

Grupo Hospitalar Conceição

NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA/HNSC-HCC

Base de dados exportada no dia 03/10/2022

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA 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 35/2022 (até 03/09/2022)

HOSPITALIZADOS

► **15.386** HOSPITALIZADOS (SG E SRAG) e **3.891** HOSPITALIZAÇÕES SRAG EM UTI **(25,3%)**

► **6.185** HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS **(40,2%)** e **1.968** CASOS CONFIRMADOS EM UTI **(31,8%)**

► ÓBITOS SRAG: **2.999** ► ÓBITOS COVID-19: **1.541**

► LETALIDADE HOSPITALAR COVID-19: **24,9%** **(1.541/6.185)**

► LETALIDADE HOSPITALAR COVID-19 em UTI: **52,9%** **(1041/1.968)**

SIM - P

► No HCC, foram NOTIFICADOS **52** CASOS de SIM-P, a primeira notificação foi 21/07/2020.

► Até o momento, **37** CASOS foram CONFIRMADOS e **15** descartados (**7** sem critério e **8** por outro diagnóstico).

REINFECÇÕES

► **454** CASOS NOTIFICADOS (dados sujeitos a revisão quanto a envio de amostras)

SÍNDROME GRIPAL

► **2020: 26.884** atendimentos

► **2021: 35.223** atendimentos

► **2022 (até 31/08): 31.895** atendimentos

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

► **18.072** AFASTAMENTOS POR SG OU CONFIRMADOS POR RASTREAMENTO acometendo **8.996** PS devido as recorrências de sintomas.

► **5.891** SG POR COVID-19

RASTREAMENTOS DE PS ASSINTOMÁTICOS POR CONTATO COM COVID-19

► **2020: 12.296** AVALIAÇÕES (trabalho e domicílio) ► **5.808** TESTADOS ► **273** CONFIRMADOS **(4,7%)**

► **2021: 5.864** AVALIAÇÕES (trabalho e domicílio) ► **3.598** TESTADOS ► **112** CONFIRMADOS **(3,1%)**

► **2022: 906** AVALIAÇÕES (trabalho e domicílio) ► **115** TESTADOS ► **16** CONFIRMADOS **(13,9%)**

SURTOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

► **136** SURTOS, todos encerrados.

EVENTO ADVERSO PÓS VACINA COVID-19

► **741** NOTIFICAÇÕES: **404** Oxford-Astrazeneca **(54,6%)**, **235** Coronavac **(31,2%)**, **75** Pfizer **(10,1%)**, **27** Jansen-Cilag **(3,5%)**.

► **6** EVENTOS GRAVES: **3** com HOSPITALIZAÇÃO e CURA COM SEQUELAS e **3** com HOSPITALIZAÇÃO e CURA SEM SEQUELAS.

► EVOLUÇÃO: **612** casos de CURA SEM SEQUELAS, **4** de CURA COM SEQUELA, **119** DESCARTADOS.

INFECÇÕES FÚNGICAS ASSOCIADAS À COVID-19

► **8** CASOS DE ASPERGIOSE, confirmados por cultura, **6** ÓBITO e **2** ALTAS (Janeiro a Outubro/21).

Globalmente, o número de novos casos semanais diminuiu 6% durante a semana de 26/09 a 02/10/2022 em relação à semana anterior, com mais de 2,9 milhões de novos casos notificados. O número de novas mortes semanais diminuíram 12% em comparação com a semana anterior, com mais de 8.300 mortes relatadas. (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19>).

No Brasil, na SE 38 de 2022 encerrou com um total de 48.931 novos casos registrados, o que representa uma redução de 12%, quando comparado ao número de casos registrados na SE 37 (55.915). Em relação aos óbitos, a SE 38 encerrou com um total de 448 novos registros, representando uma redução de 7% se comparado ao número de óbitos novos na SE 37 (481 óbitos).

(file:///C:/Users/usuario/Downloads/Boletim_COVID_132_30set22_voc.pdf)

No Rio Grande do Sul, durante os meses de agosto e setembro, observa-se queda constante no número de novos, de hospitalizações e de óbitos por Covid-19.

(<https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>).

Em Porto Alegre, houve redução gradual de internações desde a SE 05/2022. A partir da SE 17/2022 as internações e óbitos mantêm um padrão estável, e média de 13 óbitos por semana se calculadas as últimas 19 SE. Estes números são considerados altos com a disponibilidade de vacinação e medidas protetivas à população

(http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/boletimep.covid35_22_10_06.pdf)

SENTINELA SÍNDROME GRIPAL - UPA MOACYR SCLiar E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA HCC

Entre as SE 01/2020 e 35/2022 foram coletas 36.047 amostras SG nas unidades sentinela, UPA-Zona Norte e emergência do HCC. Dessas, 99,3% (35.790/36.047) foram processadas. O percentual de amostras positivas foi de 30,0% (10.754/35.790); 97,5% (10.480/10.754) positivas para coronavírus. Em 2020 devido a pandemia por covid-19 todas as amostras de síndrome gripal passaram a ser processadas para a vigilância sentinela de síndrome gripal (figura 1^a). A partir da SE 12/2022, devido a queda dos casos de Covid-19, a vigilância sentinela voltou a processar apenas 5 amostras de pacientes com síndrome gripal, com meta de coleta de 80% (figura 1B). As faixas etárias mais acometidas pelo coronavírus foram as de 20 a 29 anos 24,0% e de 30 a 39 anos com 21,7%, seguidas da faixa etária de 40 a 49 ano com 18,5% dos casos.

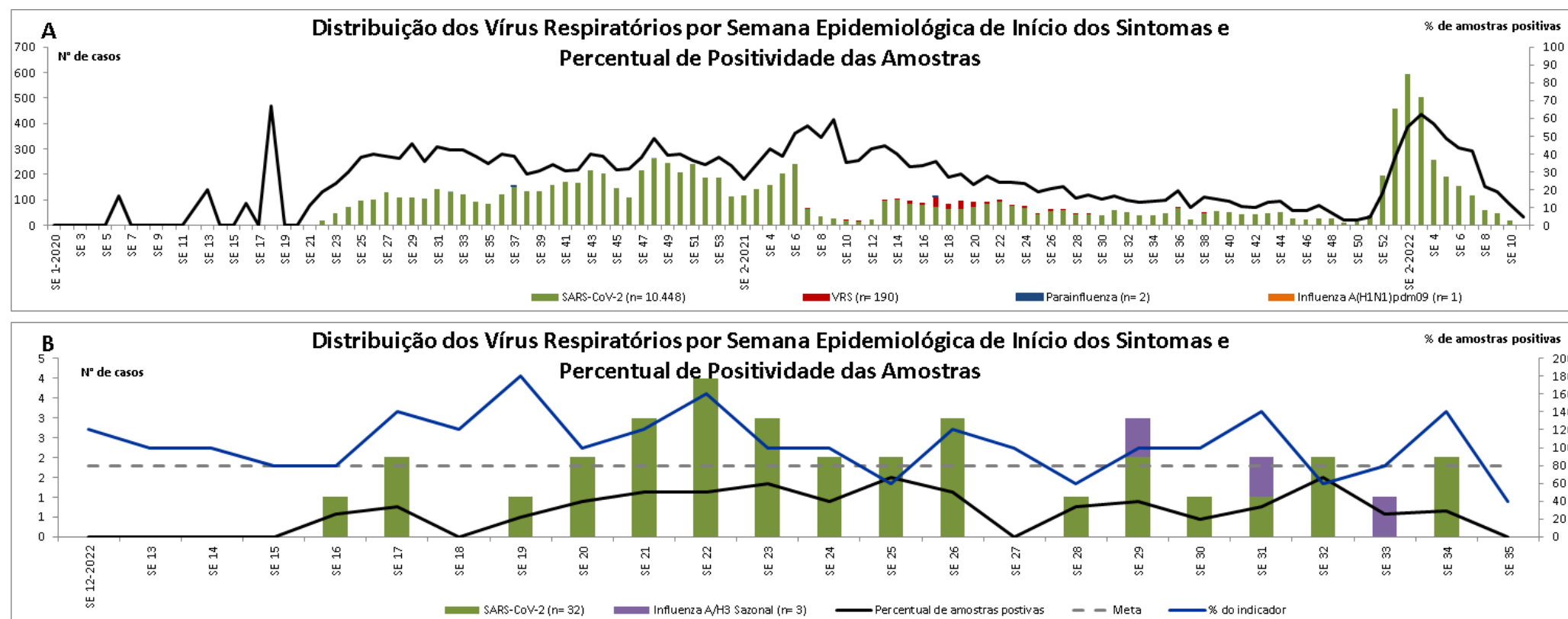


Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios por semana epidemiológica de início dos sintomas e percentual de positividade das amostras do sentinela síndrome gripal. A: SE 01/2020 a SE 11/2022. B: SE 12/2022 a SE 35/2022. Fonte: SIVEP-Gripe dados extraídos no dia 06/10/2022. Resultados sujeitos a revisão.

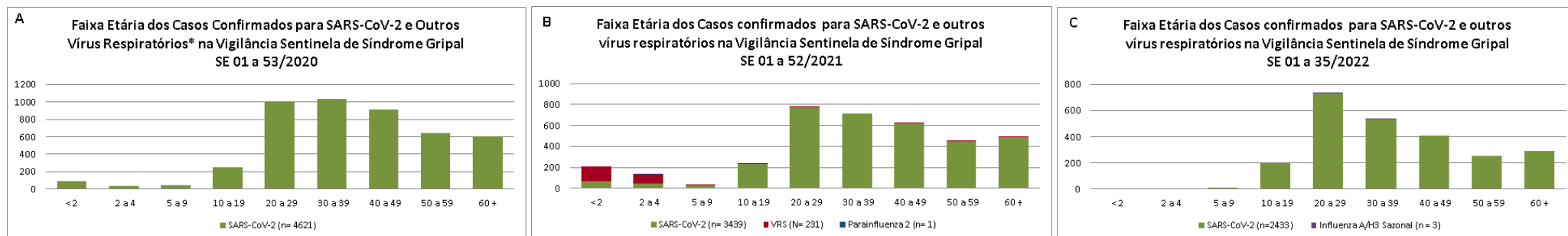


Figura 2. Faixa Etária dos casos confirmados para SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios na vigilância sentinela de síndrome gripal. Figura 2A: SE 01 a 53 de 2020, Figura 2B: SE 01 a 52 de 2021 e Figura 2C: SE 01 a 35 de 2022. Fonte: SIVEP-Gripe dados extraídos no dia 06/10/2022. Resultados sujeitos 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 casos 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 03/09/2022 houve 15.386 casos suspeitos de COVID-19 hospitalizados em Unidades do GHC e 6.185 confirmados (40,2%). Entre o total de casos hospitalizados com suspeita de COVID-19 11.090 pacientes internaram no Hospital Nossa Senhora da Conceição (72,1%), 3.551 no Hospital da Criança Conceição (23,1%), 357 no Hospital Cristo Redentor (2,3%), 333 no Hospital Femina (2,2%) e 55 na UPA Moacyr Scliar¹ (UPA MS) (0,4%) (tabela 1). O número de casos notificados em todas as unidades do GHC² e UPA MS pela classificação final e datas e mês de internação estão representados na figuras 3.

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.

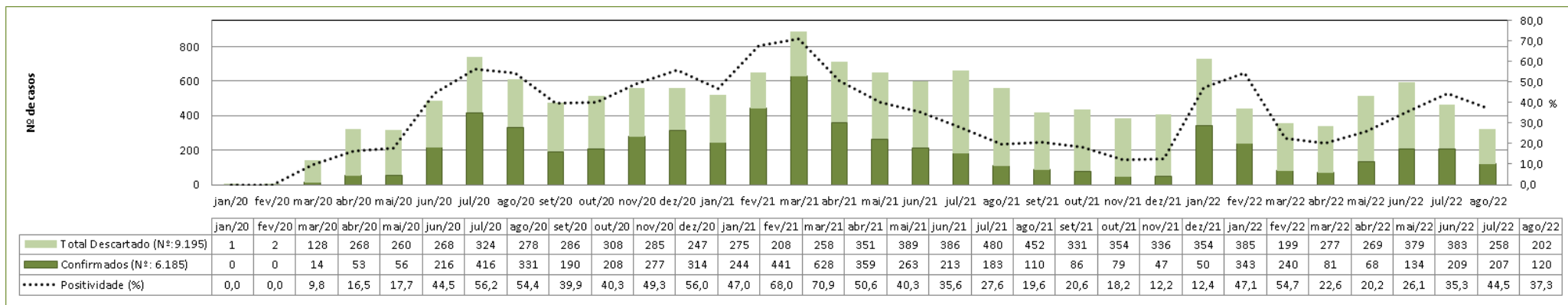


Figura 3. Número de casos hospitalizados notificados por suspeita de COVID-19 conforme a classificação final e a mês de internação. Grupo Hospitalar Conceição, SE 01/2020 a SE 35/2022 (n=15.386). Fonte: base de dados do NHE extraída no dia 03/10/2022. Resultados sujeitos a revisão.

Características dos casos confirmados COVID-19 hospitalizados no GHC

Entre os 6.185 casos de COVID-19; 50,0% ocorreram no sexo masculino com predomínio em residentes de Porto Alegre (62,0%); 1.968 necessitaram internação em UTI (31,8%). A tabela 1 apresenta os casos hospitalizados suspeitos e confirmados COVID-19, em UTI e em enfermarias e óbitos por Unidades do GHC.

Predominam as hospitalizações de casos confirmados na faixa etária de 60 a 69 anos (22,7%) seguidas da faixa etária de 70 a 79 anos (16,8%); 50 a 59 anos (15,8%) e 40 a 49 anos (11,3%). Na faixa etária de 80 anos e mais foram 10,8% dos casos; 20 e 29 anos 6,1% e 10 a 19 anos 1,9% dos casos. Observamos maior positividade entre 40 e 69 anos (58,0%) com leve redução a partir de 70 anos. As crianças entre 0 e 9 anos foram responsáveis por 21,7% dos casos de SRAG e apenas 6,1% do total de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados, apresentando a menor positividade (10,2%) (figura 4). A figura 5 apresentamos a proporção de casos hospitalizados (UTI e enfermarias) (A) e hospitalizados em UTI (B) confirmados para COVID-19 por faixa etária por mês da hospitalização.

Tabela 1 – Número e distribuição dos casos Hospitalizados por suspeita e confirmados COVID-19 e de óbitos conforme as Unidades do GHC (n=15.386).

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	15.386	6.185 (40,2%)	3.891/15.386 (25,3%)	1.968/6.185 (31,8%)	2.999/15.386 (19,5%)	1.541/6.185 (24,9%)	1041/1.968 (52,9%)
HNSC	11.090	5.543 (50,0%)	3.016/11.090 (27,2%)	1.830/5.543 (33,0%)	2.791/11.090 (25,2%)	1.462/5.543 (26,4%)	1017/1.830 (55,6%)
HCC	3.551	411 (11,6%)	681/3.551 (19,2%)	95/411 (23,1%)	45/3.551 (1,3%)	9/411 (2,2%)	8/95 (8,4%)
HCR	357	103 (28,9%)	133/357 (37,3%)	27/103 (26,2%)	63/357 (17,6%)	14/103 (13,6%)	9/27 (33,3%)
HF	333	82 (24,6%)	60/333 (18,0%)	15/82 (18,3%)	49/333 (14,7%)	12/82 (14,6%)	6/15 (40,0%)
UPA MS	55	46 (83,6%)	NSA	NSA	51/55 (92,7%)	44/46 (95,7%)	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.

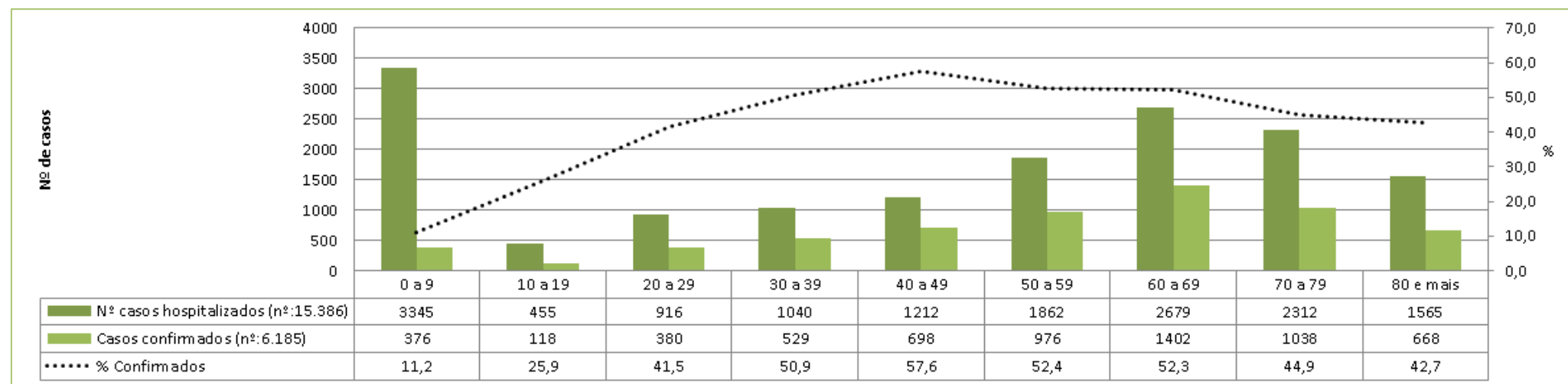


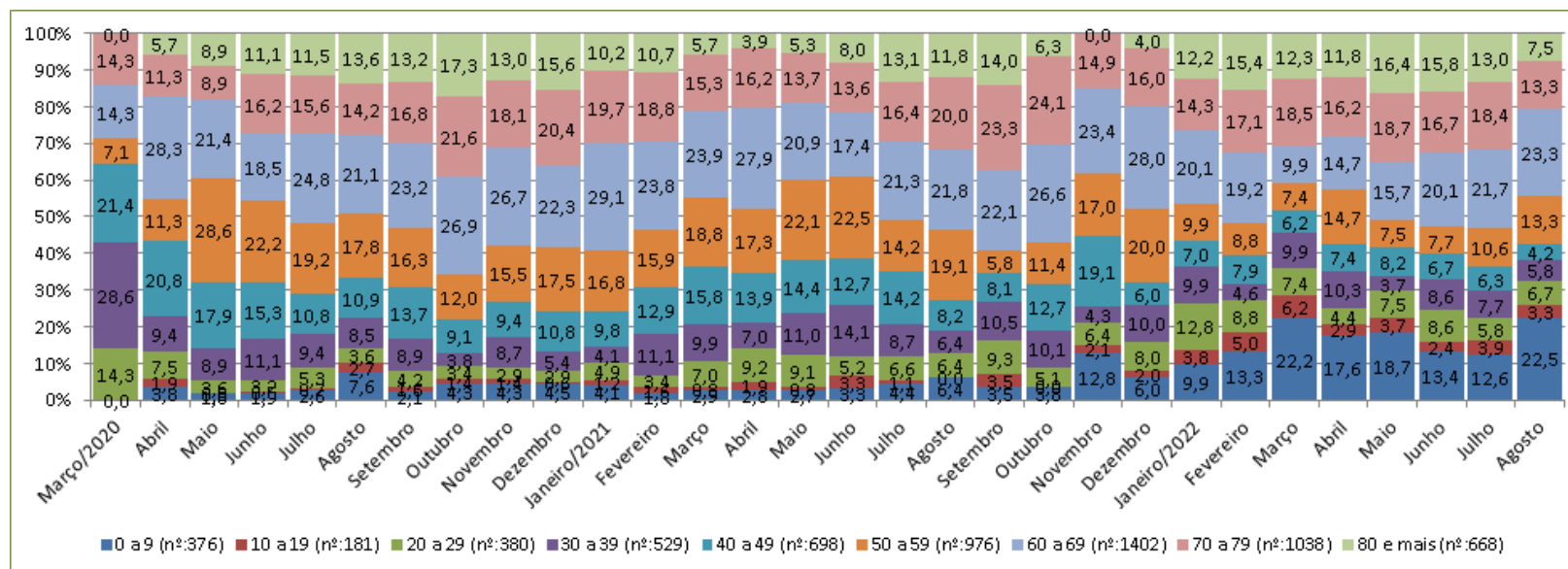
Figura 4. Número de casos hospitalizados e confirmados e a proporção de casos confirmados (positividade) por faixa etária. Grupo Hospitalar Conceição. SE 01/2020 a SE 35/2022 (n=15.386).

³ Taxa de letalidade hospitalar por SRAG

⁴ Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19

⁵ Taxa de letalidade por COVID-19 em UTI

A



B

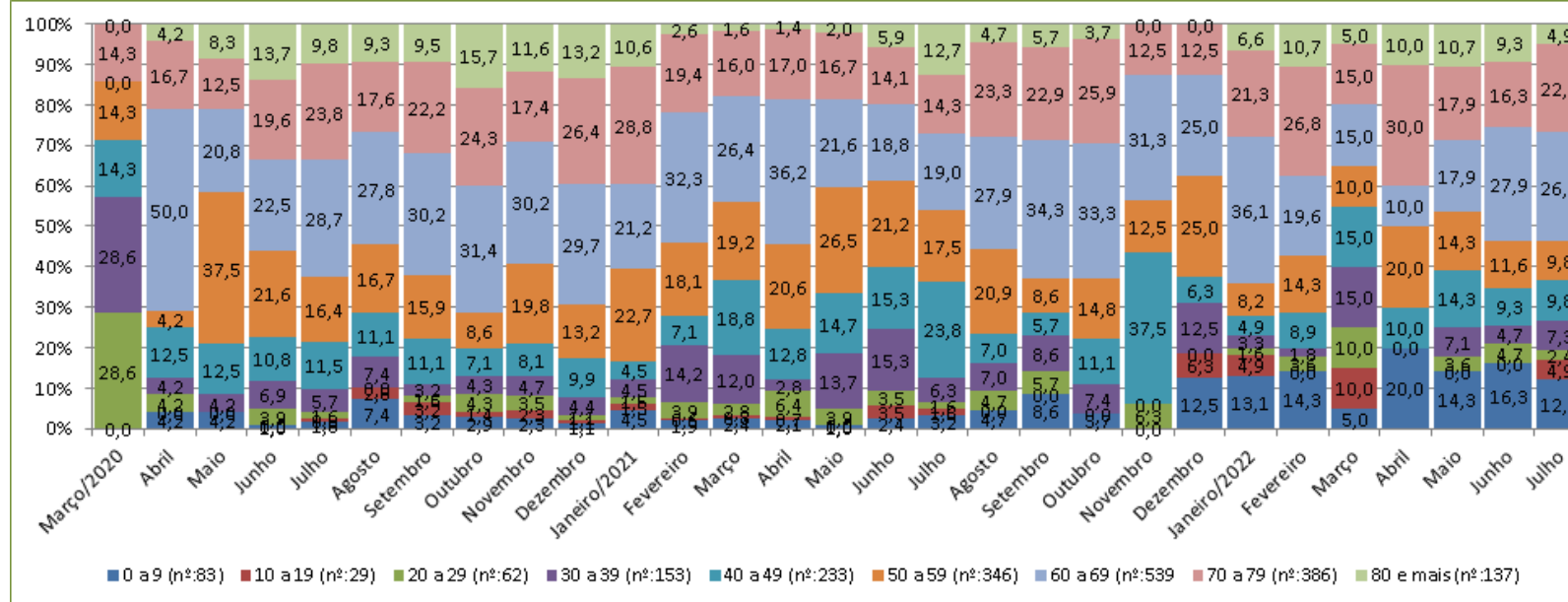


Figura 5. Proporção de casos hospitalizados (UTI e enfermarias) (n°:6.185) (A), e de hospitalizados em UTI (n°:1.868) (B) confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo o mês de hospitalização no GHC entre 2020 e 03 de setembro de 2022. Grupo Hospitalar Conceição. SE 13/2020 a SE 35/2022.

Características de Gestantes hospitalizadas por COVID-19 no GHC

Houve 13,8% (2.120/15.386) de mulheres em idade reprodutiva (entre 10 e 49 anos de idade) hospitalizadas com Síndrome Gripal ou SRAG no GHC; 681 eram gestantes (32,1%) e 58 eram puérperas (2,7%). Houve 49,2% de casos confirmados para a COVID-19 entre as gestantes hospitalizadas (335/681), 34,5% de puérperas confirmadas (20/58) e 44,8% de mulheres em idade reprodutiva não grávidas (619/1.381). A proporção de gestantes e puérperas com COVID-19 entre os casos confirmados aumentou de 3,4% (115/3.335) até a SE 12/2021 para 4,4% até a SE 23/2021 (179/4.105), 4,6% nas SE 42/2021 (214/4676) e SE 48/2021, atingindo 5,7 na SE 09/2022 (304/5.373) e 5,6% nas SE 17/2022 (308/5.505) e SE22 (318/5.657) e 5,7% na SE35 (355/6.185). A maioria das gestantes e puerpéras com COVID-19 sintomáticas hospitalizaram no HNCS, respectivamente, (309/335; 92,2%) e (18/41; 43,9,8%). Foram confirmados 26 de 76 gestantes (34,2%) e 2 de 17 (11,8%) puérperas no Hospital Femina. A maioria das 355 gestantes e puérperas hospitalizadas com COVID-19 no GHC estava na faixa etária entre 20 e 29 anos (179 casos; 50,4%) e 30 a 39 anos (124 casos; 34,9%). Houve 32 casos confirmados entre 10 e 19 anos (9,0%) e 20 entre 40 e 49 anos (5,6%). Na figura 6 apresentamos o número dos casos confirmados de COVID-19 em gestantes por mês de internação no GHC. Houve Internação em UTI em 10,4% (35/335) das gestantes confirmadas e 25,0% (5/20) das puérperas confirmadas. **Até a SE 35/22, houve 355 gestantes/puérperas hospitalizadas com COVID-19.** Houve 5 óbitos entre 355 gestantes/puérperas com COVID-19 que ocorreram entre 04/03 e 10/07/2021; letalidade de 1,4%, com descrição no quadro 1.

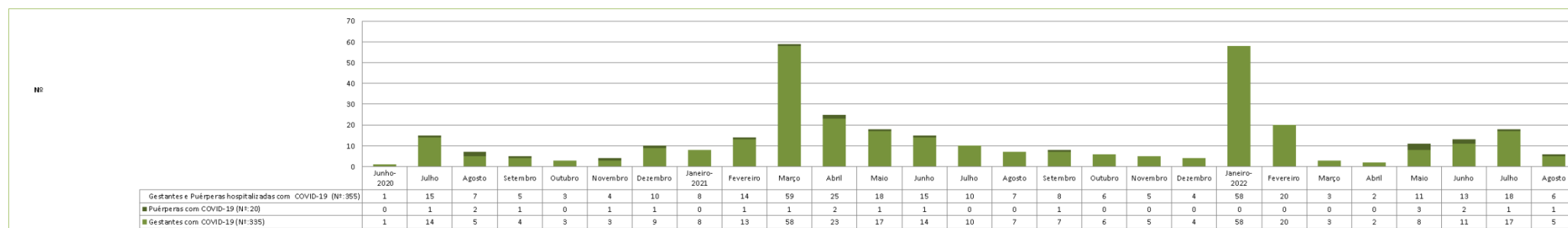


Figura 9. Número de gestantes e puérperas hospitalizadas com SG ou SRAG por COVID-19 por mês de internação. Grupo Hospitalar Conceição. Junho/2020 a Setembro/2022 (n=355).

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, IOT 1 dia após internar. Óbito em 03/05/21 (23 dias de internação). RN: parto cesáreo por piora clínica materna. sexo feminino. IG 29 semanas e 2 dias. PN=1.565a. Dois testes RT-PCR SARS CoV-2 não detectados. Alta hospitalar com 2 meses e 9 dias 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 19,5% dos casos hospitalizados no GHC (2.999/15.38), incluindo os casos de COVID-19. Houve 1.541 óbitos por COVID-19 atingindo a taxa de letalidade hospitalar de 24,9% (1.541/6.185) inferior a encontrada no RS segundo o boletim da SE 33/2022 (30,0%). Nas UTI do GHC a taxa de letalidade por COVID-19 atingiu 52,9% (1041/1.968) e na UTI do HNSC foi 55,6% (1017/1830) considerando os casos graves internados na Emergência do hospital (tabela 1). A taxa de letalidade hospitalar entre os casos confirmados em uso de suporte ventilatório invasivo no GHC foi 60,1% (1040 óbitos por COVID-19 em uso de VM/1.731 casos confirmados em uso de VM) em todo o período. Houve maior ocorrência de óbitos em março e abril de 2021. Quanto ao perfil dos 1.541 pacientes que evoluíram para óbito por Covid-19 observamos predomínio do sexo masculino (54,2%), de pacientes com 60 anos e mais (74,4%) e de residentes de Porto Alegre (64,9%). A taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 aumenta com o avanço da idade (figura 7). As taxas de letalidade hospitalar por COVID-19, conforme o mês de ocorrência do óbito, estão demonstradas na figura 8. As maiores taxas foram identificadas em março, abril e agosto/2021.

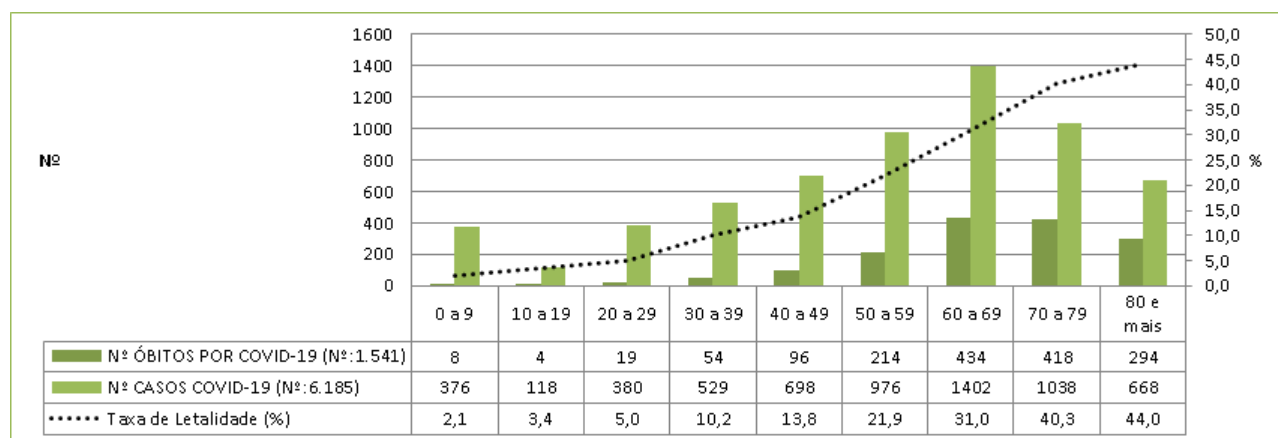


Figura 7. Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 por faixa etária (n=1.541). Grupo Hospitalar Conceição. SE 13/2020 a SE 35/2022.

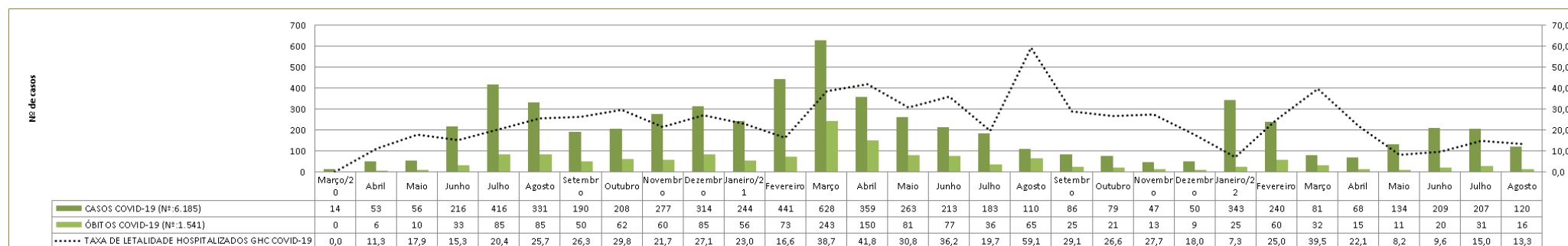


Figura 8. Taxas de letalidade hospitalar por COVID-19 por mês de ocorrência do óbito. Grupo Hospitalar Conceição. Abril/2020 a 03/09/2022 (n=1.541).

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

Entre 11.087 casos hospitalizados por SRAG no Hospital N. S. da Conceição (HNSC) houve 5.543 confirmados para a COVID-19 (50,0%). Entre os confirmados 3.473 eram residentes de Porto Alegre (62,7%), 2.777 casos eram do sexo masculino (50,1%) e 4.515 casos da raça branca (81,5%), 1.027 da raça negra (18,5%), e 1 caso indígena (0,02%). Predominou a faixa etária entre 60 e 69 anos (24,6%) acumulando 54,1% dos casos com 60 anos ou mais (2.998 casos). Houve internação em UTI em 27,2% dos casos de SRAG (3.016/11.087) e em 33,0% dos confirmados (1.830/5.543). A ventilação mecânica invasiva foi indicada em 23,4% dos casos de SRAG (2.595/11.087), e 29,4% entre os confirmados (1.629/5.543). No período, a média de idade dos casos SRAG foi 59,6±18,6 anos (amplitude:12 – 103 anos) e entre os casos confirmados foi 58,8±17,6 anos (amplitude:13 – 100 anos). A média de idade de casos COVID-19 em UTI do HNSC foi significativamente maior [59,8±15,3 anos (amplitude: 14 – 92 anos)] do que a observada em casos hospitalizados em enfermarias do HNSC [58,4±18,7 anos (amplitude: 13 – 100 anos) (dif=1,4 anos; P=0,002). Na figura 13 apresentamos o número de hospitalizações por local (Enfermaria e UTI) e mês de internação.

Houve 71,7% de redução no número mensal de hospitalizações por Covid-19 ao compararmos o mês de janeiro/2022 com as que ocorreram em agosto/2022 (499 x 131 hospitalizações por Covid-19). Na UTI do HNSC a redução foi mais acentuada atingindo 80,4%, sendo 69,7% de redução de hospitalizações por Covid-19 nas enfermarias.

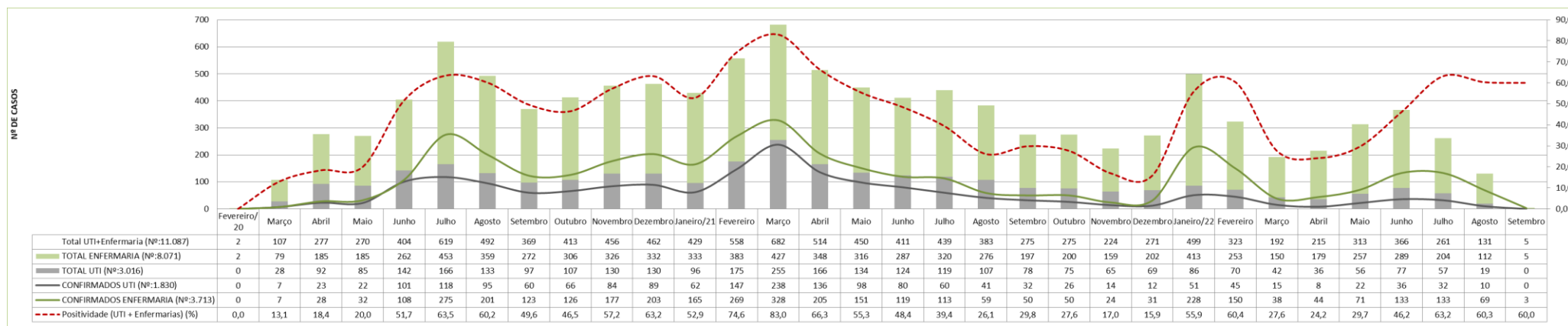


Figura 13. Número de casos de SRAG que hospitalizaram em UTI e em Enfermarias COVID-19 e proporção de confirmados (positividade) entre o total de hospitalizados por mês de internação. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Fevereiro/2020 a 03/09/2022 (n=11.087).

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

Entre os casos hospitalizados no HNSC no período pandêmico houve evolução para óbito por SRAG em 25,2% deles (2.793/11.087), incluindo os casos de COVID-19. A taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 no HNSC em todo o período atingiu 26,4% (1.461/5.543) e considerando apenas casos hospitalizados em 2022 foi de 18,6%. Estas taxas foram inferiores a encontrada no Rio Grande do Sul no ano 2022, até a SE 33, que foi próxima de 30% (leitos clínicos e UTI). A letalidade hospitalar por Covid-19 na UTI do HNSC foi 55,7% (1.019/1.830), 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 61,4% (1.000/1.629).

Houve maior ocorrência de óbitos por COVID-19 no HNSC entre fevereiro e abril de 2021 coincidindo com o maior pico de hospitalizações no HNSC desde o início da pandemia e a circulação da variante Gamma em Porto Alegre (figura 16). Da mesma forma, as taxas de letalidade pela doença por mês foram maiores quando houve o predomínio da variante Gamma (tx letalidade hospitalar=42,8% em abril/21) e ainda mais elevada no início da circulação da variante delta em agosto de 2021 quando atingiu 63,0% sendo 2,4 vezes maior do que a média de letalidade hospitalar do HNSC em todo o período pandêmico (26,3%). Esta elevada taxa pode estar relacionada à ocorrência de surtos nosocomiais o que foi uma característica da introdução da variante delta no estado. Em março/2022, após a introdução da variante Ômicron em dezembro de 2021 esta taxa volta a ultrapassar a média de todo o período novamente (58,5%), porém o número absoluto de óbitos foi 6,9 vezes menor quando comparado ao observado em março do ano anterior (31 x 213 óbitos).

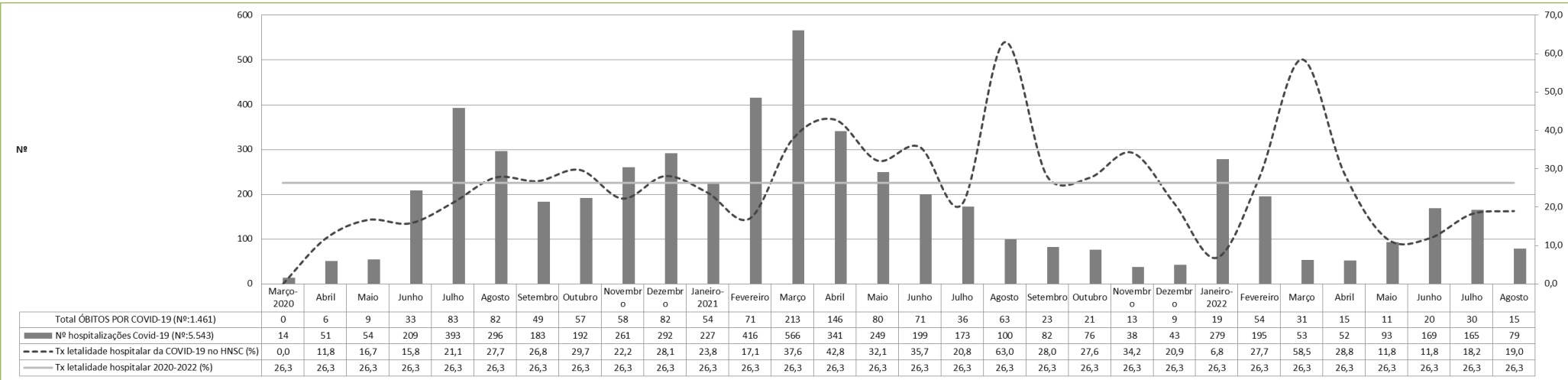


Figura 16. Número de óbitos por COVID-19 e por mês e município de residência, e taxa de letalidade hospitalar por mês de evolução. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Abril/2020 a 03/09/2022 (n=1.461).

Em 2020, no HNSC, a taxa de letalidade hospitalar foi 23,7%, em 2021 aumentou para 32,0% devido a introdução da variante gama com baixa taxa de vacinação no estado, e em 2022 reduziu significativamente para 18,6% (P<0,0001) (figura 17) quando a cobertura vacinal (2 doses ou dose única)no estado atingiu 81,1% em 03/10/2022.

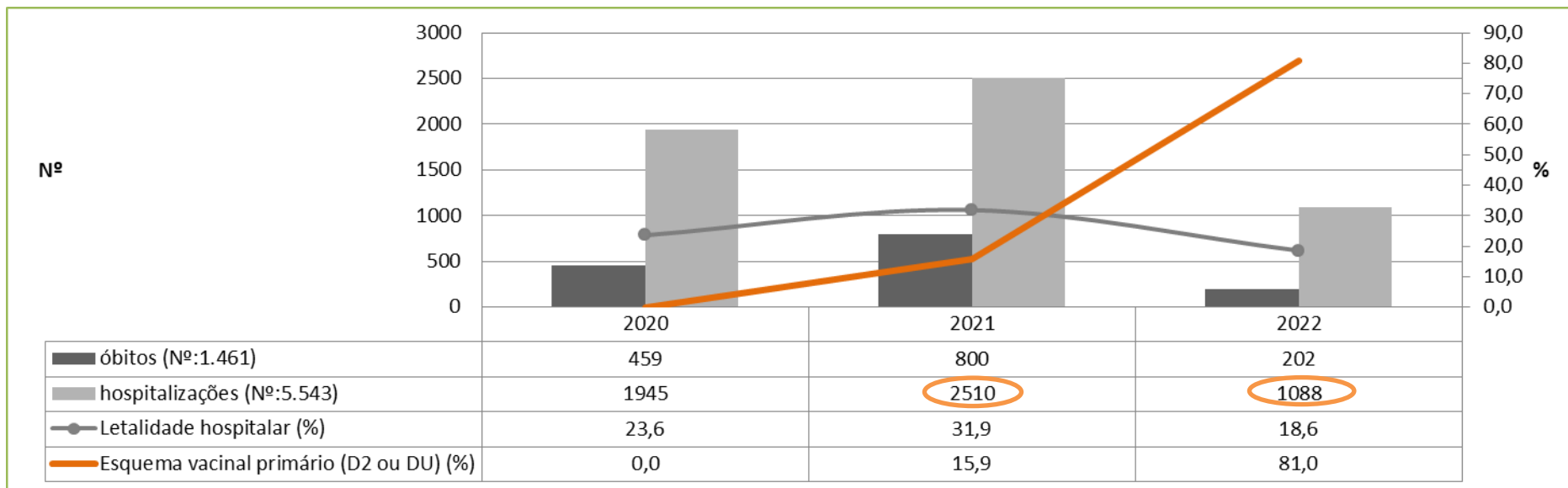


Figura 17. Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 por ano de ocorrência do óbito. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Abril/2020 a 03/09/2022 (n=1.461). D2= 2 doses de vacina; DU=dose única. Estimativas de taxas de vacinação na população do Rio Grande do Sul em 28/06/2021 e em 03/10/2022. Fonte: <https://vacina.saude.rs.gov.br/>. Acesso em 03/10/2022.

Quanto ao perfil dos 1.461 pacientes que evoluíram para óbito por Covid-19, no período, observamos predomínio do sexo masculino (54,8%), da raça/cor branca (82,7%), de pacientes com 60 anos e mais (74,4%) e de residentes de Porto Alegre (64,9%). No RS a letalidade hospitalar é maior na raça/cor preta (39%).

A média de idade dos casos de COVID-19 que evoluíram para óbito em todo o período foi $67,1 \pm 14,2$ anos (amplitude=15 – 98 anos). Em 2020, a média de idade dos casos que evoluíram para óbito foi de $72,0 \pm 14,6$ anos, em 2021 diminuiu para $65,4 \pm 13,7$ anos com o predomínio da variante gama e volta a se elevar em 2022 com $68,8 \pm 14,7$ anos a partir da introdução da variante Ômicron. As menores médias de idade destes pacientes coincidiram com o pico de óbitos em março e abril/21 associadas a baixa cobertura de esquema vacinal completo e a introdução da variante gama. As médias de idade destes casos de óbito por Covid-19 também se elevaram durante o predomínio da variante delta, principalmente em outubro/21, que atingiu a população mais vulnerável devido aos surtos em pacientes com comorbidades associadas. Em 2022, com a introdução da variante Ômicron e o aumento da cobertura vacinal completa na cidade houve maior proporção de óbitos em populações com idade mais avançada e múltiplas comorbidades, com exceção dos óbitos que ocorreram em abril/22, quando o número de óbitos também diminuiu significativamente (figura 18).

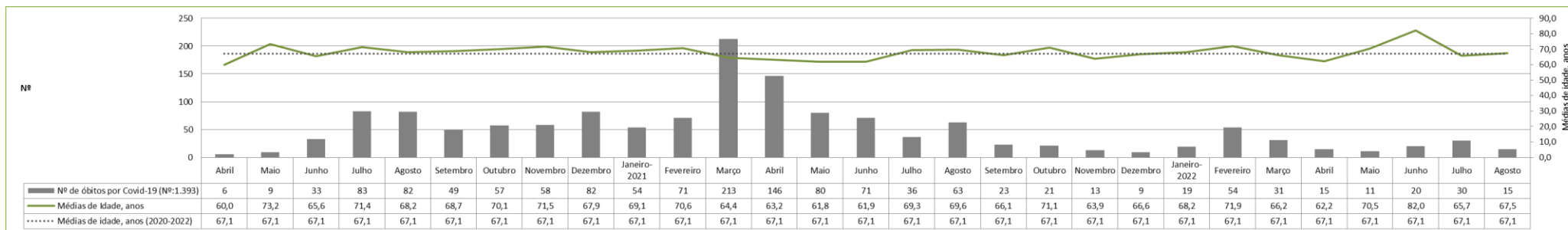


Figura 18. Médias de idades (em anos) dos casos de COVID-19 que evoluíram para óbito por mês de ocorrência. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Abril/2020 a Agosto/2022 (n=1.461).

Houve comorbidades em 80,1% dos pacientes hospitalizados no HNSC com COVID-19 (4.440/5.543) e em 88,7% dos casos de óbito pela doença (1.296/1.461). A taxa de letalidade por COVID-19 entre pacientes com comorbidades é de 29,1% (1.296/4.440) enquanto que atinge 15,9% entre pacientes sem comorbidades (163/1.027) e aumenta com o avanço da idade (figura 19).

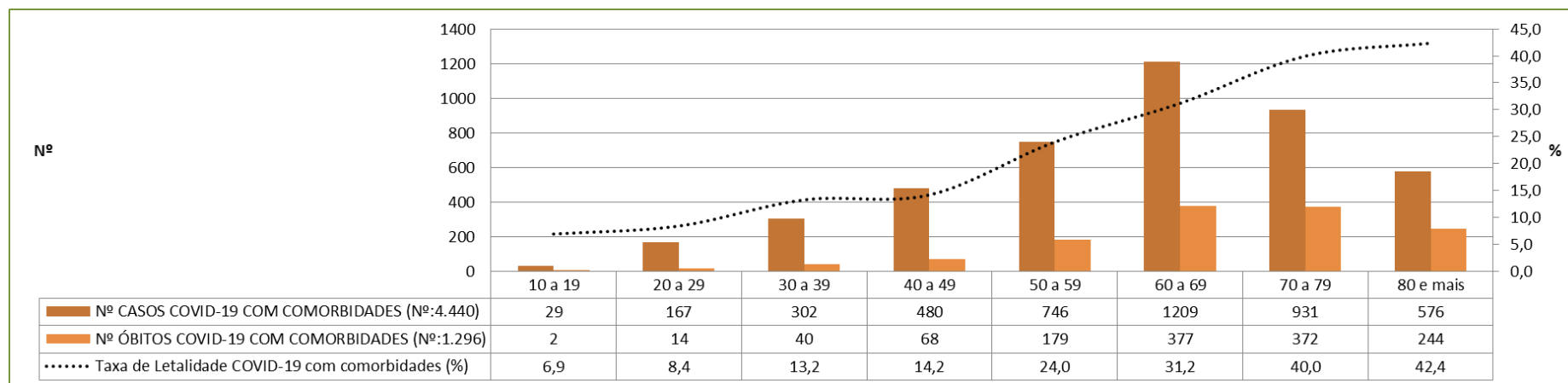


Figura 19. Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 com comorbidades, por faixa etária. HNSC. Abril/20 a 03/09/22 (n=4.440).

Casos Hospitalizados por suspeita COVID-19 no Hospital da Criança Conceição

Entre 3.554 casos hospitalizados por SRAG no Hospital da Criança Conceição (HCC) houve 411 confirmados para a COVID-19 (11,6%). Houve internação em UTI em 19,1% dos casos hospitalizados por suspeita COVID-19 (680/3.554) e e 23,1% dos casos confirmados (95/411). A positividade da Covid-19 em crianças hospitalizadas foi de 11,6% no período, e foi maior entre os hospitalizados em UTI (14%) do que entre os hospitalizados em enfermarias (11%). A maior positividade entre o total de crianças hospitalizadas ocorreu logo após a introdução da variante Ômicron no estado em dezembro de 2021 e em agosto de 2020. Na figura 20 apresentamos o número de hospitalizações SRAG e confirmados em enfermarias e em UTI do HCC e a positividade pela Covid-19 entre o total de hospitalizados por mês de internação.

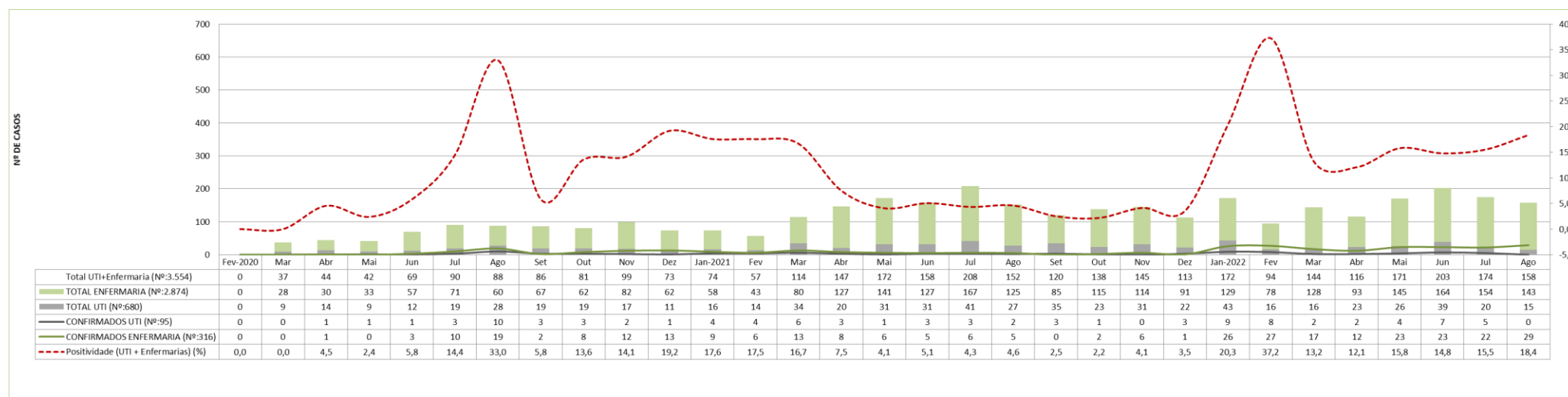


Figura 20. Número de casos de SRAG que hospitalizaram em UTI e em Enfermarias COVID-19, total de casos SRAG hospitalizados e positividade pela Covid-19 entre o total de hospitalizados por mês de internação. Hospital da Criança Conceição. Fevereiro/2020 a 03/09/22 (n=3.554).

A maioria dos casos de COVID-19 hospitalizados eram do sexo masculino (56,9%) e de residentes de Porto Alegre (52,1%). Houve predomínio da faixa etária abaixo de 1 ano de idade (40,1%) e de 1 a 4 anos de idade (34,3%), acumulando 74,4% dos casos abaixo de 5 anos de idade. A mediana de idade do total de casos SRAG hospitalizados no HCC foi de 1 ano com (amplitude=0 a 16 anos; Q1;Q3⁶ = 0;4,0 anos) e de casos confirmados foi de 1,0 anos (amplitude=0 a 13 anos; Q1;Q3=0;5,0 anos).

⁶ Q1;Q3=percentil 25 e 75.

A necessidade de hospitalização em UTI ocorreu em 19,1% (680/3.554) dos casos de SRAG em crianças e em 23,1% (95/411) dos casos confirmados. No período houve 9 óbitos por Covid-19 em crianças atingindo taxa de letalidade hospitalar de 2,2% (9/411) no período. A maioria das crianças que evoluíram para óbito eram do sexo masculino (55,6%), residentes de fora de Porto Alegre (77,8%) e 8 delas com comorbidades, sendo mais frequente as doenças neurológicas (6 casos). Em 1 caso a informação foi ignorada devido ao óbito ter ocorrido em menos de 24 horas de internação. A mediana de idade destas crianças foi de 5,0 anos, com amplitude entre 0 e 10 anos de idade (Q1;Q3=2,0;7,0 anos). A taxa de letalidade hospitalar pela Covid-19 em crianças atingiu 2,2% em todo o período, sendo 2,2% em 2020 (2/93), 4,0% em 2021 (4/100), e 1,4% em 2022 (3/218), até dia 03/09. Na figura 23 estão os números de casos de Covid-19 hospitalizados no HCC por mês de internação e de óbitos. O número de óbitos por Covid-19 e por idade está demonstrado na figura 21.

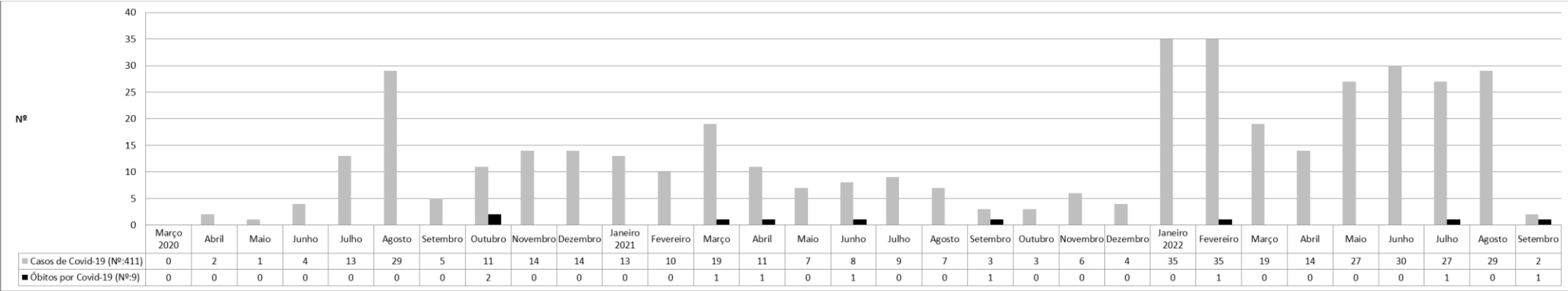


Figura 21. Número de casos de Covid-19 hospitalizados no HCC por mês de internação e de óbitos por mês de ocorrência. Hospital da Criança Conceição. Março/2020 a 03/09/22 (n=411).



Figura 22. Número de óbitos por Covid-19 conforme a idade, em anos, no momento da internação. Hospital da Criança Conceição. Abril/20 a 03/09/22 (n=9).

Profissionais de Saúde do GHC com Síndrome Gripal

Até a SE 35/2022 foram notificados 18.072 eventos de síndromes gripais (suspeita COVID-19) em Profissionais da Saúde (PS) do GHC acometendo 8.996 funcionários considerando que em 9.076 avaliações houve recorrência de sintomas gerando duplicidades de notificações de síndrome gripal de um mesmo profissional. Em todo o período houve 5.891 casos de COVID-19 entre PS do GHC. O número de afastamentos por Síndrome gripal, de confirmados COVID-19, de hospitalizados e de óbitos por Unidade do GHC e por cargo estão demonstrados nas tabelas 4 e 5, respectivamente. Entre os casos confirmados 136 hospitalizaram: 75,7% internaram no HNSC e os demais internaram em outros hospitais. **A evolução para óbito ocorreu em 24 casos: 12 estavam ativos no início de sintomas da doença mantendo a taxa de letalidade entre ativos de 0,20% e de 0,41% entre o total de profissionais (ativos, afastados e inativos), abaixo da letalidade aparente na população geral do Rio Grande do Sul que variou de 4,02% em abril de 2021, 0,6% em maio/2022 e 1,5% em 04/10/2022.** As frequências de casos de SG e de PS do GHC com a COVID-19 por mês de início dos sintomas estão demonstradas na figura 23.

Tabela 4 – Número de afastamentos de Profissionais de Saúde por Síndrome Gripal e de confirmados COVID-19 por Unidades do GHC (n=17.156).

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	10.877	3.548 (60,2)	87/3.548 (2,5)	16/3.548 (0,45)	8/3.548 (0,23)
SSC	926	255 (4,3)	5/255 (2,0)	0/255 (0,0)	0/255 (0,0)
HCC	1.973	569 (9,7)	14/569 (2,5)	1/569 (0,18)	0/569 (0,0)
HCR	2.483	820 (13,9)	15/820 (1,8)	3/820 (0,37)	1/820 (0,12)
HFE	1.383	524 (8,9)	13/524 (2,5)	3/524 (0,57)	2/524 (0,38)
UPA MS	430	175 (3,0)	2/175 (1,1)	1/175 (0,57)	1/175 (0,57)
GHC	18.072	5.891 (100,0)	136/5.891 (2,3)	24/5.891 (0,41)	12/5.891 (0,20)

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 (n=18.072).

CARGO	SÍNDROME GRIPAL (Nº)	CASOS COVID-19 (Nº) E DISTRIBUIÇÃO CONFIRMADOS (%)	Nº E PROPORÇÃO (%) DE PS COM COVID-19 HOSPITALIZADOS	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	7.034	2.195 (37,31)	44/2.195 (2,0)	5/2.195 (0,23)	3/2.195 (0,14)
Enfermeiro (a)/Residentes	1.621	549 (9,3)	9/549 (1,6)	3/549 (0,55)	3/549 (0,55)
Médico (a)/Residentes	1.681	782 (13,3)	20/782 (2,6)	4/782 (0,51)	2/782 (0,26)
Auxiliar/Técnico (a) de Higienização	1.704	426 (7,2)	21/426 (4,9)	1/426 (0,23)	1/426 (0,23)
Fisioterapeutas/Residentes	230	94 (1,6)	0/94 (0,0)	0/94 (0,0)	0/94 (0,0)
Outros cargos	5.802	1.845 (31,3)	42/1.845 (2,3)	11/1.845 (0,60)	3/1.845 (0,16)
Total	18.072	5.891 (100,0)	136/5.891 (2,3)	24/5.891 (0,41)	12/5.891 (0,20)

⁷ Paineis Coronavírus RS. Disponível em <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>. Acesso em 18/07/2022 e 04/10/2022.

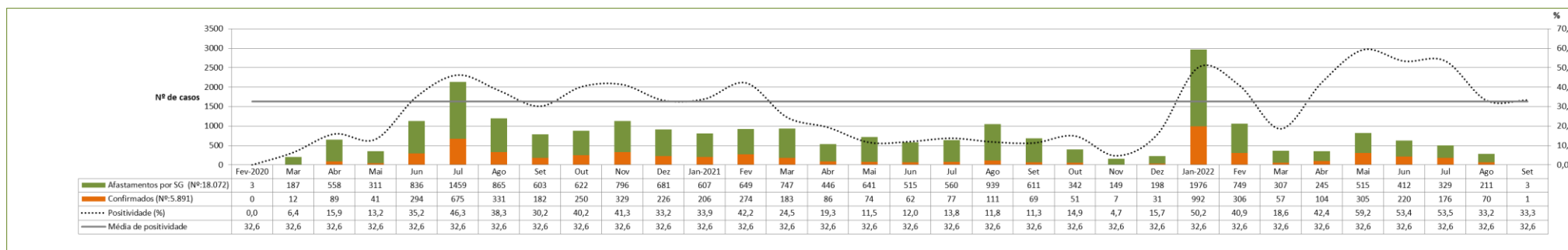


Figura 23. Número de afastamentos por Síndrome Gripal, de casos confirmados por COVID-19 em profissionais de saúde do GHC, e positividade para a COVID-19 (%) por mês de início de sintomas. Grupo Hospitalar Conceição. Fevereiro/2020 a 03/09/22 (n=18.072).

Em 2020 observamos aumento de casos de COVID-19 em PS coincidindo com o aumento de casos na população. Em 2021, ao contrário do aumento exponencial de hospitalizações por COVID-19 em março e abril, houve redução do número de PS com a doença. Esta redução no número de casos confirmados em relação ao total de afastamentos por síndrome gripal em PS do GHC em 2021 foi significativa quando comparada à observada em 2020 ($P < 0,0001$) (figura 24). Este achado deve ser consequência da imunização completa desta categoria que foi anterior às demais categorias da população alvo da vacina. Em 2022 observamos um aumento significativo da positividade entre profissionais de saúde do GHC coincidindo com o início da circulação da variante Ômicron, atingindo a maior positividade desde o início da pandemia (47,0%) (figura 24). Porém, o número de hospitalizações reduziu de 86 em 2020 para 46 em 2021 e não houve hospitalizações por SRAG em 2022, sem ocorrência de óbitos entre PS desde agosto de 2021 (figura 25).

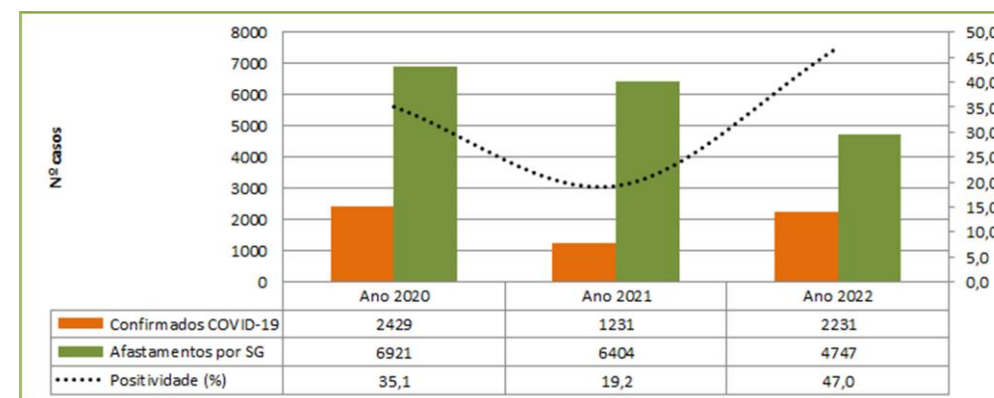


Figura 24. Número de afastamentos por Síndrome Gripal, de casos de COVID-19 em PS do GHC, e positividade (%) por ano de início de sintomas. Grupo Hospitalar Conceição. Fevereiro/2020 a 03/09/22 (n=18.072).

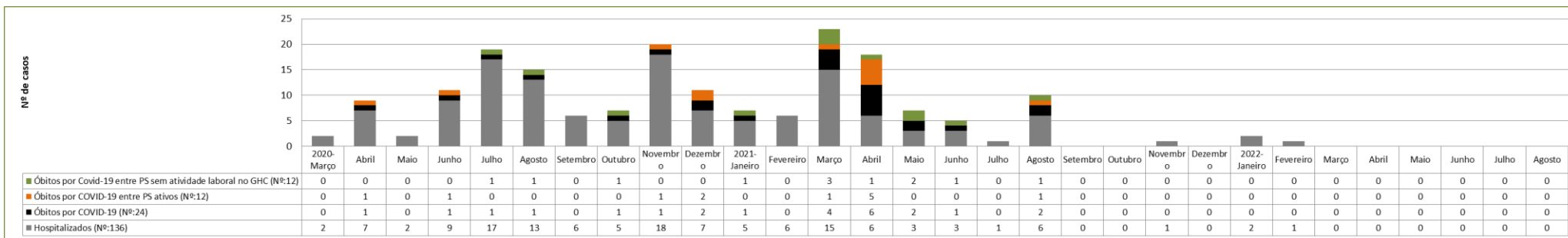


Figura 25. Número de profissionais de saúde do GHC hospitalizados (n=136) e de óbitos (n=24) por COVID-19 e óbitos entre PS ativos (n=12), por mês de internação e de evolução. Grupo Hospitalar Conceição. Março/2020 a 03/09/22.

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 (%)
2021-março	30	1	3,3	0	0	0	0	0	0
abril	147	2	1,4	0	0	0	0	0	0
maio	238	6	2,5	0	0	0	0	0	0
junho	263	3	1,1	0	0	0	9	0	0
julho	256	4	1,6	495	3	0,6	25	3	12,0
agosto	196	5	2,6	652	9	1,4	26	2	7,7
setembro	232	4	1,7	845	12	1,4	60	0	0,0
outubro	240	4	1,7	872	6	0,7	50	1	2,0
novembro	266	2	0,8	957	7	0,7	30	0	0,0
dezembro	299	2	0,7	873	4	0,5	24	0	0,0
2022-janeiro	197	20	10,2	149	4	2,7	36	3	8,3
fevereiro	224	12	5,4	0	0	0,0	24	6	25,0
março	266	0	0,0	0	0	0,0	16	1	6,3
abril	294	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
maio	276	2	0,7	0	0	0,0	22	0	0,0
junho	285	8	2,8	0	0	0,0	30	6	20,0

julho	259	10	3,9	0	0	0,0	33	2	6,1
agosto	273	2	0,7	0	0	0,0	31	5	16,1
Total	4.241	87	2,1	4.843	45	0,9	416	29	7,0

Hospital Nossa Senhora da Conceição. Março/2021 a 31/08/2022.

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-Gripe⁸.

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-19⁹ 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 trabalho¹⁰ 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. [O Posto de Atendimento a Funcionários com Síndrome Gripal, está localizado na UPA MS, 24h por dia, todos os dias. A Emergência do Hospital Conceição atende os funcionários com sinais de gravidade. Os rastreamentos de PS são avaliados pela equipe do NHE/HNSC-HCC. PS do Hospital Femina são avaliados por equipe deste hospital.](#)

⁸ 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.

⁹ 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.

¹⁰ 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 10dias após início sintomas.

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.

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) conforme ficha disponível no repositório de documentos do prontuário eletrônico.