

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE - SUVISA**
Rívia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - DIVEP**
Márcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE
IMUNIZAÇÃO E DOENÇAS
IMUNOPREVENÍVEIS - CIVED**
Vânia Rebouças Barbosa Vanden
Broucke

EQUIPE DE ELABORAÇÃO
Aline Anne Ferreira de Deus
Akemi Erdens Chastinet
Ada Antonelli Titttoni
Patrícia Lordello

(71) 3103.7723

divep.influenza@saude.ba.gov.br



**Governo do
Estado da Bahia**

Secretaria da Saúde

Boletim Epidemiológico

Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG

Nº 05 | março | 2022

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Definição de Caso:

SRAG: Indivíduo com síndrome gripal (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.

***Definição operacional de síndrome gripal:** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de gar-

ganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.

Obs: 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.

Atualizar os dados da conclusão do caso (classificação

final, critério de confirmação/descarte, evolução do caso, data da alta/óbito e data de encerramento) assim que estiver disponível o resultado laboratorial.

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.

Apresentação

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

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Perfil epidemiológico dos casos de SRAG hospitalizados na Bahia

Na Bahia, em 2022, até a semana epidemiológica (SE) 09 (01.01.2022 a 28.02.2022), foram notificados 6.581 casos de SRAG. Desse total de casos, 3.692 foram confirmados para COVID-19 (56,1%), 38 outros vírus respiratórios (0,6%), 79 por outro agente etiológico (1,2%) e houve registro de 210 casos por Influenza (3,2%). Em 1.526 casos (23,2%) não foi identificado o agente etiológico (SRAG não especificada) e 1.036 (15,7%) estão em processo de investigação. Foram registrados 1.491 óbitos e dentre eles 1.149 (77,1%) foram ocasionados pelo vírus SARS CoV-2 (COVID-19), 40 por Influenza (2,7%), 6 (0,4%) por outros vírus respiratórios, 10 (0,7%) óbitos por outro agente etiológico. Em 280 (18,8%) óbitos não houve a identificação do agente etiológico (SRAG não especificada) e 6 (0,4%) deles se encontram em investigação. Tabela 1.

Tabela 1. Casos e óbitos por SRAG segundo a classificação final. Bahia, 2021/2022*

CLASSIFICAÇÃO FINAL	2021				2022			
	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
COVID-19	47848	69,9	14176	82,6	3692	56,1	1149	77,1
SRAG por Influenza	770	1,1	139	0,8	210	3,2	40	2,7
SRAG por outro vírus respiratório	577	0,8	22	0,1	38	0,6	6	0,4
SRAG por outro agente etiológico	535	0,8	78	0,5	79	1,2	10	0,7
SRAG não especificado	16328	23,9	2753	16,0	1526	23,2	280	18,8
Em Branco/Em investigação	2355	3,4	3	0,0	1036	15,7	6	0,4
Total notificados	68413	100,0	17171	100,0	6581	100,0	1491	100,0

Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 28.02.2022

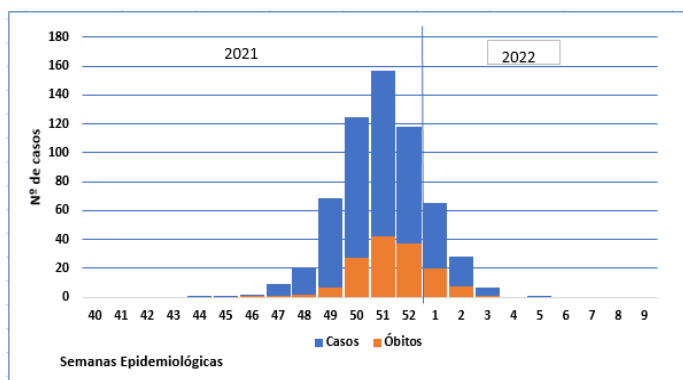
Dentre os casos de SRAG confirmados para Influenza registrado no sistema de informação SIVEP GRIPE em 2021, 535 casos foram ocasionados pelo vírus Influenza A e 01 por Influenza B. Dentre os casos de Influenza A, 504 foram do subtipo Influenza A H3N2, 25 Influenza A não subtipado e 6 inconclusivos. Em 2022, 111 casos foram ocasionados pelo vírus Influenza A, sendo 101 do subtipo A H3N2, 09 por Influenza A não subtipado e 1 inconclusivo. Verificou-se que não foi possível a identificação dos subtipos de Influenza para 234 casos em 2021 e 99 em 2022, pois estes foram identificados através do teste de antígeno que não permite a subtipagem.

Analisando a distribuição de casos e óbitos por SRAG confirmados para Influenza A H3N2, por semana epidemiológica (SE) verifica-se que, em 2021, o primeiro caso foi identificado na semana 44 e o pico máximo de casos ocorreu na semana 51 (157).

Em 2022, até a SE 09, o número total de casos confirmados para Influenza A H3N2 foi de 101, com Coeficiente de Incidência (CI) de 0,7 casos/100 mil habitantes. Observa-se maiores Coeficientes de Incidência (CI) nas faixas etárias de maiores de 70 anos, com destaque para aqueles com idade igual ou maior que 80 anos (13,9/100 mil hab). O coeficiente de incidência foi menor entre as idades de 10 a 14 anos, e entre adultos jovens. Tabela 2.

Foram registrados 29 óbitos de SRAG por Influenza A H3N2, e a letalidade foi de 28,7%. A maior letalidade foi observada na faixa etária de 40 a 49, com registro de 02 óbitos (66,7%), seguido da faixa de 50 a 59 anos (50,0%). Não ocorreram óbitos nos grupos de menores de 39 anos. Tabela 2.

Figura 1. Distribuição dos casos e óbitos de SRAG confirmados para Influenza A H3N2 por semana epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, 2021/2022*



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 28.02.2022

Tabela 02. Distribuição do número de casos hospitalizados e óbitos por Influenza A H3N2, por faixa etária, Bahia, 2021 e 2022*.

Faixa Etária	Casos	%	2022		
			Incidência	Óbitos	letalidade %
< 1 ano	3	3,0	1,4	0	0,0
1 a 4 anos	16	15,8	1,8	0	0,0
5 a 9 anos	5	5,0	0,4	0	0,0
10 a 14 anos	3	3,0	0,2	0	0,0
15 a 19 anos	0	0,0	0,0	0	0,0
20 a 29 anos	5	5,0	0,2	0	0,0
30 a 39 anos	3	3,0	0,1	0	0,0
40 a 49 anos	3	3,0	0,2	2	66,7
50 a 59 anos	4	4,0	0,3	2	50,0
60 a 69 anos	8	7,9	1,0	3	37,5
70 a 79 anos	16	15,8	3,4	8	50,0
80 anos e+	35	34,7	13,9	14	40,0
Total	101	100,0	0,7	29	28,7

Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 28.02.2022

Analisando a distribuição espacial dos casos de SRAG por Influenza A H3N2, verificou-se o maior coeficiente de incidência na Macrorregião de Saúde Centro –Leste (2,7/ 100 mil hab) e a maior letalidade na Macrorregião Nordeste (100%), pois o único caso registrado evoluiu para óbito. Os municípios que registraram o maior número de casos foram Salvador (19 /18,81%) e Irecê (10/9,9%). Em relação aos óbitos, destacou-se Salvador, Jacobina e Teixeira de Freiras, ambos com registro de 03 óbitos ocasionados por Influenza A H3N2.

Tabela 03. Distribuição dos casos hospitalizados e óbitos por Influenza A H3N2, por Macrorregião de Saúde. Bahia, 2022*.

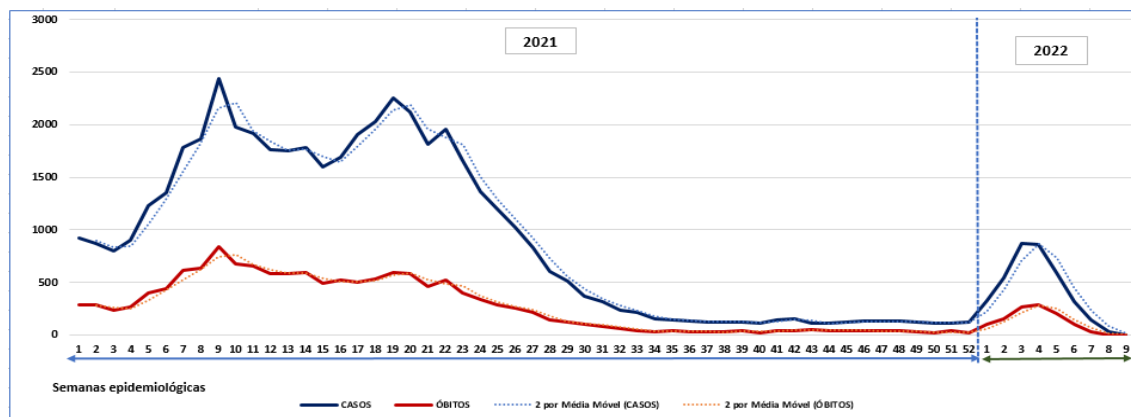
Núcleo Regional de notificação	casos	%	Incidência /100 mil hab	óbito	Letalidade %
MACRORREGIÃO DE SAUDE CENTRO-LESTE	22	21,8	2,7	3	13,6
MACRORREGIÃO DE SAUDE CENTRO NORTE	16	15,8	0,7	7	43,8
MACRORREGIÃO DE SAUDE EXTREMO SUL	6	5,9	0,7	4	66,7
MACRORREGIÃO DE SAUDE LESTE	28	27,7	0,6	7	25,0
MACRORREGIÃO DE SAUDE NORDESTE	1	1,0	0,1	1	100,0
MACRORREGIÃO DE SAUDE NORTE	5	5,0	0,6	2	40,0
MACRORREGIÃO DE SAUDE OESTE	1	1,0	0,1	0	0,0
MACRORREGIÃO DE SAUDE SUDOESTE	6	5,9	0,3	1	16,7
MACRORREGIÃO DE SAUDE SUL	16	15,8	0,9	4	25,0
Total	101	100,0	0,7	29	28,7

Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 28.02.2022

Perfil Epidemiológico dos casos de SRAG confirmados para COVID-19

Na análise dos casos de SRAG confirmados para COVID-19, observou-se que, desde a semana 33 de 2021, após a redução de casos, esse patamar vinha se mantendo constante, no entanto, nas primeiras semanas de 2022, registrou-se um aumento de casos e, após a semana 04, apresenta uma tendência de redução de casos. Figura 2.

Figura 2. Casos e óbitos de SRAG confirmados para COVID-19, por semana epidemiológica de início dos sintomas.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 28.02.2022

Em 2022, a maior incidência dos casos de SRAG por COVID-19 foi observada na faixa etária de maiores de 80 anos (439,0/100 mil hab), bem como a maior letalidade (43,2%). Nas faixas etárias das crianças menores de 9 anos, foram registrados 187 casos e 11 óbitos. Tabela 04.

Tabela 04. Distribuição do número de casos hospitalizados e óbitos por COVID-19, por faixa etária, Bahia, 2022*.

Faixa Etária	2022				
	Casos	%	Incidência	Óbitos	letalidade %
< 1 ano	66	0,1	29,8	6	9,1
1 a 4 anos	76	0,2	8,4	1	1,3
5 a 9 anos	45	0,1	3,6	4	8,9
10 a 14 anos	36	0,1	2,5	2	5,6
15 a 19 anos	44	0,1	3,1	4	9,1
20 a 29 anos	114	0,2	4,1	15	13,2
30 a 39 anos	168	0,4	7,3	32	19,0
40 a 49 anos	256	0,5	14,3	43	16,8
50 a 59 anos	386	0,8	30,5	103	26,7
60 a 69 anos	593	1,2	72,4	178	30,0
70 a 79 anos	805	1,7	173,1	285	35,4
80 anos e+	1103	2,3	439,0	476	43,2
Total	3692	7,8	24,8	1149	31,1

Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 28.02.2022

Analisando a distribuição espacial dos casos de SRAG por COVID-19 verificou-se que houve registro de casos em 345 municípios, destacando-se Salvador com 1112 (30,12%) casos, Vitória da Conquista 217 (5,88%) e Feira de Santana 94 (2,55%). As maiores letalidades foram registradas em Salvador (299 óbitos e letalidade de 26,02%), Ilhéus (41 óbitos e letalidade de 3,57) e Vitória da Conquista (38 óbitos e letalidade de 3,31%).