

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE - SUVISA**

Rívia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - DIVEP**

Márcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE
IMUNIZAÇÕES E DOENÇAS
IMUNOPREVENÍVEIS - CIVEDI**

Vânia Rebouças Barbosa Vanden
Broucke

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO
ALINE ANNE FERREIRA DE
DEUS**

Ada Antonelli Tittoni

Patrícia Lordelo

Revisão

Adriana Dourado de Carvalho

Ana Claudia F. Nunes da Silva

Sergio Valverde

(71) 3103.7723

divep.influenza@saude.ba.gov.br



Estado da Bahia

Boletim Epidemiológico

Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG

Nº 17 | agosto | 2022

SÍNDROME RESPIRATÓ- RIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Definição de Caso:

SRAG: Indivíduo com sín-
drome gripal (SG)* que apre-
sente dispneia/desconforto
respiratório OU pressão per-
sistente no tórax OU satura-
ção de O₂ menor que 95%
em ar ambiente OU colora-
ção azulada dos lábios ou
rosto.

***Definição operacional de
síndrome gripal:** Indivíduo
com quadro respiratório agu-
do, caracterizado por pelo
menos dois (2) dos seguintes
sinais e sintomas: febre

(mesmo que referida), cala-
frios, dor de garganta, dor de
cabeça, tosse, coriza, distúr-
bios olfativos ou gustativos.

Obs: Para efeito de notifica-
ção no Sivep-Gripe, devem
ser considerados os casos
de SRAG hospitalizados ou
os óbitos por SRAG indepen-
dente 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 con-
clusão do caso (classificação

final, critério de confirma-
ção/descarte, evolução do
caso, data da alta/óbito e
data de encerramento) assim
que estiver disponível o re-
sultado 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 epi-
demiologia e CCIH
(Comissão de Controle de
Infecção Hospitalar) das
unidades hospitalares das
redes pública e privada, con-
forme 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) 34 (01.01.2022 a 22.08.2022), foram notificados 16.368 casos de SRAG. Desse total de casos, 6.978 foram confirmados para COVID-19 (42,6%), 246 casos para Influenza (1,5%), 990 para outros vírus respiratórios (6,0%), 560 para outro agente etiológico (3,4%), 6.536 casos (39,9%) não foi identificado o agente etiológico (SRAG não especificada) e 1.058 (6,5%) estão em processo de investigação. Foram registrados 3.172 óbitos e dentre eles, 2.149 (67,7%) foram ocasionados pelo vírus SARS CoV2 (COVID-19), 46 (1,5%) por Influenza, 37 (1,2%) por outros vírus respiratórios, 64 (2,0%) óbitos por outro agente etiológico. Em 871 (27,5%) óbitos não houve a identificação do agente etiológico (SRAG não especificada) e 5 (0,2%) deles se encontram em investigação. (Tabela 1).

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

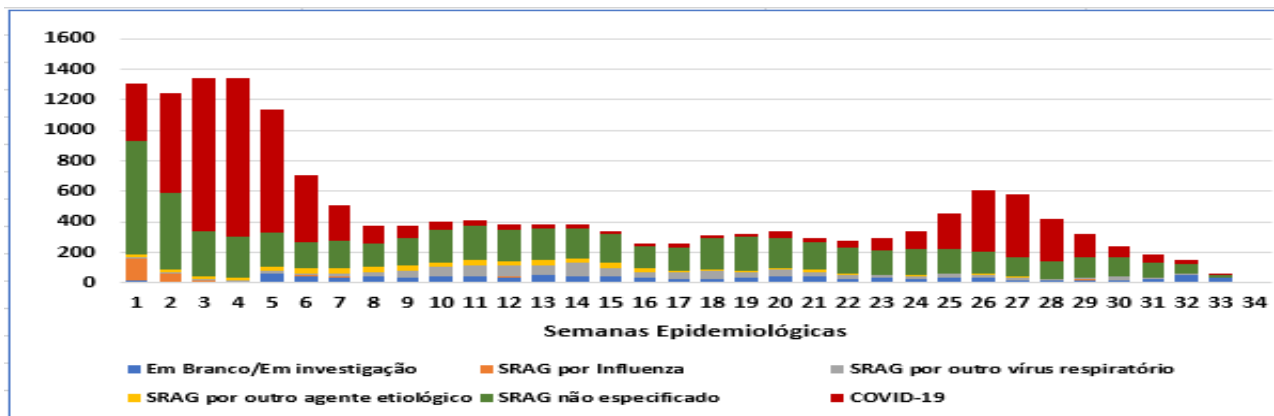
CLASSIFICAÇÃO FINAL	2021				2022			
	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
COVID-19	48008	70,7	14192	82,0	6978	42,6	2149	67,7
SRAG por Influenza	859	1,3	152	0,9	246	1,5	46	1,5
SRAG por outro vírus respiratório	579	0,9	23	0,1	990	6,0	37	1,2
SRAG por outro agente etiológico	618	0,9	128	0,7	560	3,4	64	2,0
SRAG não especificado	17717	26,1	2818	16,3	6536	39,9	871	27,5
Em Branco/Em investigação	89	0,1	0	0,0	1058	6,5	5	0,2
Total notificados	67870	100,0	17313	100,0	16368	100,0	3172	100,0

Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 22.08.2022

Monitoramento dos vírus respiratórios nos casos de SRAG

Em 2022, de acordo com a classificação final dos casos no sistema SIVEP GRIPE, verificou-se que houve maior número de casos de SRAG confirmados para COVID-19 nas 04 primeiras semanas epidemiológicas (SE), com redução a partir da SE 05, e posteriormente um discreto aumento a partir da semana 23. Observou-se maior registro de casos de Influenza nas 03 primeiras SE e redução nas semanas subsequentes, sendo que o último caso foi registrado na SE 32. (Figura1)

Figura 01. Classificação Final dos casos de SRAG por semana epidemiológica. Bahia, 2022*.



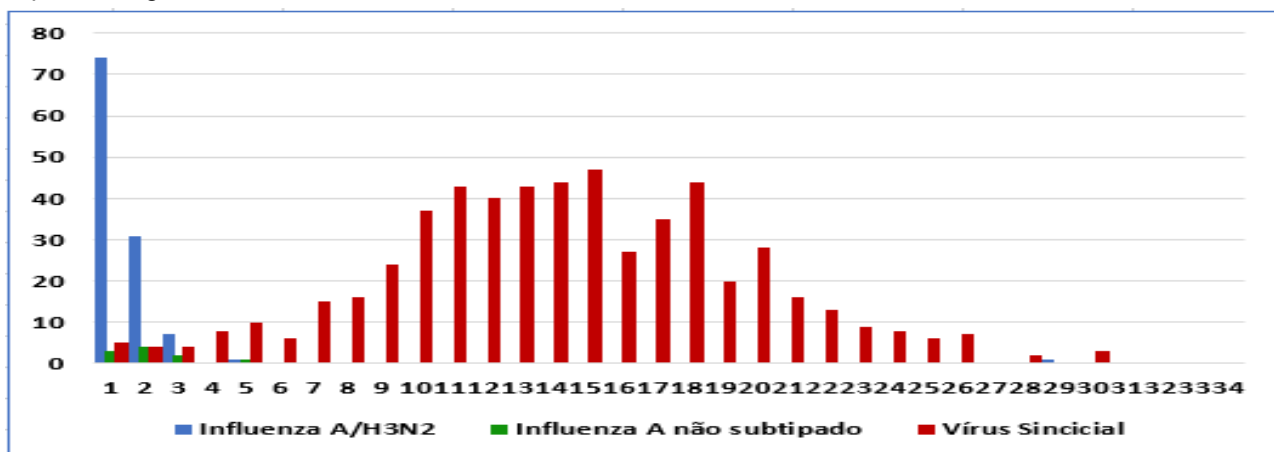
Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 22.08.2022

Dentre os vírus respiratórios que ocasionaram os casos de SRAG em 2022 (com exceção do Sars-CoV-2), destacam-se Influenza A H3N2 (114 casos e 33 óbitos) e Vírus Sincicial Respiratório (564 casos e 13 óbitos). Os municípios com maiores registros de casos de Influenza AH3N2 foram Salvador (20%), Irecê (9%), Feira de Santana e Maracás (8,1%). O vírus Sincicial teve maiores registros em Salvador (50%), Jequié (6%), Vitória da Conquista (3,37%) e Camaçari (2,4%).

A maior incidência de casos de SRAG confirmados para Influenza ocorreu entre os maiores de 80 anos (28,3/100.000) e a maior letalidade foi registrada nas idades entre 70 e 79 anos (36,4%). Dos 564 casos de SRAG decorrentes do vírus sincicial, 359 (63,7%) ocorreram entre crianças menores de 1 ano, seguido de 1 a 4 anos, com 131 casos (23,2%). Em relação aos óbitos verificou-se que 5 ocorreram em menores de 5 anos, 06 em maiores de 60 anos e 02 deles na faixa etária de 30 a 49 anos.

De acordo com a distribuição dos vírus por semana epidemiológica, verificou-se o predomínio do vírus Influenza A H3N2 nas primeiras 03 primeiras SE e o último caso foi registrado na SE 29. Desde o início do ano foi identificada a circulação do Vírus Sincicial Respiratório com discreto aumento a partir da SE 07 e pico máximo na SE 15 (Figura 2).

Figura 02. Distribuição dos vírus respiratórios, identificados através do Rt-PCR, por semana epidemiológica. Bahia, 2022*.

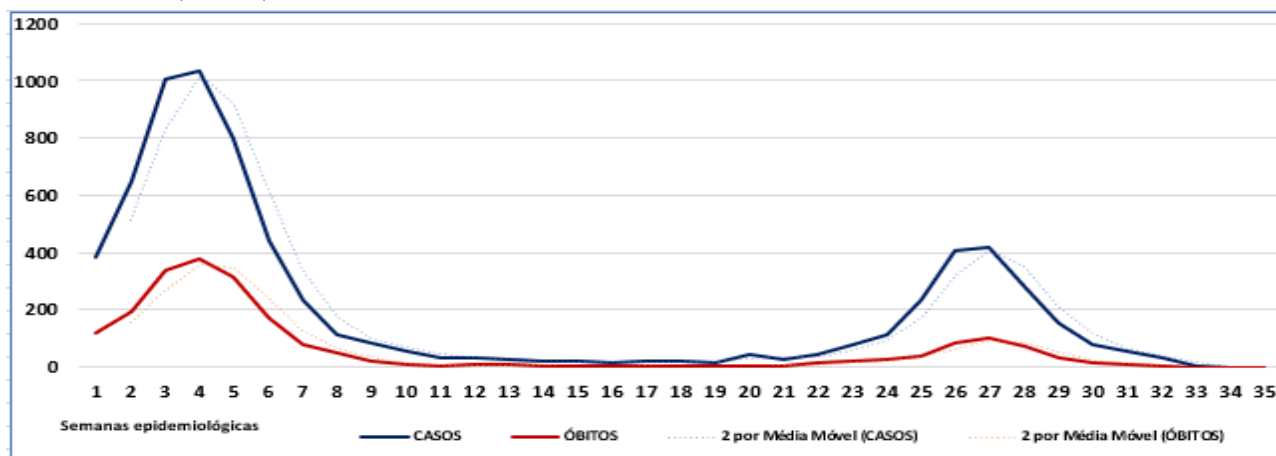


Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 22.08.2022

Perfil Epidemiológico dos casos de SRAG confirmados para COVID-19

Em 2022, na análise dos casos de SRAG confirmados para COVID-19 por semana epidemiológica (SE), registrou-se um aumento de casos a partir da SE 01, apresentando o pico máximo na semana 04 (1.033 casos/ 379 óbitos). Após esse período observou-se redução de casos até a semana 11 e a partir de então a curva se manteve constante até a semana 19. A partir da semana 23, houve crescimento dos casos, com pico na SE 27 (417 casos/ 104 óbitos). Observa-se uma tendência de queda a partir da semana 28 (Figura 3).

Figura 3. Casos e óbitos de SRAG confirmados para COVID-19, por semana epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, 2022.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 22.08.2022

Em 2022, a maior incidência dos casos de SRAG por COVID-19 foi observada na faixa etária de maiores de 80 anos (807,5/100 mil hab), bem como a maior letalidade (41,3%). Nas faixas etárias das crianças menores de 10 anos, foram registrados 474 casos e 22 óbitos (Tabela 02).

Tabela 02. 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	178	0,4	80,4	12	6,7
1 a 4 anos	199	0,4	22,0	6	3,0
5 a 9 anos	97	0,2	7,7	4	4,1
10 a 14 anos	79	0,2	5,6	5	6,3
15 a 19 anos	81	0,2	5,8	7	8,6
20 a 29 anos	257	0,5	9,2	35	13,6
30 a 39 anos	356	0,7	15,5	71	19,9
40 a 49 anos	473	1,0	26,4	87	18,4
50 a 59 anos	727	1,5	57,4	203	27,9
60 a 69 anos	1063	2,2	129,7	343	32,3
70 a 79 anos	1439	3,0	309,4	538	37,4
80 anos e+	2029	4,2	807,5	838	41,3
Total	6978	14,6	46,9	2149	30,8

Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 22.08.2022

Analisando a distribuição espacial dos casos de SRAG por COVID-19, verificou-se que houve registro de casos em 386 municípios, destacando-se Salvador com 2.081 (29,8%) casos, Vitória da Conquista 377 (5,4%), e Feira de Santana 174 (2,5%). Com relação aos óbitos, os maiores registros foram também em Salvador (579 óbitos/26,9%), Vitória da Conquista (73 óbitos/3,4%) e Feira de Santana (69 óbitos/3,2%).