



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

Fundação Oswaldo Cruz



HOSPITALAR COVID-19  
Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas · Fundação Oswaldo Cruz

BOLETIM DO

# SEVS

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vol. 1 / 2021



## **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

**Nísia Trindade Lima**

Presidente

## **INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS - INI**

**Valdiléa Gonçalves Veloso dos Santos**

Diretora

**Mauro Brandão Carneiro**

Vice-Diretor de Ensino

**Solange Siqueira Duarte dos Santos**

Vice-Diretora de Gestão

**Rosely Maria Zancopé Oliveira**

Vice-Diretora de Pesquisa Clínica

**Estevão Portela Nunes**

Vice-Diretor de Serviços Clínicos

**Mayumi Wakimoto**

Chefe do Serviço de Vigilância em Saúde - SEVS

## **ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO - INI**

**Juana Huaman Charret Portugal**

Assessora de Comunicação

**Marcelo Alves Coelho Júnior**

Designer gráfico

# INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado pela disseminação do novo coronavírus, SARS-CoV-2, em escala global, constituindo o maior desafio da saúde pública de nossa história recente. O Brasil já apresenta mais de 10 milhões de casos notificados de Covid-19 e ultrapassou a marca de 250.000 óbitos em fevereiro de 2021<sup>1,2</sup>.

O estado do Rio de Janeiro confirmou mais de 388 mil casos de Covid-19 no ano de 2020 e até fevereiro de 2021 já contabilizava 579.118 casos e 32.771 óbitos acumulados<sup>2,3</sup>.

No município do Rio de Janeiro foram confirmados, até o momento, 206.149 casos, sendo 42.475 casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e 18.762 óbitos com taxa de incidência no município de 3094,7/100.000 habitantes e taxa de letalidade de 9,1%. Os dados foram atualizados em 24/02/2021, quando todas as regiões do município apresentavam risco classificado como alto<sup>4</sup>.

A evolução da Covid-19 no país demonstrou inicialmente um processo de distribuição dos casos das regiões centrais, com maior adensamento populacional, para as demais regiões, um processo de interiorização observado até julho de 2020, com posterior sincronização das taxas nas regiões metropolitanas e periféricas<sup>5</sup>.

Até 25 de fevereiro de 2021, foram confirmados 112.209.815 casos de Covid-19 no mundo, com 2.490.776 óbitos registrados. O Brasil aparece como o terceiro país em número de casos confirmados (10.257.875) atrás dos Estados Unidos da América (EUA) (27.955.338) e Índia (11.046.914). Já em relação aos óbitos, o Brasil aparece em segundo lugar (251.498) superado apenas pelos EUA (499.017)<sup>9</sup>.

## Covid-19 no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - INI/Fiocruz: aspectos epidemiológicos

No ano de 2020 foram notificados 4333 casos suspeitos de Covid-19 atendidos no ambulatório (tabela 1) e 1620 casos de SRAG internados no INI (tabela 2). Foram confirmados 41,5% dos casos atendidos em nível ambulatorial e 73,0% dos internados. (tabelas 1 e 2). O critério de encerramento dos casos foi laboratorial em 97,5% das notificações ambulatoriais e 94% dos casos internados (tabelas 1 e 2). O menor percentual de confirmação laboratorial dos casos internados pode se dever a uma combinação de fatores como a não oportunidade de coleta no momento da internação pelo tempo de doença decorrido, além do limitado acesso a exames externos realizados em outras unidades de saúde. De qualquer forma, trata-se de um alto percentual de confirmação por laboratório, o que qualifica os dados da vigilância em nossa instituição. A possibilidade de ampliação de testagem por RT-PCR em uma região funciona como um preditor de tendências da epidemia, portanto a disponibilidade dos dados permitiria a avaliação da situação epidemiológica de forma dinâmica e monitoramento de casos e contatos com acionamento das medidas controle de forma oportuna e corretamente direcionada. A adoção de tais estratégias, que tradicionalmente fazem parte das ações de vigilância, poderiam ter o impacto desejado na cadeia de transmissão.

### Tabela 1

#### Distribuição dos casos suspeitos de Covid-19 notificados no ambulatório do INI no ano de 2020 segundo o critério de encerramento

MÊS	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EM INVESTIGAÇÃO	CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO	
					Laboratorial	Clínico-Epidemiológico
Janeiro	0	0	0	0	0	0
Fevereiro	2	0	2	0	2	0
Março	140	22	118	0	120	20
Abril	334	162	172	0	311	23
Maio	204	85	119	0	194	10
Junho	199	55	144	0	195	4
Julho	205	55	150	0	205	0
Agosto	308	121	187	0	299	9
Setembro	434	158	276	0	433	1
Outubro	659	252	407	0	654	5
Novembro	1278	623	655	0	1263	15
Dezembro	570	267	303	0	551	19
<b>TOTAL</b>	<b>4333</b>	<b>1800</b>	<b>2533</b>	<b>0</b>	<b>4227</b>	<b>106</b>

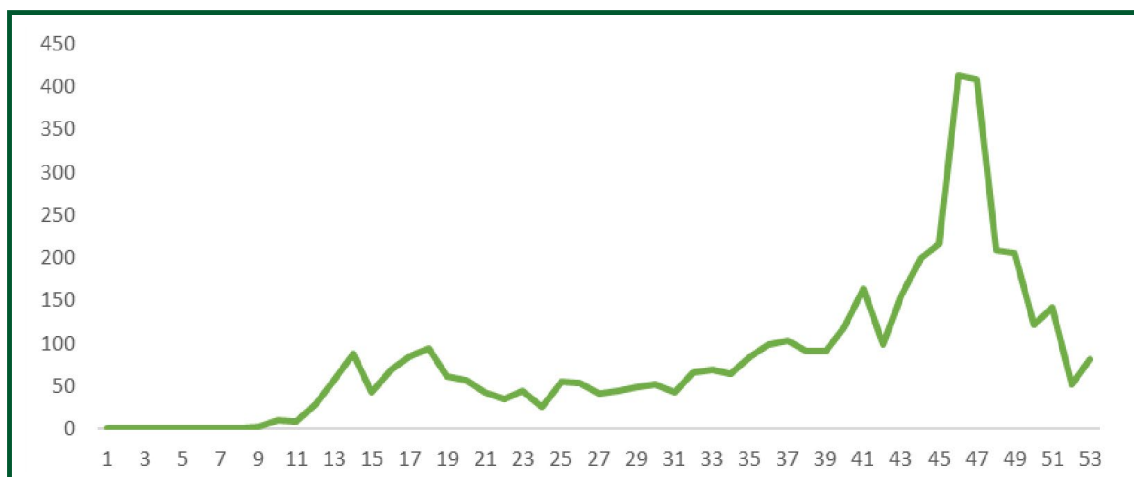
Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a dezembro de 2020

**Tabela 2****Distribuição dos casos suspeitos de Covid19 internados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no INI no ano de 2020 segundo o critério de encerramento**

MÊS	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EM INVESTIGAÇÃO	CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO		
					Laboratorial	Clínico-Epidemiológico	CI Imagem
Janeiro	0	0	0	0	0	0	0
Fevereiro	0	0	0	0	0	0	0
Março	12	3	9	0	12	0	0
Abril	37	25	12	0	37	0	0
Maio	87	70	17	0	80	7	0
Junho	147	71	76	0	141	6	0
Julho	153	76	77	0	151	2	0
Agosto	167	94	73	0	162	3	2
Setembro	198	151	47	0	177	15	6
Outubro	236	189	47	0	214	1	21
Novembro	266	226	40	0	258	3	5
Dezembro	317	279	38	0	297	10	10
<b>TOTAL</b>	<b>1620</b>	<b>1184</b>	<b>436</b>	<b>0</b>	<b>1529</b>	<b>47</b>	<b>44</b>

Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a julho de 2020

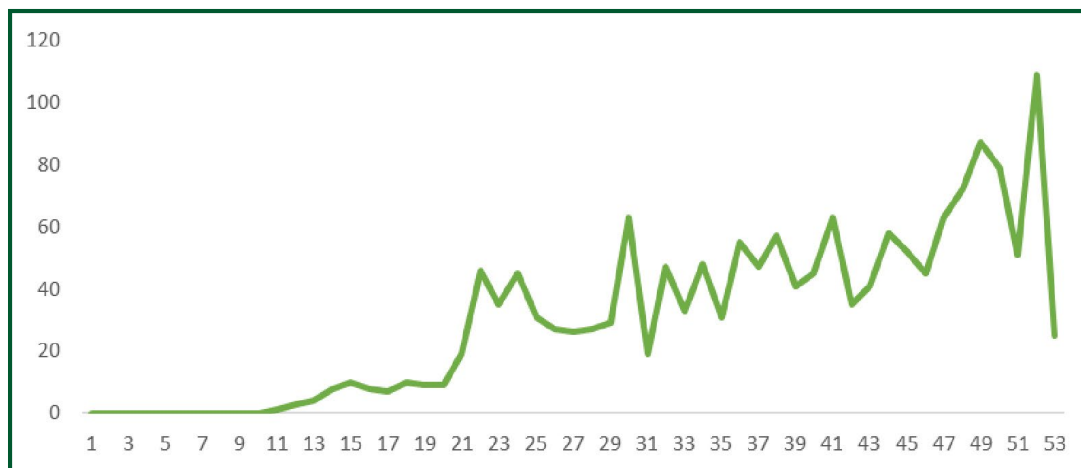
Os casos suspeitos de Covid-19 foram inicialmente notificados no INI a partir da semana 9, com pico de notificações entre as semanas epidemiológicas 40 (27/09/2020 a 03/10/2020) e 51 (13/12/2020 a 19/12/2020). No período, o número de casos suspeitos notificados por semana epidemiológica variou de 2 a 413, com média semanal de 96 casos notificados (figura 1). Em relação aos casos internados por SRAG foi observado um aumento crescente variando de 10 casos em março a 317 casos notificados em dezembro (figura 2). A razão de sexo M/F foi 0,78 para o atendimento ambulatorial e 1,2 para os casos internados.

**Figura 1****Casos suspeitos de Covid-19 notificados por semana epidemiológica atendidos no ambulatório do INI**

Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a dezembro de 2020

## Figura 2

### Casos de SRAG notificados por semana epidemiológica no INI

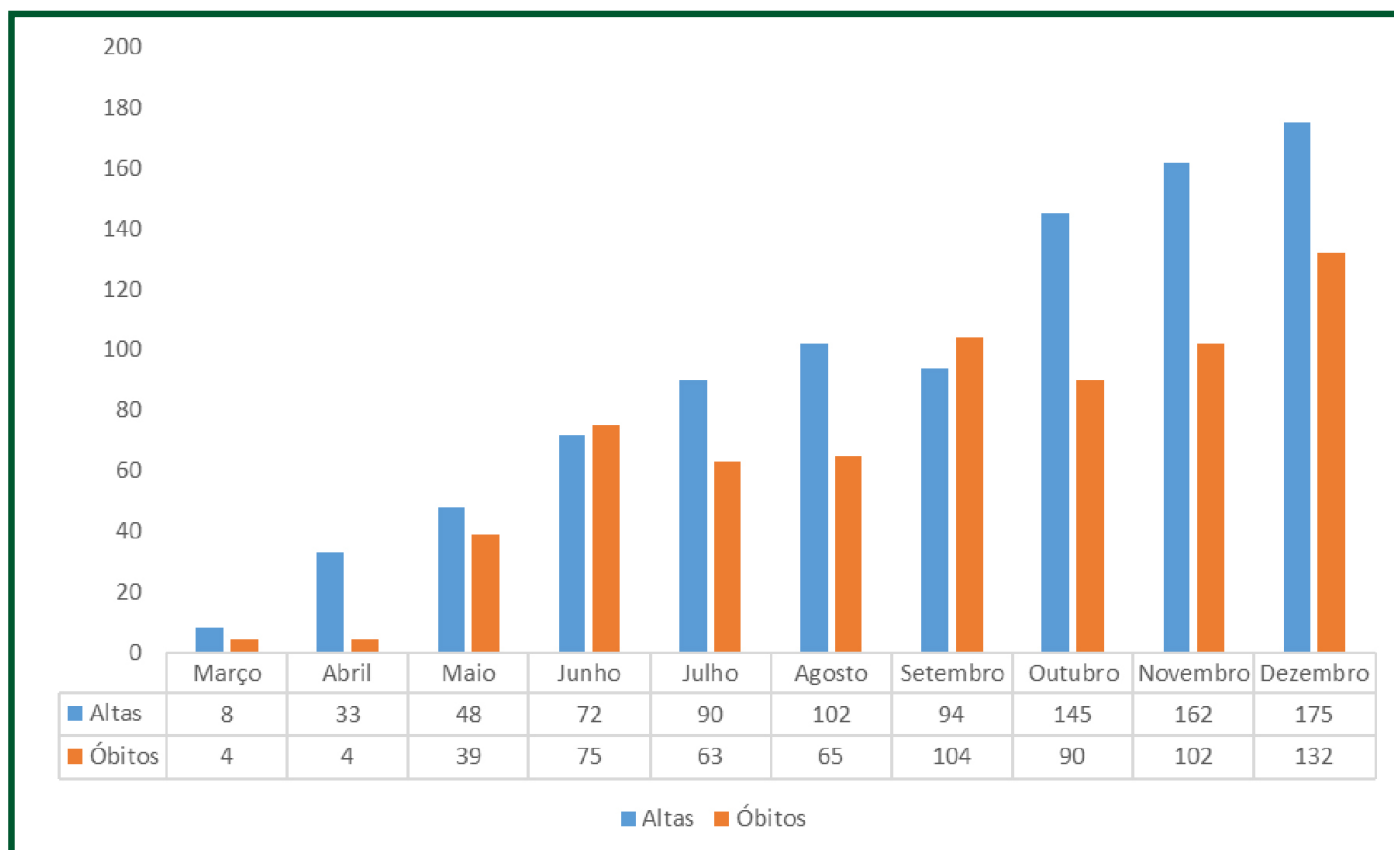


Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a dezembro de 2020

No período de março a dezembro de 2020, 1620 pacientes foram internados por síndrome respiratória aguda grave no INI com 929 altas (57,3%) e 678 óbitos (41,9%), com maior concentração de altas e óbitos nos meses de novembro e dezembro (figura 3).

## Figura 3

### Total de saídas (altas e óbitos) de pacientes internados por síndrome respiratória aguda grave no INI



Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a dezembro de 2020

A faixa etária que concentrou a maior proporção de internados foi 60-69 anos, seguida da faixa de 70-79 anos. Do total de internações 59% corresponderam a maiores de 60 anos (tabela 3).

**Tabela 3**

**Casos de SRAG internados no INI por faixa etária**

Faixa etária	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL n (%)
<18	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4 (0,2)
18-29	2	3	3	9	8	8	3	10	5	10	61 (3,8)
30-39	5	6	8	9	9	19	15	19	10	11	111 (6,9)
40-49	2	8	8	17	18	22	19	25	42	37	198 (12,2)
50-59	2	8	24	20	29	32	40	34	51	50	290 (17,9)
60-69	0	5	24	33	36	36	51	77	59	87	408 (25,1)
70-79	0	7	15	32	26	24	47	50	64	82	347 (21,4)
>80	1	0	5	27	26	26	22	19	35	40	201 (12,4)

Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a dezembro de 2020

O perfil dos óbitos por SRAG revela que 73,3% ocorreram na faixa acima de 60 anos, com maior concentração na faixa de 70 a 79 anos (tabela 4). Do total de óbitos (n=678), 54% ocorreram em pacientes do sexo masculino.

**Tabela 4**

**Distribuição de óbitos internados por SRAG no INI segundo faixa etária**

Faixa etária	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL n (%)
18-29	0	0	2	2	3	1	2	4	0	1	15 (2,2)
30-39	2	0	2	3	3	4	3	8	1	2	28 (4,1)
40-49	0	0	2	2	3	5	5	4	7	10	38 (5,6)
50-59	1	2	10	11	10	8	13	11	15	18	99 (14,6)
60-69	0	2	13	13	16	15	31	27	27	35	179 (26,4)
70-79	0	0	6	23	15	12	34	25	31	39	185 (27,2)
>80	1	0	4	21	13	20	16	11	21	27	134 (19,7)

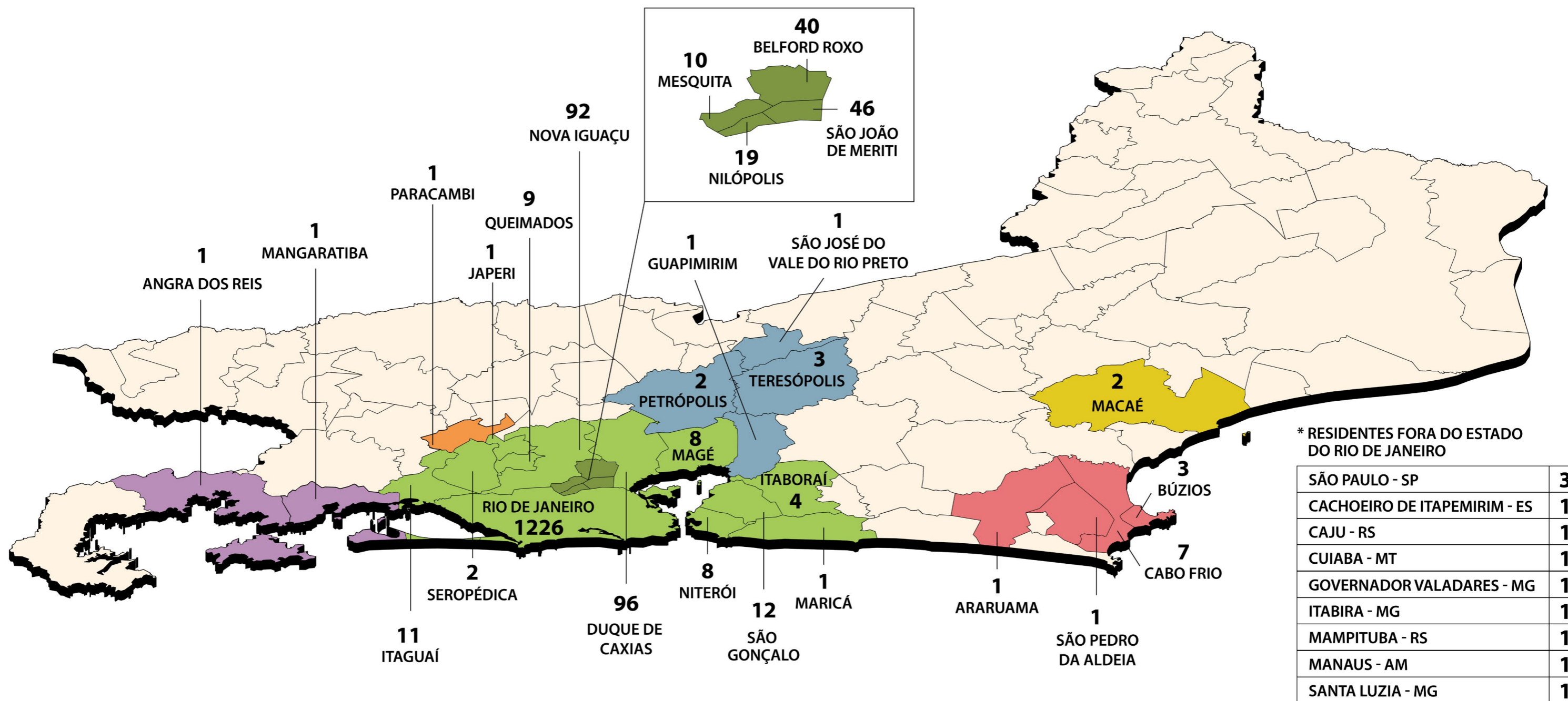
Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a dezembro de 2020



O mapa (figura 4) ilustra a distribuição dos municípios de residência dos casos internados no ano de 2020, com predomínio dos residentes no município do Rio de Janeiro (75,7%), seguido de Duque de Caxias (5,9%), Nova Iguaçu (5,7%) São João de Meriti (2,8%) e Belford Roxo (2,5%). Onze pacientes eram residentes de outros estados: MG, SP, ES, RS, MT e AM.

**Figura 4**

**MUNICÍPIOS DE RESIDÊNCIA DOS CASOS INTERNADOS POR SRAG**



Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a dezembro de 2020



## Doenças e agravos notificados no INI: 2020

No ano de 2020 o INI notificou 7696 doenças e agravos, com amplo predomínio de casos suspeitos de Covid-19, tanto os quadros de síndrome gripal atendidos no ambulatório, como os casos internados por SRAG, correspondendo a 77,4% do total de notificações (tabela5). A construção do Centro Hospitalar do INI consolidou o papel da instituição como referência para a assistência e pesquisa clínica para resposta à Covid-19.

Os casos de HIV/AIDS contabilizam 5,6% do total de casos notificados e os casos de Sífilis adquirida 3,5%, o que está de acordo com o perfil institucional, referência para a assistência e pesquisa na área.

Em 2020 foram notificados 203 casos de Tuberculose no INI, que se constitui referência em pesquisa clínica para uma das mais importantes doenças endêmicas no país.

Foram notificados 192 casos de Esporotricose, 2,5% do total de notificações em 2020. A relevância da doença no Rio de Janeiro motivou a sua inclusão na lista de doenças de notificação compulsória no estado, e o INI, por suas características de oferta de atendimento clínico e veterinário, destaca-se pela abordagem envolvendo o binômio homem-animal.

As arboviroses não apresentaram aumento expressivo no verão e se mantiveram com menor número de casos notificados comparativamente a períodos anteriores. Dos 57 casos suspeitos de Dengue apenas cinco foram confirmados, todos por critério laboratorial. Três casos suspeitos de Zika foram notificados e posteriormente descartados por laboratório. No período foram notificados 98 casos suspeitos de Chikungunya, dos quais 27 foram confirmados por critério laboratorial (27,5%).

Não houve notificação de caso suspeito de Febre Amarela em 2020.

O INI é referência para atendimento e diagnóstico de Malária e notificou 86 casos suspeitos no ano de 2020, dos quais 25 (29,8%) foram confirmados e 59 (70,2%) descartados, com dois casos ainda em investigação.

**Figura 5**
**Distribuição das doenças e agravos notificados pelo Serviço de Vigilância em Saúde, 2020**

AGRAVO	MÊS DE NOTIFICAÇÃO												TOTAL GERAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
SG <sup>1</sup> - SUSPEITO DE COVID-19		2	140	334	204	199	205	308	434	659	1278	570	4333
SRAG <sup>2</sup> - SUSPEITO DE COVID-19			12	37	87	147	153	168	198	236	266	317	1621
HIV/AIDS	36	6	67	52	23	43	47	30	38	30	36	25	433
SIFILIS ADQUIRIDA	28	18	35	12	17	32	20	20	17	22	30	21	272
TUBERCULOSE	16	9	17	6	17	31	27	24	11	32	8	5	203
ESPOROTRICOSE	22	13	28	9	11	15	13	14	23	18	10	16	192
CHIKUNGUNYA	27	14	14	1	8	1	12	3	3	7	6	2	98
MALÁRIA	23	10	6	3	2		9	6	9	3	10	5	86
SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL MASCULINO	5	2	1	4	9	17	3	4	9	4	12	7	77
DENGUE	15	5	11	3	2	3	8	3		1	3	3	57
ACIDENTE DE TRABALHO	3		2	2	3	10	6	8	9	8	4	2	57
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	4	8	4		3			4	3	8	5	2	41
HEPATITES VIRAIS (C)	5		2	3	1	2	8	1	4	1	7	7	41
CONDILOMA ACUMINADO (HPV)	1		2	1	1	8	3		5	3	5	3	32
HERPES GENITAL	4		1	1	2	4	3	3	2	3	1	5	29
HEPATITES VIRAIS (B)	7		1	5		1	3	1			3	3	24
MENINGITE	1	7	1			1		2	2	4		2	20
SARAMPO	3	7	6	1	1								18
ACIDENTES POR ANIMAIS PECONHENTOS	1	4		1		2	1			2	1	5	17
VIOLÊNCIAS	2		1	1			1	2	4	1		1	13
SINDROME DA ÚLCERA GENITAL									4	3			7
LEPTOSPIROSE		1	1							3			5
FEBRE MACULOSA						1			1		1	1	4
HEPATITES VIRAIS (A)			1	1	1								3
ZIKA	3												3
ATENDIMENTO ANTIRÁBICO-HUMANO	1					1		1					3
PAROTIDITE INFECCIOSA			1										1
RUBÉOLA			1										1
EVENTO ADVERSO PÓS VACINAÇÃO					1								1
SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL												1	1
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA								1					1
INTOXICAÇÃO EXÓGENA								1					1
LEISHMANIOSE VISCERAL	1												1
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>106</b>	<b>355</b>	<b>477</b>	<b>393</b>	<b>518</b>	<b>522</b>	<b>604</b>	<b>776</b>	<b>1048</b>	<b>1686</b>	<b>1003</b>	<b>7696</b>

Fonte: SEVS /INI/Fiocruz, janeiro a dezembro de 2020

<sup>1</sup>SG: síndrome gripal; <sup>2</sup>SRAG: síndrome respiratória aguda grave.

A situação da Covid-19 no Rio de Janeiro, no país e no mundo impõe enormes desafios ao seu controle. A limitação no uso das estratégias usuais de vigilância, pela escassez de recursos para detecção de casos positivos e adoção de medidas de isolamento e rastreamento de contatos, gerou a necessidade de medidas restritivas de caráter mais amplo, por vezes com baixa adesão tanto da população como das gestões em diferentes níveis de governo. O Sistema Único de Saúde brasileiro tem capacidade de preparação e resposta a emergências de saúde pública, por sua estrutura distribuída no território e experiência de ações em saúde pública. Aspectos importantes como a coordenação das ações, a comunicação adequada à população em relação à situação epidemiológica e a adoção de medidas oportunas com base nos dados são essenciais.

O enfrentamento da pandemia é uma história em curso, que tem sido escrita à luz de ampla investigação científica e esforço dos profissionais de saúde. Novas variantes virais e recrudescimento de transmissão em diferentes áreas, desenham um cenário ainda mais desafiador. O início da estratégia de imunização, ainda incipiente, é um fator decisivo para o controle da pandemia, porém não deve ser considerado o único, mas integrado às medidas de prevenção.

A situação epidemiológica sem precedentes que vivemos hoje aponta para a relevância da discussão da tríade homem-animal-ambiente, na perspectiva da “Saúde Única”. A inclusão do tema na agenda de saúde pública em nível global é essencial, visando a adoção de medidas de longo prazo, que possam evitar o ressurgimento da grave situação epidemiológica que o mundo hoje vivencia.

## REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION <https://covid19.who.int/table>
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE <[https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html)>
3. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO <[http://painel.saude.rj.gov.br/arquivos/cenario\\_epidemiologico\\_covid19.pdf](http://painel.saude.rj.gov.br/arquivos/cenario_epidemiologico_covid19.pdf)>
4. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO <<https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>>
5. ICICT-FIOCRUZ <[https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota\\_tecnica\\_15.pdf](https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota_tecnica_15.pdf)>

## Equipe técnica do Serviço de Vigilância em Saúde (SEVS) - INI/Fiocruz:

- Mayumi Duarte Wakimoto
- Margarete Bernardo Tavares da Silva
- Elisabete Penha Vaz Albuquerque
- Thayane Camille Duffes Rodrigues
- Fabio Moura das Neves
- Belarmina Trindade Luz
- Kelly Lima dos Santos



### COMO NOTIFICAR O SEVS

**Telefones (2.<sup>a</sup> a 6.<sup>a</sup> feira, das 08h às 17h)**  
3865-9554 • 3865-9502

**E-mail:** [sevs@ini.fiocruz.br](mailto:sevs@ini.fiocruz.br)

**Informações no site:** [www.ini.fiocruz.br](http://www.ini.fiocruz.br)



PATRIMÔNIO  
DA SOCIEDADE  
BRASILEIRA