

Boletim Epidemiológico

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo – CRER

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NOTIFICADOS NO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR HENRIQUE SANTILLO – CRER, JANEIRO A SETEMBRO/2023.

Felipe Souza de Oliveira¹; Priscilla Francisca Santos Cirqueira²; Lúcia Venâncio³; Sheila Xavier da Silva dos Anjos⁴

1. Enfermeiro, Especialista em Saúde Pública. Enfermeiro do NHE/CRER. Goiânia – GO, Brasil.
2. Enfermeira, EpiSUS Fundamental, Especialista em Auditoria em Sistema de Saúde, Lean Six Sigma - Green Belt, Gestão da Qualidade e Acreditação em Saúde. Enfermeiro do NHE/CRER. Goiânia – GO, Brasil.
3. Técnica em Enfermagem do NHE/CRER. Goiânia – GO, Brasil.
4. Técnica em Enfermagem do NHE/CRER. Goiânia – GO, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma condição respiratória viral infecciosa que pode ser resultante da ação de vírus influenza e outros agentes etiológicos, como o vírus sincicial respiratório (VSR), parainfluenza e adenovírus, afetando o sistema respiratório superior (RIBEIRO et al., 2010).

Atualmente, a definição de caso para notificação compulsória dos casos de síndrome respiratória aguda grave é o indivíduo com síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto.

A vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) teve origem em 2009, durante a pandemia de influenza causada pelo vírus H1N1. Inicialmente, o sistema estava focado apenas na notificação de casos relacionados aos vírus influenza no país, mas ao longo do tempo, foi aprimorado e expandido para incluir o monitoramento de outros vírus respiratórios, ampliando, assim, sua cobertura e alcance. Em 2020, devido à gravidade da pandemia, o sistema passou por

atualizações para controlar os casos de óbitos decorrentes da Covid-19 (BRASIL, 2020).

O monitoramento (perfil epidemiológico e laboratorial) dos casos de SG e de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG (definições de casos, citados em tópico posterior) são feitos por meio de coleta de amostras clínicas (nasofaringe) e encaminhamento aos laboratórios de referência para pesquisa de vírus respiratórios e da notificação/registro desses casos no sistema de informação SIVEP-Gripe (BRASIL, 2022a).

No Brasil, a vigilância epidemiológica dos vírus respiratórios de importância em saúde pública é desenvolvida por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de SG e da Vigilância da SRAG, conjuntamente articulada com Laboratórios de Saúde Pública. Os serviços de saúde que compõem a rede têm como finalidade a captação de casos de SG, de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG, para, por meio do estudo do perfil epidemiológico dos casos e conhecimento dos vírus circulantes, serem traçadas as medidas de prevenção e controle (BRASIL, 2022a).

Em 2022, até a semana epidemiológica número 52 foram notificados 533.650 casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) hospitalizados. Entre esses, 2,0% (10.544) foram confirmados para influenza, 6,3% (33.670) para outros vírus respiratórios, com exceção do SARS-CoV-2, e 43,1% (230.305) para covid-19; 42,4% (226.474) foram encerrados como SRAG não especificado, 0,7% (3.453) foram por SRAG por outro agente etiológico e 5,5% (29.204) ainda estão em investigação (BRASIL, 2023).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, realizado a partir dos casos de síndrome respiratória aguda grave notificados em um Hospital de referência em Reabilitação do Estado de Goiás no período de janeiro a setembro de 2023. Os dados utilizados foram extraídos do SIVEP-Gripe (Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe), que integra a base dos sistemas de informação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram tabulados em uma planilha do software *Excel versão*

2013, no qual obteve-se as frequências simples e relativas para construção das tabelas e figuras. Este estudo não necessitou de análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa conforme estabelecido pela Resolução 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 01 de janeiro a 30 de setembro de 2023, foram notificados 58 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER. Na tabela 01, apresenta as características sociodemográficas dos casos notificados na unidade.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos casos notificados para SRAG no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Crer, jan-set 2023. Goiânia, 2023.

Variáveis	Total	
	N (58)	%
Sexo		
Feminino	21	36,21
Masculino	37	63,79
Raça/cor		
Parda	45	77,59
Preto	3	5,17
Branca	2	3,45
Ignorado	8	13,79
Idade		
Até 29 anos	06	10,34
30-39 anos	04	6,90
40-49 anos	01	1,72
50-59 anos	05	8,62
60-69 anos	15	25,86
70-79 anos	11	18,97
Acima de 80 anos	16	27,59
Município de residência		
Goiânia	21	36,21
Aparecida de Goiânia	7	12,07
Catalão	2	3,45
Inhumas	2	3,45
Luziânia	2	3,45
Outras cidades do interior de Goiás	27	46,55

O maior número de casos foi do sexo masculino (37/63,79%), com predominância de maior que 60 anos, destacando a faixa etária de 60-69 anos (15/25,86%) e acima de 80 anos (16/27,59%), de raça/cor parda (45/77,59%).

Em relação ao município de residência, Goiânia e Aparecida de Goiânia foram as cidades com o maior número de pacientes, sendo (21/36,21%) e (07/12,07%) respectivamente. Destaca-se também o número de casos provenientes do interior do estado de Goiás, foram consideradas como outras cidades do interior do estado Abadiânia, Adelândia, Águas Lindas de Goiás, Anápolis, Campo Limpo de Goiás, Carmo do Rio Verde, Ceres, Damolândia, Goianésia, Iaciara, Itaguari, Matrinchã, Minaçu, Niquelândia, Nova Veneza, Ouvidor, Pirenópolis, Porangatu, Posse, Santa Tereza de Goiás, São Luís de Montes Belos, Trindade, Turvânia, Uruana, Urutaí, Valparaíso de Goiás, todas essas tiveram 01 caso notificado, segundo o município de residência.

A tabela 02, apresenta os fatores de risco apresentados pelos pacientes notificados para SRAG na unidade.

Tabela 2. Fatores de risco informados nas fichas de notificação para SRAG dos pacientes atendidos no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Crer, jan-jun 2023. Goiânia, 2023.

Fatores de risco*	Total	
	N (58)	%
Doença Cardiovascular Crônica	31	53,45
Diabetes mellitus	14	24,14
Doença Neurológica Crônica	7	12,07
Asma	5	8,62
Doença Renal Crônica	5	8,62
Obesidade	4	6,90
Pneumopatia	2	3,45
Outra pneumopatia crônica	2	3,45
Doença Hepática Crônica	1	1,72
Doença Hematológica Crônica	1	1,72
Síndrome de Down	1	1,72
Outras comorbidades	33	56,90

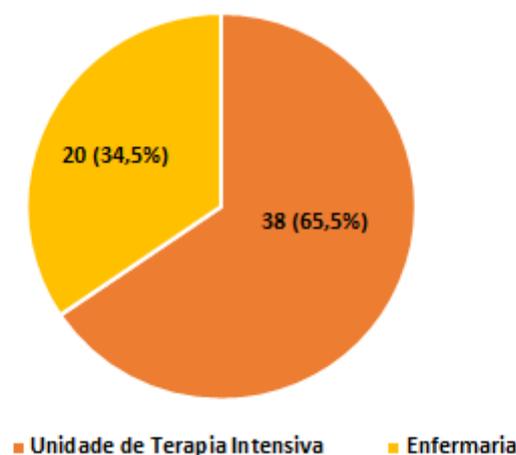
* Os pacientes podem apresentar mais de um fator de risco.

Em relação aos fatores de risco, os mais frequentes foram doenças cardiovasculares crônicas (31/53,45%), diabetes mellitus (14/24,14), doença neurológica crônica (07/12,07). Outros estudos corroboram com os resultados encontrados, em que indivíduos com doenças cardiovasculares prévias podem estar mais suscetíveis a desenvolver quadros mais graves de infecções, sobretudo infecções respiratórias como Covid-19 (MAI; DEL PINTO; FERRI, 2020; PAIVA; CLERKIN et al., 2020; HILLESHEIM; RECH, 2021).

Um estudo conduzido por Frydrych et al. (2018), demonstrou que pacientes com diabetes possuem um sistema imunológico desregulado apresentando respostas anormais de citocinas e números de células imunes desproporcionais, colaborando para o desenvolvimento de disfunção imunológica, consequentemente tornando os indivíduos mais suscetíveis ao desenvolvimento de infecções.

A distribuição dos casos de SRAG segundo unidade de internação do paciente é apresentado na Figura 1.

Figura 1. Distribuição dos casos de SRAG, segundo setor de internação, notificados pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Crer, jan-set 2023 (n=58). Goiânia, 2023.



A maioria dos pacientes (38/65,5%) necessitou de internação na unidade de terapia intensiva para tratamento do quadro.

A Tabela 2 mostra os sintomas apresentados por pacientes com quadro de síndrome respiratória aguda.

Tabela 2. Distribuição dos sintomas em pacientes com quadro de síndrome respiratória aguda, notificados no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Crer, jan-jun 2023 (n=255). Goiânia, 2023.

Sintomas*	(n= 58)	%
Dispneia	41	70,7
Desconforto respiratório	32	55,2
Saturação > 95%	27	46,6
Febre	17	29,3
Tosse	14	24,1
Garganta	05	8,6
Vômito	03	5,2
Diarreia	02	3,4
Outros	24	41,4

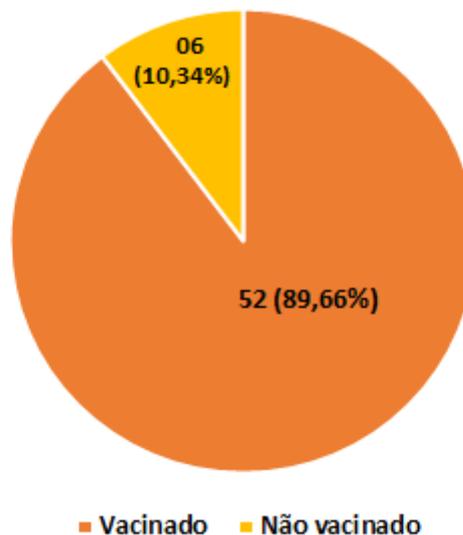
*Os pacientes podem apresentar mais de um sintoma, campo de múltipla escolha na ficha de notificação.

Os sintomas mais comuns descritos nas fichas de notificação de síndrome respiratória aguda grave foram os sintomas respiratórios, sendo dispneia (41/70,7%), desconforto respiratório e saturação abaixo de 95% (27/46,6%). Em relação a necessidade de assistência respiratória, grande parte dos pacientes necessitou de suporte ventilatório não invasivo (37/70,69%), seguido por aqueles que necessitaram de suporte ventilatório invasivo (09/15,52%) e os que não necessitaram de suporte ventilatório (08/13,79%).

Além dos sintomas constantes na ficha de notificação, outros sintomas foram informados pelos profissionais ao preencher o documento, sendo os casos mais frequentes, 24 (41,4%), astenia, mialgia e inapetência.

A figura 2, exibe a distribuição dos casos de SRAG, conforme status vacinal para COVID-19.

Figura 2. Distribuição dos casos de SRAG notificados pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Crer, segundo status vacinal para COVID-19, jan-set 2023 (n=58). Goiânia, 2023.

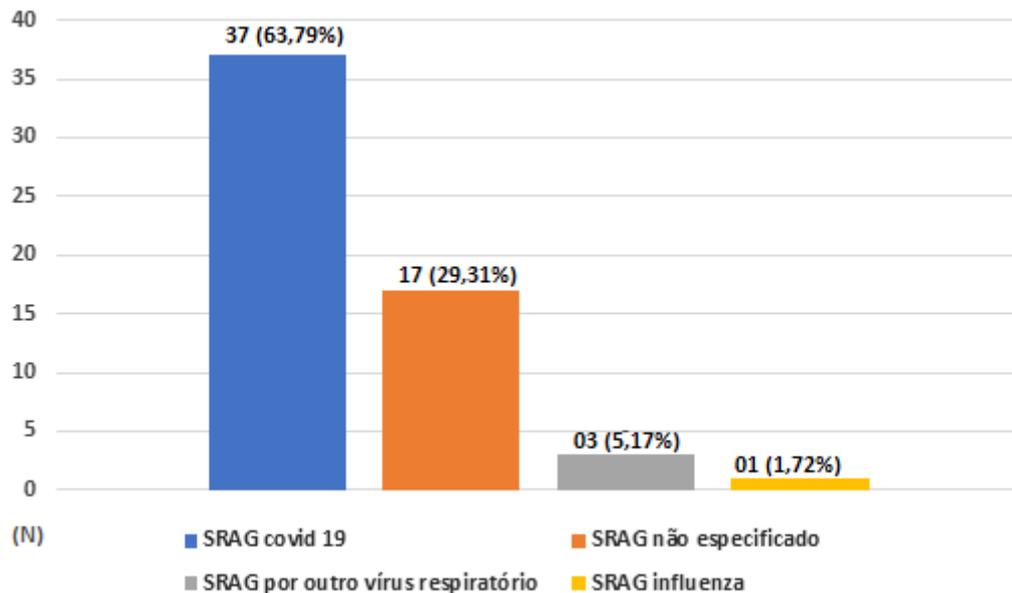


Os pacientes em sua maioria (52/89,66%) estavam vacinados para COVID-19. Em relação a vacina para influenza havia registro de somente 06 (10,54%) confirmados através da plataforma do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações -SI PNI . Em uma investigação sobre os fatores associados a SRAG em uma Região Central do Brasil concluiu que a não vacinação prévia contra a influenza esteve associada a maior chance de óbito (ARAUJO et al., 2018).

O Programa Nacional de Imunização também disponibiliza a vacina contra COVID-19. Os imunobiológicos são disponibilizados gratuitamente em unidades do Sistema Único de Saúde. Além disso, oferta também a vacina contra a influenza, que tem como público prioritário crianças de 6 meses a menores de 5 anos, gestantes, idosos, profissionais da saúde, imussuprimidos e privados de liberdade (BRASIL, 2022b).

A classificação dos casos de SRAG, considerando o agente etiológico envolvido é evidenciada na Figura 3.

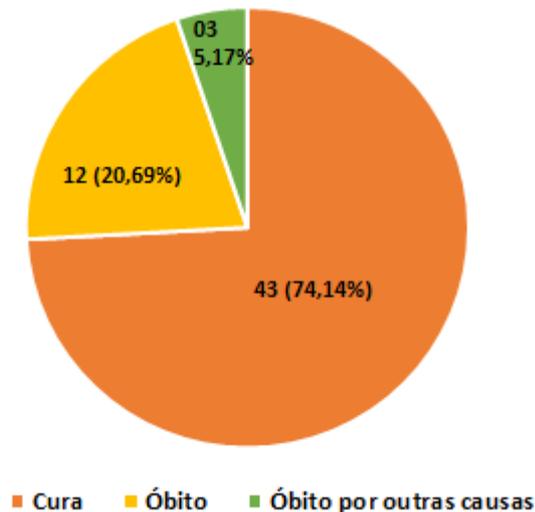
Figura 3. Distribuição da classificação final dos casos de SRAG notificados pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Crer, segundo o agente etiológico, jan-set 2023 (n=58). Goiânia, 2023.



Houve predominância dos casos relacionados a COVID-19 (37/63,79%), outros 03 casos envolveram outro vírus respiratório sendo o Rinovírus e apenas 01 (1,72%) foi identificado o vírus Influenza B. Todos os pacientes foram diagnosticados por meio da coleta de *Swabs* Oro/Nasofaríngeo, por conseguinte a realização de testes moleculares de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR).

A figura 4, aponta a evolução final dos casos de SRAG, notificados na unidade.

Figura 4. Distribuição da evolução final dos casos de SRAG, notificados pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Crer, jan-set 2023 (n=58). Goiânia, 2023.



Quanto a evolução final dos casos notificados 43 (74,14%) evoluíram para a cura e 12 (20,69%) para óbito relacionado a condição de síndrome respiratória aguda grave.

CONCLUSÃO

O estudo do perfil epidemiológico dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) possibilita aos serviços de saúde (profissionais e gestores) uma melhor compreensão desse agravo. O acesso as informações subsidiam ações de planejamento e tomadas de decisão contribuindo para a adoção de estratégias de prevenção, detecção e tratamento. Além disso, corrobora com a alocação adequada de recursos.

Dessa forma, é possível conhecer a vulnerabilidade de grupos específicos, os fatores de risco, dados sobre a vacinação, entre outras informações essenciais para o enfrentamento de novos casos. Ressalta-se, a importância de fortalecimento das ações de vigilância, no que diz respeito as notificações e a qualidade dos dados, visto que essas informações norteiam as ações de saúde e permitem uma análise assertiva e fidedigna do cenário atual.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Kamilla Lelis Rodrigues de et al. Fatores associados à Síndrome Respiratória Aguda Grave em uma Região Central do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4121-4130, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 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, 2022a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informe Técnico 21a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**. Brasília: MS; 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/arquivos/informe-da-24a-campanha-nacional-de-vacinacao-contr-a-influenza.pdf> . Acesso em 01.out. 2023.,

MAI, Francesca; DEL PINTO, Rita; FERRI, Claudio. COVID-19 and cardiovascular diseases. **Journal of cardiology**, v. 76, n. 5, p. 453-458, 2020.

PAIVA, Karina Mary, HILLESHEIM, Danúbia; RECH, Cassiano Ricardo. Prevalência e Fatores Associados à SRAG por COVID-19 em Adultos e Idosos com Doença Cardiovascular Crônica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 117, n. 5, p. 968–975, 2021.

RIBEIRO, Sandra Aparecida et al. Severe acute respiratory syndrome caused by the influenza A (H1N1) virus. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 36, p. 386-389, 2010.