

**Serviço de vigilância em saúde**

**Núcleo hospitalar de vigilância epidemiológica**

**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO**

**SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (2015-2016)**

**EDITORIAL**

O Boletim Epidemiológico do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (NHVE/HDT), tem como finalidade descrever os aspectos epidemiológicos mais relevantes à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), e o perfil de notificação nesse hospital no período de 2015 (janeiro a dezembro) e 2016 (janeiro a julho). Atualmente, o Brasil apresenta transmissão sustentada da doença e, por isso, é necessária a vigilância da Influenza no país (BRASIL, 2015).

O Sistema de Vigilância Sentinela de Influenza (Sivep Gripe) no Brasil foi implantado em 2000 e, atualmente, o Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) juntamente com demais unidades, compõe a rede sentinela, responsáveis pela coleta de amostras respiratórias e pelo atendimento de casos de SRAG. Estas unidades estão distribuídas em todos os estados, inclusive em três municípios de fronteira internacional.

Desde 16 de julho de 2009, após a declaração de transmissão sustentada, o Ministério da Saúde, em articulação com as secretarias de saúde dos estados e municípios, realiza a vigilância epidemiológica da SRAG. Entre os casos de síndrome gripal são priorizados a notificação, a investigação, o diagnóstico laboratorial e o tratamento dos casos com SRAG. Esta estratégia foi orientada pela OMS e tem sido adotada pelos países com transmissão sustentada, uma vez que qualquer pessoa que apresente síndrome gripal é um

caso potencial de influenza A/H1N (BRASIL, 2015).

O objetivo da vigilância é detectar os casos de SRAG oportunamente, reduzir a ocorrência de formas graves e de óbitos, além de monitorar as complicações da doença e a ocorrência de surtos.

Para a elaboração deste boletim epidemiológico, foram utilizadas informações dos dados do NHVE/HDT para a análise de dados do primeiro semestre de 2016, e informações do Sistema de Informação de Agravos Notificados (SINAN local), com a tabulação e cruzamento de dados no Tabwin para dados de 2015.

**INFLUENZA**

A influenza ocorre durante todo o ano, mas é mais frequente no outono e no inverno, quando as temperaturas caem, principalmente no Sul e Sudeste do país.

Algumas pessoas, como idosos, crianças, gestantes e pessoas com alguma comorbidade, possuem um risco maior de desenvolver complicações devido à influenza. A melhor maneira de se prevenir contra a doença, é vacinar-se anualmente.

A vacina é capaz de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus influenza reduzindo o agravamento da doença. Aliada às estratégias de vacinação, igualmente é de grande importância para adoção de medidas de prevenção e controle para influenza e o monitoramento dos dados de circulação dos vírus. Mesmo com os avanços das ações de controle e prevenção para influenza no Brasil,

ainda observa-se mortalidade elevada por influenza (BRASIL, 2015).

## SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

O surgimento da pandemia de gripe ocasionada por um novo subtipo de vírus influenza A (H1N1) fez com que as populações e os profissionais de saúde se deparassem com novos desafios, no sentido de conter a rápida disseminação e realizar o tratamento adequado dos doentes. Dentre os principais agentes etiológicos que resultam em SRAG, estão os vírus (influenza A, dengue, vírus sincicial respiratório, adenovírus, hantavírus e coronavírus), e outros agentes (pneumococos, outras bactérias, Legionella sp., leptospirose, etc.) (RIBEIRO, 2010).

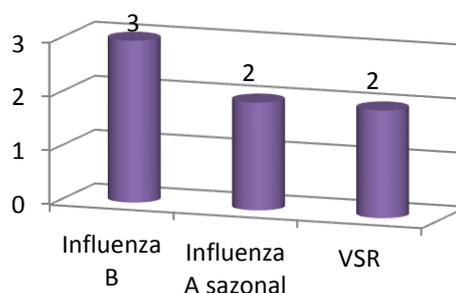
De acordo com a OMS e a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), a Síndrome Respiratória Aguda Grave tem como característica, o início com febre alta (acima de 38° graus), que pode estar acompanhada de calafrios e sintomas como mal-estar, confusão, perda de apetite, dores de cabeça e nos músculos. Depois dessa primeira fase, que pode durar entre três e sete dias, há o comprometimento das vias respiratórias inferiores, com tosse seca. Depois de ser contaminada, a pessoa pode ficar até dez dias sem apresentar sintomas de SRAG.

O principal modo de transmissão é o contato direto com pessoas contaminadas com o vírus. Outras formas de transmissão incluem o contato com superfícies contaminadas (através de tosse ou espirro) e em seguida contato com olhos, nariz ou boca. A maioria dos casos (mais de 80%) começa a apresentar melhora após uma semana de doença. Alguns (10 a 20%) evoluem de forma grave, apresentando pneumonia bilateral e, eventualmente, insuficiência respiratória. A doença é mais comum em adultos e mais grave em pessoas com mais de 40 anos, principalmente nas que tenham doenças crônicas associadas (MARTINS, 2003).

A letalidade média da Síndrome Respiratória Aguda Grave, que depende de fatores como idade, presença de doenças

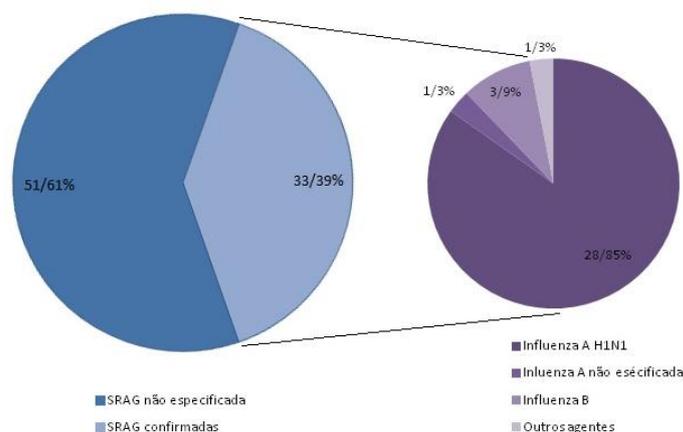
associadas e recursos disponíveis para tratamento, é estimada atualmente em cerca de 15% (MARTINS, 2003).

Em 2015, no Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia, foram notificados 24 casos confirmados de SRAG. Sendo 3 casos de Influenza B, 2 casos de Influenza A(H3) sazonal e 2 casos por outros agentes (vírus sincicial respiratório – VSR), e os demais 17 casos foram de SRAG não especificada (Figura 1).



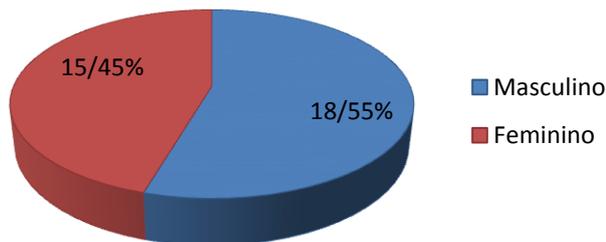
**Figura 1:** Agentes etiológicos dos casos confirmados de SRAG em 2015

Em 2016, o Núcleo hospitalar de Vigilância Epidemiológica / HDT notificou 84 casos de SRAG, sendo 51 casos de SRAG não especificada (61%) e 33 casos com agente etiológico confirmado (39%). Destes foram 28 por influenza A H1N1 (85%), 1 por influenza A não especificada (3%), 3 por influenza B (9%) e 1 SRAG por outro agente (leptospirose) (3%) (Figura2).

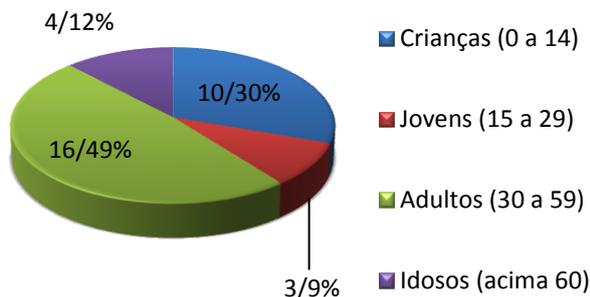


**Figura 2:** Casos notificados de SRAG em 2016 e agentes etiológicos confirmados

Em relação ao perfil dos pacientes dos casos confirmados, 15 foram do sexo feminino (45%) e 18 do sexo masculino (55%) (Figura 3). As faixas etárias predominantes foram: 16 casos de adultos 30-59 anos (49%) e 10 casos de crianças 0-14 anos (30%), seguido de idosos acima de 60 anos com 4 (12%) e jovens de 15-29 anos com 3 casos (9%) (Figura 4).

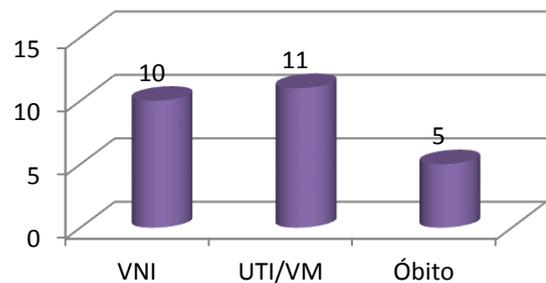


**Figura 3:** Critério de classificação dos casos confirmados segundo o sexo



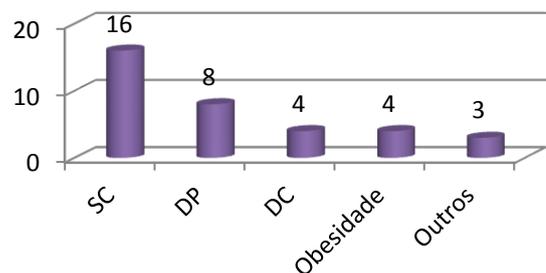
**Figura 4:** Critério de classificação dos casos confirmados de acordo com a faixa etária

Quanto à gravidade e o desfecho, 11 pacientes foram admitidos graves na UTI com uso de ventilação mecânica (33%) e 10 usaram ventilação não invasiva (VNI) sem internação em UTI (30%). Dentre os casos com agente etiológico identificado, 5 evoluíram para óbito, com letalidade de 15%. Todos os óbitos descritos acima ocorreram por influenza A H1N1 (Figura 5). Os demais pacientes receberam alta hospitalar.



**Figura 5:** Critério de gravidade e desfecho dos casos confirmados de SRAG

Em relação à presença de comorbidades: 16 pacientes não apresentavam comorbidades (48,5%), 2 AIDS (6%), 4 obesidade (12,1%), 4 doença cardiovascular (12,1%), 1 diabetes mellitus (3%) e 8 doenças pulmonares/respiratórias (24,2%) (sendo asma, bronquite, enfisema pulmonar e pneumopatias crônicas) (Figura 6).



**Figura 6:** Comorbidades apresentadas pelos pacientes com SRAG confirmado (SC: sem comorbidade, DP: doenças pulmonares, DC: doenças cardiovasculares).

## REFEÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de tratamento de Influenza: 2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 42 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias – Guia de Bolso**. Ministério da Saúde, Brasília, 8.ed.,2010.

- e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
3. MARTINS. Fernando S. V. **Síndrome Respiratória Aguda Grave**. CIVES Centro de Informações em Saúde para Viajantes. Informação Técnica. Atualizado em 08 de março de 2003. Disponível em: <http://www.cives.ufrj.br/informes/sars/sars-it.html>
  4. SOARES, Soanne Chyara da Silva; JANAHU, Lila Teixeira de Araújo. **O suporte ventilatório no tratamento da Influenza A H1N1 em Unidade de Terapia Intensiva**. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua, v. 2, n. 1, p. 79-84, mar. 2011.
  5. RIBEIRO, A. S. et al., **Síndrome Respiratória Aguda Grave causada por influenza A (subtipo H1N1)**. Relato de caso. J Bras Pneumol. v. 36, n. 3, mai-jun. 2010. Disponível em: [http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=935](http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=935)
  6. SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE SAO PAULO. Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Coordenadoria de Controle de Doenças. **Características dos casos notificados de Influenza A/H1N1**. Rev. Saúde Pública [online]. 2009, vol.43, n.5, pp.900-904.
  7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância em Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
  8. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos
  9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic Influenza A(H1N1) 2009 and other Influenza Viruses: revised February 2010.
  10. Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica – Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad.
- EXPEDIENTE:**  
Boletim do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica. Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT). Estado de Goiás – Secretaria de Estado da Saúde. Novembro, 2016.  
ENDEREÇO: Alameda Contorno, 2556 – Jardim Bela Vista. Goiânia – Go.  
CONTATO: (62) 32013670 – E-mail: [hdt.sve@saude.go.gov.br](mailto:hdt.sve@saude.go.gov.br)
- Elaboração**  
Ane Carolline Gonzaga Ferreira. Fisioterapeuta – Residente em Infectologia do HDT.  
Ingrid Aline de Jesus Gonçalves. Enfermeira – Residente em Infectologia do Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad/HDT.  
Iohanna Maria Guimarães Dias. Enfermeira – Residente em Infectologia do Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad/HDT.  
Isabella Ribeiro Araújo. Fisioterapeuta – Residente de Infectologia do Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad/HDT.
- Revisão**  
José Geraldo Gomes. Enfermeiro. Coordenador do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE/SVS/HDT-HAA). Especialista em Epidemiologia com base em dados secundários pelo instituto de

patologia Tropical e Saúde Pública da  
Universidade Federal de Goiás (IPTSP/UFG).

Luciana Oliveira. Médica Especialista em  
Infectologia do Núcleo Hospitalar de  
Vigilância Epidemiológica (NHVE/SVS/HD).

Thaís Yoshida. Enfermeira Coordenadora do  
Serviço de Vigilância em Saúde  
(SVS/HDT/HAA). Mestre em Saúde  
Coletiva/UFG.