

Boletim Epidemiológico

Volume 01, número 01

Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar/ Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó NVEH/HESLMB.

Situação Epidemiológica de Síndrome Respiratória Aguda Grave da Região Oeste II

Isabella Santiago Oliveira Silva¹, Marcus Antônio de Souza², Bruno Alves Pereira³, Éder Lúcio de Souza⁴.

¹ Enfermeira. Centro Universitário Brasília de Goiás -UNIBRALIA, São Luís de Montes Belos, GO, Brasil.

Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/5132562832585818>.

² Enfermeiro, Mestrado. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – FEN/UFG, Goiânia, GO, Brasil.

Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/1979754138487643>

³ Enfermeiro, Especialista. Faculdade União de Goyazes, Trindade, GO, Brasil.

Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/1979754138487643>.

⁴ Enfermeiro, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG. Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/0754132869225110>.

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó (HESLMB) é uma unidade operacional responsável pelo desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar. Ele desenvolve ações que visam a detecção, investigação e notificações de qualquer agravo suspeito ou confirmado de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) respeitando as normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), bem como as respectivas normas estaduais e municipais complementares preconizadas pelas autoridades de Vigilância em Saúde, segundo as recomendações da Portaria nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, do Ministério da Saúde e da Portaria nº 921, de 23 de junho de 2021 (BRASIL, 2010; GOIÁS, 2021).

No âmbito estadual o NVEH compõe a Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH) cujos principais objetivos são: implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica hospitalar do Estado de Goiás, por meio de monitoramentos, assessorias e apoio a capacitações; apoiar o gerenciamento de ações e atividades hospitalares por meio de análise de informações epidemiológicas relacionadas às doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificações compulsórias (GOIÁS, 2021).

Nesta primeira edição do boletim epidemiológico do NVEH/HESLMB de 2021, optou por dar ênfase ao contexto pandêmico do COVID-19, com dados epidemiológicos referentes às internações de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Essas informações podem favorecer o planejamento e a adoção de medidas de controle e fornecer instrumentos para subsidiar o planejamento e a operacionalização de atividades técnicas em âmbito hospitalar, na prevenção e manejo dessa doença, justificando a realização do presente trabalho.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de caráter retrospectivo, com abordagem quantitativa a partir de informações de atendimentos de pacientes com SRAG no HESLMB, que se constitui de Hospital de Campanha (HCAMP) de SLMB desde junho de 2020 para atender à população e aos municípios da região Oeste II.

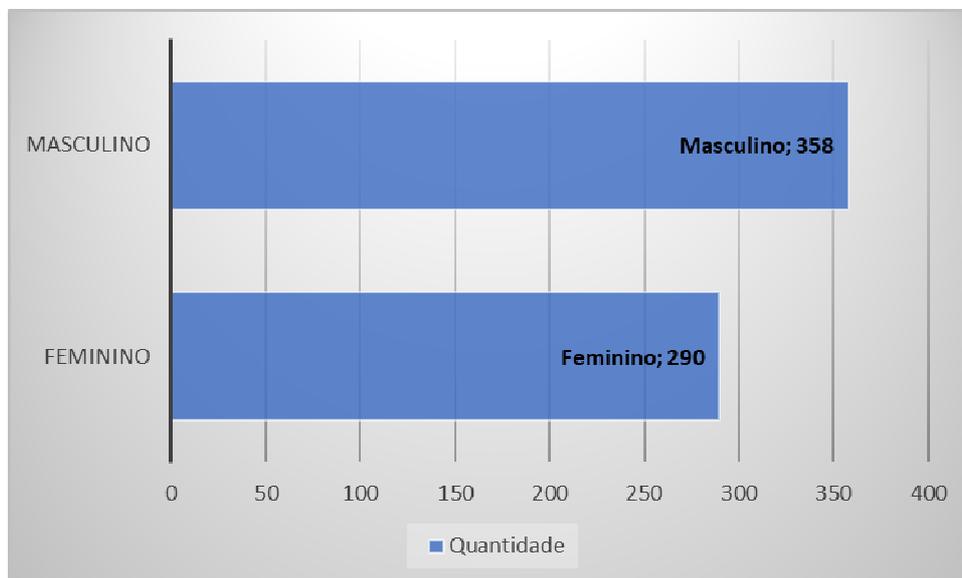
Os dados foram extraídos da Ficha de Investigação da Síndrome Respiratória Aguda Grave do Sistema de Informação e Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – GRIPE) e da ficha do Complexo Regulador Estadual (CRE), no período de Janeiro a Junho de 2021, sendo estes exportados e tabulados no programa da Microsoft Office Excel 2013 e análise estatística foi realizada pela plataforma Epi Info, sendo demonstrado em frequência absoluta e retroativa.

As variáveis investigadas foram o acometimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), morbidades, sexo, faixa etária, procura de atendimento conforme os dias de início de sintomas e os municípios atendidos, resultando em 648 fichas para análise.

RESULTADOS

Dos 648 pacientes internados no primeiro semestre de 2021 pelo novo coronavírus, 55,24% foram pelo sexo masculino.

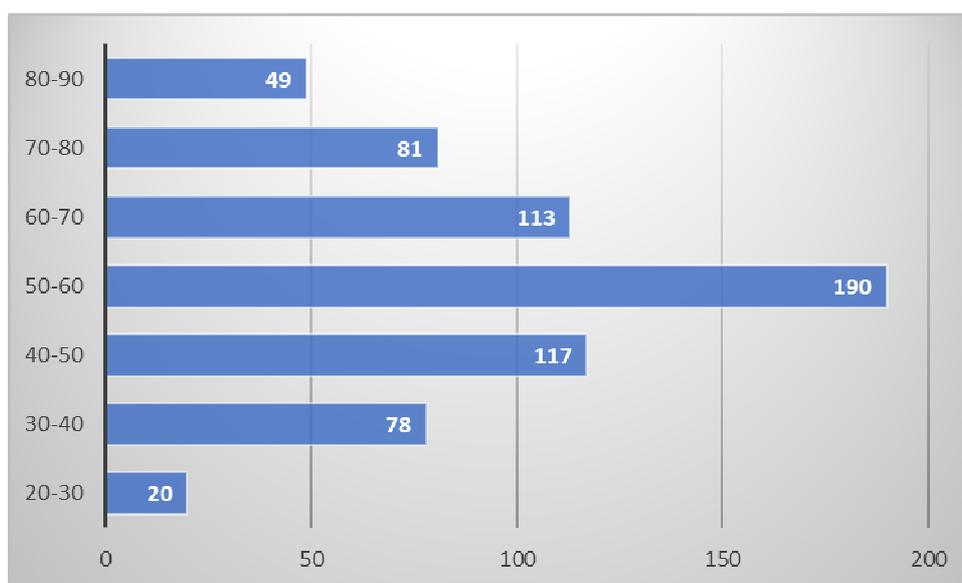
GRÁFICO 1 Total de pacientes internados pelo novo coronavírus, por sexo.



Fonte: Sivep gripe e Complexo Regulador Estadual, de janeiro a junho de 2021.

A faixa etária com o maior número de casos (29,3%) de SRAG é a de 50 a 60 anos de idade, seguida das faixas de 40 – 50 anos e de 60 – 70 anos com percentuais semelhantes de 18% e 17,4%, respectivamente destaca-se que o somatório das três faixas etárias de maior incidência absorve 64,8% de toda população do presente estudo. Todavia destacou-se a faixa de 20 a 30 anos, com a menor incidência de casos (3,0%).

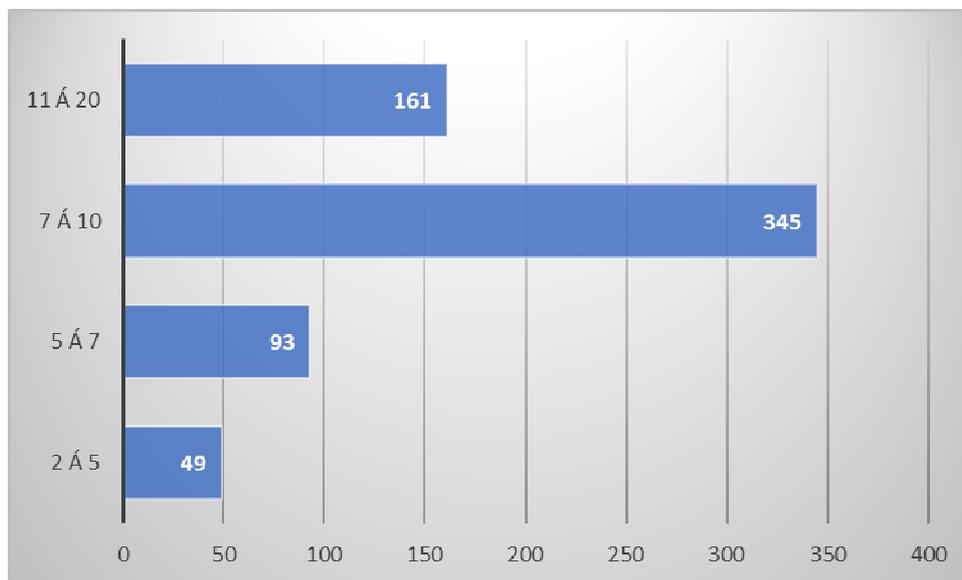
GRÁFICO 2 Total de pacientes internados por SRAG por faixa etária.



Fonte: Sivep gripe e Complexo Regulador Estadual, de janeiro a junho de 2021.

Sobre a evolução do quadro de Síndrome Gripal para Síndrome Respiratória Aguda Grave, com desfecho em internação, observou-se que 77% dos pacientes internados estavam entre o 7º e o 20º dias de sintomas.

GRÁFICO 3 Período de evolução para internação por SRAG.



Fonte: Sivep gripe e Complexo Regulador Estadual, de janeiro a junho de 2021.

Os principais sintomas observados nos pacientes com SRAG foram tosse, dispneia, astenia e febre.

Tabela 1 Principais sintomas de SRAG.

SINTOMAS	N = 648	
	N	%
Tosse	370	57,10
Dispneia	354	54,63
Astenia	231	35,65
Febre	223	34,41
Mialgia	85	13,12
Cefaleia	78	12,04
Dor torácica	56	8,64
Sudorese	48	7,41
Coriza	35	5,40
Confusão Mental	33	5,09
Perda de apetite	30	4,63
Diarreia	23	3,55
Fadiga	21	3,24
Vômito	15	2,31
Perda de olfato	15	2,31
Dor de Garganta	13	2,01

Náuseas	12	1,85
Cianose	11	1,70
Calafrio	11	1,70
Perda de Paladar	10	1,54
Mal estar	5	0,77
Dor abdominal	3	0,46
Sonolência	2	0,31
Dor Articular	2	0,31

Fonte: Sivep gripe e Complexo Regulador Estadual, de janeiro a junho de 2021.

Sobre a prevalência de outras comorbidades em pacientes com SRAG destacou-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (44,91%), Diabetes Mellitus tipo 1 ou tipo 2 (20,52%) e obesidade (14,66%), conforme se observa na tabela abaixo, o que pode contribuir para o aumento das complicações do Covid-19. Chamou a atenção também a pequena quantidade de pacientes (6,48%) que não apresentaram comorbidades.

TABELA 2 Principais comorbidades apresentados nos casos de SRAG.

Comorbidades	N = 648	
	N	%
HAS	291	44,91
Diabetes mellitus	133	20,52
Obesidade	95	14,66
Sem Comorbidades	42	6,48
DPOC	31	4,78
Doença Cardiovascular	25	3,86
Doença Neurológica	13	2,01
Imunodeficiência	5	0,77
Doença Hepática	4	0,62
Doença Hematológica	4	0,62
Doença Renal Crônica	3	0,46
Câncer	2	0,31

Fonte: Sivep gripe e Complexo Regulador Estadual, de janeiro a junho de 2021.

A incidência de casos internados por municípios pode ser vista na tabela abaixo, mostrando os municípios que foram beneficiados com suporte ao atendimento do paciente que apresenta o quadro clínico de SRAG. Os pacientes atendidos nesse período são oriundos de 82 municípios e 02 Unidades Federativas (Goiás e Mato Grosso).

O maior número de internações por SRAG realizada no HCAMP SLMB foi de pacientes oriundos do município de São Luís de Montes Belos seguido de Trindade e Itaberaí,

extrapolando, portanto, os limites da região em que está inserido, o que fortalece as estratégias do Estado de Goiás no enfrentamento do novo Coronavírus.

TABELA 3 Listagem de Municípios internos por SRAG.

Município	N = 648	
	N	%
São Luís de Montes Belos	187	28,86
Trindade	43	6,64
Itaberaí	42	6,48
Jussara	24	3,70
Iporá	19	2,93
Montes Claros de Goiás	18	2,78
Turvânia	18	2,78
Sanclerlândia	15	2,31
Firminópolis	13	2,01
Itapuranga	13	2,01
Americano do Brasil	13	2,01
Britânia	12	1,85
Nazário	11	1,70
Itauçu	11	1,70
Aruanã	11	1,70
Goiânia	10	1,54
Buriti de Goiás	9	1,39
Paraúna	8	1,23
Guapó	8	1,23
Palmeiras de Goiás	7	1,08
Avelinópolis	7	1,08
Aurilândia	6	0,93
Palminópolis	6	0,93
São João da Paraúna	6	0,93
Santa Fé de Goiás	6	0,93
São Francisco de Goiás	6	0,93
Anicuns	6	0,93
Córrego do Ouro	6	0,93
Aragarças	5	0,77
Inhumas	5	0,77
Bom Jardim de Goiás	5	0,77
Nova Crixas	5	0,77
Faina	4	0,62
Itaguari	4	0,62
Mossâmedes	4	0,62
Piranhas	4	0,62

Cachoeira de Goiás	3	0,46
Araguapaz	3	0,46
Damolândia	3	0,46
Goianira	3	0,46
Israelândia	2	0,31
Mozarlândia	2	0,31
Santo Antônio de Goiás	2	0,31
Santa Barbara	2	0,31
Ivolândia	2	0,31
Itapaci	2	0,31
Uruana	2	0,31
Adelândia	2	0,31
Brazabrantes	2	0,31
Caturaí	2	0,31
Bonfinópolis	2	0,31
Araçú	2	0,31
Abadia de Goiás	2	0,31
Matrinchã	2	0,31
Jandaia	2	0,31
Baliza	2	0,31
Santa Rosa de Goiás	2	0,31
Senador Canedo	1	0,15
Jaupaci	1	0,15
Bela Vista	1	0,15
Fazenda Nova	1	0,15
Nerópolis	1	0,15
Heitorá	1	0,15
Anápolis	1	0,15
Chapadão do Céu	1	0,15
Bom Jesus de Goiás	1	0,15
Novo Brasil	1	0,15
Petrolina de Goiás	1	0,15
Goiatuba	1	0,15
Orizona	1	0,15
Campestre	1	0,15
Gurataí	1	0,15
Montividiu	1	0,15
Diorama	1	0,15
Nova Xavantina-MT	1	0,15
Indiara	1	0,15
Itapeva	1	0,15
Jataí	1	0,15
Aparecida de Goiânia	1	0,15

Amorinópolis	1	0,15
Itapirapuã	1	0,15
São Simão	1	0,15

Fonte: Sivep gripe e Complexo Regulador Estadual, de janeiro a junho de 2021.

DISCUSSÃO

Dados publicados pelo Ministério da Saúde, desde o início da Pandemia até o mês de maio de 2020 e durante o mês de abril de 2021, também indicam uma maior taxa de internação masculina 53,3% e 54,4%, respectivamente (SOUZA; RANDOW; SIVIERO, 2020; BRASIL, 2021).

O perfil etário dos casos hospitalizados deste trabalho é corroborado pelos dados do Estado de Goiás, onde o grupo de 50 a 59 anos e a faixa etária de mais de 60 anos de idade concentram o maior número de casos (GOIÁS, 2021). Reforçam também os dados do MS, cujos casos notificados desde o início da Pandemia até 26 de junho de 2021 apresentam a mesma faixa etária como a mais acometida, 22,1% (BRASIL, 2021).

O Guia de Vigilância Epidemiológico de Covid-19 define que indivíduos com Síndrome Gripal-SG apresentam calafrios, dor de garganta, cefaléia, tosse, coriza, distúrbios olfativos e gustativos ou pelo menos dois desses sintomas, já o SRAG apresenta além dos sintomas de SG podem apresentar dispneia ou desconforto respiratório, pressão persistente do tórax, saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente e cianose na face incluindo lábios (BRASIL, 2021).

Em relação às comorbidades mais prevalentes em pacientes com SRAG pesquisadores destacam que, principalmente em idosos, o diagnóstico das doenças hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e doença renal crônica representam um aumento no risco de infecção pelo COVID-19 (ALVES, *et. al.*, 2020).

Vale destacar também que a obesidade é um fator de risco para a exacerbação do Covid-19 e a internação hospitalar, estando correlacionado a necessidade de oxigênio e de assistência diferenciada por apresentarem agravamento do quadro clínico (SILVA, *et. al.*, 2021).

CONCLUSÃO

O presente estudo cumpre com seu objetivo de contribuir com subsídios para a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás no mapeamento do perfil epidemiológico da região

Oeste II, a partir do HESLMB com a revisão de 648 notificações de SRAS, ficando evidente a prevalência de internações entre o sexo masculino com 55,2% do total (648), a faixa etária com maior prevalência reside entre 40 e 70 anos, com 64,8%.

Tendo em recorrência o período de internação, 77% dos pacientes internados estavam entre o 7º e o 20º dia de sintomas, sendo estes os principais: tosse, dispneia acompanhada de astenia, tensionados ainda pelos grupos de risco com comorbidades de maior prevalência a HAS (44,9%), DM I e II (20,5%) e Obesidade (14,6%).

REFERÊNCIAS

1. GOIÁS, Superintendência de Vigilância em Saúde Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis. Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 N.º. 49 – 12/03/2021 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA (04/02/2020 a 06/03/2021). Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Coronav%C3%ADrus%20\(COVID-19\)%20n%C2%BA%2049%20-%2012.03.2021.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Coronav%C3%ADrus%20(COVID-19)%20n%C2%BA%2049%20-%2012.03.2021.pdf). Acesso em: 16/09/2021.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL Doença pelo Coronavírus COVID-19, N. 59. Semana Epidemiológica 15 (11/04 a 17/04/2021). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/02/69_boletim_epidemiologico_covid_2junho.pdf. Acesso em: 16/09/2021.
3. SOUZA, Larissa Gonçalves; RANDOW, Raquel; SIVIERO, Pamila Cristina Lima. Reflexões em tempos de COVID-19: diferenciais por sexo e idade. Com. Ciências Saúde, 2020;31 Suppl 1:75-83. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/672/294>. Acesso em: 16/09/2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>. Acesso em: 16/09/2021.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL Doença pelo Coronavírus COVID-19, N. 69. Semana Epidemiológica 15 (14 a 26/6/2021). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/02/69_boletim_epidemiologico_covid_2junho.pdf. Acesso em: 16/09/2021.
6. SILVA, Giordana Maronezzi da; PESCE, Giovanna Brichi; MARTINS, Débora Cristina; CARREIRA, Lígia; FERNANDES, Carlos Alexandre Molena; JACQUES, André Estevam. Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. Rev Acta Paul Enferm. 2021; 34:2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Tc9Yp8h8BZPbJnzhdFsxDKD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16/09/2021.