

Semana Epidemiológica 27 de 2021

Grupo Hospitalar Conceição

NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA/HNSC-HCC

Base de dados exportada no dia 15/07/2021

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

Surtos entre Profissionais de Saúde

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)

Reinfecção pelo SARS CoV-2

Eventos Adversos Pós Vacina COVID-19

NOVO

Vigilância de infecções fúngicas invasivas em serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19

PAINEL COVID 19 Grupo Hospitalar Conceição - SE 27/2021 (até 10/07/2021)

HOSPITALIZADOS

- ▶ 8.946 HOSPITALIZADOS (SG E SRAG) E 2.448 HOSPITALIZAÇÕES SRAG EM UTI (27,8%)
- ▶ 4.285 HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS (47,9%) E 1.507 CASOS CONFIRMADOS EM UTI (35,2%)
- ▶ Óbitos SRAG: 1.972 ▶ Óbitos COVID-19: 1.177
- ▶ Letalidade Hospitalar COVID-19: 27,5% (1.177/4.285)
- ▶ Letalidade Hospitalar COVID-19 em UTI: 54,9% (827/1.507)

SIM - P

- ▶ No HCC, foram **notificados 38 casos de SIM-P**, a primeira notificação foi 21/07/2020.
- ▶ Até o momento, **26 casos foram confirmados**, 12 descartados (6 sem critério e 6 por outro diagnóstico).

REINFECÇÕES

- ▶ 114 CASOS NOTIFICADOS e 49 CASOS com envio de amostras aguardando sequenciamento genético.

SENTINELA SÍNDROME GRIPAL

- ▶ 11.393 atendimentos por SG nas unidades sentinela, UPA-Zona Norte e emergência do HCC em 2021.
- ▶ Em 62,8% (7.150/11.393) dos casos houve coleta de amostras. Destas 94,0% positivas para coronavírus; 5,9% para vírus sincicial respiratório e 0,04% para vírus parainfluenza 2.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- ▶ 10.643 AFASTAMENTOS POR SG OU CONFIRMADOS POR RASTREAMENTO
- ▶ 3.362 CONFIRMADOS ENTRE 10.189 FUNCIONÁRIOS DO GHC (32,9%)

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: 3.487 AVALIAÇÕES (AMBIENTE DE TRABALHO E DOMICÍLIO) ▶ 1.137 TESTADOS ▶ 72 CONFIRMADOS (6,3%)

SURTOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- ▶ 106 SURTOS E TODOS ESTÃO ENCERRADOS

EVENTO ADVERSO PÓS VACINA COVID-19

- ▶ 605 Notificações: 363 Oxford-Astrazeneca (60,0%), 230 Coronavac (38,0%), 7 PFIZER (1,2%), 4 JANSSEN-CILAG (0,7%), 1 Laboratório ignorado (0,2%)
- ▶ 1 evento grave, com hospitalização com evolução para cura sem sequelas. Recomendado pelo MS manter esquema vacinal.
- ▶ EVOLUÇÃO: 407 casos com cura sem sequelas, 198 descartados.

INFECÇÕES FÚNGICAS ASSOCIADAS À COVID-19

- ▶ 5 CASOS DE ASPERGILOSE, confirmados por cultura, com evolução para óbito em 3 casos, 1 com alta e 1 continua hospitalizado (Jan a Julho/21).

Rio Grande do Sul

Após dois picos de incidência, entre as SE 29 e 35 e as SE 45 e 52/2020, um terceiro aumento, de magnitude expressivamente superior aos anteriores, ocorreu entre as SE 05 e 15 de 2021. A partir da SE 18 2021 ocorreu novo aumento na incidência de hospitalizações, com queda a partir da SE 23 2021. Entretanto, a incidência de casos confirmados segue elevada (184,4/100 mil hab.), acima da encontrada no Brasil (142,6/100 mil hab.) em 16/07/21.

A partir da SE 24/2021 houve queda no número de óbitos, porém com número semanal 2,2 vezes superior ao encontrado na SE 27/2020.

Porto Alegre

No dia 05/07 foi observada redução de 11,29% nas hospitalizações em UTI COVID-19 em relação à média dos 15 dias anteriores. Em 19/07 esta variação foi -15,48%.

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.6.1.21.668.pdf>.

Situação no Rio Grande do Sul em 16/07/2021

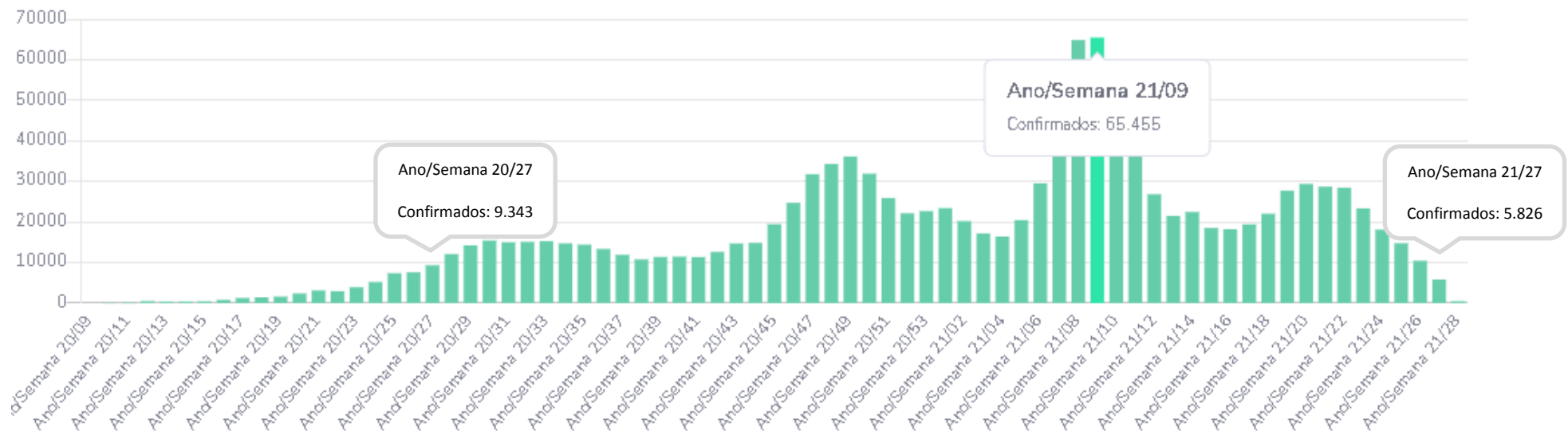


Figura 1. Casos confirmados por semanas epidemiológicas de início dos sintomas. Rio Grande do Sul. Fonte: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>.

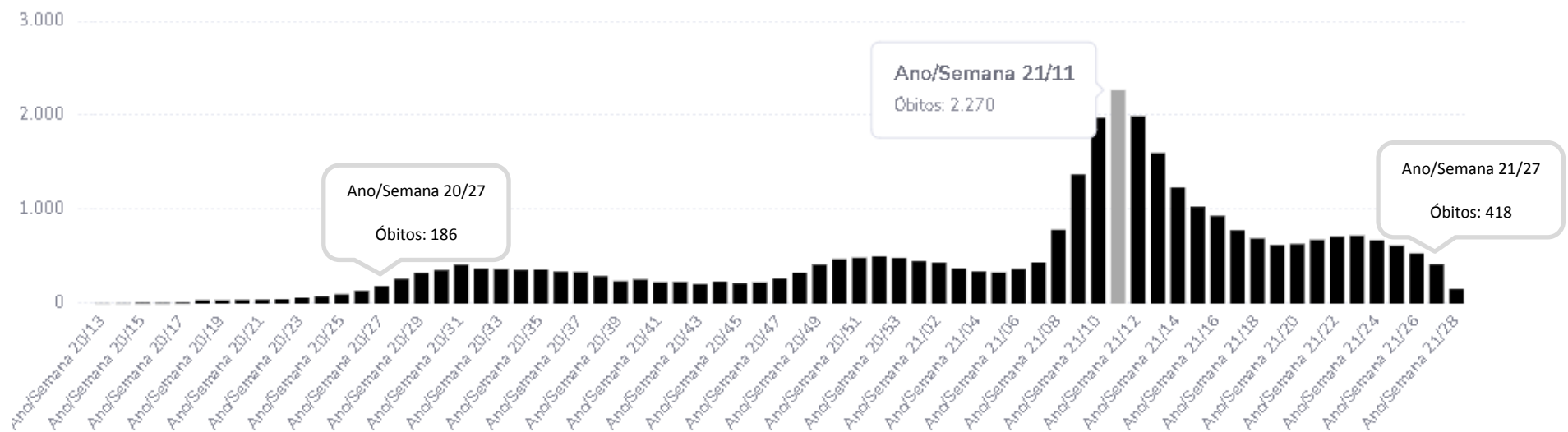


Figura 2. Óbitos confirmados por semanas epidemiológicas. Rio Grande do Sul. Fonte: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>.

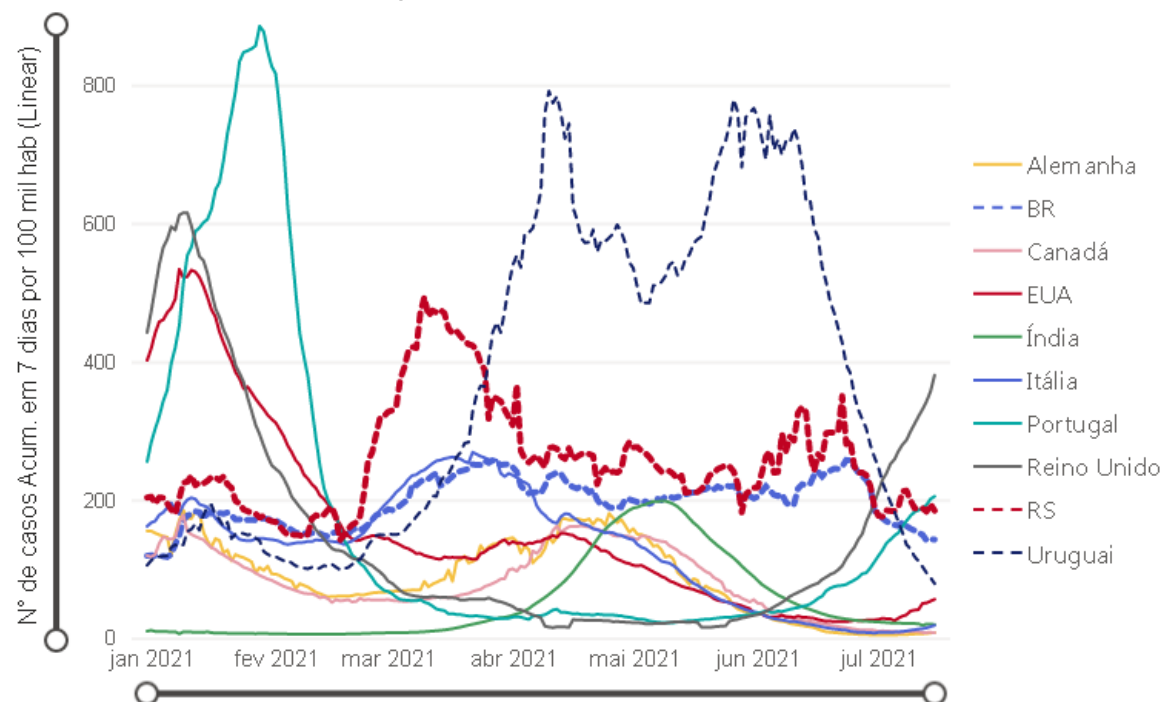
Evolução da Covid-19 no mundo

Última Atualização:

16/07/21 07h

Casos Confirmados acumulados em 7 dias por 100 mil hab. a partir de jan./21 -

RS, Brasil e Países Selecionados



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

rs.gov.br

Fonte: Johns Hopkins University (2021), Ministério da Saúde (BRASIL, 2021)

País/Estado	População	Casos por 100 mil hab.	Casos Acumulados na Semana por 100 mil hab.
Reino Unido	67.886.004	7.779	380,35
Espanha	46.754.783	8.703	329,06
Colômbia	50.882.884	9.008	262,08
Argentina	45.195.777	10.443	236,60
Portugal	10.196.707	9.024	205,02
RS	11.377.239	11.114	184,36
BR	210.147.125	9.166	142,64
Rússia	145.934.460	3.981	117,47
Paraguai	7.132.530	6.200	111,36
Bélgica	11.589.616	9.509	82,76
Uruguai	3.473.727	10.883	78,96
Chile	19.116.209	8.341	77,97
EUA	329.466.283	10.312	56,19
França	65.273.512	8.825	48,32
Peru	32.971.846	6.333	42,33
Equador	17.643.060	2.679	38,79
Índia	1.380.004.385	2.248	19,85
Itália	60.461.828	7.076	18,55
Japão	126.476.458	658	13,68
Alemanha	83.783.945	4.474	8,25
Canadá	37.855.702	3.777	7,93

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=eyJrIjoimMmFkZWE3ZTEtYmU0OC00ZmExLTk0YTgtOGE4MjNmYzMyNTUzIiwidCI6IjRmZjE0NWNRhLThkZWYtNGI3Zi05YTlkLTJfZjRjZDI3MzViYSJ9>. Acesso em 16/07/2021.

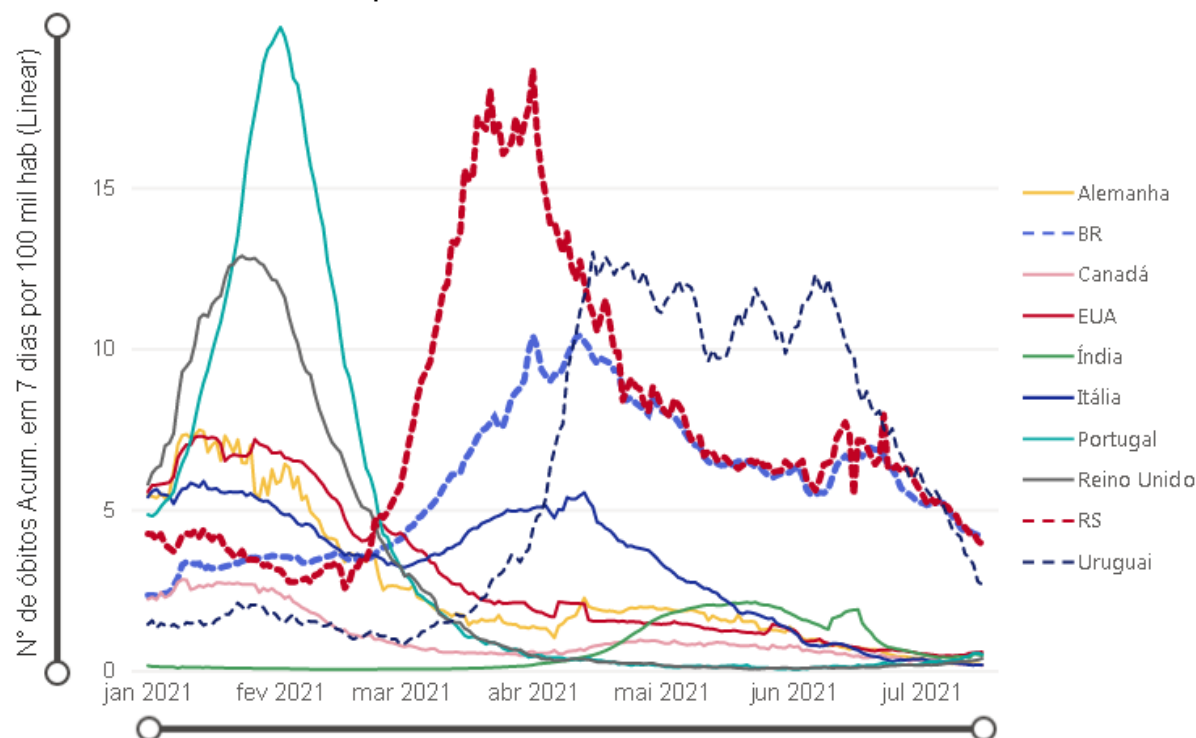
Evolução da Covid-19 no mundo

Última Atualização:

16/07/21 07h

Número de Óbitos acumulados em 7 dias por 100 mil hab. a partir de jan./21 -

RS, Brasil e Países 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.
Colômbia	50.882.884	114.833	225,68	7,23
Argentina	45.195.777	100.695	222,80	6,18
Paraguai	7.132.530	14.120	197,97	5,48
BR	210.147.125	538.942	256,46	4,17
RS	11.377.239	32.500	285,66	3,93
Chile	19.116.209	34.207	178,94	3,63
Rússia	145.934.460	143.657	98,44	3,57
Uruguai	3.473.727	5.865	168,84	2,68
Equador	17.643.060	21.872	123,97	0,59
EUA	329.466.283	608.398	184,66	0,58
Portugal	10.196.707	17.187	168,55	0,51
Índia	1.380.004.385	412.531	29,89	0,48
Reino Unido	67.886.004	128.593	189,42	0,38
Espanha	46.754.783	81.084	173,42	0,19
França	65.273.512	110.464	169,23	0,18
Itália	60.461.828	127.840	211,44	0,18
Alemanha	83.783.945	91.346	109,03	0,18
Canadá	37.855.702	26.436	69,83	0,16
Bélgica	11.589.616	25.208	217,51	0,10
Japão	126.476.458	14.965	11,83	0,08

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=eyJrIjoimMmFkZWZ3ZTEYmU0OC00ZmExLTk0YTgtOGE4MjNmYzMyNTUzliwidCI6IjRmZjE0NWRLThkZWYtNGI3Zi05YTIkLTFlZjRjZDI3MzViYSJ9>. Acesso em 16/07/2021.

Última Atualização:
16/07/21 07h

Região e Estado	População	Nº Casos Acumulados	Casos por 100 mil hab.
☐ Centro-Oeste	16.297.074	1.959.896	12.026
MS	2.778.986	346.142	12.456
DF	3.015.268	439.981	14.592
MT	3.484.466	467.895	13.428
GO	7.018.354	705.878	10.058
☐ Sul	29.975.984	3.689.099	12.307
SC	7.164.788	1.086.728	15.168
RS	11.377.239	1.264.483	11.114
PR	11.433.957	1.337.888	11.701
☐ Sudeste	88.371.433	7.320.627	8.284
ES	4.018.650	531.327	13.222
RJ	17.264.943	992.619	5.749
MG	21.168.791	1.888.402	8.921
SP	45.919.049	3.908.279	8.511
☑ Brasil	210.147.125	19.262.518	9.166

Evolução da pandemia no Brasil e nas UFs

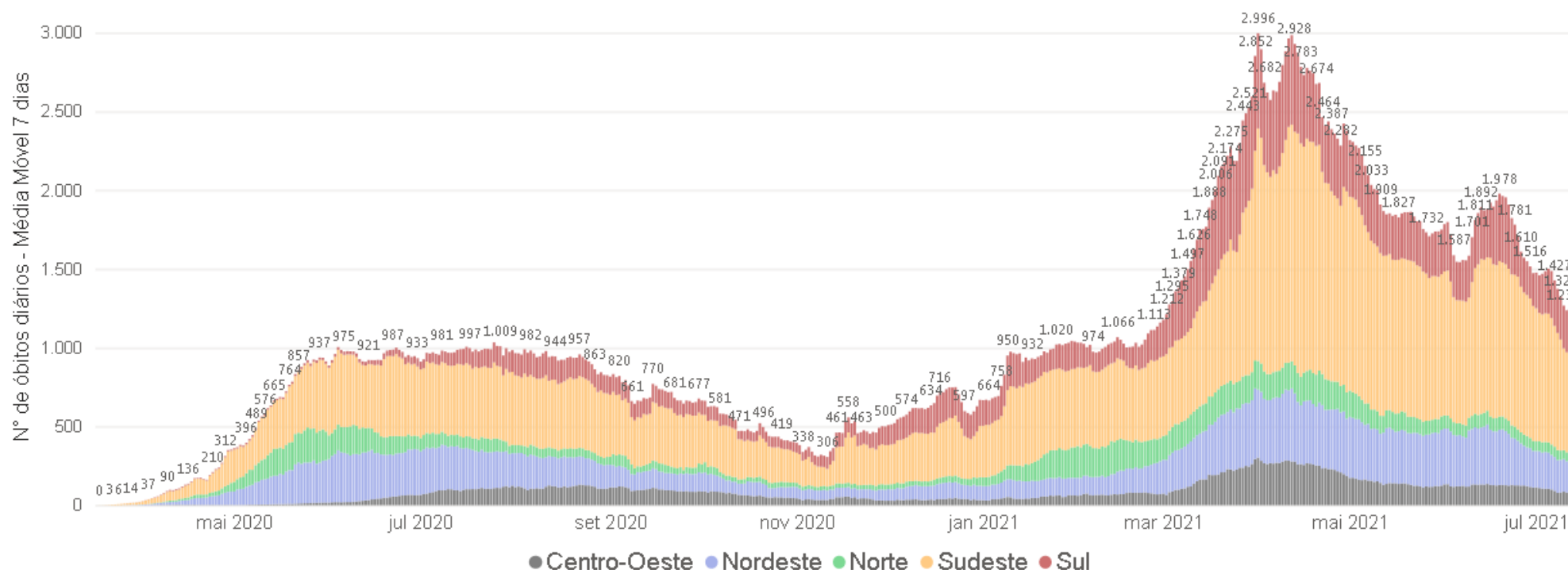
Última Atualização:

16/07/21 07h

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

Selecione período de visualização

22/01/2020 15/07/2021



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



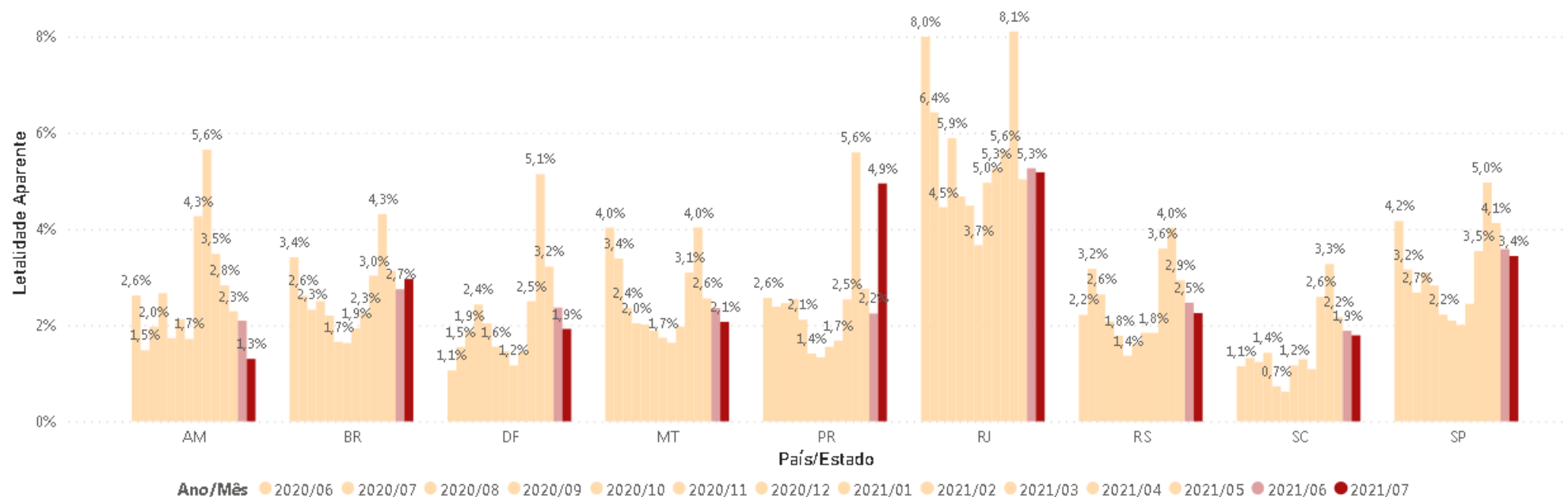
Fonte: RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Economia e Estatística. DEE/SEPLAG. CORONAVÍRUS: Boletim Diário de casos em países selecionados, Brasil e RS. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMmFkZWZ3ZTEtYmU0OC00ZmExLTk0YTgtOGZlMjY0NTUzliwidCI6IjRmZjE0NWVhLTk0ZWYtNGI3Zi05YTklTFZjRjZDI3MzViYSJ9>. Acesso em 16/07/2021.

Evolução da pandemia no Brasil e nas UFs

Última Atualização:

16/07/21 07h

Letalidade Aparente por mês a partir de jun./20- UFs e Brasil



- A "**letalidade aparente**" é resultado da divisão entre o **Total de Óbitos** e **Total de Casos Confirmados**. Permite identificar quais estados possuem menor incidência de casos, porém maior mortalidade, o que denota uma maior não-deteção. Por outro lado, estados com maior incidência de casos não necessariamente possuem mais óbitos, o que leva a uma menor *letalidade aparente*.

- Na evolução de cada estado, permite perceber se uma maior proporção de casos resultou em óbito em cada mês.

- Os dados acima são apresentados por **data de divulgação** no Ministério da Saúde

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=eyJrIjoiaMmFkZWV3ZTEtYmU0OC00ZmExLTk0YTgtOGE4MjNmYzMyNTUzliwidCI6IjRmZjE0NWVhLThkZWYtNGI3Zi05YTlkLTZjZjZDI3MzViYSJ9>. Acesso em 16/07/2021.

SENTINELA SÍNDROME GRIPAL - UPA MOACYR SCLiar E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA HCC

Entre as SE 01 e 27 de 2021 houve 11.393 atendimentos por SG nas unidades sentinela, UPA-Zona Norte e emergência do HCC. Houve coleta de amostras em 62,8% (7.150/11.393); 99,6% (7.122/7.150) foram processadas. O percentual de amostras positivas foi de 32,3% (2.299/7.122); 94,0% (2.162/2.299) positivas para coronavírus; 5,9% (136/2.299) positivas para vírus sincicial respiratório (VSR) e 0,04% (1/2.299) 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 pelo SARS CoV-2 foi a de 20 a 29 anos com 20,7% (448/2.299) dos casos seguida da faixa etária dos 30 a 39 anos e 40 a 49 anos com 20,6% (445/2.299) e 19,2% (416/2.299) dos casos, respectivamente.

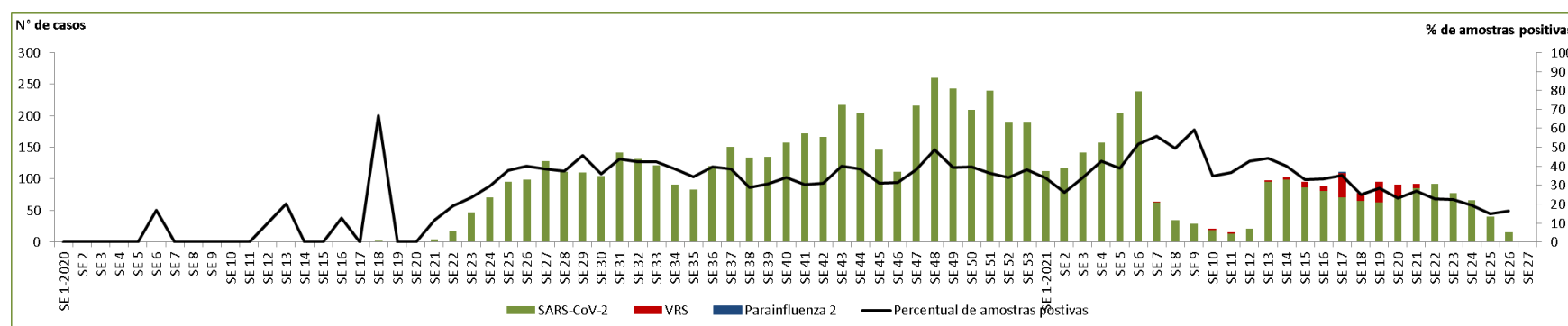


Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios por semana epidemiológica de início dos sintomas e percentual de positividade das amostras do sentinela síndrome gripal, SE 01/2020 a SE 27/2021. Fonte: SIVEP-Gripe dados extraídos no dia 20/07/2021. Resultados sujeitos a revisão.

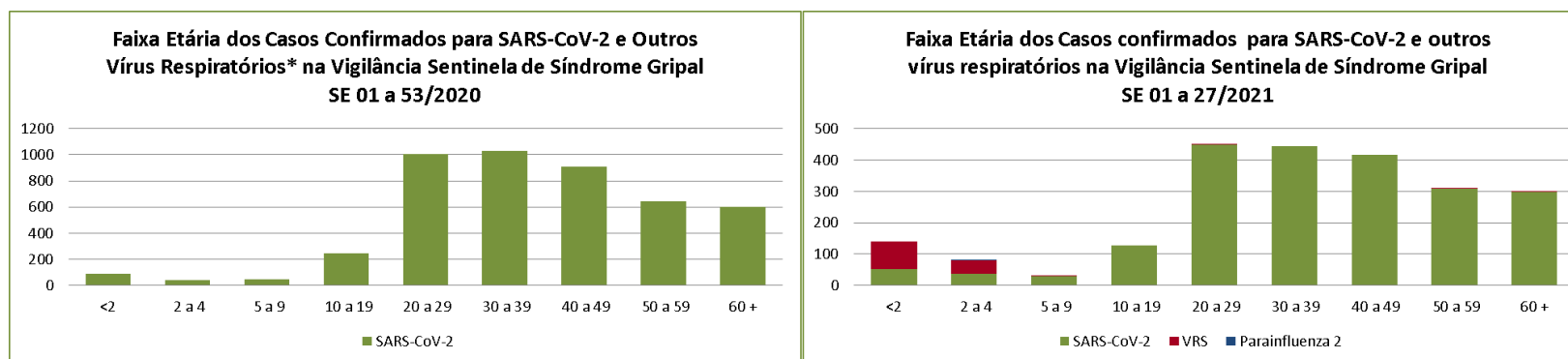


Figura 2. Faixa Etária dos casos confirmados para SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios na vigilância sentinela de síndrome gripal, 2020: SE 01 a 53 e 2021: SE 01 a 27. Fonte: SIVEP-Gripe dados extraídos no dia 20/07/2021. Resultados sujeitos a revisão.

* 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 10/07/2020 houve 8.946 casos suspeitos de COVID-19 hospitalizados em Unidades do GHC e 4.285 foram confirmados (47,9%). Entre o total de casos hospitalizados nos quais houve suspeita de COVID-19 7.035 pacientes internaram no Hospital Nossa Senhora da Conceição (78,6%), 1.507 no Hospital da Criança Conceição (16,8%), 174 no Hospital Cristo Redentor (1,9%), 190 no Hospital Femina (2,1%) e 40 na UPA Moacyr Scliar¹ (UPA MS) (0,4%). 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.

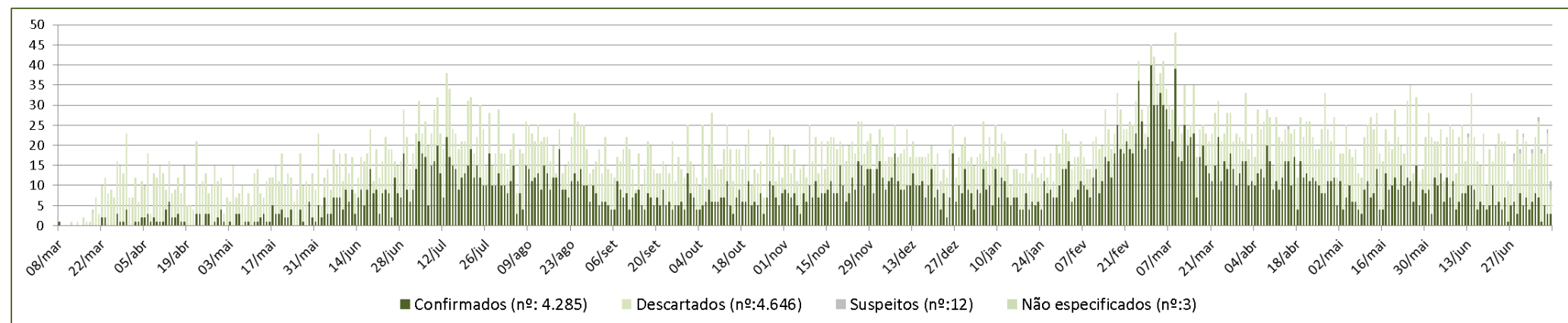


Figura 3. Número de casos hospitalizados notificados por suspeita de COVID-19 conforme a classificação final e a data de internação. Grupo Hospitalar Conceição, SE 01/2020 a SE 27/2021 (n=8.946). Fonte: base de dados do NHE extraída no dia 15/07/2021. Resultados sujeitos a revisão.

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.

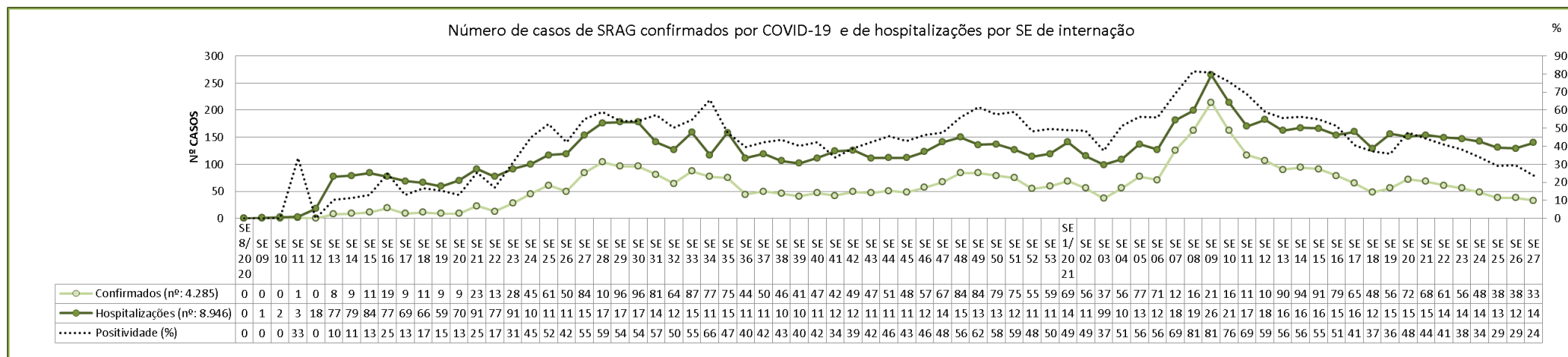


Figura 4. Número de casos hospitalizados por suspeita de COVID-19 conforme a classificação final e semanas epidemiológicas de internação. Grupo Hospitalar Conceição, SE 01/2020 a SE 27/2021 (n=8.946). Fonte: base de dados do NHE extraída no dia 15/07/2021. Resultados sujeitos a revisão.

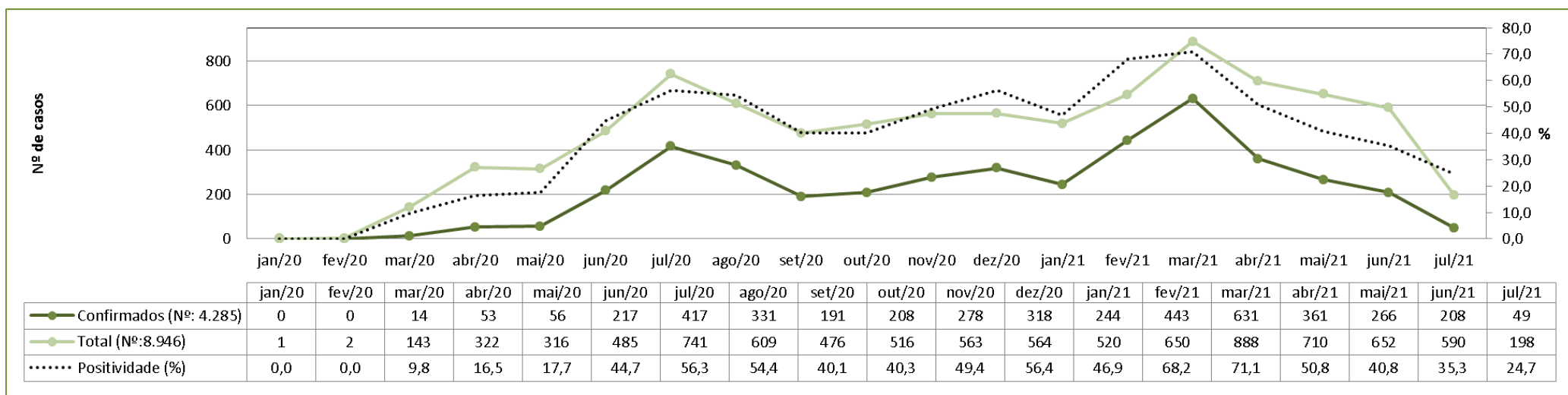


Figura 5. Número de casos hospitalizados notificados por suspeita de COVID-19, de confirmados e proporção de casos positivos conforme o mês de internação. Grupo Hospitalar Conceição, Janeiro/2020 a 10/Julho/2021 (n=8.946). Fonte: base de dados do NHE extraída no dia 15/07/2021. Resultados sujeitos a revisão.

Características dos casos confirmados COVID-19 hospitalizados no GHC

Considerando todo período pandêmico até 10/07/2021, entre 8.946 casos hospitalizados por suspeita de COVID-19 no GHC identificamos 4.285 confirmados (47,9%) e entre estes 1.508 internaram em UTI (35,2%). Houve discreto predomínio do sexo masculino (51,4%) e de residentes de Porto Alegre (62,7%). As crianças entre 0 e 9 anos foram responsáveis por 15,5% dos casos de SRAG e apenas 3,4% do total de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados. Predominam as hospitalizações de casos confirmados na faixa etária de 60 a 69 anos (23,6%) seguidas da faixa etária de 50 a 59 anos (17,9%), de 70 a 79 anos (16,7%) e de 40 a 49 anos (12,8%). A faixa etária de 80 anos e mais foram 10,0% dos casos, entre 20 e 29 anos foram 5,3% e entre 10 e 19 anos foram 1,4% dos casos. Na figura 6 apresentamos a proporção de casos hospitalizados (UTI e enfermarias) (A), de hospitalizados em UTI (B) confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo a semana epidemiológica da hospitalização e da evolução no GHC entre 2020 e 10 de julho de 2021. Na figura 7 apresentamos as mesmas proporções, porém, agrupados por mês da hospitalização e da evolução, no GHC, no mesmo período.

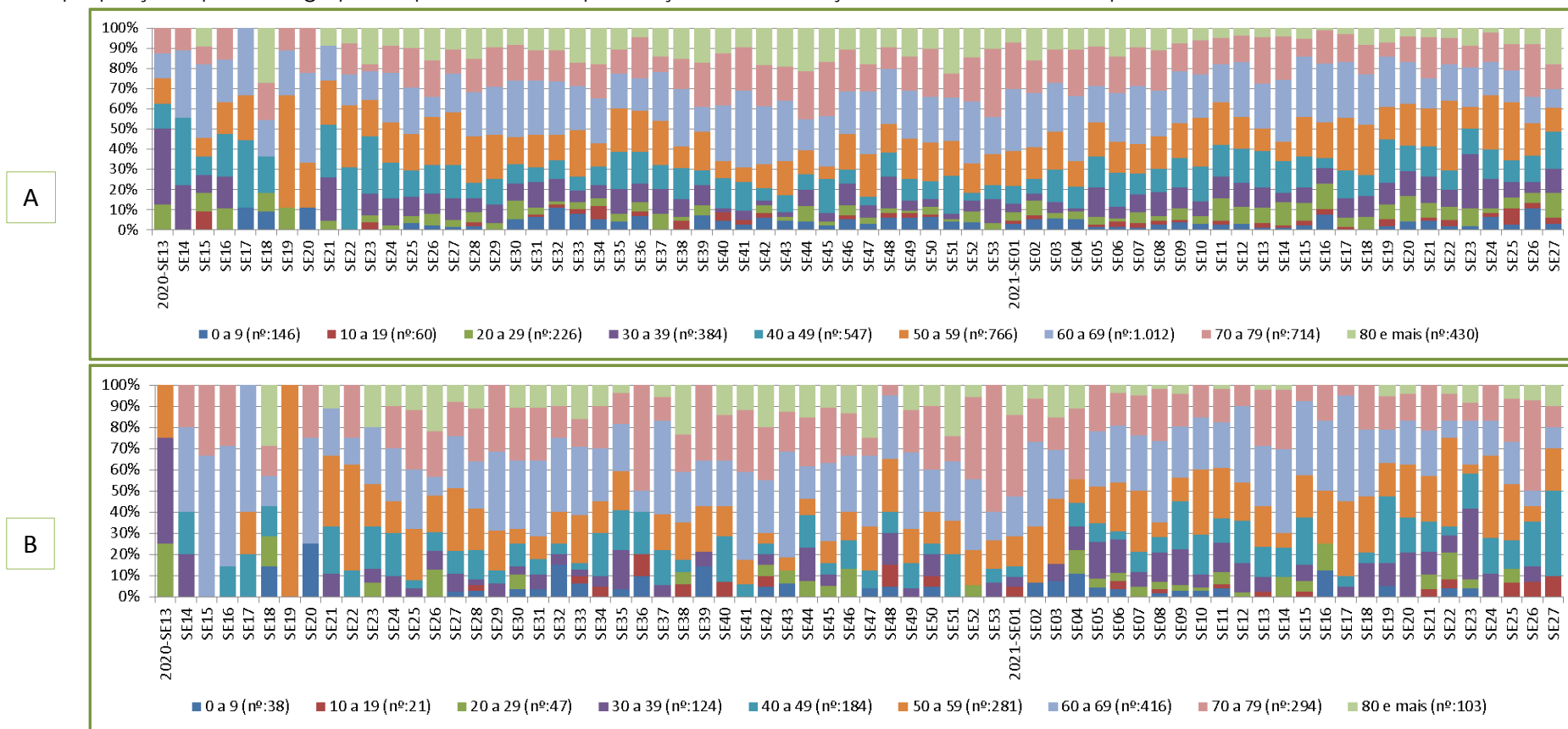
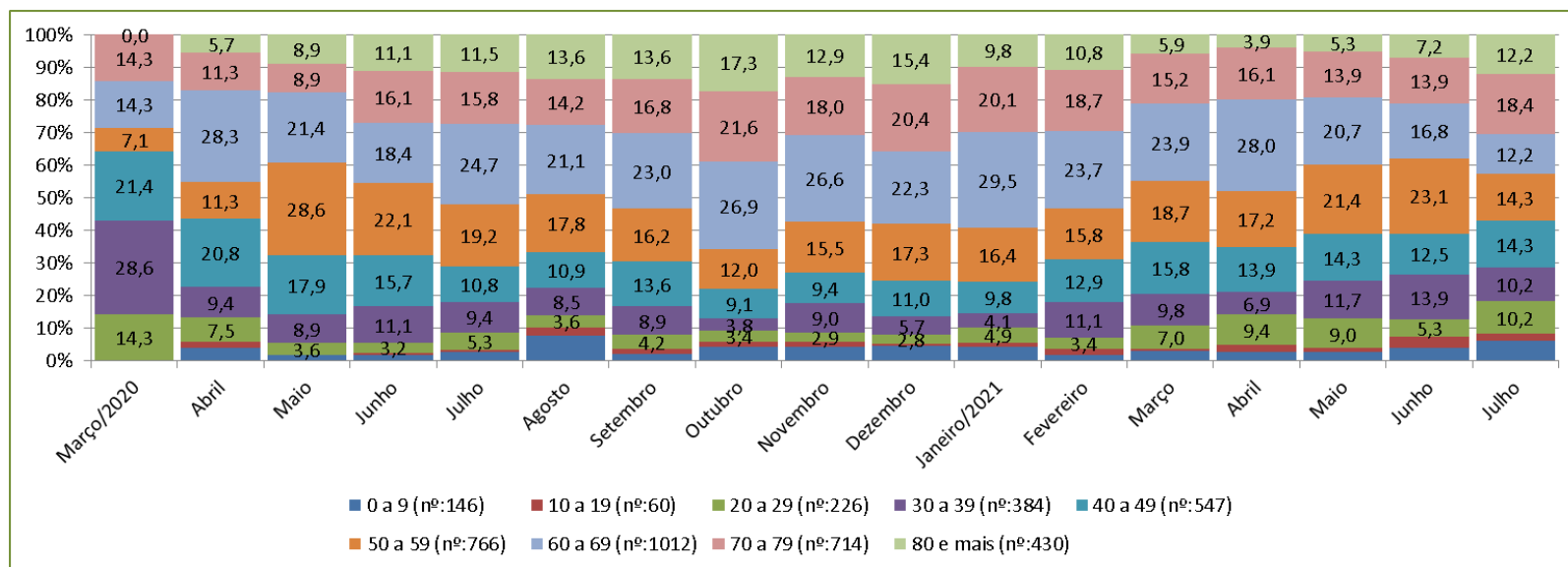


Figura 6. Proporção de casos hospitalizados (UTI e enfermarias) (nº:4.285) (A), e de hospitalizados em UTI (nº:1.508)(B) confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo a semana epidemiológica da hospitalização no GHC entre 2020 e 10 de julho de 2021. Grupo Hospitalar Conceição. SE 13/2020 a SE 27/2021.

A



B

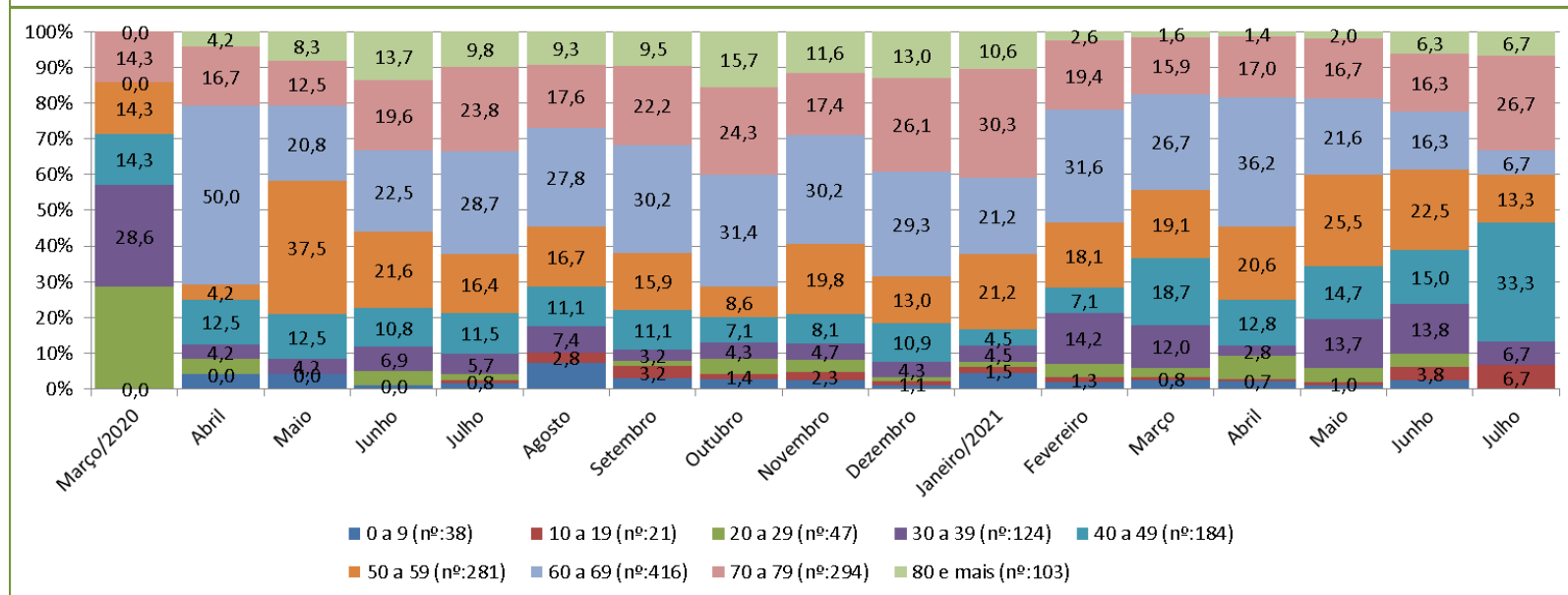


Figura 7. Proporção de casos hospitalizados (UTI e enfermarias) (nº:4.285) (A), e de hospitalizados em UTI (nº:1.508) (B) confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo o mês de hospitalização no GHC entre 2020 e 10 de julho de 2021. Grupo Hospitalar Conceição. SE 13/2020 a SE 27/2021.

Considerando todo o período, 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 (10,5%) (figura 8).

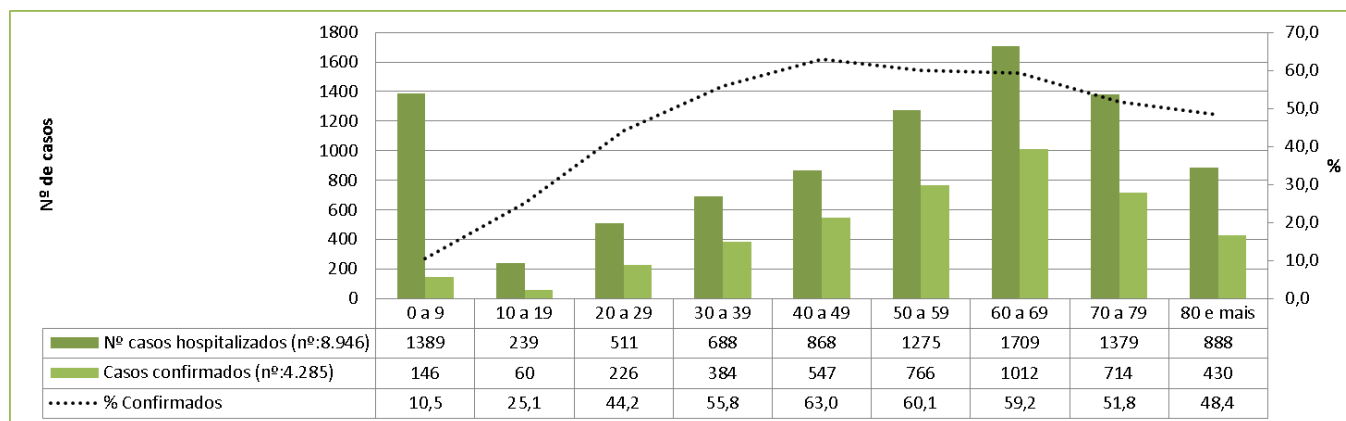


Figura 8. Número de casos hospitalizados e confirmados e a proporção de casos confirmados (positividade) por faixa etária. Grupo Hospitalar Conceição. SE 01/2020 a SE 23/2021 (n=8.946).

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.

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	8.946	4.285 (47,9%)	2.488/8.946 (27,8%)	1.507/4.285 (35,2%)	1.972/8.946 (22,0%)	1.177/4.285 (27,5%)	827/1.507 (54,9%)
HNSC	7.035	3.998 (56,8%)	2.072/7.035 (29,5%)	1.436/3.998 (35,9%)	1.839/7.035 (26,1%)	1.115/3.998 (27,9%)	809/1.436 (56,3%)
HCC	1.507	169 (11,2%)	320/1.507 (21,2%)	50/169 (29,6%)	19/1.341 (1,4%)	5/169 (3,0%)	5/50 (10,0%)
HCR	174	40 (23,0%)	71/174 (40,8%)	14/40 (35,0%)	37/163 (22,7%)	11/40 (27,5%)	7/14 (50,0%)
HF	190	43 (22,6%)	25/190 (13,2%)	7/43 (16,3%)	37/179 (20,7%)	11/43 (25,6%)	6/7 (85,7%)
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 8.946 casos hospitalizados com Síndrome Gripal ou SRAG investigados para a COVID-19 no GHC houve 1.268 mulheres em idade reprodutiva (entre 10 e 49 anos de idade) (14,2%) e entre estas 357 eram gestantes (28,2%), 41 eram puérperas (3,2%), enquanto as demais 870 mulheres em idade reprodutiva não estavam grávidas. Houve 50,7% de casos confirmados para a COVID-19 entre as gestantes hospitalizadas (181/357), 29,3% de puérperas confirmadas (12/41) e em 50,3% de mulheres em idade reprodutiva, porém não grávidas (438/870). 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) e até a SE 27/2021 atingiu 4,5% (193/4.285).

A maioria das gestantes com COVID-19 sintomáticas estavam hospitalizadas no HNSC (170/181;93,9%). Entre os casos hospitalizados exclusivamente no Hospital Femina foram confirmados 11 de 41 gestantes sintomáticas (26,8%) e não houve confirmação entre 9 puérperas avaliadas. A maioria deste grupo de 193 gestantes e puérperas hospitalizadas com COVID-19 no GHC estava na faixa etária entre 20 e 29 anos (95 casos; 49,2%) e de 30 a 39 anos (72 casos; 37,3%). Houve 11 casos confirmados entre 10 e 19 anos (5,7%) e 15 entre 40 e 49 anos (7,8%). Na figura 9 apresentamos o número dos casos confirmados de COVID-19 em gestantes por mês de internação no GHC.

Em 2021, até 10/07, houve 140 gestantes/puérperas hospitalizadas com COVID-19 no GHC superando o número de 47 hospitalizadas em todo o ano de 2020. Houve 5 óbitos entre 193 gestantes/puérperas com COVID-19 que ocorreram entre 04/03 e 10/07/2021 atingindo taxa de letalidade de 2,6%, com descrição sumária no quadro 1.

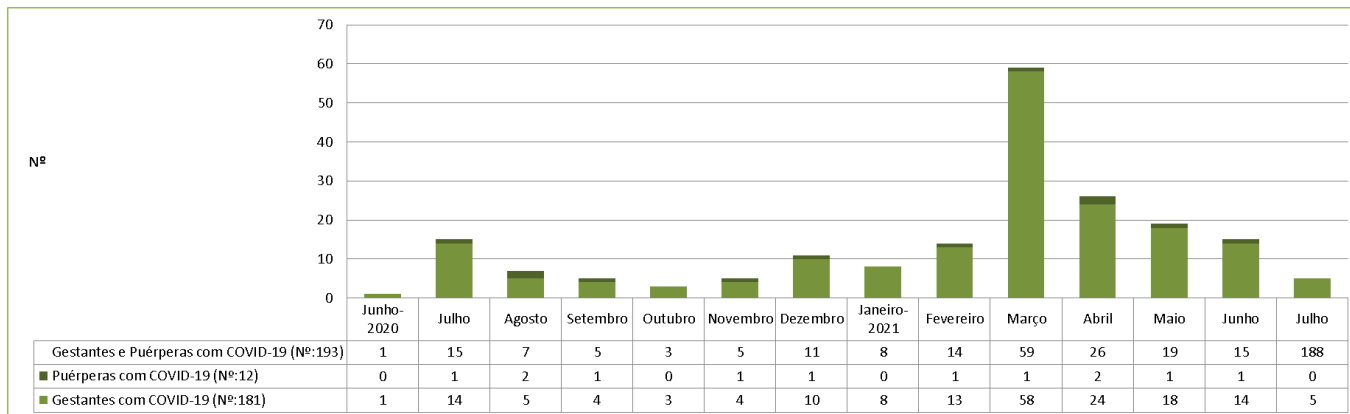


Figura 9. Número de gestantes e puérperas hospitalizadas com SG ou SRAG por COVID-19 por mês de internação. Grupo Hospitalar Conceição. Junho/2020 a 10 de Julho/2021 (n=376). Observação: não houve hospitalizações de gestantes com COVID-19 entre janeiro e maio/2020.

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. Recebeu alta hospitalar com 2 meses e 9 dias de vida com diagnóstico de displasia broncopulmonar.

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

Houve evolução para óbito por SRAG em 35,2% dos casos hospitalizados no GHC (1.972/8.946), incluindo os casos de COVID-19. Houve 1.177 óbitos por COVID-19 atingindo a taxa de letalidade hospitalar de 27,5% (1.177/4.285) inferior a encontrada no RS no mesmo período (34%). Nas UTI do GHC a taxa de letalidade por COVID-19 atingiu 54,9% (827/1.507), e na UTI do HNSC foi 56,3%, considerando os casos graves internados na Emergência do hospital. A taxa de letalidade hospitalar entre os casos confirmados em uso de suporte ventilatório invasivo no GHC foi 60,8% (839/1.379) em todo o período. Estas taxas foram inferiores às encontradas no Rio Grande do Sul, segundo o boletim da SE 27/2021, com taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 em UTI de 65% e entre as hospitalizações com uso de suporte ventilatório invasivo de 80%. Houve maior ocorrência de óbitos em março e abril de 2021 (figura 10).

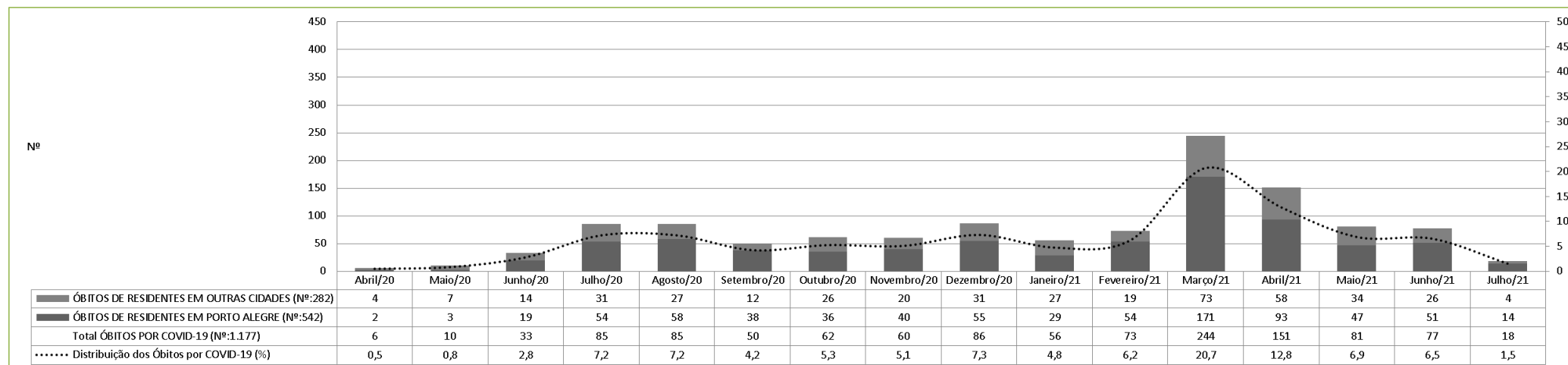


Figura 10. Número de óbitos por COVID-19 por mês de internação hospitalar. Grupo Hospitalar Conceição. Abril/2020 a 10/07/2021 (n=1.177).

Quanto ao perfil dos 1.177 pacientes que evoluíram para óbito por Covid-19 observamos predomínio do sexo masculino (54,0%), de pacientes com 60 anos e mais (73,7%) e de residentes de Porto Alegre (64,9%). A taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 aumenta com o avanço da idade (figura 11).

As taxas de letalidade hospitalar por COVID-19, conforme o mês de ocorrência do óbito, estão demonstradas na figura 12. As maiores taxas foram identificadas em março e abril/2021 quando houve o aumento exponencial de casos hospitalizados.

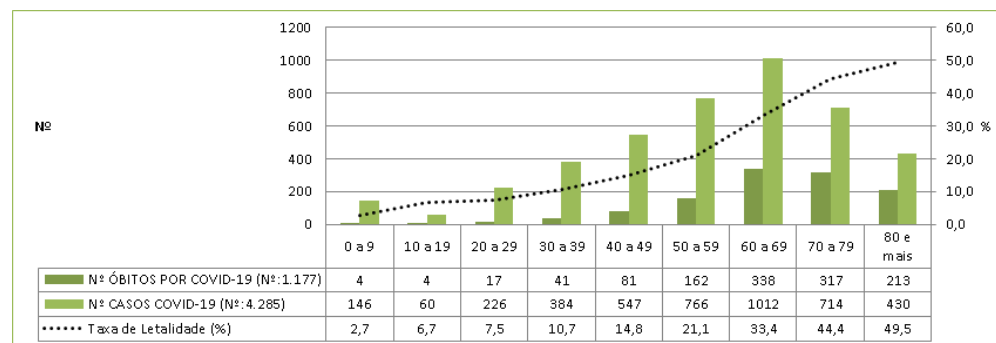


Figura 11. Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 por faixa etária (n=1.177). GHC.

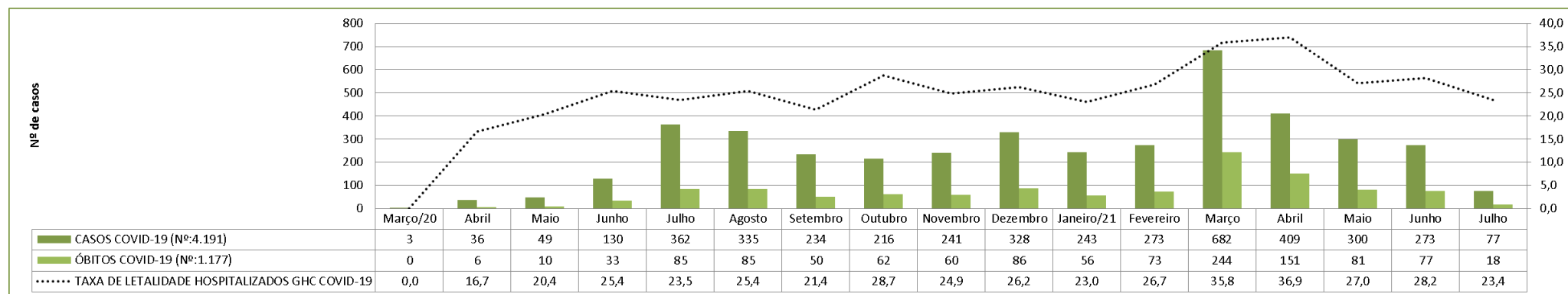


Figura 12. Taxas de letalidade hospitalar por COVID-19 por mês de ocorrência do óbito. Grupo Hospitalar Conceição. Abril/2020 a 10/Julho/2021.

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

Entre 7.035 casos hospitalizados no Hospital N. S. da Conceição houve 3.998 confirmados para a COVID-19 (56,8%). Houve internação em UTI em 29,5% dos casos hospitalizados por suspeita COVID-19 (2.072/7.035) e em 35,9% dos casos confirmados (1.436/3.998).

A ventilação mecânica invasiva foi indicada em 26,8% do total de casos de SRAG hospitalizados (1.887/7.035), sendo 33,1% entre os casos confirmados (1.322/3.998). O suporte ventilatório não invasivo foi utilizado em 52,0% dos casos confirmados e 13,9% destes casos não necessitaram de suporte ventilatório.

A média de idade do total de casos hospitalizados no HNSC foi de $59,0 \pm 18,0$ anos (amplitude: 13 – 102 anos) e de casos confirmados foi de $58,6 \pm 17,0$ anos (amplitude: 13 – 100 anos). A média de idade de casos COVID-19 em UTI do HNSC [$59,5 \pm 15,3$ anos (amplitude: 15 – 92 anos)] foi significativamente maior quando comparada a de casos hospitalizados em enfermarias do HNSC [$58,1 \pm 17,7$ anos (amplitude: 13 – 100 anos)] ($P=0,009$).

Observamos uma redução das médias de idades dos pacientes COVID-19 na UTI do HNSC de 65,2 anos em janeiro/2021 para 54,9 anos em maio/2021, com aumento da média de idade de pacientes hospitalizados nos primeiros 10 dias de julho (figura 13). A redução nas médias de idade coincide com os períodos de aumento de casos hospitalizados na UTI em março/2021, porém em 2020 a média de idade aumentou concomitante ao aumento de hospitalizações em julho e dezembro/2020 e também em janeiro/2021.

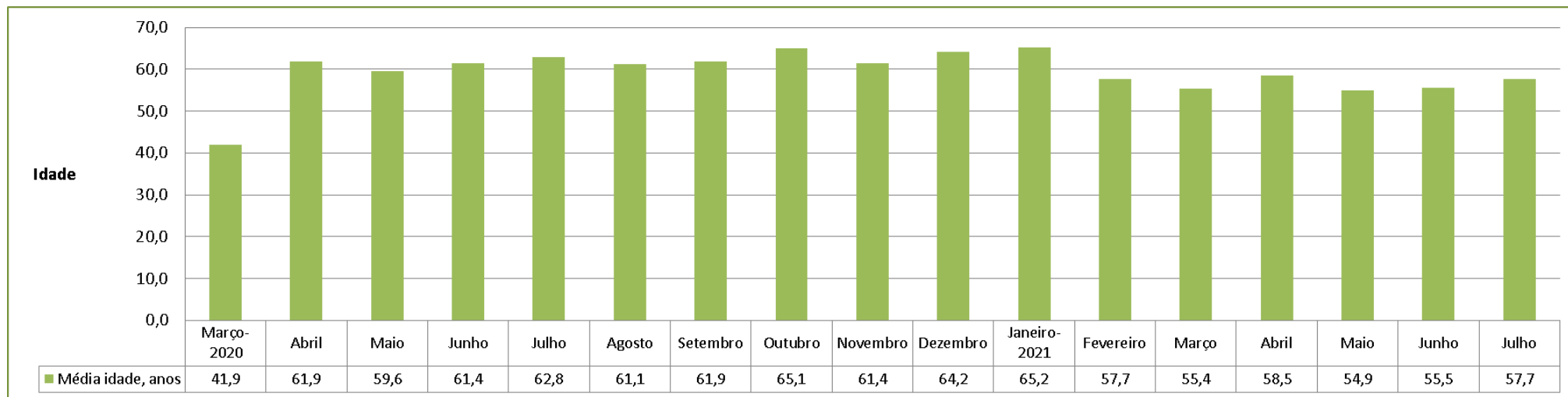


Figura 13. Médias de idade dos casos confirmados COVID-19 que hospitalizaram na UTI por mês de internação. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Março/2020 a 10/07/2021 (n=1.436).

Na figura 14 é possível identificar as medianas de tempo de internação por COVID-19 na UTI do HNSC conforme o mês de hospitalização. Entretanto, é importante considerar que no momento da análise havia 48 casos que continuavam hospitalizados entre maio e julho/2021 que estão em acompanhamento. Identificamos uma redução nas medianas de tempo de internação em UTI em 2021 comparadas às medianas encontradas em 2020.

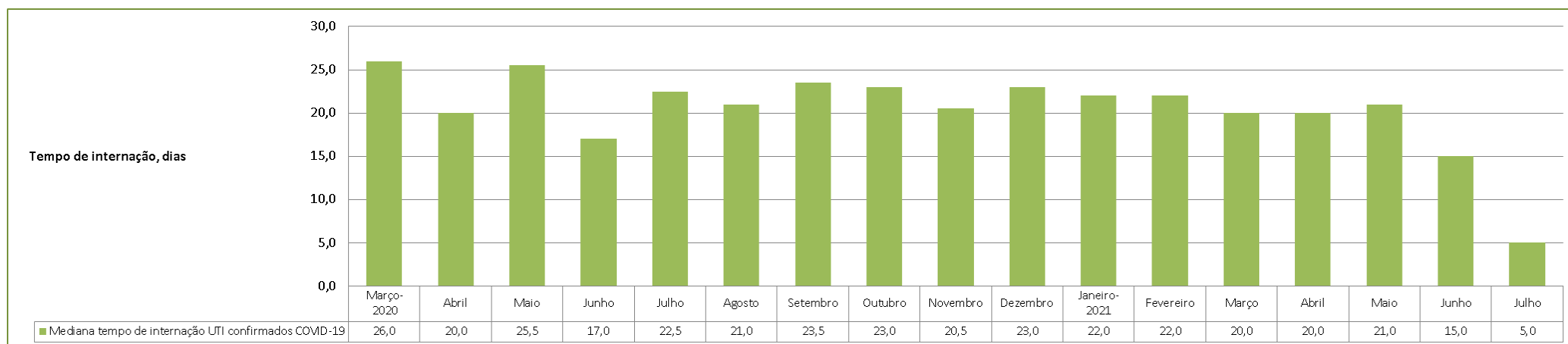


Figura 14. Medianas de tempo de internação de casos confirmados de COVID-19 na UTI por mês de hospitalização. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Março/2020 a 10/07/2021 (n=1.436).

Apresentamos a seguir o número total de hospitalizações (confirmados, descartados e em investigação) e de casos confirmados em enfermarias COVID-19 e UTI, por mês de internação (figura 15).

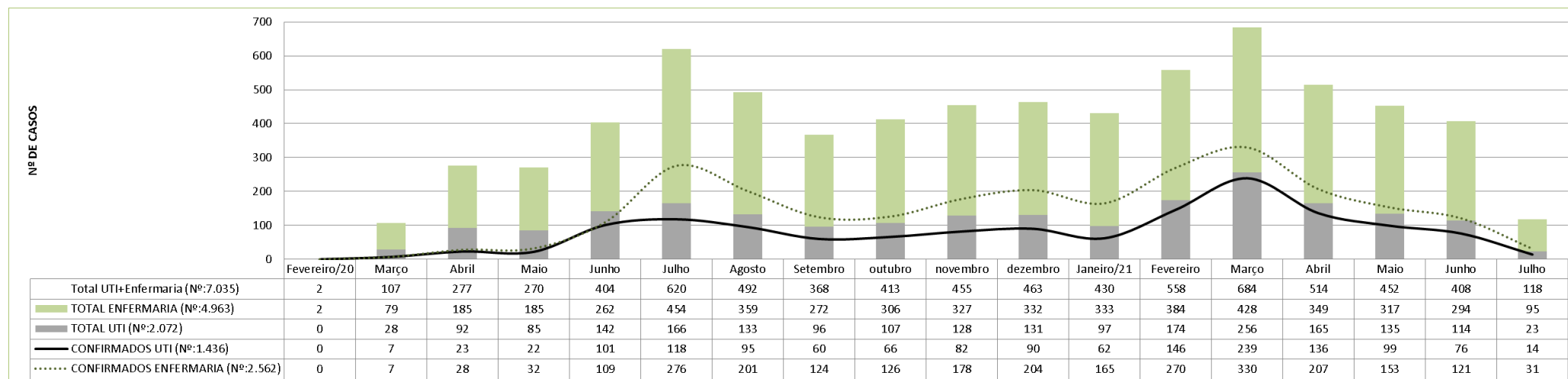


Figura 15. Número de casos de SRAG que hospitalizaram em UTI e em Enfermarias COVID-19 por mês de internação hospitalar. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Fevereiro/2020 a 10/07/2021 (n=7.035).

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 26,1% deles (1.839/7.035), incluindo os casos de COVID-19. A taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 no HNSC atingiu 27,9% (1.115/3.988) e na UTI atingiu 56,3% (809/1.436), considerando os casos graves de COVID-19 internados na Emergência do HNSC. A taxa de letalidade hospitalar entre os casos confirmados em uso de suporte ventilatório invasivo foi 60,8% (804/1.322). Estas taxas foram inferiores às encontradas no Rio Grande do Sul, até a SE 27, com taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 de 34%, entre internações em UTI de 65% e entre as hospitalizações com uso de suporte ventilatório invasivo, foi de 80% no estado, nas últimas semanas. Houve maior ocorrência de óbitos no HNSC em março e abril de 2021 coincidindo com o maior pico de hospitalizações desde o início da pandemia (figura 16).

Quanto ao perfil dos 1.115 pacientes que evoluíram para óbito por Covid-19 observamos predomínio do sexo masculino (54,5%), de pacientes com 60 anos e mais (73,6%) e de residentes de Porto Alegre (64,8%). A taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 aumenta com o avanço da idade (figura 16) e com a presença de comorbidades (figura 17). Houve presença de comorbidades em 76,0% dos casos de óbito por COVID-19 no HNSC (847/1.115).

A média de idade dos casos de COVID-19 que evoluíram para óbito no período foi $66,6 \pm 14,3$ anos (amplitude=15 – 96 anos). A média de idade destes casos aumentou nos primeiros dias de julho ($68,2 \pm 14,0$ anos) quando comparada as médias de idade encontradas entre março e junho (figura 18).

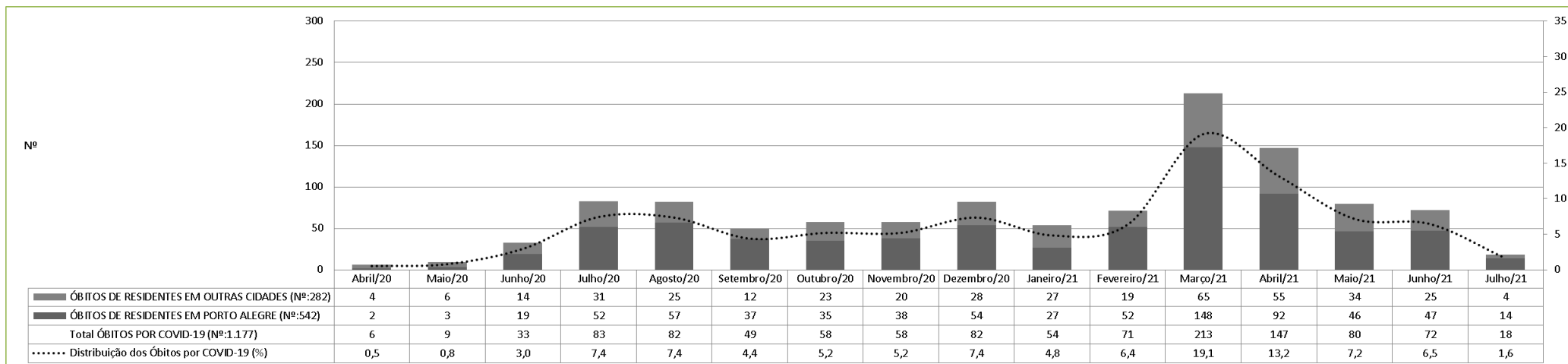


Figura 16. Número de óbitos por COVID-19 por mês de evolução. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Abril/2020 a 10/07/2021 (n=1.115).

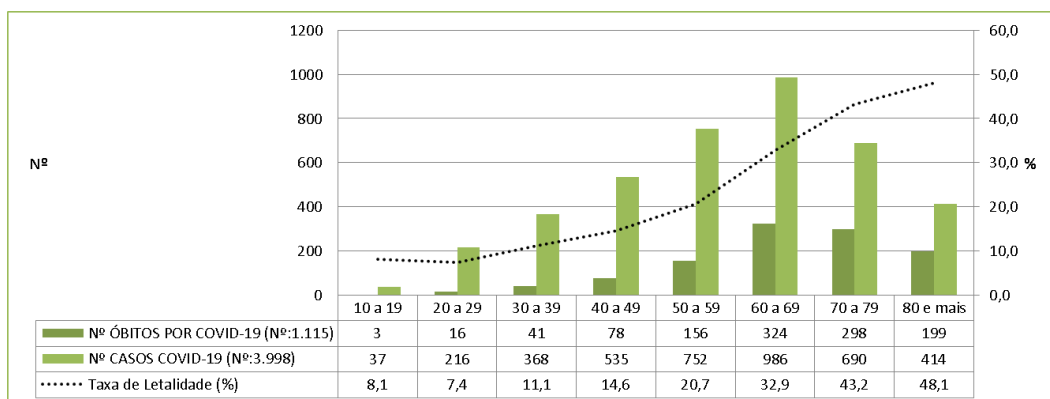


Figura 17. Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 por faixa etária (n=1.115). HNSC. Abril/2020 a 10/07/2021.

Houve presença de comorbidades em 64,5% dos pacientes hospitalizados no HNSC com COVID-19 (2.580/3.998) e em 76,0% dos casos de óbito por COVID-19 no HNSC (847/1.115). As comorbidades mais frequentes entre os casos de COVID-19 hospitalizados e de óbitos pela doença foram as doenças cardiovasculares e o diabetes, seguidas por obesidade e por imunodeficiências que incluem o HIV/Aids e as neoplasias. Um paciente pode ter mais de uma comorbidade.

Tabela 2 – Frequência de comorbidades entre casos hospitalizados de COVID-19 e entre óbitos pela doença. HNSC. Abril/2020 a 10/07/2021.

Comorbidades	Hospitalizados COVID-19 (%) n= 3.998	Óbitos por COVID-19 (%) n= 1.115
Cardiovasculares	35,8	41,0
Diabetes	28,6	33,4
Imunodeficiências	18,5	28,9
Obesidade	23,9	20,1
D. neurológicas	11,2	15,1
D. pulmonares	9,7	14,2
D. renais	7,8	12,3
D. hepáticas	3,0	4,9

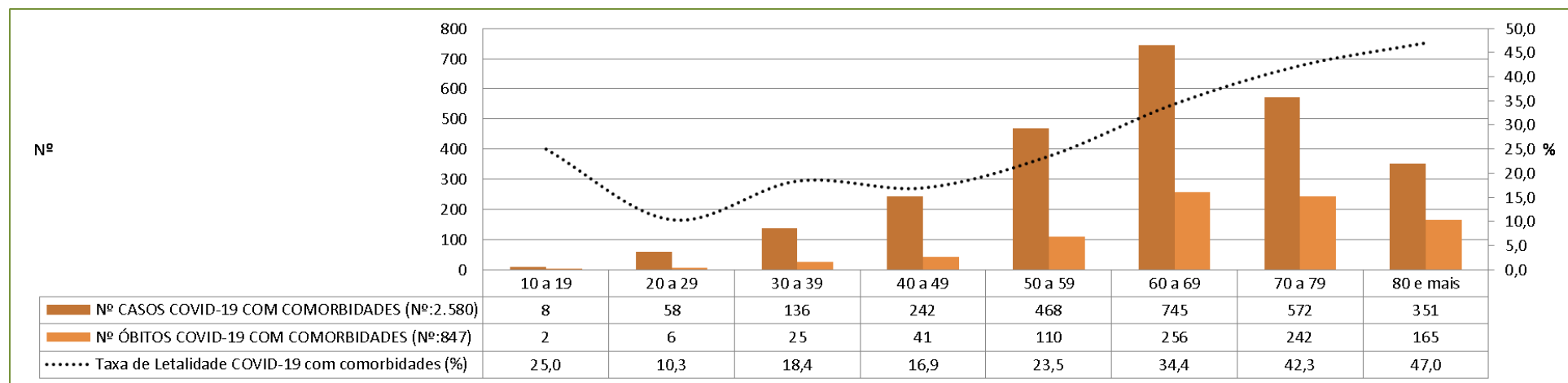


Figura 18. Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 por faixa etária (n=1.115) e presença de comorbidades. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Abril/2020 a 10/07/2021 (n=1.115).

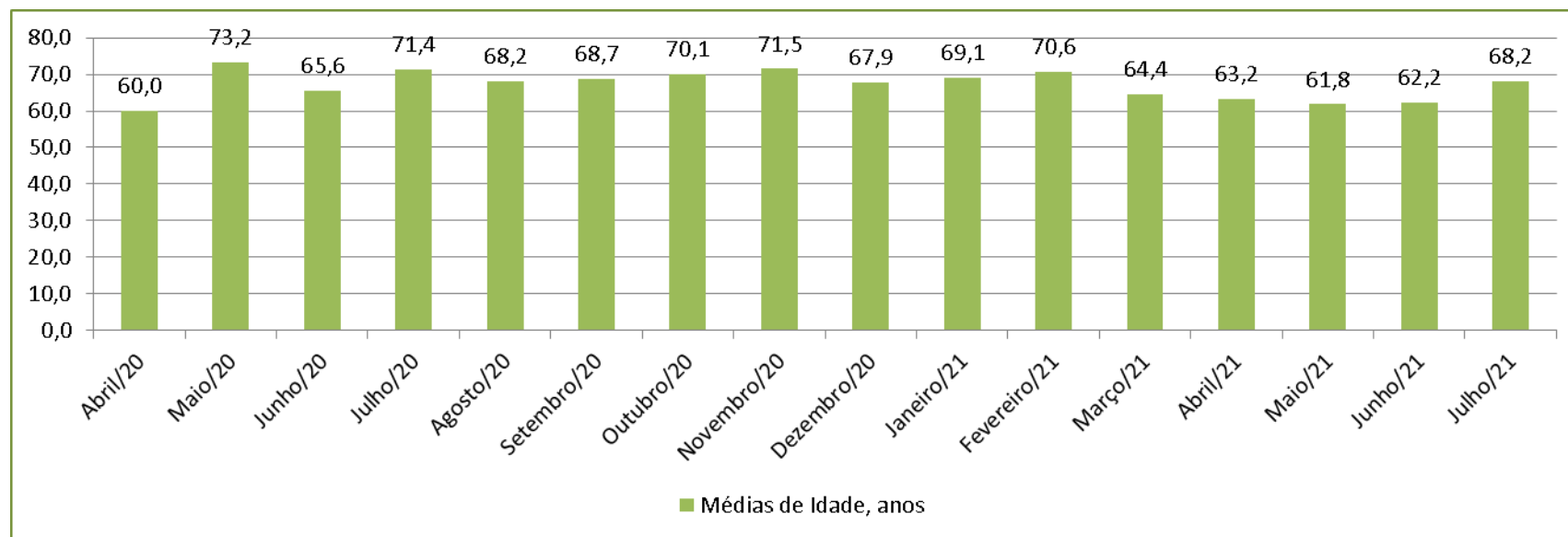


Figura 19. Médias de idades (em anos) dos casos de COVID-19 que evoluíram para óbito por mês de evolução ao óbito. Hospital Nossa Senhora da Conceição. SE 13/2020 a SE 27/2021 (n=1.115).

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 27/2021 foram notificados 10.643 eventos de síndromes gripais (suspeita COVID-19) em Profissionais da Saúde do GHC acometendo 6.765 funcionários considerando que em 3.878 avaliações houve recorrência de sintomas gerando duplicidades de notificações de síndrome gripal de um mesmo profissional. No período houve 3.362 profissionais de saúde com a COVID-19. Considerando 10.189 funcionários no GHC a proporção de casos confirmados atinge 33,0% após 1 ano e 5 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 128 hospitalizaram: 100 PS internaram no HNSC (78,1%) e os demais em outros hospitais. **A evolução para óbito ocorreu em 17 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 e atualmente está em 2,4%.** As frequências de casos de SG e de profissionais de saúde com a COVID-19 por semanas epidemiológicas e por mês de início dos sintomas no GHC estão demonstradas nas figuras 20 e 22.

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	6.390	2.112	62,8	70/2.112 (3,3%)	10/2.112 (0,5)
SSC	593	160	4,8	5/160 (3,1%)	0/160 (0,0)
HCC	1.200	322	9,6	14/322 (4,3%)	0/322 (0,0)
HCR	1.482	449	13,4	14/449 (3,1%)	2/449 (0,4)
HFE	796	244	7,3	10/244 (4,1%)	2/244 (0,8)
UPA MS	182	75	2,2	2/75 (2,7%)	1/75 (1,3)
GHC	10.708	3.362	100,0	115/3.362 (3,4%)	15/3.362 (0,45)

Observação: considerados apenas funcionários ativos.

Tabela 3 – Número de afastamentos de Profissionais de Saúde do GHC 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	4.424	1.410	41,9	36/1.410 (2,6)	2/1.410 (0,1)
Enfermeiro (a)	936	301	9,0	9/301 (3,0)	3/301 (1,0)
Médico (a)	988	417	12,4	19/417 (4,6)	3/417 (0,7)
Auxiliar/Técnico (a) de Higienização	1.092	280	8,3	17/280 (6,1)	0/280 (0,0)
Fisioterapeuta	126	49	1,5	0/49 (0,0)	0/49 (0,0)
Outros cargos	3.077	905	26,9	34/905 (3,8)	7/905 (0,8)
Total	10.643	3.362	100,0	115/3.362 (3,4)	15/3.362 (0,45)

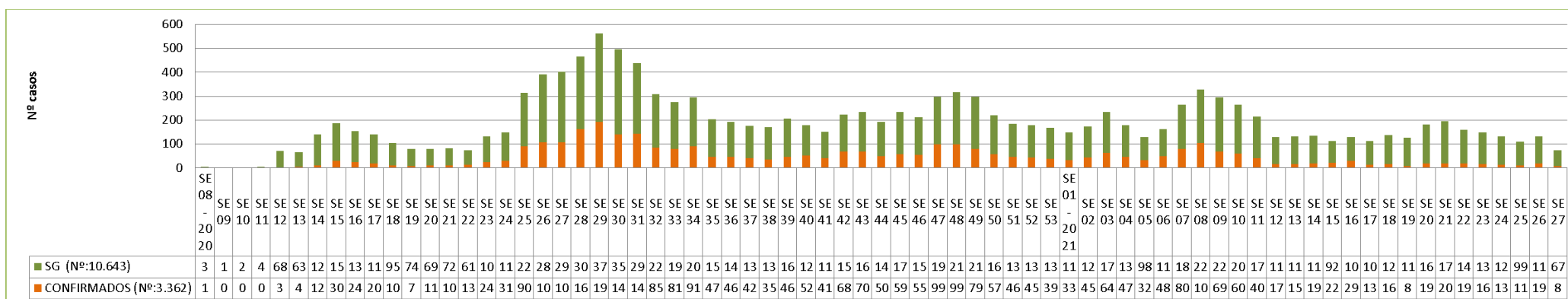


Figura 20. Número de afastamentos por Síndrome Gripal e de casos confirmados por COVID-19 em profissionais de saúde do GHC, por semanas epidemiológicas de início de sintomas. Grupo Hospitalar Conceição. SE 10/2020 a SE 27/2021 (n=10.643).

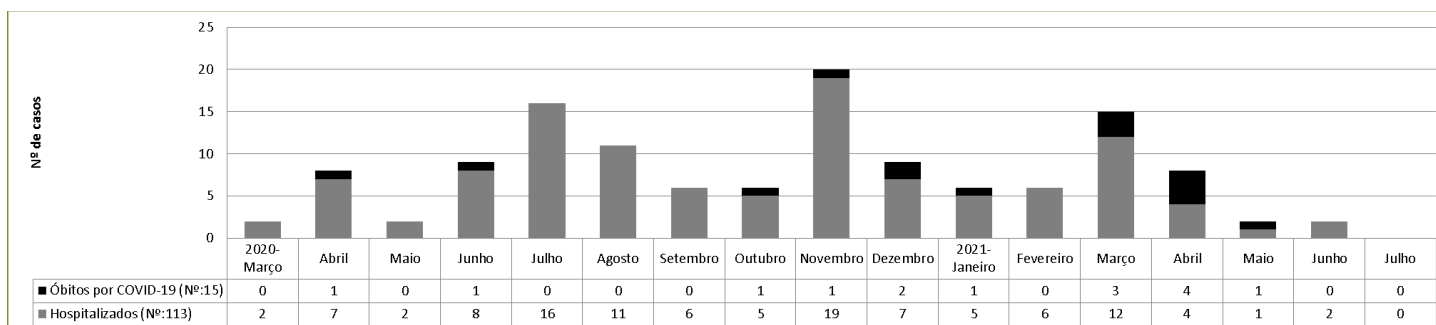


Figura 21. Número de profissionais de saúde do GHC hospitalizados (n=115) e de óbitos (n=15) por COVID-19, por mês de internação e de evolução. Grupo Hospitalar Conceição. Março/2020 a Julho/2021.

Observação: em 2 casos hospitalizados a data de internação está ignorada.

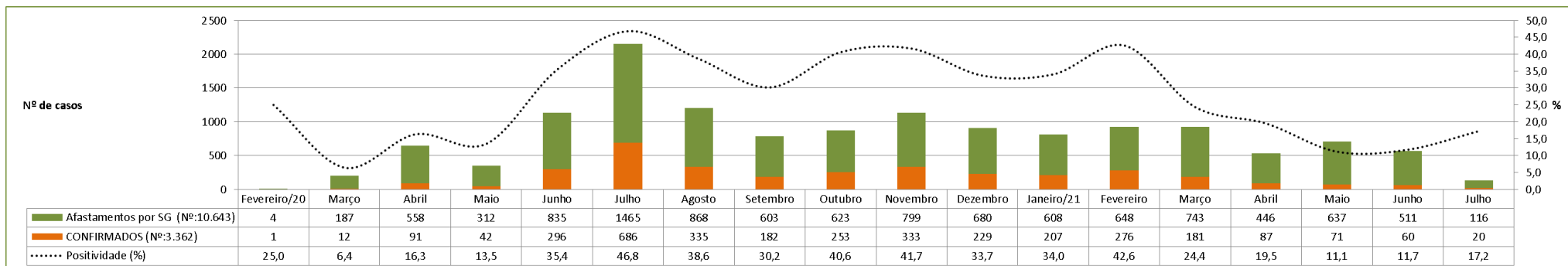


Figura 22. Número de afastamentos por Síndrome Gripal, de casos confirmados por COVID-19 em profissionais de saúde do GHC, e positividade para a COVID-19 (%) por mês de início de sintomas. Grupo Hospitalar Conceição. Fevereiro/2020 a 10/07/2021 (n=10.643).

Em 2020 observamos aumento de casos confirmados de profissionais de saúde coincidindo com o aumento de casos e de hospitalizações na população. Em 2021, ao contrário do aumento exponencial de hospitalizações por COVID-19 entre março e abril, houve redução do número de profissionais com a doença. Esta redução na proporção de casos confirmados em relação ao total de afastamentos por síndrome gripal em profissionais de saúde do GHC em 2021 foi significativa quando comparada à proporção observada em 2020 ($P < 0,0001$) (figura 23). Este achado deve ser consequência da imunização desta categoria anterior às demais categorias de população alvo da vacina. Nos primeiros 10 dias de julho/21 a positividade para a COVID-19 aumenta. Na figura 24 apresentamos o painel de monitoramento de casos de COVID-19 em profissionais de saúde, realização de vacina e necessidade de hospitalização.

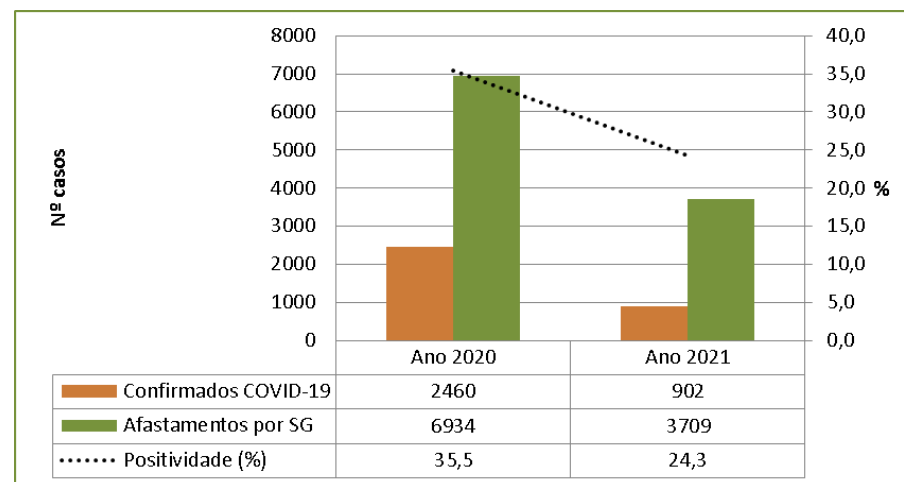


Figura 23. Número de afastamentos por Síndrome Gripal, de casos confirmados por COVID-19 em profissionais de saúde do GHC, e positividade para a COVID-19 (%) por mês de início de sintomas. Grupo Hospitalar Conceição. SE 10/2020 a SE 27/2021 (n=10.643).

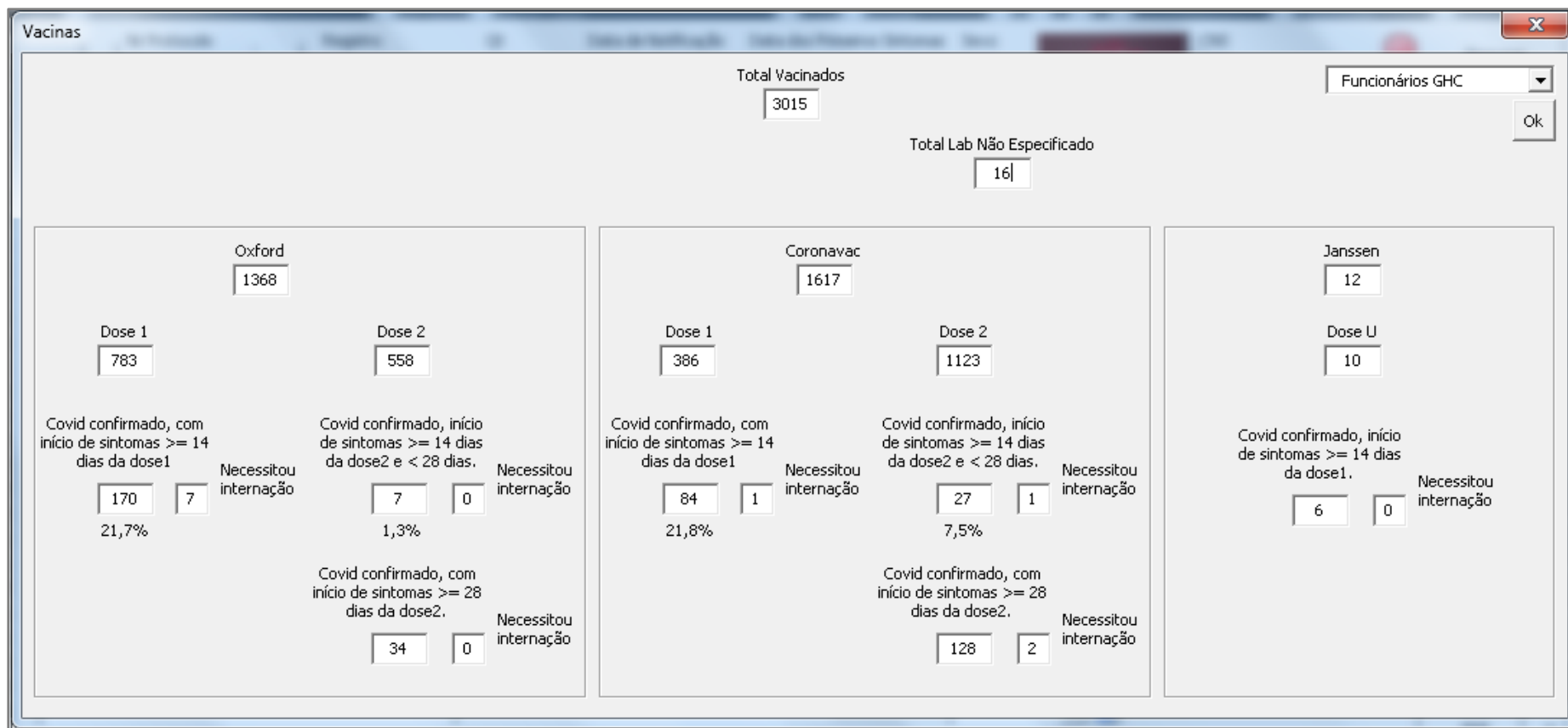


Figura 24. Painel de monitoramento de casos confirmados de COVID-19 em profissionais de saúde, realização de vacina específica e necessidade de hospitalização. Grupo Hospitalar Conceição. Fevereiro/2020 a 10/07/2021 (n=3.015).

Observação: entre 3.362 casos confirmados de profissionais de saúde do GHC houve 347 casos ignorados sobre a realização de vacina.

Em destaque:

- No GHC, em junho/21 houve 208 casos confirmados de COVID-19 hospitalizados, com uma redução de 67% quando comparado ao número de casos hospitalizados no pico do mês de março/21 (631 casos). Em relação ao número de óbitos a redução foi de 68,4% (77 x 244 óbitos) nestes mesmos meses.
- Houve redução significativa na proporção de casos confirmados em relação ao total de afastamentos por síndrome gripal em profissionais de saúde do GHC em 2021 quando comparada à proporção observada em 2020 ($P < 0,0001$).

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.

SÍNDROME 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

VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Definição de caso

Indivíduo com diagnóstico de COVID-19 que, durante a fase aguda da doença, ou após período de convalescença, desenvolva aspergilose, candidíase invasiva associada à *Candida auris* ou mucormicose.

Notificação

Todos os casos de aspergilose, candidíase associada à *Candida auris* e mucormicose, em pacientes com ou pós-COVID-19, que entrarem nos critérios de definição de caso, deverão ser notificados por meio do Formulário de Notificação e Investigação de Micoses Oportunistas associadas à COVID-19 pela equipe do NHE/HNSC-HCC a partir dos resultados de exames diretos e culturais com pesquisa de fungos.

Infecções fúngicas invasivas classificadas como surto infeccioso no serviço de saúde

Devem ser notificadas pelos Serviços de Controle de Infecção do GHC as infecções fúngicas invasivas classificadas como surto infeccioso no serviço de saúde, os casos de *C. auris* e os casos de Candidíase invasiva, aspergilose invasiva e mucormicose associados à COVID-19. Os demais casos devem ser vigiados pelos serviços de saúde, porém não precisam ser notificados.

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 sexta. 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 com sinais de gravidade.