

Boletim Epidemiológico da Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave. Bahia, 2020

Nº 05, Ano 2020

A Vigilância Universal da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) teve início em 2009 após a Pandemia de Influenza pelo vírus Influenza AH1N1, com o objetivo de monitorar os vírus respiratórios que ocasionam casos de SRAG hospitalizados e óbitos. Frente ao cenário atual do COVID-19, com a Publicação da Portaria 454 de 20 de março de 2020, que declara a transmissão comunitária em todo o país, todos os casos de SRAG passaram também a ser suspeitos de COVID-19, além de influenza, conforme definição de caso. O sistema de vigilância foi adaptado para captação simultânea do Coronavírus, Influenza e outros vírus respiratórios. O sistema de informação oficial para captação dos dados de SRAG é o SIVEP GRIPE, onde são inseridas as notificações. Ressalta-se que nesse sistema devem ser inseridos apenas os casos hospitalizados e óbitos. 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. Face à Pandemia de COVID-19, foi criado o sistema e-SUS VE para a notificação dos casos de Síndrome Gripal (SG) considerados suspeitos de COVID-19. Todos os casos devem ser notificados independente da realização de coleta. Faz-se necessária a notificação imediata nos sistemas e o encerramento dos

NOTIFICAÇÃO

O que notificar: Casos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso suspeito.

Quem deve notificar: Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

Quando notificar: Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE www.notifica.saude.gov.br.

Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): 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.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Análise Epidemiológica dos Casos Hospitalizados por SRAG na Bahia

Na Bahia, até a semana epidemiológica (SE) nº17 de 2020 (23/04/2020), foram notificados 1.677 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, representando aumento de 427% em relação ao mesmo período de 2019 (318). Destes casos, 181 foram confirmados para Influenza, 71 para outros vírus respiratórios, 04 para outros agentes etiológicos e 820 tiveram amostras negativas. Ressalta-se que 472 (28,1%) permanecem em investigação. Houve um aumento de 364,1% dos casos de Influenza (181) em relação ao mesmo período de 2019 (39), com destaque para o subtipo H1N1.

Foram registrados 178 óbitos por SRAG em 2020, representando um aumento de 673,9% em relação ao ano anterior, sendo 10 deles ocasionados pelo vírus Influenza, 37 por SARS CoV-2 (COVID-19), 03 por outros vírus respiratórios, 03 por outro agente etiológico. Para 108 casos que evoluíram para óbitos, não houve identificação de vírus respiratórios. Do total de óbitos notificados, 17 ainda estão em investigação (Tabela1).

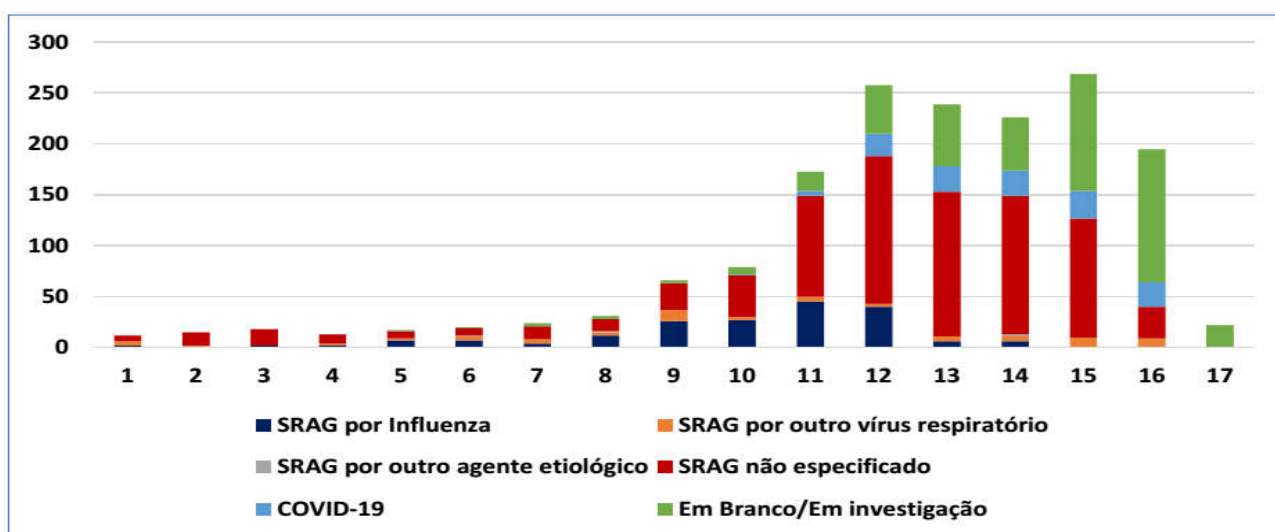
Tabela 1. Distribuição dos casos notificados e óbitos de SRAG segundo investigação laboratorial. Bahia, 2020*.

Situação da investigação	2019			2020		
	Casos	%	óbitos	Casos	%	óbitos
Influenza A H1N1	18	5,7	3	132	7,9	7
Influenza A H3N2 sazonal	14	4,4	1	3	0,2	0
Influenza A não subtipado	2	0,6	0	15	0,9	3
Influenza B	5	1,6	1	31	1,8	0
Subtotal de vírus Influenza	39	12,3	5	181	10,8	10
Vírus SARS CoV-2 (COVID-19)	0	0,0	0	129	0,3	37
Subtotal de outros vírus respiratórios	99	31,1	2	71	4,2	3
Negativos	179	56,3	16	820	48,9	108
Outros agentes etiológicos	0	0,0	0	4	0,2	3
Em investigação	1	0,3	0	472	28,1	17
Total notificados	318	100,0	23	1677	100,0	178

Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 17

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 11. Os dados estão em constante atualização, o que pode alterar o perfil epidemiológico analisado à medida que as notificações são encerradas no SIVEP GRIPE. Vale ressaltar que ainda existe um número expressivo de casos de SRAG em investigação (28,1%).

Figura 1. Classificação final dos casos de SRAG Hospitalizados por semana epidemiológica. Bahia, 2020*.

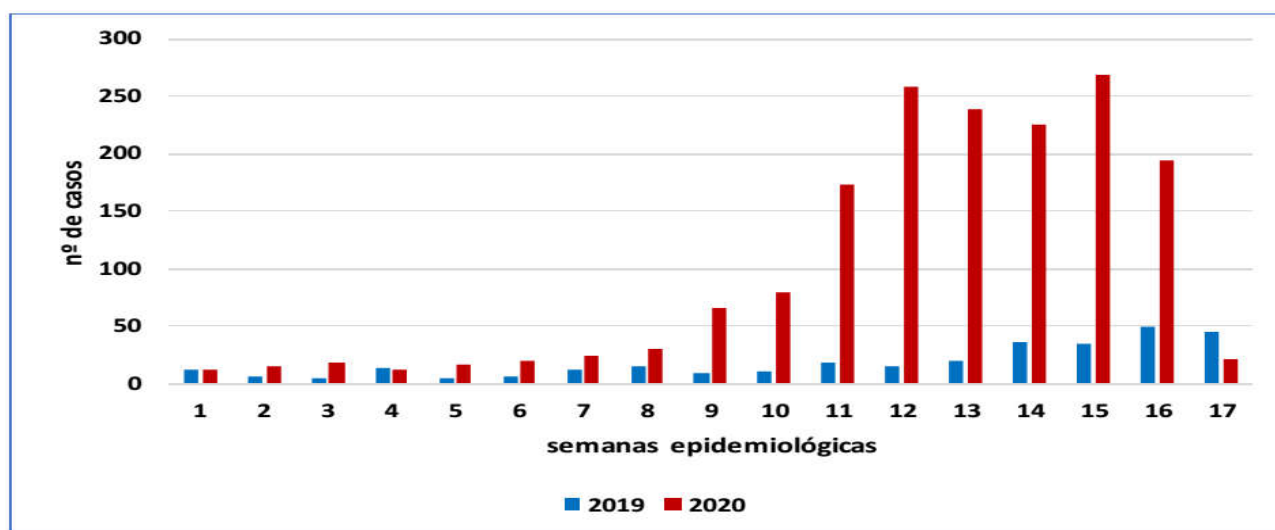


Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 17

Boletim Epidemiológico da Vigilância da SRAG. Bahia, 2020

Analisando a figura 2, nota-se que a partir da semana epidemiológica (SE) nº 09 de 2020 ocorreu aumento gradativo de casos hospitalizados por SRAG, comparado ao mesmo período do ano anterior (Figura 2). Na SE (10) foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 na Bahia e o mesmo não foi hospitalizado.

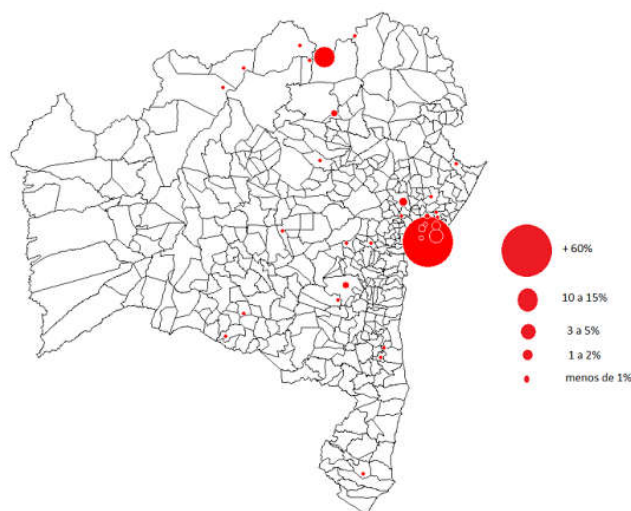
Figura 2. Distribuição dos casos SRAG hospitalizados por semana epidemiológica. Bahia, 2019 e 2020*.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 17.

De acordo com a distribuição territorial dos casos de SRAG por influenza na Bahia, verifica-se a maior proporção em Salvador (62%), seguido de Juazeiro (11,2%). (Figura 3). Destaca-se que 31 municípios do estado tiveram casos confirmados de SRAG por influenza.

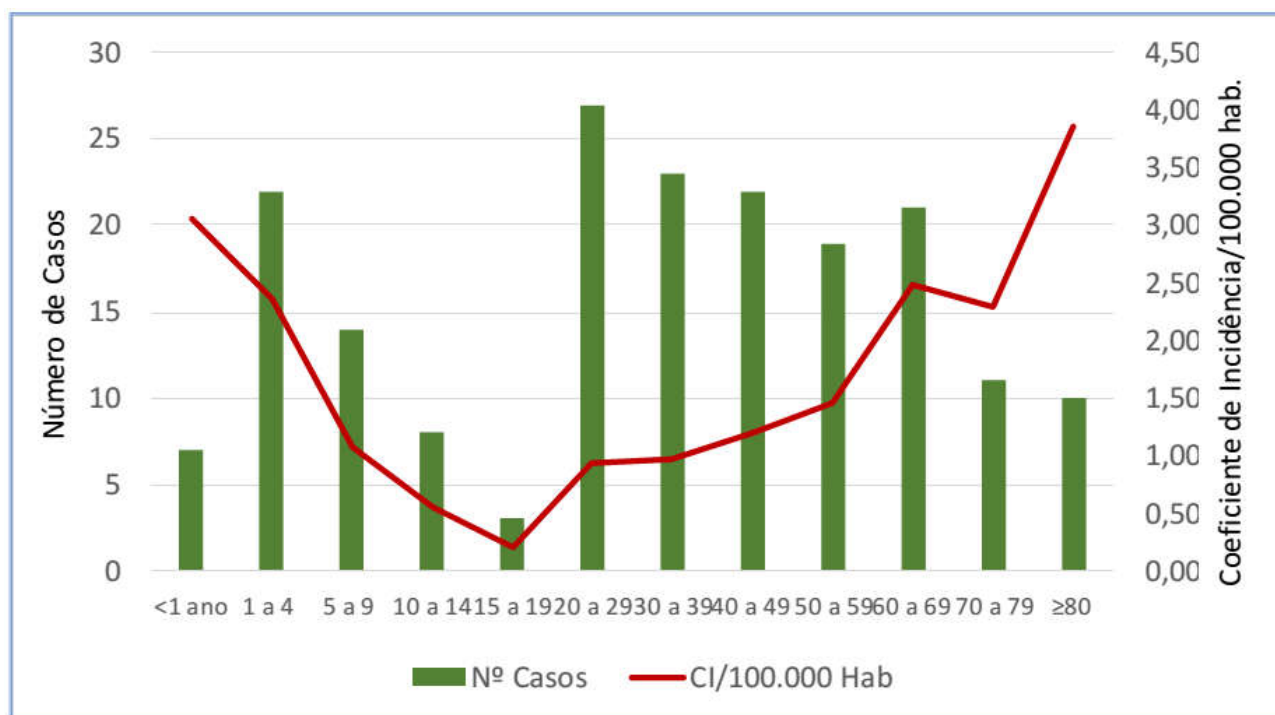
Figura 3. Distribuição proporcional dos casos SRAG hospitalizados por influenza por município. Bahia, 2020*.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 17.

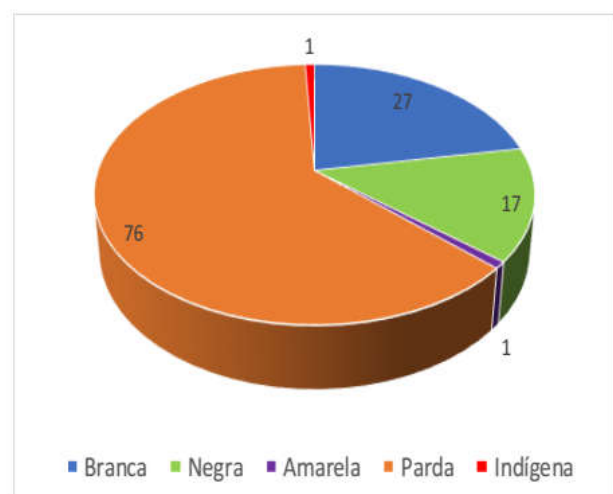
Painel de análise do perfil sócio demográfico dos casos SRAG hospitalizados por influenza – Bahia/2020.

Figura 4. Número de casos e coeficiente de incidência dos casos SRAG hospitalizados por faixa etária. Bahia, 2020*.



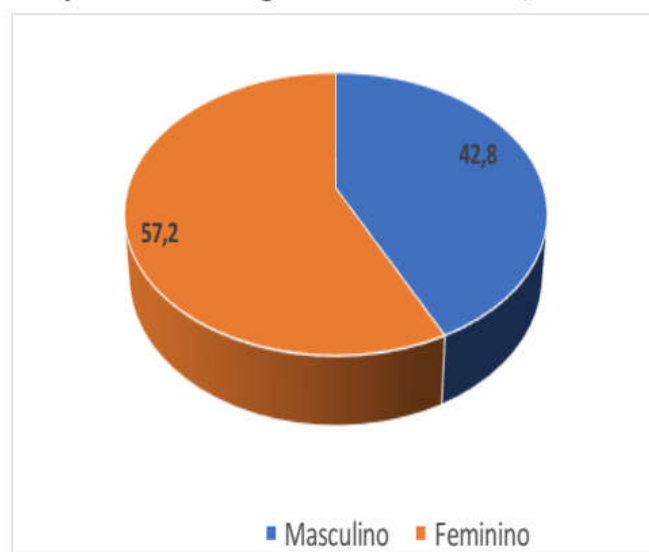
Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 17.

Figura 5. Número de casos de SRAG hospitalizados segundo raça/cor. Bahia, 2020*.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 17

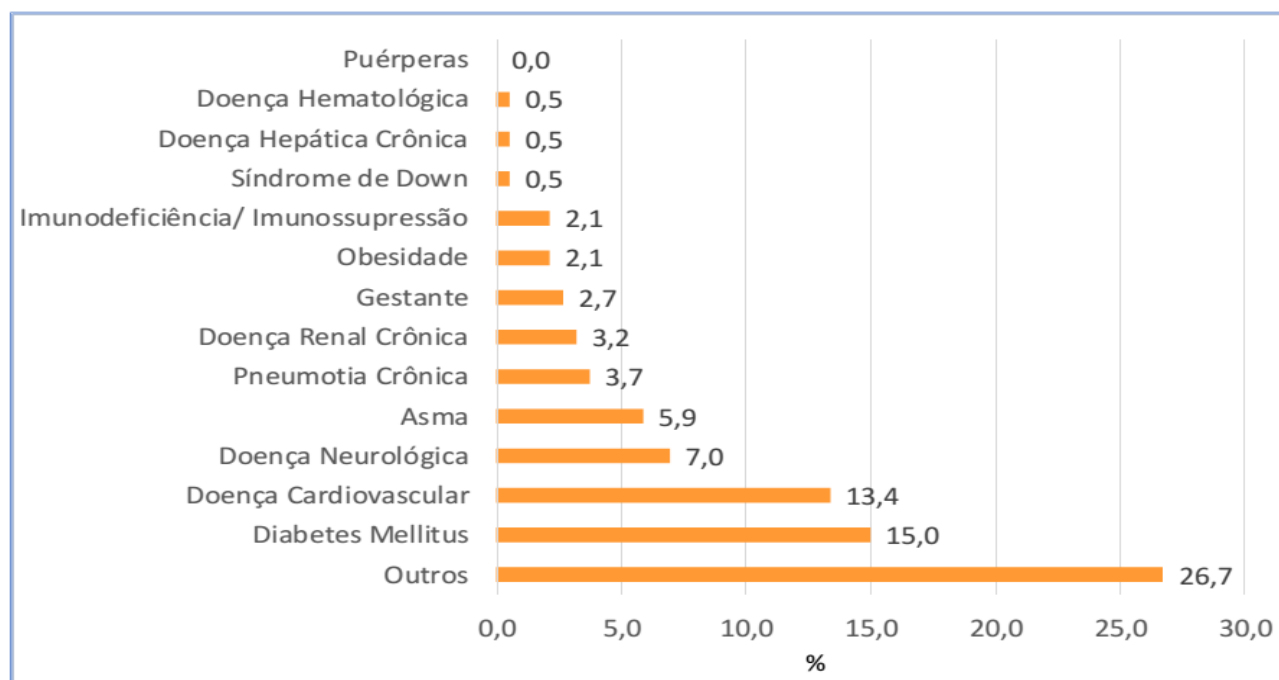
Figura 6. Proporção de casos de SRAG hospitalizados segundo sexo. Bahia, 2020*.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 17

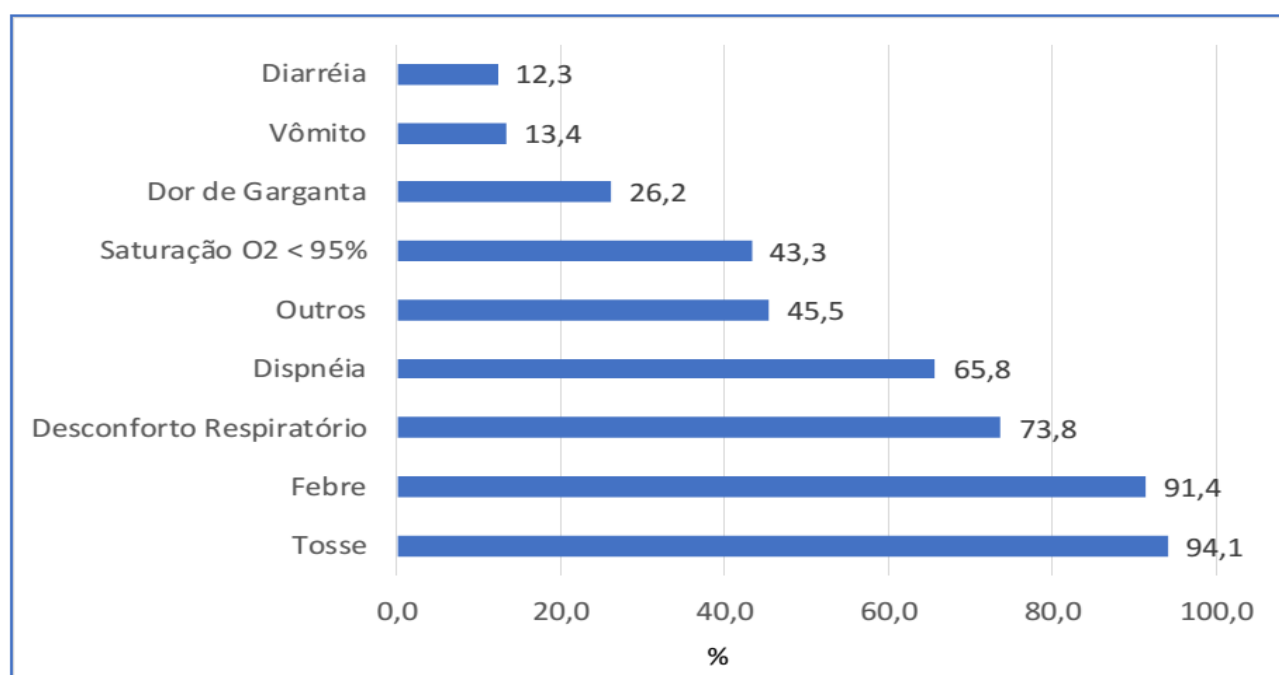
Painel de análise dos casos de SRAG hospitalizados por influenza segundo sinais/ sintomas e fatores de risco – Bahia/2020.

Figura 7. Distribuição proporcional dos casos SRAG hospitalizados confirmados para influenza, segundo fatores de risco para agravamento. Bahia, 2020*.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 17

Figura 8. Frequência de sinais e sintomas dos casos SRAG hospitalizados confirmados para influenza. Bahia, 2020*.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 17

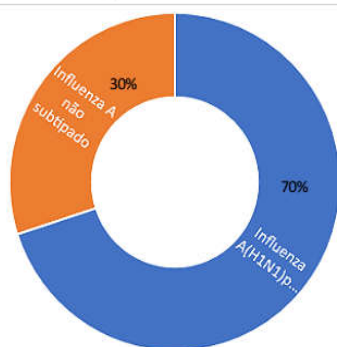
Painel de análise da mortalidade por influenza na Bahia.

Tabela 2. Características sócio demográficas dos óbitos de SRAG hospitalizados por influenza. Bahia, 2020*.

Características Sócio Demográficas	Nº	%
Faixa Etária		
<1 ano	0	0
1 a 4	0	0
5 a 9	1	10
10 a 14	0	0
15 a 19	0	0
20 a 29	1	10
30 a 39	2	20
40 a 49	2	20
50 a 59	1	10
60 a 69	1	10
70 a 79	2	20
≥80	0	0
Sexo		
Masculino	7	70
Feminino	3	30
Raça/Cor		
Branca	1	10
Negra	2	20
Amarela	0	0
Parda	5	50
Indígena	0	0
Ign/Branco	2	20

Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB *Dados preliminares até semana epidemiológica 17

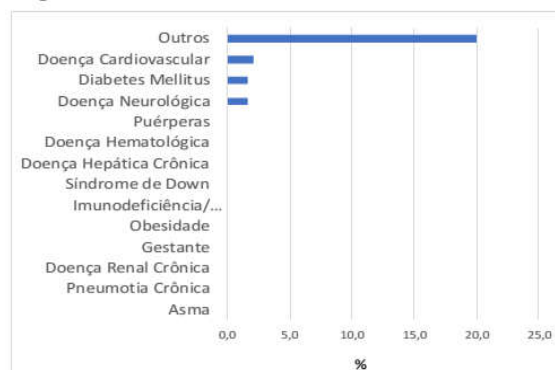
Figura 9. Proporção dos óbitos por subtipo viral de influenza. Bahia, 2020*.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB

*Dados preliminares até semana epidemiológica 17

Figura 10. Frequência de óbitos por influenza segundo fator de risco. Bahia, 2020*.



Fonte: SIVEP GRIPE/ DIVEP/ SESAB

*Dados preliminares até semana epidemiológica 17

Nota: outros fatores de risco = HAS (100%)

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 e Adriana Dourado de Carvalho

(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 (Sanitarista/DIVEP)

Ada Antonelli Tittoni (Enfermeira/DIVEP), Adriana Dourado de Carvalho (Sanitarista/DIVEP).

Colaboração: Gabriel Alves Costa (Residente/Uneb), Amanda dos S. Nascimento (Residente/Ufba) e Libiene Costa (Tec. Enfermagem/Divep).

Revisão: Vânia Rebouças B. Vanden Broucke (Coordenadora CIVEDI), Sandra Maria de Oliveira da Purificação (Coordenadora CAEST).