

**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 R. B. Vanden Broucke

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Aline Anne Ferreira de Deus

Ada Antonelli Tittoni

Patrícia Lordelo

REVISÃO

Ramon Saavedra

Ana Cláudia F. Nunes da Silva

Sergio Ricardo Valverde Souza

(71) 3103.7723

divep.influenza@saude.ba.gov.br



Estado da Bahia

Boletim Epidemiológico

Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG

Nº 21 | outubro | 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), calafri-

os, dor de garganta, 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) 42 (01.01.2022 a 17.10.2022), foram notificados 18.573 casos de SRAG. Desse total de casos, 7.715 foram confirmados para COVID-19 (41,5%), 286 casos para Influenza (1,5%), 1.160 para outros vírus respiratórios (6,2%), 596 para outro agente etiológico (3,2%), 8.030 casos (43,2%) não foi identificado o agente etiológico (SRAG não especificada) e 786 (4,2%) estão em processo de investigação/em branco. Foram registrados 3.518 óbitos e dentre eles, 2.334 (66,3%) foram ocasionados pelo vírus SARS CoV2 (COVID-19), 49 (1,4%) por Influenza, 41 (1,2%) por outros vírus respiratórios, 72 (2,0%) óbitos por outro agente etiológico. Em 1.018 (28,9%) óbitos não houve a identificação do agente etiológico (SRAG não especificada) e 4 óbito em processo de investigação (Tabela 1).

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

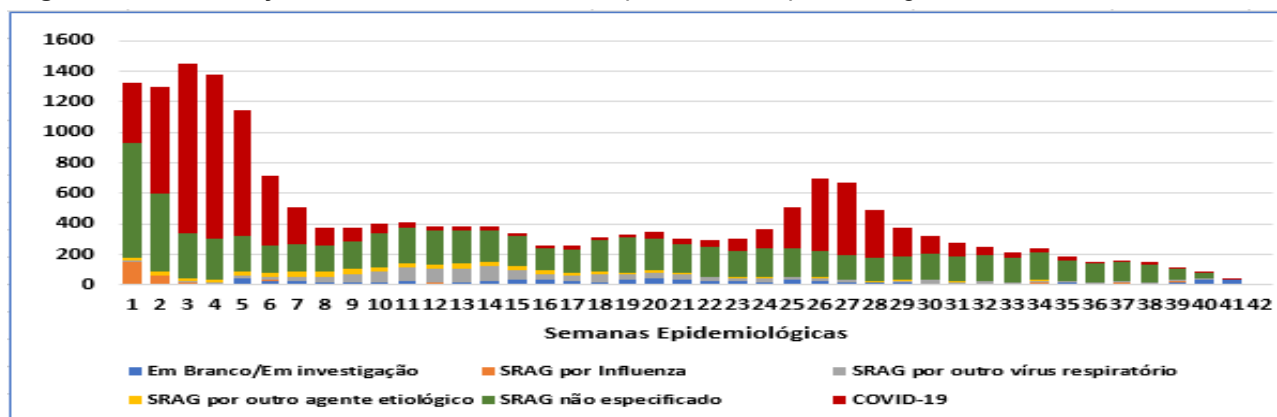
CLASSIFICAÇÃO FINAL	2021				2022			
	Casos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
COVID-19	47172	70,6	14044	81,7	7715	41,5	2334	66,3
SRAG por Influenza	860	1,3	153	0,9	286	1,5	49	1,4
SRAG por outro vírus respiratório	577	0,9	23	0,1	1160	6,2	41	1,2
SRAG por outro agente etiológico	657	1,0	135	0,8	596	3,2	72	2,0
SRAG não especificado	17483	26,2	2830	16,5	8030	43,2	1018	28,9
Em Branco/Em investigação	77	0,1	0	0,0	786	4,2	4	0,1
Total notificados	66826	100,0	17185	100,0	18573	100,0	3518	100,0

Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 17.10.2022

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 os últimos casos foram registrados na SE 40. (Figura 1).

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



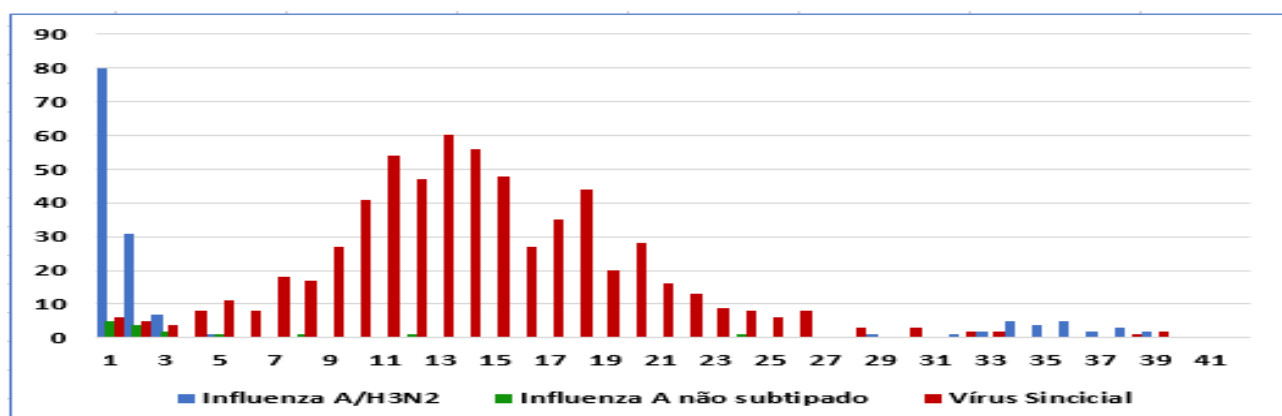
Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 17.10.2022

Dentre os vírus respiratórios que ocasionaram os casos de SRAG em 2022 (com exceção do Sars-CoV-2), destacam-se Influenza A H3N2 (144 casos e 34 óbitos) e Vírus Sincial Respiratório (637 casos e 14 óbitos). Os municípios com maiores registros de casos de Influenza AH3N2 foram Salvador (41/28,5%), Irecê e Feira de Santana (10/7%), Maracás (9/6,3%). O vírus Sincial teve maiores registros em Salvador (321/50,4%), Jequié (34/5,3%), Camaçari e Lauro de Freitas (23/3,6%).

A maior incidência de casos de SRAG confirmados para Influenza ocorreu entre os maiores de 80 anos (30,2/100.000) e a maior letalidade foi registrada nas idades entre 70 e 79 anos (36,1%). Dos 637 casos de SRAG decorrentes do vírus sincial, 391 (61,4%) ocorreram entre crianças menores de 1 ano, seguido de 1 a 4 anos, com 161 casos (25,3%). Em relação aos óbitos verificou-se que 5 ocorreram em menores de 5 anos, 07 em maiores de 60 anos e 02 deles na faixa etária de 30 a 49 anos.

Verificou-se o predomínio da circulação do vírus Influenza A H3N2 em janeiro e o último caso registrado em fevereiro (SE 05). No período de março a junho, não houve a circulação deste vírus, que volta a ser identificado nos meses de julho (SE 29), agosto, setembro e outubro. Desde o início do ano foi identificada a circulação do Vírus Sincial Respiratório, com discreto aumento a partir da SE 07 e pico máximo na SE 13 (Figura 2).

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

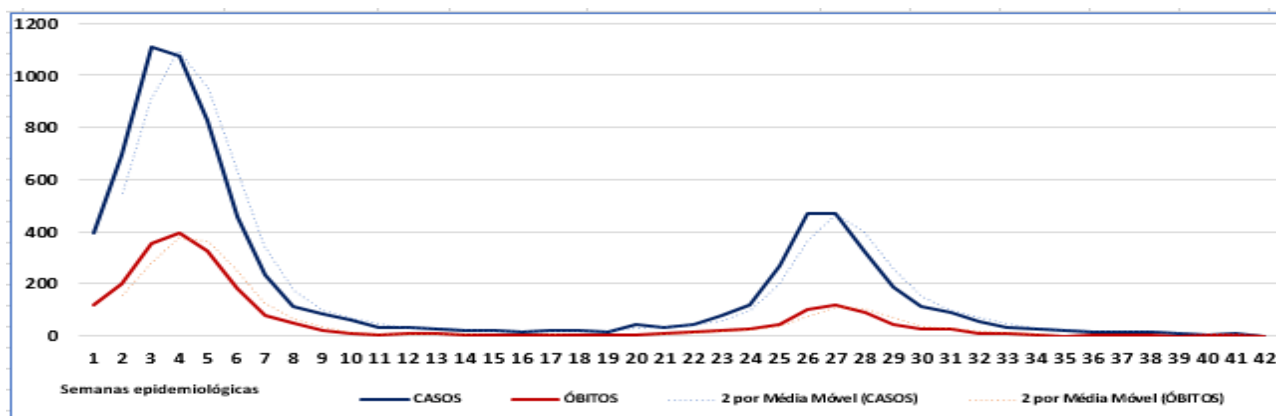


Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 17.10.2022

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 (1.073 casos/ 396 óbitos). Após esse período observou-se redução de casos até a semana 12 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 (472 casos/ 119 óbitos). Observa-se uma tendência de queda a partir da semana 29 (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 17.10.2022

Em 2022, a maior incidência dos casos de SRAG por COVID-19 foi observada na faixa etária de maiores de 80 anos (875,9/100 mil hab), bem como a maior letalidade (40,8%). Nas faixas etárias das crianças menores de 10 anos, foram registrados 488 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	186	0,4	84,0	12	6,5
1 a 4 anos	203	0,4	22,5	6	3,0
5 a 9 anos	99	0,2	7,9	4	4,0
10 a 14 anos	88	0,2	6,2	5	5,7
15 a 19 anos	87	0,2	6,2	9	10,3
20 a 29 anos	281	0,6	10,1	38	13,5
30 a 39 anos	414	0,9	18,0	87	21,0
40 a 49 anos	539	1,1	30,1	97	18,0
50 a 59 anos	842	1,8	66,5	217	25,8
60 a 69 anos	1184	2,5	144,5	375	31,7
70 a 79 anos	1591	3,3	342,1	586	36,8
80 anos e+	2201	4,6	875,9	898	40,8
Total	7715	16,1	51,9	2334	30,3

Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados atualizados em 17.10.2022

Analisando a distribuição espacial dos casos de SRAG por COVID-19, verificou-se que houve registro de casos em 391 municípios, destacando-se Salvador com 2.416 (31,3%) casos, Vitória da Conquista 391 (5,1%), e Feira de Santana 192 (2,5%). Com relação aos óbitos, os maiores registros foram também em Salvador (633 óbitos/27,1%), Feira de Santana (79 óbitos/3,4%) e Vitória da Conquista (75 óbitos/3,2%).