R11	19	2354	470	17
Taquara - R06	50	6606	952	37
Uruguaiana - R03	24	4158	646	16
Total	1411	253180	35284	990

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 01/06/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Conforme ilustra a Figura 17, 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 62,6% dos surtos ocorridos em frigoríficos e laticínios, locais que tendem a apresentar grande quantitativo de funcionários e ambiente propício à propagação do vírus, apresentando, assim, mais expostos e casos. As mesmas três Regiões também concentram 47,5% dos expostos e 46,6% dos casos confirmados no total de surtos do estado.

A Região Porto Alegre (R10) apresenta o maior número absoluto de surtos, mas é a 18ª Região em incidência de casos confirmados. A maioria dos surtos dessa Região ocorreu em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI, 84,3%), locais que tendem a apresentar menor quantidade de pessoas expostas.

Figura 17 – 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 01/06/2021 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, 99 surtos foram identificados em instituições pertencentes à Categoria 1, com um total de 58.096 expostos, 10.760 casos confirmados e 24 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 (62 surtos).

A Categoria 2 é a segunda com mais surtos notificados (415 surtos), sendo que a maioria está concentrada nas Regiões Caxias do Sul (R23 R24 R25 R26) e Passo Fundo (R17 R18 R19). Aproximadamente metade (45,5%) 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 80 ramos diferentes, que somados correspondem a 54,5% do total de surtos da categoria. Até o momento, foram 123.113 expostos, 11.436 casos confirmados e 51 óbitos (4 deles óbitos secundários).

A Categoria 3 apresentou um total de 189 surtos, que totalizaram 38.860 expostos, 4.248 casos confirmados e 29 óbitos, sendo 1 secundário. Os surtos em unidades prisionais corresponderam a 51,3% (97) do total da categoria.

Dentre o total de surtos, mais da metade ocorreu em ILPI (Categoria 4), com 708 surtos, 264 deles concentrados na Região Porto Alegre (R10). Entre esses, 140 (20,7%) são reincidentes, sendo que 27 locais já estão na segunda reincidente - terceiro surto. O total de expostos foi de 33.111 e 8.841 casos foram confirmados, sendo 5.750 em idosos residentes (68% do total de casos). No total ocorreram 890 óbitos (885 de residentes das ILPI, 4 de funcionários e 1 óbito secundário). 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, 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	1	3	4	15	23
Canoas - R08	3	20	6	38	67
Capao Da Canoa - R04 R05	1	2	3	20	26



Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	23	133	22	75	253
Cruz Alta - R12	1	10	7	4	22
Erechim - R16	0	3	2	3	8
Guaíba - R09	0	43	16	11	70
Ijuí - R13	0	0	3	9	12
Lajeado - R29 R30	20	24	7	26	77
Novo Hamburgo - R07	2	28	4	60	94
Palmeira Das Missoes - R15 R20	9	9	5	11	34
Passo Fundo - R17 R18 R19	19	47	20	36	122
Pelotas - R21	4	9	11	38	62
Porto Alegre - R10	0	14	35	264	313
Santa Cruz Do Sul - R28	4	18	6	37	65
Santa Maria - R01 R02	1	4	9	15	29
Santa Rosa - R14	6	20	3	7	36
Santo Angelo - R11	2	2	7	8	19
Taquara - R06	1	25	2	22	50
Uruguaiana - R03	2	1	15	6	24
Total	99	415	189	708	1411

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 01/06/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

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

Quadro 1 – Taxas de ataque e de letalidade dos surtos de COVID-19, 2021, RS

	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4
Taxa de Ataque	18,50%	9,28%	10,93%	26,54%
Taxa de Letalidade	0,13%	0,37%	0,65%	10,05%

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 01/06/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Surtos em investigação

Os 179 surtos atualmente em investigação estão distribuídos entre 73 municípios, sendo que 48 estão localizados em regiões em alerta segundo o Sistema 3As de Monitoramento.

Na Categoria 1, encontram-se em investigação 28 surtos com 29.439 trabalhadores expostos e 6.208 (21,1%) casos positivos. Dentre estes, 5.355 confirmados laboratorialmente e 853 confirmados por outros critérios (clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico). Até o momento foram notificados 9 óbitos diretos.

Já na Categoria 2, encontram-se em investigação 93 surtos, com um total de 53.119 expostos, dos quais 6.413 (12,1%) são casos positivos. Entre esses, 5.771 testaram positivo para COVID-19 e 642 foram confirmados por meio de outros critérios. Foram notificados 15 óbitos diretos e 1 óbito secundário.

Entre os 30 surtos em investigação na Categoria 3, há 10.808 expostos, dos quais 1030 (9,5%) tiveram o diagnóstico confirmado, sendo 1.027 laboratorialmente. Do total de casos, foram registrados 2 óbitos diretos. Do total de surtos da categoria, 12 ocorrem em unidades prisionais.



A Categoria 4 conta com 28 surtos distribuídos em 15 Regiões de Saúde. O total de expostos é de 1.088, com 409 (37,6%) casos positivos e 25 óbitos de residente.

Os detalhes relativos aos municípios com surtos atualmente em investigação podem ser consultados no Anexo.

Surto 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, 1.232 surtos foram encerrados, 49 deles desde o último levantamento (SE 17), 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.

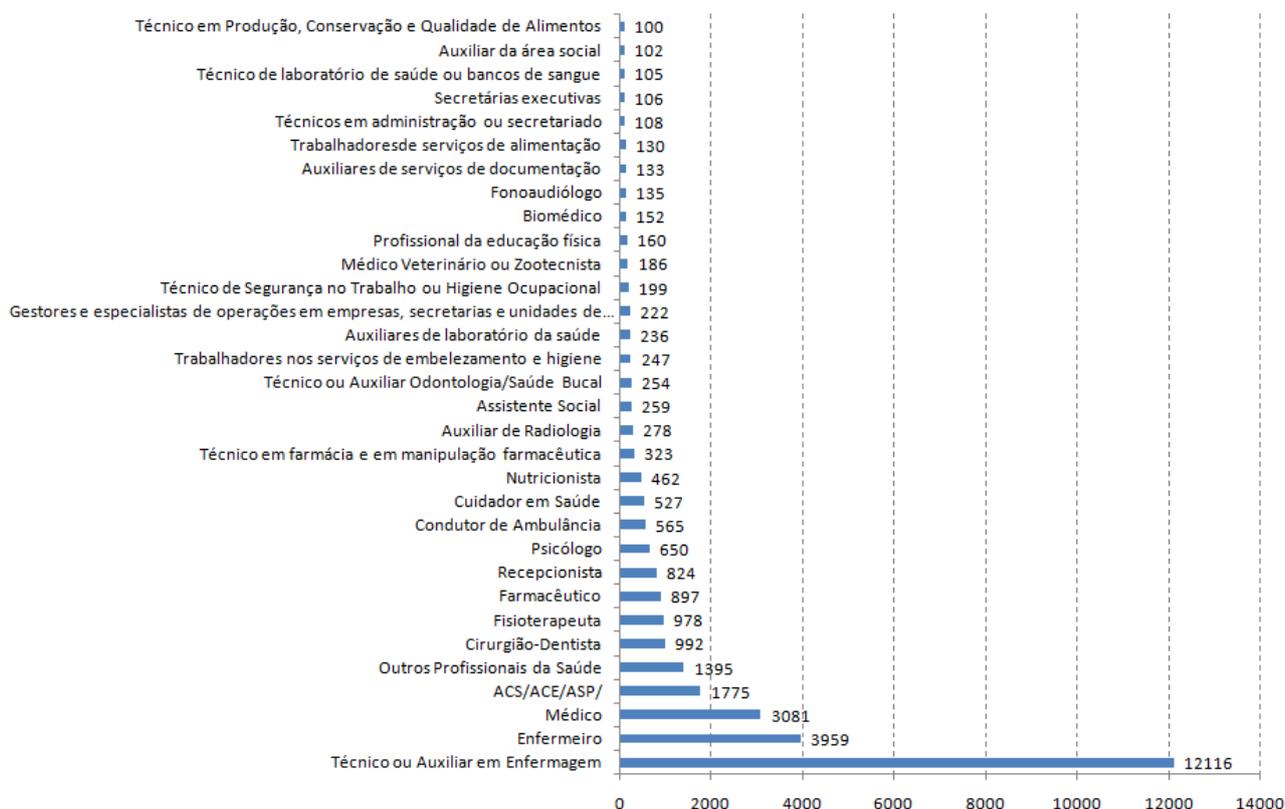
8 TRABALHADORES DA SAÚDE

Em relação aos trabalhadores da saúde que realizaram teste para COVID-19 até o final da SE 21/2021, com registro no e-SUS Notifica, foram identificados 31.656 casos confirmados, o que corresponde a 2,9% do total de casos do estado no período. Destes, 65% foram diagnosticados por RT-PCR e 35% com testes sorológicos.

A distribuição dos casos segundo a ocupação, de acordo com o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), é apresentada na Figura 18. Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem representam 38%, seguidos por Enfermeiros (13%) e Médicos (10%).



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



Fonte e-sus notifica/RS, dados atualizados em 01/06/2021 às 14h, sujeitos à revisão.

9 TESTAGEM POR RT-PCR E TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO

De acordo com os protocolos de testagem vigentes, 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. Não obstante, observa-se um aumento expressivo na utilização de teste de antígeno para COVID-19, visto que é um exame rápido, seguro e eficiente para diagnosticar o Coronavírus.

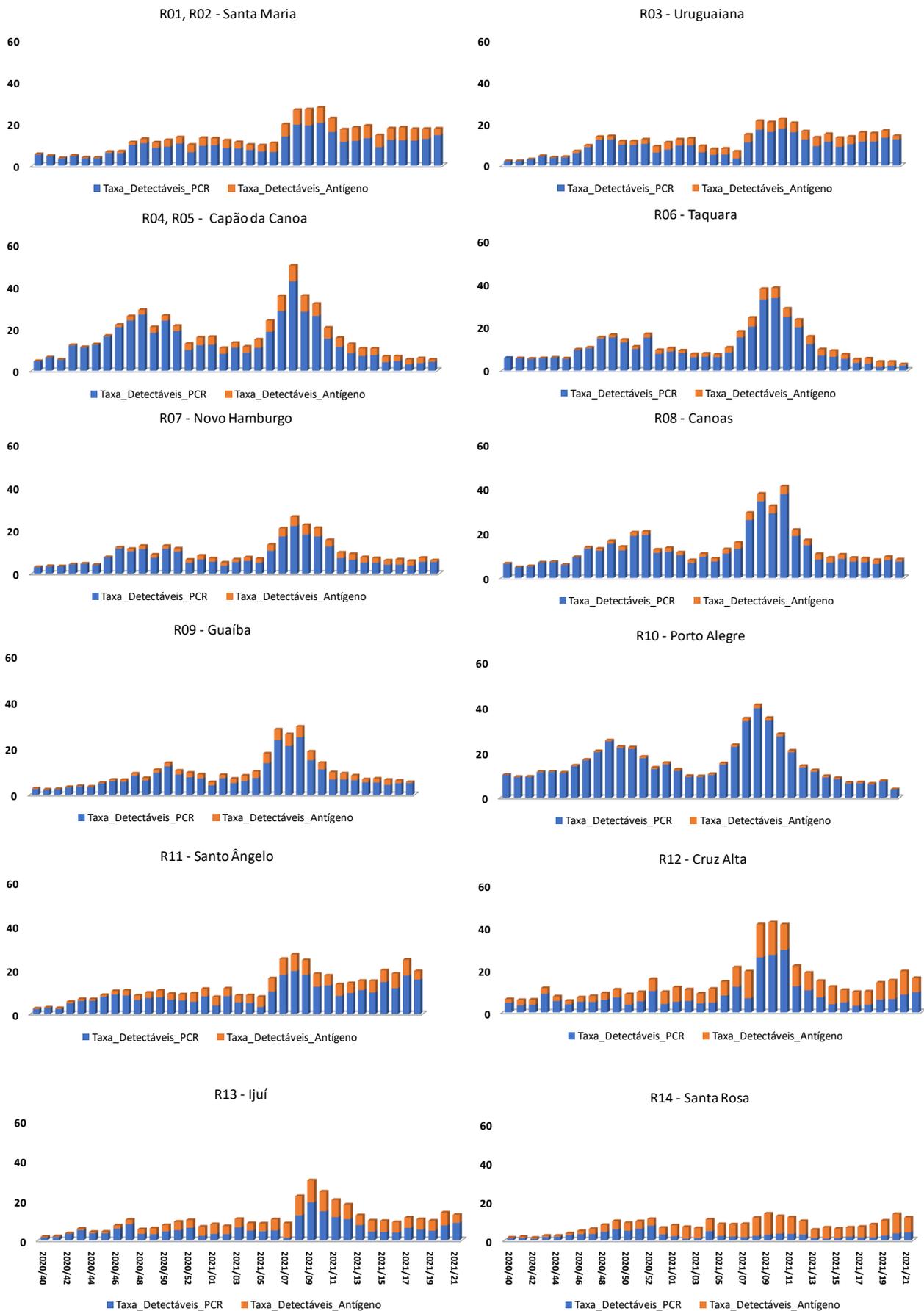
Os dados analisados são oriundos do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), Sistema de Gerenciamento de Consultas de Porto Alegre (GERCON) e e-SUS Notifica.

A proporção de testes de PCR e Antígeno com resultado detectável para Sars-CoV-2 no RS na SE 21 foi de 30% e 24%, respectivamente. Na SE 21, as regiões que apresentaram as maiores proporções de teste de PCR com resultado positivo foram: R11 - Santo Ângelo (51%) e R22 - Bagé (45%); e as regiões que apresentaram as maiores proporções de teste de antígeno com resultado positivo foram: R14 - Santa Rosa (38%), R15 e R20 - Palmeira das Missões (36%) e R12 - Cruz Alta (36%).

Conforme a Figura 19, as Regiões R04 e R05 - Capão da Canoa, R29 e R30 - Lajeado e R12 - Cruz Alta apresentaram as maiores 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.

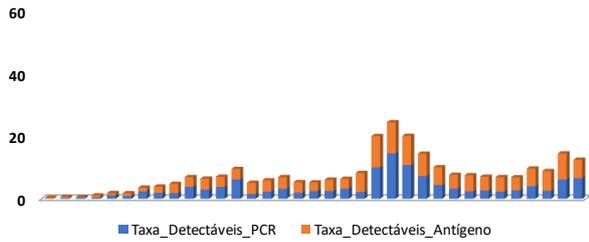


Figura 19 – Taxa de exames RT-PCR e rápido de Antígeno detectáveis para Sars-CoV-2 de por 10.000 habitantes, entre as SE 40/2020 e 21/2021, por Região COVID-19 de residência, RS

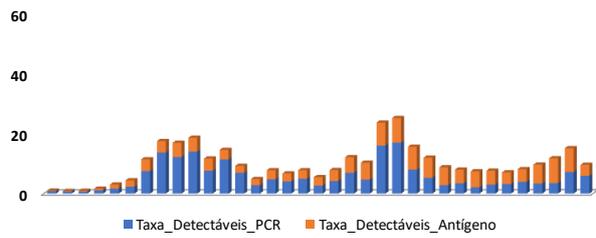




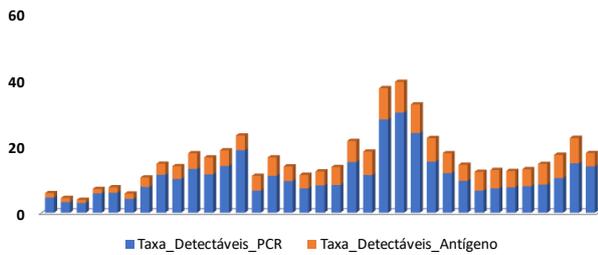
R15, R20 - Palmeira das Missões



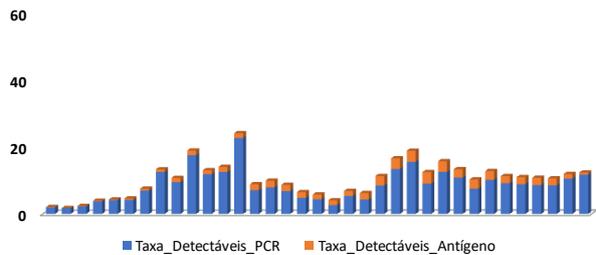
R16 - Erechim



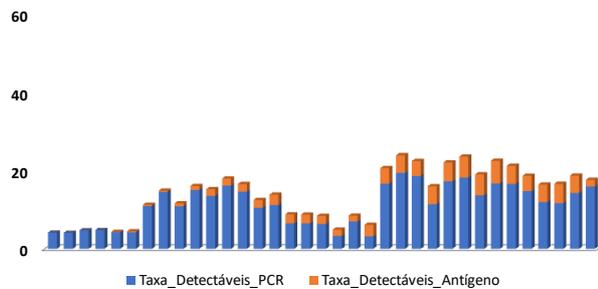
R17, R18, R19 - Passo Fundo



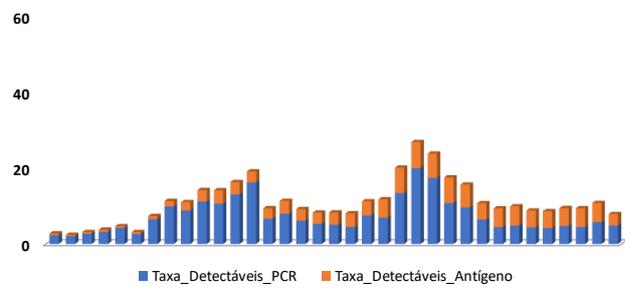
R21 - Pelotas



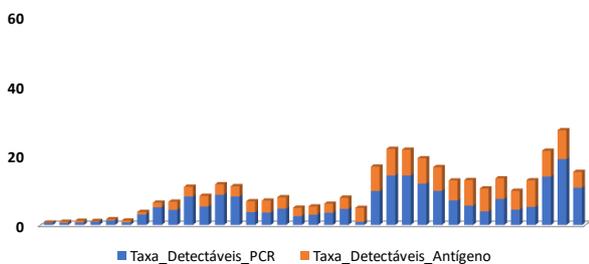
R22 - Bagé



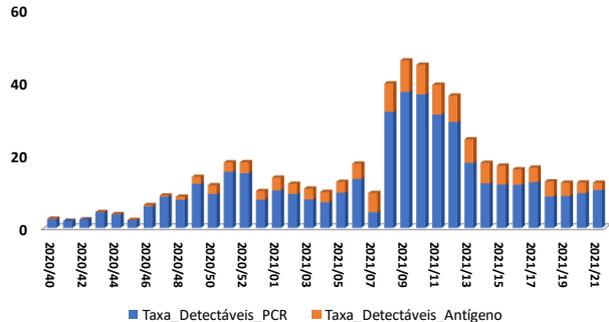
R23, R24, R25, R26 - Caxias do Sul



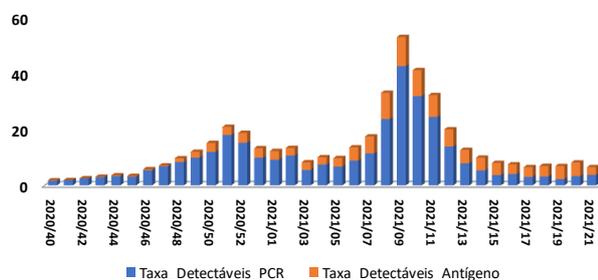
R27 - Cachoeira do Sul



R28 - Santa Cruz do Sul



R29, R30 - Lajeado



Fontes: Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), acesso em 02/06/2021; Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe – SIVEP Gripe, acesso em 02/06/2021; <https://infografico-covid.procempa.com.br/>, acesso em 02/06/2021.

10 PERFIL DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL DAS UNIDADES SENTINELAS

A rede sentinela de SG do RS é composta por seis unidades sentinelas (US) distribuídas em serviços de saúde nos municípios de Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Passo Fundo, Pelotas e Uruguaiana. O objetivo



principal é acompanhar o perfil de ocorrência de SG, a fim de detectar padrões inusitados e subsidiar a composição da vacina de influenza anual do Hemisfério Sul.

As US, por SE, devem informar a proporção de atendimentos por SG em relação ao total de atendimentos no serviço de saúde e coletar cinco amostras de material para análise de vírus respiratórios. Contudo, devido ao atual cenário de pandemia, o MS determinou que sejam coletadas amostras de material, para realização de RT-PCR, de todos os casos de SG atendidos pelas US.

No ano de 2020 foram coletadas 17.797 amostras, apresentadas na Tabela 4 por US. Destas, 6.411 amostras foram positivas para vírus respiratórios: 6.400 SARS-Cov-2, 5 Influenza B, 1 Influenza A (H1N1) e 5 outros vírus, totalizando 36% de positividade para os vírus respiratórios pesquisados entre as amostras processadas. Até a SE 21/2021 foram coletadas 7.995 amostras, sendo 2.664 positivas para SARS-Cov-2, 1 Influenza B e 31 vírus sincicial respiratório (VRS), totalizando 36,8% de positividade.

Tabela 4 – Total de amostras coletadas por US no ano de 2020 e até a SE 21/2021, RS

CNES	Município	UF	SG com coleta 2020	SG com coleta 2021
7054254	CANOAS	RS	50	729
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	3.270	2.478
2246988	PASSO FUNDO	RS	1.191	97
2253046	PELOTAS	RS	292	185
7114893	PORTO ALEGRE	RS	12.722	4.506
2248190	URUGUAIANA	RS	272	0
Total			17.797	7.995

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 02/06/2021.

O padrão de ocorrência da SG é acompanhado através da proporção de SG em relação a outras causas de atendimentos. A Tabela 5 apresenta os dados informados por US no ano de 2020 (A) e 2021 (B).

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

A

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



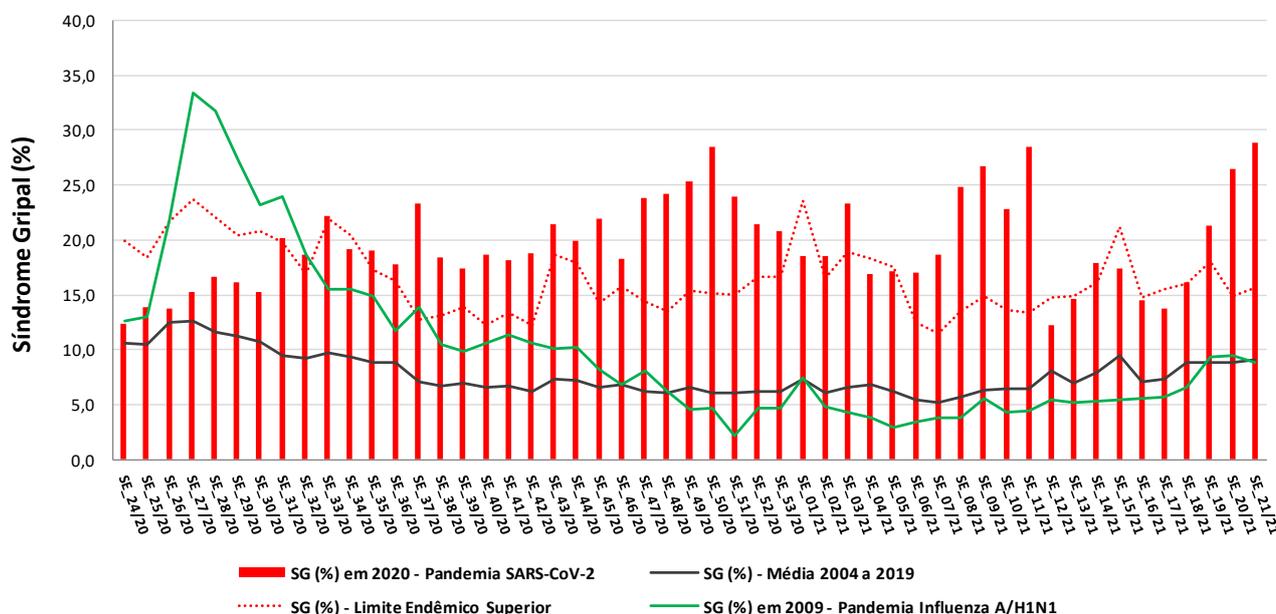
B

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	31.819	9.485	29,8%
2246988	PASSO FUNDO	RS	8.508	1.075	12,6%
2253046	PELOTAS	RS	15.335	64	0,4%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	38.363	8.174	21,3%
2248190	URUGUAIANA	RS	5.525	726	13,1%
Total 2021			99.550	19.524	19,6%

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 02/06/2021.

No diagrama de controle, a proporção de SG é apresentada por SE (Figura 20). Observa-se que, no período compreendido entre as SE 37/20 e SE 21/21, todos os picos encontram-se acima da média histórica (2004 – 2019) e que, a partir da SE 37/2020, os picos ultrapassam o limite endêmico superior, com exceção das SE 01/21, 04/21, 05/21, 12/21, 13/21, 15/21, 16/21, 17/21 e 18/21. Contudo, deve-se considerar que os dados de 2021 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, 2020-2021



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 02/06/2021.

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.

Data de elaboração do Boletim Epidemiológico: 01 de junho de 2021.



ANEXO

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

Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Total de surtos	Total de Expostos	Confirmados laboratorialmente ²	Confirmados (outros critérios) ³	Óbitos	Óbitos secundários ⁴	Taxa de ataque ⁵
Alegrete	3	C 10.1	1	806	40	0	2	0	5,0%
Caxias do Sul	23	C 10.1	1	1130	45	132	0	0	15,7%
Encantado	29	C 10.1	1	1525	183	0	0	0	12,0%
Flores da Cunha	26	C 10.1	1	70	28	0	0	0	40,0%
Frederico Westphalen	15	C 10.1	1	439	34	0	0	0	7,7%
Lajeado	29	C 10.1	1	2347	512	498	1	0	43,0%
Marau	17	C 10.1	2	2816	684	0	0	0	24,3%
				66	5	0	0	0	7,6%
Miraguaí	20	C 10.1	1	852	215	0	2	0	25,2%
Montenegro	8	C 10.1	1	2256	212	72	2	0	12,6%
Nova Araçá	25	C 10.1	1	1600	35	0	0	0	2,2%
Nova Boa Vista	20	C 10.5	1	112	16	0	0	0	14,3%
Passo Fundo	17	C 10.1	3	2325	271	0	0	0	11,7%
				460	72	0	0	0	15,7%
				80	14	0	0	0	17,5%
Presidente Lucena	7	C 10.1	1	935	164	25	0	0	20,2%
Santa Cruz do Sul	28	C 10.1	1	450	15	0	0	0	3,3%
Santa Maria	1	C 10.1	1	1200	427	0	0	0	35,6%
Santa Rosa	14	C 10.1	2	1711	45	0	0	0	2,6%
				53	43	0	0	0	81,1%
Santo Ângelo	11	C 10.1	1	505	98	0	0	0	19,4%
Sarandi	20	C 10.1	1	986	160	1	0	0	16,3%
Seberi	15	C 10.1	1	1300	230	0	0	0	17,7%
Serafina Corrêa	17	C 10.1	1	1541	643	8	0	0	42,2%
Teutônia	30	C 10.5	1	605	127	0	1	0	21,0%
Três Passos	15	C 10.1	1	950	506	0	0	0	53,3%
Trindade do Sul	20	C 10.1	1	1327	304	117	1	0	31,7%
Westfália	30	C 10.1	1	992	227	0	0	0	22,9%
Total			28	29439	5355	853	9	0	21,1%

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

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

³ Casos confirmados por outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 30 – COE/RS.

⁴ Óbitos de pessoas não vinculadas ao estabelecimento e contactantes de casos confirmados.

⁵ Taxa de ataque (confirmados laboratorialmente e por critério clínico-epidemiológico) entre a população exposta.

⁶ Não informado.

⁷ Dados insuficientes para o cálculo da taxa de ataque.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 01/06/2021 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
Antônio Prado	26	C 10.3	1	NI6	14	0	0	0	DI7
Barra Funda	20	F 42.1	1	NI6	23	0	1	0	DI7
Bom Jesus	24	F 42.2	1	291	20	0	0	0	6,9%
Candelária	28	C 15.3	2	992	152	0	1	0	15,3%
				279	51	0	0	0	18,3%
		C 15.3	1	54	14	0	0	0	25,9%
		G 46.2	1	131	56	0	0	0	42,7%
		G 46.4	1	201	19	0	0	0	9,5%
Cândido Godói	14	C 28.3	1	305	64	0	0	0	21,0%
Carazinho	17	C 28.1	1	203	7	0	0	0	3,4%
Caxias do Sul	23	C 13.3	1	440	74	0	0	0	16,8%
		C 14.1	1	107	28	0	0	0	26,2%
		C 14.2	1	365	65	0	0	0	17,8%
		C 17.3	1	300	72	0	0	0	24,0%
		C 23.1	1	258	14	0	0	0	5,4%
		C 24.3	1	250	21	0	0	0	8,4%
				765	68	18	0	0	11,2%
		C 25.9	2	300	13	0	0	0	4,3%
				589	40	0	0	0	6,8%
		C 27.3	1	589	40	0	0	0	6,8%
		C 28.3	1	NI6	1	0	1	0	DI7
		C 29.2	1	886	179	0	0	0	20,2%
		C 29.3	2	3442	467	0	1	0	13,6%
3891	166			620	0	0	20,2%		
C 29.4	2	1949	356	0	0	0	18,3%		
		198	26	0	0	0	13,1%		
C 30.9	1	80	21	0	0	0	26,3%		
N 82.9	1	198	9	1	0	0	5,1%		
Cerro Largo	11	C 28.3	1	38	20	0	0	0	52,6%
Encruzilhada do Sul	27	C 14.1	1	NI6	5	0	0	0	DI7
		C 31.0	1	NI6	4	0	0	0	DI7
Fagundes Varela	25	C 13.5	1	55	2	0	0	0	3,6%
		C 25.4	2	67	5	0	0	0	7,5%
50	3			0	0	0	6,0%		
Feliz	26	C 22.2	1	224	21	0	0	0	9,4%
Guaíba	9	C 17.1	1	3513	347	0	3	0	9,9%
		C 28.2	2	882	4	0	0	0	0,5%
62	2			0	0	0	3,2%		
Ibirubá	12	G 47.3	1	211	23	0	0	0	10,9%
Ivoti	7	C 15.1	1	490	117	0	0	0	23,9%
Marau	17	C 28.3	1	494	6	0	0	0	1,2%
Montenegro	8	C 15.1	1	395	55	0	0	0	13,9%
		C 22.2	2	520	45	0	0	0	8,7%
				348	16	0	1	0	4,6%
		C 28.3	1	988	169	0	0	0	17,1%
Não-Me-Toque	17	C 28.2	1	1237	7	0	0	0	0,6%
		C 28.3	1	2200	284	0	0	0	12,9%
Nova Boa Vista	20	C 31.0	1	171	9	0	0	0	5,3%
Nova Prata	25	C 10.9	1	331	21	0	0	0	6,3%
		C 22.1	1	1458	193	0	0	0	13,2%



		C 31.0	1	431	45	0	0	0	10,4%
Palmeira Das Missões	20	F 41.2	1	63	4	0	0	0	6,3%
Parobé	6	C 15.3	2	712	35	0	0	0	4,9%
				255	4	0	0	0	1,6%
Passo Fundo	17	G 46.4	1	600	69	0	1	0	11,5%
Porto Alegre	10	G 47.1	1	1013	11	0	0	0	1,1%
Quevedos	1	F 41.2	1	90	22	0	0	0	24,4%
Roca Sales	29	C 15.3	1	713	14	0	0	0	2,0%
Santa Cruz do Sul	28	C 12.1	3	2651	359	0	0	0	13,5%
				64	46	0	0	0	71,9%
				1274	33	0	0	0	2,6%
		C 22.2	1	539	28	0	0	0	5,2%
		C 25.9	1	1900	61	0	0	0	3,2%
Santa Rosa	14	A 01.4	1	108	12	0	0	0	11,1%
		C 10.4	1	80	73	0	0	0	91,3%
		C 22.2	1	58	11	0	0	0	19,0%
		C 24.5	1	NI6	34	0	0	0	DI7
		C 28.3	5	1247	315	0	0	0	25,3%
				217	62	0	0	0	28,6%
				205	56	0	0	0	27,3%
				53	39	0	0	0	73,6%
				88	12	0	0	0	13,6%
Santa Vitória do Palmar	21	H 52.1	1	60	7	0	0	0	11,7%
São José do Norte	21	A 02.1	1	1200	9	0	0	0	0,8%
São Marcos	26	C 29.4	3	547	49	0	0	0	9,0%
				340	45	0	0	0	13,2%
				246	19	0	0	0	7,7%
Sapiranga	7	C 15.3	7	872	122	0	2	1	14,0%
				415	46	0	0	0	11,1%
				377	16	0	0	0	4,2%
				300	15	0	0	0	5,0%
				230	13	0	0	0	5,7%
				774	11	0	0	0	1,4%
				188	5	0	0	0	2,7%
		C 15.4	1	108	12	0	0	0	11,1%
Serafina Corrêa	17	C 10.4	1	249	62	0	0	0	24,9%
		C 17.4	1	300	54	0	0	0	18,0%
Tapejara	18	C 10.9	1	392	15	0	0	0	3,8%
		C 14.1	1	90	26	0	1	0	28,9%
Teutônia	30	C 15.3	1	1000	43	1	1	0	4,4%
Triunfo	8	C 33.1	1	544	278	1	0	0	51,3%
		H 52.1	1	498	54	0	1	0	10,8%
Tupandi	8	C 31.0	1	1658	98	1	0	0	6,0%
Vacaria	24	C 29.4	1	162	29	0	1	0	17,9%
Total			93	53119	5771	642	15	1	12,1%

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

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

³ Casos confirmados por outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 30 – COE/RS.

⁴ Óbitos de pessoas não vinculadas ao estabelecimento e contactantes de casos confirmados.

⁵ Taxa de ataque (confirmados laboratorialmente e por critério clínico-epidemiológico) entre a população exposta.

⁶ Não informado.

⁷ Dados insuficientes para o cálculo da taxa de ataque.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 01/06/2021 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
Alegrete	3	O 84.2	2	NI6	99	0	0	0	DI7
				195	80	0	0	0	41,0%
Canoas	8	Q 87.1X	1	10	7	0	0	0	70,0%
Charqueadas	9	O 84.2	2	1328	76	0	0	0	5,7%
				2102	53	0	1	0	2,5%
Cruz Alta	12	O 84.2	1	NI6	9	0	0	0	DI7
Erechim	16	O 84.2	1	32	8	0	0	0	25,0%
Esteio	8	Q 87.1X	1	34	11	0	0	0	32,4%
Flores da Cunha	26	Q 87.1X	1	44	2	0	0	0	4,5%
Ijuí	13	O 84.2	1	788	90	0	0	0	11,4%
Montenegro	8	O 84.2	1	21	5	0	0	0	23,8%
Osório	5	O 84.2	1	49	34	0	0	0	69,4%
Porto Alegre	10	O 84.2	3	4160	160	0	0	0	3,8%
				127	7	0	1	0	5,5%
				200	2	0	0	0	1,0%
Rio Grande	21	Q 87.1X	2	29	21	0	0	0	72,4%
				20	5	0	0	0	25,0%
Santa Cruz do Sul	28	O 84.2	1	75	68	0	0	0	90,7%
Santa Maria	1	O 84.2	2	996	29	0	0	0	2,9%
				34	23	0	0	0	67,6%
		Q 87.1X	1	82	18	0	0	0	22,0%
Santa Vitória do Palmar	21	O 84.2	1	98	52	0	0	0	53,1%
Santo Ângelo	11	O 84.2	1	60	18	0	0	0	30,0%
São Francisco de Assis	2	O 84.2	1	94	22	0	0	0	23,4%
São Gabriel	3	O 84.2	1	NI6	37	0	0	0	DI7
São Luiz Gonzaga	11	Q 87.1X	1	64	17	0	0	0	26,6%
Taquara	6	Q 87.1X	1	36	27	0	0	0	75,0%
Uruguaiana	3	O 84.2	1	40	18	3	0	0	52,5%
		Q 87.1X	1	34	8	0	0	0	23,5%
Vacaria	24	Q 87.1X	1	56	21	0	0	0	37,5%
Total			30	10808	1027	3	2	0	9,5%

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 01/06/2021 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
Alegrete	3	Q 87.1	1	65	49	0	3	0	75,4%	6,1%
Alvorada	10	Q 87.1	1	29	6	0	0	0	20,7%	0
Bagé	22	Q 87.1	1	NI6	NI6	0	1	0	DI7	DI7
Brochier	8	Q 87.1	1	50	14	0	3	0	28,0%	21,4%
Candelária	28	Q 87.1	2	25	4	0	0	0	16,0%	0
				30	3	0	0	0	10,0%	0
Caxias do Sul	23	Q 87.1	1	23	2	0	0	0	8,7%	0
Crissiumal	13	Q 87.1	1	72	38	0	0	0	52,8%	0
Esteio	8	Q 87.1	1	33	4	0	0	0	12,1%	0
Júlio de Castilhos	1	Q 87.1	1	52	16	0	0	0	30,8%	0
Nova Prata	25	Q 87.1	1	59	19	0	1	0	32,2%	5,3%
Passo Fundo	17	Q 87.1	1	28	14	0	2	0	50,0%	14,3%
Porto Alegre	10	Q 87.1	6	28	11	0	0	0	39,3%	0
				26	5	0	0	0	19,2%	0
				27	4	0	1	0	14,8%	25%
				21	4	0	1	0	19,0%	25%
				123	2	0	0	0	1,6%	0
				27	2	0	0	0	7,4%	0
Santa Clara do Sul	29	Q 87.1	1	45	19	0	1	0	42,2%	5,3%
Santa Cruz do Sul	28	Q 87.1	2	38	11	0	2	0	28,9%	18,2%
				21	11	0	1	0	52,4%	9,1%
Santa Maria	1	Q 87.1	1	35	9	0	0	0	25,7%	0
São Borja	11	Q 87.1	1	99	66	0	6	0	66,7%	9,1%
São Luiz Gonzaga	11	Q 87.1	1	83	63	0	2	0	75,9%	3,2%
Tapejara	18	Q 87.1	1	18	14	0	1	0	77,8%	7,1%
Teutônia	30	Q 87.1	1	31	19	0	0	0	61,3%	0
Vacaria	24	Q 87.1	2	62	25	0	0	0	40,3%	0
				43	17	0	1	0	39,5%	5,9%
Total			28	1088	409	0	25	0	37,6%	6,1%

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

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

³ Casos confirmados por outros critérios (clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico), conforme disposto na Nota Informativa nº 30 – COE/RS.

⁴ Óbitos de pessoas não vinculadas ao estabelecimento e contactantes de casos confirmados.

⁵ Taxa de ataque (confirmados laboratorialmente e por critério clínico-epidemiológico) entre a população exposta.

⁶ 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 01/06/2021 às 12h, sujeitos à revisão.



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

Região de Saúde	Município	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) ¹	Surtos por categoria	Total de casos	Óbitos	Óbitos secundários
1	Agudo	O 84.2	1	12	0	0
3	Santana do Livramento	Q 87.1X	1	19	0	0
7	Novo Hamburgo	Q 87.1	1	4	0	0
8	Canoas	Q 87.1	2	5	0	0
				2	0	0
	Harmonia	C 10.1	1	32	0	0
	Montenegro	Q 87.1	1	6	0	0
9	Charqueadas	O 84.2	1	6	0	0
		Q 87.1	1	9	0	0
	Guaíba	G 46.8	1	10	0	0
10	Cachoeirinha	Q 87.1	1	1	0	0
	Porto Alegre	Q 87.1	1	8	0	0
11	Santo Ângelo	Q 87.1	1	16	0	0
12	Selbach	C 28.3	1	4	0	0
17	Carazinho	O 84.2	1	17	0	0
	Carazinho	G 46.2	1	15	0	0
	Passo Fundo	Q 87.1	1	6	1	0
	Passo Fundo	O 84.2	2	42	0	0
				2	0	0
	Passo Fundo	C 28.3	1	26	0	0
20	Palmeira Das Missões	Q 87.1	1	2	0	0
	Ronda Alta	Q 87.1	1	0	0	0
21	Canguçu	C 10.1	1	4	0	0
	Pelotas	Q 87.1	1	14	0	0
			C 10.2	1	23	0
	Rio Grande	Q 87.1	1	2	0	0
			Q 87.1X	1	16	0
		Santa Vitória do Palmar	F 42.2	1	12	0
23	Caxias do Sul	O 84.2	1	40	0	0
		C 10.1	1	9	0	0
		N 82.9	1	4	0	0
		C 27.1	1	22	0	0
25	Bento Gonçalves	O 84.2	1	16	0	0
		Q 87.1	1	2	1	0
	Cotiporã	C 10.1	1	27	0	0
27	Cachoeira do Sul	Q 87.1	1	5	0	0
		Q 87.1X	1	2	0	0
28	Candelária	Q 87.1X	1	1	0	0
	Passo do Sobrado	Q 87.1	1	14	0	0
	Rio Pardo	C 10.9	1	98	1	0
	Santa Cruz do Sul	C 12.2	1	0	0	0
		C 10.1	1	3	0	0
		Q 87.1	3	9	0	0
				4	0	0
			4	0	0	



		C 32.9	1	5	0	0
		C 10.1	1	0	0	0
29	Muçum	C 15.1	1	14	0	0
30	Teutônia	C 10.1	1	13	0	0
Total			49	607	3	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 01/06/2021 às 12h, sujeitos à revisão.