

**Compêndio de relatórios técnicos de análise das
notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG),
dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul,
do primeiro trimestre de 2021**

Apoio

Vol. 1 – Edição Revisada

**Compêndio de relatórios técnicos de análise das
notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave
(SRAG), dos municípios do estado de Mato Grosso do
Sul, do primeiro trimestre de 2021**

ORGANIZADORES

Danila Fernanda Rodrigues Frias
Karine Ferreira Barbosa
Livia de Mello Almeida Maziero

Edição Revisada

Campo Grande, MS

Março 2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Ficha elaborada pela bibliotecária Maria Claudia Pink Dalcorso – CRB-8/7504

C737

Compêndio de relatórios técnicos de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul, do primeiro trimestre de 2021. Edição revisada [livro eletrônico] / Danila Fernanda Rodrigues Frias; Karine Ferreira Barbosa; Livia de Mello Almeida Maziero (orgs.) – Campo Grande / MS: CIEVS-MS; VIGIAR SUS; Fernandópolis: Universidade Brasil, 2021.

Recurso digital, 802 p.: il. color.

Formato: PDF

Inclui Bibliografia.

ISBN: 978-65-89249-18-4

1. SARS-CoV-2. 2. Síndrome gripal. 3. Síndrome respiratória aguda grave. 4. Vigilância em saúde. I. Frias, Danila Fernanda Rodrigues. II. Barbosa, Karine Ferreira. III. Maziero, Livia de Mello Almeida. IV. Título.

23. ed. CDD 614

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul

Reinaldo Azambuja Silva

Secretário Estadual de Saúde

Geraldo Resende Pereira

Secretária Adjunta de Saúde

Crhistine Maymone Gonçalves

Diretora Geral de Vigilância em Saúde

Larissa Domingues Castilho de Arruda

Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Karine Ferreira Barbosa

Gerência Técnica Estadual de Influenza e Doenças Respiratórias

Livia de Mello Almeida Maziero

Equipe Técnica - Gerência Técnica Estadual de Influenza e Doenças Respiratórias

Danila Fernanda Rodrigues Frias – VIGIAR/SUS; Universidade Brasil

Daniel Henrique Tsuha

Grazielli Rocha Rezende Romera

Naira Rocha Chaves

Valdir Castanho Escandolhero

SUMÁRIO

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Água Clara-MS, no primeiro trimestre de 2021.....	13
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Alcinópolis-MS, no primeiro trimestre de 2021	23
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Amambai-MS, no primeiro trimestre de 2021	33
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Anastácio-MS, no primeiro trimestre de 2021	43
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Anaurilândia-MS, no primeiro trimestre de 2021	53
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Angélica-MS, no primeiro trimestre de 2021	63
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Antônio João-MS, no primeiro trimestre de 2021	73
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Aparecida do Taboado-MS, no primeiro trimestre de 2021.....	83
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Aquidauana-MS, no primeiro trimestre de 2021	93
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Aral Moreira-MS, no primeiro trimestre de 2021	103
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bandeirantes-MS, no primeiro trimestre de 2021.....	113
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bataguassu-MS, no primeiro trimestre de 2021	123
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Batayporã-MS, no primeiro trimestre de 2021	133
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bela Vista-MS, no primeiro trimestre de 2021	143

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bodoquena-MS, no primeiro trimestre de 2021	153
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bonito-MS, no primeiro trimestre de 2021	162
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Brasilândia-MS, no primeiro trimestre de 2021	172
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Caarapó-MS, no primeiro trimestre de 2021	182
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Camapuã-MS, no primeiro trimestre de 2021	192
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Campo Grande-MS, no primeiro trimestre de 2021	202
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Caracol-MS, no primeiro trimestre de 2021	212
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Cassilândia-MS, no primeiro trimestre de 2021	222
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Chapadão do Sul-MS, no primeiro trimestre de 2021	232
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Corguinho-MS, no primeiro trimestre de 2021	242
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Coronel Sapucaia-MS, no primeiro trimestre de 2021	252
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Corumbá-MS, no primeiro trimestre de 2021	262
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Costa Rica-MS, no primeiro trimestre de 2021	272
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Coxim-MS, no primeiro trimestre de 2021	282

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Deodópolis-MS, no primeiro trimestre de 2021	292
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Dois Irmãos do Buriti-MS, no primeiro trimestre de 2021	302
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Douradina-MS, no primeiro trimestre de 2021	312
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Dourados-MS, no primeiro trimestre de 2021	322
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Eldorado-MS, no primeiro trimestre de 2021	332
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Fátima do Sul-MS, no primeiro trimestre de 2021	342
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Figueirão-MS, no primeiro trimestre de 2021	352
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Glória de Dourados-MS, no primeiro trimestre de 2021 ..	362
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Guia Lopes da Laguna-MS, no primeiro trimestre de 2021	372
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Iguatemi-MS, no primeiro trimestre de 2021	382
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Inocência-MS, no primeiro trimestre de 2021	392
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Itaporã-MS, no primeiro trimestre de 2021	401
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Itaquiraí-MS, no primeiro trimestre de 2021	411
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ivinhema-MS, no primeiro trimestre de 2021	421

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Japorã-MS, no primeiro trimestre de 2021	431
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Jaraguari-MS, no primeiro trimestre de 2021	441
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Jardim-MS, no primeiro trimestre de 2021	451
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Jateí-MS, no primeiro trimestre de 2021	461
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Juti-MS, no primeiro trimestre de 2021	471
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ladário-MS, no primeiro trimestre de 2021	481
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Laguna Carapã-MS, no primeiro trimestre de 2021	491
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Maracaju-MS, no primeiro trimestre de 2021	501
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Miranda-MS, no primeiro trimestre de 2021	511
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Mundo Novo-MS, no primeiro trimestre de 2021	521
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Naviraí-MS, no primeiro trimestre de 2021	531
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Nioaque-MS, no primeiro trimestre de 2021	541
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Nova Alvorada do Sul-MS, no primeiro trimestre de 2021	551
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Nova Andradina-MS, no primeiro trimestre de 2021	561

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Novo Horizonte do Sul-MS, no primeiro trimestre de 2021.....	571
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Paraíso das Águas-MS, no primeiro trimestre de 2021 ..	581
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Paranaíba-MS, no primeiro trimestre de 2021	591
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Paranhos-MS, no primeiro trimestre de 2021	601
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Pedro Gomes-MS, no primeiro trimestre de 2021.....	611
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ponta Porã-MS, no primeiro trimestre de 2021	621
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Porto Murtinho-MS, no primeiro trimestre de 2021	631
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ribas do Rio Pardo-MS, no primeiro trimestre de 2021..	641
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rio Brilhante-MS, no primeiro trimestre de 2021	651
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rio Negro-MS, no primeiro trimestre de 2021	661
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rio Verde de Mato Grosso-MS, no primeiro trimestre de 2021.....	671
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rochedo-MS, no primeiro trimestre de 2021	681
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Santa Rita do Pardo-MS, no primeiro trimestre de 2021.....	691

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de São Gabriel do Oeste-MS, no primeiro trimestre de 2021.....	701
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Selvíria-MS, no primeiro trimestre de 2021	711
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Sete Quedas-MS, no primeiro trimestre de 2021	721
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Sidrolândia-MS, no primeiro trimestre de 2021.....	731
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Sonora-MS, no primeiro trimestre de 2021	741
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Tacuru-MS, no primeiro trimestre de 2021	751
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Taquarussu-MS, no primeiro trimestre de 2021	761
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Terenos-MS, no primeiro trimestre de 2021	771
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Três Lagoas-MS, no primeiro trimestre de 2021	781
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Vicentina-MS, no primeiro trimestre de 2021	791

APRESENTAÇÃO

As ações de vigilância em saúde e a adoção de medidas adequadas devem ocorrer de forma integrada, em todos os níveis - União, Estados, Distrito Federal e Municípios. De acordo com normativa do Ministério da Saúde, concerne aos Estados, além da coordenação das ações de vigilância no âmbito do seu território, o apoio e cooperação técnica junto aos Municípios no fortalecimento da gestão dessas ações, de forma complementar à atuação dos mesmos.

Nesse sentido, visando o monitoramento e avaliação das ações de Vigilância com ênfase ao estabelecimento de incentivos que contribuam para o aperfeiçoamento e melhoria da qualidade das ações no âmbito do território sul-mato-grossense, a Secretaria Estadual de Saúde por meio do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde e Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias apresenta o Compêndio de relatórios técnicos de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul, do primeiro trimestre de 2021.

Este compêndio, primeiro volume (edição revisada), apresenta pareceres técnicos sobre a ocorrência e manejo dos casos de SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave, e analisa questões fundamentais através da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) nos 79 municípios do estado de Mato Grosso do Sul.

A análise de dados e informações é prática da Vigilância Epidemiológica e auxilia na tomada de decisão baseada em evidências, orientando a prática no campo da gestão. O objetivo é gerar relatórios periódicos, realizando a retroalimentação dos dados analisados às respectivas Secretarias Municipais de Saúde.

Karine Ferreira Barbosa

Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Livia de Mello Almeida Maziero

Gerente Técnica Estadual de Influenza e Doenças Respiratórias

PREFÁCIO

Em tempos tão diversos da rotina tão habitual, uma equipe competente e esforçada dedicou-se a debruçar-se em análises que pudessem vir a contribuir com um olhar atento e aguçado à dinâmica que ora alcança cada território, cujas nuances às vezes passam despercebidas pela velocidade do dantes inimaginável e tão mutável. Pois bem, é assim que nos encontramos, equipes de saúde ansiadas pelo conhecimento, monitoramento e mitigação da doença pandêmica e a população parte estarecida e parte negacionista do fenômeno que é uma realidade.

No meio deste contexto, a equipe da vigilância em saúde continua a conjugar o verbo “vigiar”, e nos apresenta um belíssimo trabalho de análise: “Compêndio de relatórios técnicos de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul, do primeiro trimestre de 2021” com o objetivo de ser um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021, dos 79 municípios do Estado de Mato Grosso do Sul.

Com uma linguagem clara e voltada para as novas equipes de saúde recém ingressas nos novos mandatos municipais, o documento apoia as tomadas de decisões no sentido de apresentar evidências, permeadas por fatos e importantes elementos avaliados nas notificações inseridas no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). O momento é oportuno e a cooperação técnica junto aos municípios no fortalecimento da gestão dessas ações precisa ser permanente e duradouro para que possamos alcançar o objetivo de nossa missão: salvar vidas!

Às autoras o agradecimento da SES pelo esforço neste momento e aos leitores o desejo de que os saberes sejam apreciados e possam ser úteis, sendo diretrizes orientativas na prática no campo da gestão.

Christinne Maymone Gonçalves
Secretária Adjunta de Estado de Saúde

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Água Clara-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Água Clara-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

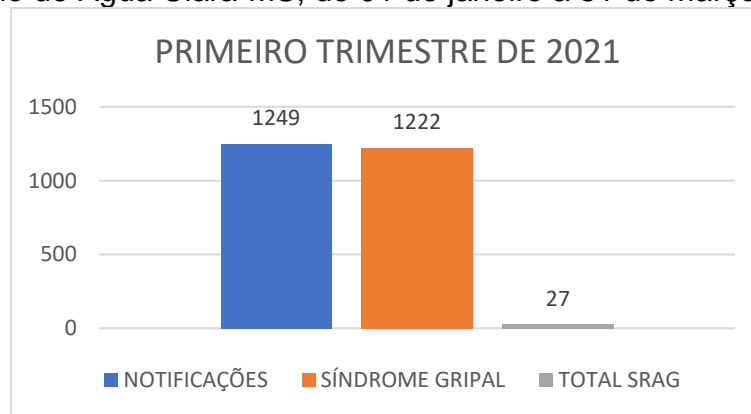
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Água Clara-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 15.776 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.249 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 27 casos para SRAG, o que compreendeu 2,2% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

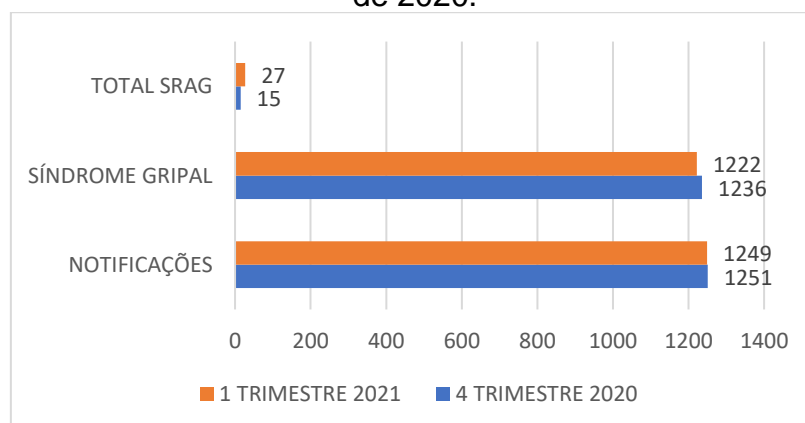
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Água Clara-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Água Clara-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 0,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Água Clara-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	4

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

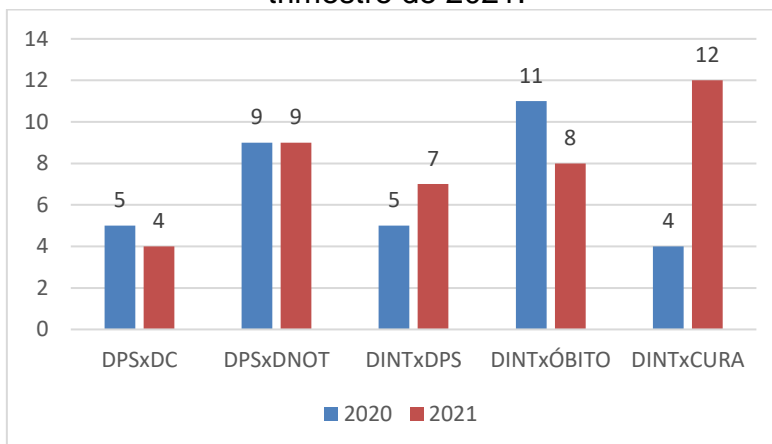
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Água Clara-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	12

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Água Clara-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Água Clara-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

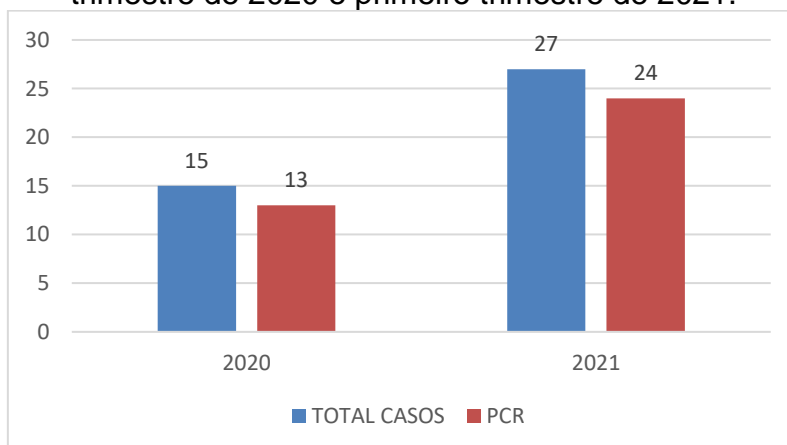


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 86,7% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 88,9% (Figura 4).

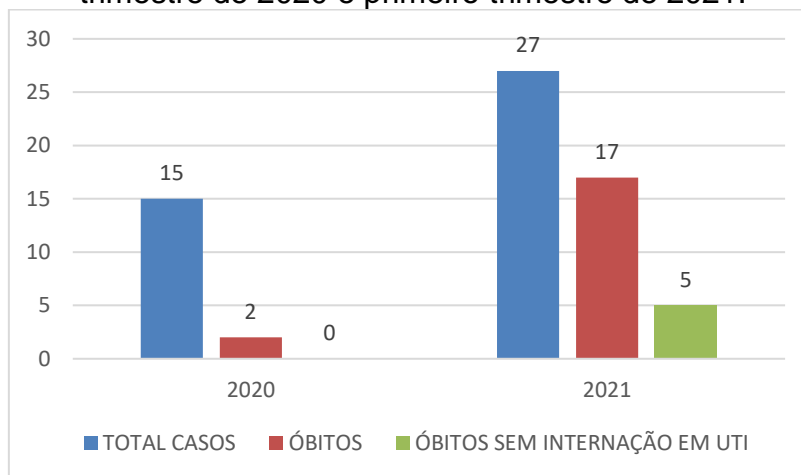
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Água Clara-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **13,3%** (2) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **63%** (17), e destes **29,4%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Água Clara-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Água Clara-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**cinco dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **7,7%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **8,3%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**nove dias**), o que pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **onze dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quatro dias** (último trimestre de 2020) e **doze dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Água Clara-MS no período

pesquisado foi de **13,3%** no último trimestre de 2020 e de **63%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **372,2%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 29,4% (5) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Água Clara-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Água Clara-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/agua-clara/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Alcinópolis-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Alcinópolis-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

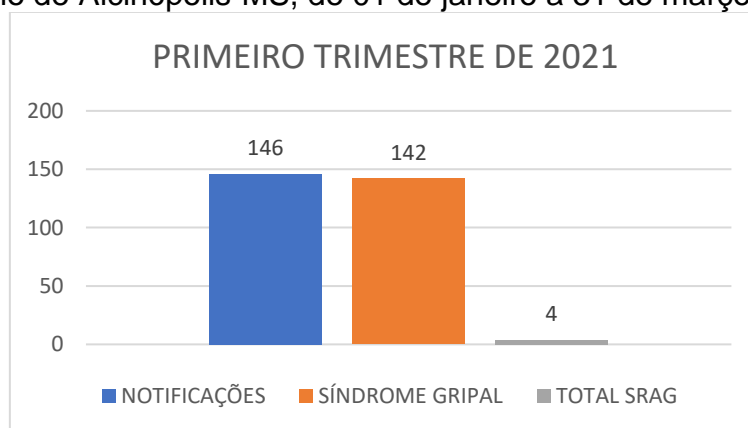
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Alcinópolis-MS é um município localizado na região Norte do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 5.417 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 146 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 4 casos para SRAG, o que compreendeu 2,7% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

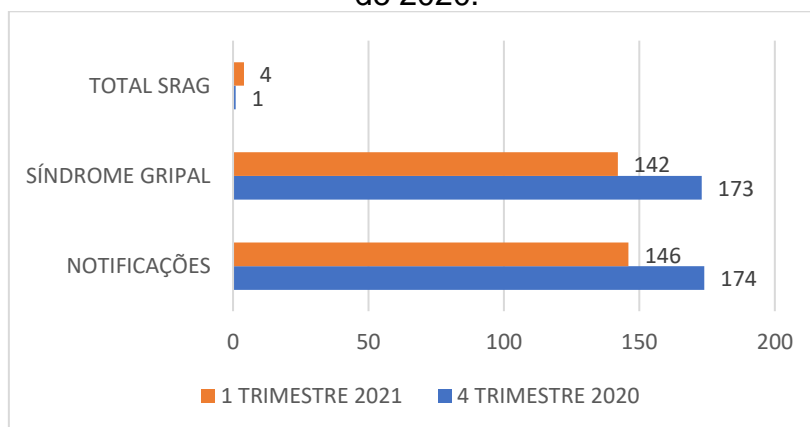
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Alcinópolis-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Alcinópolis-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 16,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Alcinópolis-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	0
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	0

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

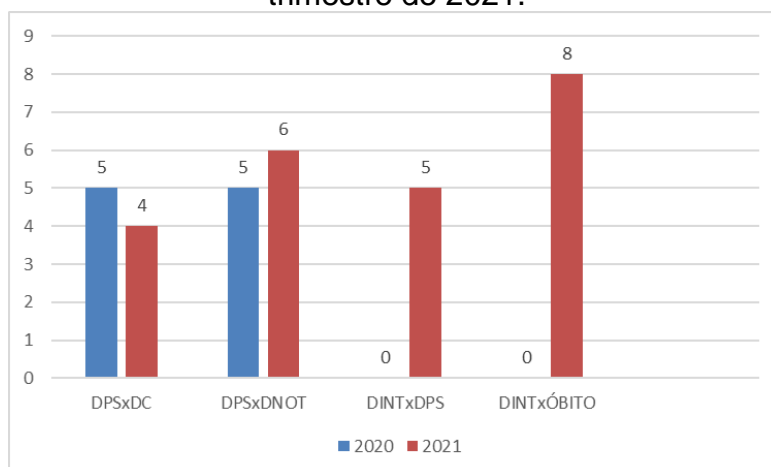
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Alcinópolis-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Alcinópolis-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Alcínópolis-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

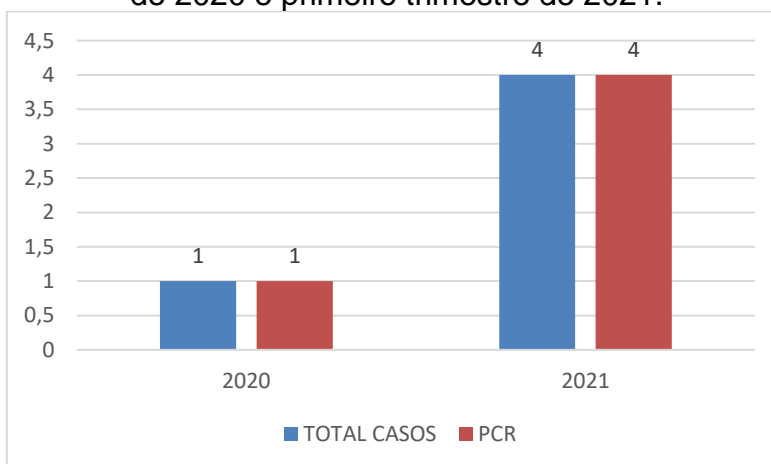


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 de 100% (Figura 4).

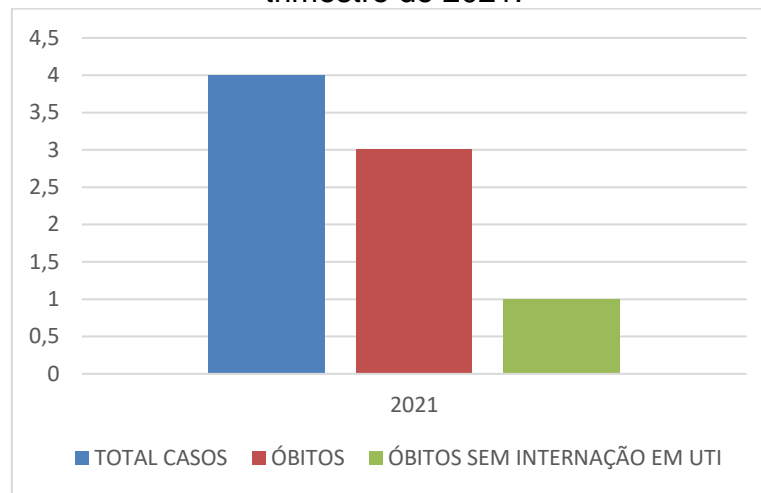
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Alcínópolis-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **75%** (3), e destes **33,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No último trimestre de 2020, não ocorreram óbitos (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Alcinópolis-MS do primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Alcinópolis-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**cinco dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Alcinópolis-MS no período pesquisado foi de **75%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 33,3% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à

necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Alcinópolis-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Alcinópolis-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/alcinopolis/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Amambai-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Amambai-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

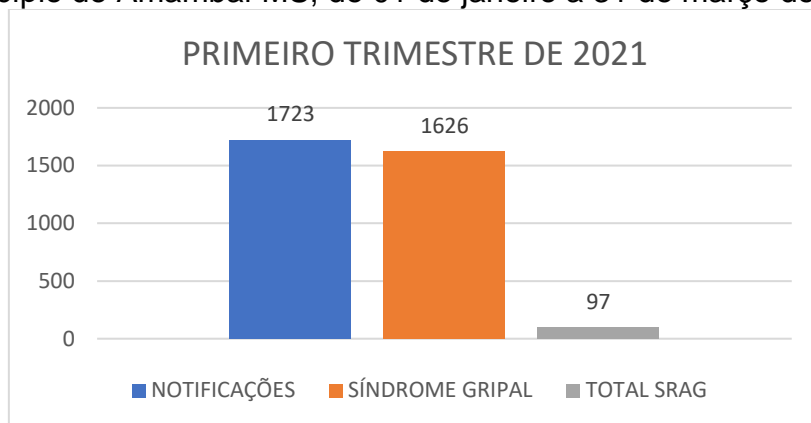
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Amambai-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 39.826 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.723 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 97 casos para SRAG, o que compreendeu 5,6% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

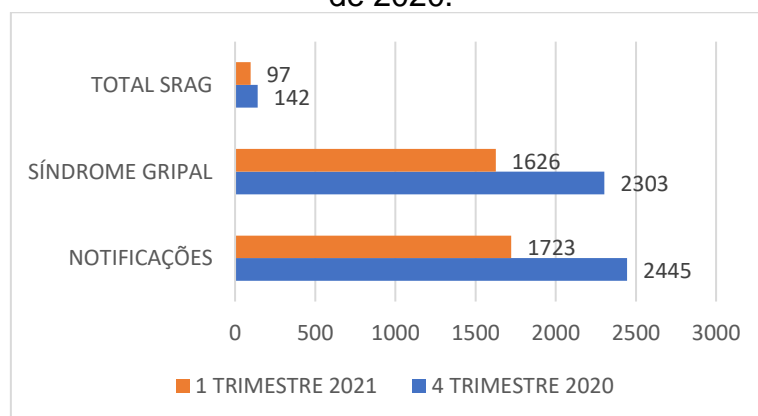
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Amambai-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Amambai-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se queda de 29,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 0,2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Amambai-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	3
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	16
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	5

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

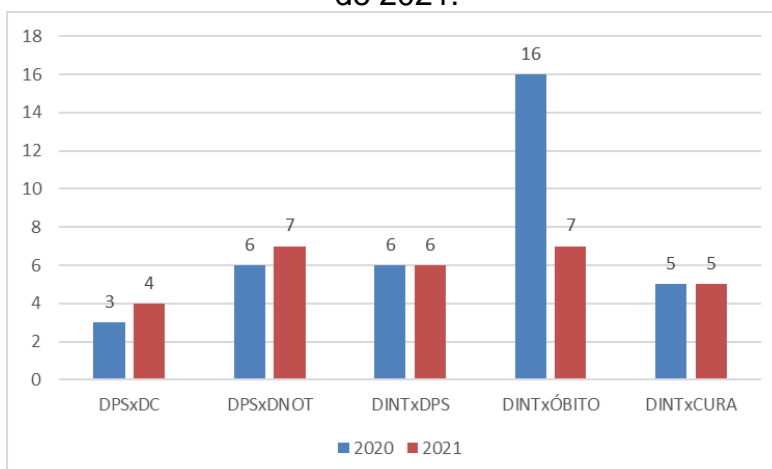
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Amambai-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	5

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Amambai-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Amambai-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

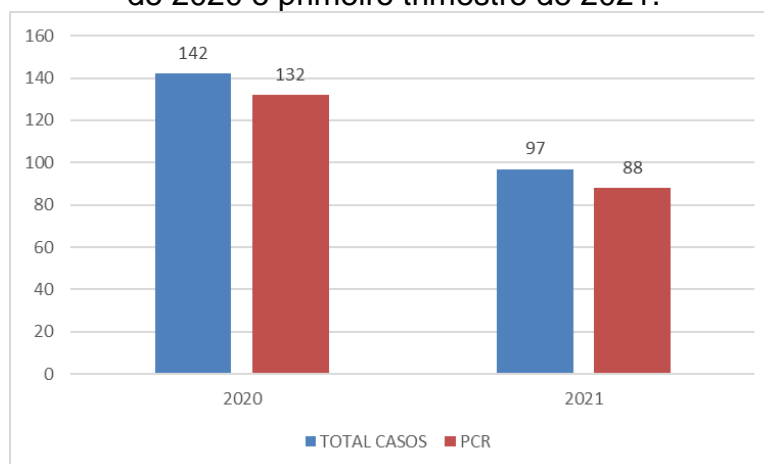


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 93% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 90,7% (Figura 4).

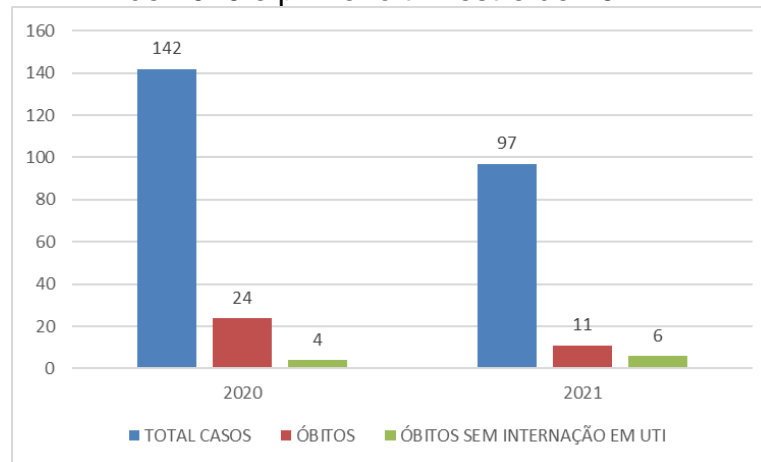
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Amambai-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **16,9%** (24) evoluiu para óbito, e destes **16,7%** (4) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **11,3%** (11), e destes **54,5%** (6) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Amambai-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Amambai-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**três dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **0,8%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **6,8%** (6) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**seis dias**) e pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezesesseis dias** (último trimestre de 2020) e **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **cinco dias** (último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Amambai-MS no período pesquisado foi de **16,9%** no último trimestre de 2020 e de **11,3%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**32,9%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 16,7% (4) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 54,5% (6). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Amambai-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Amambai-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/amambai/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Anastácio-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Anastácio-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

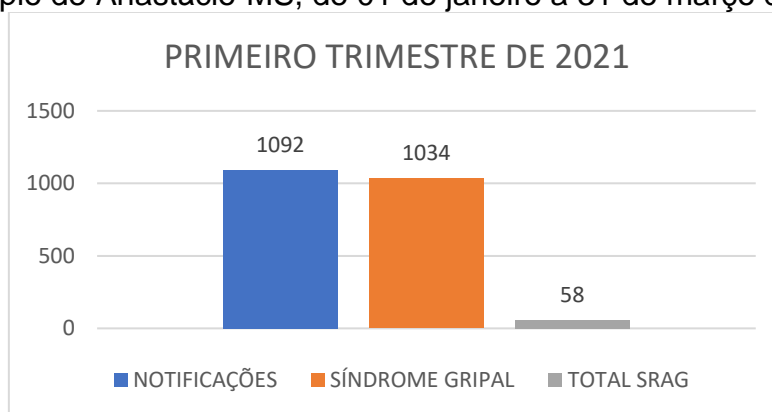
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Anastácio-MS é um município localizado na região Centro Oeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 25.237 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.092 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 58 casos para SRAG, o que compreendeu 5,3% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

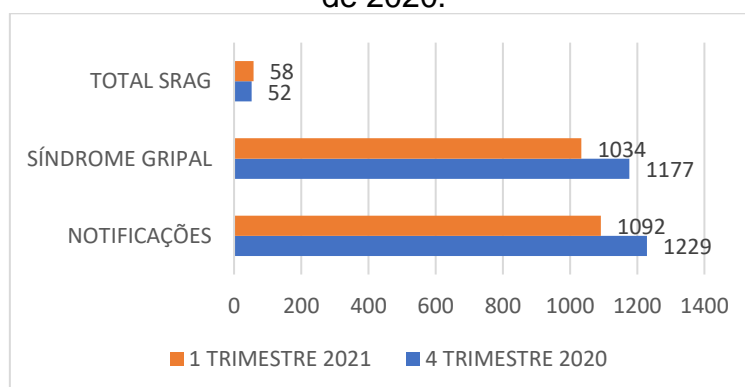
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Anastácio-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Anastácio-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se queda de 11,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anastácio-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	15

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

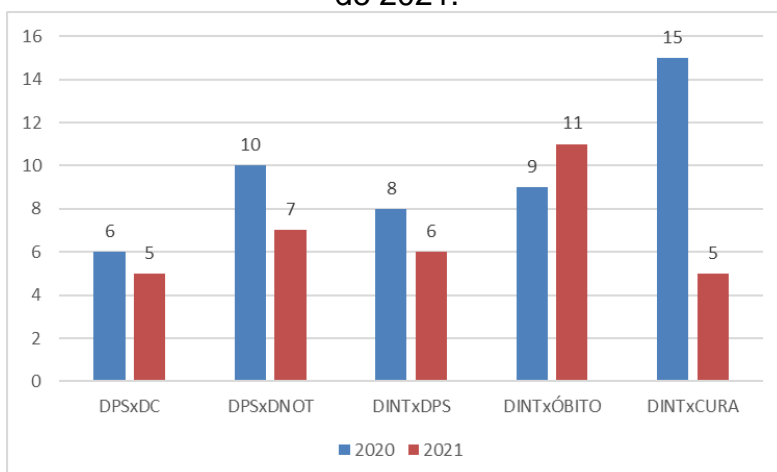
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anastácio-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	5

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anastácio-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anastácio-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

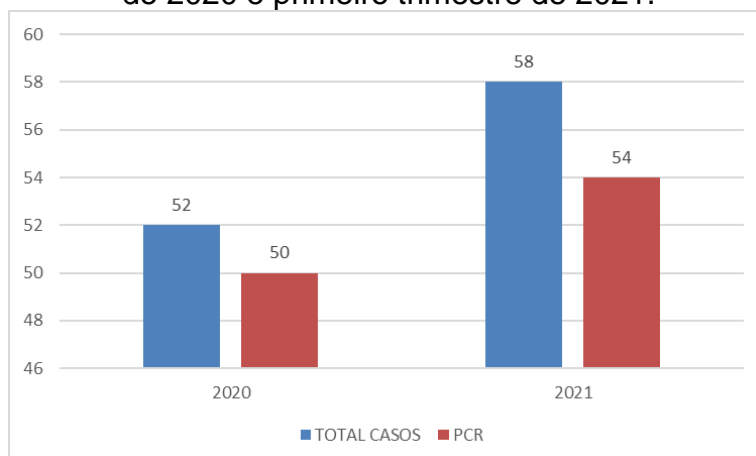


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 96,2% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 93,1% (Figura 4).

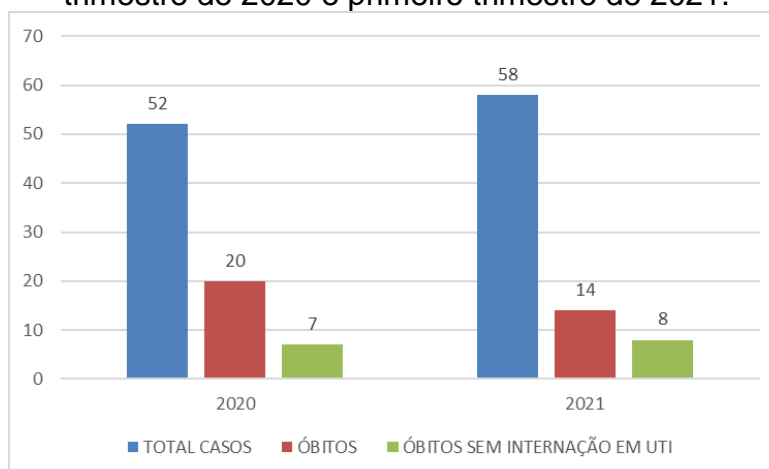
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anastácio-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **38,5%** (20) evoluiu para óbito, e destes **35%** (7) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **24,1%** (14), e destes **57,1%** (8) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Anastácio-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Anastácio-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**seis dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **22%** (11) e no primeiro trimestre de 2021, **18,5%** (10) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**dez dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**oito dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **onze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quinze dias** (último trimestre de 2020) e **cinco dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Anastácio-MS no período

pesquisado foi de **38,5%** no último trimestre de 2020 e de **24,1%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**37,2%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 35% (7) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 57,1% (8). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Anastácio-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Anastácio-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/anastacio/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Anaurilândia-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Anaurilândia-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

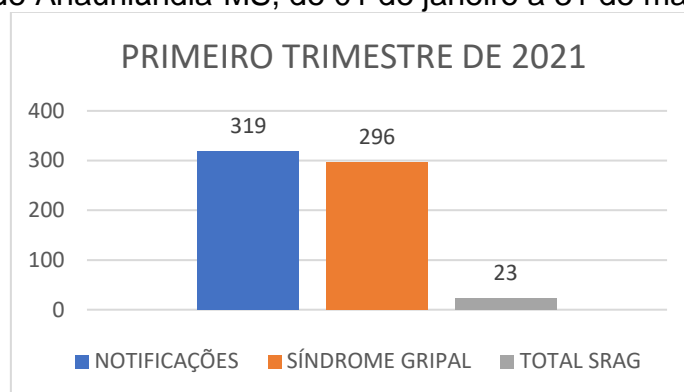
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Anaurilândia-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 9.076 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 319 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 23 casos para SRAG, o que compreendeu 7,2% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

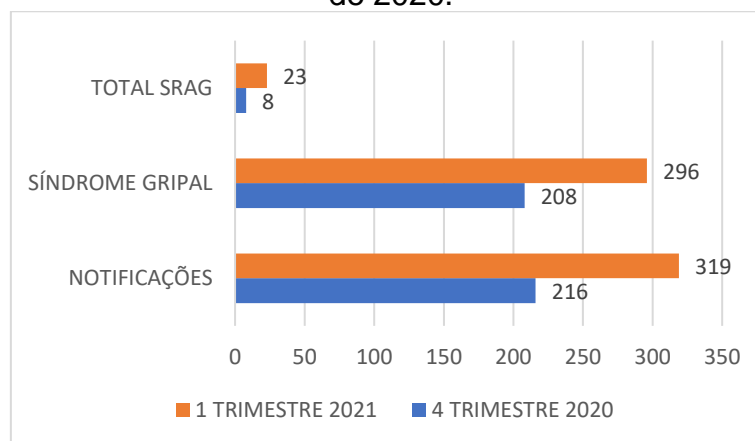
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Anaurilândia-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Anaurilândia-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 47,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 3,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anaurilândia-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	8
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	5

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

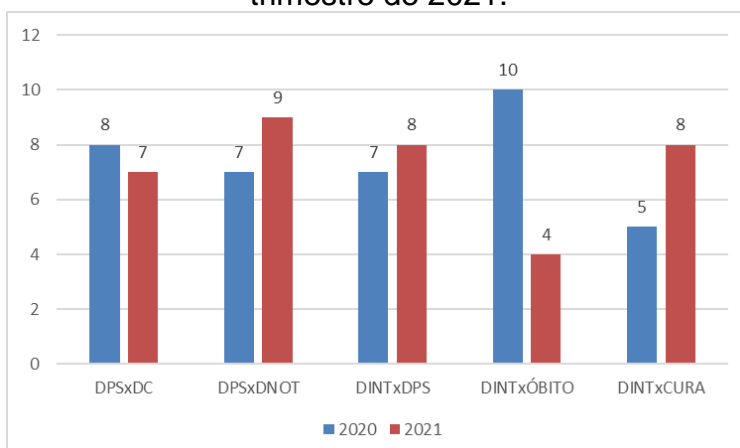
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anaurilândia-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anaurilândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anaurilândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

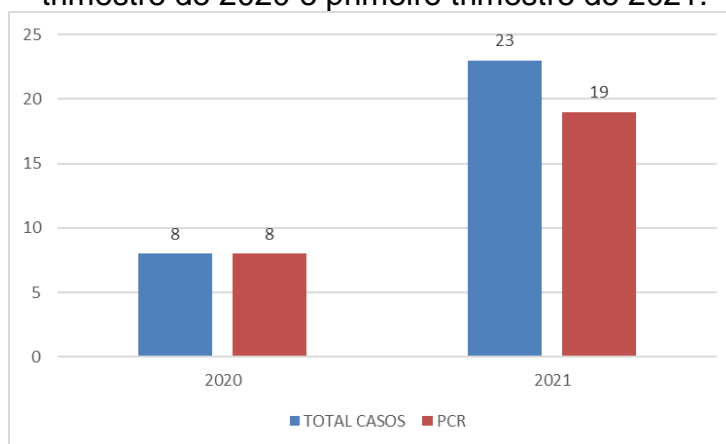


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 82,6% (Figura 4).

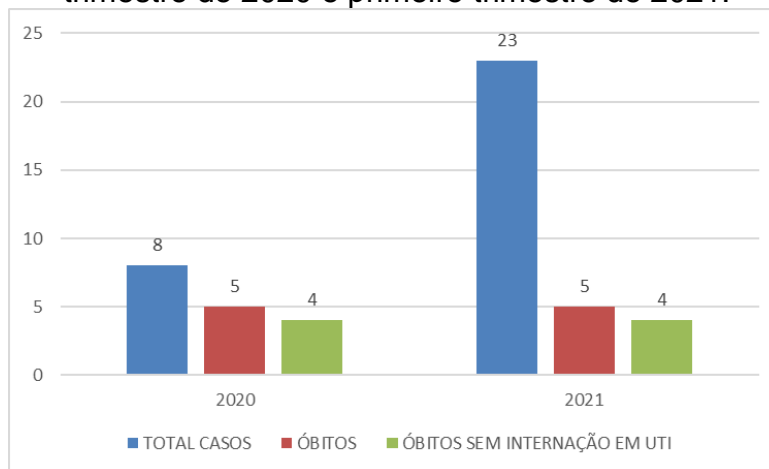
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anaurilândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **62,5%** (5) evoluiu para óbito, e destes **80%** (4) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,7%** (5), e destes **80%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Anaurilândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Anaurilândia-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**oito dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **37,5%** (3) e no primeiro trimestre de 2021, **26,3%** (5) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dez dias** (último trimestre de 2020) e **quatro dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **cinco dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Anaurilândia-MS no período

pesquisado foi de **62,5%** no último trimestre de 2020 e de **21,7%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**65,2%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 80% (4) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 80% (4). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Anaurilândia-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Anaurilândia-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/anaurilandia/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Angélica-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Angélica-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

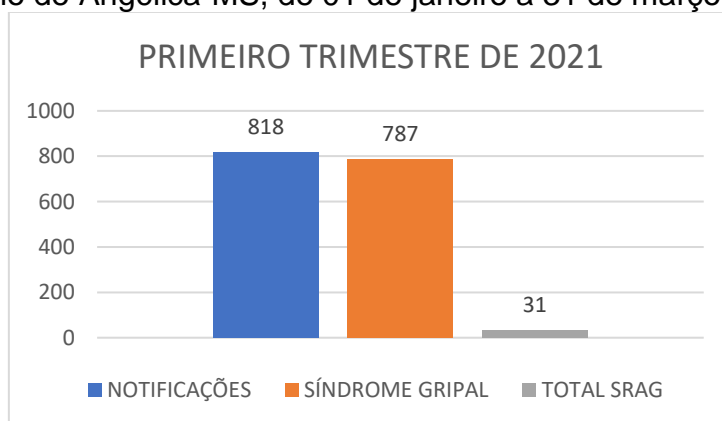
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Angélica-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 10.932 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 818 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 31 casos para SRAG, o que compreendeu 3,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

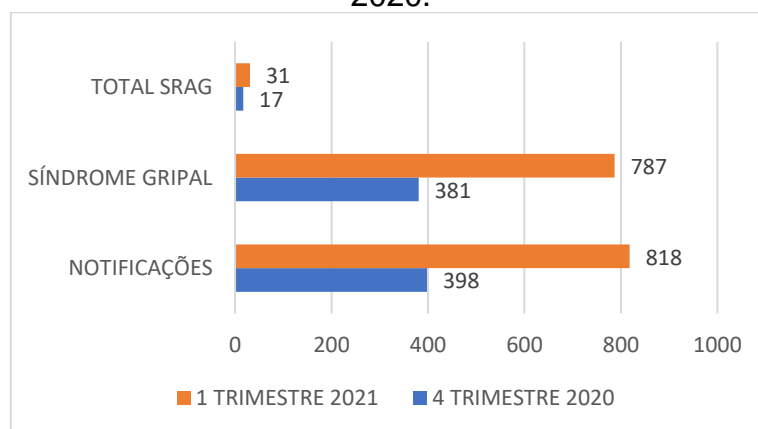
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Angélica-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Angélica-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 105,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 0,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Angélica-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	3
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	21

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

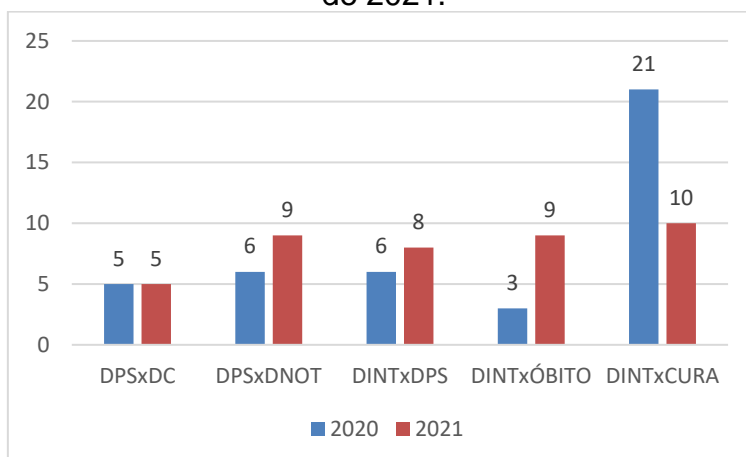
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Angélica-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	10

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Angélica-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Angélica-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

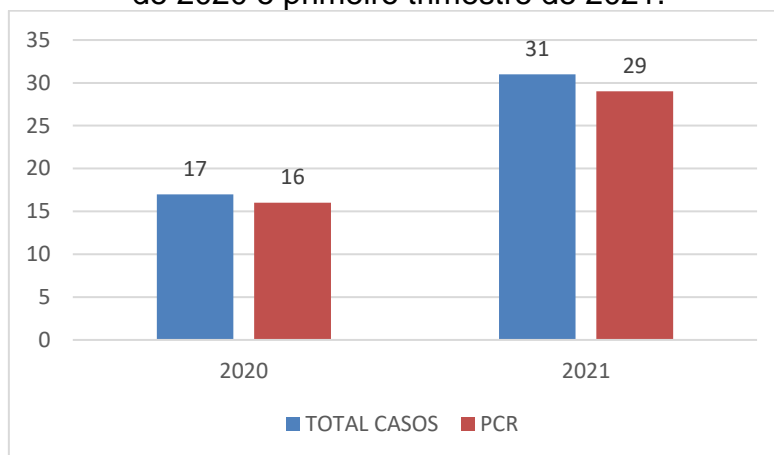


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 94,1% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 93,5% (Figura 4).

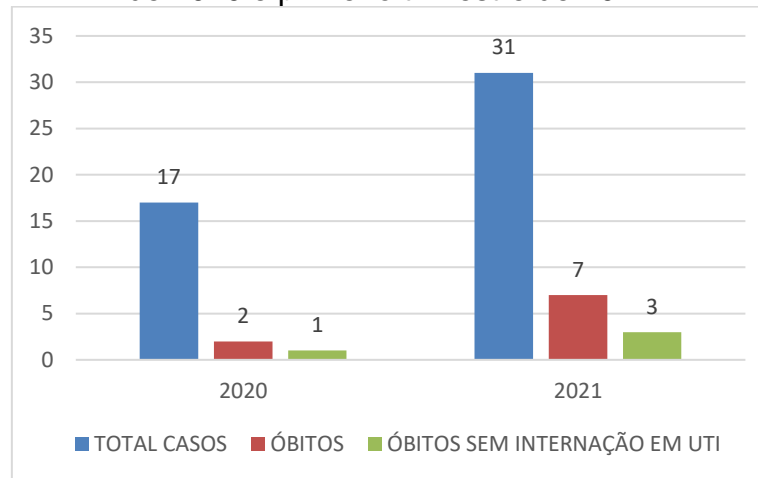
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Angélica-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **11,8%** (2) evoluiu para óbito, e destes **50%** (1) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,6%** (7), e destes **42,9%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Angélica-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Angélica-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: os valores médios encontrados tanto no último trimestre de 2020 quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) foram iguais e demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **25%** (4) e no primeiro trimestre de 2021, **6,9%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **três dias** (último trimestre de 2020) e **nove dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **vinte e um dias** (último trimestre de 2020) e **dez dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Angélica-MS no período pesquisado foi de **11,8%** no último trimestre de 2020 e de **22,6%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **91,9%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 50% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 42,9% (3). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Angélica-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Angélica-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/angelica/panorama>. Acesso em: 11 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Antônio
João-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Antônio João-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

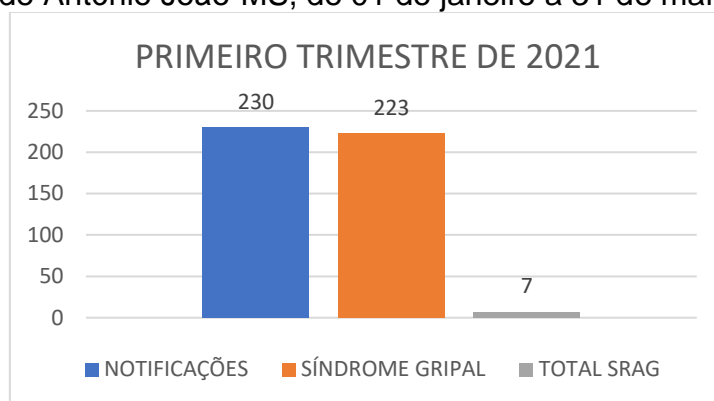
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Antônio João-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 9.020 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 230 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 7 casos para SRAG, o que compreendeu 3% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

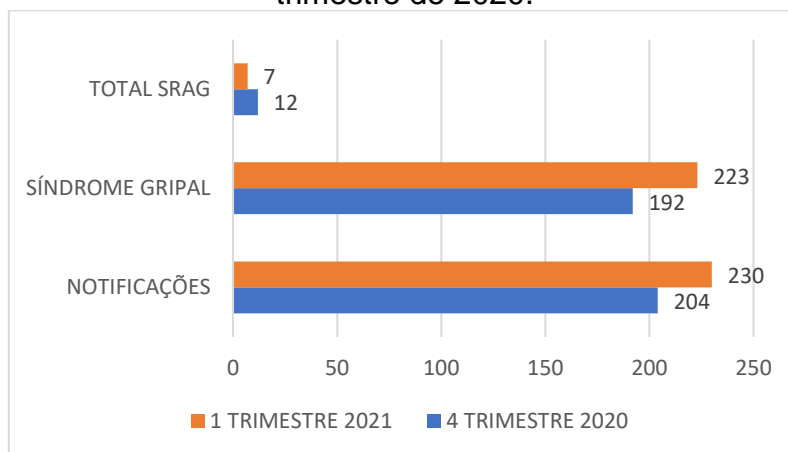
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Antônio João-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Antônio João-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 12,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 2,8% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Antônio João-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	3

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

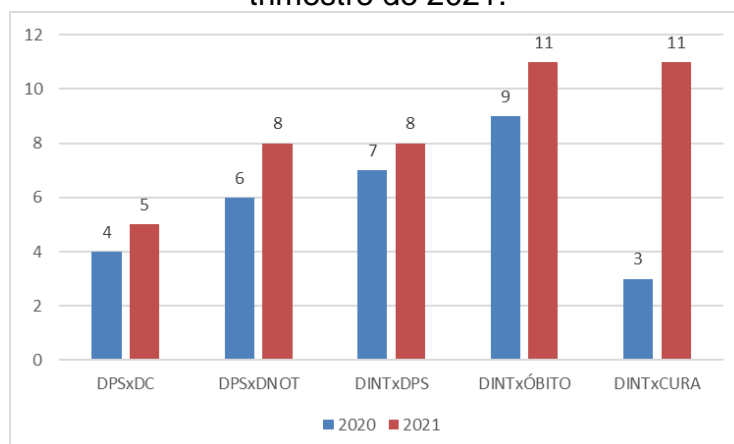
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Antônio João-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	11

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Antônio João-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Antônio João-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

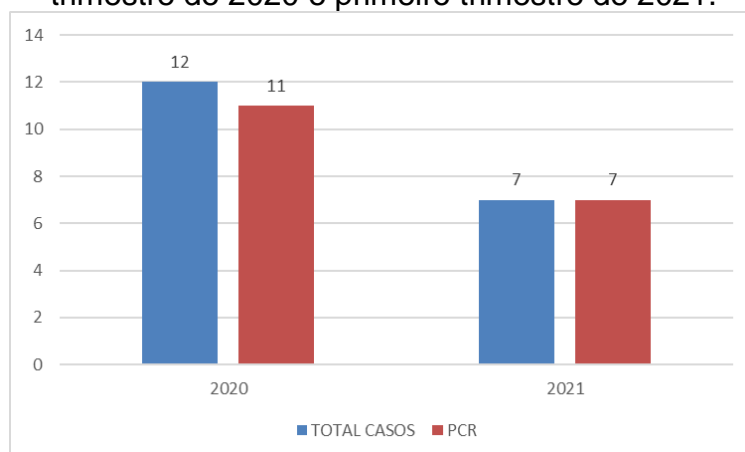


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 91,7% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 100% (Figura 4).

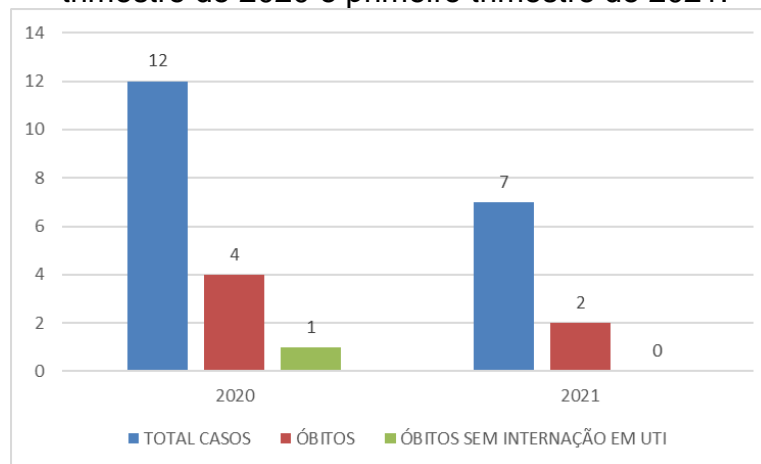
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Antônio João-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **33,3%** (4) evoluiu para óbito, e destes **25%** (1) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **28,6%** (2), e destes todos ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Antônio João-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Antônio João-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**quatro dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no primeiro trimestre de 2021, **28,6%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **onze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **três dias** (último trimestre de 2020) e **onze dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Antônio João-MS no período pesquisado foi de **33,3%** no último trimestre de 2020 e de **28,6%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda **(14,3%)**, o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 25% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No primeiro trimestre de 2021, todos os pacientes que vieram a óbito utilizaram leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Antônio João-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;

5. Conclusões

O município de Antônio João-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/antonio-joao/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Aparecida do
Taboado-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Aparecida do Taboado-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

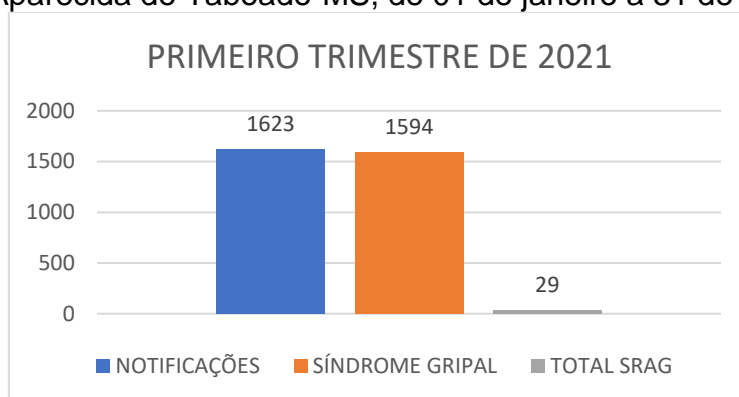
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Aparecida do Taboado-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 26.069 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.623 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 29 casos para SRAG, o que compreendeu 1,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

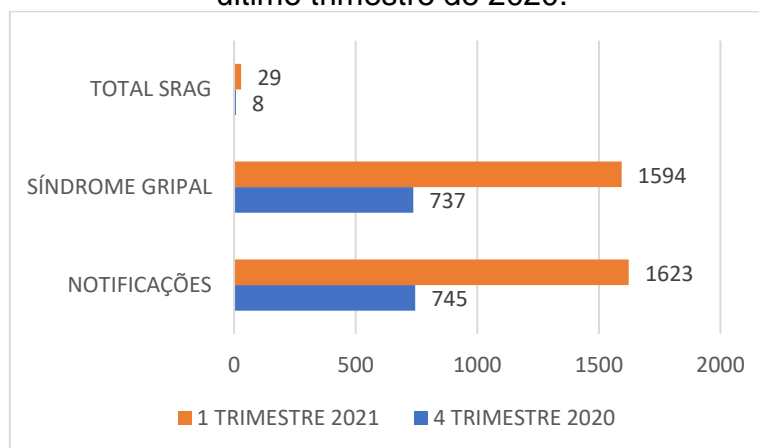
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Aparecida do Taboado-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Aparecida do Taboado-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 250,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aparecida do Taboado-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	14
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	2

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

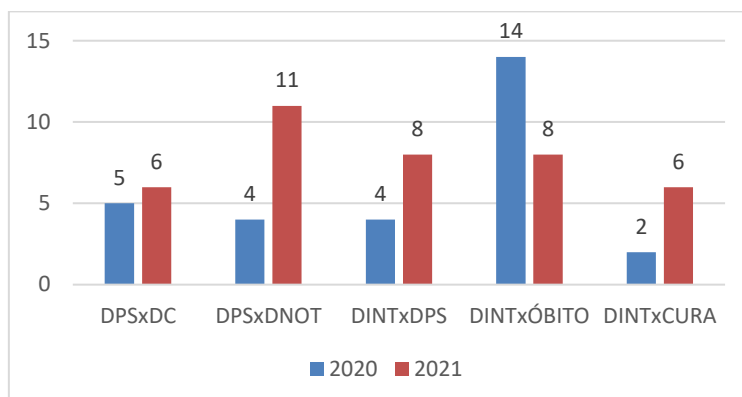
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aparecida do Taboado-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aparecida do Taboado-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

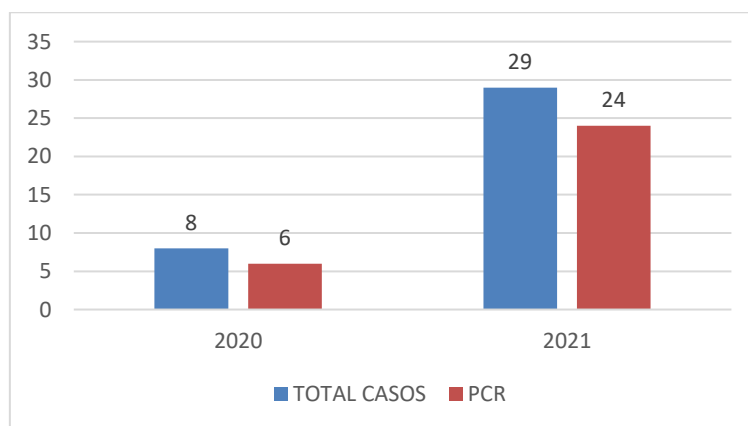
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aparecida do Taboado-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 75% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 82,8% (Figura 4).

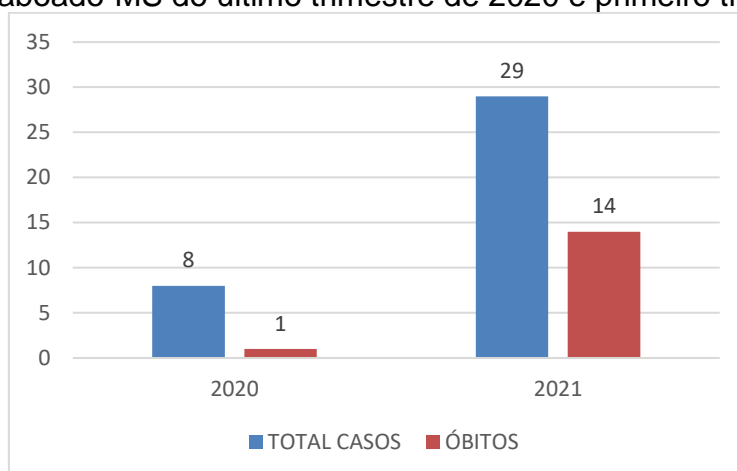
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aparecida do Taboado-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **12,5%** (1) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **48,3%** (14). Todos os casos de evolução para óbito ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos no Sivep-Gripe no município de Aparecida do Taboado-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Aparecida do Taboado-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**cinco dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **16,7%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **12,5%** (3) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**quatro dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**onze dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**quatro dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quatorze dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dois dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Aparecida do Taboado-MS no período pesquisado foi de **12,5%** no último trimestre de 2020 e de **48,3%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **286,2%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, tanto último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021, todos ocuparam leito em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato demonstra eficiência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Aparecida do Taboado-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG.

5. Conclusões

O município de Aparecida do Taboado-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/aparecida-do-taboado/panorama>. Acesso em: 13 abr. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Aquidauana-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Aquidauana-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

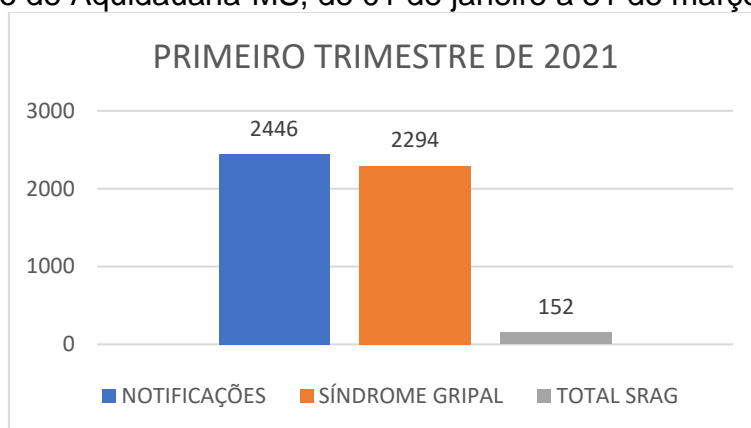
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Aquidauana-MS é um município localizado na Mesorregião dos Pantanaís Sul-Mato-Grossenses do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 48.029 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 2.446 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 152 casos para SRAG, o que compreendeu 6,2% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

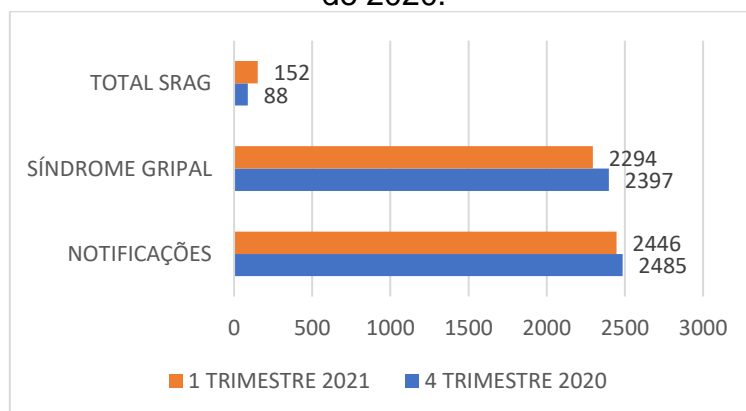
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Aquidauana-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Aquidauana-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 1,6% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aquidauana-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	15
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

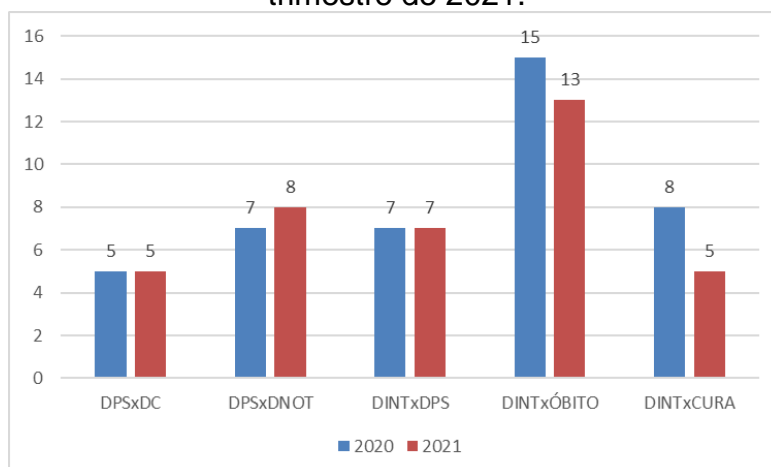
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aquidauana-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	5

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aquidauana-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aquidauana-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

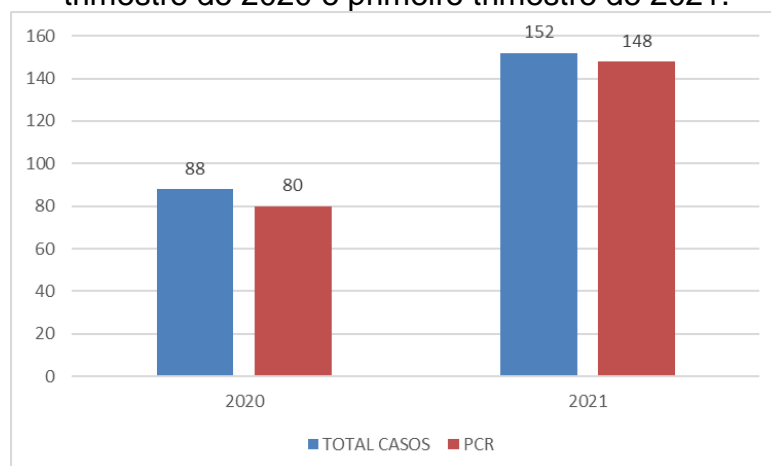


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 90,9% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 97,4% (Figura 4).

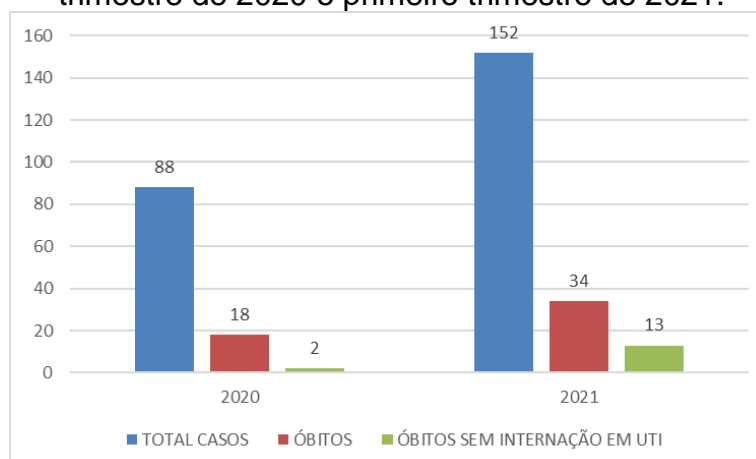
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aquidauana-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **20,5%** (18) evoluiu para óbito, e destes **11,1%** (2) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,4%** (34), e destes **38,2%** (13) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Aquidauana-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Aquidauana-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**cinco dias**), e demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **11,3%** (9) e no primeiro trimestre de 2021, **14,9%** (22) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**sete dias**) e pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quinze dias** (último trimestre de 2020) e **treze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** (último trimestre de 2020) e **cinco dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Aquidauana-MS no período

pesquisado foi de **20,5%** no último trimestre de 2020 e de **22,4%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **9,4%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 11,1% (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 38,2% (13). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Aquidauana-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Aquidauana-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/aquidauana/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Aral Moreira-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Aral Moreira-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

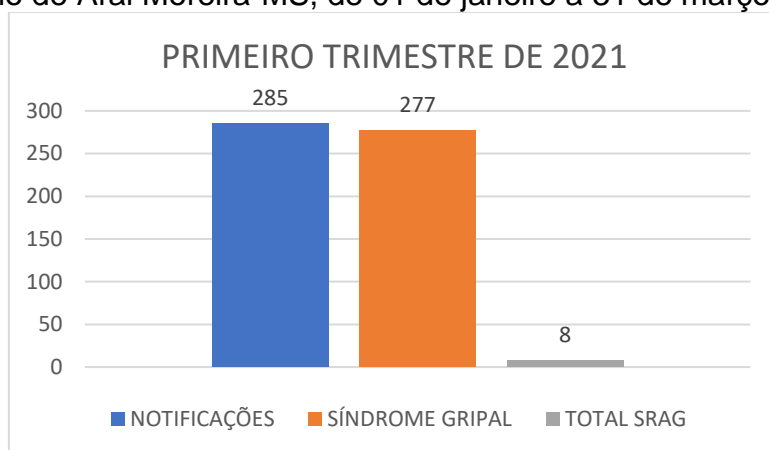
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Aral Moreira-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 12.332 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 285 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 8 casos para SRAG, o que compreendeu 2,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

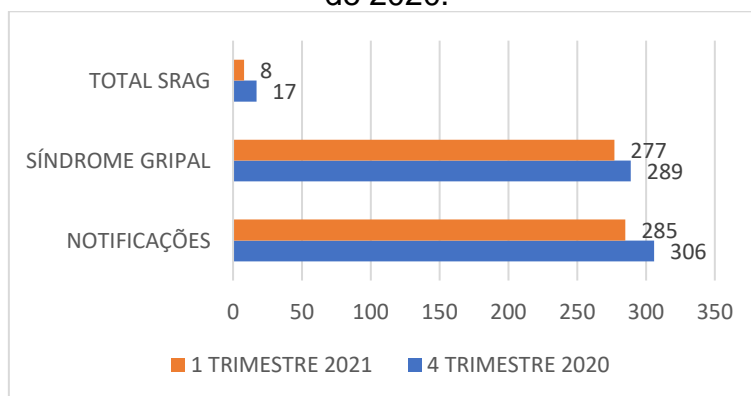
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Aral Moreira-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Aral Moreira-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se queda de 6,9% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 2,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aral Moreira-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	19

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

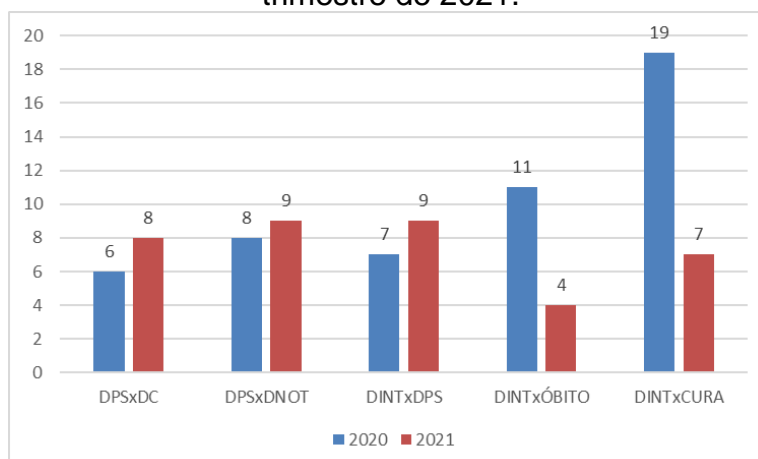
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aral Moreira-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	8
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aral Moreira-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

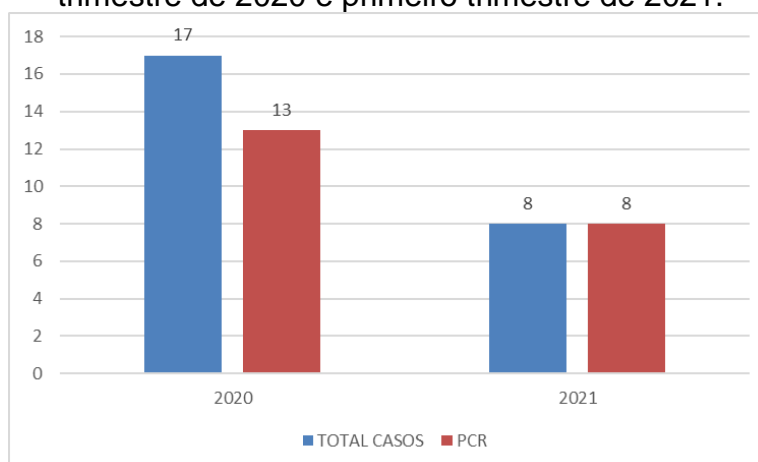
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aral Moreira-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 76,5% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 100% (Figura 4).

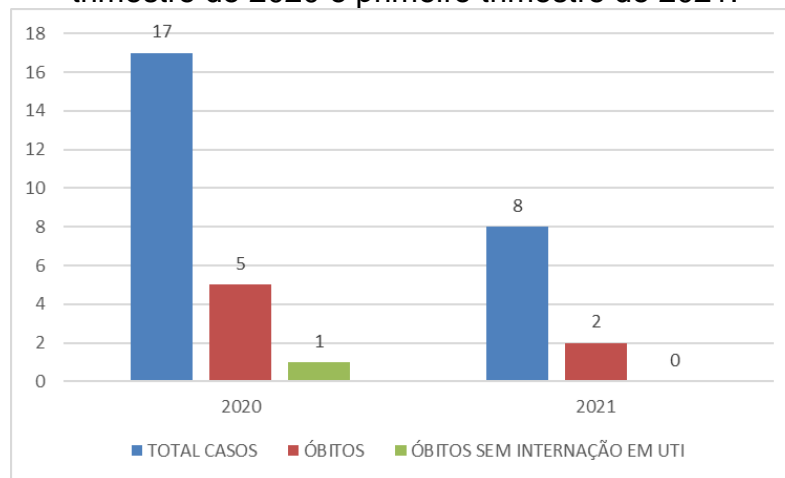
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aral Moreira-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **29,4%** (5) evoluiu para óbito, e destes **20%** (1) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (2), e destes todos ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Aral Moreira-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Aral Moreira-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**seis dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **38,5%** (5) e no primeiro trimestre de 2021, **50%** (4) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**oito dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **onze dias** (último trimestre de 2020) e **quatro dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezenove dias** (último trimestre de 2020) e **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Aral Moreira-MS no período

pesquisado foi de **29,4%** no último trimestre de 2020 e de **25%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**4,4%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 20% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No primeiro trimestre de 2021, todos os pacientes que vieram a óbito utilizaram leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Aral Moreira-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;

5. Conclusões

O município de Aral Moreira-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/aral-moreira/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de
Bandeirantes-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Bandeirantes-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

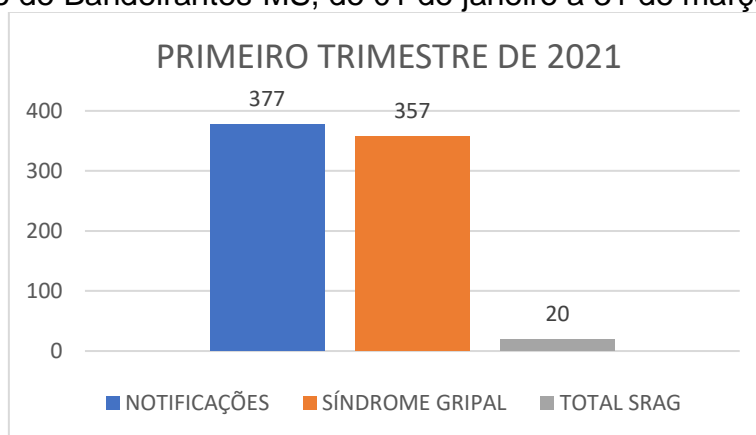
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Bandeirantes-MS é um município localizado na região Central do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 7.266 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 377 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 20 casos para SRAG, o que compreendeu 5,3% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

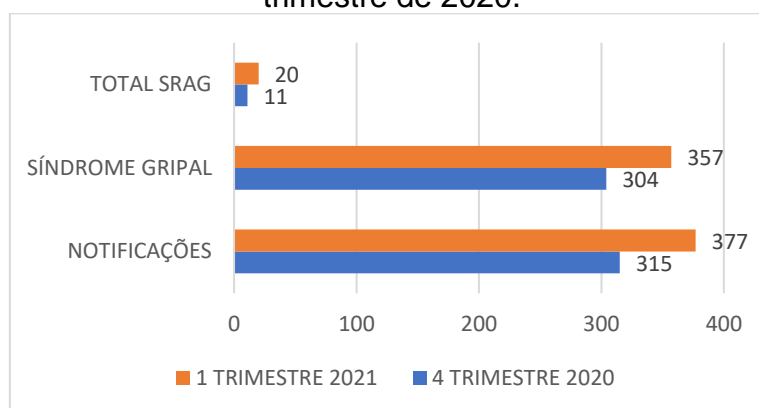
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bandeirantes-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bandeirantes-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 19,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,8% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bandeirantes-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	19

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

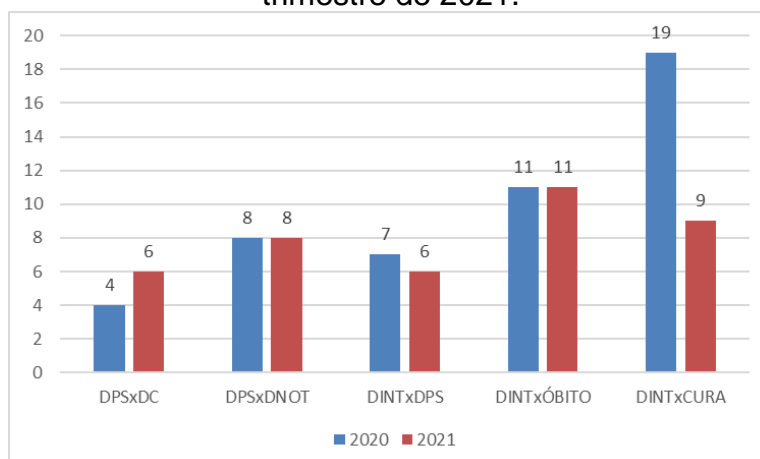
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bandeirantes-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bandeirantes-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

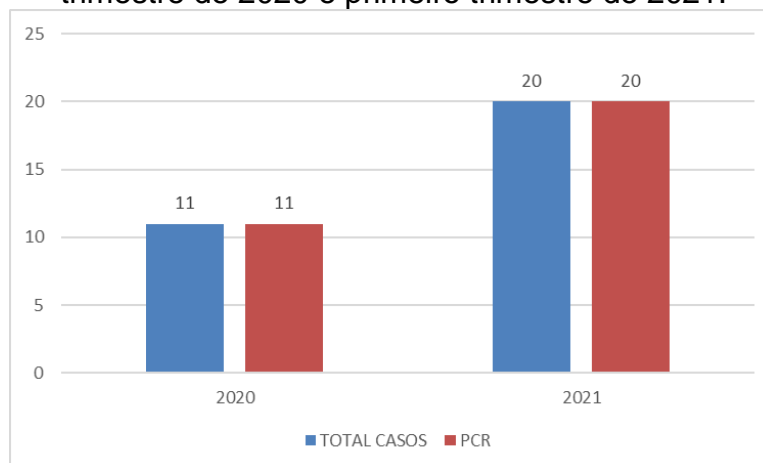
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bandeirantes-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de 100% em ambos os períodos analisados (Figura 4).

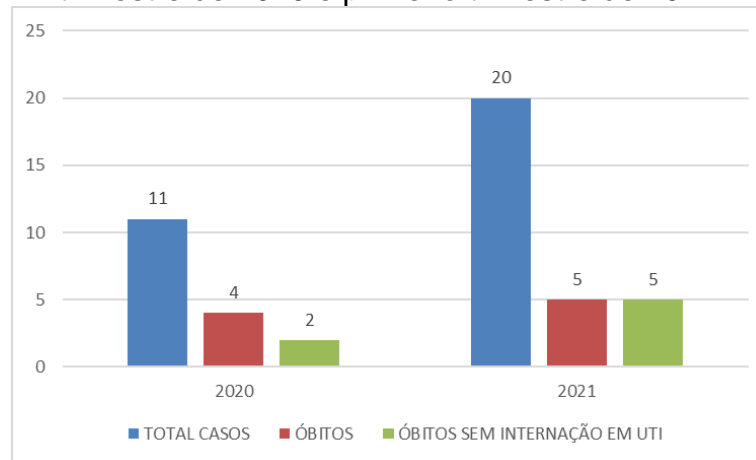
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bandeirantes-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **36,4%** (4) evoluiu para óbito, e destes **50%** (2) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (5), e destes **100%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Bandeirantes-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Bandeirantes-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**quatro dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **9,1%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **25%** (5) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **onze dias** (último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezenove dias** (último trimestre de 2020) e **nove dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Bandeirantes-MS no período

pesquisado foi de **36,4%** no último trimestre de 2020 e de **25%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**31,3%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 50% (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 100% (5). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Bandeirantes-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Bandeirantes-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/bandeirantes/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bataguassu-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Bataguassu-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

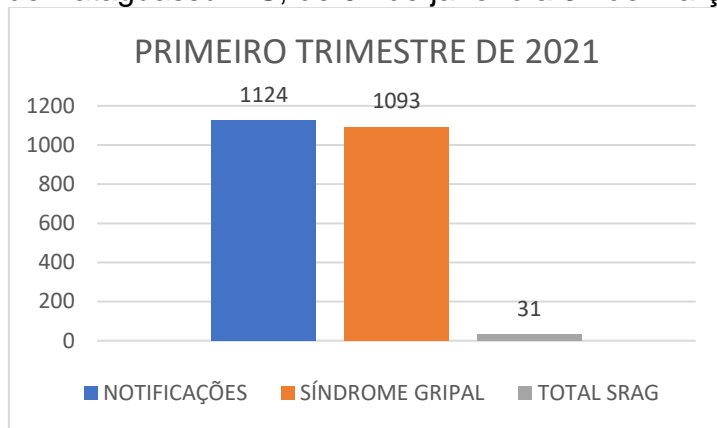
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Bataguassu-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 23.325 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.124 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 31 casos para SRAG, o que compreendeu 2,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

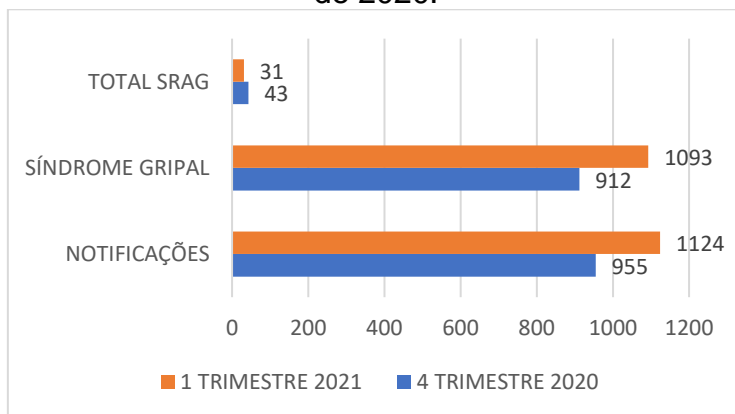
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bataguassu-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bataguassu-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se aumento de 17,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 1,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bataguassu-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

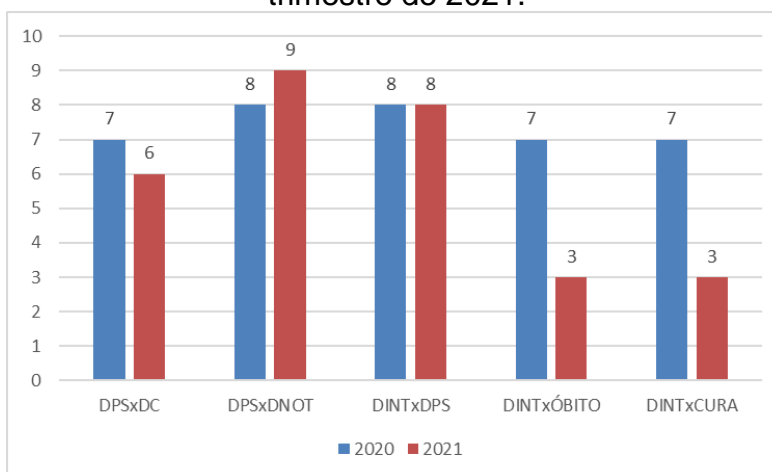
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bataguassu-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	3
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	3

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bataguassu-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bataguassu-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

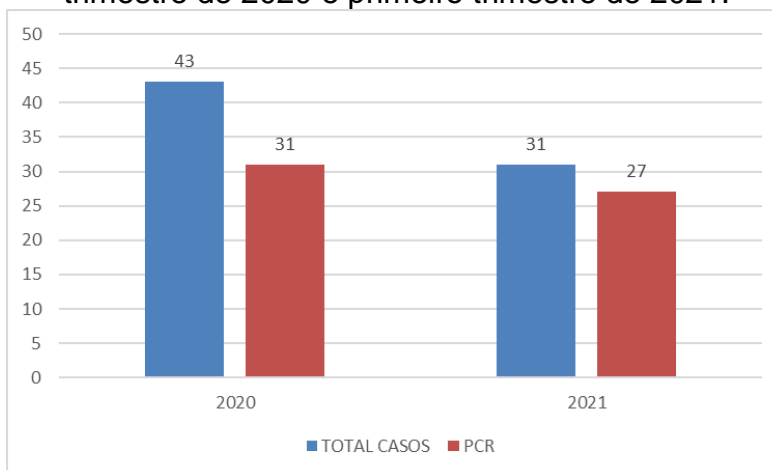


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 72,1% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 87,1% (Figura 4).

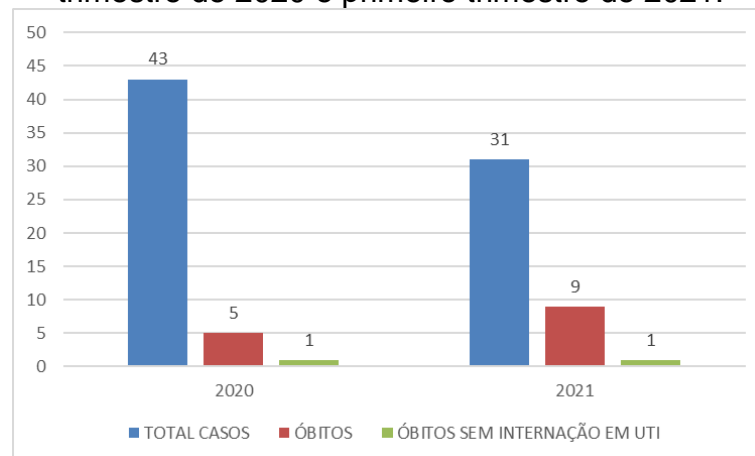
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bataguassu-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **11,6%** (5) evoluiu para óbito, e destes **20%** (1) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **29%** (9), e destes **11,1%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Bataguassu-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Bataguassu-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**sete dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **29%** (9) e no primeiro trimestre de 2021, **22,2%** (6) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**oito dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (último trimestre de 2020) e **três dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (último trimestre de 2020) e **três dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Bataguassu-MS, no período

pesquisado foi de **11,6%** no último trimestre de 2020 e de **29%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **149,7%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 20% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 11,1% (1). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Bataguassu-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Ocorrência mediana de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Bataguassu-MS, necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/bataguassu/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Batayporã-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Batayporã-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

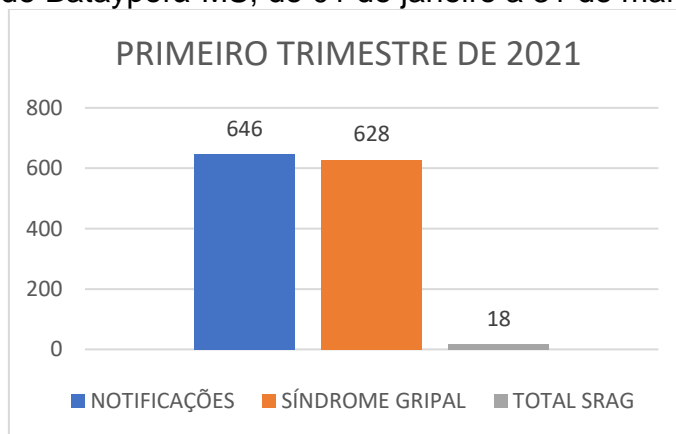
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Batayporã-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 11.349 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 646 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 18 casos para SRAG, o que compreendeu 2,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

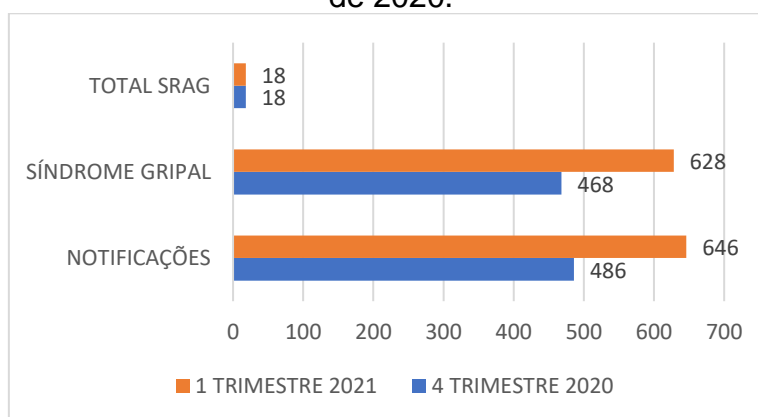
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Batayporã-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Batayporã-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 62,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 4,8% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Batayporã-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

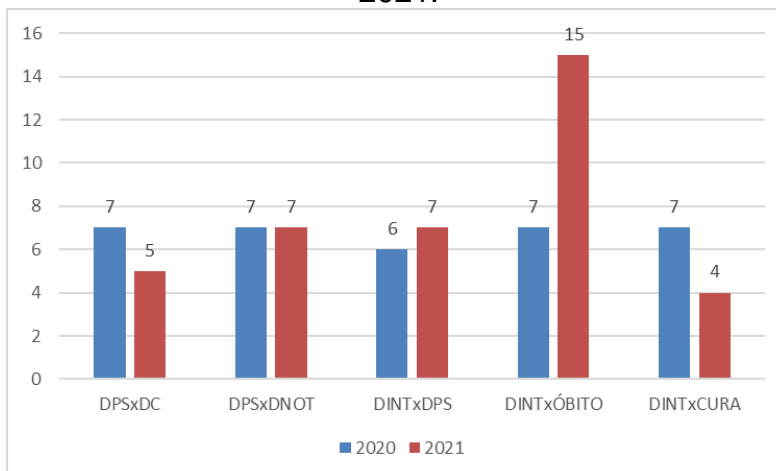
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Batayporã-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	15
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	4

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Batayporã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Batayporã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

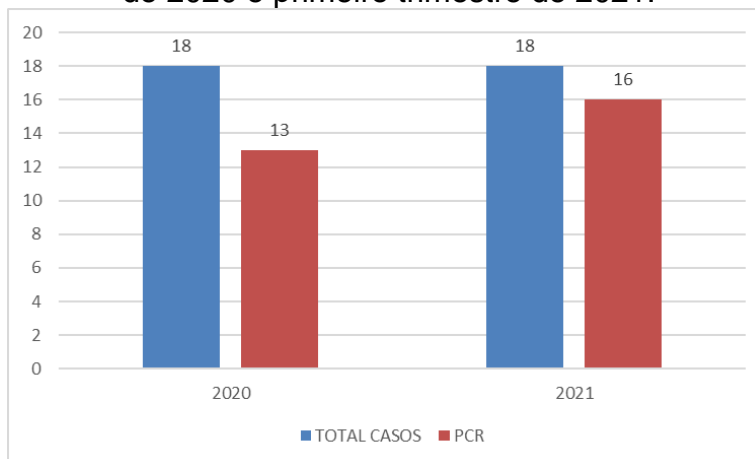


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 72,2% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 88,9% (Figura 4).

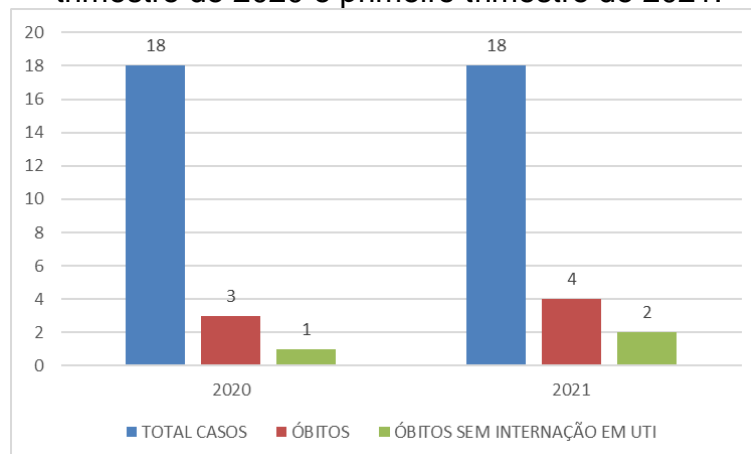
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Batayporã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **16,7%** (3) evoluiu para óbito, e destes **33,3%** (1) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,2%** (4), e destes **50%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Batayporã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Batayporã-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**sete dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **23,1%** (3) e no primeiro trimestre de 2021, **12,5%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**sete dias**) e pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (último trimestre de 2020) e **quinze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (último trimestre de 2020) e **quatro dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Batayporã-MS no período

pesquisado foi de **16,7%** no último trimestre de 2020 e de **22,2%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **33,3%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 33,3% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 50% (2). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Batayporã-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Batayporã-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/bataypora/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bela Vista-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Bela Vista-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

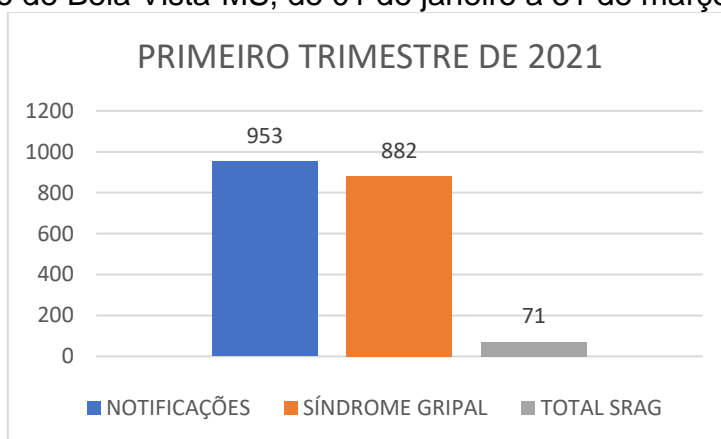
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Bela Vista-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 24.735 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 953 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 71 casos para SRAG, o que compreendeu 7,5% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

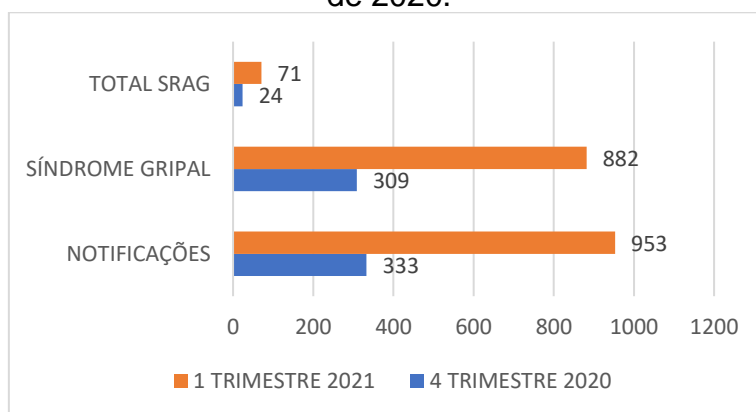
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bela Vista-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bela Vista-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 186,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bela Vista-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

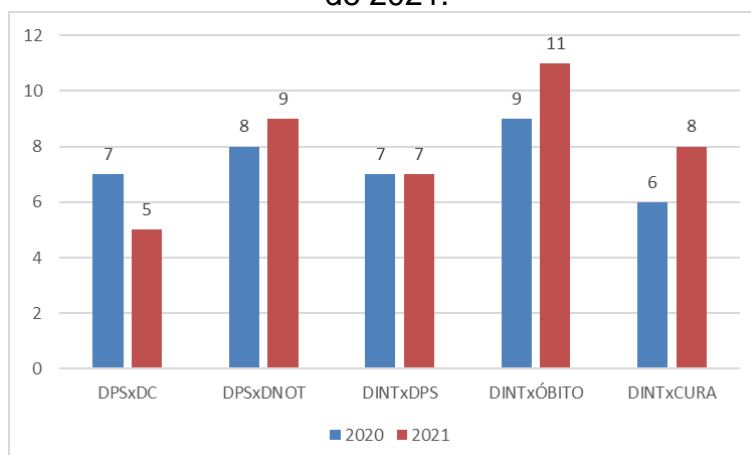
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bela Vista-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bela Vista-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

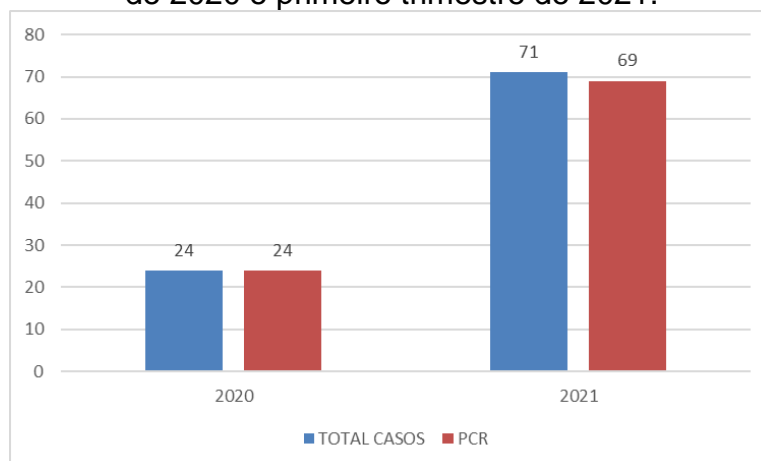
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bela Vista-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 97,2% (Figura 4).

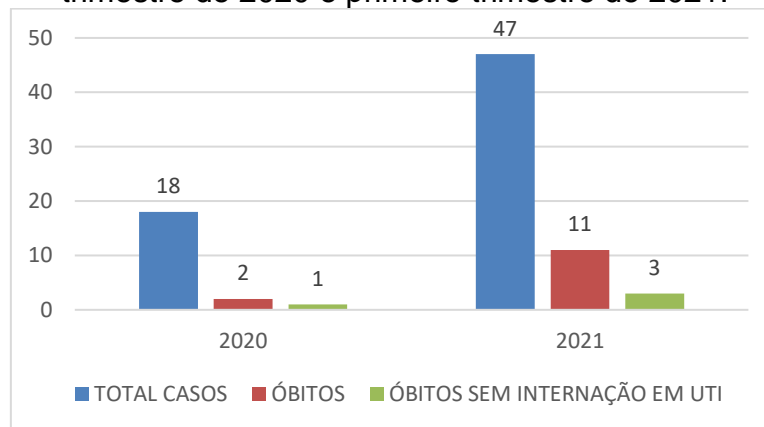
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bela Vista-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **23,9%** (17) evoluiu para óbito, e destes **35,3%** (6) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (6), e destes **33,3%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Bela Vista-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Bela Vista-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**sete dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **29,2%** (7) e no primeiro trimestre de 2021, **17,4%** (12) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**oito dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**sete dias**) e pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **onze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **seis dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Bela Vista-MS no período pesquisado foi de **25%** no último trimestre de 2020 e de **23,9%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (1,1%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 33,3% (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 35,3% (6). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Bela Vista-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Bela Vista-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/bel-vista/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVPE-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bodoquena-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Bodoquena-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

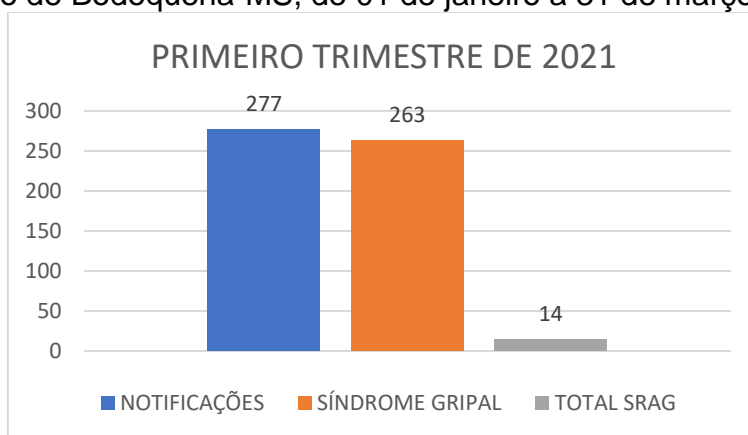
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Bodoquena-MS é um município localizado na região Oeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 7.838 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 277 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 14 casos para SRAG, o que compreendeu 5,1% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bodoquena-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

O município de Bodoquena-MS não apresentou casos notificados de Síndrome Gripal e SRAG no último trimestre de 2020.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 foram analisadas e os resultados estão descritos na Tabela 1.

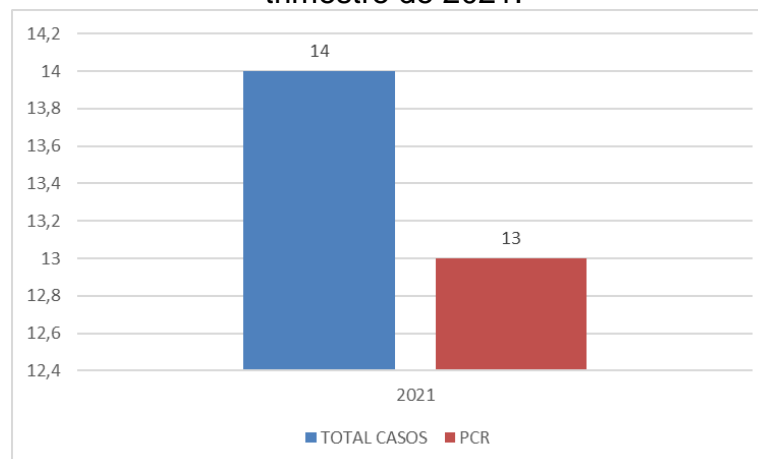
Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bodoquena-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	4

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio de 92,9% dos casos no primeiro trimestre de 2021 (Figura 4).

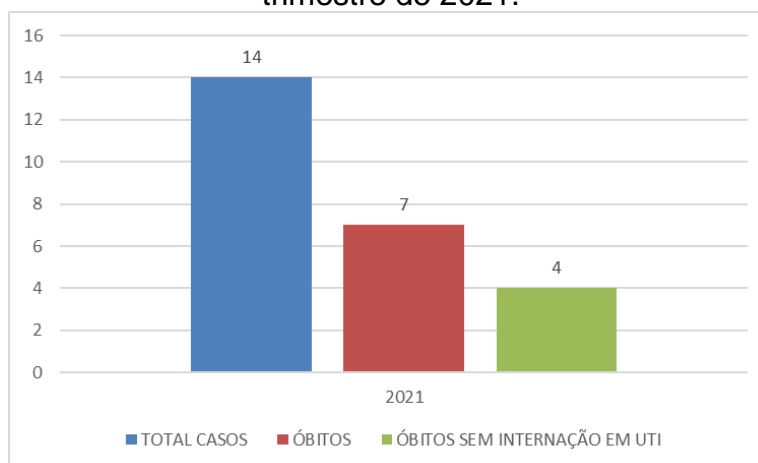
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bodoquena-MS do primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, **50%** (7) evoluiu para óbito, e destes **57,1%** (4) não ocuparam leito de UTI (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Bodoquena-MS do primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Bodoquena-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no primeiro trimestre de 2021, **7,7%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no primeiro trimestre de 2021 (**doze dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quatro dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Bodoquena-MS no período pesquisado foi de **50%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram alta letalidade.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 57,1% (4) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Bodoquena-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Bodoquena-MS, necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/bodoquena/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bonito-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Bonito-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

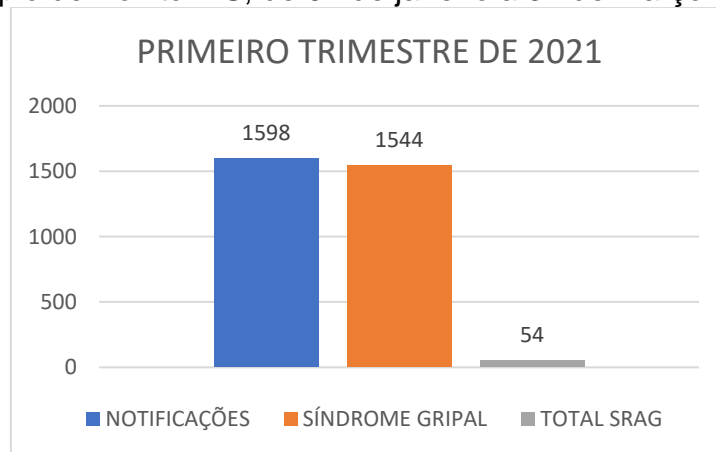
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Bonito-MS é um município localizado na região Oeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 22.190 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.598 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 54 casos para SRAG, o que compreendeu 3,4% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

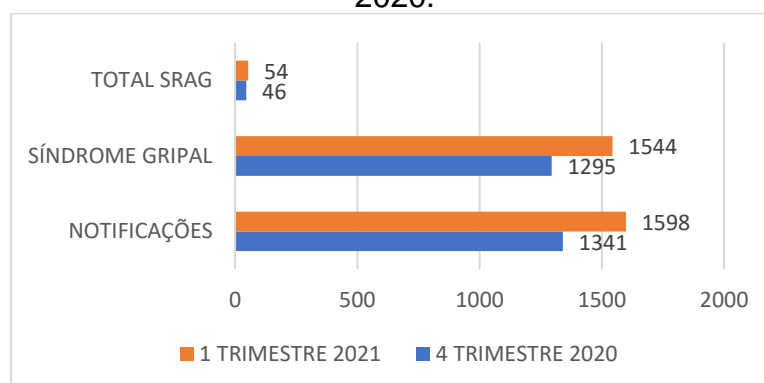
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bonito-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bonito-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 19,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 0,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bonito-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	19
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	10

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

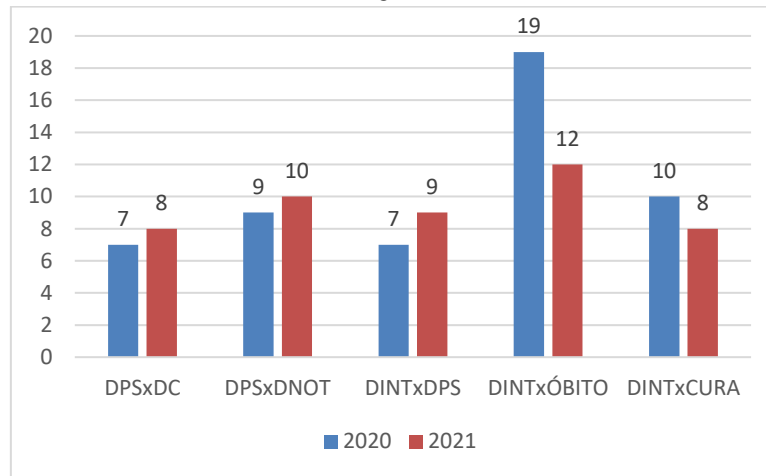
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bonito-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	8
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bonito-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bonito-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

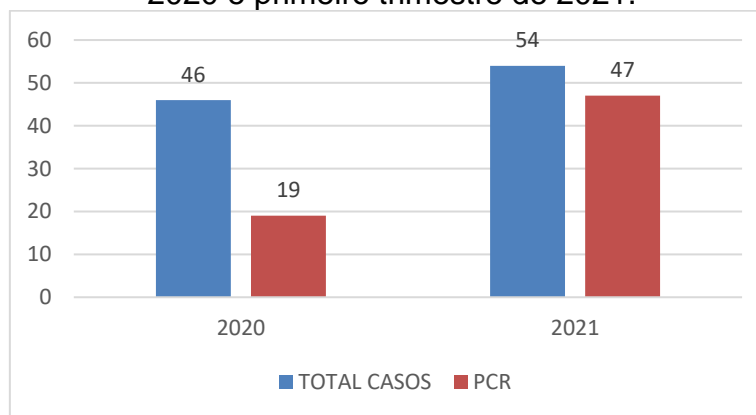


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 41% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 87% (Figura 4).

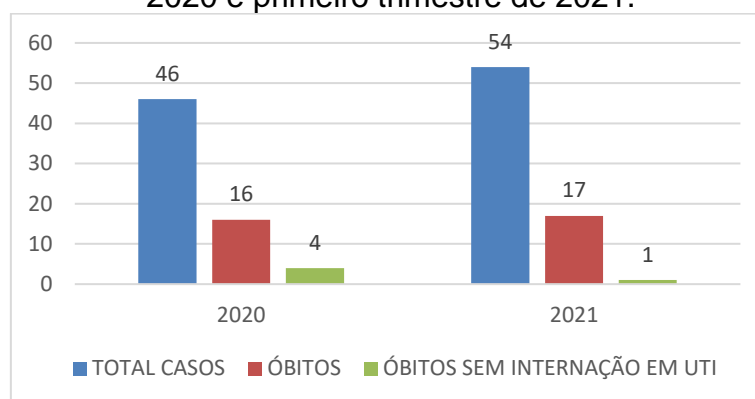
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bonito-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **34,8%** (16) evoluiu para óbito, e destes **25%** (4) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **31,5%** (17), e destes **5,9%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Bonito-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Bonito-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**sete dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **31,6%** (6) e no primeiro trimestre de 2021, **34%** (16) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**nove dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. O índice piorou no primeiro trimestre de 2021, e deve ser observado com atenção.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente. O índice piorou no primeiro trimestre de 2021, e deve ser observado com atenção.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezenove dias** (último trimestre de 2020) e **doze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dez dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Bonito-MS no período pesquisado foi de **34,8%** no último trimestre de 2020 e de **31,5%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando uma leve queda (**3,3%**), ainda se mantêm elevada, o que demonstra necessidade da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 25% (4) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 5,9% (1). Estes dados quando elevados podem demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Bonito-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Taxa elevadíssima de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Bonito-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/bonito/panorama>. Acesso em: 13 abr. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Brasilândia-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Brasilândia-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

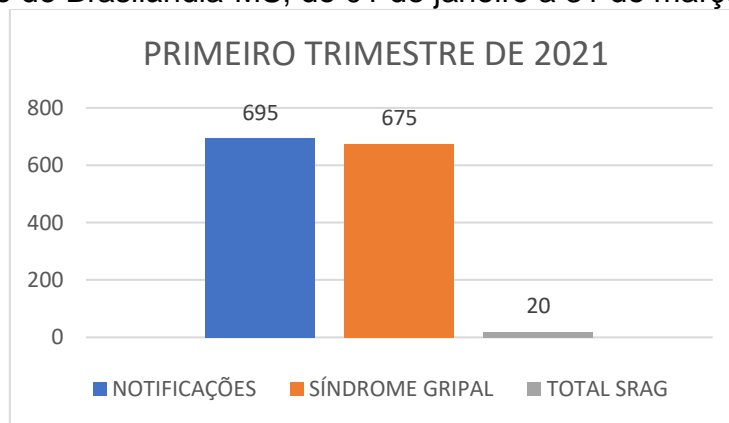
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Brasilândia-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 11.853 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 695 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 20 casos para SRAG, o que compreendeu 2,9% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

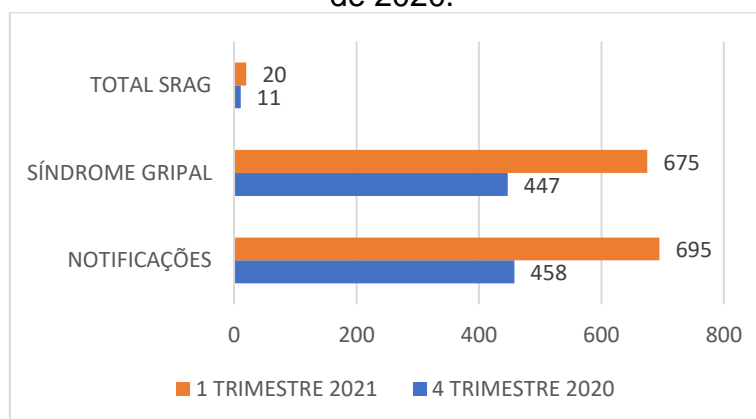
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Brasilândia-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Brasilândia-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 51,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Brasilândia-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	10
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

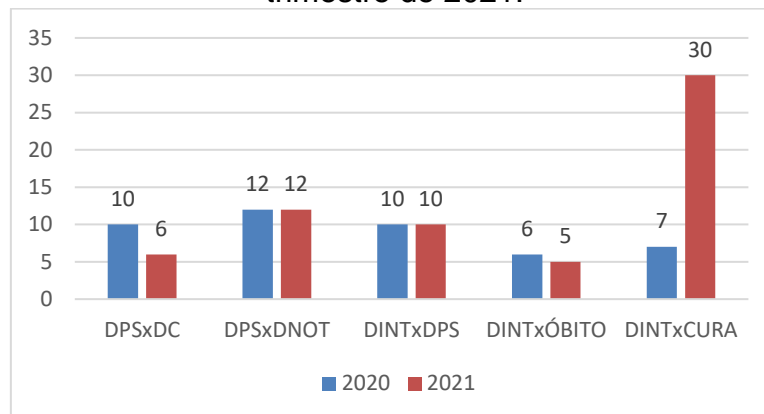
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Brasilândia-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	30

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Brasilândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Brasilândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

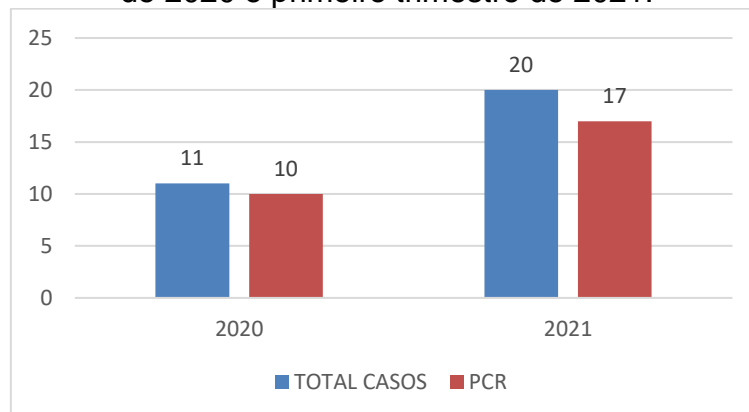


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 90,9% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 85% (Figura 4).

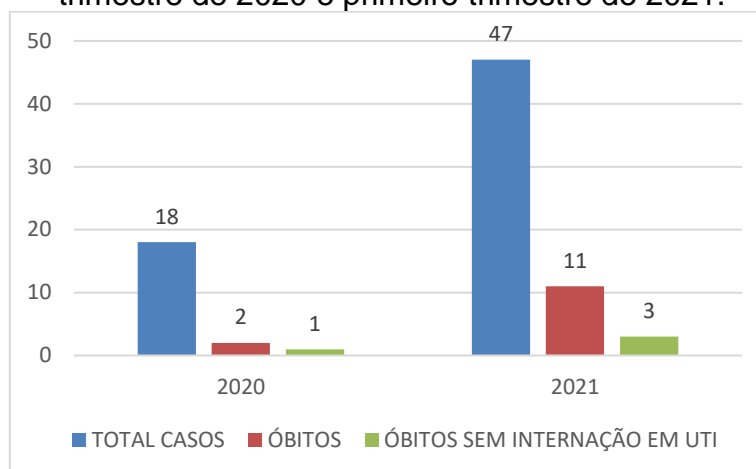
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Brasilândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **9,1%** (1), e neste caso o paciente ocupou leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **30%** (6), e destes **16,7%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Brasilândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Brasilândia-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**dez dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstra, no primeiro trimestre de 2021 a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG. Um fato importante a salientar foi o tempo médio excessivo entre a data dos primeiros sintomas e a coleta da amostra no último trimestre de 2020, o que configura a demora pela busca ao sistema de saúde pelo paciente.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **40%** (4) e no primeiro trimestre de 2021, **17,6%** (3) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**doze dias**). Este dado pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: os valores médios encontrados no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**dez dias**), e este dado pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **seis dias** (último trimestre de 2020) e **cinco dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (último trimestre de 2020) e **trinta dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Brasilândia-MS no período pesquisado foi de **9,1%** no último trimestre de 2020 e de **30%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **230%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 16,7% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Brasilândia-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Taxa elevadíssima de letalidade dos pacientes com SRAG;

5. Conclusões

O município de Brasilândia-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/brasilandia/panorama>. Acesso em: 13 abr. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Caarapó-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Caarapó-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

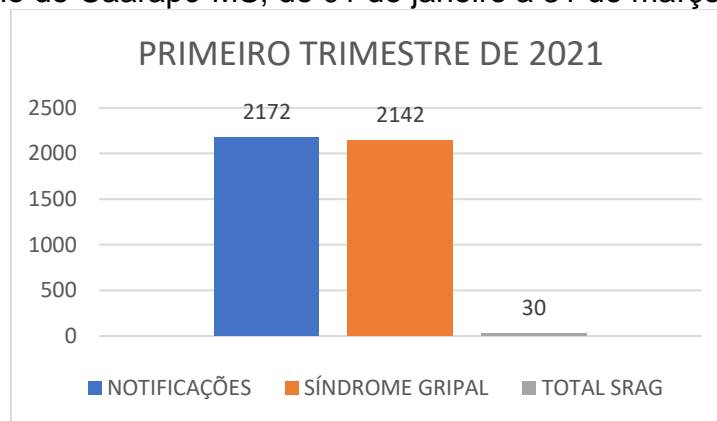
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Caarapó-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 30.593 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 2.172 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 30 casos para SRAG, o que compreendeu 1,4% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

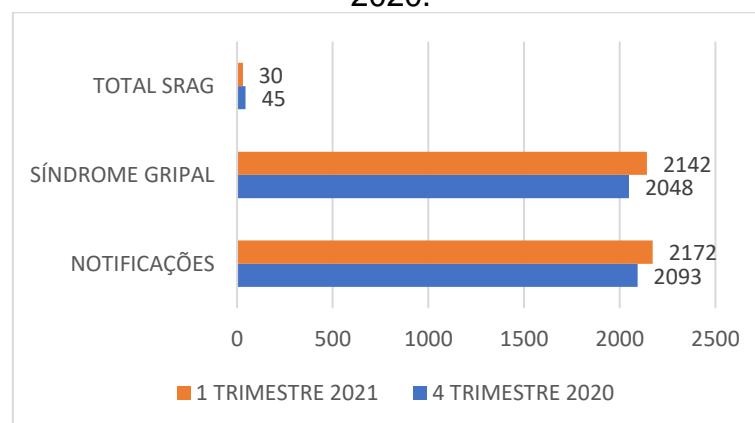
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Caarapó-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Caarapó-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 3,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 0,8% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caarapó-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

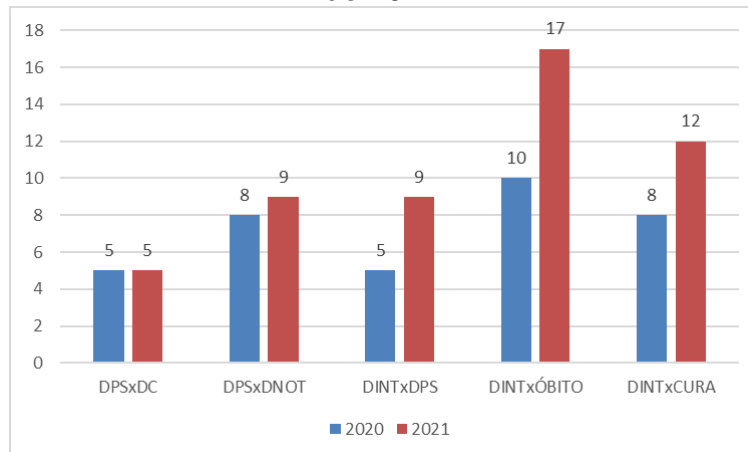
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caarapó-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	17
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	12

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caarapó-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caarapó-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

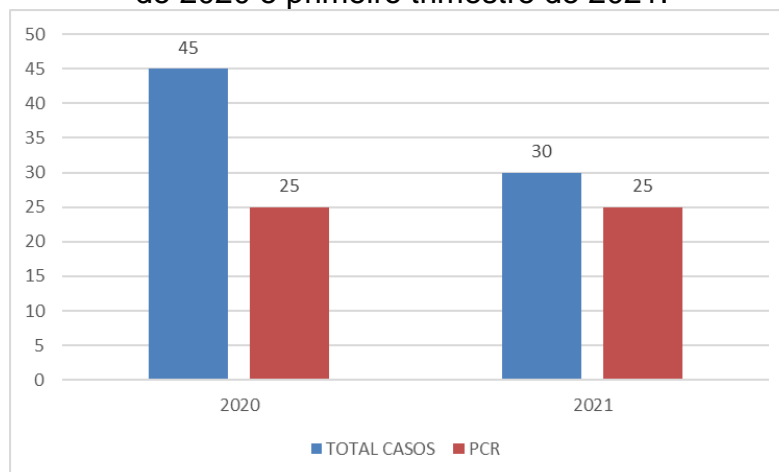


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 55,6% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 83,3% (Figura 4).

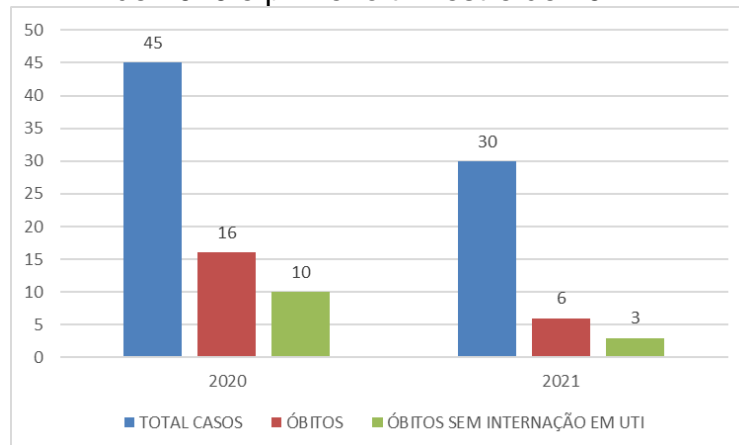
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caarapó-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **35,6%** (16) evoluiu para óbito, e destes **62,5%** (10) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **20%** (6), e destes **50%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Caarapó-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Caarapó-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **20%** (5) e no primeiro trimestre de 2021, **12%** (3) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**oito dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dez dias** (último trimestre de 2020) e **dezessete dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo com tempo mediano de internação, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** (último trimestre de 2020) e **doze dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Caarapó-MS no período pesquisado foi de **35,6%** no último trimestre de 2020 e de **20%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (43,8%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 62,5% (10) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 50% (3). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Caarapó-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Caarapó-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/caarapo/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Camapuã-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Camapuã-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

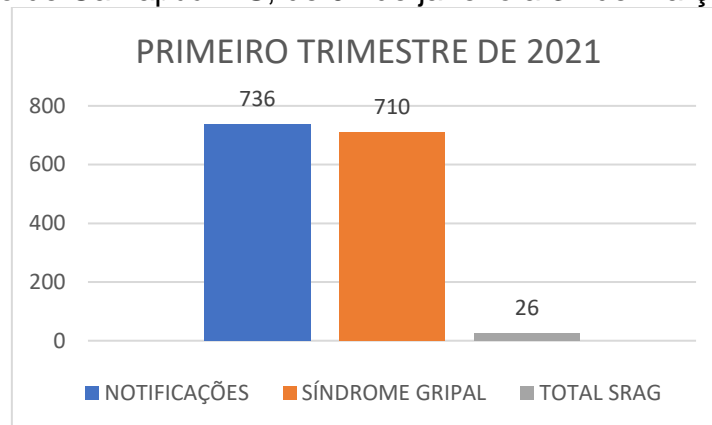
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Camapuã-MS é um município localizado na região Central do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 13.693 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 736 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 26 casos para SRAG, o que compreendeu 3,5% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

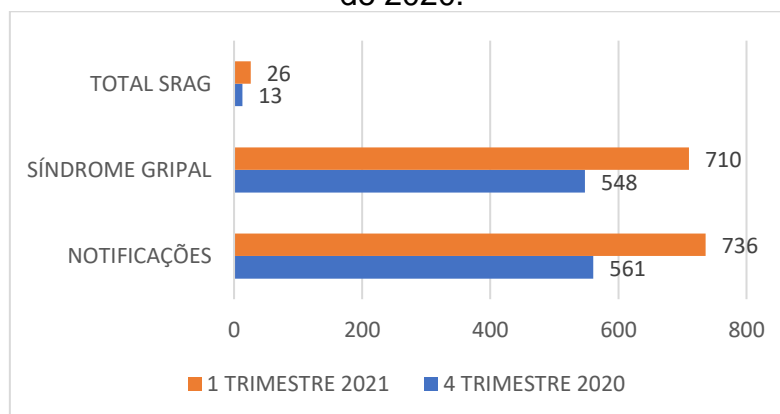
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Camapuã-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Camapuã-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 31,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Camapuã-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

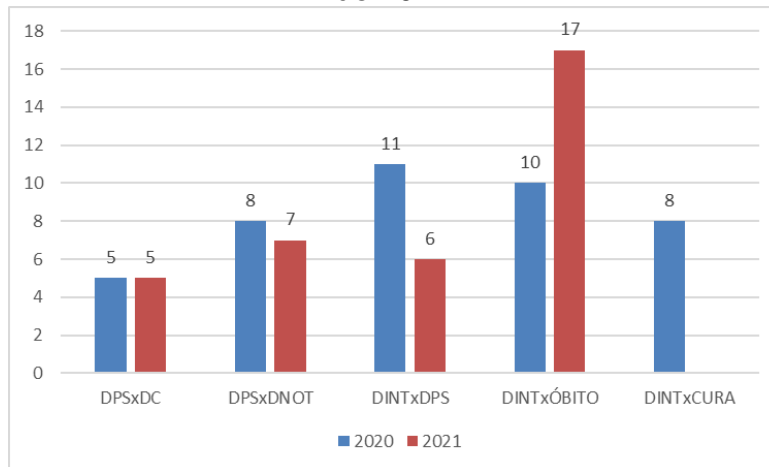
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Camapuã-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	17
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	-

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Camapuã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Camapuã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

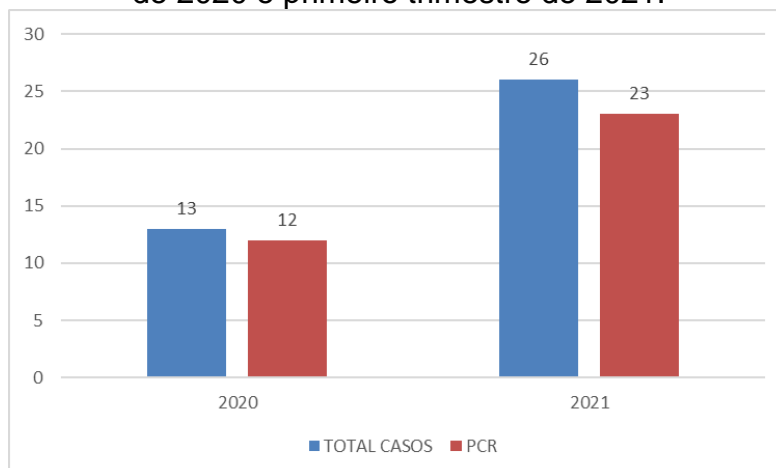


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 92,3% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 88,5% (Figura 4).

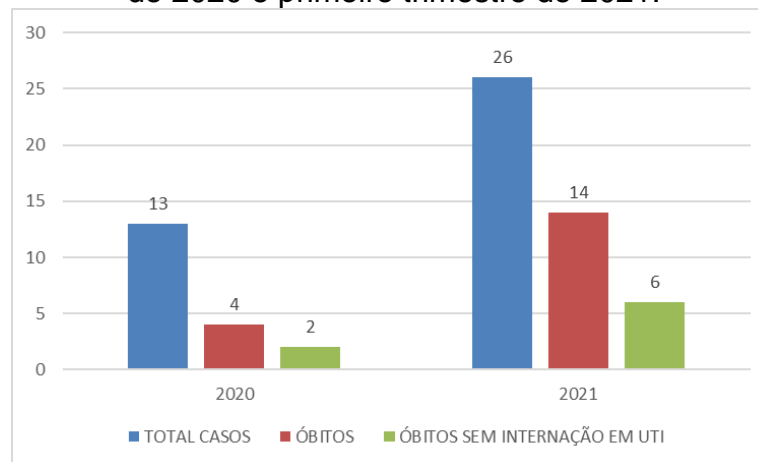
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Camapuã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **30,8%** (4) evoluiu para óbito, e destes **50%** (2) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **53,8%** (14), e destes **42,9%** (6) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Camapuã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Camapuã-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **8,3%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **13%** (3) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**oito dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**onze dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dez dias** (último trimestre de 2020) e **dezessete dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo com tempo mediano de internação, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** (último trimestre de 2020) e primeiro trimestre de 2021, este dado não pode ser verificado devido à ausência de informações. O valor observado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Camapuã-MS no período

pesquisado foi de **30,8%** no último trimestre de 2020 e de **53,8%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **75%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 50% (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 42,9% (6). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Camapuã-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Camapuã-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/camapua/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Campo
Grande-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Campo Grande-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

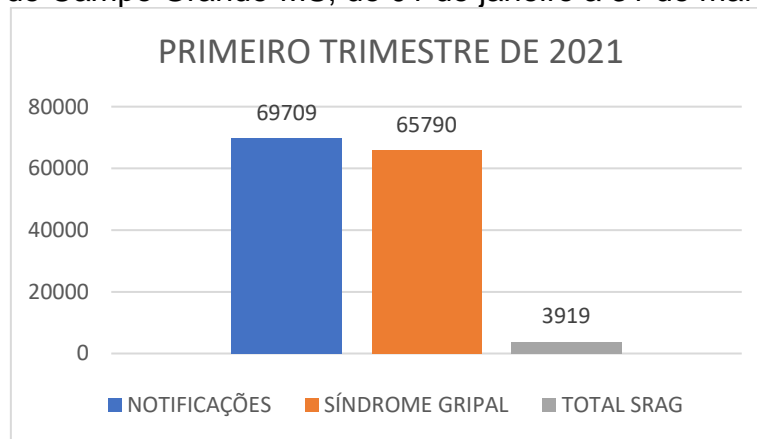
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Campo Grande-MS é a capital do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 906.092 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 69.709 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 3.919 casos para SRAG, o que compreendeu 5,6% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

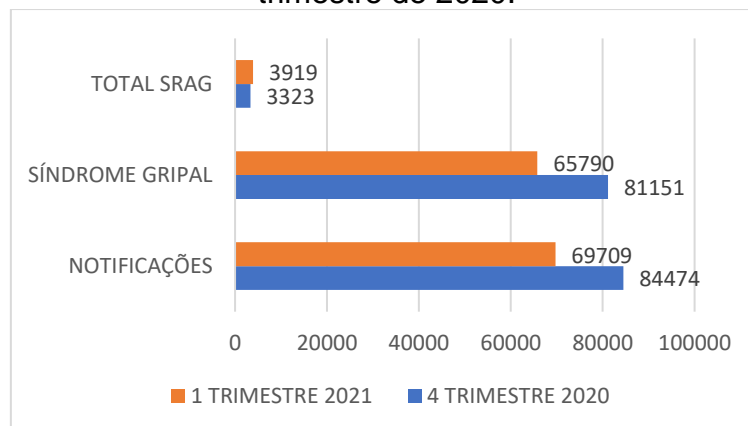
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Campo Grande-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Campo Grande-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se uma redução de 17,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Campo Grande-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	16
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	30

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

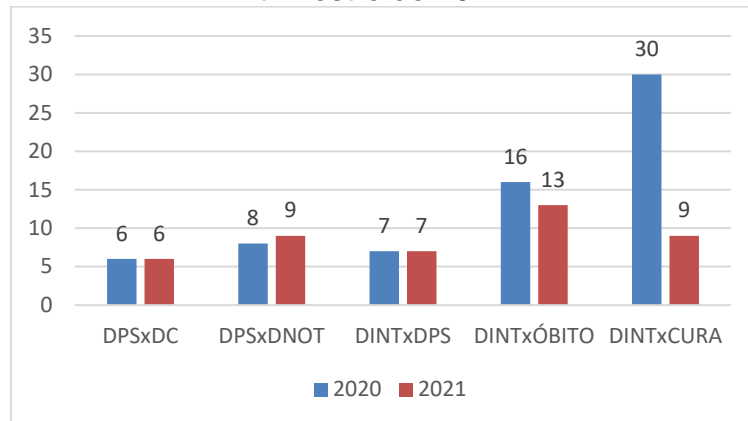
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Campo Grande-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Campo Grande-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Campo Grande-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

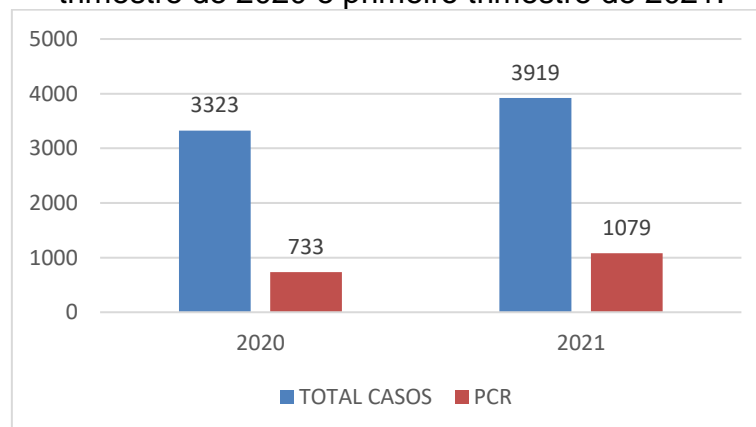


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 22,1% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 27,5% (Figura 4).

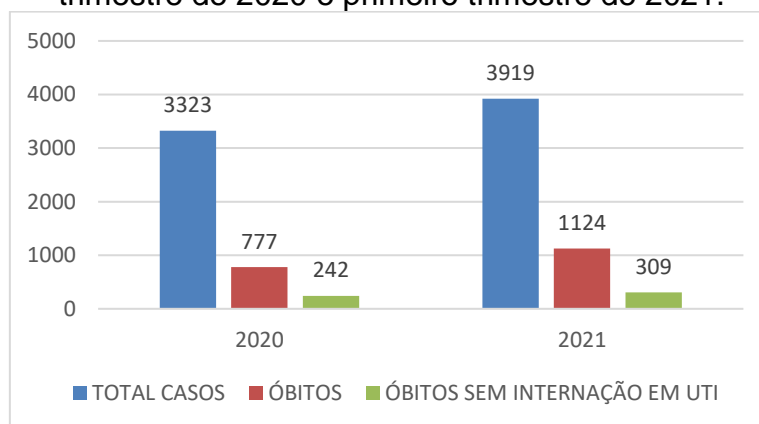
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Campo Grande-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **23,4%** (777) evoluiu para óbito, e destes **31,1%** (242) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **28,7%** (1124), e destes **27,5%** (309) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Campo Grande-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Campo Grande-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: os valores médios encontrados tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**seis dias**) e demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **20,9%** (153) e no primeiro trimestre de 2021, **24,5%** (264) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**oito dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: os valores médios encontrados no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**sete dias**) e pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezesseis dias** (último trimestre de 2020) e **treze dias** (primeiro trimestre de 2021). Quando o óbito ocorre de forma acelerada após a internação, pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **trinta dias** (último trimestre de 2020) e **nove dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Campo Grande-MS no período pesquisado foi de **23,4%** no último trimestre de 2020 e de **28,7%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **5,3%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 31,1% (242) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 27,5% (309). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Campo Grande-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Campo Grande-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/campo-grande/panorama>. Acesso em: 11 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Caracol-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Caracol-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

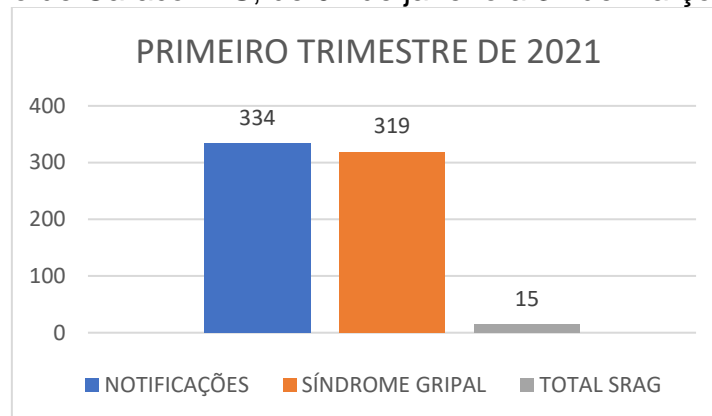
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Caracol-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 6.182 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 334 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 15 casos para SRAG, o que compreendeu 4,5% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

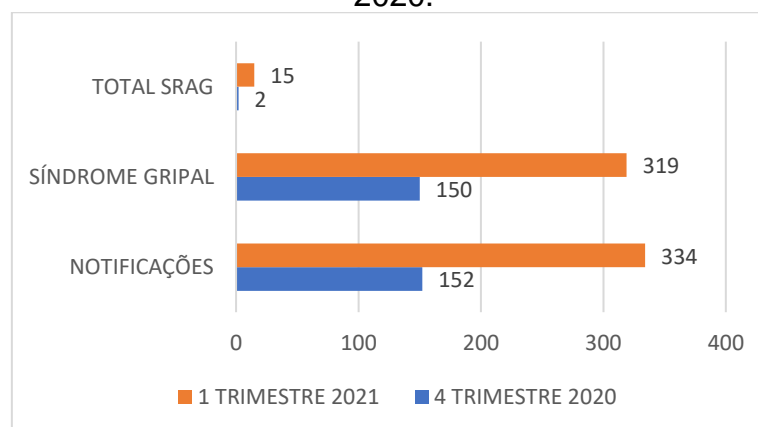
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Caracol-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Caracol-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 119,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 3,2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caracol-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	3
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	23
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	3

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

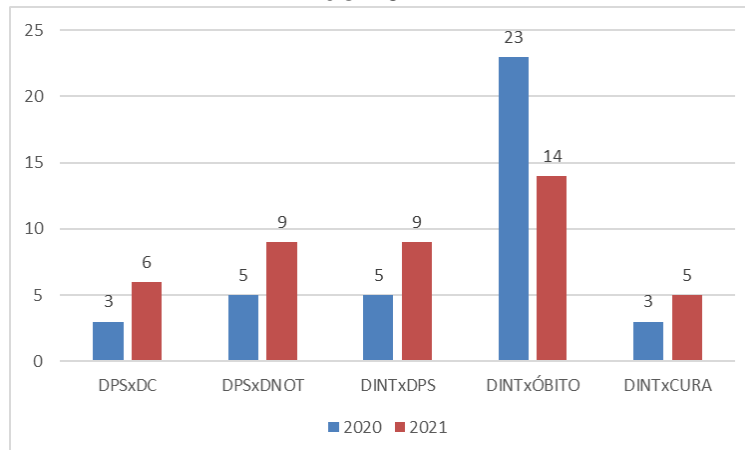
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caracol-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	14
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	5

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caracol-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caracol-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

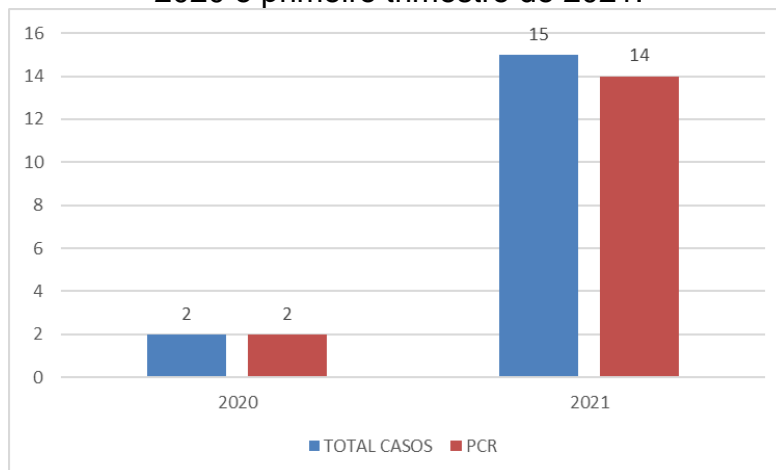


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 93,3% (Figura 4).

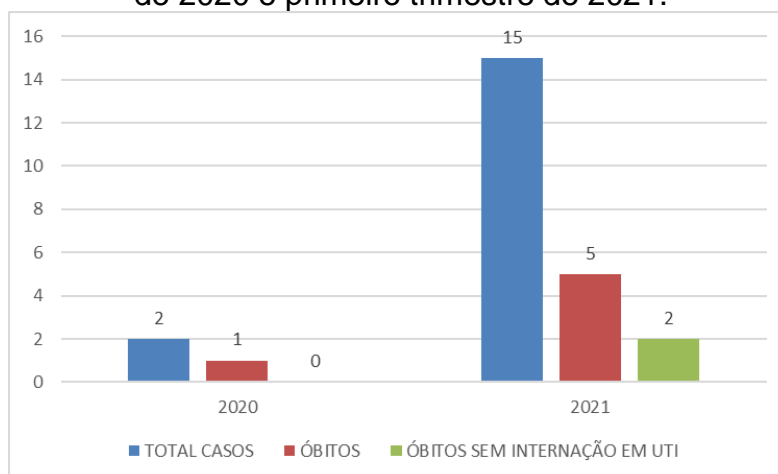
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caracol-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **50%** (1) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **33,3%** (5), e destes **40%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Caracol-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Caracol-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**três dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no primeiro trimestre de 2021, **14,3%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **vinte e três dias** (último trimestre de 2020) e **quatorze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo com tempo mediano de internação, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **três dias** (último trimestre de 2020) e **cinco dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Caracol-MS no período pesquisado foi de **50%** no último trimestre de 2020 e de **33,3%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (33,3%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 40% (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Caracol-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Caracol-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/caracol/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Cassilândia-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Cassilândia-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

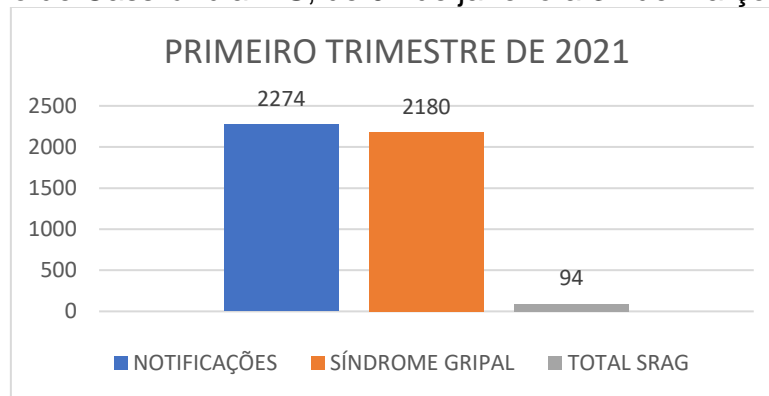
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Cassilândia-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 22.002 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 2.274 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 94 casos para SRAG, o que compreendeu 4,1% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

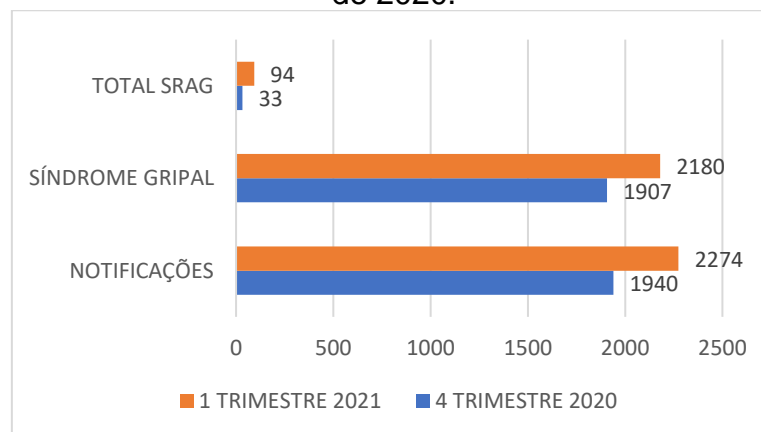
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Cassilândia-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Cassilândia-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 17,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,4% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Cassilândia-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

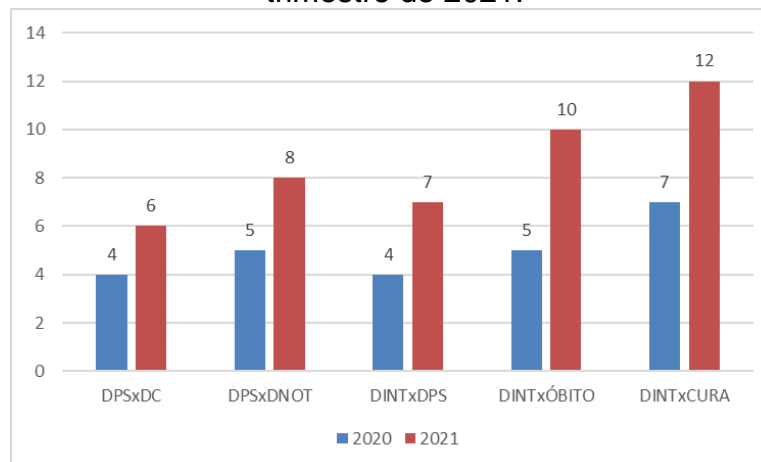
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Cassilândia-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	12

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Cassilândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Cassilândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

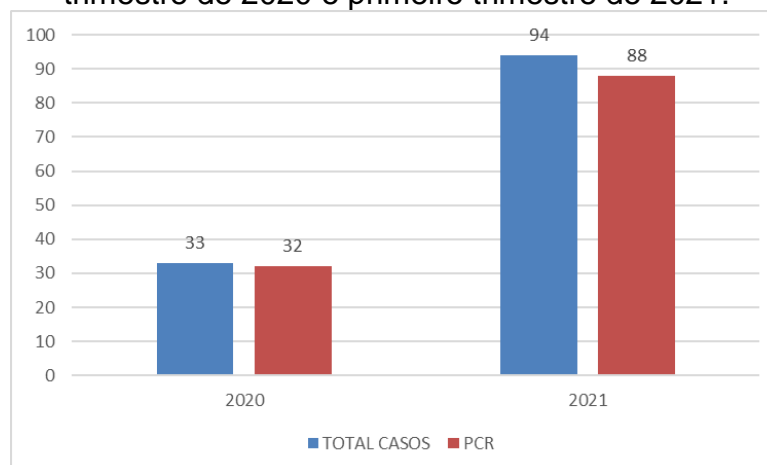


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 97% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 93,6% (Figura 4).

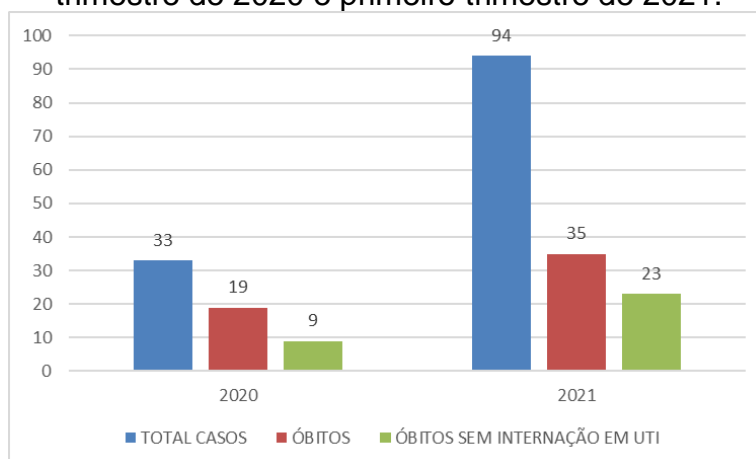
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Cassilândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **57,6%** (19) evoluiu para óbito, e destes **47,4%** (9) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **37,2%** (35), e destes **65,7%** (23) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Cassilândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Cassilândia-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**quatro dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **9,4%** (3) e no primeiro trimestre de 2021, **17%** (15) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**quatro dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **cinco dias** (último trimestre de 2020) e **dez dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (último trimestre de 2020) e **doze dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Cassilândia-MS no período pesquisado foi de **57,6%** no último trimestre de 2020 e de **37,2%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (35,3%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 47,4% (9) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 65,7% (23). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Cassilândia-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Cassilândia-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/cassilandia/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Chapadão do
Sul-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Chapadão do Sul-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

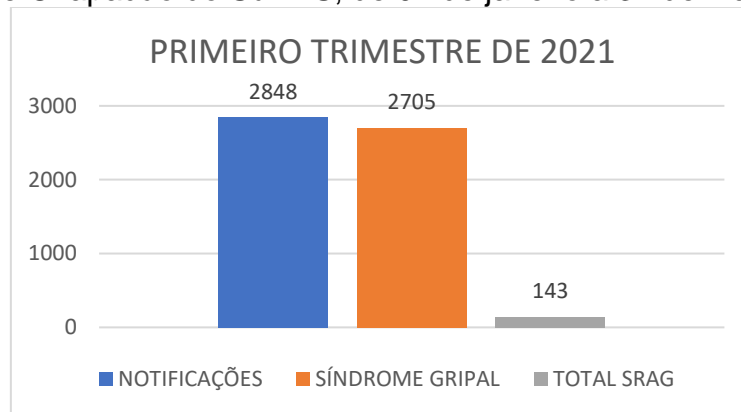
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Chapadão do Sul-MS é um município localizado na região Nordeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 25.865 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 2.848 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 143 casos para SRAG, o que compreendeu 5% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

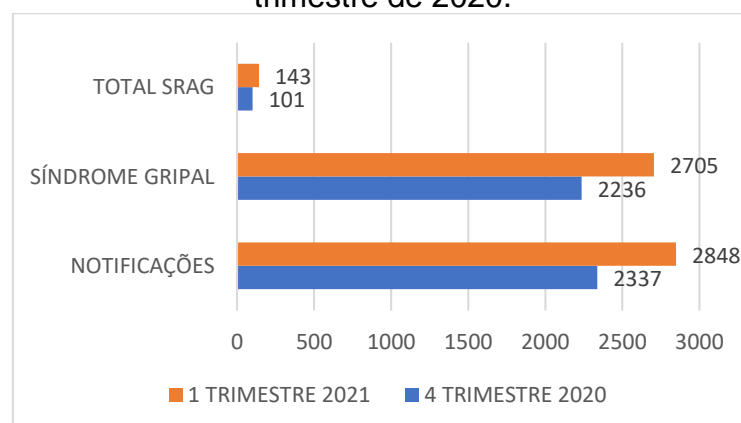
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Chapadão do Sul-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Chapadão do Sul-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 21,9% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Chapadão do Sul-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	18
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

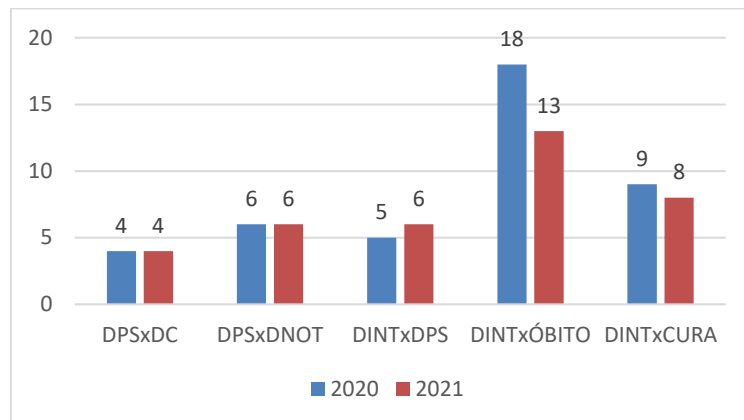
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Chapadão do Sul-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Chapadão do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

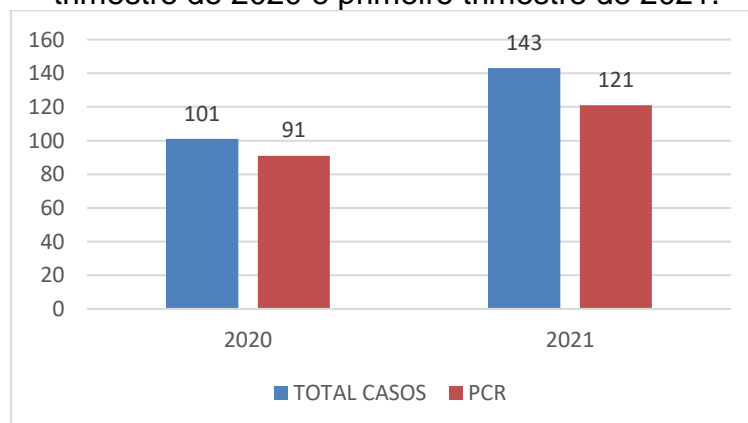
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Chapadão do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 90,1% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 84,6% (Figura 4).

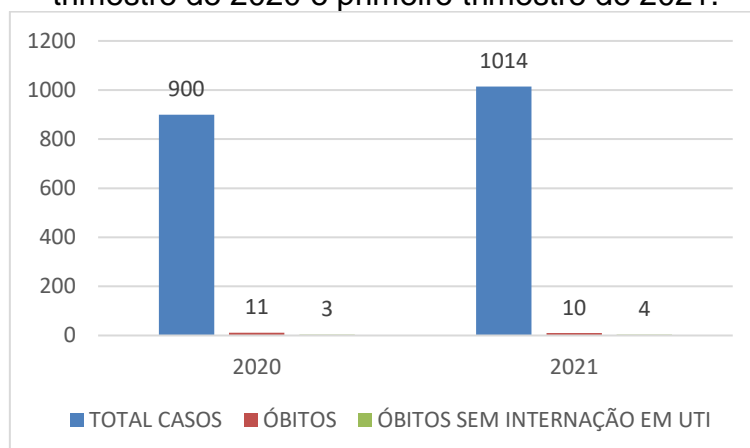
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Chapadão do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **10,9%** (11) evoluiu para óbito, e destes **27,3%** (3) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **7%** (10), e destes **40%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Chapadão do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Chapadão do Sul-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: os valores médios encontrados tanto no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**quatro dias**), o que demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **11%** (10) e no primeiro trimestre de 2021, **14%** (17) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**seis dias**). Este dado pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. O índice piorou no primeiro trimestre de 2021, e deve ser observado com atenção.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezoito dias** (último trimestre de 2020) e **treze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Chapadão do Sul-MS no período pesquisado foi de **10,9%** no último trimestre de 2020 e de **7%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**3,9%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 27,3% (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 40% (4). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Chapadão do Sul-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Chapadão do Sul-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/chapadao-do-sul/panorama>. Acesso em: 13 abr. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Corguinho-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Corguinho-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

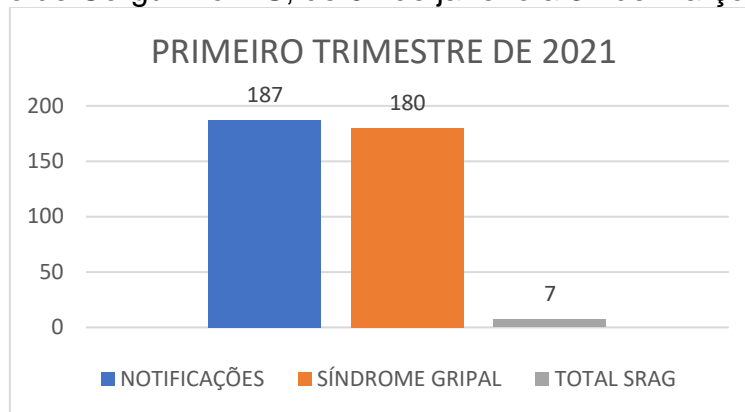
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Corguinho-MS é um município localizado na região Central do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 6.054 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 187 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 7 casos para SRAG, o que compreendeu 3,7% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

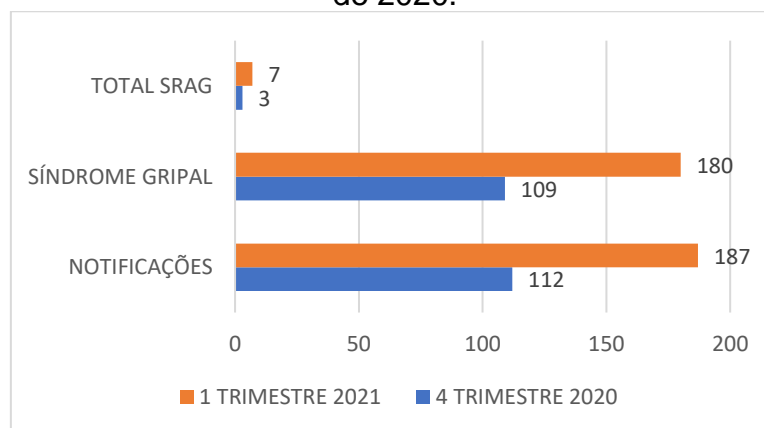
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Corguinho-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Corguinho-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 67% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corguinho-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	10

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

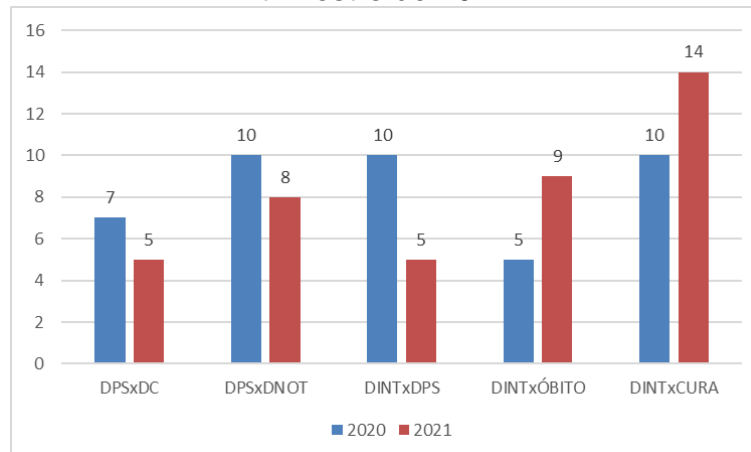
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corguinho-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	14

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corguinho-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corguinho-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

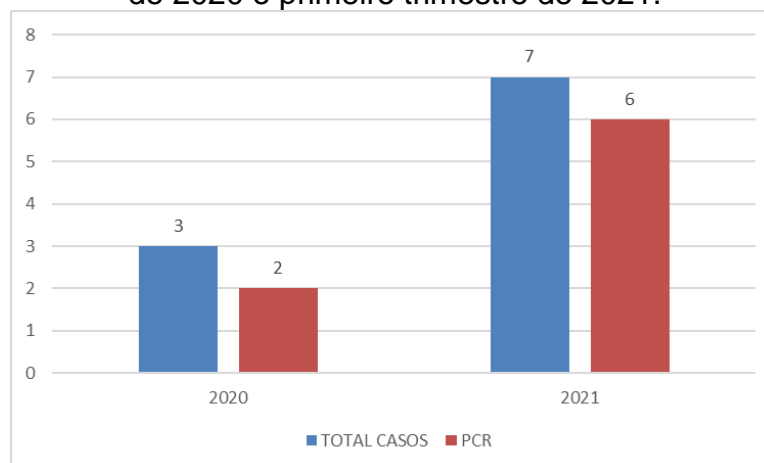


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 66,7% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 85,7% (Figura 4).

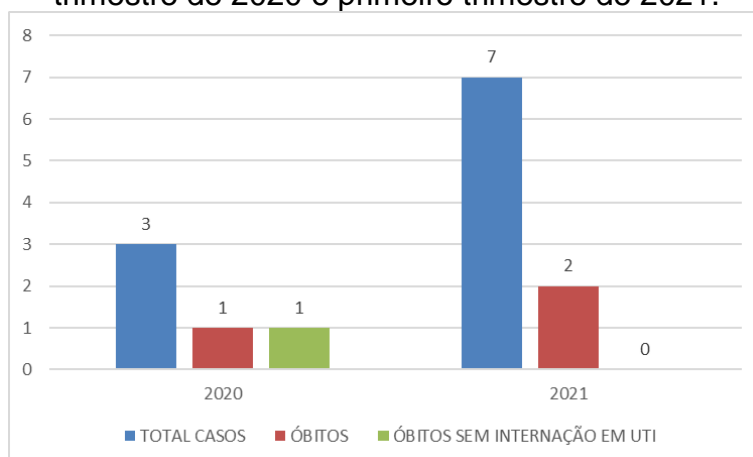
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corguinho-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **33,3%** (1) evoluiu para óbito, e destes **50%** (1) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **28,6%** (2), e destes todos ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Corguinho-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Corguinho-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**sete dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de

2020 (**dez dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**dez dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **cinco dias** (último trimestre de 2020) e **nove dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dez dias** (último trimestre de 2020) e **quatorze dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Corguinho-MS no período pesquisado foi de **33,3%** no último trimestre de 2020 e de **28,6%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (14,3%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 100% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, todos os pacientes que vieram a óbito utilizaram leito de UTI. Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Corguinho-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;

5. Conclusões

O município de Corguinho-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/corguinho/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Coronel
Sapucaia-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Coronel Sapucaia-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

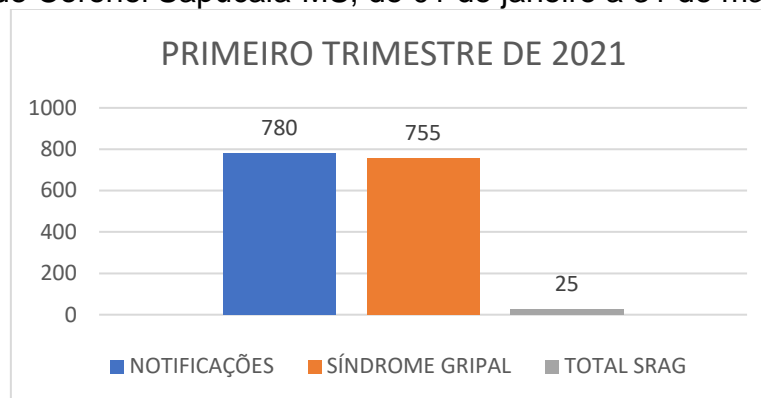
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Coronel Sapucaia-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 15.352 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 780 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 25 casos para SRAG, o que compreendeu 3,2% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

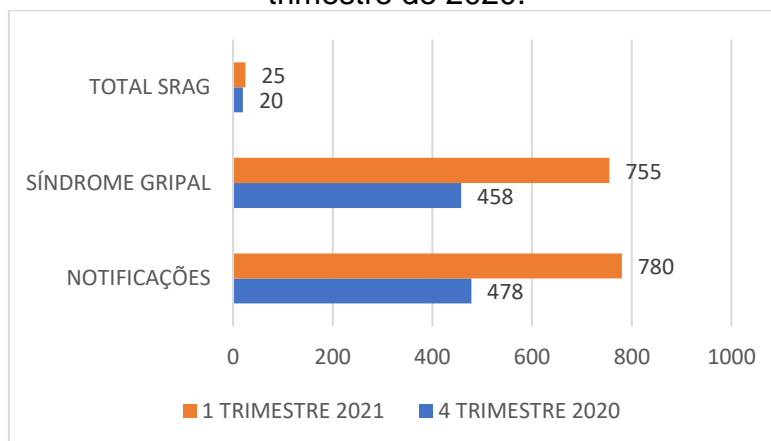
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Coronel Sapucaia-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Coronel Sapucaia-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 63,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coronel Sapucaia-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	11

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

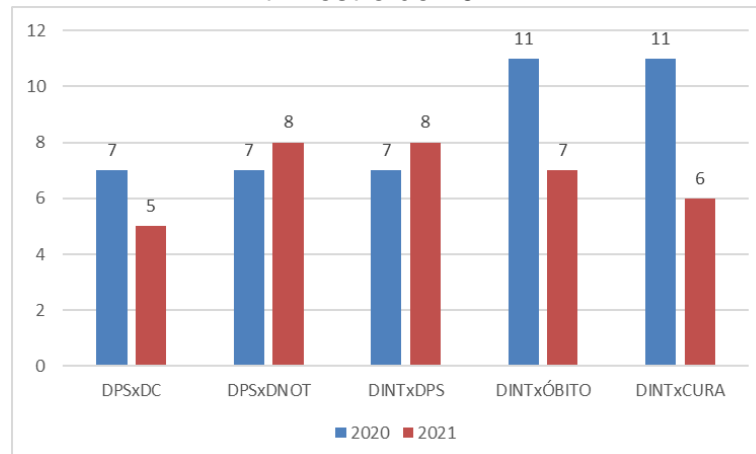
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coronel Sapucaia-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coronel Sapucaia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coronel Sapucaia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

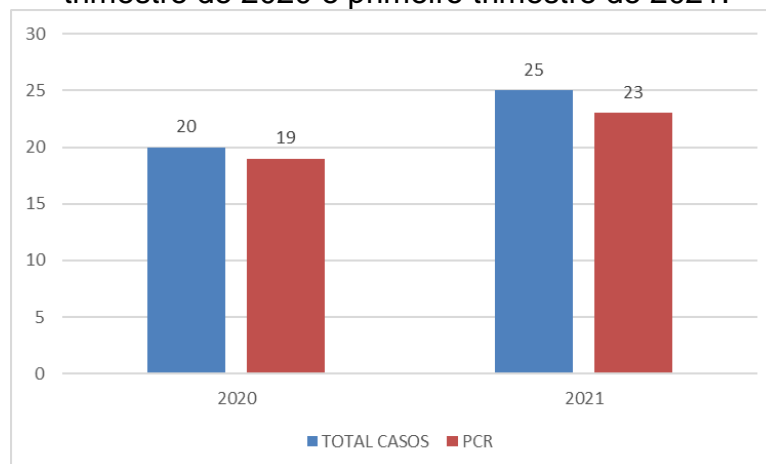


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 95% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 92% (Figura 4).

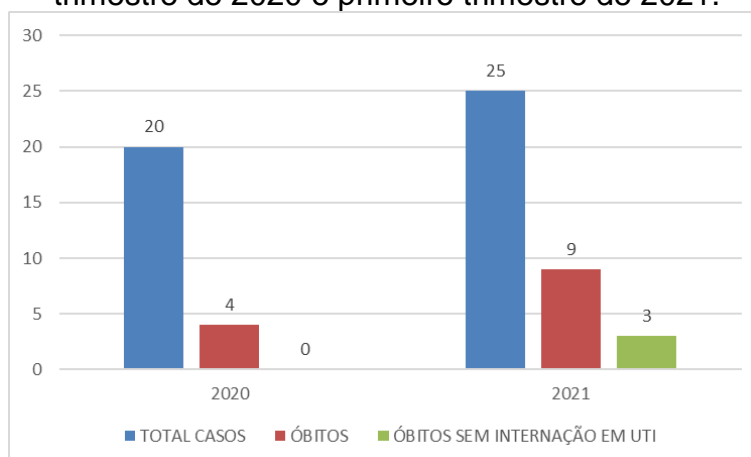
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coronel Sapucaia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **20%** (4) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **36%** (9), e destes **33,3%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Coronel Sapucaia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Coronel Sapucaia-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**sete dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **31,6%** (6) e no primeiro trimestre de 2021, **13%** (3) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **onze dias** (último trimestre de 2020) e **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **onze dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Coronel Sapucaia-MS no período pesquisado foi de **20%** no último trimestre de 2020 e de **36%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **80%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, todos ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 33,3% (3) não utilizaram. Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Coronel Sapucaia-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Coronel Sapucaia-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/coronel-sapucaia/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Corumbá-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Corumbá-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

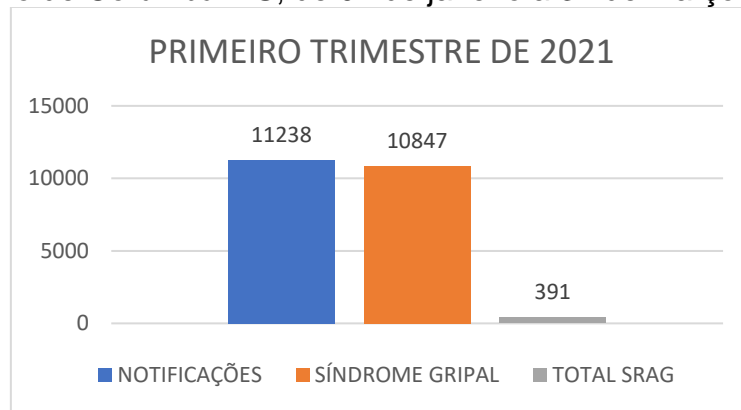
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Corumbá-MS é um município localizado na Mesorregião dos Pantanaís Sul-Mato-Grossenses do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 112.058 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 11.238 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 391 casos para SRAG, o que compreendeu 3,5% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

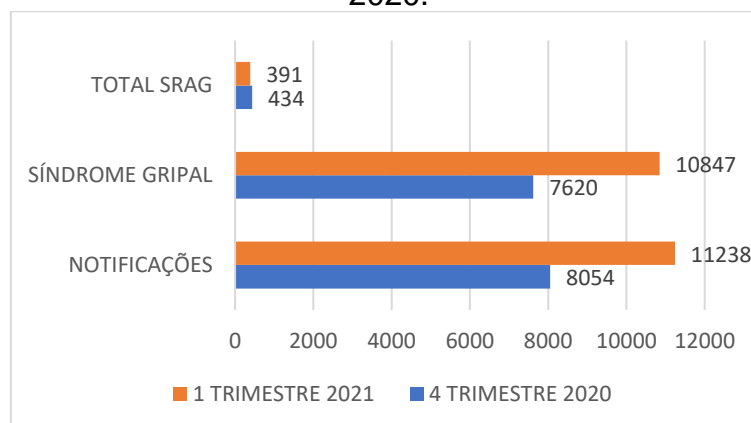
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Corumbá-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Corumbá-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 39,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 1,9% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corumbá-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	14
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

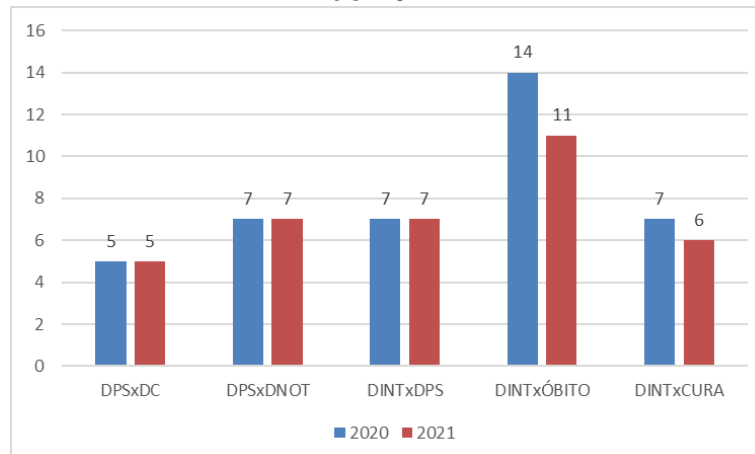
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corumbá-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corumbá-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corumbá-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

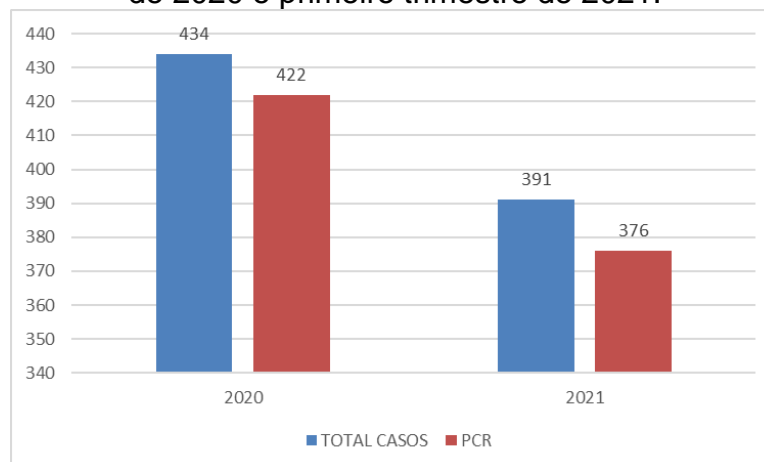


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 97,2% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 96,2% (Figura 4).

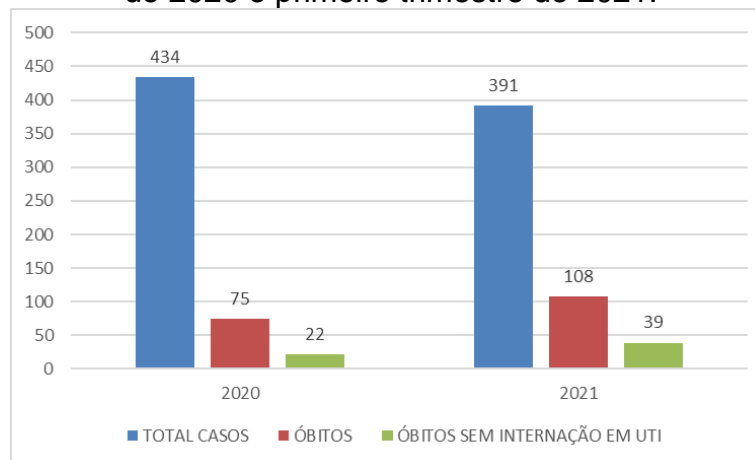
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corumbá-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **17,3%** (75) evoluiu para óbito, e destes **29,3%** (22) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **27,6%** (108), e destes **36,1%** (39) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Corumbá-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Corumbá-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **14,7%** (62) e no primeiro trimestre de 2021, **15,2%** (57) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**sete dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quatorze dias** (último trimestre de 2020) e **onze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Corumbá-MS no período pesquisado foi de **17,3%** no último trimestre de 2020 e de **27,6%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados

revelaram aumento de **59,8%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 29,3% (22) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 36,1% (39). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Corumbá-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Corumbá-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/corumba/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Costa Rica-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Costa Rica-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

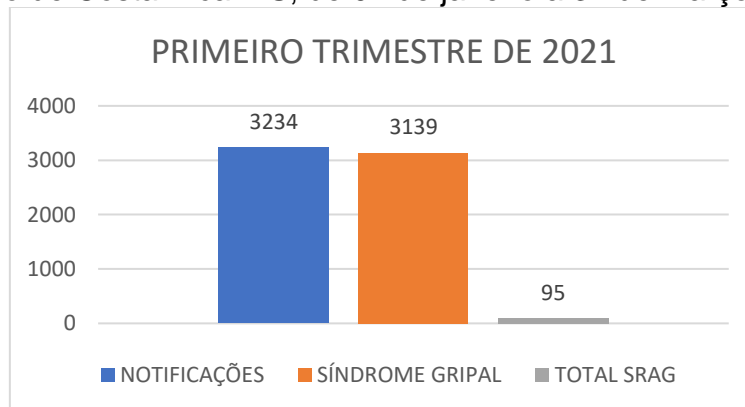
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Costa Rica-MS, é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 21.142 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 3.234 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 95 casos para SRAG, o que compreendeu 2,9% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

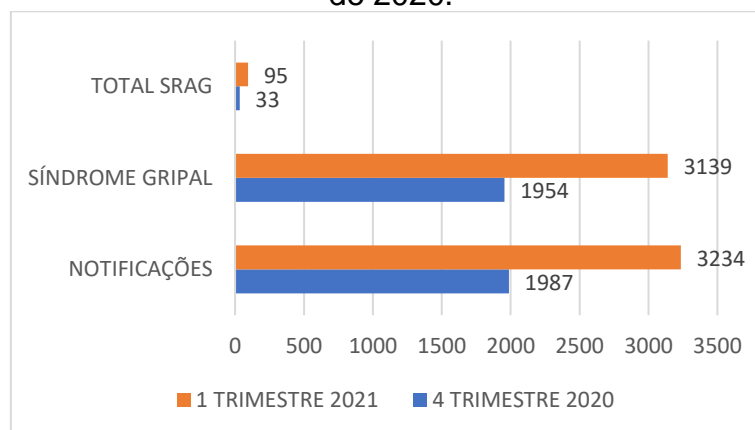
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Costa Rica-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Costa Rica-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 62,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,3% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Costa Rica-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	3
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

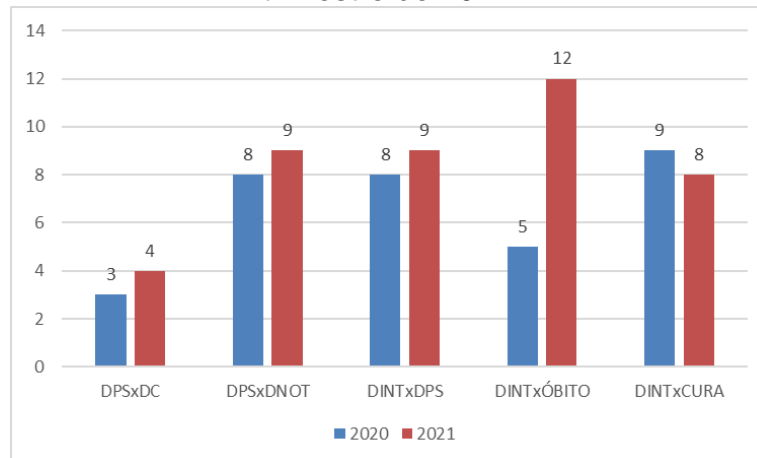
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Costa Rica-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Costa Rica-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Costa Rica-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

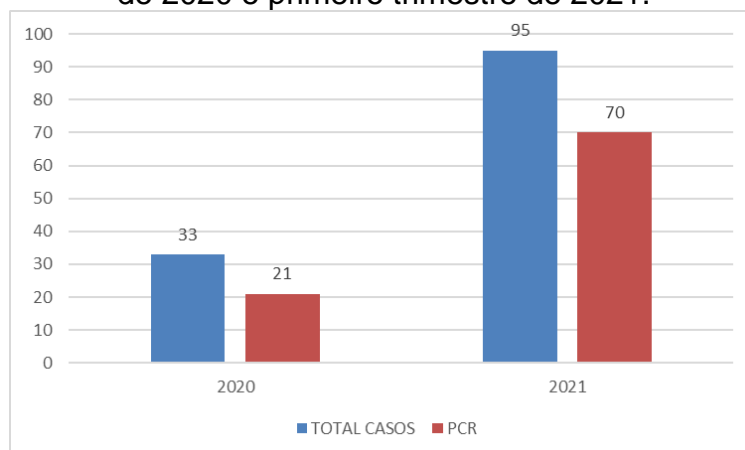


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 63,6% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 73,7% (Figura 4).

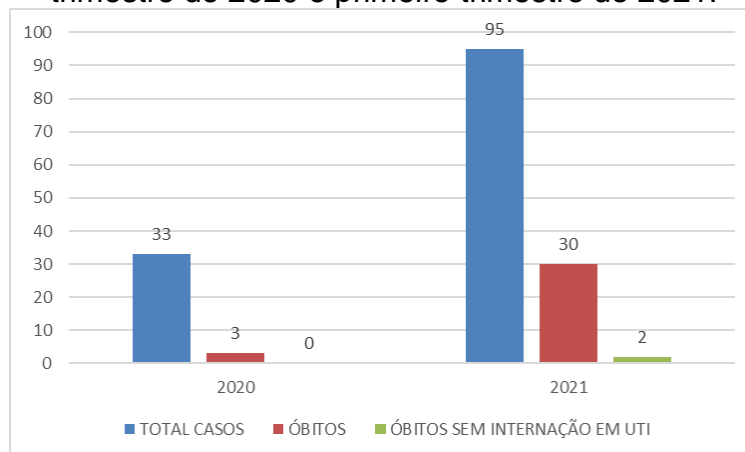
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Costa Rica-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **9,1%** (3) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **31,6%** (30), e destes **6,7%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Costa Rica-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Costa Rica-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**três dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **4,8%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **2,9%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**oito dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**oito dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **cinco dias** (último trimestre de 2020) e **doze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Costa Rica-MS no período pesquisado foi de **9,1%** no último trimestre de 2020 e de **31,6%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **247,4%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, todos ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 6,7% (2) não utilizaram. Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Costa Rica-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Ocorrência de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Costa Rica-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/costa-rica/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Coxim-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Coxim-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

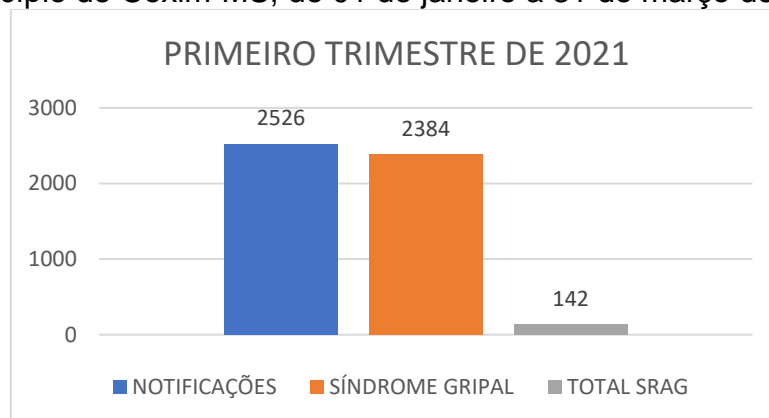
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Coxim-MS é um município localizado na região Norte do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 32.159 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 2.526 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 142 casos para SRAG, o que compreendeu 5,6% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

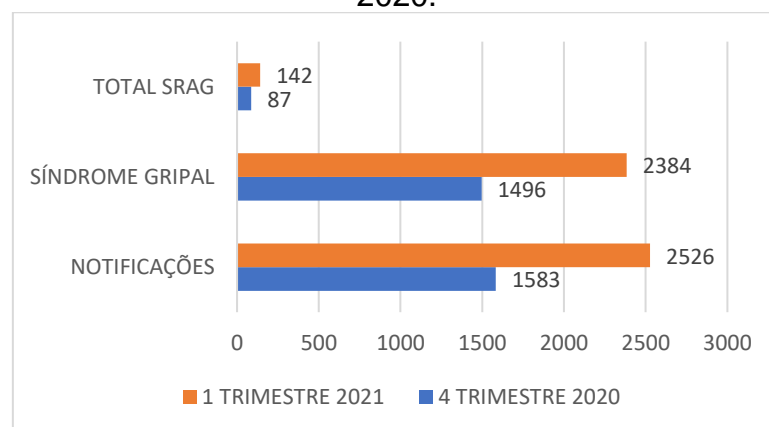
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Coxim-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Coxim-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 59,6% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coxim-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

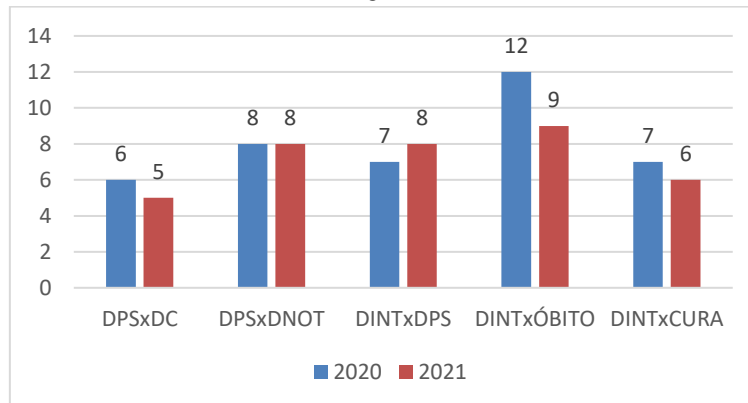
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coxim-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coxim-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coxim-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

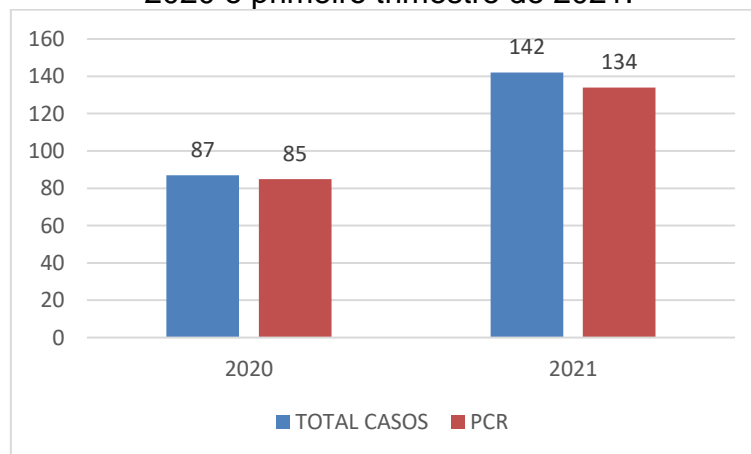


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 97,7% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 94,4% (Figura 4).

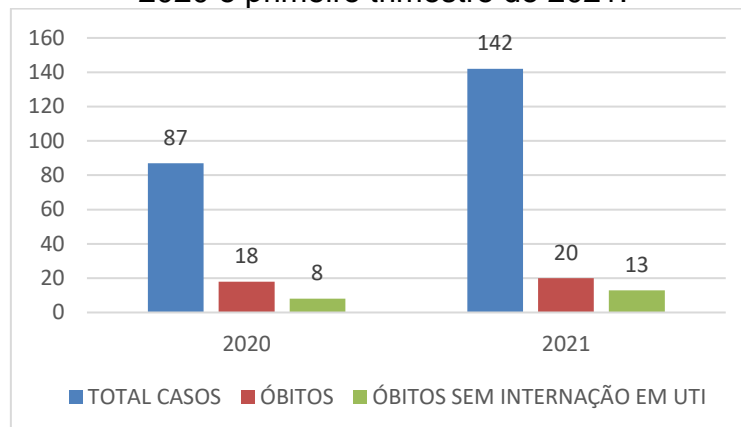
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coxim-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **20,7%** (18) evoluiu para óbito, e destes **44,4%** (8) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **14,1%** (20), e destes **65%** (13) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Coxim-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Coxim-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**seis dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **21,2%** (18) e no primeiro trimestre de 2021, **18,7%** (25) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**oito dias**) e pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **doze dias** (último trimestre de 2020) e **nove dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Coxim-MS no período pesquisado foi de **20,7%** no último trimestre de 2020 e de **14,1%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**6,6%**), ainda se mantém elevada, o que demonstra necessidade da realização de ações emergenciais

no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município,

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 44,4% (8) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 65% (13). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Coxim-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Taxa elevada de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Coxim-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/coxim/panorama>. Acesso em: 11 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Deodápolis-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Deodópolis-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

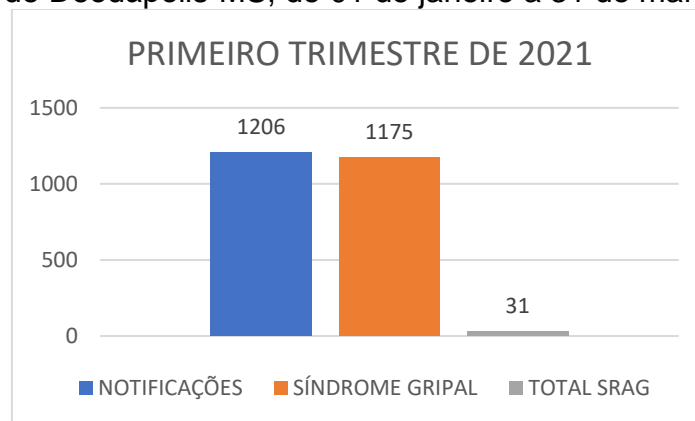
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Deodápolis-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 12.984 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.206 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 31 casos para SRAG, o que compreendeu 2,6% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

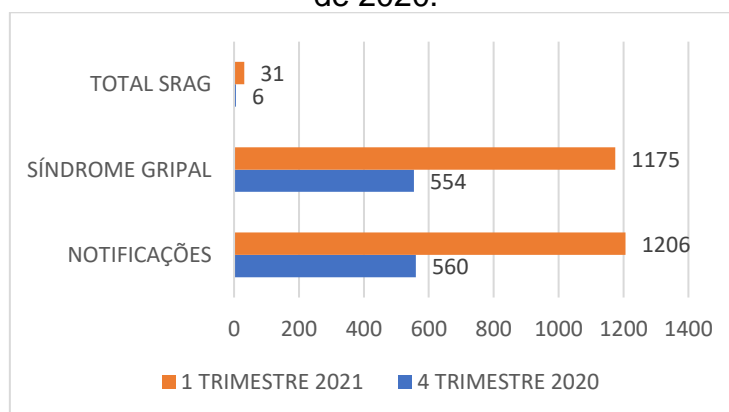
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Deodápolis-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Deodápolis-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 115,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Deodópolis-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	4

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

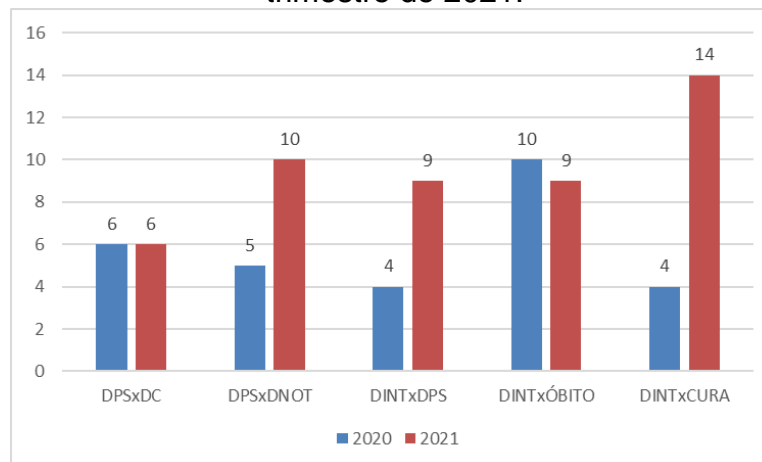
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Deodópolis-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	14

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Deodópolis-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Deodópolis-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

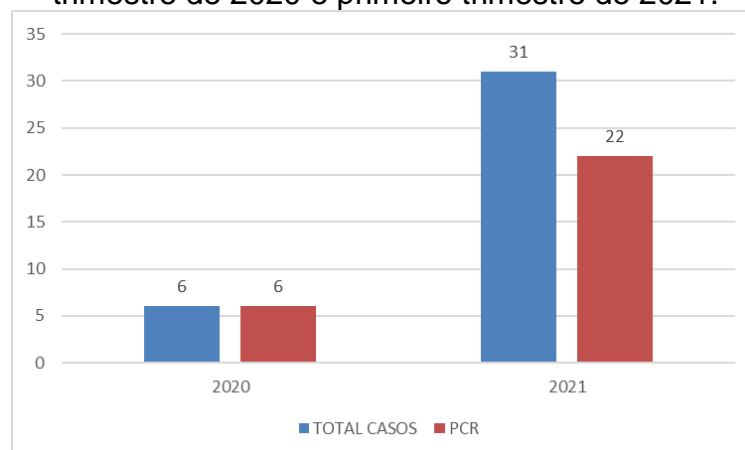


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 71% (Figura 4).

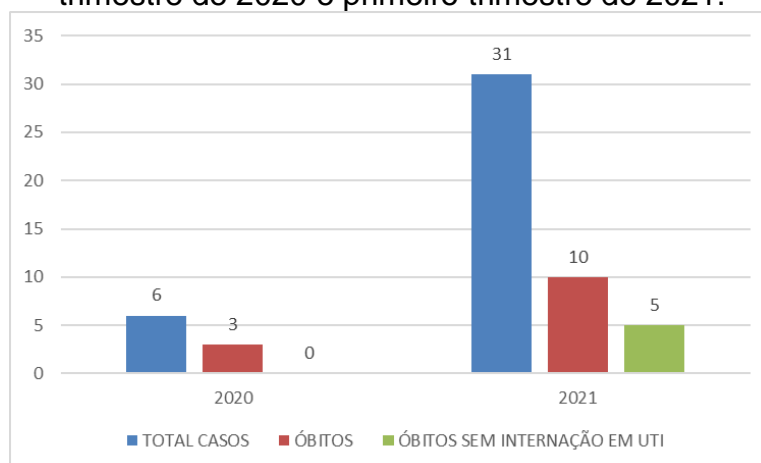
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Deodópolis-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **50%** (3) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **32,3%** (10), e destes **50%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Deodápolis-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Deodápolis-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **33,3%** (2) e no primeiro trimestre de 2021, **18,2%** (4) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**quatro dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dez dias** (último trimestre de 2020) e **nove dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quatro dias** (último trimestre de 2020) e **quatorze dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Deodápolis-MS no período

pesquisado foi de **50%** no último trimestre de 2020 e de **32,3%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (35,5%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, todos ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 50% (5) não utilizaram leito de UTI. Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Deodápolis-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Deodápolis-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/deodapolis/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Dois Irmãos
do Buriti-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Dois Irmãos do Buriti-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

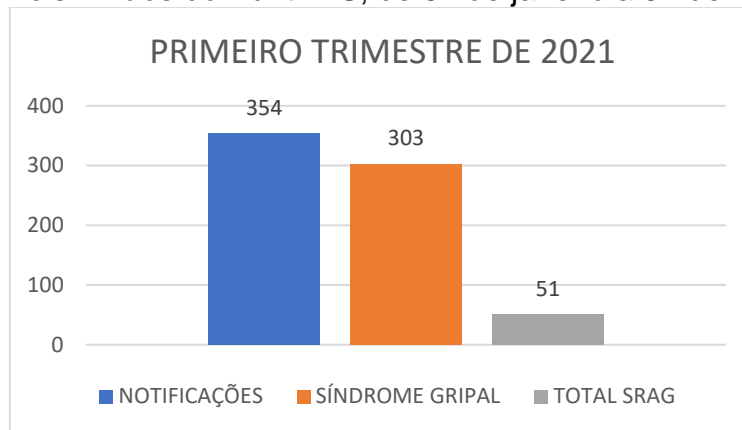
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020..

Dois Irmãos do Buriti-MS é um município localizado na Mesorregião dos Pantanaís Sul-Mato-Grossenses do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 11.467 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 354 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 51 casos para SRAG, o que compreendeu 14,4% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

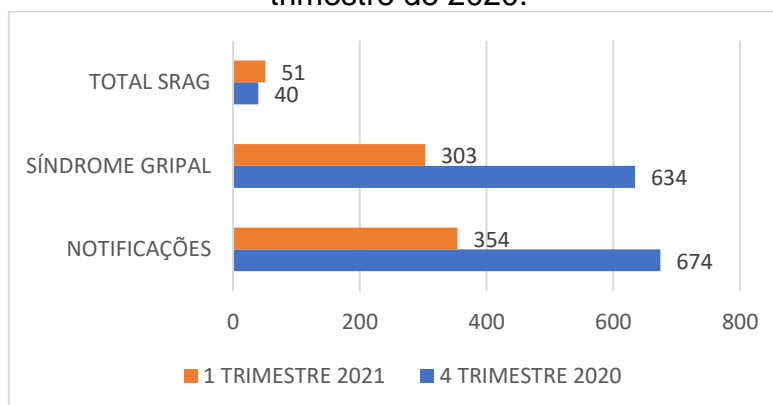
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Dois Irmãos do Buriti-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Dois Irmãos do Buriti-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se queda de 47,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 8,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dois Irmãos do Buriti-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

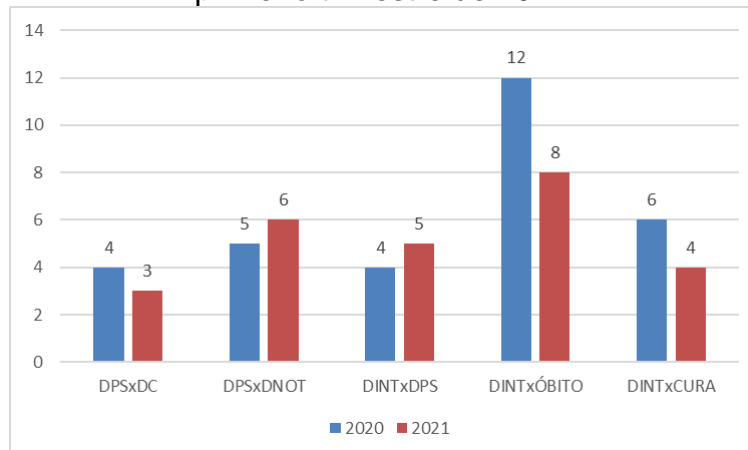
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dois Irmãos do Buriti-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	3
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	4

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dois Irmãos do Buriti-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dois Irmãos do Buriti-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

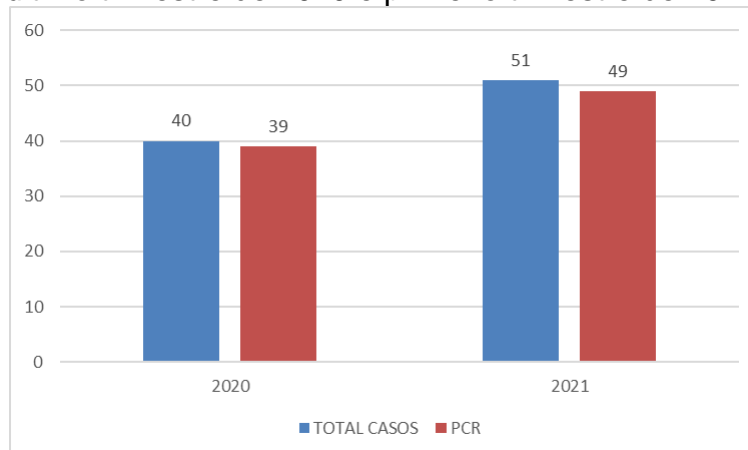


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 97,5% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 96,1% (Figura 4).

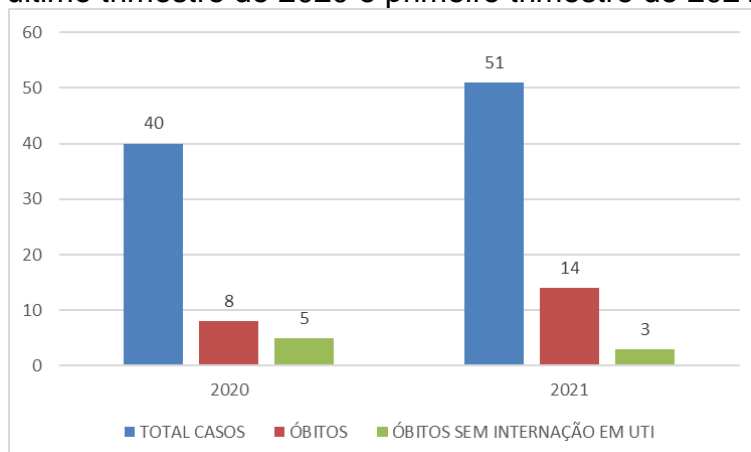
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dois Irmãos do Buriti-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **20%** (8) evoluiu para óbito, e destes **62,5%** (5) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **27,5%** (14), e destes **21,4%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Dois Irmãos do Buriti-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Dois Irmãos do Buriti-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**quatro dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**três dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **12,8%** (5) e no primeiro trimestre de 2021, **2%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**quatro dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **doze dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **seis dias** (último trimestre de 2020) e **quatro dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Dois Irmãos do Buriti-MS no período pesquisado foi de **20%** no último trimestre de 2020 e de **27,5%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **37,3%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 62,5% (5) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 21,4% (3). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Dois Irmãos do Buriti-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Dois Irmãos do Buriti-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/dois-irmaos-do-buriti/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Douradina-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Douradina-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

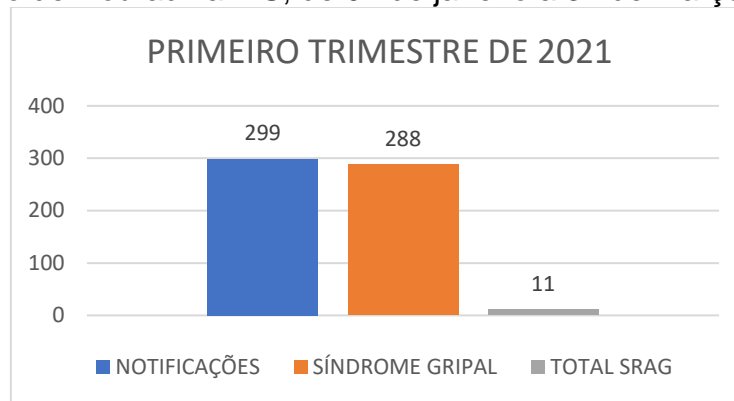
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Douradina-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 5.975 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 299 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 11 casos para SRAG, o que compreendeu 3,7% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

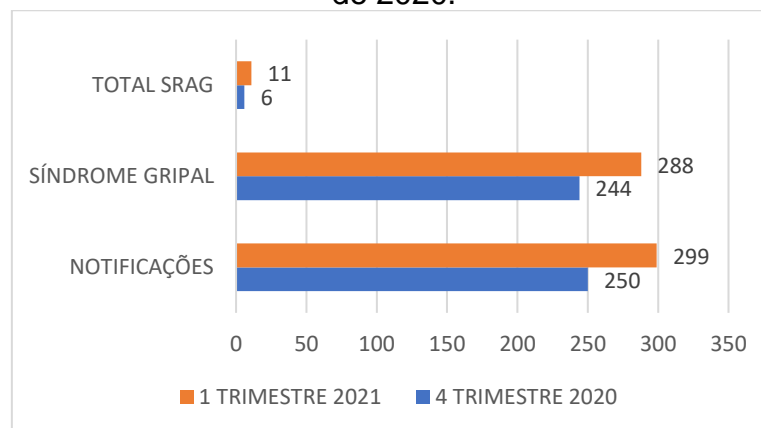
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Douradina-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Douradina-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 19,6% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,3% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Douradina-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	19

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

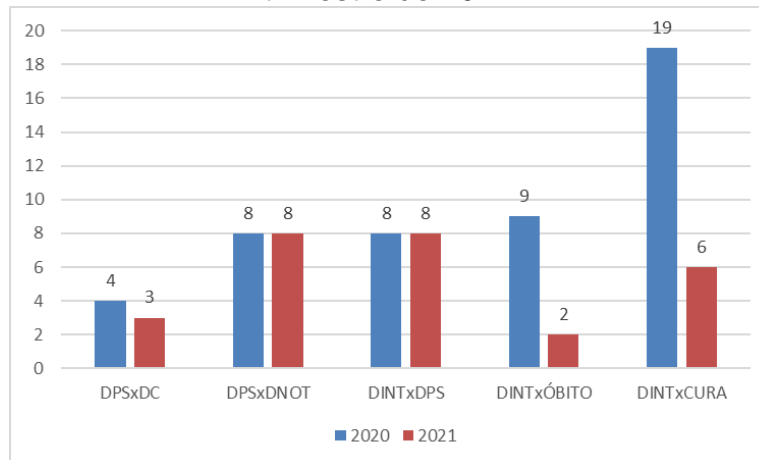
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Douradina-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	3
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	2
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Douradina-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Douradina-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

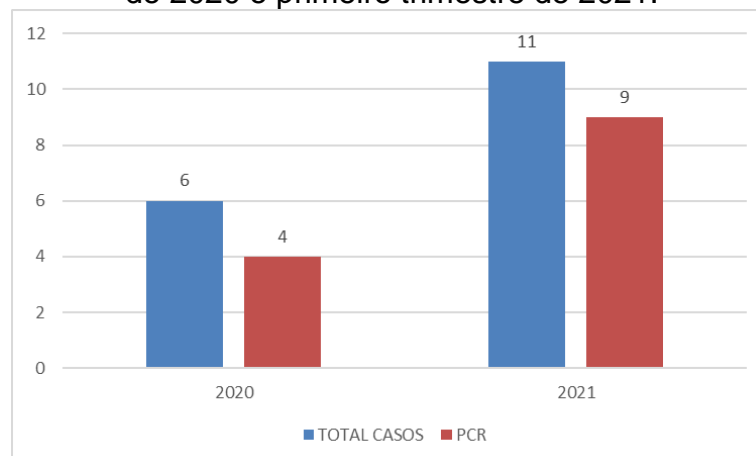


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 66,7% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 81,8% (Figura 4).

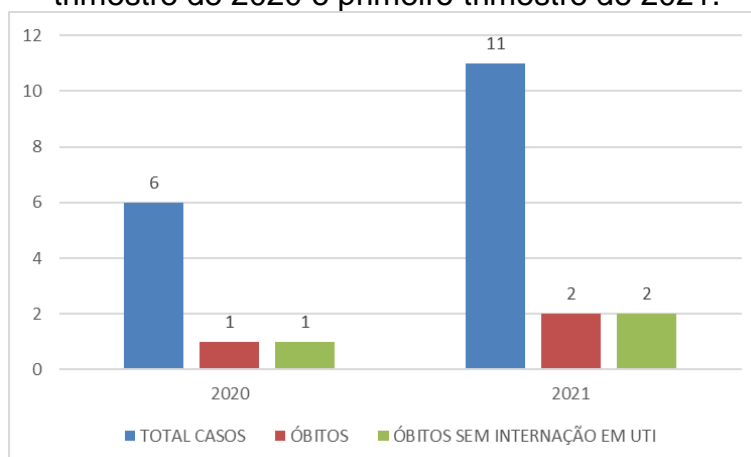
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Douradina-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **16,7%** (1) evoluiu para óbito, e destes **100%** (1) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **18,2%** (2), e destes **100%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Douradina-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Douradina-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**quatro dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**três dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **25%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **11,1%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **dois dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezenove dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Douradina-MS no período pesquisado foi de **16,7%** no último trimestre de 2020 e de **18,2%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **9,1%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 100% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 100% (2). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Douradina-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Douradina-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/douradina/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Dourados-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Dourados-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

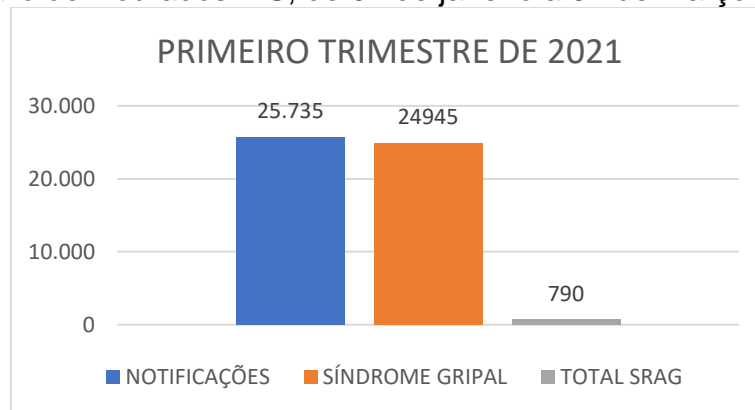
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Dourados-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 225.495 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 25.735 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 790 casos para SRAG, o que compreendeu 3,1% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

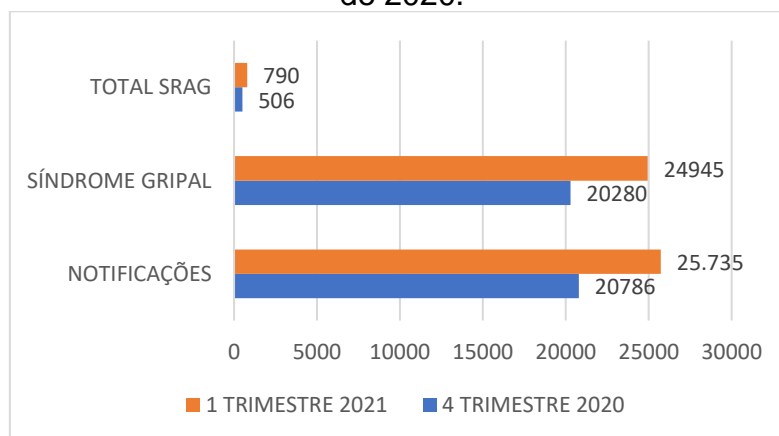
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Dourados-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Dourados-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 23,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,6% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dourados-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

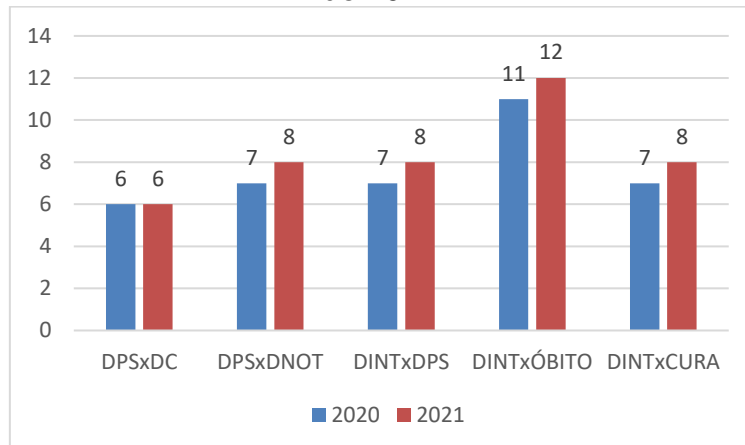
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dourados-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dourados-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

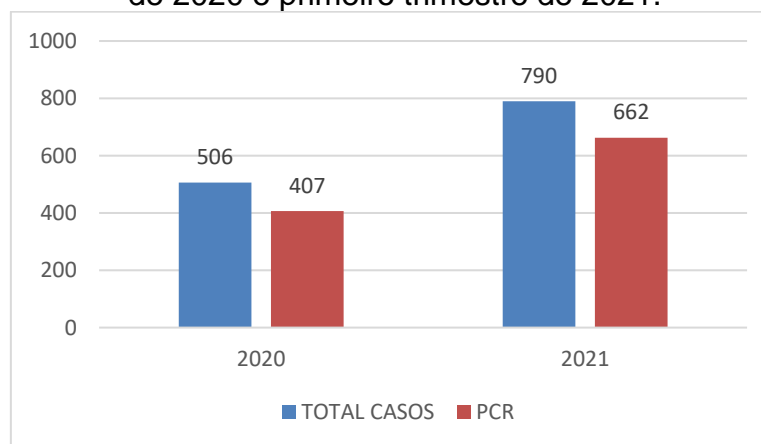
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dourados-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 80,4% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 83,8% (Figura 4).

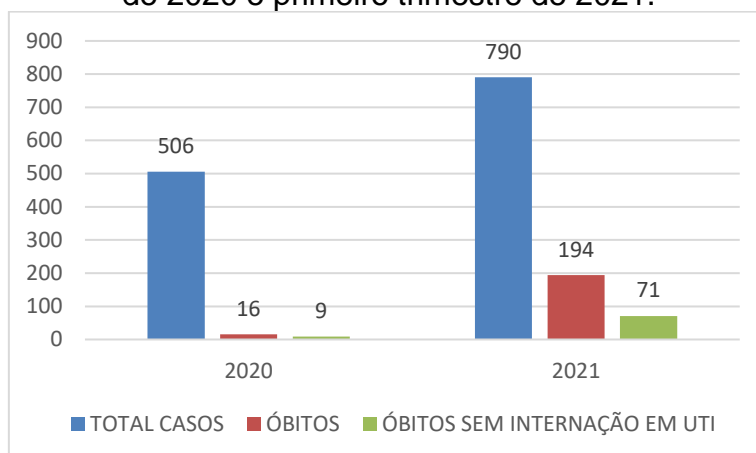
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dourados-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **3,2%** (16) evoluiu para óbito, e destes **56,3%** (9) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **24,6%** (194), e destes **36,6%** (71) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Dourados-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Dourados-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: os valores médios encontrados tanto no último trimestre de 2020 quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**seis dias**), o que demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG. Um fato importante a salientar foi o tempo médio excessivo entre a data dos primeiros sintomas e a coleta da amostra no último trimestre de 2020, o que configura a demora pela busca ao sistema de saúde pelo paciente.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **13,8%** (56) e no primeiro trimestre de 2021, **21,5%** (142) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários

agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a

internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **onze dias** (último trimestre de 2020) e **doze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Dourados-MS no período pesquisado foi de **3,2%** no último trimestre de 2020 e de **24,6%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **676,6%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 56,3% (9) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 36,6% (71). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Dourados-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Taxa elevadíssima de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Dourados-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta

respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/dourados/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Eldorado-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Eldorado-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

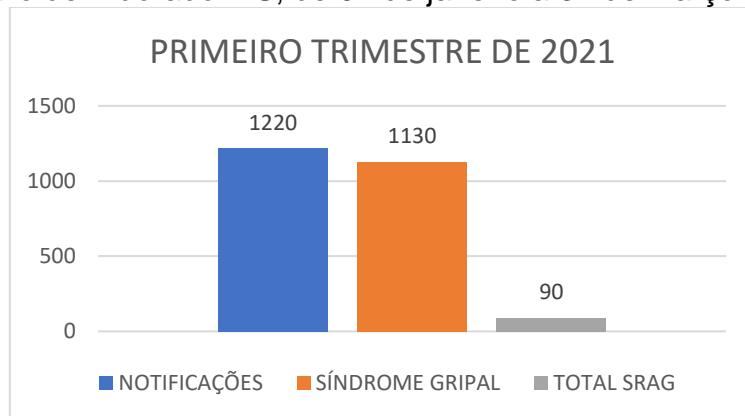
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Eldorado-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 12.400 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.220 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 90 casos para SRAG, o que compreendeu 7,4% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

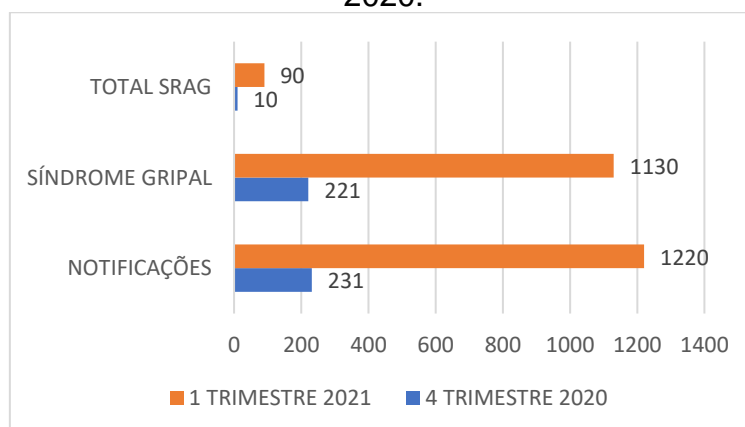
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Eldorado-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Eldorado-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 428,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 3% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Eldorado-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

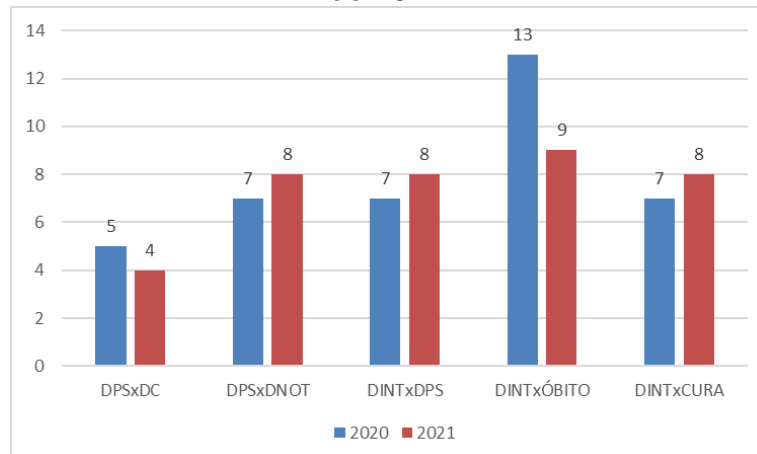
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Eldorado-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Eldorado-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Eldorado-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

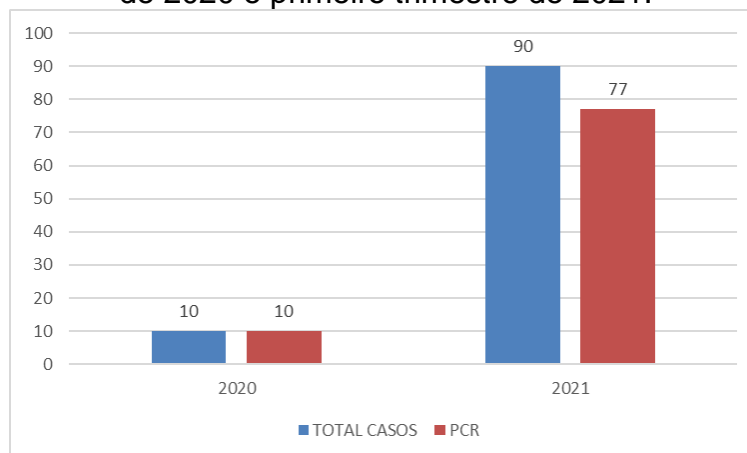


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 85,6% (Figura 4).

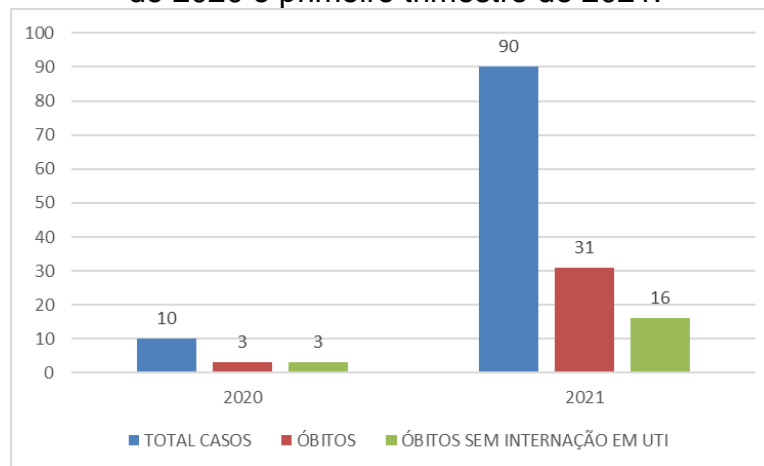
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Eldorado-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **30%** (3) evoluiu para óbito, e destes **100%** (3) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **34,4%** (31), e destes **51,6%** (16) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Eldorado-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Eldorado-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**cinco dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no primeiro trimestre de 2021, **9,1%** (7) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **treze dias** (último trimestre de 2020) e **nove dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Eldorado-MS no período pesquisado foi de **30%** no último trimestre de 2020 e de **34,4%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados

revelaram aumento de **14,8%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 100% (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 51,6% (16). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Eldorado-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Eldorado-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/eldorado/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVPE-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Fátima do
Sul-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Fátima do Sul-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

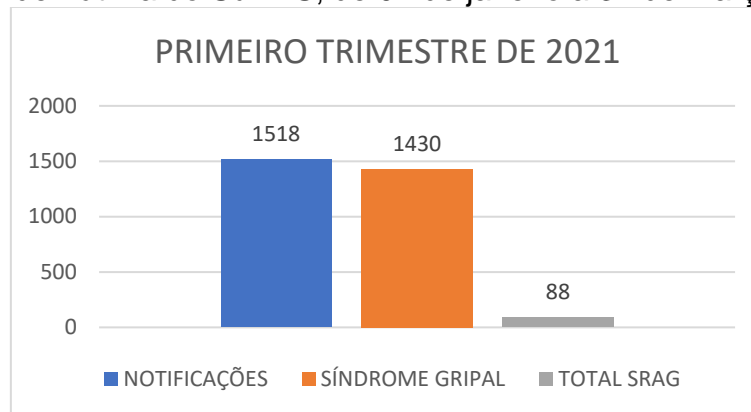
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Fátima do Sul-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 19.170 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.518 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 88 casos para SRAG, o que compreendeu 5,8% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

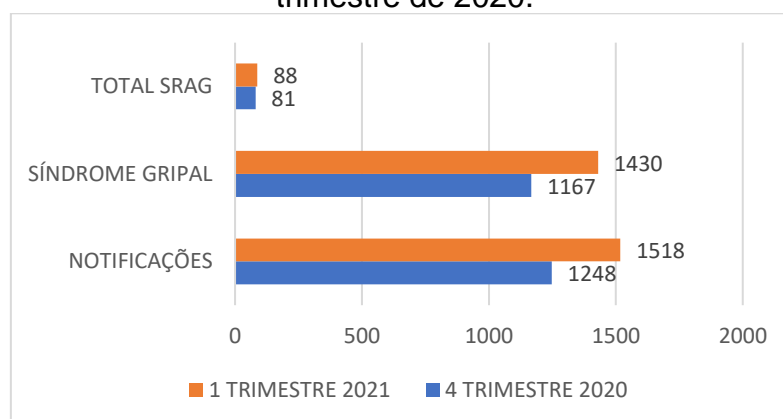
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Fátima do Sul-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Fátima do Sul-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 21,6% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 0,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Fátima do Sul-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

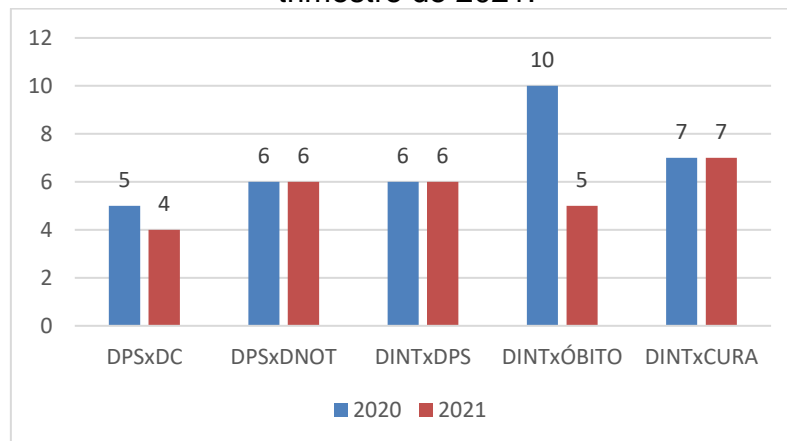
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Fátima do Sul-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Fátima do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Fátima do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

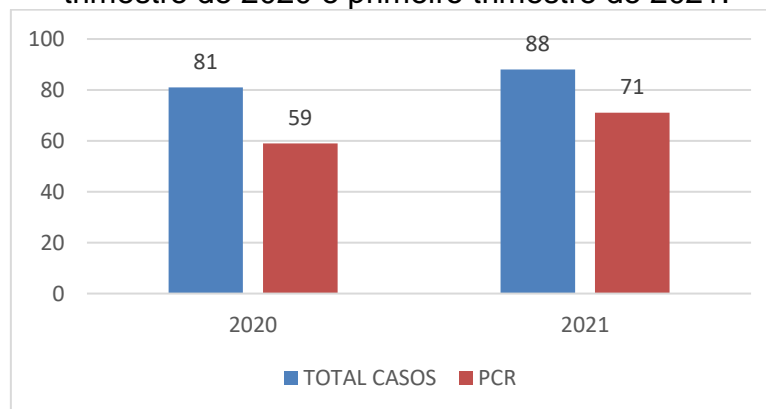


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 72,8% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 80,7% (Figura 4).

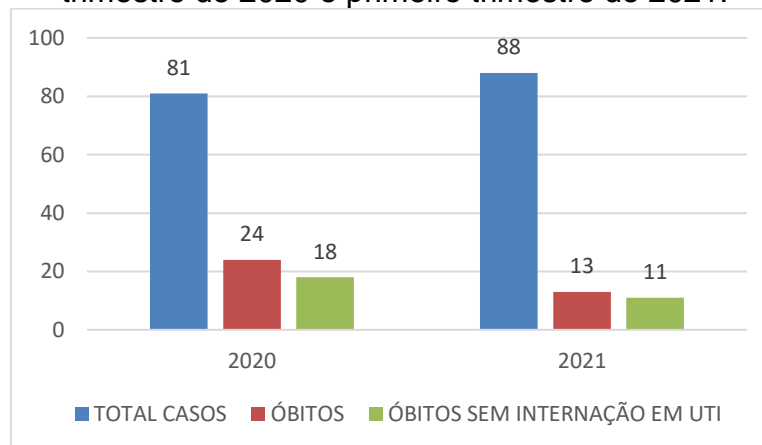
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Fátima do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **29,6%** (24) evoluiu para óbito, e destes **75%** (18) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **14,8%** (13), e destes **84,6%** (11) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Fátima do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Fátima do Sul-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**cinco dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **15,3%** (9) e no primeiro trimestre de 2021, **4,2%** (3) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**seis dias**) e pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: os valores médios encontrados no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**seis dias**) e pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dez dias** (último trimestre de 2020) e **cinco dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** no último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021. Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Fátima do Sul-MS no período pesquisado foi de **29,6%** no último trimestre de 2020 e de **14,8%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**50,1%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir ainda mais a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 75% (18) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 84,6% (11). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Fátima do Sul-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Fátima do Sul-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/fatima-do-sul/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Figueirão-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Figueirão-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

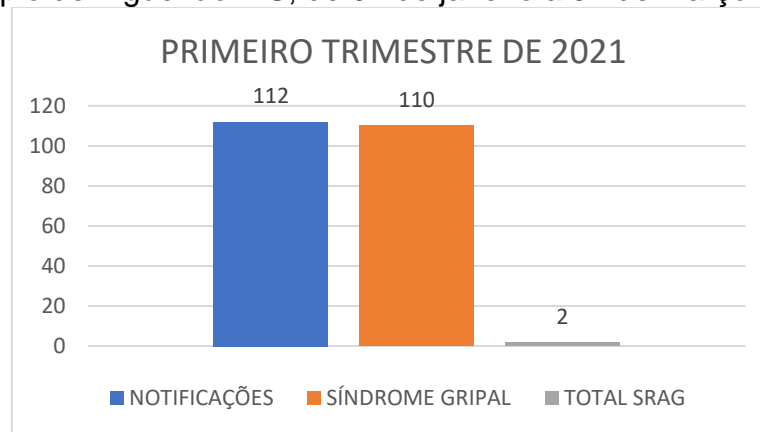
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Figueirão-MS é um município localizado na região Centro Norte do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 3.059 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 112 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 2 casos para SRAG, o que compreendeu 1,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

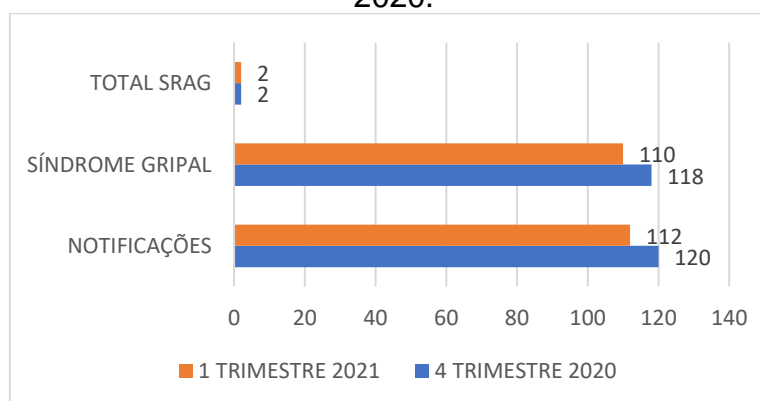
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Figueirão-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Figueirão-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se redução de 6,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Figueirão-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	11
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	17
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

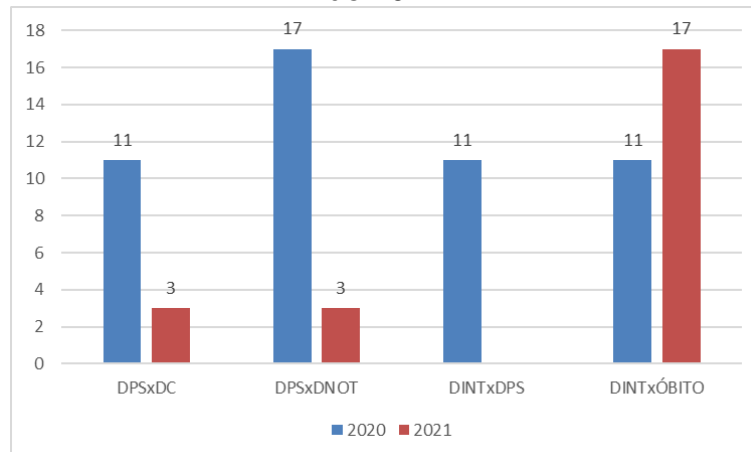
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Figueirão-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	3
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	3
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	-
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	17

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Figueirão-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Figueirão-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

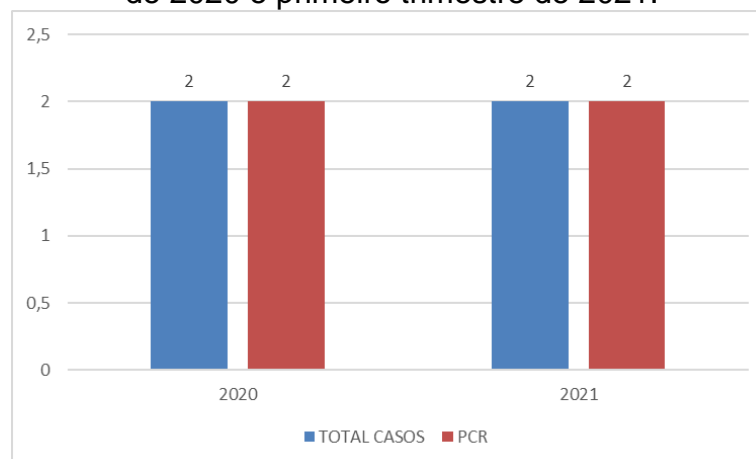


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 de 100% dos casos (Figura 4).

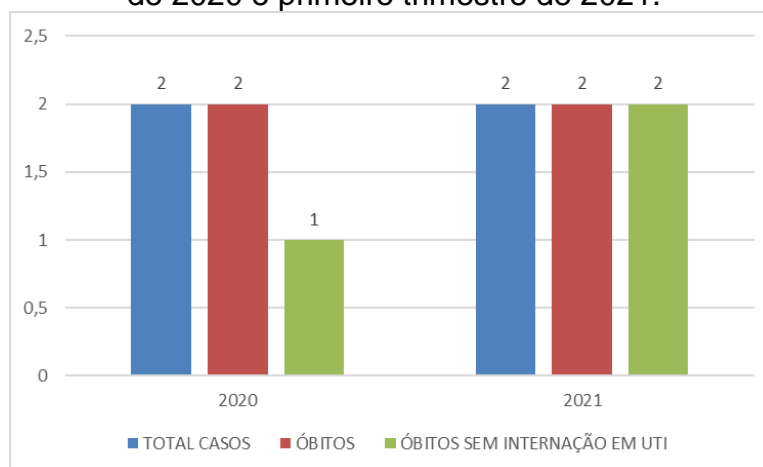
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Figueirão-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **100%** (2) evoluiu para óbito, e destes **50%** (1) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **100%** (2), e destes **100%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Figueirão-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Figueirão-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**onze dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**três dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **50%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**dezessete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**três dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 foi de **onze dias** e no primeiro trimestre de 2021 não foi possível analisar este dado por falta de informações. O número elevado deste intervalo pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **onze dias** (último trimestre de 2020) e **dezessete dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Figueirão-MS no período pesquisado foi de **100%**, tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram letalidade extremamente elevada.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 50% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 100% (2). Este fato pode demonstrar a carência do sistema

de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Figueirão-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Taxa de letalidade elevadíssima dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Figueirão-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/figueirao/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Glória de
Dourados-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Glória de Dourados-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

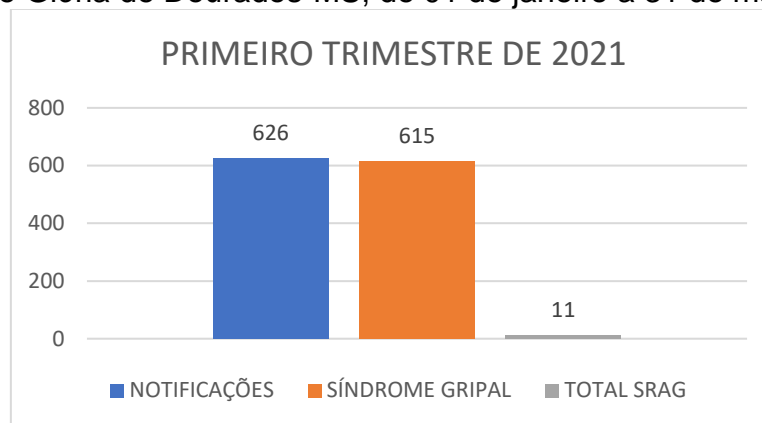
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Glória de Dourados-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 9.950 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 626 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 11 casos para SRAG, o que compreendeu 1,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

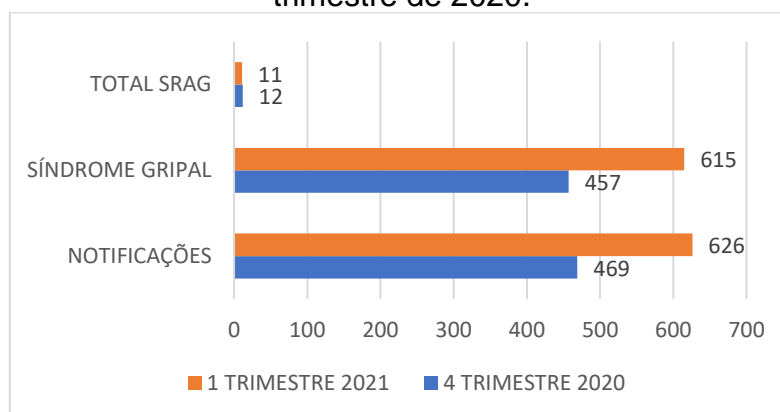
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Glória de Dourados-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Glória de Dourados-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 33,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 0,8% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Glória de Dourados-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

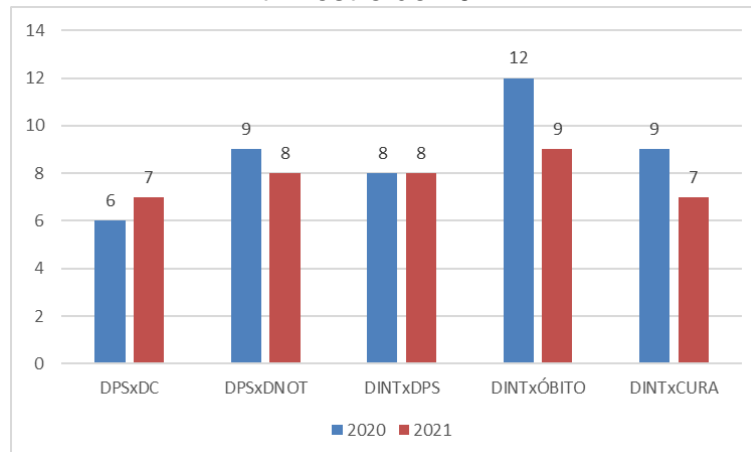
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Glória de Dourados-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Glória de Dourados-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Glória de Dourados-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

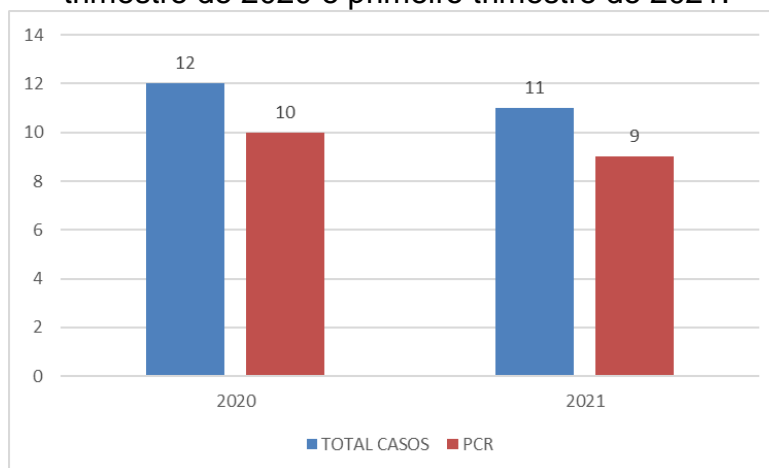


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 83,3% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 81,8% (Figura 4).

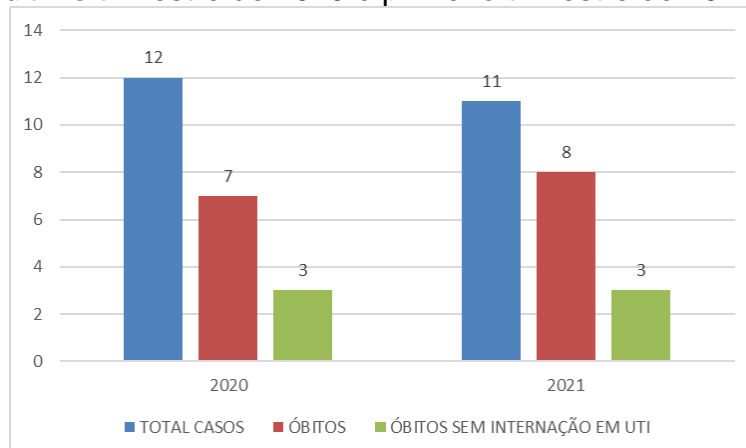
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Glória de Dourados-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **58,3%** (7) evoluiu para óbito, e destes **42,9%** (3) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **72,7%** (8), e destes **37,5%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Glória de Dourados-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Glória de Dourados-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**seis dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **20%** (2) e no primeiro trimestre de 2021, **22,2%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**nove dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **doze dias** (último trimestre de 2020) e **nove dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Glória de Dourados-MS no período pesquisado foi de **58,3%** no último trimestre de 2020 e de **72,7%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **24,7%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 42,9% (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 37,5% (3). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Glória de Dourados-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Glória de Dourados-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/gloria-de-dourados/panorama>. Acesso em: 18 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Guia Lopes
da Laguna-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Guia Lopes da Laguna-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

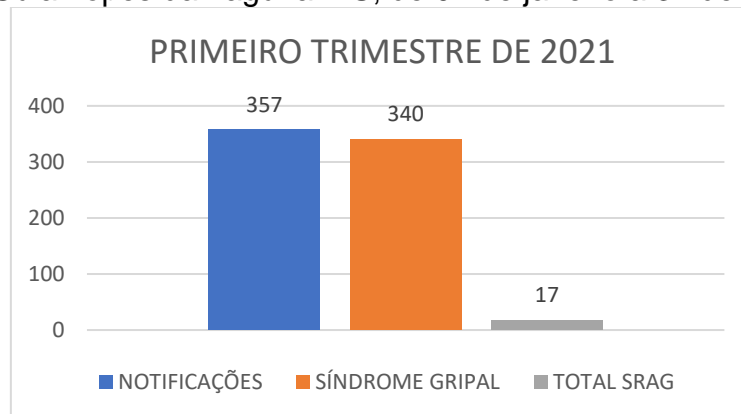
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Guia Lopes da Laguna-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 9.824 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 357 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 17 casos para SRAG, o que compreendeu 4,8% dos casos (este valor se encontra igual a taxa estadual).

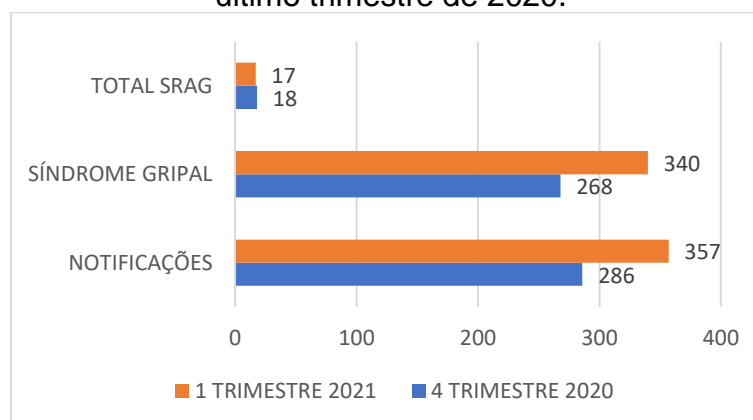
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Guia Lopes da Laguna-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Guia Lopes da Laguna-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 24,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 1,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Guia Lopes da Laguna-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	18
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	11

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

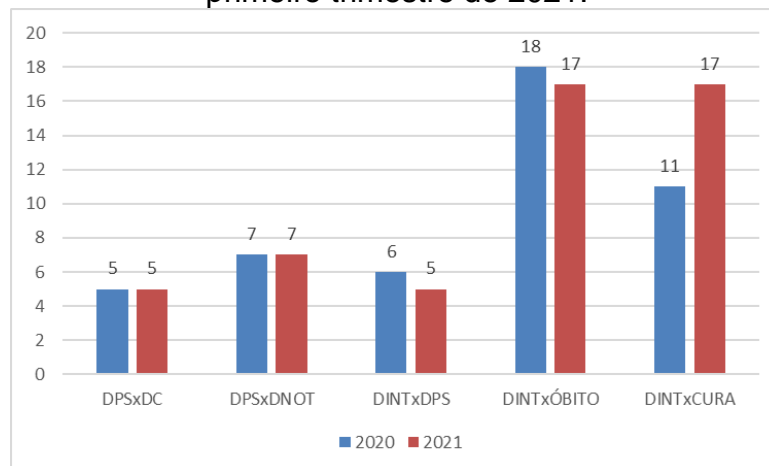
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Guia Lopes da Laguna-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	17
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	17

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Guia Lopes da Laguna-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Guia Lopes da Laguna-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

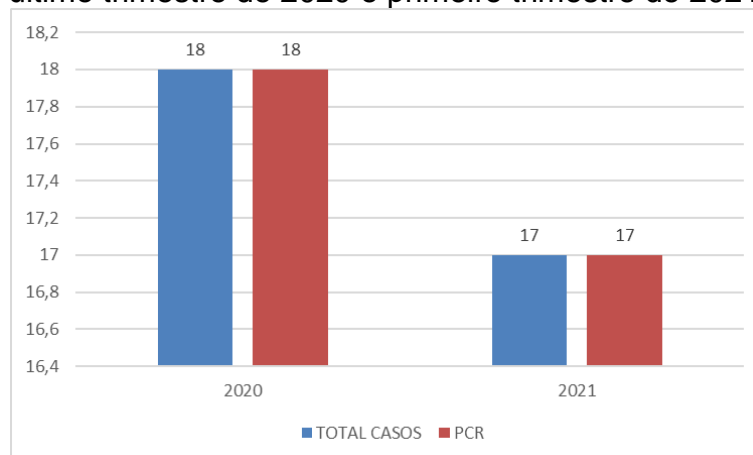


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 de 100% dos casos (Figura 4).

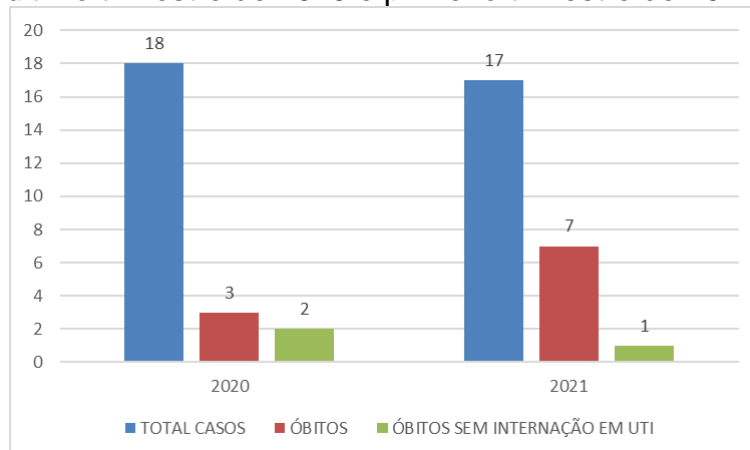
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Guia Lopes da Laguna-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **33,3%** (6) evoluiu para óbito, e destes **33,3%** (2) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **41,2%** (7), e destes **14,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Guia Lopes da Laguna-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Guia Lopes da Laguna-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**cinco dias**), o que demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **16,7%** (3) e no primeiro trimestre de 2021, **17,6%** (3) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**sete dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezoito dias** (último trimestre de 2020) e **dezessete dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo com tempo mediano de internação, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **onze dias** (último trimestre de 2020) e **dezessete dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Guia Lopes da Laguna-MS no período pesquisado foi de **33,3%** no último trimestre de 2020 e de **41,2%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **23,5%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 33,3% (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 14,3% (1). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Guia Lopes da Laguna-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Ocorrência de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Guia Lopes da Laguna-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/guia-lopes-da-laguna/panorama>. Acesso em: 18 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Iguatemi-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Iguatemi-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

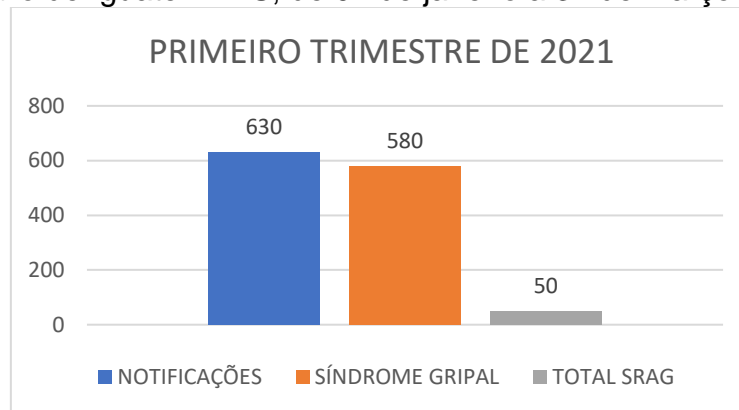
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Iguatemi-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 16.176 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 630 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 50 casos para SRAG, o que compreendeu 7,9% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

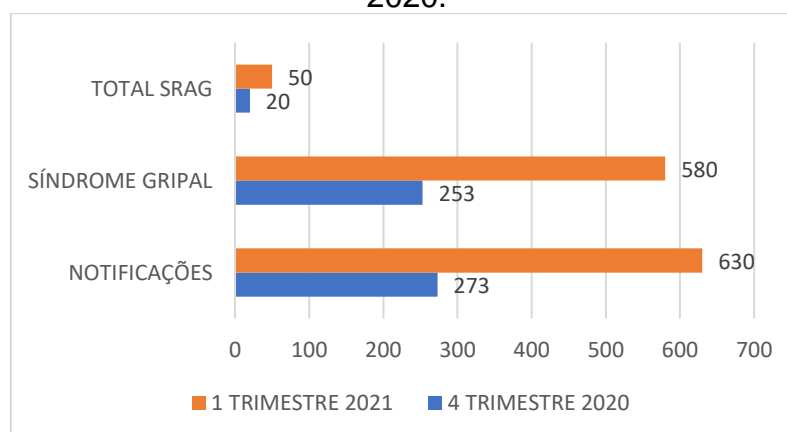
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Iguatemi-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Iguatemi-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 130,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,6% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Iguatemi-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	5

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

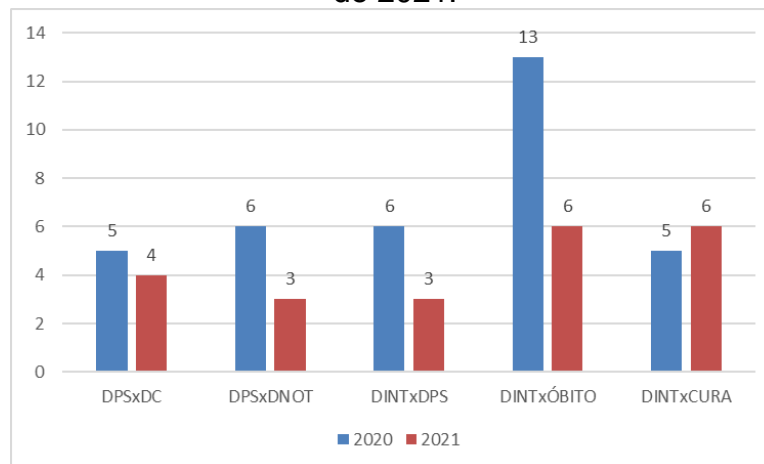
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Iguatemi-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	3
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	3
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Iguatemi-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Iguatemi-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

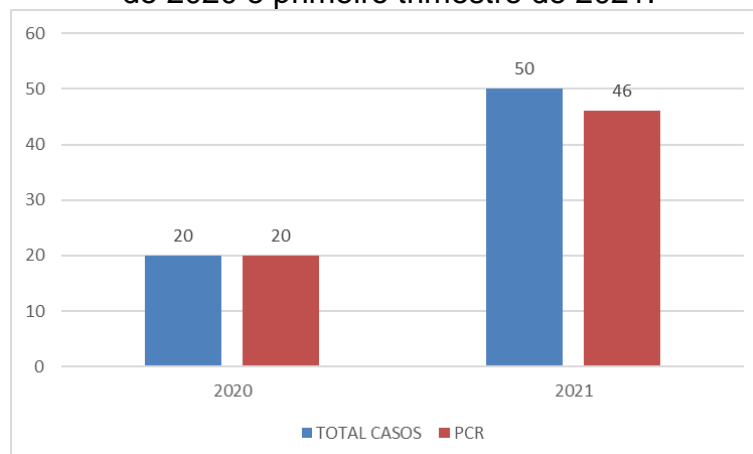


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 92% (Figura 4).

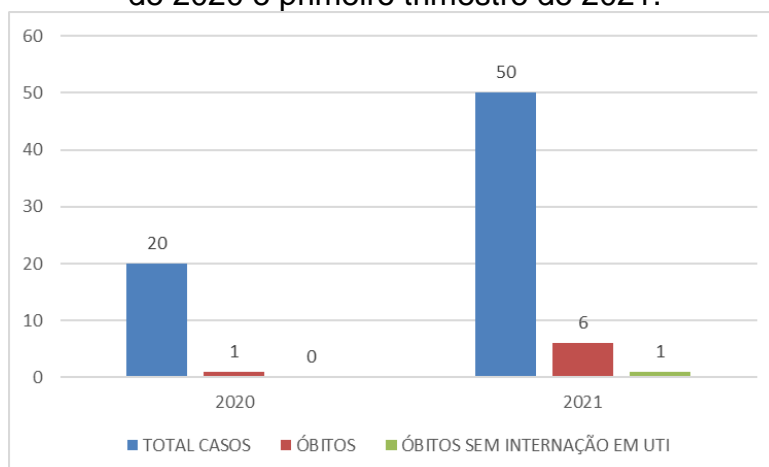
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Iguatemi-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **12%** (6) evoluiu para óbito, e destes **16,7%** (1) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **5%** (1), e destes todos ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Iguatemi-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Iguatemi-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**cinco dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **5%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **8,7%** (4) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**três dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**três dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **treze dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **cinco dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Iguatemi-MS no período pesquisado foi de **5%** no último trimestre de 2020 e de **12%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **140%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 16,7% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Iguatemi-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Ocorrência de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Iguatemi-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/iguatemi/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Inocência-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Inocência-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

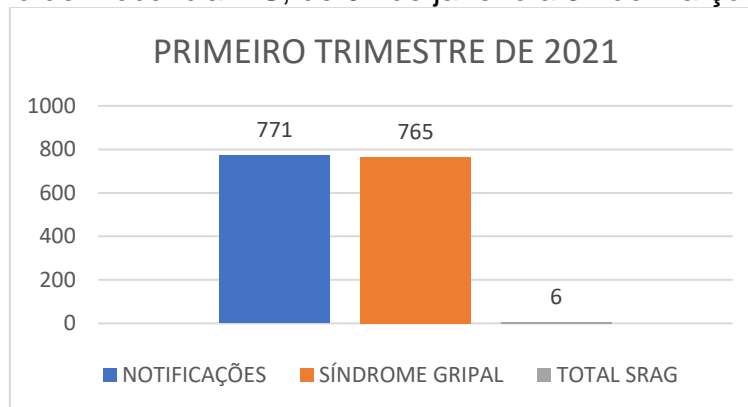
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Inocência-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 7.588 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 771 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 6 casos para SRAG, o que compreendeu 0,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

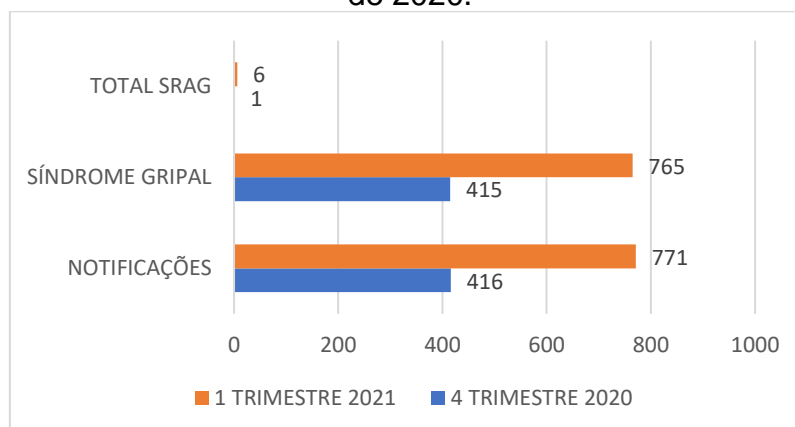
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Inocência-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Inocência-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 85,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 foram analisadas e os resultados estão descritos na Tabela 1.

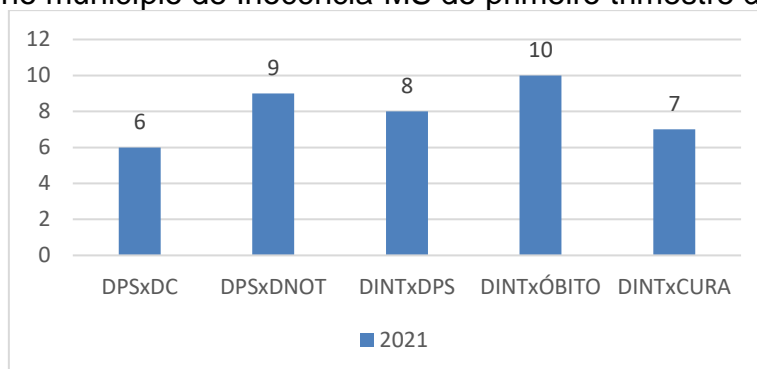
Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Inocência-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Inocência-MS do primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Inocência-MS do primeiro trimestre de 2021.

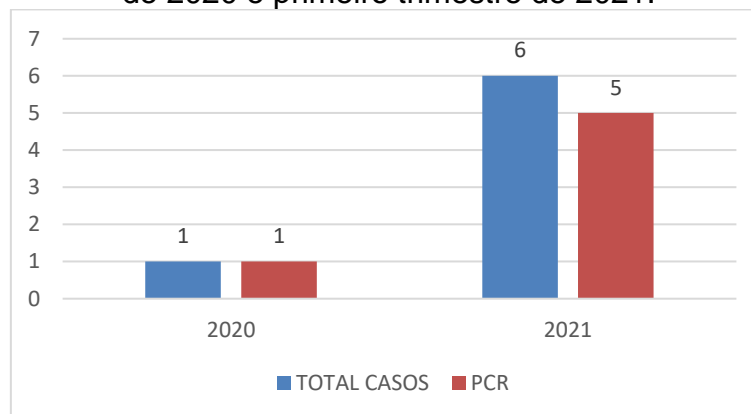


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 83,3% (Figura 4).

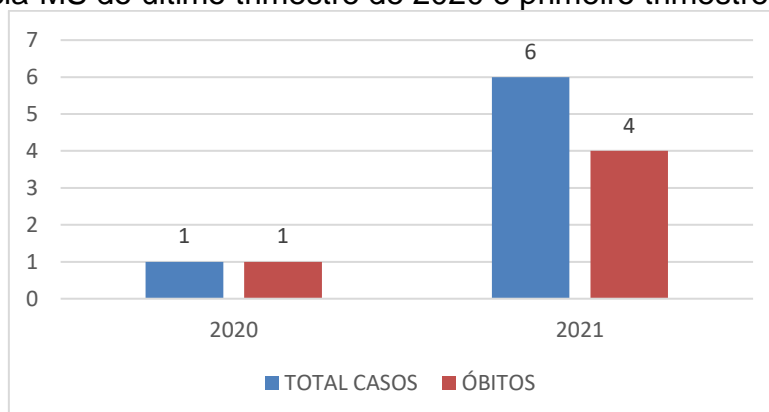
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Inocência-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **100%** (1) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **66,7%** (4). Todos os casos de evolução para óbito ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG e óbitos, no Sivep-Gripe no município de Inocência-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Inocência-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no primeiro trimestre de 2021, **20%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue

efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de

despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Inocência-MS no período pesquisado foi de **100%** no último trimestre de 2020 e de **66,7%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**33,3%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, tanto último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021, todos ocuparam leito em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato demonstra eficiência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Inocência-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;

5. Conclusões

O município de Inocência-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/inocencia/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Itaporã-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Itaporã-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

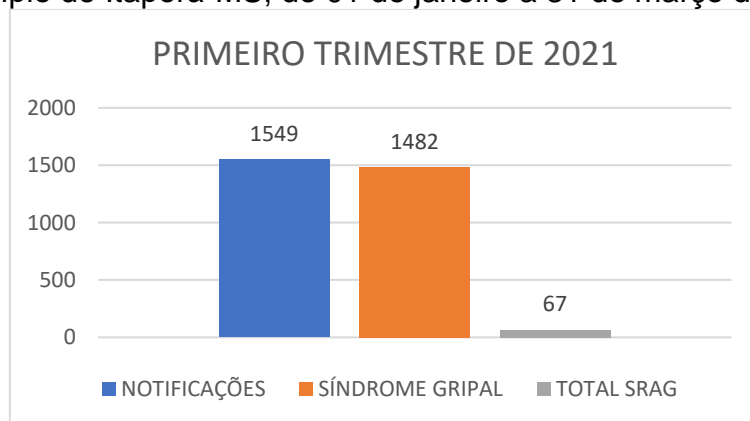
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Itaporã-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 25.162 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.549 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 67 casos para SRAG, o que compreendeu 4,3% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

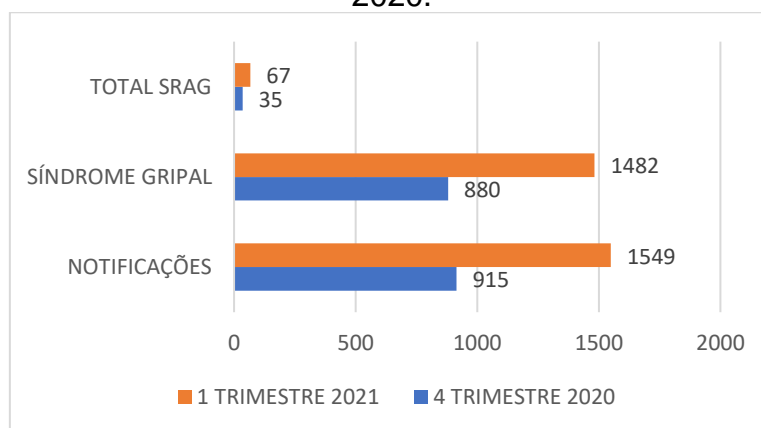
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Itaporã-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Itaporã-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 69,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaporã-MS, de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	5

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

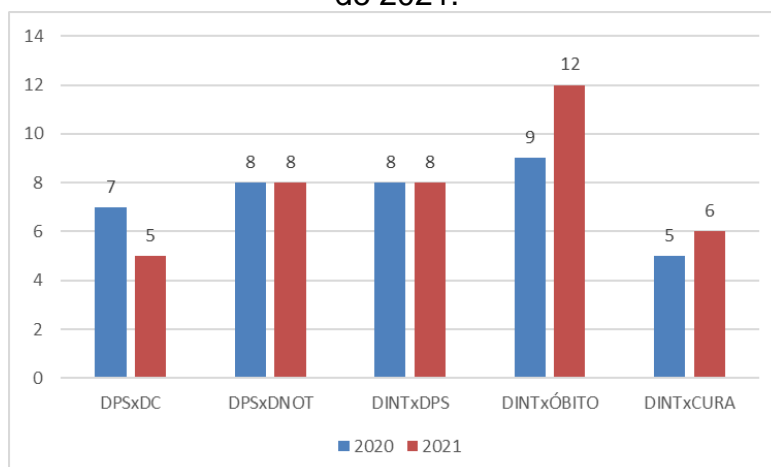
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaporã-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaporã-MS, do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaporã-MS, do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

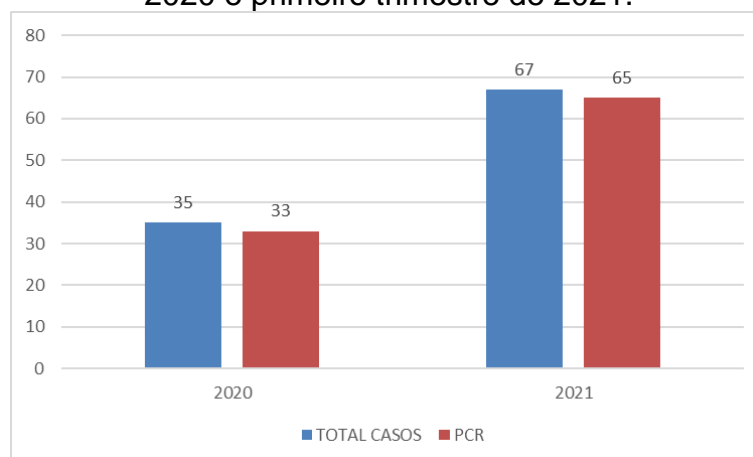


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 94,3% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 97% (Figura 4).

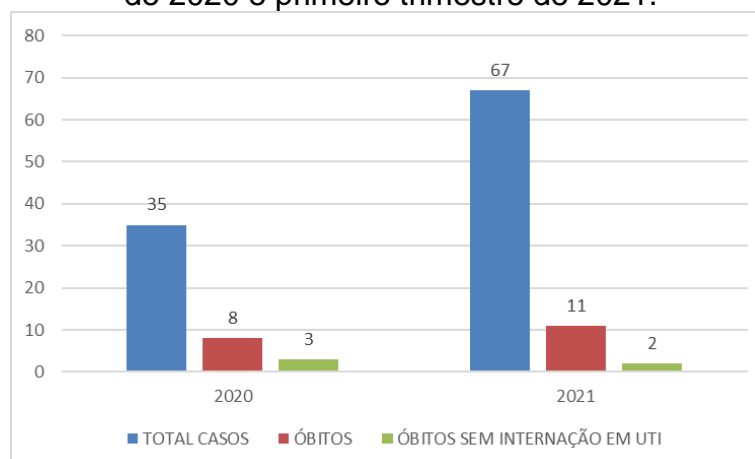
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaporã-MS, do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **22,9%** (8) evoluiu para óbito, e destes **37,5%** (3) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **16,4%** (11), e destes **18,2%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Itaporã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Itaporã-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**sete dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **30,3%** (10) e no primeiro trimestre de 2021, **10,8%** (7) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **doze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **cinco dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Itaporã-MS no período pesquisado foi de **22,9%** no último trimestre de 2020 e de **16,4%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (28,2%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 37,5% (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 18,2% (2). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Itaporã-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Itaporã-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/itapora/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Itaquiraí-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Itaquiraí-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

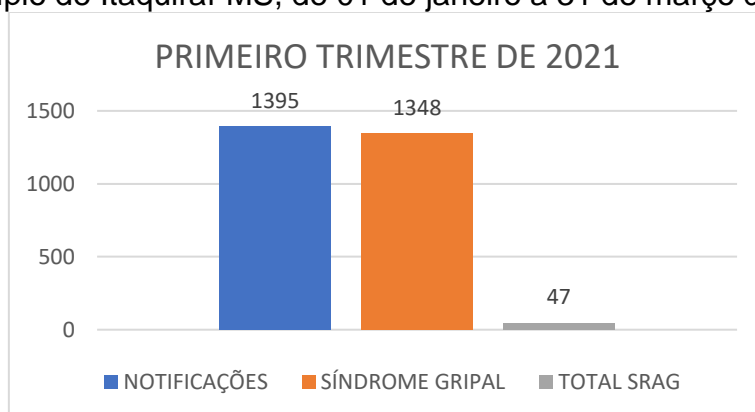
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Itaquiraí-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 21.376 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.395 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 47 casos para SRAG, o que compreendeu 3,4% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

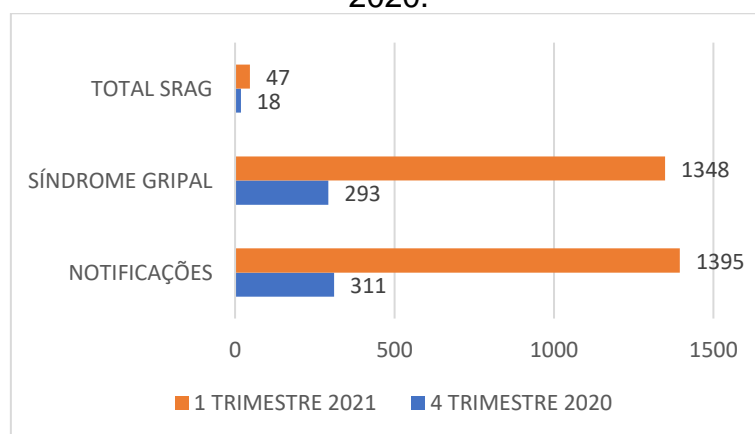
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Itaquiraí-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Itaquiraí-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 348,6% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 2,4 nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaquiraí-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	8
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	11

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

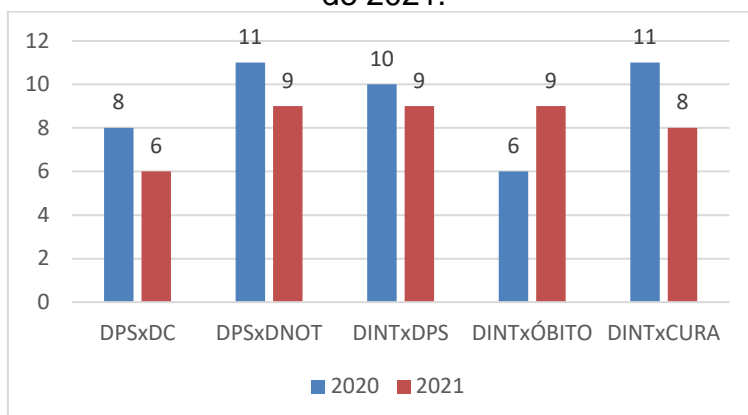
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaquiraí-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaquiraí-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaquiraí-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

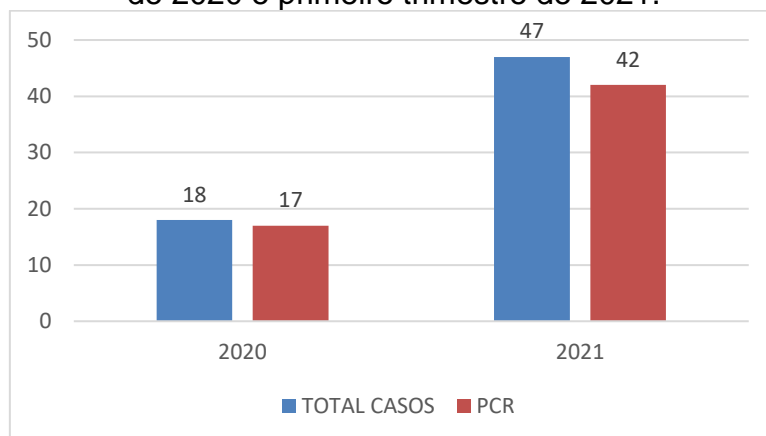


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 94,4% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 89,4% (Figura 4).

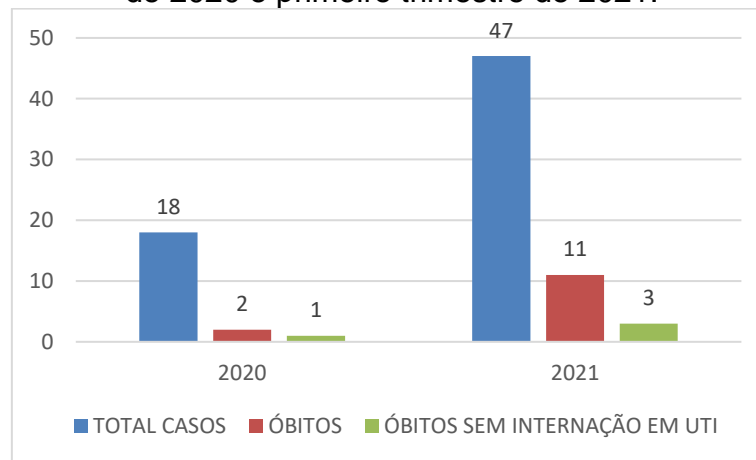
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaquiraí-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **11,1%** (2) evoluiu para óbito, e destes **50%** (1) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **23,4%** (11), e destes **27,3%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Itaquiraí-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Itaquiraí-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**oito dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **52,9%** (9) e no primeiro trimestre de 2021, **26,2%** (11) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**onze dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**dez dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **seis dias** (último trimestre de 2020) e **nove dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **onze dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Itaquirai-MS no período pesquisado foi de **11,1%** no último trimestre de 2020 e de **23,4%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **110,6%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 50% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 27,3% (3). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Itaquiraí-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Itaquiraí-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/itaquirai/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ivinhema-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Ivinhema-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

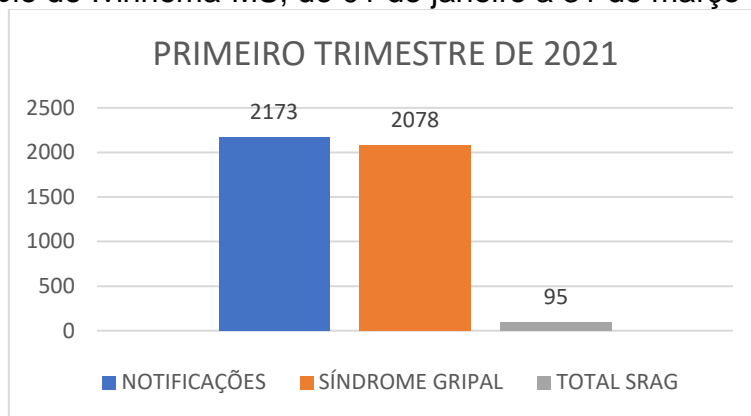
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Ivinhema-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 23.232 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 2.173 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 95 casos para SRAG, o que compreendeu 4,4% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

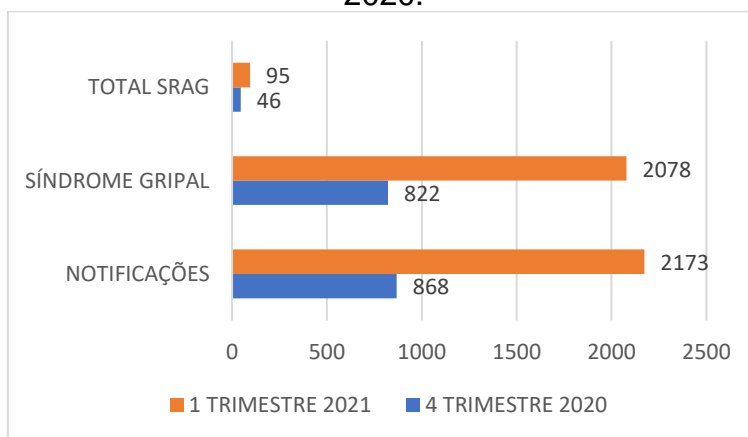
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ivinhema-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ivinhema-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 150,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 0,9% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ivinhema-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

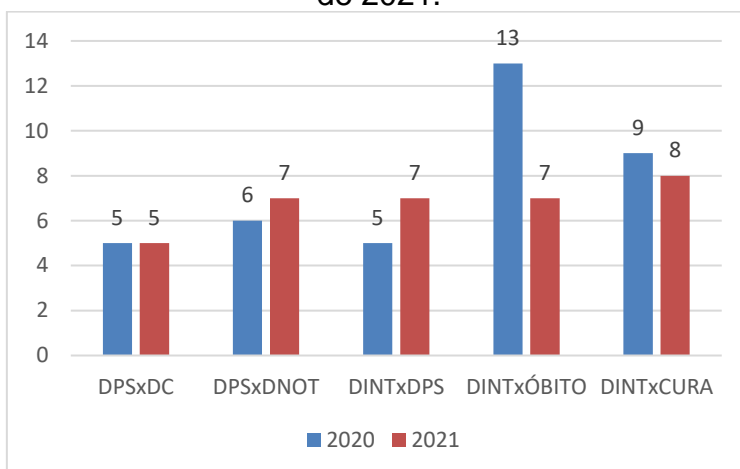
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ivinhema-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ivinhema-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ivinhema-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

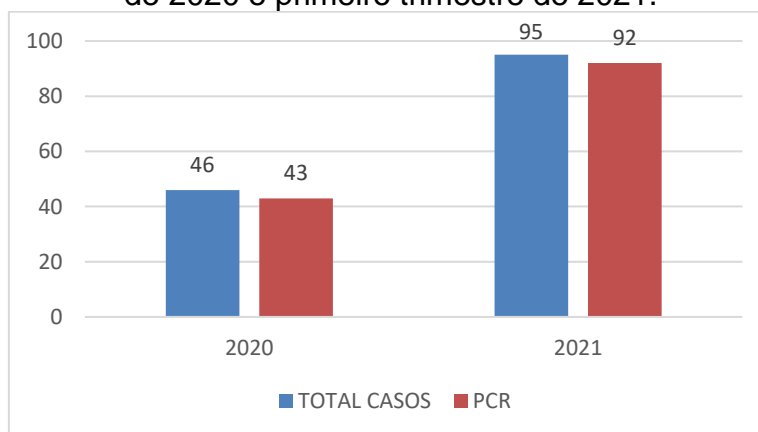


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 93,5% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 96,8% (Figura 4).

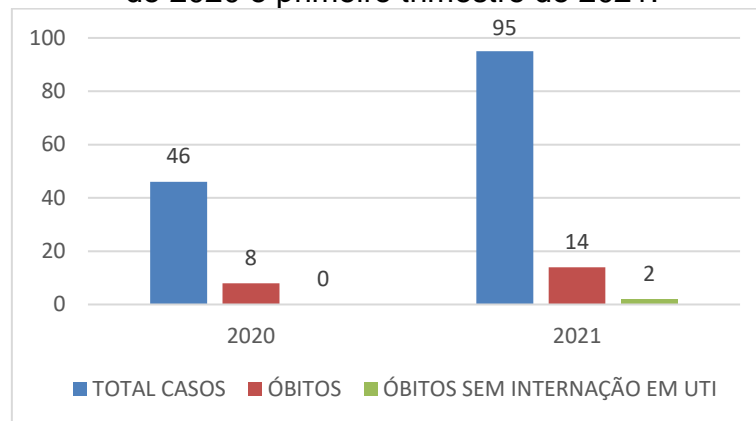
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ivinhema-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **17,4%** (8) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **14,7%** (14), e destes **14,3%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Ivinhema-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Ivinhema-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: os valores médios encontrados tanto no último trimestre de 2020 quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**cinco dias**), o que demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **11,6%** (5) e no primeiro trimestre de 2021, **20,7%** (19) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **treze dias** (último trimestre de 2020) e **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Ivinhema-MS no período pesquisado foi de **17,4%** no último trimestre de 2020 e de **14,7%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (2,7%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 14,3% (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Ivinhema-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Ivinhema-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/ivinhema/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Japorã-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Japorã-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

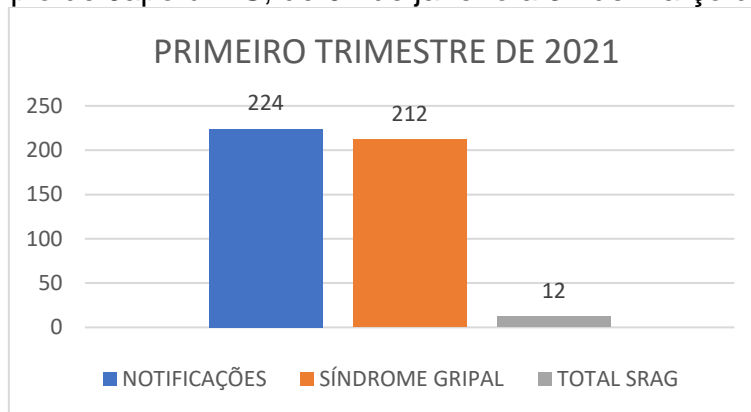
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Japorã-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 9.243 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 224 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 12 casos para SRAG, o que compreendeu 5,4% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

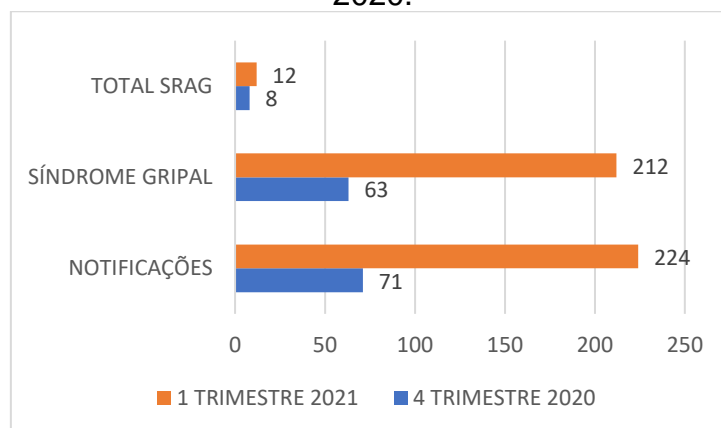
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Japorã-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Japorã-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 215,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 5,9% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Japorã-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

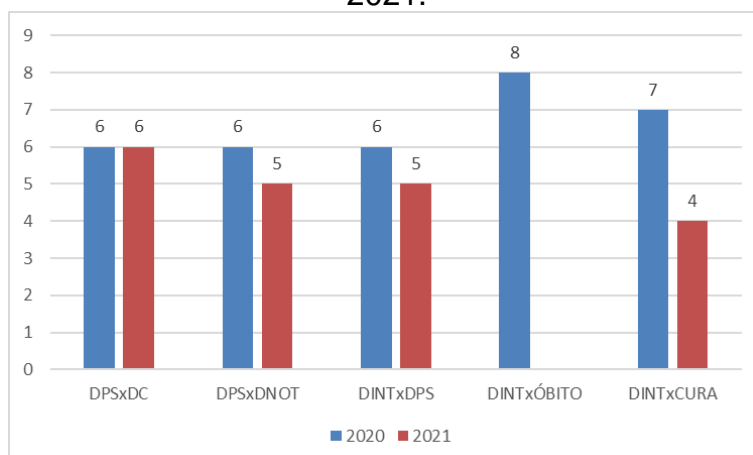
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Japorã-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	-
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	4

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Japorã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Japorã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

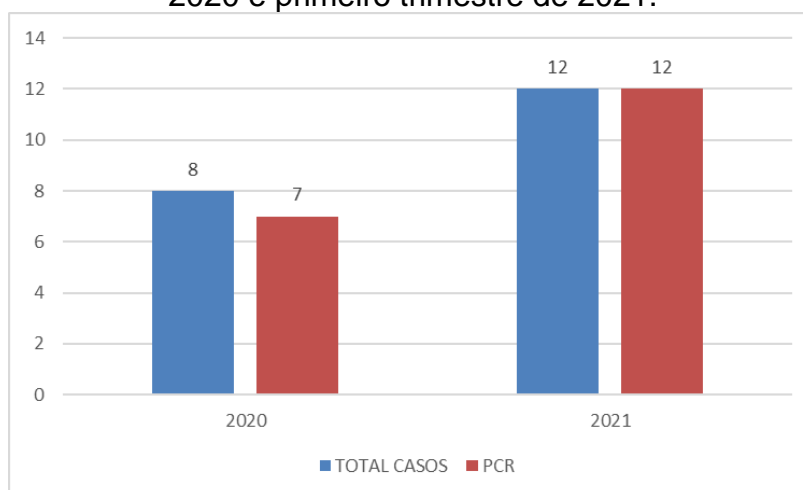


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 87,5% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 100% (Figura 4).

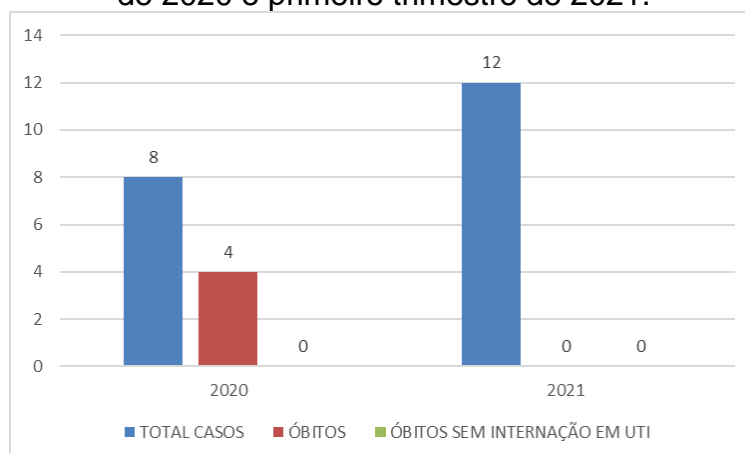
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Japorã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **50%** (4) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, não houve notificação de óbitos por SRAG no município (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Japorã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Japorã-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **14,3%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **8,3%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** (último trimestre de 2020) e primeiro trimestre de 2021 não ocorreu notificação de óbito por SRAG. Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (último trimestre de 2020) e **quatro dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Japorã-MS no período pesquisado foi de **50%** no último trimestre de 2020.

Ações de controle e prevenção de SRAG devem ser mantidas no sistema de saúde municipal com objetivo de conservar a baixa letalidade do agravo.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Japorã-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;

5. Conclusões

O município de Japorã-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid->

Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.** 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.** 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/japora/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul.** 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Jaraguari-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Jaraguari-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

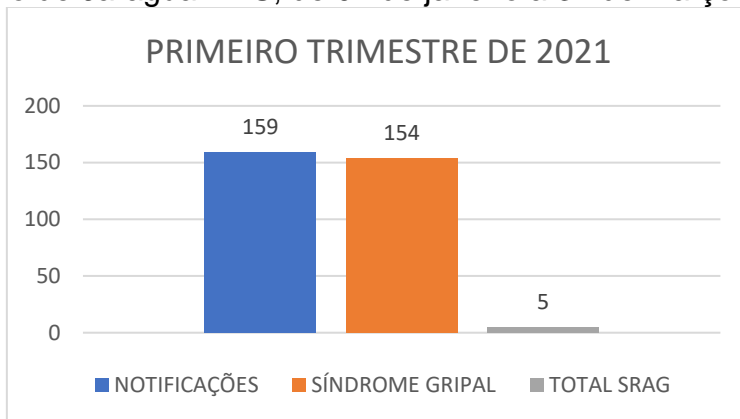
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Jaraguari-MS é um município localizado na região Centro Norte do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 7.265 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 159 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 5 casos para SRAG, o que compreendeu 3,1% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

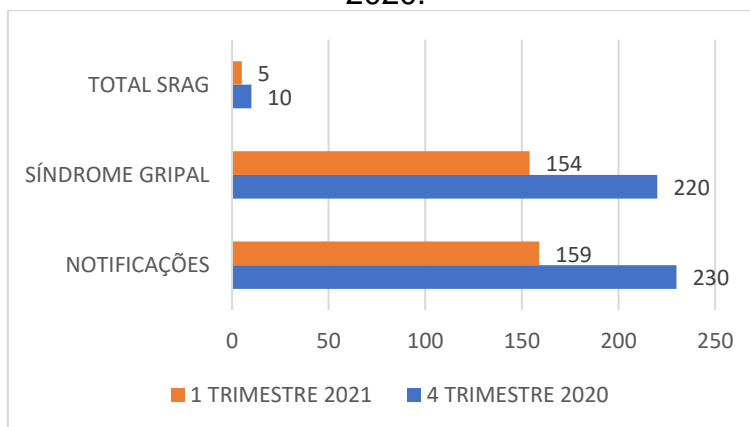
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Jaraguari-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Jaraguari-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 30,9% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 1,2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jaraguari-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

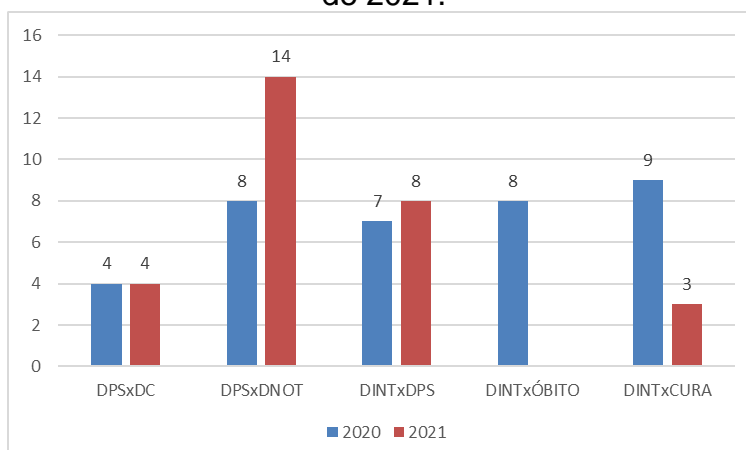
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jaraguari-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	14
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	3

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jaraguari-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jaraguari-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

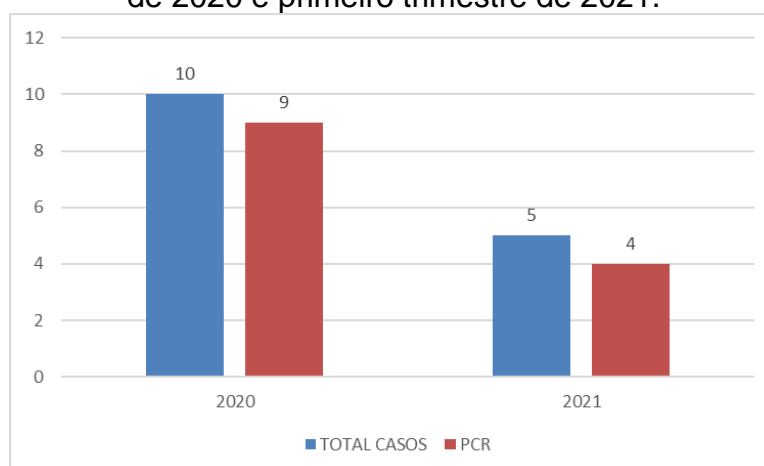


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 90% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 80% (Figura 4).

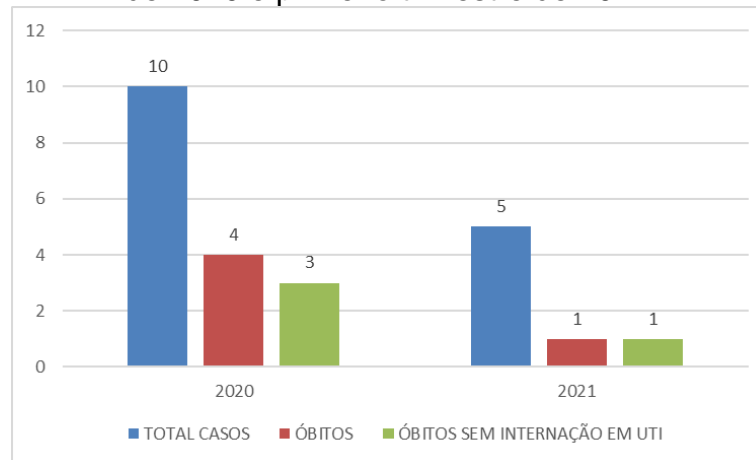
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jaraguari-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **40%** (4) evoluiu para óbito, e destes **75%** (3) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **20%** (1), e destes **100%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Jaraguari-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Jaraguari-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **11,1%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **25%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**oito dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**quatorze dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** no último trimestre de 2020. Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **três dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Jaraguari-MS no período pesquisado foi de **40%** no último trimestre de 2020 e de **20%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (50%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 75% (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 100% (1). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Jaraguari-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Jaraguari-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/jaraguari/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVPE-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Jardim-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Jardim-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

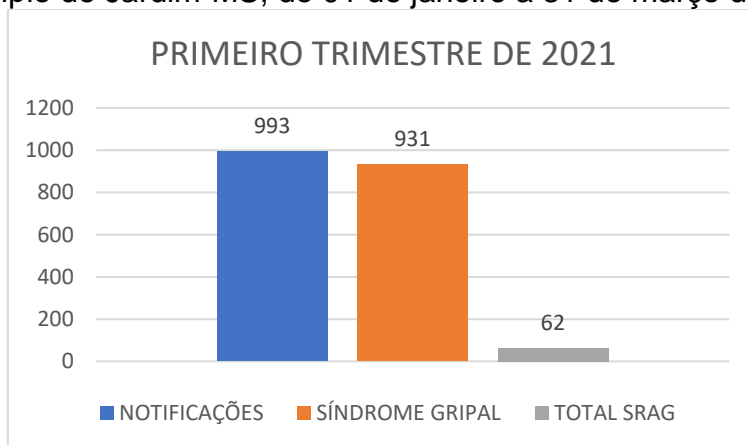
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Jardim-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 26.238 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 993 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 62 casos para SRAG, o que compreendeu 6,2% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

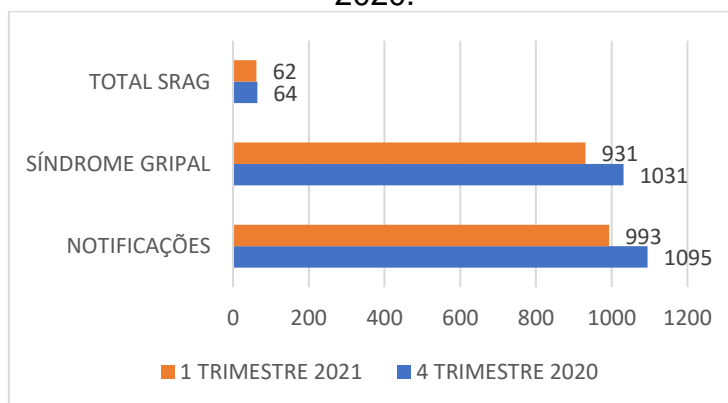
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Jardim-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Jardim-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 9,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,4% no número de casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jardim-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	8
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	15
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

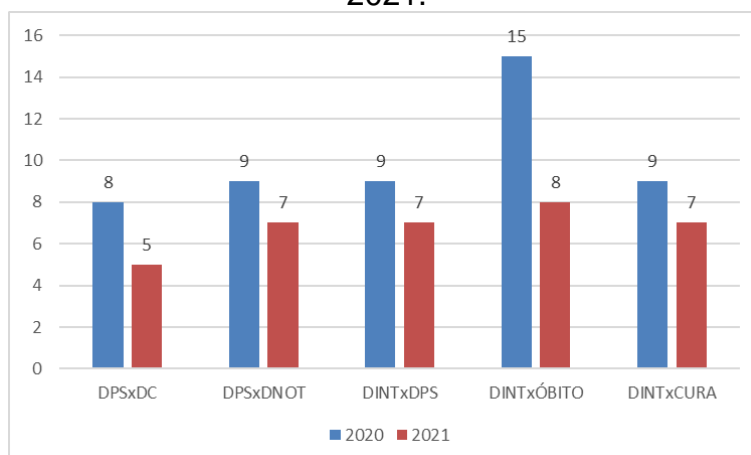
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jardim-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jardim-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jardim-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

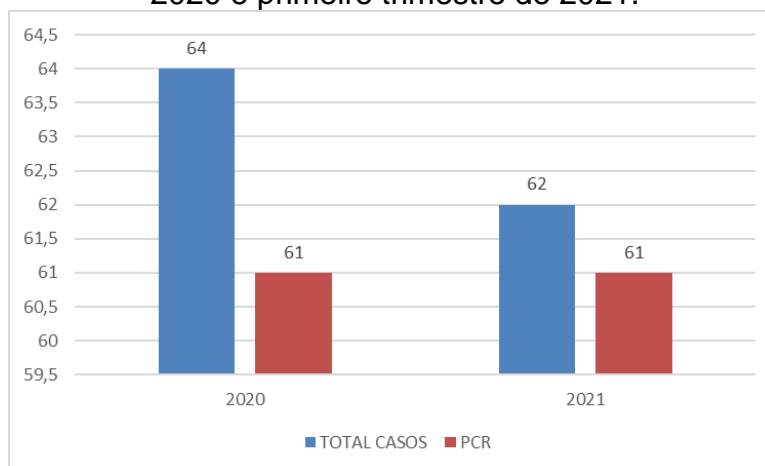


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 95,3% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 98,4% (Figura 4).

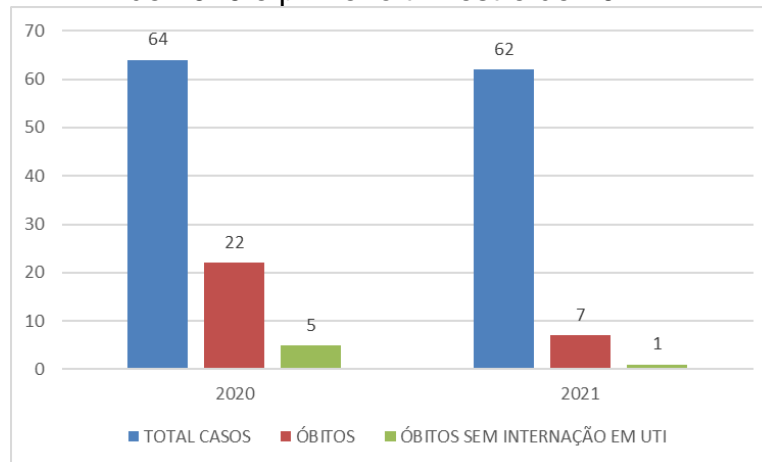
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jardim-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **34,4%** (22) evoluiu para óbito, e destes **22,7%** (5) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **11,3%** (7), e destes **14,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Jardim-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Jardim-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**oito dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **27,9%** (17) e no primeiro trimestre de 2021, **16,4%** (10) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**nove dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**nove dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quinze dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Jardim-MS no período pesquisado foi de **34,4%** no último trimestre de 2020 e de **11,3%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (67,2%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 22,7% (5) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 14,3% (1). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Jardim-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Jardim-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/jardim/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVPE-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Jateí-MS, no
primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Jateí-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

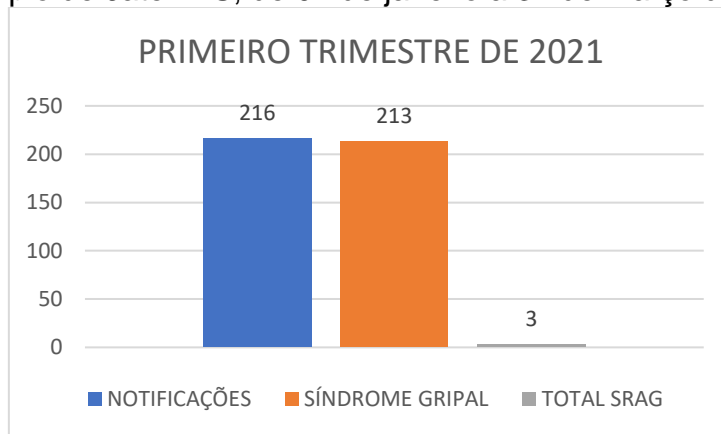
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Jateí-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 4.021 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 216 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 3 casos para SRAG, o que compreendeu 1,6% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

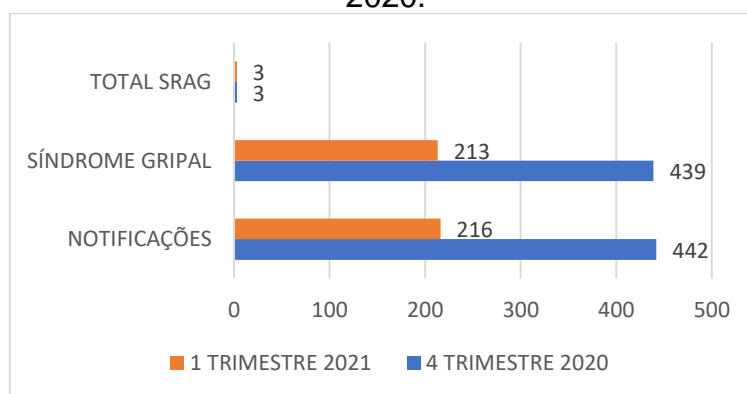
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Jateí-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Jateí-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se queda de 51,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jateí-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	3
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	22
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	20

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

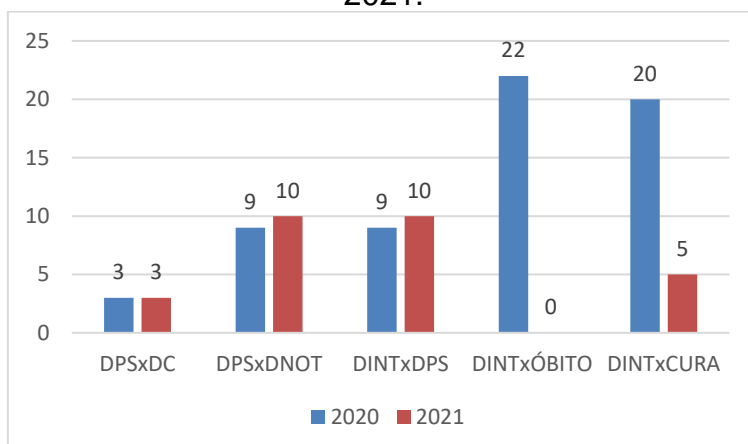
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jateí-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	3
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	-
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	5

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jateí-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jateí-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

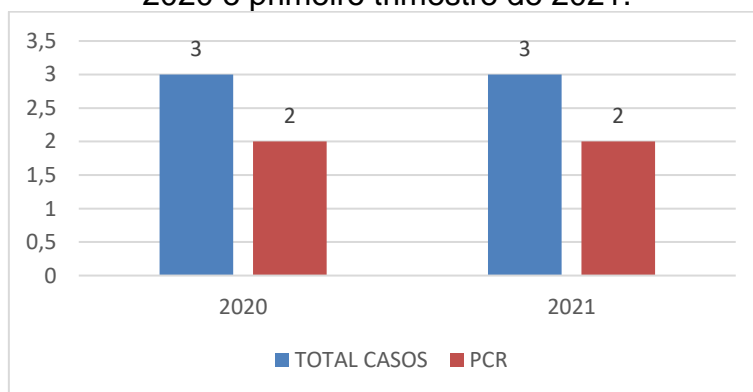


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 66,7% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 66,7% (Figura 4).

Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jateí-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **33,3%** (1) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, não houve óbitos por SRAG no município.

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Jateí-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: os valores médios encontrados tanto no último trimestre de 2020 quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**três dias**), o que demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**nove dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**nove dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **vinte e dois dias** (último trimestre de 2020). Quando a evolução do caso de SRAG para óbito ocorre de forma acelerada pode ser devido a demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além

disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **vinte dias** (último trimestre de 2020) e **cinco dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Jateí-MS no período pesquisado foi de **33,3%** no último trimestre de 2020 e de **0%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**100%**), deve-se manter as ações de prevenção e controle das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 100% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Jateí-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Jateí-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/jatei/panorama>. Acesso em: 11 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em:

<https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. 2021.**

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Juti-MS, no
primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Juti-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

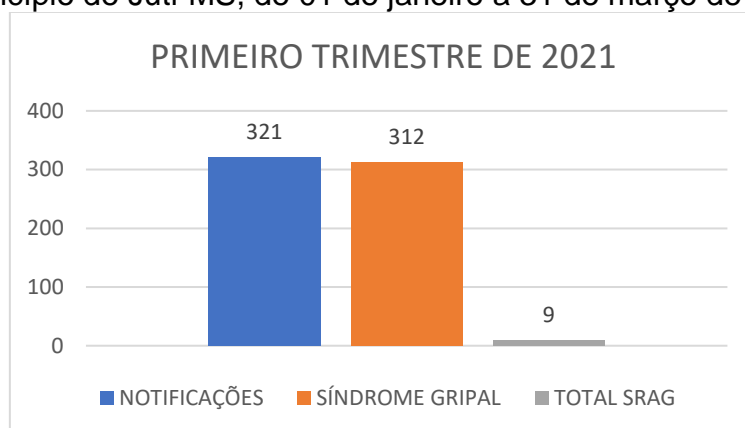
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Juti-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 6.787 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 321 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 9 casos para SRAG, o que compreendeu 2,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

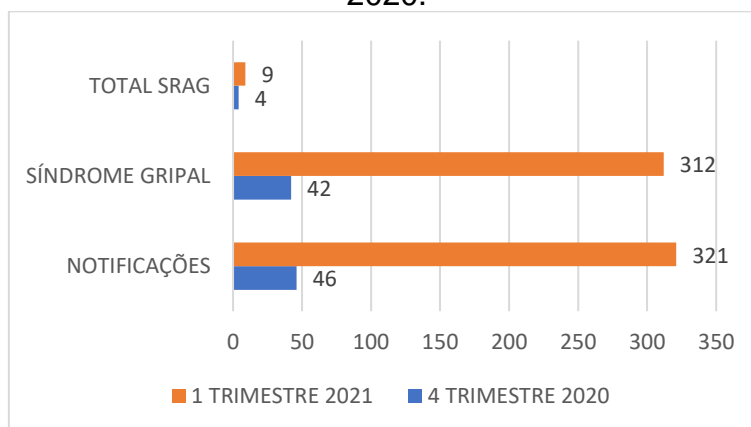
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Juti-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Juti-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 597,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 5,9% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Juti-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	9
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	3
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

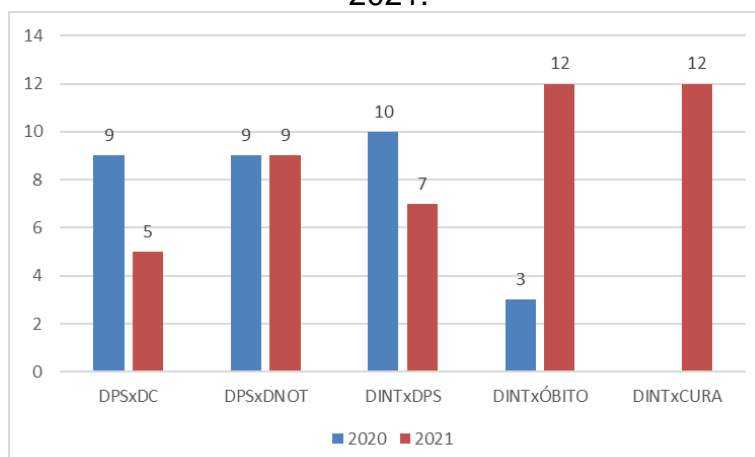
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Juti-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	12

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Juti-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

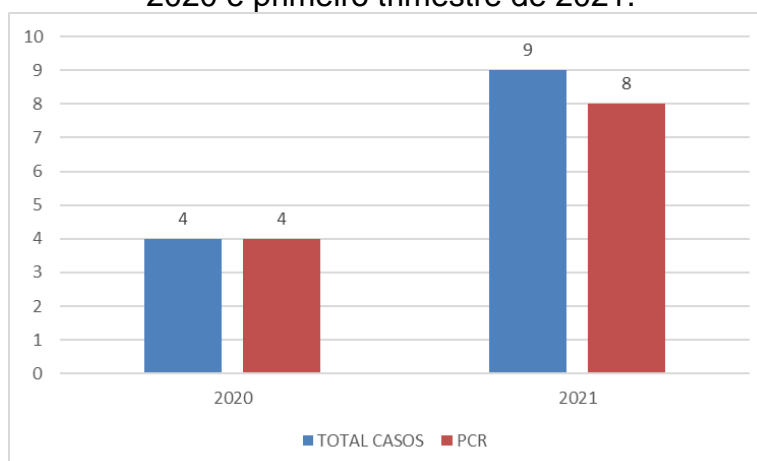
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Juti-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 88,9% (Figura 4).

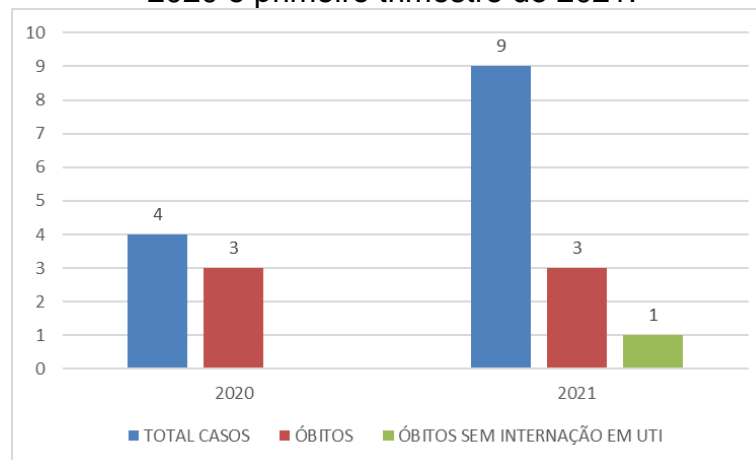
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Juti-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **75%** (3) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **33,3%** (3), e destes **33,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Juti-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Juti-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**nove dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **75%** (3) e no primeiro trimestre de 2021, **12,5%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**dez dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **três dias** (último trimestre de 2020) e **doze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **doze dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Juti-MS no período pesquisado foi de **75%** no último trimestre de 2020 e de **33,3%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (55,6%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 33,3% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Juti-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Ocorrência de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Juti-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/juti/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ladário-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Ladário-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

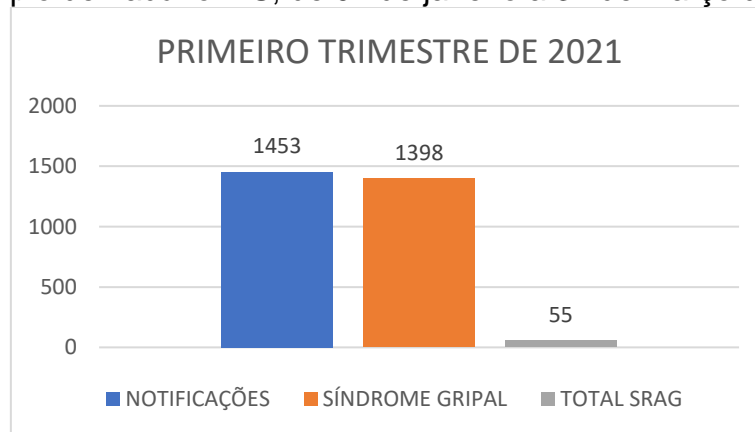
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Ladário-MS é um município localizado na Mesorregião dos Pantanaís Sul-Mato-Grossenses do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 23.689 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.453 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 55 casos para SRAG, o que compreendeu 3,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

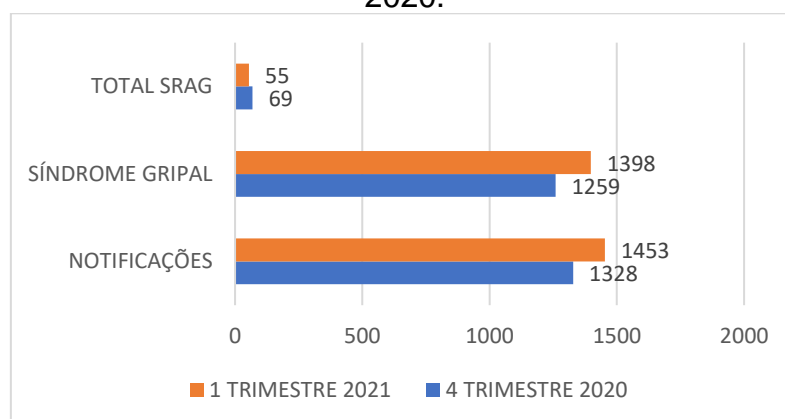
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ladário-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ladário-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 9,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 1,4% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ladário-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

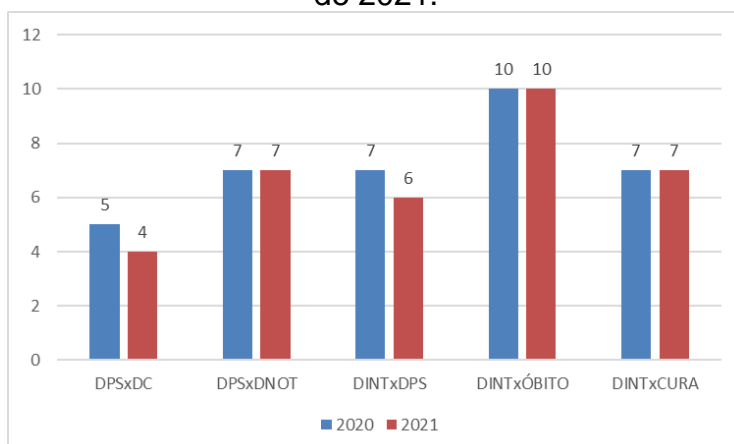
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ladário-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ladário-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ladário-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

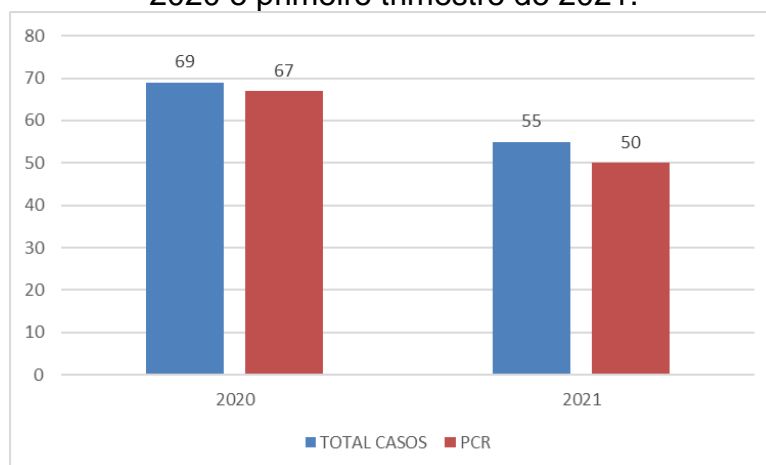


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 97,1% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 90,9% (Figura 4).

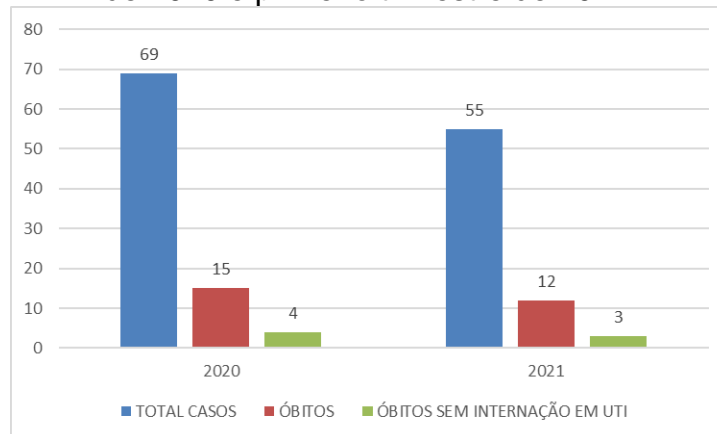
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ladário-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **21,7%** (15) evoluiu para óbito, e destes **26,7%** (4) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,8%** (12), e destes **25%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Ladário-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Ladário-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**cinco dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **17,9%** (12) e no primeiro trimestre de 2021, **10%** (5) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**sete dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dez dias** (último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Ladário-MS no período pesquisado foi de **21,7%** no último trimestre de 2020 e de **21,8%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados

revelaram aumento de **0,4%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 26,7% (4) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 25% (3). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Ladário-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Ladário-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/ladario/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Laguna
Carapã-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Laguna Carapã-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

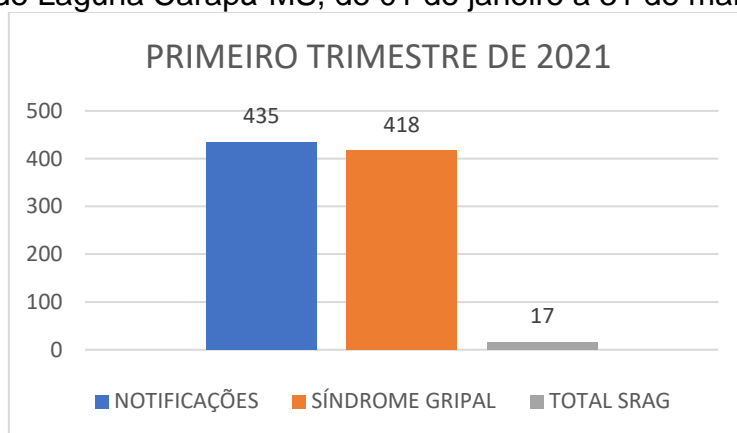
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Laguna Carapã-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 7.419 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 435 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 17 casos para SRAG, o que compreendeu 3,9% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

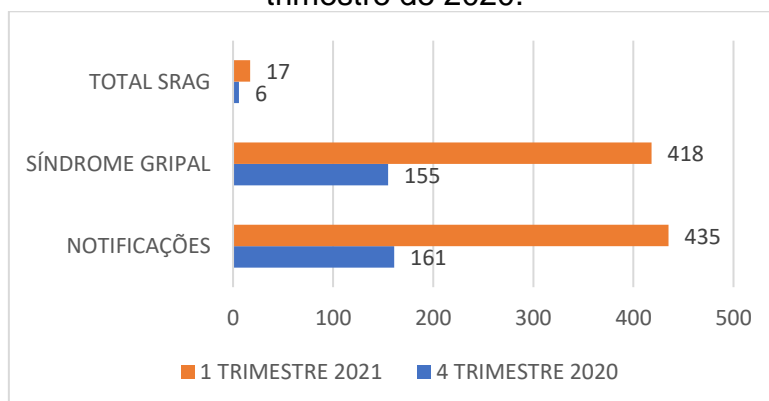
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Laguna Carapã-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Laguna Carapã-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se aumento de 170,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Laguna Carapã-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	0
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	11

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

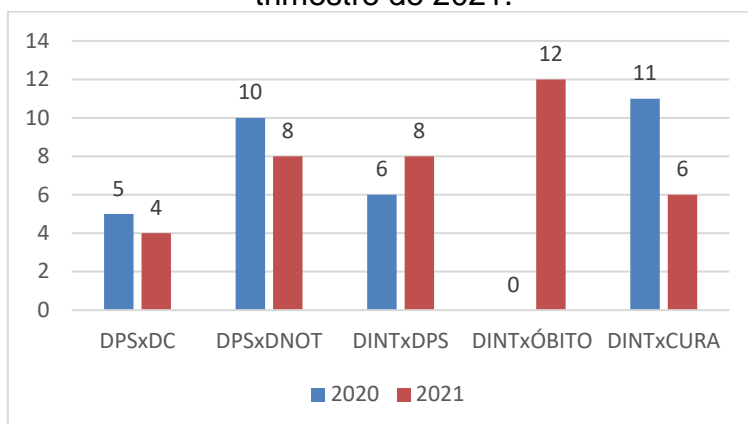
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Laguna Carapã-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Laguna Carapã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Laguna Carapã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

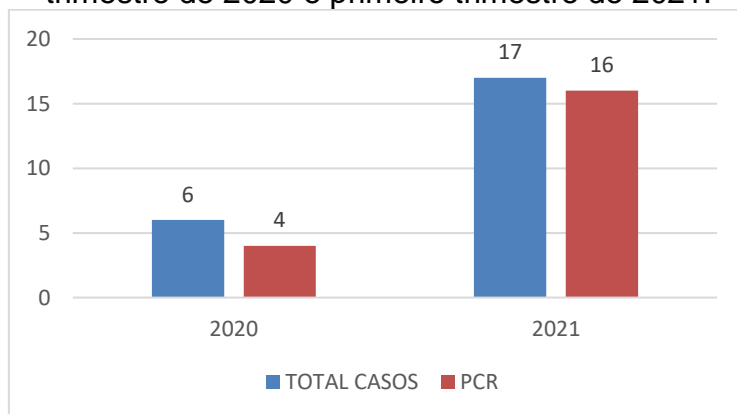


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 66,7% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 94,1% (Figura 4).

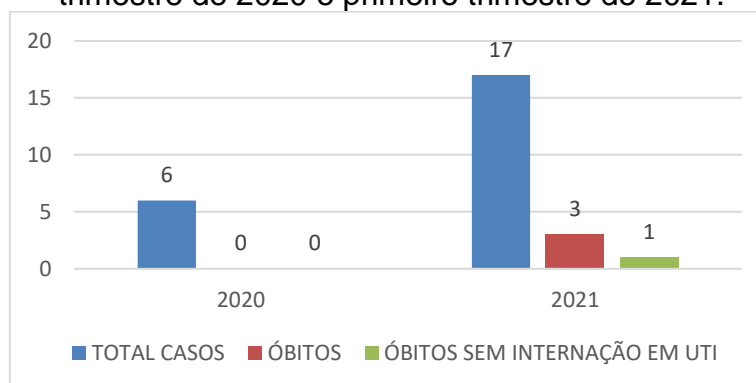
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Laguna Carapã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, não ocorreu óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **17,6%** (3), e destes **33,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Laguna Carapã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Laguna Carapã-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**cinco dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **25%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **18,8%** (3) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**dez dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **doze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **onze dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Laguna Carapã-MS no período pesquisado foi de **0%** no último trimestre de 2020 e de **17,6%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 33,3% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Laguna Carapã-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Laguna Carapã-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/laguna-carapa/panorama>. Acesso em: 11 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Maracaju-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Maracaju-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

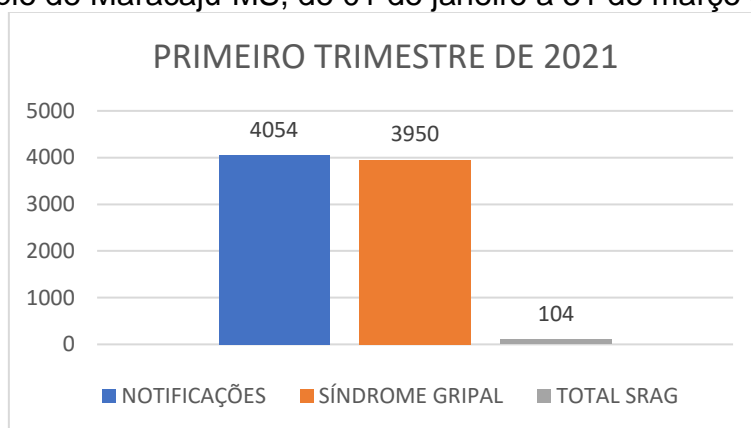
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Maracaju-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 48.022 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 4.054 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 104 casos para SRAG, o que compreendeu 2,6% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

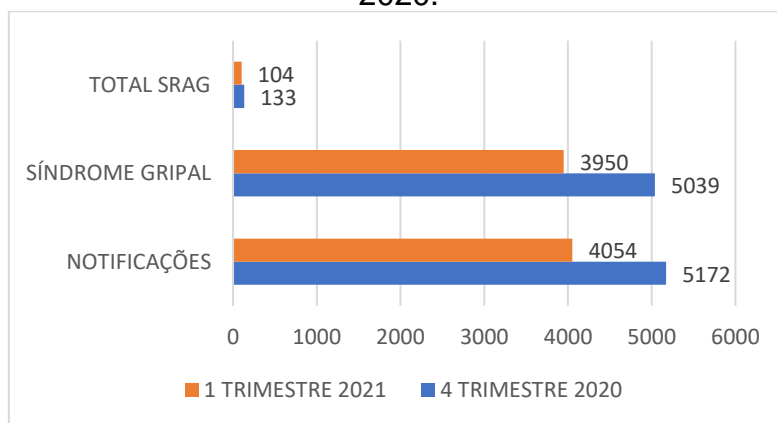
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Maracaju-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Maracaju-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se queda de 21,6% no número de casos notificados de síndromes gripais, e estagnação nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Maracaju-MS, de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	15

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

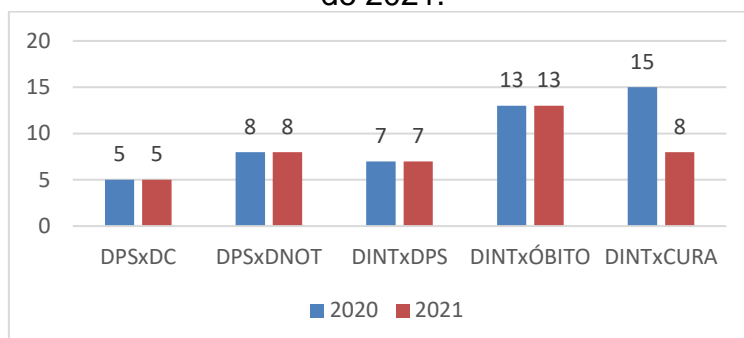
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Maracaju-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Maracaju-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Maracaju-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

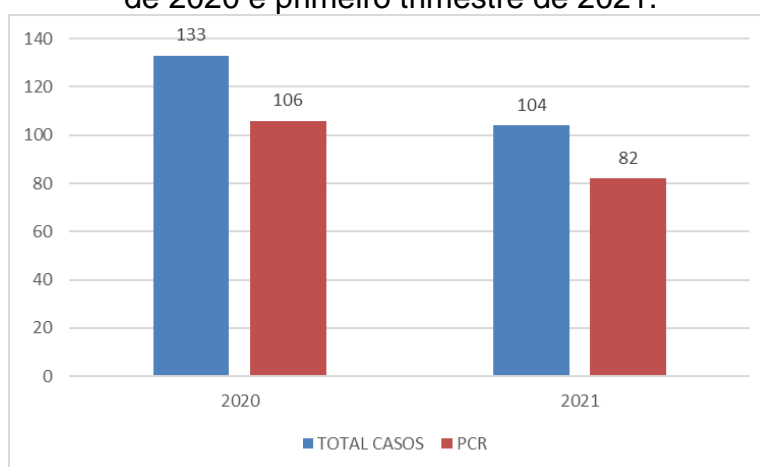


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 79,7% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 78,8% (Figura 4).

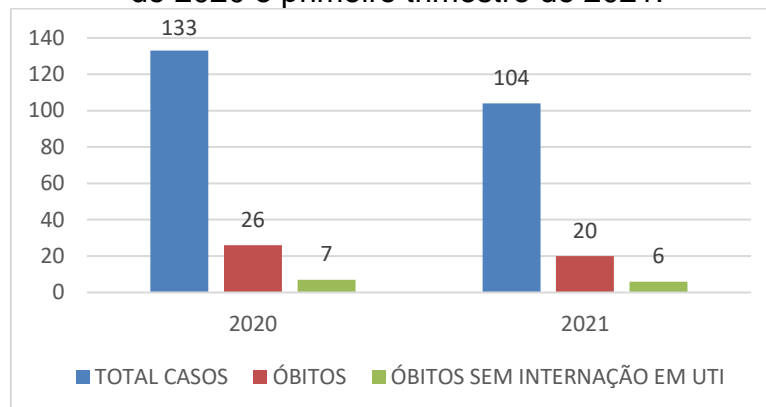
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Maracaju-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **19,5%** (26) evoluiu para óbito, e destes **26,9%** (7) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **19,2%** (20), e destes **30%** (6) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Maracaju-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Maracaju-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: os valores médios encontrados tanto no último trimestre de 2020 quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**cinco dias**), o que demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **17%** (18) e no primeiro trimestre de 2021, **20,7%** (17) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**oito dias**) o que pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: os valores médios encontrados no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**sete dias**), e podem indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **treze dias** (último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quinze dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Maracaju-MS no período pesquisado foi de **19,5%** no último trimestre de 2020 e de **19,2%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**0,3%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 26,9% (7) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 30% (6). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Maracaju-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Maracaju-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/maracaju/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVPE-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Miranda-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Miranda-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

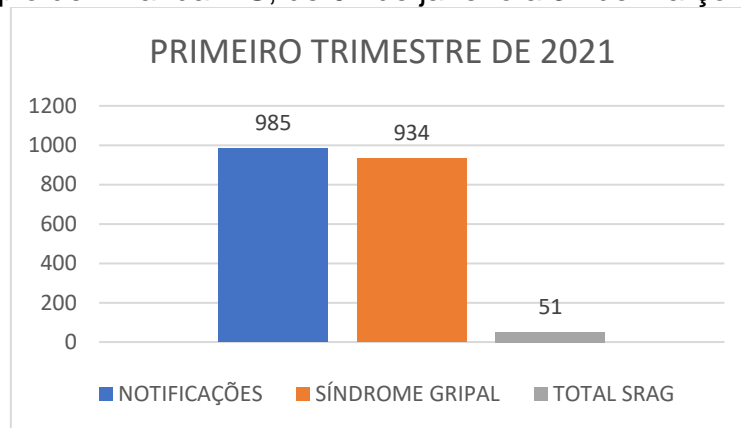
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Miranda-MS é um município localizado na Mesorregião dos Pantanaís Sul-Mato-Grossenses do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 28.220 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 985 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 51 casos para SRAG, o que compreendeu 5,2% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

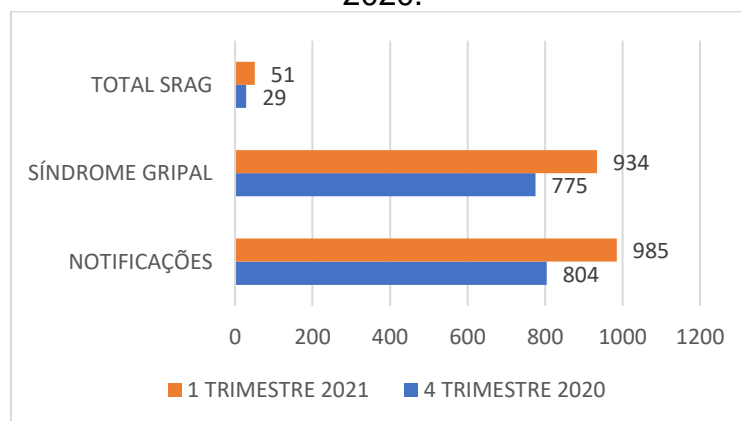
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Miranda-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Miranda-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 22,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,6% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Miranda-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	17
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	16

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

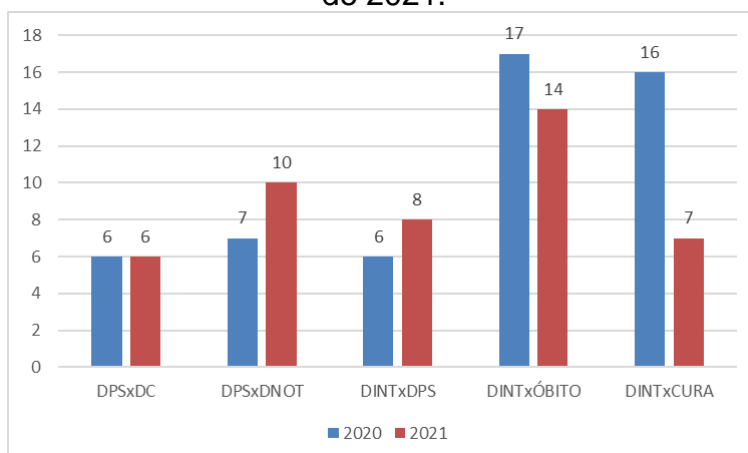
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Miranda-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	14
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Miranda-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Miranda-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

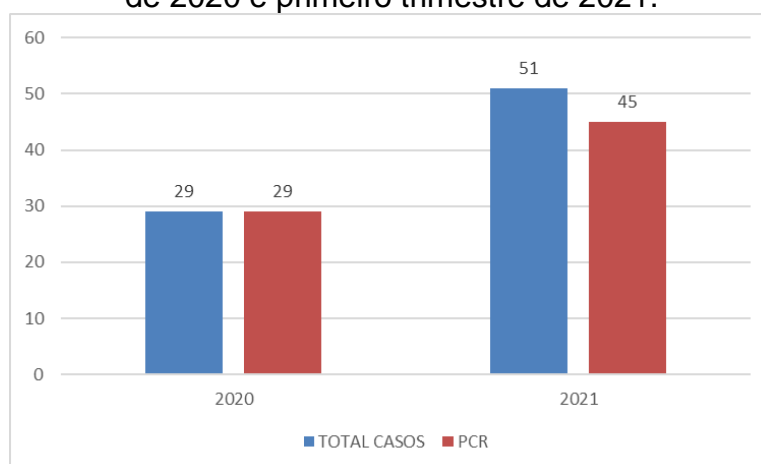


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 88,2% (Figura 4).

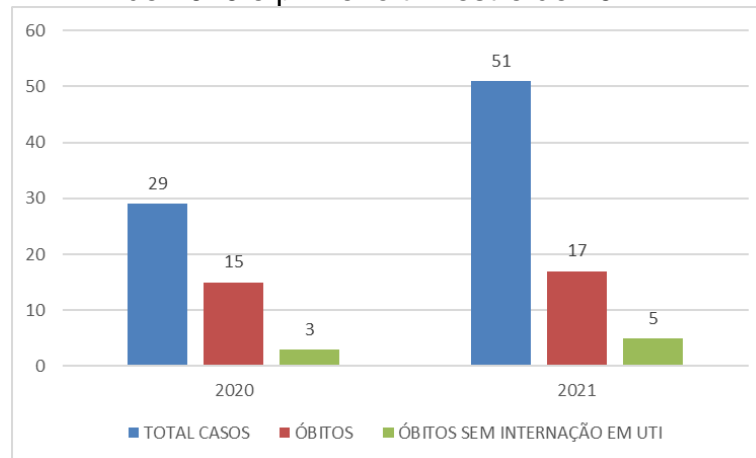
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Miranda-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **51,7%** (15) evoluiu para óbito, e destes **20%** (3) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **33,3%** (17), e destes **29,4%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Miranda-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Miranda-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **10,3%** (3) e no primeiro trimestre de 2021, **13,3%** (6) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezessete dias** (último trimestre de 2020) e **quatorze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma mediana, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezesseis dias** (último trimestre de 2020) e **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Miranda-MS no período pesquisado foi de **51,7%** no último trimestre de 2020 e de **33,3%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (35,6%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 20% (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 29,4% (5). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Miranda-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Miranda-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/miranda/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Mundo Novo-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Mundo Novo-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

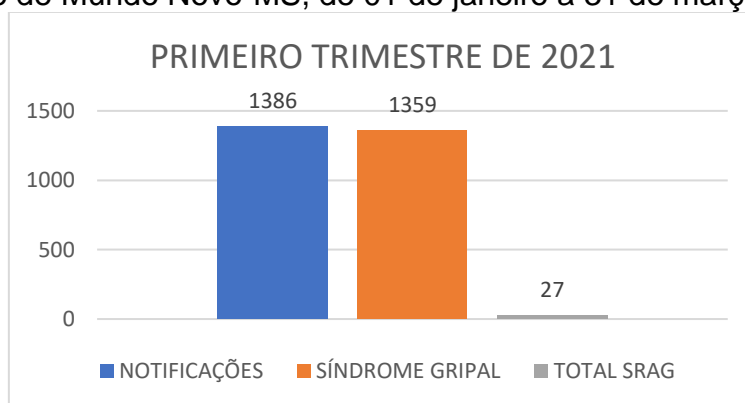
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Mundo Novo-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 18.473 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.386 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 27 casos para SRAG, o que compreendeu 1,9% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

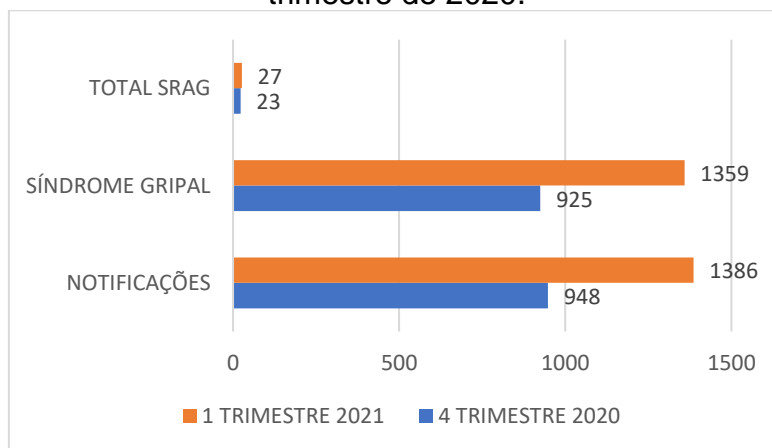
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Mundo Novo-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Mundo Novo-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 46,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 0,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Mundo Novo-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	12

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

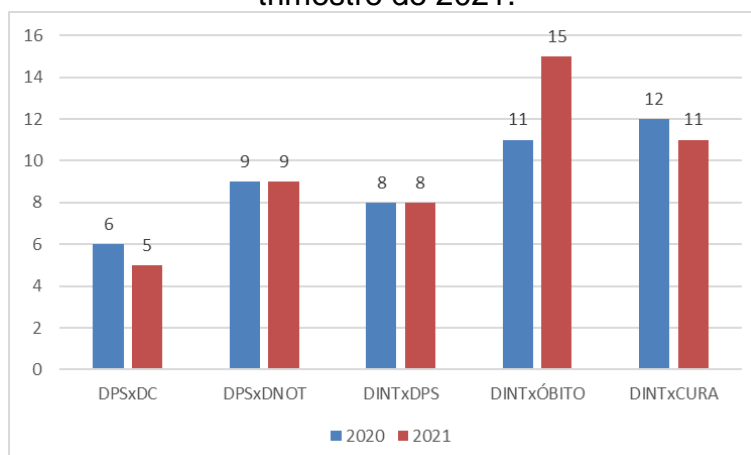
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Mundo Novo-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	15
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	11

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Mundo Novo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

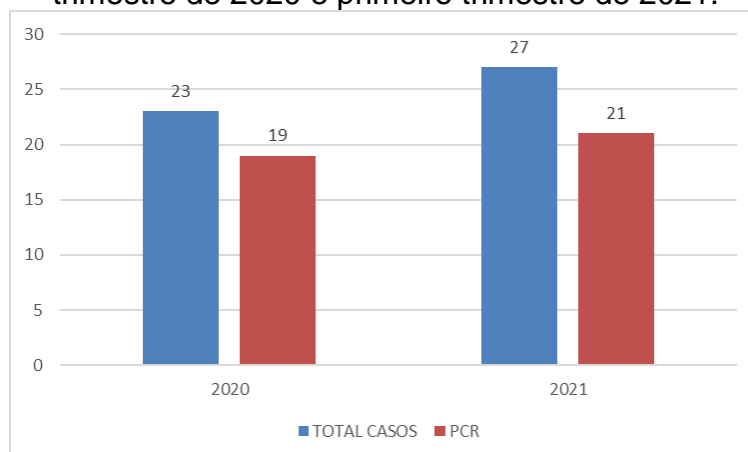
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Mundo Novo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 82,6% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 77,8% (Figura 4).

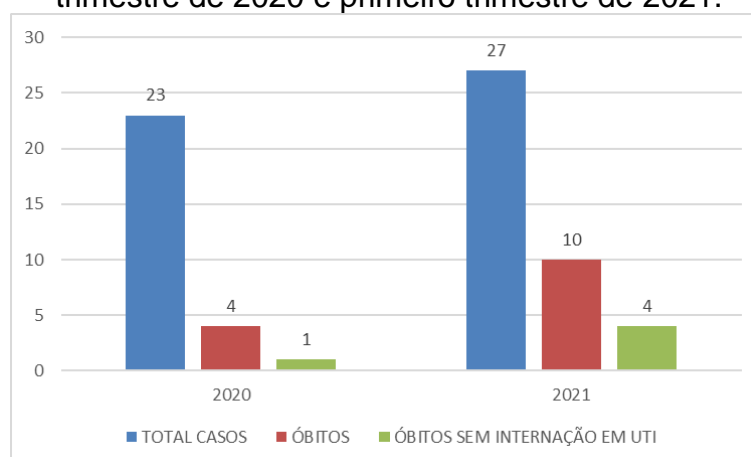
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Mundo Novo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **17,4%** (4) evoluiu para óbito, e destes **25%** (1) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **37%** (10), e destes **40%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Mundo Novo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Mundo Novo-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**seis dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **26,3%** (5) e no primeiro trimestre de 2021, **28,6%** (6) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **onze dias** (último trimestre de 2020) e **quinze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **doze dias** (último trimestre de 2020) e **onze dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Mundo Novo-MS no período

pesquisado foi de **17,4%** no último trimestre de 2020 e de **37%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **113%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 25% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 40% (4). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Mundo Novo-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Mundo Novo-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/mundo-novo/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Naviraí-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Naviraí-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

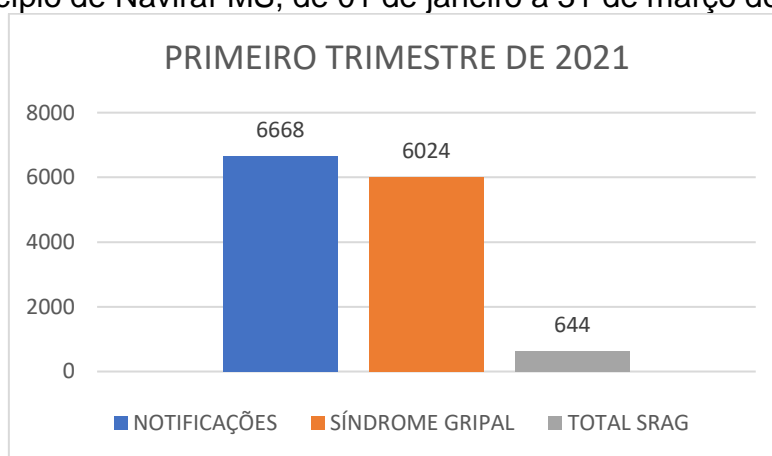
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Naviraí-MS é um município localizado na região Sul do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 55.689 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 6.668 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 644 casos para SRAG, o que compreendeu 9,7% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

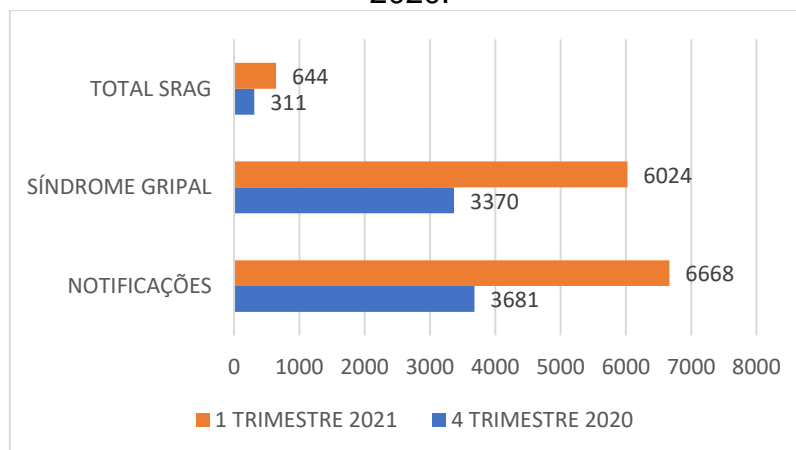
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Naviraí-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Naviraí-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 81,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Naviraí-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

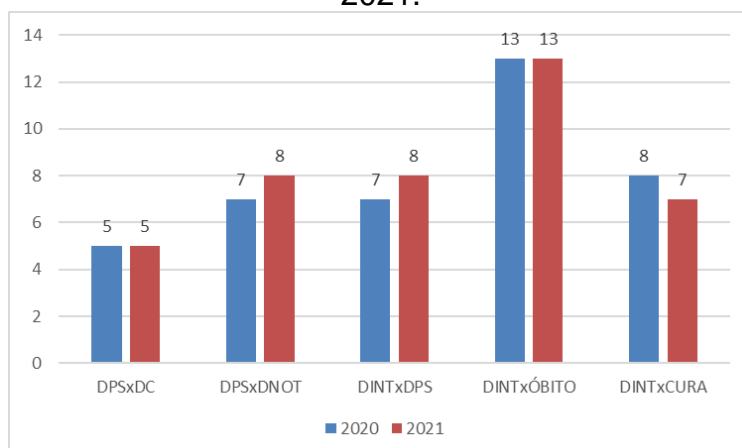
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Naviraí-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Naviraí-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Naviraí-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

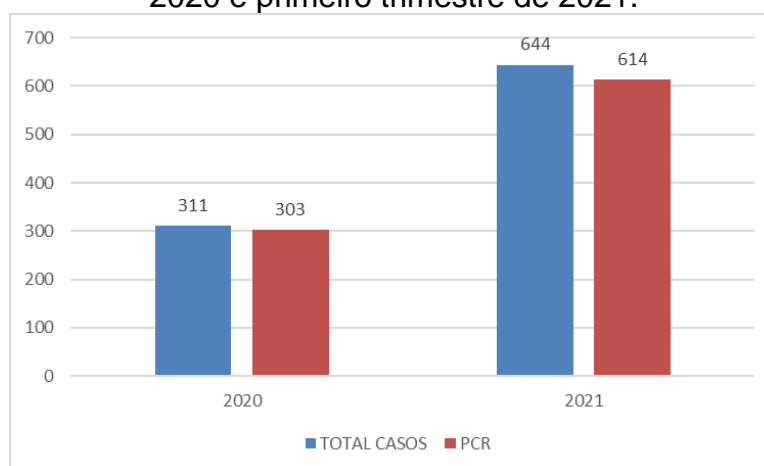


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 97,4% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 95,3% (Figura 4).

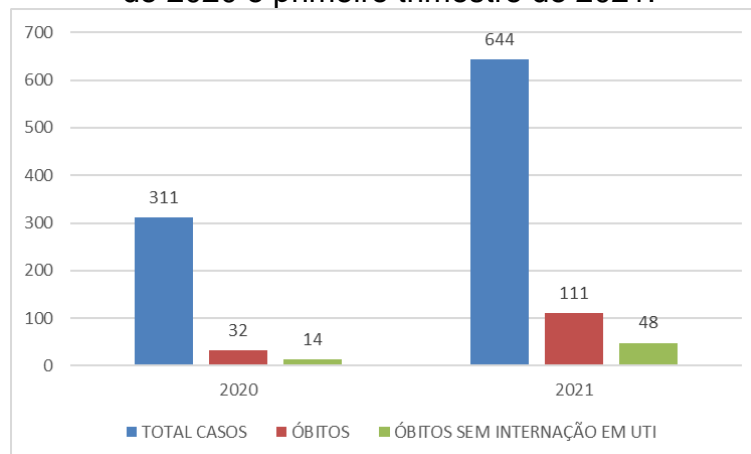
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Naviraí-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **10,3%** (32) evoluiu para óbito, e destes **43,8%** (14) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **17,2%** (111), e destes **43,2%** (48) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Naviraí-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Naviraí-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **18,5%** (56) e no primeiro trimestre de 2021, **15,5%** (95) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **treze dias** (último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** (último trimestre de 2020) e **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Naviraí-MS no período pesquisado foi de **10,3%** no último trimestre de 2020 e de **17,2%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **67,5%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 43,8% (14) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 43,2% (48). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Naviraí-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Naviraí-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/navirai/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Nioaque-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Nioaque-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

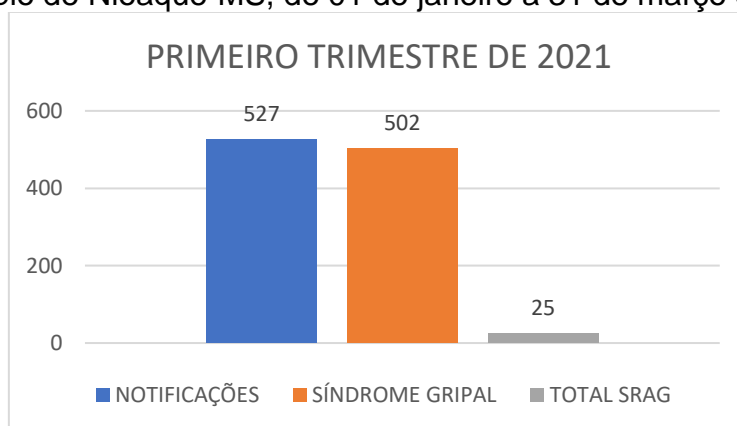
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Nioaque-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 13.862 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 527 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 25 casos para SRAG, o que compreendeu 4,7% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

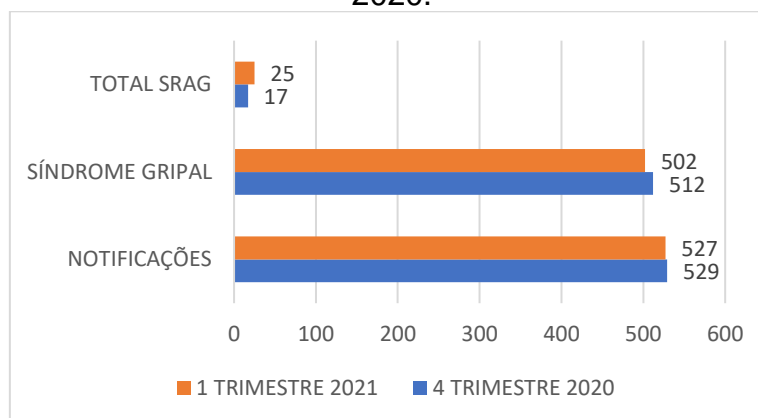
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Nioaque-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Nioaque-MS entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um queda de 0,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nioaque-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	14
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	10

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

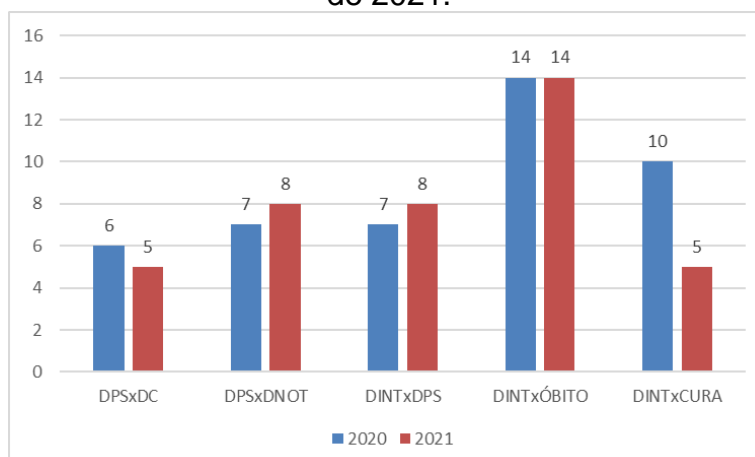
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nioaque-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	14
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	5

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nioaque-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nioaque-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

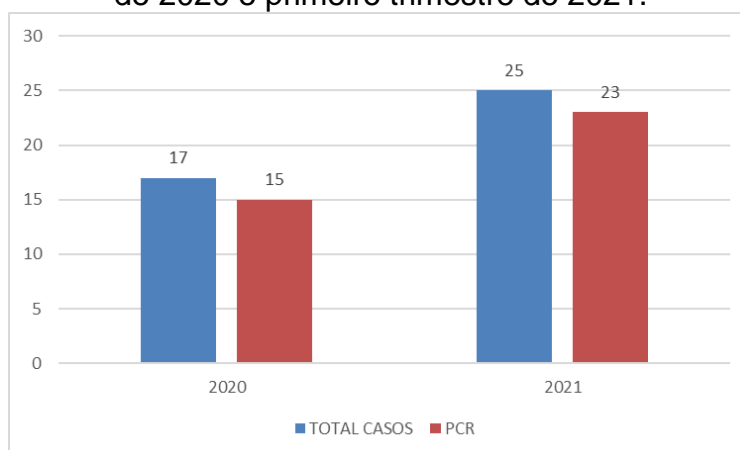


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 88,2% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 92% (Figura 4).

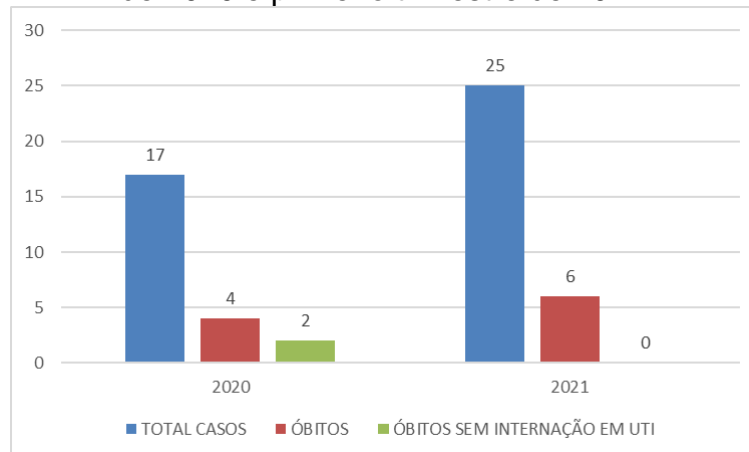
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nioaque-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **23,5%** (4) evoluiu para óbito, e destes **50%** (2) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **24%** (6), e destes todos ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Nioaque-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Nioaque-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**seis dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **26,7%** (4) e no primeiro trimestre de 2021, **17,4%** (4) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quatorze dias** (último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dez dias** (último trimestre de 2020) e **cinco dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Nioaque-MS no período pesquisado foi de **23,5%** no último trimestre de 2020 e de **24%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **2%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 50% (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, todos utilizaram leitos de UTI. Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Nioaque-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Ocorrência de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Nioaque-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/nioaque/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Nova
Alvorada do Sul-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Nova Alvorada do Sul-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

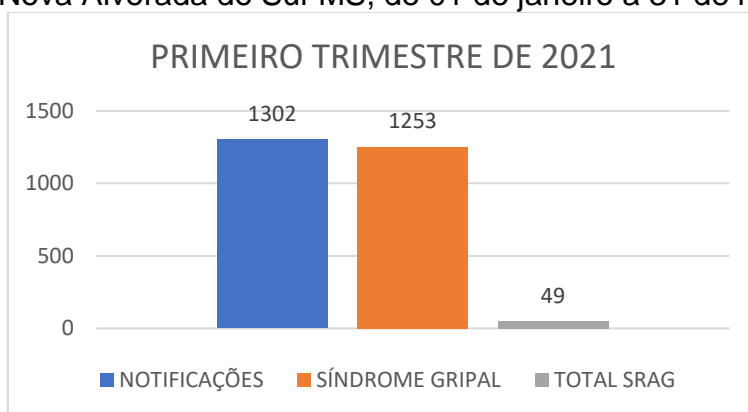
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Nova Alvorada do Sul-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 22.430 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.302 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 49 casos para SRAG, o que compreendeu 3,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

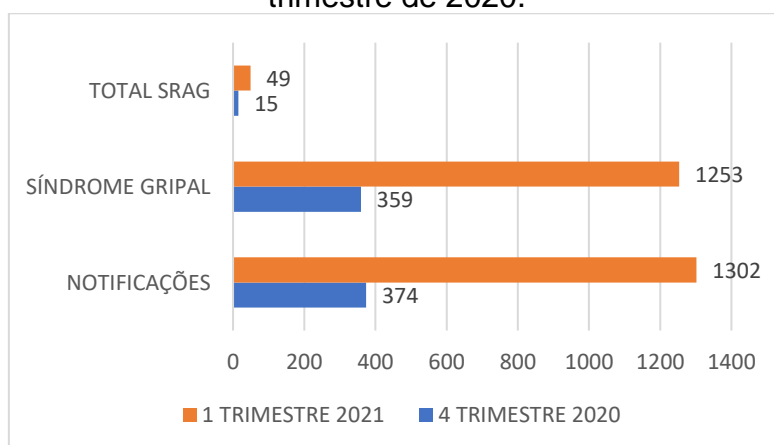
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Nova Alvorada do Sul-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Nova Alvorada do Sul-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se aumento de 248,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 0,2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Alvorada do Sul-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

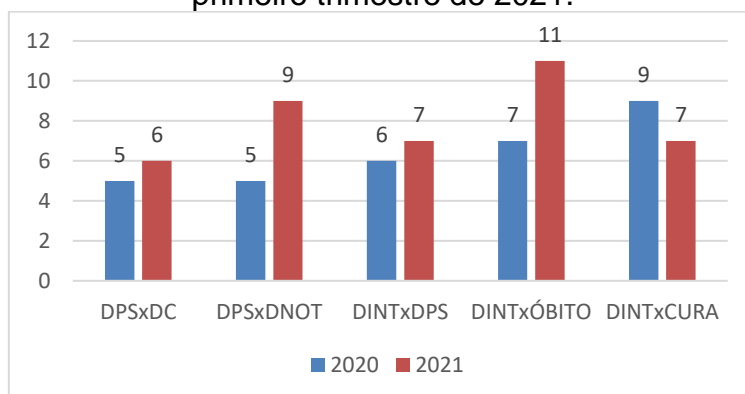
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Alvorada do Sul-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Alvorada do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

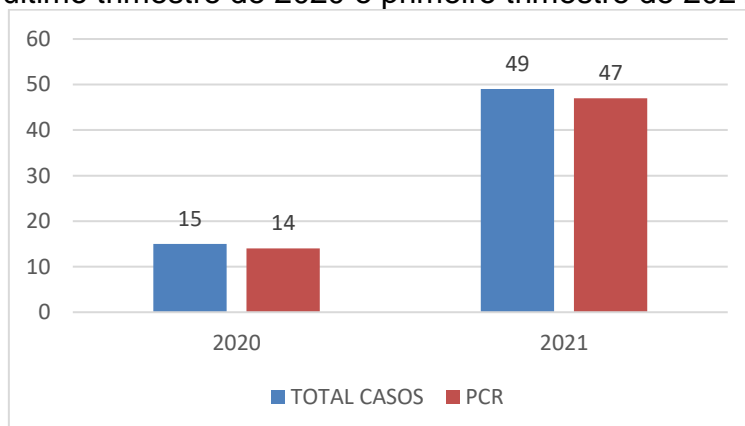
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Alvorada do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 93,3% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 95,9% (Figura 4).

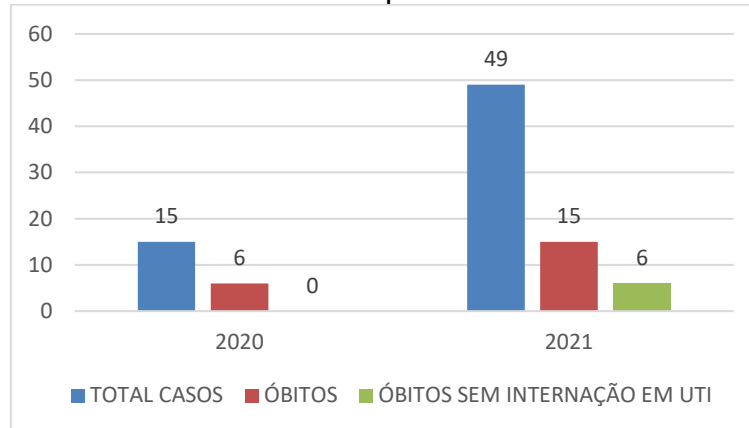
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Alvorada do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **40%** (6) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **30,6%** (15), e destes **40%** (6) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Nova Alvorada do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Nova Alvorada do Sul-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**cinco dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **7,1%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **17%** (8) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (último trimestre de 2020) e **onze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Nova Alvorada do Sul-MS no período pesquisado foi de **40%** no último trimestre de 2020 e de **30,6%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**9,4%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 40% (6) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Nova Alvorada do Sul-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Nova Alvorada do Sul-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/nova-alvorada-do-sul/panorama>. Acesso em: 11 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Nova
Andradina-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Nova Andradina-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

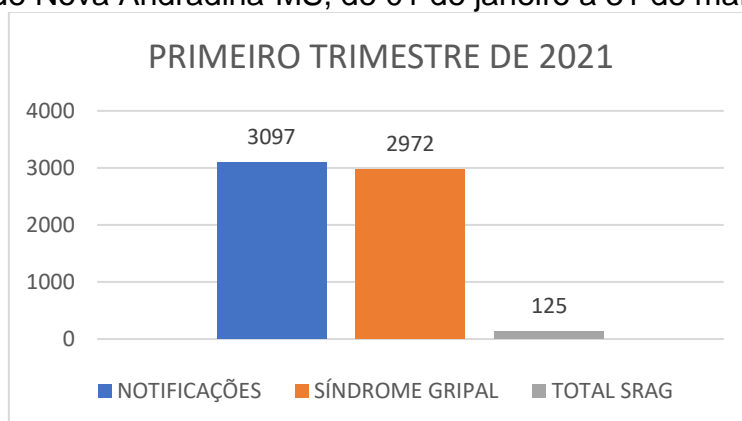
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Nova Andradina-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 55.224 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 3.097 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 125 casos para SRAG, o que compreendeu 4% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

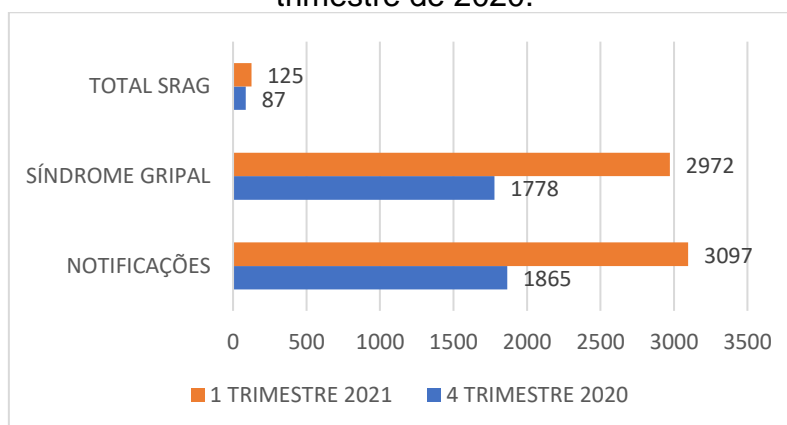
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Nova Andradina-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Nova Andradina-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 66,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 0,6% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Andradina-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	14
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

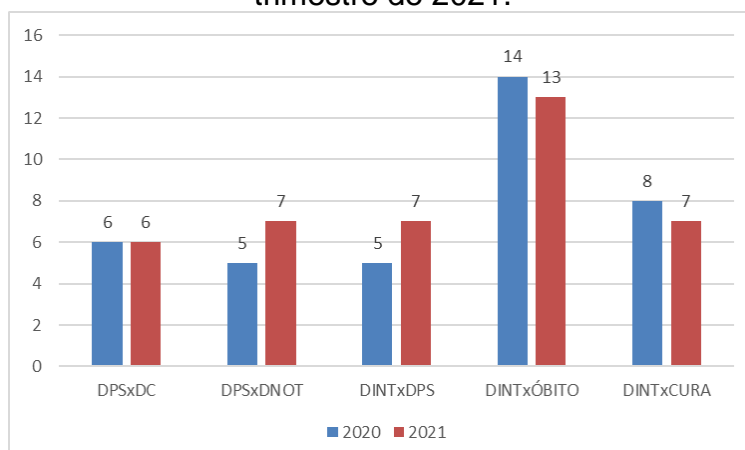
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Andradina-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Andradina-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Andradina-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

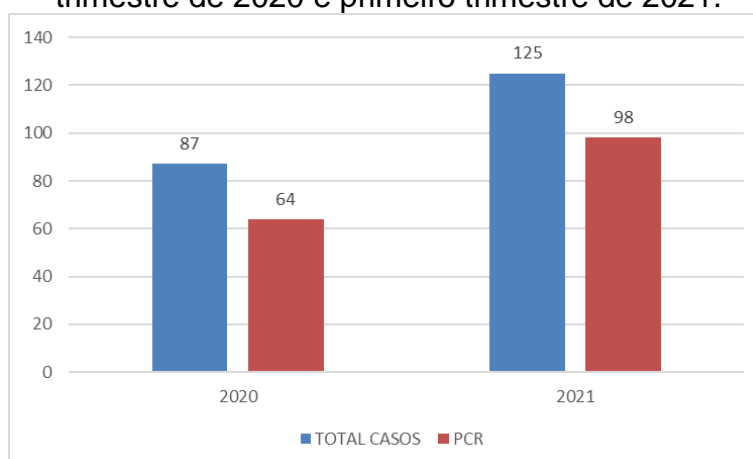


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 73,6% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 78,4% (Figura 4).

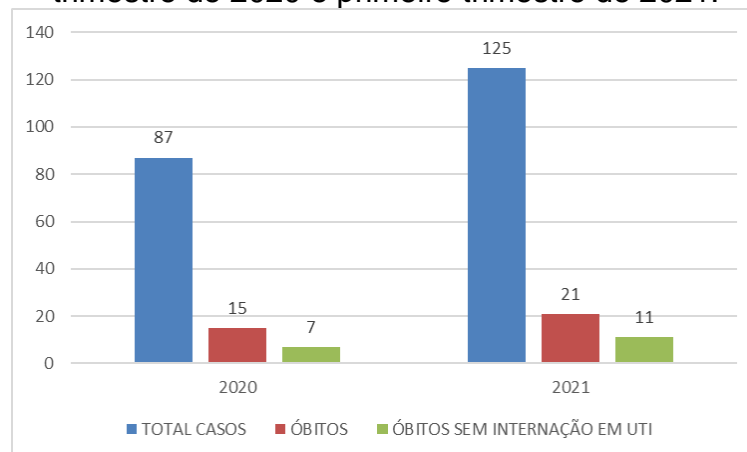
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Andradina-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **17,2%** (15) evoluiu para óbito, e destes **46,7%** (7) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **16,8%** (21), e destes **52,4%** (11) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Nova Andradina-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Nova Andradina-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **12,5%** (8) e no primeiro trimestre de 2021, **13,3%** (13) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quatorze dias** (último trimestre de 2020) e **treze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo em tempo mediano, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** (último trimestre de 2020) e **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Nova Andradina-MS no período

pesquisado foi de **17,2%** no último trimestre de 2020 e de **16,8%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (2,6%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 46,7% (7) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 52,4% (11). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Nova Andradina-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Nova Andradina-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/nova-andradina/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Novo
Horizonte do Sul-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Novo Horizonte do Sul-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

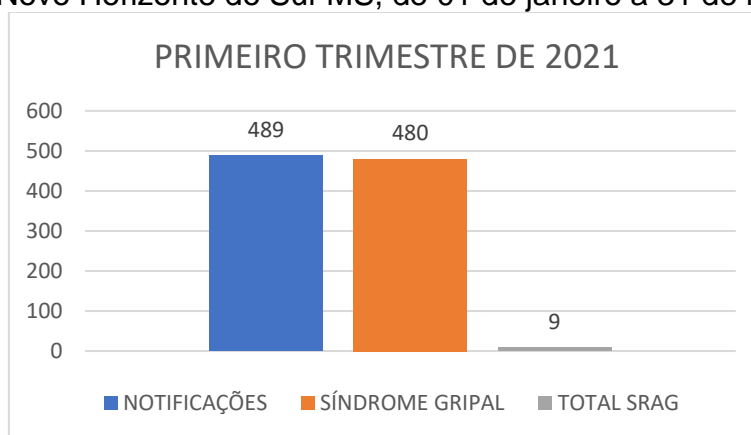
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Novo Horizonte do Sul-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 3.684 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 489 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 9 casos para SRAG, o que compreendeu 1,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

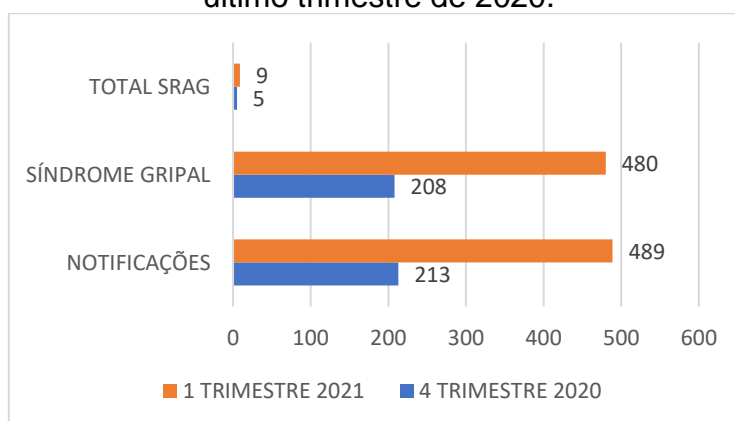
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Novo Horizonte do Sul-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Novo Horizonte do Sul-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 129,6% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 0,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Novo Horizonte do Sul-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	17
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	12

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

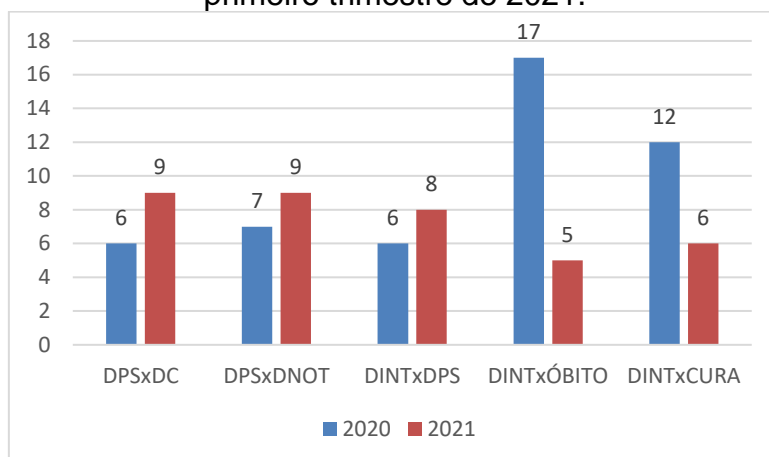
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Novo Horizonte do Sul-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	9
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Novo Horizonte do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

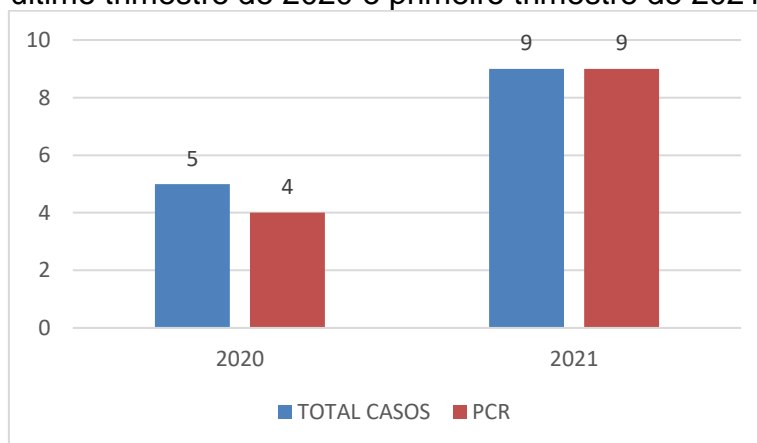
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Novo Horizonte do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 80% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 100% (Figura 4).

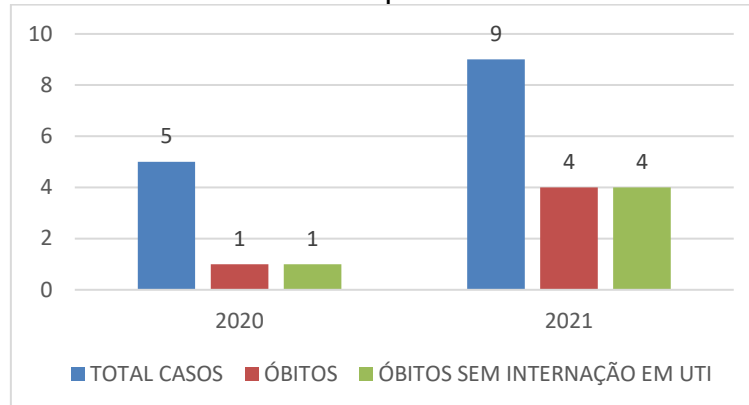
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Novo Horizonte do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **20%** (1) evoluiu para óbito, e destes **100%** (1) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **44,4%** (4), e destes **100%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Novo Horizonte do Sul-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Novo Horizonte do Sul-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**seis dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**), demonstra, no último trimestre de 2020 a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG. Um fato importante a salientar foi o tempo médio excessivo entre a data dos primeiros sintomas e a coleta da amostra no primeiro trimestre de 2021, o que configura a demora pela busca ao sistema de saúde pelo paciente.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **25%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **22,2%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários

agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no último trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a

internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezessete dias** (último trimestre de 2020) e **cinco dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **doze dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Novo Horizonte do Sul-MS no período pesquisado foi de **20%** no último trimestre de 2020 e de **44,4%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **122,2%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, tanto no último trimestre de 2020 quanto no primeiro trimestre de 2021, 100% não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Novo Horizonte do Sul-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Novo Horizonte do Sul-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta

respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/novo-horizonte-do-sul/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Paraíso das
Águas-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Paraíso das Águas-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

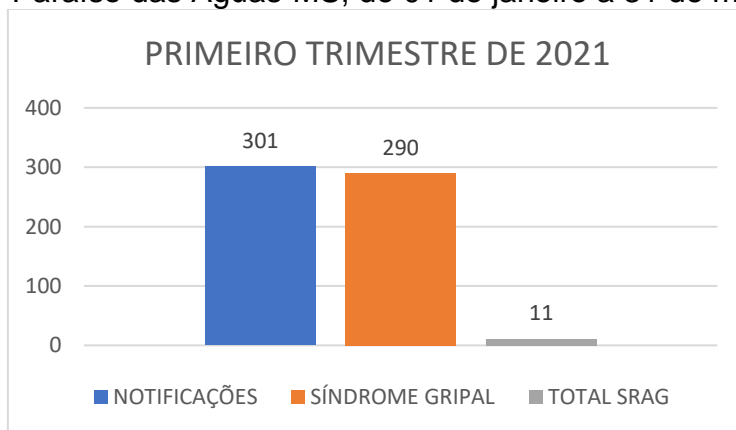
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Paraíso das Águas-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 5.654 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 301 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 11 casos para SRAG, o que compreendeu 3,7% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

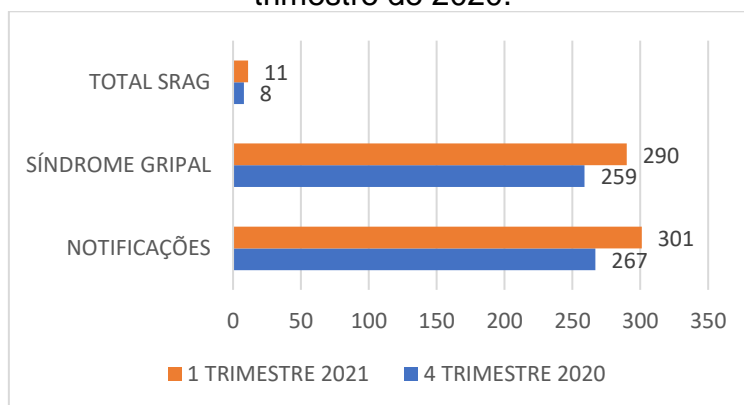
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Paraíso das Águas-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Paraíso das Águas-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 12,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paraíso das Águas-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	24
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

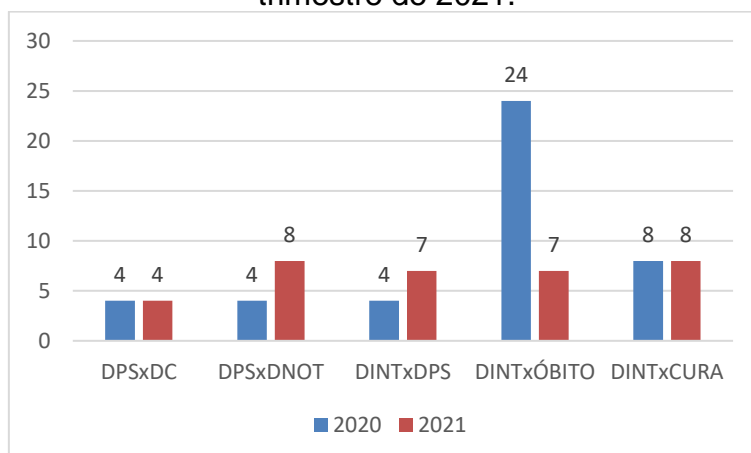
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paraíso das Águas-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paraíso das Águas-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paraíso das Águas-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

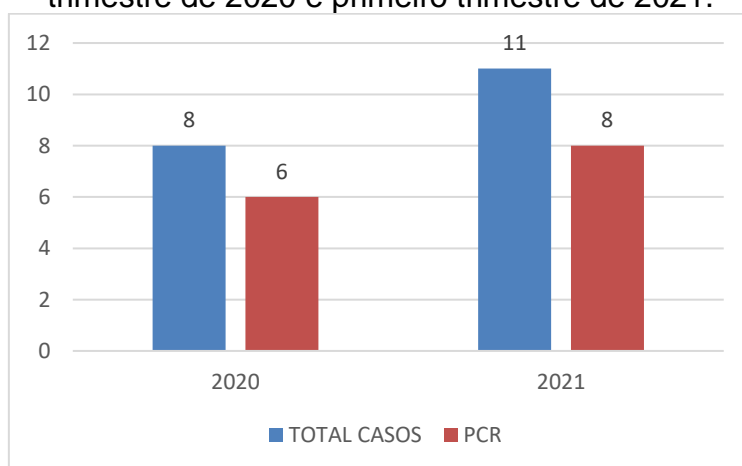


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 75% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 72,7% (Figura 4).

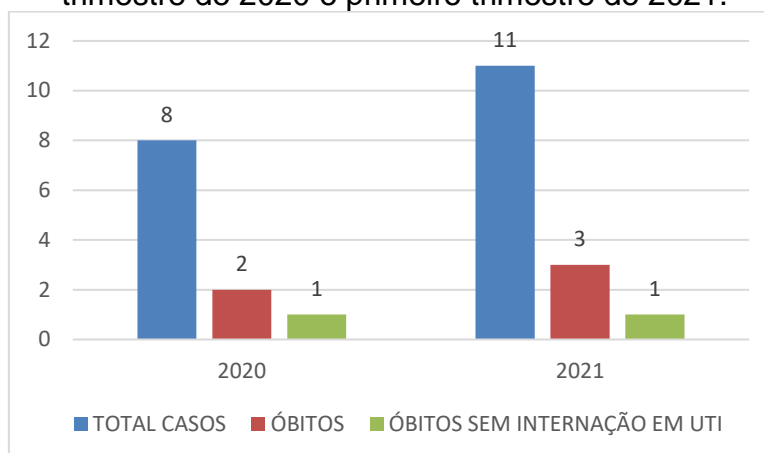
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paraíso das Águas-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **25%** (2) evoluiu para óbito, e destes **50%** (1) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **27,3%** (3), e destes **33,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Paraíso das Águas-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Paraíso das Águas-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: os valores médios encontrados tanto no último trimestre de 2020 quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**quatro dias**), o que demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **16,7%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **12,5%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**quatro dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**quatro dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **vinte e quatro dias** (último trimestre de 2020) e **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** no último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021. Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Paraíso das Águas-MS no período

pesquisado foi de **25%** no último trimestre de 2020 e de **27,3%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **2,3%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 50% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 33,3% (1). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Paraíso das Águas-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Paraíso das Águas-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/paraiso-das-aguas/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Paranaíba-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Paranaíba-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

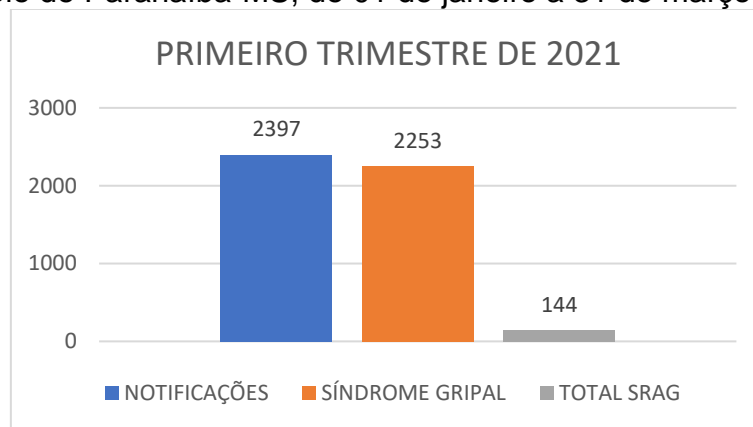
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Paranaíba-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 42.276 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 2.397 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 144 casos para SRAG, o que compreendeu 6% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

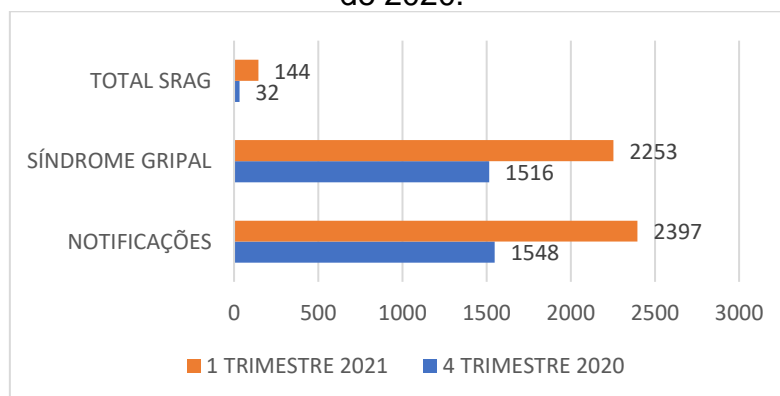
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Paranaíba-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Paranaíba-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 54,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 3,9% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranaíba-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	4

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

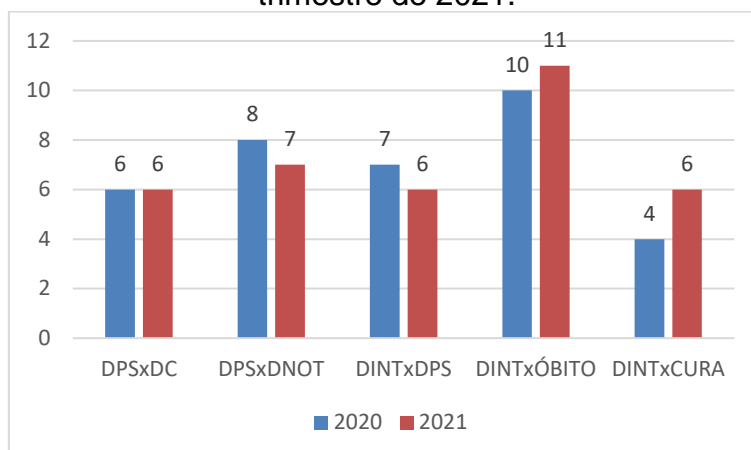
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranaíba-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranaíba-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranaíba-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

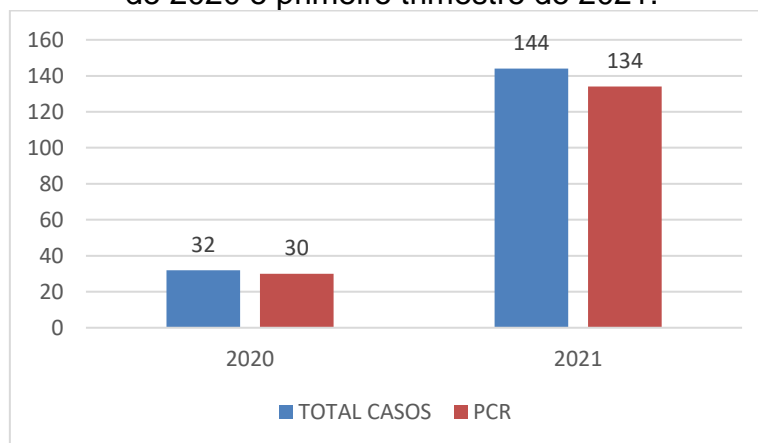


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 93,8% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 93,1% (Figura 4).

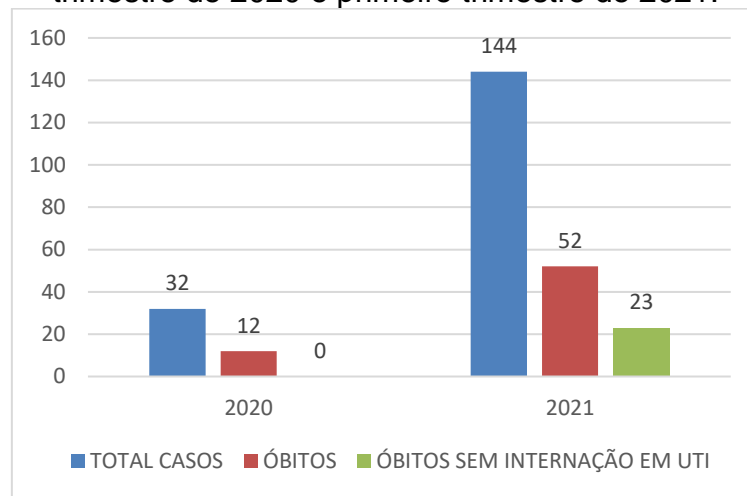
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranaíba-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **37,5%** (12) evoluiu para óbito, todos com ocupação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **36,1%** (52), e destes **44,2%** (23) não ocuparam leitos de UTI (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Paranaíba-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Paranaíba-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: os valores médios encontrados tanto no último trimestre de 2020 quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**seis dias**), e demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **16,7%** (5) e no primeiro trimestre de 2021, **17,2%** (23) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**oito dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dez dias** (último trimestre de 2020) e **onze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quatro dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Paranaíba-MS no período

pesquisado foi de **37,5%** no último trimestre de 2020 e de **36,1%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**1,4%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois este índice encontra-se extremamente elevado.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020 (12), todos ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 44,2% (23). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Paranaíba-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Paranaíba-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/paranaiba/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Paranhos-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Paranhos-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

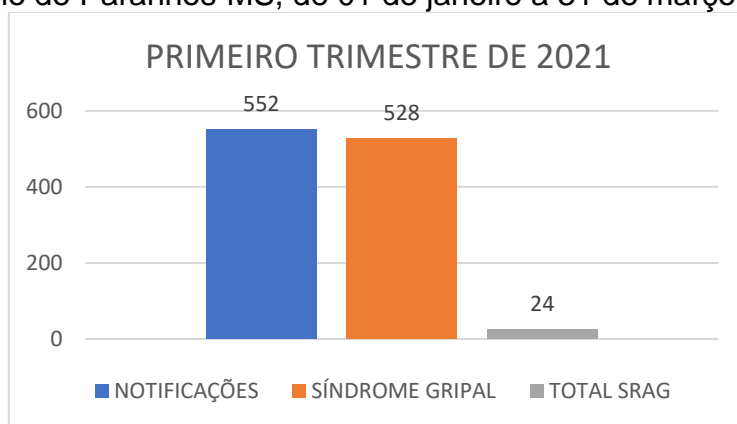
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Paranhos-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 14.404 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 552 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 259 casos para SRAG, o que compreendeu 4,3% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

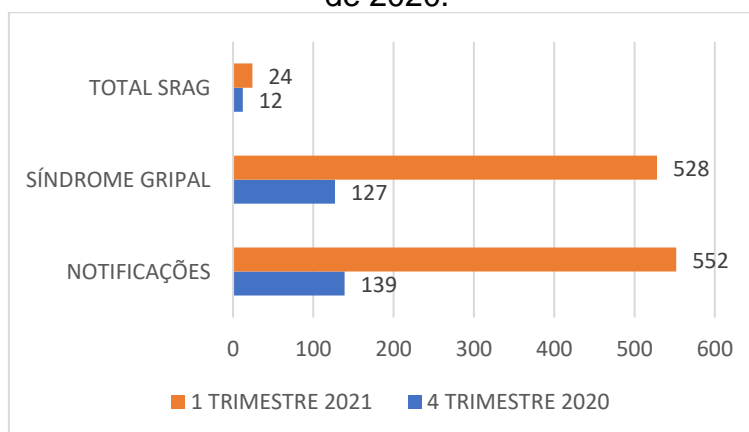
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Paranhos-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Paranhos-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 297,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 4,3% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranhos-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	13

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

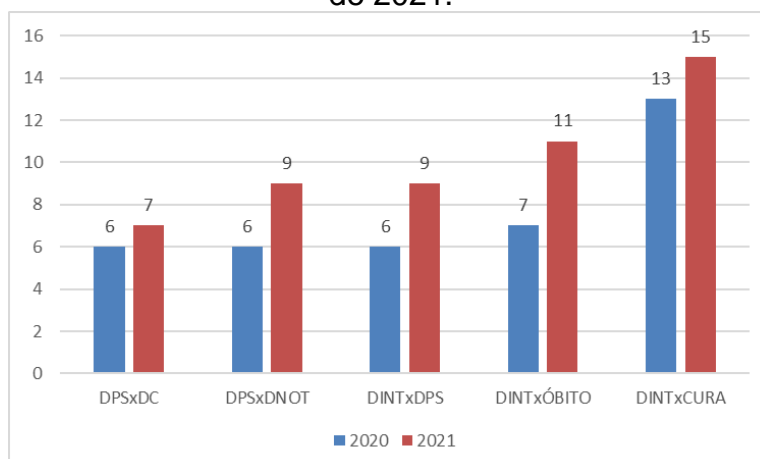
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranhos-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	15

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranhos-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranhos-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

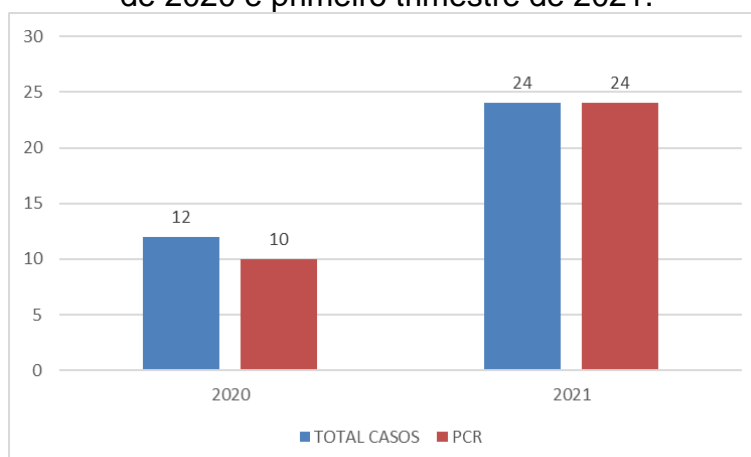


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 83,3% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 100% (Figura 4).

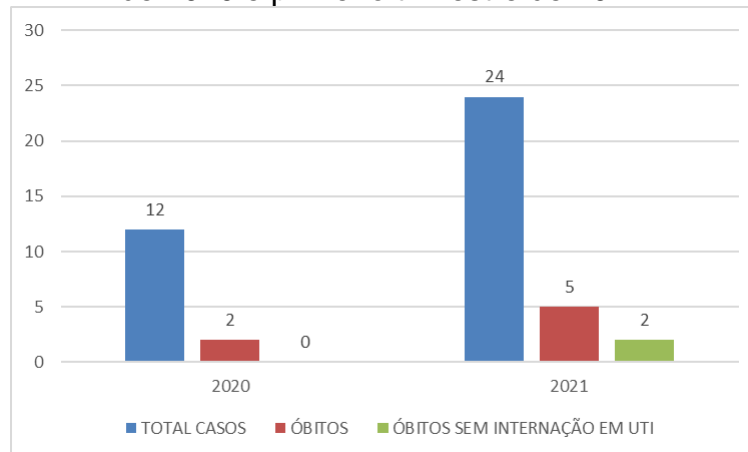
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranhos-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **16,7%** (2) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **20,8%** (5), e destes **40%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Paranhos-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Paranhos-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**seis dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **30%** (3) e no primeiro trimestre de 2021, **25%** (6) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **sete dias** (último trimestre de 2020) e **onze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **treze dias** (último trimestre de 2020) e **quinze dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Paranhos-MS no período pesquisado foi de **16,7%** no último trimestre de 2020 e de **20,8%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **25%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 40% (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Paranhos-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Ocorrência de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Paranhos-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/paranhos/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Pedro
Gomes-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Pedro Gomes-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

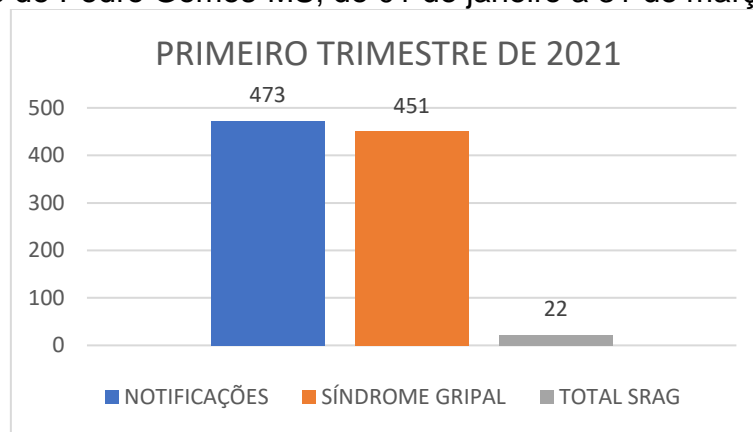
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Pedro Gomes-MS é um município localizado na região Centro Norte do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 7.621 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 473 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 22 casos para SRAG, o que compreendeu 4,7% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

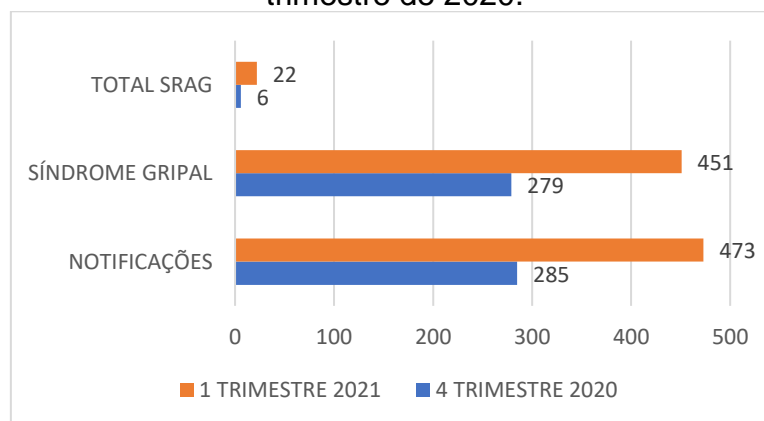
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Pedro Gomes-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Pedro Gomes-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 66% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Pedro Gomes-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	14

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

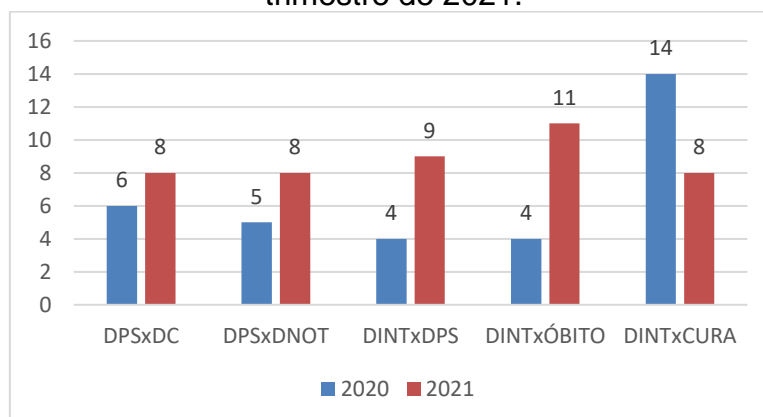
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Pedro Gomes-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	8
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Pedro Gomes-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

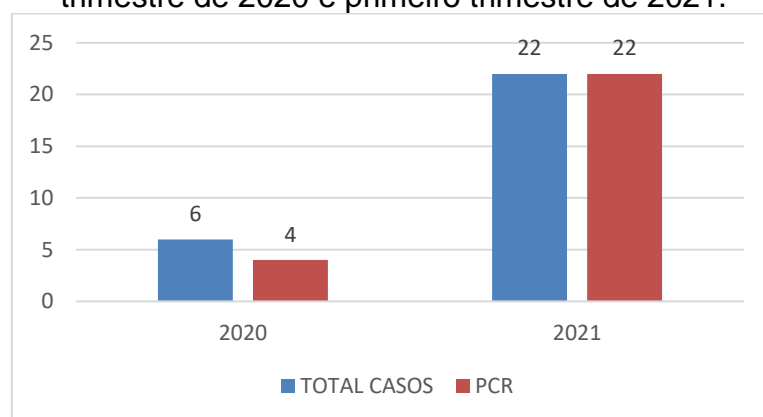
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Pedro Gomes-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 66,7% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 100% (Figura 4).

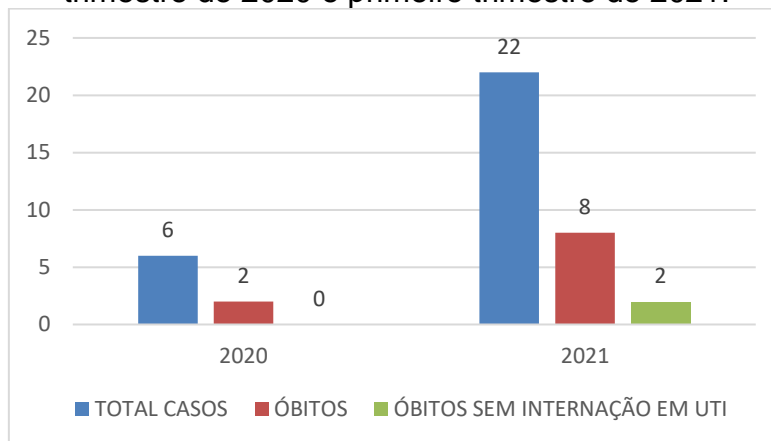
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Pedro Gomes-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **33,3%** (2) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **36,4%** (8), e destes **25%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Pedro Gomes-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Pedro Gomes-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**seis dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no primeiro trimestre de 2021, **9,1%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**quatro dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quatro dias** (último trimestre de 2020) e **onze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quatorze dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Pedro Gomes-MS no período pesquisado foi de **33,3%** no último trimestre de 2020 e de **36,4%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **3,1%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 25% (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Pedro Gomes-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Pedro Gomes-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/pedro-gomes/panorama>. Acesso em: 07 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ponta Porã-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Ponta Porã-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

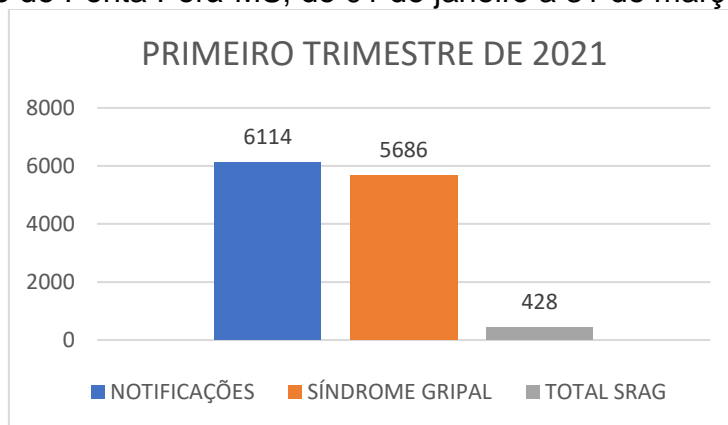
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Ponta Porã-MS é um município localizado na região Sul do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 93.937 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 6.114 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 428 casos para SRAG, o que compreendeu 7% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

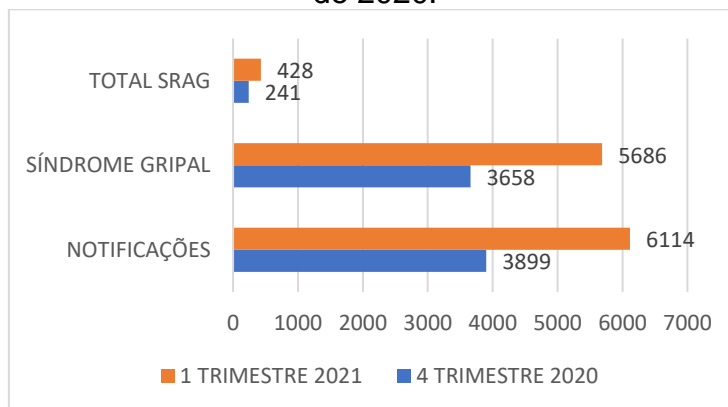
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ponta Porã-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ponta Porã-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 56,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,8% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ponta Porã-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

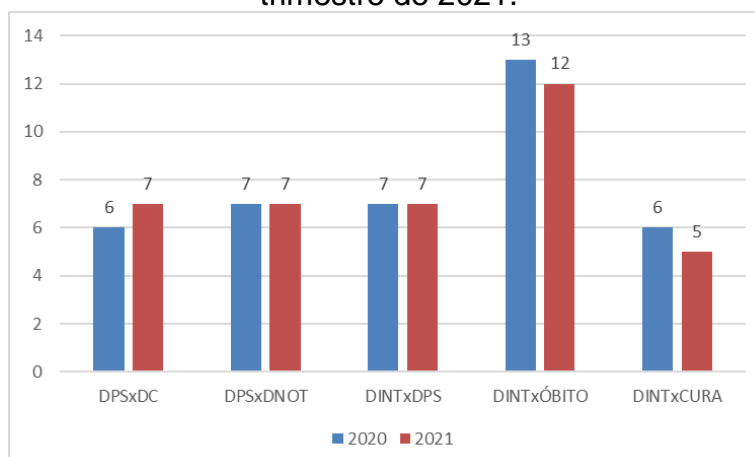
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ponta Porã-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	5

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ponta Porã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

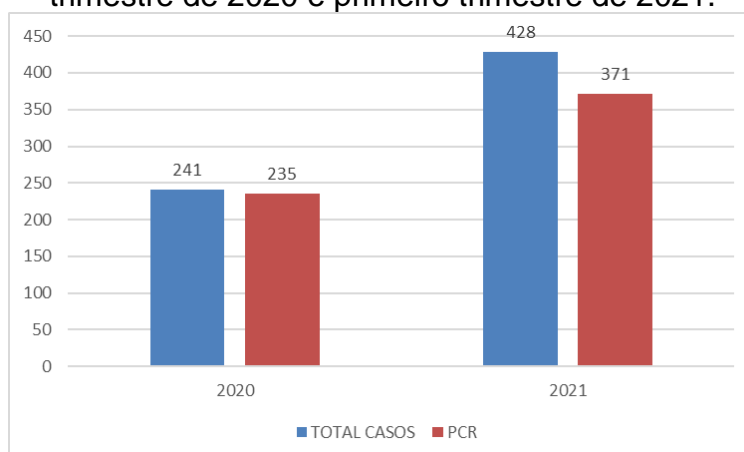
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ponta Porã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 97,5% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 86,7% (Figura 4).

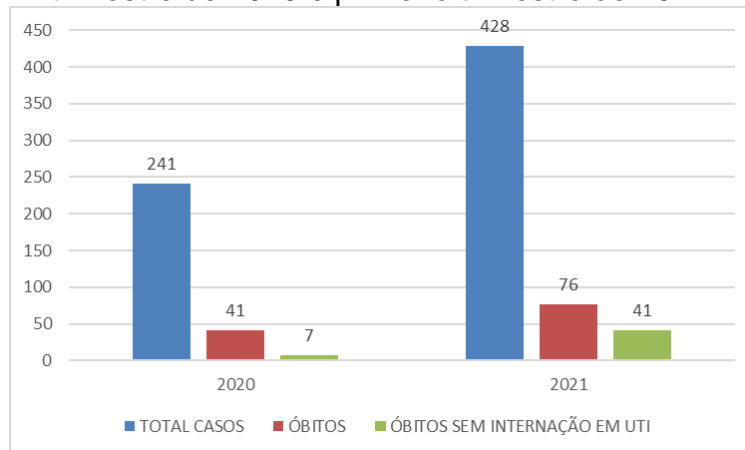
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ponta Porã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **17%** (41) evoluiu para óbito, e destes **17,1%** (7) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **17,8%** (76), e destes **53,9%** (41) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Ponta Porã-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Ponta Porã-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**seis dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **27,7%** (65) e no primeiro trimestre de 2021, **27,8%** (11) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**sete dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **treze dias** (último trimestre de 2020) e **doze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **seis dias** (último trimestre de 2020) e **cinco dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Ponta Porã-MS no período

pesquisado foi de **17%** no último trimestre de 2020 e de **17,8%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **0,7%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 17,1% (7) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 53,9% (41). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Ponta Porã-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Ponta Porã-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/ponta-pora/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Porto
Murtinho-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Porto Murtinho-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

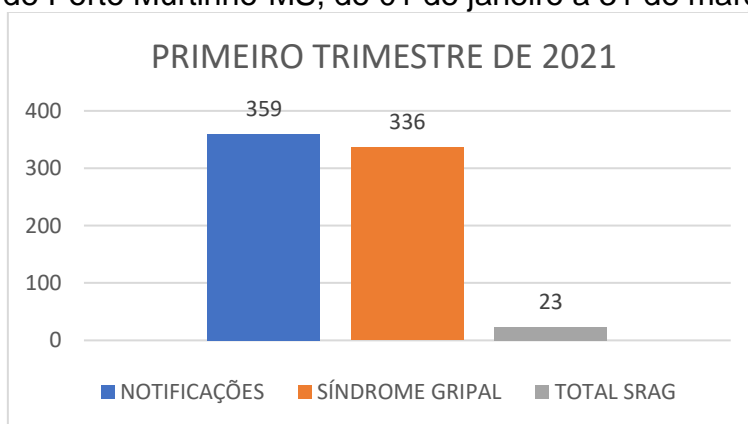
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Porto Murtinho-MS é um município localizado na Mesorregião dos Pantanaís Sul-Mato-Grossenses do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 17.298 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 359 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 23 casos para SRAG, o que compreendeu 6,4% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

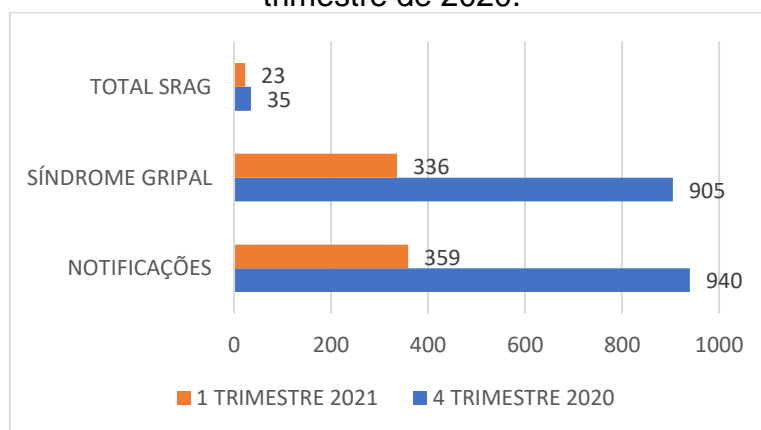
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Porto Murtinho-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Porto Murtinho-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 61,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Porto Murtinho-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	11

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

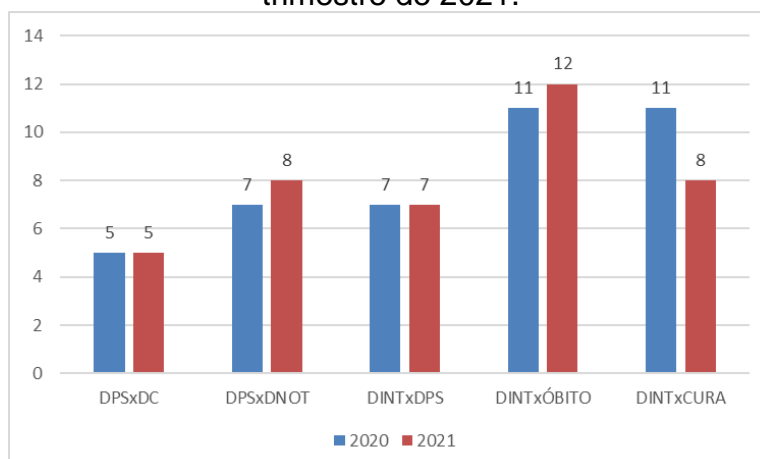
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Porto Murtinho-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Porto Murtinho-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Porto Murtinho-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

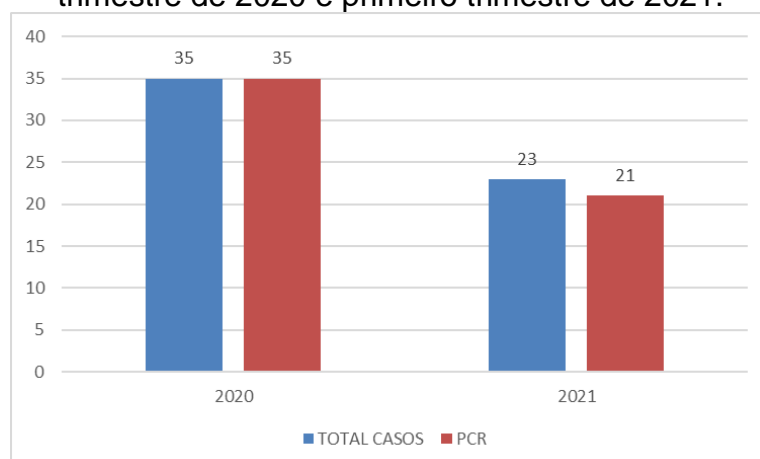


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 91,3% (Figura 4).

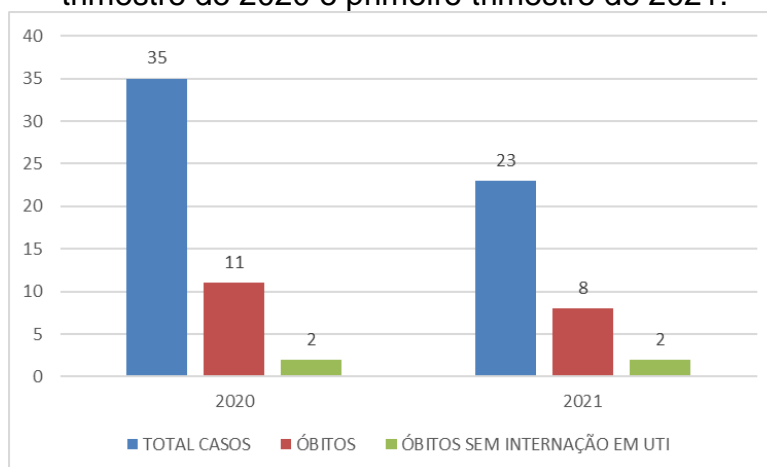
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Porto Murtinho-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **31,4%** (11) evoluiu para óbito, e destes **18,2%** (2) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **34,8%** (8), e destes **25%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Porto Murtinho-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Porto Murtinho-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **14,3%** (5) e no primeiro trimestre de 2021, **19%** (4) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **onze dias** (último trimestre de 2020) e **doze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **onze dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Porto Murtinho-MS no período

pesquisado foi de **31,4%** no último trimestre de 2020 e de **34,8%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **10,7%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 18,2% (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 25% (2). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Porto Murtinho-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Porto Murtinho-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/porto-murtinho/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ribas do Rio
Pardo-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Ribas do Rio Pardo-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

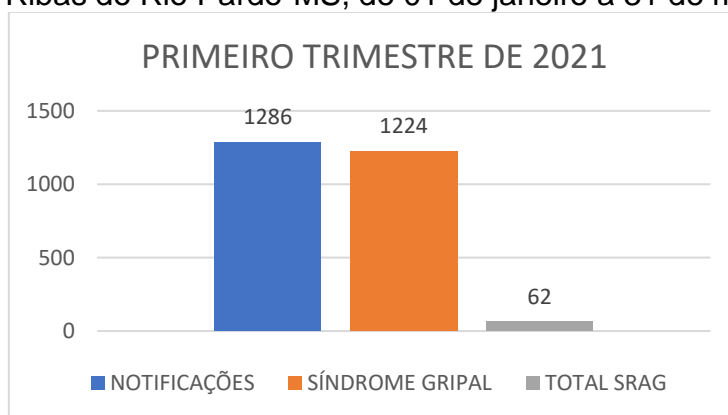
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Ribas do Rio Pardo-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 24.966 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.286 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 62 casos para SRAG, o que compreendeu 4,8% dos casos (este valor é igual ao da taxa estadual).

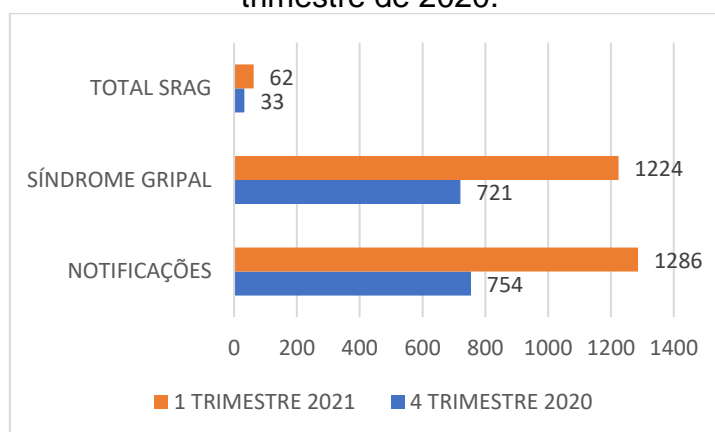
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ribas do Rio Pardo-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ribas do Rio Pardo-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 70,6% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,4% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ribas do Rio Pardo-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	10
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	14

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

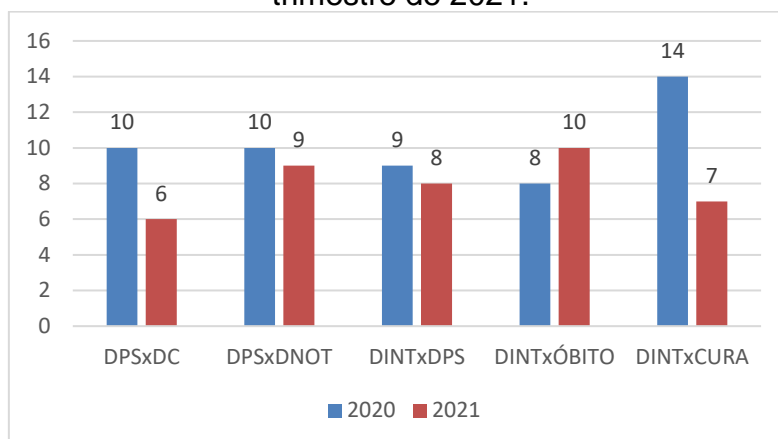
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ribas do Rio Pardo-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ribas do Rio Pardo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ribas do Rio Pardo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

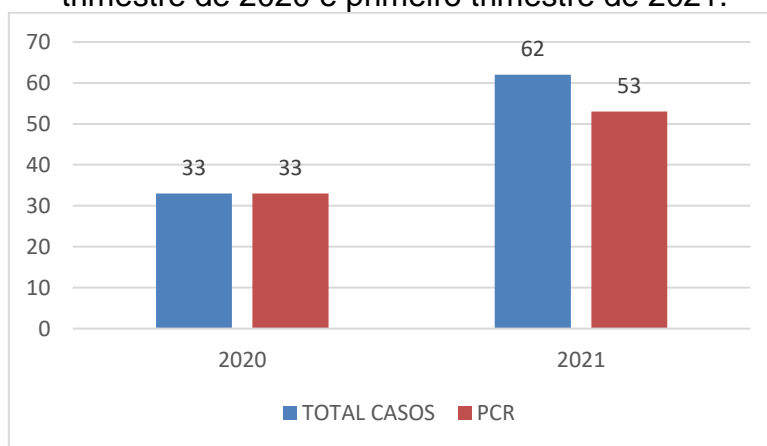


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 85,5% (Figura 4).

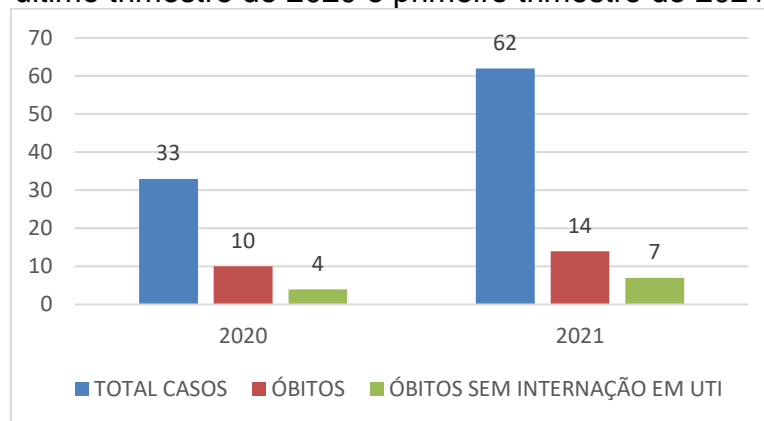
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ribas do Rio Pardo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **30,3%** (10) evoluiu para óbito, e destes **40%** (4) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,6%** (14), e destes **50%** (7) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Ribas do Rio Pardo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Ribas do Rio Pardo-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**dez dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **21,2%** (7) e no primeiro trimestre de 2021, **17%** (9) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**dez dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**nove dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** (último trimestre de 2020) e **dez dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quatorze dias** (último trimestre de 2020) e **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Ribas do Rio Pardo-MS no período pesquisado foi de **30,3%** no último trimestre de 2020 e de **22,6%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (7,7%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 40% (4) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 50% (7). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Ribas do Rio Pardo-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Ribas do Rio Pardo-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/ribas-do-rio-pardo/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rio
Brilhante-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Rio Brillhante-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

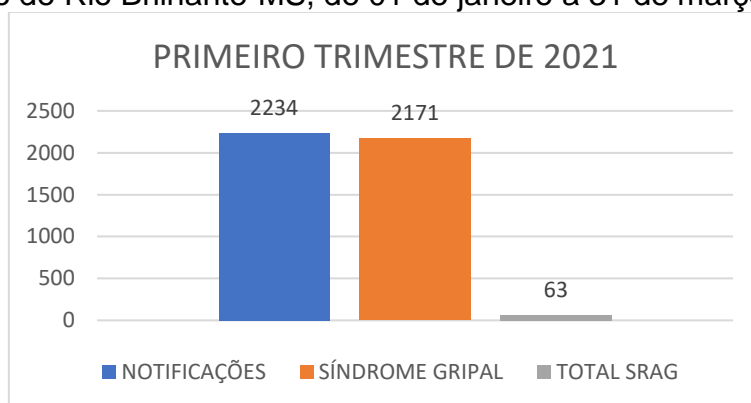
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Rio Brilhante-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 38.186 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 2.234 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 63 casos para SRAG, o que compreendeu 2,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

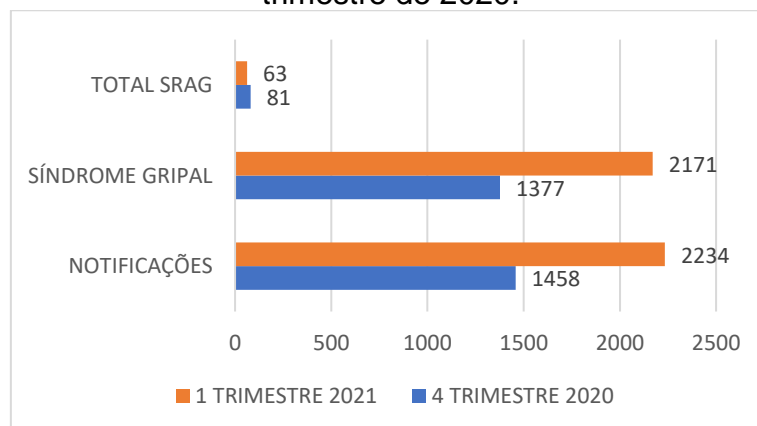
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rio Brilhante-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rio Brilhante-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 53,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 2,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Brilhante-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	10

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

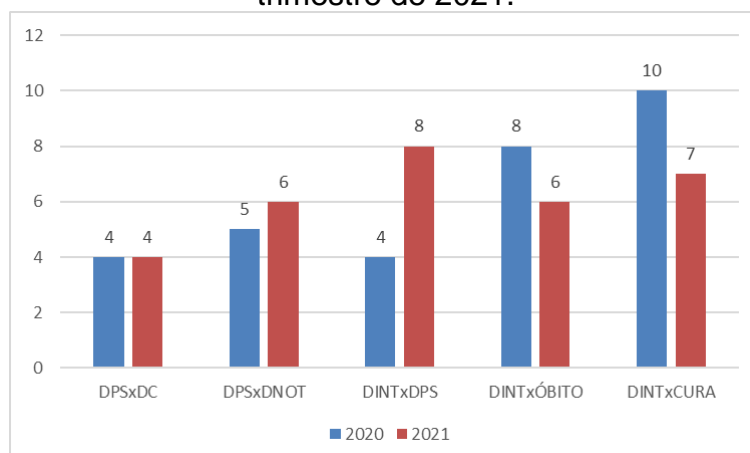
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Brilhante-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Brilhante-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

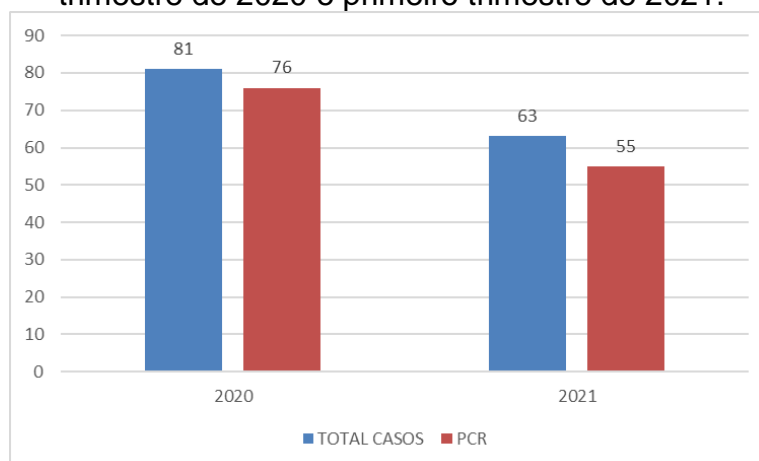
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Brillhante-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 93,8% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 87,3% (Figura 4).

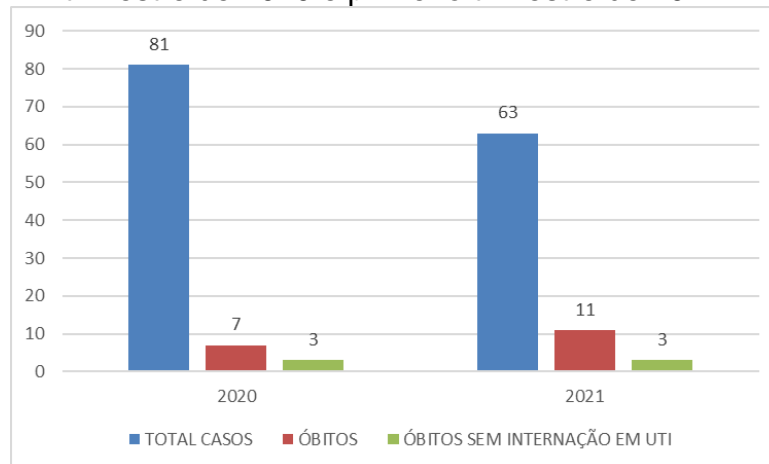
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Brillhante-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **8,6%** (7) evoluiu para óbito, e destes **42,9%** (3) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **17,5%** (11), e destes **27,3%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Rio Brilhante-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Rio Brilhante-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **3,9%** (3) e no primeiro trimestre de 2021, **9,1%** (5) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**quatro dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dez dias** (último trimestre de 2020) e **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Rio Brillhante-MS no período

pesquisado foi de **8,6%** no último trimestre de 2020 e de **17,5%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **102%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 42,9% (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 27,3% (3). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Rio Brilhante-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Rio Brilhante-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/rio-brilhante/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rio Negro-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Rio Negro-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

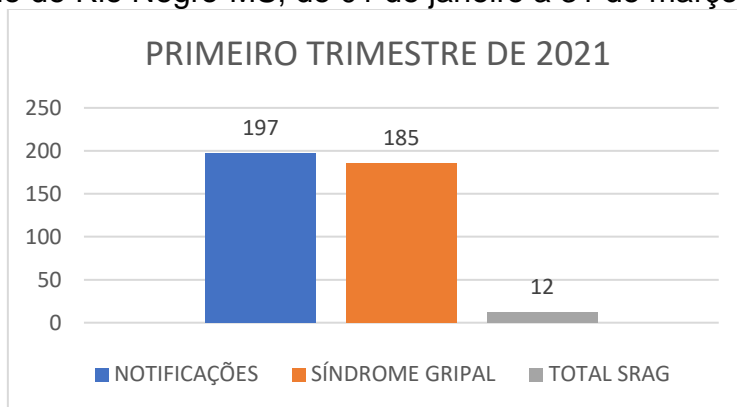
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Rio Negro-MS é um município localizado na região Centro Norte do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 4.793 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 197 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 12 casos para SRAG, o que compreendeu 6,1% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

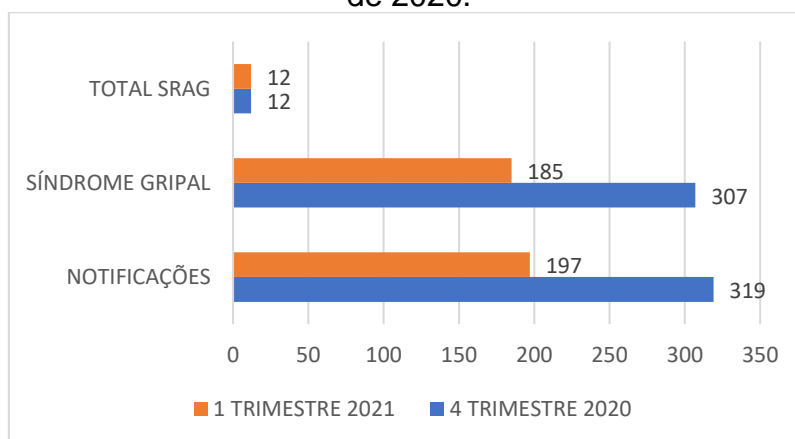
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rio Negro-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rio Negro-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se queda de 38,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,3% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Negro-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	3
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	3
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	12

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

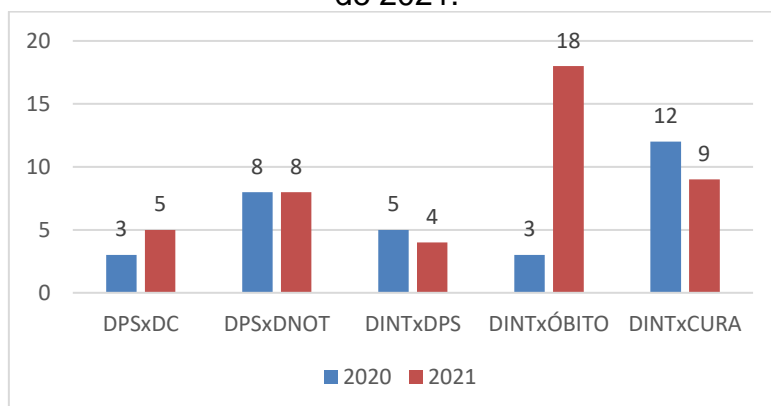
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Negro-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	18
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Negro-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Negro-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

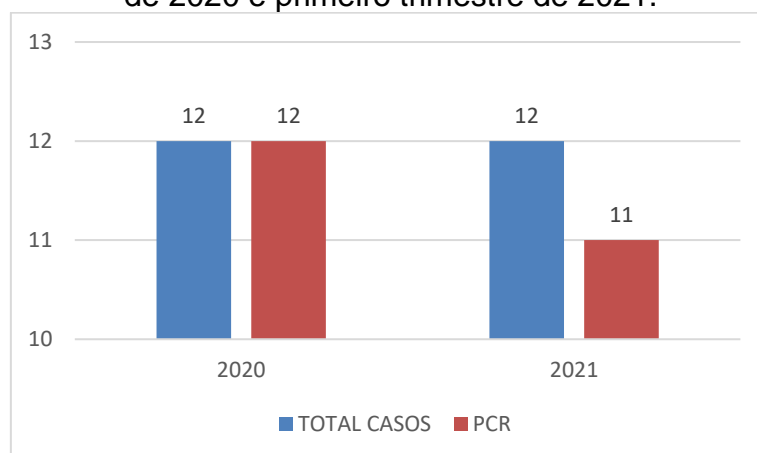


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 91,7% (Figura 4).

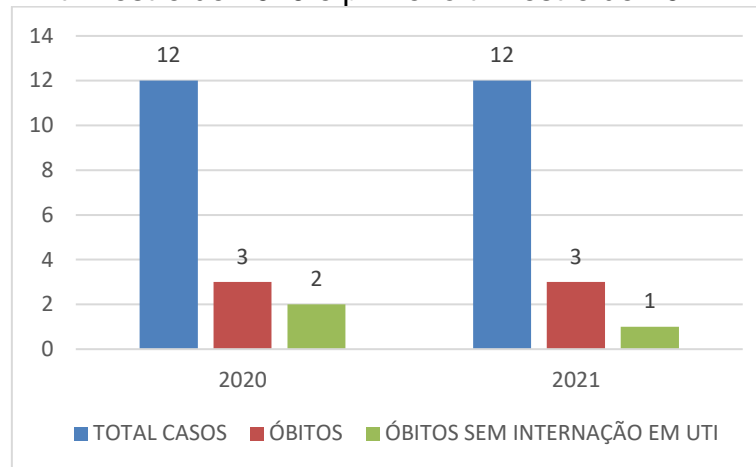
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Negro-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **25%** (3) evoluiu para óbito, e destes **66,7%** (2) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (3), e destes **33,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Rio Negro-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Rio Negro-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**três dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no primeiro trimestre de 2021, **9,1%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**oito dias**) e podem estar relacionados com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **três dias** (último trimestre de 2020) e **dezoito dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **doze dias** (último trimestre de 2020) e **nove dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Rio Negro-MS no período pesquisado foi de **25%** no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados

revelaram alta letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 66,7% (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 33,3% (1). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Rio Negro-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Rio Negro-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/rio-negro/panorama>. Acesso em: 11 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVPE-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rio Verde de
Mato Grosso-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

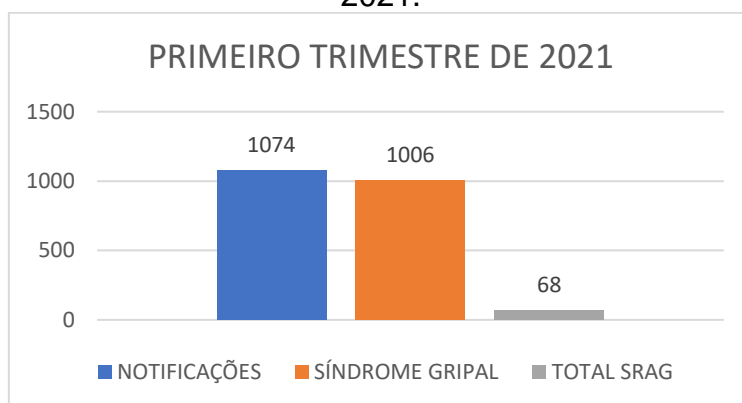
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Rio Verde de Mato Grosso-MS é um município localizado na região Centro Norte do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 19.973 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.074 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 68 casos para SRAG, o que compreendeu 6,3% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

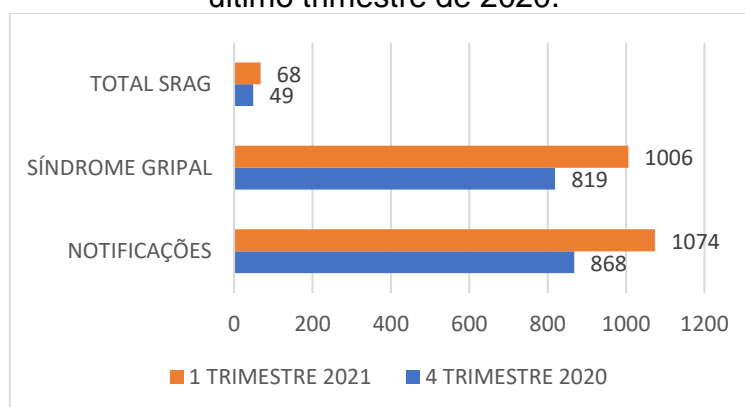
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 23,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

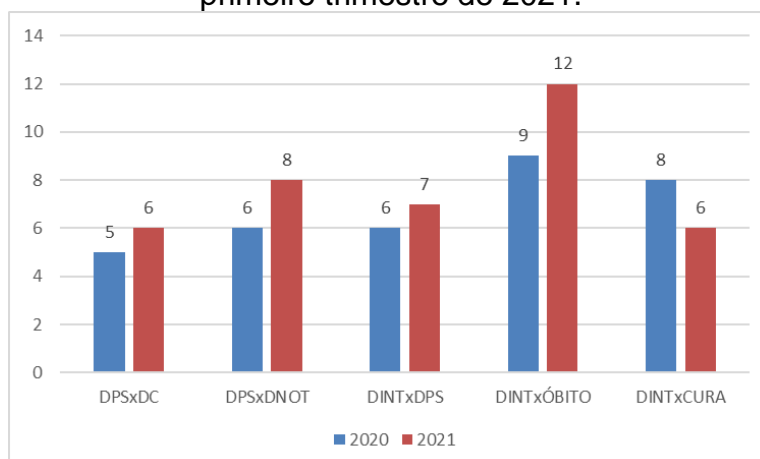
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

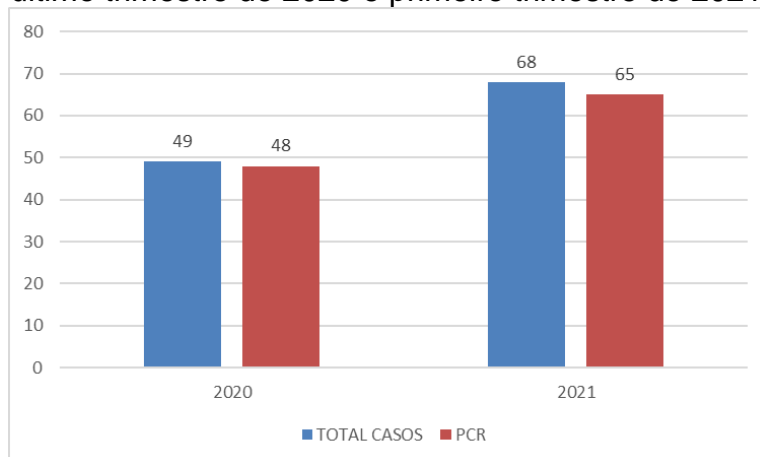


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 98% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 95,6% (Figura 4).

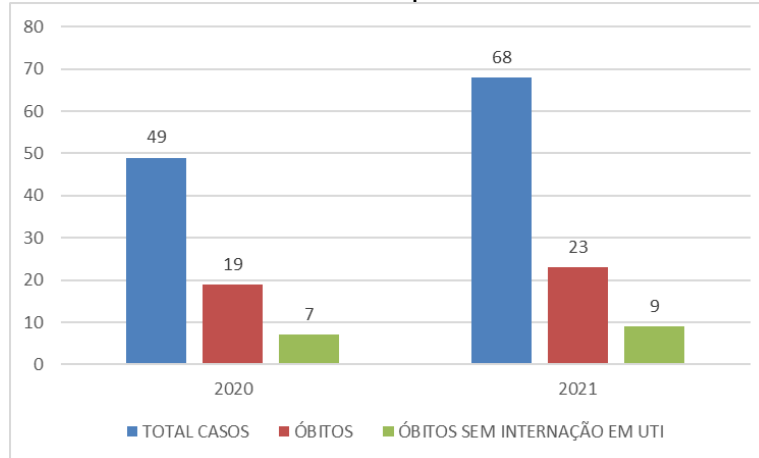
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **38,8%** (19) evoluiu para óbito, e destes **36,8%** (7) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **33,8%** (23), e destes **39,1%** (9) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Rio Verde de Mato Grosso-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**cinco dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **16,7%** (8) e no primeiro trimestre de 2021, **13,8%** (9) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **doze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Rio Verde de Mato Grosso-MS no

período pesquisado foi de **38,8%** no último trimestre de 2020 e de **33,8%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (12,8%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 36,8% (7) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 39,1% (9). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Rio Verde de Mato Grosso-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Rio Verde de Mato Grosso-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/rio-verde-de-mato-grosso/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rochedo-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Rochedo-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

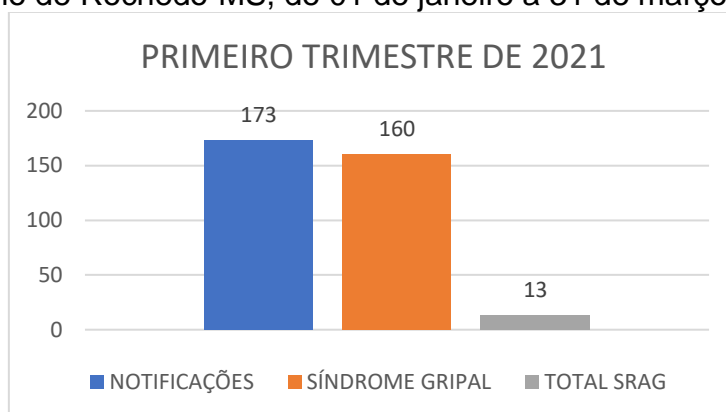
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Rochedo-MS é um município localizado na região Centro Norte do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 5.079 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 173 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 13 casos para SRAG, o que compreendeu 7,5% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

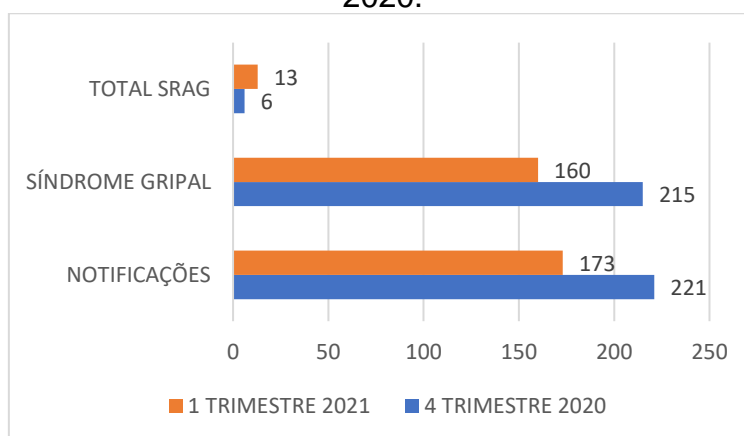
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rochedo-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rochedo-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 21,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 4,8% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rochedo-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	15

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

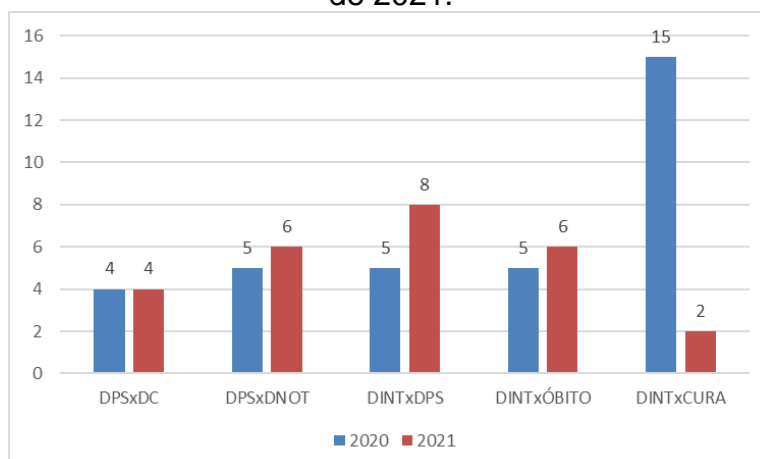
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rochedo-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	2

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rochedo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rochedo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

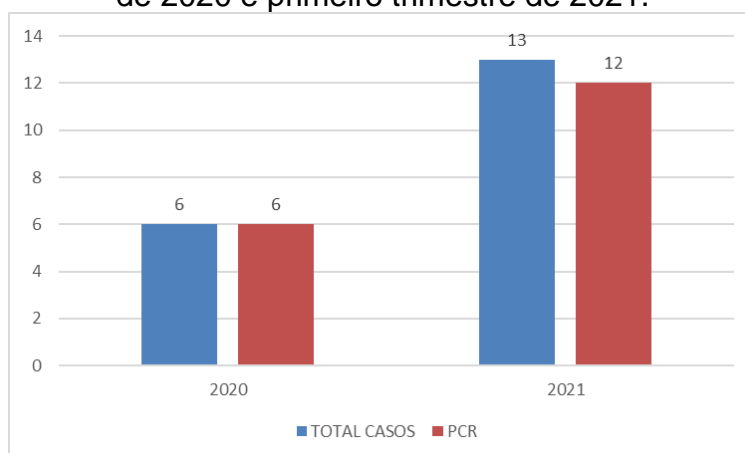


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 92,3% (Figura 4).

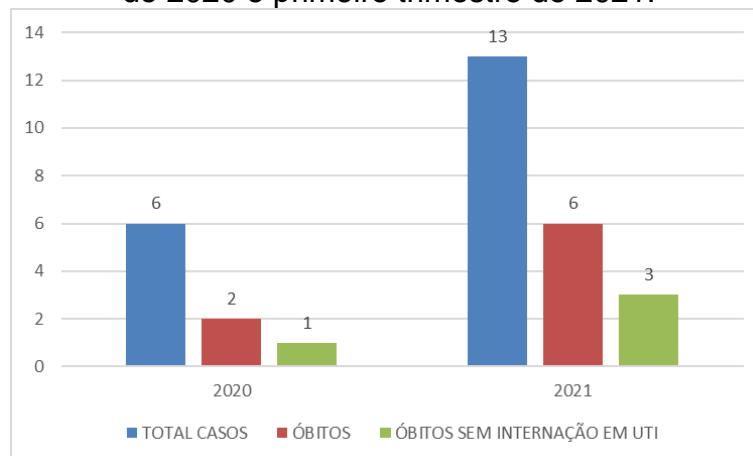
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rochedo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **33,3%** (2) evoluiu para óbito, e destes **50%** (1) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **46,2%** (6), e destes **50%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Rochedo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Rochedo-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **cinco dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quinze dias** (último trimestre de 2020) e **dois dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, o paciente que permanece internado por tempo prolongado pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Rochedo-MS no período pesquisado foi de **33,3%** no último trimestre de 2020 e de **46,2%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados

revelaram aumento de **38,5%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 50% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 50% (3). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Rochedo-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Rochedo-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/rochedo/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Santa Rita do
Pardo-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Santa Rita do Pardo-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

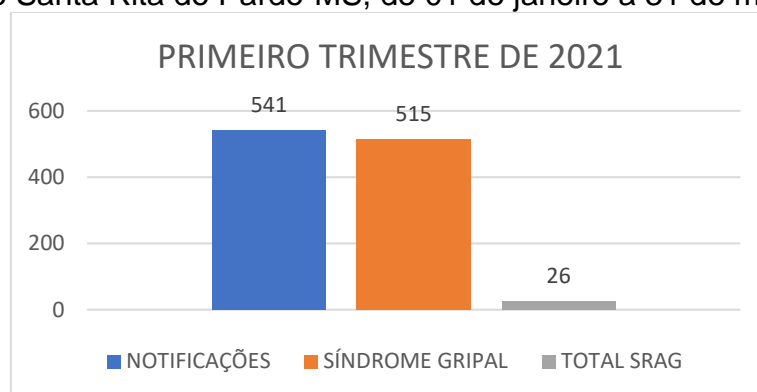
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Santa Rita do Pardo-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 7.900 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 541 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 26 casos para SRAG, o que compreendeu 4,8% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

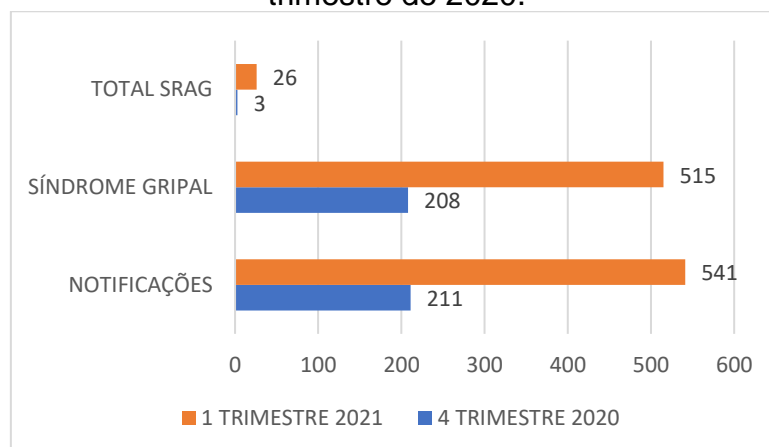
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Santa Rita do Pardo-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Santa Rita do Pardo-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 156,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 3,4% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Santa Rita do Pardo-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	0
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	0

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

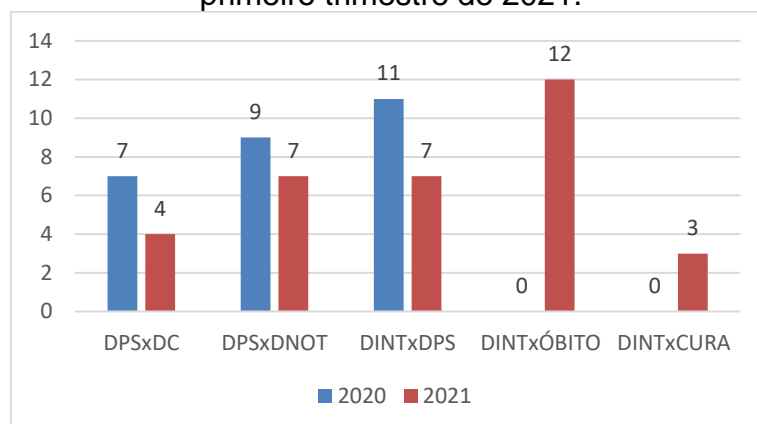
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Santa Rita do Pardo-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	3

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Santa Rita do Pardo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Santa Rita do Pardo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

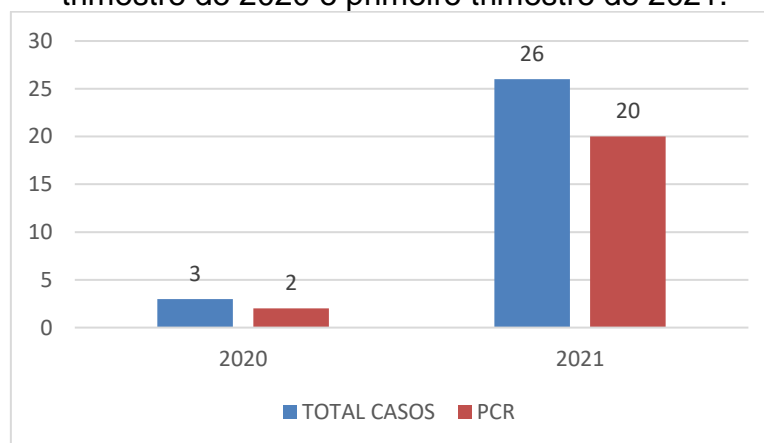


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 66,7% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 76,9% (Figura 4).

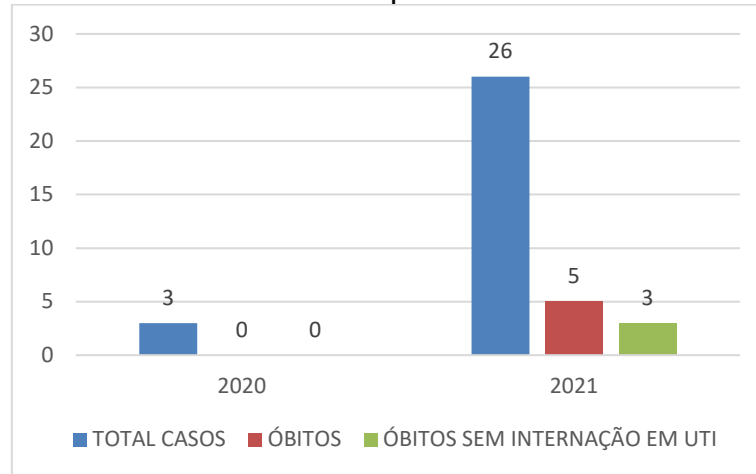
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Santa Rita do Pardo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, não ocorreram óbitos. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **19,2%** (5), e destes **60%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Santa Rita do Pardo-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Santa Rita do Pardo-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**sete dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **50%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **15%** (3) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**onze dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**nove dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **doze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **três dias** (primeiro trimestre de 2021). Esta avaliação foi comprometida devido a 73% das fichas de notificação apresentarem o campo EVOLUÇÃO sem preenchimento.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Santa Rita do Pardo-MS no período pesquisado foi de **0%** no último trimestre de 2020 e de **19,2%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 60% (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Santa Rita do Pardo-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Santa Rita do Pardo-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/santa-rita-do-pardo/panorama>. Acesso em: 11 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de São Gabriel
do Oeste-MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de São Gabriel do Oeste-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

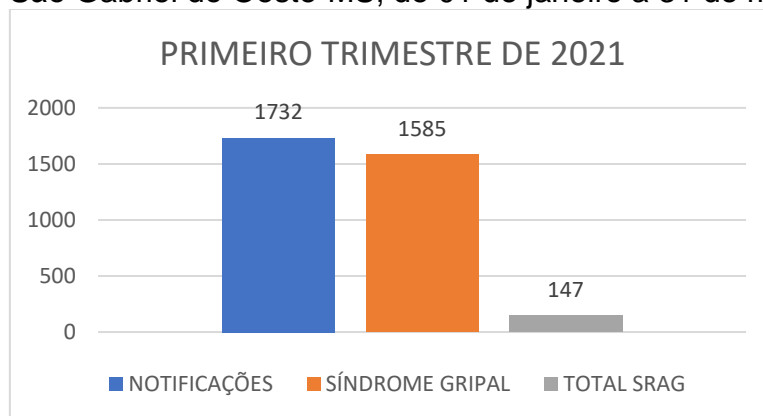
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

São Gabriel do Oeste-MS é um município localizado na região Centro Norte do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 27.221 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.732 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 147 casos para SRAG, o que compreendeu 8,5% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

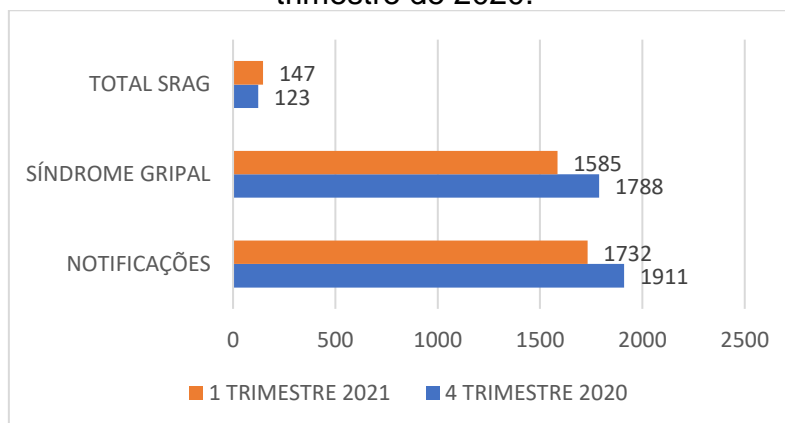
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de São Gabriel do Oeste-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de São Gabriel do Oeste-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se uma queda de 9,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de São Gabriel do Oeste-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	14
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

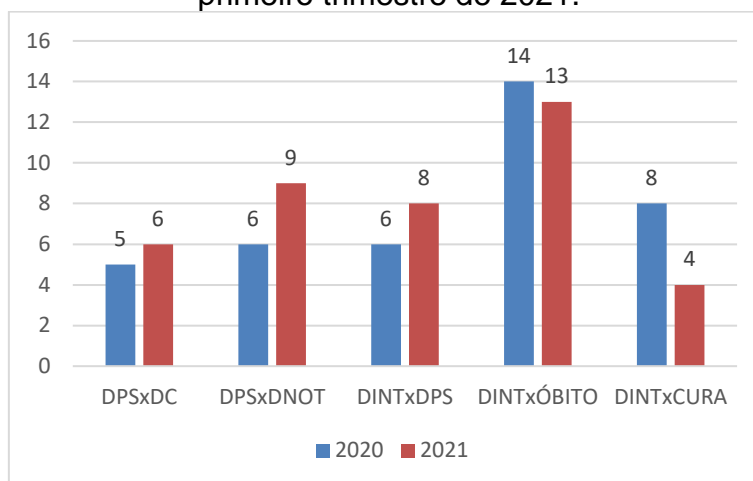
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de São Gabriel do Oeste-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	4

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de São Gabriel do Oeste-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de São Gabriel do Oeste-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

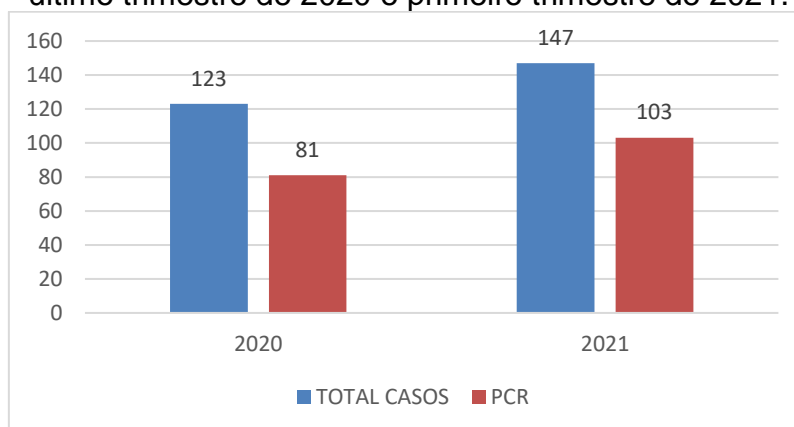


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 65,9% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 70,1% (Figura 4).

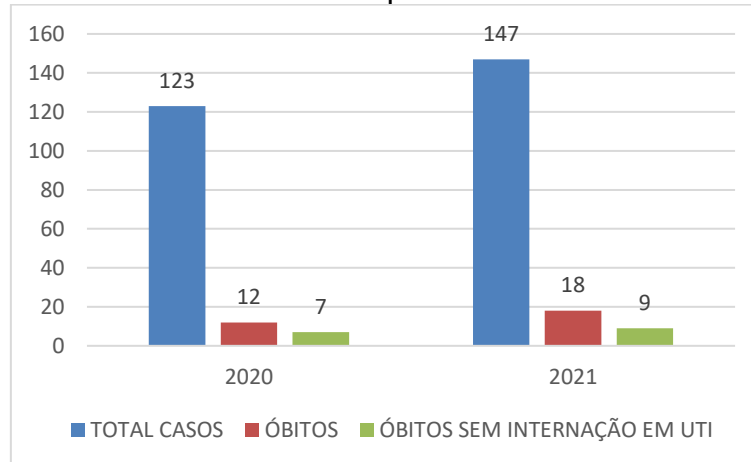
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de São Gabriel do Oeste-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **9,8%** (12) evoluiu para óbito, e destes **58,3%** (7) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **12,2%** (18), e destes **50%** (9) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de São Gabriel do Oeste-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de São Gabriel do Oeste-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**cinco dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **18,5%** (15) e no primeiro trimestre de 2021, **22,3%** (23) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quatorze dias** (último trimestre de 2020) e **treze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** (último trimestre de 2020) e **quatro dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em São Gabriel do Oeste-MS no período

pesquisado foi de **9,8%** no último trimestre de 2020 e de **12,2%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **25,5%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 58,3% (7) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 50% (9). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de São Gabriel do Oeste-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de São Gabriel do Oeste-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/sao-gabriel-do-oeste/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Selvíria-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Selvíria-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

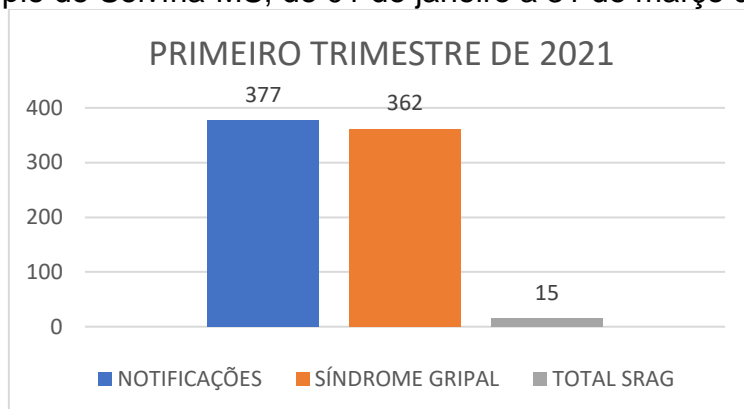
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Selvíria-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 6.542 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 377 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 15 casos para SRAG, o que compreendeu 4% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

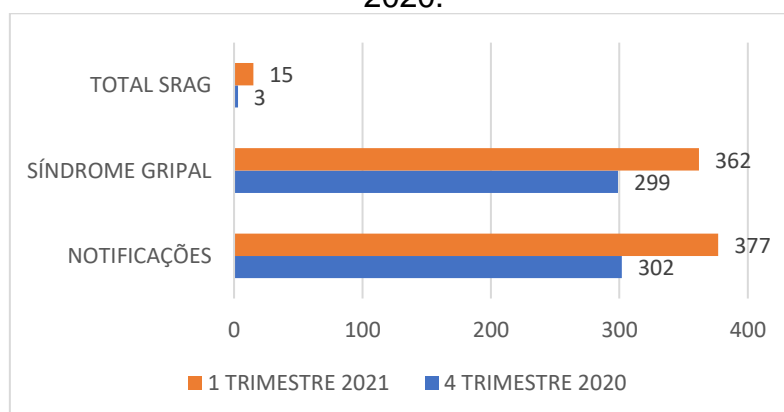
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Selvíria-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Selvíria-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 24,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 3% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Selvíria-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	3
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	2

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

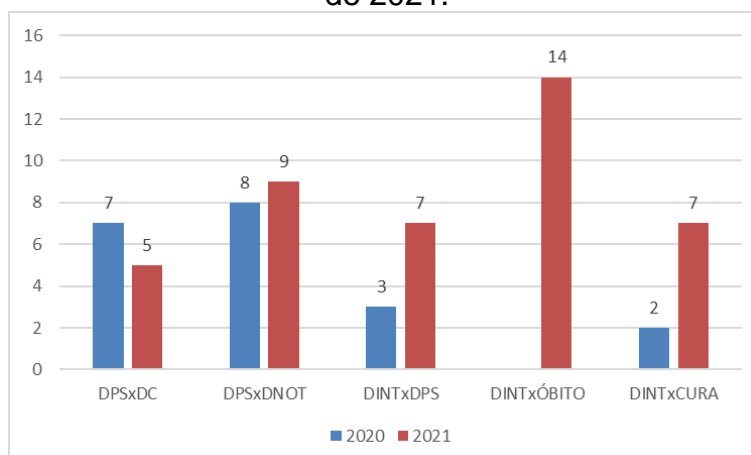
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Selvíria-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	14
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Selvíria-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Selvíria-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

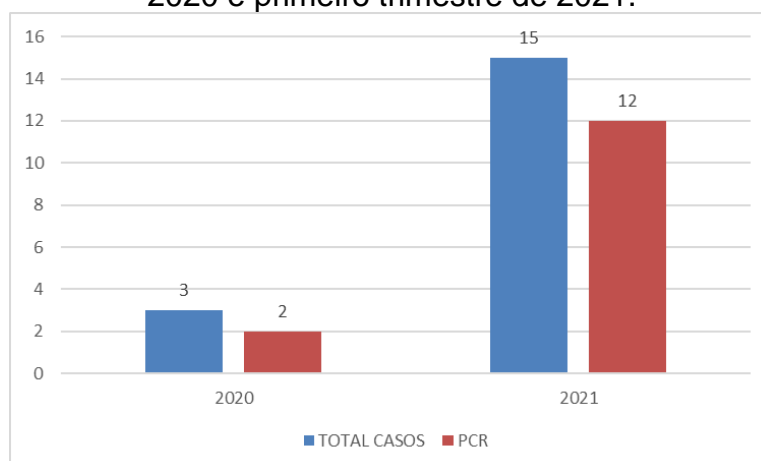


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 66,7% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 80% (Figura 4).

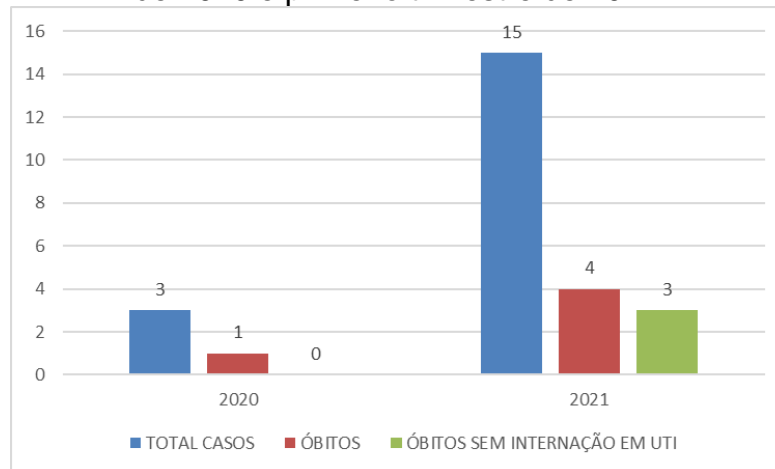
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Selvíria-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **33,3%** (1) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **26,7%** (4), e destes **75%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Selvíria-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Selvíria-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**sete dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no primeiro trimestre de 2021, **16,7%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**oito dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**três dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quatorze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo em tempo mediano, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dois dias** (último trimestre de 2020) e **sete dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Selvíria-MS no período pesquisado foi de **33,3%** no último trimestre de 2020 e de **26,7%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (20%), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 75% (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Selvíria-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Selvíria-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/selviria/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Sete Quedas-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Sete Quedas-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

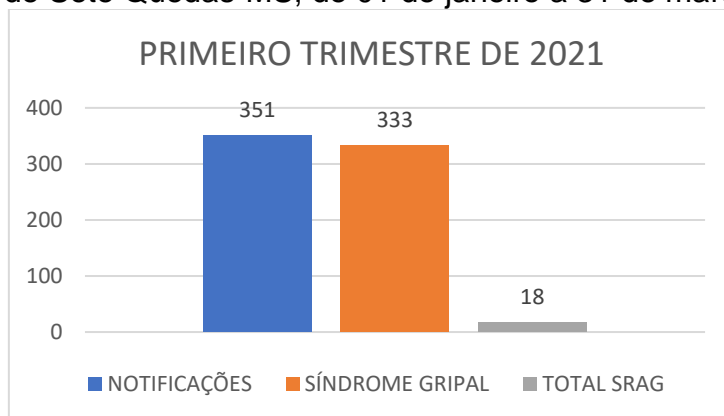
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Sete Quedas-MS é um município localizado na região Sul do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 10.771 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 351 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 18 casos para SRAG, o que compreendeu 5,1% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

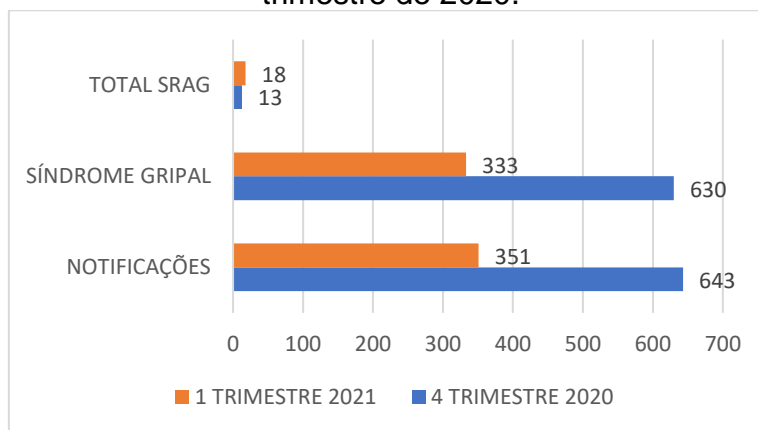
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Sete Quedas-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Sete Quedas-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 45,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 3,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sete Quedas-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	17

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

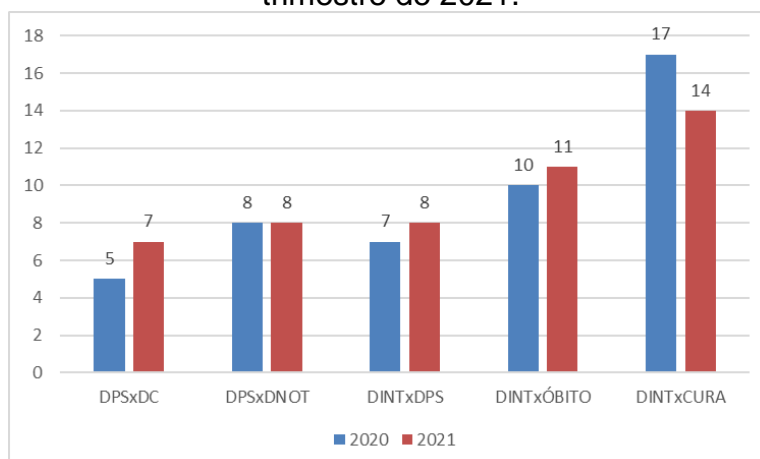
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sete Quedas-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	14

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sete Quedas-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

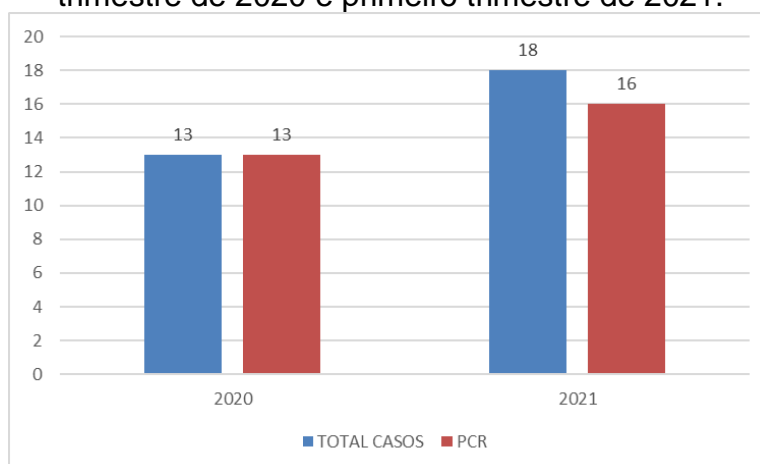
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sete Quedas-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 88,9% (Figura 4).

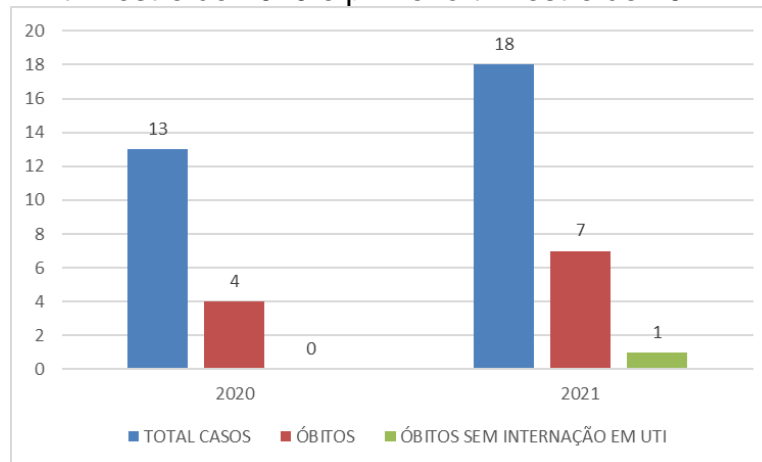
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sete Quedas-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **30,8%** (4) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **38,9%** (7), e destes **14,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Sete Quedas-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Sete Quedas-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**cinco dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **15,4%** (2) e no primeiro trimestre de 2021, **25%** (4) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dez dias** (último trimestre de 2020) e **onze dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezessete dias** (último trimestre de 2020) e **quatorze dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Sete Quedas-MS no período

pesquisado foi de **30,8%** no último trimestre de 2020 e de **38,9%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **26,4%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 14,3% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Sete Quedas-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Ocorrência de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Sete Quedas-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/sete-quedas/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Sidrolândia-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Sidrolândia-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

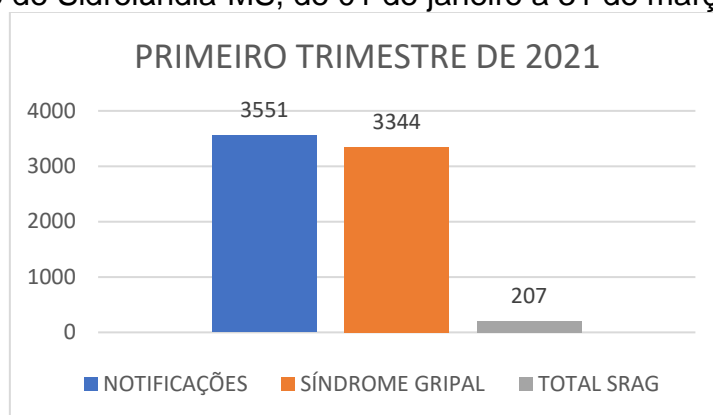
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Sidrolândia-MS é um município localizado na região Centro Norte do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 59.245 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 3.551 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 207 casos para SRAG, o que compreendeu 5,8% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

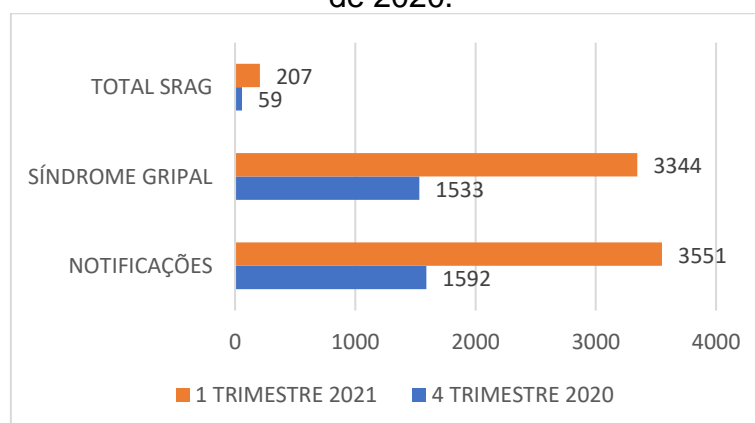
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Sidrolândia-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Sidrolândia-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 123,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sidrolândia-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	10

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

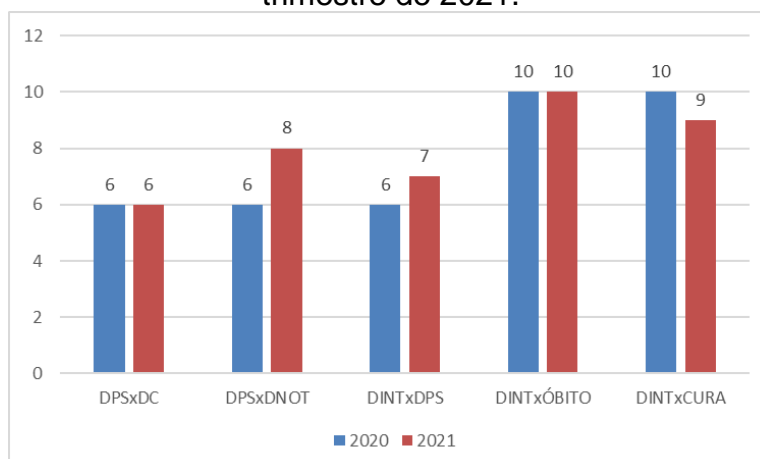
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sidrolândia-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sidrolândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

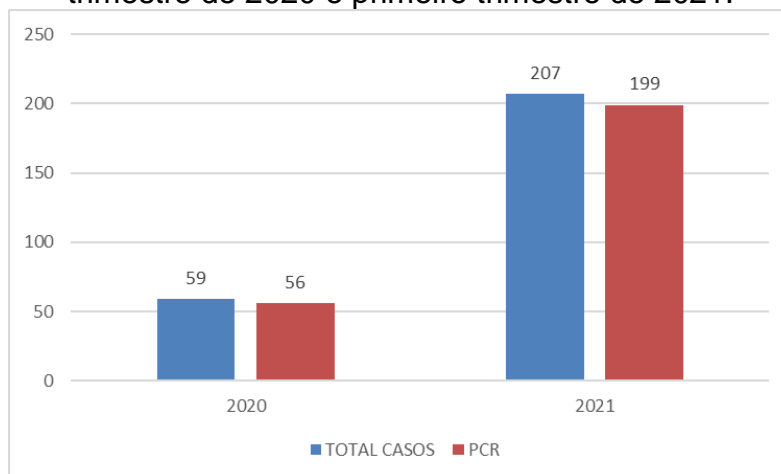
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sidrolândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação
Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 94,9% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 96,1% (Figura 4).

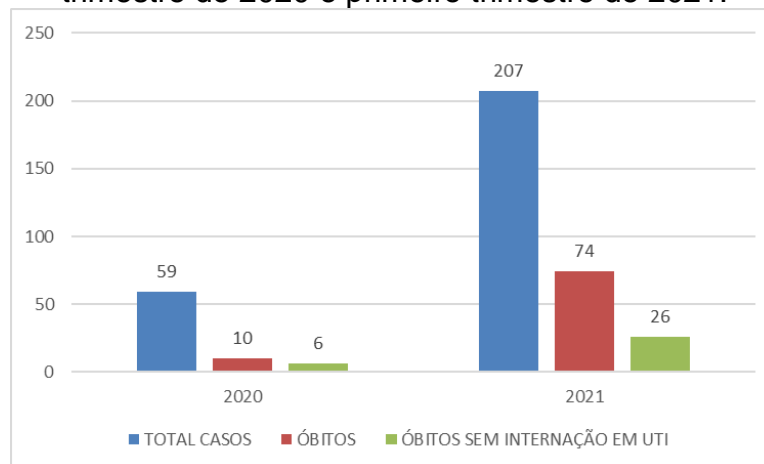
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sidrolândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **16,9%** (10) evoluiu para óbito, e destes **60%** (6) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **35,7%** (74), e destes **35,1%** (26) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Sidrolândia-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Sidrolândia-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **14,3%** (8) e no primeiro trimestre de 2021, **21,1%** (42) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dez dias** (último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dez dias** (último trimestre de 2020) e **nove dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Sidrolândia-MS no período

pesquisado foi de **16,9%** no último trimestre de 2020 e de **35,7%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **110,9%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 60% (6) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 35,1% (26). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Sidrolândia-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Sidrolândia-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/sidrolandia/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Sonora-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Sonora-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

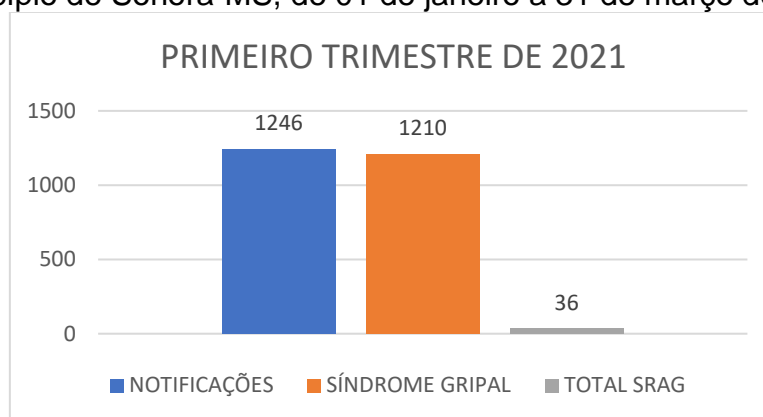
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Sonora-MS é um município localizado na região Centro Norte do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 19.721 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 1.246 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 36 casos para SRAG, o que compreendeu 2,9% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

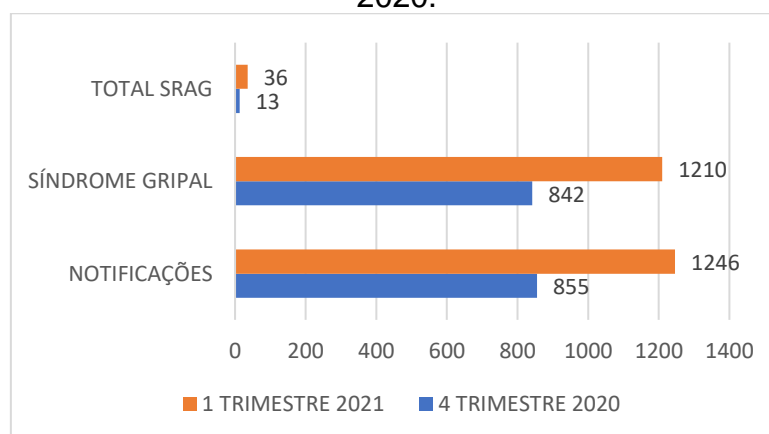
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Sonora-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Sonora-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 45,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,4% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sonora-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	8
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	15
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	17

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

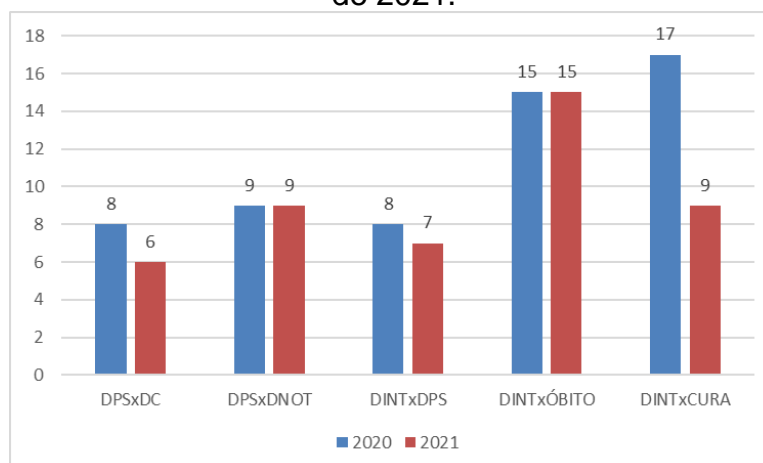
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sonora-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	15
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sonora-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sonora-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

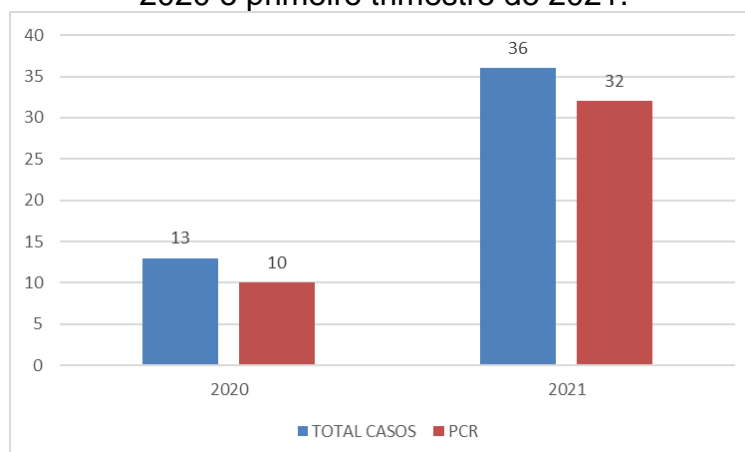


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 76,9% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 88,9% (Figura 4).

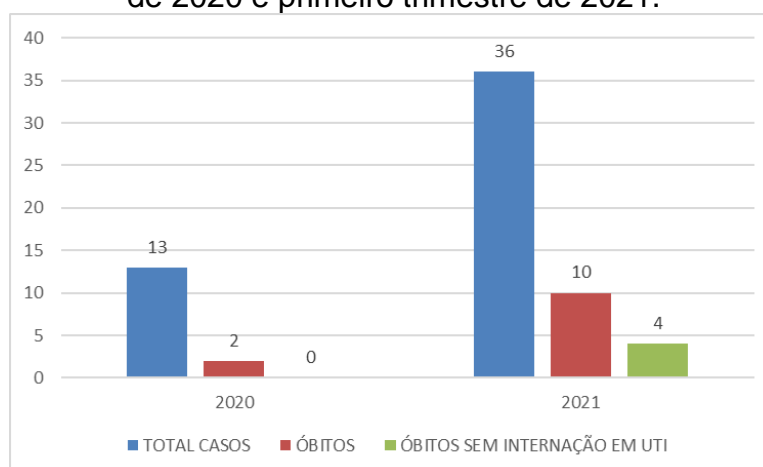
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sonora-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **15,4%** (2) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **27,8%** (10), e destes **40%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Sonora-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Sonora-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**oito dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **40%** (4) e no primeiro trimestre de 2021, **25%** (8) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**oito dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quinze dias** (último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo em tempo mediano, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezessete dias** (último trimestre de 2020) e **nove dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Sonora-MS no período pesquisado foi de **15,4%** no último trimestre de 2020 e de **27,8%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **80,6%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 40% (4) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Sonora-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Sonora-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/sonora/panorama>. Acesso em: 19 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Tacuru-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Tacuru-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

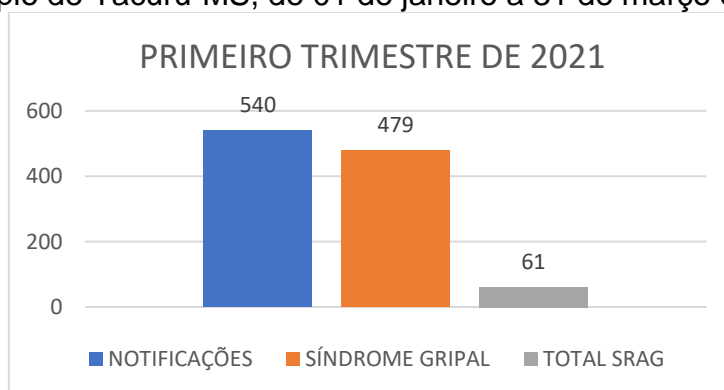
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Tacuru-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 11.674 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 540 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 61 casos para SRAG, o que compreendeu 11,3% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

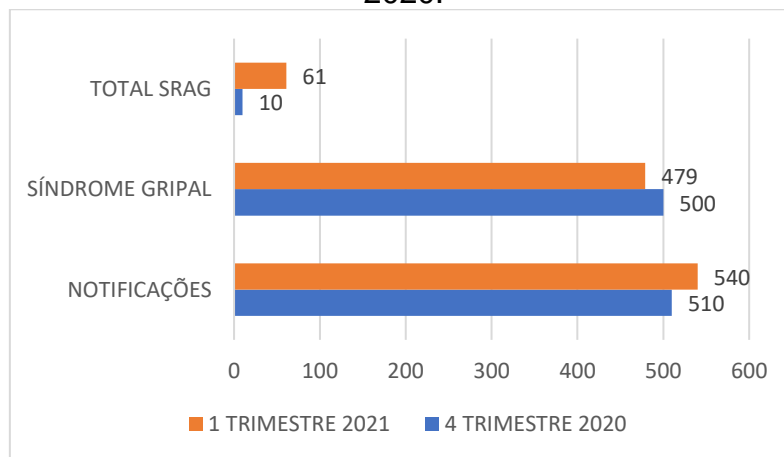
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Tacuru-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Tacuru-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 5,9% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 9,3% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Tacuru-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	1
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	34

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

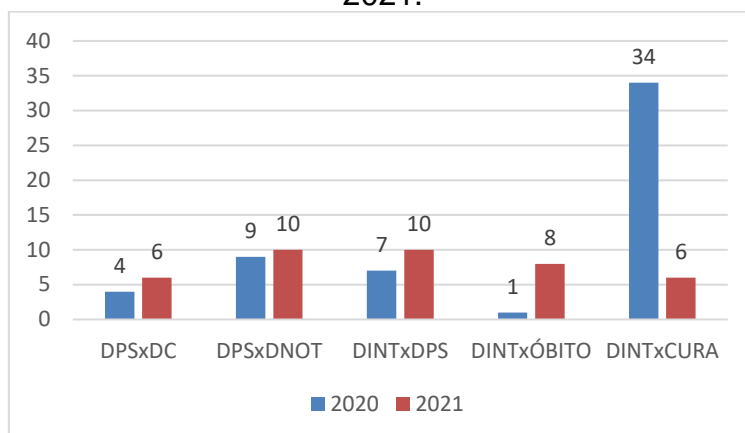
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Tacuru-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Tacuru-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Tacuru-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

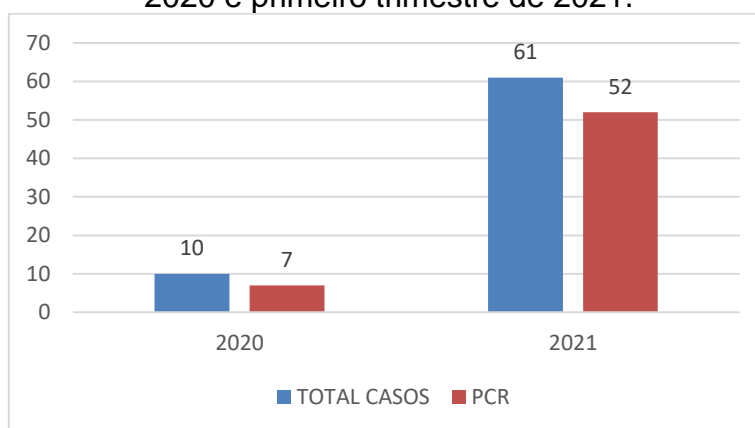


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 70% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 85,2% (Figura 4).

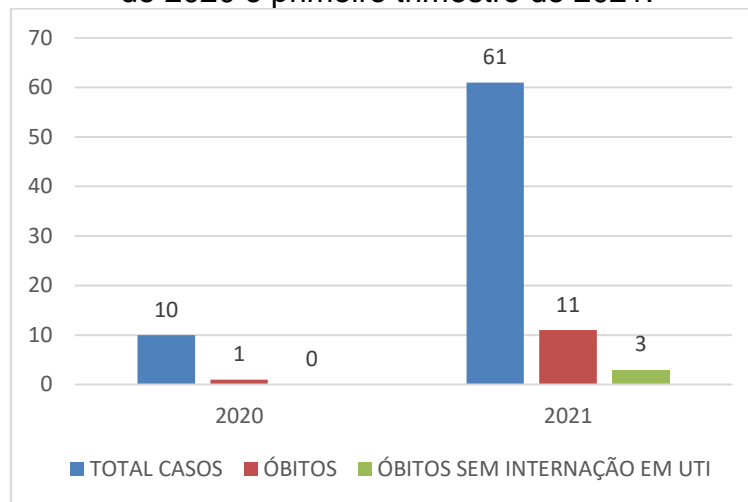
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Tacuru-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **10%** (1) evoluiu para óbito. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **18%** (11), e destes **27,3%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Tacuru-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Tacuru-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**quatro dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **14,3%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **21,2%** (11) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**nove dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **um dia** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **trinta e quatro dias** (último trimestre de 2020) e **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Tacuru-MS no período pesquisado foi de **10%** no último trimestre de 2020 e de **18%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **80,3%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 27,3% (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Tacuru-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Tacuru-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/tacuru/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Taquarussu-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Taquarussu-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

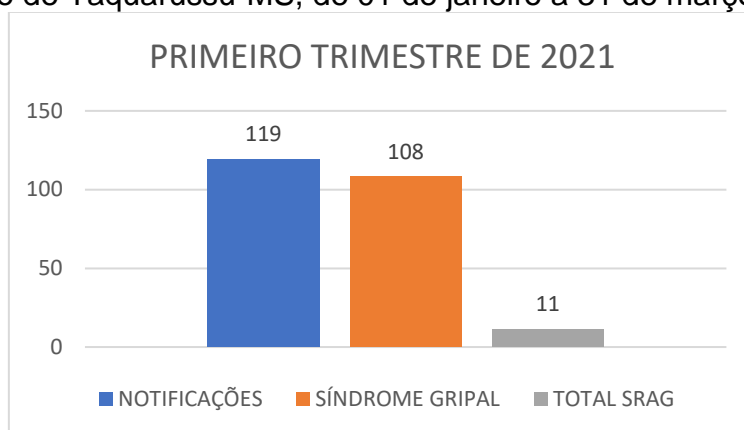
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Taquarussu-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 3.588 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 119 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 11 casos para SRAG, o que compreendeu 9,2% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

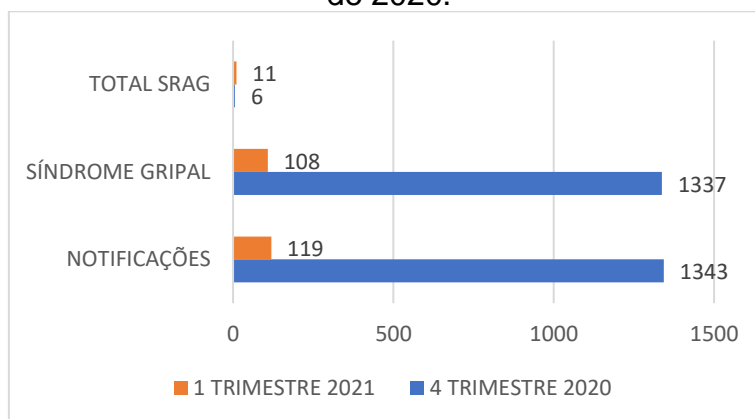
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Taquarussu-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Taquarussu-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 91,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 8,8% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Taquarussu-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	2
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

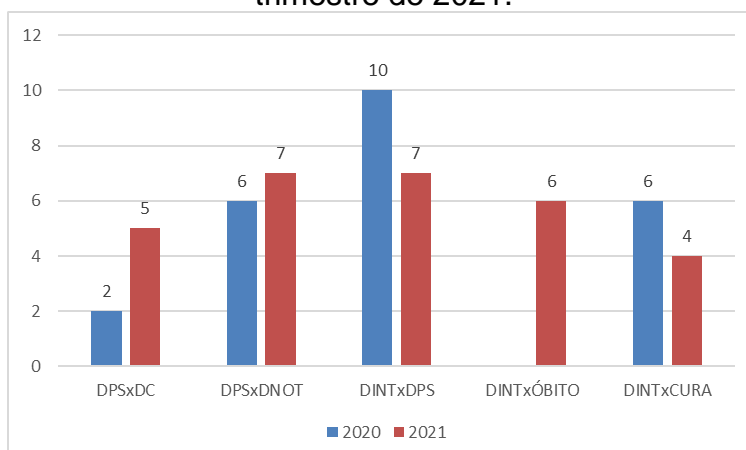
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Taquarussu-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	4

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Taquarussu-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Taquarussu-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

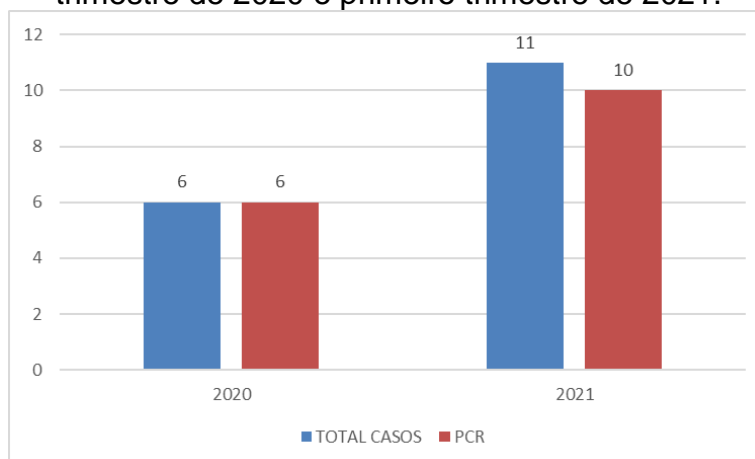


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 100% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 90,9% (Figura 4).

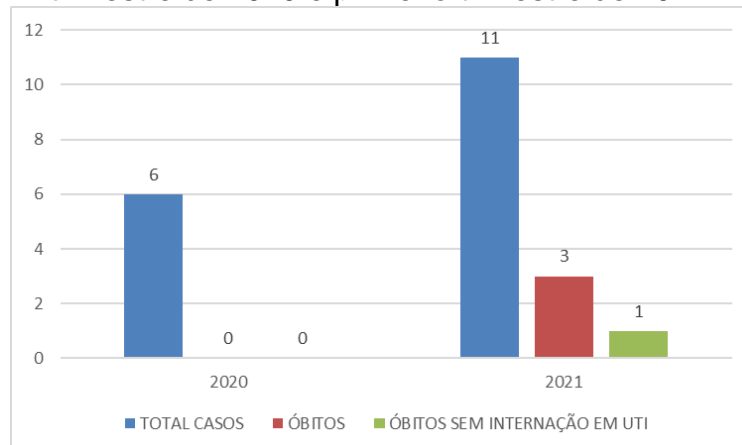
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Taquarussu-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, não foram notificados óbitos por SRAG no município. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **27,3%** (3), e destes **33,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Taquarussu-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Taquarussu-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**dois dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no primeiro trimestre de 2021, **10%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**dez dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde

com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **seis dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **seis dias** (último trimestre de 2020) e **quatro dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Taquarussu-MS no período pesquisado foi de **27,3%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento na letalidade.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre de 2021, 33,3% (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Taquarussu-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Ocorrência de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Taquarussu-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/taquarussu/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Terenos-MS,
no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Terenos-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

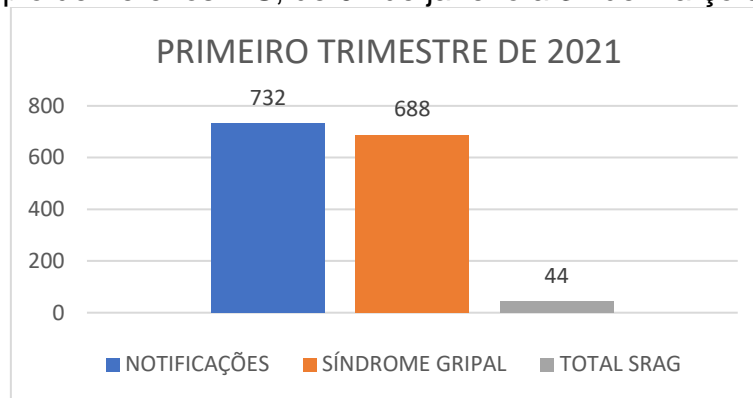
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Terenos-MS é um município localizado na região Centro Norte do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 22.269 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 732 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 44 casos para SRAG, o que compreendeu 6% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

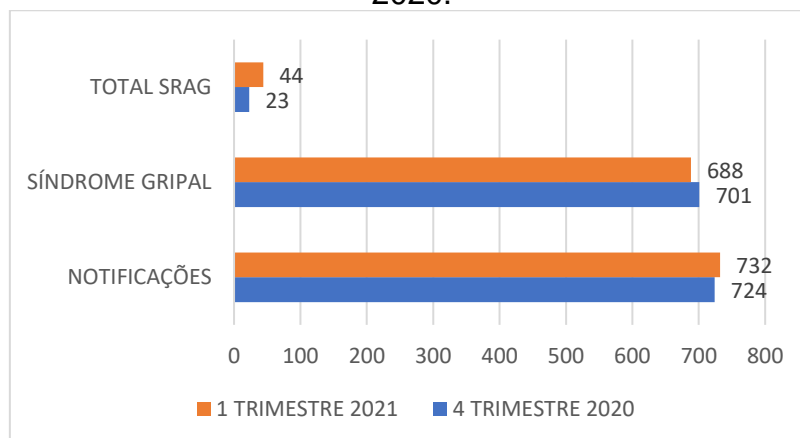
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Terenos-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Terenos-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 1,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,8% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Terenos-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	4
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	16
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

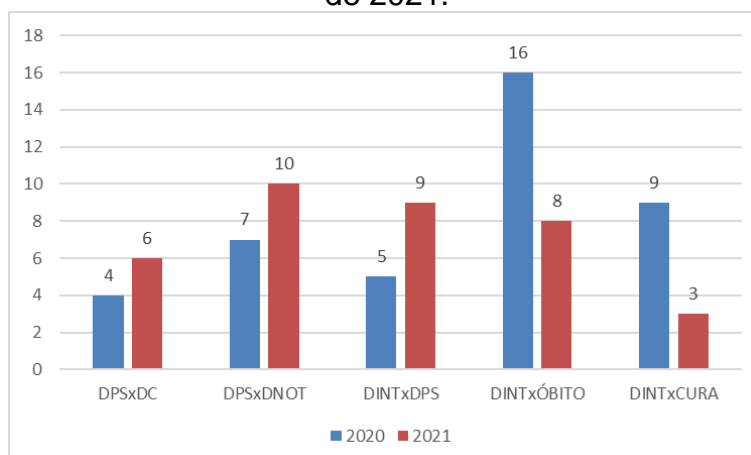
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Terenos-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	3

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Terenos-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Terenos-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

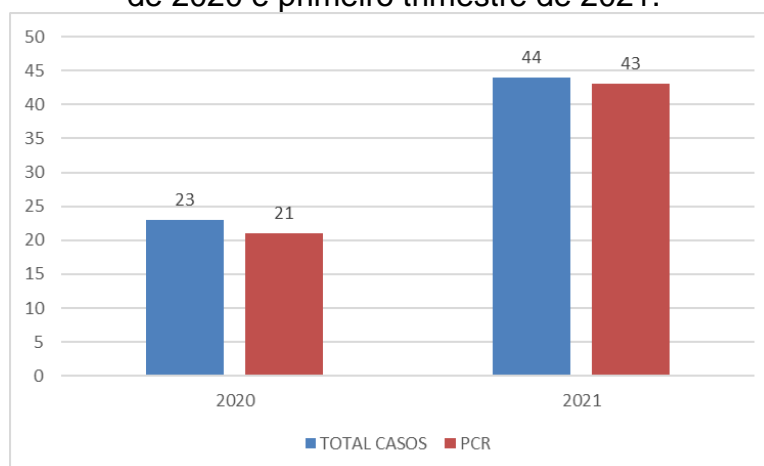


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 91,3% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 97,7% (Figura 4).

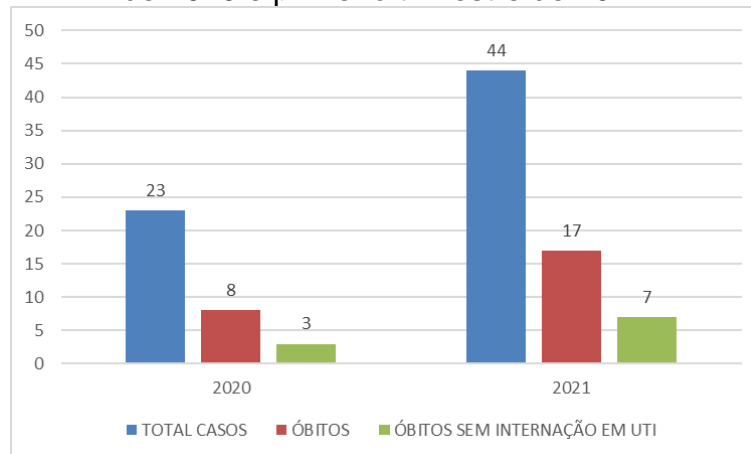
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Terenos-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **34,8%** (8) evoluiu para óbito, e destes **37,5%** (3) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **38,6%** (17), e destes **41,2%** (7) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Terenos-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Terenos-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**quatro dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **4,8%** (1) e no primeiro trimestre de 2021, **14%** (6) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**sete dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezesesseis dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **três dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Terenos-MS no período pesquisado foi de **34,8%** no último trimestre de 2020 e de **38,6%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **11,1%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 37,5% (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 41,2% (7). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Terenos-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Terenos-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/terenos/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Três Lagoas-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Três Lagoas-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

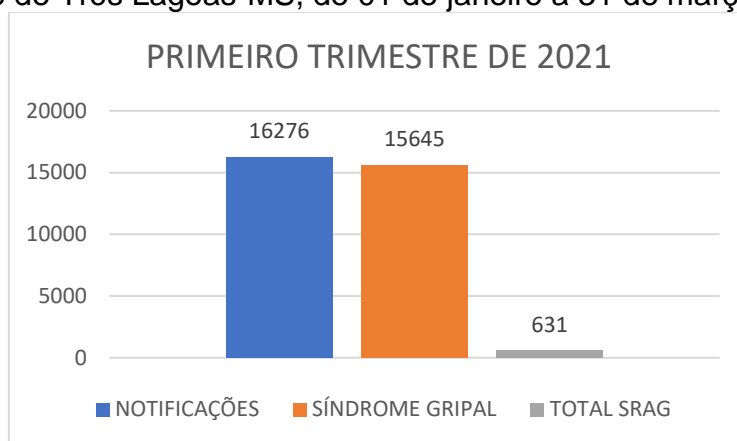
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Três Lagoas-MS é um município localizado na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 123.281 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 16.276 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 631 casos para SRAG, o que compreendeu 3,9% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

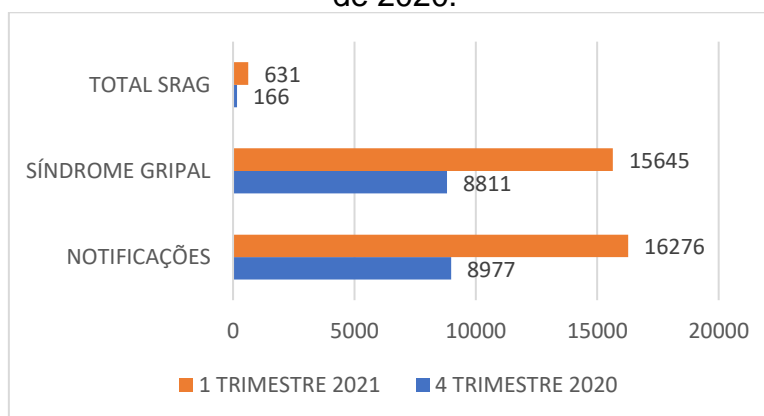
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Três Lagoas-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Três Lagoas-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se um aumento de 81,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Três Lagoas-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

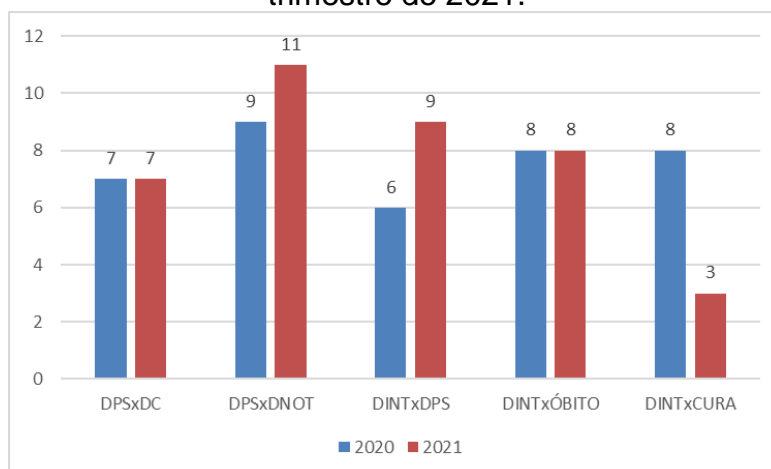
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Três Lagoas-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	7
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	3

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Três Lagoas-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Três Lagoas-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

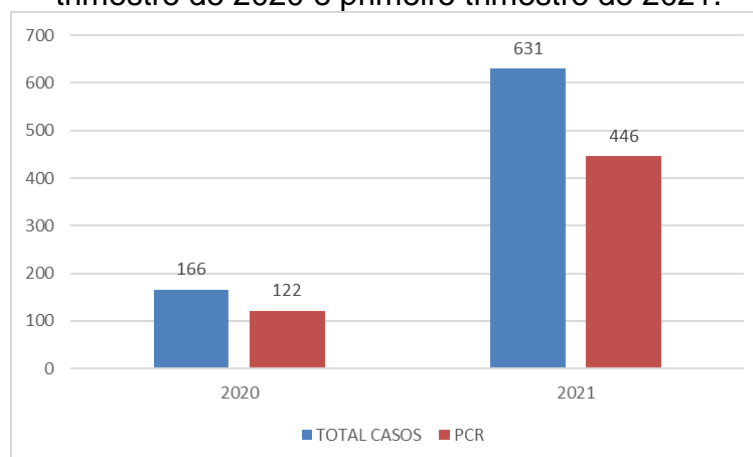


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 73,5% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 70,7% (Figura 4).

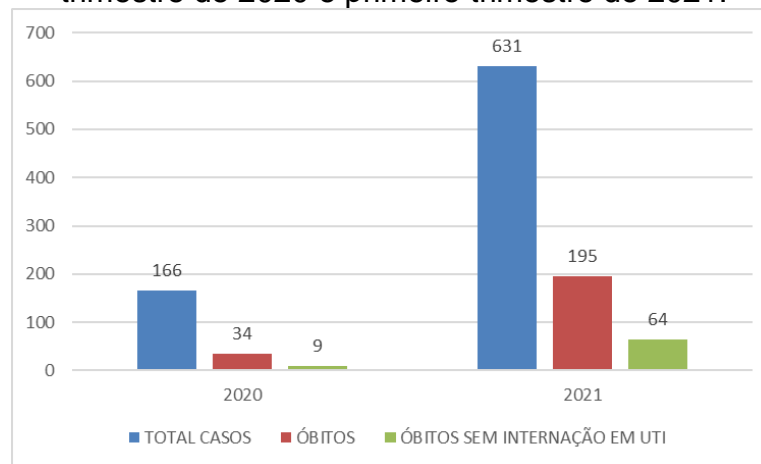
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Três Lagoas-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **20,5%** (34) evoluiu para óbito, e destes **26,5%** (9) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **30,9%** (195), e destes **32,8%** (64) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Três Lagoas-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Três Lagoas-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**sete dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **27%** (33) e no primeiro trimestre de 2021, **24%** (107) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**nove dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**onze dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** (último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** (último trimestre de 2020) e **três dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Três Lagoas-MS no período

pesquisado foi de **20,5%** no último trimestre de 2020 e de **30,9%** no primeiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **50,9%** na letalidade entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 26,5% (9) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 32,8% (64). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Três Lagoas-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Três Lagoas-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de

ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/tres-lagoas/panorama>. Acesso em: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Vicentina-
MS, no primeiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Vicentina-MS, durante o período de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Adicionalmente, este relatório aponta alguns fatos e elementos importantes obtidos por meio da avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) considerados como casos de SRAG.

Vale ressaltar que para caracterizar um caso de **síndrome gripal**, deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com síndrome gripal 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.**

Para caracterizar um caso de **SRAG** também deve-se seguir as recomendações contidas na Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO:

- **Indivíduo com 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.**

Reforça-se que, “para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização”.

2. Relatório Técnico

2.1 Casos notificados

No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/01/2021 a 31/03/2021, foram notificados 212.913 casos de síndrome gripal, e destes, 10.192 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,8% dos casos.

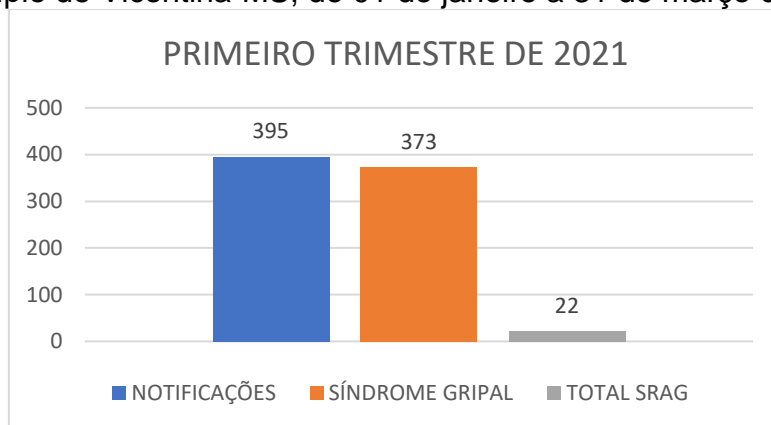
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o último trimestre de 2020 e o primeiro trimestre de 2021, com acréscimo de 10,7%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento

do número de casos de síndrome gripal, o primeiro trimestre apresentou 3.037 casos a mais de SRAG que o último trimestre de 2020.

Vicentina-MS é um município localizado na região Sudoeste do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuía em 2020, população média estimada de 6.109 habitantes (IBGE, 2021).

De janeiro a março de 2021, foram registrados 395 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 22 casos para SRAG, o que compreendeu 5,6% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

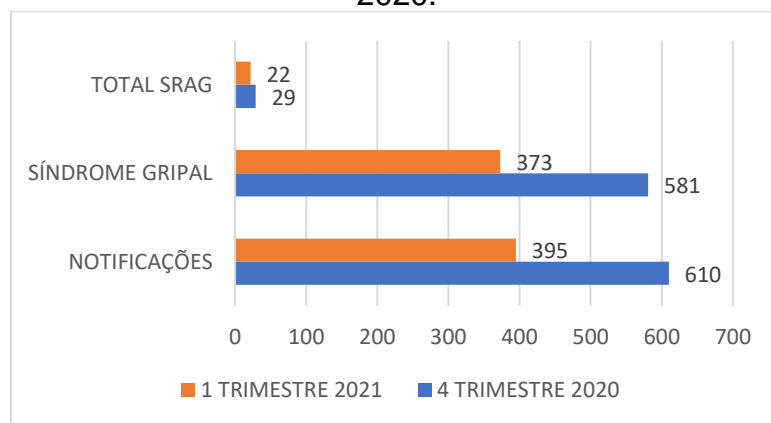
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Vicentina-MS, de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

Comparando estes dados com os do último trimestre de 2020, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Vicentina-MS, entre o primeiro trimestre de 2021 e o último trimestre de 2020.



Fonte: e-SUS Notifica; SIVEP-Gripe, 2021

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o último trimestre de 2020 com o primeiro trimestre de 2021, nota-se uma diminuição de 35,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,8% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro trimestre de 2021 e do último trimestre de 2020 foram analisadas e os resultados estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Vicentina-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	15
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

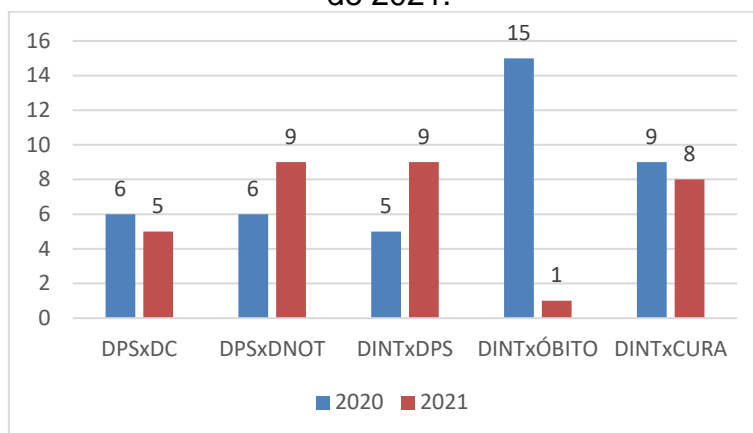
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Vicentina-MS de 01 de janeiro a 31 de março de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	5
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	1
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Vicentina-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Vicentina-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.

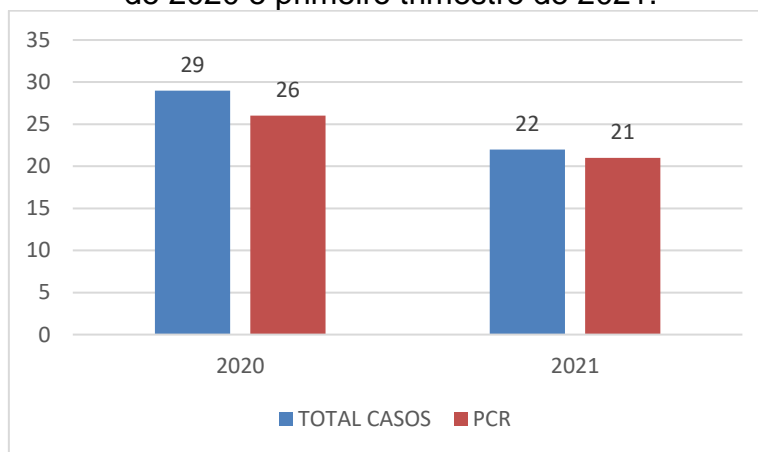


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no último trimestre de 2020 em 89,7% dos casos e no primeiro trimestre de 2021 em 95,5% (Figura 4).

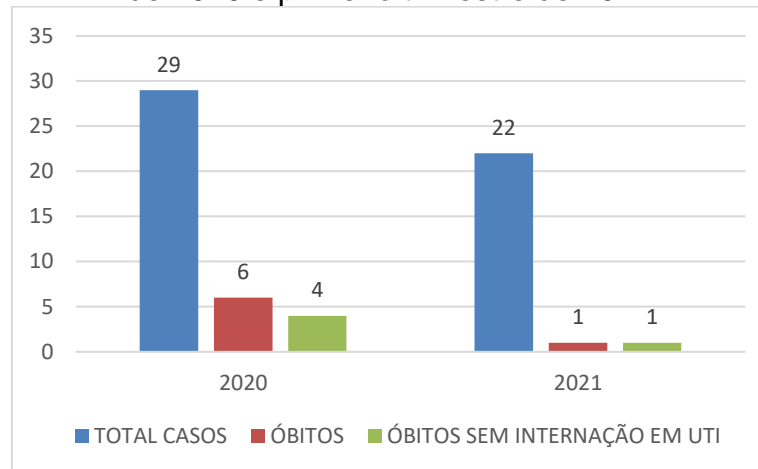
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Vicentina-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no último trimestre de 2020, **20,7%** (6) evoluiu para óbito, e destes **66,7%** (4) não ocuparam leito de UTI. Já no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **4,5%** (1), e destes **100%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, no Sivep-Gripe no município de Vicentina-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Vicentina-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado tanto no último trimestre de 2020 (**seis dias**), quanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no último trimestre de 2020, **11,5%** (3) e no primeiro trimestre de 2021, **19%** (4) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

A efetivação do teste de RT-PCR é fundamental para a realização do painel viral e detecção de novas variantes virais, pois a SRAG pode ser causada por vários agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico

responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**seis dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode estar relacionado com a demora por parte do paciente em procurar o serviço de saúde, baseando-se que a notificação, por se tratar de uma SRAG, seja realizada de forma imediata conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Este fato reforça a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a conscientização da população do município visando à disseminação de informações adequadas a doença e a importância da procura do serviço de saúde em caso da presença de sintomas de agravamento (dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, coloração azulada dos lábios ou rosto) o mais precocemente possível, pois este fator é um dos responsáveis pelo sucesso do tratamento.

Com relação a realização da notificação do caso, o profissional de saúde deve executá-la de forma oportuna e imediata, pois isso faz com que a informação chegue efetivamente a Vigilância Epidemiológica Municipal e Estadual o que favorece a tomada de decisão de forma rápida e eficiente em Saúde Pública.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a data dos primeiros sintomas”: o valor médio encontrado no último trimestre de 2020 (**cinco dias**) e no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com 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, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Novamente, reforça-se a necessidade de realização de ações coletivas de educação em saúde voltadas a população, assim como, aos profissionais de saúde com objetivo de melhorar a condição de detecção precoce de casos graves, o que pode proporcionar a assistência cada vez mais eficaz.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quinze dias** (último trimestre de 2020) e **um dia** (primeiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma acelerada, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

Ressalta-se a necessidade de execução de medidas educativas a população visando à disseminação de informações adequadas sobre doença e a importância da procura ao serviço de saúde, em caso de sintomas, o mais precocemente possível.

Os profissionais de saúde também devem estar atentos para a detecção precoce de casos de SRAG para que não evolua com desfecho negativo, por isso, quanto antes detectar e tratar, maior serão as chances de cura do paciente. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental, pois são capazes de despertar no paciente a importância do conhecimento de sua doença, suas possíveis complicações e formas de controle e prevenção. Por isso, medidas educativas devem ser realizadas também com estes profissionais, que são os principais disseminadores de conhecimento a população.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (último trimestre de 2020) e **oito dias** (primeiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Vicentina-MS no período pesquisado foi de **20,7%** no último trimestre de 2020 e de **4,5%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**78%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no último trimestre de 2020, 66,7% (4) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no primeiro trimestre de 2021, 100% (1). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Vicentina-MS, **salienta-se que**:

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.

5. Conclusões

O município de Vicentina-MS necessita implantar medidas mais eficazes de educação em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças respiratórias, com foco também na importância da busca aos serviços de saúde em caso de aparecimento de sintomas para a população.

As medidas de prevenção e controle indicadas para evitar a propagação do coronavírus e interromper a cadeia de transmissão da doença devem se manter efetivas. Dentre estas medidas enfatiza-se o distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e, rastreamento e monitoramento de casos e contatos.

Além disso, os profissionais de saúde devem assumir seu papel de disseminador de conhecimento e instruir a população cada vez mais acerca da

importância das medidas de prevenção da doença e suas possíveis complicações caso a procura pelo sistema de saúde não ocorra de forma precoce.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021.

e-SUS NOTIFICA. **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/vicentina/panorama>. Acesso em: 06. mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-20-1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-Gripe). **Dados secundários da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. 2021.

SES
Secretaria de Estado
de Saúde



**GOVERNO
DO ESTADO**
Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul
Av. Poeta Manoel de Barros, s/n, Bloco VII
Parque dos Poderes Pedro Pedrossian
CEP: 79031-350
Campo Grande - MS
Telefone: (67) 3318-1600

