

Boletim Epidemiológico

IMUNO- PREVENÍVEIS

SÍNDROME RESPIRATÓRIA
AGUDA GRAVE E SÍNDROME
GRIPAL NAS UNIDADES
SENTINELAS



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 (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.

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

O sistema de informação oficial para notificação de casos e óbitos por SRAG e SG nas unidades sentinelas 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.

As SG só são notificadas nas unidades sentinelas por amostragem. No Estado do Espírito Santo atualmente consta com nove unidades localizadas na região Metropolitana e Central/ Norte do estado.

A meta é de 5 a 10 amostras de pôr semana epidemiológica (SE) para cada unidade sentinela.

As amostras são processadas no Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN).

Informe Epidemiológico da Síndrome Respiratória Grave Aguda e Síndrome Gripal nas unidades sentinelas Nº 01

Junho/2022

Apresentação

A Vigilância Epidemiológica das Influenzas vem atualizando, periodicamente, os dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG - hospitalizados) e da síndrome gripal (SG) das unidades sentinelas do Estado do Espírito Santo, com o intuito de favorecer o conhecimento oportuno do perfil sócio demográfico e epidemiológico de doenças respiratórias agudas e virais com potencial epidêmico, a exemplo da influenza, COVID-19, entre outros vírus respiratórios – visando: gerar estudos epidemiológicos, orientar a tomada de decisões e demais ações de autoridades públicas e implantar as ações de prevenção e controle sobretudo da influenza, reduzindo a morbimortalidade pela doença.

Para tal, a vigilância das influencias faz o monitoramento dos casos graves (SRAG - hospitalizados) e das unidades sentinelas, cujos cenários vão ser apresentados nesse boletim.

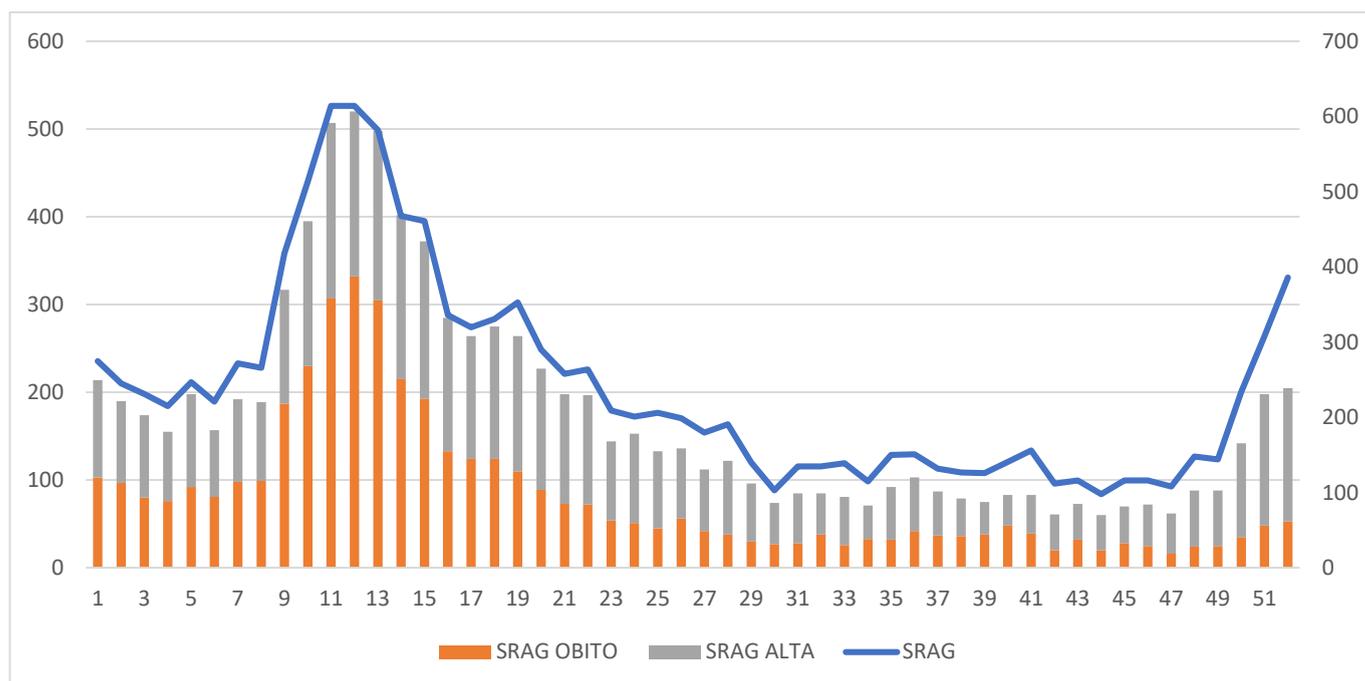
As unidades sentinelas, através das coletas de exames de indivíduos com SG, servem como apoio para: monitorar a circulação dos vírus, identificar as variações sazonais, prover cepas virais para formulação de vacinas influenza e fornecer informação para o planejamento e adequação do tratamento. Desta forma nem toda SG por influenza ou outros vírus (não COVID) é notificada. As amostras coletadas e notificadas são aleatórias, diferente das SG por COVID que não é o foco desse boletim.

Vigilância Epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave

Ano 2021

No Estado do Espírito Santo, em 2021, foram notificados no sistema SIVEP-GRIPE, 12617 casos de SRAG hospitalizados com pico máximo dos casos na semana epidemiológica (SE) 13 (gráfico 1). Desse total de casos, a maioria deles (7531) como era de se esperar devido a pandemia foram confirmados para SARS CoV-2 (59,7%), seguidos de 249 para Influenza (1,97%), 144 para outros agentes etiológicos (1,14%) e 91 para outros vírus respiratórios (0,72%) conforme se observa na tabela 1. Porém, em 3123 casos não foi possível identificar o agente, sendo classificados como SRAG não especificada (24,75%) e 1.479 casos (11,72%) permanecem em aberto.

Gráfico 1. Distribuição de casos SRAG hospitalizados segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, atendidos no estado do Espírito Santo, em 2021 por desfecho final (total = 12617).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 14 de Junho de 2022.

Foram registrados 4286 óbitos por SRAG em 2021, sendo 3488 (81,4%) por SARS CoV-2 (COVID-19), 48 (1,11%) ocasionados pelo vírus Influenza, 43 (1%) por outros agentes etiológicos, 10 (0,23%) por outros vírus respiratórios e 8 (0,19%) óbitos estão em aberto. Não houve identificação de vírus respiratórios para 689 (16,07%) casos que evoluíram para óbito (SRAG não especificada) e ainda no sistema SIVEP- GRIPE constam 3414 casos sem informação sobre a evolução.

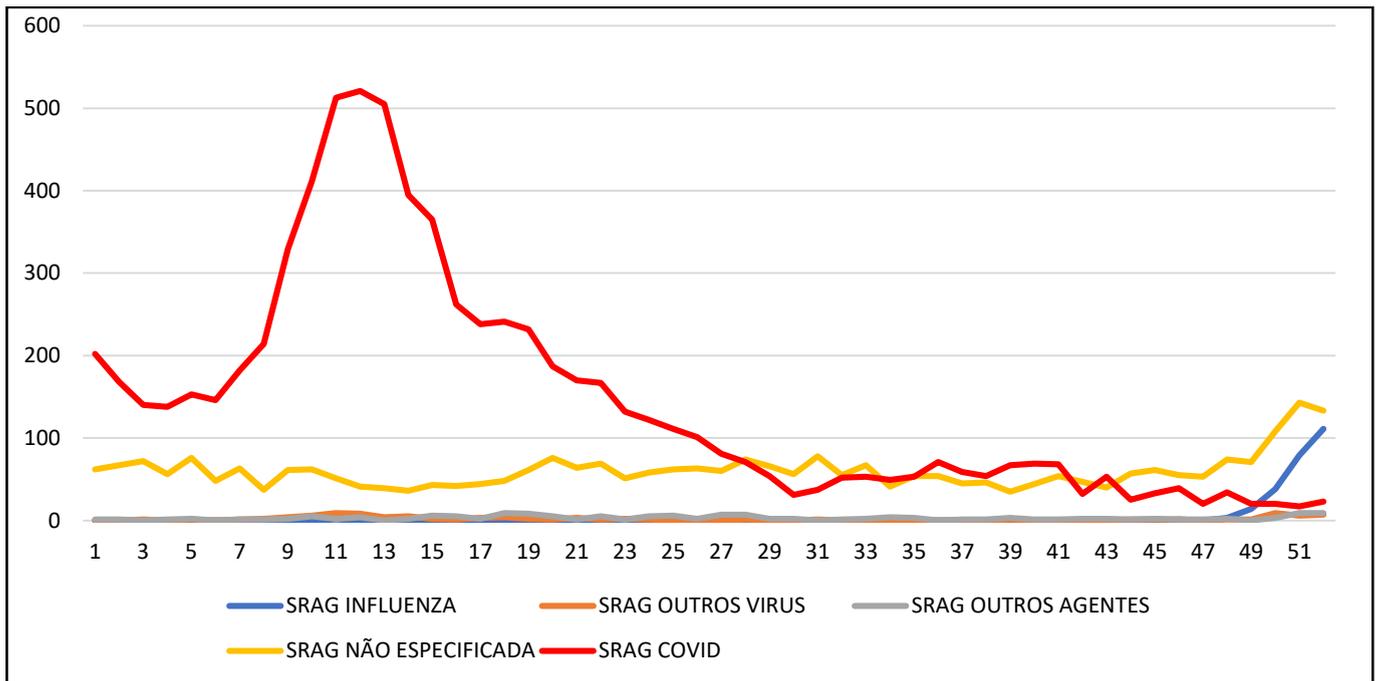
Tabela 1. Casos e óbitos por SRAG segundo a classificação final, Espírito Santo, 2021.

	Casos	%	Óbitos	%
SRAG por influenza	249	1,97	48	1,11
SRAG por outros vírus respiratórios	91	0,72	10	0,23
SRAG por outros agentes	144	1,14	43	1
SRAG por não especificada	3123	24,75	689	16,07
SRAG por COVID	7531	59,7	3488	81,4
Em branco \ em investigação	1479	11,72	8	0,19
	12617	100	4286	100

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 14 de Junho de 2022.

Analisando detalhadamente a distribuição de casos SRAG hospitalizados do ano 2021 segundo semana epidemiológica (SE) por SRAG por COVID, influenza, outros vírus respiratórios e outros agentes verifica-se que esses números de casos nem sempre foram uniformes ao longo de 2021, ano esse marcado pela pandemia da infecção COVID e introdução e ampliação da vacinação contra a COVID-19 (gráfico 2). Fato esse que foi de extrema importância para a redução dos casos graves e controle da doença não só no estado do Espírito Santo como pode-se inferir analisando os dados.

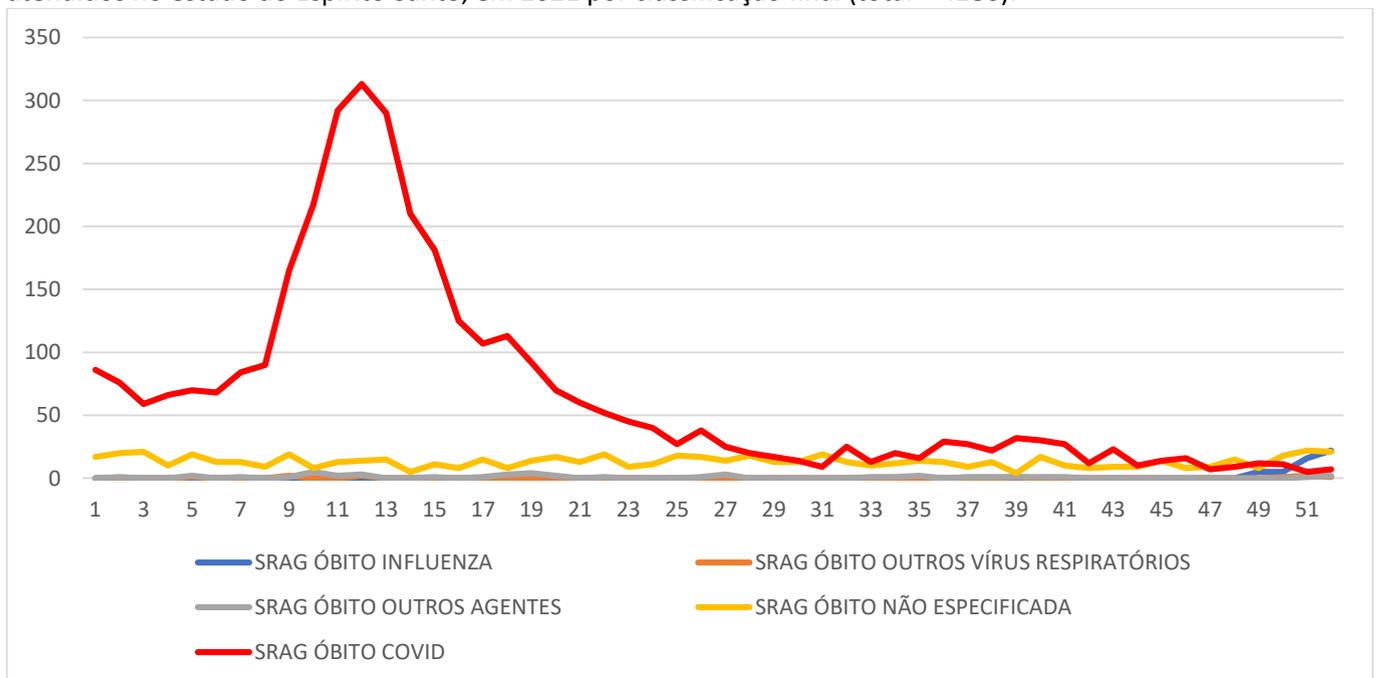
Gráfico 2. Distribuição de casos SRAG hospitalizados segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, atendidos no estado do Espírito Santo, em 2021 por classificação final (total = 12617).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 14 de Junho de 2022.

Conforme observa-se no gráfico 2, os casos de SRAG por COVID tiveram o pico máximo de casos na SE 13, seguida com uma aparente redução, devido a ampliação das ações de controle da pandemia (vacinação contra a COVID), assim como o número de óbitos (gráfico 3). Apenas 395 (11,32%) óbitos de SRAG por COVID em 2021 tinham a vacinação contra a COVID-19.

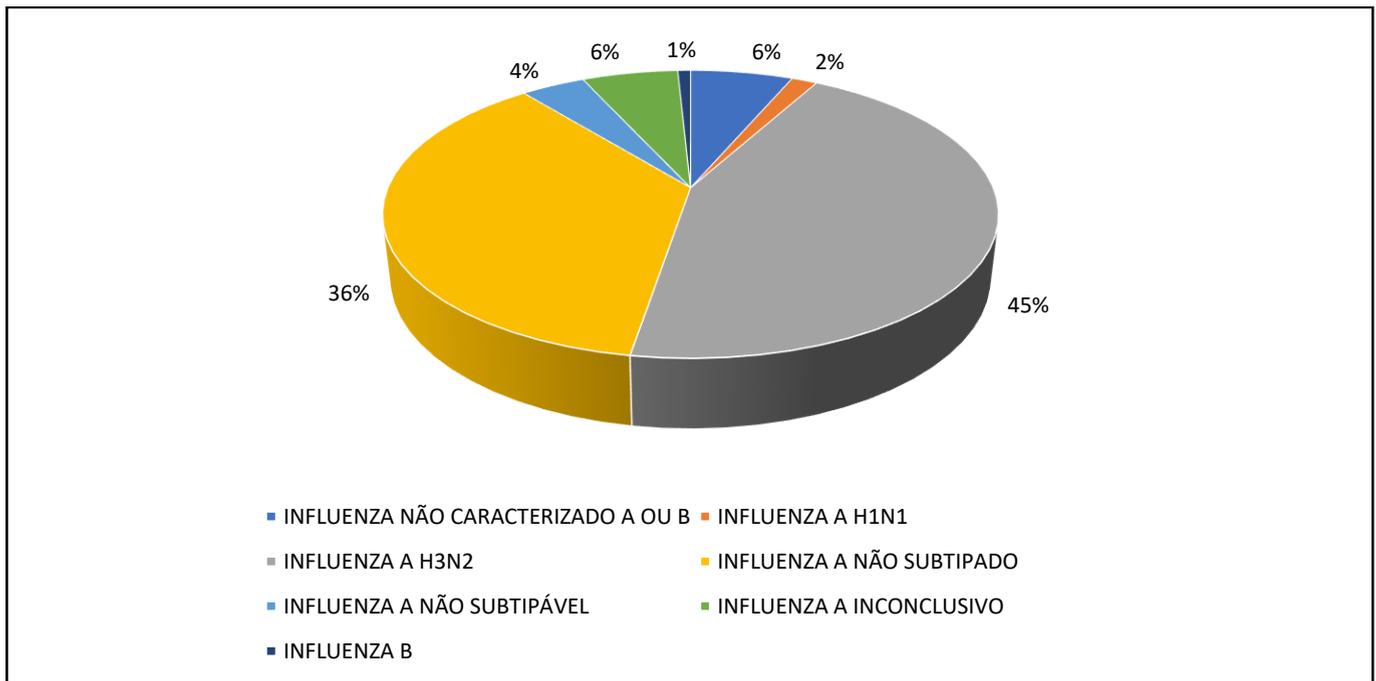
Gráfico 3. Distribuição dos óbitos de SRAG hospitalizados segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, atendidos no estado do Espírito Santo, em 2021 por classificação final (total = 4286).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 14 de Junho de 2022.

Enquanto SRAG por influenza houve aumento a partir da SE 47 diferente dos outros anos (gráfico 2) com o predomínio da circulação do vírus influenza A H3N2 como se observa no gráfico 4 e por tal motivo foi incorporada a cepa na vacina influenza da campanha de 2022. Ressalta-se que até a SE 47 a cobertura vacinal influenza era baixa.

Gráfico 4. Distribuição percentual de casos de influenza segundo subtipo viral. Espírito Santo, 2021 (total = 249)



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 14 de Junho de 2022.

Em relação à faixa etária tanto os casos de SRAG hospitalizados por COVID como os casos de SRAG hospitalizados por influenza foram predominantes nos extremos de idades, diferentes dos casos de SRAG hospitalizados por outros vírus respiratórios (tabela 2).

As SRAG hospitalizadas por outros vírus respiratórios tiveram o predomínio do sexo feminino e na faixa etária pediátrica já que o vírus mais identificado foi o vírus sincicial respiratório (VSR) (gráfico 5), entretanto dos 10 óbitos evidenciados na tabela 2, sete (70%) são em maiores de 60 anos, mostrando a vulnerabilidade desse grupo etário a doenças respiratórias graves.

Tabela 2. Caracterização dos casos segundo a classificação final atendidos no estado do Espírito Santo, em 2021.

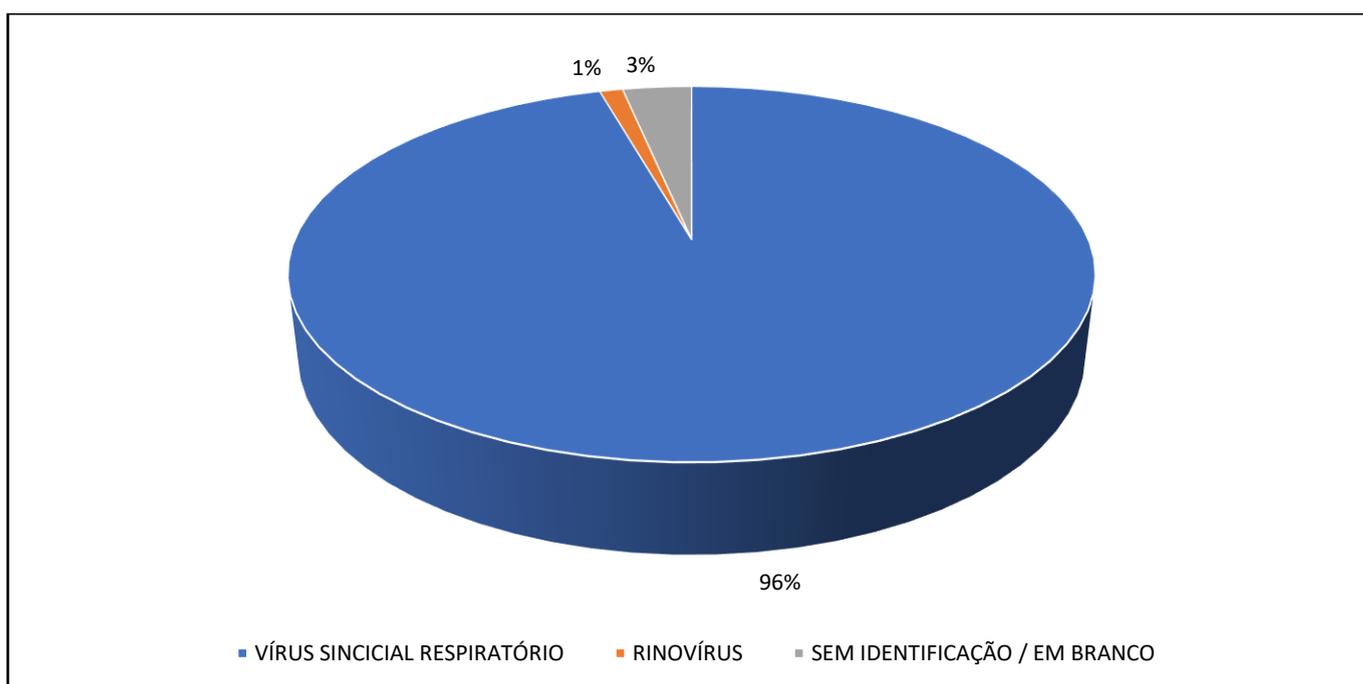
	Casos	%	Óbitos	%
SRAG por influenza	249		48	
Faixa etária				
0- 4 anos	24	9,64	1	2,08
5 - 17 anos	14	5,62	0	0,00
18 - 59 anos	57	22,89	8	16,67
> = 60 anos	154	61,85	39	81,25
Sexo				
Masculino	92	36,95	19	39,58
Feminino	157	63,05	29	60,42
Ignorado	0	0,00	0	0,00
Residente				
Região metropolitana	174	69,88	32	66,67
Região Central/Norte	49	19,68	8	16,67
Região Sul	25	10,04	8	16,67
Fora do estado	1	0,40	0	0,00
Fator de risco				
Sim	144	57,83	35	72,92
Não	105	42,17	13	27,08

SRAG por outros vírus respiratórios	91		10	
Faixa etária				
0- 4 anos	71	78,02	1	10,00
5 - 17 anos	6	6,59	1	10,00
18 - 59 anos	3	3,30	1	10,00
> = 60 anos	11	12,09	7	70,00
Sexo				
Masculino	44	48,35	3	30,00
Feminino	47	51,65	7	70,00
Ignorado	0	0,00	0	0,00
Residente				
Região metropolitana	61	67,03	9	90,00
Região Central/Norte	17	18,68	0	0,00
Região Sul	13	14,29	1	10,00
Fora do estado	0	0,00	0	0,00
Fator de risco				
Sim	17	18,68	7	70,00
Não	74	81,32	3	30,00
SRAG por outros agentes	144		43	
Faixa etária				
0- 4 anos	9	6,25	0	0,00
5 - 17 anos	4	2,78	0	0,00
18 - 59 anos	51	35,42	12	27,91
> = 60 anos	80	55,56	31	72,09
Sexo				
Masculino	79	54,86	27	62,79
Feminino	65	45,14	16	37,21
Ignorado	0	0,00	0	0,00
Residente				
Região metropolitana	120	83,33	34	79,07
Região Central/Norte	8	5,56	3	6,98
Região Sul	13	9,03	4	9,30
Fora do estado	3	2,08	0	0,00
Fator de risco				
Sim	120	83,33	41	95,35
Não	24	16,67	2	4,65
SRAG não especificada	3123		689	
Faixa etária				
0- 4 anos	470	15,05	10	1,45
5 - 17 anos	152	4,87	7	1,02
18 - 59 anos	909	29,11	196	28,45
> = 60 anos	1592	50,98	476	69,09
Sexo				
Masculino	1656	53,03	360	52,25
Feminino	1466	46,94	328	47,61
Ignorado	1	0,03	1	0,15
Residente				
Região metropolitana	2252	72,11	557	80,84
Região Central/Norte	304	9,73	42	6,10
Região Sul	544	17,42	84	12,19
Fora do estado	23	0,74	6	0,87

Fator de risco				
Sim	2036	65,19	526	76,34
Não	1087	34,81	163	23,66
SRAG por COVID	7531		3488	
Faixa etária				
0- 4 anos	41	0,54	2	0,06
5 - 17 anos	41	0,54	5	0,14
18 - 59 anos	3532	46,90	1125	32,25
> = 60 anos	3917	52,01	2356	67,55
Sexo				
Masculino	4112	54,60	1837	52,67
Feminino	3418	45,39	1650	47,31
Ignorado	1	0,01	1	0,03
Residente				
Região metropolitana	4931	65,48	2317	66,43
Região Central/Norte	1769	23,49	847	24,28
Região Sul	674	8,95	263	7,54
Fora do estado	157	2,08	61	1,75
Fator de risco				
Sim	4477	59,45	2305	66,08
Não	3054	40,55	1183	33,92

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 14 de Junho de 2022.

Gráfico 5. Distribuição percentual de casos de SRAG por outros vírus respiratórios segundo o vírus identificado. Espírito Santo, 2021 (total = 91)



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 14 de Junho de 2022.

Não só a vulnerabilidade dos extremos de idades, como se observa ainda na tabela 2, independente da classificação final, a maioria das pessoas que foram óbitos tinham algum fator de risco para doenças respiratórias (puérpera, síndrome de Down, diabetes mellitus, imunodepressão, doença cardiovascular, doença hepática crônica, doença neurológica crônica, doença renal crônica, pneumopatia crônica e obesidade).

Todas as regiões de saúde do Espírito Santo tiveram casos de residentes com SRAG hospitalizados apesar do predomínio da região metropolitana em todos os tipos de SRAG (tabela 2).

Ano 2022

No estado do Espírito Santo até a SE 24 de 2022 tiveram 2977 casos de SRAG hospitalizados notificadas e diferente do ano passado que até a semana 24 tinham 8205 casos com o predomínio de evolução para óbito (3325 ou 40,52%), a maioria dos casos o registro de desfecho até o presente momento é alta (1021) mostrado na tabela 3. Porém, 50,55% (1505) dos casos notificados estão em investigação ou em aberto.

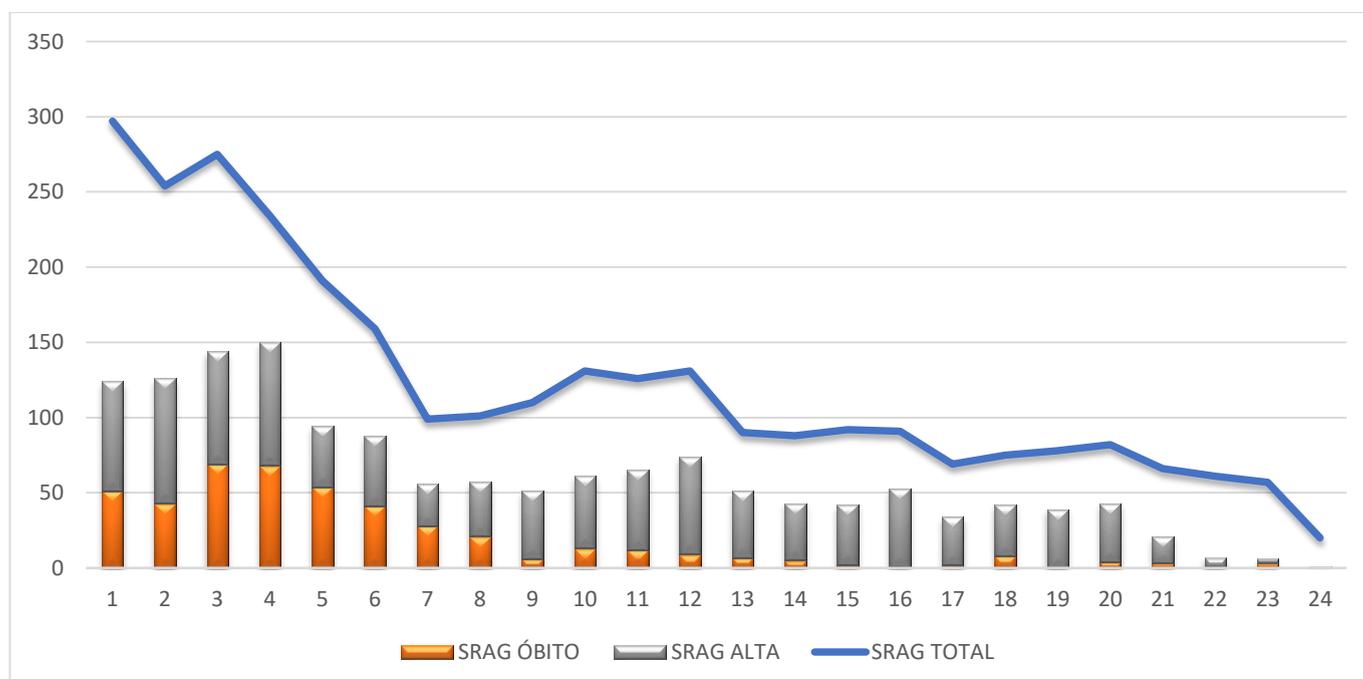
Tabela 3. Caracterização dos casos até a semana epidemiológica 24 de início dos sintomas segundo o desfecho atendidos no estado do Espírito Santo, em 2021 e 2022.

	2021		2022	
	Casos	%	Casos	%
SRAG óbito acumulado até a SE 24	3325	40,52	451	15,15
SRAG alta acumulado até a SE 24	3162	38,54	1021	34,30
SRAG em investigação ou em aberto	1718	20,94	1505	50,55
	8205	100,00	2977	100,00

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 20 de Junho de 2022.

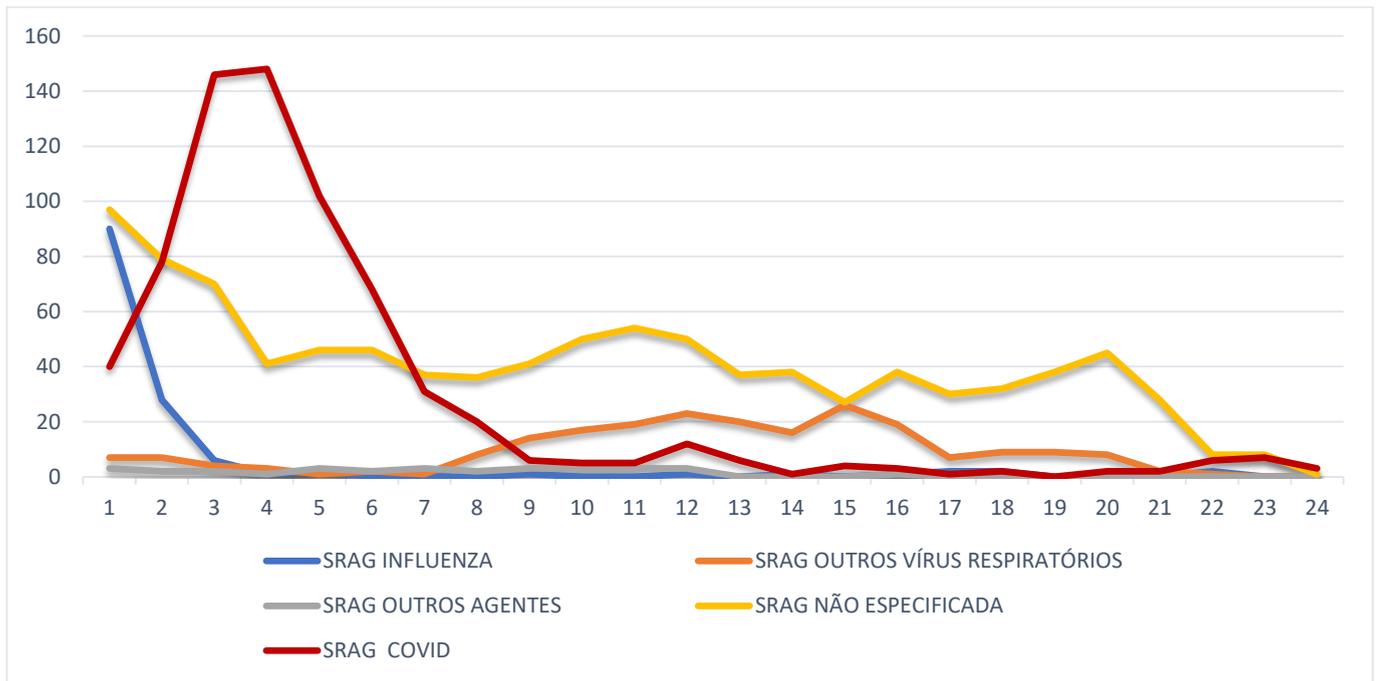
Além disso, em 2022, apesar do pico de casos de SRAG hospitalizados do início do ano (extensão ainda do final de 2021) em especial de SRAG por influenza H3N2, observou-se uma queda dos casos de SRAG hospitalizados, seguida com um breve aumento a partir da SE 8 com uma certa estabilização nas últimas semanas epidemiológicas (gráficos 6 e 7).

Gráfico 6. Distribuição de casos de SRAG hospitalizados segundo o desfecho. Espírito Santo, 2022 (total = 2977).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 20 de Junho de 2022.

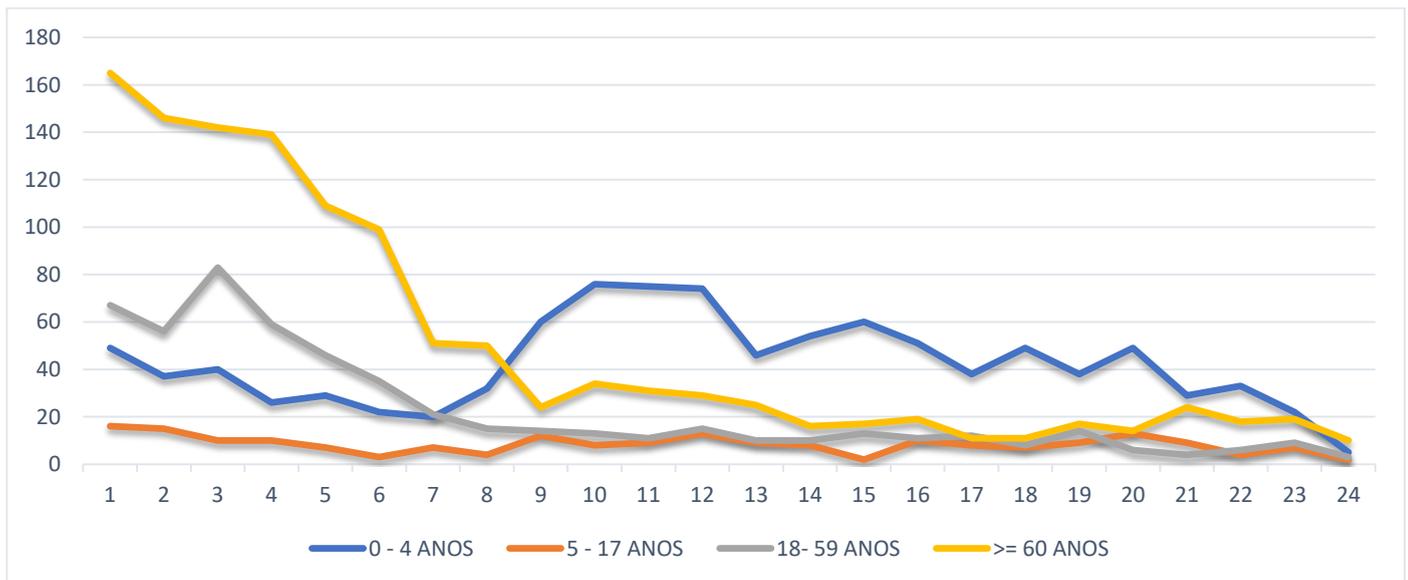
Gráfico 7. Distribuição de casos SRAG hospitalizados segundo semana epidemiológica do início dos sintomas, atendidos no estado do Espírito Santo, em 2022 por classificação final (total = 2977)



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 20 de Junho de 2022.

Em contrapartida a essa provável estabilização, a maior concentração de casos estão na faixa etária pediátrica sobretudo em menores de 5 anos de idade e em maiores de 60 anos de idade (gráfico 8).

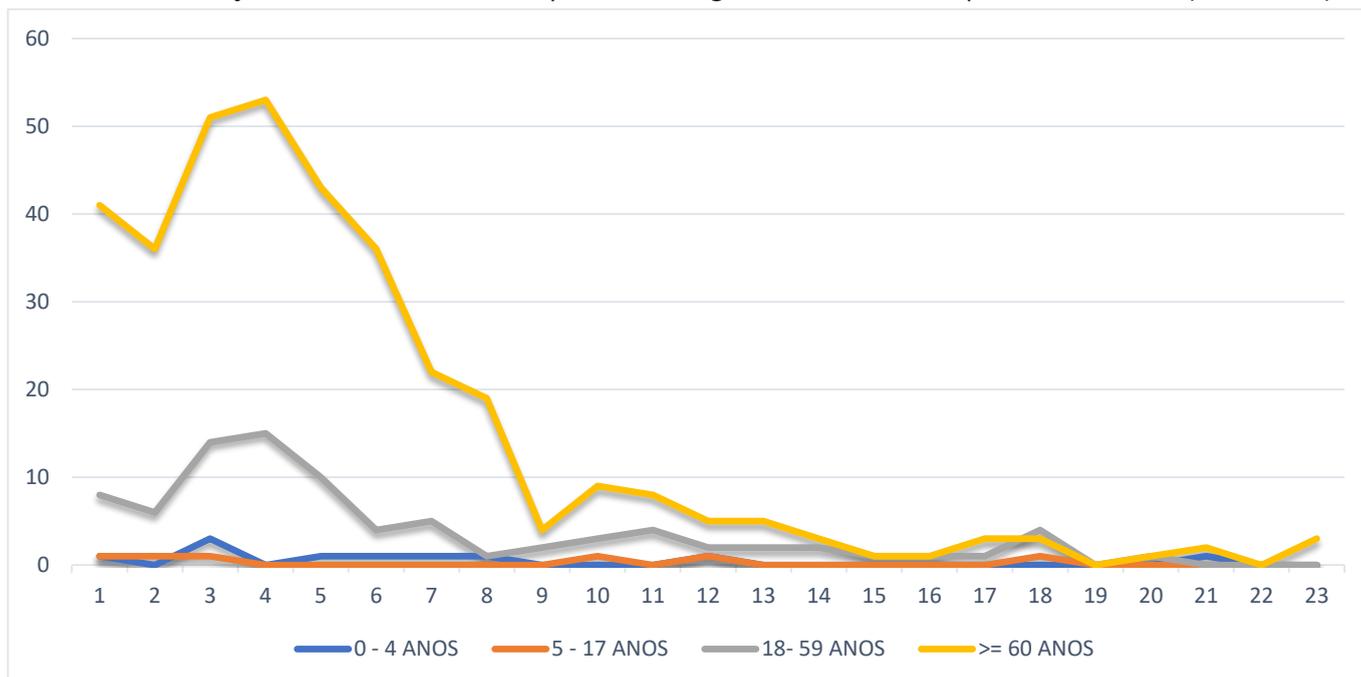
Gráfico 8. Distribuição de casos de SRAG hospitalizados segundo faixa etária. Espírito Santo, 2022 (total = 2977).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 20 de Junho de 2022.

Tal fato apesar de esperado, uma vez que se tratam de grupos de riscos para doenças respiratórias e houve o retorno da rotina, é preocupante já que se trata de grupos extremamente vulneráveis para complicações, maior tempo de hospitalização e morte, como pode-se observar no gráfico 9, mostrando que indivíduos acima de 60 anos ainda são os que mais evoluíram para óbitos até a SE 24 de 2022, exceto em SRAG por outros vírus respiratórios (tabela 4), faixa etária elegível para a vacinação de influenza, COVID e outros agentes como, por exemplo pneumococo, causadores de SRAG hospitalizados, diferente dos menores de 5 anos que ainda não podem receber a vacina de COVID.

Gráfico 9. Distribuição de óbitos de SRAG hospitalizados segundo faixa etária. Espírito Santo, 2022 (total = 451).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 20 de Junho de 2022.

Tabela 4. Caracterização dos casos até a semana epidemiológica 24 de início dos sintomas segundo classificação final atendidos no estado do Espírito Santo, em 2022.

	Casos	%	Óbitos	%
SRAG por influenza	137		18	
Faixa etária				
0- 4 anos	24	9,00	0	0,00
5 - 17 anos	9	6,57	0	0,00
18 - 59 anos	24	17,52	5	27,78
> = 60 anos	80	58,39	13	72,22
Sexo				
Masculino	66	48,18	8	44,44
Feminino	71	51,82	10	55,56
Ignorado	0	0,00	0	0,00
Residente				
Região metropolitana	69	50,36	12	66,67
Região Central/Norte	44	32,12	5	27,78
Região Sul	18	13,14	1	5,56
Fora do estado	6	4,38	0	0,00
Fator de risco				
Sim	62	45,26	12	66,67
Não	75	54,74	6	33,33
SRAG por outros vírus respiratórios	223		4	
Faixa etária				
0- 4 anos	191	85,65	3	75,00
5 - 17 anos	12	5,38	0	0,00
18 - 59 anos	5	2,24	0	0,00
> = 60 anos	15	6,73	1	25,00
Sexo				
Masculino	126	56,50	1	25,00
Feminino	97	43,50	3	75,00
Ignorado	0	0,00	0	0,00

Residente				
Região metropolitana	180	80,72	3	75,00
Região Central/Norte	32	14,35	1	25,00
Região Sul	6	2,69	0	0,00
Fora do estado	5	2,24	0	0,00
Fator de risco				
Sim	46	20,63	3	75,00
Não	177	79,37	1	25,00
SRAG por outros agentes	31		12	
Faixa etária				
0- 4 anos	1	3,23	0	0,00
5 - 17 anos	0	0,00	0	0,00
18 - 59 anos	7	22,58	1	8,33
> = 60 anos	23	74,19	11	91,67
Sexo				
Masculino	11	35,48	4	33,33
Feminino	20	64,52	8	66,67
Ignorado	0	0,00	0	0,00
Residente				
Região metropolitana	29	93,55	12	100,00
Região Central/Norte	1	3,23	0	0,00
Região Sul	1	3,23	0	0,00
Fora do estado	0	0,00	0	0,00
Fator de risco				
Sim	28	90,32	11	91,67
Não	3	9,68	1	8,33
SRAG não especificada	977		136	
Faixa etária				
0- 4 anos	334	34,19	5	3,68
5 - 17 anos	67	6,86	1	0,74
18 - 59 anos	188	19,24	31	22,79
> = 60 anos	363	37,15	96	70,59
Sexo				
Masculino	498	50,97	69	50,74
Feminino	479	49,03	67	49,26
Ignorado	0	0,00	0	0,00
Residente				
Região metropolitana	598	61,21	103	75,74
Região Central/Norte	225	23,03	16	11,76
Região Sul	143	14,64	15	11,03
Fora do estado	11	1,13	2	1,47
Fator de risco				
Sim	482	49,33	97	71,32
Não	495	50,67	39	28,68
SRAG por COVID	698		278	
Faixa etária				
0- 4 anos	45	6,45	2	0,72
5 - 17 anos	22	3,15	2	0,72
18 - 59 anos	169	24,21	49	17,63
> = 60 anos	462	66,19	225	80,94
Sexo				

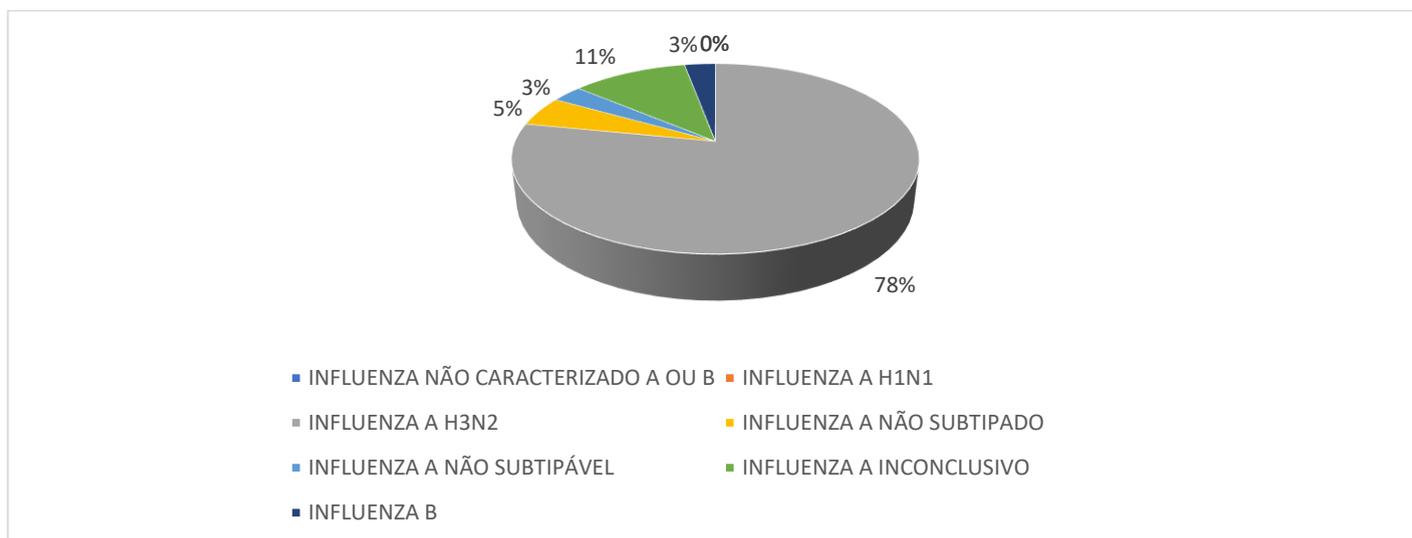
Masculino	363	52,01	163	58,63
Feminino	335	47,99	115	41,37
Ignorado	0	0,00	0	0,00
Residente				
Região metropolitana	415	59,46	181	65,11
Região Central/Norte	215	30,80	76	27,34
Região Sul	62	8,88	18	6,47
Fora do estado	6	0,86	3	1,08
Fator de risco				
Sim	443	63,47	215	77,34
Não	255	36,53	63	22,66

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 20 de Junho de 2022.

Já os casos e, esse ano também, os óbitos de SRAG hospitalizados por outros vírus continuam sendo mais comuns em menores de 5 de idade (tabela 4). Desses 100% foram identificadas o VSR, no ano de 2022 até a SE 24.

Enquanto dos casos de SRAG por influenza (137) a maioria deles até o presente momento permanece o influenza A H3N2 (gráfico 10). Vale lembrar que a maioria desses casos concentraram no início do ano (extensão dos casos de SRAG do final de 2021).

Gráfico 10. Distribuição percentual de casos de influenza segundo subtipo viral. Espírito Santo, 2022 (total = 137).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 20 de Junho de 2022.

Mas, independente da classificação final, a maioria das pessoas que foram óbitos continuam tendo algum fator de risco (puérpera, síndrome de down, diabetes mellitus, imunodepressão, doença cardiovascular, doença hepática crônica, doença neurológica crônica, doença renal crônica, pneumopatia crônica e obesidade) para doenças respiratórias (tabela 4).

Todas as regiões de saúde do Espírito Santo tiveram casos de residentes com SRAG hospitalizados apesar do predomínio da região metropolitana em todos os tipos de SRAG (tabela 4).

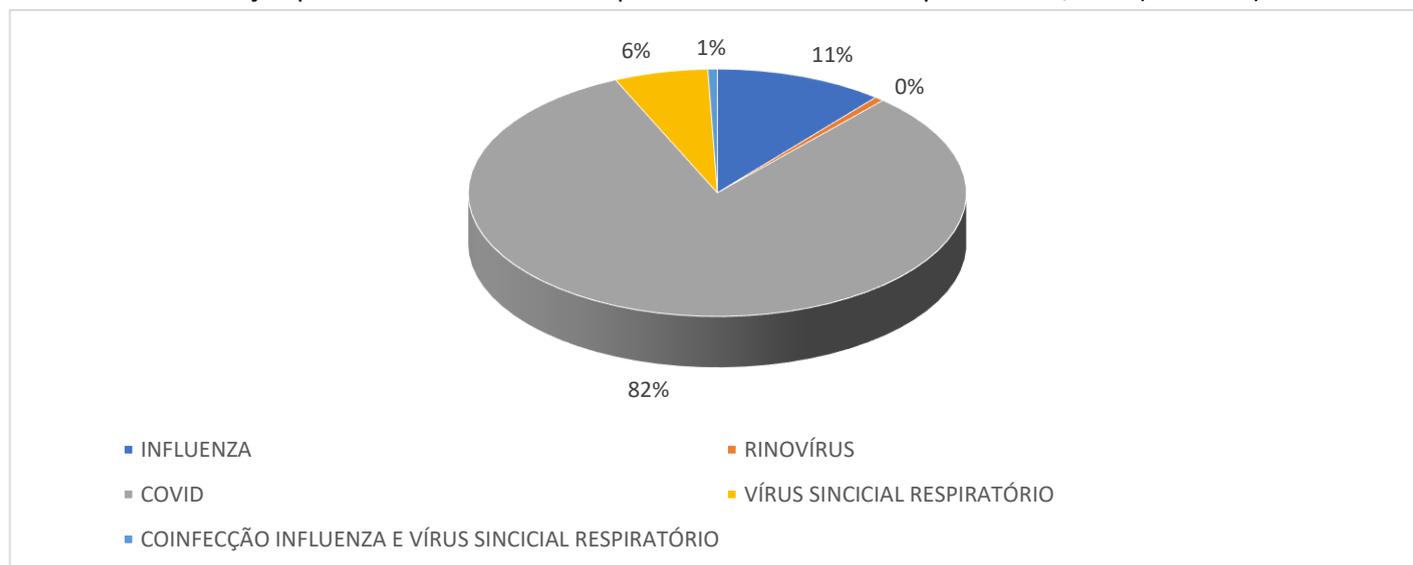
Vigilância Epidemiológica da Síndrome gripal nas unidades sentinelas

Ano 2021

No Estado do Espírito Santo em 2021 nas unidades sentinelas da SG foram coletadas 1354 amostras, destas 164 foram positivas para vírus respiratórios, sendo: 82% (134) para COVID, 10% (18) para influenza, 6% (10) para VSR, 1% (1) para rinovírus e 1% (1) apresentaram coinfeção de VSR e influenza (gráfico 10). 497 amostras não tiveram identificação do agente (SG não especificada).

Dos 19 casos de influenza (incluindo a coinfeção com o VSR), 10 (52,6%) eram influenza A H3N2, 5 (23,31%) eram influenza A não subtipado e 4 (21,05%) não tinham identificação do subtipo de influenza A.

Gráfico 10. Distribuição percentual de casos de SG por vírus identificados. Espírito Santo, 2021 (total 164).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 14 de Junho de 2022.

A meta estabelecida para as unidades sentinelas consiste na coleta de cinco a 10 amostras de casos de SG por semana, envio das amostras ao Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN – ES) e registro dos casos no SIVEP – GRIPE, sendo pactuado no mínimo o alcance de 80% da meta. No entanto, cinco unidades não conseguiram alcançar o indicador preconizado como demonstrado tabela 5, levando o ES para abaixo da meta.

Tabela 5. Número de coletas realizadas em casos de síndrome gripal, número de coletas preconizadas e proporção alcançada do indicador, segundo unidade sentinela. Espírito Santo, 2021.

Unidade sentinela	Coletas realizadas	Meta mínima	Indicador (%)
Unidade Básica de Saúde de Bela Vista - Aracruz	0	260	0,00
Estratégia de Saúde da Família Bambe - Barra de São Francisco	0	260	0,00
Unidade de Saúde Joaquim Lovati Santa Fe - Cariacica	279	260	107,31
Unidade Básica São Silvano Silas de Almeida Reis - Colatina	113	260	43,46
Unidade de Saúde São Mateus US3 Centro de Saúde - São Mateus	81	260	31,15
Pronto - atendimento de Castelândia - Serra	230	260	88,46
Policlínica de Venda Nova do Imigrante - Venda Nova do Imigrante	339	260	130,38
Unidade de Saúde da Família de Vila Nova - Vila Velha*	35	260	13,46
Pronto - Atendimento Praia do Sua - Vitória	277	260	106,54
Total	1354	2340	57,86

*Hoje essa unidade não é mais sentinela. Em Vila Velha hoje conta-se com o Pronto Atendimento da Glória como unidade sentinela.

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 14 de Junho de 2022.

A faixa etária e o sexo, respetivamente, de maior coleta das amostras foi de 18 a 59 anos (71,42%) e o feminino (58,86%) (tabela 6).

Tabela 6. Distribuição de coletas realizadas em casos de síndrome gripal segundo o sexo e a faixa etária unidade sentinela. Espírito Santo, 2021 (total = 1354).

	Casos	%
Sexo		
Feminino	797	58,86
Masculino	557	41,14
Ignorado	0	0,00
Faixa etária		
0- 4 anos	71	5,24
5 - 17 anos	136	10,04
18 - 59 anos	967	71,42
> = 60 anos	180	13,29

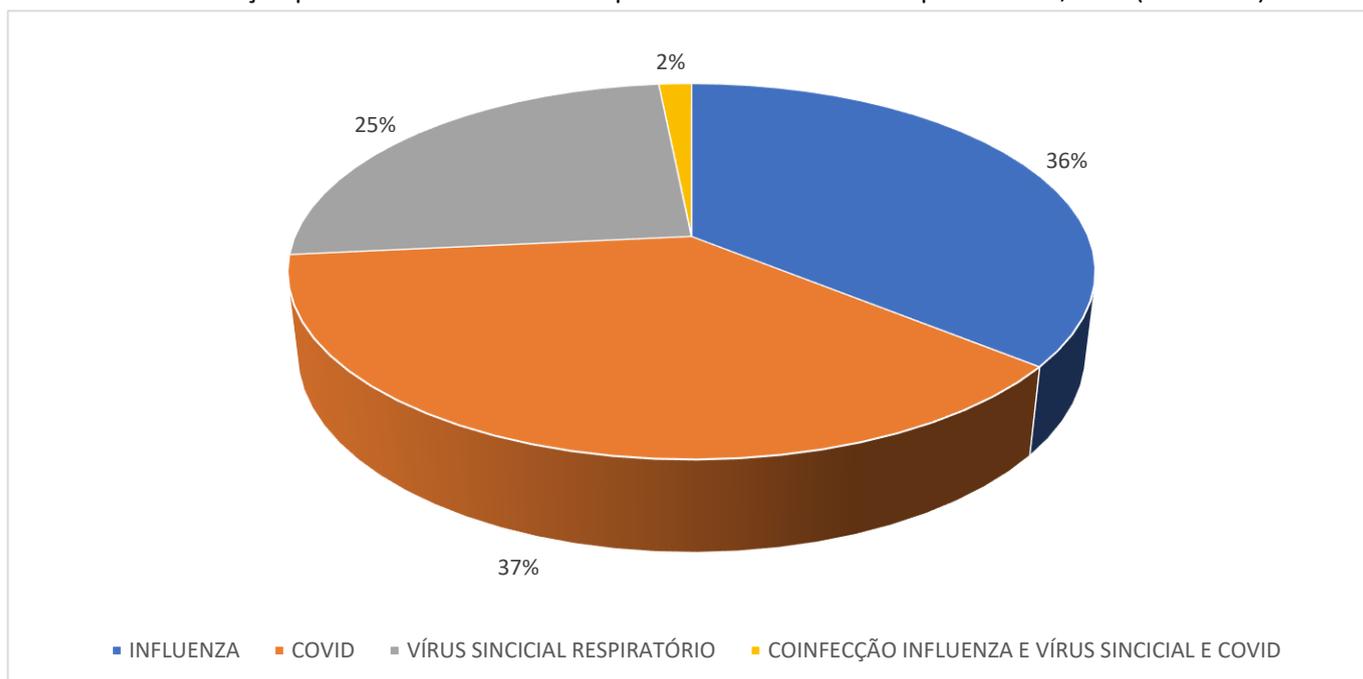
Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 14 de Junho de 2022.

Ano 2022

No Estado do Espírito Santo até a SE 24 nas unidades sentinelas da SG foram coletadas 361 amostras, destas 64 foram positivas para vírus respiratórios, sendo: 37% (24) para COVID, 36% (23) para influenza, 25% (16) para VSR, 2% (1) apresentaram coinfeção de COVID e influenza (gráfico 12). 119 amostras não tiveram identificação do agente (SG não especificada). Porém, muitas estão sem dados dos resultados das amostras. Vale ressaltar que para as sentinelas só é válido o exame de reação em cadeia de polimerase (RT – PCR).

Dos 24 casos de influenza (incluindo a coinfeção com o COVID), 10 (41,68%) eram influenza A H3N2, 1 (4,16%) era influenza A H1N1, 4 (16,66%) eram influenza A não subtipado e 9 (37,50%) não tinham identificação do subtipo de influenza A.

Gráfico 12. Distribuição percentual de casos de SG por vírus identificados. Espírito Santo, 2022 (total = 64).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 20 de Junho de 2022.

Essas 361 amostras foram coletadas pelas sentinelas do ES mostrado na tabela 7. Número abaixo da meta preconizada para a maioria das unidades sentinelas, e por tal motivo tem sido feito contato constante com os responsáveis pelas unidades sentinelas a fim de detectar a existência de problemas.

Tabela 7. Número de coletas realizadas em casos de síndrome gripal, número de coletas preconizadas e proporção alcançada do indicador, segundo unidade sentinela. Espírito Santo, 2022.

	Coletas realizadas	Meta mínima	Indicador (%)
Unidade Básica de Saúde de Bela Vista - Aracruz	21	120	17,50
Estratégia de Saúde da Família Bambe - Barra de São Francisco	0	120	0,00
Unidade de Saúde Joaquim Lovati Santa Fe - Cariacica	22	120	18,33
Unidade Básica São Silvano Silas de Almeida Reis - Colatina	7	120	5,83
Unidade de Saúde São Mateus US3 Centro de Saúde - São Mateus	0	120	0,00
Pronto - atendimento de Castelândia - Serra	74	120	61,67
Policlínica de Venda Nova do Imigrante - Venda Nova do Imigrante	143	120	119,17
Unidade de Saúde da Família de Vila Nova - Vila Velha*	9	120	7,50
Pronto - Atendimento Praia do Sua - Vitória	85	120	70,83
	361	1080	33,43

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 20 de Junho de 2022.

A faixa etária e o sexo, respetivamente, de maior coleta das amostras foi de 18 a 59 anos (55,12) e o feminino (54,29%) (tabela 8).

Tabela 8. Distribuição de coletas realizadas em casos de síndrome gripal segundo o sexo e a faixa etária unidade sentinela. Espírito Santo, 2022 (total = 64).

	Casos	%
Sexo		
feminino	196	54,29
masculino	165	45,71
ignorado	0	0,00
Faixa etária		
0- 4 anos	70	19,39
5 - 17 anos	28	7,76
18 - 59 anos	199	55,12
> = 60 anos	64	17,73

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 20 de Junho de 2022.

Imunização

As SG são doenças endêmicas, que geralmente no período de outono e inverno são comuns e muitas vezes de caráter auto-limitadas. No entanto, em algumas situações podem evoluir para gravidade (SRAG) gerando complicações, hospitalizações e mortes principalmente na presença de alguns fatores de risco tais como: puérpera, síndrome de down, diabetes mellitus, imunodepressão, doença cardiovascular, doença hepática crônica, doença neurológica crônica, doença renal crônica, pneumopatia crônica e obesidade

Hoje o Sistema Único de Saúde (SUS) oferta algumas vacinas que protegem contra alguns tipos de SRAG, dentre

as quais as causadas por influenza e Sars Cov-2 . Além de outros imunobiológicos, que conferem proteção contra as formas graves de doenças como a SRAG por outros agentes etiológicos como, por exemplo algumas bactérias pneumococo e *H. influenzae*.

Contudo, mesmo com a pandemia da COVID, que reforçou a importância dos imunobiológicos para a proteção de doenças imunopreveníveis, a cobertura vacinal de muitos desses imunobiológicos encontram-se baixos, inclusive em grupos de riscos para SRAG.

A exemplo disso, a vacina influenza está com uma cobertura vacinal nos grupos de riscos em torno de 54,9% em 2022, mesmo sendo uma vacina com cepas diferentes do ano passado e que só atingiu a meta após o pico do aumento dos números de casos de SG e SRAG por influenza no final de 2021 e início de 2022.

Outro exemplo é a vacina COVID. No início da pandemia a adesão foi boa, no entanto, cada vez menos pessoas estão retornando às unidades de saúde para realização das doses subsequentes ou reforços, que são importantes para a manutenção de títulos protetores de anticorpos. O que torna ainda mais preocupante pois muitos dessas pessoas são grupos de risco para SRAG. As coberturas vacinais do segundo reforço da vacina de COVID nos idosos por região estão abaixo de 75% (dados do Vacina e Confia ES até maio).

Frente à gravidade das SRAG principalmente nos grupos de riscos e baixa cobertura vacinal, se faz necessário reforço nos cuidados e adesão às medidas de proteção, principalmente a vacinação para evitarmos aumento de casos de SRAG, e conseqüentemente, óbitos por SRAG novamente e mais sensibilização da importância do trabalho das unidades sentinelas já que elas auxiliam no entendimento das circulações virais visando produzir imunobiológicos.

Ações propostas

- Estratégias de vacinação para melhoria da cobertura vacinal de COVID e influenza, e outros imunobiológicos disponíveis que protegem contra doenças respiratórias.
- Diálogo com os gestores municipais e responsáveis pelas unidades sentinelas periodicamente visando detectar os problemas operacionais com o intuito de alcançar e manter a meta preconizada das coletas das amostras de SG.
- Orientação às vigilâncias municipais e hospitalares para a notificação, a digitação e alimentação do sistema SIVEP – GRIPE dos casos de SRAG e de SG das unidades sentinelas. Em relação a esse ponto destaca-se alguns pontos de atenção no fim desse boletim.

Pontos de atenção:

Unidades de atendimentos de SRAG:

- Notificar e digitar pacientes que preenchem critério para SRAG no SIVEP - GRIPE.
- Fazer a investigação dos casos . Preferencialmente usar como base para encerramento dos casos RT –PCR ou em último caso o teste antigênico (imunofluorescência). O Ministério da saúde e a vigilância das influências não recomenda o teste rápido de influenza. Esse deve ser usado para direcionamento de fluxos hospitalares, não para fins diagnósticos.
- Ao encerrar as fichas preencher o critério de encerramento principalmente se for método laboratorial. Ressalta-se que em caso identificado VSR, rinovírus, adenovírus, parainfluenza ou metapneumovírus e não influenza e/ou COVID deve ser encerrado como SRAG por outros vírus respiratórios. SRAG por outros agentes, exemplos, SRAG causadas por bactérias .
- Quando identificado SRAG por influenza , preencher o subtipo quando identificado.
- Caso de coinfeção viral seguir para o encerramento as orientações da nota técnica 31/2022 que aborda informações técnicas e recomendações sobre a vigilância epidemiológica da influenza no Brasil.

Unidades sentinelas de SG:

- Cada unidade sentinela deve notificar e coletar cinco a 10 amostras por semana epidemiológica, atingindo

no mínimo 80% das coletas.

- O exame deverá ser o RT – PCR.

- Ao encerrar as fichas, caso identificado VSR, rinovírus, adenovirus, parainfluenza ou metapneumovírus e não influenza deve ser encerrado como SG por outros vírus respiratórios. SG por outros agentes , exemplos, SG causadas por bactérias . Na ficha de SG quando identificado COVID deve ser encerrada por SG por outros vírus.

- Quando identificado SG por influenza , preencher o subtipo quando identificado.

- Caso de coinfeção viral seguir para o encerramento as orientações da nota técnica 31/2022 que aborda informações técnicas e recomendações sobre a vigilância epidemiológica da influenza no Brasil.

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Luíz Carlos Reblin

Gerência de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso

Coordenação Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

Danielle Grillo Pacheco Lyra

Referência Técnica Estadual da Vigilância das Meningites

Mariana Ribeiro Macedo

