



## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-2019

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

### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 03 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)<sup>1</sup> divulgou, no dia 26/01/2021, o número de 99.363.697 casos de COVID-19 confirmados no mundo, dos quais 2.135.959 evoluíram para óbito. Nas Américas, foram confirmados 43.985.015 casos e 1.011.207 óbitos pela doença.

##### Situação no Brasil

O Ministério da Saúde (MS)<sup>2</sup> atualizou, em 26/01/2021, a situação dos casos no território nacional: 8.871.393 confirmados, dos quais 217.664 evoluíram a óbito.

##### Situação no Rio Grande do Sul

O primeiro caso de COVID-19 foi identificado no estado em 29/02/2020 (confirmação laboratorial em 10/03/2020). Desde a primeira confirmação até o término da Semana Epidemiológica (SE) 03 de 2021 (23/01/2021), foram confirmados, considerando-se as diferentes definições de caso empregadas no período, 532.428 casos<sup>3</sup>. Deste total, 35.911 foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, e 10.475 evoluíram a óbito.

#### 2 OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES CONFIRMADAS PARA SARS-COV-2

---

Desde o último Boletim Epidemiológico (SE 01/2021), foram registrados 1.314 novos casos de SRAG. Neste período, houve 948 novas hospitalizações confirmadas para SARS-CoV-2. A Figura 1–A apresenta os 57.746 casos hospitalizados por SRAG da SE 11/2020 à SE 03/2021, segundo confirmação para COVID-19. Observa-se elevação acentuada de notificações de SRAG com início na SE 12, cerca de 15 dias após o registro do primeiro caso de COVID-19 identificado no RS.

<sup>1</sup> <https://covid19.who.int/>

<sup>2</sup> <https://covid.saude.gov.br/>

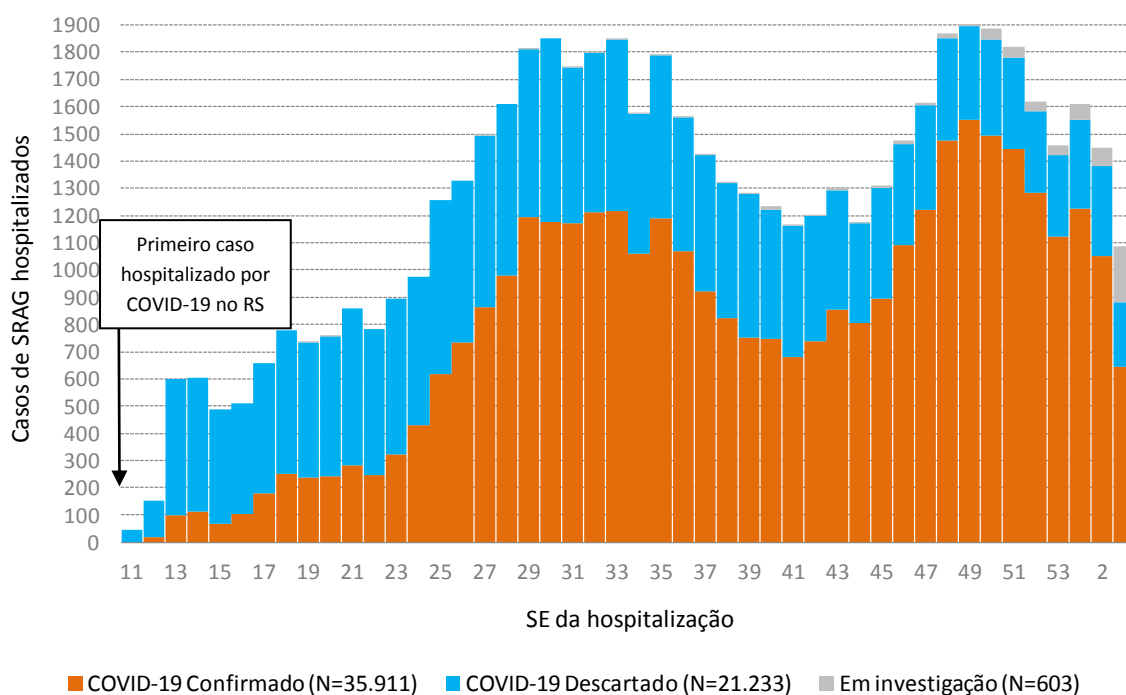
<sup>3</sup> <http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>



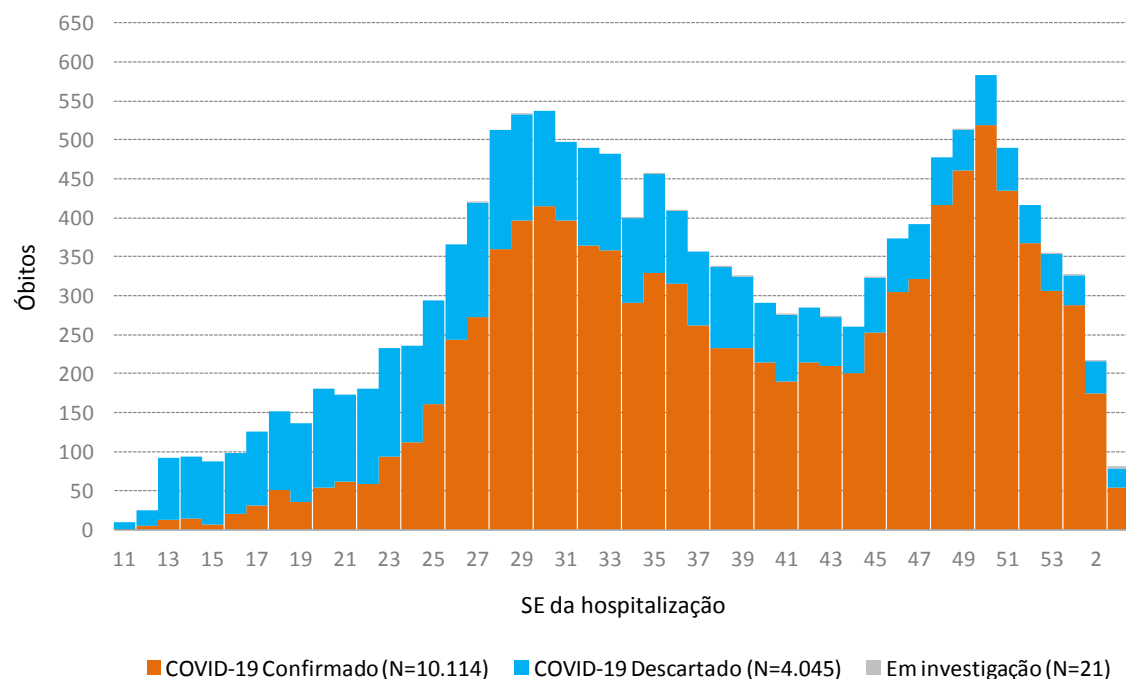
Na primeira quinzena de abril (SE 15 e 16), houve queda na ocorrência de SRAG e de confirmações para COVID-19. A partir da SE 17, as novas hospitalizações voltaram a crescer. No mês de maio (SE 19 a 22), observa-se a estabilização desta frequência, com 250 novas hospitalizações por COVID-19, em média, por SE. A partir da SE 23, há aumento expressivo da incidência, com estabilização a partir da SE 30 e redução a partir da SE 36. Um novo forte aumento na incidência de hospitalizações por COVID-19 iniciou na SE 42, atingido a maior densidade de incidência desde o início da pandemia entre as SE 47 a 52. Os dados a partir da SE 01/2021 são parciais.

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

A



B



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 26/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.



Dos 35.911 casos de SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, 37% necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 23% de suporte ventilatório invasivo. Até 26/01, 11% do total de casos ainda não possuíam desfecho da hospitalização.

Dentre os 14.180 óbitos por SRAG da SE 11/2020 até a SE 03/2021, 10.475 foram confirmados para SARS-CoV-2 e, destes, 10.114 passaram por hospitalização. A Figura 1–B apresenta o número de óbitos por SRAG, segundo confirmação para COVID-19, por SE de hospitalização, com notável crescimento a partir da SE 23 até a SE 30, a partir da qual há redução. A partir da semana 45, observa-se novo aumento expressivo dos óbitos, atingindo 518 óbitos em hospitalizações ocorridas na SE 50. Os dados são parciais a partir da SE 53, pois o desfecho das hospitalizações ocorre, em especial para casos de maior gravidade, após o transcurso de algumas semanas.

Destaca-se que, do total de 10.475 óbitos ocorridos até a SE 03/2021, 3.156 passaram por hospitalização mas não internaram em UTI, e outros 361 não foram hospitalizados. A taxa de letalidade hospitalar, dentre as hospitalizações que possuem desfecho registrado, foi de 32% (10.114/31.878). Já a taxa de letalidade entre internações em UTI que possuem desfecho registrado foi de 59% (6.958/11.814).

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	34.030	94,76	10.201	97,38
Clínico-imagem	1.597	4,45	233	2,22
Clínico-epidemiológico	83	0,23	33	0,32
Clínico	201	0,56	8	0,08
Total	35.911	100%	10.475	100%

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 26/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

A mediana de dias entre a internação e o desfecho, para 31.877 casos hospitalizados confirmados para COVID-19, foi de 8 dias (intervalo, 1 a 184; intervalo interquartil, 4 a 15). Quanto aos casos que internaram em UTI, a mediana de dias entre a internação na UTI e o desfecho (saída da UTI por alta ou óbito) para 11.785 casos foi de 8 dias (intervalo, 1 a 177; intervalo interquartil, 4 a 16).

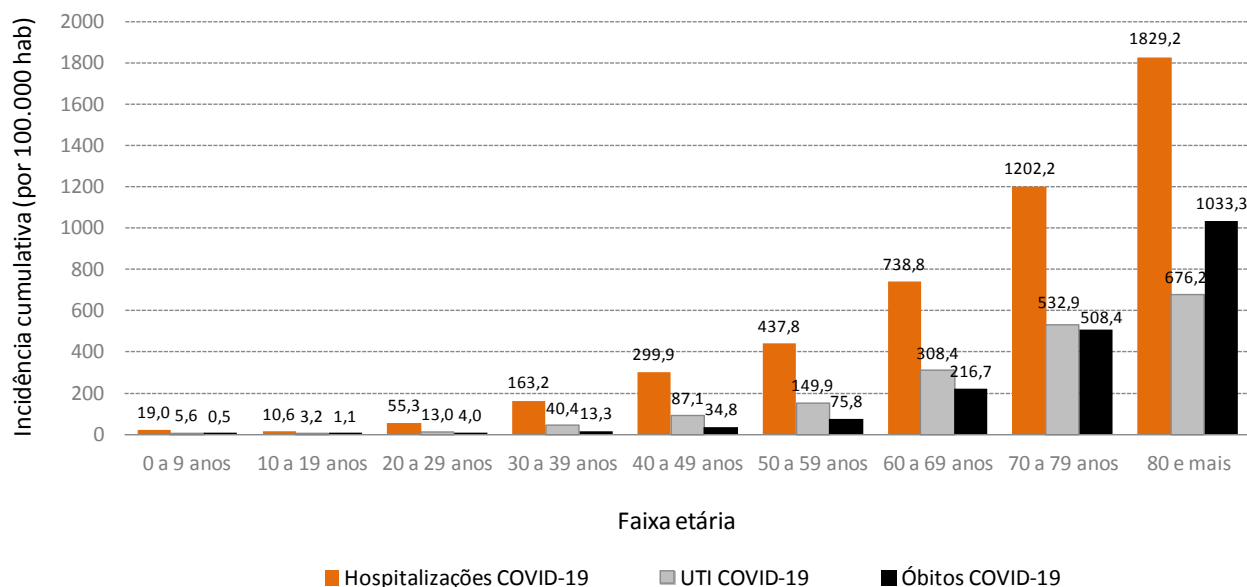
### 3 PERFIL DAS PESSOAS

A frequência de hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 foi 19% maior para o sexo masculino. Para óbitos, esta diferença relativa foi de 23%. Foram notificados 185 casos de gestantes e 60 de puérperas (1,1% e 0,4% do total de mulheres, respectivamente). Evoluíram a óbito 4 gestantes e 4 puérperas.

As taxas de incidência cumulativa dos casos segundo faixa etária evidenciam que o risco para casos graves eleva-se de forma contínua com o aumento da idade (Figura 2). Os idosos (60 anos e mais), em comparação com os não idosos, apresentaram risco relativo de 6,4 para hospitalizações, de 8,8 para internação em UTI e de 20,3 para óbito.



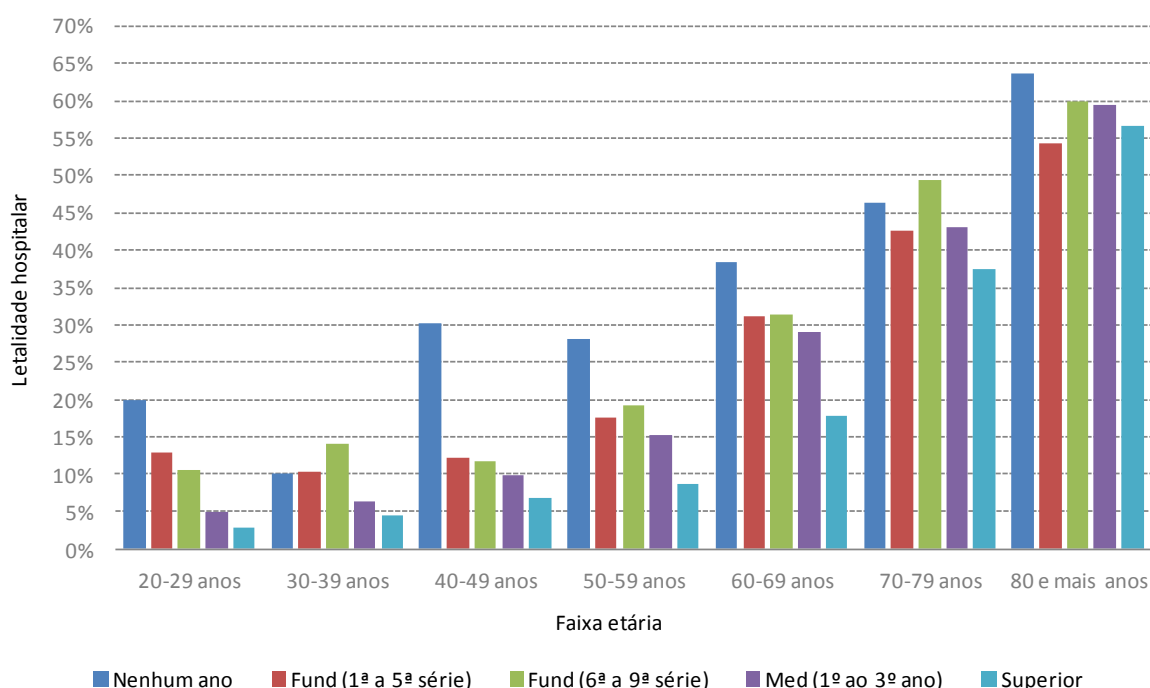
**Figura 2 – Incidência cumulativa por 100.000 habitantes de hospitalizações, internações em UTI e óbitos por SRAG confirmados para COVID-19 segundo faixa etária, RS, 2020-2021**



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 26/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.  
População: Departamento de Economia e Estatística (DEE)/SEPLAG.

Considerando as notificações com dados válidos de escolaridade (45% do total de notificações de SRAG confirmadas para COVID-19), pessoas sem nenhum ano de escolaridade formal apresentaram letalidade hospitalar 287% maior que a de pessoas com ensino superior. A Figura 3 mostra que a variação da letalidade hospitalar segundo a escolaridade apresenta um padrão de elevada desigualdade até a faixa etária dos 60 a 69 anos. Acima desta faixa etária, a desigualdade é menor.

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

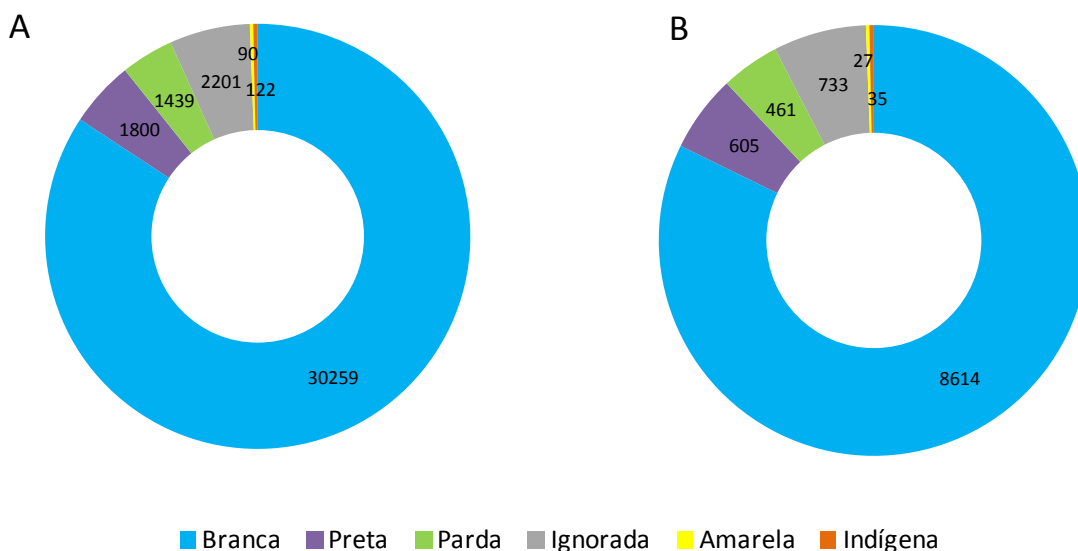


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 26/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.



A Figura 4 indica a distribuição de hospitalizações e óbitos de acordo com a raça/cor. Esta distribuição é afetada de forma importante pela maior média de idade das pessoas de raça/cor branca, uma vez que faixa etária é associada com prognóstico e que são analisados apenas casos graves.

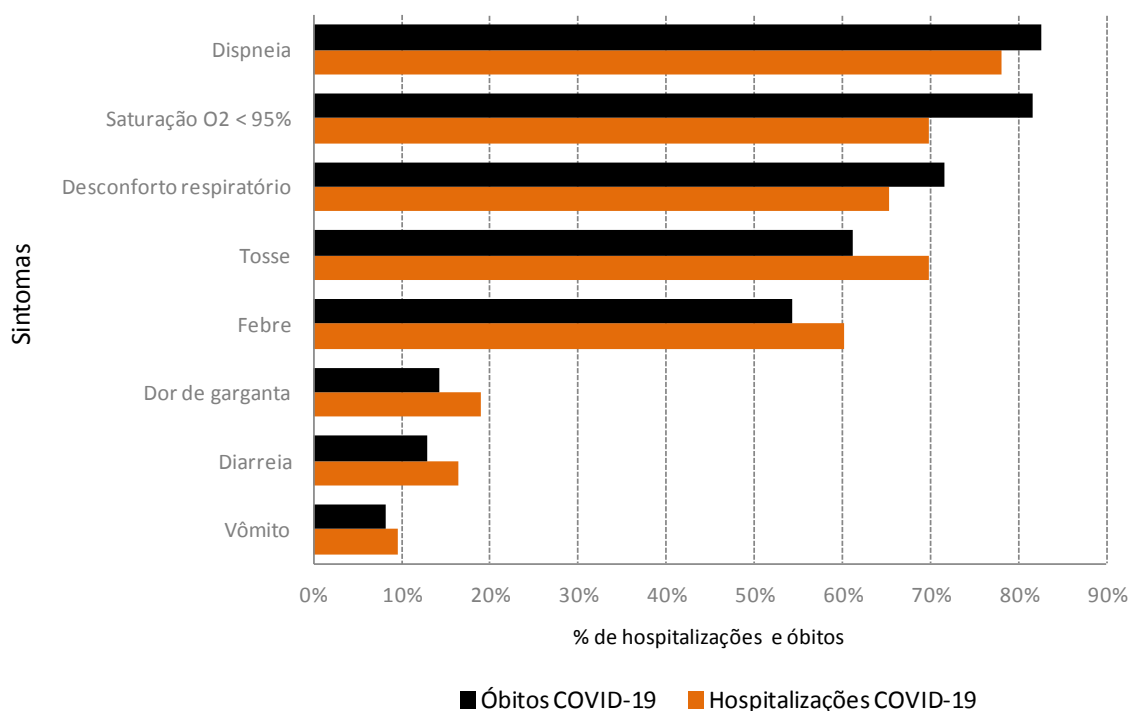
**Figura 4 – Casos de SRAG hospitalizados (A) e óbitos (B), confirmados para COVID-19, segundo raça/cor, 2020, RS**



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 26/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Na Figura 5, observa-se a esperada alta prevalência dos sintomas que caracterizam a SRAG, com predomínio de dispneia (78%), saturação de  $O_2 < 95\%$  (70%) e tosse (70%). Dentre os indivíduos que evoluíram a óbito, chama atenção a presença de dispneia, saturação de  $O_2 < 95\%$  e desconforto respiratório em 83%, 82% e 72% dos casos, respectivamente. Esses sinais e sintomas respiratórios são, portanto, marcadores da gravidade.

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



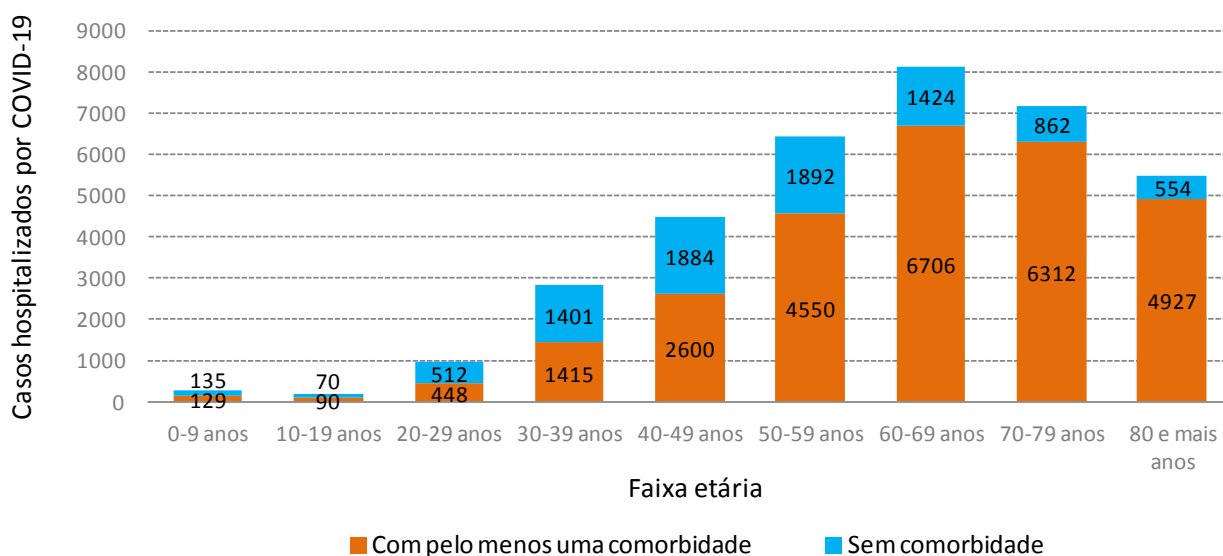
Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 26/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.



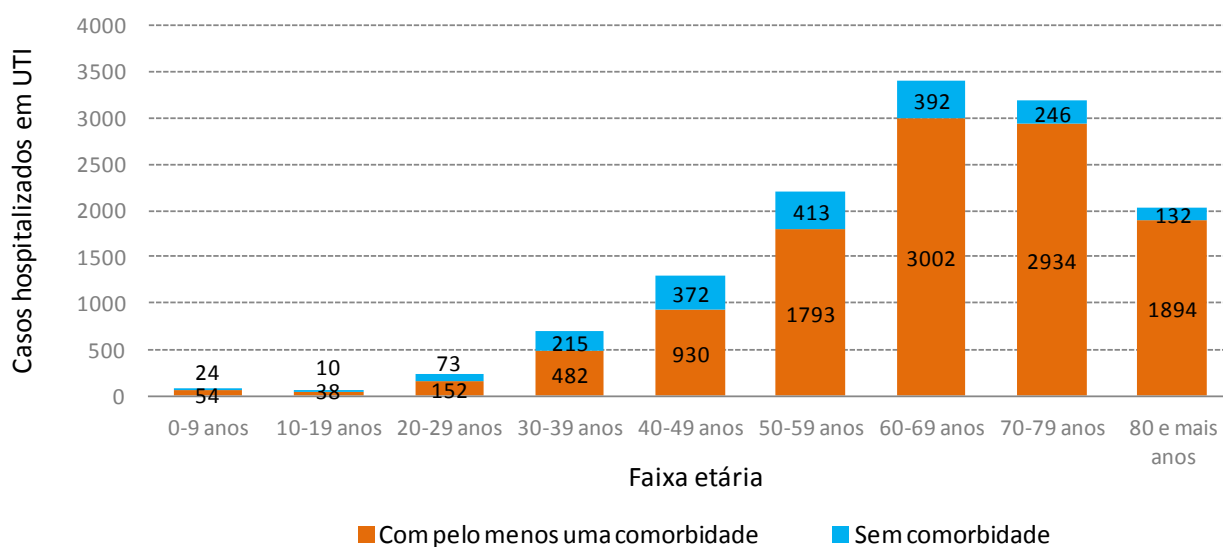
Dentre as 35.911 hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19, 76% das pessoas apresentaram pelo menos uma comorbidade. Quando se consideram apenas os idosos, essa prevalência cresce para 86%. Por outro lado, 39% dos indivíduos hospitalizados com menos de 60 anos de idade não relataram comorbidade (Figura 6–A). A presença de ao menos uma comorbidade é maior no grupo que internou em UTI (86%; Figura 6–B), e chega a 93% entre os indivíduos que evoluíram a óbito (Figura 6–C). Não foram observadas diferenças entre as proporções das manifestações clínicas apresentadas por idosos e demais grupos etários.

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

A

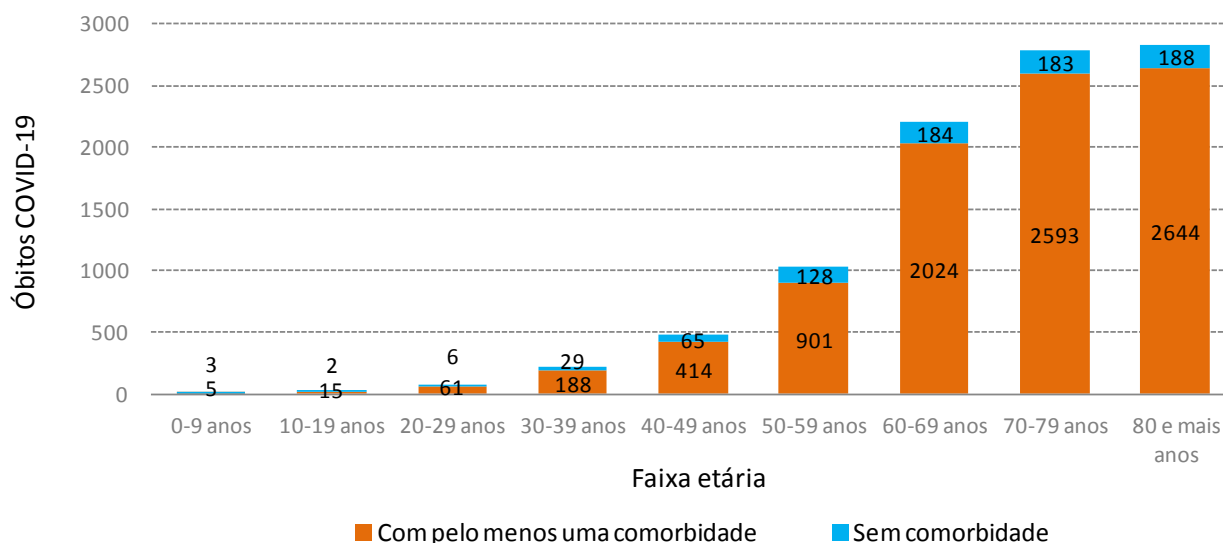


B





C

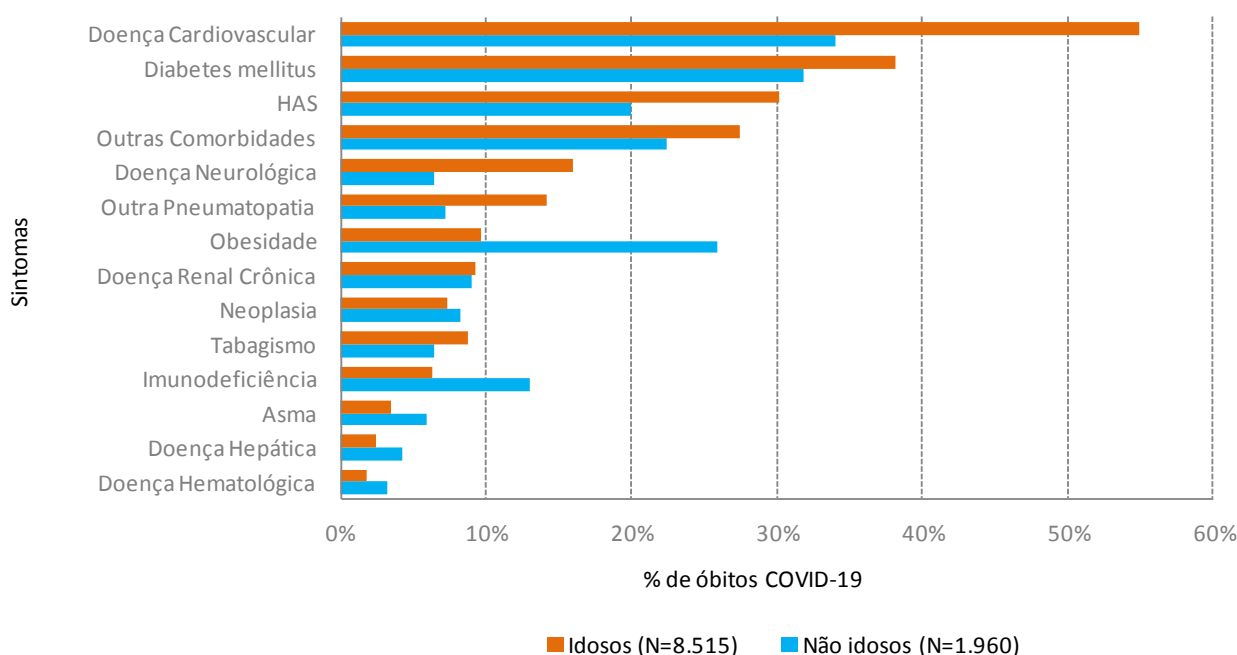


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 26/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Entre os indivíduos hospitalizados, 84% apresentaram ao menos um fator de risco (comorbidade ou idade acima de 60 anos). Para aqueles que evoluíram a óbito, essa proporção foi de 98%. Doença cardiovascular crônica e diabetes mellitus foram as comorbidades mais prevalentes (39% e 28%, respectivamente).

Quando se analisa a distribuição das comorbidades em óbitos por faixa etária dicotomizada em idosos e não idosos, nota-se que as duas mais prevalentes, doença cardiovascular e diabetes, mantêm-se. Por outro lado, a obesidade foi 2,6 vezes mais prevalente entre não idosos (26% em não idosos e 10% em idosos) e a imunodeficiência foi 2,1 vezes mais prevalente em não idosos (13% em não idosos e 6% em idosos) (Figura 7).

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

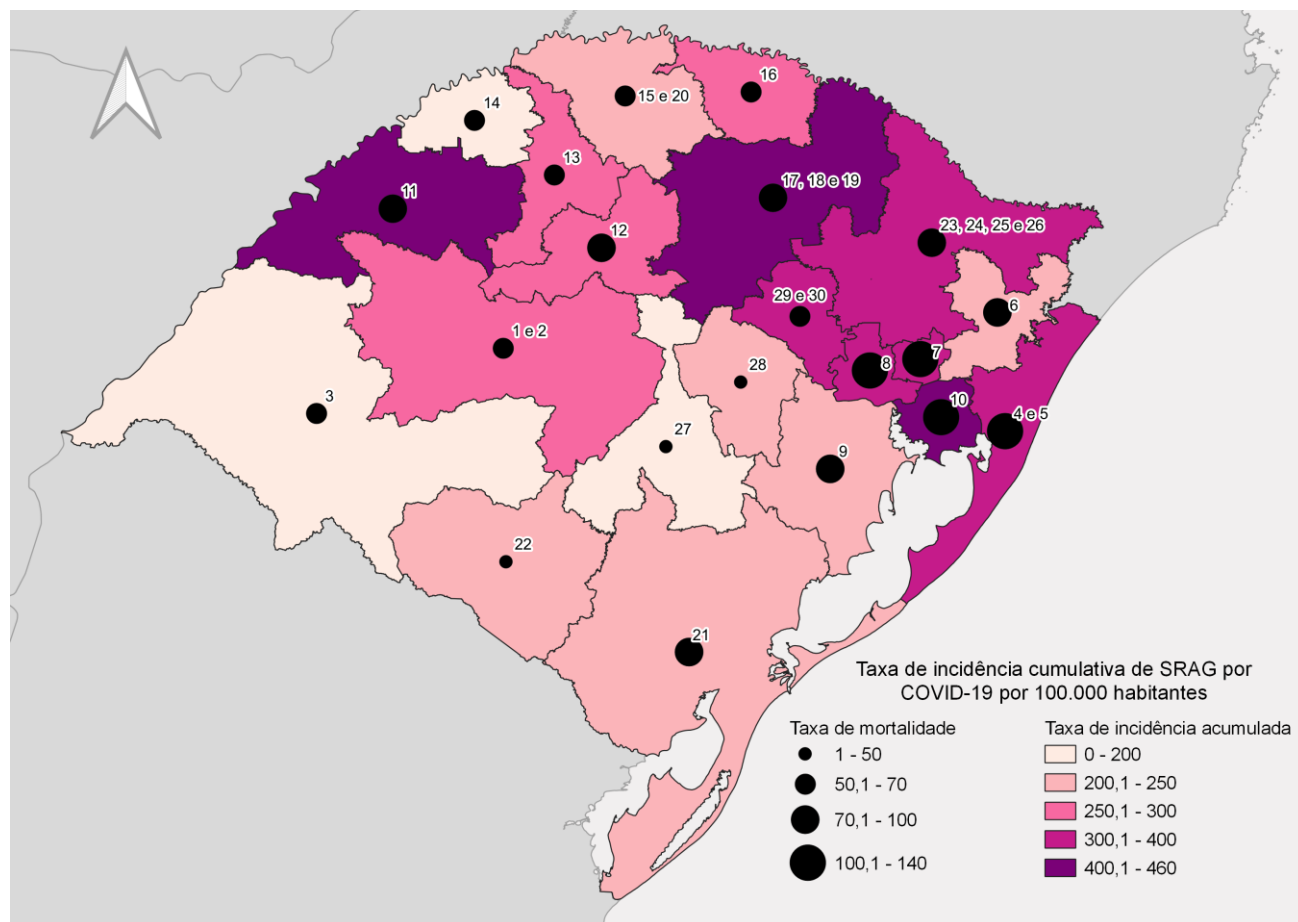


Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 26/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

#### 4 DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

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

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



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 26/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

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

##### Antecedentes

Entre os meses de abril e maio de 2020, na Europa e na América do Norte, foram descritos casos de um quadro inflamatório multissistêmico, que acomete crianças e adolescentes, semelhante à Síndrome de Kawasaki e à Síndrome do Choque Tóxico. O quadro foi relatado como um evento agudo, caracterizado por uma reação hiperinflamatória, que leva ao choque e à insuficiência de múltiplos órgãos, possivelmente associado à infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)<sup>4</sup>.

No Brasil, até o final da SE 37/2020, que compreende o período até 12 de setembro de 2020, foram notificados 319 casos em 19 unidades federativas, com registro de 23 óbitos. Os casos concentram-se nos estados do Ceará, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo e Distrito Federal<sup>5</sup>.





## 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. Até o final da SE 03/2021, estavam inseridas no Sistema de Informação (RedCap) 51 notificações de casos preliminares de SIM-P. Destas, 36 estão encerradas, sendo 28 casos com diagnóstico de SIM-P. Na SE 02/2020 ocorreu a notificação do primeiro óbito por SIM-P no RS. Permanecem em investigação 15 notificações. Foram encerradas com outros diagnósticos 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 01/2021, RS**

Variáveis	n
<b>Sexo</b>	
Feminino	11
Masculino	17
<b>Faixa Etária</b>	
<1a	3
1-5a	8
6-10a	11
10-15a	6
<b>Região de residência</b>	
Canoas (R08)	2
Capão da Canoa (R04,R05)	2
Caxias do Sul (R23,R24,R25,R26)	3
Lajeado (R29,R30)	1
Novo Hamburgo (R07)	1
Palmeira das Missões (R15, R20)	1
Porto Alegre (R10)	15
Santa Maria (R01, R02)	1
Taquara (R06)	2
<b>Evolução</b>	
Alta	27
Óbito	1

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

## 6 POVOS INDÍGENAS

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

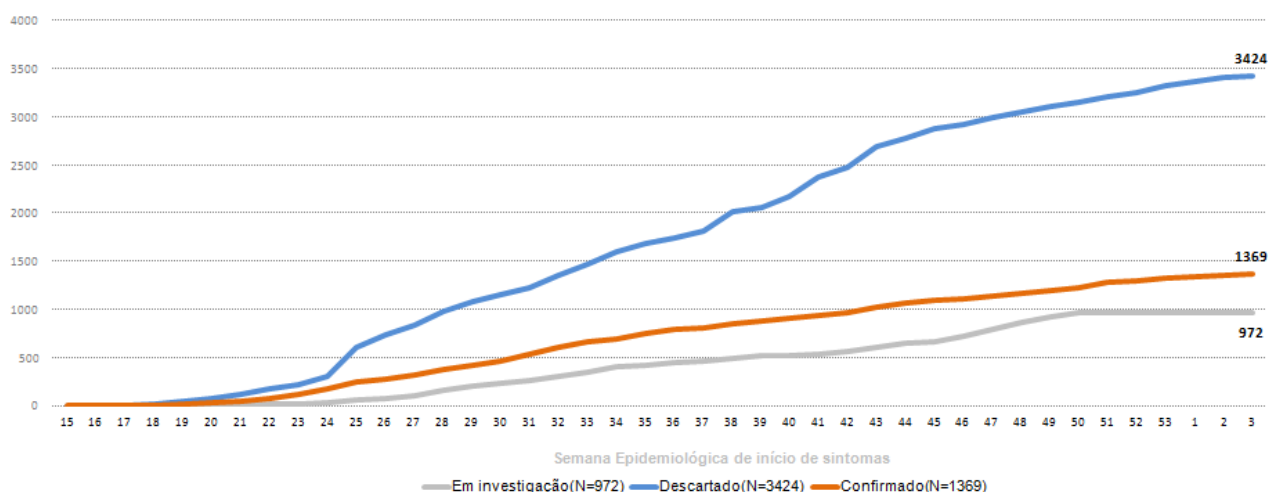
<sup>4</sup>WORLD HEALTH ORGANIZATION. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19. Scientific Brief. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>. Acesso em 17 de agosto de 2020.

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



Os dados apresentados representam casos de COVID-19 de todos os indivíduos que se autodeclararam indígenas, e não apenas os aldeados. Observa-se aumento de casos confirmados para COVID-19 em indígenas a partir da SE 21/2020, chegando a 1.251 casos não hospitalizados notificados no e-SUS Notifica e 118 hospitalizações notificadas no Sivep-Gripe, totalizando 1.369 casos confirmados até o término da SE 03/2021 (Figura 11).

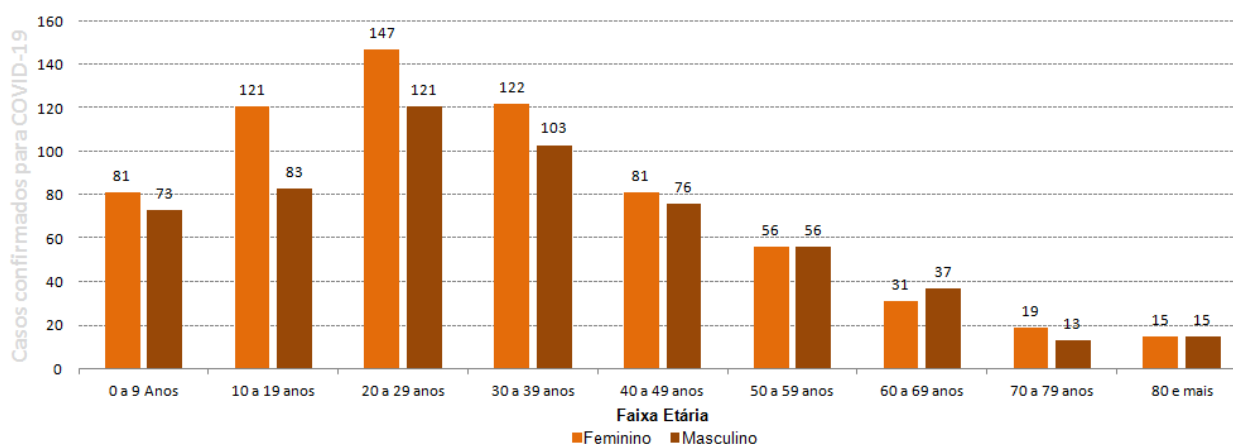
**Figura 11 – Casos acumulados confirmados, descartados e em investigação para COVID-19 em indígenas autodeclarados, RS, 2020-2021**



Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 26/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

As populações indígenas aldeadas no RS são distribuídas em 67 municípios do estado, sendo a maior concentração na região norte. Nesta região, estão localizadas mais de 145 aldeias e acampamentos das etnias Guarani, Kaingang e Charrua. O sexo feminino concentra 54% do total de casos confirmados para COVID-19. Em relação à faixa etária, observa-se maior frequência entre adolescentes e adultos jovens (10 a 39 anos) (Figura 12). Uma proporção maior dos casos identificados ocorreu em crianças e adolescentes, em comparação com a distribuição etária da doença na população em geral.

**Figura 12 – Casos confirmados para COVID-19 entre indígenas autodeclarados, segundo sexo e faixa etária, RS, 2020-2021**



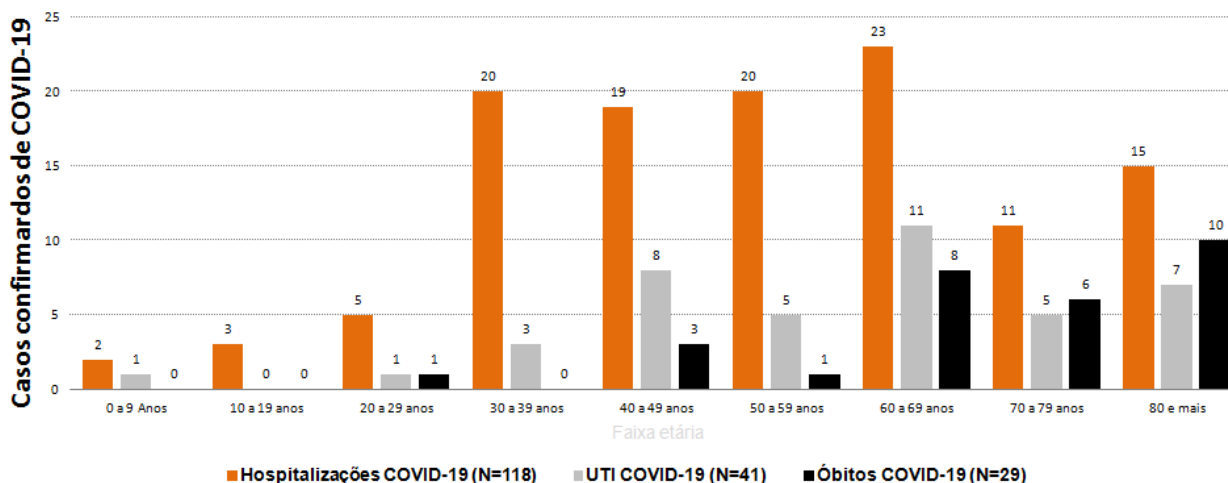
Fonte: e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe, dados atualizados em 26/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Ao analisar as hospitalizações por SRAG confirmadas para COVID-19 entre indígenas, verificam-se maiores frequências entre os 30 e os 69 anos de idade (Figura 13). Dentre os 118 casos hospitalizados até a SE 03/2021, 41 (37%) internaram em UTI e 29 (25%) evoluíram a óbito. A letalidade hospitalar entre casos que



já possuem desfecho foi de 26%. Chamam atenção as diferenças intermunicipais. Ao analisar os municípios com mais de 5 hospitalizações, a letalidade hospitalar em Tenente Portela foi de 14% (4/28), em Ronda Alta de 22% (2/9), em Redentora de 23% (6/26) e em Charrua de 75% (9/12).

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



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, dados atualizados em 26/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

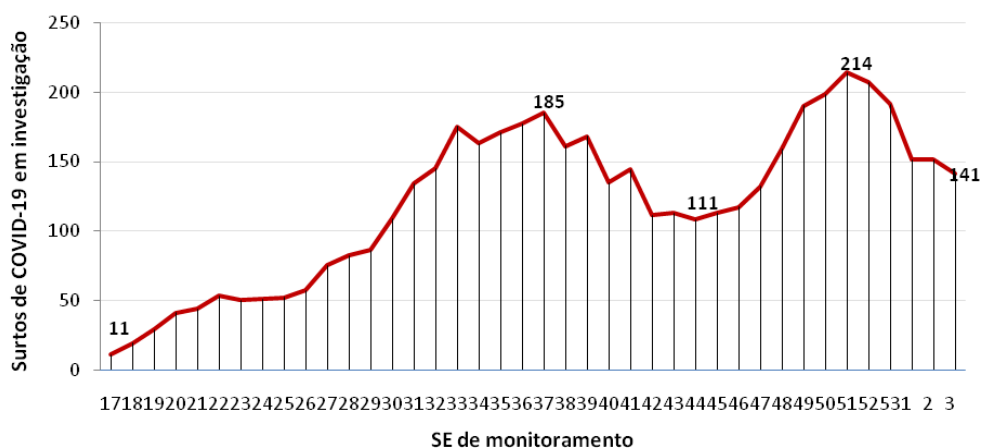
Quanto aos fatores de risco para casos graves, 64% dos casos hospitalizados apresentaram ao menos uma comorbidade, sendo as mais prevalentes doença cardiovascular (30%) e diabetes mellitus (19%), padrão semelhante ao observado na população em geral.

## 7 DESCRIÇÃO DOS SURTOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES FECHADAS

Entre a SE 17/2020 e a SE 03/2021, foram notificados 924 surtos de síndrome gripal (SG) associados à COVID-19, dentre os quais 141 estão atualmente em investigação e 783 foram encerrados. Dos surtos identificados até o momento, 122 são reincidentes (13,2%). Treze locais notificaram uma segunda reincidente, cada um totalizando 3 surtos.

Durante a SE 03/2021, mantém-se a queda do número de surtos em investigação no estado, seguindo a tendência observada nas últimas semanas do ano de 2020 e nas primeiras semanas de 2021 (Figura 13).

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



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 25/01/2021 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 52% do total de surtos. As Regiões Erechim (R16), Santo Ângelo (R11) e Bagé (R22) foram as que notificaram menos surtos (Tabela 2).

Nos últimos 15 dias, não foram observados novos surtos em 7 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 – 9 novos surtos), Porto Alegre (R10 – 9 novos surtos) e Pelotas (R04 R05 – 7 novos surtos).

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

Região de saúde COVID-19	Total de surtos	Expostos em surtos	Casos totais	Óbitos
Bage - R22	3	150	69	6
Cachoeira Do Sul - R27	16	810	107	5
Canoas - R08	38	9803	844	53
Capao Da Canoa - R04 R05	21	1837	505	37
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	179	50397	4870	112
Cruz Alta - R12	15	3892	294	9
Erechim - R16	6	990	158	12
Guaíba - R09	47	14177	1038	18
Ijuí - R13	10	1090	160	8
Lajeado - R29 R30	49	16065	3492	24
Novo Hamburgo - R07	57	7879	1047	41
Palmeira Das Missoes - R15 R20	25	7797	1292	15
Passo Fundo - R17 R18 R19	82	28382	2716	27
Pelotas - R21	43	3489	526	21
Porto Alegre - R10	220	16419	2313	221
Santa Cruz Do Sul - R28	26	3419	508	26
Santa Maria - R01 R02	18	2464	663	22
Santa Rosa - R14	25	3605	596	7
Santo Angelo - R11	7	1153	136	8
Taquara - R06	28	2768	287	23
Uruguaiana - R03	9	2193	167	8
<b>Total</b>	<b>924</b>	<b>178779</b>	<b>21788</b>	<b>703</b>

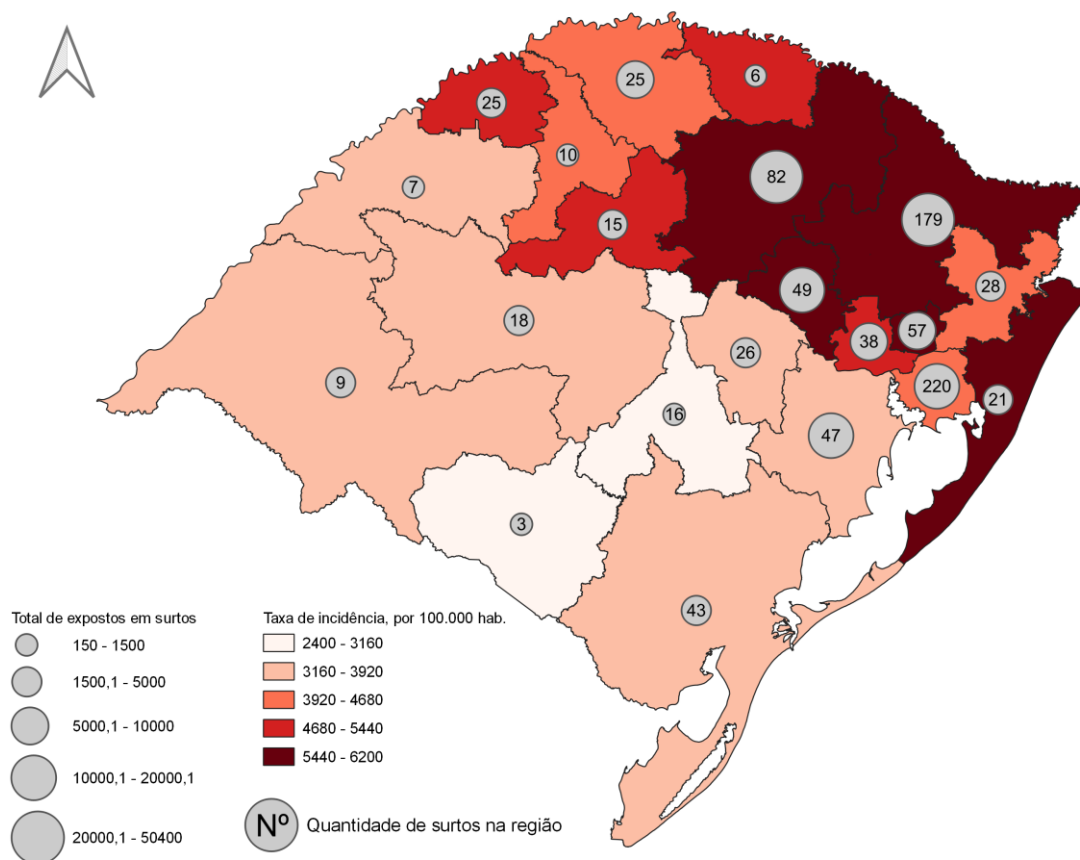
Fonte: COE/RS, dados atualizados em 25/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

Conforme ilustra a Figura 14, as Regiões com maiores taxas de incidência de casos confirmados são aquelas que apresentam maior número de surtos e de expostos, destacando-se as Regiões Passo Fundo (R17 R18 R19), Lajeado (R29 R30) e Caxias do Sul (R23 R24 R25 R26). Essas Regiões também concentram 69,3% dos surtos ocorridos em frigoríficos e laticínios, locais que tendem a apresentar grande quantitativo de funcionários e ambiente propício à propagação do vírus, apresentando, assim, mais expostos e casos. As mesmas três Regiões também concentram 53% dos expostos e 51% dos casos confirmados no total de surtos do estado.

A Região Porto Alegre (R10) apresenta o maior número absoluto de surtos, mas é a 12ª Região em incidência de casos confirmados. A maioria dos surtos dessa Região ocorreu em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI, 91,8%), locais que tendem a apresentar menor quantidade de pessoas expostas.



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



Fonte: COE/RS, dados atualizados em 25/01/2021 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, 75 surtos foram identificados em instituições pertencentes à Categoria 1, com um total de 50.662 expostos, 8.302 casos confirmados e 15 óbitos (10 destes, óbitos secundários, ou seja, contatos de pessoas vinculadas ao local de ocorrência). As Regiões Caxias do Sul (R23 R24 R25 R26), Passo Fundo (R17 R18 R19) e Lajeado (R29 R30) destacam-se no quantitativo de surtos da categoria (52 surtos).

A Categoria 2 é a segunda com mais surtos notificados (254 surtos), sendo que a maioria está concentrada nas Regiões Caxias do Sul (R23 R24 R25 R26) e Passo Fundo (R17 R18 R19). Estes surtos mostraram-se mais frequentes em estabelecimentos que desempenham as seguintes atividades: indústrias metalúrgicas,



fabricação de calçados, fabricação de produtos de material plástico e fabricação de móveis. Até o momento, foram 80.988 expostos, 4.922 casos confirmados e 17 óbitos (2 deles óbitos secundários).

A Categoria 3 apresentou um total de 87 surtos, que totalizaram 23.470 expostos, 2.193 casos confirmados e 10 óbitos. Os surtos em unidades prisionais corresponderam a 67,8% (59) do total da categoria.

Dentre o total de surtos, mais da metade ocorreu em ILPI (Categoria 4), com 508 surtos, 202 deles concentrados na Região Porto Alegre (R10). Entre esses, 69 (13,6%) são reincidentes, sendo que 8 locais já estão na segunda reincidência - terceiro surto. O total de expostos foi de 23.659 e 6.371 casos foram confirmados, sendo 3.923 em idosos residentes (61,5% do total de casos). No total ocorreram 661 óbitos (657 de residentes das ILPI e 4 de funcionários), o que representa 7,8% do total de óbitos entre pessoas com idade acima dos 60 anos, no estado. A taxa de letalidade entre idosos residentes de ILPI é de 16,6%.

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	1	2	3
Cachoeira Do Sul - R27	1	1	1	13	16
Canoas - R08	2	12	2	22	38
Capao Da Canoa - R04 R05	1	2	0	18	21
Caxias Do Sul - R23 R24 R25 R26	19	97	9	54	179
Cruz Alta - R12	1	6	5	3	15
Erechim - R16	0	3	1	2	6
Guaíba - R09	0	28	12	7	47
Ijuí - R13	0	0	2	8	10
Lajeado - R29 R30	17	13	4	15	49
Novo Hamburgo - R07	2	15	3	37	57
Palmeira Das Missoes - R15 R20	7	6	5	7	25
Passo Fundo - R17 R18 R19	16	29	11	26	82
Pelotas - R21	1	5	5	32	43
Porto Alegre - R10	0	4	14	202	220
Santa Cruz Do Sul - R28	0	4	2	20	26
Santa Maria - R01 R02	1	3	1	13	18
Santa Rosa - R14	4	13	2	6	25
Santo Angelo - R11	1	0	2	4	7
Taquara - R06	1	12	1	14	28
Uruguaiana - R03	1	1	4	3	9
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>254</b>	<b>87</b>	<b>508</b>	<b>924</b>

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 25/01/2021 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
<b>Taxa de Ataque</b>	16,39%	6,08%	9,34%	26,93%
<b>Taxa de Letalidade</b>	0,06%	0,30%	0,46%	10,38%

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 25/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.

### Surtos em investigação

Os 141 surtos atualmente em investigação estão distribuídos entre 60 municípios, sendo 13 integrantes de regiões classificadas como de médio risco (bandeira laranja) e 47 integrantes de regiões classificadas como de alto risco (bandeira vermelha).

Na Categoria 1, encontram-se em investigação 30 surtos com 28.363 trabalhadores expostos e 3.524 (12,4%) casos positivos. Dentre estes, 3.491 confirmados laboratorialmente e 33 confirmados por outros critérios (clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico). Até o momento foi notificado o óbito de um trabalhador.

Já na Categoria 2, encontram-se em investigação 54 surtos, com um total de 35.938 expostos, dos quais 2.387 (6,6%) são casos positivos. Entre esses, 2.370 testaram positivo para COVID-19 e 17 foram confirmados por meio de outros critérios. Foram notificados 3 óbitos diretos.

Entre os 13 surtos em investigação na Categoria 3, há 6.639 expostos, dos quais 492 (7,4%) tiveram o diagnóstico confirmado, sendo 490 laboratorialmente. Do total de casos, foi registrado 1 óbito direto e nenhum óbito secundário. Do total de surtos da categoria, 11 ocorrem em unidades prisionais.

A Categoria 4 conta com 42 surtos distribuídos em 15 Regiões de Saúde. O total de expostos é de 2.268, com 627 (27,6%) casos positivos e 40 óbitos, todos de residentes dessas instituições.

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

### Surtos encerrados

Um surto é considerado encerrado quando transcorridos no mínimo 15 dias sem o registro de novos indivíduos com sintomas de SG. Até o momento, 783 surtos foram encerrados, 113 deles nos últimos 20 dias, conforme ilustra a Tabela 10 do Anexo.

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

### Atualização dos dados

Os dados divulgados neste Boletim são resultado de investigações epidemiológicas e podem apresentar divergências em relação àqueles apresentados em edições anteriores, pois as informações são revisadas e atualizadas constantemente. Também pode haver diferenças entre o total de casos confirmados de COVID-19 associados a surtos e o total de casos divulgados pelas secretarias municipais de saúde e no painel de dados do Estado, pois os municípios notificam individualmente os casos do painel, enquanto os casos dos surtos são informados de forma agregada. Soma-se o fato de que nem todos os casos pertencem ao município de ocorrência do surto, por se tratarem de indivíduos que trabalham em um município e moram em outro e, assim, são contabilizados como casos do município de residência.

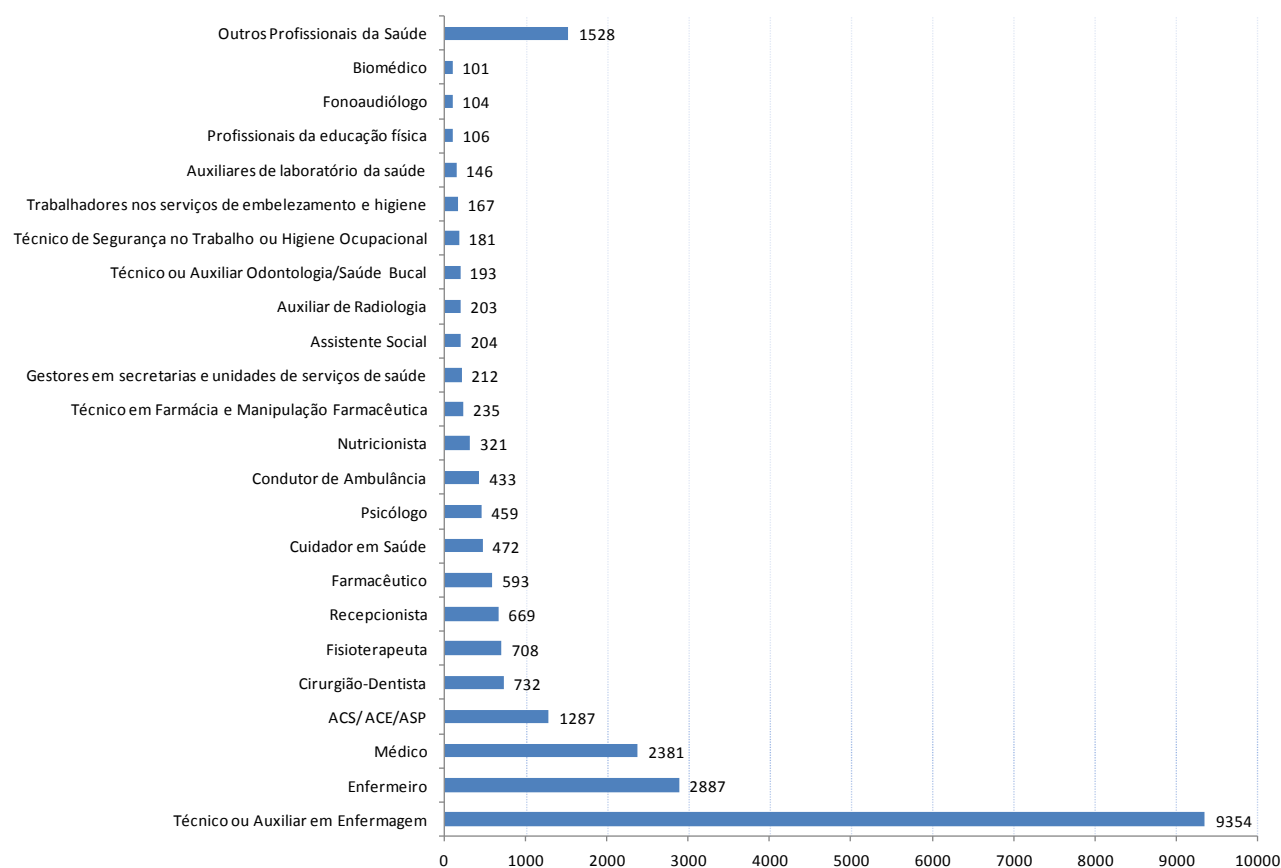


## 8 TRABALHADORES DA SAÚDE

Em relação aos trabalhadores da saúde que realizaram teste para COVID-19 até o final da SE 03/2021, com registro no e-SUS Notifica, foram identificados 23.676 casos confirmados, o que corresponde a 4,5% do total de casos do estado no período. Destes, 68% foram diagnosticados por RT-PCR e 32% com testes sorológicos.

A distribuição dos casos segundo a ocupação, de acordo com o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), é apresentada na Figura 14. Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem representam 40%, seguidos por Enfermeiros (12%) e Médicos (10%).

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



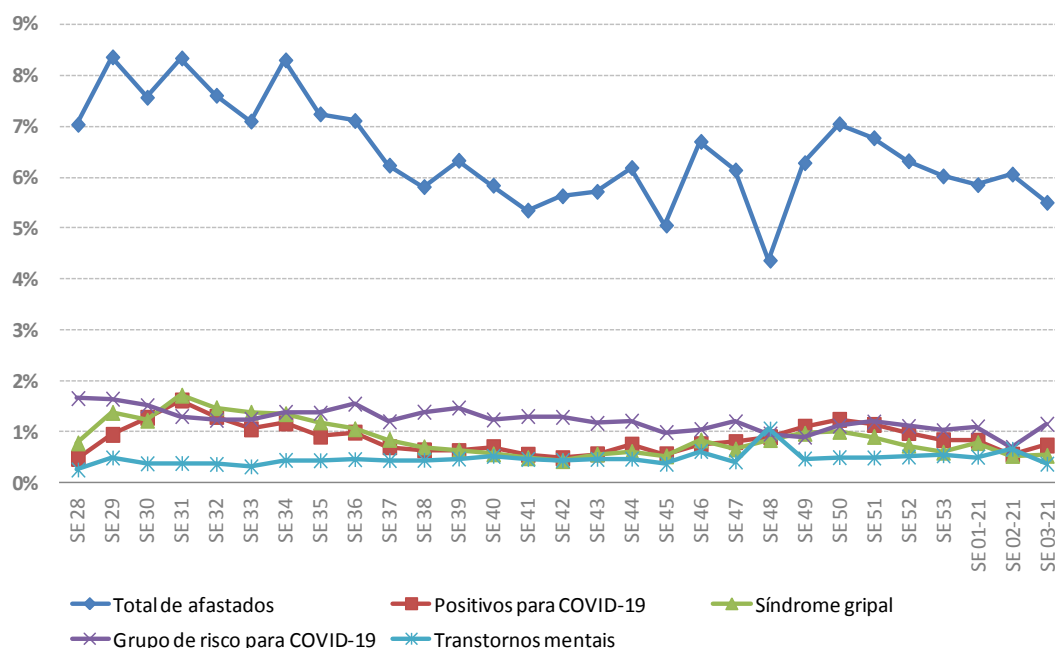
Fonte: e-SUS Notifica, dados atualizados em 25/01/2021 às 23h, sujeitos à revisão.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador realiza o monitoramento semanal de afastamentos entre trabalhadores de hospitais por meio do preenchimento pelos hospitais do RS de um formulário eletrônico (FormSUS). O monitoramento teve início na SE 28. Na última SE, 43% dos hospitais preencheram o formulário. Na SE 03/2021, 3.894 trabalhadores de hospitais encontravam-se afastados. A Figura 15 apresenta a distribuição por SE segundo causas dos afastamentos. A Figura 16 apresenta as ocupações profissionais mais atingidas.



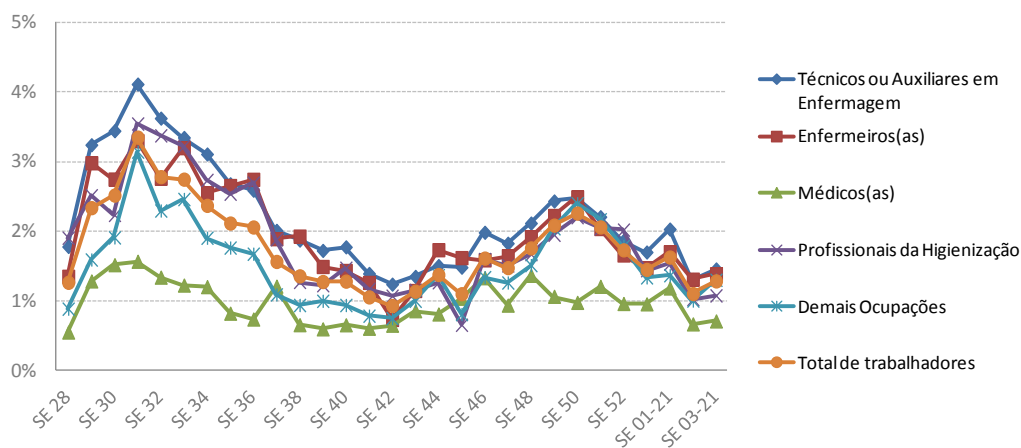


**Figura 15 – Percentual de trabalhadores de hospitais afastados segundo causa do afastamento, RS, 2020-2021**



Fonte: FormSUS hospitais/DVST/CEVS, acesso em 19/01/2021.

**Figura 16 – Percentual de trabalhadores de hospitais afastados por serem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 segundo ocupação, RS, 2020-2021**



Fonte: FormSUS hospitais/DVST/CEVS, acesso em 19/01/2021.

## 9 TESTAGEM POR RT-PCR

Os dados analisados são oriundos dos laudos liberados no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e Sistema de Gerenciamento de Consultas de Porto Alegre (GERCON). De acordo com os protocolos de testagem vigentes, o RS tem, como uma das suas estratégias para controlar a pandemia de coronavírus, a ampliação da testagem com exames do tipo RT-PCR, o qual detecta a presença do vírus no organismo e é considerado o padrão-ouro para diagnóstico da doença.



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

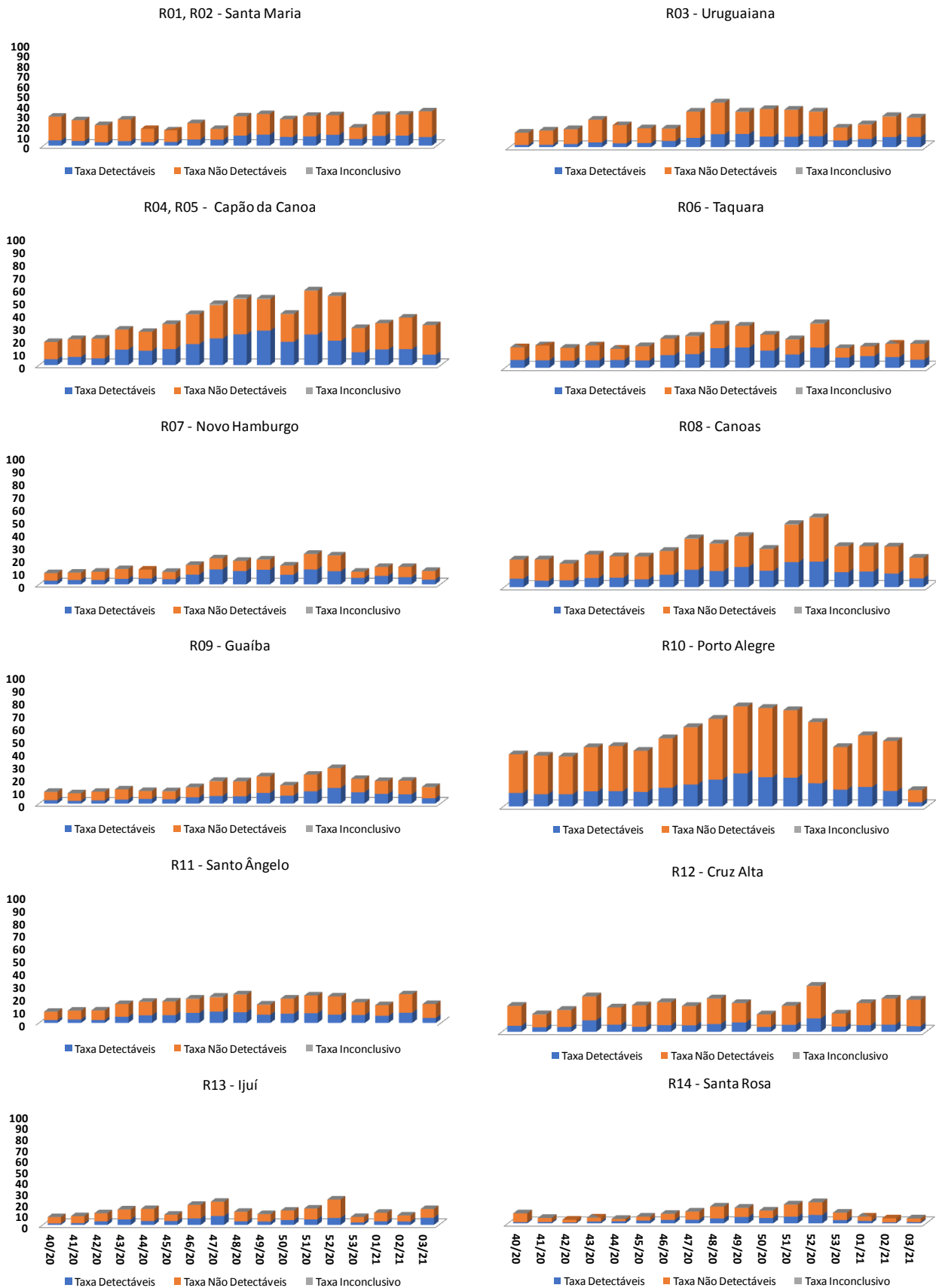
Ao comparar as Regiões com base nos dados do GAL, em relação à taxa geral de testagem por 10.000 habitantes e à taxa de testes detectáveis para Sars-CoV-2 (Figura 18), algumas limitações devem ser consideradas. A quantidade de exames RT-PCR realizados na rede privada, que não são cadastrados no GAL,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

A proporção de testes com resultado detectável para Sars-CoV-2 no RS, entre as SE 01/2021 e 03/2021, foi de 30,6%. As regiões que apresentaram as maiores proporções foram: Região 6 – Taquara (43,8%), Região 7 – Novo Hamburgo (41,7%) e Região 09 – Guaíba (38,6%).

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

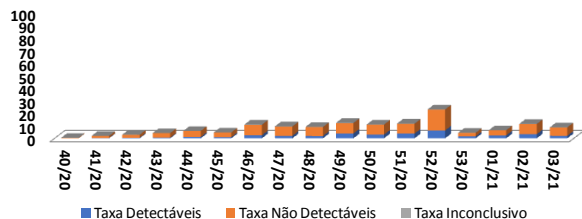


**Figura 18 – Taxa de exames de RT-PCR por 10.000 habitantes, liberados no GAL entre as SE 40/2020 e 03/2021, por Região COVID-19 de residência, RS**

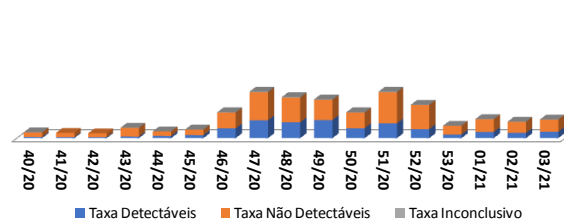




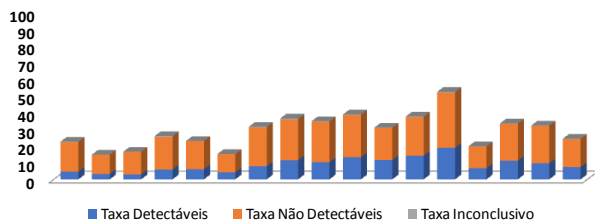
R15, R20 - Palmeira das Missões



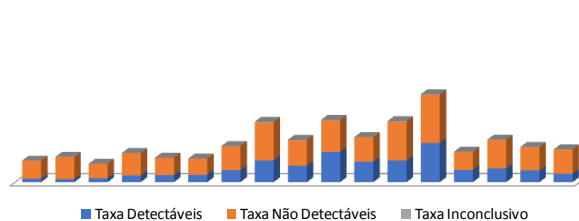
R16 - Erechim



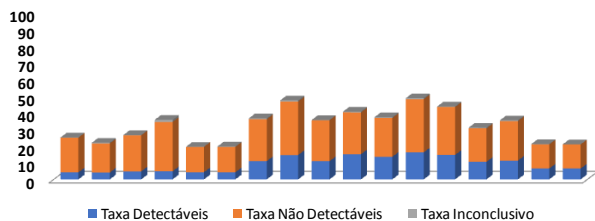
R17, R18, R19 - Passo Fundo



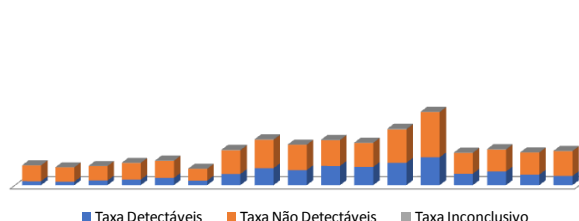
R21 - Pelotas



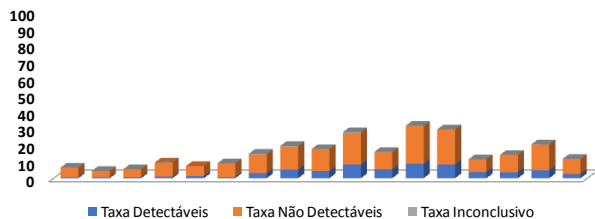
R22 - Bagé



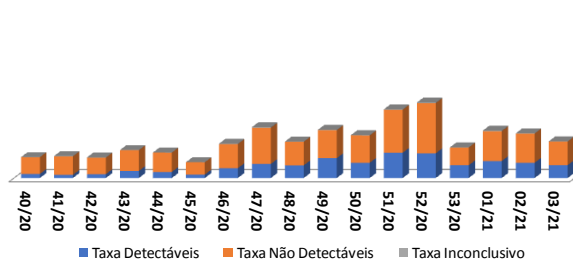
R23, R24, R25, R26 - Caxias do Sul



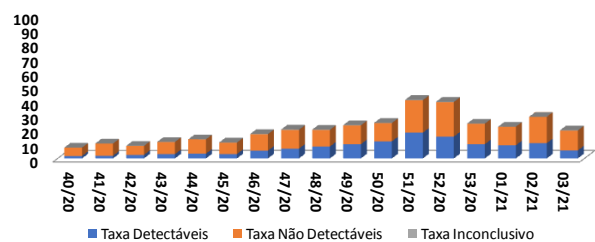
R27 - Cachoeira do Sul



R28 - Santa Cruz do Sul



R29, R30 - Lajeado



Fonte: Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), acesso em 25/01/2021; Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe – SIVEP Gripe; <https://infografico-covid.procempa.com.br/>, acesso em 25/01/2021

## 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 17.791 amostras, apresentadas na Tabela 4 por US. Destas, 6.417 amostras foram positivas para vírus respiratórios: 6.403 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 03/2021 foram coletadas 1.407 amostras, sendo 285 positivas para SARS-Cov-2. O Lacen está realizando RT-PCR exclusivamente para detecção de SARS-CoV-2. Contudo, nos casos de SG, também está sendo realizada Imunofluorescência Direta para detecção de outros vírus respiratórios em crianças menores de 2 anos.

**Tabela 4 – Total de amostras coletadas por US no ano de 2020 e até a SE 03/2021, RS**

CNES	Município	UF	SG com coleta 2020	SG com coleta 2021
7054254	CANOAS	RS	50	12
7492359	CAXIAS DO SUL	RS	3.265	596
2246988	PASSO FUNDO	RS	1.191	13
2253046	PELOTAS	RS	292	7
7114893	PORTO ALEGRE	RS	12.721	779
2248190	URUGUAIANA	RS	272	0
<b>Total</b>			<b>17.791</b>	<b>1.407</b>

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 26/01/2021.

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%
<b>Total 2020</b>			<b>284.293</b>	<b>18.388</b>	<b>13,0%</b>



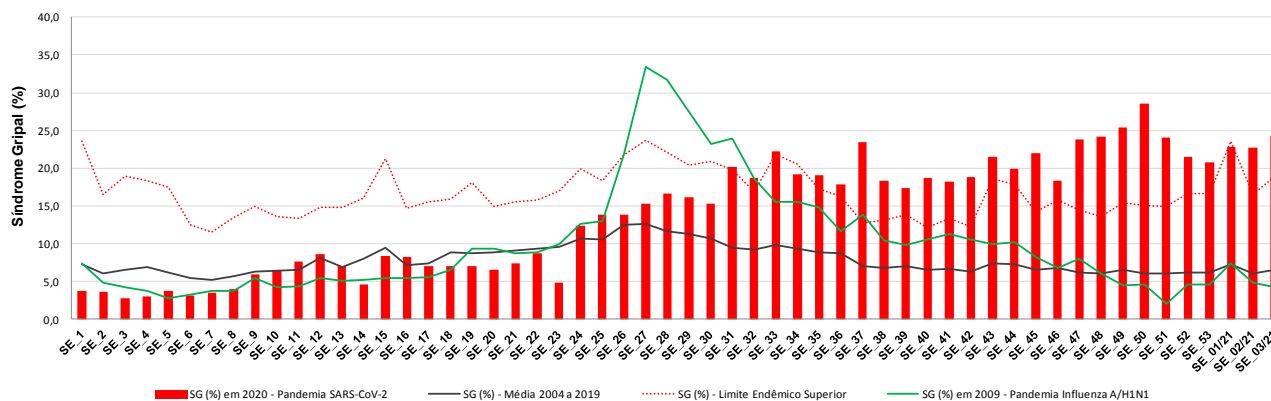
B

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	4.409	1.326	30,1%
2246988	PASSO FUNDO	RS	947	86	9,1%
2253046	PELOTAS	RS	0	0	0,0%
7114893	PORTO ALEGRE	RS	4.551	956	21,0%
2248190	URUGUAIANA	RS	1.064	158	14,9%
<b>Total 2021</b>			<b>10.971</b>	<b>2.526</b>	<b>23,0%</b>

Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 26/01/2021.

No diagrama de controle, a proporção de SG é apresentada por SE (Figura 17). Observa-se que, a partir da SE 37/2020, os picos encontram-se acima do limite endêmico superior. Contudo, deve-se considerar que os dados das SE 01, 02 e 03 de 2021 são parciais, visto que há US que não informaram seus atendimentos.

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



Fonte: SIVEP-Gripe/RS, acesso em 26/01/2020.

A nova demanda atribuída à rede sentinela pelo MS, de coleta de amostras de 100% dos casos de SG atendidos, reforça a importância do trabalho desenvolvido pelas US através da identificação e notificação de casos suspeitos e confirmados, contribuindo para a compreensão do perfil do novo coronavírus na comunidade.



## ANEXO

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

Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) <sup>1</sup>	Total de surtos	Total de Expostos	Confirmados laboratorialmente <sup>2</sup>	Confirmados (outros critérios) <sup>3</sup>	Óbitos	Óbitos secundários <sup>4</sup>	Taxa de ataque <sup>5</sup>
Cachoeira do Sul	27	C 10.1	1	51	5	0	0	0	9,8%
Carazinho	17	C 10.5	1	177	19	2	0	0	11,9%
Caxias do Sul	23	C 10.1	1	1130	38	17	0	0	4,9%
Encantado	29	C 10.1	1	1525	109	0	0	0	7,1%
Flores da Cunha	26	C 10.1	1	114	6	0	0	0	5,3%
Frederico Westphalen	15	C 10.1	2	206	15	0	0	0	7,3%
				NI6	42	0	0	0	DI7
Lajeado	29	C 10.1	1	2347	367	0	0	0	15,6%
Marau	17	C 10.1	1	2816	509	0	0	0	18,1%
Miraguaí	20	C 10.1	1	852	29	0	0	0	3,4%
Montenegro	8	C 10.1	2	2256	126	0	1	0	5,6%
				249	25	0	0	0	10,0%
Nova Araçá	25	C 10.1	1	1600	3	0	0	0	0,2%
Osório	5	C 10.1	1	NI6	5	0	0	0	DI7
Passo Fundo	17	C 10.1	3	2325	125	0	0	0	5,4%
				80	4	0	0	0	5,0%
				460	16	0	0	0	3,5%
Presidente Lucena	7	C 10.1	1	935	125	0	0	0	13,4%
Santa Maria	1	C 10.1	1	1200	401	0	0	0	33,4%
Santa Rosa	14	C 10.1	1	1711	35	0	0	0	2,0%
		C 10.5	1	NI6	20	0	0	0	DI7
São Luiz Gonzaga	11	C 10.1	1	586	15	5	0	0	3,4%
Sarandi	20	C 10.1	1	986	159	1	0	0	16,2%
Seberi	15	C 10.1	1	1200	230	0	0	0	19,2%
Serafina Corrêa	17	C 10.1	1	1541	371	8	0	0	24,6%
Teutônia	30	C 10.1	1	135	4	0	0	0	3,0%
		C 10.5	1	612	29	0	0	0	4,7%
Três Passos	15	C 10.1	1	950	408	0	0	0	42,9%
Trindade do Sul	20	C 10.1	1	1327	99	0	0	0	7,5%
Westfália	30	C 10.1	1	992	152	0	0	0	15,3%
<b>Total</b>			<b>30</b>	<b>28363</b>	<b>3491</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12,4%</b>

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

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

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

<sup>4</sup> Óbitos de pessoas não vinculadas ao estabelecimento e contactantes de casos confirmados.

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

<sup>6</sup> Não informado.

<sup>7</sup> Dados insuficientes para o cálculo da taxa de ataque.



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

Município	Região de Saúde	Seção, Divisão e Grupo (CNAE/IBGE) <sup>1</sup>	Total de surtos	Total de Expostos	Confirmados laboratorialmente <sup>2</sup>	Confirmados (outros critérios) <sup>3</sup>	Óbitos	Óbitos secundários <sup>4</sup>	Taxa de ataque <sup>5</sup>
Antônio Prado	26	C 31.0	1	215	21	0	0	0	9,77%
Arroio do Tigre	27	C 15.3	1	237	NI6	0	0	0	DI7
Candelária	28	C 15.3	1	992	27	0	0	0	2,72%
Caxias do Sul	23	C 13.3	1	440	25	0	0	0	5,68%
		C 14.2	1	365	24	0	0	0	6,58%
		C 17.3	1	300	10	0	0	0	3,33%
		C 25.9	1	765	24	17	0	0	5,36%
		C 29.2	1	886	85	0	0	0	9,59%
		C 29.3	2	3442	324	0	1	0	9,41%
				3891	166	0	0	0	4,27%
C 29.4	2	1949	129	0	0	0	6,62%		
		100	8	0	0	0	8,00%		
Farroupilha	26	C 15.3	1	1863	25	0	0	0	1,34%
		C 22.2	1	1800	31	0	0	0	1,72%
		C 25.4	1	701	38	0	0	0	5,42%
		G 47.5	1	432	13	0	0	0	3,01%
Feliz	26	C 22.2	1	222	17	0	0	0	7,66%
Frederico Westphalen	15	C 22.2	1	NI6	34	0	0	0	DI7
Guaíba	9	C 13.5	1	120	2	0	0	0	1,67%
		C 17.1	1	3513	140	0	1	0	3,99%
		C 17.4	1	173	19	0	0	0	10,98%
		C 26.1	1	57	1	0	0	0	1,75%
Ivoti	7	C 15.1	1	490	50	0	0	0	10,20%
Montenegro	8	C 15.1	1	395	11	0	0	0	2,78%
		C 20.2	1	295	14	0	0	0	4,75%
		C 22.2	2	520	15	0	0	0	2,88%
				384	7	0	0	0	1,82%
C 28.3	1	988	77	0	0	0	7,79%		
Não-Me-Toque	17	C 28.3	1	2200	97	0	0	0	4,41%
Nova Prata	25	C 10.9	1	331	15	0	0	0	4,53%
		C 22.1	1	1458	119	0	0	0	8,16%
		C 31.0	1	431	24	0	0	0	5,57%
Rio Pardo	28	C 10.9	1	922	97	0	1	0	10,52%
Rolante	6	C 15.3	1	NI6	3	0	0	0	DI7
Santa Cruz do Sul	28	G 46.3	1	NI6	40	0	0	0	DI7
Santa Rosa	14	C 10.4	1	80	35	0	0	0	43,75%
		C 25.1	1	135	14	0	0	0	10,37%
		C 28.2	1	90	9	0	0	0	10,00%
		C 28.3	6	NI6	253	0	0	0	DI7
				127	17	0	0	0	13,39%
				88	2	0	0	0	2,27%
				205	16	0	0	0	7,80%
				217	12	0	0	0	5,53%
NI6	12	0	0	0	DI7				
São Marcos	26	C 29.4	2	180	10	0	0	0	5,56%
				246	11	0	0	0	4,47%
	26	C 31.0	1	246	11	0	0	0	4,47%





Sarandi	20	H 49.3	1	308	1	0	0	0	0,32%
Serafina Corrêa	17	C 10.4	1	249	34	0	0	0	13,65%
		C 17.4	1	300	31	0	0	0	10,33%
Taquari	30	N 82.2	1	280	9	0	0	0	3,21%
Triunfo	8	C 33.1	1	544	145	0	0	0	26,65%
Tupandi	8	C 31.0	1	1658	4	0	0	0	0,24%
Veranópolis	25	C 28.1	1	108	12	0	0	0	11,11%
<b>Total</b>			<b>54</b>	<b>35938</b>	<b>2370</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>6,64%</b>

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

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

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

<sup>4</sup> Óbitos de pessoas não vinculadas ao estabelecimento e contactantes de casos confirmados.

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

<sup>6</sup> Não informado.

<sup>7</sup> Dados insuficientes para o cálculo da taxa de ataque.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 25/01/2021 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) <sup>1</sup>	Total de surtos	Total de Expostos	Confirmados laboratorialmente <sup>2</sup>	Confirmados (outros critérios) <sup>3</sup>	Óbitos	Óbitos secundários <sup>4</sup>	Taxa de ataque <sup>5</sup>
Novo Hamburgo	7	O 84.2	1	166	37	0	0	0	22,3%
Porto Alegre	10	O 84.2	4	4160	90	0	0	0	2,2%
				145	68	0	1	0	46,9%
				52	18	0	0	0	34,6%
				143	36	0	0	0	25,2%
Santa Maria	1	O 84.2	1	107	9	0	0	0	8,4%
Caxias do Sul	23	O 84.2	1	115	10	0	0	0	8,7%
Vacaria	24	O 84.2	1	Ni6	36	0	0	0	DI7
Passo Fundo	17	O 84.2	1	793	53	2	0	0	6,9%
Soledade	19	O 84.2	1	Ni6	32	0	0	0	DI7
Santo Ângelo	11	O 84.2	1	50	2	0	0	0	4,0%
Ijuí	13	O 84.2	1	829	60	0	0	0	7,2%
Cruz Alta	12	Q 87.1X	1	Ni6	4	0	0	0	DI7
Uruguaiana	3	Q 87.1X	1	45	18	0	0	0	40,0%
Três Passos	15	Q 87.1X	1	34	17	0	0	0	50,0%
<b>Total</b>			<b>15</b>	<b>6639</b>	<b>490</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7,4%</b>

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

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

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

<sup>4</sup> Óbitos de pessoas não vinculadas ao estabelecimento e contactantes de casos confirmados.

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

<sup>6</sup> Não informado.

<sup>7</sup> Dados insuficientes para o cálculo da taxa de ataque.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 25/01/2021 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) <sup>1</sup>	Total de surtos	Total de Expostos	Confirmados laboratorialmente <sup>2</sup>	Confirmados (outros critérios) <sup>3</sup>	Óbitos	Óbitos secundários <sup>4</sup>	Taxa de ataque <sup>5</sup>
Cachoeira do Sul	27	Q 87.1	3	110	10	0	0	0	9,1%
				18	5	0	1	0	27,8%
				52	14	0	1	0	26,9%
Candelária	28	Q 87.1	1	115	77	0	7	0	67,0%
Carazinho	17	Q 87.1	1	32	4	0	0	0	12,5%
Caxias do Sul	23	Q 87.1	1	30	10	0	0	0	33,3%
Dois Irmãos	7	Q 87.1	1	61	17	0	1	0	27,9%
Erechim	16	Q 87.1	1	239	130	0	12	0	54,4%
Esteio	8	Q 87.1	1	38	12	0	0	0	31,6%
Farroupilha	26	Q 87.1	1	NI6	29	0	1	0	DI7
Gravataí	10	Q 87.1	2	25	13	0	0	0	52,0%
				23	1	0	0	0	4,3%
Igrejinha	6	Q 87.1	1	30	4	0	1	0	13,3%
Ilópolis	29	Q 87.1	1	56	4	0	0	0	7,1%
Iraí	15	Q 87.1	1	62	37	0	1	0	59,7%
Montenegro	8	Q 87.1	1	132	25	0	3	0	18,9%
Nova Petrópolis	23	Q 87.1	1	37	32	0	2	0	86,5%
Passo Fundo	17	Q 87.1	1	62	23	0	0	0	37,1%
Portão	7	Q 87.1	1	25	11	0	1	0	44,0%
Porto Alegre	10	Q 87.1	10	42	26	0	0	0	61,9%
				29	8	0	0	0	27,6%
				33	6	0	1	0	18,2%
				68	8	0	1	0	11,8%
				17	3	0	0	0	17,6%
				26	4	0	0	0	15,4%
				16	8	0	0	0	50,0%
				184	4	0	0	0	2,2%
				24	3	0	0	0	12,5%
56	2	0	0	0	3,6%				
Rio Pardo	28	Q 87.1	1	34	15	0	2	0	44,1%
Santa Cruz do Sul	28	Q 87.1	6	12	2	0	0	0	16,7%
				27	7	0	1	0	25,9%
				20	6	0	0	0	30,0%
				18	5	0	0	0	27,8%
				5	1	0	0	0	20,0%
				12	2	0	0	0	16,7%
Santa Maria	1	Q 87.1	1	57	6	0	0	0	10,5%
São Sepé	1	Q 87.1	1	80	4	0	0	0	5,0%
Soledade	19	Q 87.1	1	23	3	0	0	0	13,0%
Taquari	30	Q 87.1	1	277	2	0	0	0	0,7%
Teutônia	30	Q 87.1	1	59	44	0	4	0	74,6%
Viamão	10	Q 87.1	1	2	NI6	0	0	0	DI7
<b>Total</b>			<b>42</b>	<b>2268</b>	<b>627</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>27,6%</b>

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



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

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

<sup>4</sup> Óbitos de pessoas não vinculadas ao estabelecimento e contactantes de casos confirmados.

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

<sup>6</sup> Não informado.

<sup>7</sup> Dados insuficientes para o cálculo da taxa de ataque.

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 25/01/2021 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) <sup>1</sup>	Surtos por categoria	Total de casos	Óbitos	Óbitos secundários
1	Santa Maria	Q 87.1	1	6	0	0
2	São Francisco de Assis	Q 87.1	1	23	2	0
4	Capão da Canoa	Q 87.1	2	34	6	0
	Torres	Q 87.1	1	21	1	0
	Três Cachoeiras	Q 87.1	1	3	0	0
5	Imbé	Q 87.1	1	19	1	0
	Osório	Q 87.1	2	48	4	0
	Santo Antônio da Patrulha	Q 87.1	1	5	0	0
7	Dois Irmãos	Q 87.1	1	47	3	0
	Novo Hamburgo	Q 87.1	5	64	3	0
	São Leopoldo	Q 87.1	3	17	0	0
	Sapiranga	C 15.3	2	28	0	0
C 32.3		1	39	0	0	
8	Esteio	Q 87.1	1	9	1	0
	Montenegro	C 16.2	1	35	0	0
9	Barra do Ribeiro	Q 87.1	1	63	6	0
		C 10.6	1	2	0	0
		G 47.8	1	17	0	0
		O 84.2	1	35	0	0
		Q 87.1X	1	0	0	0
	Camaquã	Q 87.1	1	5	0	0
		C 28.2	2	75	0	0
		C 10.4	1	6	0	0
		G 46.8	1	1	0	0
Guaíba	C 26.1	1	5	0	0	
	Q 87.1	1	11	1	0	
Tapes	Q 87.1	1	11	1	0	
	Q 87.1	1	11	1	0	
10	Cachoeirinha	Q 87.1	2	12	1	0
	Porto Alegre	Q 87.1	15	82	6	0
13	Ijuí	Q 87.1	1	3	0	0
14	Horizontina	Q 87.1	1	9	0	0
	Santa Rosa	Q 87.1X	1	17	0	0
	São José do Inhacorá	C 28.3	1	7	0	0
17	Marau	C 28.3	1	32	0	0
	Passo Fundo	O 84.2	1	7	0	0
		Q 87.1	2	30	0	0
20	Sarandi	Q 87.1	1	3	1	0
21	Morro Redondo	G 46.3	1	34	0	0
	Pelotas	Q 87.1	13	100	3	0



	São Lourenço do Sul	Q 87.1	1	37	5	0
23	Caxias do Sul	Q 87.1	8	161	25	0
		C 25.9	1	9	0	0
		C 23.1	1	2	0	0
		O 84.2	1	55	0	0
		C 13.3	1	8	0	0
		C 24.3	1	21	0	0
	Gramado	Q 87.1	1	5	0	0
		I 55.1	1	11	1	0
	Nova Petrópolis	Q 87.1	2	5	0	0
		C 24.5	1	31	0	0
24	Vacaria	Q 87.1	1	2	0	0
25	Carlos Barbosa	Q 87.1	1	16	1	0
	Cotiporã	C 10.1	1	18	0	0
	Guaporé	Q 87.1	1	27	4	0
	Nova Prata	O 84.2	1	4	0	0
		Q 87.1	1	8	1	0
	Parai	C 31.0	1	17	0	0
	Veranópolis	Q 87.1	1	4	0	0
		C 10.4	1	11	0	0
Vila Flores	C 28.1	1	17	0	0	
26	São Marcos	Q 87.1	1	20	0	0
		C 31.0	1	6	0	0
28	Santa Cruz do Sul	Q 87.1	1	25	1	0
29	Encantado	C 10.1	1	9	0	0
	Lajeado	Q 87.1	3	35	3	0
	Muçum	Q 87.1	1	19	2	0
<b>Total</b>			<b>113</b>	<b>1537</b>	<b>82</b>	<b>0</b>

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

Fonte: COE/RS, dados atualizados em 25/01/2021 às 12h, sujeitos à revisão.