

Semana Epidemiológica 23 de 2021

Grupo Hospitalar Conceição

NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA/HNSC-HCC

Base de dados exportada no dia 16/06/2021

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA COVID-19 NO GHC

Pacientes Hospitalizados

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
- Síndrome Gripal (SG) em pacientes hospitalizados por outras causas
- Rastreamento de pacientes hospitalizados

Síndrome Gripal atendidas em Unidades Sentinela UPA Moacyr Scliar e Emergência Pediátrica do HCC

Profissionais de Saúde (PS)

- Com Síndrome Gripal (SG)
- Rastreamento de Contato com casos confirmados COVID-19 domiciliar e no ambiente de trabalho

Surto entre Profissionais de Saúde

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)

Reinfecção pelo SARS CoV-2

Eventos Adversos Pós Vacina COVID-19

PAINEL COVID 19 Grupo Hospitalar Conceição - SE 23/2021 (até 12/06/2021)

HOSPITALIZADOS

- ▶ 8.372 HOSPITALIZADOS (SG E SRAG) E 2.335 HOSPITALIZAÇÕES SRAG EM UTI (27,9%)
- ▶ 4.105 HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS (49,0%) E 1.432 CASOS CONFIRMADOS EM UTI (34,9%)
- ▶ Óbitos SRAG: 1.853 ▶ Óbitos COVID-19: 1.115
- ▶ Letalidade Hospitalar COVID-19: 27,2% (1.115/4.105)
- ▶ Letalidade Hospitalar COVID-19 em UTI: 54,3% (777/1.432)

SIM - P

- ▶ No HCC, até a SE 23/2021, foram **notificados 35 casos de SIM-P**, a primeira notificação foi 21/07/2020.
- ▶ Até o momento, **24 casos foram confirmados**, 11 descartados (5 sem critério e 6 por outro diagnóstico).

REINFECÇÕES

- ▶ 104 CASOS NOTIFICADOS; 45 CASOS com envio de amostras aguardando sequenciamento genético.

SENTINELA SÍNDROME GRIPAL

- ▶ 9.237 atendimentos por SG nas unidades sentinela, UPA-Zona Norte e emergência do HCC.
- ▶ Em 54,2% (5.002/9.237) dos casos houve coleta de amostras. Dessas 96,0% positivas para coronavírus; 4,0% para vírus sincicial respiratório e 0,06% para vírus parainfluenza 2.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- ▶ 10.188 AFASTAMENTOS POR SG OU CONFIRMADOS POR RASTREAMENTO
- ▶ 3.291 CONFIRMADOS ENTRE 10.189 FUNCIONÁRIOS DO GHC (32,3%)

RASTREAMENTOS DE PS ASSINTOMÁTICOS POR CONTATO COM COVID-19

- ▶ 2020: 12.296 AVALIAÇÕES (AMBIENTE DE TRABALHO E DOMICÍLIO) ▶ 5.808 TESTADOS ▶ 273 CONFIRMADOS (4,7%)
- ▶ 2021: 3.007 AVALIAÇÕES (AMBIENTE DE TRABALHO E DOMICÍLIO) ▶ 1.036 TESTADOS ▶ 69 CONFIRMADOS (6,7%)

SURTOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- ▶ 102 SURTOS E TODOS ESTÃO ENCERRADOS

EVENTO ADVERSO PÓS VACINA COVID-19

- ▶ 596 NOTIFICAÇÕES
 - 345 OXFORD-ASTRAZENECA (57,9%)
 - 243 CORONAVAC (40,1%)
 - 3 PFIZER (0,5%)
 - 2 JANSSEN-CILAG (0,3%)
 - 2 LABORATÓRIO IGNORADO (0,3%)
- ▶ 1 evento grave, com hospitalização com evolução para cura sem sequelas. Recomendado pelo MS manter esquema vacinal.
- ▶ EVOLUÇÃO: 136 casos com cura sem sequelas, 5 descartados e 455 em acompanhamento.

Rio Grande do Sul permanece em ALERTA

Em 12/06/2021 houve 334,34 casos confirmados /100 mil hab acumulados em 7 dias, acima do encontrado no Brasil (222,41).

A partir da SE 05/2021, o aumento na incidência de hospitalizações por COVID-19 foi exponencial chegando a 5.647 na SE 10/2021, o que representa 3,5 vezes a frequência observada na SE 49/2020,

a pior da série histórica no estado. Posteriormente houve decréscimo de hospitalizações mais acentuado na SE 17/2021. Entretanto, o número de hospitalizações nesta SE foi superior ao observado no pico de julho e no de dezembro de 2020. Atualmente observamos um lento aumento de hospitalizações a partir da SE 18.

A situação sumarizada dos casos atendidos de COVID-19 no GHC divulgada diariamente, segundas às sextas-feiras, está disponível em: <https://www.ghc.com.br/files/arq.ptg.6.1.21668.pdf>.

Situação no Rio Grande do Sul em 18/06/2021

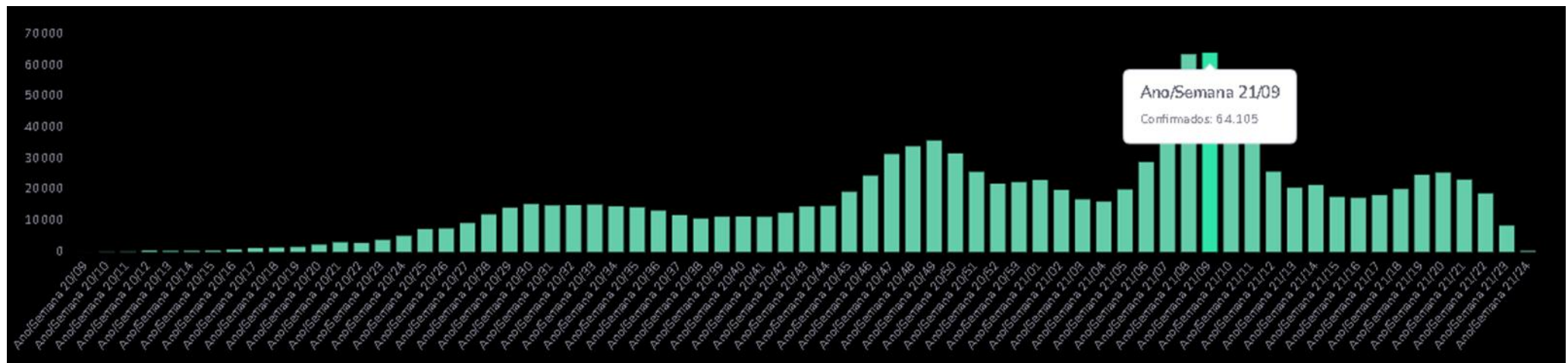


Figura 1. Casos confirmados por semanas epidemiológicas de início dos sintomas. Rio Grande do Sul. Fonte: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>.

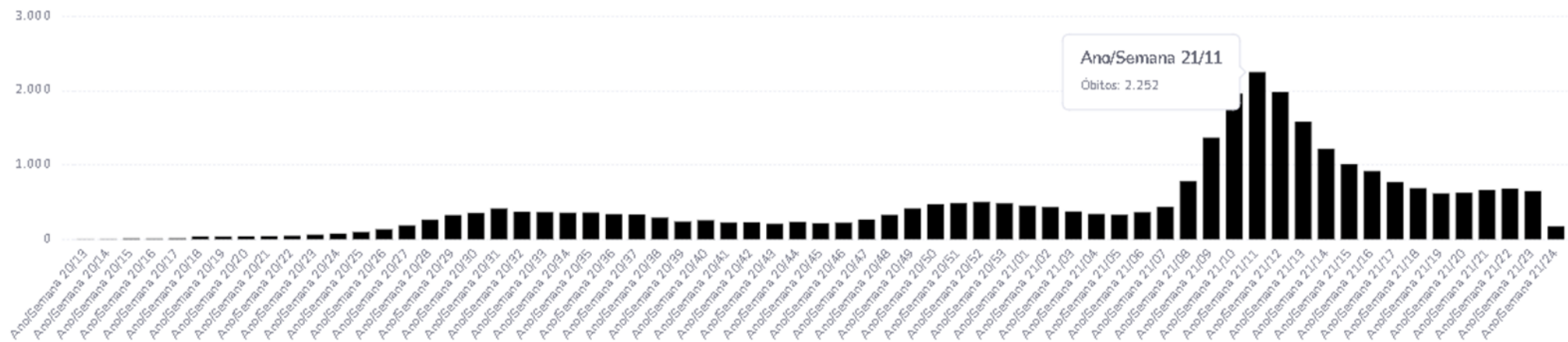


Figura 2. Óbitos confirmados por semanas epidemiológicas. Rio Grande do Sul. Fonte: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>.

Evolução da pandemia no Brasil e nas UFs

Última Atualização:
18/06/21 07h

Região e Estado	População	Nº Casos Acumulados	Casos por 100 mil hab.
☐ Norte	18.430.980	1.675.329	9.090
RR	605.761	108.704	17.945
AP	845.731	115.225	13.624
AC	881.935	84.487	9.580
TO	1.572.866	190.543	12.114
RO	1.777.225	241.577	13.593
AM	4.144.597	395.724	9.548
PA	8.602.865	539.069	6.266
☐ Nordeste	57.071.654	4.182.302	7.328
SE	2.298.696	254.856	11.087
PI	3.273.227	287.660	8.788
AL	3.337.357	206.570	6.190
RN	3.506.853	287.416	8.196
PB	4.018.127	368.578	9.173
MA	7.075.181	305.606	4.319
CE	9.132.078	858.502	9.401
PE	9.557.071	530.077	5.546
BA	14.873.064	1.083.037	7.282

Região e Estado	População	Nº Casos Acumulados	Casos por 100 mil hab.
☐ Centro-Oeste	16.297.074	1.822.541	11.183
MS	2.778.986	319.490	11.497
DF	3.015.268	420.348	13.941
MT	3.484.466	433.393	12.438
GO	7.018.354	649.310	9.252
☐ Sul	29.975.984	3.355.881	11.195
SC	7.164.788	1.018.714	14.218
RS	11.377.239	1.166.535	10.253
PR	11.433.957	1.170.632	10.238
☐ Sudeste	88.371.433	6.666.577	7.544
ES	4.018.650	504.094	12.544
RJ	17.264.943	923.405	5.348
MG	21.168.791	1.714.057	8.097
SP	45.919.049	3.525.021	7.677
☒ Brasil	210.147.125	17.702.630	8.424

COMITÊ DE DADOS | SES | SPGG



Fonte: RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Economia e Estatística. DEE/SEPLAG. CORONAVÍRUS: Boletim Diário de casos em países selecionados, Brasil e RS. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMmFkZWV3ZTEtYmU0OC00ZmExLTk0YTgtOGV4MjNmYzMyNTUzliwidCI6IjRmZjE0NWVhLTk0ZWYtNGI3Zi05YTikLTFlZjRjZDI3MzViYSJ9>. Acesso em 18/06/2021.

Evolução da pandemia no Brasil e nas UFs

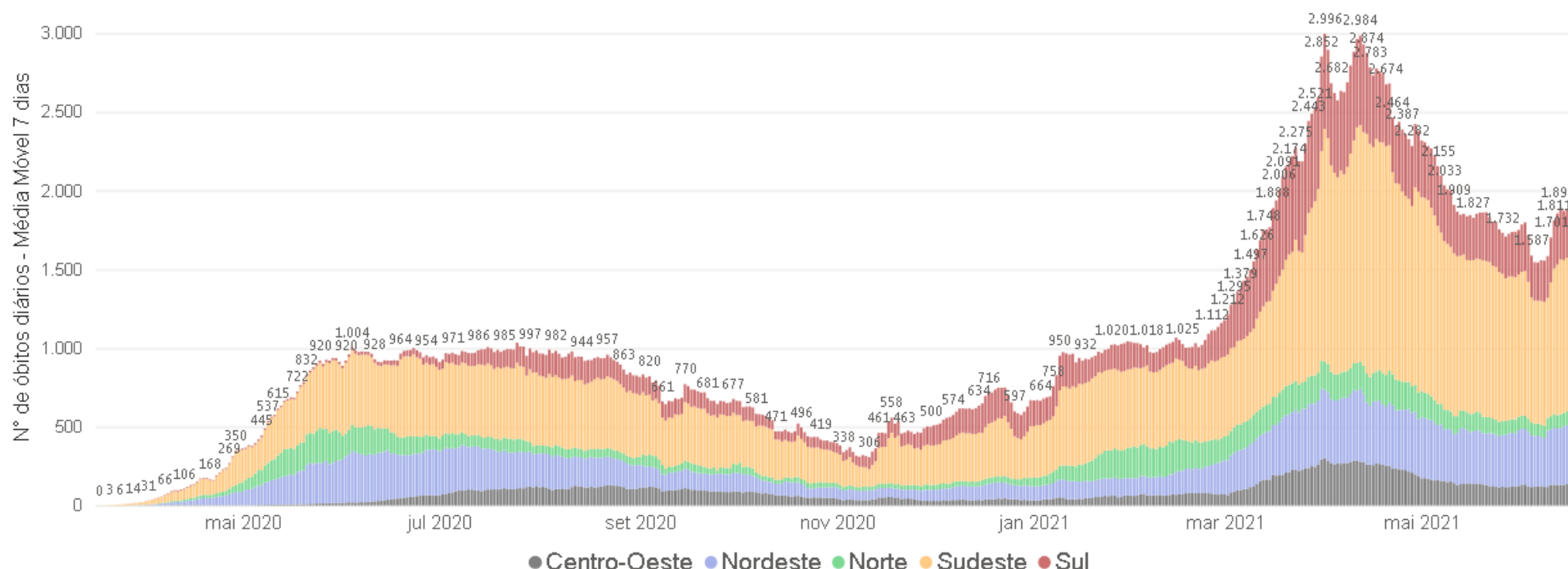
Última Atualização:

18/06/21 07h

Evolução do número de **Óbitos** diários, média móvel de 7 dias, por região - Brasil

Selecione período de visualização

22/01/2020 17/06/2021



rs.gov.br Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020) (População estimada em

COMITÊ DE DADOS | SES | SPGG

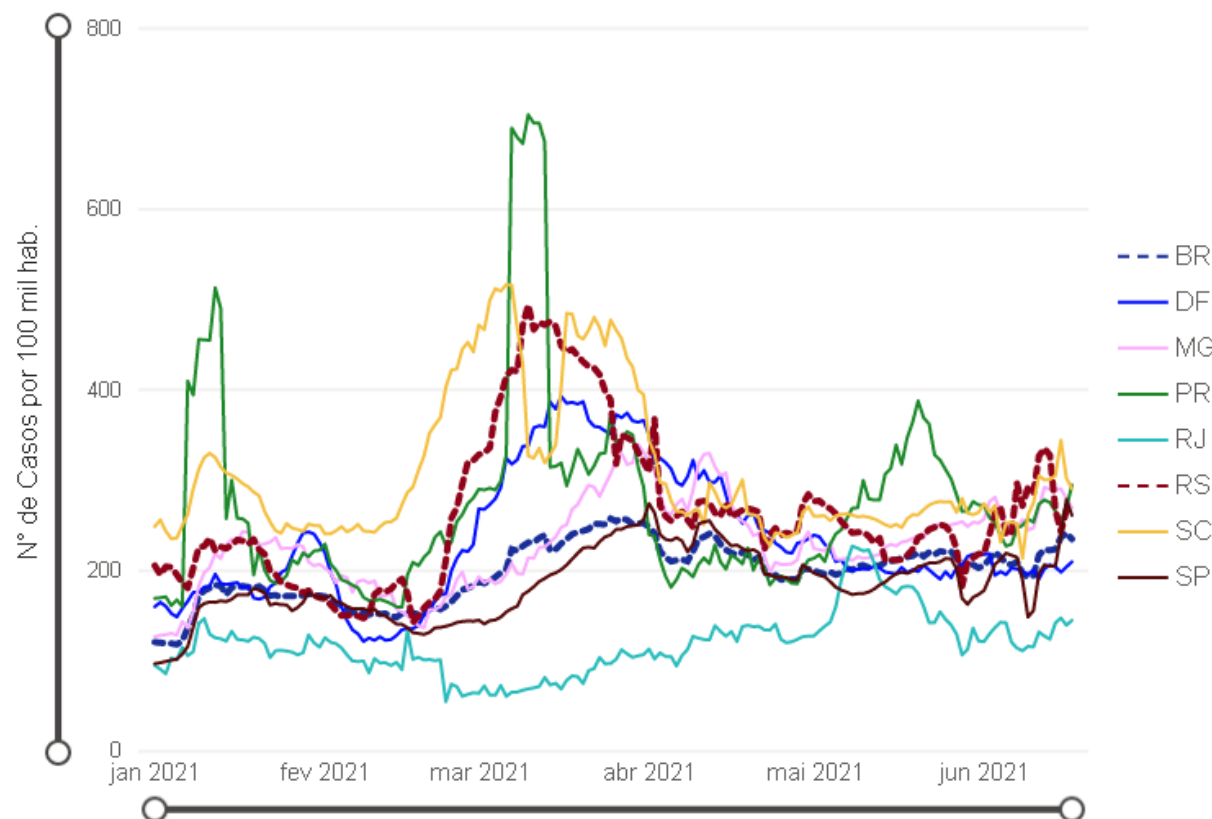
Fonte: RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Economia e Estatística. DEE/SEPLAG. CORONAVÍRUS: Boletim Diário de casos em países selecionados, Brasil e RS. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibmFkZWV3ZTtYmU0OC00ZmExLTk0YTgtOGE4MjNmYzMyNTUzIiwidCI6IjRmZjE0NWVhLTk0ZWYtNGI3Zi05YTlkLTZjZjZlZDl3MzZiYiYySj9>. Acesso em 18/06/2021.

Evolução da pandemia no Brasil e nas UFs

Última Atualização:

18/06/21 07h

Casos Confirmados acumulados em 7 dias por 100 mil hab. a partir de jan./21 -
RS, UFs Selecionadas e Brasil



Pais/Estado	População	Nº Casos Acumulados	Taxa de Crescimento em 7 dias	Casos na semana por 100 mil hab.
PB	4.018.127	368.578	0,65%	406,01
MS	2.778.986	319.490	0,51%	400,00
PE	9.557.071	530.077	0,50%	190,94
SP	45.919.049	3.525.021	0,49%	260,33
MG	21.168.791	1.714.057	0,48%	268,84
RN	3.506.853	287.416	0,47%	263,85
RR	605.761	108.704	0,43%	526,12
PR	11.433.957	1.170.632	0,42%	293,92
CE	9.132.078	858.502	0,42%	269,82
BR	210.147.125	17.702.630	0,40%	233,96
BA	14.873.064	1.083.037	0,40%	201,75
AL	3.337.357	206.570	0,40%	170,79
RJ	17.264.943	923.405	0,39%	144,07
MT	3.484.466	433.393	0,39%	330,70
TO	1.572.866	190.543	0,38%	314,65
GO	7.018.354	649.310	0,37%	237,72
RS	11.377.239	1.166.535	0,37%	259,51
SE	2.298.696	254.856	0,36%	276,94
RO	1.777.225	241.577	0,33%	306,04
PI	3.273.227	287.660	0,31%	188,41
MA	7.075.181	305.606	0,31%	91,40
SC	7.164.788	1.018.714	0,29%	289,60
ES	4.018.650	504.094	0,26%	221,89

rs.gov.br Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020) (População estimada em 2020)

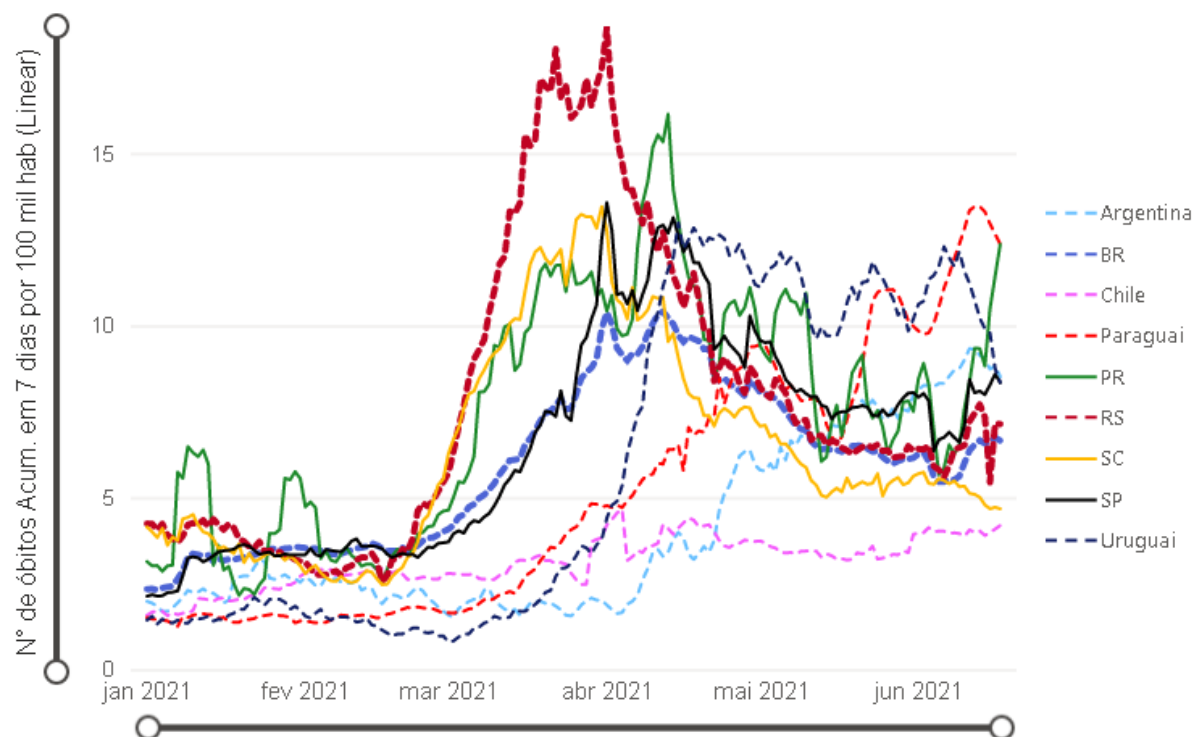
COMITÊ DE DADOS | SES | SPGG

Fonte: RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Economia e Estatística. DEE/SEPLAG. CORONAVÍRUS: Boletim Diário de casos em países selecionados, Brasil e RS. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMmFkZWZETtYmU0OC00ZmExLTk0YTgtOGZ4MjNmYzMyNTUzliwidCI6IjRmZjE0NWRhLThkZWYtNGI3Zi05YTIkLTFiZjRjZDI3MzViYSJ9>. Acesso em 18/06/2021.

Evolução da Covid-19 - Locais Selecionados

Última Atualização:
18/06/21 07h

Número de **Óbitos** acumulados em 7 dias por 100 mil hab. a partir de jan./21 -
RS e Locais Selecionados



Nota 1: Os registros são contabilizados por data de inclusão, podendo haver variações bruscas na série.

País/Estado	População	Total de Óbitos	Taxa de Mortalidade por 100 mil hab.	Óbitos acum. 7 dias por 100 mil hab.
Paraguai	7.132.530	11.294	158,34	12,37
PR	11.433.957	29.199	255,37	12,36
Argentina	45.195.777	87.789	194,24	8,51
Uruguai	3.473.727	5.152	148,31	8,35
SP	45.919.049	120.524	262,47	8,34
Colômbia	50.882.884	98.156	192,91	8,08
RJ	17.264.943	53.750	311,32	7,99
RS	11.377.239	30.163	265,12	7,14
MG	21.168.791	43.814	206,97	7,06
BR	210.147.125	496.004	236,03	6,65
Peru	32.971.846	189.757	575,51	5,79
SC	7.164.788	16.178	225,80	4,68
Chile	19.116.209	31.140	162,90	4,19
ES	4.018.650	11.232	279,50	3,61
Equador	17.643.060	21.175	120,02	1,28

rs.gov.br Fonte: Johns Hopkins University (2021), Ministério da Saúde (BRASIL, 2021)

COMITÊ DE DADOS | SES | SPGG

Fonte: RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Economia e Estatística. DEE/SEPLAG. CORONAVÍRUS: Boletim Diário de casos em países selecionados, Brasil e RS. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoimMmFkZWE3ZTEtYmU0OC00ZmExLTk0YTgtOGE4MjNmYzMyNTUzliwidCI6ImZmZjE0NWRhLTkxZWYtNGI3Zi05YTikLTfZjRjZDI3MzViYSJ9>. Acesso em 18/06/2021.

SENTINELA SÍNDROME GRIPAL

Entre as SE 01 e 23 de 2021 houve 9237 atendimentos por SG nas unidades sentinela, UPA-Zona Norte e emergência do HCC. Houve coleta de amostras em 54,2% (5002/9237); 99,6% (4982/5002) foram processadas. O percentual de amostras positivas foi de 35,8% (1786/4982); 96,0% (1714/1786) positivas para coronavírus; 4,0 (71/1786) positivas para vírus sincicial respiratório (VSR) e 0,06% (1/1786) para vírus parainfluenza 2. A baixa positividade para outros vírus respiratórios e a ausência de vírus influenza se deve ao baixo processamento das amostras para esses vírus, uma vez que a prioridade é a detecção de casos confirmados para coronavírus. A principal faixa etária acometida foi a de 20 a 29 anos com 21,1% (362/1714) dos casos seguida da faixa etária dos 30 a 39 anos e 40 a 49 anos com 20,2% (346/1714) e 18,4% (315/1714) dos casos, respectivamente.

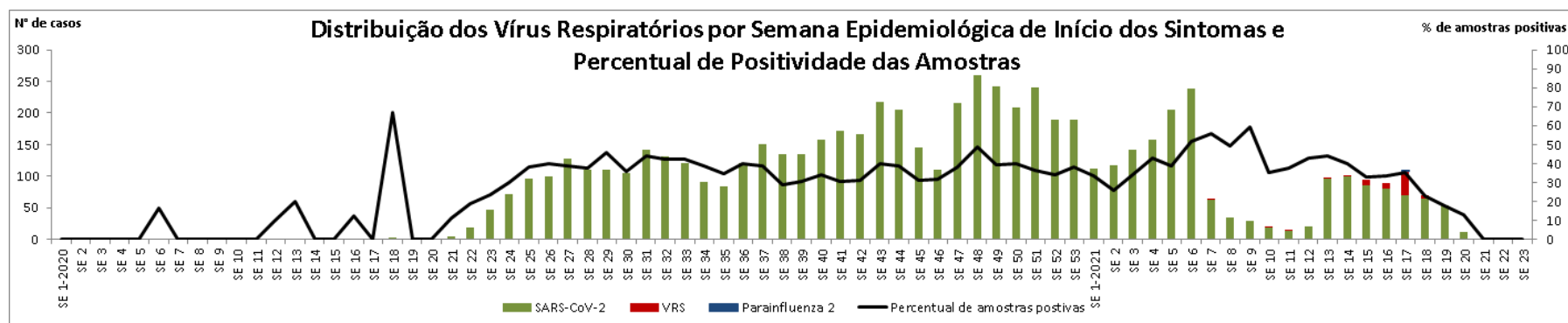


Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios por semana epidemiológica de início dos sintomas e percentual de positividade das amostras do sentinela síndrome gripal, SE 01/2020 a SE 23/2021. Fonte: SIVEP-Gripe dados extraídos no dia 16/06/2021. Resultados sujeitos a revisão.

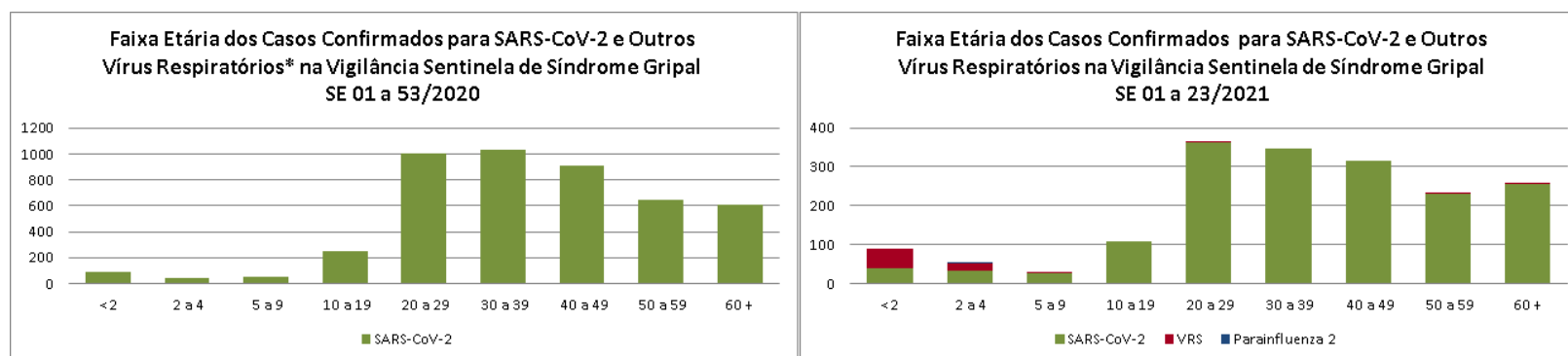


Figura 2. Faixa Etária dos casos confirmados para SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios na vigilância sentinela de síndrome gripal, 2020: SE 01 a 53 e 2021: SE 01 a 23. Fonte: SIVEP-Gripe dados extraídos no dia 16/06/2021. Resultados sujeitos a revisão.

* Em 2020 houve 1 caso de influenza A H1N1 (50 a 59 anos), 2 casos de influenza A não subtipado (20 a 29 e 40 a 49 anos), 1 caso de influenza B (20 a 29 anos) e 1 caso de parainfluenza 1 (menor de 2 anos).

SITUAÇÃO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19 NO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a disseminação do coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. Em 11 de março de 2020, a OMS classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Em 22 de janeiro foi notificado o **primeiro caso suspeito no Brasil** que atendia à definição de caso. O **primeiro caso de COVID-19 foi registrado no Brasil** em 26 de fevereiro de 2020 e no RS foi em 29 de fevereiro 2020. A primeira morte pelo SARS CoV-2 no Brasil ocorreu no dia 12 de março de 2020 e no RS o primeiro óbito ocorreu em 24/03/2020, com hospitalização em 18/03/2020. **No Grupo Hospitalar Conceição o primeiro caso suspeito**, que foi descartado, foi notificado no dia 04/02/2020, e tratava-se de uma criança com síndrome gripal, com 6 meses de vida, brasileira e residente na China. **O primeiro caso confirmado de COVID-19 atendido no GHC**, foi de um paciente, com 61 anos de idade, sem comorbidades com Síndrome Gripal e histórico de viagem à Alemanha e Barcelona. Foi atendido na UPA MS no dia 16/03/2020. O **primeiro caso confirmado** de Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19 no GHC foi hospitalizado no dia 08/03/2020 e o primeiro óbito por COVID-19 ocorreu no HNSC em 07/04/2020.

Até 12/06/2020 houve 8.372 casos suspeitos de COVID-19 hospitalizados em Unidades do GHC e 4.105 foram confirmados (49,0%). Entre o total de casos hospitalizados nos quais houve suspeita de COVID-19 6.649 pacientes internaram no Hospital Nossa Senhora da Conceição (79,4%), 1.341 no Hospital da Criança Conceição (16,0%), 163 no Hospital Cristo Redentor (1,9%), 179 no Hospital Femina (2,1%) e 40 na UPA Moacyr Scliar¹ (UPA MS) (0,5%). O número de casos notificados em todas as unidades do GHC² e UPA MS conforme a classificação final e as datas, as semanas epidemiológicas e mês de internação estão nas figuras 3 a 5.

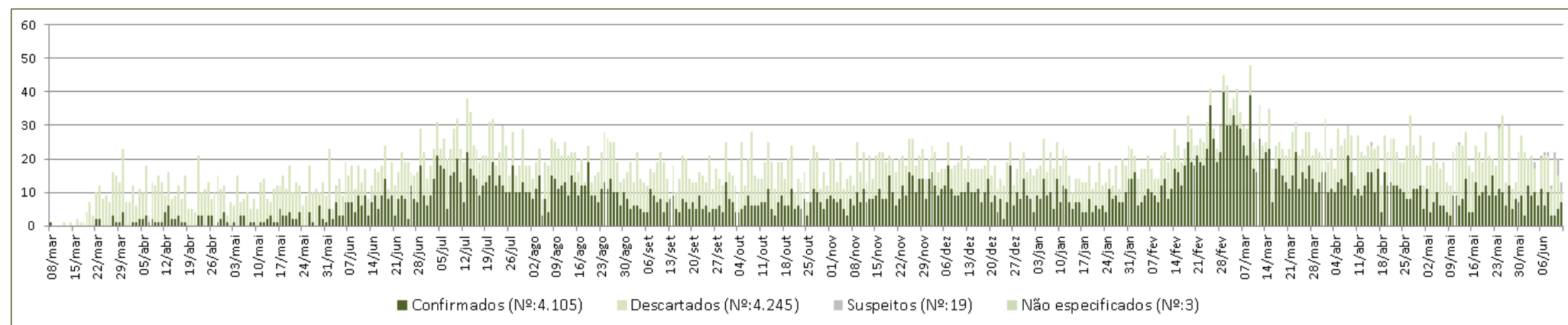


Figura 3. Número de casos hospitalizados notificados por suspeita de COVID-19 conforme a classificação final e a data de internação. Grupo Hospitalar Conceição, SE 01/2020 a SE 23/2021 (n=8.372). Fonte: base de dados do NHE extraída no dia 16/06/2021. Resultados sujeitos a revisão.

¹ Apenas casos de óbitos na UPA MS foram incluídos devido à notificação compulsória de óbitos por SRAG mesmo sem hospitalização.

² Houve 1 caso de SRAG notificado em 28 de fevereiro e posteriormente descartado de criança internada na SE 52/2019 não representado nos gráficos.

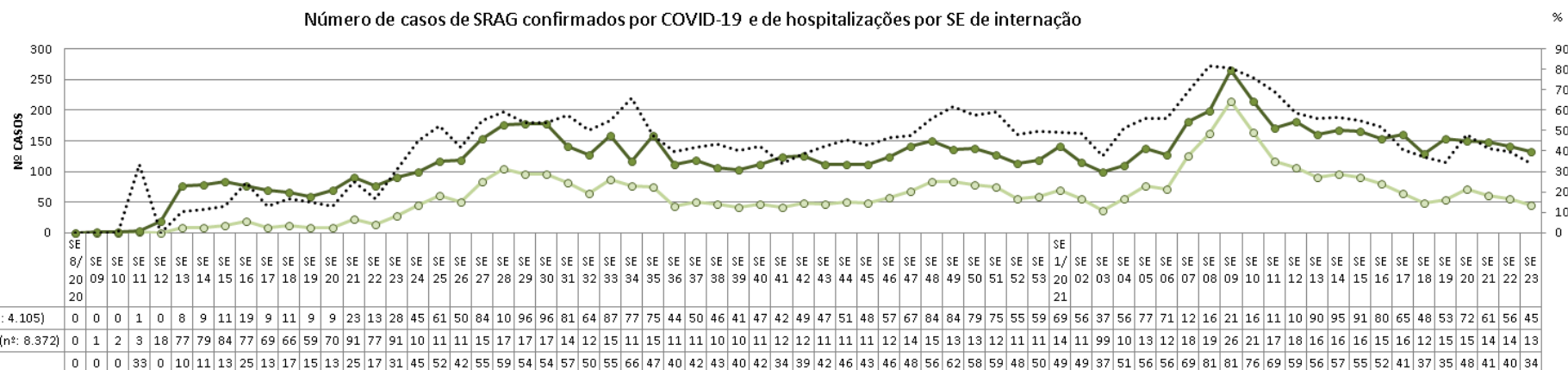


Figura 4. Número de casos hospitalizados por suspeita de COVID-19 conforme a classificação final e semanas epidemiológicas de internação. Grupo Hospitalar Conceição, SE 01/2020 a SE 23/2021 (n=8.372). Fonte: base de dados do NHE extraída no dia 16/06/2021. Resultados sujeitos a revisão.

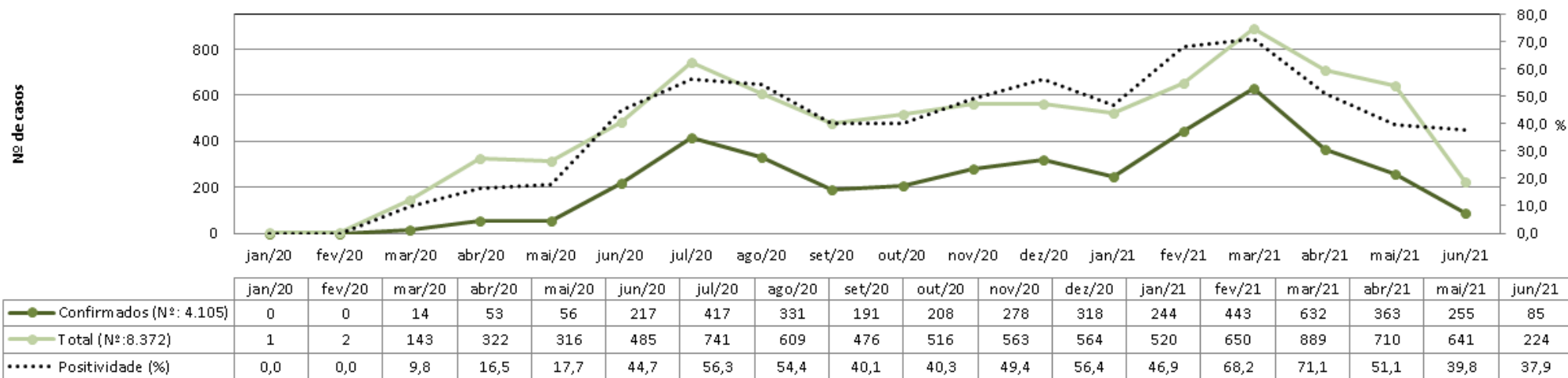


Figura 5. Número de casos hospitalizados notificados por suspeita de COVID-19, de confirmados e proporção de casos positivos conforme o mês de internação. Grupo Hospitalar Conceição, Fevereiro/2020 a Março/2021 (n=8.372). Fonte: base de dados do NHE extraída no dia 16/06/2021. Resultados sujeitos a revisão.

Características dos casos Hospitalizados por SG e SRAG e de confirmados COVID-19 no GHC

Considerando todo período pandêmico até 12/06/2021, entre 8.372 casos hospitalizados por suspeita de COVID-19 no GHC identificamos 4.105 confirmados COVID-19 hospitalizados (49,0%). Observamos discreto predomínio do sexo masculino entre o total de casos hospitalizados (50,3%) e entre os confirmados (51,4%). Entre os casos confirmados COVID-19 houve predomínio de residentes de Porto Alegre (62,9%), seguidos de residentes do anel metropolitano (32,4%), de outras cidades do RS (4,3%) e de outros estados (0,4%). As crianças entre 0 e 9 anos foram responsáveis por 14,7% dos casos de SRAG e apenas 3,3% do total de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados no GHC. Incluindo todo o período pandêmico predominam as hospitalizações de casos confirmados na faixa etária de 60 a 69 anos (24,0%) seguidas da faixa etária de 50 a 59 anos (17,8%) e de 70 a 79 anos (16,5%) (figura 6). Na tabela 1 apresentamos o número e distribuição dos casos hospitalizados por suspeita e confirmados COVID-19, em UTI e em enfermarias e de óbitos conforme as Unidades do GHC.

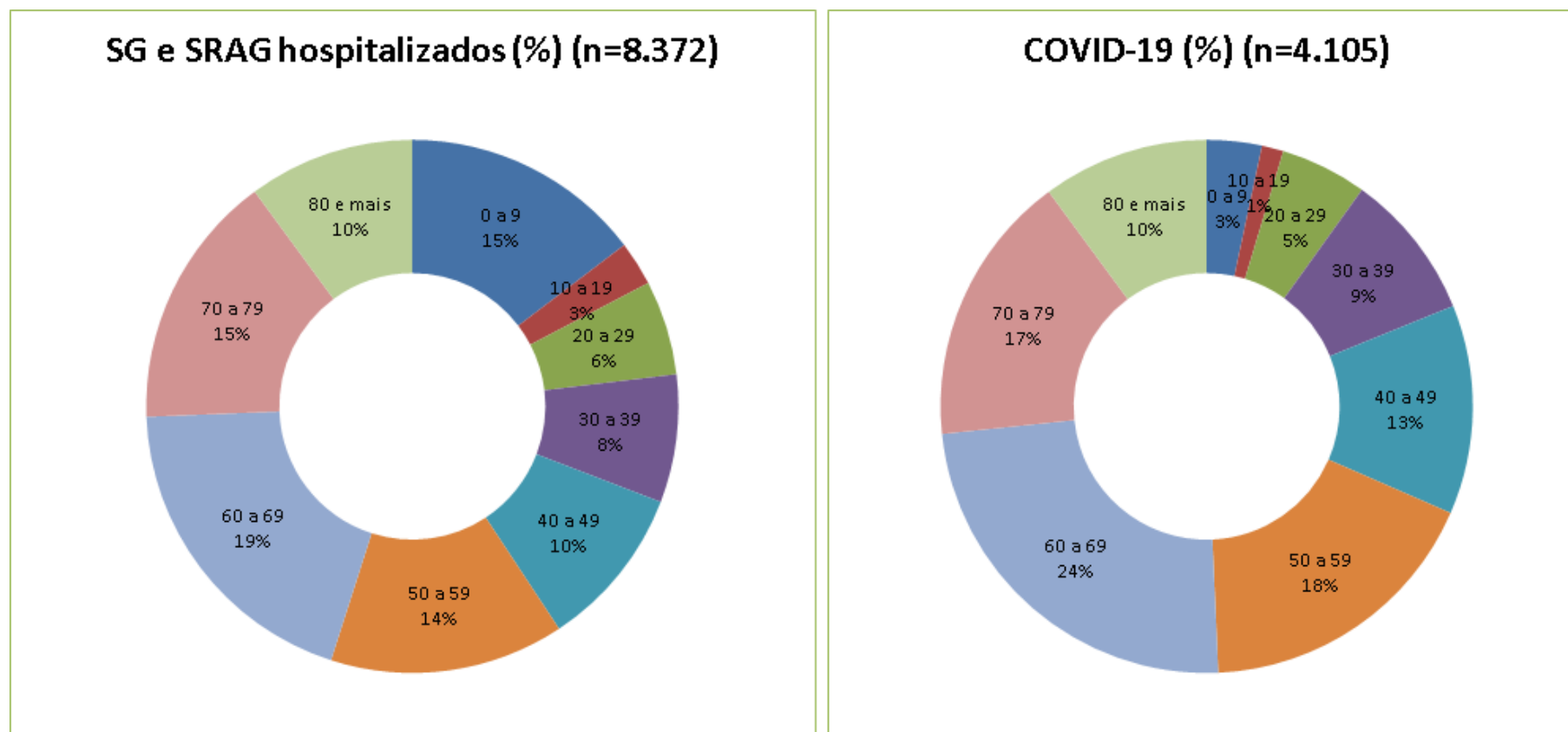


Figura 6. Distribuição dos casos confirmados COVID-19 (n=4.105) e do total de casos hospitalizados por faixa etária (n=8.372). Grupo Hospitalar Conceição. SE 01/2020 a SE 23/2021.

O número de casos hospitalizados e confirmados no GHC e a proporção de casos confirmados (positividade) por faixa etária estão demonstrados na figura 7. Observamos maior positividade entre 40 e 69 anos com leve redução a partir de 70 anos. A menor positividade se observa em crianças hospitalizadas entre 0 e 9 anos (11,2%).

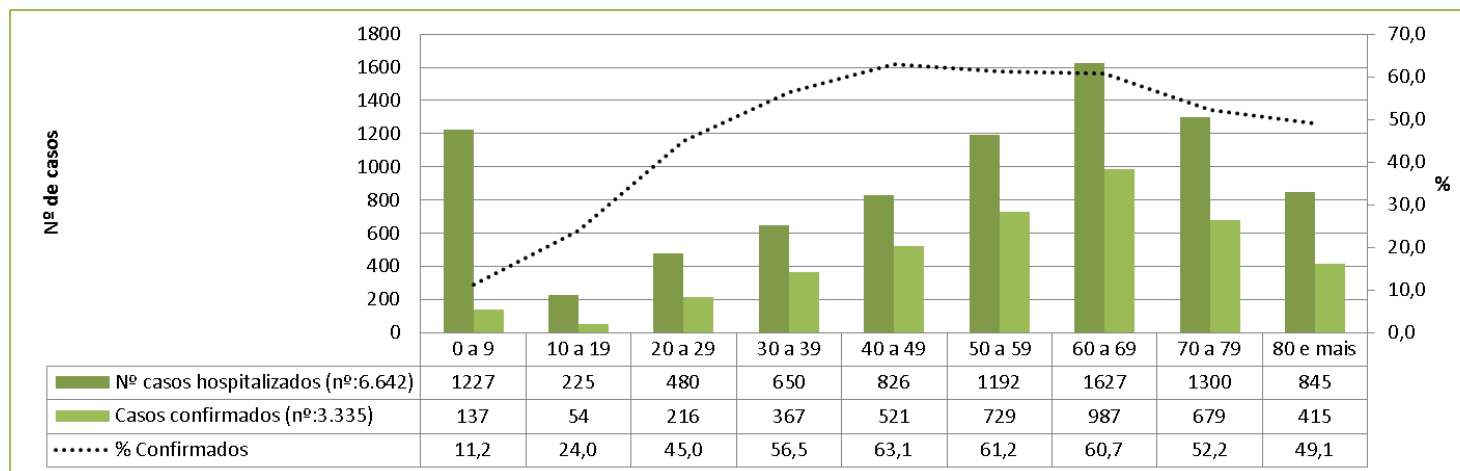


Figura 7. Número de casos hospitalizados e confirmados e a proporção de casos confirmados (positividade) por faixa etária. Grupo Hospitalar Conceição. SE 01/2020 a SE 23/2021 (n=8.372).

Tabela 1 – Número e distribuição dos casos Hospitalizados por suspeita e confirmados COVID-19 e de óbitos conforme as Unidades do GHC (n=8.372).

UNIDADES	HOSPITALIZAÇÕES SUSPEITA COVID-19	HOSPITALIZAÇÕES COVID-19	HOSPITALIZAÇÕES SRAG EM UTI (nº SRAG UTI/SRAG)	HOSPITALIZAÇÕES COVID-19 UTI (nº COVID-19 UTI/TOTAL COVID-19)	ÓBITOS SRAG (nº óbitos SRAG /nº hospitalizados) ³	ÓBITOS COVID-19 (nº óbitos COVID-19/ nº COVID-19 hospitalizados) ⁴	ÓBITOS COVID-19 EM UTI/ nº hospitalizados COVID-19 na UTI ⁵
GHC	8.372	4.105 (49,0%)	2.335/8.372 (27,9%)	1.432/4.105 (34,9%)	1.853/8.372 (22,1%)	1.115/4.105 (27,2%)	777/1.432 (54,3%)
HNSC	6.649	3.828 (57,6%)	1.995/6.649 (29,4%)	1.361/3.828 (35,6%)	1.725/6.649 (25,9%)	1.053/3.828 (27,5%)	759/1.361 (55,8%)
HCC	1.341	159 (11,9%)	287/1.341 (21,4%)	49/159 (30,8%)	17/1.341 (1,3%)	5/159 (3,1%)	5/49 (10,2%)
HCR	163	41 (25,2%)	68/163 (41,7%)	15/41 (36,6%)	36/163 (22,1%)	12/41 (29,3%)	8/15 (53,3%)
HF	179	42 (23,5%)	25/179 (14,0%)	7/42 (16,7%)	35/179 (19,6%)	10/42 (23,8%)	5/7 (71,4%)
UPA MS	40	35 (87,5%)	NSA	NSA	40/40 (100,0%)	35/35 (100,0%)	NSA

NSA = NÃO SE APLICA. Os casos notificados da UPA/MS são todos com evolução a óbito por SRAG por serem de notificação compulsória. Os casos hospitalizados no GHC com histórico de movimentação no HNSC são contabilizados neste hospital por ser referência para a COVID-19. Resultados sujeitos a revisão.

³ Taxa de letalidade hospitalar por SRAG

⁴ Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19

⁵ Taxa de letalidade por COVID-19 em UTI

Características de Gestantes hospitalizadas por COVID-19 no GHC

Entre o total de 8.372 casos hospitalizados com Síndrome Gripal ou SRAG investigados para a COVID-19 no GHC houve 1.195 mulheres em idade reprodutiva (entre 10 e 49 anos de idade) (14,3%) e entre estas 324 eram gestantes (27,1%), 40 eram puérperas (3,3%), enquanto as demais 831 mulheres em idade reprodutiva não estavam grávidas. Houve 51,9% de casos confirmados para a COVID-19 entre as gestantes hospitalizadas sintomáticas (168/324), 27,5% de puérperas confirmadas (11/40) e em 51,4% de mulheres em idade reprodutiva, porém não grávidas (427/831). A proporção de gestantes e puérperas com COVID-19 entre os casos confirmados hospitalizados no GHC aumentou de 3,4% (115/3.335) até a SE 12/2021 para 4,4% até a SE 23/2021 (179/4.105).

A maioria das gestantes e puérperas com COVID-19 sintomáticas estavam hospitalizadas no HNSC (93,8%). Entre os casos hospitalizados exclusivamente no Hospital Femina foram confirmados 11 de 36 gestantes sintomáticas (30,6%) e não houve confirmação entre 9 puérperas avaliadas. A maioria deste grupo de 179 gestantes e puérperas hospitalizadas com COVID-19 no GHC estava na faixa etária entre 20 e 29 anos (89 casos; 49,7%) e de 30 a 39 anos (69 casos; 38,5%). Houve 9 casos confirmados entre 10 e 19 anos (5,0%) e 12 entre 40 e 49 anos (6,7%). Na figura 8 apresentamos o número dos casos confirmados de COVID-19 em gestantes por mês de internação no GHC.

Em 2021, até 12/06, houve 132 gestantes/puérperas hospitalizadas com COVID-19 no GHC superando o número de 47 hospitalizadas em todo o ano de 2020. Houve 5 óbitos entre as gestantes com COVID-19 que ocorreram entre 04/03 e 12/06/2021 atingindo taxa de letalidade de 2,8%, com descrição sumária no quadro 1.

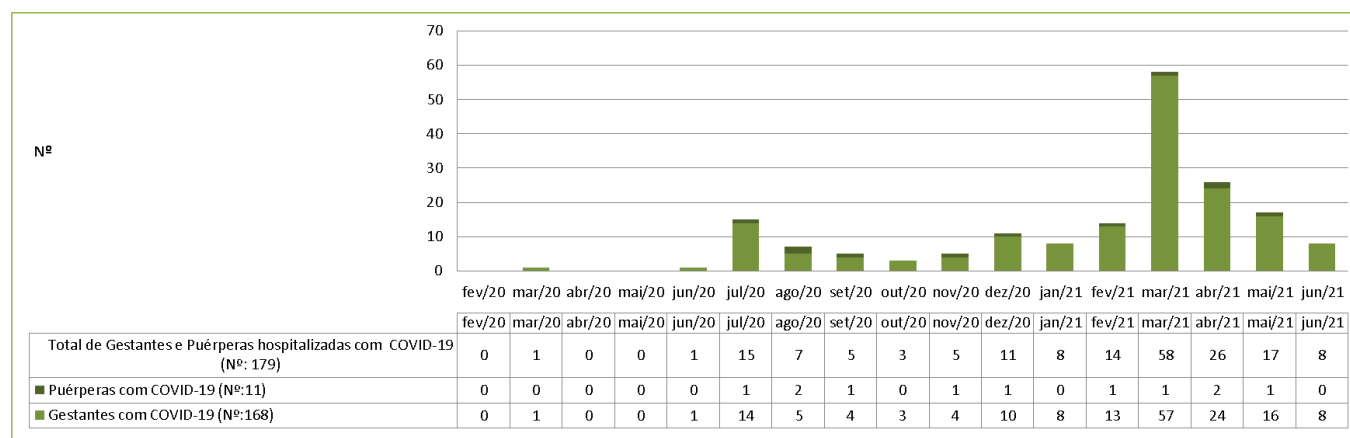


Figura 8. Número de gestantes e puérperas hospitalizadas com SG ou SRAG por COVID-19 por mês de internação. Grupo Hospitalar Conceição. Fevereiro/2020 a 12 de Junho/2021 (n=178).

Quadro 1 - Descrição dos casos de óbito por COVID-19 em gestantes

(1) 37 anos, G8 P1 C3 A3, HAS com pré-eclâmpsia sobreposta, DMG (dieta) e obesidade. Óbito em 04/03/21 (10 dias de internação). RN feminino, IG de 36 semanas, PN=2.430g. Evoluiu com disfunção respiratória e uso de CPAP. RT-PCR SARS CoV-2 detectável em 28/02/21. Recebeu alta com 12 dias de vida.

(2) 39 anos, G2 P1, asma e hipotireoidismo. Óbito em 12/04/21 (21 dias de internação). RN: parto cesáreo por piora clínica materna, sexo feminino, IG de 29 semanas e 4 dias, PN=1.030g. Dois testes RT-PCR SARS CoV-2 não detectados. Recebeu alta com 75 dias de vida.

(3) 32 anos, G2 C1, DM 2 (insulina) e obesidade (IMC=34,2). Óbito em 19/04/21 (36 dias de internação). RN: parto cesáreo por piora clínica materna, sexo feminino, IG de 27 semanas e 6 dias, PN=920g. RT-PCR SARS CoV-2 não realizado. Evoluiu para óbito com 3 dias de vida por sepse e prematuridade extrema.

(4) 37 anos, G3 P2, HAS prévia. Óbito no dia 19/04/21 (22 dias de internação) com feto na inviabilidade.

(5) 23 anos, G1 P0 C0, previamente hígida. Internou 3 dias após início dos sintomas, necessitou IOT 1 dia após internar. Óbito em 03/05/21 (23 dias de internação). RN: parto cesáreo por piora clínica materna, sexo feminino, IG de 29 semanas e 2 dias, PN=1.565g. Dois testes RT-PCR SARS CoV-2 não detectados. Está com 1 mês e 28 dias de vida e ainda não recebeu alta hospitalar.

Casos Hospitalizados por suspeita COVID-19 em Enfermarias e em UTI no Hospital N. S. da Conceição

Entre 6.649 casos hospitalizados no Hospital N. S. da Conceição houve 3.828 confirmados para a COVID-19 (57,6%). Houve internação em UTI em 29,4% dos casos hospitalizados por suspeita COVID-19 (1.995/6.649) e em 35,6% dos casos confirmados (1.361/3.828).

A ventilação mecânica invasiva foi indicada em 26,8% do total de casos de SRAG hospitalizados (1.782/6.649), sendo 32,7% entre os casos confirmados (1.252/3.828) e em 30% dos casos descartados (530/2.819). O suporte ventilatório não invasivo foi utilizado em 52,5% dos casos confirmados e 14,8% destes casos não necessitaram de suporte ventilatório.

A média de idade dos casos hospitalizados foi de $59,0 \pm 18,0$ anos (amplitude: 13 – 102 anos), de casos confirmados foi de $59,0 \pm 17,0$ anos (amplitude: 13 – 100 anos) e a média de idade de casos COVID-19 em UTI do HNSC foi de $59,0 \pm 15,0$ anos (amplitude: 15 – 92 anos). **Observamos uma redução das médias de idades dos pacientes COVID-19 na UTI do HNSC de $68,4 \pm 20,0$ anos na SE 01/2021 para $54,0 \pm 13,9$ anos na SE 12/2021, reduzindo ainda mais na SE 23/2021 com $46,9 \pm 14,4$ anos (figura 9).**

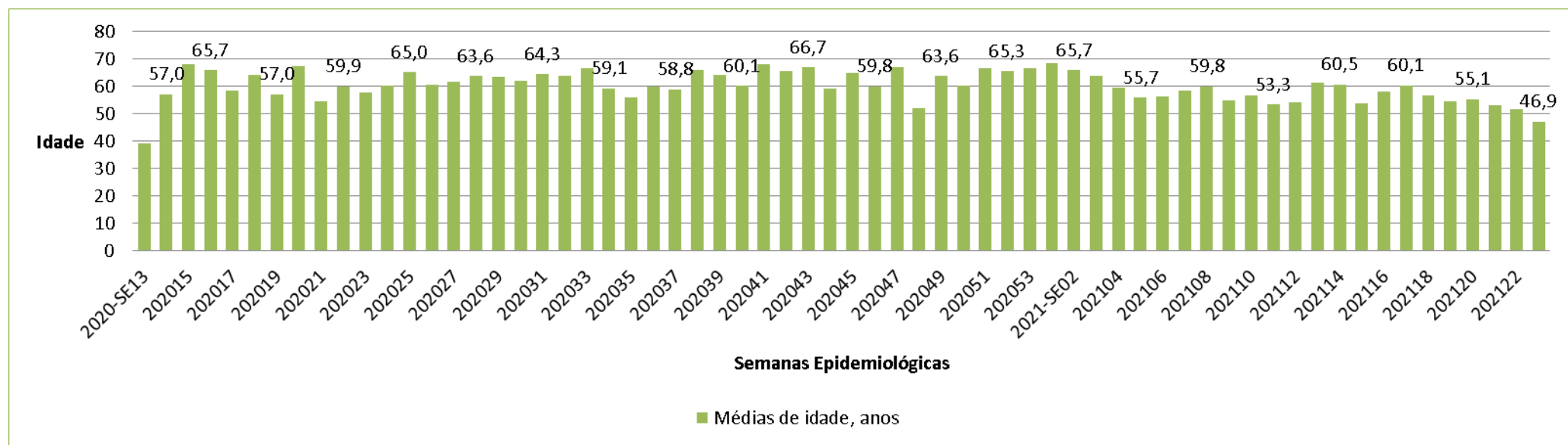
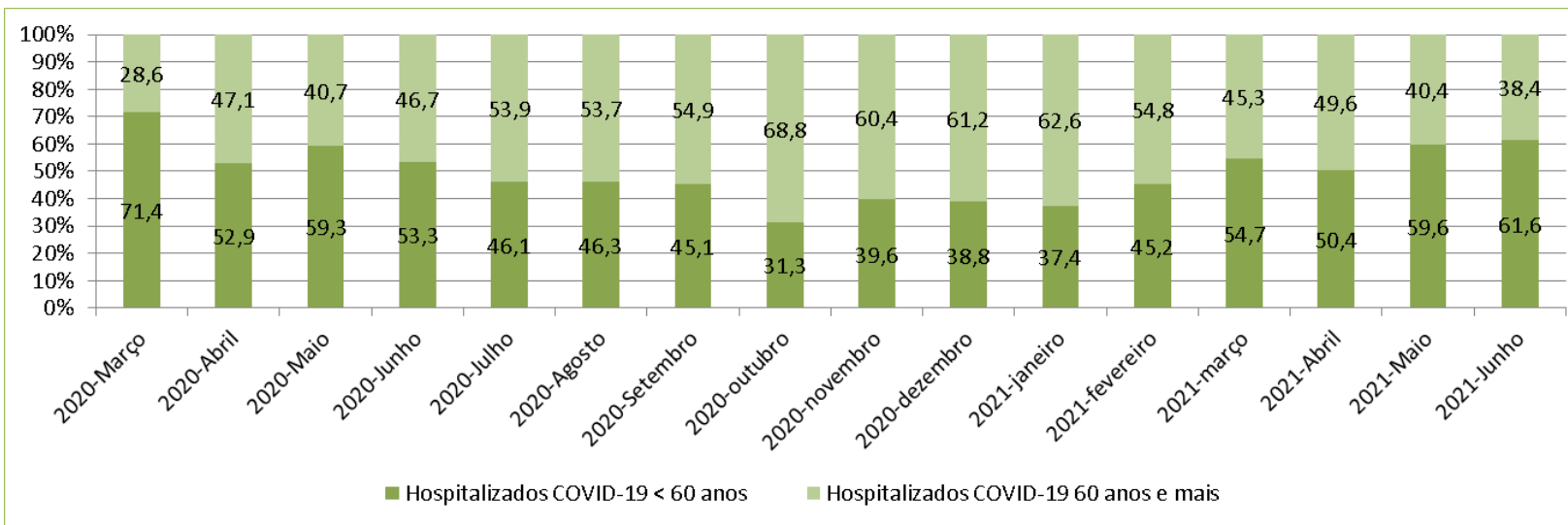


Figura 9. Médias de idade dos casos confirmados COVID-19 que hospitalizaram na UTI por semanas epidemiológicas de internação. Hospital Nossa Senhora da Conceição. SE 13/2020 a SE 23/2021 (n=1.995).

Na figura 10 é possível identificar a mudança de perfil das hospitalizações por COVID-19 quanto à faixa etária predominando pacientes menores de 60 anos a partir de março de 2021 entre o total de hospitalizações por COVID-19(A) e mais pronunciado nas hospitalizações por COVID-19 em UTI (B).

A



B

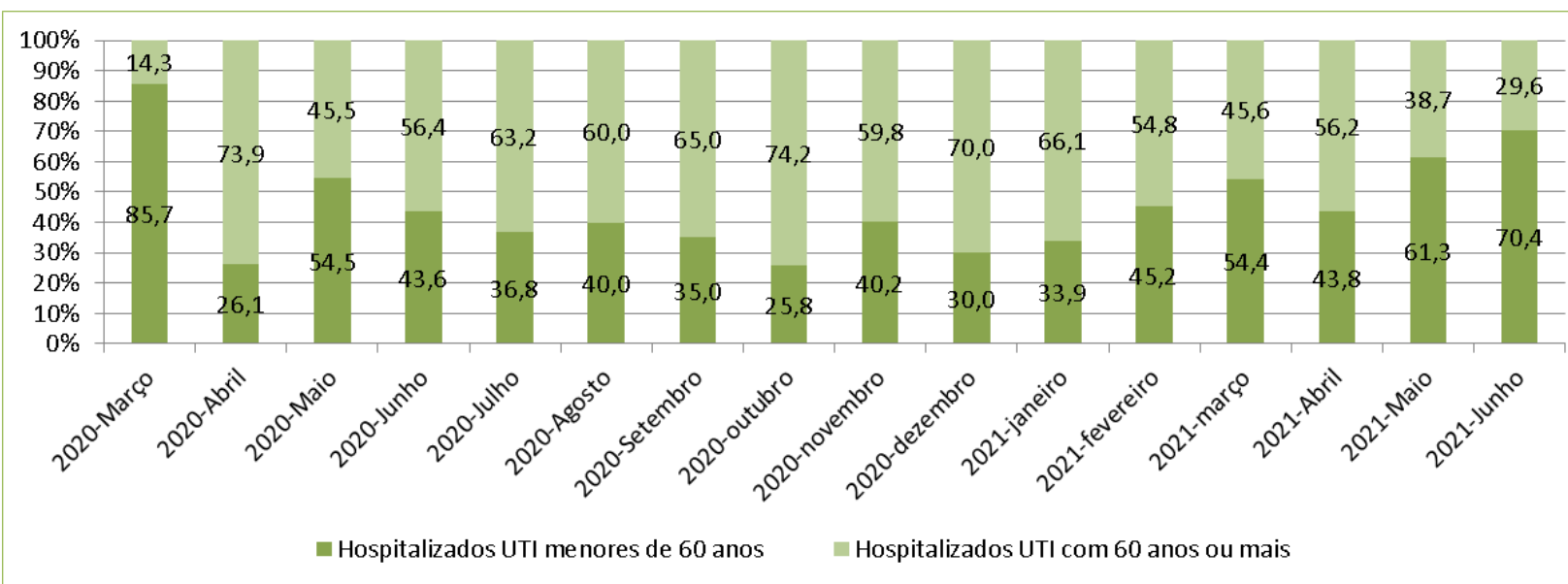


Figura 10. Proporção de hospitalizações por COVID-19 (A) e de hospitalizações na UTI (B) em menores de 60 anos e em pacientes com 60 anos e mais por mês de hospitalização. Hospital Nossa Senhora da Conceição. SE 13/2020 a SE 23/2021 (n=1.361).

Nº DE CASOS

	SE 12/20	SE 13	SE 14	SE 15	SE 16	SE 17	SE 18	SE 19	SE 20	SE 21	SE 22	SE 23	SE 24	SE 25	SE 26	SE 27	SE 28	SE 29	SE 30	SE 31	SE 32	SE 33	SE 34	SE 35	SE 36	SE 37	SE 38	SE 39	SE 40	SE 41	SE 42	SE 43	SE 44	SE 45	SE 46	SE 47	SE 48	SE 49	SE 50	SE 51	SE 52	SE 53	SE 01/21	SE 02	SE 03	SE 04	SE 05	SE 06	SE 07	SE 08	SE 09	SE 10	SE 11	SE 12	SE 13	SE 14	SE 15	SE 16	SE 17	SE 18	SE 19	SE 20	SE 21	SE 22	SE 23	
Total UTI+Enfermaria (Nº:5.460)	11	56	66	72	69	62	56	48	63	80	61	70	84	104	100	128	152	156	136	116	105	125	96	132	79	89	79	86	83	106	101	87	90	91	97	109	127	112	111	105	93	102	121	94	77	90	117	108	156	170	218	163	126	133	125	135	123	110	99	84	100	108	101	109	83	
TOTAL ENFERMARIA (Nº:4.694)	7	43	44	58	45	34	38	31	47	55	40	42	60	70	66	78	111	127	100	80	79	92	71	94	60	62	58	65	61	76	72	67	68	58	74	78	97	76	83	70	67	80	92	72	56	77	87	79	106	112	145	101	75	77	77	81	79	85	75	59	73	79	71	85	64	
TOTAL UTI (Nº:1.955)	4	13	22	14	24	28	18	17	16	25	21	28	24	34	34	50	41	29	36	36	26	33	25	38	19	27	21	21	22	30	29	20	22	33	23	31	30	36	28	35	26	22	29	22	21	13	30	29	50	58	73	62	51	56	48	41	43	39	22	19	17	17	22	25	15	16
CONFIRMADOS UTI (Nº:1.361)	0	4	5	3	7	5	6	2	3	9	7	15	20	25	23	36	33	16	26	27	16	27	18	26	9	18	16	12	14	17	17	15	13	19	15	21	19	25	19	25	18	14	20	14	12	8	22	22	42	53	69	60	48	49	41	43	39	22	19	17	17	22	25	15	16	
CONFIRMADOS ENFERMARIA (Nº:2.467)	0	4	4	8	12	3	4	7	5	14	5	13	24	34	26	43	67	78	62	45	40	49	51	46	31	31	28	26	29	24	26	30	34	28	38	41	59	51	54	45	33	42	45	38	20	45	53	45	79	93	120	81	63	50	43	51	47	51	44	28	35	46	31	39	26	

Nº DE CASOS

	Fevereiro/20	Março/20	Abril/20	Maió/20	Junho/20	Julho/20	Agosto/20	Setembro/20	outubro/20	novembro/20	dezembro/20	Janeiro/21	Fevereiro/21	Março/21	Abril/21	Maió/21	Junho/21
Total UTI+Enfermaria (Nº:6.649)	2	107	277	270	404	619	492	368	413	455	463	430	557	685	514	443	150
TOTAL ENFERMARIA (Nº:4.694)	2	79	185	185	262	454	359	272	306	327	332	333	384	429	348	318	119
TOTAL UTI (Nº:1.995)	0	28	92	85	142	165	133	96	107	128	131	97	173	256	166	125	31
CONFIRMADOS UTI (Nº:1.361)	0	7	23	22	101	117	95	60	66	82	90	62	146	239	137	90	24
CONFIRMADOS ENFERMARIA (Nº:2.467)	0	7	28	32	109	276	201	124	126	178	204	165	270	331	208	152	56

16

Características dos casos de COVID-19 hospitalizadas no HNSC que evoluíram para o óbito

Entre o total de casos hospitalizados no HNSC no período houve evolução para óbito por SRAG em 25,9% deles (1.725/6.649), incluindo os casos de COVID-19. A taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 no HNSC atingiu 27,5% (1.053/3.828) e na UTI atingiu 55,8% (759/1.361), considerando os casos de COVID-19 em ventilação mecânica (VM) internados na Emergência do HNSC. A taxa de letalidade hospitalar entre os casos confirmados em uso de suporte ventilatório invasivo foi 60,1% (752/1.252). Estas taxas foram inferiores às encontradas no Rio Grande do Sul, até a SE 21, com taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 de 36%, entre internações em UTI de 65% e entre as hospitalizações com uso de suporte ventilatório invasivo, foi de 80% no estado. Houve maior ocorrência de óbitos em março e abril de 2021 (figura 13).

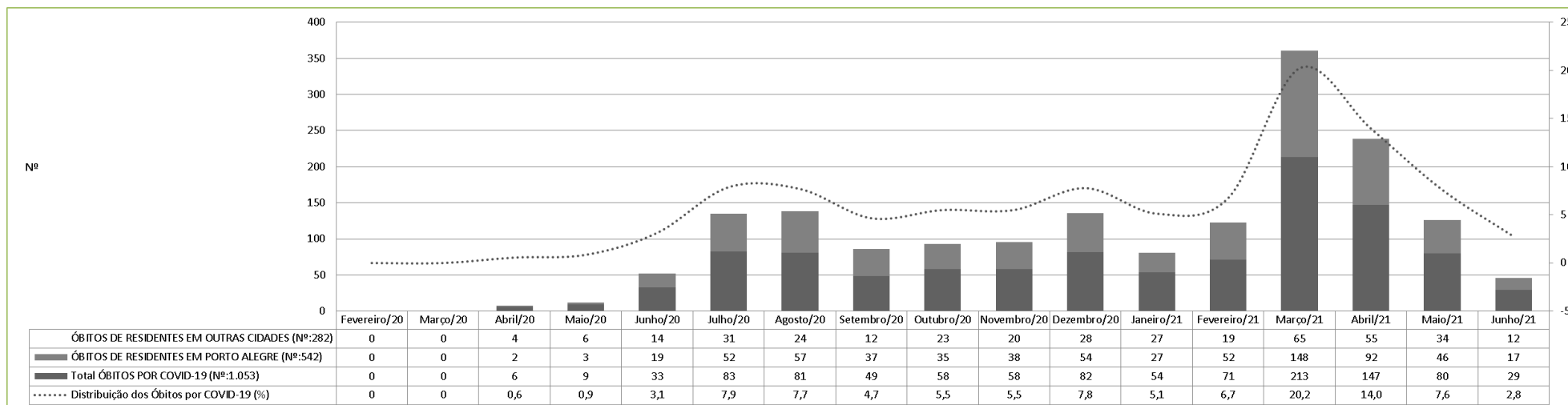


Figura 13. Número de óbitos por COVID-19 por mês de internação hospitalar. Grupo Hospitalar Conceição. Abril/2020 a 12/06/2021 (n=1.053).

Quanto ao perfil dos 1.053 pacientes que evoluíram para óbito por Covid-19 observamos predomínio do sexo masculino (54,7%), de pacientes com 60 anos e mais (74,2%) e de residentes de Porto Alegre (64,5%). A taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 aumenta com o avanço da idade (figura 14). A média de idade dos casos de COVID-19 que evoluíram para óbito foi 66,8±14,2 com redução da média de idade na SE 21/2021 (60,0) e posterior aumento nas 2 últimas semanas (figura 15).

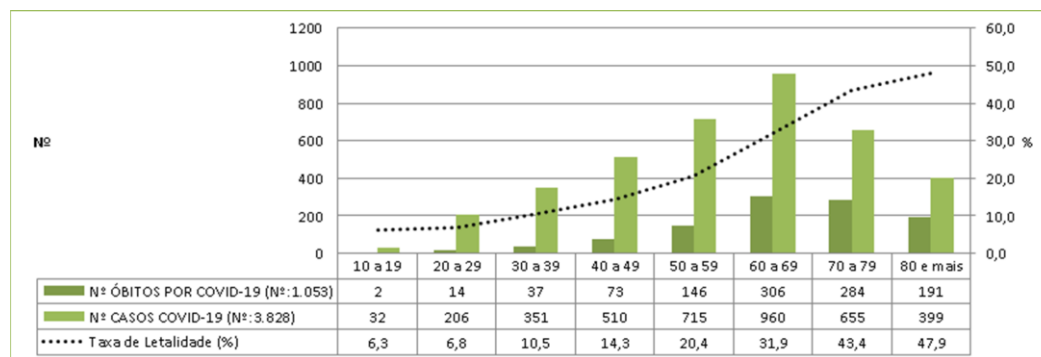


Figura 14. Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 por faixa etária (n=1.053). HNSC.

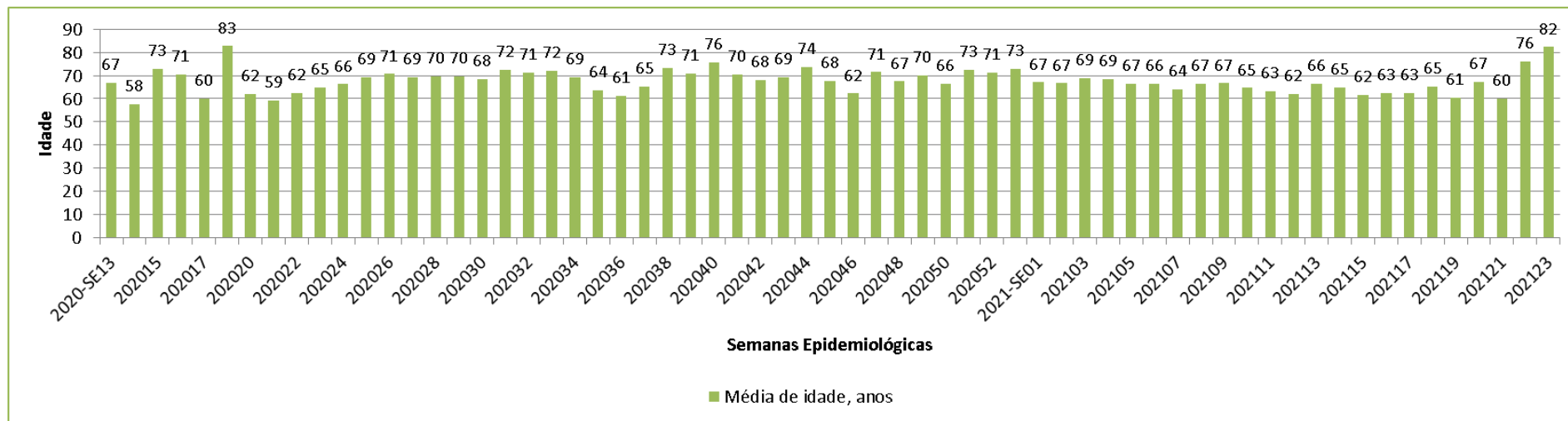


Figura 15. Médias de idades (em anos) dos casos de COVID-19 que evoluíram para óbito por semanas epidemiológicas de internação hospitalar. Hospital Nossa Senhora da Conceição. SE 13/2020 a SE 23/2021 (n=1.053).

Médias Móveis de Hospitalizações e de óbitos, em 7 e 14 dias no Hospital N. S. da Conceição

- Houve um aumento exponencial das **médias móveis de hospitalizações por SG e SRAG no HNSC** no final de fevereiro e início de Março/2021. As maiores **médias móveis de hospitalizações em 7 dias**, em 2021, ocorreram nos dias 06 e 07 de março que foram maiores do que a média de hospitalizações observada no pico anterior da pandemia no HNSC em 15/07/2020 (31,1 x 24,4 hospitalizações/dia), com redução desta média para 12,1 em 12/06/2021 (figura 16). O mesmo foi observado em relação à **média móvel de hospitalizações por COVID-19 no HNSC** em 7 dias: média de 27,3 hospitalizações COVID-19/dia em 07/03/21 ao comparar a maior média de hospitalizações por COVID-19 no dia 10/07/2020 (15,4 hospitalizações COVID-19/dia), com redução para 6,0 nesta média em 12/06/2021 (figura 17).
- As **médias móveis de internações/dia de SRAG na UTI do HNSC, em 7 dias**, aumentaram ao comparar o pico de médias de internações de março/2021 com o observado em julho/2020: 11,4 hospitalizações SRAG em UTI/dia no dia 20/03/21 x 6,7 hospitalizações SRAG em UTI/dia no dia 15/07/20. Houve redução para 4,9 nesta média no dia 12/06/ inferior a maior média encontrada em julho (figura 18).
- As **médias de internações/dia de pacientes com COVID-19 na UTI do HNSC em 7 dias** aumentaram ao compararmos o pico de internações de março/2021 com pico de internações por COVID-19 em UTI em julho/2020: 10,7 hospitalizações por COVID-19 em UTI/dia no dia 20/03/21 x 4,7 hospitalizações SRAG em UTI/dia no dia 15/07/20. Houve redução para 4,1 nesta média no dia 12/06/21, semelhante a encontrada no pico de julho/2020 (figura 19).
- As **médias móveis de óbitos em 7 dias de pacientes com COVID-19 no HNSC** aumentaram em 17/03/2021 (10,3 óbitos por COVID-19/dia) ao compararmos o pico de média de óbitos em 07/08/2020 (4,4 óbitos por COVID-19/dia). Houve importante redução para 2,9 nesta média de óbitos no dia 12/06/2021 (figura 20).

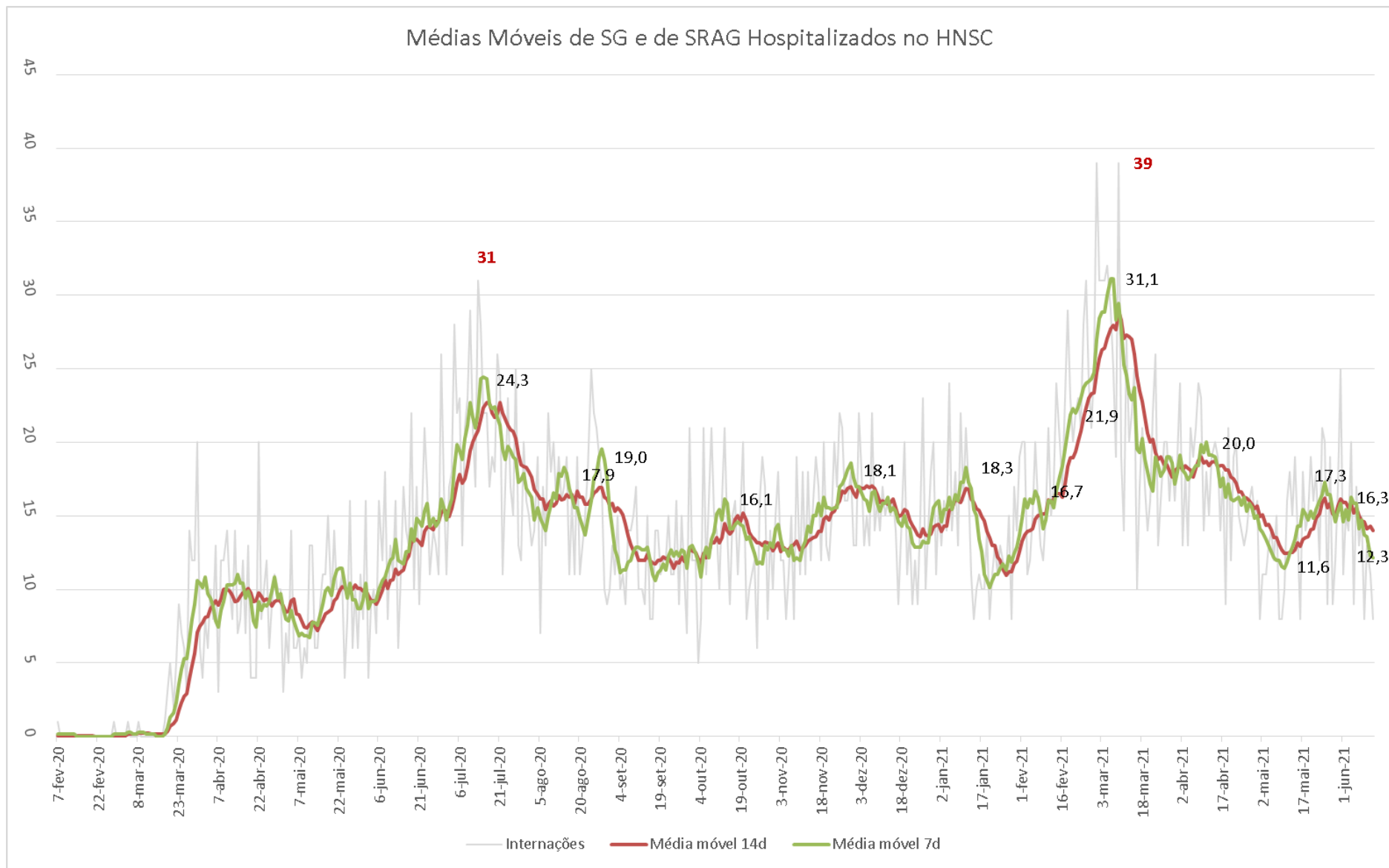


Figura 16. Média Móvel das hospitalizações por suspeita de COVID-19 em 7 dias e em 14 dias. Hospital Nossa Senhora da Conceição. SE 10/2020 a SE 23/2021 (n=6.649). Observação: em vermelho são números absolutos de internações por suspeita COVID-19 por dia.

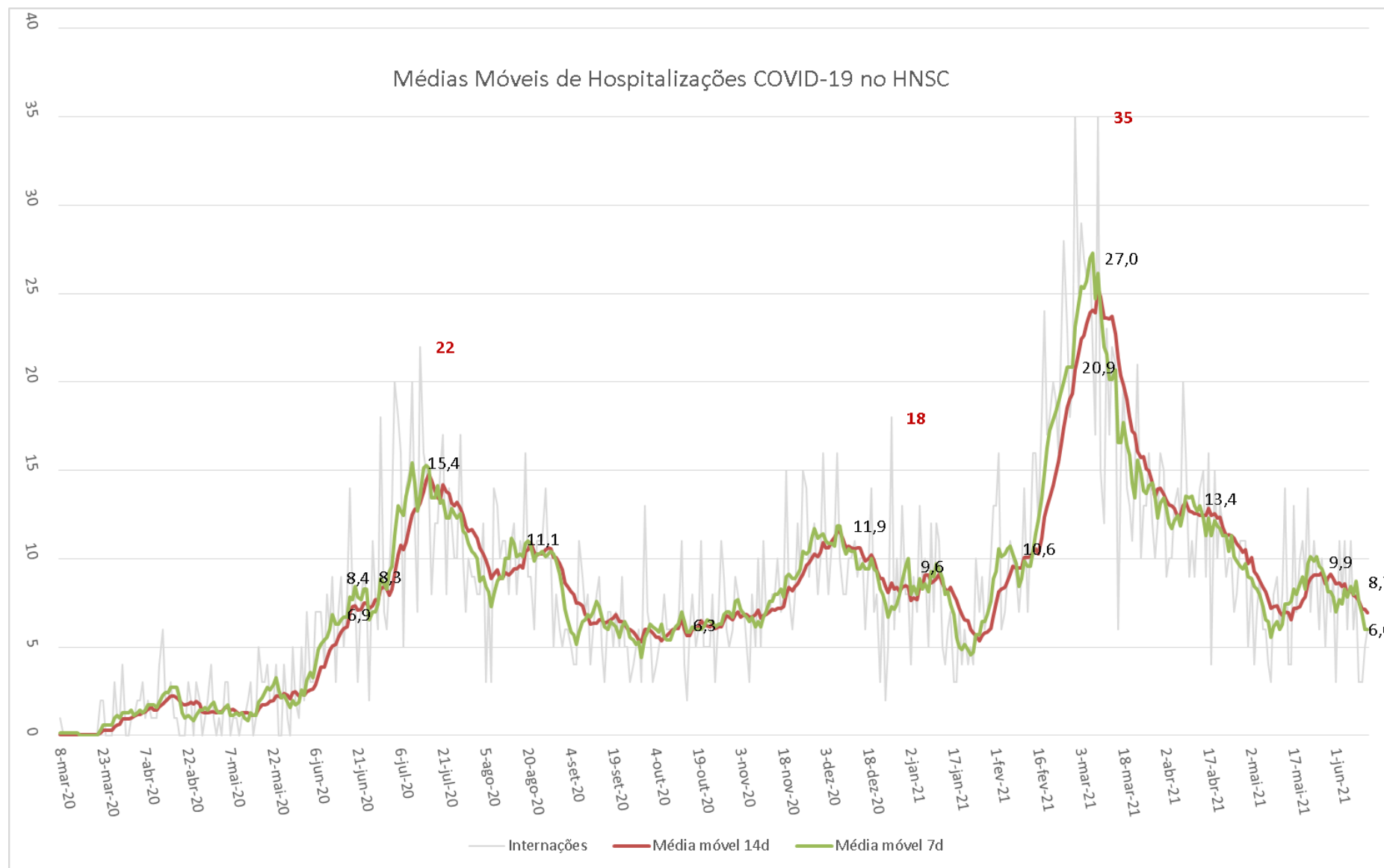


Figura 17. Média Móvel das hospitalizações confirmadas COVID-19 em 7 dias e em 14 dias. Hospital Nossa Senhora da Conceição. SE 10/2020 a SE 23/2021 (n=3.828). Observação: em vermelho são números absolutos de internações confirmadas COVID-19 por dia.

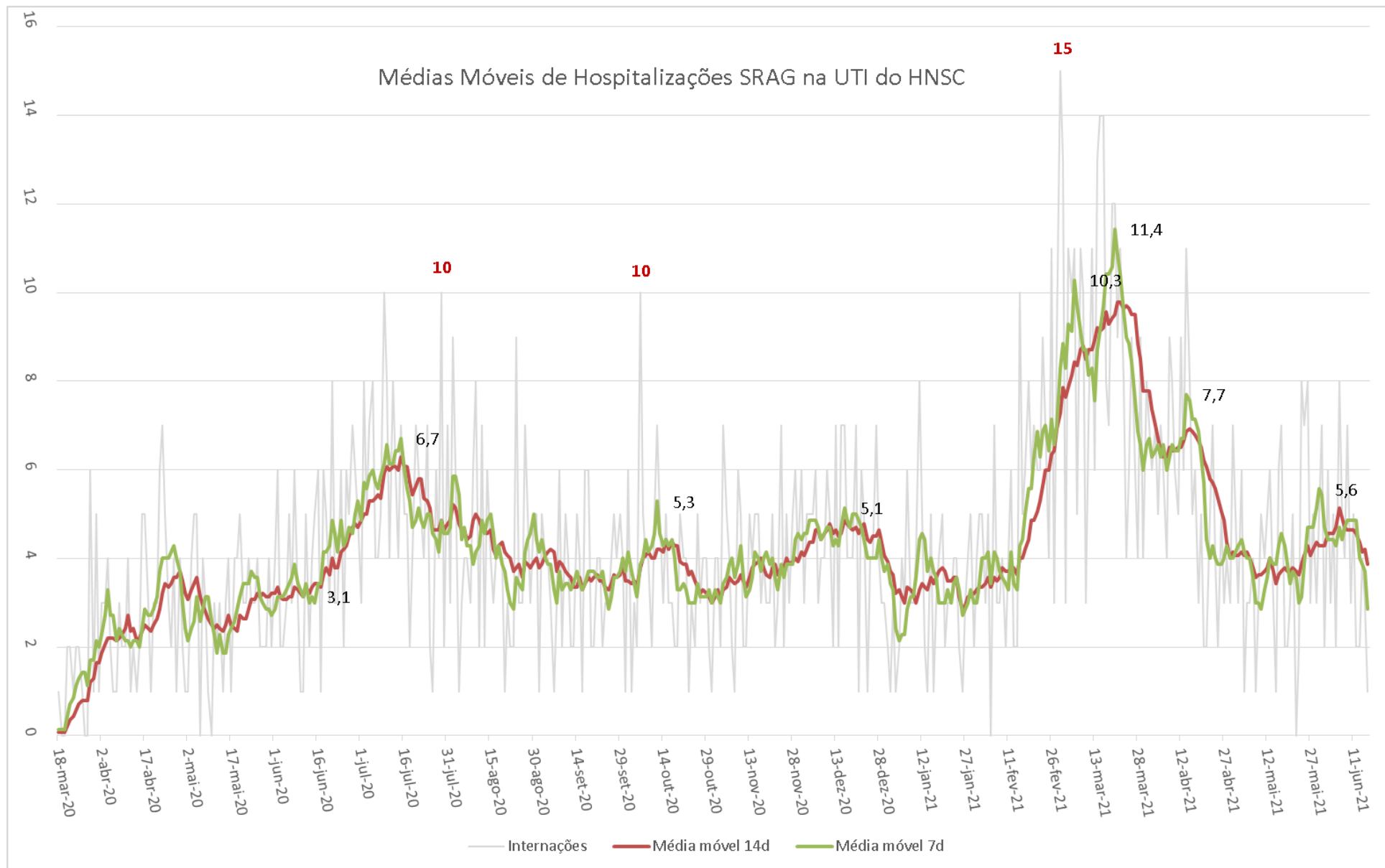


Figura 18. Média Móvel das hospitalizações SRAG na UTI em 7 dias e em 14 dias. Hospital Nossa Senhora da Conceição. SE 10/2020 a SE 23/2021 (n=1.995). Observação: em vermelho são números absolutos de hospitalizações SRAG na UTI por dia.

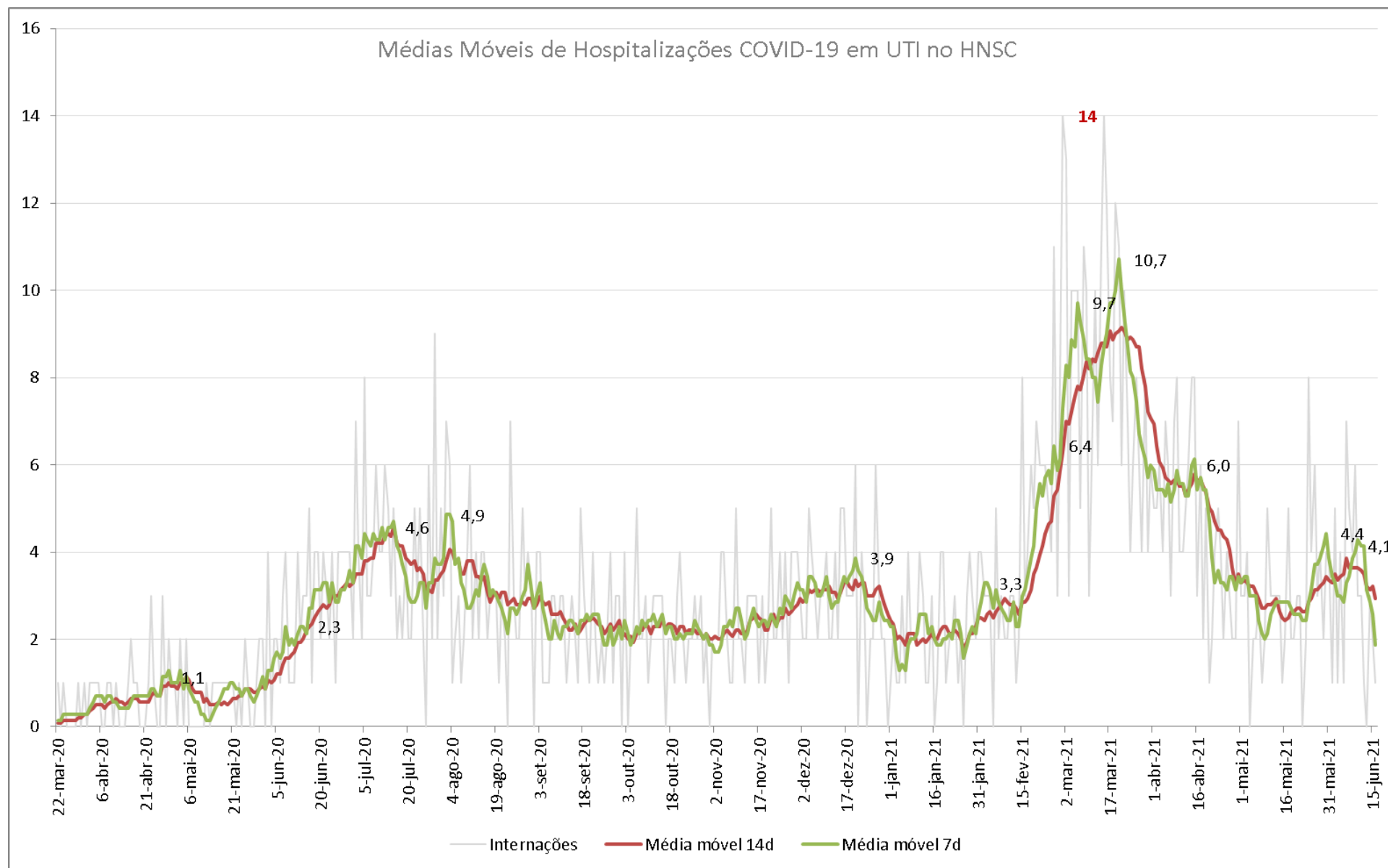


Figura 19. Média Móvel das hospitalizações confirmadas de COVID-19 na UTI em 7 dias e em 14 dias. Hospital Nossa Senhora da Conceição. SE 10/2020 a SE 23/2021 (n=1.361). Observação: em vermelho são números absolutos de hospitalizações COVID-19 na UTI por dia.

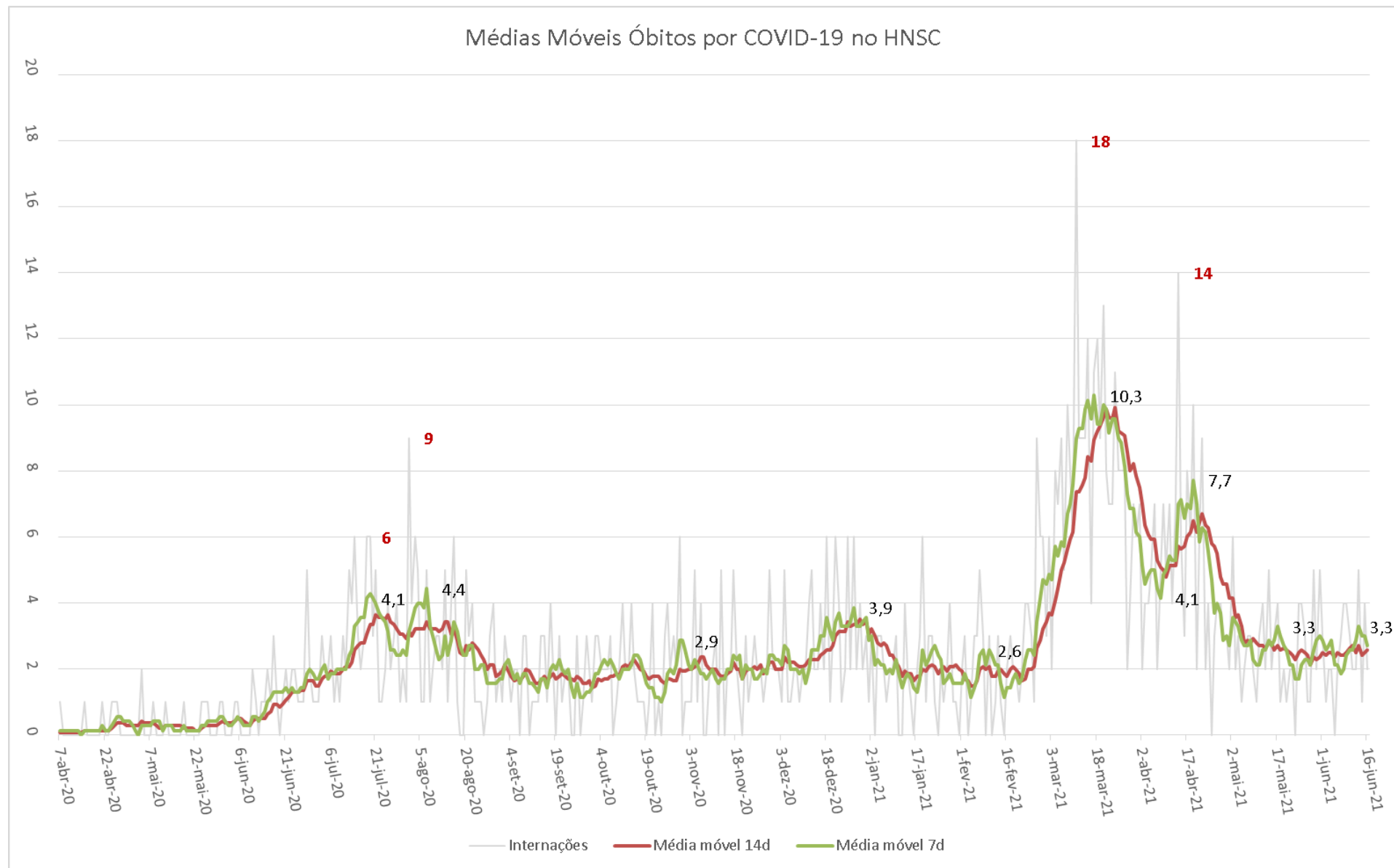


Figura 20. Média Móvel de óbitos por COVID-19 em 7 dias e em 14 dias. Hospital Nossa Senhora da Conceição. SE 10/2020 a SE 23/2021 (n=1.053).
Observação: em vermelho são números absolutos de óbitos por COVID-19 por dia.

Profissionais de Saúde do GHC com Síndrome Gripal

Desde o início da pandemia foi elaborado um Protocolo de Atendimento Clínico, Psicológico e de Monitoramento de Profissionais de Saúde (PS) do GHC com Síndrome Gripal e de Avaliação Epidemiológica de Profissionais Assintomáticos Contato com Caso Confirmado COVID-19 com base em evidências científicas e de acordo com a orientação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Ministério da Saúde (MS) e Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre. Os objetivos deste monitoramento são: (1) Implementar as recomendações do MS quanto à garantia aos Profissionais de Saúde do GHC com Síndrome Gripal para atendimento clínico adequado, notificação à vigilância epidemiológica de Porto Alegre, e retorno ao trabalho com segurança quanto à transmissibilidade da COVID-19; (2) Estabelecer condutas diante de situação de contato com caso confirmado domiciliar ou no ambiente de trabalho de Profissionais de Saúde Assintomáticos do GHC. Foi criada a Central de Triagem COVID-19 GHC em 27 de março/2020 onde são atendidos Profissionais de Saúde do GHC com Síndrome Gripal e de Profissionais Assintomáticos que tiveram contato com casos confirmados após uma avaliação de risco de exposição pela equipe do NHE/HNSC-HCC. O Laboratório o GHC disponibilizou, além do encaminhamento de amostras para processamento no Lacen/RS os seguintes testes diagnósticos: RT-PCR SARS CoV-2 realizados em laboratórios conveniados e no Laboratório Central do HNSC, além do processamento por biologia molecular para SARS CoV-2 - método genexpert e teste rápido Antígeno e de Anticorpos. Houve a implementação de um Grupo de Trabalho de Monitoramento com equipe interdisciplinar e o ambulatório de referência para atendimento dos PS no retorno ao trabalho.

Até a SE 23/2021 foram notificados 10.188 eventos de síndromes gripais (suspeita COVID-19) em Profissionais da Saúde do GHC acometendo 6.628 funcionários considerando que em 3.560 avaliações houve recorrência de sintomas gerando duplicidades de notificações de síndrome gripal de um mesmo profissional. No período houve 3.291 profissionais de saúde com a COVID-19. Considerando 10.189 funcionários no GHC a proporção de casos confirmados atinge 32,3% após 1 ano e 2 meses do primeiro caso confirmado em 19/03/2020. O número de afastamentos por Síndrome gripal, de confirmados COVID-19, de hospitalizados e de óbitos de profissionais de saúde por Unidade do GHC e por cargo estão demonstrados no quadro 2 e 3, respectivamente. Entre os casos confirmados notificados 115 hospitalizaram (3,5%): 88 PS internaram no HNSC (76,5%) e os demais (27 casos; 23,5%) em outros hospitais. **A evolução para óbito ocorreu em 15 profissionais de saúde que estavam ativos no início de sintomas da doença atingindo taxa de letalidade de 0,45%, bem abaixo da letalidade aparente na população geral do Rio Grande do Sul que variou entre 1,3% em novembro/2020 e 4,1% em março de 2021.** A frequência de casos de SG e de profissionais de saúde com a COVID-19 por data de início dos sintomas no GHC está demonstrada na figura 18.

Tabela 2 – Número de afastamentos de Profissionais de Saúde por Síndrome Gripal e de confirmados COVID-19 por Unidades do GHC.

Unidade Hospitalar	SÍNDROME GRIPAL (SG) (Nº)	CONFIRMADOS COVID-19 (Nº)	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS POR UNIDADE GHC (%)	Nº E PROPORÇÃO (%) DE PS COM COVID-19 HOSPITALIZADOS/CONFIRMADOS	Nº DE PS COM EVOLUÇÃO PARA ÓBITO/CONFIRMADOS E TAXA DE LETALIDADE (%)
HNSC	6.101	2.058	62,5	70/2.058 (3,4%)	10/2.058 (0,5)
SSC	562	158	4,8	5/158 (3,2%)	0/158 (0,0)
HCC	1.161	317	9,6	14/317 (4,4%)	0/317 (0,0)
HCR	1.429	441	13,4	14/441 (3,2%)	2/441 (0,5)
HFE	762	243	7,4	10/243 (4,1%)	2/243 (0,8)
UPA MS	173	74	2,2	2/74 (2,7%)	1/74 (1,4)
GHC	10.188	3.291	100,0	115/3.291 (3,5%)	15/3.291 (0,45)

Observação: considerados apenas funcionários ativos.

Tabela 3 – Número de afastamentos de Profissionais de Saúde por Síndrome Gripal e de confirmados COVID-19 por cargo.

CARGO	SÍNDROME GRIPAL (SG) (Nº)	CONFIRMADOS COVID-19 (Nº)	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS (%)	Nº E PROPORÇÃO (%) DE PS COM COVID-19 HOSPITALIZADOS/CONFIRMADOS	Nº DE PS COM EVOLUÇÃO PARA ÓBITO E TAXA DE LETALIDADE (%)
Atendente/Auxiliar/Técnico(a) de Enfermagem	4.233	1.379	41,9	36/1.379 (2,6)	2/1.379 (0,1)
Enfermeiro (a)	889	291	8,8	9/291 (3,1)	3/291 (1,0)
Médico (a)	953	404	12,3	19/404 (4,7)	3/404 (0,7)
Auxiliar/Técnico (a) de Higienização	1.045	273	8,3	17/273 (6,2)	0/273 (0,0)
Fisioterapeuta	117	47	1,4	0/47 (0,0)	0/47 (0,0)
Outros cargos	2.951	897	27,3	34/897 (3,8)	7/897 (0,8)
Total	10.188	3.291	100,0	115/3.291 (3,5)	15/3.291 (0,45)

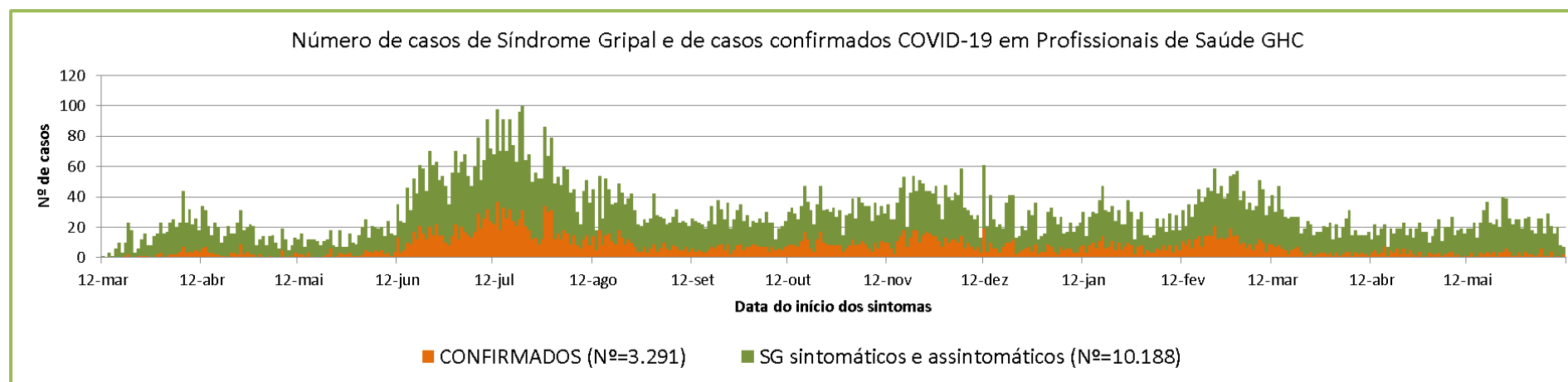


Figura 21. Número de afastamentos por Síndrome Gripal e casos confirmados por COVID-19. Grupo Hospitalar Conceição. SE 10/2020 a SE 12/2021 (n=8.797).

Ao contrário do aumento exponencial de hospitalizações por COVID-19 observado em Março/2021, houve redução em 37,3% na maior média móvel em 7 dias de profissionais afastados por Síndrome Gripal em março/2021 (média de 36,0 afastamentos/dia) comparado a maior média móvel em 7 dias do mês de julho/2020 (média de 57,4 afastamentos/dia) (figura 22). Esta redução foi ainda maior entre casos confirmados de COVID-19 entre profissionais de saúde do GHC (50,3%) ao compararmos a maior média móvel de março/2021 de Profissionais afastados por COVID-19 em março/2021 com a maior média móvel em julho/2020 (15,4 x 31,0 casos confirmados/dia) (figura 23). Em 12/06/2021 a média móvel de PS com COVID-19 é de 2,0/dia, o que representa uma redução de 93,5% ao compararmos a maior média de julho/2020. Esta queda importante de casos confirmados/dia entre profissionais da saúde deve ser devido à imunização desta categoria apesar do aumento exponencial de novos casos de COVID-19 em Porto Alegre, RS e no Brasil em 2021.

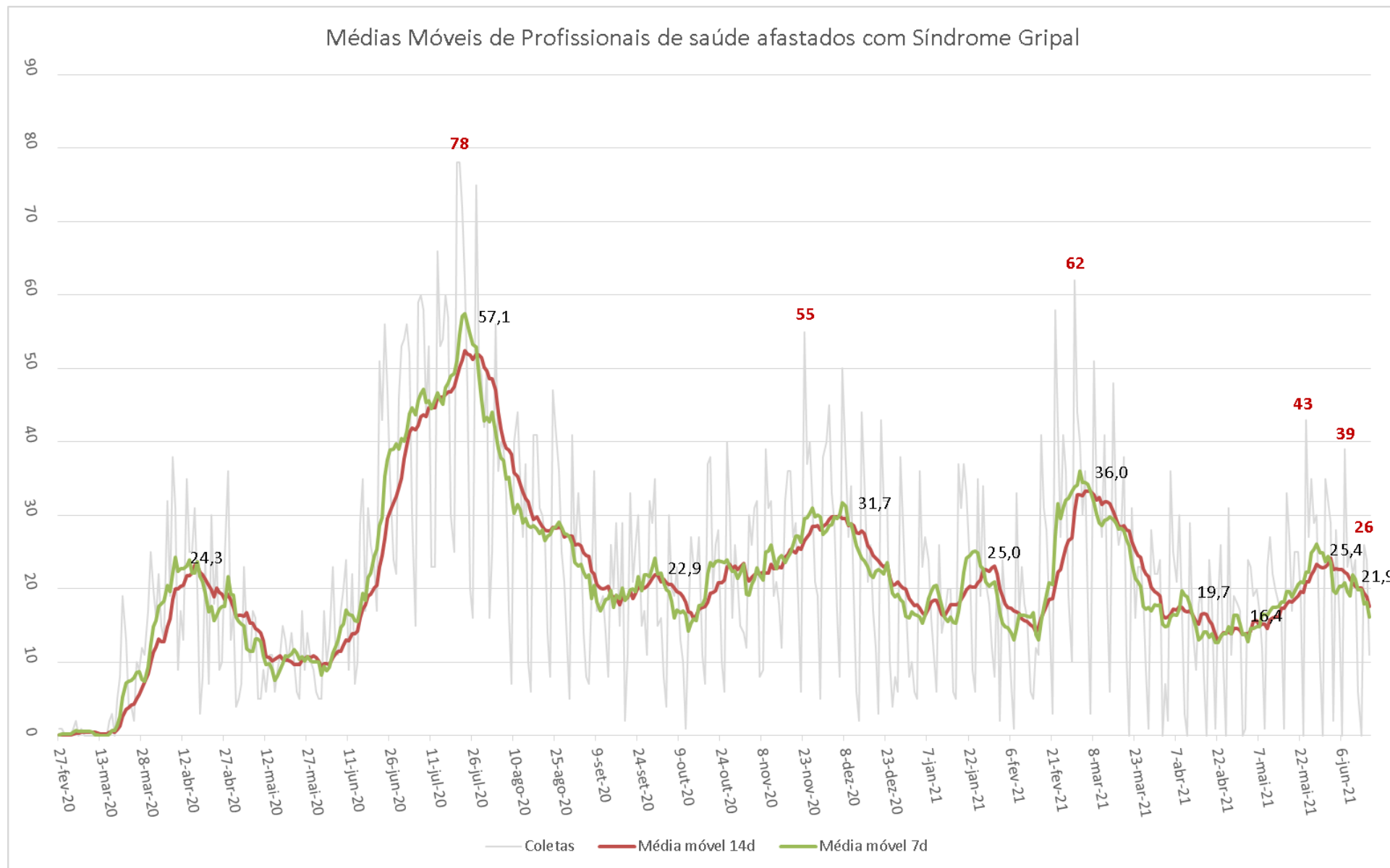


Figura 22. Média Móvel de Profissionais afastados por Síndrome Gripal em 7 dias e em 14 dias. Grupo Hospitalar Conceição. SE 10/2020 a SE 12/2021 (n=10.188). Observação: em vermelho são números absolutos de Profissionais afastados por Síndrome Gripal por dia.

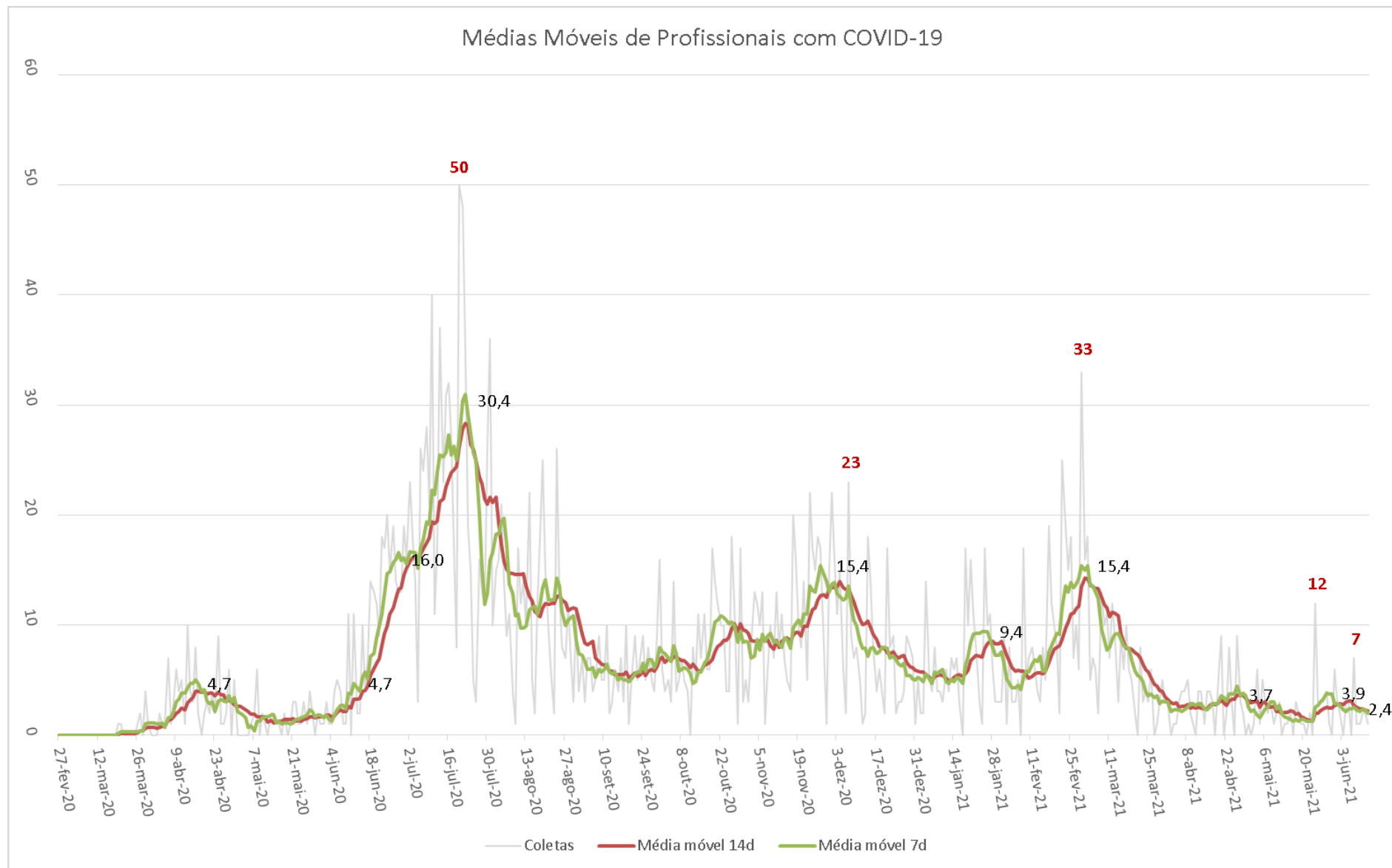


Figura 23. Média Móvel de Profissionais confirmados COVID-19 em 7 dias e em 14 dias. Grupo Hospitalar Conceição. SE 10/2020 a SE 12/2021 (n=3.291).
 Observação: em vermelho são números absolutos de Profissionais confirmados COVID-19 por dia.

Definição de caso suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Para a vigilância da COVID-19 seguem as definições:

(Fonte:Ministério da Saúde em [https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao#:~:text=DEFINI%C3%87%C3%83O%201%3A%20S%C3%8DNDROME%20GRIPAL%20\(SG,dist%C3%BArbios%20olfativos%20ou%20dist%C3%BArbios%20gustativos](https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao#:~:text=DEFINI%C3%87%C3%83O%201%3A%20S%C3%8DNDROME%20GRIPAL%20(SG,dist%C3%BArbios%20olfativos%20ou%20dist%C3%BArbios%20gustativos). Acesso em 16 Novembro 2020).

SÍNDROME GRIPAL

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

- Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

- **POR CRITÉRIO CLÍNICO:** caso de SG ou SRAG com confirmação clínica associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

- **POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

- POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM: caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).
- Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

- POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso de SG ou SRAG com teste de

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA),
- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.
- Observação: considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

- POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO: indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos:
- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico, confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Observações: um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

SURTO de COVID-19 entre profissionais de saúde: a ocorrência de mais de um caso positivo, em um intervalo igual ou menor que 14 dias, caracteriza a possibilidade de surto.

REINFECÇÃO PELO SARS CoV-2

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

Neste momento, serão monitorados apenas profissionais de saúde que atuem na assistência a casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

Serão consideradas possíveis reinfecções as situações 1 e 2 com intervalo maior ou igual a 90 dias:

- Situação 1: Casos positivos para COVID-19 por RT-PCR com ressurgimento de sintomas;
- Situação 2: Casos positivos para COVID-19 por RT-PCR sem o ressurgimento de sintomas e com novo RT-PCR detectável OU casos inicialmente assintomáticos com RT-PCR detectável que venham a desenvolver sintomas e RT-PCR detectável.

SINDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P)

Os critérios diagnósticos propostos pelo MS foram baseados nos critérios da Organização Mundial da Saúde, e incluem apresentação clínica sugestiva, marcadores inflamatórios elevados e evidência de infecção ou contato com pessoas que tenham COVID-19 confirmada, além da exclusão de outras causas óbvias da inflamação, conforme tabela 1:

Casos que foram hospitalizados com:

Presença de febre elevada ($>38^{\circ}\text{C}$) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade)

E

Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:

- Conjuntivite não purulenta ou lesão cutânea bilateral ou sinais de inflamação muco-cutânea (oral, mãos ou pés)
- Hipotensão arterial ou choque
- Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronarianas [incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de troponina, ou N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP)]
- Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa ou D-dímero elevados)
- Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal)

E

Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros)

E

Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico

E

Evidência da COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de COVID-19

Notificação no GHC

Notificação de SRAG: deve ser realizada em paciente já em internação ou óbitos por SRAG mesmo em paciente não hospitalizado.

Os casos suspeitos de SRAG devem ser notificados mediante o preenchimento da ficha de registro individual Sinan SRAG-Hospitalizado, disponível no Repositório de documentos do GHC através do caminho: Vigilância Epidemiológica/Núcleo Hospitalar de Epidemiologia/Fichas de Notificação/ SRAG-Hospitalizado. Deverá acompanhar a amostra até o laboratório. Posteriormente a equipe do NHE/HNSC-HCC registrará os casos no Sivep-Gripe⁶.

Observação: os casos hospitalizados por outras causas que apresentem quadro de SG ou necessitam rastreamento para COVID-19 pela CIH/HNSC-HCC deverão ser notificados por e-mail ao NHE/HNSC-HCC (se hospitalizados no HNSC) ou por telefone (HCC). Estes pacientes serão notificados no E-SUS pelo NHE/HNSC-HCC.

Profissional de Saúde com sintomas cardinais de COVID-19⁷ ou dois sintomas em associação sem sinais de alerta: a equipe de assistência aos profissionais de saúde no Posto de Atendimento da Escola GHC preenche a ficha de notificação COVID-19 Síndrome Gripal (Profissionais de Saúde) disponível no repositório de documentos do GHC, que deverá acompanhar a amostra biológica no seu transporte ao Laboratório Central do GHC, bem como a requisição de SADT. Posteriormente a equipe do NHE/HNSC-HCC solicita a requisição do exame no sistema Gal/Lacen/RS, monitora e insere os resultados no prontuário eletrônico bem como realiza a notificação no sistema E-SUS.

Profissional de Saúde Assintomático contato domiciliar de pessoa com COVID-19: devem ser notificados ao NHE/HNSC-HCC para o e-mail nhepidemio@ghc.com.br para avaliação e orientações. Estes casos suspeitos, confirmados e descartados são notificados pela equipe do NHE/HNSC-HCC no sistema E-SUS Notifica uma vez que a realização do exame independe da rede de assistência laboratorial da SMS.

Profissional de Saúde Assintomático contato de trabalho⁸ com outro profissional de saúde ou paciente fora de área de isolamento, sintomáticos com RT-PCR+ para COVID-19: nestas situações os profissionais de saúde do GHC devem preencher formulário informatizado padronizado para avaliação de risco de exposição pela equipe do NHE/HNSC-HCC no caminho "GHC SISTEMAS ► SISTEMAS ADMINISTRATIVOS ► REALIZAR LOGIN COM SUA SENHA DE AVALIAÇÃO ► CLICAR EM PESSOAL-COVID19 ► OPÇÃO EMPREGADOS ► PREENCHIMENTO DA FICHA E FINALIZAR". Após a avaliação de risco de exposição conforme período de transmissibilidade e duração de contato com caso índice, a equipe do NHE/HNSC-HCC indica quais exames necessários e a data da coleta. O GT de monitoramento entra em contato com os profissionais de saúde para orientações quanto ao agendamento da coleta e fornece resultado do exame.

Os fluxos de vigilância epidemiológica de SRAG e de Profissionais de Saúde com Síndrome Gripal estão disponíveis nos respectivos protocolos no prontuário eletrônico do GHC.

SURTO de COVID-19 entre profissionais de saúde: a equipe do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia HNSC-HCC irá realizar a notificação imediatamente à Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis de Porto Alegre por e-mail (epidemio@sms.prefpoa.com.br) e para a Vigilância Sanitária de Porto Alegre (cih@sms.prefpoa.com.br). Após a avaliação dos critérios de surto e desencadear a avaliação e investigação de profissionais de saúde assintomáticos com contato próximo.

⁶ No Hospital Femina, os casos de SRAG atendidos nesta unidade são notificados no Sivep Gripe e de SG ou rastreamentos são inseridos no E-SUS pelo Serviço de Controle de Infecção do HF.

⁷ Sintomas cardinais de COVID-19: febre maior ou igual a 37,8°C (mesmo referida), tosse, cefaleia, alteração no olfato ou no paladar, adinamia, mialgia e dificuldade de respirar.

⁸ Contatantes do trabalho: pessoas que trabalham no mesmo local (ambiente, sala) e que apresentaram contato persistente ou cumulativa (mais de 1 hora de duração) com caso confirmado de Covid-19 por RT-PCR, teste de antígeno ou sorológico com IgM +, com contato ocorrido no período de transmissão do primeiro caso confirmado - ou seja, 2 dias antes até 10 dias após início sintomas.

SIM-P: a partir de agosto, o Ministério da Saúde tornou obrigatória a notificação dos casos de SIM-P em até 24 horas a ser realizado pela equipe do NHE/HNSC-HCC. Os profissionais da assistência do paciente deverão preencher a ficha específica disponível no repositório de documentos que deverá ser entregue no setor NHE/HNSC-HCC.

Reinfecção pelo SARS CoV-2

Todos os casos de Profissionais de Saúde ou de SRAG com suspeita de reinfecção detectados no GHC devem ser notificados ao NHE/HNSC-HCC, por telefone (ramal 2091 ou 2744) E e-mail (nhepidemio@ghc.com.br) contendo as informações abaixo:

FORMULÁRIO PARA NOTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO
Nome:
Data de Nascimento:
Local (is) de Trabalho:
Município de residência:
Nº da notificação (Sivep Gripe ou E-SUS notifica): <u>episódio 1</u> :
Nº da notificação (Sivep Gripe ou E-SUS notifica): <u>episódio 2</u>
Data de início dos sintomas do <u>episódio 1</u> :
Data da coleta da primeira amostra:
Entre os episódios, ficou assintomático ou algum sinal/sintoma persistiu? Se sim, qual?
Realizou RT-PCR entre os episódios? Se sim, qual o resultado?
Data de início dos sintomas do <u>episódio 2</u> :
Data da coleta da segunda amostra:
Houve coleta de outros exames (por exemplo: D dímeros, proteína C reativa, hemograma)?
Faça um breve relato

OBS: Os Profissionais de Saúde do GHC com suspeita de reinfecção pelo SARS CoV-2 poderão ser atendidos no Posto de Atendimento ao Profissional de Saúde.

O Posto de Atendimento a Funcionários com Síndrome Gripal, localizado na Escola GHC funciona das 8h às 19h de segunda a sábado, incluindo feriados. O posto tem dois fluxos de atendimento separados: um destinado aos funcionários sintomáticos sem histórico de Covid-19 e outro, com acesso diferenciado pelo portão lateral da Escola GHC, destinado às consultas de retorno agendadas para funcionários afastados por síndrome gripal e às coletas para rastreamento. A Emergência do Hospital Conceição atende os funcionários sintomáticos aos domingos e às noites (das 19h às 8h).