

Boletim Epidemiológico

Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Bahia, 2020

Nº 11, agosto, Ano 2020

Sumário

Apresentação.....1

Análise Epidemiológica2

Perfil epidemiológico dos casos de SRAG hospitalizados na Bahia.....2

Perfil epidemiológico e sócio demográfico dos casos de COVID- 19 hospitalizados, notificados no SIVEP- GRIPE.....4

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica vem atualizando, quinzenalmente, os dados de Síndrome Respiratória Aguda e Grave (SRAG) na Bahia, com o intuito de favorecer o conhecimento oportuno do perfil sócio demográfico e epidemiológico de doenças respiratórias agudas e virais com potencial epidêmico, mais incidentes no estado, a exemplo da influenza, COVID-19, entre outras viroses.

O sistema de informação oficial para notificação de casos e óbitos por SRAG é o SIVEP GRIPE (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>). As fichas são digitadas pelas vigilâncias epidemiológicas municipais, núcleos hospitalares de epidemiologia e CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) das unidades hospitalares das redes pública e privada, conforme o fluxo municipal. Ressalta-se que, face à pandemia pelo novo coronavírus, os casos de Síndrome Gripal devem ser notificados no sistema e-SUS-VE.

DEFINIÇÃO DE CASO SRAG

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO)

Indivíduo com *SG 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.

*SG: 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 gustativos. Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

ATENÇÃO:

- ✓ Digitar no SIVEP-Gripe e anotar o número da ficha de registro individual antes de encaminhá-la junto com a amostra, para o laboratório;
- ✓ Lembrar-se de atualizar os dados da conclusão do caso (classificação final, critério de confirmação/descarte, evolução do caso, data da alta/óbito e data de encerramento) depois de recebido o resultado laboratorial.

Perfil epidemiológico dos casos de SRAG hospitalizados na Bahia

Na Bahia, até a semana epidemiológica (SE) nº33 de 2020 (11.08.2020), foram notificados 19.958 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, representando aumento de 1.283% em relação ao mesmo período de 2019 (1443). Desse total de casos, 241 foram confirmados para Influenza (1,2%), 10.437 para COVID-19 (52,3%), 75 para outros vírus respiratórios (0,4%), 146 para outros agentes etiológicos (0,7%) e 5.630 casos foram classificados como SRAG não especificada (28,2%). Ressalta-se que 3.429 casos (17,2%) permanecem em investigação.

Foram registrados 6.313 óbitos por SRAG em 2020, representando um aumento de 5.536,6% em relação ao ano anterior (112), sendo 24 (0,4%) ocasionados pelo vírus Influenza, 4.401 (69,7%) por SARS CoV-2 (COVID-19), 14 (0,2%) por outros vírus respiratórios e 43 (0,7%) por outros agentes etiológicos. Não houve identificação de vírus respiratórios para 1.675 (26,5%) casos que evoluíram para óbito. Do total de óbitos notificados, 156 (2,5%) estão em investigação (Tabela1). Vale destacar que 6.508 casos estão sem registro de evolução no SIVEP GRIPE.

Tabela 1. Casos e óbitos por SRAG segundo a classificação final. Bahia, 2020.

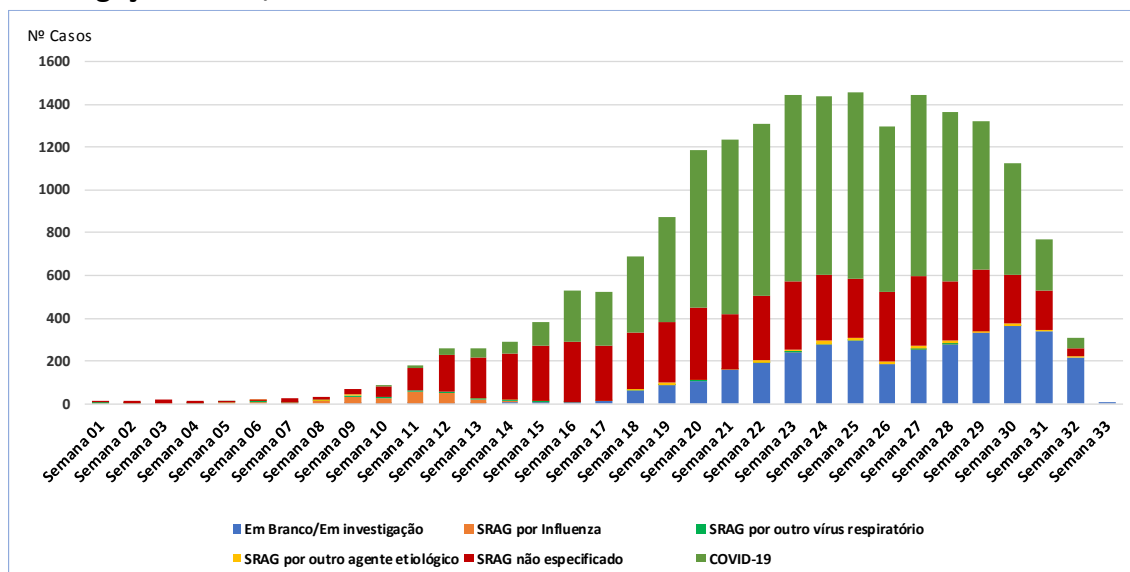
Classificação Fina	Casos	%	Óbitos	%
COVID-19	10437	52,3	4401	69,7
SRAG por Influenza	241	1,2	24	0,4
SRAG por outro vírus respiratório	75	0,4	14	0,2
SRAG por outro agente etiológico	146	0,7	43	0,7
SRAG não especificado	5630	28,2	1675	26,5
Em Branco/Em investigação	3429	17,2	156	2,5
Total	19958	100,0	6313	100,0

Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 33.

Analisando a distribuição de casos SRAG hospitalizados por semana epidemiológica segundo a classificação final (Figura 1), verifica-se que houve aumento de casos de Influenza a partir da SE 08 e identificação do primeiro caso hospitalizado para COVID-19 na SE 10. A partir da semana 15, observou-se a redução dos casos por influenza. Os dados estão em constante atualização, o que pode alterar o perfil epidemiológico analisado, à medida que as notificações são encerradas no SIVEP GRIPE. Destaca-se que os casos de SRAG não especificados correspondem àqueles que tiveram resultados laboratoriais negativos ou inconclusivos, ou ainda os casos para os quais não foi realizada coleta de exames laboratoriais. Nota-se que os casos de SRAG não especificada se

mantém elevado ao longo do período em análise.

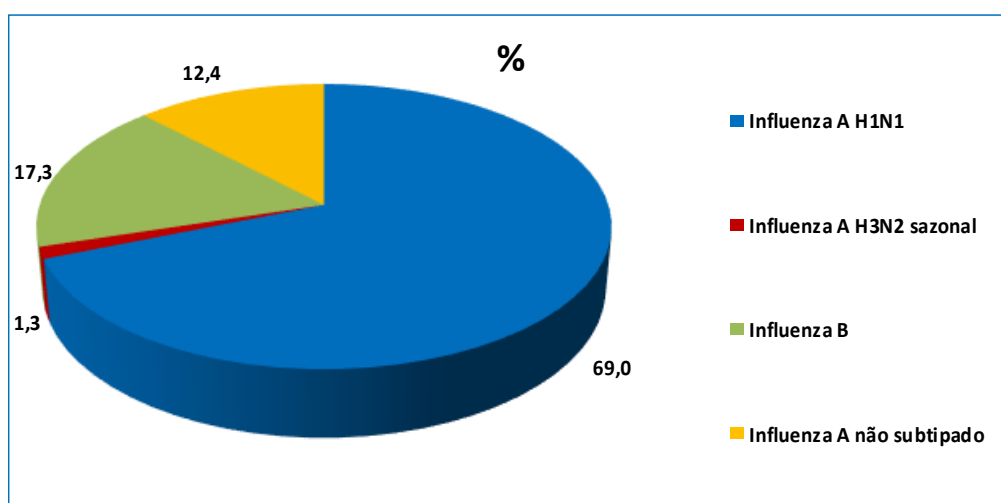
Figura 1. Distribuição dos casos de SRAG segundo classificação final e status de investigação. Bahia, 2020*.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 33.

Na análise dos casos de Influenza, verificou-se o predomínio da circulação do vírus Influenza AH1N1(69%)seguido pelo vírus Influenza B (17,3%). Figura 2.

Figura 2. Distribuição percentual dos casos de Influenza segundo subtipo viral. Bahia, 2020*.

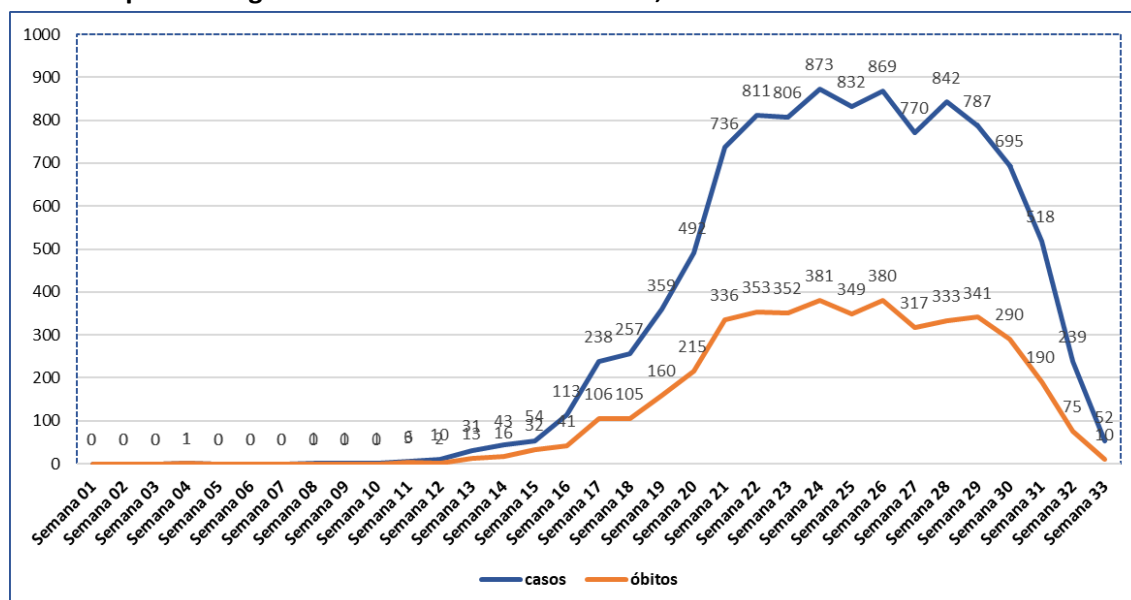


Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 33

Perfil epidemiológico e sócio demográfico dos casos de Covid 19 hospitalizados, notificados no SIVEP-GRIPE

Observou-se o aumento de casos de COVID-19 hospitalizados que tiveram início dos sintomas a partir da semana epidemiológica nº 10, quando foram registrados 06 casos e 3 óbitos. O pico máximo de casos e óbitos ocorreu na semana epidemiológica nº 24, quando foram registrados 873 casos confirmados e 381 óbitos nestas semanas. A curva de casos e óbitos manteve um platô entre as semanas epidemiológicas nº 21 a 29. Apesar da aparente tendência de redução de casos e óbitos a partir da SE nº 30 (Figura 3), esses dados não podem ser considerados para implementação das ações de controle da pandemia, pois há um expressivo número de casos que ainda estão em investigação para encerramento (3.429).

Figura3. Distribuição do número de casos hospitalizados e óbitos por COVID-19, segundo a semana epidemiológica de início dos sintomas. Bahia, 2020*.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 33

A tabela 2 mostra o coeficiente de incidência e o coeficiente de mortalidade dos casos de SRAG por COVID-19, segundo faixa etária na Bahia. O número total de casos confirmados para COVID-19 é de 10.437, com coeficiente de incidência (CI) de 70,2 casos/100 mil habitantes. O total de óbitos é de 4.401 e o coeficiente de mortalidade é de 0,7/1.000 habitantes. Observa-se maior CI entre os casos com idade igual ou maior de 80 anos (767,7/100 mil hab). O coeficiente de incidência é menor entre os casos com faixa etária de 10 a 14 anos (2,3/100 mil hab), seguidos por casos de 5 a 9 anos (3,3/100 mil hab) e de 1 a 4 anos (3,9/ 100 mil hab). Os casos que apresentam maior coeficiente de mortalidade estão na faixa etária igual ou maior a 80 anos

(7,7/1.000 hab.). A segunda maior taxa de mortalidade é observada na faixa etária de 70 a 79 anos (4,2/1.000 hab.).

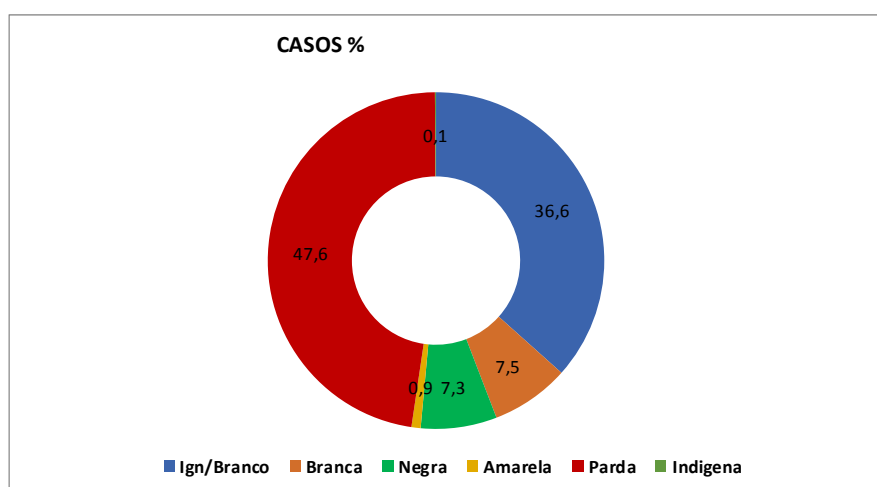
Tabela 2. Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) e coeficiente de mortalidade (por 1.000 habitantes) dos casos de SRAG hospitalizados por COVID-19, segundo faixa etária. Bahia, 2020*.

Faixa Etária	Casos	Incidência	Óbitos	coeficiente de mortalidade /1000 hab
< 1 ano	87	39,3	14	0,4
1 a 4 anos	35	3,9	1	0,0
5 a 9 anos	41	3,3	3	0,0
10 a 14 anos	32	2,3	2	0,0
15 a 19 anos	57	4,1	11	0,0
20 a 29 anos	295	10,6	47	0,1
30 a 39 anos	912	39,8	173	0,4
40 a 49 anos	1296	72,4	316	0,7
50 a 59 anos	1677	132,4	574	1,3
60 a 69 anos	2141	261,3	986	2,6
70 a 79 anos	1935	416,1	1061	4,2
80 anos e+	1929	767,7	1213	7,7
Total	10437	70,2	4401	0,7

Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 33.

Na avaliação do critério raça/cor, observou-se que 36,6% dos casos não tiveram essa informação preenchida na ficha do SIVEP-GRIPE, comprometendo a avaliação dessa variável. Verificou-se o predomínio de 47,6% da ocorrência de casos entre pardos, seguida da raça branca, com 7,5% e negra com 7,3%.

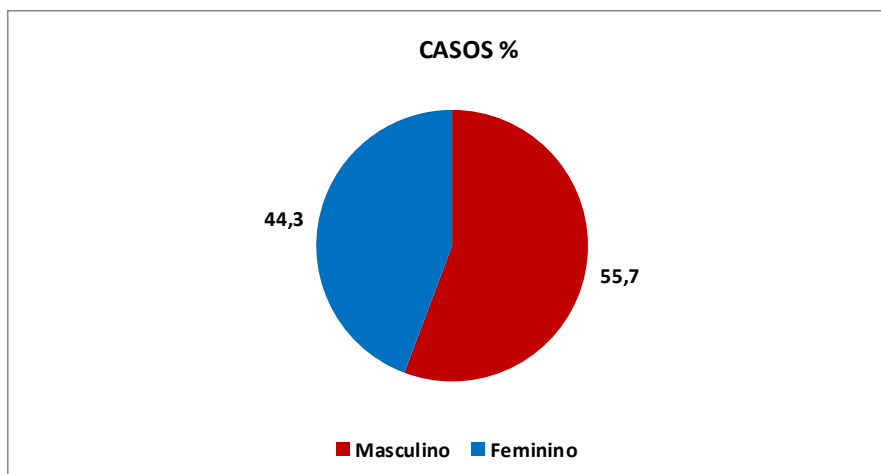
Figura 4. Distribuição percentual dos casos de SRAG por COVID-19 segundo o critério raça/cor. Bahia, 2020*.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB -*Dados preliminares até semana epidemiológica 33

De acordo com a análise segundo o sexo (Figura 5), foi registrado o maior número de casos (5.815) no sexo masculino, correspondendo a 55,7% do total de casos. Para o sexo feminino foram registrados 4.621 casos (44,3%).

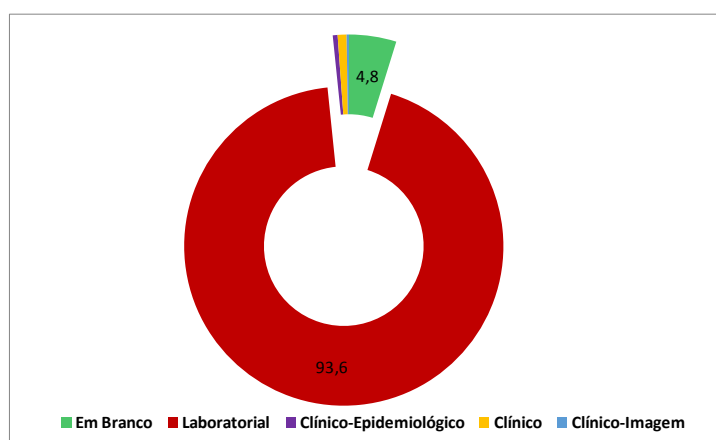
Figura 5. Distribuição percentual dos casos de SRAG por COVID-19 segundo o sexo. Bahia, 2020*.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 33.

Na avaliação do encerramento de casos confirmados para COVID-19 no SIVEP GRIPE, verificou-se que 93,6% dos casos foram encerrados por critério laboratorial, 0,9% por critério clínico, 0,5% por clínico-epidemiológico e 0,2% por clínico-imagem. Em 4,8% não foi informado o critério de encerramento. (Figura 6).

Figura 6. Critérios de encerramento de casos COVID-19 no SIVEP GRIPE.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 33.

Verifica-se, na Tabela 3, que o Núcleo Leste apresentou a maior incidência de SRAG por COVID-19 (146,5/100 mil hab), seguido pelos Núcleo Sul (72,2/100.000 hab), dessa forma o maior risco de adoecimento por COVID-19 está atribuído aos municípios de abrangência desses Núcleos Regionais de Saúde. Em relação aos óbitos, destaca-se o Núcleo Leste (2.739 óbitos) com Coeficiente de Mortalidade de 0,58/1.000 hab. Esses dados estão em constante atualização e podem ser alterados em função da inserção e do encerramento de casos no SIVEP GRIPE.

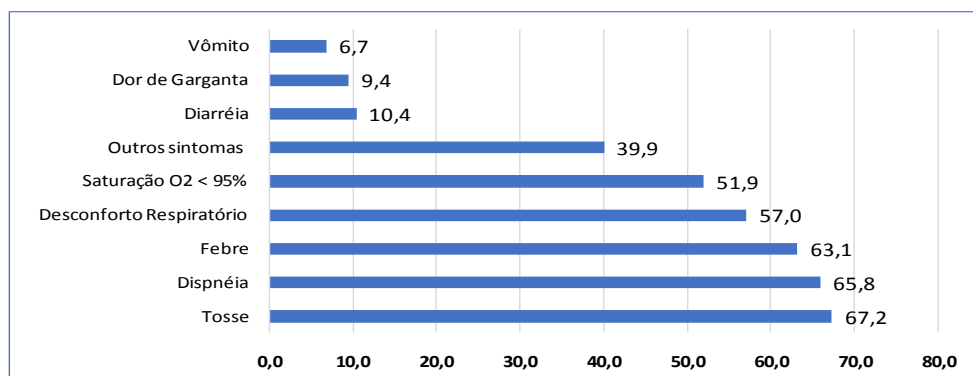
Tabela 3. Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) e coeficiente de mortalidade (por 1.000 habitantes) dos casos de SRAG por COVID-19, segundo Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2020*.

Núcleo Regional de notificação	casos	%	incidência /100 mil hab	óbito	Coeficiente de mortalidade /1000 hab
NUCLEO REGIONAL DE SAUDE CENTRO NORTE	487	4,7	21,5	247	0,11
NUCLEO REGIONAL DE SAUDE CENTRO-LESTE	88	0,8	10,7	52	0,06
NUCLEO REGIONAL DE SAUDE EXTREMO SUL	419	4,0	50,3	210	0,25
NUCLEO REGIONAL DE SAUDE LESTE	6977	66,8	146,5	2739	0,58
NUCLEO REGIONAL DE SAUDE NORDESTE	223	2,1	20,3	92	0,08
NUCLEO REGIONAL DE SAUDE NORTE	306	2,9	34,9	135	0,15
NUCLEO REGIONAL DE SAUDE OESTE	134	1,3	14,0	72	0,08
NUCLEO REGIONAL DE SAUDE SUDOESTE	581	5,6	32,1	159	0,09
NUCLEO REGIONAL DE SAUDE SUL	1222	11,7	72,2	695	0,41
Total	10437	100,0	69,0	4401	0,29

Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 33.

Dentre os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes hospitalizados por COVID-19 destacam-se a tosse (67,2%), dispnéia (65,8%), febre (63,1%) e desconforto respiratório (57%) (Figura 8). Vale destacar que outros sintomas foram acrescentados na ficha de notificação em julho de 2020 e dessa forma não podem ser comparados com os sintomas que foram registrados desde o surgimento da COVID-19. São eles: dor abdominal (0,7%), fadiga (1,5%), perda do olfato (1,3%) e perda do paladar (1,3%).

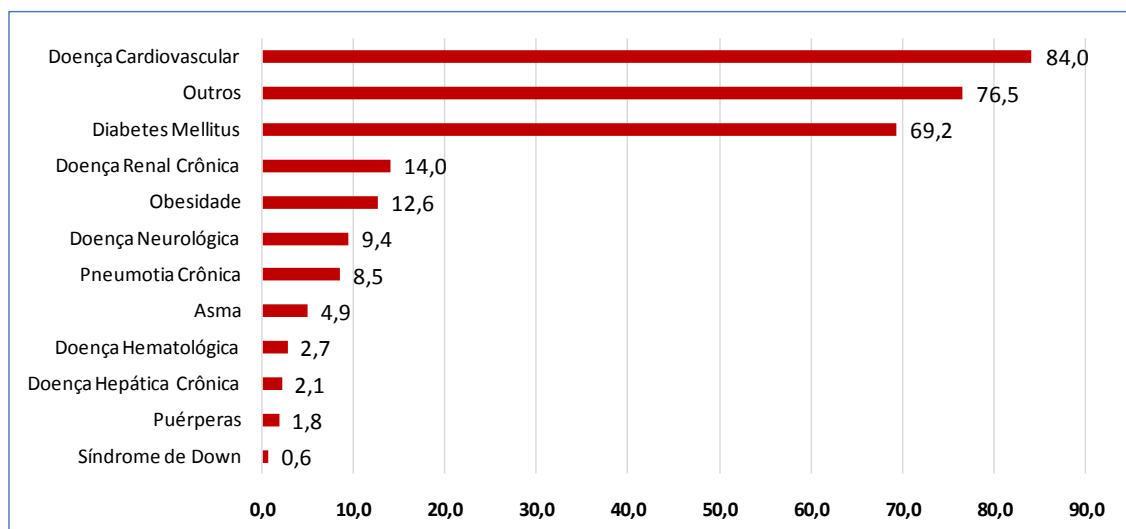
Figura 8. Frequência de sinais e sintomas entre os casos SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19. Bahia, 2020*.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 33.

Dentre as comorbidades apresentadas, destacam-se a Doença Cardiovascular (84%) e Diabetes (69,2%). Registrou-se 76,5% de outros fatores de risco entre os casos confirmados de Covid-19 que não estão especificados na ficha no SIVEP GRIPE (Figura 9).

Figura 9. Distribuição proporcional dos casos SRAG hospitalizados confirmados para COVID-19, segundo fatores de risco para agravamento. Bahia, 2020*.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 33

EDITORIAL

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Coordenação de Imunizações e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis

Grupo Técnico de Influenza

Diagramação e Projeto Gráfico

Aline Anne Ferreira
 (71) 3116.0042 / divep.influenza@saude.ba.gov.br

Responsáveis pela Edição: Marcia São Pedro Leal Souza (Diretora DIVEP) e Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke (Coordenadora CIVEDI).

Elaboração: Aline Anne Ferreira, Amanda dos S. Nascimento e Ada Antonelli Tittoni

Colaboração: Gabriel Alves Costa, Amanda dos S. Nascimento, Andréa Uiara, Moacir Santana Filho, Ramon Saavedra, Edson Ribeiro, Luciana Guimarães, Maria Raquel A. Soares e Vânia Leão.

Revisão: Adriana Dourado de Carvalho