

Grupo Hospitalar Conceição

NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA/HNSC-HCC

Base de dados exportada no dia 07/03/2022

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 09/2022 (até 05/03/2022)

HOSPITALIZADOS

► **12.815** HOSPITALIZADOS (SG E SRAG) e **3.411** HOSPITALIZAÇÕES SRAG EM UTI (**26,6%**)

► **5.373** HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS (**43,7%**) e **1.804** CASOS CONFIRMADOS EM UTI (**33,6%**)

► ÓBITOS SRAG: **2.654** ► ÓBITOS COVID-19: **1.423**

► LETALIDADE HOSPITALAR COVID-19: **26,5%** (**1.423/5.373**)

► LETALIDADE HOSPITALAR COVID-19 em UTI: **54,3%** (**979/1.804**)

SIM - P

► No HCC, foram NOTIFICADOS **50** CASOS de SIM-P, a primeira notificação foi 21/07/2020.

► Até o momento, **35** CASOS foram CONFIRMADOS e **14** descartados (**7** sem critério e **7** por outro diagnóstico).

REINFECÇÕES

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

SENTINELA SÍNDROME GRIPAL

► **2020: 26.352** atendimentos por SG no GHC

► **2021: 33.986** atendimentos por SG no GHC

► **2022 (até 05/03): 10.661** atendimentos por SG no GHC

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

► **16.099** AFASTAMENTOS POR SG OU CONFIRMADOS POR RASTREAMENTO acometendo **8.432** PS devido as recorrências de sintomas.

► **4.976** SG POR COVID-19/**10.308** PS GHC(**48,3%**)

► **4.522** PS COM COVID-19/**10.308** PS GHC(**43,8%**), excluindo **454** casos suspeitos de reinfecção.

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: 836** AVALIAÇÕES (trabalho e domicílio)

► **118** TESTADOS ► **17** CONFIRMADOS (**14,4%**)

SURTOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

► **136** SURTOS, todos encerrados.

EVENTO ADVERSO PÓS VACINA COVID-19

► **718** NOTIFICAÇÕES: **400** Oxford-Astrazeneca (**54,1%**), **235** Coronavac (**31,8%**), **74** Pfizer (**10,6%**), **9** Jansen-Cilag (**1,2%**)

► **6** EVENTOS GRAVES: **3** com HOSPITALIZAÇÃO e CURA COM SEQUELAS, **2** com HOSPITALIZAÇÃO e CURA SEM SEQUELAS e **1** em ACOMPANHAMENTO

► EVOLUÇÃO: **582** casos de CURA SEM SEQUELAS, **4** de CURA COM SEQUELA, **119** DESCARTADOS e **13** em ACOMPANHAMENTO.

INFECÇÕES FÚNGICAS ASSOCIADAS À COVID-19

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

Globalmente, o número de novos casos e mortes da COVID-19 continua diminuindo desde o final de março de 2022.

No Brasil, na SE 09 houve redução de 50% no número de casos novos e redução de 40% no número de óbitos em relação à semana anterior.

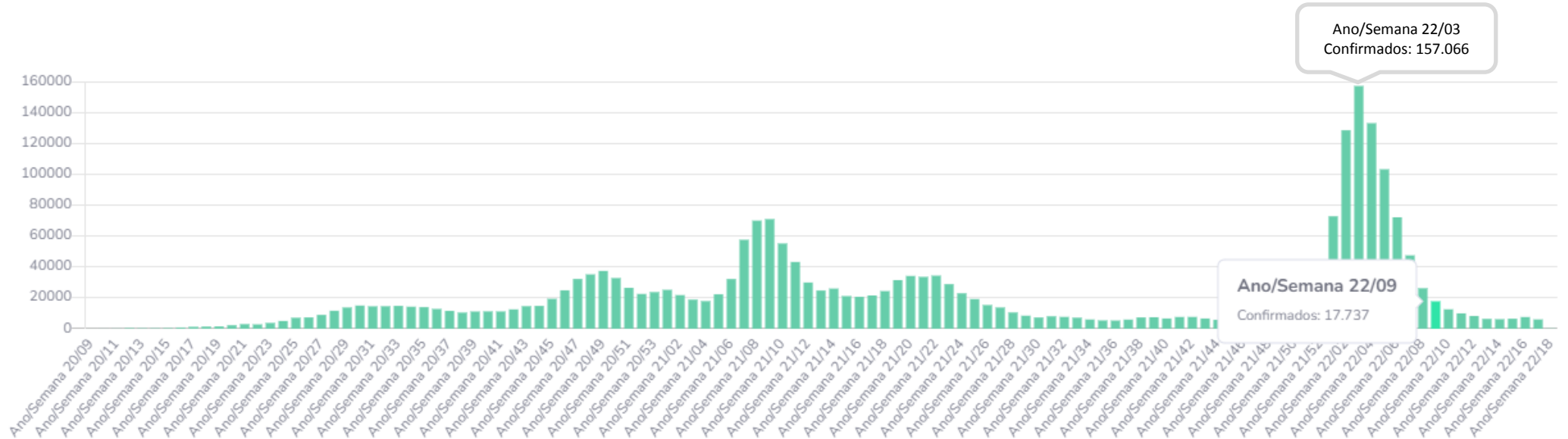
Rio Grande do Sul

Houve aumento expressivo de casos novos a partir de 21/12/2021, com o advento da variante Ômicron, registrando a maior incidência de casos novos desde o início da pandemia. A partir do início do mês de fevereiro ocorre estabilização e início de queda no número de casos novos

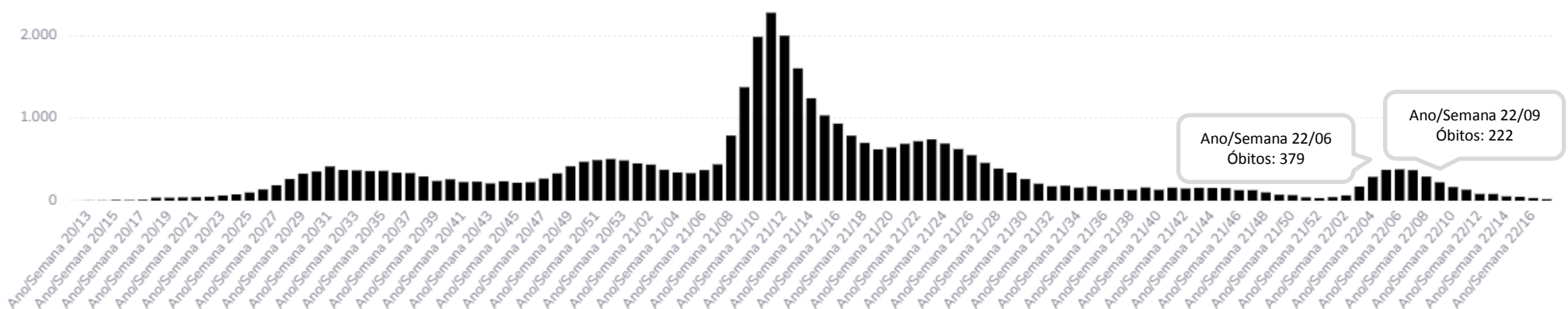
Na SE 09 houve redução de 88,7% no número de casos novos em relação ao pico ocorrido na SE 03 e de 41,4% no número de óbitos em relação à SE 06 com maior registro de óbitos pela doença em 2022.

Em Porto Alegre houve uma regressão no número de casos confirmados a partir da SE 4 de 2022. A SE 9 apresentou número de casos similar ao identificado na SE 38 de 2021 (19-25 de setembro), com redução de 59,7% em relação a SE anterior. As hospitalizações em UTI COVID-19 reduziram 21% em 16/03/22 comparadas as da semana anterior.

Situação no Rio Grande do Sul em 04/05/2022



Casos confirmados por semanas epidemiológicas de início dos sintomas. Rio Grande do Sul. Fonte: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>. Acesso em 04/05/2022.



Óbitos confirmados por semanas epidemiológicas. Rio Grande do Sul. Fonte: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>. Acesso em 04/05/2022.

SENTINELA SÍNDROME GRIPAL - UPA MOACYR SCLiar E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA HCC

Entre as SE 01/2020 e 09/2022 foram coletas 34.658 amostras SG nas unidades sentinela, UPA-Zona Norte e emergência do HCC. Dessas, 99,3% (34.402/34.658) foram processadas. O percentual de amostras positivas foi de 29,2% (10.266/34.402); 97,4% (9.999/10.266) positivas para coronavírus. As faixas etárias mais acometidas pelo coronavírus foram as de 20 a 29 anos 23,8% e de 30 a 39 anos com 21,9%, seguidas da faixa etária de 40 a 49 anos com 18,8% dos casos.

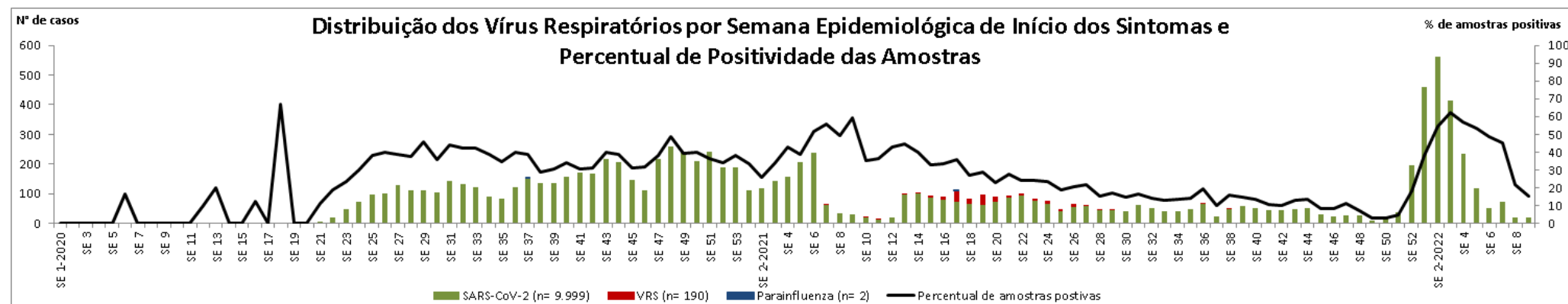


Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios por semana epidemiológica de início dos sintomas e percentual de positividade das amostras do sentinela síndrome gripal, SE 01/2020 a SE 09/2022. Fonte: SIVEP-Gripe dados extraídos no dia 04/05/2022. Resultados sujeitos a revisão.

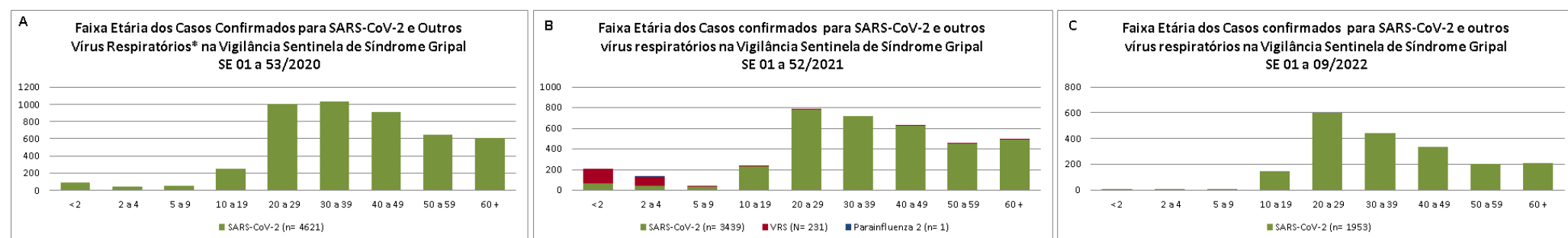


Figura 2. Faixa Etária dos casos confirmados para SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios na vigilância sentinela de síndrome gripal. Figura 2A: SE 01 a 53 de 2020, Figura 2B: SE 01 a 52 de 2021 e Figura 2C: SE 01 a 09 de 2022. Fonte: SIVEP-Gripe dados extraídos no dia 04/05/2022. Resultados sujeitos 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 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 05/03/2022 houve 12.815 casos suspeitos de COVID-19 hospitalizados em Unidades do GHC e 5.373 foram confirmados (41,9%). Entre o total de casos hospitalizados nos quais houve suspeita de COVID-19 9.625 pacientes internaram no Hospital Nossa Senhora da Conceição (75,1%), 2.588 no Hospital da Criança Conceição (20,2%), 284 no Hospital Cristo Redentor (2,2%), 267 no Hospital Femina (2,1%) e 51 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.

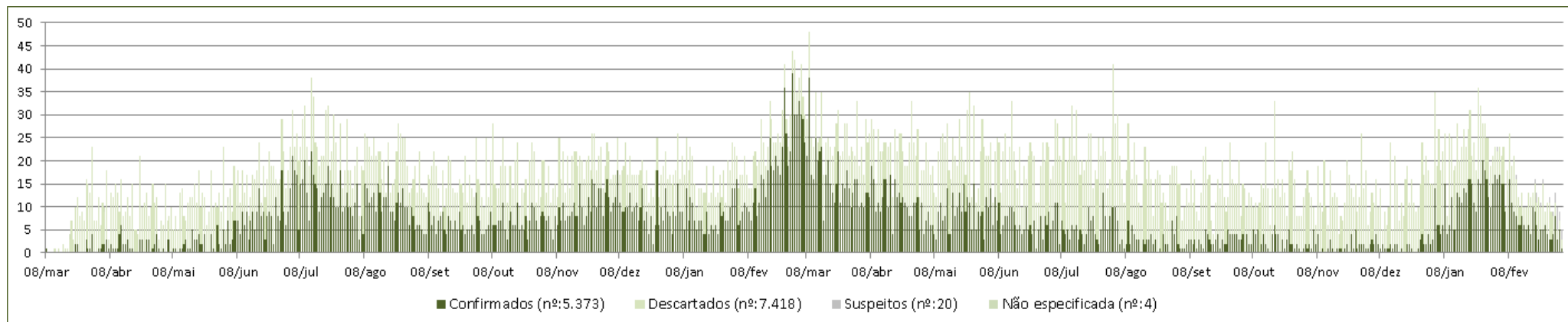


Figura 3. Número de casos hospitalizados notificados por suspeita de COVID-19 conforme a classificação final e a data de internação. Grupo Hospitalar Conceição, SE 01/2020 a SE 09/2022 (n=12.815). Fonte: base de dados do NHE extraída no dia 11/03/2021. Resultados sujeitos a revisão.

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.

Número de casos de SRAG confirmados por COVID-19 e de hospitalizações por SE de internação

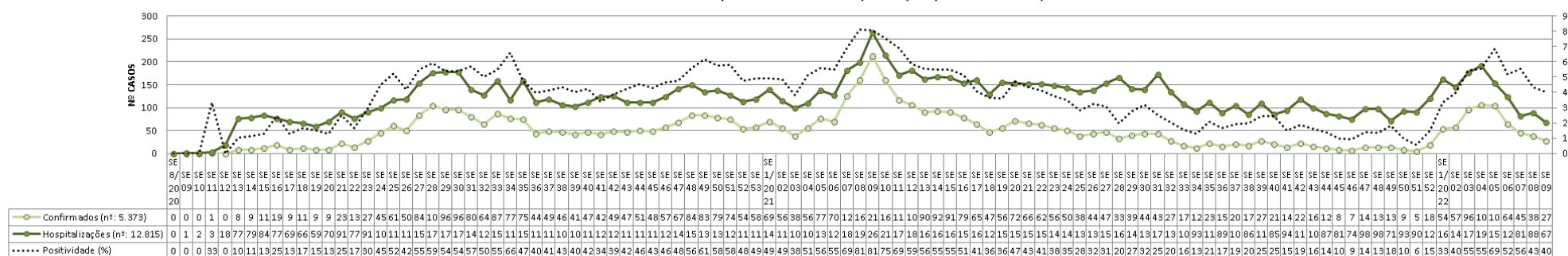


Figura 4. Número de casos hospitalizados por suspeita de COVID-19 conforme a classificação final e semanas epidemiológicas de internação. Grupo Hospitalar Conceição, SE 01/2020 a SE 09/2022 (n=12.815). Fonte: base de dados do NHE extraída no dia 11/03/2021. Resultados sujeitos a revisão.

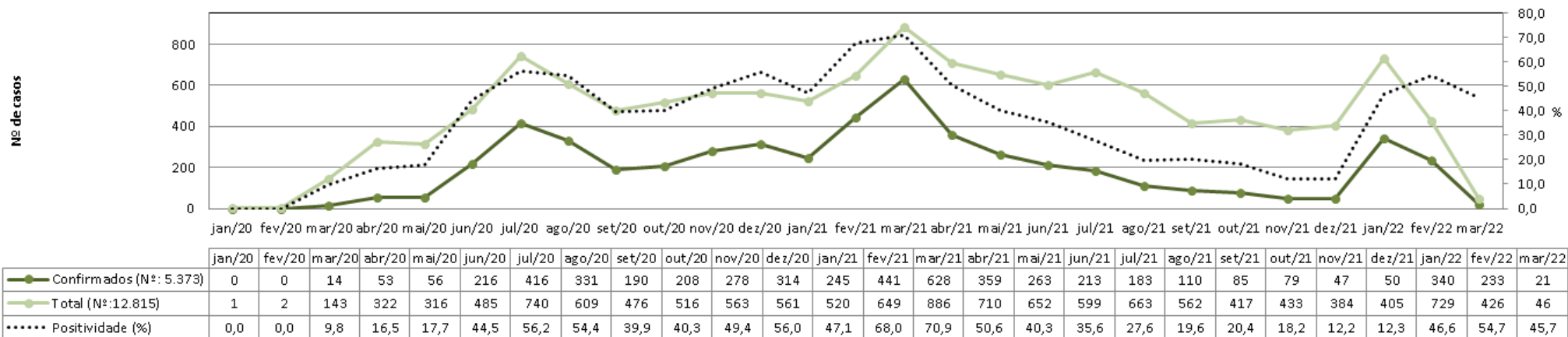


Figura 5. Número de casos hospitalizados notificados por suspeita de COVID-19, de confirmados e proporção de casos positivos conforme o mês de internação. Grupo Hospitalar Conceição, Janeiro/2020 a 05/Março/2022 (n=12.815). Fonte: base de dados do NHE extraída no dia 11/03/2022. Resultados sujeitos a revisão.

Características dos casos confirmados COVID-19 hospitalizados no GHC

Considerando todo período pandêmico até 05/03/2022, entre 12.815 casos hospitalizados por suspeita de COVID-19 no GHC identificamos 5.373 confirmados (41,8%) e entre estes 1.804 internaram em UTI (33,6%). Houve discreto predomínio do sexo masculino (50,5%) e de residentes de Porto Alegre (62,2%). As crianças entre 0 e 9 anos foram responsáveis por 18,8% dos casos de SRAG e apenas 4,6% do total de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados. Predominam as hospitalizações de casos confirmados na faixa etária de 60 a 69 anos (23,2%) seguidas da faixa etária de 70 a 79 anos (16,8%), de 50 a 59 anos (16,7%) e de 40 a 49 anos (12,0%). Na faixa etária de 80 anos e mais foram 10,4% dos casos, entre 20 e 29 anos foram 6,0% e entre 10 e 19 anos foram 1,7% 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.

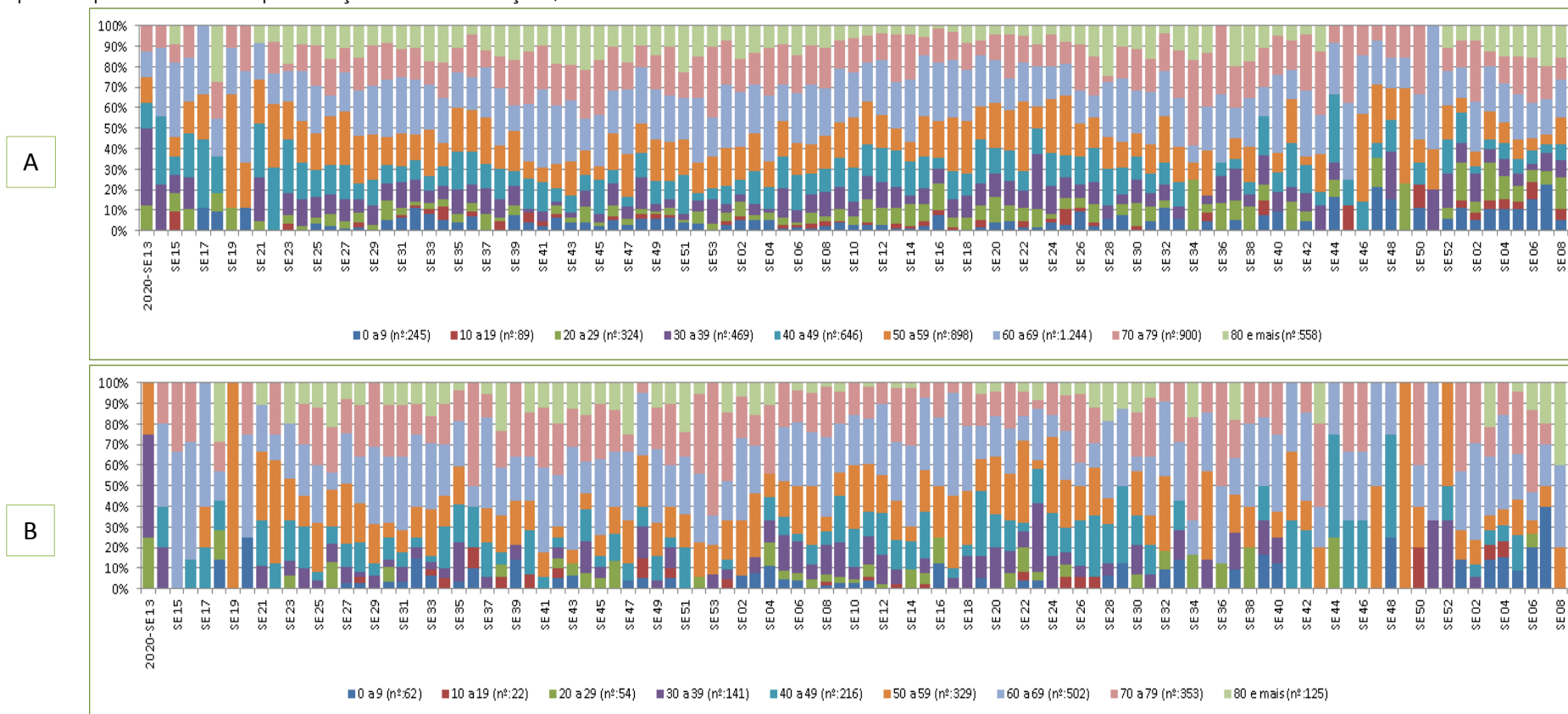
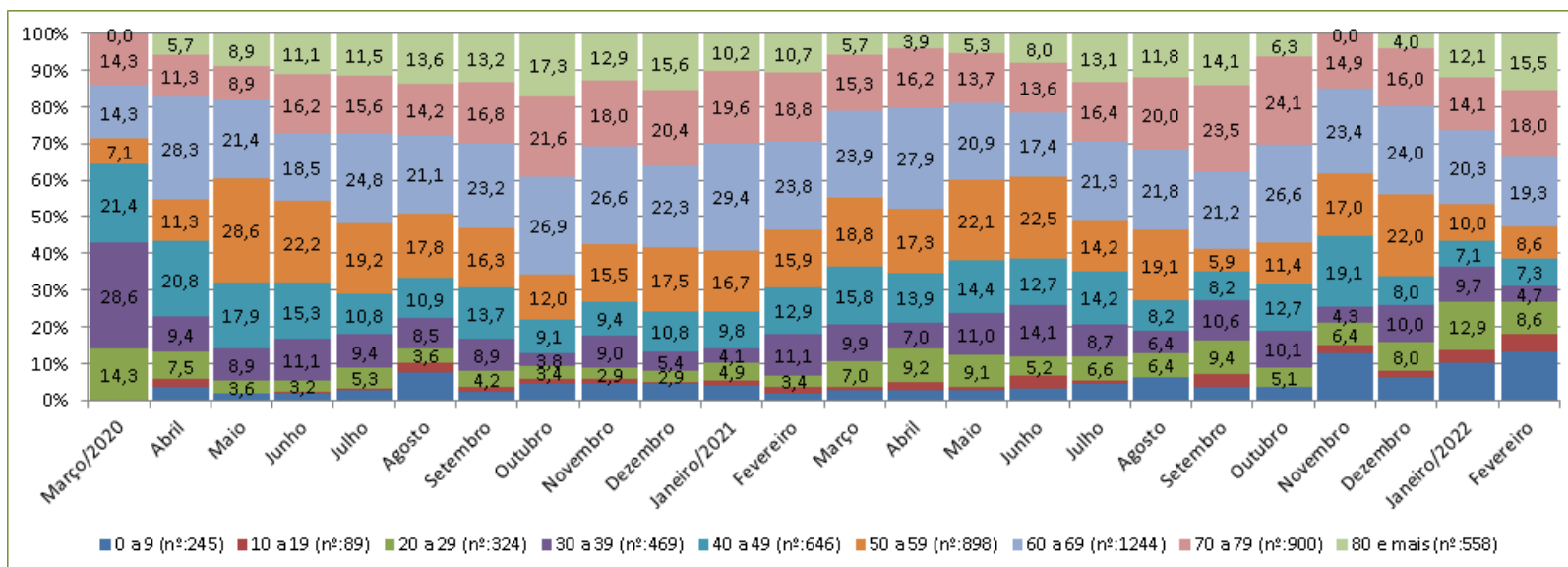


Figura 6. Proporção de casos hospitalizados (UTI e enfermarias) (nº:5.373) (A), e hospitalizados em UTI (nº:1.804) (B) confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo a semana epidemiológica da hospitalização no GHC entre 2020 e 05 de março de 2022. Grupo Hospitalar Conceição. SE 13/2020 a SE 09/2022.

A



B

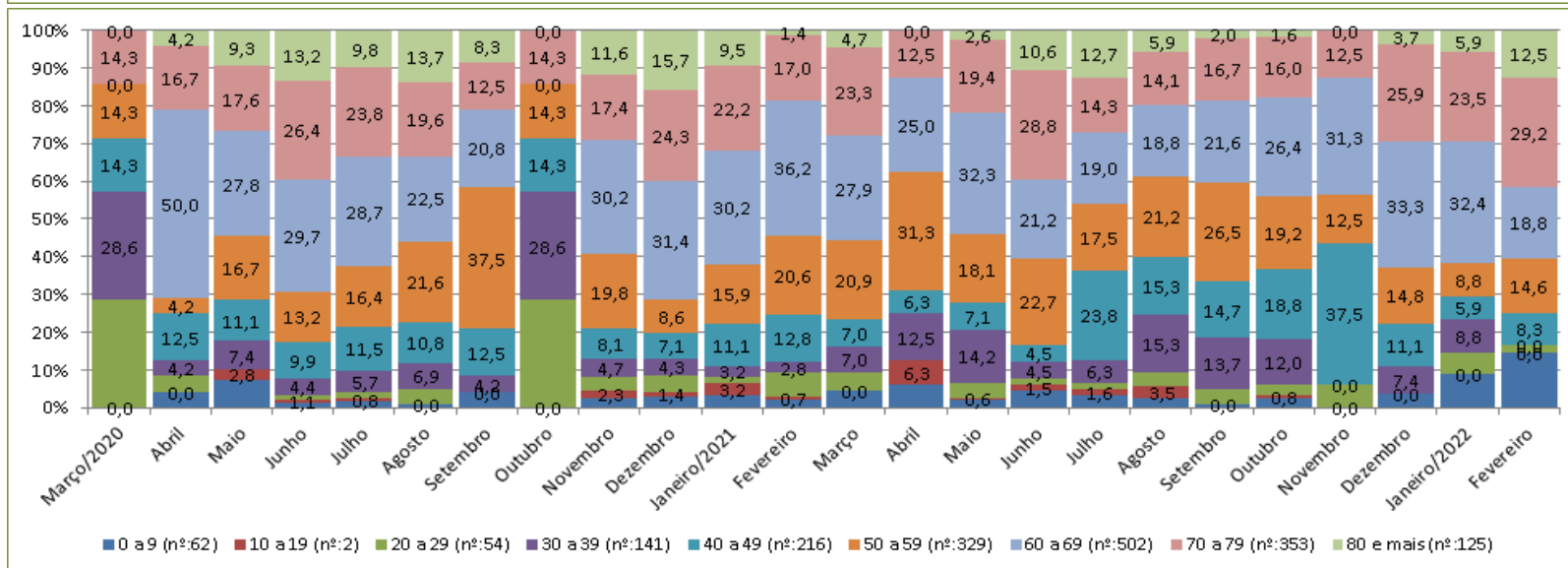


Figura 7. Proporção de casos hospitalizados (UTI e enfermarias) (nº:5.373) (A), e de hospitalizados em UTI (nº:1.804) (B) confirmados para COVID-19 por faixa etária, segundo o mês de hospitalização no GHC entre 2020 e 05 de março de 2022. Grupo Hospitalar Conceição. SE 13/2020 a SE 09/2022.

Considerando todo o período, observamos maior positividade entre 40 e 69 anos (58,8%) com leve redução a partir de 70 anos. A menor positividade se observa em crianças hospitalizadas entre 0 e 9 anos (10,2%) (figura 8). Na tabela 1 apresentamos o número e distribuição dos casos hospitalizados por suspeita e confirmados COVID-19, em UTI e em enfermarias e de óbitos conforme as Unidades do GHC.

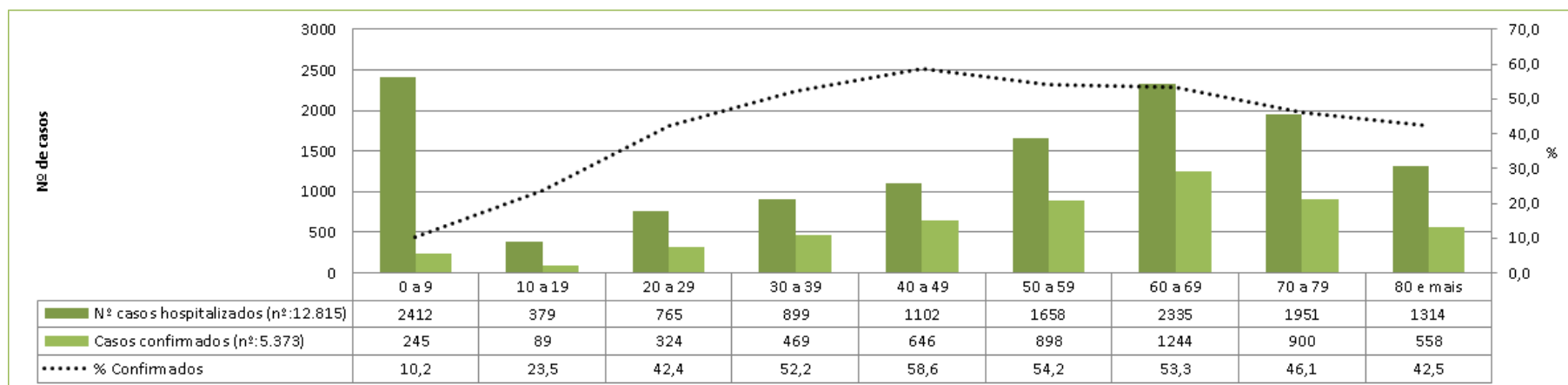


Figura 8. Número de casos hospitalizados e confirmados e a proporção de casos confirmados (positividade) por faixa etária. Grupo Hospitalar Conceição. SE 01/2020 a SE 09/2022 (n=12.815).

Tabela 1 – Número e distribuição dos casos Hospitalizados por suspeita e confirmados COVID-19 e de óbitos conforme as Unidades do GHC (n=12.815).

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	12.815	5.373 (41,9%)	3.411/12.815 (26,6%)	1.804/5.373 (33,6%)	2.654/12.815 (20,7%)	1.423/5.373 (26,5%)	979/1.804 (54,3%)
HNSC	9.625	4.932 (51,2%)	2.714/9.625 (28,2%)	1.700/4.932 (34,5%)	2.478/9.625 (25,7%)	1.348/4.932 (27,3%)	957/1.700 (56,3%)
HCC	2.588	271 (10,5%)	543/2.588 (20,1%)	74/271 (27,3%)	32/2.588 (1,2%)	7/271 (2,6%)	7/74 (9,5%)
HCR	284	70 (24,6%)	112/284 (39,4%)	21/70 (30,0%)	54/284 (19,0%)	13/70 (18,6%)	8/21 (38,1%)
HF	267	55 (20,6%)	51/267 (19,1%)	8/55 (14,5%)	40/267 (15,0%)	11/55 (20,0%)	6/8 (75,0%)
UPA MS	51	45 (88,2%)	NSA	NSA	50/51 (98,0%)	44/45 (97,8%)	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 12.815 casos hospitalizados com Síndrome Gripal ou SRAG investigados para a COVID-19 no GHC houve 1.796 mulheres em idade reprodutiva (entre 10 e 49 anos de idade) (14,0%) e entre estas 570 eram gestantes (31,7%), 47 eram puérperas (2,6%). Houve 51,1% de casos confirmados para a COVID-19 entre as gestantes hospitalizadas (291/570), 27,7% de puérperas confirmadas (13/47) e em 45,6% de mulheres em idade reprodutiva, porém não grávidas (537/1.179). 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 4,6% nas SE 42/2021 (214/4676) e SE 48/2021 e 5, na SE 09/2022 (304/5.373).

A maioria das gestantes com COVID-19 sintomáticas hospitalizaram no HNSC (273/291; 93,8%). Entre os casos hospitalizados no Hospital Femina foram confirmados 18 de 59 gestantes sintomáticas (30,5%) e houve confirmação em 13/47 (27,7%) puérperas avaliadas. A maioria das 304 gestantes e puérperas hospitalizadas com COVID-19 no GHC estava na faixa etária entre 20 e 29 anos (155 casos; 51,0%) e 30 a 39 anos (104 casos; 34,2%). Houve 26 casos confirmados entre 10 e 19 anos (8,6%) e 19 entre 40 e 49 anos (6,3%). 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 11,0% (32/291) das gestantes confirmadas e 15,4% (2/13) das puérperas confirmadas.

Até a SE 09/22, houve 304 gestantes/puérperas hospitalizadas com COVID-19. Houve 5 óbitos entre 304 gestantes/puérperas com COVID-19 que ocorreram entre 04/03 e 10/07/2021; letalidade de 1,6%, com descrição no quadro 1.

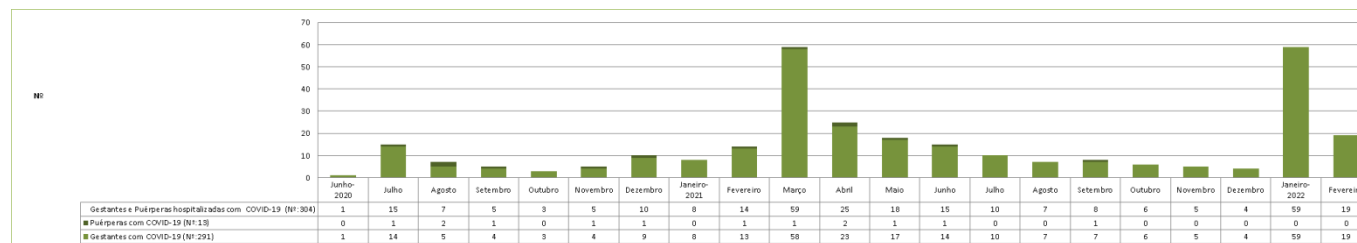


Figura 9. Número de gestantes e puérperas hospitalizadas com SG ou SRAG por COVID-19 por mês de internação. Grupo Hospitalar Conceição. Junho/2020 a 05 de Março/2021 (n=304).

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 20,7% dos casos hospitalizados no GHC (2.654/12.815), incluindo os casos de COVID-19. Houve 1.423 óbitos por COVID-19 atingindo a taxa de letalidade hospitalar de 26,5% (1.423/5.373) inferior a encontrada no RS segundo o boletim da SE 01/2021 (33,0%). Nas UTI do GHC a taxa de letalidade por COVID-19 atingiu 54,3% (979/1.804) e na UTI do HNSC foi 56,3%, 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 61,1% (983 óbitos por COVID-19 em uso de VM/1.609 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 01/2022, com taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 em UTI de 60% e entre as hospitalizações com uso de suporte ventilatório invasivo de 76%. Houve maior ocorrência de óbitos em março e abril de 2021 (figura 10).

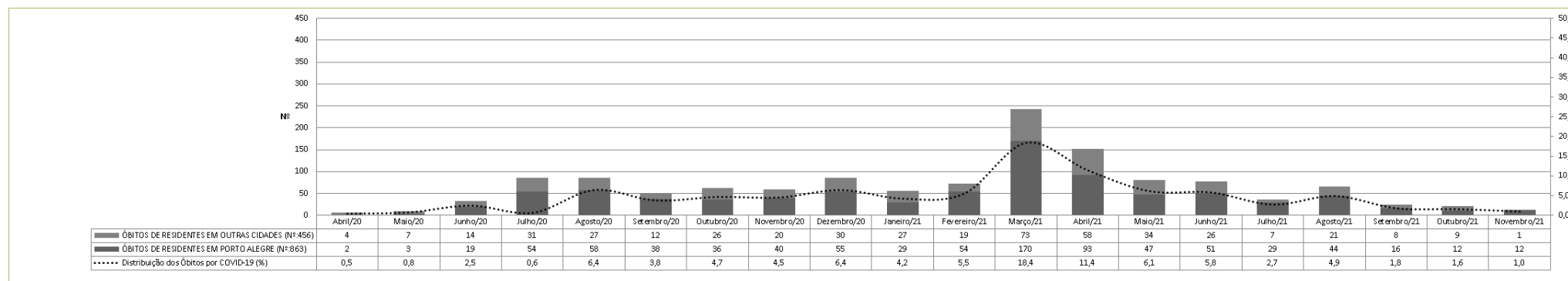


Figura 10. Número de óbitos por COVID-19 por mês de internação hospitalar. Grupo Hospitalar Conceição. Abril/2020 a 05/03/2022 (n=1.423).

Quanto ao perfil dos 1.423 pacientes que evoluíram para óbito por Covid-19 observamos predomínio do sexo masculino (54,3%), de pacientes com 60 anos e mais (74,5%) e de residentes de Porto Alegre (65,1%) (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.

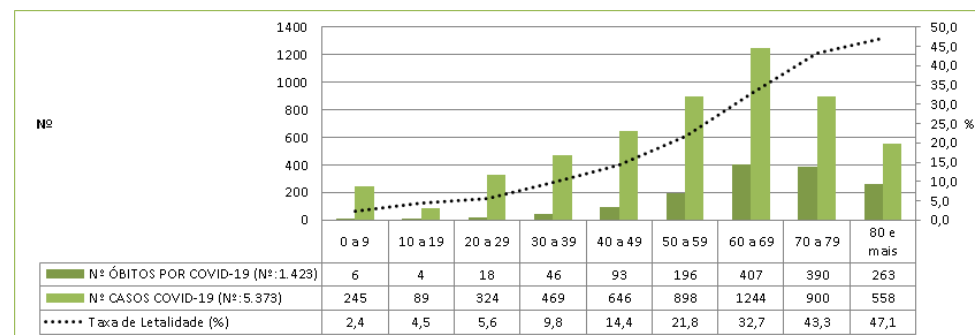


Figura 11. Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 por faixa etária (n=1.423).

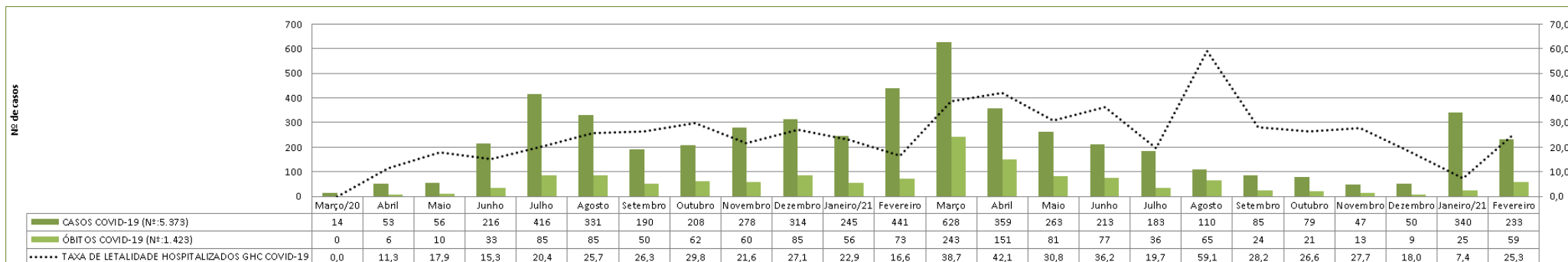


Figura 12. Taxas de letalidade hospitalar por COVID-19 por mês de ocorrência do óbito. Grupo Hospitalar Conceição. Abril/2020 a 05/03/2022 (n=1.423).

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

Entre 9.643 casos hospitalizados por SRAG no Hospital N. S. da Conceição houve 4.935 confirmados para a COVID-19 (51,2%). Entre os 4.935 casos confirmados de COVID -19 hospitalizados no HNSC 3.108 eram residentes de Porto Alegre (63,0%), 2.498 casos eram do sexo masculino (50,6%), com predomínio da faixa etária entre 60 e 69 anos (24,6%) acumulando 53,0% dos casos com 60 anos ou mais (2.616 casos).

Houve internação em UTI em 28,2% dos casos hospitalizados por suspeita COVID-19 (2.716/9.643) e em 34,4% dos casos confirmados (1.700/4.935). 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 24,6% do total de casos de SRAG hospitalizados (2.369/9.643), sendo 31,0% entre os casos confirmados (1.531/4.935). O suporte ventilatório não invasivo foi utilizado em 50,1% dos casos confirmados e 17,9% destes casos não necessitaram de suporte ventilatório. A informação está ignorada em 51 casos confirmados (1,0%).

A média de idade do total de casos SRAG hospitalizados no HNSC tem se mantido em $59,4 \pm 18,5$ anos (amplitude: 12 – 103 anos) e de casos confirmados foi de $58,5 \pm 17,4$ anos (amplitude: 13 – 100 anos). A média de idade de casos COVID-19 em UTI do HNSC foi significativamente maior [$59,8 \pm 15,2$ anos (amplitude: 15 – 92 anos)] do que a observada em casos hospitalizados em enfermarias do HNSC [$57,9 \pm 18,4$ anos (amplitude: 13 – 100 anos) (dif=1,9 anos; $P < 0,0001$).

As menores médias de idade entre os casos de Covid-19 que hospitalizaram na UTI do HNSC ocorreram entre março e junho/2021, sendo abaixo de 60 anos entre março e julho/2021, coincidindo com o pico de circulação da variante delta no estado. A partir de janeiro/22 com o predomínio da variante Ômicron aumentam estas médias de idade, semelhante ao observado em 2020 com a circulação da variante original (figura 14).

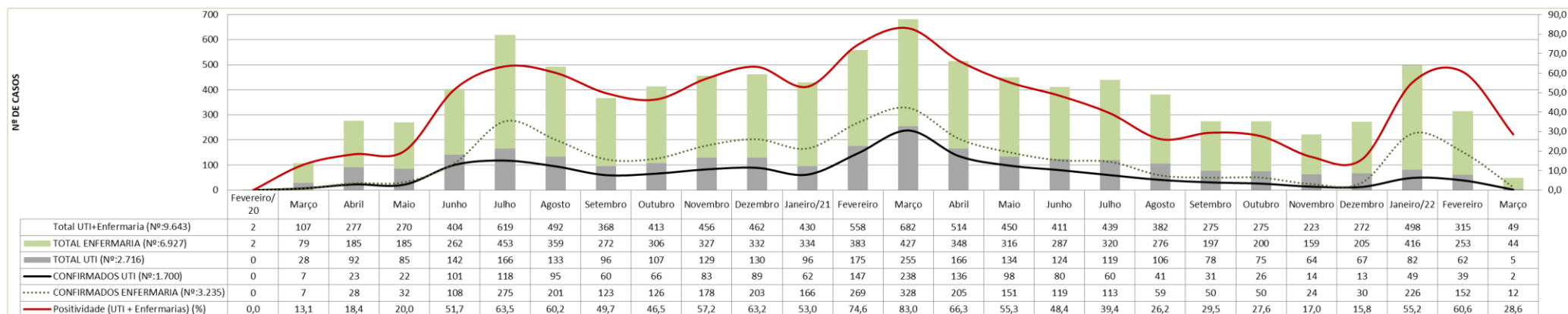


Figura 13. Número de casos de SRAG que hospitalizaram em UTI e em Enfermarias COVID-19 e proporção de confirmados (positividade) entre o total de hospitalizados por mês de internação. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Fevereiro/2020 a 05/03/2022 (n=9.643).

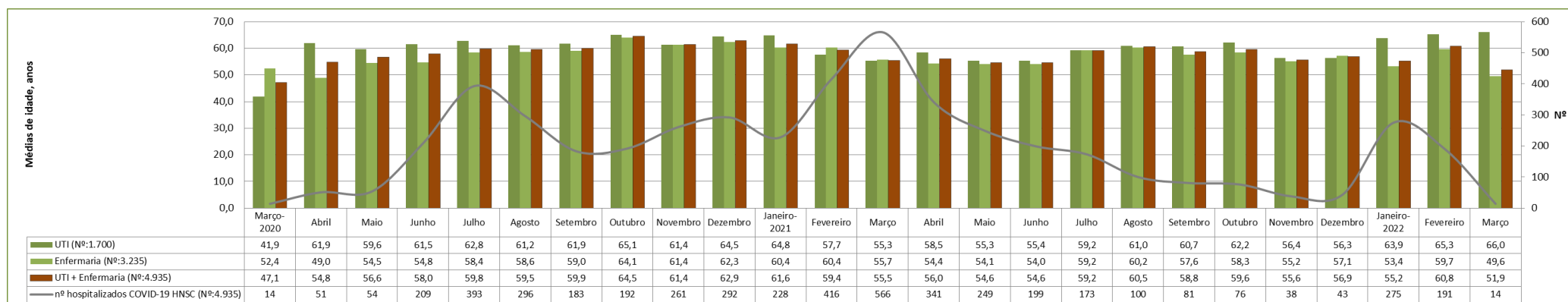


Figura 14. Médias de idade dos casos confirmados COVID-19 que hospitalizaram na UTI, nas Enfermarias e no HNSC (UTI + Enfermarias) por mês de internação. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Março/2020 a 05/03/2022 (n=4.935).

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 (med=22,0 dias) comparados com aqueles que internaram em enfermarias Covid-19 (med=9,0 dias) ($P < 0,0001$).

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-19 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	4.848	84	12,0	0 – 370
-Entre pacientes que necessitaram de UTI	1.671	29	22,0	0 – 184
-Entre pacientes que não necessitaram de UTI	3.232	55	9,0	0 – 370
Tempo de internação na UTI do HNSC	1.700	16	12,0	0 – 201
- Menores de 60 anos	731	05	13,0	0 – 201
- Com 60 anos ou mais	953	11	12,0	0 – 151
Tempo de internação na UTI do HNSC				
- Óbito	957	0	12,0	0 – 151
- Alta	722	16	13,0	0 – 201

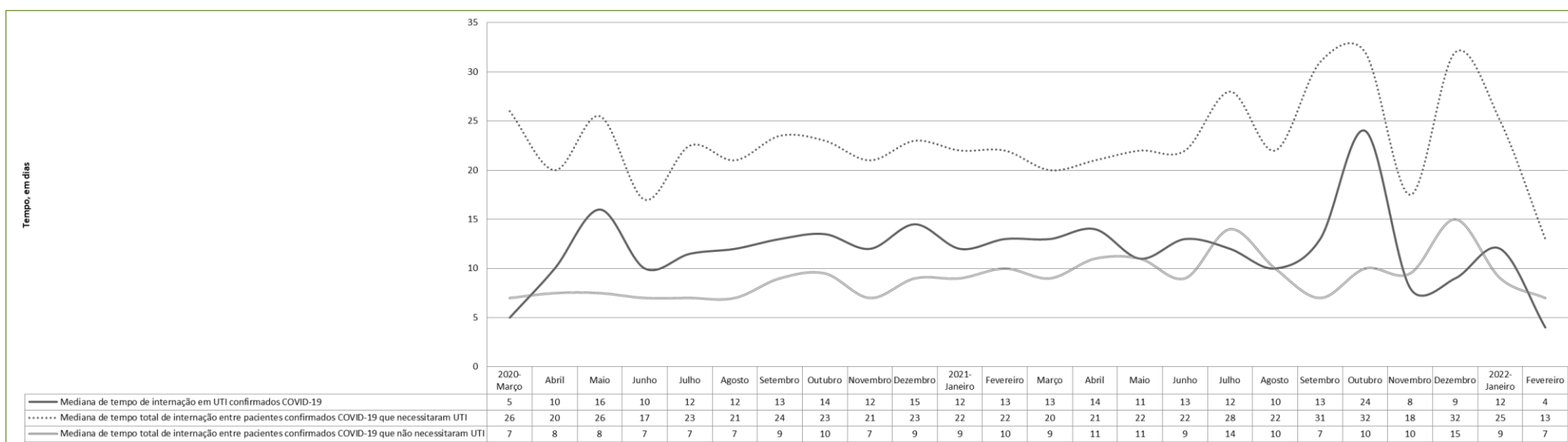


Figura 15. Medianas de **tempo de internação em UTI** entre casos confirmados de COVID-19, medianas de **tempo total de hospitalização** entre pacientes que necessitaram de UTI e entre pacientes que não necessitaram UTI, conforme o mês de hospitalização. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Março/2020 a 05/03/2022 (n=4.935).

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

Entre o total de casos hospitalizados no HNSC no período houve evolução para óbito por SRAG em 25,7% deles (2.478/9.643), incluindo os casos de COVID-19. A taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 no HNSC em todo o período pandêmico até 05/03/2022 atingiu 27,3% (1.348/4.935). Esta taxa foi inferior à encontrada no Rio Grande do Sul, na SE 03/2022, cuja letalidade hospitalar por COVID-19 foi acima de 50%. A letalidade hospitalar na UTI do HNSC atingiu 56,3% (957/1.700), 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 61,5% (942/1.531). 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). Da mesma forma, as taxas de letalidade pela doença por mês foram maiores quando houve o predomínio da variante Gamma (tx letalidade hospitalar=43,1% em abril/21). No início da circulação da variante delta em agosto de 2021 a taxa de letalidade hospitalar foi 63,0% sendo 2,5 vezes maior do que a média de letalidade hospitalar do HNSC em todo o período pandêmico devido a ocorrência de surto nosocomial o que foi característico da introdução desta variante no estado. Em fevereiro, após a introdução da variante Ômicron em dezembro de 2021 esta taxa volta a ultrapassar a média de todo o período novamente.

Quanto ao perfil dos 1.348 pacientes que evoluíram para óbito por Covid-19 observamos predomínio do sexo masculino (55,0%), de pacientes com 60 anos e mais (74,5%) e de residentes de Porto Alegre (65,1%). A média de idade dos casos de COVID-19 que evoluíram para óbito no período foi 67,0±14,1 anos (amplitude=15 – 98 anos).

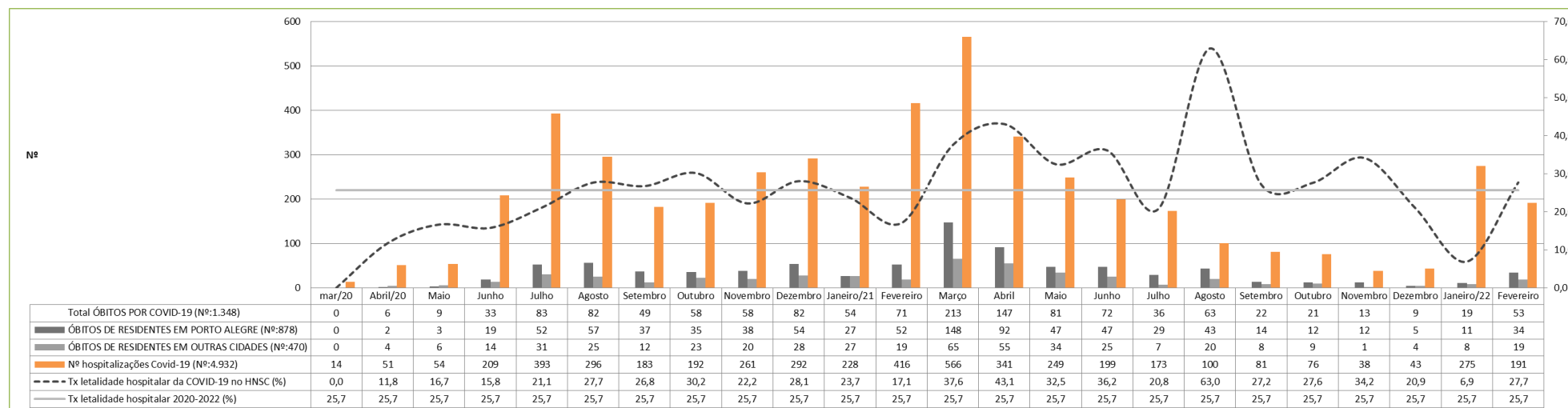


Figura 16. Número de óbitos por COVID-19 e por mês e município de residência, e taxa de letalidade hospitalar por mês de evolução. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Abril/2020 a 05/03/2022 (n=1.348).

A média de idade dos casos de óbito por Covid-19 aumentou em julho, agosto e setembro/20, no pico de casos devido à variante SARS CoV-2 original, e na ausência de vacinação. Porém com a introdução da variante P1 e o pico de casos em fevereiro, março e abril/21 e pico de óbitos a seguir, associada a baixa cobertura vacinal, observamos queda da média de idade nos casos que evoluíram para óbito. As médias de idade destes casos de óbito por Covid-19 voltou a subir durante o predomínio da variante delta, principalmente em agosto, setembro e outubro/21 que atingiu a população mais vulnerável devido ao surtos em pacientes com comorbidades associadas. A partir da introdução da variante Ômicron que ocorreu na segunda quinzena de dezembro no estado, observamos novamente o comportamento semelhante à variante do SARS CoV-2 original com o aumento das médias de idade. Com o aumento da cobertura vacinal completa na cidade houve maior proporção de óbitos em populações com idade mais avançada e múltiplas comorbidades durante a circulação desta variante (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).

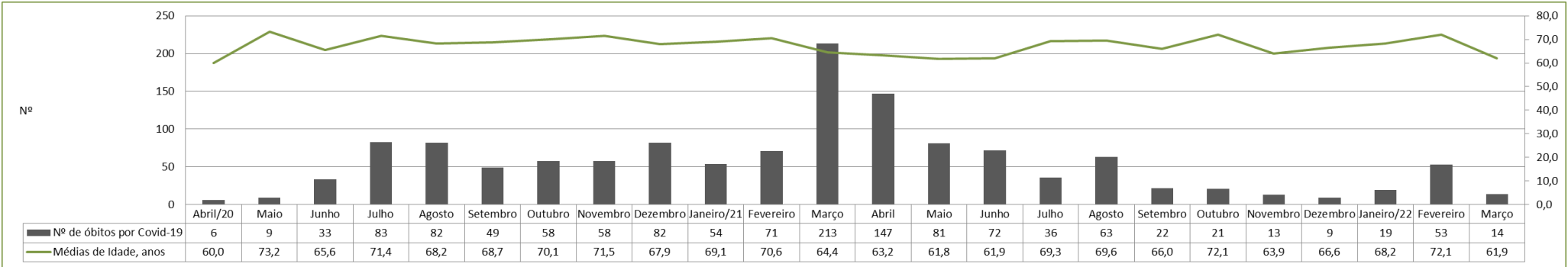


Figura 17. Médias de idades (em anos) dos casos de COVID-19 que evoluíram para óbito por mês de evolução ao óbito. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Abril/2020 a 05/03/2022 (n=1.348).

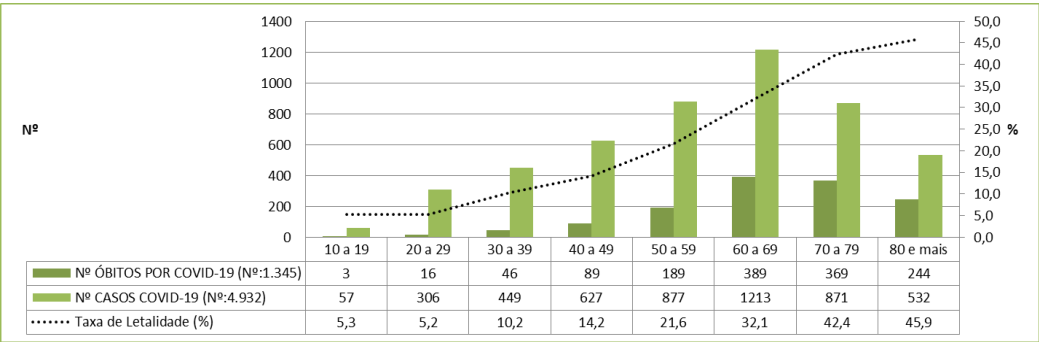


Figura 18. Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 por faixa etária HNSC. Abril/2020 a 05/03/2022 (n=1.348).

Houve comorbidades em 80,0% dos pacientes hospitalizados no HNSC com COVID-19 (3.946/4.935) e em 88,5% dos casos de óbito pela doença (1.193/1.348). A taxa de letalidade por COVID-19 entre pacientes com comorbidades é de 30,2% 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 05/03/2022.

Comorbidades	Hospitalizados COVID-19 (%)	Óbitos por COVID-19 (%)
	n= 4.856	n= 1.348
Cardiovasculares	36,2	41,8
Diabetes	27,7	33,0
Imunodeficiências	16,3	20,1
Obesidade	21,4	18,8
D. neurológicas	10,9	14,2
D. pulmonares	9,7	14,0
D. renais	7,2	11,5
D. hepáticas	2,9	4,7

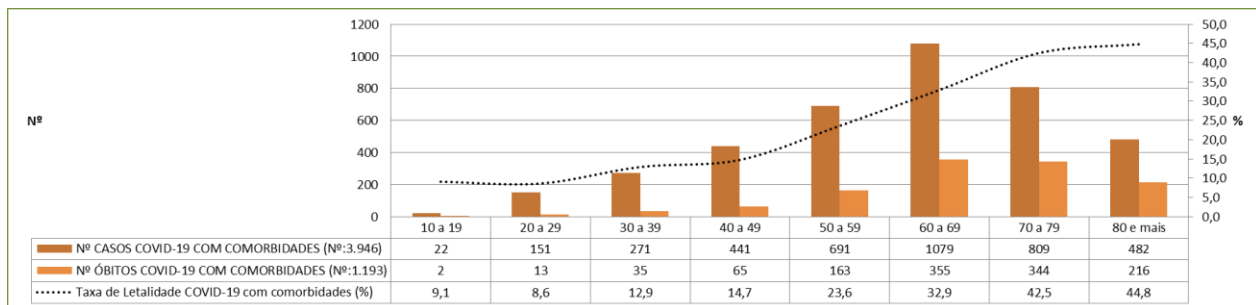


Figura 19. Taxa de letalidade hospitalar por COVID-19 com comorbidades, por faixa etária. HNSC. Abril/20 a 05/03/22 (n=3.946).

Casos Hospitalizados por suspeita COVID-19 em Enfermarias e em UTI no Hospital da Criança Conceição

Entre 2.585 casos hospitalizados por SRAG no Hospital da Criança Conceição houve 270 confirmados para a COVID-19 (10,4%). A maioria dos casos de COVID-19 hospitalizados eram residentes de fora de Porto Alegre (52,6%), do sexo masculino (58,1%), e com predomínio das faixas etárias abaixo de 5 anos de idade acumulando 73,0% dos casos. A mediana de idade do total de casos SRAG hospitalizados no HCC foi de 1 ano com amplitude entre 0 a 16 anos (Percentil 25=0 anos; percentil 75=4,0 anos) e de casos confirmados foi de 2,0 anos com amplitude de 0 a 13 anos (Percentil 25=0 anos; percentil 75=5,0 anos). Houve internação em UTI em 21,1% dos casos hospitalizados por suspeita COVID-19 (545/2.589) e em 27,6% dos casos confirmados (75/272). A mediana de idade de casos COVID-19 em UTI do HNSC foi menor [mediana=0 ano] com amplitude entre 0 e 15 anos (Percentil 25=0 anos; percentil 75=3 anos) do que a observada em casos hospitalizados em enfermarias do HNSC [mediana=1 ano] com amplitude entre 0 e 16 anos (Percentil 25=0 anos; percentil 75=4 anos). Apresentamos na figura 20 o número de hospitalizações SRAG e de confirmados em enfermarias COVID-19 e em UTI do HCC, por mês de internação.

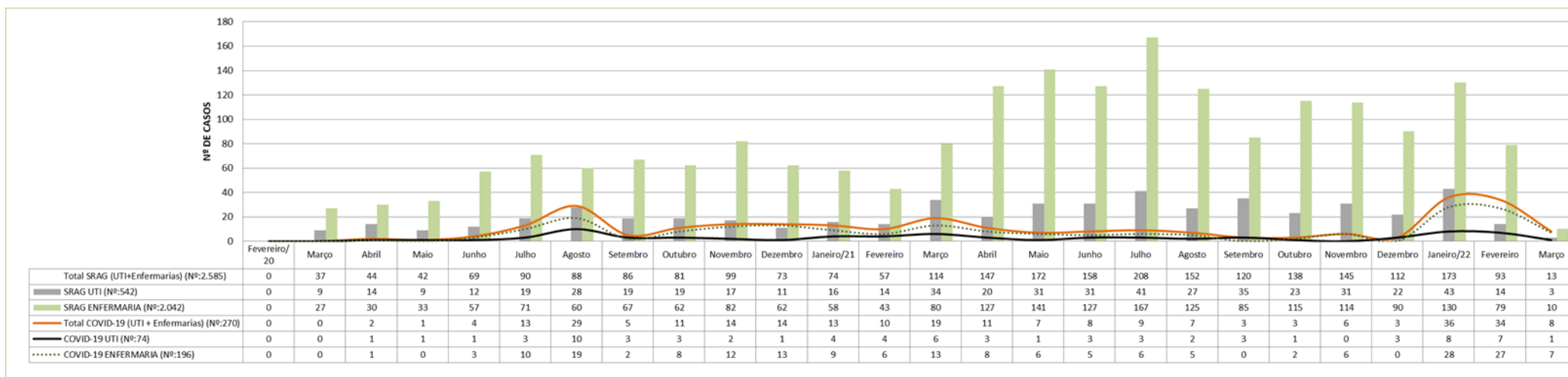


Figura 20. Número de casos de SRAG que hospitalizaram em UTI e em Enfermarias COVID-19 e o total de casos SRAG hospitalizados por mês de internação. Hospital da Criança Conceição. Fevereiro/2020 a 05/03/2022 (n=2.585).

No período houve 8 óbitos por Covid-19 em crianças atingindo taxa de letalidade hospitalar de 3,0% (8/270). As taxas anuais de letalidade hospitalar foram 2,2% em 2020 (2/93), 4,0% em 2021 (4/99), e 2,6% em 2022 (2/78), até dia 05/03. Na figura 21 estão os números de casos de Covid-19 hospitalizados no HCC por mês de internação e de óbitos bem como as taxas de letalidade por mês de ocorrência. A maioria das crianças que evoluíram para óbito eram da raça branca (87,5%), de residentes de fora de Porto Alegre (75%), com igual distribuição entre sexos. A mediana de idade destas crianças foi de 4,5 anos, com amplitude entre 2 e 10 anos de idade. O número de óbitos por Covid-19 e idade está demonstrado na figura 22.

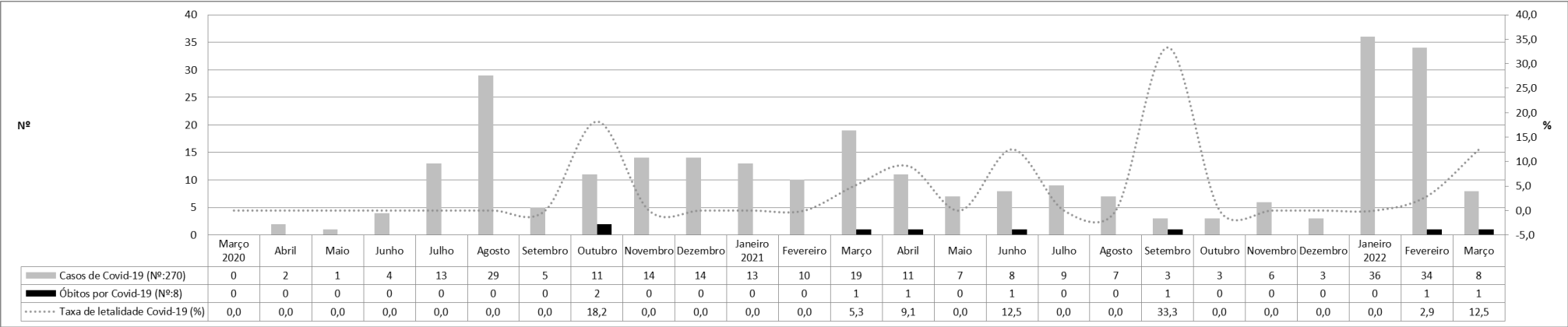


Figura 21. Número de casos de Covid-19 hospitalizados no HCC por mês de internação e de óbitos bem como as taxas de letalidade por mês de ocorrência. Hospital da Crinaça Conceição. Março/2020 a 05/03/2022 (n=270).

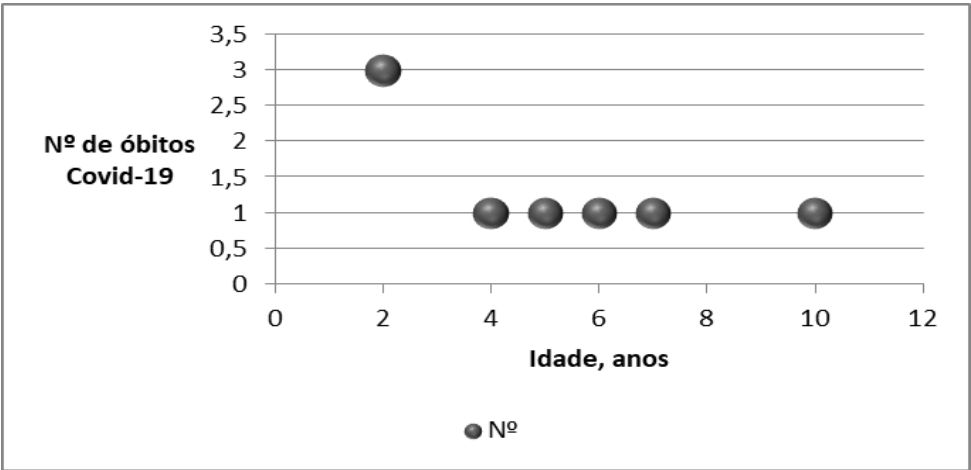


Figura 22. Número de óbitos por Covid-19 e idade no momento da internação. Hospital da Criança Conceição. Abril/20 a 05/03/22 (n=8).

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 Profissionais Assintomáticos que tiveram contato com casos confirmados após uma avaliação de risco de exposição pela equipe do NHE/HNSC-HCC. Houve a implementação de um Grupo de Trabalho de Monitoramento com equipe interdisciplinar e o ambulatório de referência para atendimento dos PS.

Até a SE 09/2022 foram notificados 16.099 eventos de síndromes gripais (suspeita COVID-19) em Profissionais da Saúde do GHC acometendo 8.432 funcionários considerando que em 7.667 avaliações houve recorrência de sintomas gerando duplicidades de notificações de síndrome gripal de um mesmo profissional. Em todo o período houve 4.976 casos de COVID-19 entre profissionais de saúde, sendo que em 454 casos houve suspeita de reinfeção, e em 5 destes foi descartada. Os demais estão aguardando estudo genético a ser realizado pela Fiocruz. Considerando 10.308 funcionários no GHC no maior período da pandemia, excluindo os casos de suspeita de reinfeção, a proporção de casos confirmados atinge 43,9% desde o 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 135 hospitalizaram: 76,3% internaram no HNSC e os demais em outros hospitais. **A evolução para óbito ocorreu em 24 profissionais de saúde: 12 estavam ativos no início de sintomas da doença mantendo a taxa de letalidade entre ativos de 0,24% e de 0,48% 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/2021 e atualmente está em 1,7%⁶.** As frequências de casos de SG e de profissionais de saúde do GHC com a COVID-19 por semanas epidemiológicas estão demonstradas na figura 20. Estas frequências bem como a positividade por mês e por ano de início de sintomas estão demonstradas nas figuras 23 e 24.

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	9.776	3.071 (61,7)	87/3.071 (2,8)	16/3.071 (0,52)	8/3.071 (0,26)
SSC	875	236 (4,7)	5/236 (2,1)	0/236 (0,0)	0/236 (0,0)
HCC	1.765	478 (9,6)	14/478 (2,9)	1/478 (0,21)	0/478 (0,0)
HCR	2.201	680 (13,7)	15/680 (2,2)	3/680 (0,44)	1/680 (0,15)
HFE	1.169	390 (7,8)	12/390 (3,1)	3/390 (0,77)	2/390 (0,51)
UPA MS	313	121 (2,4)	2/121 (1,7)	1/121 (0,82)	1/121 (0,82)
GHC	16.099	4.976 (100,0)	135/4.976 (2,7)	24/4.976 (0,48)	12/4.976 (0,24)

⁶ Painel Coronavírus RS. Disponível em <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>. Acesso em 28/04/2022.

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=16.099).

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	6.437	1.959 (39,4)	44/1.959 (2,2)	5/1.959 (0,26)	3/1.959 (0,15)
Enfermeiro (a)/Residentes	1.457	471 (9,5)	9/471 (1,9)	3/471 (0,63)	3/471 (0,63)
Médico (a)/Residentes	1.460	620 (12,5)	20/620 (3,2)	4/620 (0,65)	2/620 (0,32)
Auxiliar/Técnico (a) de Higienização	1.552	390 (7,8)	21/390 (5,4)	1/390 (0,26)	1/390 (0,25)
Fisioterapeutas	205	79 (1,6)	0/79 (0,0)	0/79 (0,0)	0/79 (0,0)
Outros cargos	4.988	1.457 (29,3)	41/1.457 (2,8)	11/1.457 (0,75)	3/1.457 (0,20)
Total	16.099	4.976 (100,0)	135/4.976 (2,7)	24/4.976 (0,48)	12/4.976 (0,24)

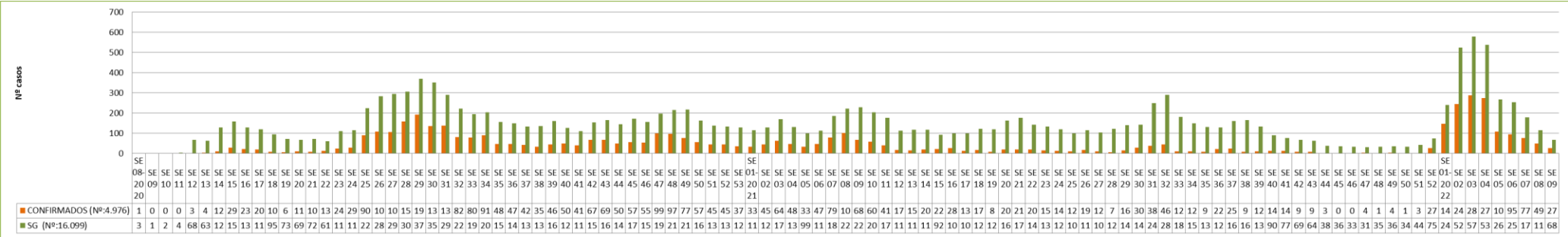


Figura 23. Número de afastamentos por Síndrome Gripal e de casos confirmados por COVID-19 em profissionais de saúde do GHC, por semanas epidemiológicas de início de sintomas. Grupo Hospitalar Conceição. SE 10/2020 a SE 09/2022 (n=16.099).

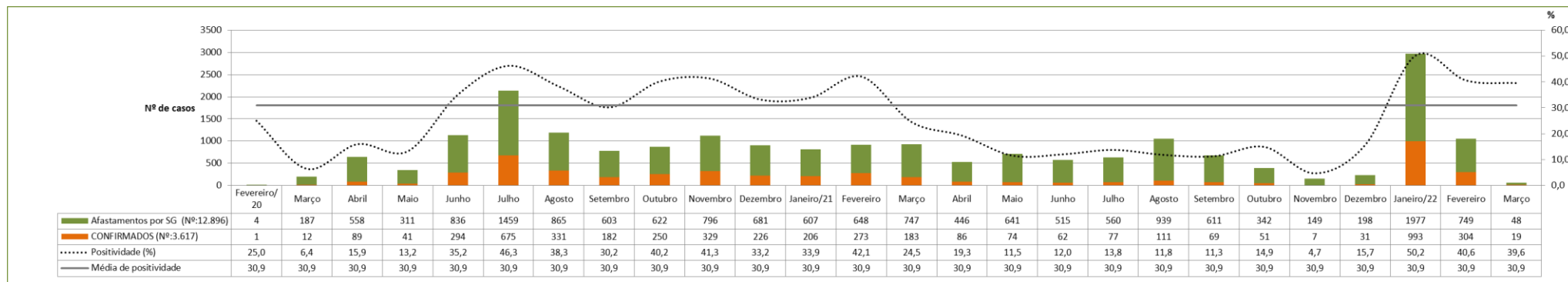


Figura 24. Número de afastamentos por Síndrome Gripal, de casos confirmados por COVID-19 em profissionais de saúde do GHC, e positividade para a COVID-19 (%) por mês de início de sintomas. Grupo Hospitalar Conceição. Fevereiro/2020 a 05/03/2022 (n=16.099).

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 PS do GHC em 2021 foi significativa quando comparada à proporção observada em 2020 ($P < 0,0001$) (figura 25). Este achado deve ser consequência da imunização completa desta categoria que foi anterior às demais categorias de população alvo da 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 com o tempo. 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 (47,4%) (figura 26). Porém, a média mensal de hospitalizações reduziu de 7,2 em 2020 para 3,8 em 2021 e 0,3 em 2022, sem ocorrência de óbitos entre PS desde agosto de 2021 (figura 27).

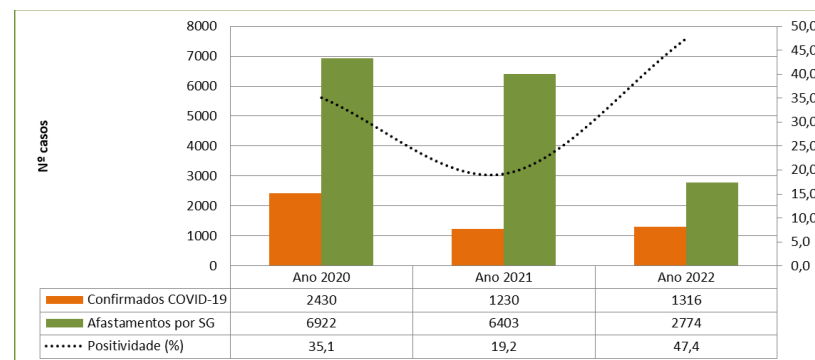


Figura 25. Número de afastamentos por Síndrome Gripal, de casos de COVID-19 em PS do GHC, e positividade (%) por ano de início de sintomas. Grupo Hospitalar Conceição. Fevereiro/2020 a 05/03/2022 (n=16.099).

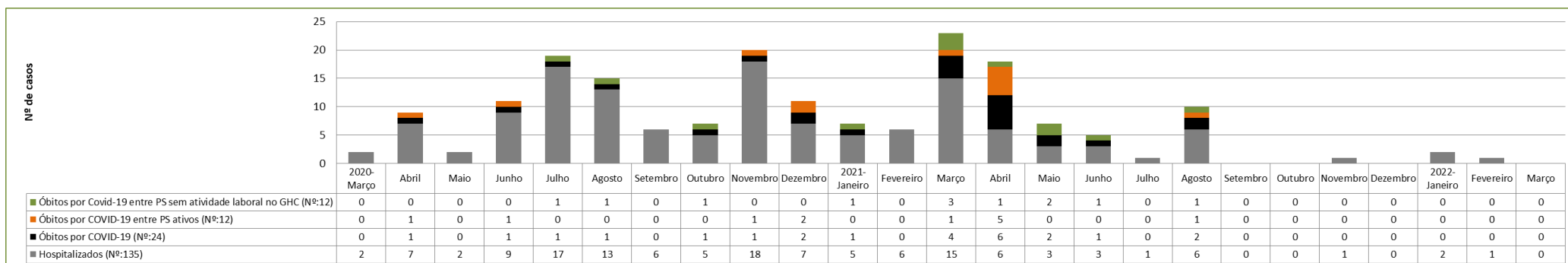


Figura 26. Número de profissionais de saúde do GHC hospitalizados (n=135) e de óbitos (n=24) por COVID-19 e óbitos entre PS ativos (n=12), por mês de internação e de evolução. Grupo Hospitalar Conceição. Março/2020 a 05/03/2022.

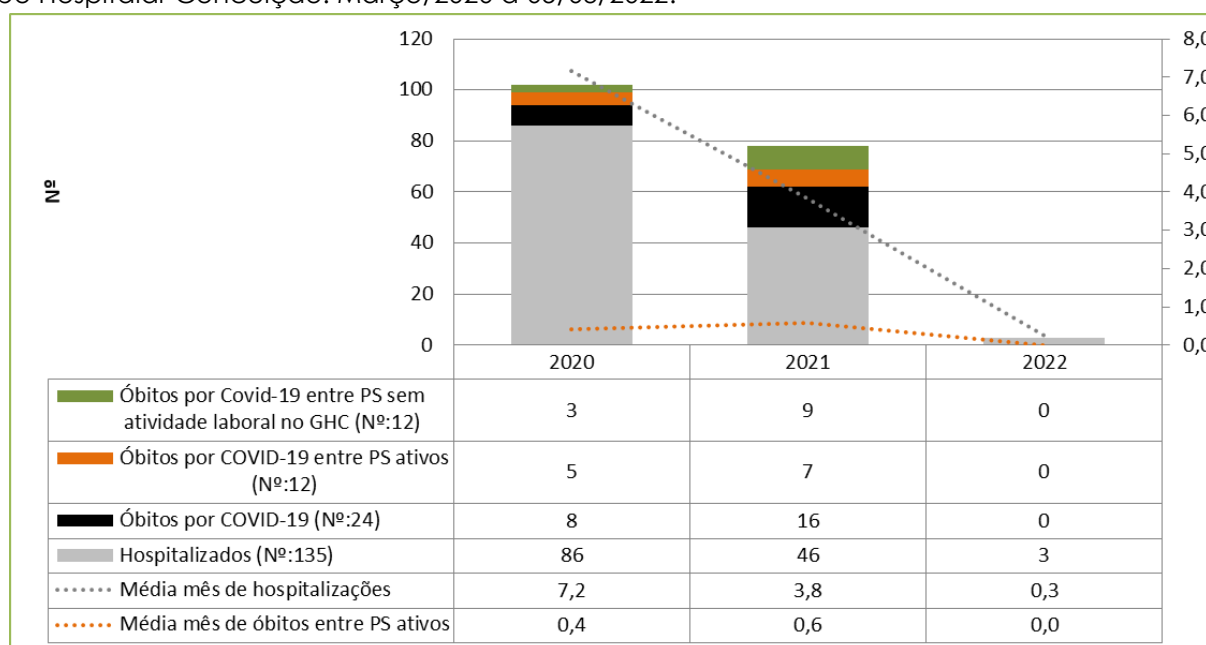


Figura 27. Número de profissionais de saúde do GHC hospitalizados (n=135) e de óbitos (n=24) por COVID-19 e óbitos entre PS ativos (n=12), por mês de internação e de evolução. Grupo Hospitalar Conceição. Março/2020 a 05/03/2022.

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
Nov/21	266	2	0,8	957	7	0,7	30	0	0,0
Dez/21	299	2	0,7	873	4	0,5	24	0	0,0
Jan/22	197	20	10,2	149	4	2,7	36	3	8,3
Fev/22	224	12	5,4	0	0	0,0	24	6	25,0
Total	2588	65	2,5	4843	45	0,9	284	15	5,3

Hospital Nossa Senhora da Conceição. Março/2021 a 28/2/2022.

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 Micoses 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 micoses 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-Gripe⁷.

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-19⁸ 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 trabalho⁹ 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

⁷ 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.

⁸ 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.

⁹ 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.

(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) 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, 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.