

Semana Epidemiológica 42 de 2021

Grupo Hospitalar Conceição

NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA/HNSC-HCC

Base de dados exportada no dia 26/10/2021

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

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

Rastreamento de pacientes assintomáticos respiratórios

PAINEL COVID 19 Grupo Hospitalar Conceição - SE 42/2021 (até 23/10/2021)

HOSPITALIZADOS

- ▶ 10.698 HOSPITALIZADOS (SG E SRAG) E 2.952 HOSPITALIZAÇÕES SRAG EM UTI (27,6%)
- ▶ 4.676 HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS (43,7%) E 1.656 CASOS CONFIRMADOS EM UTI (35,2%)
- ▶ Óbitos SRAG: 2.312 ▶ Óbitos COVID-19: 1.302
- ▶ Letalidade Hospitalar COVID-19: 27,8% (1.302/4.676)
- ▶ Letalidade Hospitalar COVID-19 em UTI: 54,8% (908/1.656)

SIM - P

- ▶ No HCC, foram **notificados 48 casos de SIM-P**, a primeira notificação foi 21/07/2020.
- ▶ Até o momento, **35 casos foram confirmados**, 13 descartados (7 sem critério e 6 por outro diagnóstico).

REINFECÇÕES

- ▶ 138 CASOS NOTIFICADOS e 57 CASOS com envio de amostras aguardando sequenciamento genético.

SENTINELA SÍNDROME GRIPAL

- ▶ 15.862 atendimentos por SG nas unidades sentinela, UPA-Zona Norte e emergência do HCC em 2021.
- ▶ Em 69,5% (11.027/15.862) dos casos houve coleta de amostras. Destas 92,0% positivas para coronavírus; 6,4% para vírus sincicial respiratório e 0,03% para vírus parainfluenza 2.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- ▶ 12.896 AFASTAMENTOS POR SG OU CONFIRMADOS POR RASTREAMENTO
- ▶ 3.617 CONFIRMADOS ENTRE 10.308 FUNCIONÁRIOS DO GHC (35,0%)

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: 5.864 AVALIAÇÕES (AMBIENTE DE TRABALHO E DOMICÍLIO) ▶ 3.598 TESTADOS ▶ 112 CONFIRMADOS (3,1%)

SURTOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- ▶ 125 SURTOS. todos encerrados.

EVENTO ADVERSO PÓS VACINA COVID-19

- ▶ 731 Notificações: 399 Oxford-Astrazeneca (54,6%), 255 Coronavac (34,9%), 67 PFIZER (9,2%), 9 JANSSEN-CILAG (1,2%), 1 Laboratório ignorado (0,1%)
- ▶ 1 evento grave, com hospitalização com evolução para cura sem sequelas. Recomendado pelo MS manter esquema vacinal.
- ▶ EVOLUÇÃO: 514 casos de cura sem sequelas, 02 de cura com sequela, 182 descartados e 33 em acompanhamento.

INFECÇÕES FÚNGICAS ASSOCIADAS À COVID-19

- ▶ 7 CASOS DE ASPERGILOSE, confirmados por cultura, com evolução para óbito em 4 casos, 3 com alta (Jan a Agosto/21).

No Brasil, na SE 42 houve aumento de 19% no número de casos novos e redução de 1% no número de óbitos em relação à semana anterior.

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 contínua a partir da SE 23 2021 até a SE 29 2021, a partir da SE 30 2021 há estabilização nas hospitalizações. Na SE 42 houve redução de 2,1% no número de casos novos e de 9,9% no número de óbitos em relação à semana anterior. A incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados (41,8) e de óbitos (1,3) no RS na SE 42 ficou acima da incidência nacional, casos confirmados (40,1) e de óbitos (1,1).

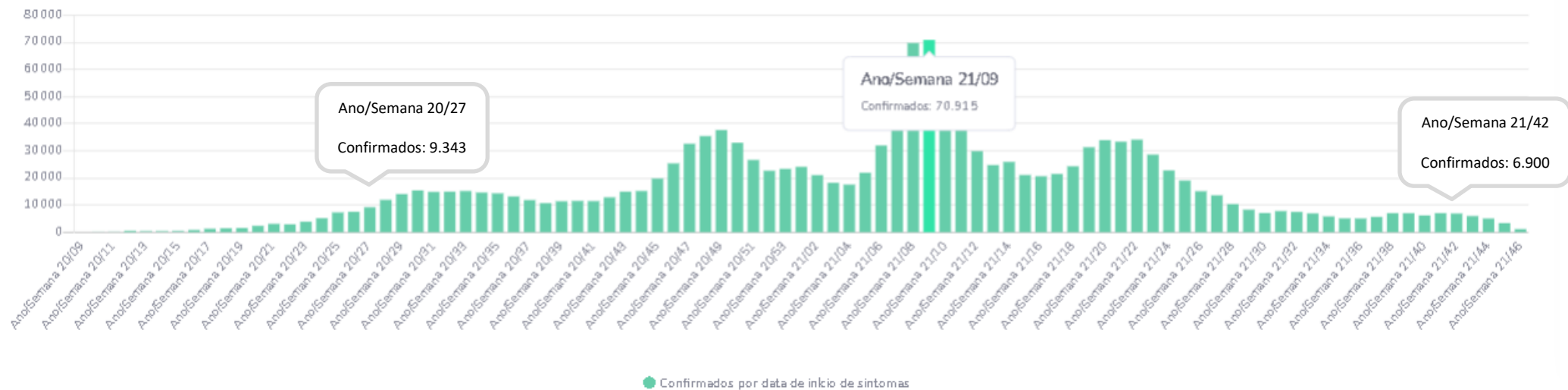
Porto Alegre

Na SE 48, foi observada redução de 15,1% nas hospitalizações em UTI COVID-19 em relação à média dos 7 dias anteriores, com queda acentuada desde 07/06/2021.

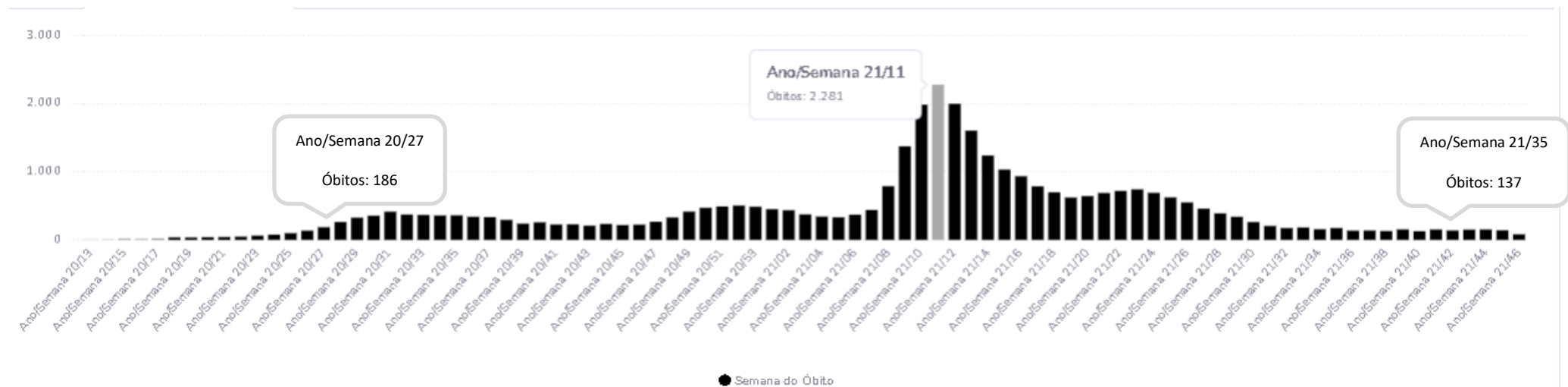
A situação sumarizada dos casos atendidos de COVID-19 no GHC divulgada diariamente, segundas às sextas-feiras, está disponível em:

<https://www.ghc.com.br/files/arq.ptg.6.1.21668.pdf>.

Situação no Rio Grande do Sul em 22/11/2021



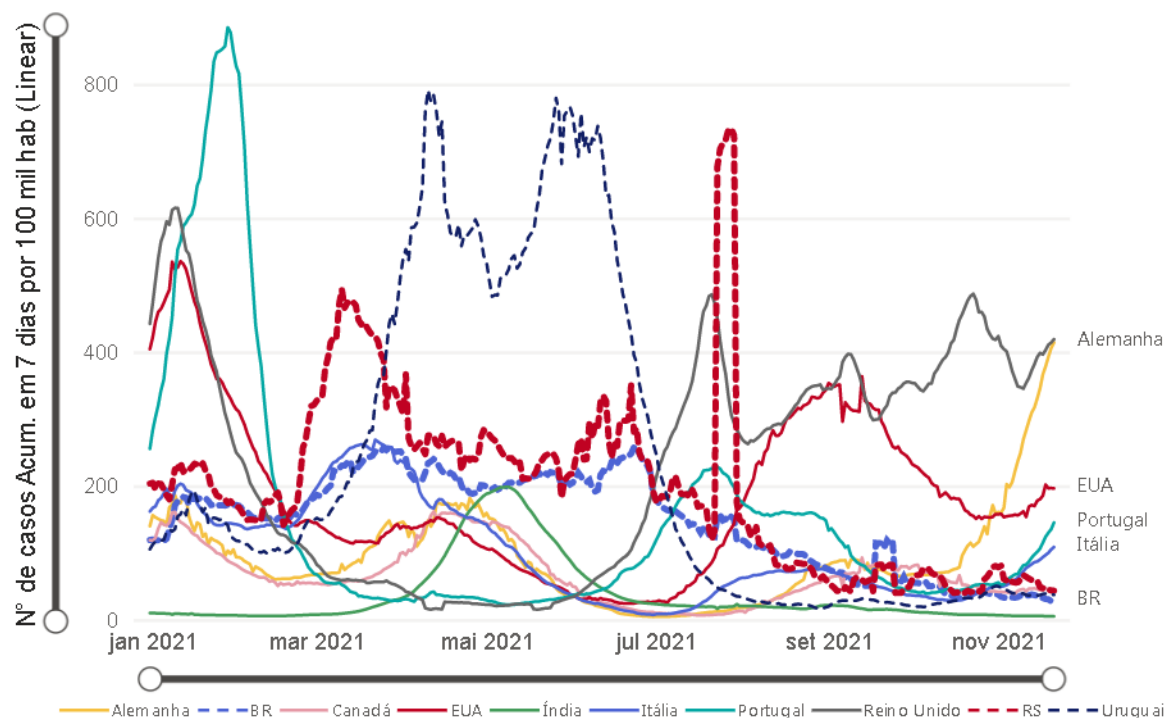
Casos confirmados por semanas epidemiológicas de início dos sintomas. Rio Grande do Sul. Fonte: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>. Acesso em 22/11/2021.



Óbitos confirmados por semanas epidemiológicas. Rio Grande do Sul. Fonte: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>. Acesso em 22/11/2021.

SITUAÇÃO DA COVID-19 NO MUNDO, BRASIL E RIO GRANDE DO SUL

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



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

País/Estado	População	Casos por 100 mil hab.	Casos Acumulados na Semana por 100 mil hab.
Bélgica	11.492.641	13.761	842,17
Reino Unido	67.886.004	14.503	418,93
Alemanha	83.155.031	6.495	414,22
EUA	329.466.283	14.487	196,26
França	65.249.843	11.082	191,57
Rússia	145.934.460	6.284	172,66
Portugal	10.196.707	11.006	145,10
Itália	60.461.828	8.147	108,54
Chile	19.116.209	9.119	87,18
Espanha	46.754.783	10.867	71,67
Canadá	38.246.108	4.638	45,77
RS	11.377.239	13.051	43,35
Uruguai	3.473.727	11.453	37,31
Colômbia	50.882.884	9.921	31,67
Peru	32.971.846	6.746	29,73
BR	210.147.125	10.477	28,22
Equador	17.643.060	2.969	24,30
Argentina	45.195.777	11.761	21,25
Paraguai	7.132.530	6.480	8,05
Índia	1.380.004.385	2.501	5,17
Japão	126.476.458	1.365	0,76

rs.gov.br

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

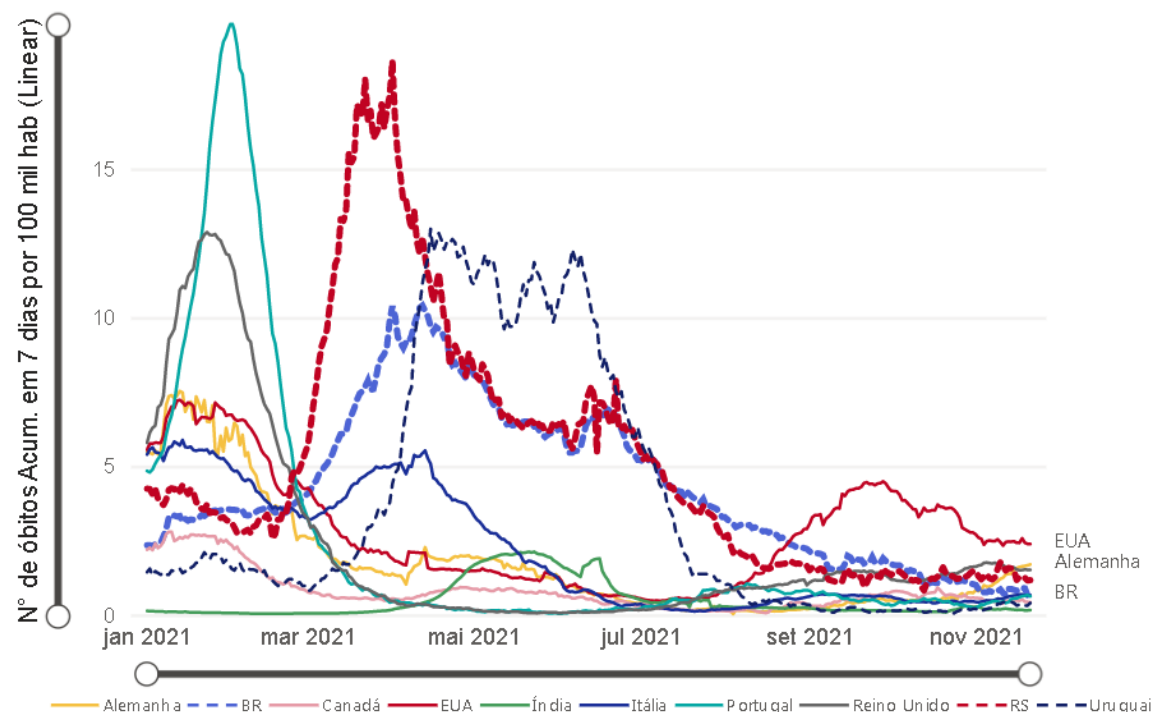
COMITÊ DE DADOS | SES | SPGG



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=eyJrljoiMmFkZWZ3ZTEtYmU0OC00ZmExLTk0YTgtOGE4MjNmYzMyNTUzliwidCI6IjRmZjE0NWRLThkZWYtNGI3Zi05YTklTFIzjRjZDI3MzViYSJ9>. Acesso em 22/11/2021.

SITUAÇÃO DA COVID-19 NO MUNDO, BRASIL E RIO GRANDE DO SUL

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.
Rússia	145.934.460	259.107	177,55	5,82
EUA	329.466.283	771.118	234,05	2,38
Bélgica	11.492.641	26.568	231,17	2,15
Alemanha	83.155.031	99.130	119,21	1,70
Reino Unido	67.886.004	143.927	212,01	1,52
RS	11.377.239	35.943	315,92	1,17
Paraguai	7.132.530	16.354	229,29	1,07
Equador	17.643.060	33.121	187,73	0,75
Chile	19.116.209	38.117	199,40	0,74
Itália	60.461.828	133.177	220,27	0,66
BR	210.147.125	612.659	291,54	0,65
Portugal	10.196.707	18.321	179,68	0,63
Colômbia	50.882.884	128.093	251,74	0,56
França	65.249.843	116.032	177,83	0,47
Canadá	38.246.108	29.550	77,26	0,43
Uruguai	3.473.727	6.115	176,04	0,40
Argentina	45.195.777	116.377	257,50	0,32
Espanha	46.754.783	87.810	187,81	0,29
Índia	1.380.004.385	465.911	33,76	0,16
Japão	126.476.458	18.343	14,50	0,02

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=eyJrljoiMmFkZWZ3ZTEtYmU0OC00ZmExLTk0YTgtOGE4MjNmYzMyNTUzliwidCI6IjRmZjE0NWRLThkZWYtNGI3Zi05YTlkLTFlZjRjZDI3MzViYSJ9>. Acesso em 22/11/2021.

Evolução da pandemia no Brasil e nas UFs

Última Atualização:
22/11/21 07h

Região e Estado	População	Nº Casos Acumulados	Casos por 100 mil hab.
Norte	18.430.980	1.880.306	10.202
RR	605.761	128.149	21.155
AP	845.731	124.284	14.695
AC	881.935	88.137	9.994
TO	1.572.866	231.292	14.705
RO	1.777.225	275.036	15.476
AM	4.144.597	429.121	10.354
PA	8.602.865	604.287	7.024
Nordeste	57.071.654	4.894.017	8.575
SE	2.298.696	278.691	12.124
PI	3.273.227	329.779	10.075
AL	3.337.357	241.237	7.228
RN	3.506.853	379.400	10.819
PB	4.018.127	459.068	11.425
MA	7.075.181	363.667	5.140
CE	9.132.078	949.128	10.393
PE	9.557.071	637.566	6.671
BA	14.873.064	1.255.481	8.441

Região e Estado	População	Nº Casos Acumulados	Casos por 100 mil hab.
Centro-Oeste	16.297.074	2.369.110	14.537
MS	2.778.986	377.872	13.597
DF	3.015.268	517.109	17.150
MT	3.484.466	547.692	15.718
GO	7.018.354	926.437	13.200
Sul	29.975.984	4.286.400	14.299
SC	7.164.788	1.228.530	17.147
RS	11.377.239	1.484.875	13.051
PR	11.433.957	1.572.995	13.757
Sudeste	88.371.433	8.587.443	9.717
ES	4.018.650	616.315	15.336
RJ	17.264.943	1.337.805	7.749
MG	21.168.791	2.202.346	10.404
SP	45.919.049	4.430.977	9.650
Brasil	210.147.125	22.017.276	10.477

rs.gov.br

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020) (População estimada em julho/2019).

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=eyJrIjoiaMmFkZWU0OC00ZmExLTk0YTgtOGE4MjNmYzMyNTUzIiwidCI6IjRmZjE0NWRLThkZWYtNGI3Zi05YTlkLTZjZjZDI3MzViYSJ9>. Acesso em 22/11/2021.

Evolução da pandemia no Brasil e nas UF's

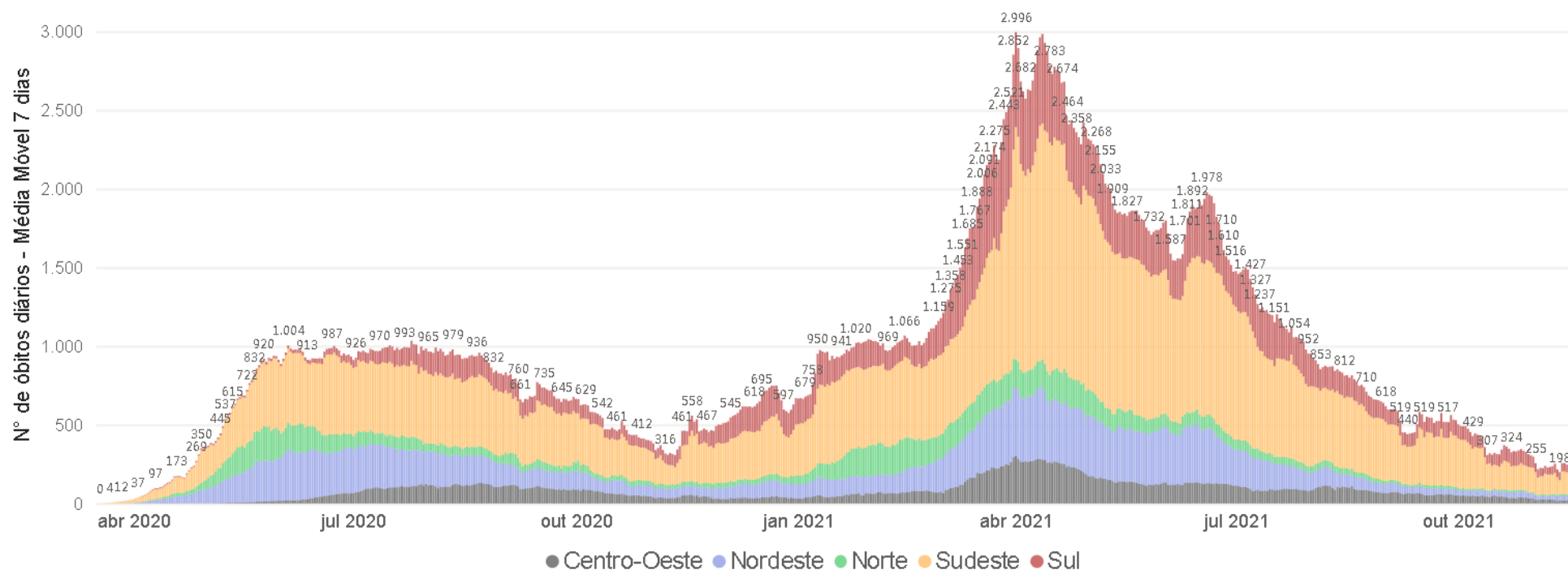
Última Atualização:

22/11/21 07h

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

Selecione período de visualização

22/01/2020 21/11/2021



rs.gov.br Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020) (População estimada em julho/2019).

COMITÊ DE DADOS | SES | SPGG



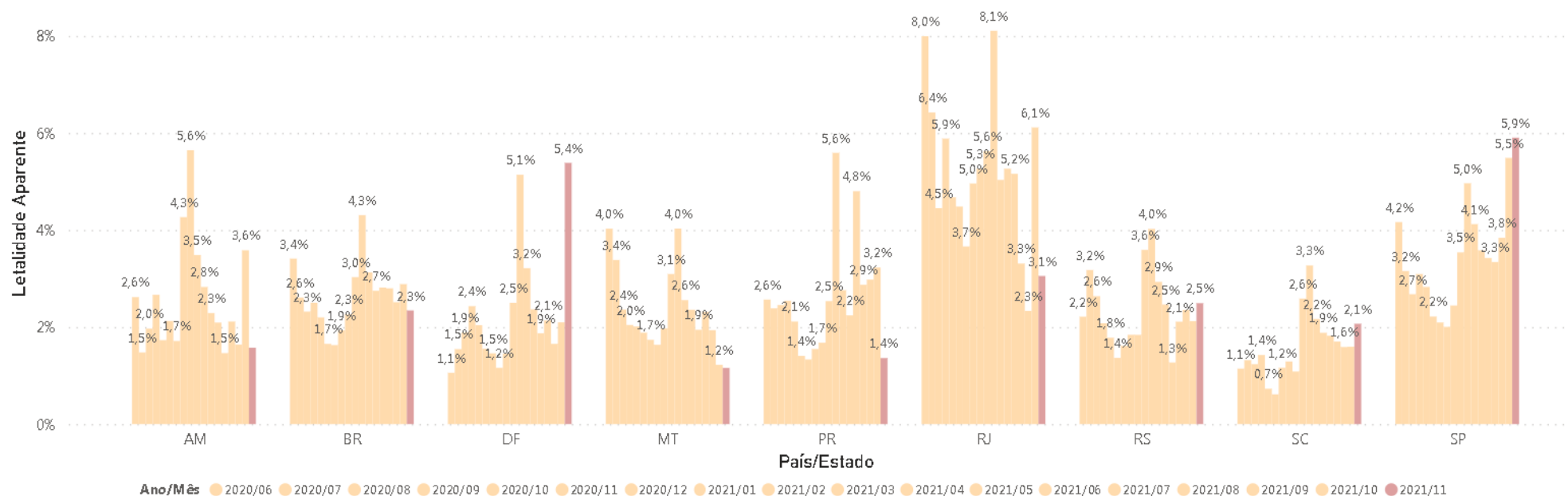
Fonte: RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Economia e Estatística. DEE/SEPLAG. CORONAVÍRUS: Boletim Diário de casos em países selecionados, Brasil e RS. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMmFkZWE3ZTEtYmU0OC00ZmExLTk0YTgtOGE4MjNmYzMyNTUzIiwidCI6IjRmZjE0NWRhLThkZWYtNGI3Zi05YTlkLTZjZjZDI3MzViYSJ9>. Acesso em 22/11/2021.

Evolução da pandemia no Brasil e nas UF's

Última Atualização:

22/11/21 07h

Letalidade Aparente por mês a partir de jun./20- UF's 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 julho/2019).

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=eyJrIjoiaMmFkZWZ3ZTEtYmU0OC00ZmExLTk0YTgtOGF4MjNmYzMyNTUzIiwidCI6IjRmZjE0NWRhLTlkZWYtNGI3Zi05YTlkLTZiZDI3MzViYSJ9>. Acesso em 22/10/2021.

SENTINELA SÍNDROME GRIPAL - UPA MOACYR SCLiar E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA HCC

Entre as SE 01 e 37 de 2021 ocorreram 15.862 atendimentos por SG nas unidades sentinela, UPA-Zona Norte e emergência do HCC. Em 69,5% (11.027/15.862) dos casos houve coleta de amostras. Dessas, 98,8% (10.897/11.027) foram processadas. O percentual de amostras positivas foi de 26,9% (2.960/10.987); 92,0% (2.723/2.960) positivas para coronavírus; 6,4 (189/2.960) positivas para vírus sincicial respiratório e 0,03% (1/2.960) para vírus parainfluenza 2. As faixas etárias mais acometidas pelo coronavírus foram as 20 a 29 anos 21,4% (583/2.723) de 30 a 39 anos com 20,9% (569/2.723), seguida da faixa etária de 40 a 49 anos com 18,9% (514/2.683) dos casos. A partir da SE 37 não foi possível atualizar os dados devido indisponibilidade do sistema de acesso ao Sivep-Gripe.

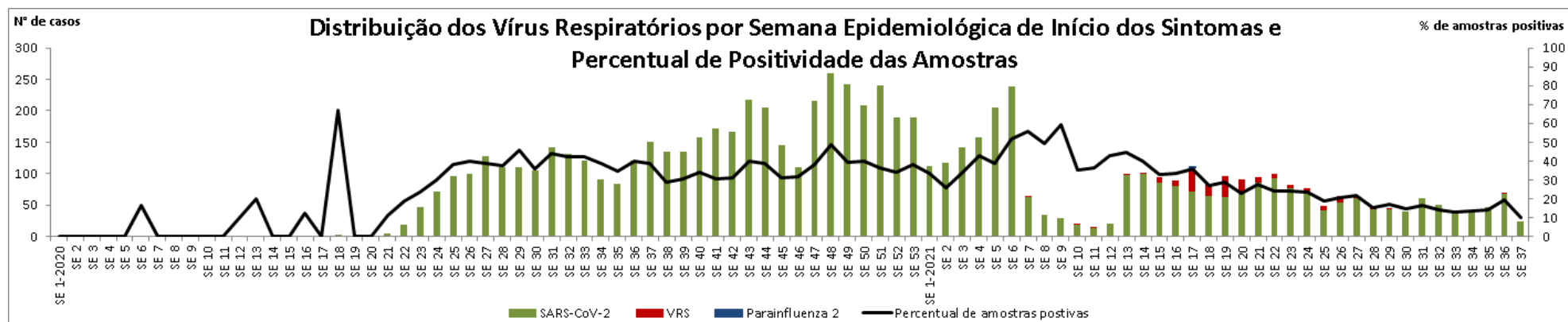


Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios por semana epidemiológica de início dos sintomas e percentual de positividade das amostras do sentinela síndrome gripal, SE 01/2020 a SE 37/2021. Fonte: SIVEP-Gripe dados extraídos no dia 18/10/2021. Resultados sujeitos a revisão.

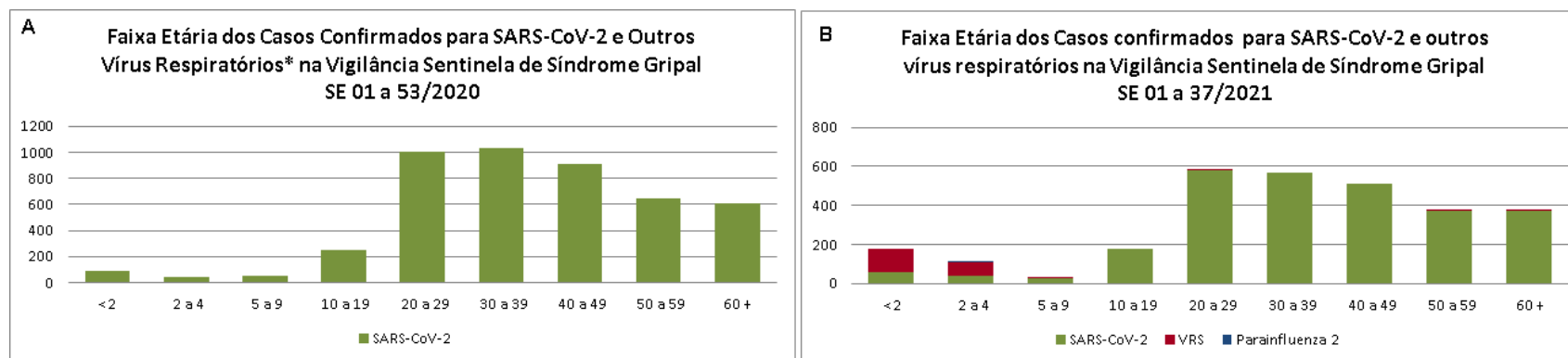


Figura 2. Faixa Etária dos casos confirmados para SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios na vigilância sentinela de síndrome gripal. Figura 2A: SE 01 a 53 de 2020 e Figura 2B: SE 01 a 37 de 2021. Fonte: SIVEP-Gripe dados extraídos no dia 18/10/2021. Resultados sujeitos a revisão.

* 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 23/10/2021 houve 10.698 casos suspeitos de COVID-19 hospitalizados em Unidades do GHC e 4.676 foram confirmados (43,7%). Entre o total de casos hospitalizados nos quais houve suspeita de COVID-19 8.196 pacientes internaram no Hospital Nossa Senhora da Conceição (76,6%), 2.018 no Hospital da Criança Conceição (18,9%), 221 no Hospital Cristo Redentor (2,1%), 221 no Hospital Femina (2,1%) e 42 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.

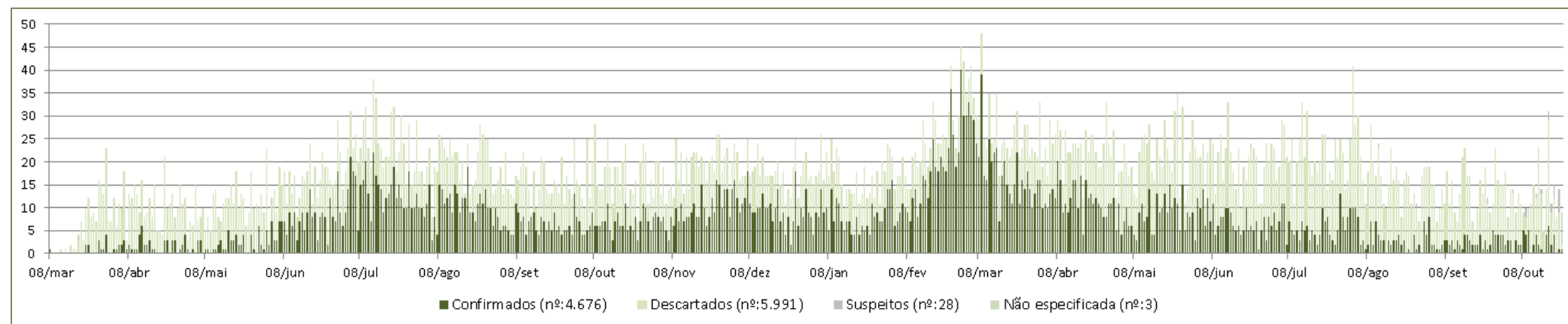


Figura 3. Número de casos hospitalizados notificados por suspeita de COVID-19 conforme a classificação final e a data de internação. Grupo Hospitalar Conceição, SE 01/2020 a SE 42/2021 (n=10.698). Fonte: base de dados do NHE extraída no dia 26/10/2021. Resultados sujeitos a revisão.

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.

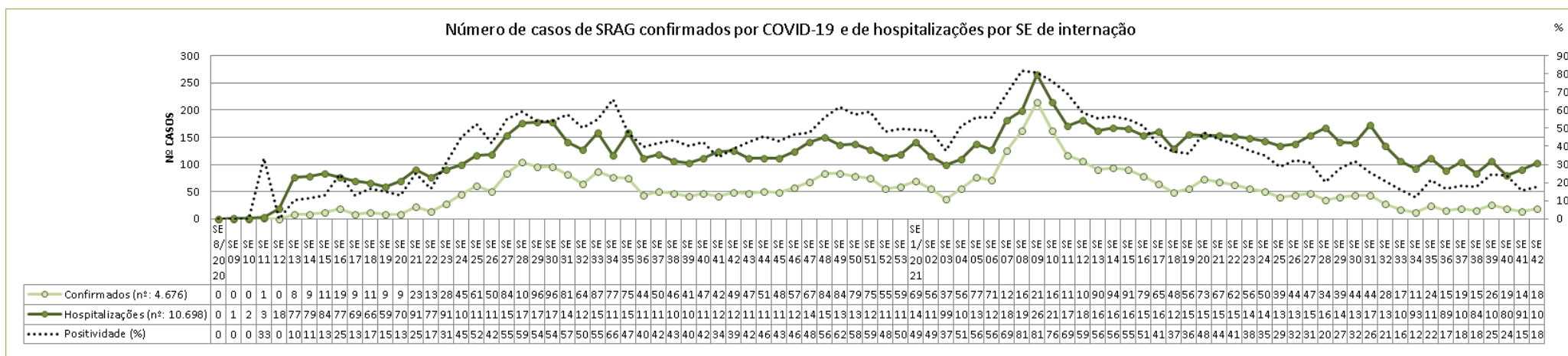


Figura 4. Número de casos hospitalizados por suspeita de COVID-19 conforme a classificação final e semanas epidemiológicas de internação. Grupo Hospitalar Conceição, SE 01/2020 a SE 42/2021 (n=10.6982). Fonte: base de dados do NHE extraída no dia 26/10/2021. Resultados sujeitos a revisão.

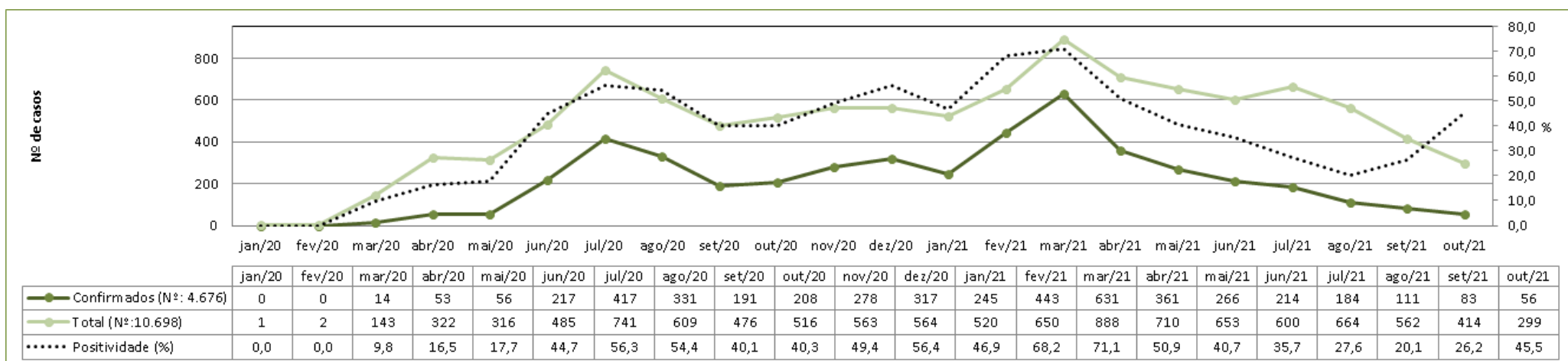


Figura 5. Número de casos hospitalizados notificados por suspeita de COVID-19, de confirmados e proporção de casos positivos conforme o mês de internação. Grupo Hospitalar Conceição, Janeiro/2020 a 23/Outubro/2021 (n=10.698). Fonte: base de dados do NHE extraída no dia 27/10/2021. Resultados sujeitos a revisão.

Características dos casos confirmados COVID-19 hospitalizados no GHC

Considerando todo período pandêmico até 23/10/2021, entre 10.689 casos hospitalizados por suspeita de COVID-19 no GHC identificamos 4.676 confirmados (43,7%) e entre estes 1.656 internaram em UTI (35,4%). Houve discreto predomínio do sexo masculino (51,2%) e de residentes de Porto Alegre (63,0%). As crianças entre 0 e 9 anos foram responsáveis por 17,6% dos casos de SRAG e apenas 3,5% do total de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados. Predominam as hospitalizações de casos confirmados na faixa etária de 60 a 69 anos (23,7%) seguidas da faixa etária de 50 a 59 anos (17,5%), de 70 a 79 anos (16,9%) e de 40 a 49 anos (12,7%). Na faixa etária de 80 anos e mais foram 10,2% dos casos, entre 20 e 29 anos foram 5,3% e entre 10 e 19 anos foram 1,3% 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. Na figura 7 apresentamos as mesmas proporções, porém, agrupados por mês da hospitalização e da evolução, no GHC.

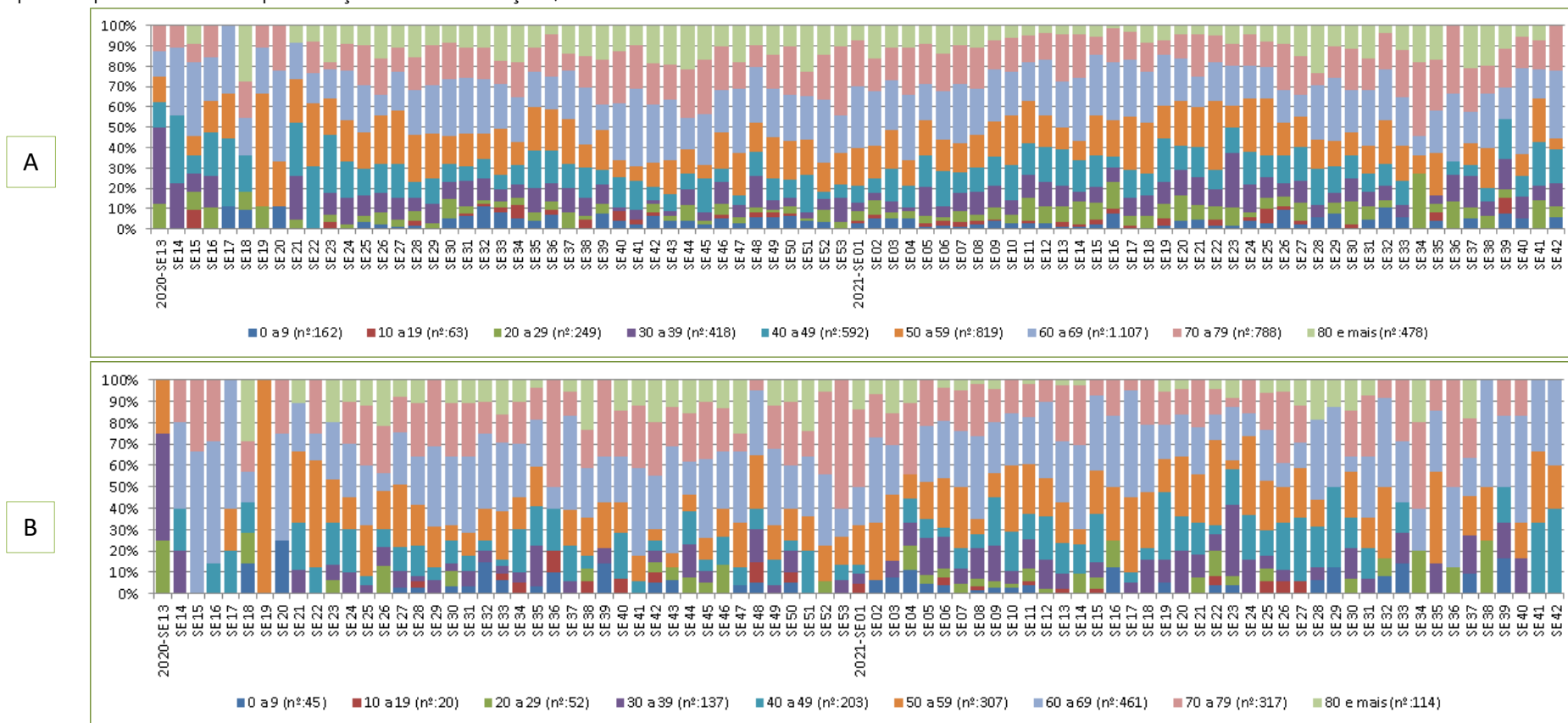
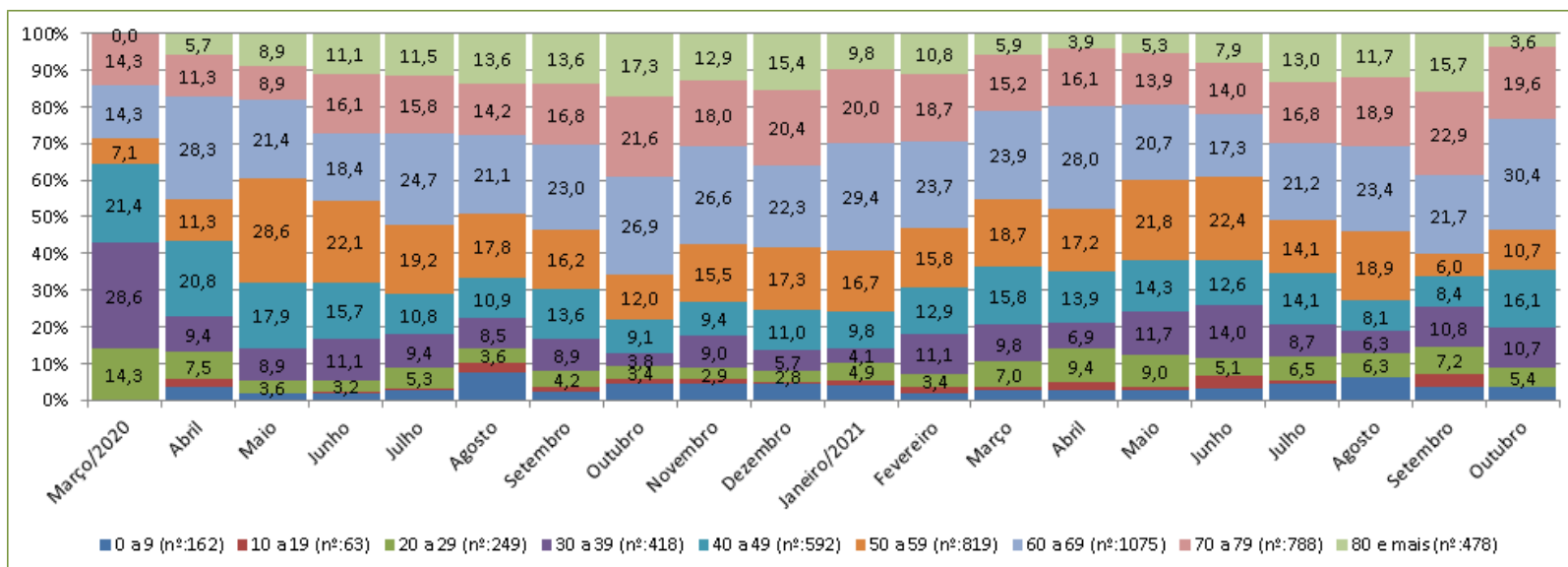


Figura 6. Proporção de casos hospitalizados (UTI e enfermarias) (nº:4.676) (A), e hospitalizados em UTI (nº:1.656)(B) confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo a semana epidemiológica da hospitalização no GHC entre 2020 e 23 de outubro de 2021. Grupo Hospitalar Conceição. SE 13/2020 a SE 42/2021.

A



B

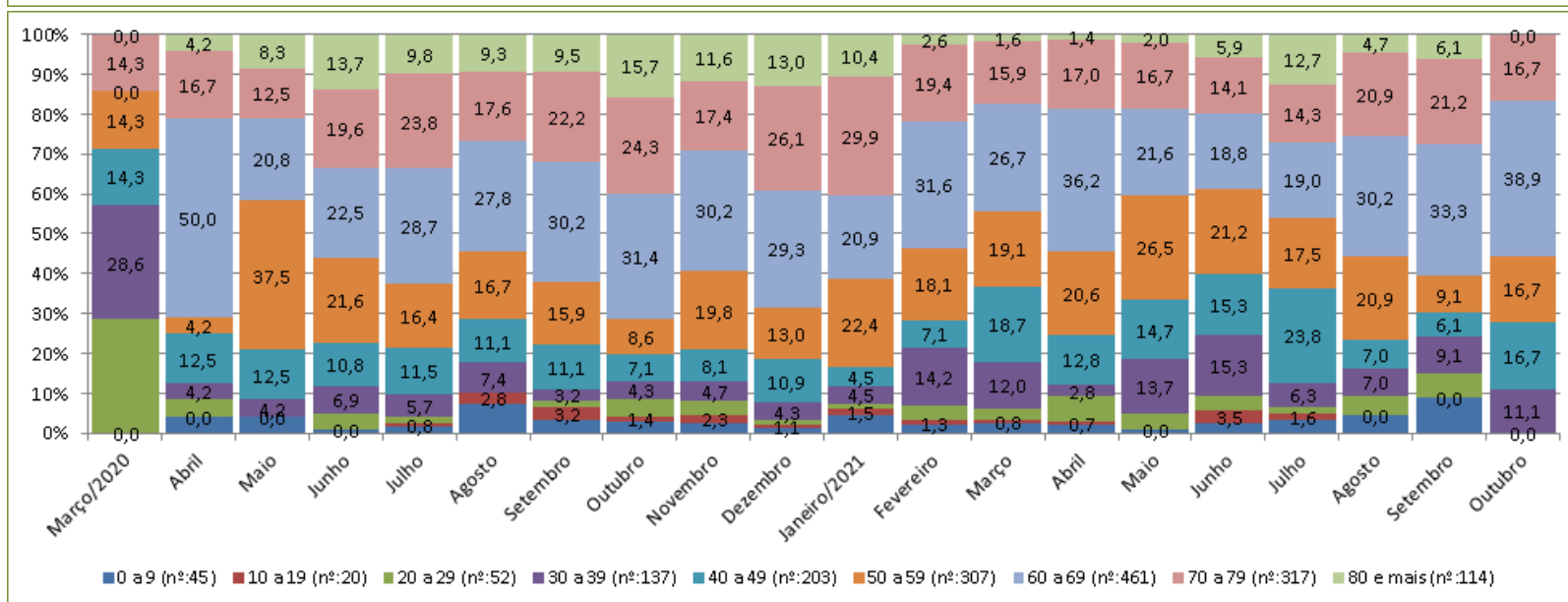


Figura 7. Proporção de casos hospitalizados (UTI e enfermarias) (nº:4.676) (A), e de hospitalizados em UTI (nº:1.656) (B) confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo o mês de hospitalização no GHC entre 2020 e 23 de outubro de 2021. Grupo Hospitalar Conceição. SE 13/2020 a SE 42/2021.

Considerando todo o período, observamos maior positividade entre 40 e 69 anos (57,0%) com leve redução a partir de 70 anos. A menor positividade se observa em crianças hospitalizadas entre 0 e 9 anos (8,6%) (figura 8).

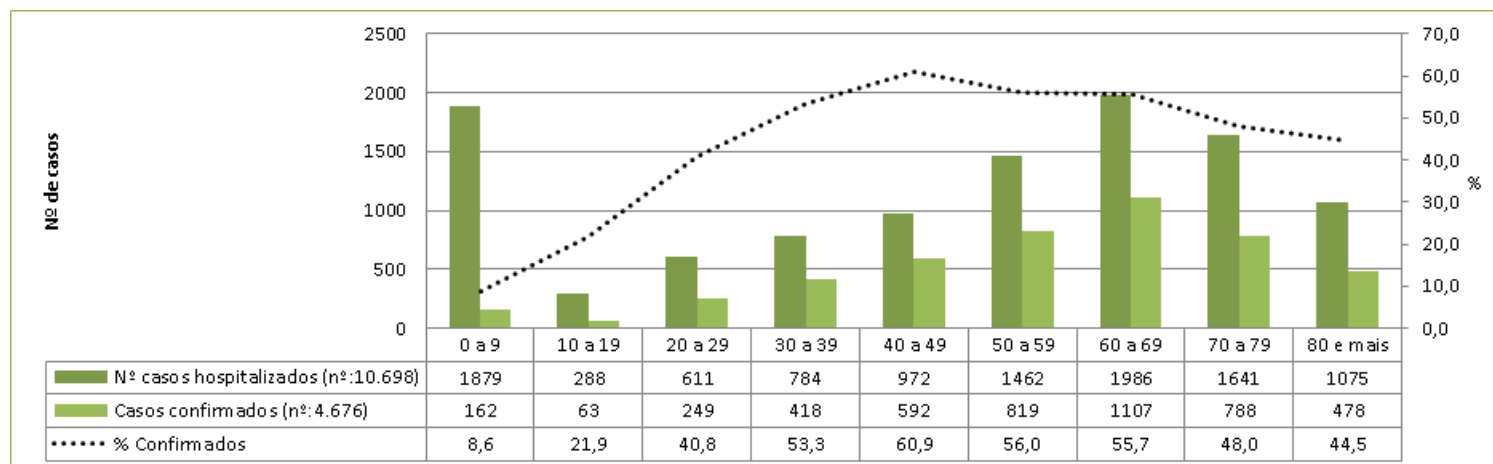


Figura 8. Número de casos hospitalizados e confirmados e a proporção de casos confirmados (positividade) por faixa etária. Grupo Hospitalar Conceição. SE 01/2020 a SE 42/2021 (n=10.698).

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=10.698).

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	10.698	4.676 (43,7%)	2.952/10.698 (27,6%)	1.656/4.676 (35,4%)	2.312/10.698 (21,6%)	1.302/4.676 (27,8%)	908/1.656 (54,8%)
HNSC	8.196	4.364 (53,2%)	2.405/8.196 (29,3%)	1.575/4.364 (36,1%)	2.164/8.196 (26,4%)	1.237/4.364 (28,3%)	889/1.575 (56,4%)
HCC	2.018	185 (9,2%)	424/2.018 (18,9%)	57/185 (30,8%)	24/2.018 (1,2%)	6/185 (3,2%)	6/57 (9,4%)
HCR	221	46 (20,8%)	89/221 (40,3%)	16/46 (34,8%)	44/221 (19,9%)	12/45 (26,1%)	7/16 (43,8%)
HF	221	44 (19,9%)	34/221 (15,4%)	8/44 (18,2%)	38/221 (17,2%)	10/44 (22,7%)	6/8 (75,0%)
UPA MS	42	37 (88,1%)	NSA	NSA	42/42 (100,0%)	37/37 (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 10.698 casos hospitalizados com Síndrome Gripal ou SRAG investigados para a COVID-19 no GHC houve 1.473 mulheres em idade reprodutiva (entre 10 e 49 anos de idade) (13,8%) e entre estas 423 eram gestantes (28,7%), 46 eram puérperas (3,1%). Houve 47,5% de casos confirmados para a COVID-19 entre as gestantes hospitalizadas (201/423), 28,3% de puérperas confirmadas (13/46) e em 48,0% de mulheres em idade reprodutiva, porém não grávidas (482/1.004). 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), atingindo 4,5% até a SE 27/2021 (193/4.285); 4,4% (197/4.427) na SE 31/2021; 4,5% (205/4.540) SE 35/2021 e 4,6% (214/4.676) até a SE 42/2021.

A maioria das gestantes com COVID-19 sintomáticas hospitalizaram no HNSC (190/377; 50,4%). Entre os casos hospitalizados no Hospital Femina foram confirmados 11 de 43 gestantes sintomáticas (25,6%) e não houve confirmação entre 11 puérperas avaliadas. A maioria das 214 gestantes e puérperas hospitalizadas com COVID-19 no GHC estava na faixa etária entre 20 e 29 anos (106 casos; 49,5%) e 30 a 39 anos (78 casos; 36,4%). Houve 14 casos confirmados entre 10 e 19 anos (6,5%) e 16 entre 40 e 49 anos (7,5%). Na figura 9 apresentamos o número dos casos confirmados de COVID-19 em gestantes por mês de internação no GHC. Houve Internação em UTI de 15,4% (31/201) das gestantes confirmadas e 15,4% (2/13) das puérperas confirmadas.

Em 2021, até 23/10, houve 167 gestantes/puérperas hospitalizadas com COVID-19 no GHC superando o número de 47 hospitalizadas em todo o ano de 2020. Houve 5 óbitos entre 214 gestantes/puérperas com COVID-19 que ocorreram entre 04/03 e 10/07/2021; letalidade de 2,3%, com descrição no quadro 1.

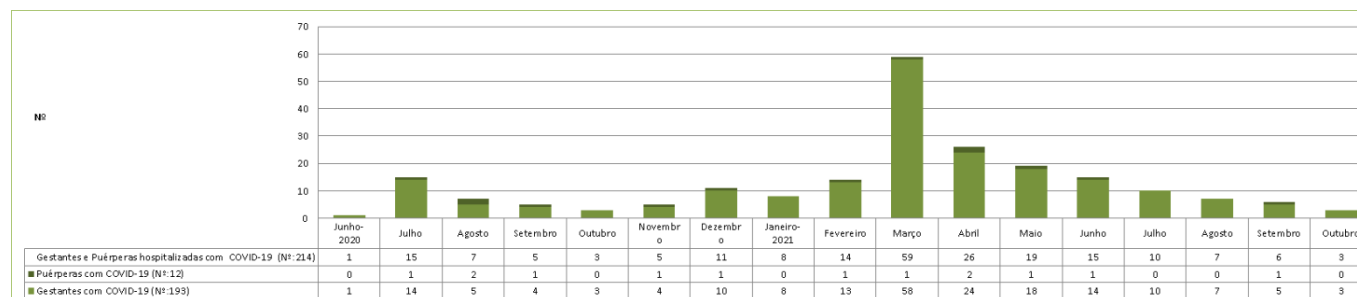


Figura 9. Número de gestantes e puérperas hospitalizadas com SG ou SRAG por COVID-19 por mês de internação. Grupo Hospitalar Conceição. Junho/2020 a 04 de Setembro/2021 (n=214).

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 21,6% dos casos hospitalizados no GHC (2.312/10.698), incluindo os casos de COVID-19. Houve 1.302 óbitos por COVID-19 atingindo a taxa de letalidade hospitalar de 27,8% (1.302/4.676) inferior a encontrada no RS segundo o boletim da SE 41/2021 (34,0%). Nas UTI do GHC a taxa de letalidade por COVID-19 atingiu 54,8% (908/1.656) e na UTI do HNSC foi 56,4%, 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 61,4% (912 óbitos por COVID-19 em uso de VM/1.485 casos confirmados em uso de VM) em todo o período. Estas taxas foram inferiores às encontradas no Rio Grande do Sul, segundo o boletim da SE 41/2021, com taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 em UTI de 61% e entre as hospitalizações com uso de suporte ventilatório invasivo de 77%. Houve maior ocorrência de óbitos em março e abril de 2021 (figura 10).

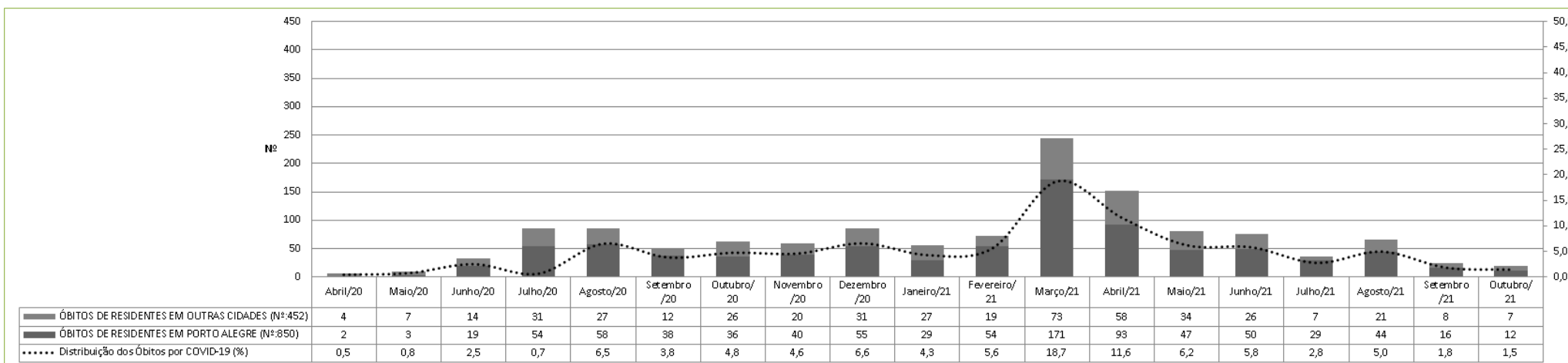


Figura 10. Número de óbitos por COVID-19 por mês de internação hospitalar. Grupo Hospitalar Conceição. Abril/2020 a 23/10/2021 (n=1.302).

Quanto ao perfil dos 1.302 pacientes que evoluíram para óbito por Covid-19 observamos predomínio do sexo masculino (54,0%), de pacientes com 60 anos e mais (74,3%) (figura 11) e de residentes de Porto Alegre (65,3%) (figura 10). 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.

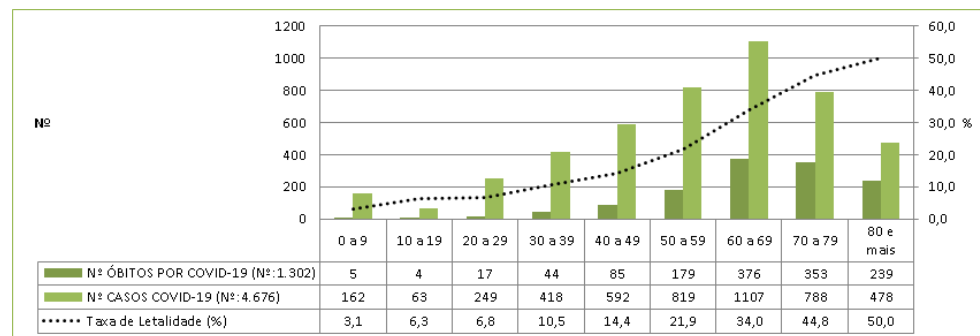


Figura 11. Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 por faixa etária (n=1.302). GHC.

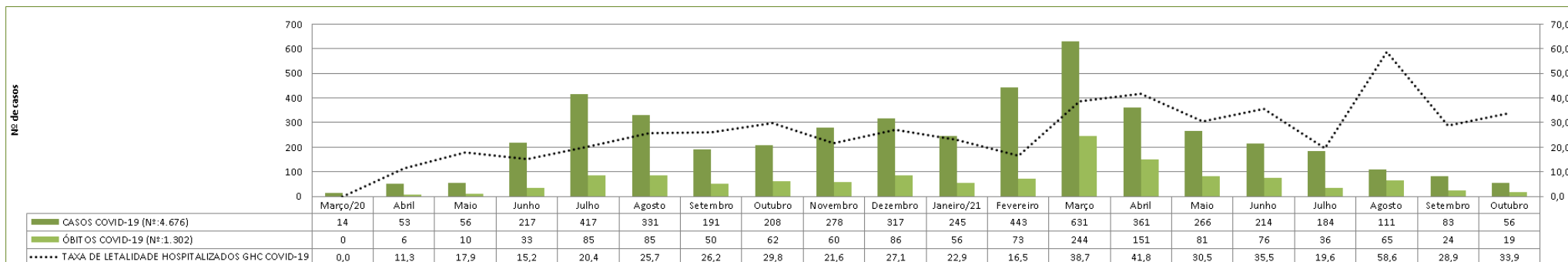


Figura 12. Taxas de letalidade hospitalar por COVID-19 por mês de ocorrência do óbito. Grupo Hospitalar Conceição. Março/2020 a 23/Outubro/2021.

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

Entre 8.196 casos hospitalizados por SRAG no Hospital N. S. da Conceição houve 4.364 confirmados para a COVID-19 (53,2%). Houve internação em UTI em 29,3% dos casos hospitalizados por suspeita COVID-19 (2.405/8.196) e em 36,1% dos casos confirmados (1.575/4.364). Apresentamos na figura 13 o número total de hospitalizações (confirmados, descartados e em investigação) e de casos confirmados em enfermarias COVID-19 e UTI, por mês de internação.

A ventilação mecânica invasiva foi indicada em 26,1% do total de casos de SRAG hospitalizados (2.137/8.196), sendo 32,6% entre os casos confirmados (1.421/4.364). O suporte ventilatório não invasivo foi utilizado em 52,2% dos casos confirmados e 14,2% destes casos não necessitaram de suporte ventilatório.

A média de idade do total de casos SRAG hospitalizados no HNSC tem se mantido em $59,3 \pm 18,1$ anos (amplitude: 13 – 103 anos) e de casos confirmados foi de $58,7 \pm 17,0$ anos (amplitude: 13 – 100 anos). A média de idade de casos COVID-19 em UTI do HNSC foi de $59,5 \pm 15,3$ anos (amplitude: 15 – 92 anos)] e a de casos hospitalizados em enfermarias do HNSC foi $58,2 \pm 17,8$ anos (amplitude: 13 – 100 anos).

Entre janeiro/2021 e outubro/2021 observamos uma redução das médias de idades dos pacientes COVID-19 tanto na UTI quanto nas enfermarias do HNSC de 65,0 anos para 58,6 anos e de 60,3 para 58,1 anos, respectivamente (figura 14).

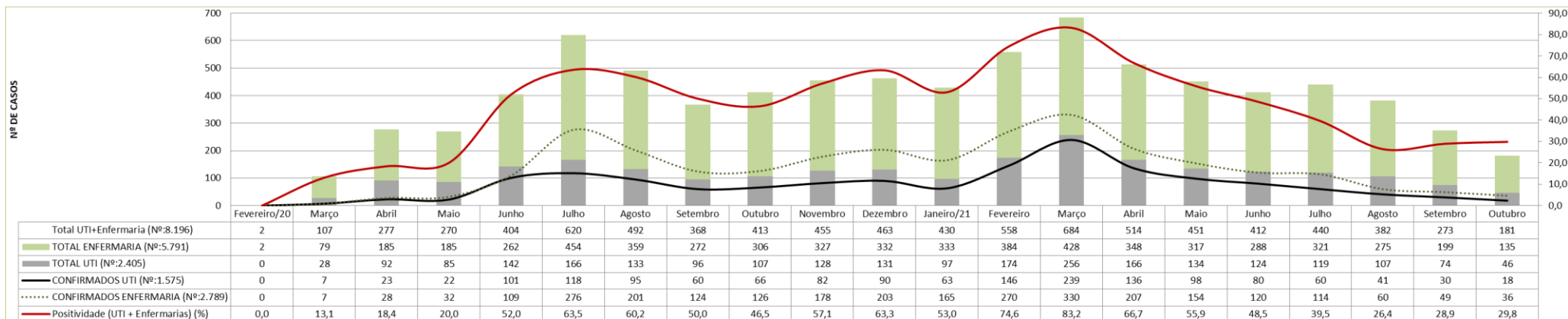


Figura 13. Número de casos de SRAG que hospitalizaram em UTI e em Enfermarias COVID-19 e proporção de confirmados (positividade) entre o total de hospitalizados por mês de internação. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Fevereiro/2020 a 23/10/2021 (n=8.196).

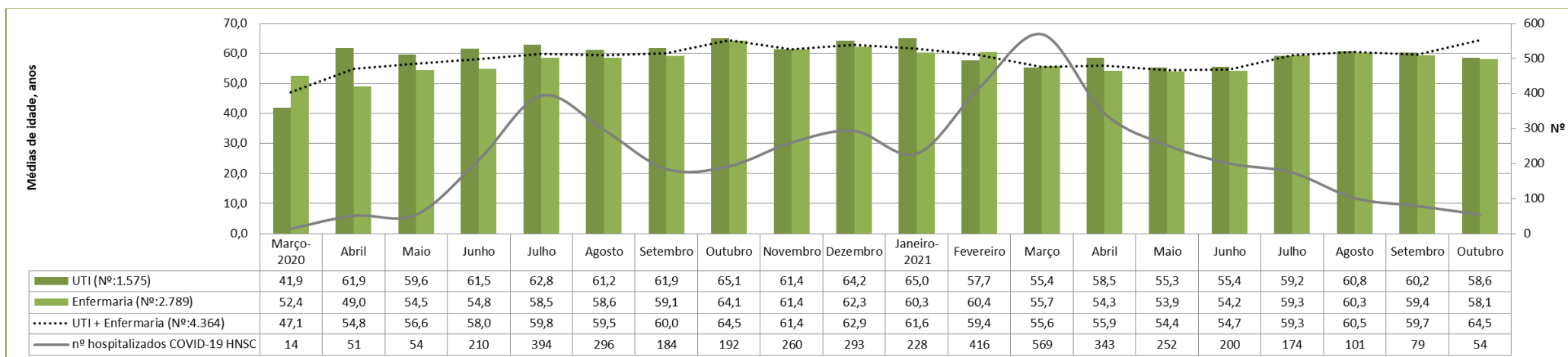


Figura 14. Médias de idade dos casos confirmados COVID-19 que hospitalizaram na UTI, nas Enfermarias e no HNSC (UTI + Enfermarias) por mês de internação. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Março/2020 a 23/10/2021 (n=4.364).

A mediana de tempo total de internação entre todas as hospitalizações por COVID-19 no HNSC foi de 12,0 dias, e significativamente maior entre pacientes com 60 anos ou mais (14,0 x 10,0 dias) ($P < 0,0001$) e entre os que necessitaram de UTI (21,0 x 9,0) ($P < 0,0001$). **A mediana de tempo de internação na UTI** foi de 12,0 dias sendo significativamente maior entre pacientes menores de 60 anos (13,0 dias x 12,0 dias) ($P = 0,009$) e significativamente menor entre pacientes que foram a óbito por COVID em relação aos que obtiveram alta (12,0 x 13,0 dias) ($P < 0,0001$) (tabela 2). Na figura 15 é possível identificar as medianas de tempo de internação por COVID-19 na UTI do HNSC conforme o mês de hospitalização.

Tabela 2. Medianas de tempo total de internação no HNSC entre pacientes com COVID-19 que necessitaram de UTI, entre aqueles que não necessitaram de UTI e medianas de tempo de internação na UTI.

	Nº de casos	Nº de casos excluídos da análise, ainda hospitalizados	Medianas, dias	Amplitude, dias
Tempo total de internação no HNSC	4.322	42	12,0	0 – 184
-Entre pacientes que necessitaram de UTI	1.550	25	21,0	0 – 184
-Entre pacientes que não necessitaram de UTI	2.772	17	9,0	0 – 171
Tempo de internação na UTI do HNSC	1.559	16	12,0	0 – 201
- Menores de 60 anos	689	07	13,0	0 – 201
- Com 60 anos ou mais	870	09	12,0	0 – 151
Tempo de internação na UTI do HNSC				
- Óbito	889	0	12,0	0 – 151
- Alta	670	16	13,0	0 – 201

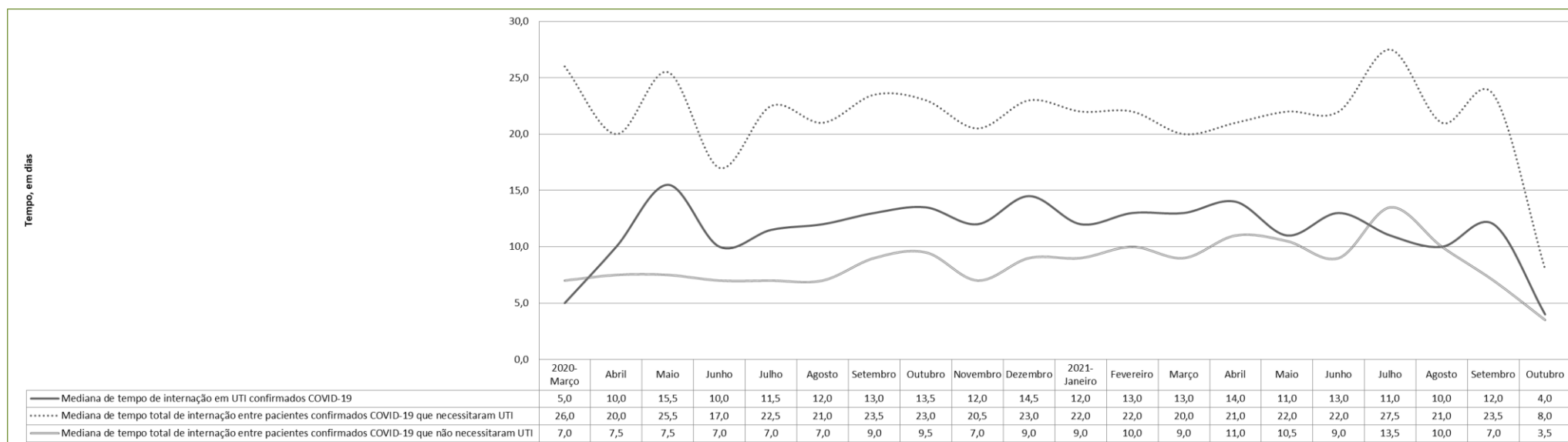


Figura 15. Medianas de **tempo de internação em UTI** entre casos confirmados de COVID-19, medianas de **tempo total de hospitalização** entre pacientes que necessitaram de UTI e entre pacientes que não necessitaram UTI, conforme o mês de hospitalização. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Março/2020 a 23/10/2021 (N=4.322). Observação: 42 casos ainda hospitalizados no momento da análise.

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 26,4% deles (2.164/8.196), incluindo os casos de COVID-19. A taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 no HNSC atingiu 28,5% (1.244/4.364) e na UTI atingiu 57,1% (893/1.575), 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 61,9% (876/1.421). Estas taxas foram inferiores às encontradas no Rio Grande do Sul, segundo o boletim da SE 41/2021, com taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 em UTI de 61% e entre as hospitalizações com uso de suporte ventilatório invasivo de 77%. Houve maior ocorrência de óbitos por COVID-19 no HNSC em março e abril de 2021 coincidindo com o maior pico de hospitalizações desde o início da pandemia e a maior circulação da variante Gamma em Porto Alegre (figura 16). Quanto ao perfil dos 1.237 pacientes que evoluíram para óbito por Covid-19 observamos predomínio do sexo masculino (54,5%), de pacientes com 60 anos e mais (74,2%) e de residentes de Porto Alegre (65,2%). A média de idade dos casos de COVID-19 que evoluíram para óbito no período foi $66,9 \pm 14,2$ anos (amplitude=15 – 96 anos). A média de idade destes casos aumentou a partir de julho/21 quando comparadas às médias de idade encontradas entre março e junho (figura 17). A taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 aumenta com o avanço da idade (figura 18) e com a presença de comorbidades (figura 19).

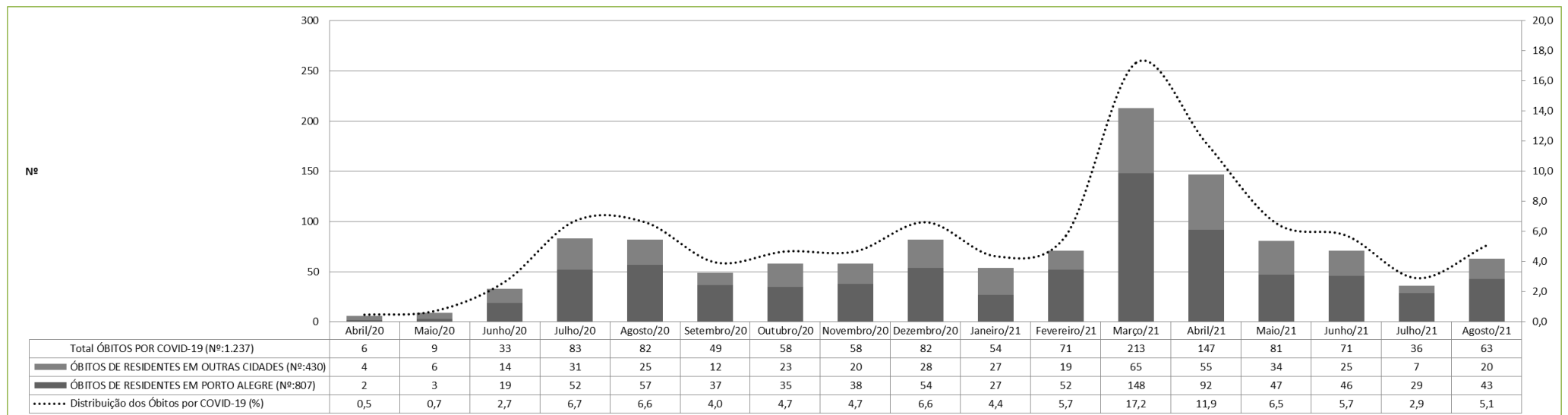


Figura 16. Número de óbitos por COVID-19 por mês de evolução. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Abril/2020 a 23/10/2021 (n=1.237).

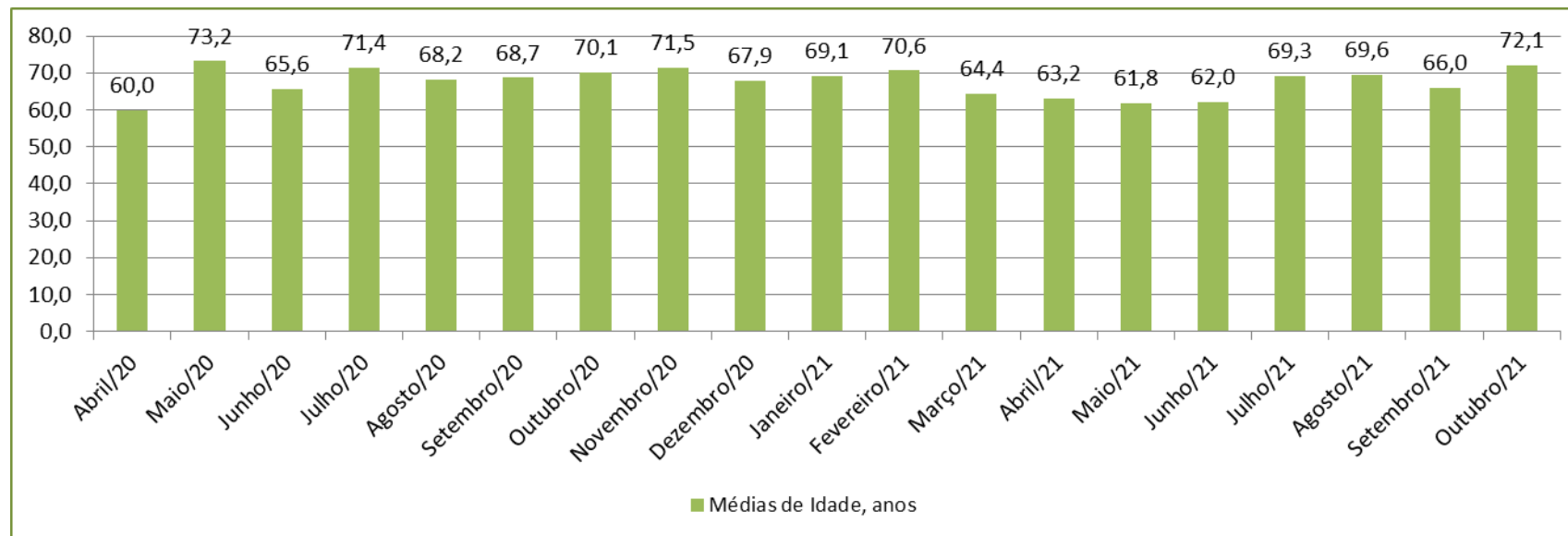


Figura 17. Médias de idades (em anos) dos casos de COVID-19 que evoluíram para óbito por mês de evolução ao óbito. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Abril/2020 a 23/10/2021 (n=1.237).

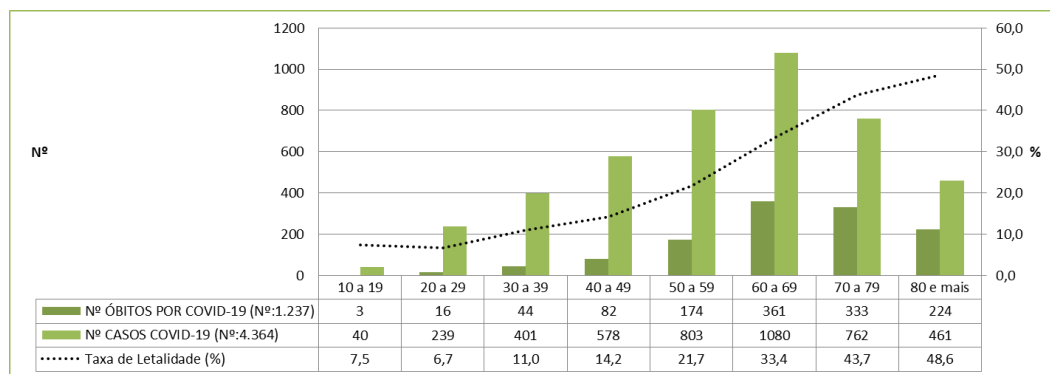


Figura 18. Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 por faixa etária HNSC. Abril/2020 a 23/10/2021 (n=1.237).

Houve comorbidades em 80,7% dos pacientes hospitalizados no HNSC com COVID-19 (3.520/4.364) e em 88,5% dos casos de óbito pela doença (1.095/1.237). A taxa de letalidade por COVID-19 entre pacientes com comorbidades é de 31,1% e aumenta conforme o avanço da idade (figura 19). Um paciente pode ter mais de uma comorbidade.

Tabela 3 – Frequência de comorbidades entre casos hospitalizados de COVID-19 e entre óbitos pela doença. HNSC. Abril/2020 a 23/10/2021.

Comorbidades	Hospitalizados COVID-19 (%) n= 4.364	Óbitos por COVID-19 (%) n= 1.237
Cardiovasculares	36,0	41,4
Diabetes	28,4	33,1
Imunodeficiências	18,3	26,4
Obesidade	22,0	19,2
D. neurológicas	11,1	14,4
D. pulmonares	9,9	14,5
D. renais	7,6	12,1
D. hepáticas	2,9	4,9

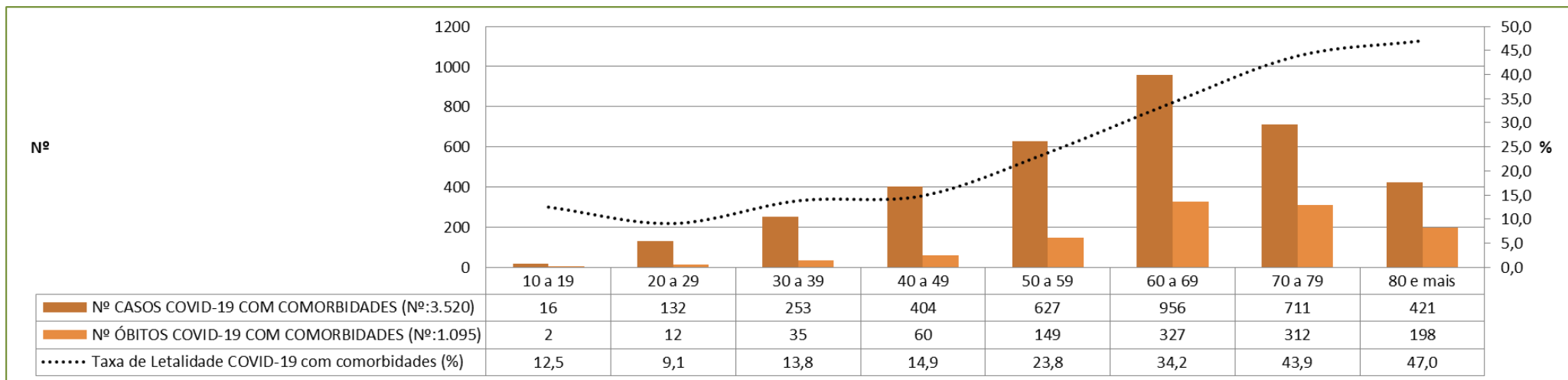


Figura 19. Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 com comorbidades, por faixa etária. HNSC. Abril/20 a 04/09/21 (n=3.520).

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), alinhado com o Centro Estadual de Vigilância em Saúde RS e Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, com atualizações conforme o cenário epidemiológico. 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 Rio Grande do Sul, desde junho deste ano, se observa uma redução sustentada de número de casos novos de COVID-19. Entre as semanas epidemiológicas 37 e 38/2021 houve redução de 51% no número de casos confirmados de COVID-10, e de 33% no número de óbitos. De acordo com o cenário epidemiológico atual, com importante redução de casos de Síndrome Gripal na comunidade e entre Profissionais de Saúde, de hospitalizações e de óbitos pela COVID-19 no país, foram adotadas as seguintes atualizações no Protocolo de Atendimento de Profissionais de Saúde do GHC, sintomáticos respiratórios, com suspeita da doença a partir do dia 05/10/2021:

1.Local de atendimento: o atendimento dos profissionais da saúde do GHC com Síndrome Gripal está disponibilizado na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar (UPA MS), para avaliação clínica, coleta de material biológico e fornecimento de atestado médico, das 8h às 18h, todos os dias da semana, incluindo feriados. A Emergência do Hospital Conceição atende os funcionários sintomáticos graves e os funcionários que se encontram clinicamente instáveis.

2.Método laboratorial: RT-PCR SARS CoV-2 no sistema Genexpert, processado no Laboratório Central do GHC.

3.Tempo de atestado médico reduzido para 1 dia quando diagnóstico descartado para a COVID-19.

A partir do dia 10/11/2021 houve mudança do local para Rastreamento de Profissionais de Saúde Assintomáticos expostos à Covid-19: Sala de Coletas ao final do corredor da Saúde do Trabalhador, no Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Até a SE 42/2021 foram notificados 12.896 eventos de síndromes gripais (suspeita COVID-19) em Profissionais da Saúde do GHC acometendo 7.465 funcionários considerando que em 5.431 avaliações houve recorrência de sintomas gerando duplicidades de notificações de síndrome gripal de um mesmo profissional. No período houve 3.617 casos de COVID-19 entre profissionais de saúde, sendo que em 138 casos há suspeita de reinfecção aguardando estudo genético a ser realizado pela Fiocruz. Considerando 10.308 funcionários no GHC no maior período da pandemia a proporção de casos confirmados atinge 35,1% após 1 ano e 9 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 nas tabelas 4 e 5, respectivamente. Entre os casos confirmados 128 hospitalizaram; 78,1% internaram no HNSC e os demais em outros hospitais. **A evolução para óbito ocorreu em 21 profissionais de saúde: 12 estavam ativos no início de sintomas da doença mantendo a taxa de letalidade entre ativos de 0,33% e de 0,58% entre o total de profissionais, bem abaixo da letalidade aparente na população geral do Rio Grande do Sul que variou de 1,3% em novembro/2020 a 4,0% em março de 2021, 2,12% em outubro 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 4 – Número de afastamentos de Profissionais de Saúde por Síndrome Gripal e de confirmados COVID-19 por Unidades do GHC.

Unidade Hospitalar do GHC	SÍNDROME GRIPAL (Nº)	CONFIRMADOS COVID-19 (Nº) E DISTRIBUIÇÃO CONFIRMADOS (%)	Nº E PROPORÇÃO (%) DE PS COM COVID-19 HOSPITALIZADOS/ CONFIRMADOS	Nº DE PS COM EVOLUÇÃO PARA ÓBITO E TAXA DE LETALIDADE (%)	Nº DE PS ATIVOS COM EVOLUÇÃO PARA ÓBITO E TAXA DE LETALIDADE (%)
HNSC	7.836	2.282 (63,1)	81/2.282 (3,5)	14/2.282 (0,61)	8/2.282 (0,35)
SSC	707	160 (4,4)	5/160 (3,1)	0/160 (0,0)	0/160 (0,0)
HCC	1.431	342 (9,5)	14/342 (4,1)	0/342 (0,0)	0/342 (0,0)
HCR	1.778	491 (13,6)	15/491 (3,1)	3/491 (0,61)	1/491 (0,20)
HFE	920	259 (7,2)	11/259 (4,2)	3/259 (1,15)	2/259 (0,77)
UPA MS	224	83 (2,3)	2/83 (2,4)	1/83 (1,20)	1/83 (1,20)
GHC	12.896	3.617 (100,0)	128/3.617 (3,5)	21/3.617 (0,58)	12/3.617 (0,33)

Tabela 5 – Número de afastamentos de Profissionais de Saúde do GHC por Síndrome Gripal e de confirmados COVID-19, número de óbitos e taxa de letalidade por cargo.

CARGO	SÍNDROME GRIPAL (Nº)	CONFIRMADOS COVID-19 (Nº) E DISTRIBUIÇÃO CONFIRMADOS (%)	Nº E PROPORÇÃO (%) DE PS COM COVID-19 HOSPITALIZADOS/ CONFIRMADOS	Nº DE PS COM EVOLUÇÃO PARA ÓBITO E TAXA DE LETALIDADE (%)	Nº DE PS ATIVOS COM EVOLUÇÃO PARA ÓBITO E TAXA DE LETALIDADE (%)
Atendente/Auxiliar/Técnico(a) de Enfermagem	5.282	1.502 (41,5)	42/1.502 (2,8)	5/1.502 (0,33)	3/1.502 (0,33)
Enfermeiro (a)/Residentes	1.134	322 (8,9)	9/322 (2,8)	3/322 (0,93)	3/322 (0,93)
Médico (a)/Residentes	1.161	452 (12,5)	19/452 (4,3)	3/452 (0,66)	2/452 (0,66)
Auxiliar/Técnico (a) de Higienização	1.310	301 (8,3)	20/301 (6,4)	1/301 (0,33)	1/301 (0,33)
Fisioterapeutas	164	59 (1,6)	0/59 (0,0)	0/59 (0,0)	0/59 (0,0)
Outros cargos	3.845	981 (27,1)	38/981 (3,9)	9/981 (0,92)	3/981 (0,92)
Total	12.896	3.617 (100,0)	128/3.617 (3,5)	21/3.617 (0,58)	12/3.617 (0,33)

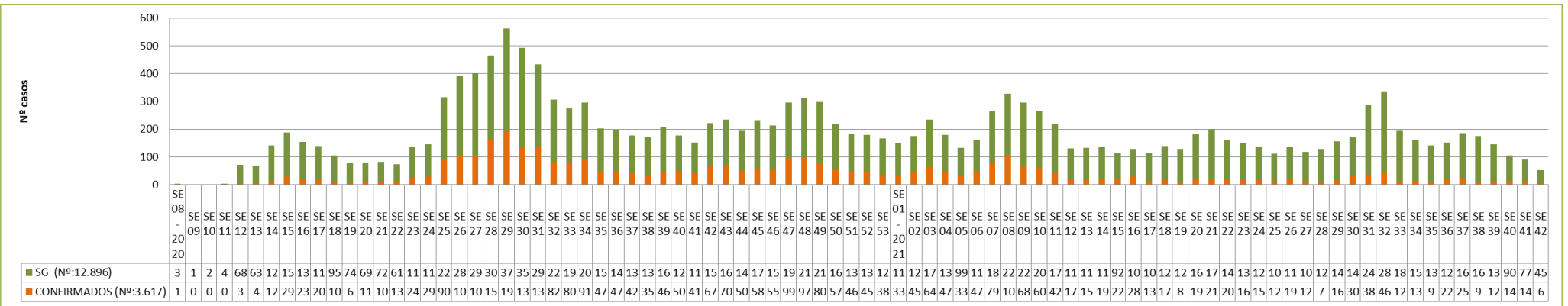


Figura 20. Número de afastamentos por Síndrome Gripal e de casos confirmados por COVID-19 em profissionais de saúde do GHC, por semanas epidemiológicas de início de sintomas. Grupo Hospitalar Conceição. SE 10/2020 a SE 42/2021 (n=12.896).

Em 2020 observamos aumento de casos de COVID-19 em PS 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 PS 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 completa desta categoria

que foi anterior às demais categorias de população alvo da vacina. A partir de junho/21 a positividade para a COVID-19 oscila entre 12,5 a 12,2 em agosto/21. Em outubro, até o dia 23, houve aumento da positividade para 15,5% entre profissionais de saúde, o que pode ser multifatorial, porém pode estar relacionado à perda gradual da imunidade conferida pelas duas doses de vacina. Embora a administração de duas doses da vacina crie uma forte resposta imunológica que reduz o risco de doenças graves em mais de 90%, a proteção contra infecções mais leves e assintomáticas diminui gradualmente.

Por isso, a Pfizer recebeu autorização da Food and Drug Administration (FDA) para adicionar reforços para pessoas que receberam a vacinação há mais de seis meses. No Brasil a distribuição da dose de reforço iniciou em 15/09/2021 para a população de 70 anos e mais. No dia 16/11/2021 o Ministério da Saúde anunciou uma redução de intervalo para a dose de reforço para 5 meses e ampliação da faixa etária para maiores de 18 anos.

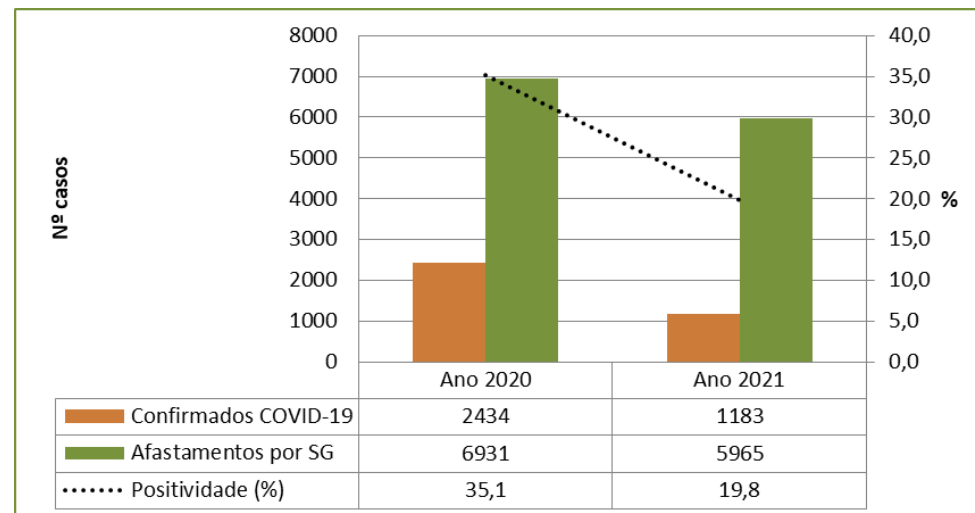


Figura 23. Número de afastamentos por Síndrome Gripal, de casos de COVID-19 em PS do GHC, e positividade (%) por mês de início de sintomas. GHC. SE 10/2020 a SE 31/2021 (n=12.896).

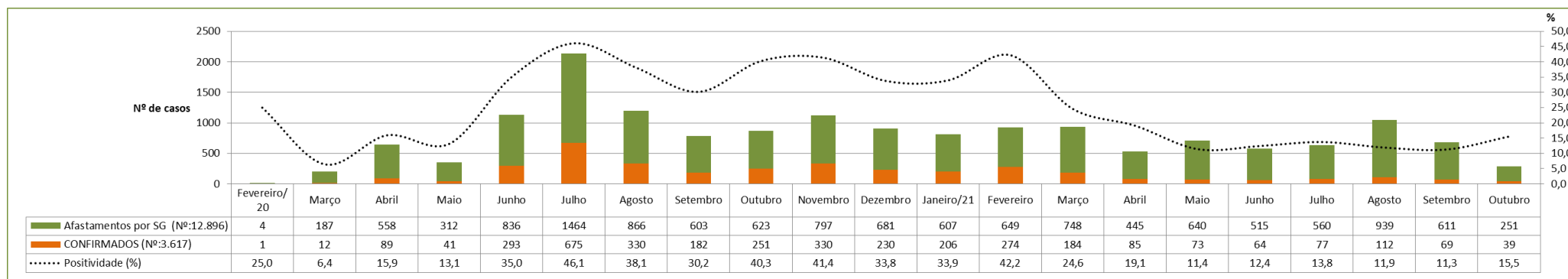


Figura 21. Número de afastamentos por Síndrome Gripal, de casos confirmados por COVID-19 em profissionais de saúde do GHC, e positividade para a COVID-19 (%) por mês de início de sintomas. Grupo Hospitalar Conceição. Fevereiro/2020 a 23/10/2021 (n=12.896).

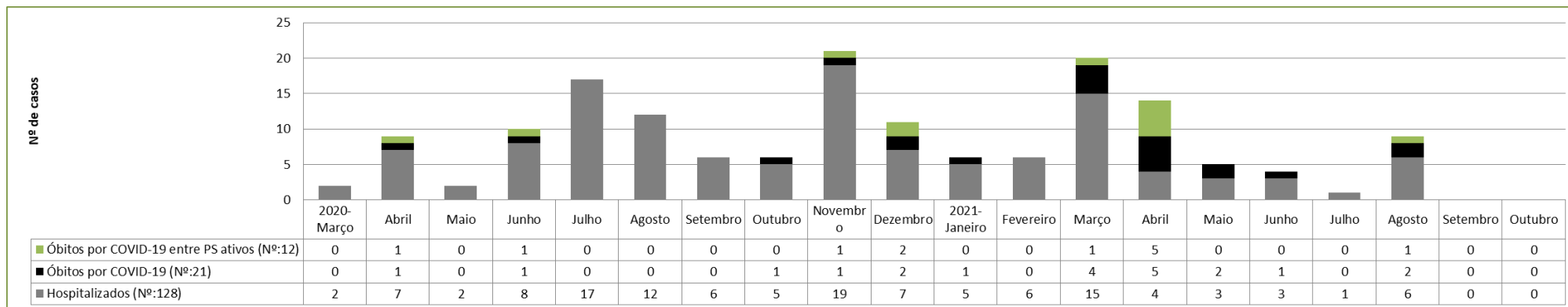


Figura 22. Número de profissionais de saúde do GHC hospitalizados (n=128) e de óbitos (n=21) por COVID-19 e óbitos entre PS ativos (n=12), por mês de internação e de evolução. Grupo Hospitalar Conceição. Março/2020 a 23/10/2021.

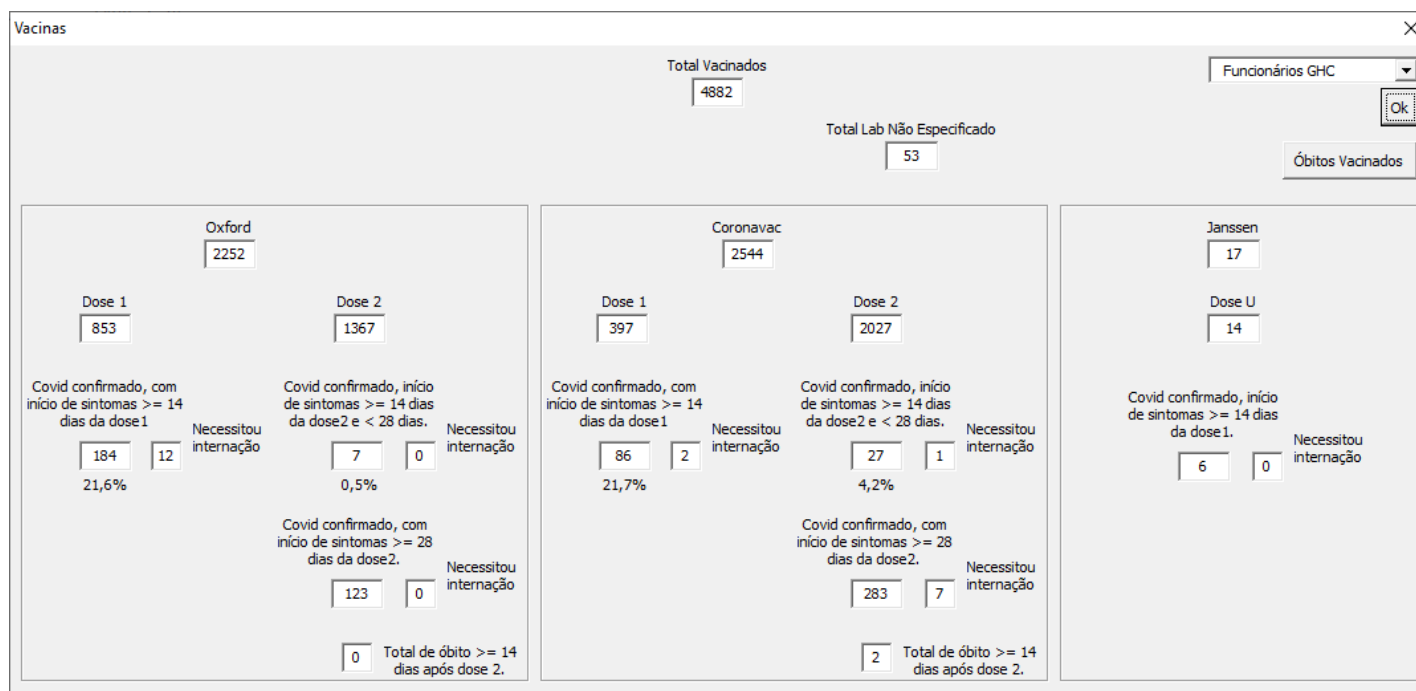


Figura 24. Painel de monitoramento de casos confirmados de COVID-19 em profissionais de saúde com síndrome gripal ou assintomáticos detectados por rastreamento, realização de vacina específica e necessidade de hospitalização. Grupo Hospitalar Conceição. Fevereiro/2020 a 16/11/2021.

Rastreamentos de Pacientes Assintomáticos Respiratórios que ingressam no Hospital Nossa Senhora da Conceição

Mês da coleta	GESTANTES			EMERGÊNCIA CLÍNICA			ONCOHEMATOLOGIA		
	Rastreamentos	Positivos	Positividade (%)	Rastreamentos	Positivos	Positividade (%)	Rastreamentos	Positivos	Positividade (%)
mar/21	30	1	3,3	0	0	0	0	0	0
abr/21	147	2	1,4	0	0	0	0	0	0
mai/21	238	6	2,5	0	0	0	0	0	0
jun/21	263	3	1,1	0	0	0	9	0	0
jul/21	256	4	1,6	495	3	0,6	25	3	12,0
ago/21	196	5	2,6	652	9	1,4	26	2	7,7
set/21	232	4	1,7	845	12	1,4	60	0	0
out/21	240	4	1,7	872	6	0,7	50	1	2
Total	1602	29	1,8	2864	30	1,0	170	6	3,5

Hospital Nossa Senhora da Conceição. Março/2021 a 23/1/2021.

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 e necessita investigação.

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

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 o período de convalescença, desenvolva aspergilose, candidíase invasiva associada à *Candida auris* ou mucormicose.

Notificação

Todos os casos aspergilose, candidíase associada à *Candida auris* e mucormicose correlacionados a COVID-19 em pacientes com ou pós-COVID-19 deverão ser notificados por meio do Formulário de Notificação e Investigação de Micose Oportunistas associadas à COVID-19 (<http://bit.ly/3dUAeL5>) 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.

Fonte: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-04-2021-infeccoes-fungicas-e-covid19.pdf>. Acesso em 17/08/2021.

Rio Grande do Sul. Secretaria estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Nota Informativa. Assunto: Fluxo de notificação de suspeita para micose oportunistas relacionadas à COVID-19 – Aspergilose, Candidíase invasiva associada à *Candida auris* e Mucormicose. 08 de Julho 2021.

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.