

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

Apoio

Vol. 2 – 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 segundo 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)

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 segundo 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, 883 p.: il. color.

Formato: PDF

Inclui Bibliografia.

ISBN: 978-65-89249-15-3

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

Crhistinne 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 segundo trimestre de 2021	14
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Alcinoópolis-MS, no segundo trimestre de 2021	25
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Amambai-MS, no segundo trimestre de 2021	36
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Anastácio-MS, no segundo trimestre de 2021	47
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Anaurilândia-MS, no segundo trimestre de 2021	58
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Angélica-MS, no segundo trimestre de 2021	69
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Antônio João-MS, no segundo trimestre de 2021	80
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Aparecida do Taboado-MS, no segundo trimestre de 2021	91
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Aquidauana-MS, no segundo trimestre de 2021	102
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Aral Moreira-MS, no segundo trimestre de 2021	113
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bandeirantes-MS, no segundo trimestre de 2021	124
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bataguassu-MS, no segundo trimestre de 2021	135
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Batayporã-MS, no segundo trimestre de 2021	146

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bela Vista-MS, no segundo trimestre de 2021	157
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bodoquena-MS, no segundo trimestre de 2021	168
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bonito-MS, no segundo trimestre de 2021	179
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Brasilândia-MS, no segundo trimestre de 2021	190
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Caarapó-MS, no segundo trimestre de 2021	201
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Camapuã-MS, no segundo trimestre de 2021	212
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Campo Grande-MS, no segundo trimestre de 2021	223
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Caracol-MS, no segundo trimestre de 2021	234
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Cassilândia-MS, no segundo trimestre de 2021	245
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Chapadão do Sul-MS, no segundo trimestre de 2021	256
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Corguinho-MS, no segundo trimestre de 2021	267
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Coronel Sapucaia-MS, no segundo trimestre de 2021	278
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Corumbá-MS, no segundo trimestre de 2021	289
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Costa Rica-MS, no segundo trimestre de 2021	300

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Coxim-MS, no segundo trimestre de 2021	311
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Deodópolis-MS, no segundo trimestre de 2021	322
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Dois Irmãos do Buriti-MS, no segundo trimestre de 2021	333
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Douradina-MS, no segundo trimestre de 2021	344
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Dourados-MS, no segundo trimestre de 2021	355
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Eldorado-MS, no segundo trimestre de 2021	366
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Fátima do Sul-MS, no segundo trimestre de 2021	377
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Figueirão-MS, no segundo trimestre de 2021	388
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Glória de Dourados-MS, no segundo trimestre de 2021	399
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Guia Lopes da Laguna-MS, no segundo trimestre de 2021	410
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Iguatemi-MS, no segundo trimestre de 2021	421
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Inocência-MS, no segundo trimestre de 2021	432
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Itaporã-MS, no segundo trimestre de 2021	443

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Itaquiraí-MS, no segundo trimestre de 2021	454
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ivinhema-MS, no segundo trimestre de 2021	465
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Japorã-MS, no segundo trimestre de 2021	476
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Jaraguari-MS, no segundo trimestre de 2021	487
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Jardim-MS, no segundo trimestre de 2021	498
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Jateí-MS, no segundo trimestre de 2021	509
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Juti-MS, no segundo trimestre de 2021	520
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ladário-MS, no segundo trimestre de 2021	531
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Laguna Carapã-MS, no segundo trimestre de 2021	542
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Maracaju-MS, no segundo trimestre de 2021	553
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Miranda-MS, no segundo trimestre de 2021	564
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Mundo Novo-MS, no segundo trimestre de 2021	575
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Naviraí-MS, no segundo trimestre de 2021	586
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Nioaque-MS, no segundo trimestre de 2021	597

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Nova Alvorada do Sul-MS, no segundo trimestre de 2021.....	608
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Nova Andradina-MS, no segundo trimestre de 2021	619
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Novo Horizonte do Sul-MS, no segundo trimestre de 2021.....	630
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Paraíso das Águas-MS, no segundo trimestre de 2021..	641
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Paranaíba-MS, no segundo trimestre de 2021	652
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Paranhos-MS, no segundo trimestre de 2021	663
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Pedro Gomes-MS, no segundo trimestre de 2021	674
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ponta Porã-MS, no segundo trimestre de 2021	685
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Porto Murtinho-MS, no segundo trimestre de 2021	696
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ribas do Rio Pardo-MS, no segundo trimestre de 2021.	707
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rio Brilhante-MS, no segundo trimestre de 2021	718
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rio Negro-MS, no segundo trimestre de 2021	729
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rio Verde de Mato Grosso-MS, no segundo trimestre de 2021.....	740

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rochedo-MS, no segundo trimestre de 2021	751
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Santa Rita do Pardo-MS, no segundo trimestre de 2021.....	762
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de São Gabriel do Oeste-MS, no segundo trimestre de 2021.....	773
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Selvíria-MS, no segundo trimestre de 2021	784
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Sete Quedas-MS, no segundo trimestre de 2021	795
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Sidrolândia-MS, no segundo trimestre de 2021	806
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Sonora-MS, no segundo trimestre de 2021	817
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Tacuru-MS, no segundo trimestre de 2021	828
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Taquarussu-MS, no segundo trimestre de 2021	839
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Terenos-MS, no segundo trimestre de 2021	850
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Três Lagoas-MS, no segundo trimestre de 2021	862
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Vicentina-MS, no segundo trimestre de 2021	873

APRESENTAÇÃO

O segundo volume (edição revisada) do Compêndio de Relatórios Técnicos de Análise das Notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos 79 municípios do estado de Mato Grosso do Sul, traz uma avaliação dos dados de casos notificados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) relativos ao segundo trimestre de 2021, em comparação com os dados do primeiro trimestre do mesmo ano.

Tais análises foram viabilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde, por meio do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde e Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias e tem como objetivo 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.

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.

A análise de dados e informações é exercício 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

Aproximadamente um ano e cinco meses Mato Grosso do Sul registrava os dois primeiros casos de Covid-19 no estado.

Sabemos que a humanidade já enfrentou grandes epidemias, que ceifaram muitas vidas, prejudicaram sobremaneira a economia, e mudaram o curso da história. A emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) declarada em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em Genebra, na Suíça, a partir do surto do novo coronavírus (2019-nCov) deu início a um processo que vem trazendo grandes transformações na sociedade.

No auge do verão brasileiro, em pleno calendário de férias, vivíamos a expectativa de mais um carnaval, como sempre, de muito samba, suor e alegrias. Mas, ao contrário, nos assombramos com a ameaça de um inimigo invisível e de potencial totalmente desconhecido.

Foi nesse momento que o Brasil mostrou sua força, e provou que tem a maior política de inclusão social do povo brasileiro: O SUS, único Sistema Público de Saúde que atende mais de 200 milhões de brasileiros, considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Sem o SUS certamente 13,4 milhões de desempregados, 38,4 milhões de trabalhadores informais e seus familiares ficariam sem assistência médica durante a pandemia.

Se antes, a grandeza do nosso sistema de saúde público brasileiro não era compreendida por todos, é inegável que o SUS tem nos socorrido durante a pandemia de Covid-19, tem nos ajudado a atravessar essa crise sanitária sem precedentes na história, e que sem ele teríamos um flagelo ainda maior. A saber, o SUS foi responsável por 65% das internações em 2019, antes da pandemia.

É nesse contexto de responsabilidade que se insere o livro "Compêndio de Relatórios Técnicos de Análise das Notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul, do segundo trimestre de 2021" organizado por intermédio do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS e Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. O segundo volume deste

compêndio vai muito além de contemplar os Relatórios Técnicos de análise das Notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) do segundo trimestre de 2021 e a comparação com o primeiro trimestre. Nele também são apresentadas as discussões acerca da evolução de cada tópico analisado por município.

Modestamente, apresento esse estudo aos pesquisadores, estudantes, gestores municipais de saúde, técnicos, profissionais de saúde e leitores curiosos que buscam compreender melhor a dinâmica da pandemia no estado de Mato Grosso do Sul, e que através desses registros possam produzir intervenções no âmbito municipal e estadual com potencial de contribuir para a progressiva redução na transmissão da COVID-19 no nosso estado.

Destaco aqui, a importante e relevante atuação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, em especial a equipe de Vigilância em Saúde, que vem apoiando diuturnamente os 79 municípios sul-mato-grossenses na luta diária e obsessiva contra a pandemia, com a missão única de salvar vidas!

Eu não faço ideia de como estaremos após o término dessa pandemia. Algum dia ela terminará, é certo. Porém, cito o nosso grande cancionista popular Milton Nascimento que canta: "Sei que nada será como antes, amanhã".

Silvia Raquel Bambokian

Superintendente Estadual do Ministério da Saúde no Mato Grosso do Sul

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Água Clara-MS,
no segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

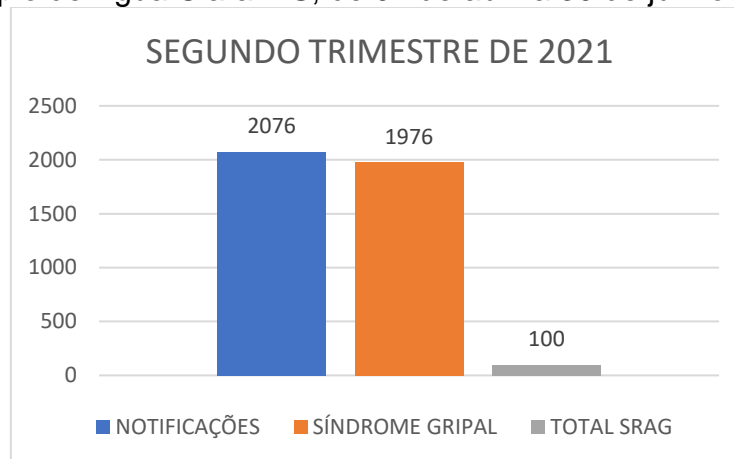
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 2.076 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 100 casos para SRAG, o que compreendeu 4,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

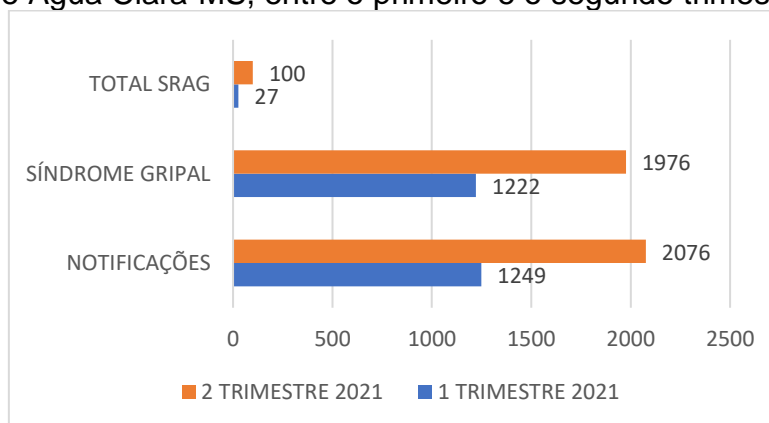
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Água Clara-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e o segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro com o segundo trimestre de 2021, nota-se um aumento de 66,2% 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 e segundo trimestre de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

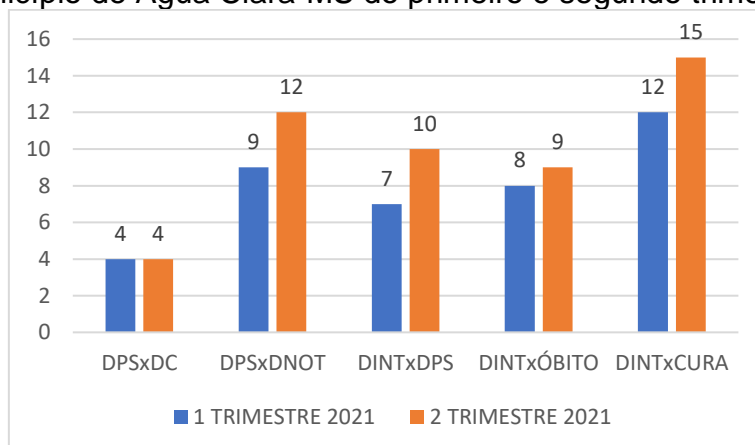
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Água Clara-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	9
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 Água Clara-MS do primeiro e segundo trimestre de 2021.

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

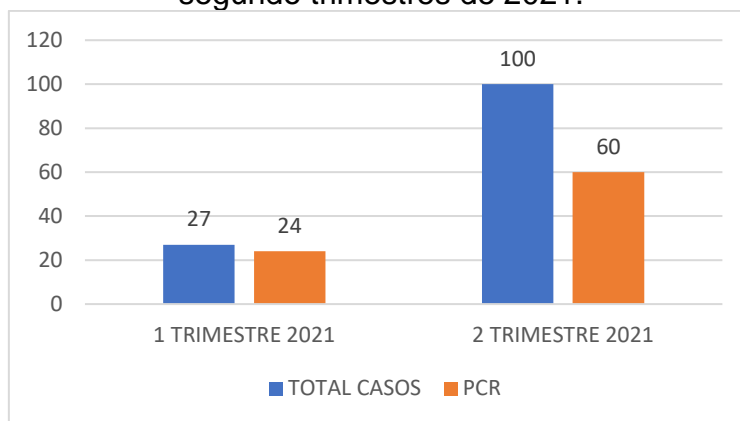


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 88,9% e segundo trimestre de 60% (Figura 4).

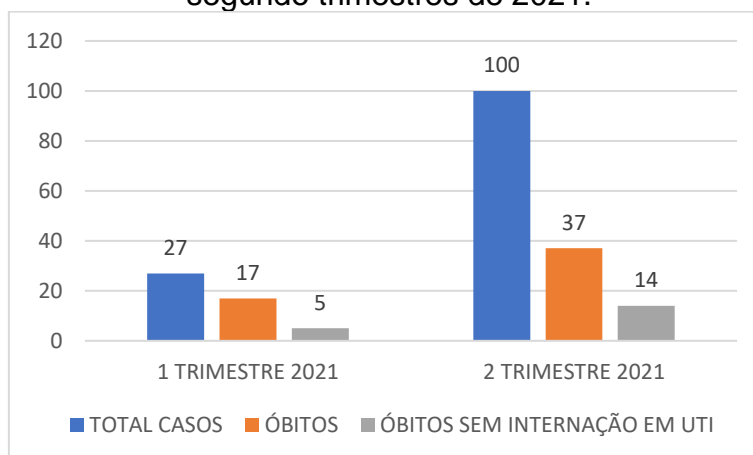
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Água Clara-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **63%** (17), e destes **29,4%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **37%** (37), e destes **37,8%** (14) 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, do Sivep-Gripe no município de Água Clara-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 6% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 47% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 7% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 88% apresentaram como causa COVID-19.

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 primeiro e segundo trimestres 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, **8,3%** (2) e segundo trimestre de 2021, **10%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**nove dias**) e segundo trimestre de 2021 (**doze dias**), 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) 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 **oito dias** (primeiro trimestre) e **nove dias** (segundo 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) e **quinze dias** (segundo 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 **63%** no primeiro trimestre e **37%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**26%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 37%.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre, **29,4%** (5), e no segundo trimestre de 2021, **37,8%** (14) 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

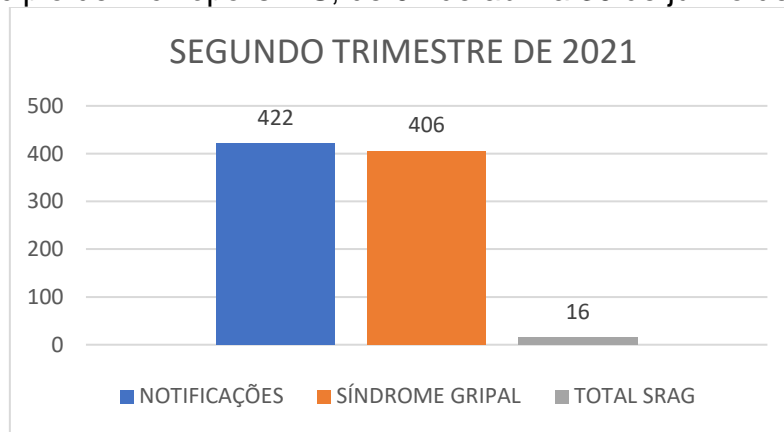
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 422 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 16 casos para SRAG, o que compreendeu 3,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

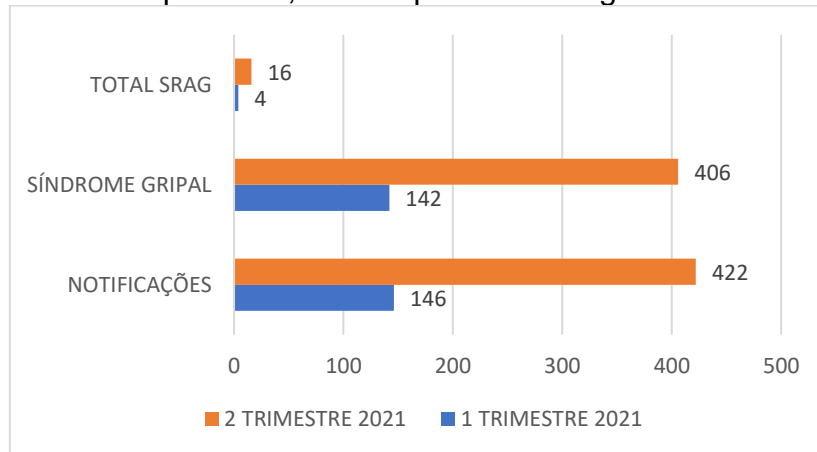
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Alcinópolis-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestre de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro com o segundo trimestre de 2021, nota-se um aumento de 189% 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 e segundo trimestre de 2021 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 Alcinoópolis-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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

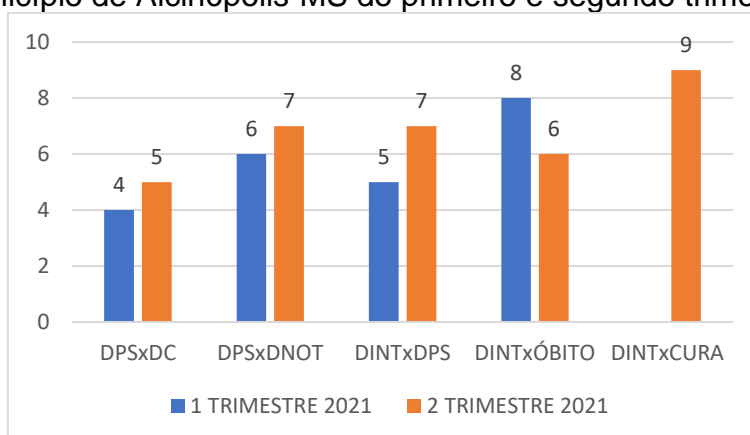
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Alcinoópolis-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2020.

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)	6
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 Alcinoópolis-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

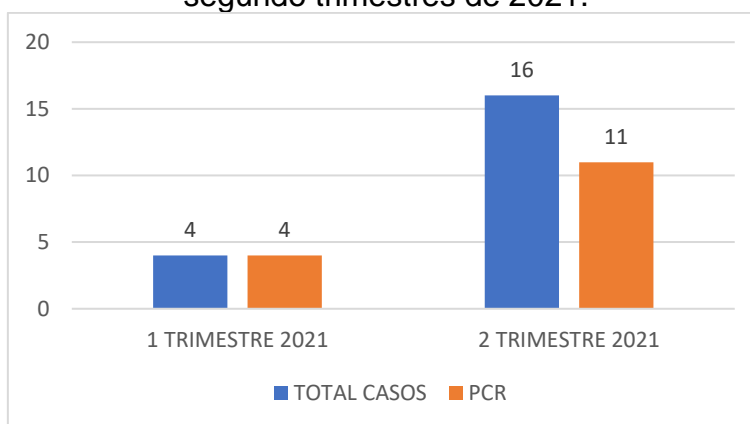
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Alcínópolis-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 100% e segundo trimestre de 68,8% (Figura 4).

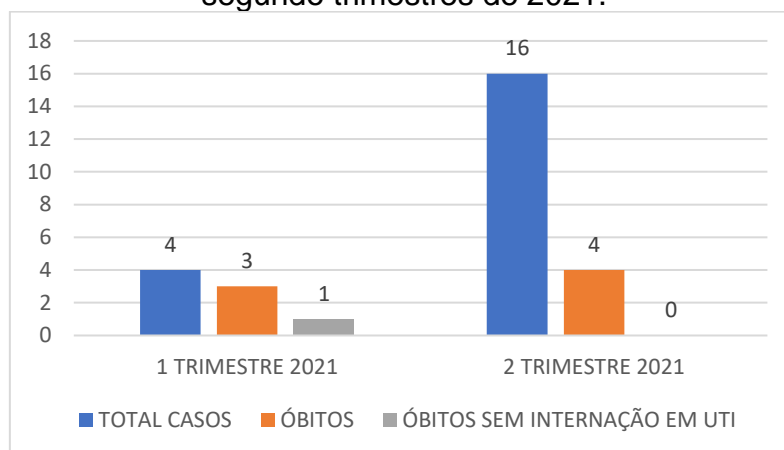
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Alcínópolis-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (4), e 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, do Sivep-Gripe no município de Alcínópolis-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 12,5% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 31% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 6,3% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 87,5% apresentaram como causa COVID-19.

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Alcínópolis-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 primeiro trimestre (**quatro dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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 segundo trimestre 2021, **18,2%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**seis dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**cinco dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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 **oito dias** (primeiro trimestre de 2021) e **seis dias** (segundo 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 **um dia** (primeiro trimestre) e **nove dias** (segundo 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 Alcinópolis-MS no período pesquisado foi de **75%** no primeiro trimestre, e **25%** no segundo 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, pois a mesma encontra-se ainda em 25%.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre, **33,3%** (1), não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo semestre de 2021, todos ocuparam leitos de 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

5. Conclusões

O município de Alcinoópolis-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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

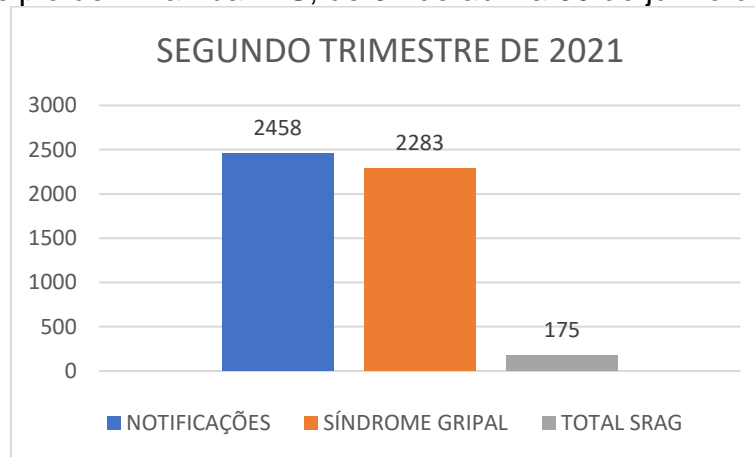
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 2.458 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 175 casos para SRAG, o que compreendeu 7,1% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

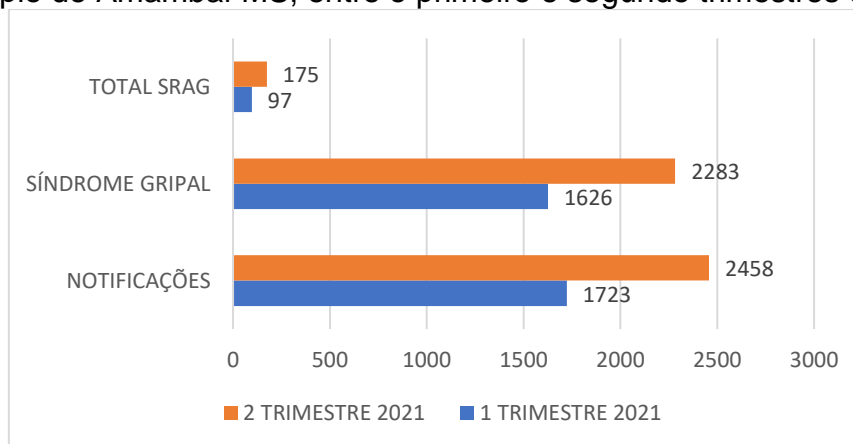
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Amambai-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 42,7% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

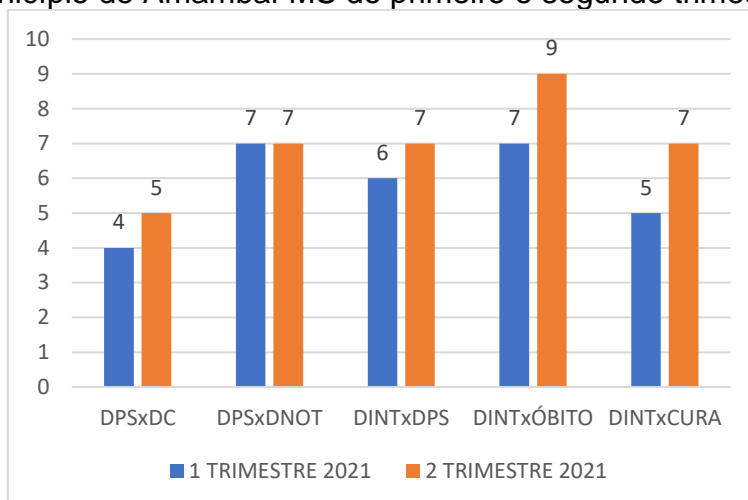
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Amambai-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Amambai-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

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

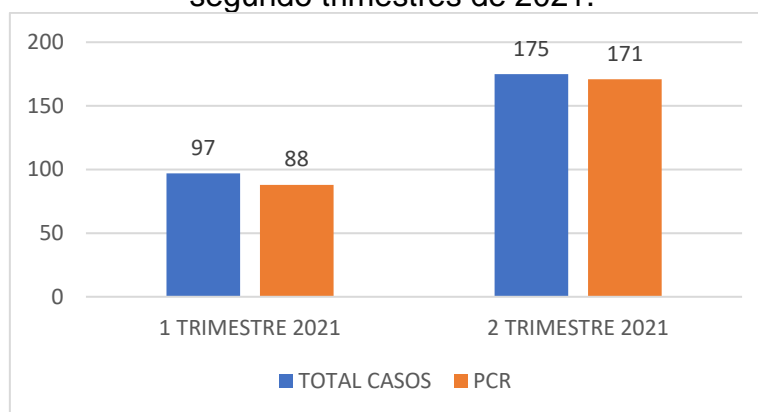


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 90,7% e no segundo trimestre de 2021, de 97,7% (Figura 4).

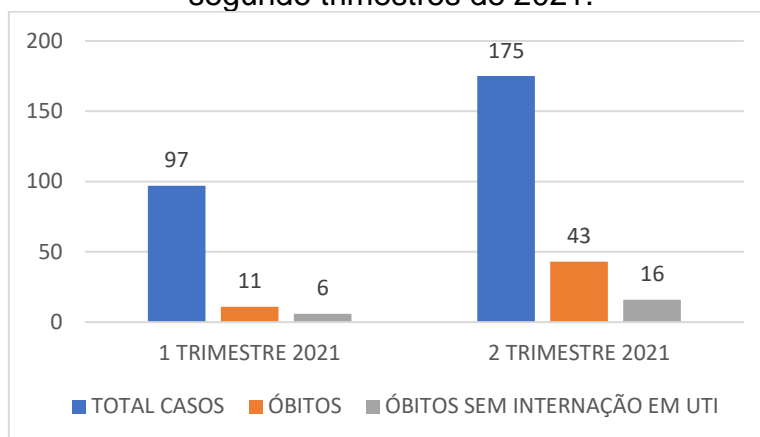
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Amambai-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre, evoluíram para óbito **11,3%** (11), e destes **54,5%** (6) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **24,6%** (43), e destes **37,2%** (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 Amambai-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 2,3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 12% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 0,6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 78,3% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **6,8%** (6) e no segundo trimestre de 2021, **12,3%** (21) 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 tanto no primeiro quanto no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**seis dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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 **sete dias** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **sete dias** (segundo 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 **11,3%** no primeiro trimestre de 2021, e **24,6%** no segundo 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 **13,2%** na letalidade entre primeiro e segundo 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, **54,5%** (6) e no segundo trimestre de 2021, **37,2%** (16) 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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 devendo ser sanadas;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI, mesmo este índice apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 5- Presença de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

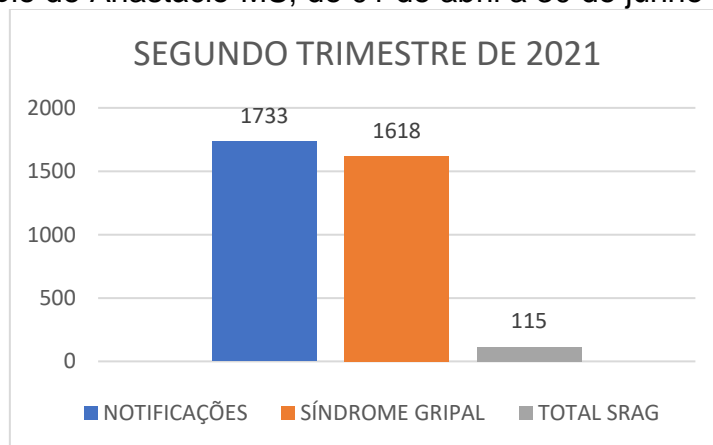
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.733 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 115 casos para SRAG, o que compreendeu 6,6% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

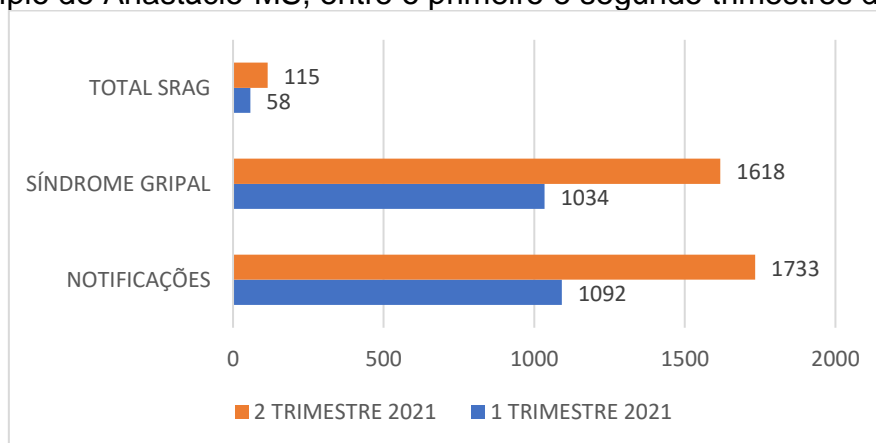
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Anastácio-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 58,7% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

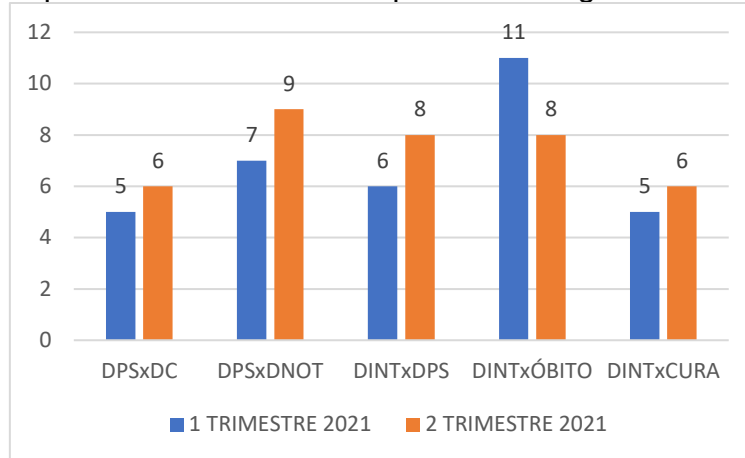
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anastácio-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Anastácio-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

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

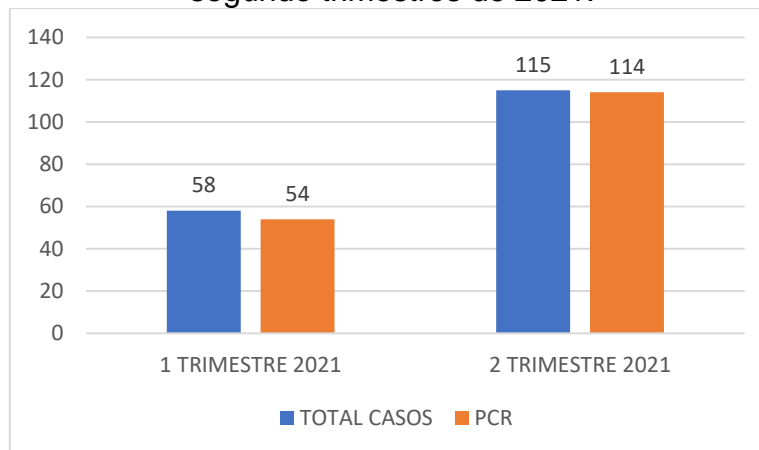


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 93,1% dos casos e no segundo trimestre de 2021 de 99,1% (Figura 4).

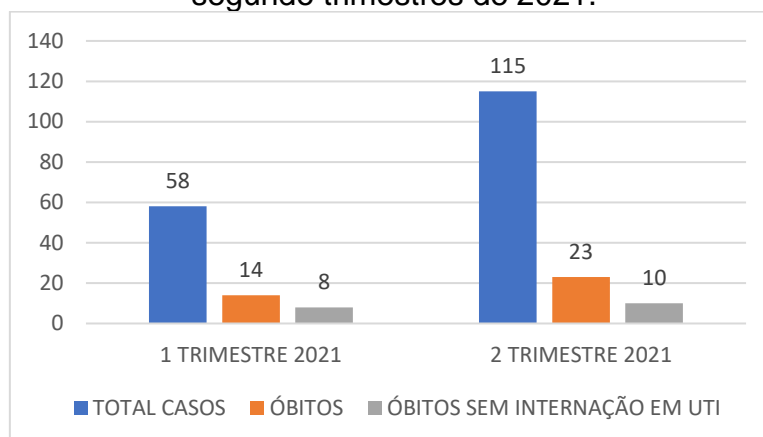
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anastácio-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **20%** (23), e destes **43,5%** (10) 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 Anastácio-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 2,6% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 57% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 29,6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 62,6% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstram 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, **18,5%** (10), e no segundo trimestre de 2021 **25,4%** (29) 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 primeiro trimestre (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**seis dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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 **onze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **oito dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **seis dias** (segundo 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 **24,1%** no primeiro trimestre, e **20%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**4,1%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 20%.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre, **57,1%** (8), e no segundo trimestre de 2021, **43,5%** (10) 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 3- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 4- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 5- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

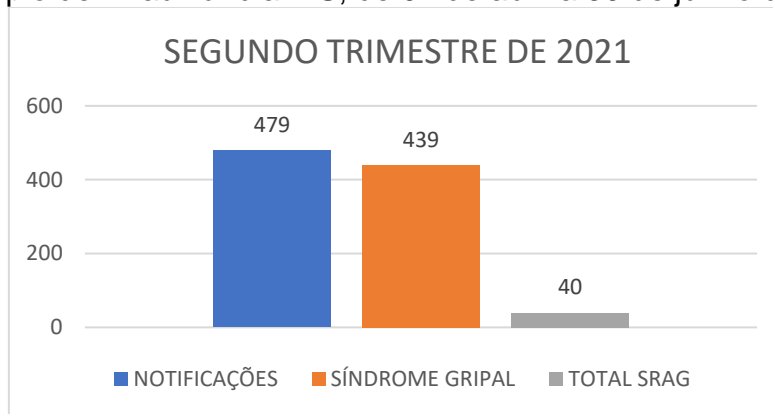
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 479 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 40 casos para SRAG, o que compreendeu 8,4% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

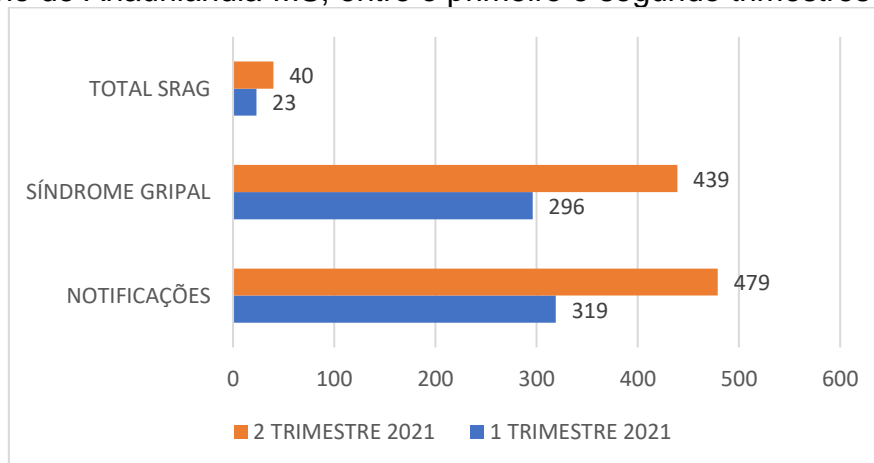
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Anaurilândia-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 50,2% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

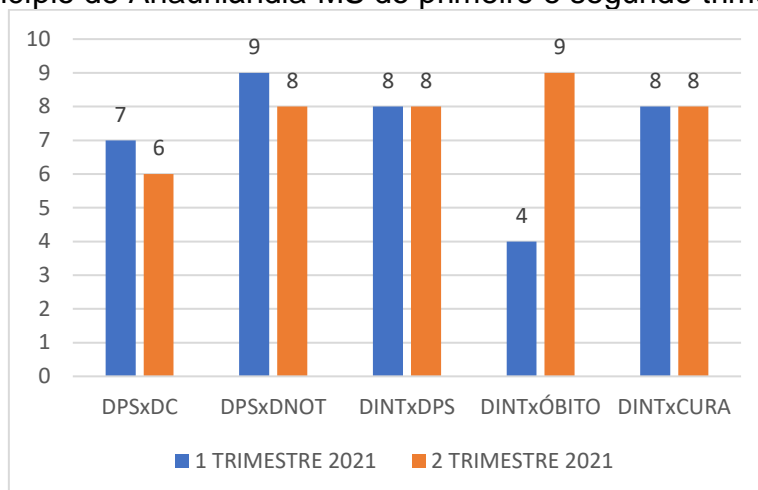
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anaurilândia-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Anaurilândia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

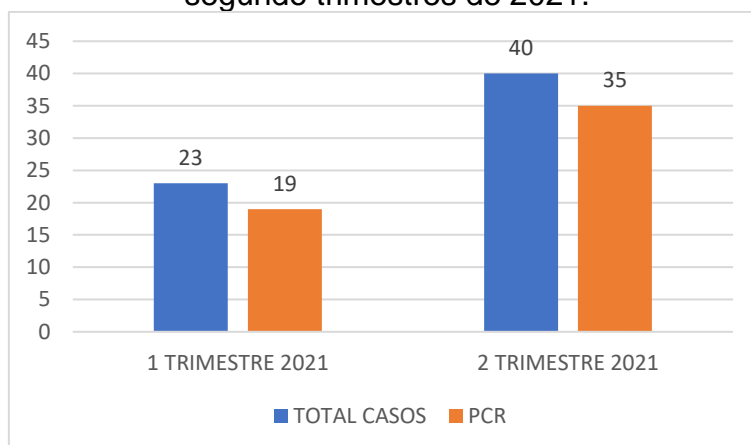
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anaurilândia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 82,6%, e no segundo trimestre de 2021 de 87,5% (Figura 4).

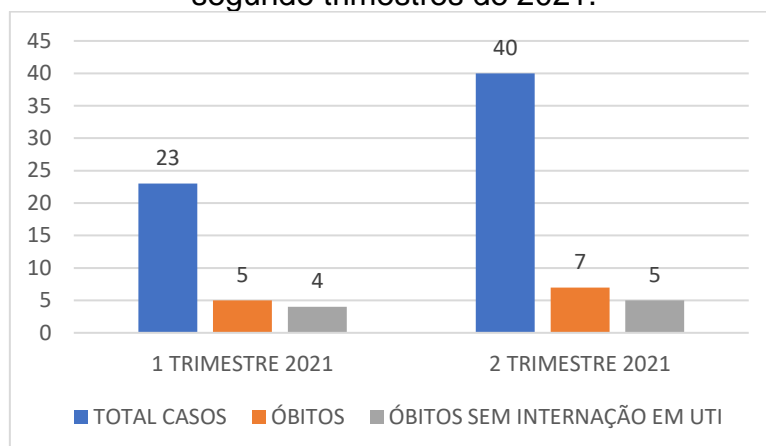
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anaurilândia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,7%** (5), e destes **80%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, **17,5%** (7) evoluiu para óbito, e destes **71,4%** (5) 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 Anaurilândia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 7,5% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 25% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 15% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 67,5% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre (**sete dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**), quanto demonstram 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, **26,3%** (5), e no segundo trimestre de 2021, **22,9%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**oito dias**) e este índice 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** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **oito dias**, tanto para o primeiro quanto para o segundo 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 **21,7%** no primeiro trimestre de 2021 e de **17,5%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**4,2%**), 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 primeiro trimestre, **80%** (4), e no segundo trimestre de 202, **71,4%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;

- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois mesmo que os índices tenham apresentado discreta melhora, ainda permanecem acima do desejado.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

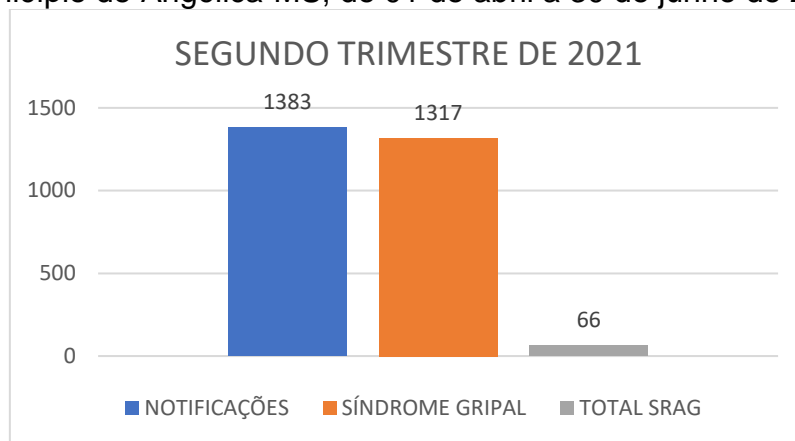
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.383 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 66 casos para SRAG, o que compreendeu 4,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

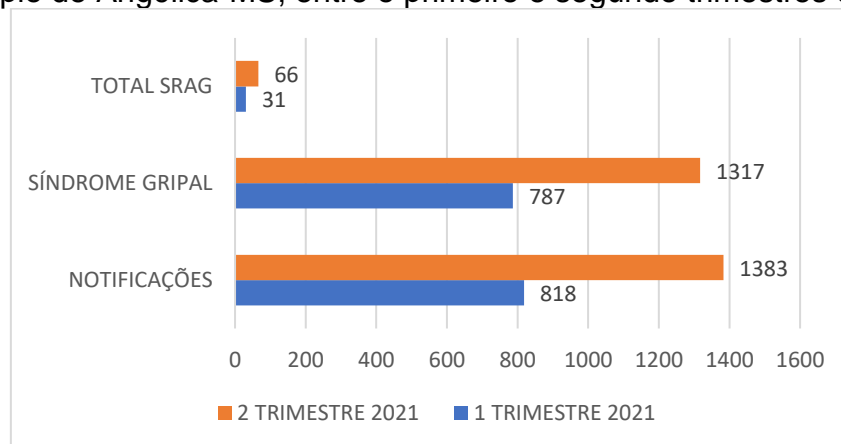
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Angélica-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 69,1% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

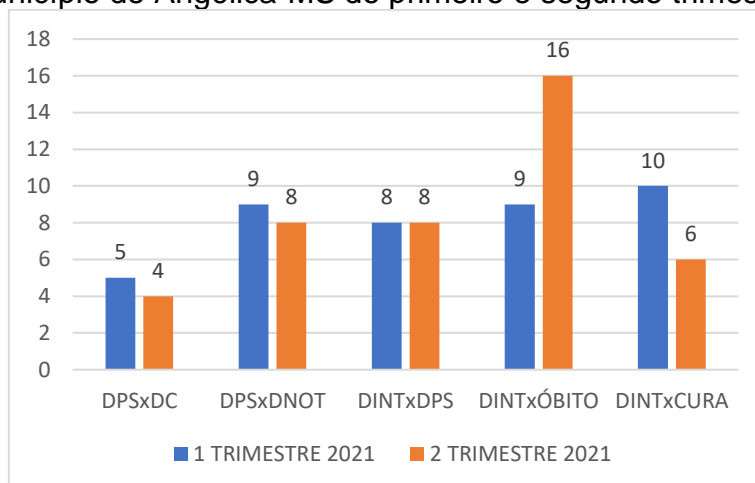
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Angélica-MS de 01 de abril a 31 de junho de 2021.

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)	16
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 Angélica-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

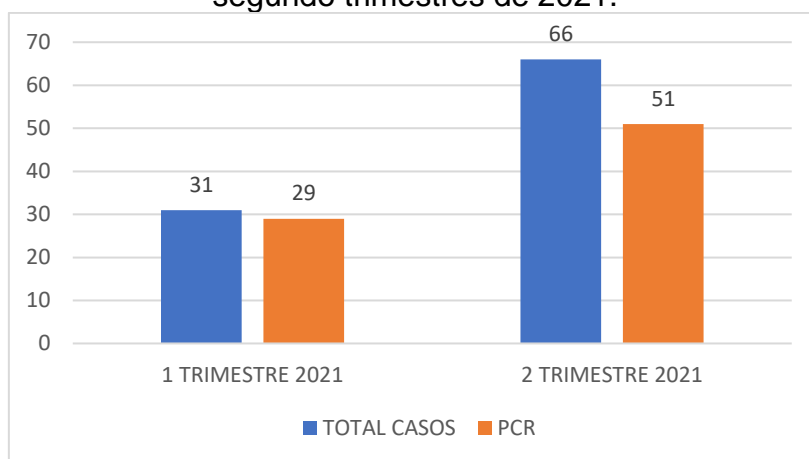
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Angélica-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 93,5% e no segundo trimestre de 77,3% (Figura 4).

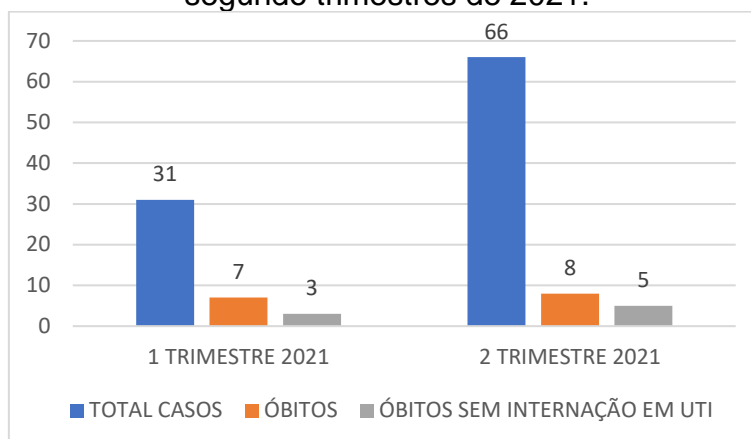
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Angélica-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, **12,1%** (8) evoluiu para óbito, e destes **62,5%** (5) 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 Angélica-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 10,6% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 73% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 28,8% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 69,7% apresentaram como causa COVID-19.

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 no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**quatro dias**) demonstram 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, **6,9%** (2) e no segundo trimestres de 2021, **9,8%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**oito 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 **nove dias** (primeiro trimestre de 2021), e **dezesseis dias** (segundo 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 **dez dias** tanto no primeiro quanto no segundo trimestres 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 **22,6%** no primeiro trimestre e **12,1%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**10,5%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 12,1%.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre, **42,9%** (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **62,5%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021.
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento de índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

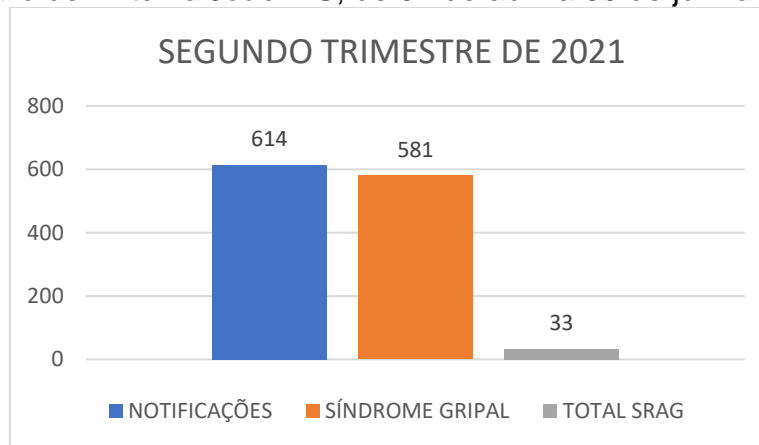
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 614 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 33 casos para SRAG, o que compreendeu 5,4% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

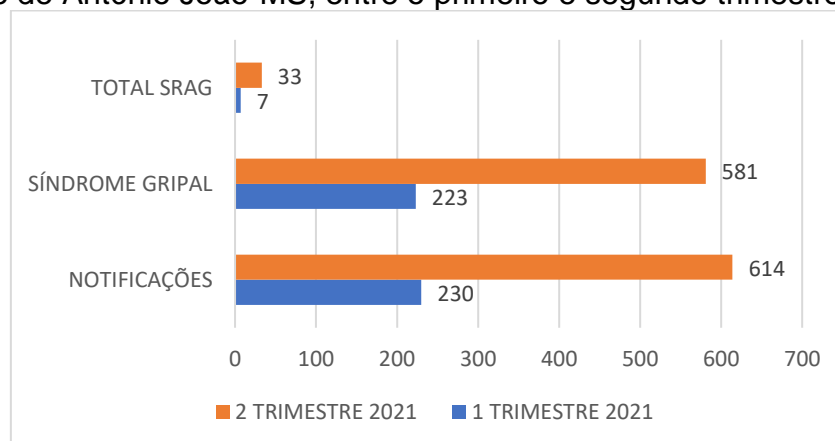
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Antônio João-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 167% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

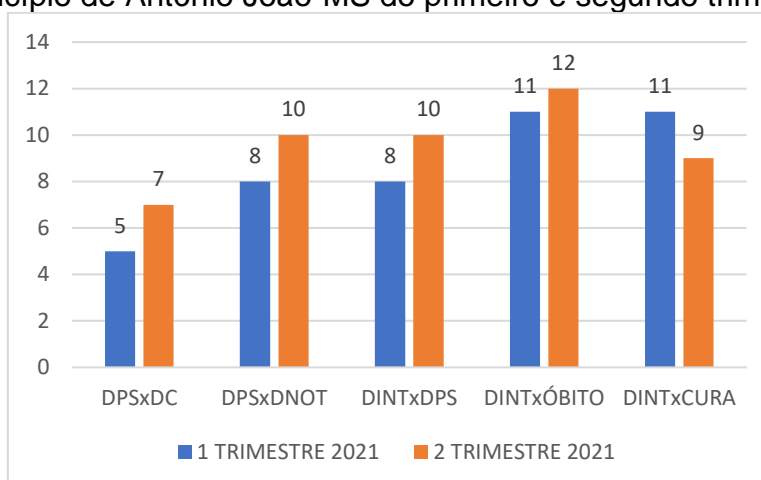
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Antônio João-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	12
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 Antônio João-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

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

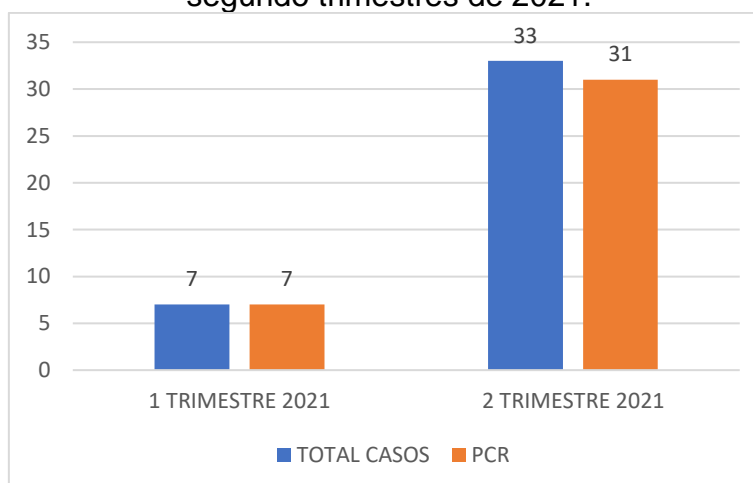


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 de 100%, e segundo trimestre de 2021 de 93,9% (Figura 4).

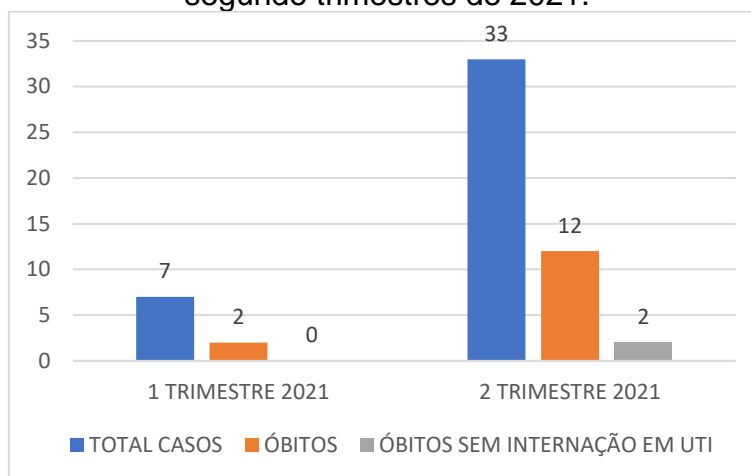
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Antônio João-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **28,6%** (2), e destes todos ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, **36,4%** (12) evoluiu para óbito, e destes **16,7%** (2) 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 Antônio João-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 15,2% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 30% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 6,1% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 90,9% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) quanto no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**), demonstram 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, **28,6%** (2), e segundo trimestre de 2021, **25,8%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) 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 **onze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **doze dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **28,6%** no primeiro trimestre, e de **36,4%** no segundo 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 **7,8%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, todos os pacientes que vieram a óbito utilizaram leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), enquanto no segundo semestre de 2021, **16,7%** (2) não utilizaram leito de UTI.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

4- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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://portal.arquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

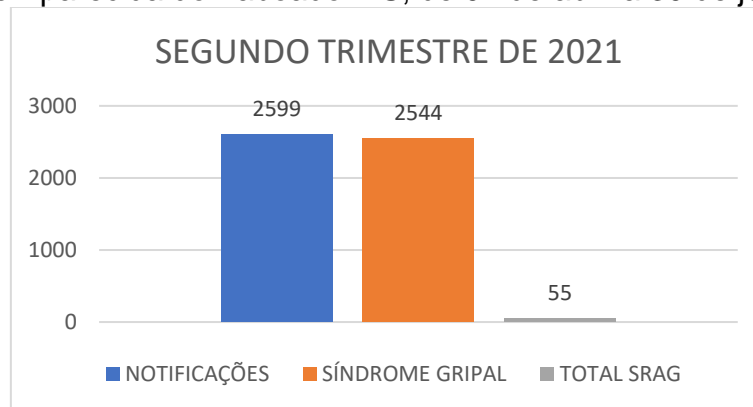
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 2.599 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 55 casos para SRAG, o que compreendeu 2,1% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

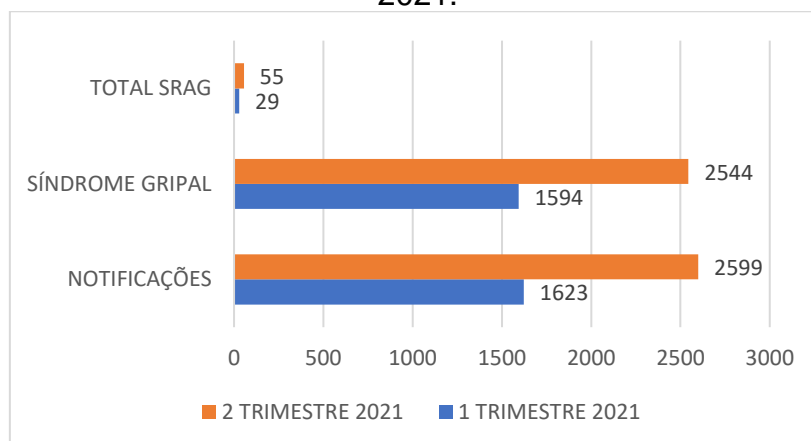
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Aparecida do Taboado-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do segundo trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 60,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,3% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

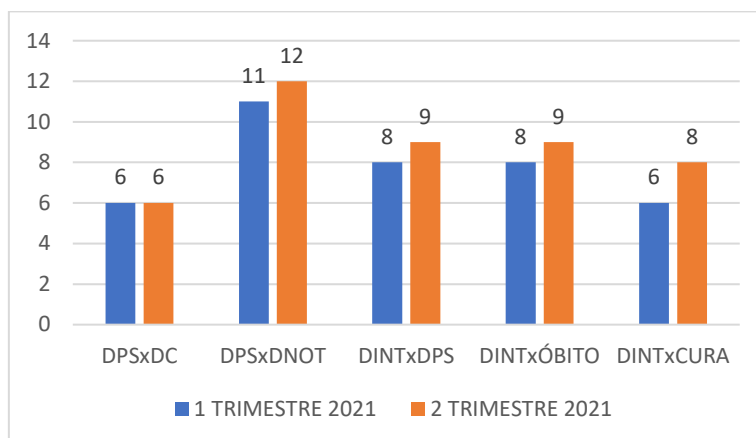
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aparecida do Taboado-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2020.

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)	12
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 Aparecida do Taboado-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

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

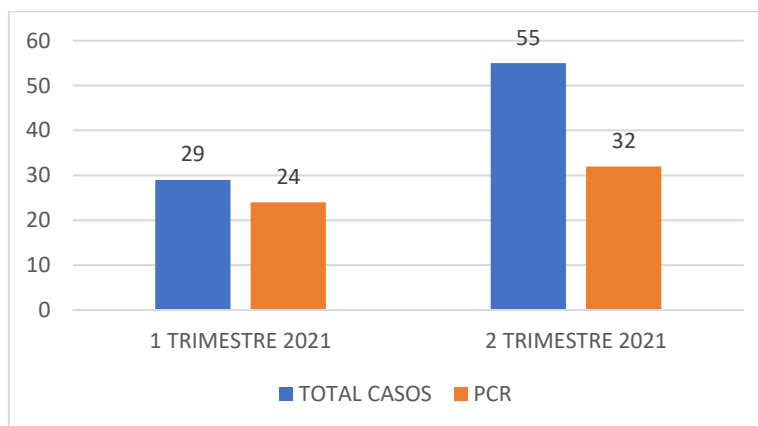


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 82,8% e no segundo trimestre de 2021 de 58,2% (Figura 4).

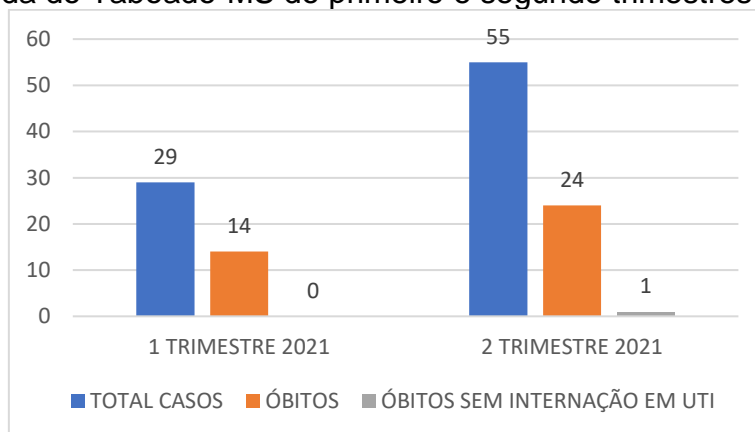
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aparecida do Taboado-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **48,3%** (14), e todos utilizaram leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **43,6%** (24) e **4,2%** (1) não ocuparam leitos de UTI (Figura 5).

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



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 3,6% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 22% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 5,5% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 81,8% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro quanto no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstram 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, **12,5%** (3) e segundo trimestre **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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**onze dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**doze dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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 **oito dias** (primeiro trimestre de 2021) e de **nove dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e de **oito dias** (segundo 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 **48,3%** no primeiro trimestre de 2021, e de **43,6%**.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**4,6%**), 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 segundo trimestre de 2021, **4,2%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG, ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;

4- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em:
<https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

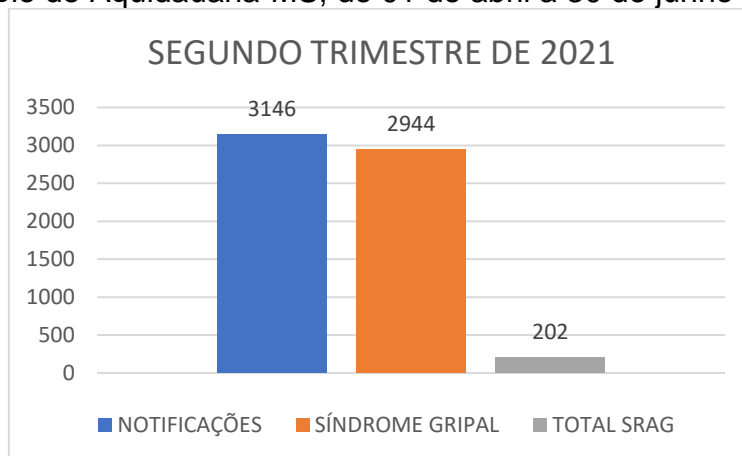
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 3.146 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 202 casos para SRAG, o que compreendeu 6,4% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

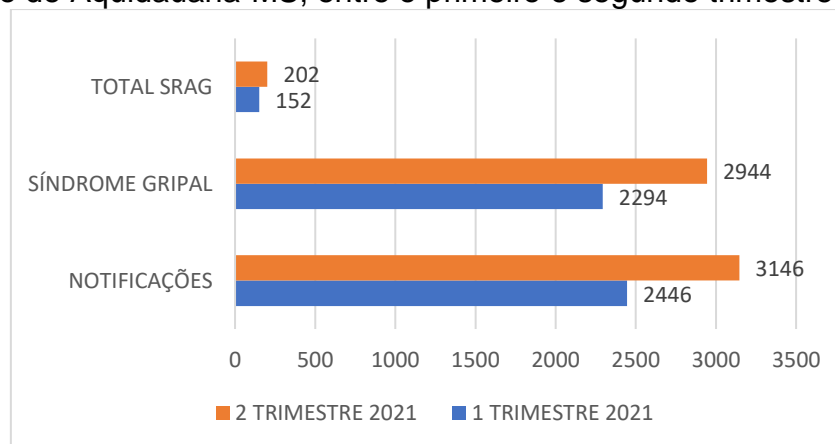
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Aquidauana-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestre de 2021, nota-se um aumento de 28,6% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

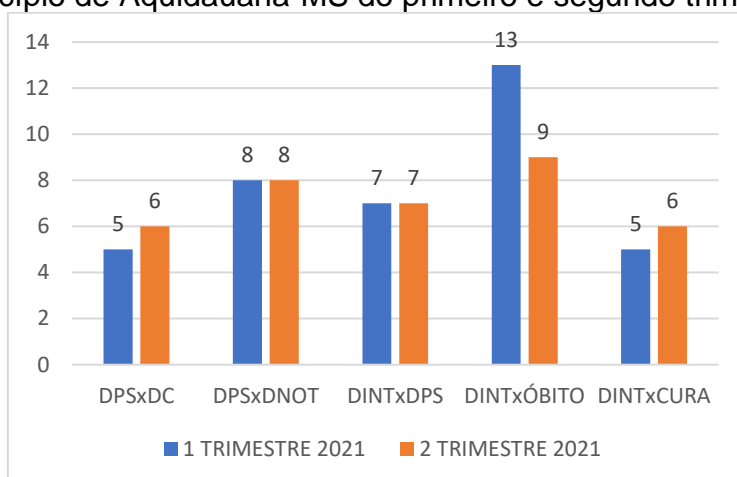
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aquidauana-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Aquidauana-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

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

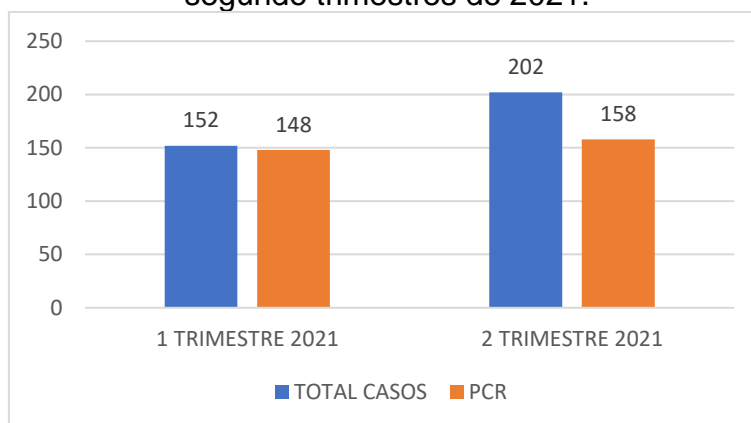


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de no primeiro trimestre de 97,4% e no segundo trimestre de 2021 de 78,2% (Figura 4).

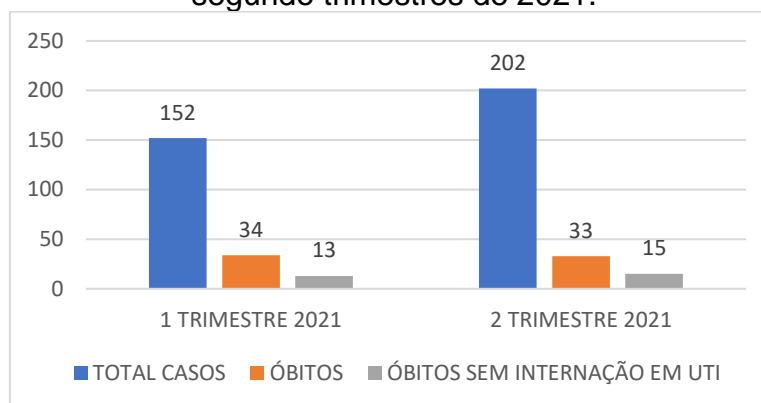
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aquidauana-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **16,3%** (33), e destes **45,5%** (15) 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 Aquidauana-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 5,4% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 15% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 6,4% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 78,7% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**cinco dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) demonstram 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, **14,9%** (22) e **21,5%** (34) 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 primeiro e segundo trimestres 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres 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** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **seis dias** (segundo 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 **22,4%** no primeiro trimestre e de **16,3%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**6%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 16,3%.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre, **38,2%** (13) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **45,5%** (15). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

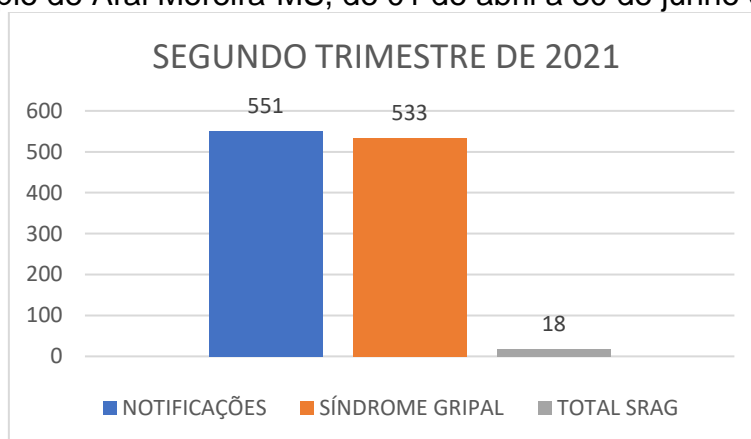
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 551 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 18 casos para SRAG, o que compreendeu 3,3% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

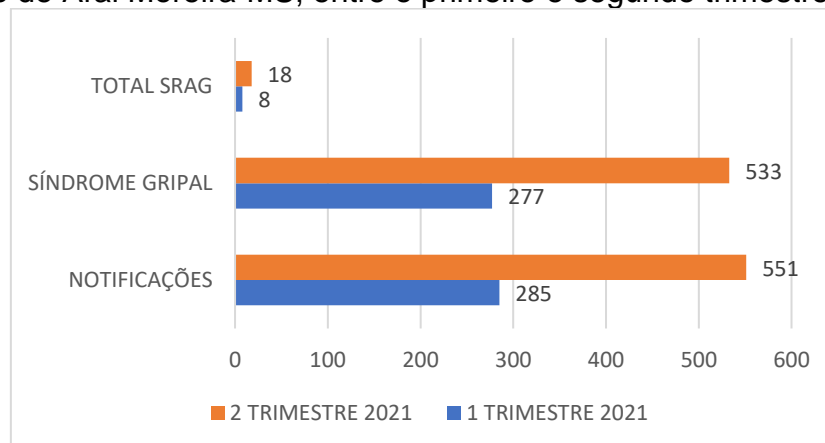
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Aral Moreira-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 93,3% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

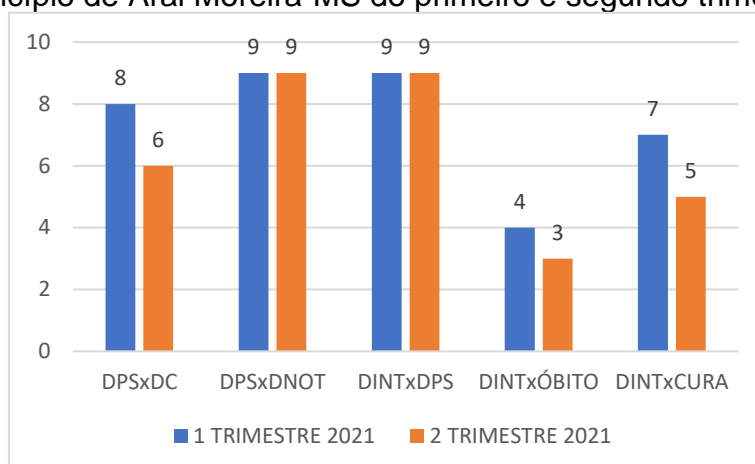
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aral Moreira-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	3
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 Aral Moreira-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

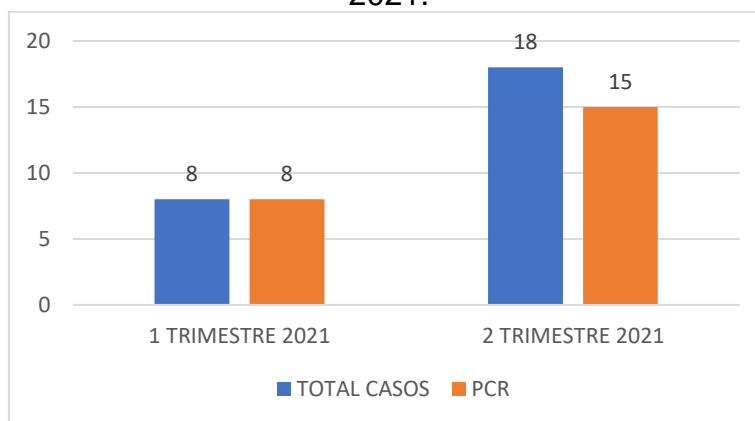
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aral Moreira-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 de 100% e no segundo trimestre de 2021 de 83,3% (Figura 4).

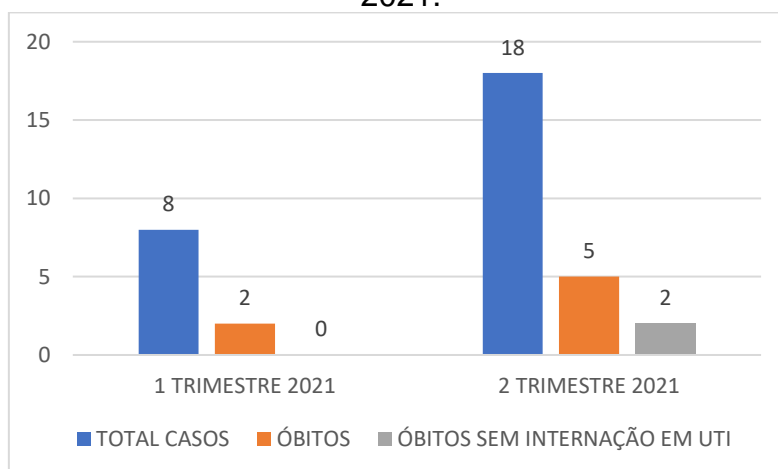
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aral Moreira-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (2) evoluíram para óbito, e destes todos ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, **27,8%** (5) evoluíram para óbito e destes **40%** (2) 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 Aral Moreira-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 27,8% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 17% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava todas as fichas encerradas e 83,3% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre (**oito dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) demonstram 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, **50%** (4) e segundo trimestre de 2021, **40%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**nove 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**nove 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 **quatro dias** (primeiro trimestre de 2021) e **três dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **cinco dias** (segundo 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 **25%** no primeiro trimestre e **27,8%** no segundo 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 **2,8%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, todos os pacientes que vieram a óbito utilizaram leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, **40%** (2) não ocuparam leitos de UTI.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

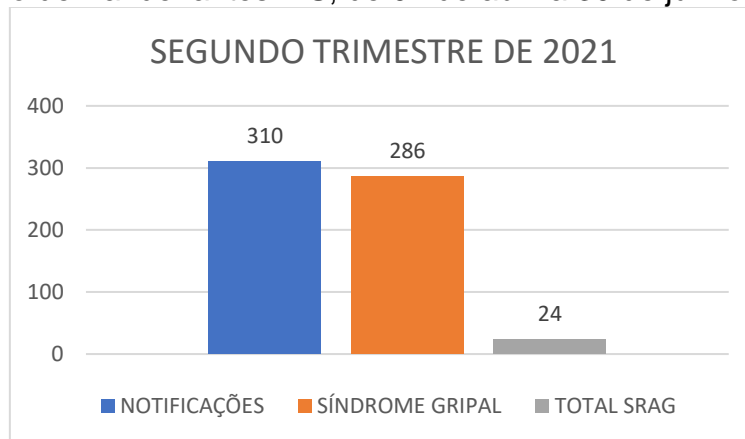
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 310 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 24 casos para SRAG, o que compreendeu 7,7% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

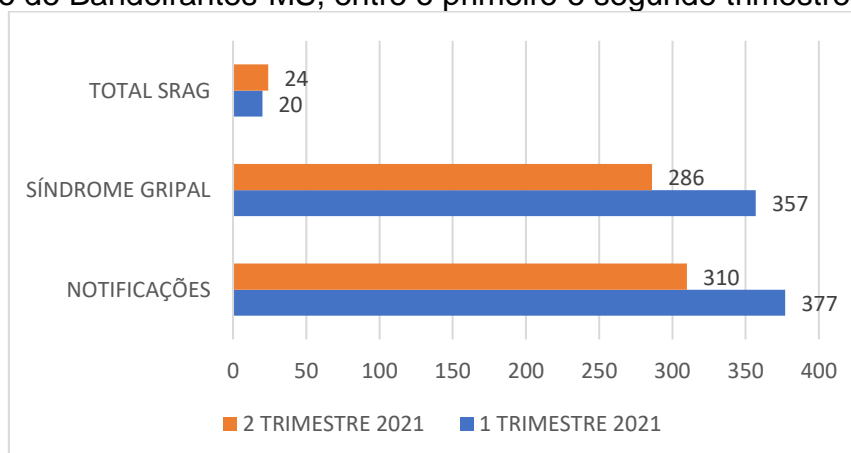
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bandeirantes-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se queda de 13,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 3,8% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

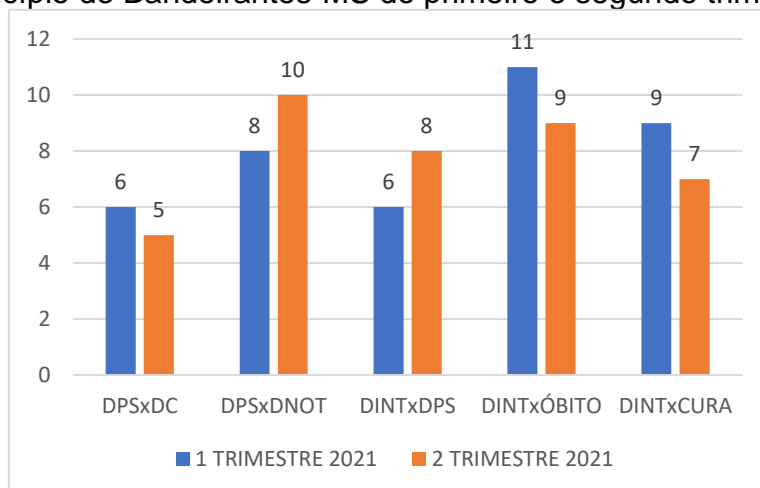
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bandeirantes-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	7

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

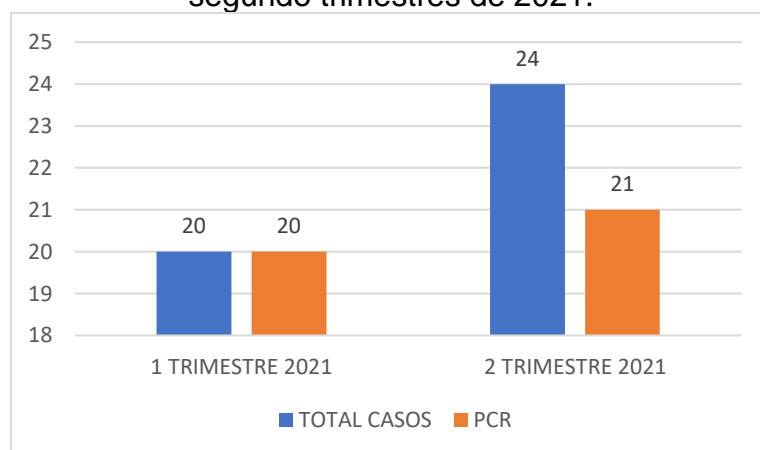
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bandeirantes-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 100% e segundo trimestre de 87,5% (Figura 4).

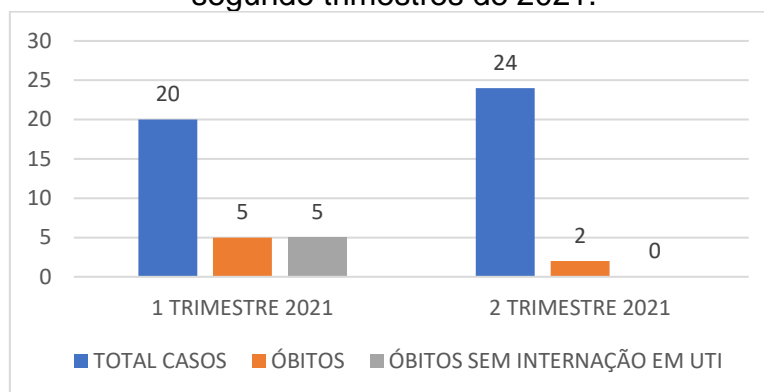
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bandeirantes-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (5), e destes **100%** (5) não ocuparam leito de UTI. Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **8,3%** (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 Bandeirantes-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 16,7% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 71% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 33,3% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 58,3% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **25%** (5) e no segundo trimestre de 2021, **23,8%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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 **onze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **sete dias** (segundo 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 **25%** no primeiro trimestre de 2021 e de **8,3%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**16,7%**), 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, **100%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, todos ocuparam 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 5- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

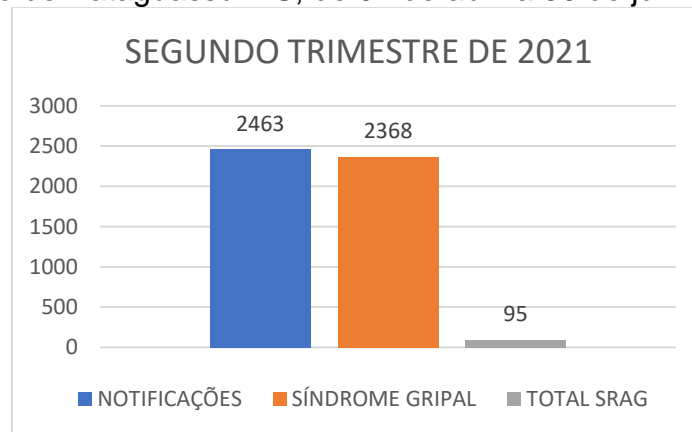
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 2.463 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 95 casos para SRAG, o que compreendeu 3,9% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

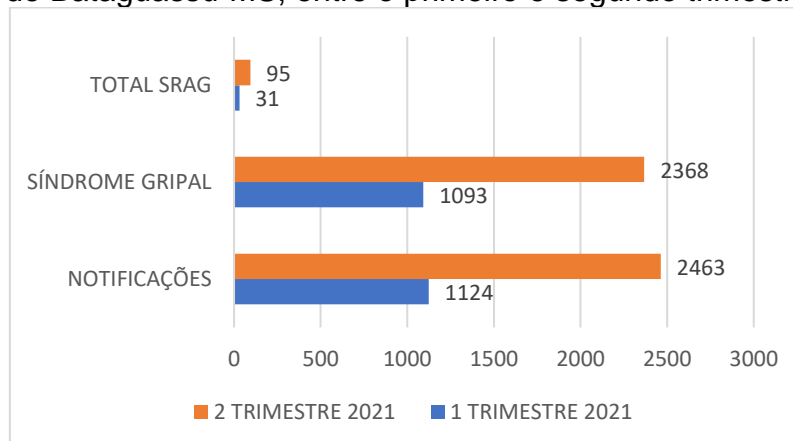
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bataguassu-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 119,1% 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

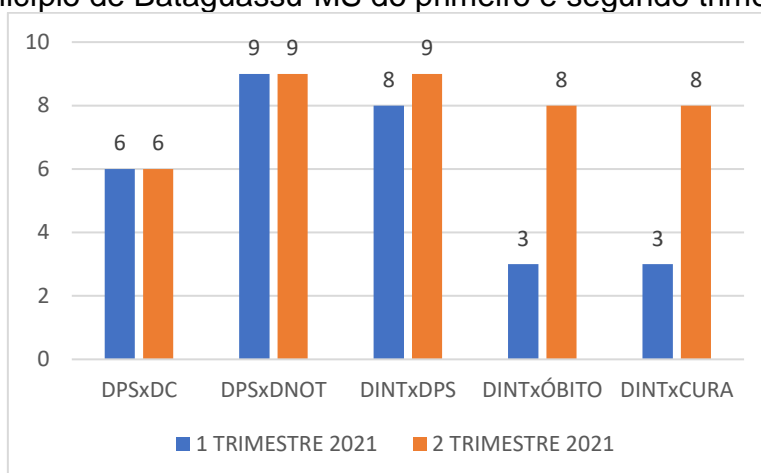
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bataguassu-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	8
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 Bataguassu-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

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

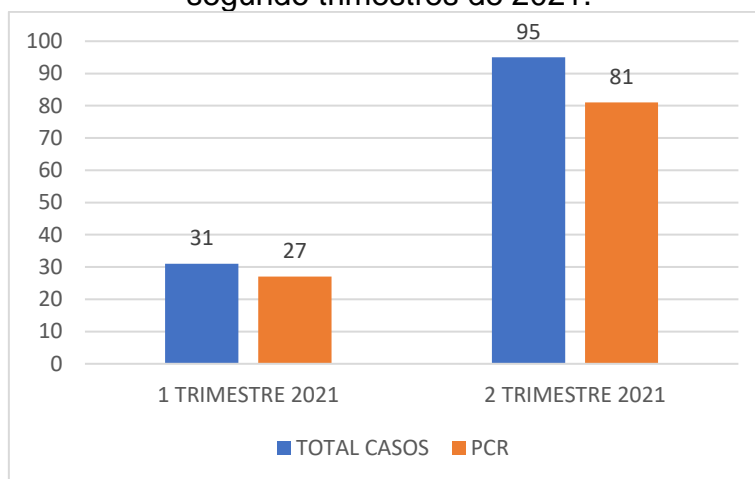


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 87,1% dos casos e no segundo trimestre de 2021 de 85,3% (Figura 4).

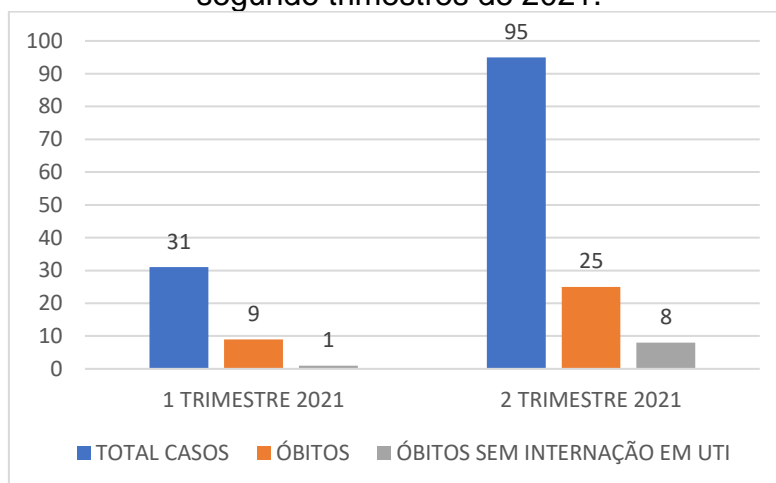
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bataguassu-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **29%** (9), e destes **11,1%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **26,3%** (25), e destes **32%** (8) 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 Bataguassu-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 31,6% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 27% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 9,5% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 87,4% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**seis dias**), e demonstram 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, **22,2%** (6) e no segundo trimestre de 2021, **22,2%** (18) 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 primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**nove 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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 **três dias** (primeiro trimestre de 2021) e **oito dias** (segundo 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) e **oito dias** (segundo 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 **29%** no primeiro trimestre de 2021 e de **26,3%** no segundo 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, pois a mesma encontra-se ainda em 26,3%.

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, **11,1%** (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **32%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021.
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

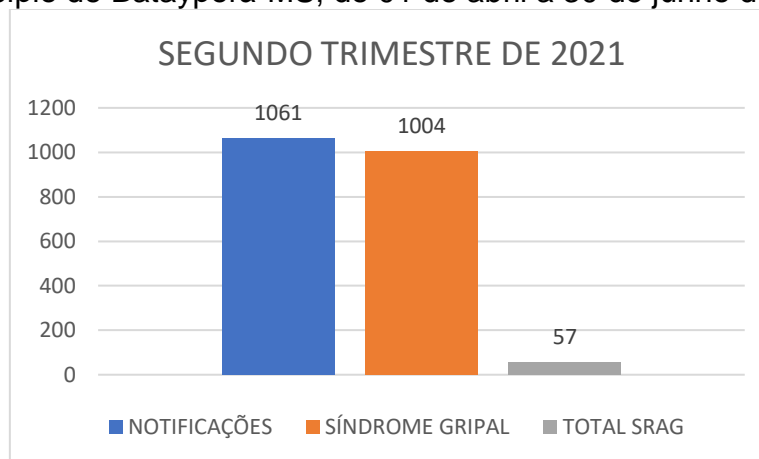
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 990 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 33 casos para SRAG, o que compreendeu 3,3% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

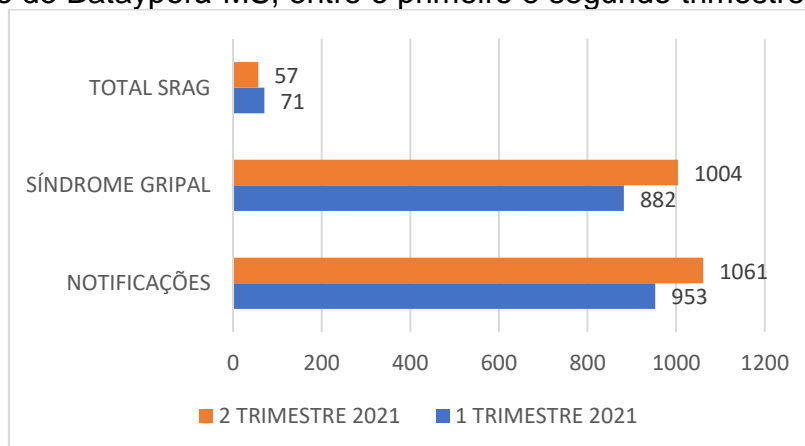
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Batayporã-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 53,3% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

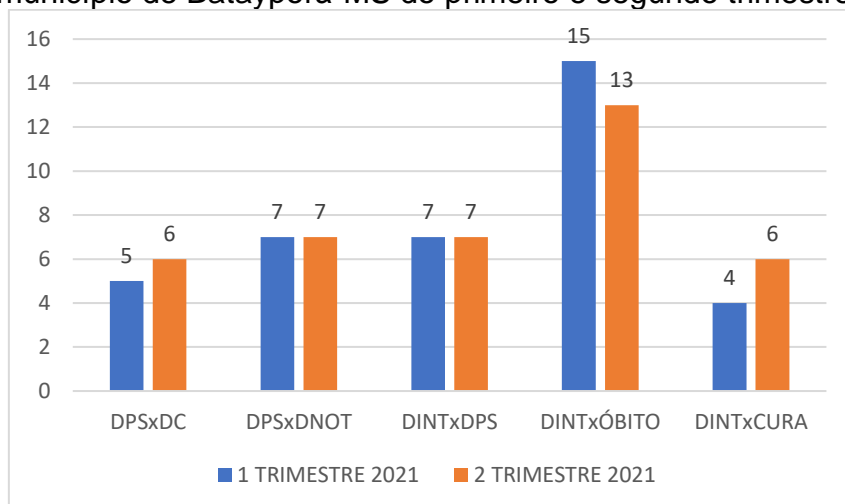
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Batayporã-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	6

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

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

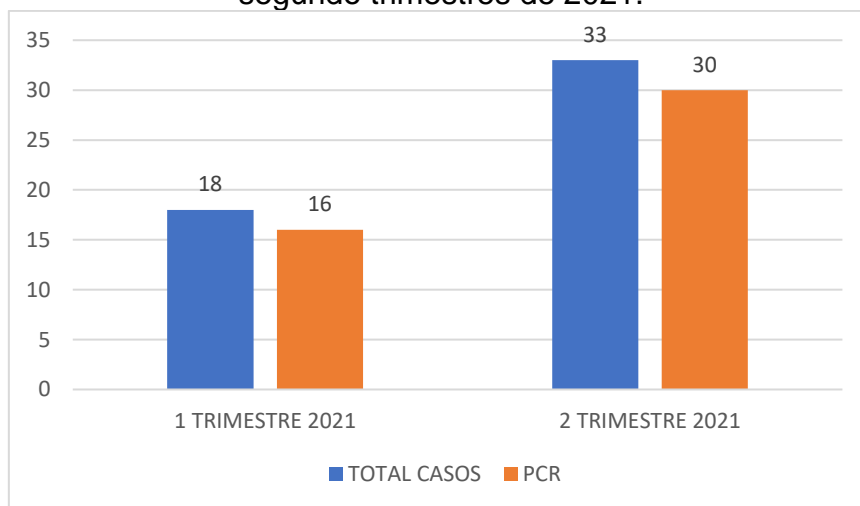


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 de 88,9% dos casos e no segundo trimestre de 2021 de 90,9% (Figura 4).

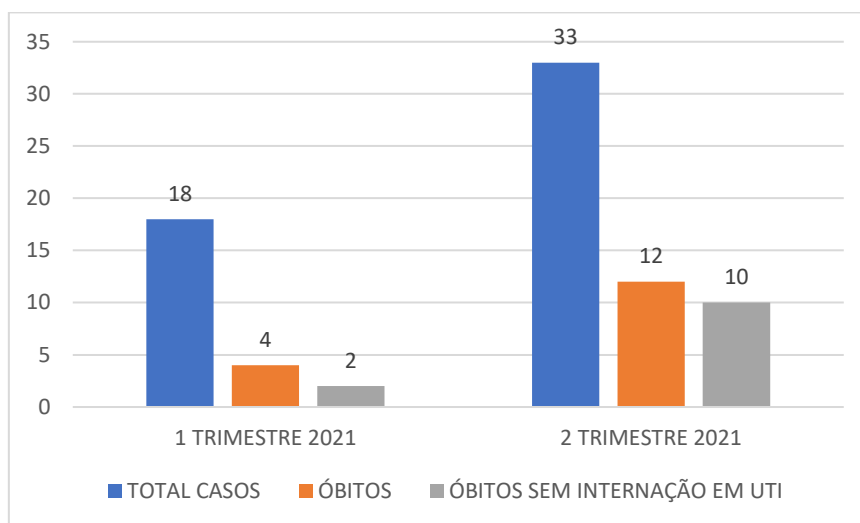
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Batayporã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,2%** (4), e destes **50%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **36,4%** (12), e destes **83,3%** (10) 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 Batayporã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 9% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava todas as fichas encerradas, e 84,8% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre (**cinco dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstram 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, **12,5%** (2) e no segundo trimestre de 2021, **13,3%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**sete 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres 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 **quinze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **treze dias** (segundo 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) e **seis dias** (segundo 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 **22,2%** no primeiro trimestre de 2021 e de **36,4%** no segundo 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 **14,1%** na letalidade entre o primeiro e segundo trimestres 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, **50%** (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **83,3%** (10). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Presença de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

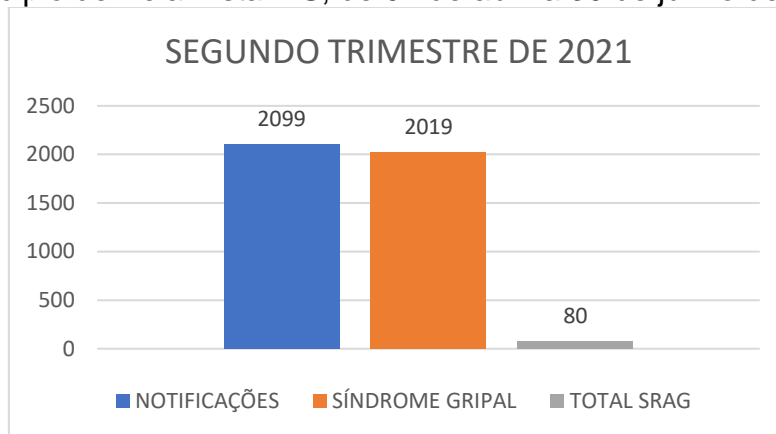
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.061 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 57 casos para SRAG, o que compreendeu 5,4% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

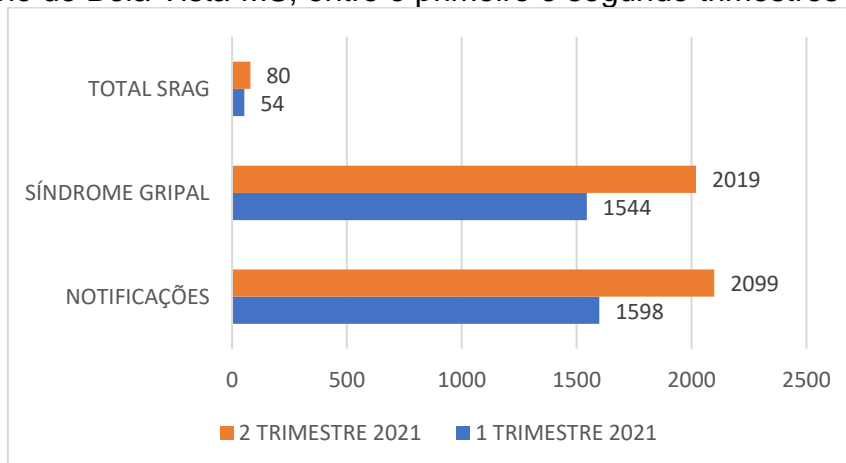
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bela Vista-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com o primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 11,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 2,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

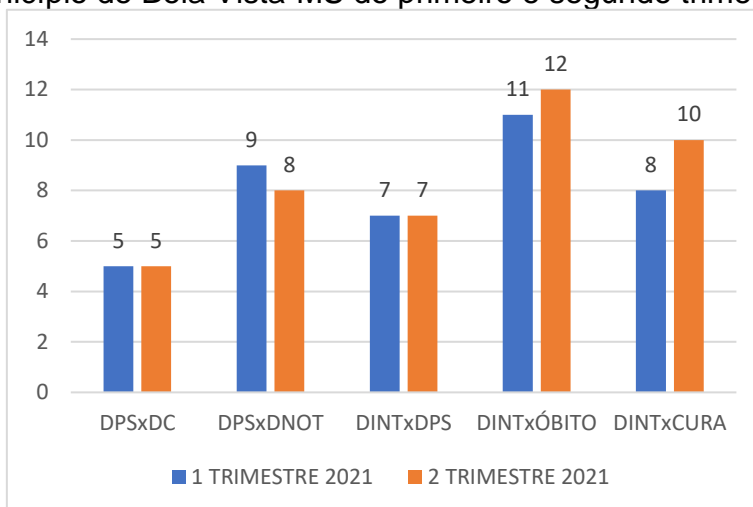
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bela Vista-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	10

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

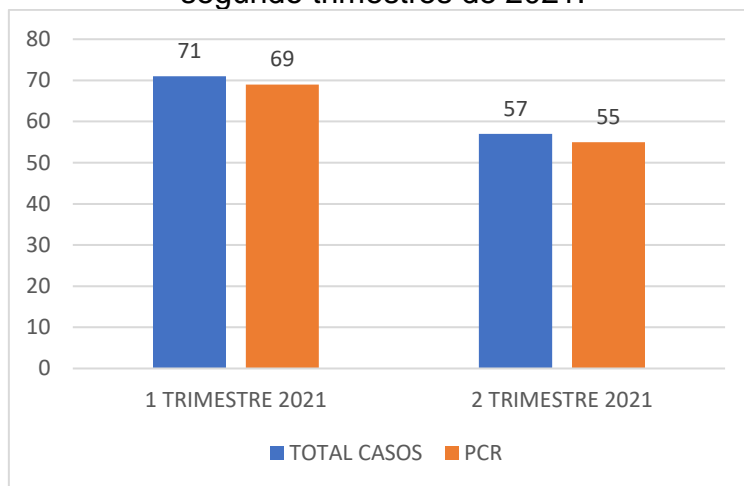
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bela Vista-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 97,2% dos casos e no segundo trimestre de 2021 de 96,5% (Figura 4).

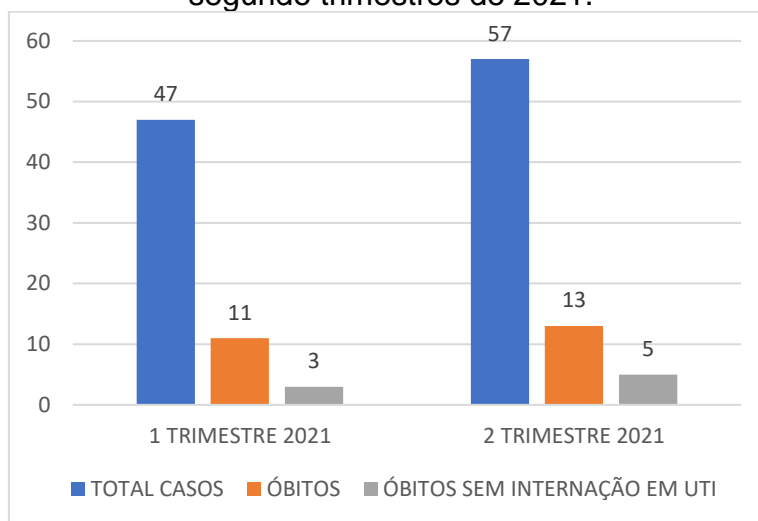
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bela Vista-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (6), e destes **33,3%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,8%** (13), e destes **38,5%** (5) 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 Bela Vista-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 33,3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 39% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 3,5% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 73,7% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**cinco dias**), o que demonstram 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, **17,4%** (12) e no segundo trimestre de 2021, **21,8%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres 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 **onze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **doze dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **dez dias** (segundo 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 **23,9%** no primeiro trimestre de 2021 e de **22,8%** no segundo 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 primeiro trimestre de 2021, 35,3% (6) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, 38,5% (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 Bodoquena-MS,
no segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

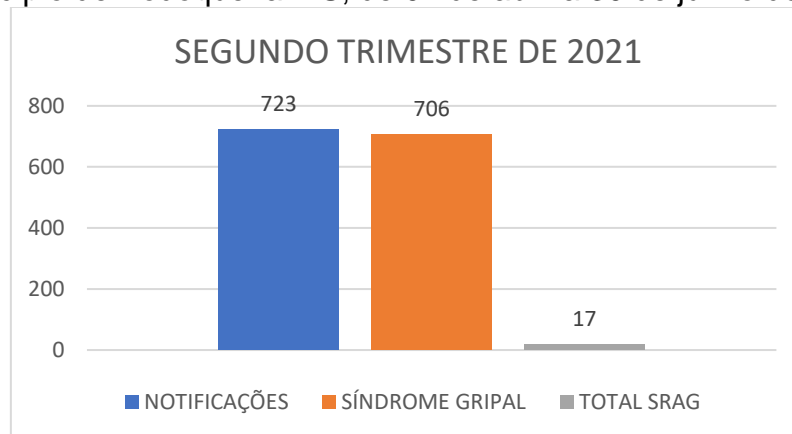
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 723 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 17 casos para SRAG, o que compreendeu 2,4% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

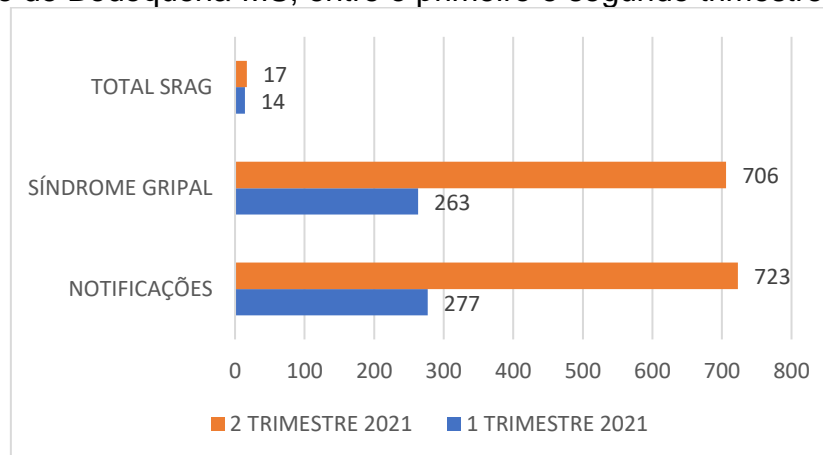
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bodoquena-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, os resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bodoquena-MS, entre o primeiro e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 161% 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 e segundo trimestres de 2021 foram analisadas e os resultados estão descritos na Tabela 1 e 2.

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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

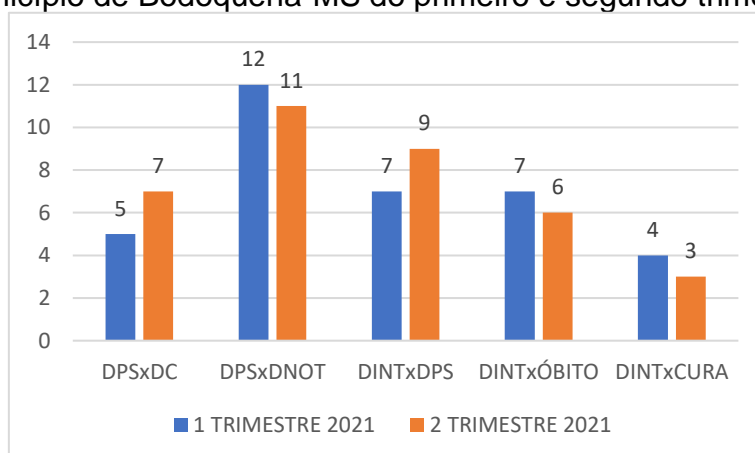
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bodoquena-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	6
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 Bodoquena-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bodoquena-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021

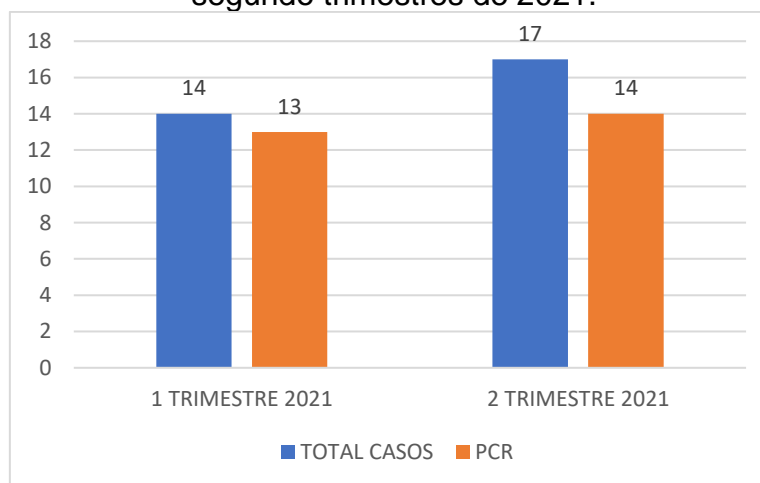


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio de 92,9% dos casos no primeiro trimestre e de 82,4% no segundo trimestre de 2021 (Figura 4).

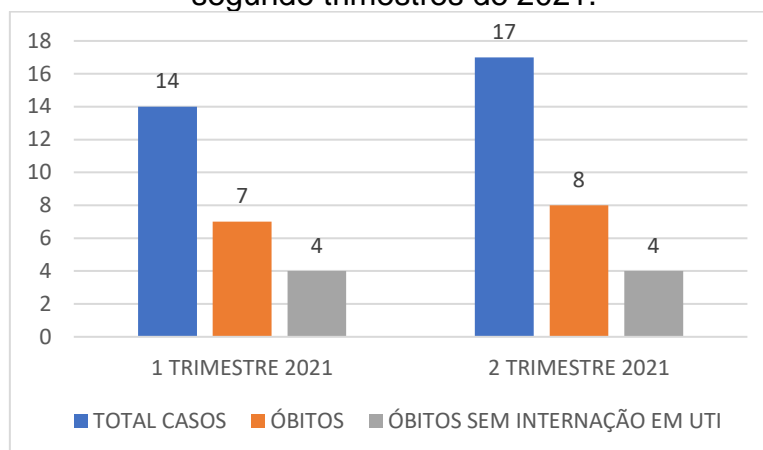
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bodoquena-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **50%** (7), e destes **57,1%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **47,1%** (8), e destes **50%** (4) 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 Bodoquena-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 17,6% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 47% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 29,4% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 58,8% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**cinco dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) demonstram 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) e no segundo trimestre de 2021, **14,3%** (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”: os valores médios encontrado no primeiro trimestre (**doze dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**onze dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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 **sete dias** (primeiro trimestre de 2021) e de **seis dias** (segundo 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) e de **três dias** (segundo 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 e **47,1%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**2,9%**), 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 primeiro trimestre de 2021, **57,1%** (4) e no segundo trimestre de 2021, **50%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 4- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

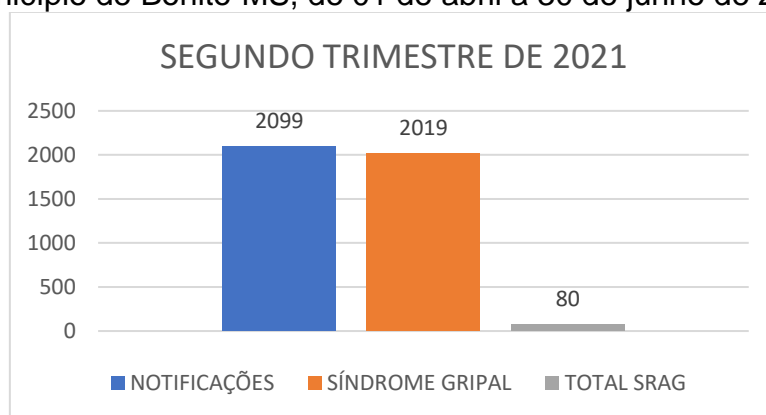
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 2.099 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 80 casos para SRAG, o que compreendeu 3,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

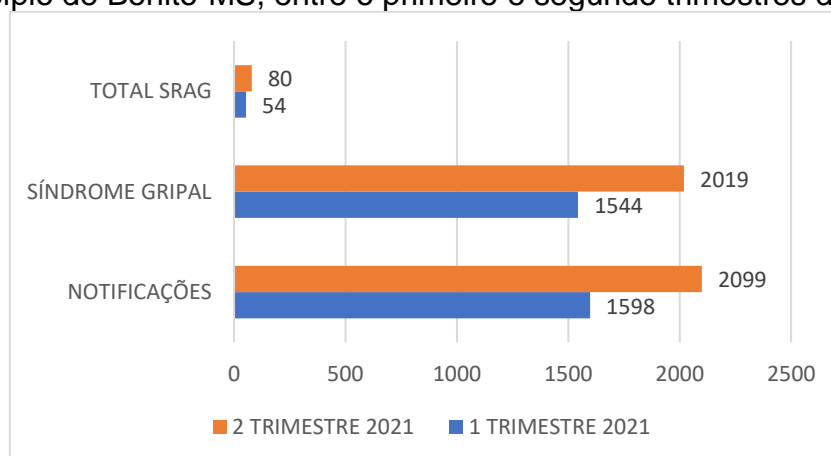
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bonito-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 31,4% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

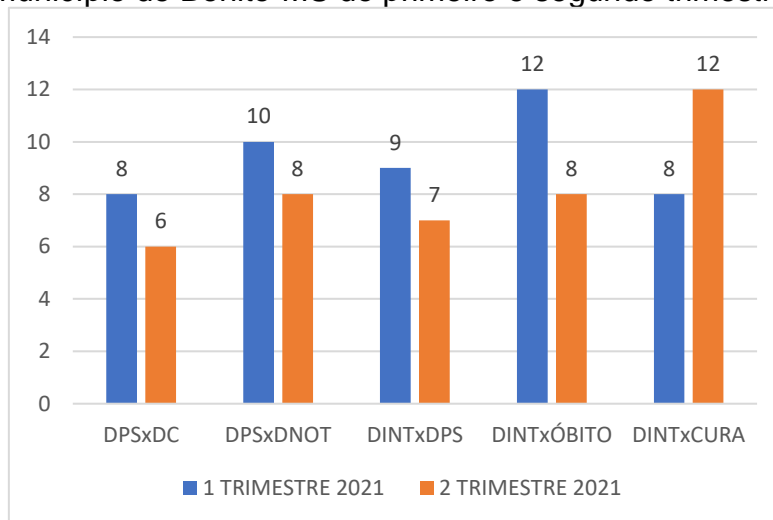
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bonito-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Bonito-MS primeiro e segundo trimestres de 2021.

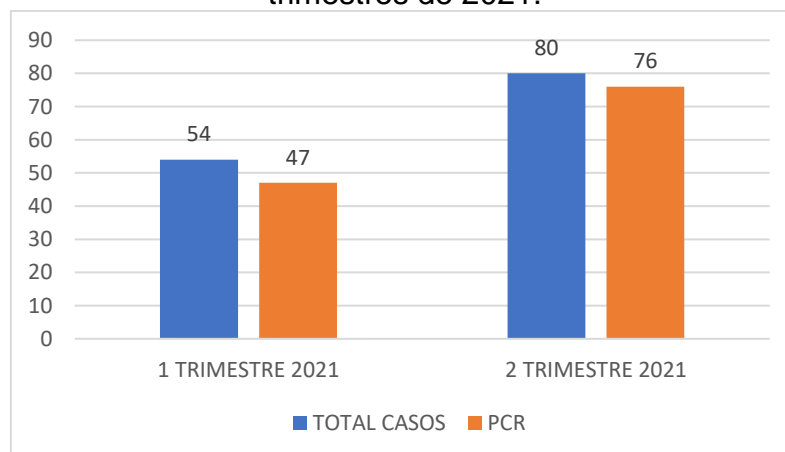
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bonito-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 de 87% dos casos e no segundo trimestre de 2021 de 95% (Figura 4).

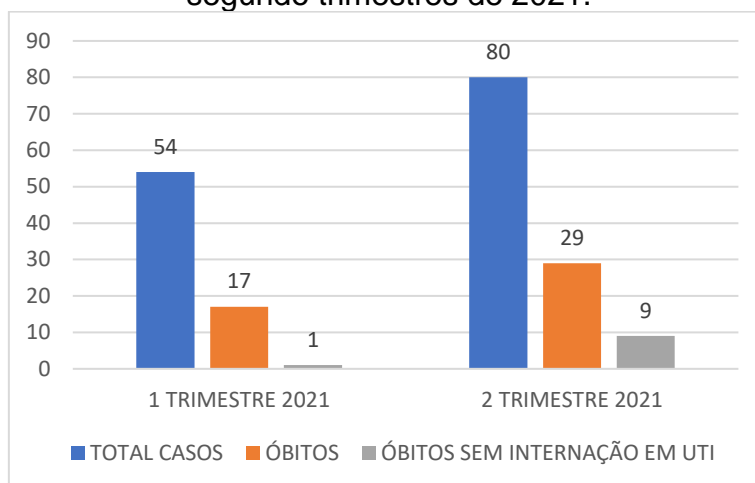
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bonito-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **36,3%** (29), e destes **31%** (9) não ocuparam leitos 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 primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 21,3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 19% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 7,5% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 82,5% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstram 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, **34%** (16) e no segundo trimestre de 2021, **15,8%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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. 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) podem 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 **doze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **oito dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **doze dias** (segundo 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 **31,5%** no primeiro trimestre de 2021 e de **36,3%** no segundo 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 **4,8%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, **5,9%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **31%** (9). 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- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

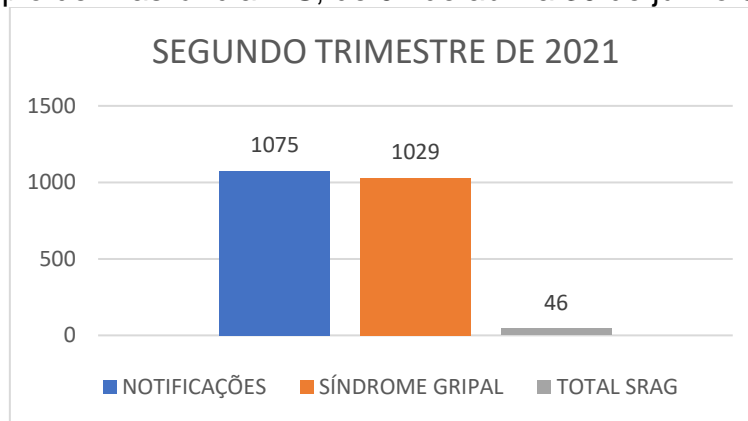
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.075 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 46 casos para SRAG, o que compreendeu 4,3% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

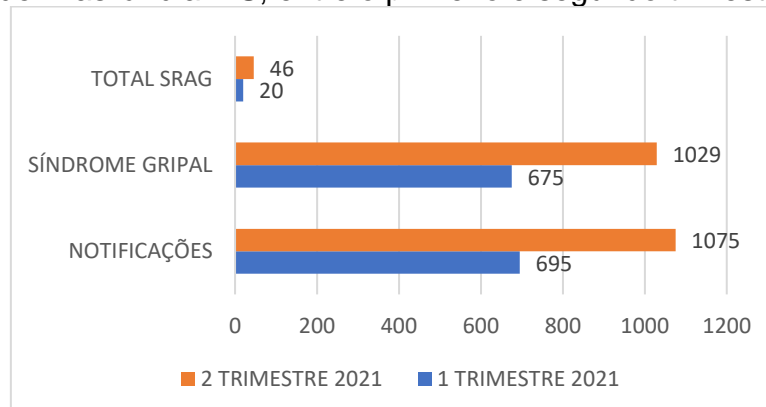
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Brasilândia-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro e segundo trimestres de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 54,7% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

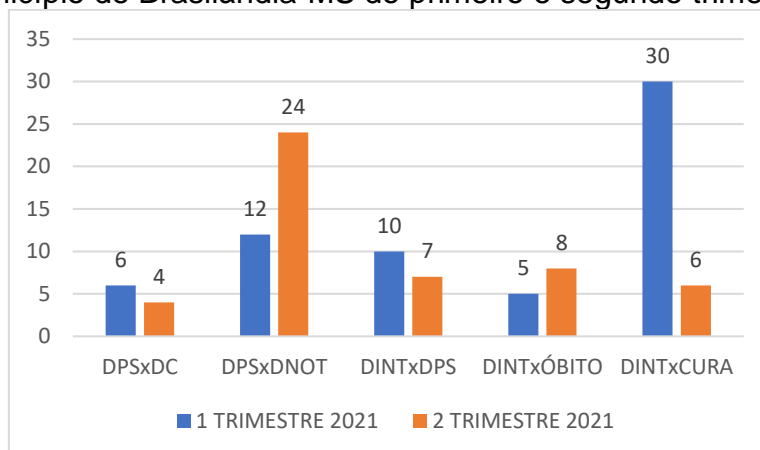
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Brasilândia-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	24
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)	6

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Brasilândia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

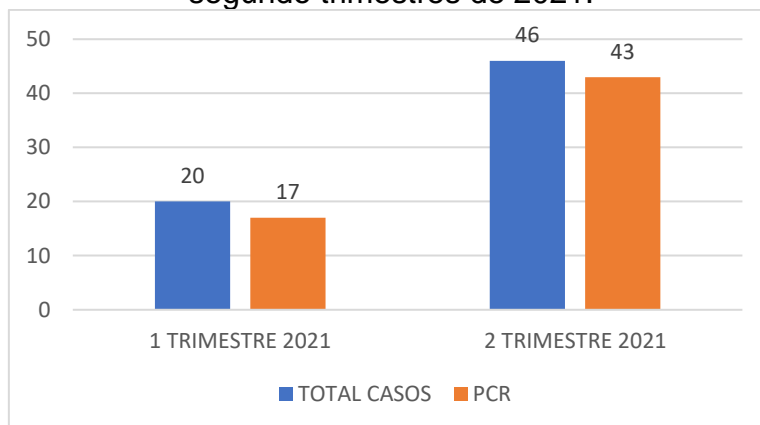


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 de 85% dos casos e no segundo trimestre de 2021 de 93,5% (Figura 4).

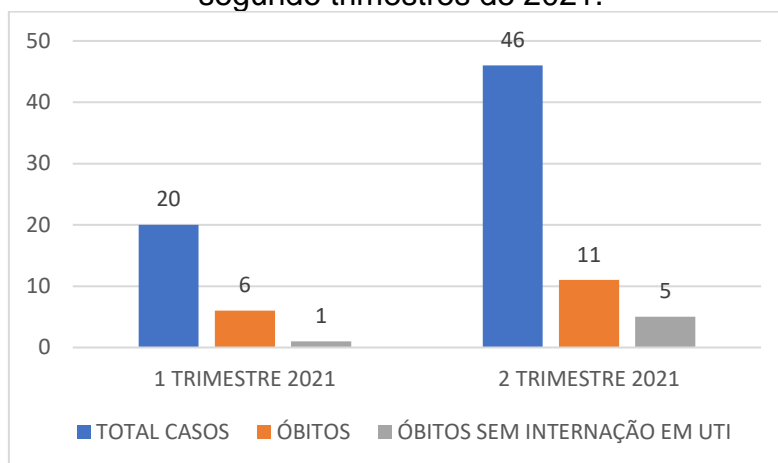
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Brasilândia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **30%** (6), e destes **16,7%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **23,9%** (11), e destes **45,5%** (5) não ocuparam leitos 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 primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 8,7% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 15% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 2,2% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 91,3% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstram 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 primeiro trimestre de 2021, **17,6%** (3) e no segundo 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**doze dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**vinte e quatro dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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 **cinco dias** (primeiro trimestre de 2021) e **oito dias** (segundo 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 dias** (primeiro trimestre de 2021) e **seis dias** (segundo 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 **30%** no primeiro trimestre de 2021 e de **23,9%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**6,1%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 23,9%.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre, **16,7%** (1), e no segundo trimestre de 2021, **45,5%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 3- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

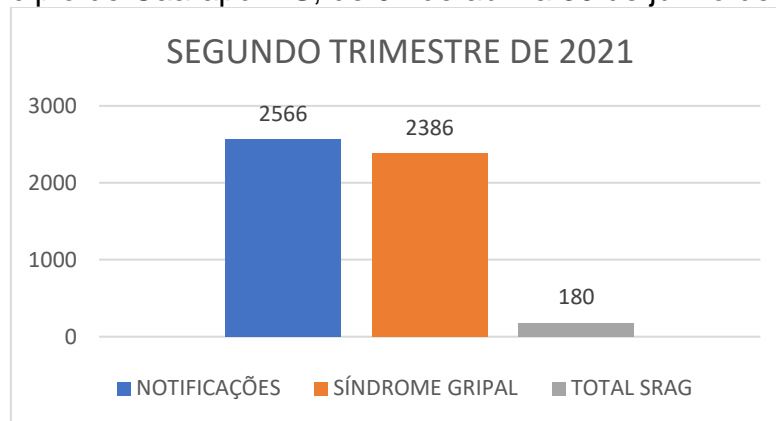
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 3.070 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 57 casos para SRAG, o que compreendeu 1,9% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

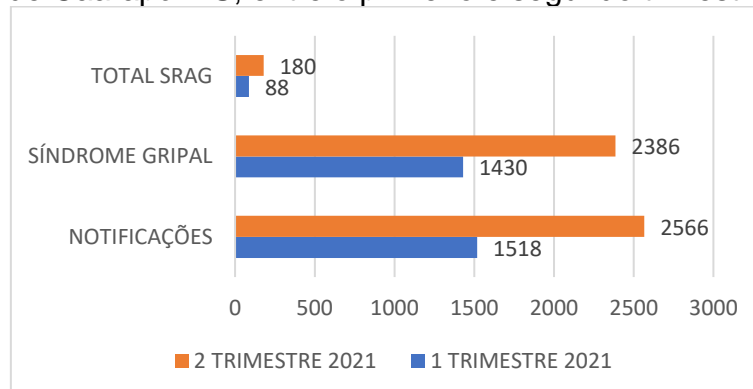
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Caarapó-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 41,3% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

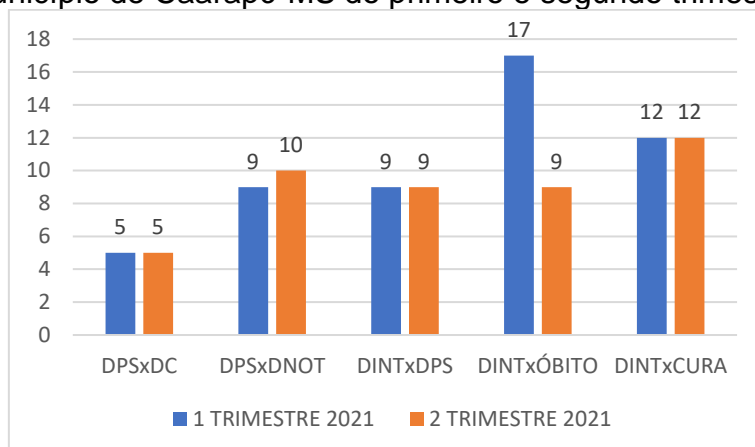
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caarapó-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caarapó-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

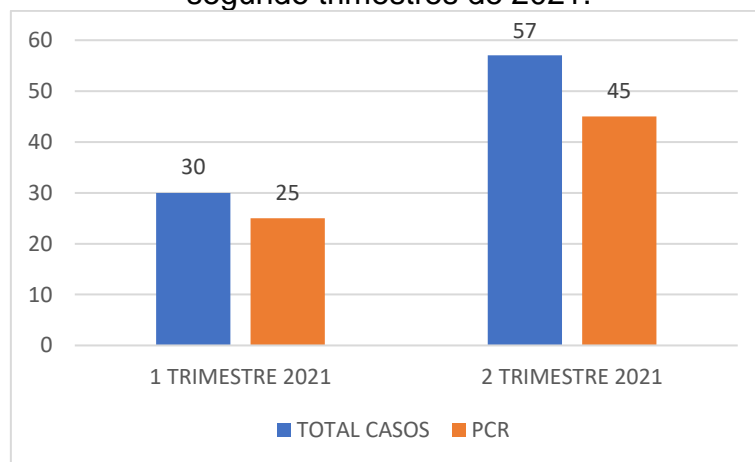


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 83,3% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 78,9% (Figura 4).

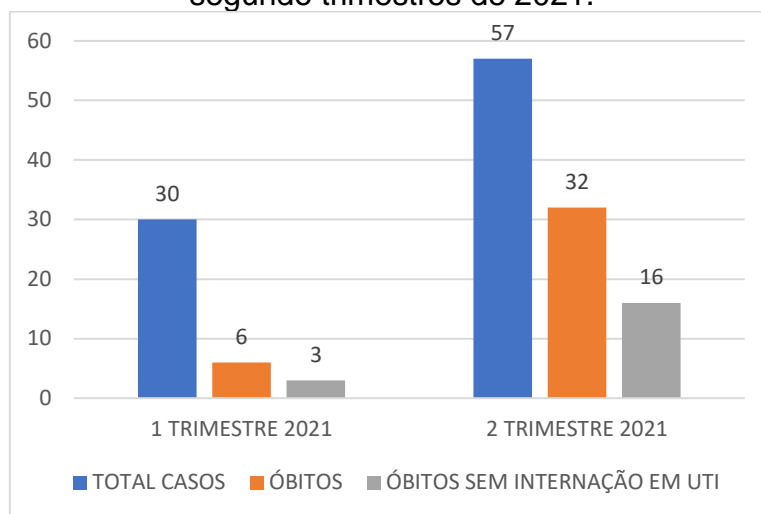
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caarapó-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **20%** (6), e destes **50%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **56,1%** (32), e destes **50%** (3) 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 Caarapó-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 29,8% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 9% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentou todas as fichas encerradas, e 87,7% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**cinco dias**), e demonstram 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, **12%** (3) e no segundo trimestre de 2021, **11,1%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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 **dezessete dias** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **doze dias** no primeiro e segundo trimestres 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 **20%** no primeiro trimestre de 2021 e de **56,1%** no segundo 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 **36,1%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, **50%** (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **50%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

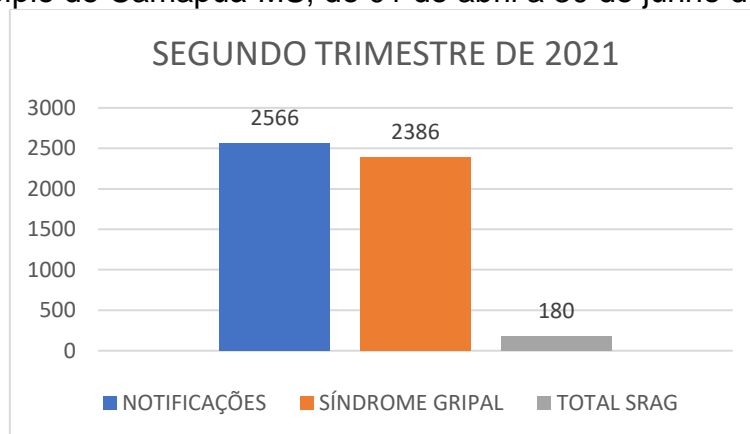
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 937 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 45 casos para SRAG, o que compreendeu 4,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

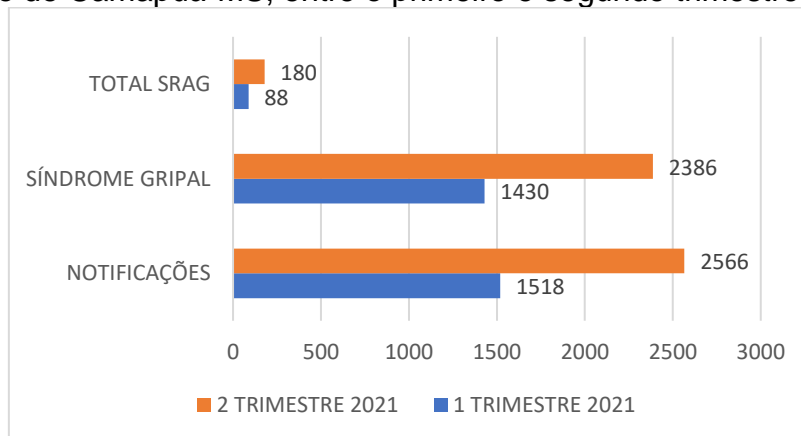
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Camapuã-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 27,3% 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 primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

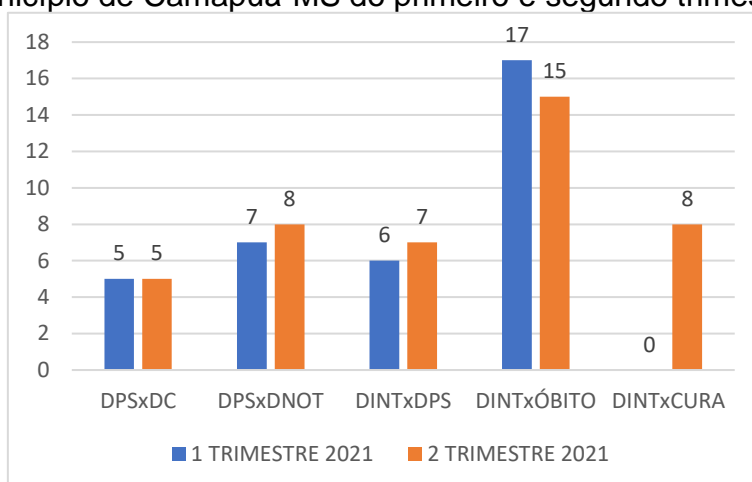
Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Camapuã-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	15
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 Camapuã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Camapuã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

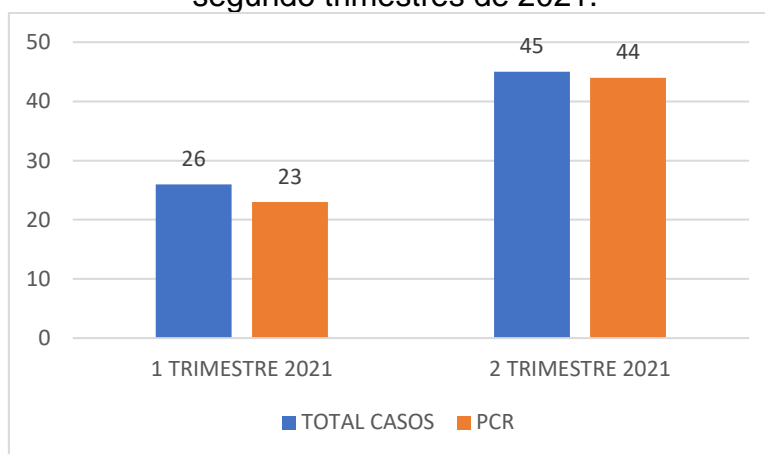


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 88,5% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 97,8% (Figura 4).

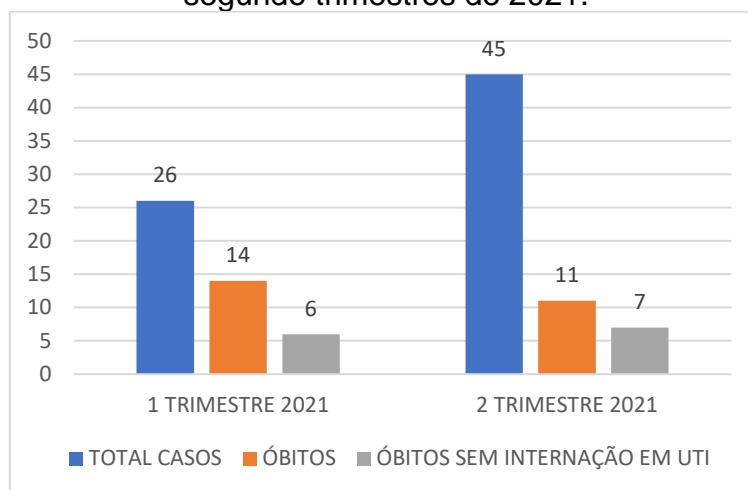
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Camapuã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **24,4%** (11), e destes **63,6%** (7) 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 Camapuã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 31,1% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 47% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 15,6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 73,3% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no último trimestre de 2020, quanto no primeiro trimestre de 2021 foram iguais (**cinco dias**), demonstram 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, **13%** (3) e no segundo trimestre de 2021, **18,2%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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 **dezessete dias** (primeiro trimestre de 2021) e **quinze dias** (segundo 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** no primeiro e segundo semestres 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 Camapuã-MS no período pesquisado foi de **53,8%** no primeiro trimestre de 2021 e de **24,4%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**29,4%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 24,4%.

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, **42,9%** (6) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **63,6%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

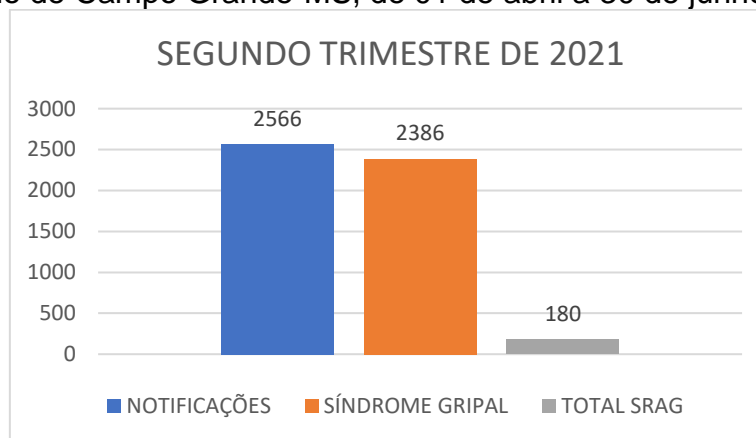
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 77.228 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 5.283 casos para SRAG, o que compreendeu 6,8% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

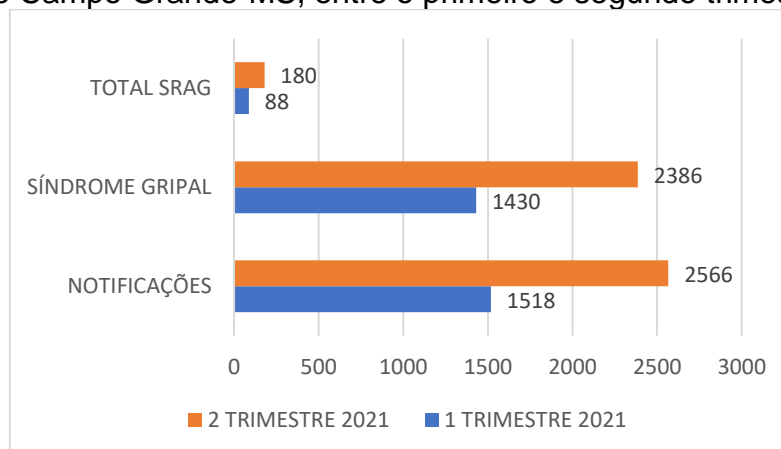
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Campo Grande-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 10,8% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

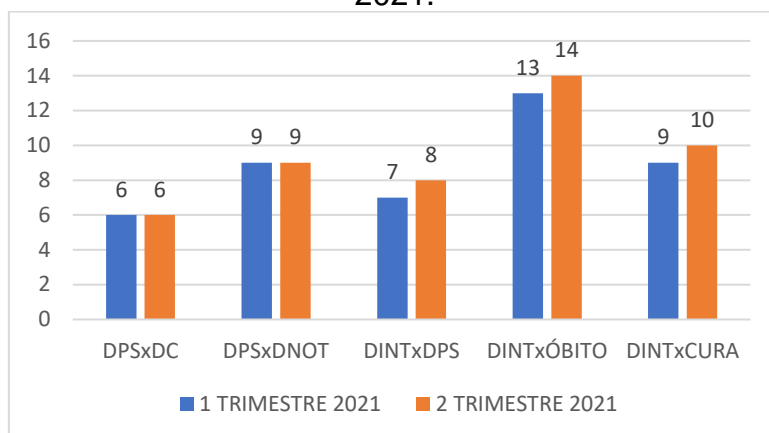
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Campo Grande-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	14
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 Campo Grande-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Campo Grande-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

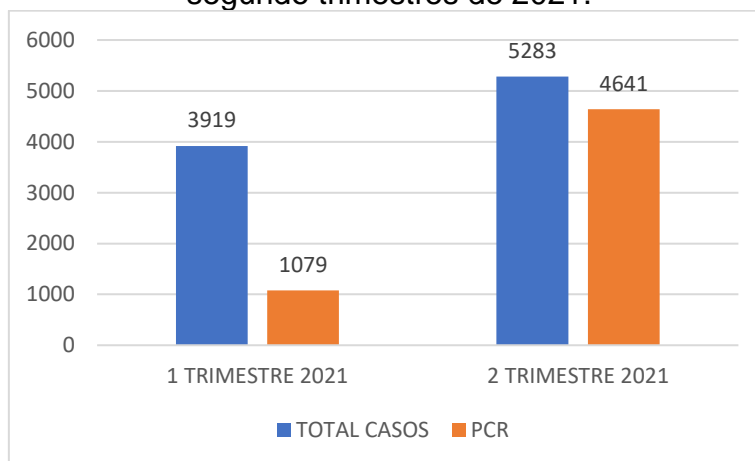


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 27,5% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 87,8% (Figura 4).

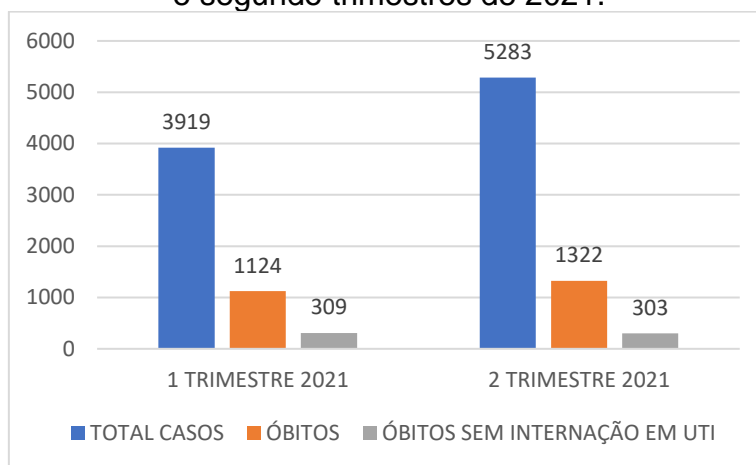
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Campo Grande-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (1322), e destes **22,9%** (303) 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 Campo Grande-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 19,1% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 55% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 25,1% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 57,2% apresentaram como causa COVID-19.

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 primeiro trimestre, quanto no segundo trimestre de 2021 foram iguais (**seis dias**) e demonstram 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, **24,5%** (264) e no segundo trimestre de 2021, **20,1%** (935) 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 primeiro e segundo trimestres de 2021 (**nove dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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** (primeiro trimestre de 2021) e **quatorze dias** (segundo 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 **nove dias** (primeiro trimestre de 2021) e **dez dias** (segundo 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 **28,7%** no primeiro trimestre de 2021 e de **25%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**3,7%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 25%.

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, **27,5%** (309) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **22,9%** (303). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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 ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

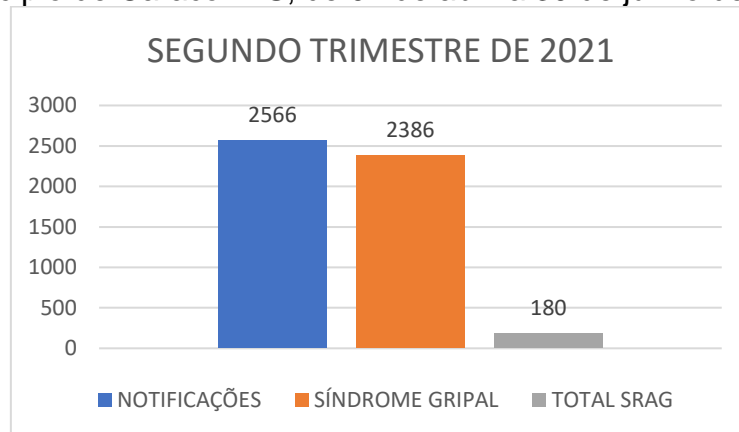
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 168 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 17 casos para SRAG, o que compreendeu 10,1% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

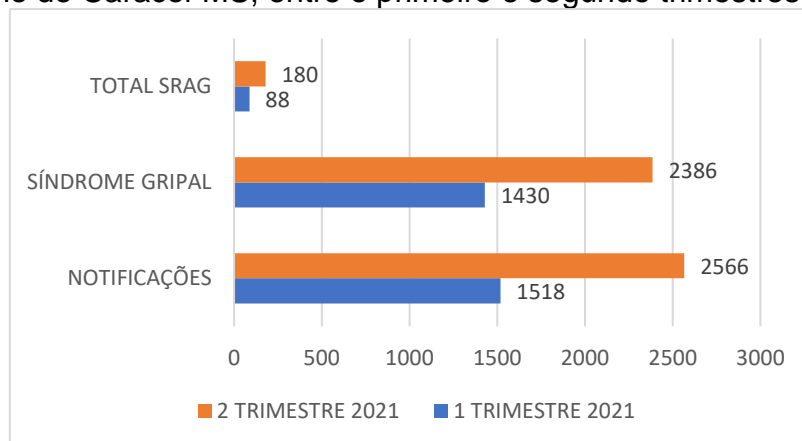
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Caracol-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se diminuição de 49,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 5,6% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

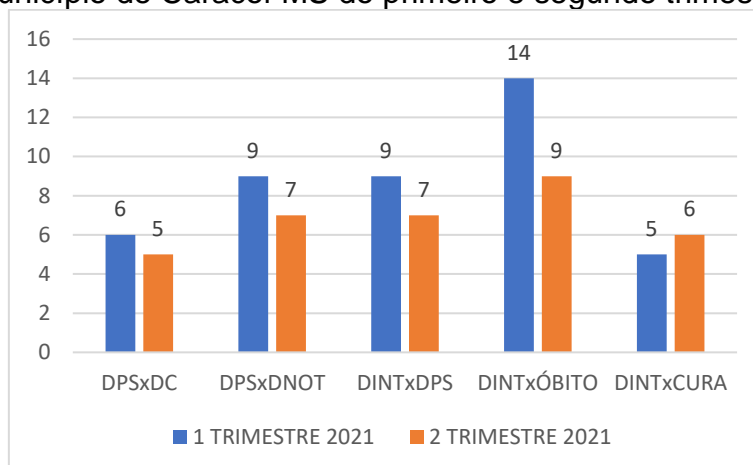
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caracol-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Caracol-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caracol-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

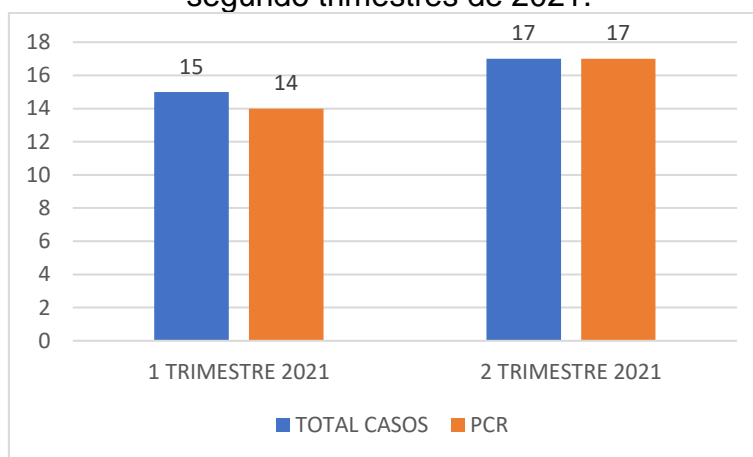


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 93,3% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 100% (Figura 4).

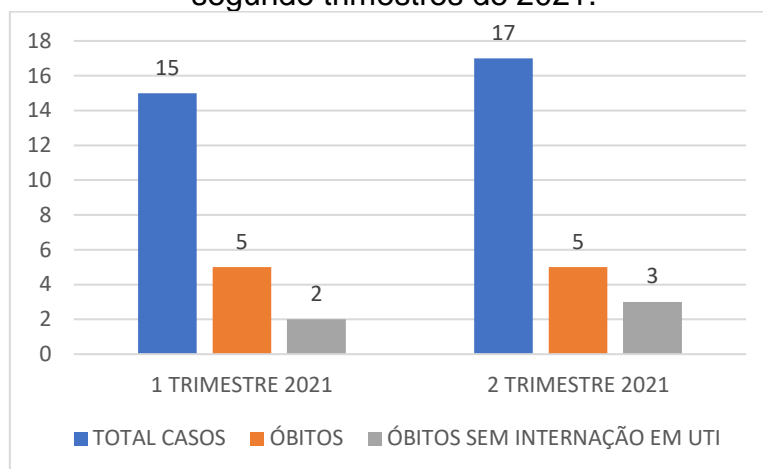
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caracol-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **33,3%** (5), e destes **40%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **29,5%** (5), e destes **60%** (3) 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 Caracol-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 5,9% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 35% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentou todas as fichas encerradas, 82,4% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **14,3%** (2) e no segundo trimestre de 2021, **5,9%** (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 primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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 **quatorze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **cinco dias** (primeiro trimestre de 2021) e **seis dias** (segundo 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 **33,3%** no primeiro trimestre de 2021 e de **29,4%** no segundo 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 primeiro trimestre, **40%** (2) e no segundo 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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 ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

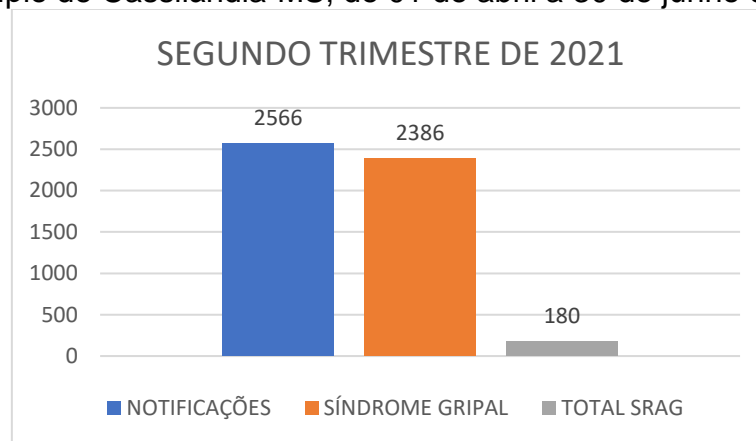
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.995 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 68 casos para SRAG, o que compreendeu 3,4% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

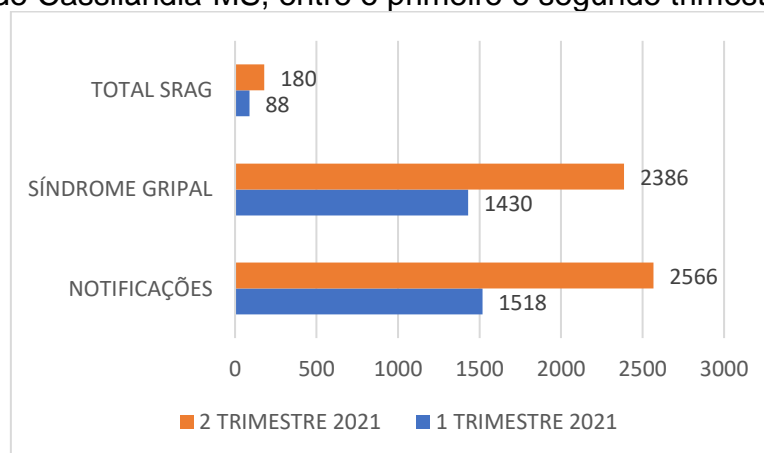
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Cassilândia-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se diminuição de 12,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e diminuição de 0,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

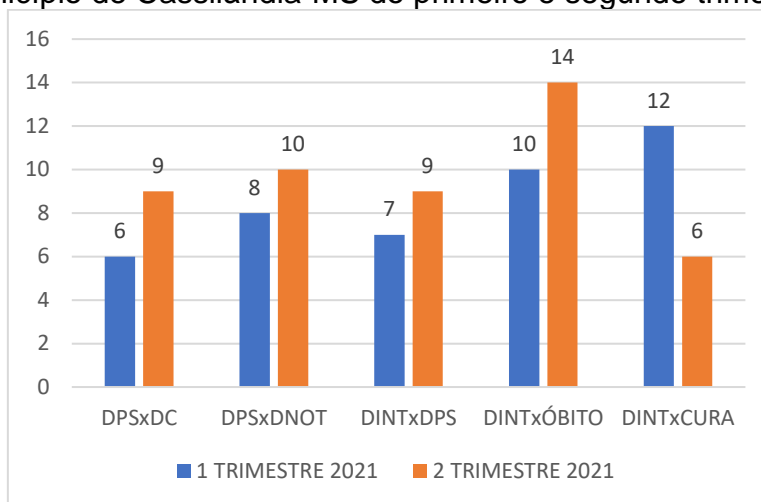
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Cassilândia-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	14
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 Cassilândia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Cassilândia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

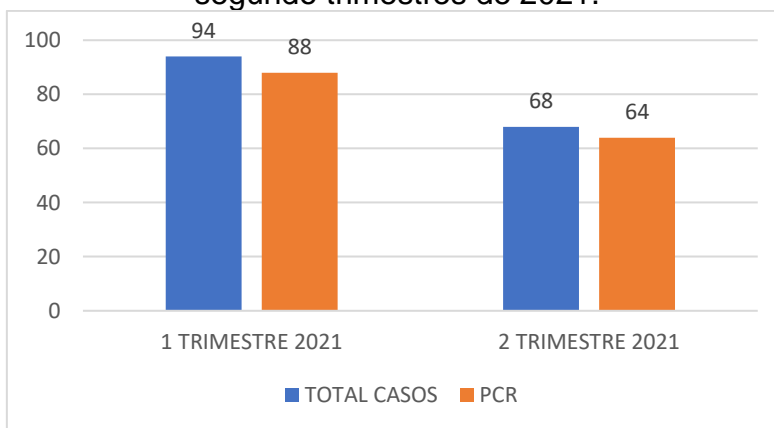


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 93,6% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 94,1% (Figura 4).

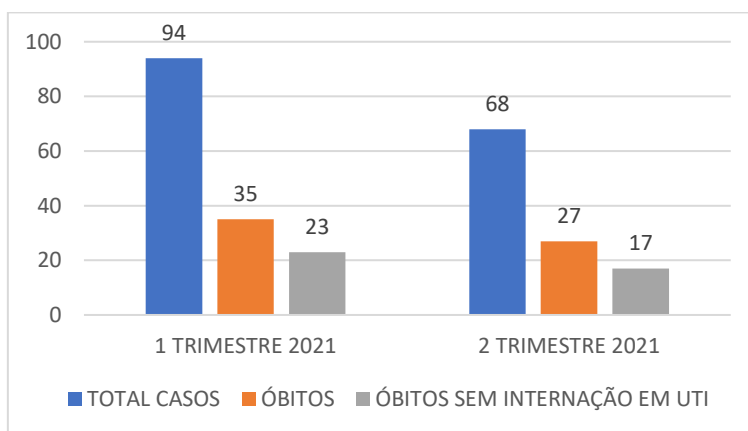
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Cassilândia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **39,7%** (27), e destes **63%** (17) 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 Cassilândia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 2,9% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 16% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 2,9% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 92,6% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**), demonstram 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, **17%** (15) e no segundo trimestre de 2021, **51,6%** (33) 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 primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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 **dez dias** (primeiro trimestre de 2021) e **quatorze dias** (segundo 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) e **seis dias** (segundo 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 **37,2%** no primeiro trimestre de 2021 e de **39,7%** no segundo 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 **2,5%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, **65,7%** (23) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **63%** (17). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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 graves na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

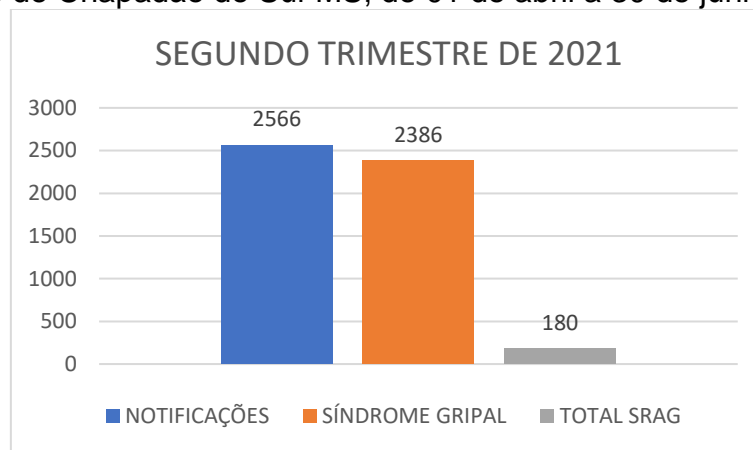
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 2.451 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 166 casos para SRAG, o que compreendeu 6,8% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

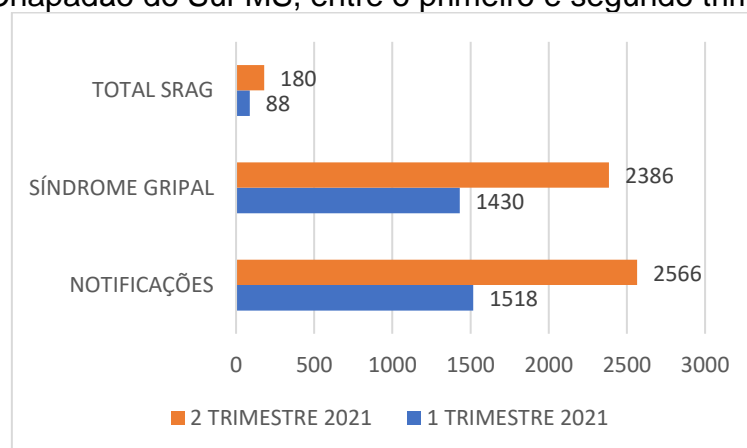
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Chapadão do Sul-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se uma diminuição de 13,9% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

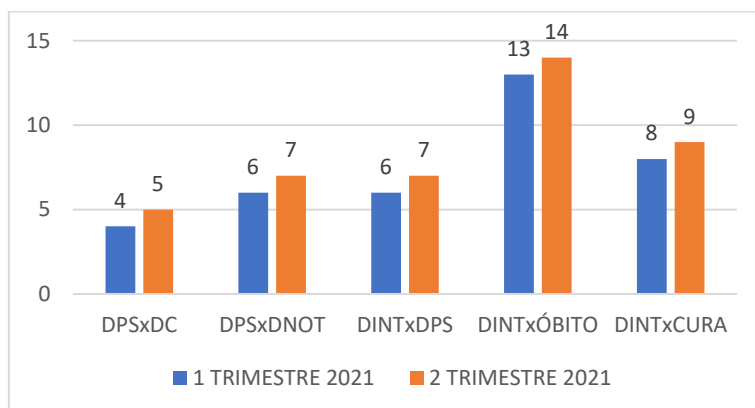
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Chapadão do Sul-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	14
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 Chapadão do Sul-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Chapadão do Sul-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

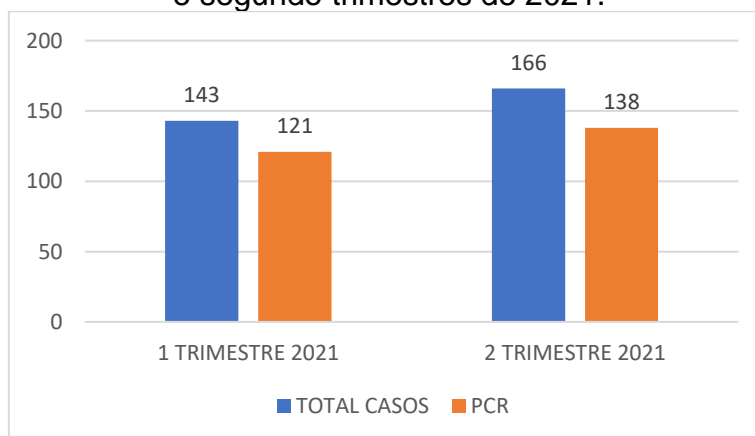


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 84,6% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 83,1% (Figura 4).

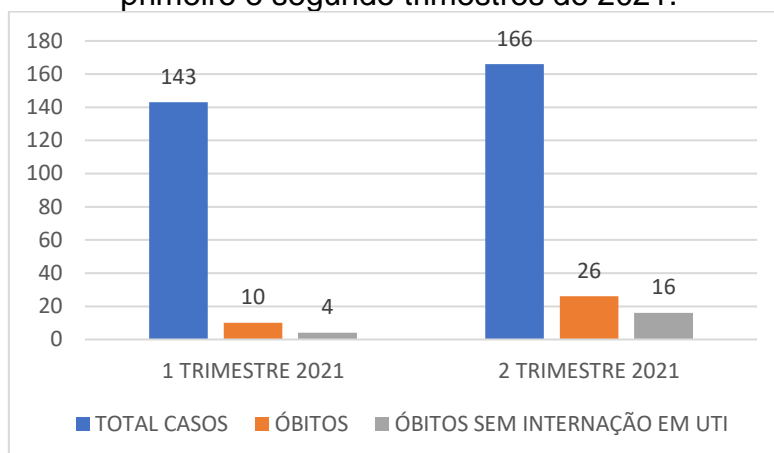
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Chapadão do Sul-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **7%** (10), e destes **40%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **15,7%** (26), e destes **61,5%** (16) 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 Chapadão do Sul-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 10,2% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 16% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 6,6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 77,1% apresentaram como causa COVID-19.

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 no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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%** (17) e no segundo trimestre de 2021, **16,7%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**), 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. 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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** (primeiro trimestre de 2021) e **quatorze dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **7%** no primeiro trimestre de 2021 e de **15,7%** no segundo 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 **15,7%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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), e no segundo trimestre de 2021, **61,5%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

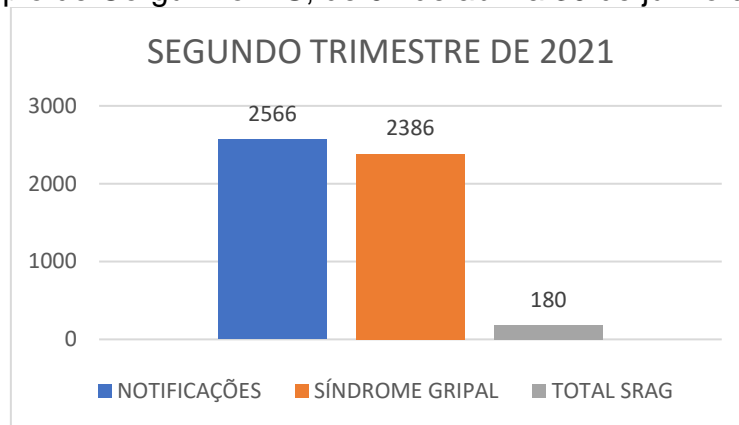
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 180 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 11 casos para SRAG, o que compreendeu 6,1% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

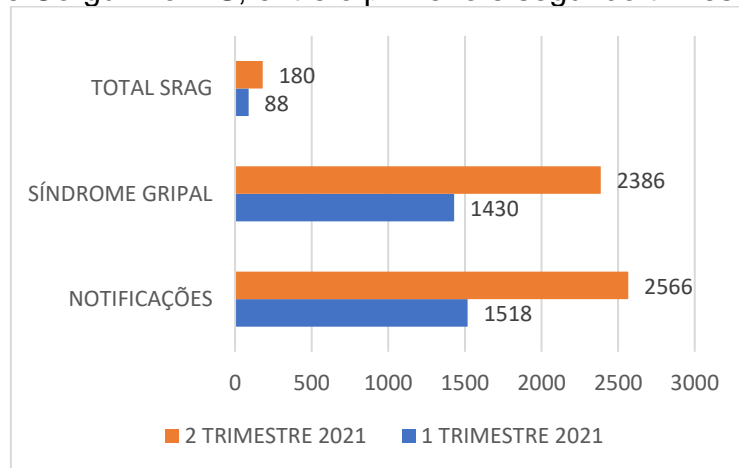
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Corguinho-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se queda de 3,7% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

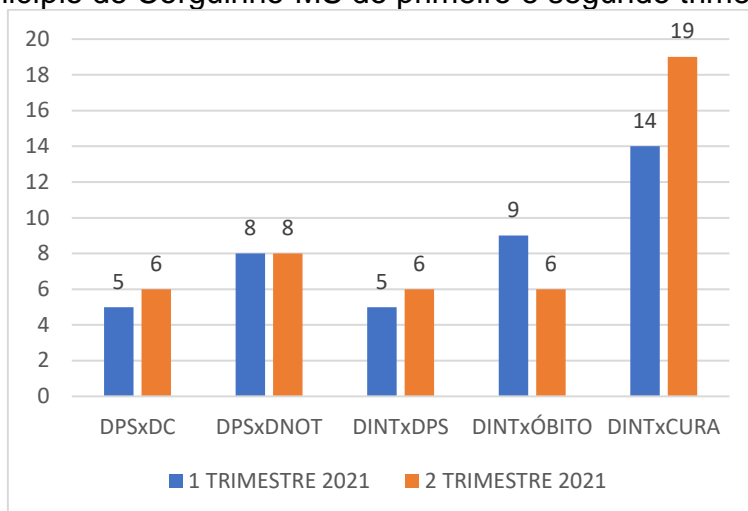
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corguinho-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	6
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 Corguinho-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

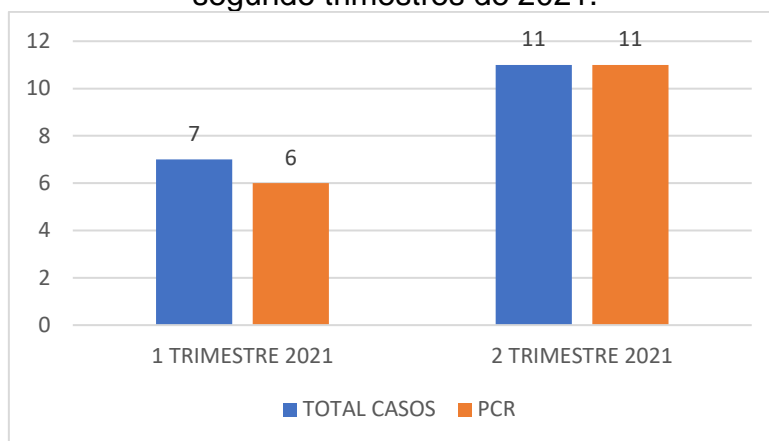
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corguinho-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 85,7% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 100% (Figura 4).

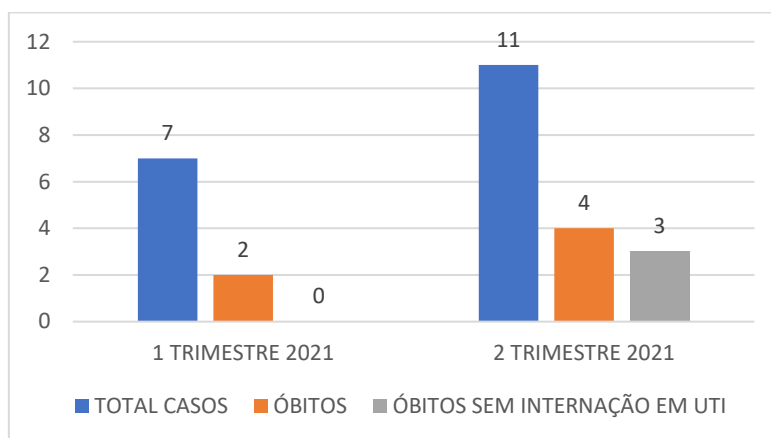
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corguinho-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **28,6%** (2), e destes todos ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **36,4%** (4), e destes **75%** (3) 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 Corguinho-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 27,3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 55% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 18,2% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 54,5% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstram 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 segundo 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 primeiro e segundo trimestres 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) 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 **nove dias** (primeiro trimestre de 2021) e **seis dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **dezenove dias** (segundo 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 **28,6%** no primeiro trimestre de 2021 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 **7,8%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, todos os pacientes que vieram a óbito utilizaram leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **75%** (3) dos pacientes que vieram a óbito 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

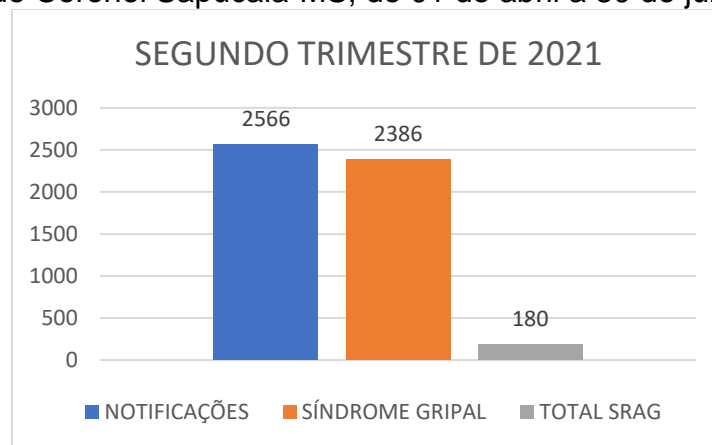
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 348 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 34 casos para SRAG, o que compreendeu 9,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

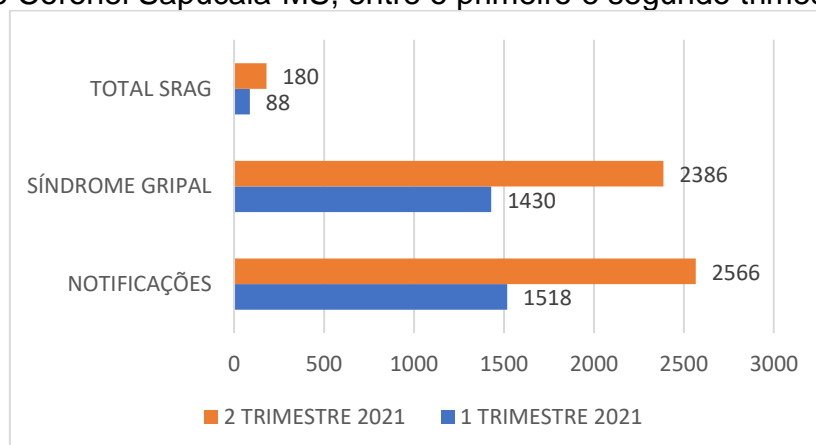
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Coronel Sapucaia-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 2,7% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

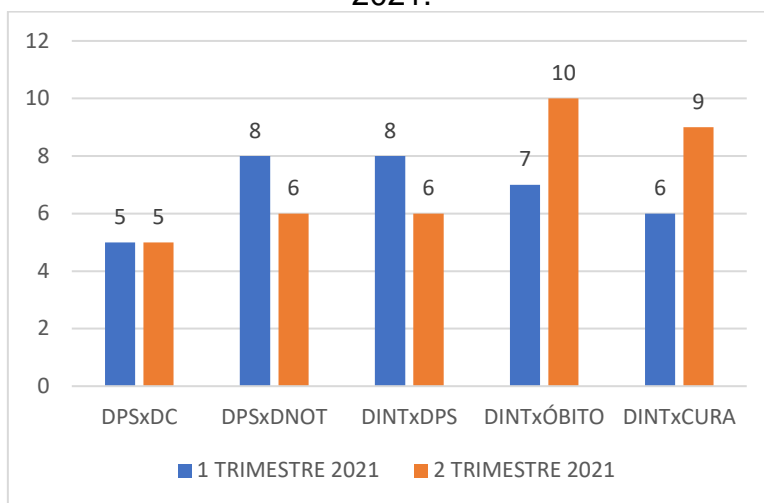
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coronel Sapucaia-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	9

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coronel Sapucaia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

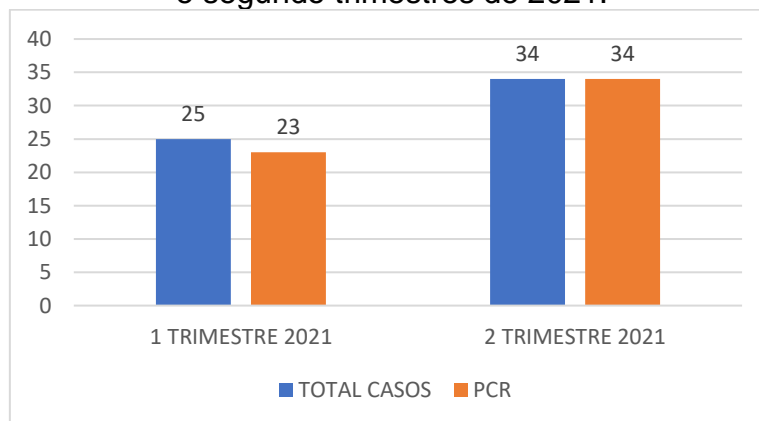


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 92% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 100% (Figura 4).

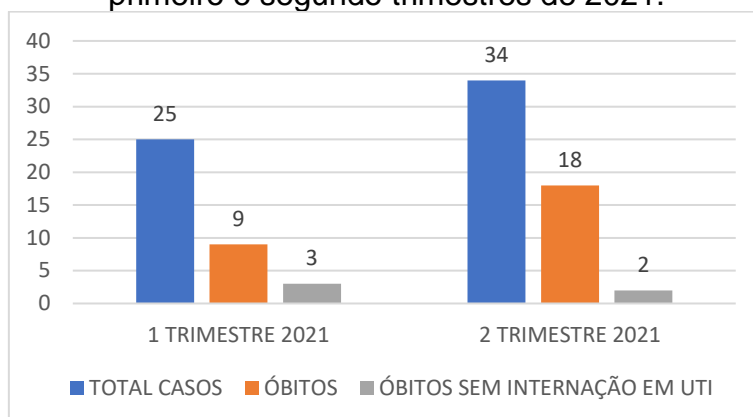
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coronel Sapucaia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **36%** (9), e destes **33,3%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **52,9%** (18), e destes **11,1%** (2) não ocuparam leitos 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 primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 20,6% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 24% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 2,9% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 82,4% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**cinco dias**), e demonstram 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, **13%** (3) e no segundo trimestre de 2021, **23,5%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) 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 **sete dias** (primeiro trimestre de 2021) e **dez dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **36%** no primeiro trimestre de 2021 e de **52,9%** no segundo 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 **16,9%** na letalidade entre o primeiro e segundo 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%** (3), não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **11,1%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;

5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

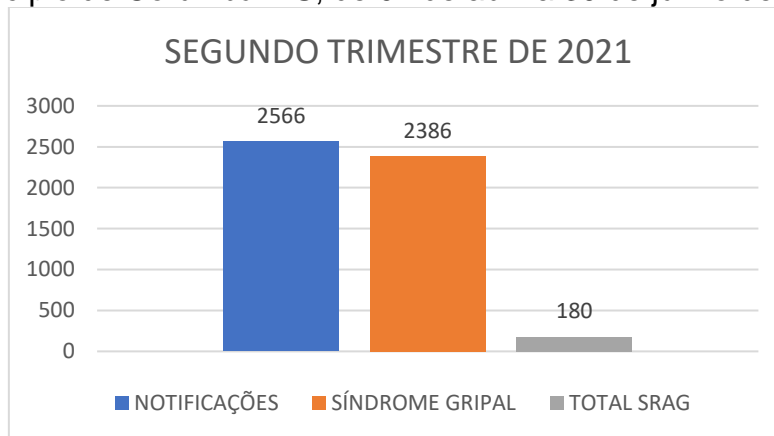
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 8.238 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 503 casos para SRAG, o que compreendeu 6,1% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

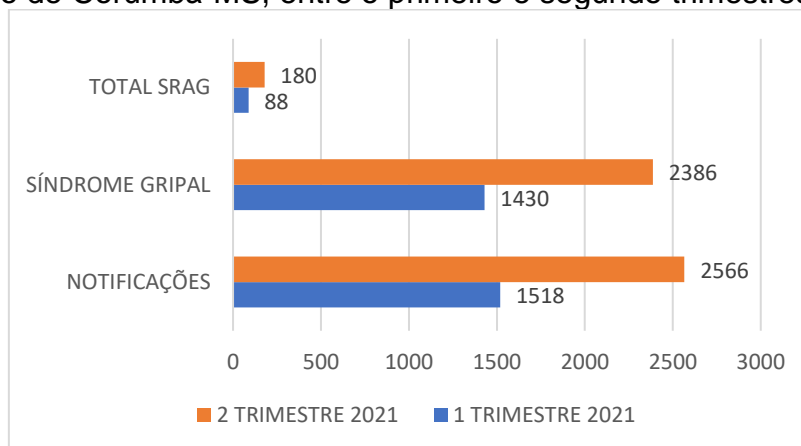
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Corumbá-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se queda de 26,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,6% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

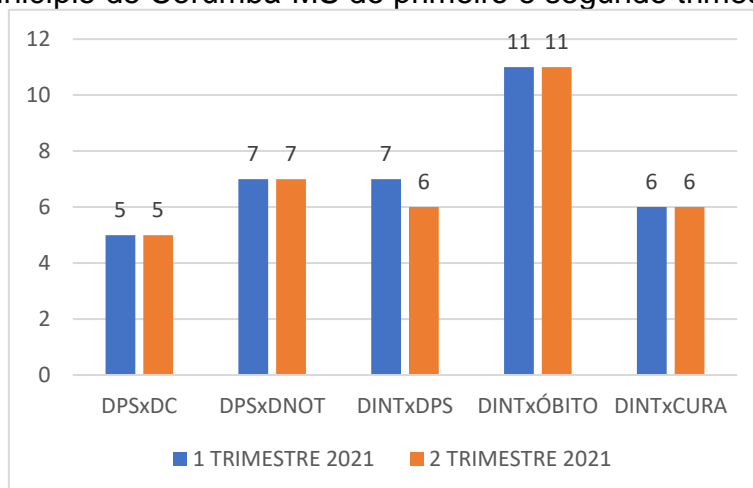
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corumbá-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

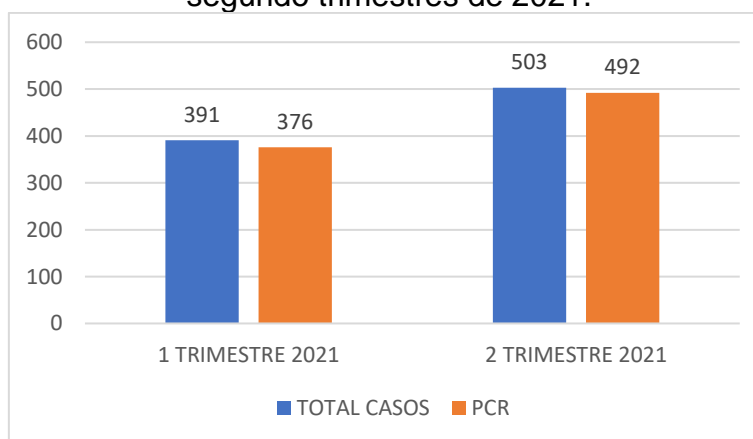
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corumbá-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 96,2% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 97,8% (Figura 4).

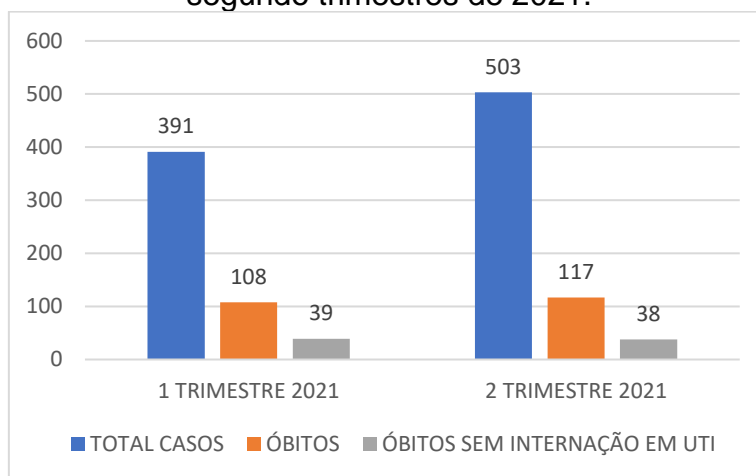
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corumbá-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **23,3%** (117), e destes **32,5%** (38) 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 Corumbá-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 6,6% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 7% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 1,4% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 80,5% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre, quanto no segundo trimestre de 2021 foram iguais (**cinco dias**), demonstram 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, **15,2%** (57) e no segundo trimestre de 2021, **13,6%** (67) 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 primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**sete dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) 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 **onze dias** no primeiro e segundo trimestres 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** no primeiro e segundo trimestres 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 **27,6%** no primeiro trimestre de 2021 e de **23,3%** no segundo 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 primeiro trimestre de 2021, **36,1%** (39) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **32,5%** (38). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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 ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 5- Presença de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

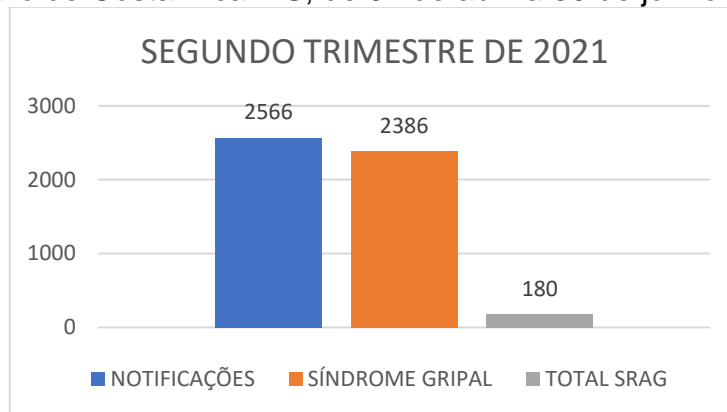
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 3.706 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 159 casos para SRAG, o que compreendeu 4,3% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

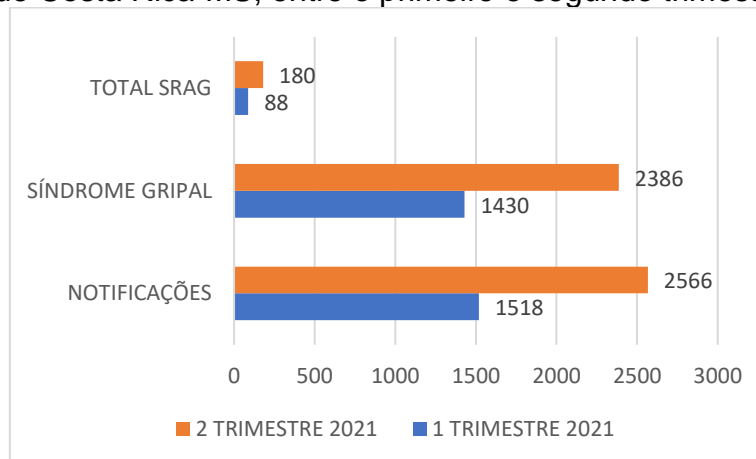
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Costa Rica-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 14,6% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

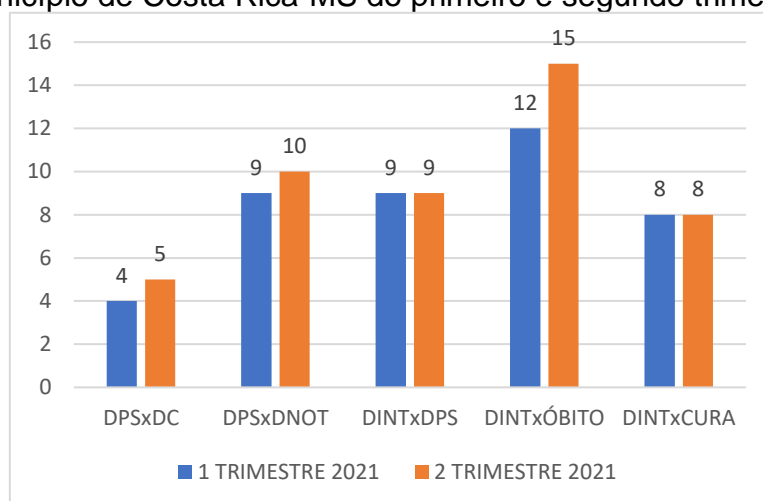
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Costa Rica-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	15
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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Costa Rica-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

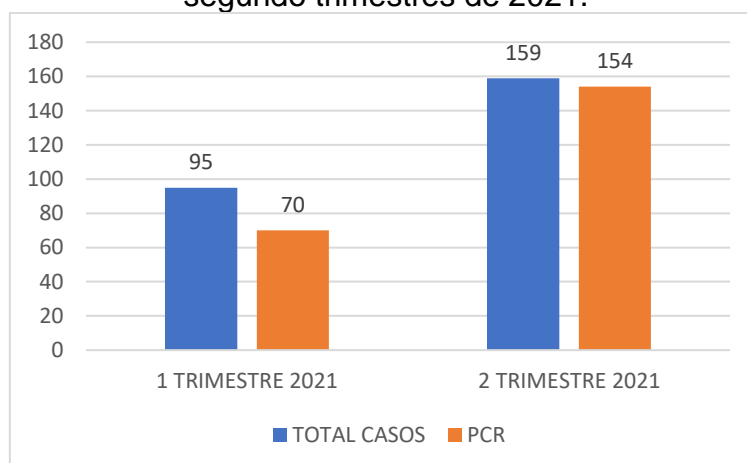


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 73,7% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 96,9% (Figura 4).

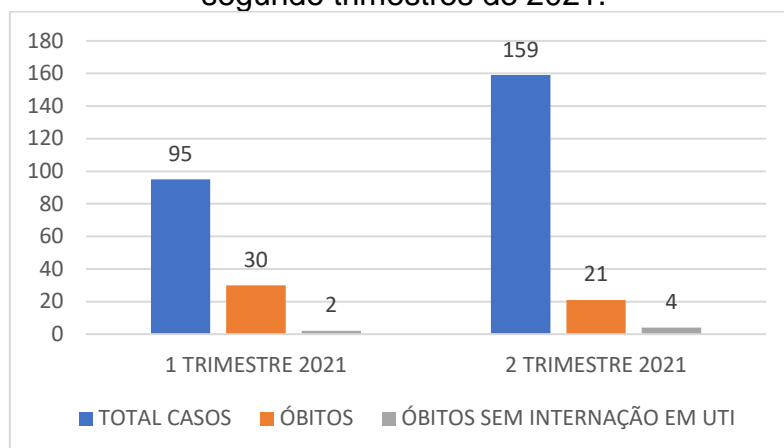
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Costa Rica-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **13,2%** (21), e destes **19%** (4) não ocuparam leitos 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 primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 1,9% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 16% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 3,1% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 95% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **2,9%** (2) e no segundo trimestre de 2021, **12,3%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**nove 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 **doze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **quinze dias** (segundo 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 primeiro e segundo trimestres 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 **31,6%** no primeiro trimestre de 2021 e de **13,2%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**18,4%**), 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, **6,7%** (2), não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **19%** (4) 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;

- 4- Ocorrência de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Presença de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

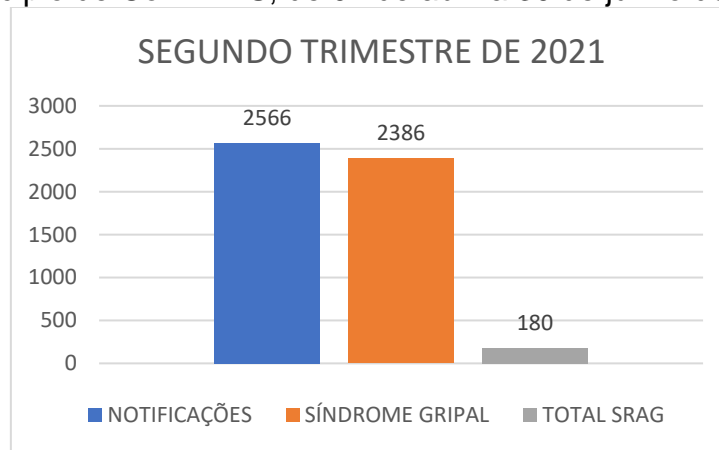
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 3.823 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 191 casos para SRAG, o que compreendeu 5% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

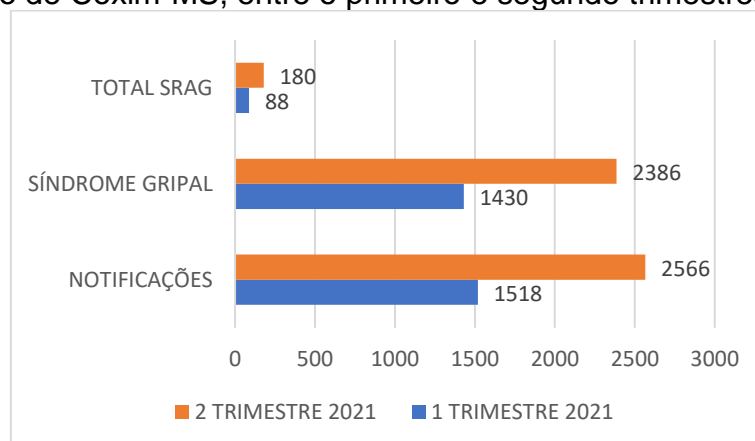
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Coxim-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 51,3% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

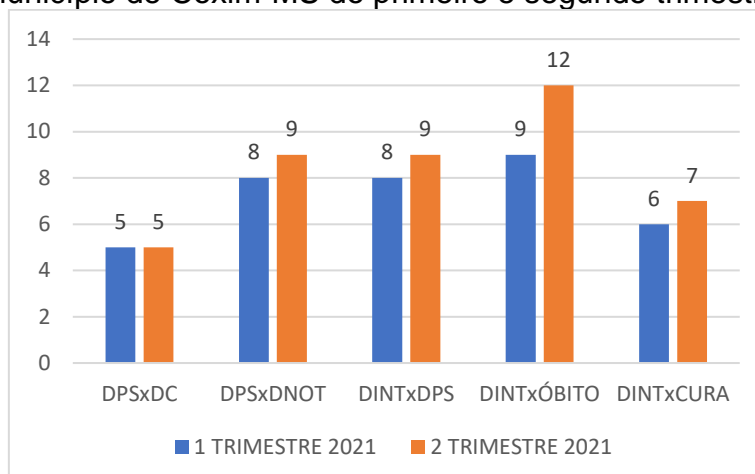
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coxim-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	12
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 Coxim-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coxim-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

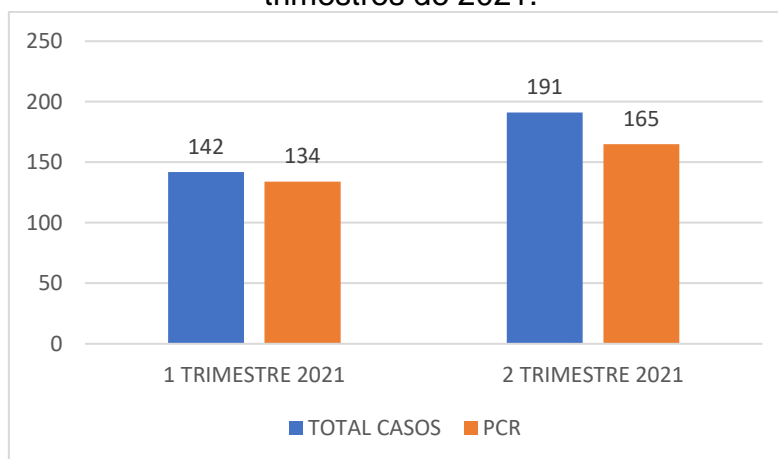


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 de 94,4% dos casos e no segundo trimestre de 2021 de 86,4% (Figura 4).

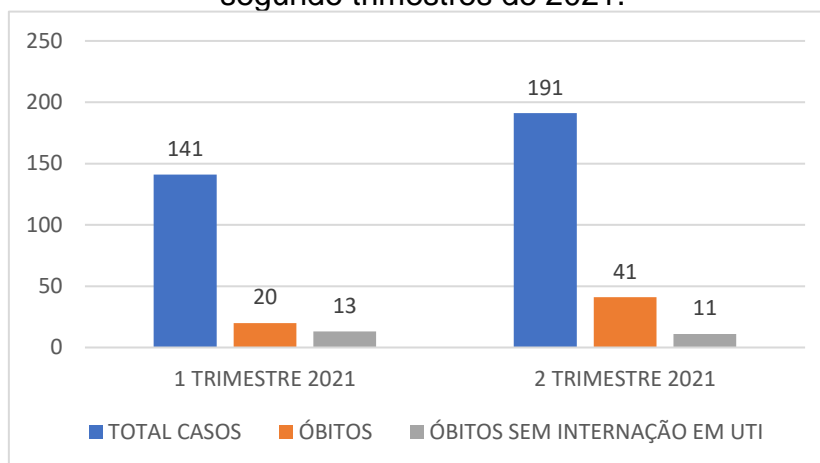
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coxim-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **14,1%** (20), e destes **65%** (13) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,5%** (41), e destes **26,8%** (11) 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 Coxim-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 5,8% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 16% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 4,2% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 91,6% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**cinco dias**), e demonstram 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, **18,7%** (25) e no segundo trimestre de 2021, **15,8%** (26) 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 primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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 **nove dias** (primeiro trimestre de 2021) e **doze dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **sete dias** (segundo 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 **14,1%** no primeiro trimestre de 2021 e de **21,5%** no segundo 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 **7,4%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, **65%** (13) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **26,8%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Taxa elevada de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 5- Presença de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 Deodópolis-MS,
no segundo 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 Deodápolis-MS, durante o período de 01 de abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

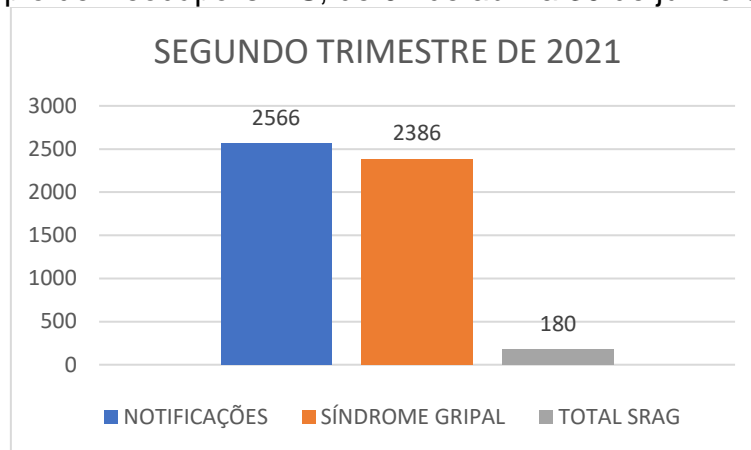
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.797 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 74 casos para SRAG, o que compreendeu 4,1% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

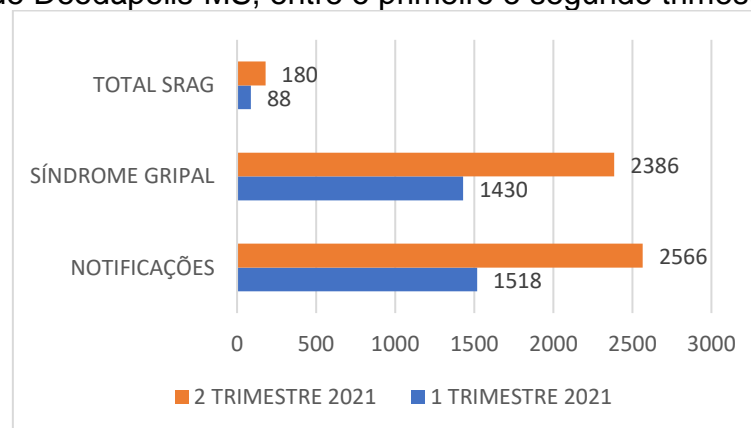
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Deodápolis-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 49% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

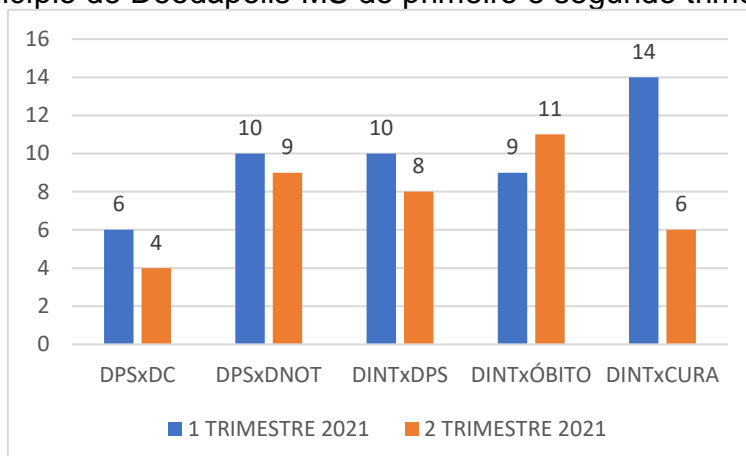
Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Deodópolis-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Deodópolis-MS primeiro e segundo trimestres de 2021.

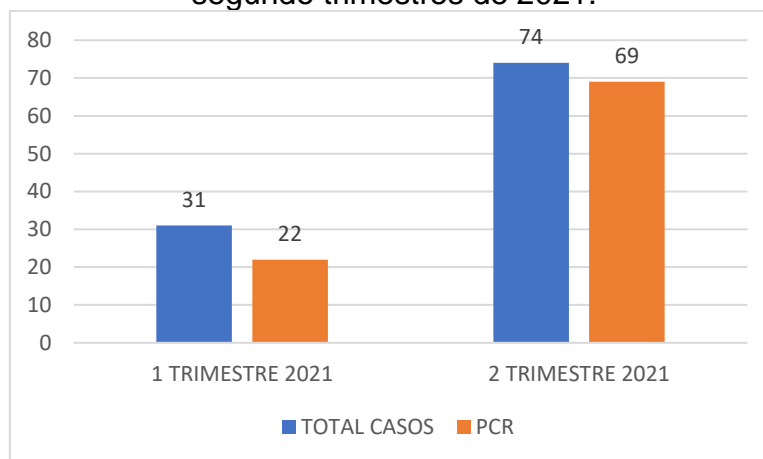
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Deodápolis-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 de 71% dos casos e no segundo trimestre de 2021 de 93,2% (Figura 4).

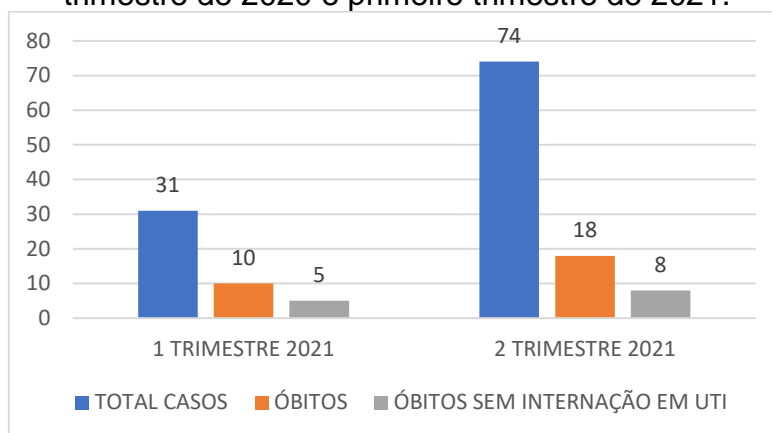
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Deodápolis-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **32,3%** (10), e destes **50%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **24,3%** (18), e destes **44,4%** (8) 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 Deodápolis-MS do último trimestre de 2020 e primeiro trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 24,3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 47% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 8,1% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 89,2% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**seis dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstram 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, **18,2%** (4) e no segundo trimestre de 2021, **14,5%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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 **nove dias** (primeiro trimestre de 2021) e **onze dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **seis dias** (segundo 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 **32,3%** no primeiro trimestre de 2021 e de **24,3%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (7,9%), 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 primeiro trimestre, **50%** (5), e no segundo trimestre de 2021, **44,4%** (8) 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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 ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;

5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em:
<https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

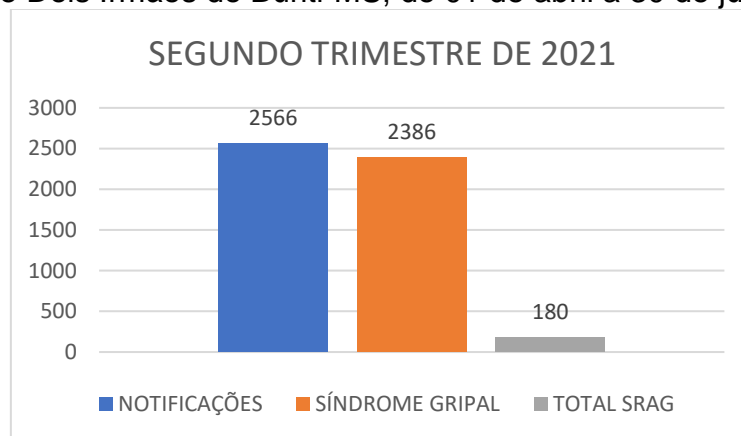
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 547 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 42 casos para SRAG, o que compreendeu 7,7% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

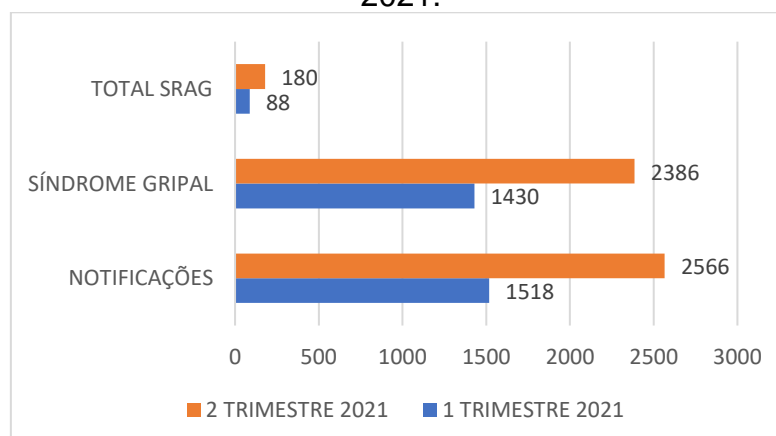
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Dois Irmãos do Buriti-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se queda de 54,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 6,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

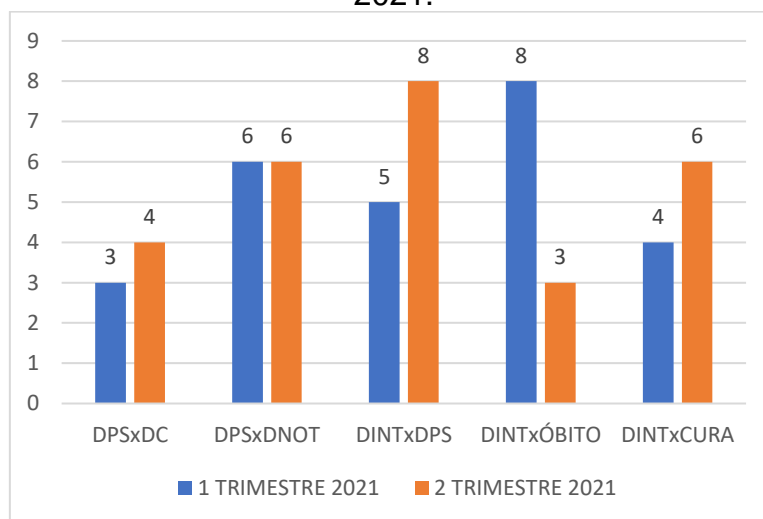
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dois Irmãos do Buriti-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	3
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 Dois Irmãos do Buriti-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dois Irmãos do Buriti-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

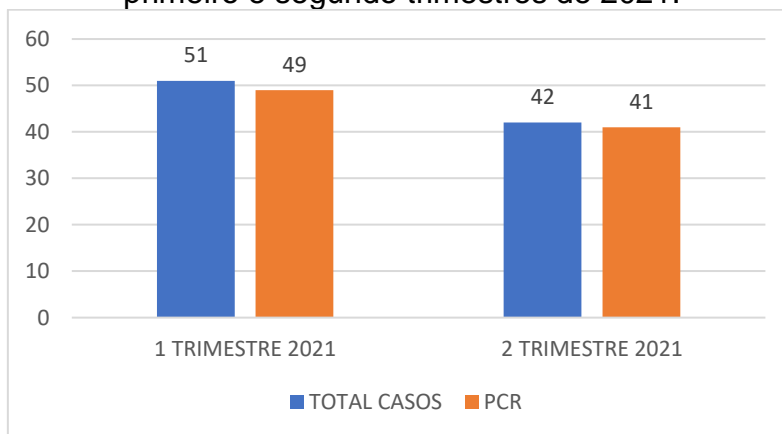


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 96,1% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 97,6% (Figura 4).

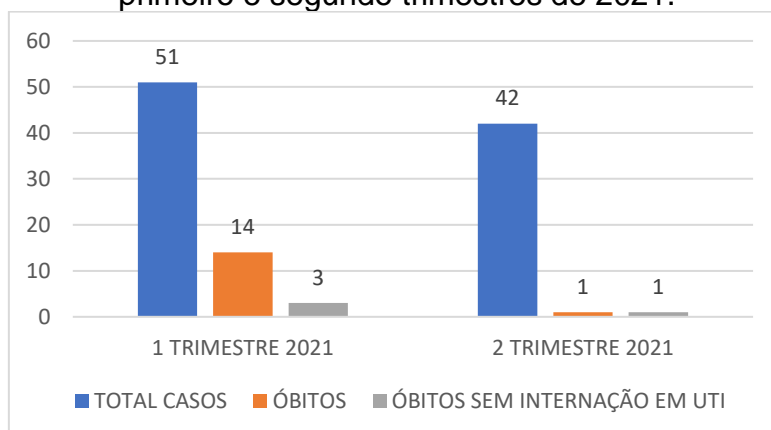
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dois Irmãos do Buriti-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **2,4%** (1), e destes **100%** (1) 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 Dois Irmãos do Buriti-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 31% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 12% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 2,4% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 52,4% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre de 2021 (**três dias**) quanto no segundo trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstram 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, **2%** (1) e no segundo trimestre de 2021, **9,8%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**seis 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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 **oito dias** (primeiro trimestre de 2021) e **três dias** (segundo 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) e **seis dias** (segundo 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 **27,5%** no primeiro trimestre de 2021 e de **2,4%** no segundo trimestre de 2021.

Reforça-se que dentre os casos notificados de SRAG no município, apenas 52,4% apresentaram como causa COVID-19, o que pode estar relacionado a baixa taxa de letalidade apresentada no período avaliado. Desta forma, mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**25,1%**), o município necessita manter as ações de vigilância da COVID-19 com foco em seu controle e prevenção.

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, 21,4% (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

4- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

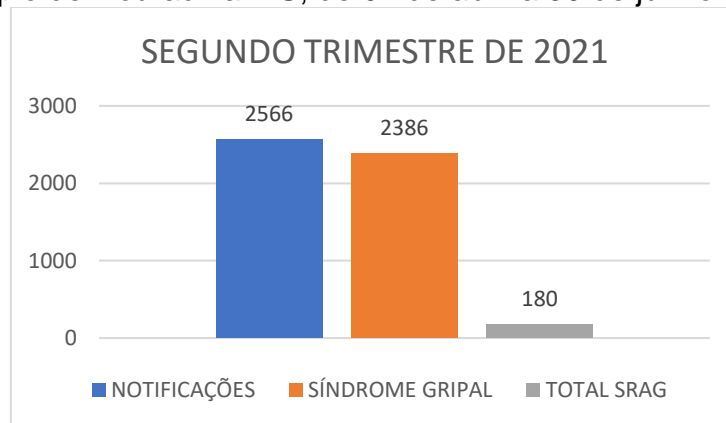
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 371 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 23 casos para SRAG, o que compreendeu 6,2% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

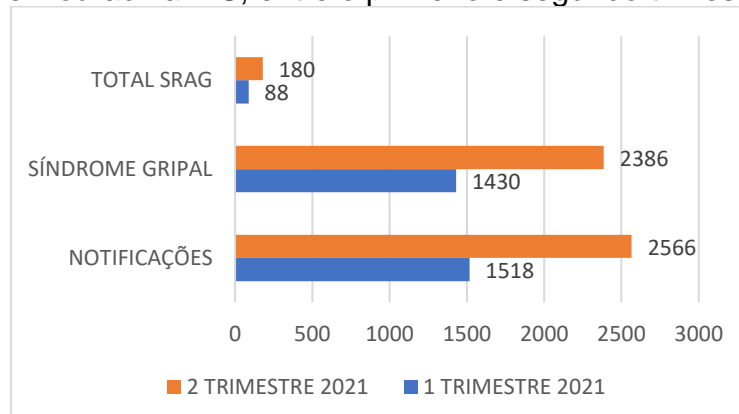
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Douradina-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 24,1% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

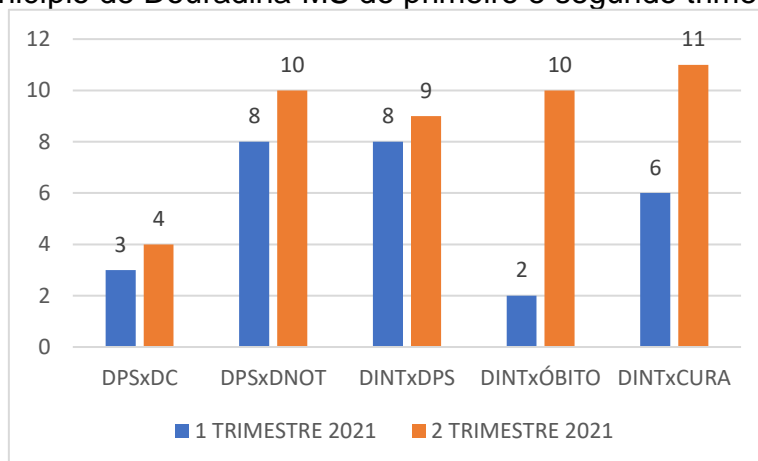
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Douradina-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	10
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 Douradina-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

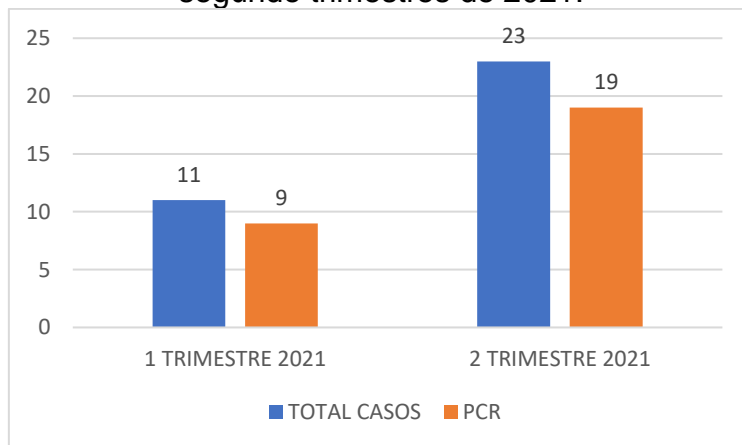
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Douradina-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 81,8% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 82,6% (Figura 4).

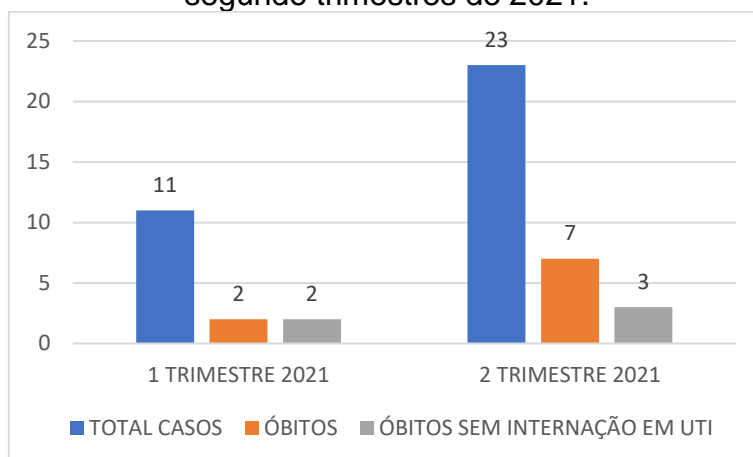
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Douradina-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **18,2%** (2), e destes **100%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **30,4%** (7), e destes **42,9%** (3) 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 Douradina-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 56,5% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 9% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 8,7% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 73,9% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**três dias**), e segundo trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstram 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, **11,1%** (1) e no segundo trimestre de 2021, **21,1%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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 **dois dias** (primeiro trimestre de 2021) e **dez dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **onze dias** (segundo 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 **18,2%** no primeiro trimestre de 2021 e de **30,4%** no segundo 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 **12,3%** na letalidade entre o primeiro e segundo trimestres 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, **100%** (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

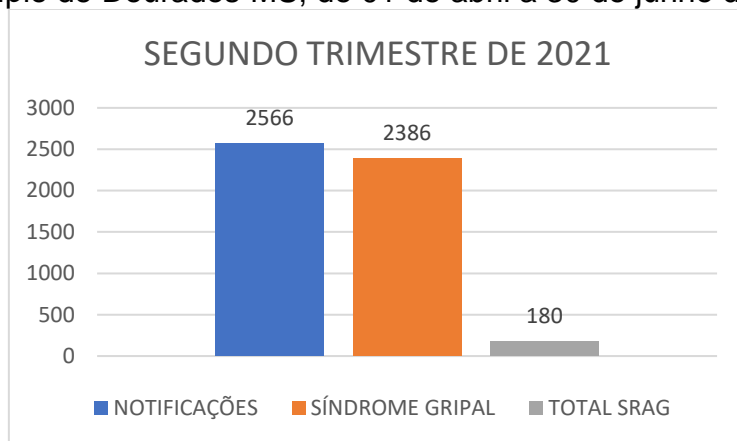
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 11.504 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 1.130 casos para SRAG, o que compreendeu 9,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

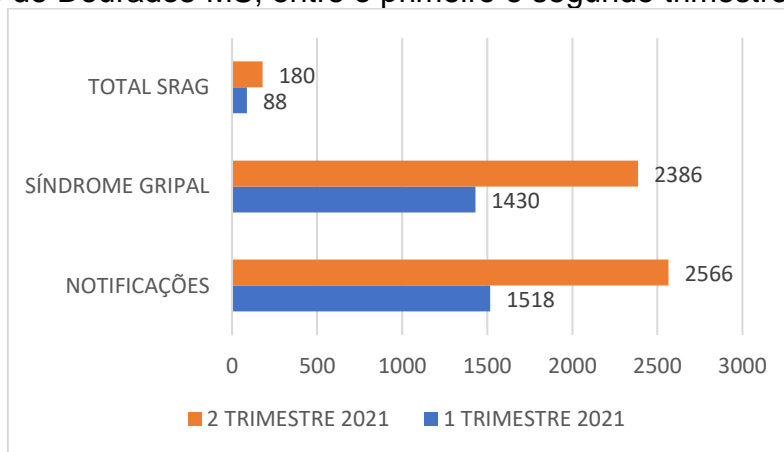
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Dourados-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se queda de 0,1% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

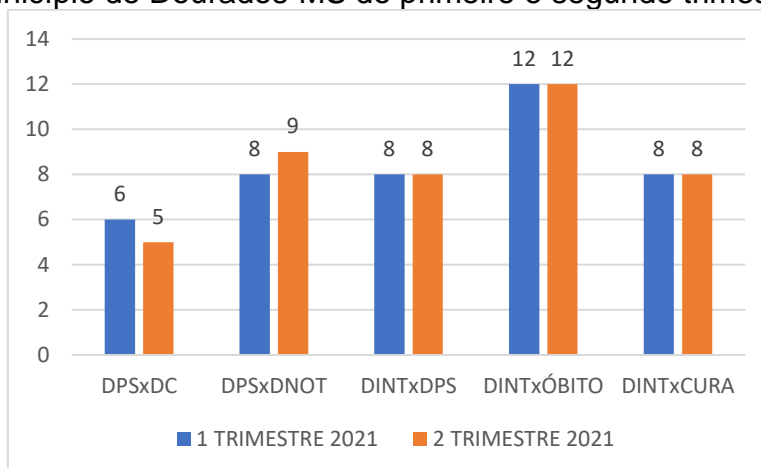
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dourados-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dourados-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

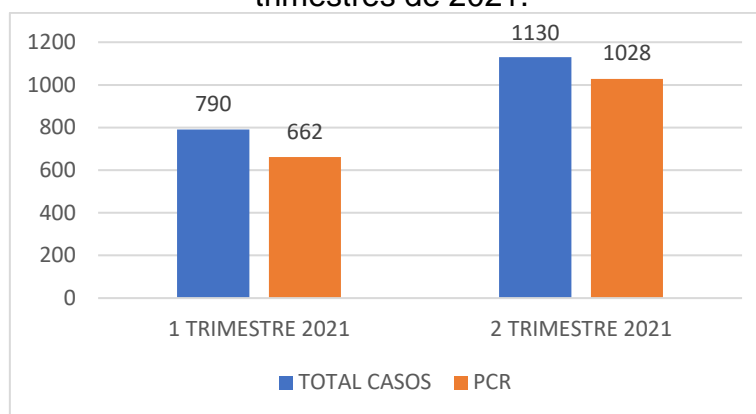


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 83,8% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 91% (Figura 4).

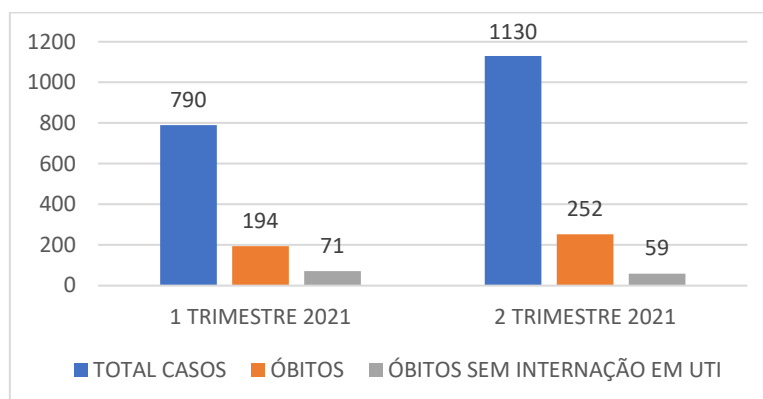
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dourados-MS primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,3** (252), e destes **23,4%** (59) 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 Dourados-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 56,9% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 12% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 1,2% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 83,2% apresentaram como causa COVID-19.

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 no primeiro trimestre (**seis dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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 primeiro trimestre de 2021, **21,5%** (142) e no segundo trimestre de 2021, **14,8%** (152) 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 primeiro trimestre (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**oito 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 **doze dias** no primeiro e segundo trimestres 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 primeiro e segundo trimestres 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 **24,6%** no primeiro trimestre de 2021 e de **22,3%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**2,3%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 22,3%.

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, **36,6%** (71) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **23,4%** (59). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento em índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

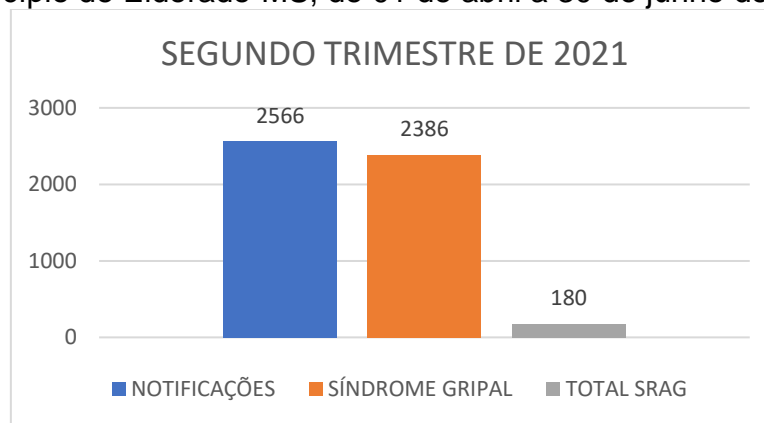
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 601 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 42 casos para SRAG, o que compreendeu 7% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

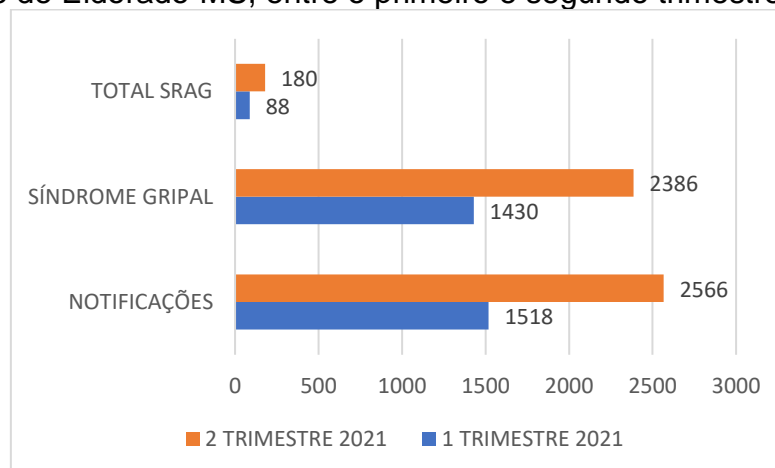
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Eldorado-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se queda de 50,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 0,4% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

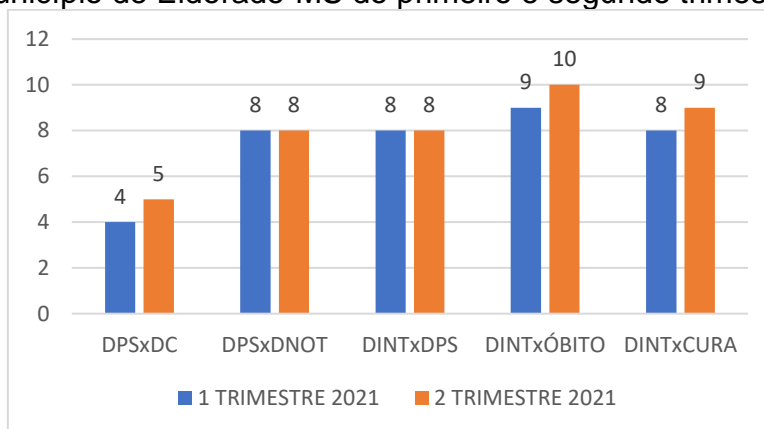
Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Eldorado-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Eldorado-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

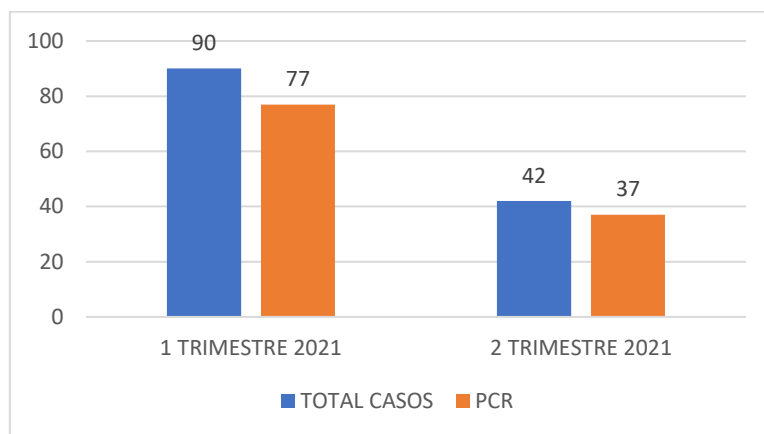
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Eldorado-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 85,6% dos casos e no segundo trimestre de 2021 de 88,1% (Figura 4).

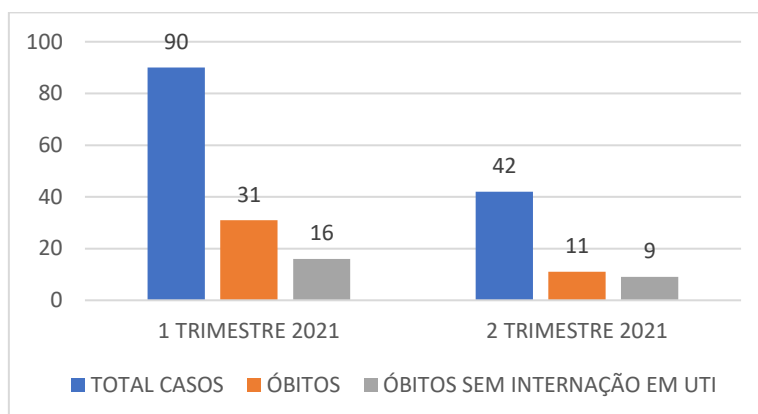
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Eldorado-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **26,2%** (11), e destes **81,8%** (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 Eldorado-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 7,1% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 38% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 11,9% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 78,6% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre (**quatro dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **9,1%** (7) e no segundo trimestre de 2021, **16,2%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**oito 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 **nove dias** (primeiro trimestre de 2021) e **dez dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **34,4%** no primeiro trimestre e de **26,2%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**8,3%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 26,2%.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre, **51,6%** (16) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **81,8%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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 ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 Fátima do Sul-
MS, no segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

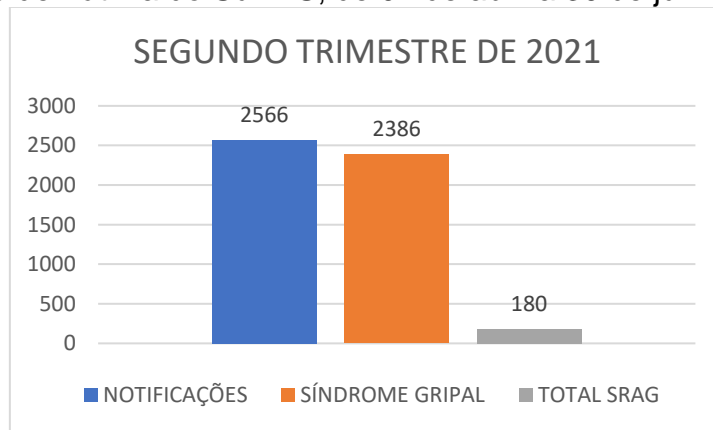
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 2.566 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 180 casos para SRAG, o que compreendeu 7% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

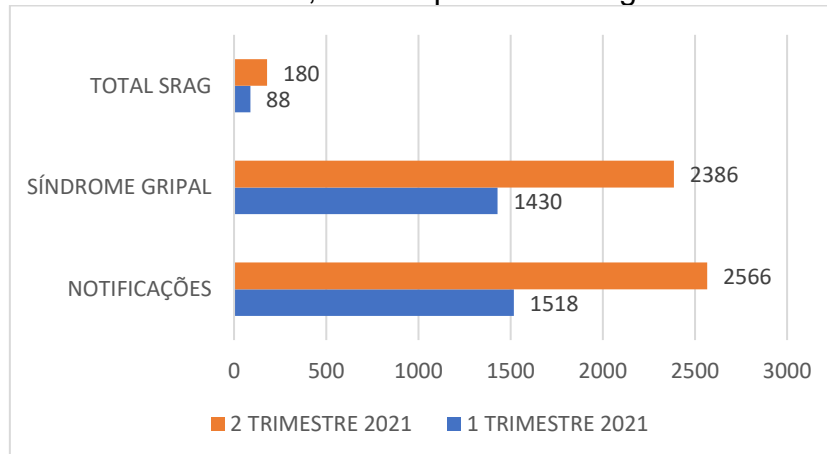
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Fátima do Sul-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 69% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

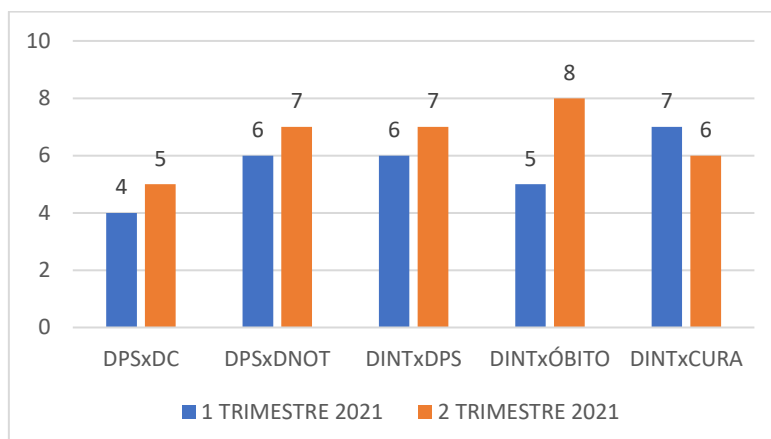
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Fátima do Sul-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	6

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Fátima do Sul-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

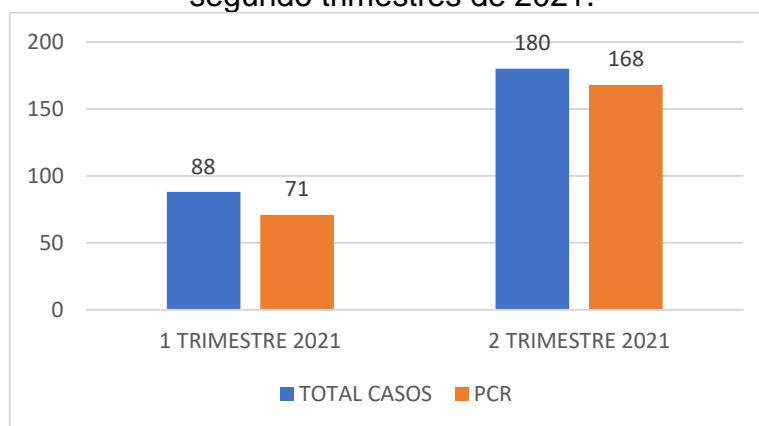


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 80,7% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 93,3% (Figura 4).

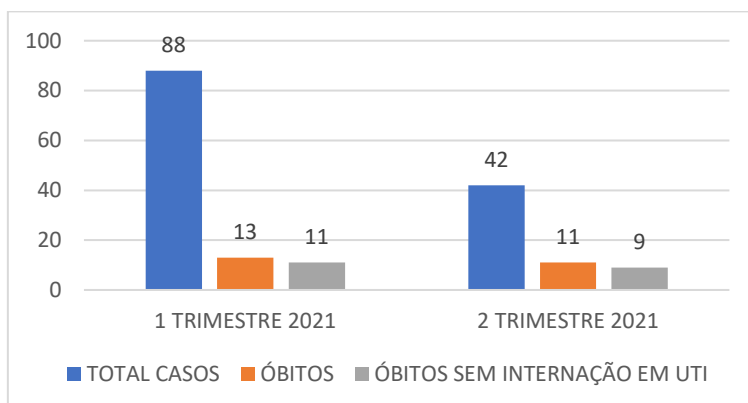
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Fátima do Sul-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,7%** (39), e destes **82,1%** (32) 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 primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 6,1% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 7% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentou todas as fichas encerradas, e 73,3% tinham como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre (**quatro dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **4,2%** (3) e no segundo trimestre de 2021, **14,3%** (24) 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 primeiro trimestre (**seis dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**seis dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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 **cinco dias** (primeiro trimestre de 2021) e **oito dias** (segundo 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 primeiro trimestre e de **seis dias** no segundo 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 **14,8%** no primeiro trimestre de 2021 e de **21,7%** 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 **6,9%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, **84,6%** (11) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **82,1%** (32). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

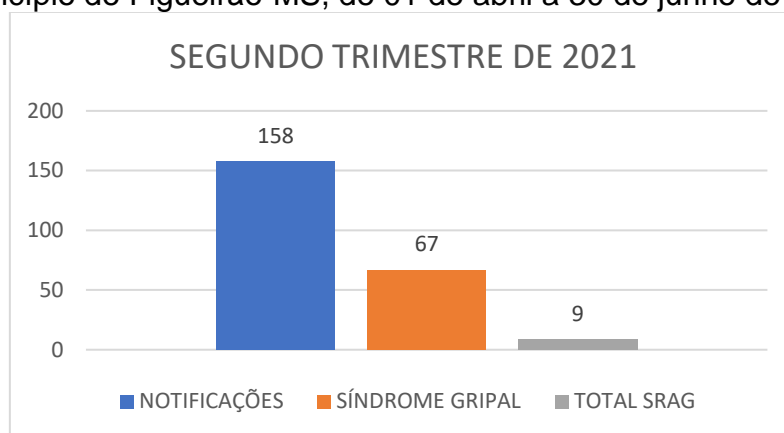
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 158 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 9 casos para SRAG, o que compreendeu 5,7% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

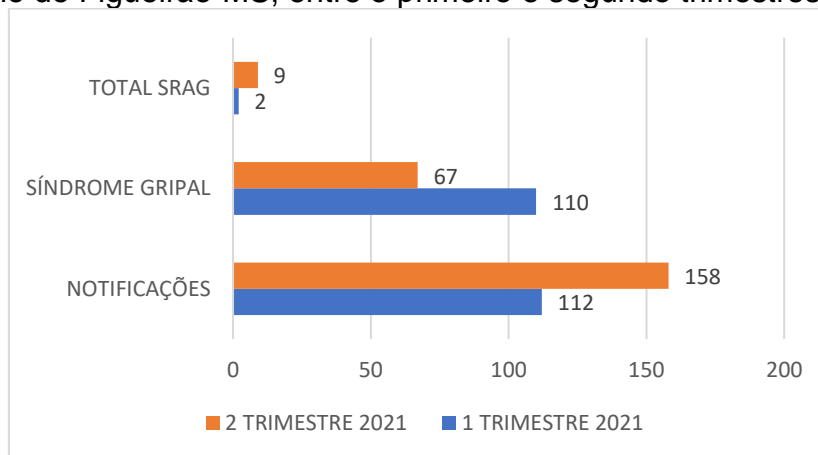
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Figueirão-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 41,1% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	-

Fonte: SIVEP-Gripe apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

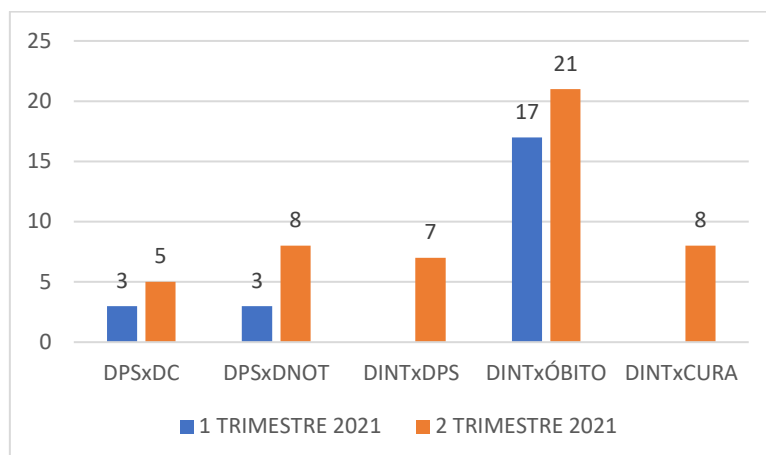
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Figueirão-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	21
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 Figueirão-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

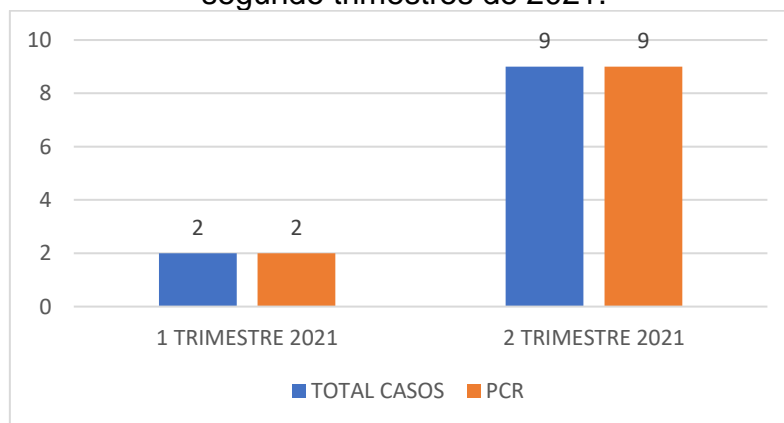
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Figueirão-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro e segundo trimestres de 2021 de 100% dos casos (Figura 4).

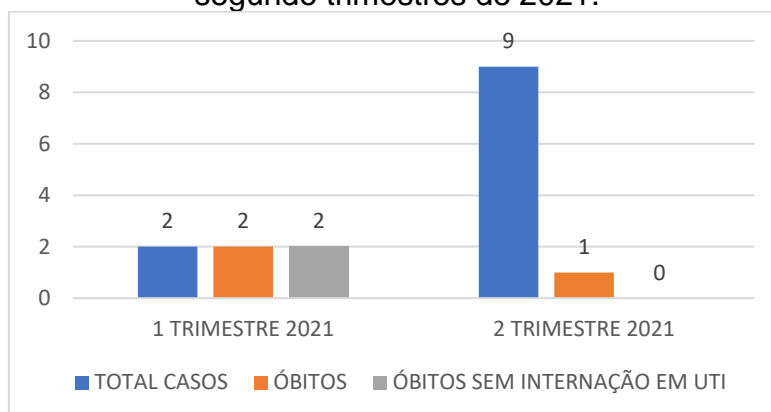
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Figueirão-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **100%** (2), e destes **100%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **11,1%** (1), e destes todos 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 Figueirão-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 11,1% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 44% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentou todas as fichas as encerradas, e 88,9% tinham como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre (**três dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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 segundo 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**três dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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 segundo trimestre de 2021 foi de **sete dias** e no primeiro trimestre de 2021 não foi possível analisar este dado por falta de informações. Este dado está elevado 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 **dezessete dias** (primeiro trimestre de 2021) e **vinte e um dias** (segundo 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** no segundo trimestre de 2021 e no primeiro trimestre de 2021 não foi possível analisar este dado por falta de informações. 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 **100%** no primeiro trimestre, e **11,1%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**88,9%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 11,1%.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre, **100%** (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, todos ocuparam 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;

4- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em:
<https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

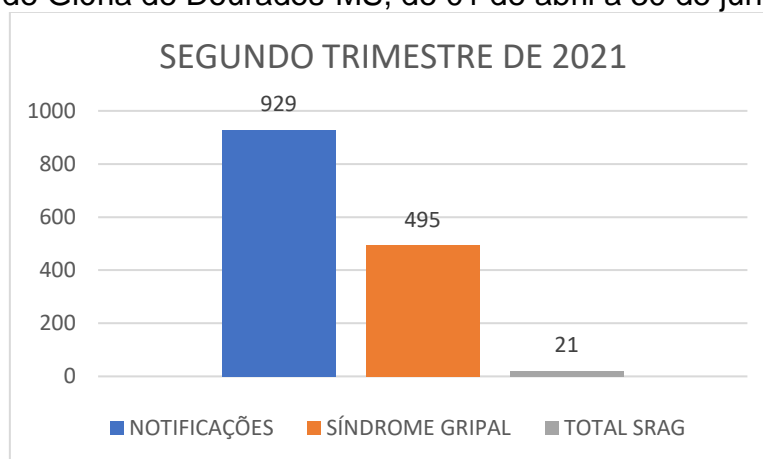
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 929 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 21 casos para SRAG, o que compreendeu 2,3% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

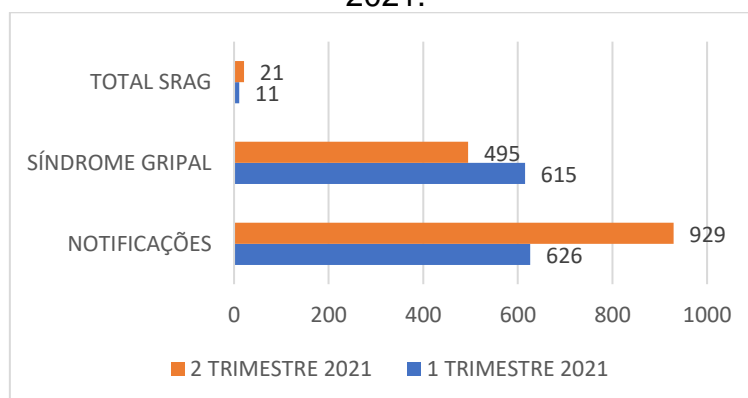
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Glória de Dourados-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 48,4% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

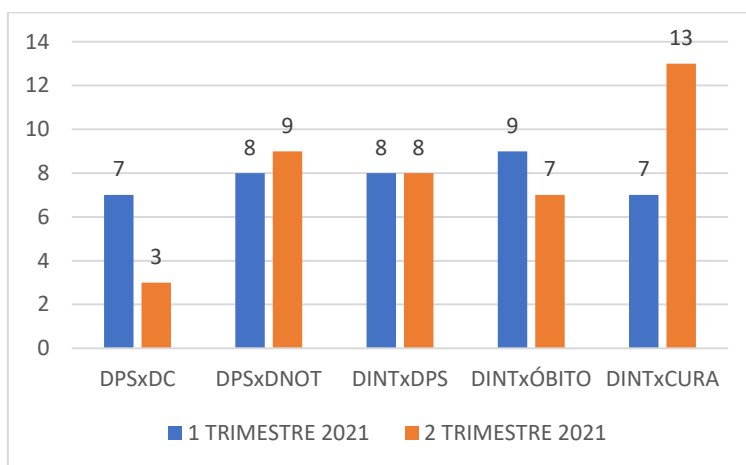
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Glória de Dourados-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	13

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Glória de Dourados-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

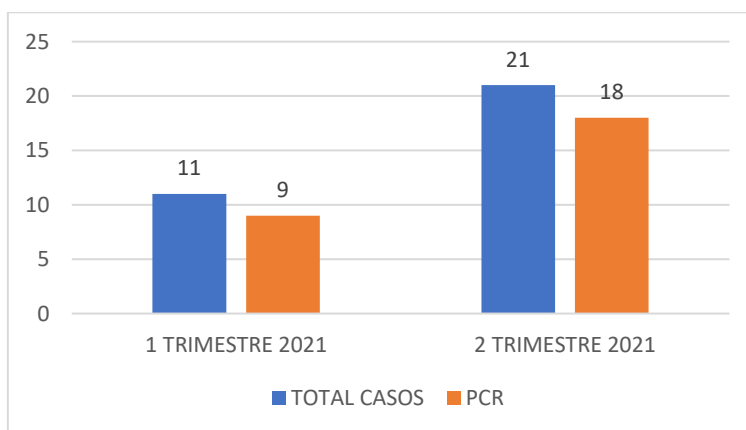


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 81,8% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 85,7% (Figura 4).

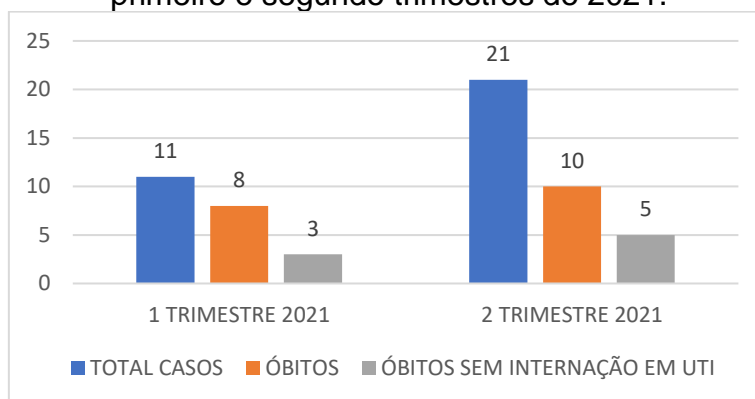
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Glória de Dourados-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **72,7%** (8), e destes **37,5%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **47,6%** (10), e destes **50%** (5) 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 Glória de Dourados-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 28,6% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 10% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentou todas as fichas encerradas, e 90,5% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados tanto no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**), quanto no segundo trimestre de 2021 (**três dias**), demonstram 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, **22,2%** (2) e no segundo trimestre de 2021, **5,6%** (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 primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**oito dias**) 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 **nove dias** (primeiro trimestre de 2021) e **sete dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **treze dias** (segundo 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 **72,7%** no primeiro trimestre de 2021 e de **47,6%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**25,1%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 47,6%.

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, **37,5%** (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **50%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

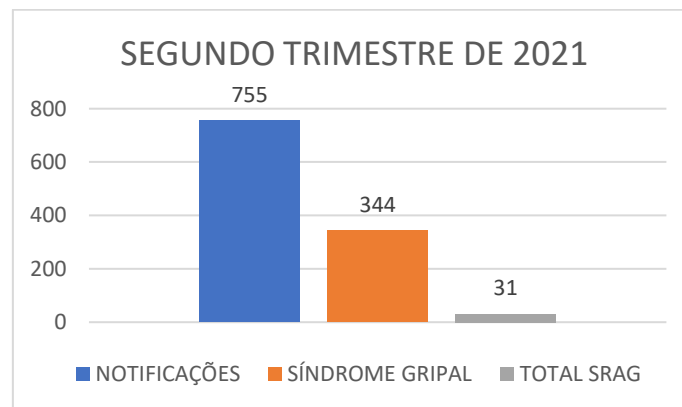
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 755 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 31 casos para SRAG, o que compreendeu 4,1% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

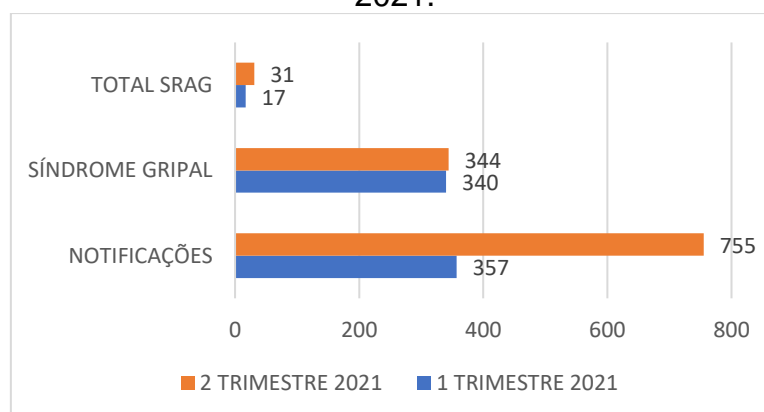
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Guia Lopes da Laguna-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 111,5% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

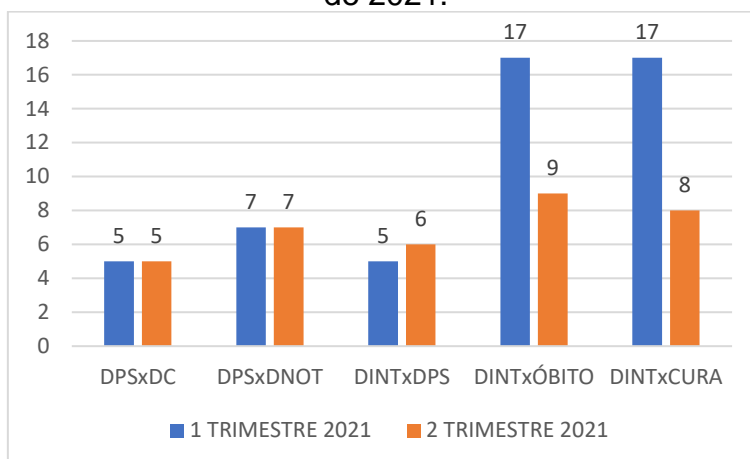
Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Guia Lopes da Laguna-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Guia Lopes da Laguna-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Guia Lopes da Laguna-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

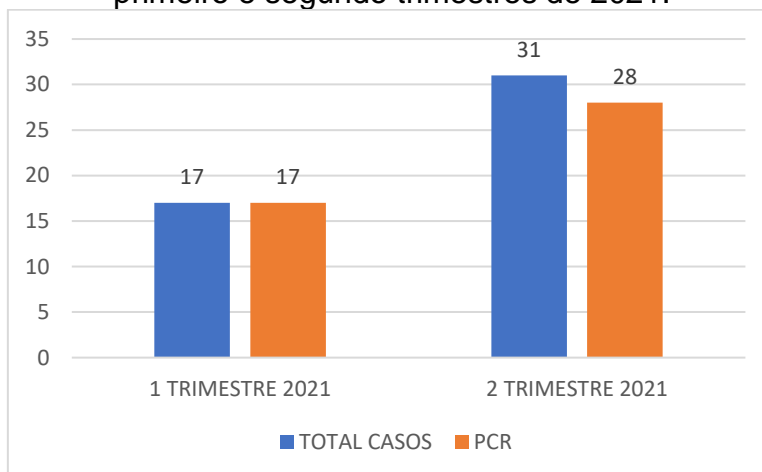


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 de 100% dos casos e no segundo trimestre de 2021 de 90,3% dos casos (Figura 4).

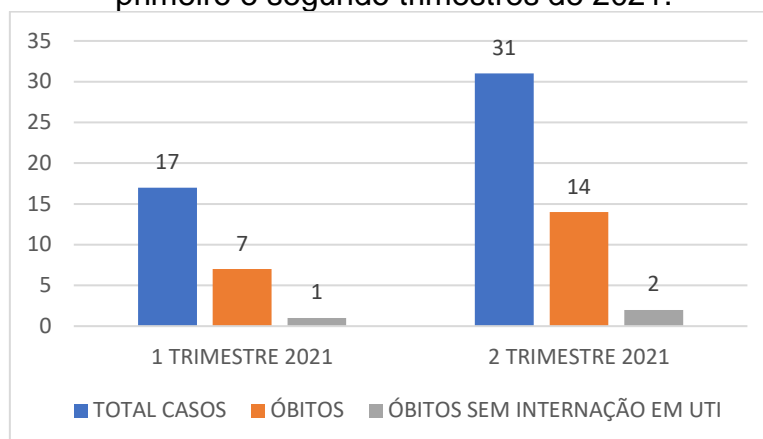
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Guia Lopes da Laguna-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **45,2%** (14), e destes **14,3%** (2) 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 Guia Lopes da Laguna-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 12,9% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 23% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 6,5% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 80,6% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres 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 primeiro trimestre, **17,6%** (3) e no segundo trimestre de 2021, **21,4%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**sete dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) 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 **dezessete dias** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **dezessete dias** (primeiro trimestre de 2021) e **oito dias** (segundo 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 **41,2%** no primeiro trimestre de 2021 e de **45,2%** no segundo 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 **4%** na letalidade entre o primeiro e segundo trimestres 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), e no segundo trimestre de 2021, **14,3%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Ocorrência de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

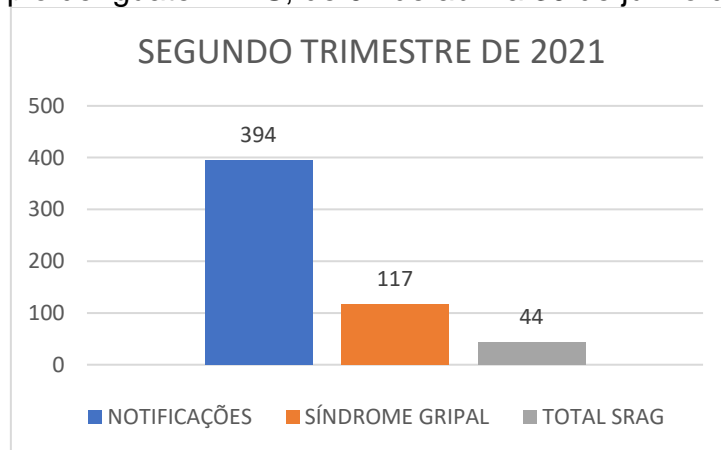
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 394 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 44 casos para SRAG, o que compreendeu 11,2% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

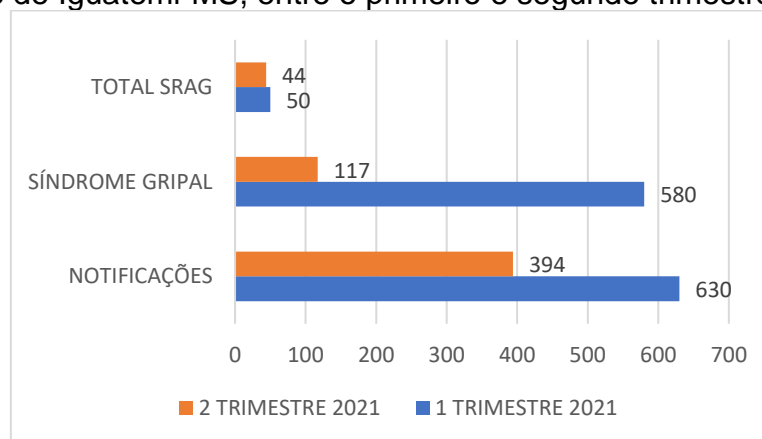
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Iguatemi-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se queda de 37,5% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

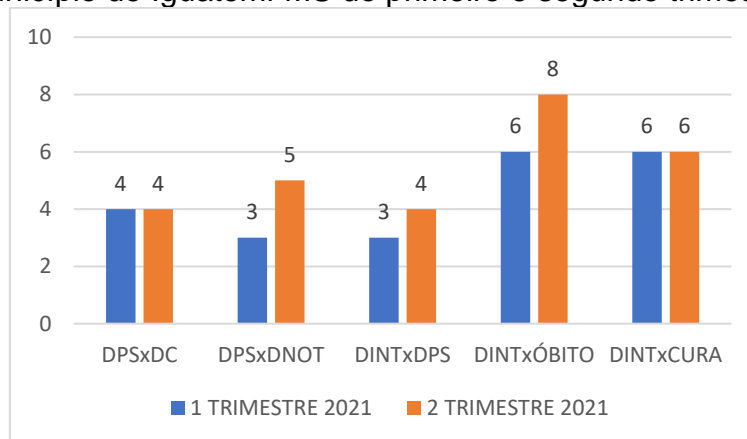
Tabela 1. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Iguatemi-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

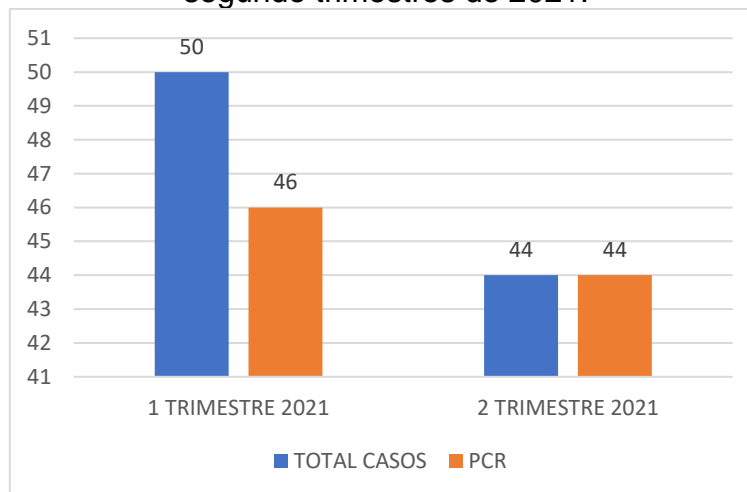
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Iguatemi-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 de 92% dos casos e no segundo trimestre de 2021 de 100% (Figura 4).

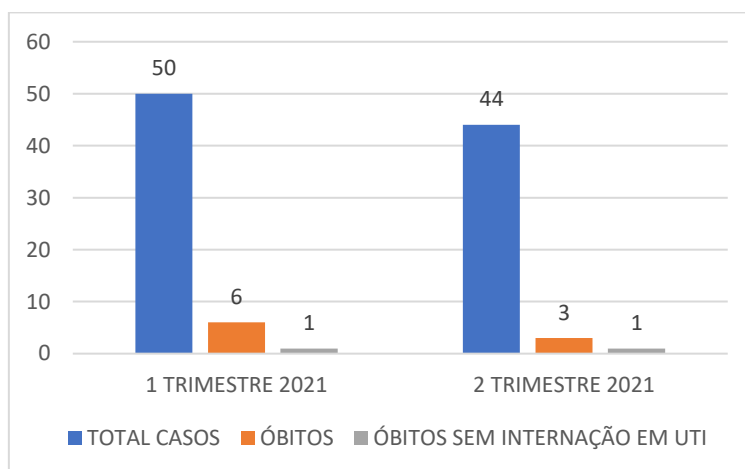
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Iguatemi-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito 5% (1), e destes todos ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito 6,8% (3), e destes 33,3% (1) 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 Iguatemi-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 59,1% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 23% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 2,3% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 65,9% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados primeiro e segundo trimestres 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 primeiro trimestre, **8,7%** (4) e no segundo trimestre de 2021, **9,1%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**três dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**três dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**quatro dias**) 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 **seis dias** (primeiro trimestre de 2021) e **oito dias** (segundo 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** no primeiro e segundo trimestres 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 **12%** no primeiro trimestre de 2021 e de **6,8%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**5,2%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 6,8%.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no primeiro trimestre, **16,7%** (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;

- 4- Ocorrência de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/iguateemi/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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

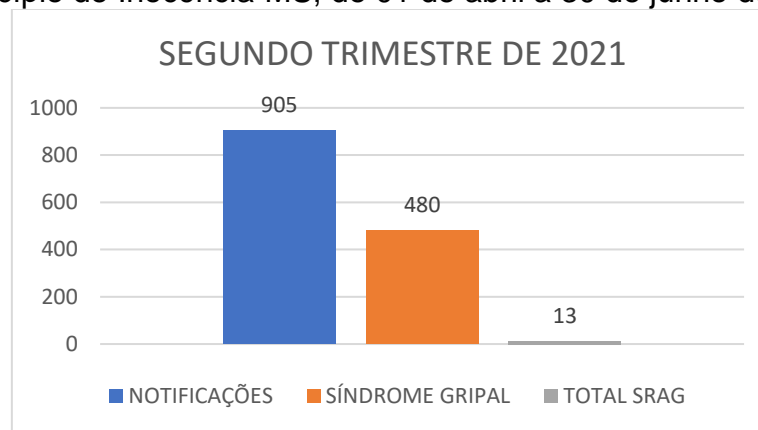
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 905 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 13 casos para SRAG, o que compreendeu 1,4% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

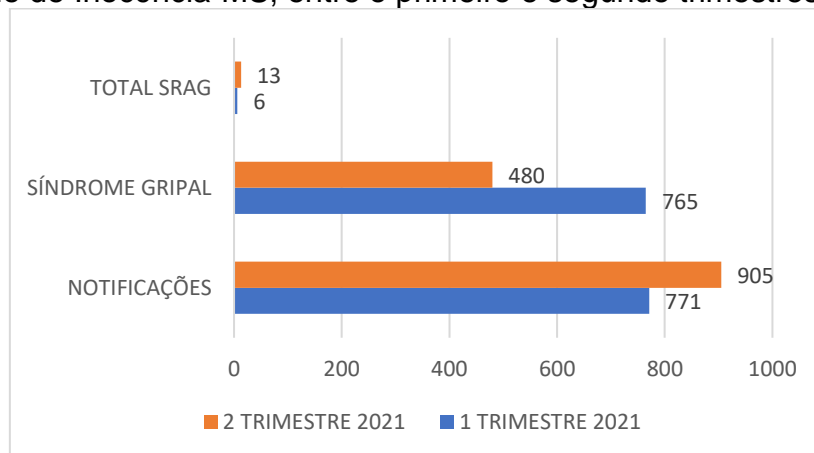
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Inocência-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 17,4% 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 e segundo trimestres de 2021 foram analisadas e os resultados estão descritos na Tabela 1 e 2.

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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

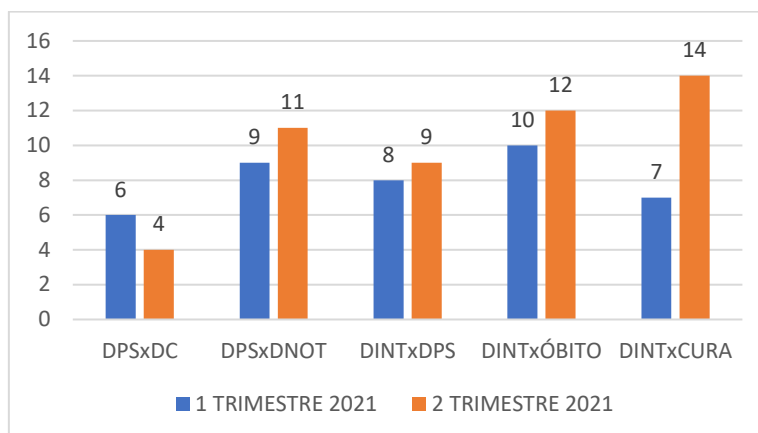
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Inocência-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	12
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 Inocência-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Inocência-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

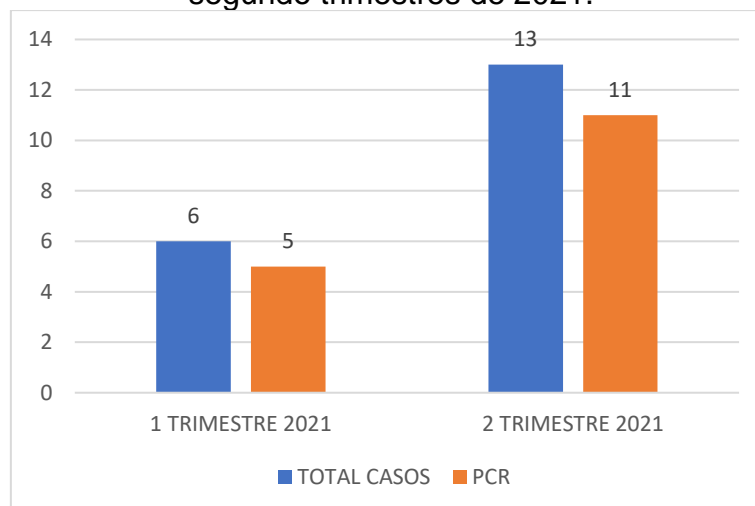


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 83,3% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 84,6% (Figura 4).

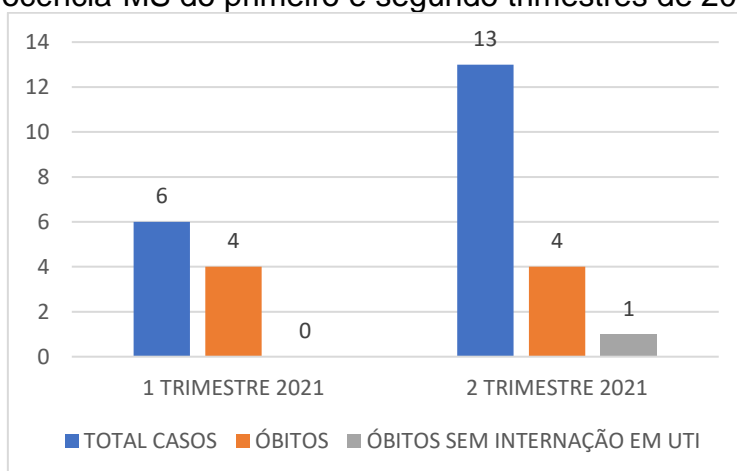
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Inocência-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre, evoluíram para óbito **66,7%** (4), e todos ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **30,8%** (4), e **25%** (1) não ocupou leito de UTI (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG e óbitos, no Sivep-Gripe no município de Inocência-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 30,8% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 38% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 15,4% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 76,9% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres 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 primeiro trimestre, **20%** (1), e no segundo 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 primeiro trimestre (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**onze dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**seis dias**) e segundo semestre de 2021 (**nove dias**) 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 **seis dias** (primeiro trimestre de 2021) e **doze dias** (segundo 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** (segundo 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 Inocência-MS no período pesquisado foi de **66,7%** no primeiro trimestre de 2021 e de **30,8%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**35,9%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 30,8%.

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, todos ocuparam leito em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021 **25%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

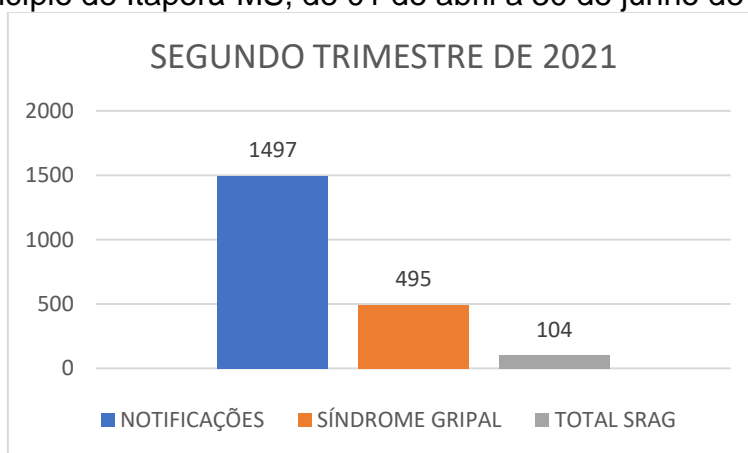
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.497 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 104 casos para SRAG, o que compreendeu 6,9% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

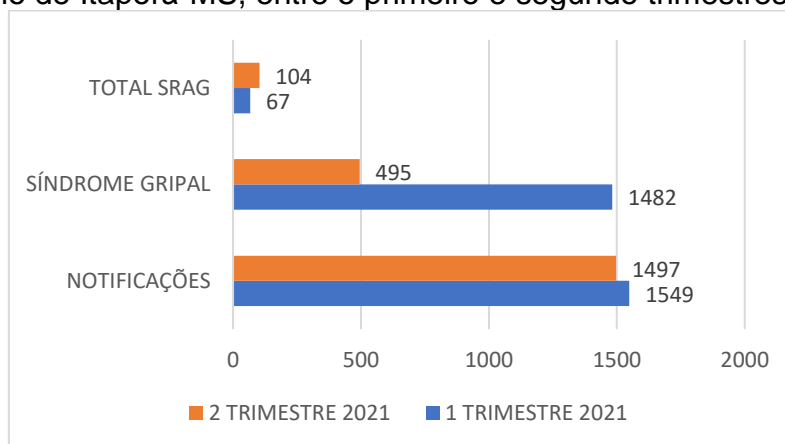
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Itaporã-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se queda de 3,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,6% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

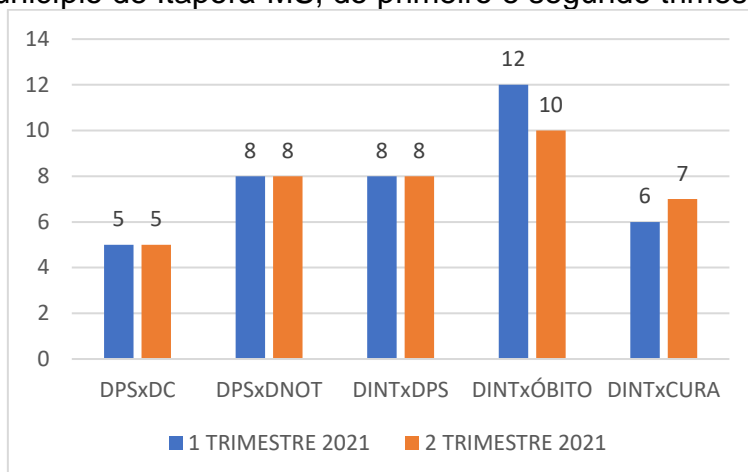
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaporã-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Itaporã-MS, do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaporã-MS, do primeiro e segundo trimestres de 2021.

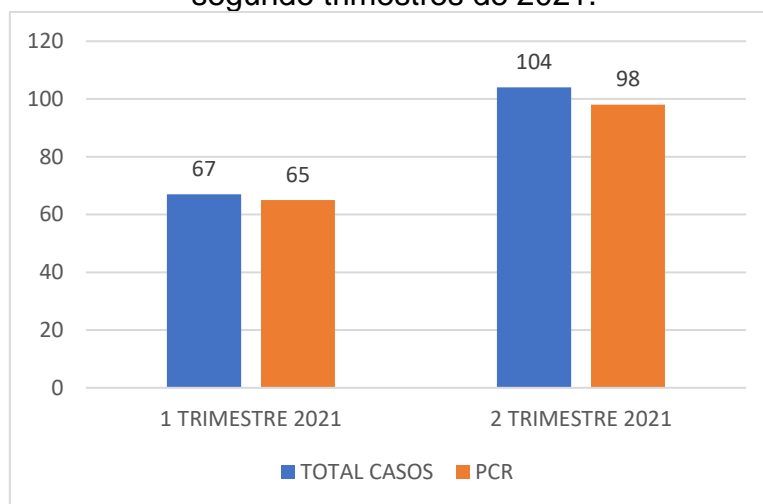


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 97% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 94,2% (Figura 4).

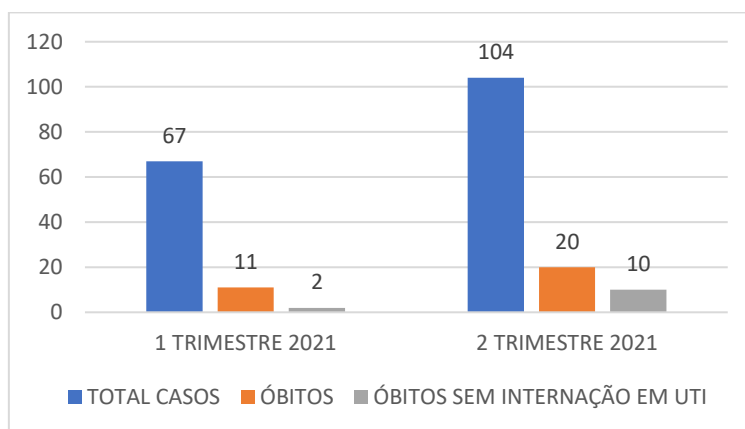
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaporã-MS, do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **19,2%** (20), e destes **50%** (10) 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 Itaporã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 23,1% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 38% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 3,8% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 85,6% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**cinco dias**), e demonstram 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, **10,8%** (7) e no segundo 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**oito 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 **doze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **dez dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **sete dias** (segundo 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 **16,4%** no primeiro trimestre de 2021 e de **19,2%** no segundo 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 **2,8%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, **18,2%** (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **50%** (10). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 Itaquirai-MS, durante o período de 01 de abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

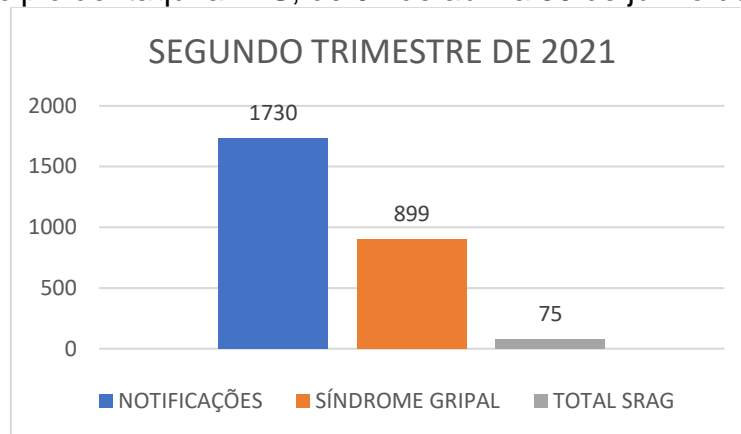
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1730 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 75 casos para SRAG, o que compreendeu 4,3% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

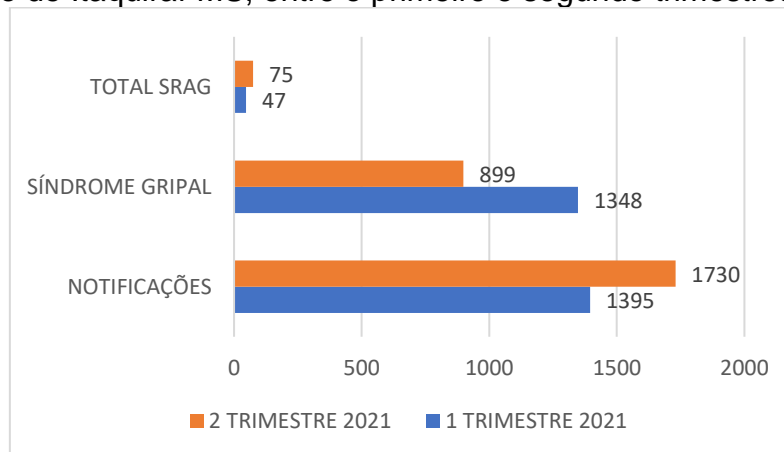
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Itaquiraí-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 24% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

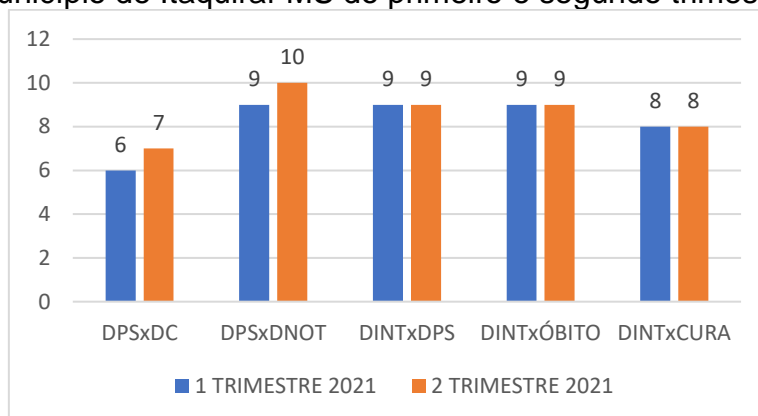
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaquiraí-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

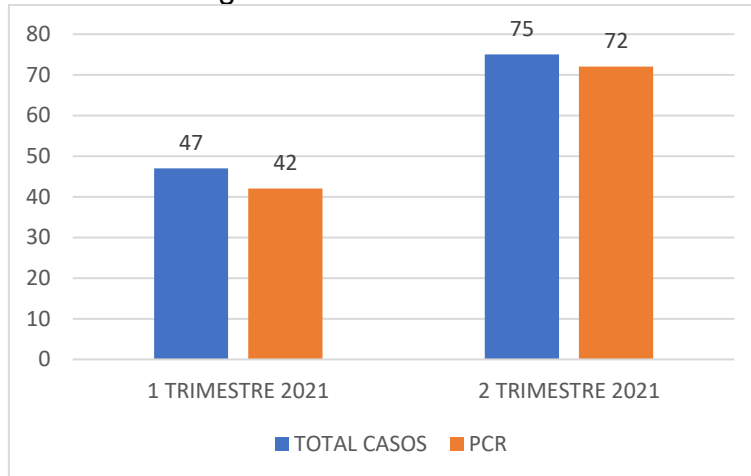
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaquirai-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 89,4% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 96% (Figura 4).

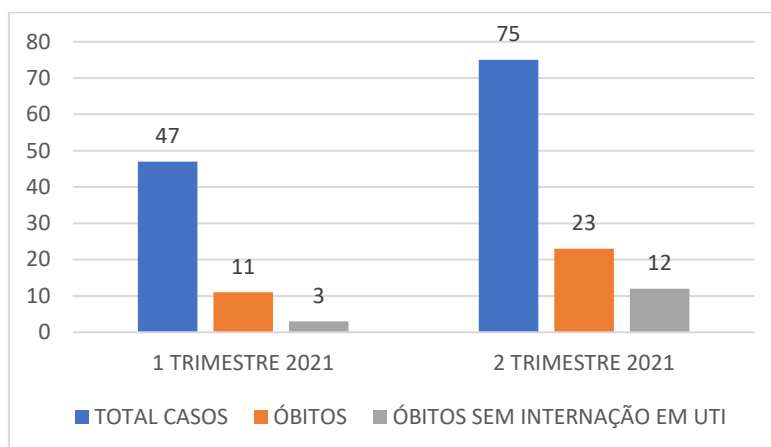
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaquirai-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **30,7%** (23), e destes **52,2%** (12) 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 Itaquiraí-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 10,7% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 15% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 4% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 89,3% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**), demonstram 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, **26,2%** (11) e no segundo trimestre de 2021, **27,8%** (20) 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 primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**nove 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 **nove dias** no primeiro e segundo trimestres 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 primeiro e segundo trimestres 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 **23,4%** no primeiro trimestre de 2021 e de **30,7%** no segundo 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 **7,3%** na letalidade entre o primeiro e segundo trimestres 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), e no segundo trimestre de 2021, **52,2%** (12). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

4. Considerações

De acordo com a avaliação dos dados do Sivep-Gripe dos casos notificados de SRAG pelo município de Itaquirai-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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

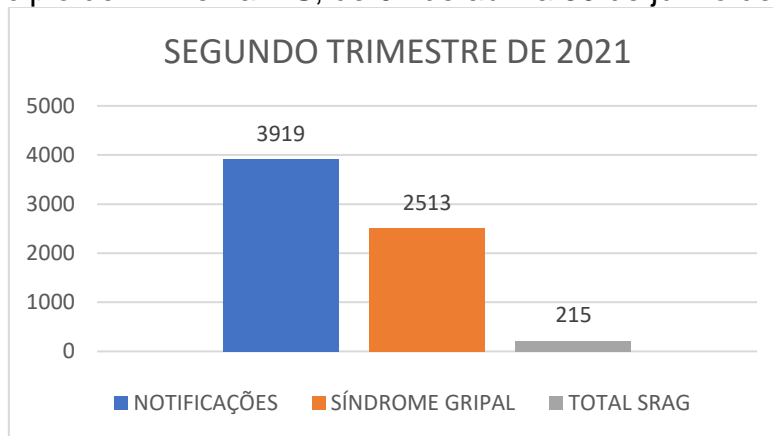
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 3.919 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 215 casos para SRAG, o que compreendeu 5,5% dos casos (este valor se encontra igual a taxa estadual).

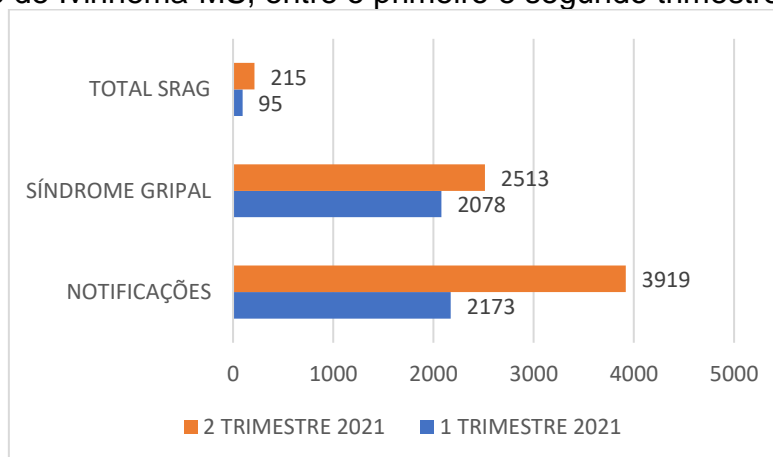
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ivinhema-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 80,3% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

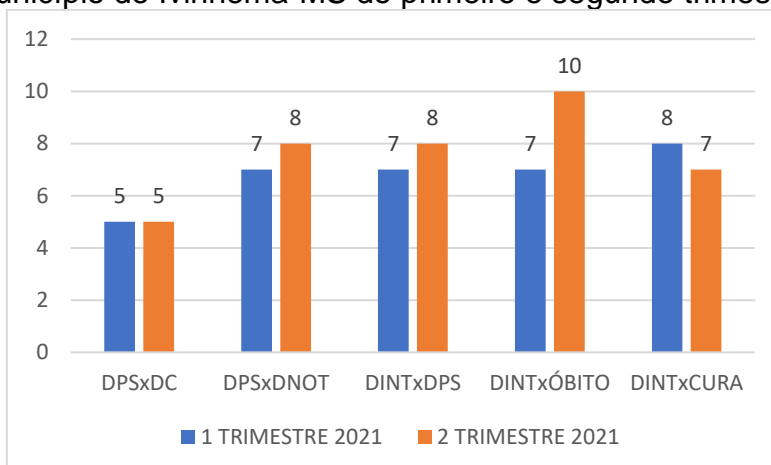
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ivinhema-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Ivinhema-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

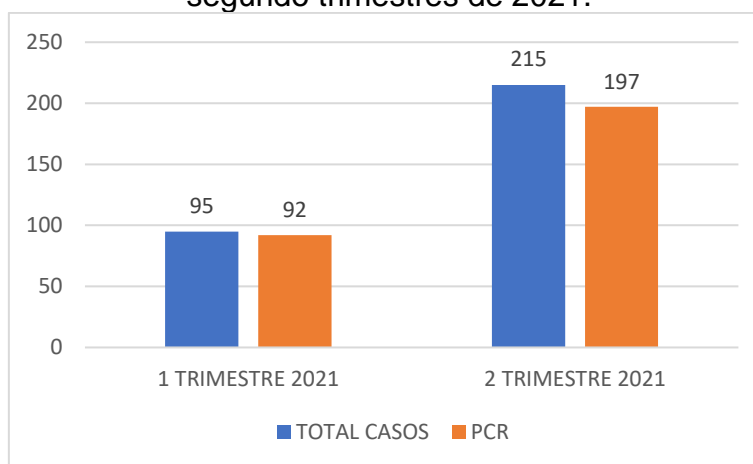
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ivinhema-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 96,8% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 91,6% (Figura 4).

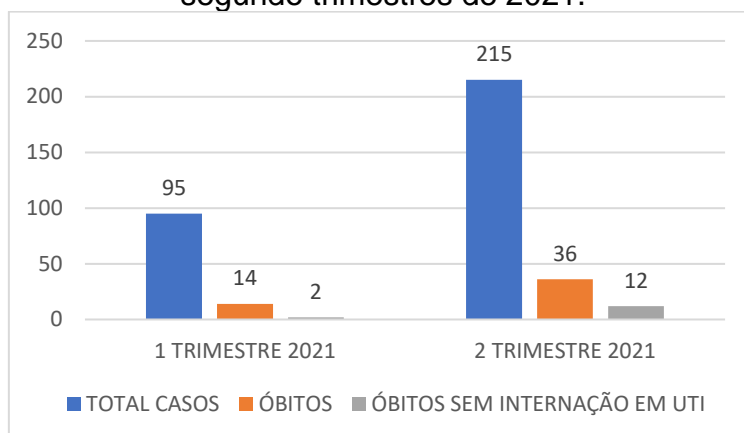
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ivinhema-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **16,7%** (36), e destes **33,3%** (12) 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 Ivinhema-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 31,2% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 10% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 1,4% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 89,3% apresentaram como causa COVID-19.

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 no primeiro e segundo trimestres 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 primeiro trimestre, **20,7%** (19) e no segundo trimestre de 2021 **16,2%** (32) 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**) e no segundo 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 primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo 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 **sete dias** (primeiro trimestre de 2021) e **dez dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **sete dias** (segundo 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 **14,7%** no primeiro trimestre de 2021 e de **16,7%** 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 **2%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, **14,3%** (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no segundo trimestre de 2021, **33,3%** (12). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

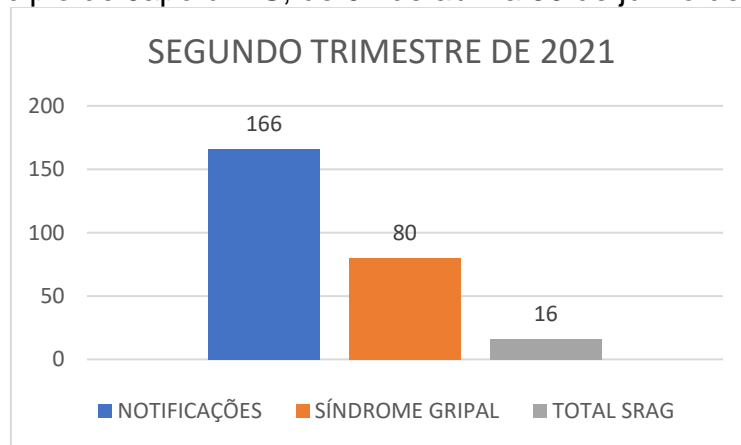
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 166 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 16 casos para SRAG, o que compreendeu 9,6% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

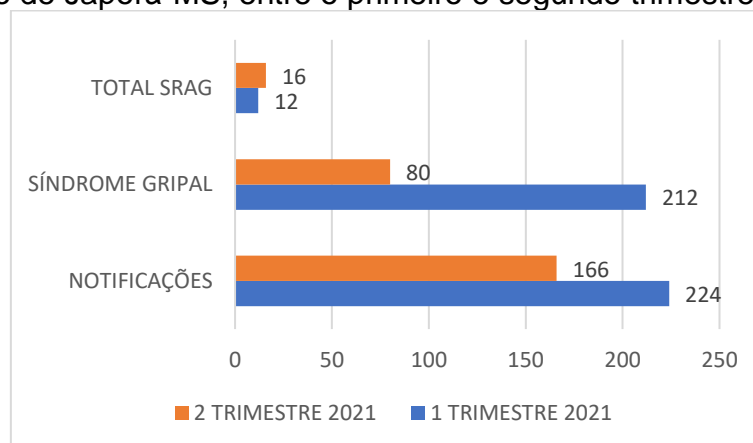
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Japorã-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se diminuição de 25,9% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 4,3% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

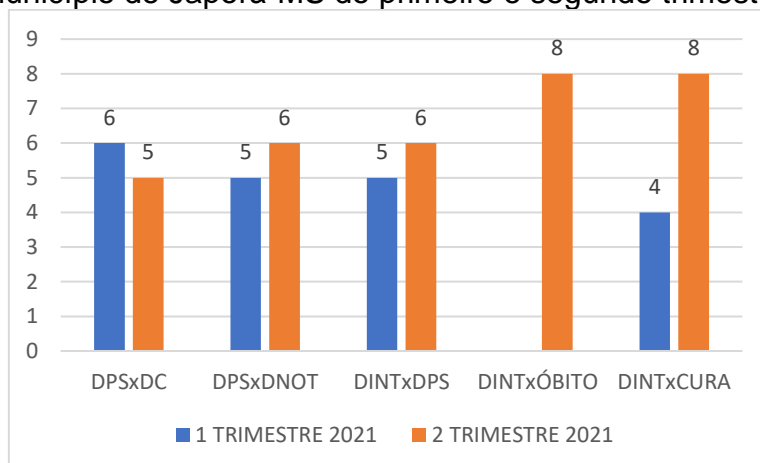
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Japorã-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	8

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

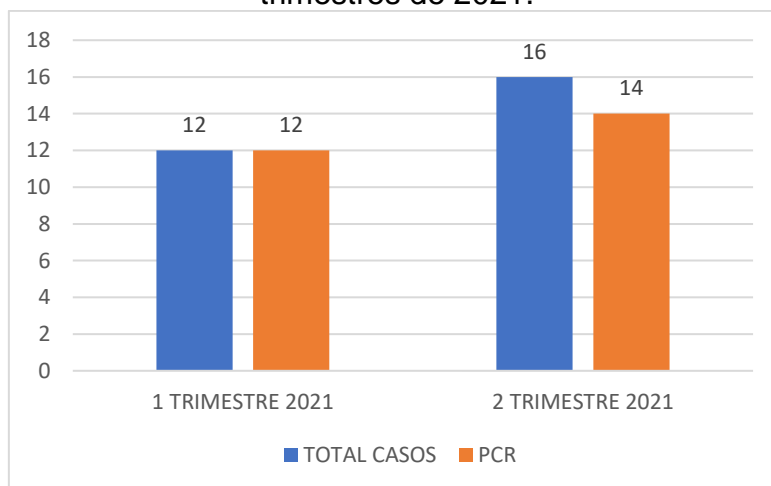
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Japorã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 100% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 87,5% (Figura 4).

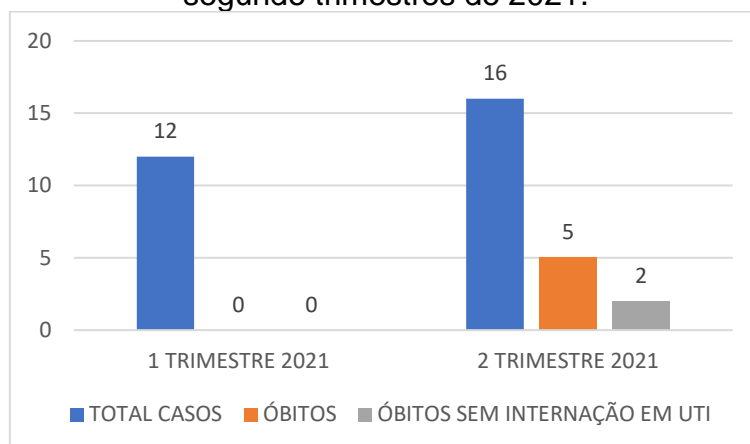
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Japorã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, não houve notificação de óbitos por SRAG no município. Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **31,3%** (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 Japorã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 18,8% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 50% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 50% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 50% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) demonstram 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, **8,3%** (1) e no segundo trimestre de 2021, **28,6%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) e no segundo 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) 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 **oito dias** (segundo trimestre de 2021) 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 **quatro dias** (primeiro trimestre de 2021) e **oito dias** (segundo 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 **31,3%** no segundo 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 **31,3%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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 segundo 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRA. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

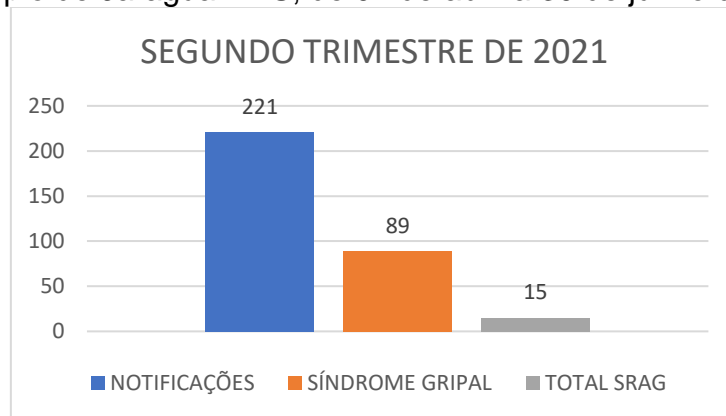
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 221 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 15 casos para SRAG, o que compreendeu 26,7% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

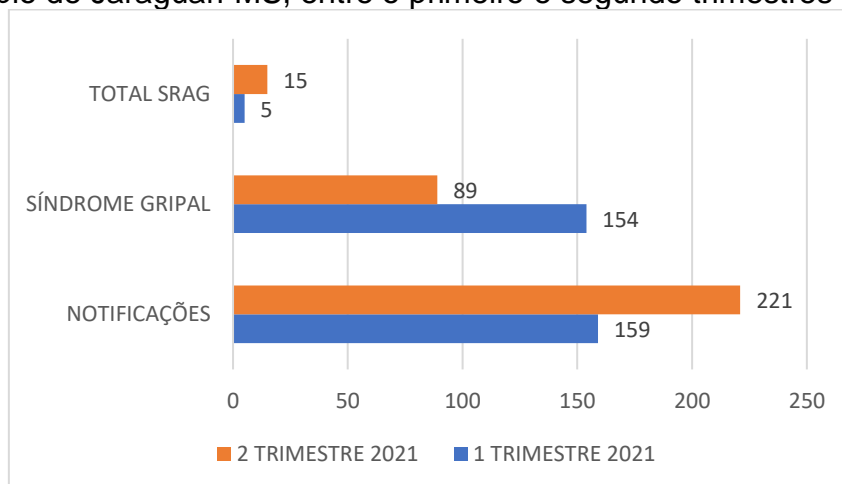
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Jaraguari-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 39% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 3,6% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do o primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

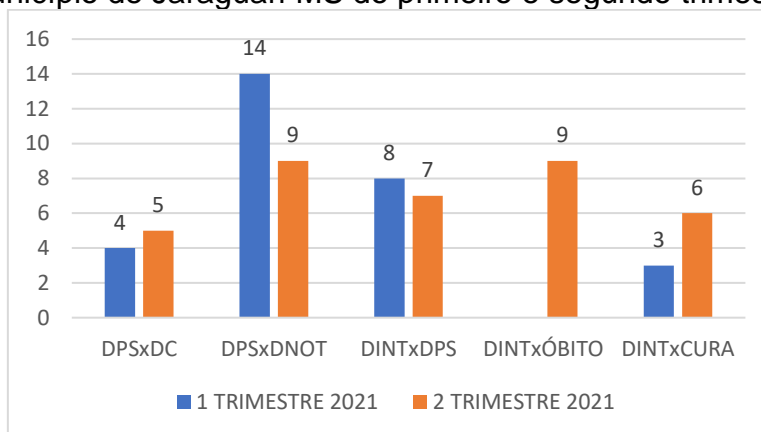
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jaraguari-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Jaraguari-MS do o primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jaraguari-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

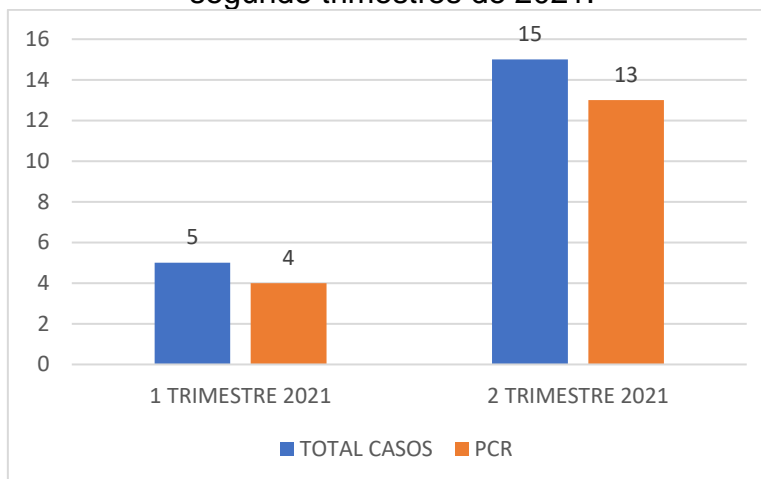


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 80% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 86,7% (Figura 4).

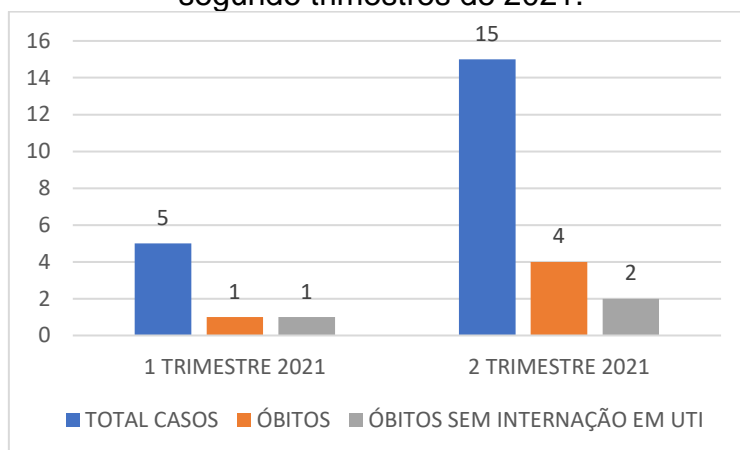
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jaraguari-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **20%** (1), e destes **100%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **26,7%** (4), e destes **50%** (2) 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 Jaraguari-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 6,7% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 40% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 6,7% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 80% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), e segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) demonstram 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, **25%** (1) e no segundo 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 (**quatorze dias**) e no segundo 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 primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo 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** no segundo 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) e **seis dias** (segundo 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 **20%** no primeiro trimestre de 2021 e de **26,7%** no segundo 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 **6,7%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, **100%** (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;

5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 Jardim-MS, no
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

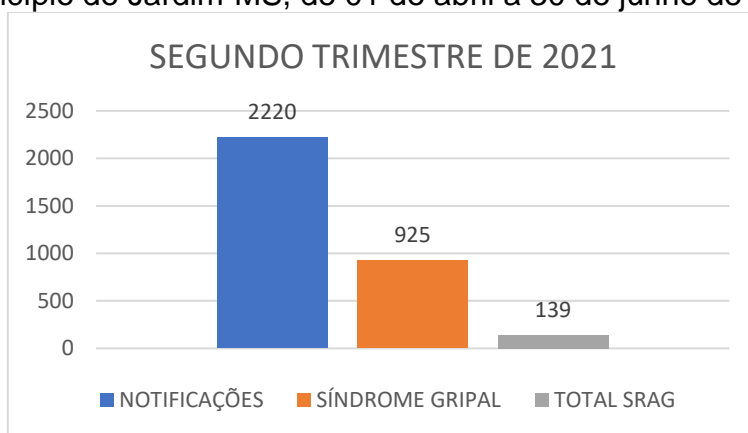
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 2.220 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 139 casos para SRAG, o que compreendeu 6,3% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

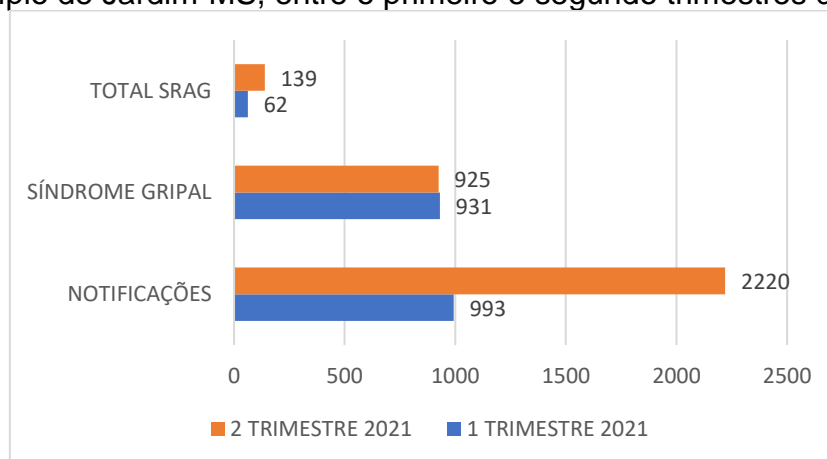
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Jardim-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 123,6% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,1% no número de casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

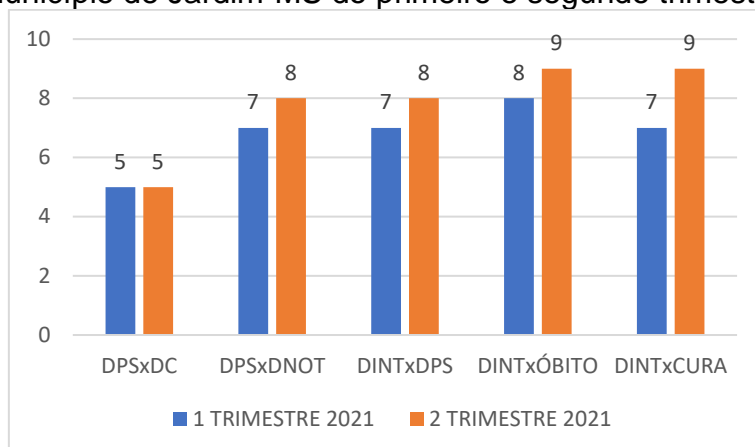
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jardim-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	9

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jardim-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

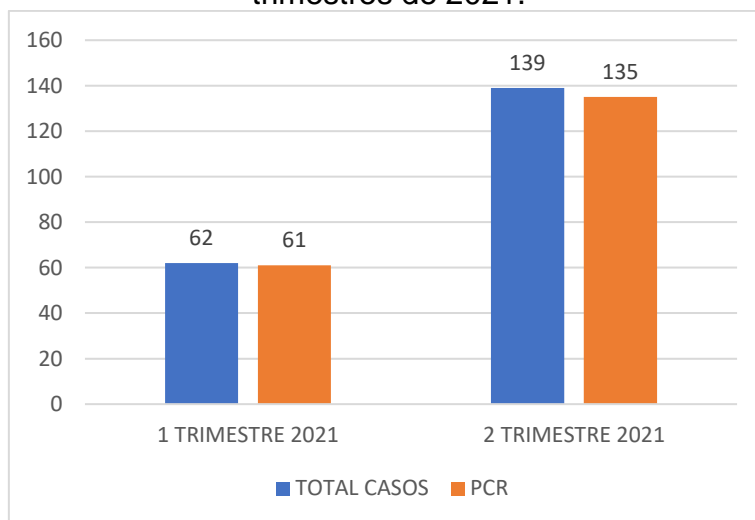


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 98,4% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 97,1% (Figura 4).

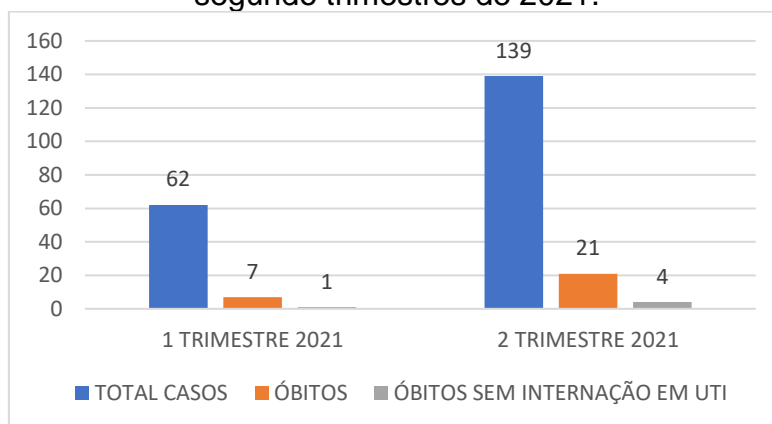
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jardim-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **15,1%** (21), e destes **19%** (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 Jardim-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 2,9% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 17% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 8,6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 79,9% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres 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 primeiro trimestre de 2021, **16,4%** (10) e no segundo trimestre de 2021, **17%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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 **oito dias** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **11,3%** no primeiro trimestre de 2021 e de **15,1%** no segundo 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 **3,8%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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%** não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **19%** (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 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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 Jateí-MS, no
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

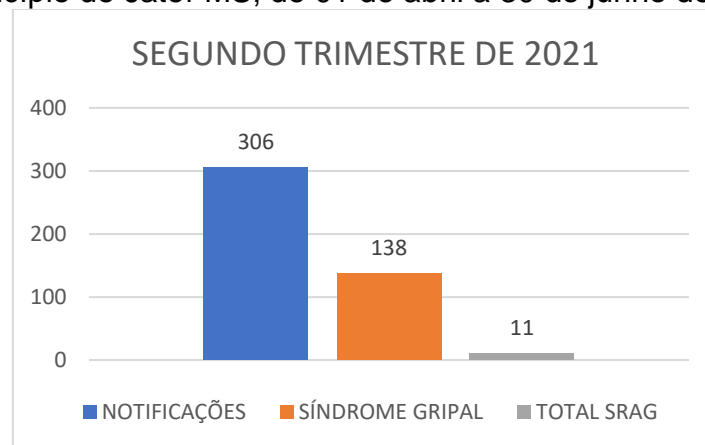
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 306 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 11 casos para SRAG, o que compreendeu 4,6% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

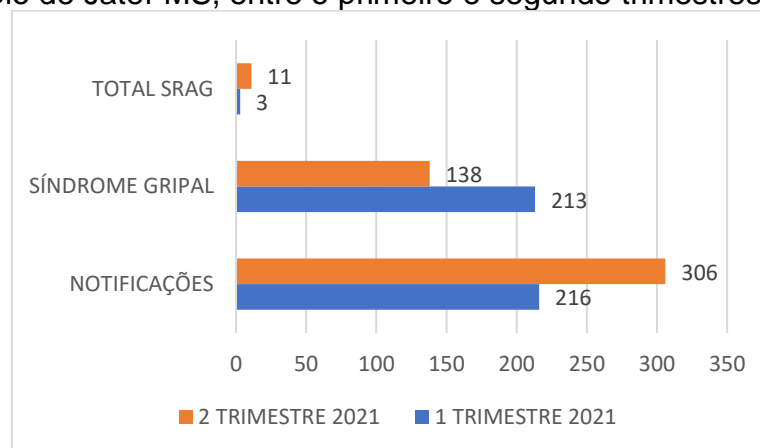
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Jateí-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 41,7% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

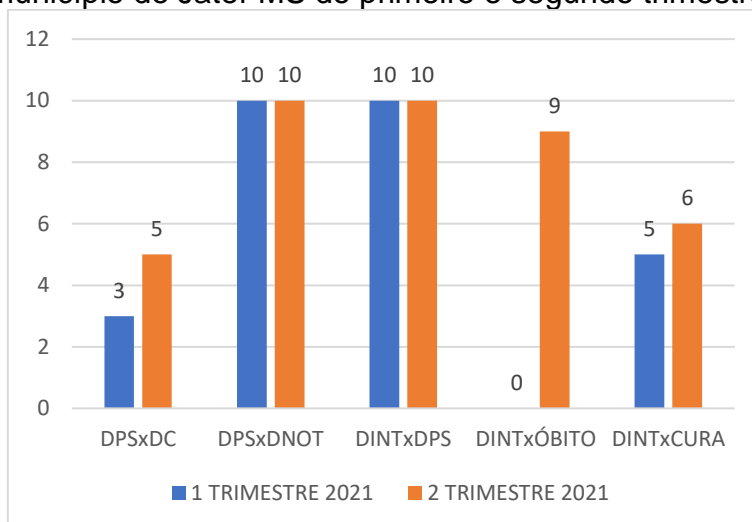
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jateí-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	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 Jateí-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jateí-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

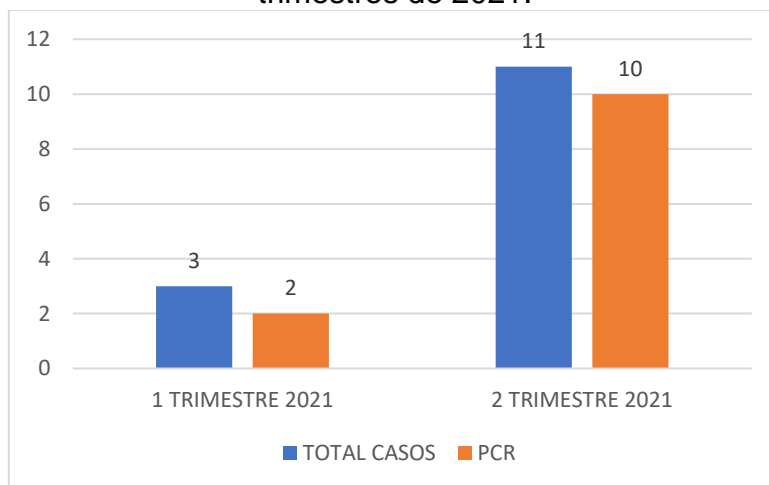


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 66,7% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 90,9% (Figura 4).

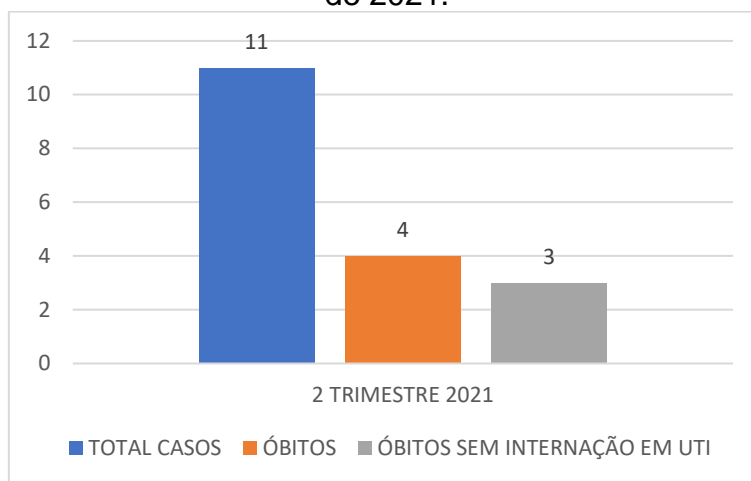
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jateí-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **36,4%** (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 Jatei-MS do segundo trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 63,6% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 27% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 18,2% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 72,7% apresentaram como causa COVID-19.

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 no primeiro trimestre de 2021 (**três dias**), e segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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 segundo trimestre de 2021 **20%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**dez 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 (**dez dias**) 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 **nove dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **seis dias** (segundo 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 **36,4%** no segundo 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 **36,4%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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 segundo 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

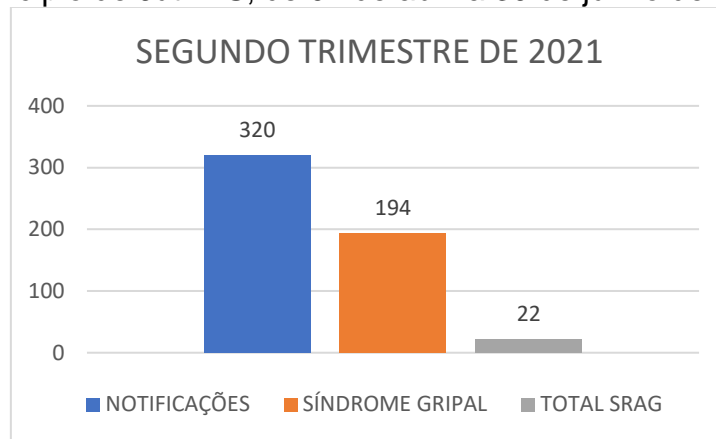
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 320 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 22 casos para SRAG, o que compreendeu 6,9% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

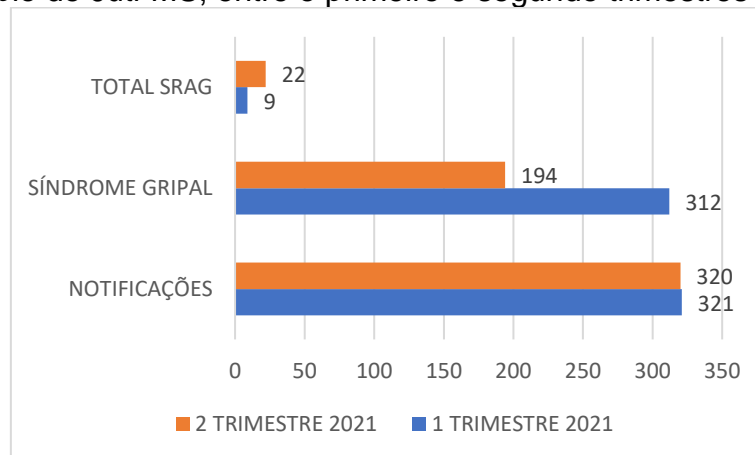
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Juti-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um queda de 0,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 4,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

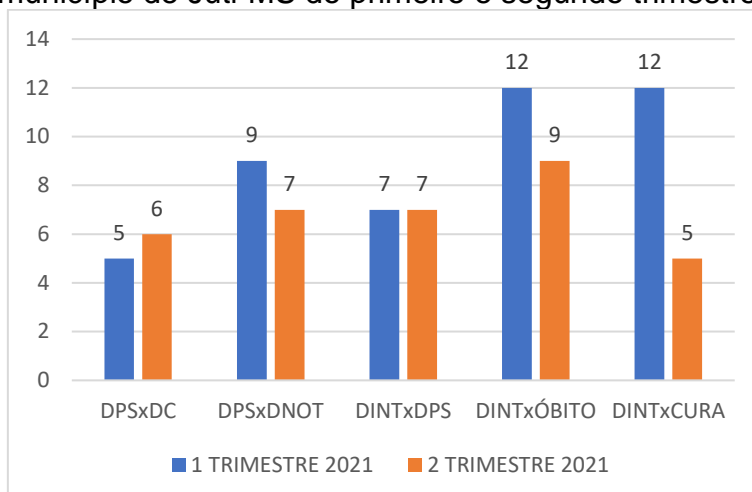
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Juti-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	9
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 Juti-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

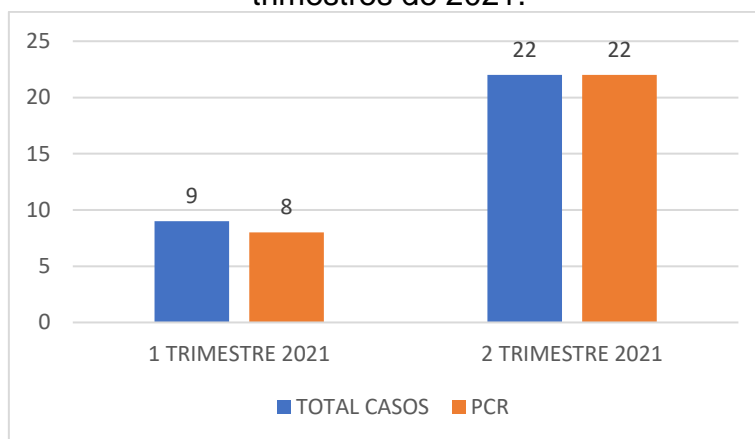
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Juti-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 de 88,9% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 100% (Figura 4).

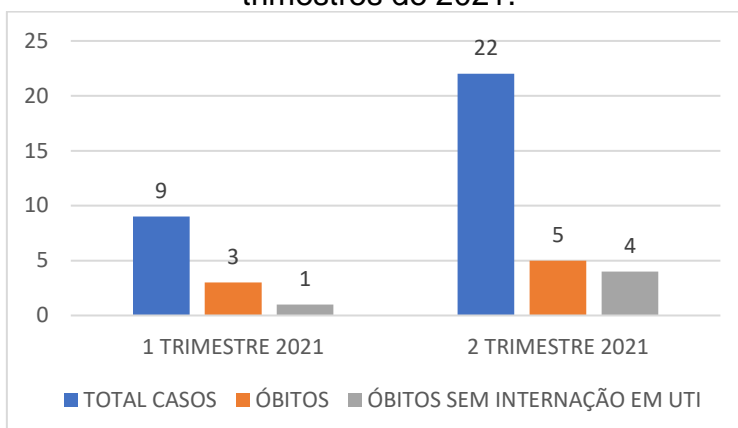
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Juti-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,7%** (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 Juti-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 4,5% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 41% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 13,6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 86,4% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), e segundo trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstram 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, **12,5%** (1) e no segundo trimestre de 2021, **13,6%** (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 primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres 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 **doze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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) e **cinco dias** (segundo 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 **33,3%** no primeiro trimestre de 2021 e de **22,7%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**10,6%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 22,7%.

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) e no segundo 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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 ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Ocorrência de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

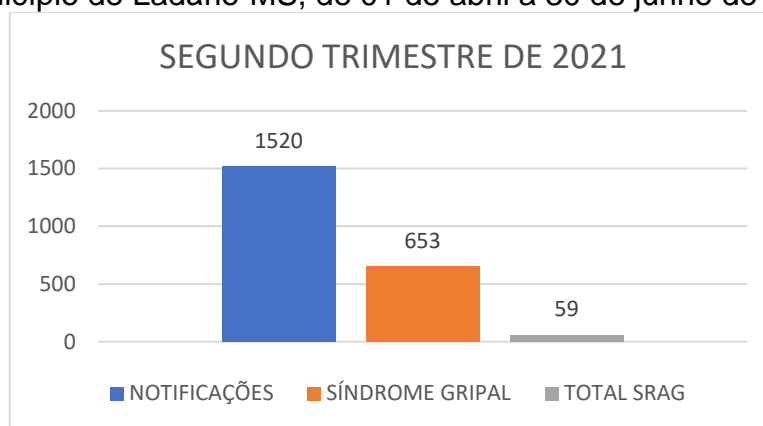
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.520 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 59 casos para SRAG, o que compreendeu 3,9% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

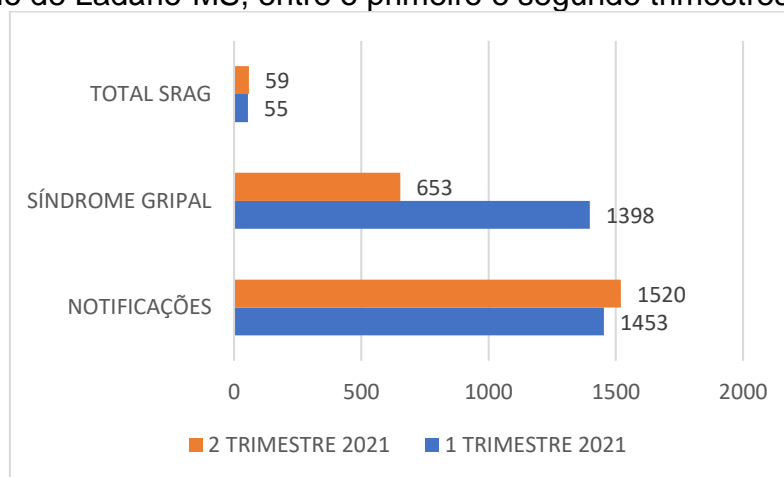
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ladário-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 4,6% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

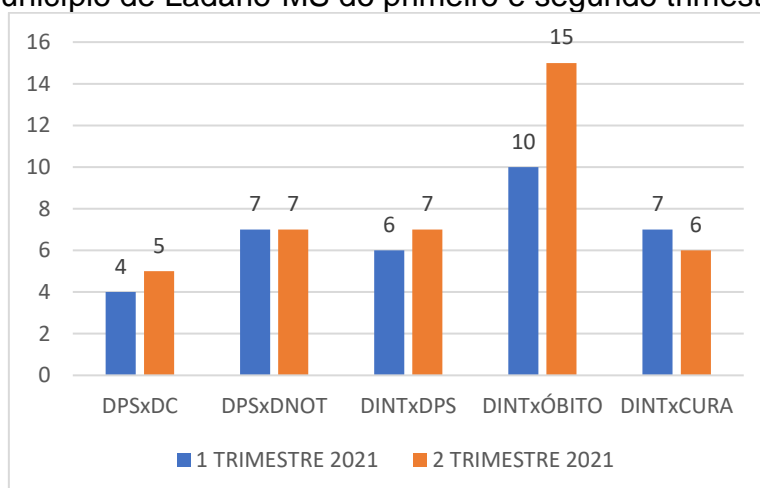
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ladário-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

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)	15
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 Ladário-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

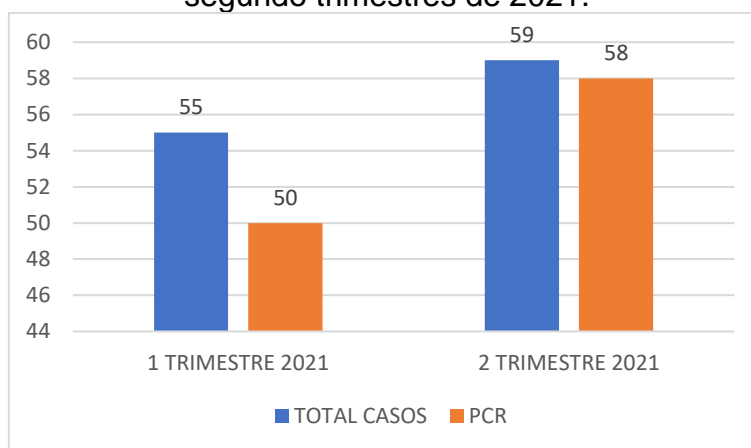
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ladário-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 90,9% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 98,3% (Figura 4).

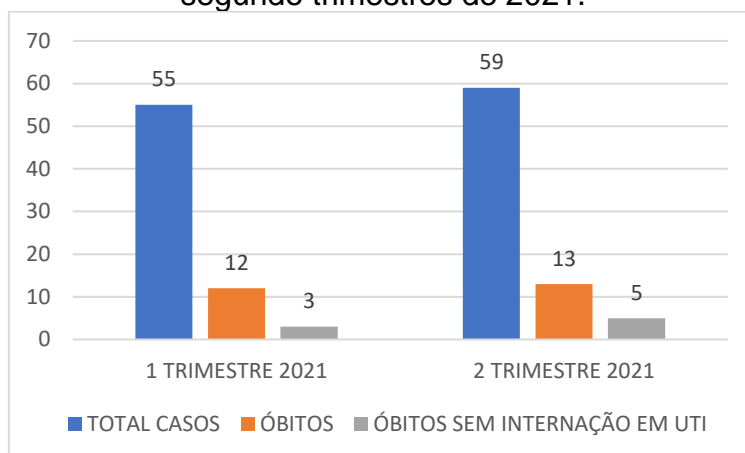
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ladário-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,8%** (12), e destes **25%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22%** (13), e destes **38,5%** (5) 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 Ladário-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 1,7% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 3% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentou todas as fichas encerradas, e 78% tinham como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **10%** (5) e no segundo trimestre de 2021, **6,9%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**sete 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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 **dez dias** (primeiro trimestre de 2021) e **quinze dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e de **seis dias** (segundo 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 **21,8%** no primeiro trimestre de 2021 e de **22%** no segundo 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 **0,2%** na letalidade entre o primeiro e segundo trimestres 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%** (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **38,5%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

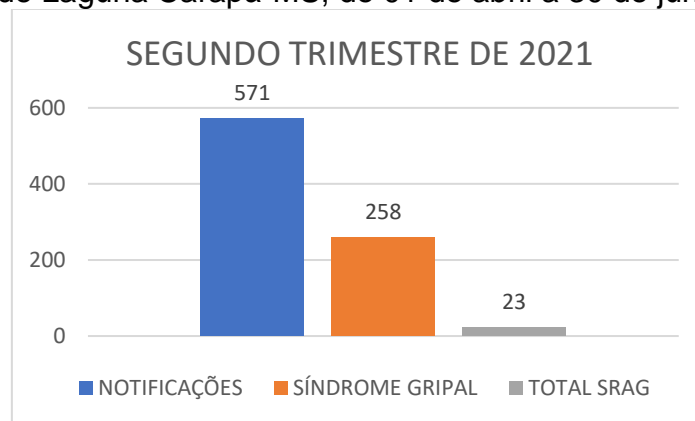
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 571 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 23 casos para SRAG, o que compreendeu 4% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

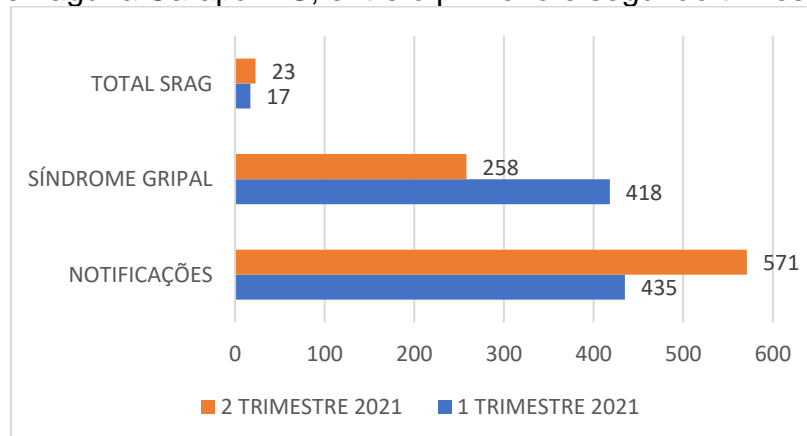
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Laguna Carapã-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do segundo trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 31,3% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

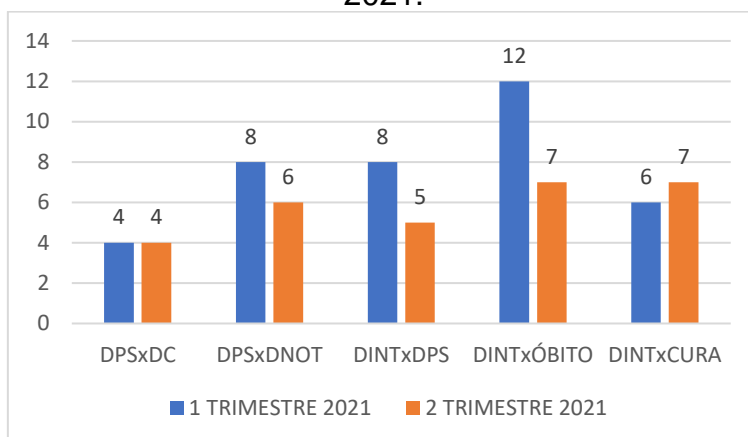
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Laguna Carapã-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	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)	7
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 Laguna Carapã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Laguna Carapã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

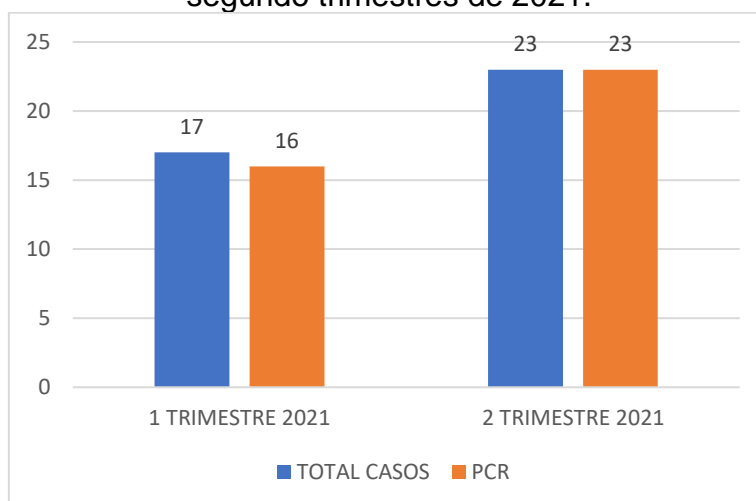


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 94,1% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 100% (Figura 4).

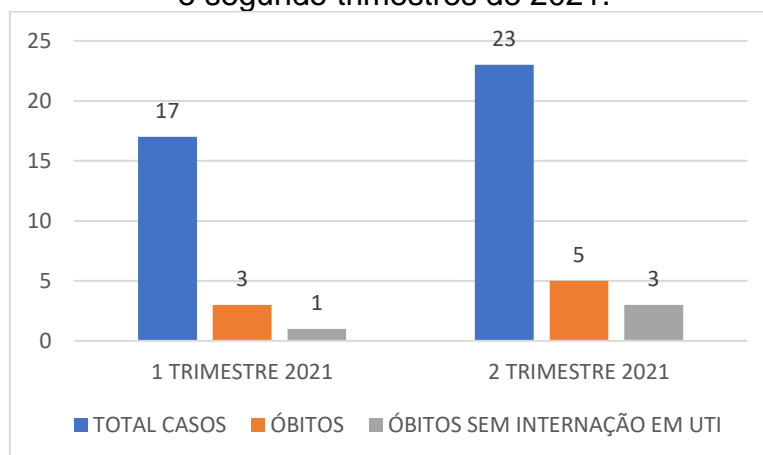
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Laguna Carapã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **17,6%** (3), e destes **33,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,7%** (5), e destes **60%** (3) 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 Laguna Carapã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 4,3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 13% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentou todas as fichas encerradas, e 78,3% tinham como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**quatro dias**), e demonstram 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, **18,8%** (3) e no segundo 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 primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo 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 (**oito dias**) e no segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **sete dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **sete dias** (segundo 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 **17,6%** no primeiro trimestre de 2021 e de **21,7%** no segundo 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 **4,1%** na letalidade entre o primeiro e segundo trimestres 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) e no segundo trimestre de 2021, **60%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

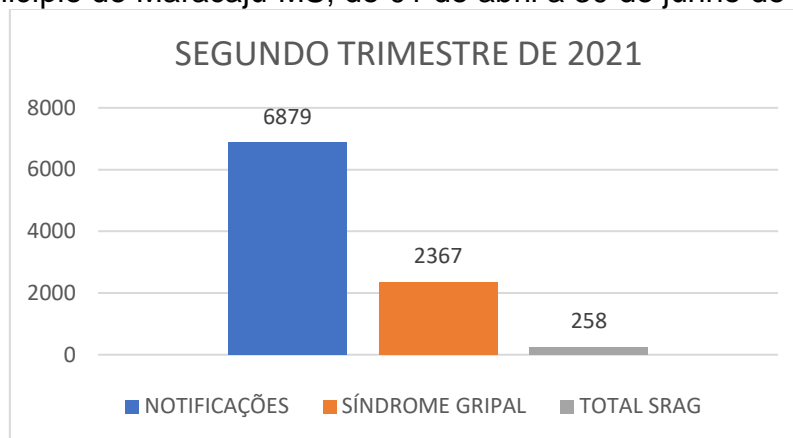
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 6.879 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 258 casos para SRAG, o que compreendeu 3,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

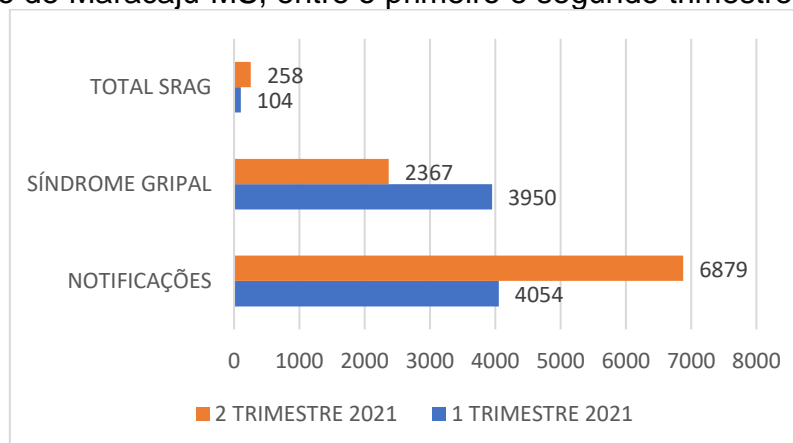
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Maracaju-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 69,7% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

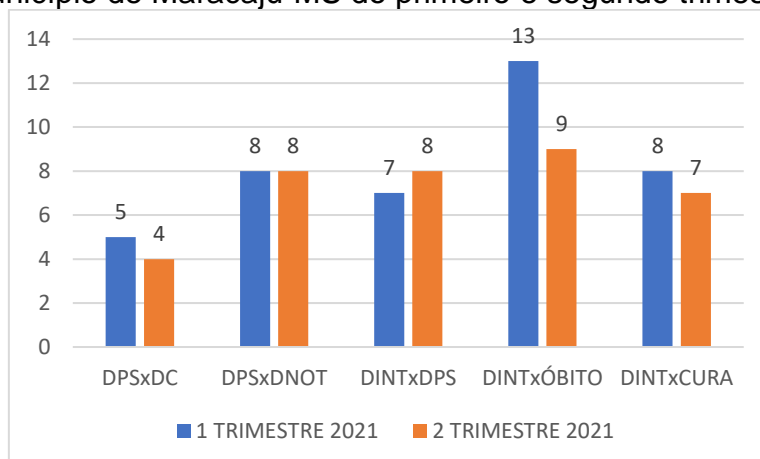
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Maracaju-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	7

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

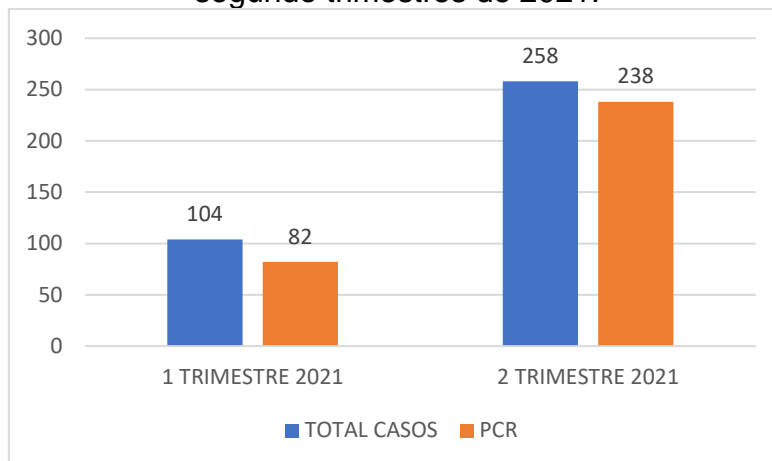
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Maracaju-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 78,8% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 92,2% (Figura 4).

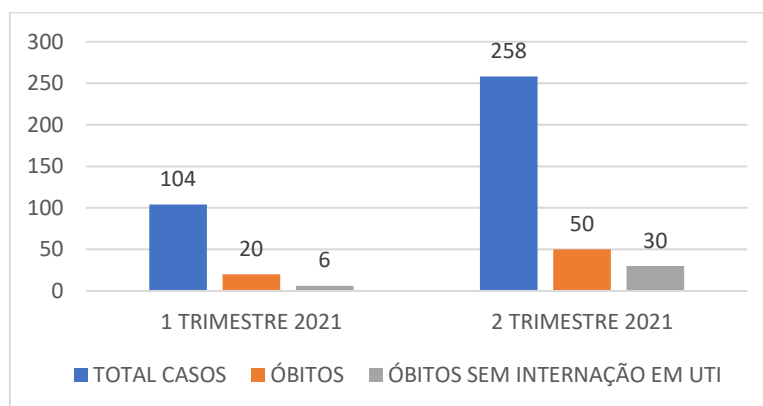
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Maracaju-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **19,2%** (20), e destes **30%** (6) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **19,4%** (50), e destes **60%** (30) 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 Maracaju-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 17,4% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 10% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 1,9% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 81,8% apresentaram como causa COVID-19.

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 no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**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 primeiro trimestre de 2021, **20,7%** (17) e no segundo trimestre de 2021, **14,3%** (34) 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 primeiro e segundo trimestres 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 primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e segundo trimestre de 2021 (**oito dias**), 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** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **sete dias** (segundo 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 **19,2%** no primeiro trimestre de 2021 e de **19,4%** no segundo 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 **0,2%** na letalidade entre primeiro e o segundo trimestres 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, **30%** (6) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **60%** (30). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em:
<https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 Miranda-MS, no
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

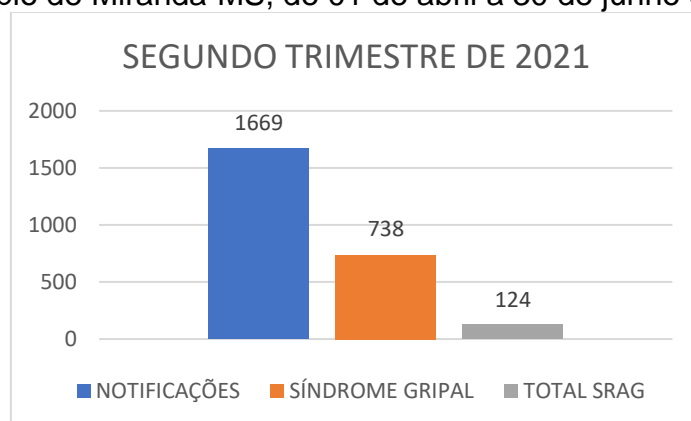
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.669 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 124 casos para SRAG, o que compreendeu 7,4% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

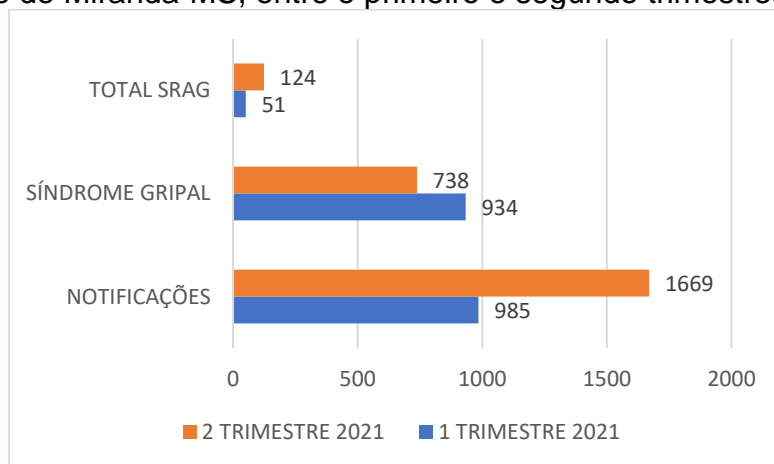
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Miranda-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 69,4% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

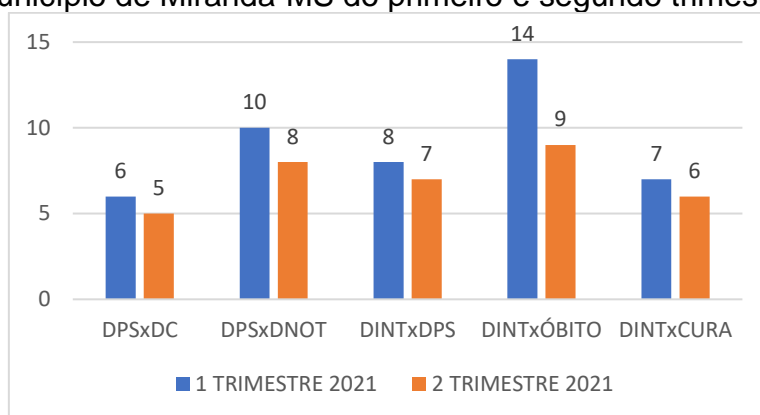
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Miranda-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	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)	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 Miranda-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Miranda-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

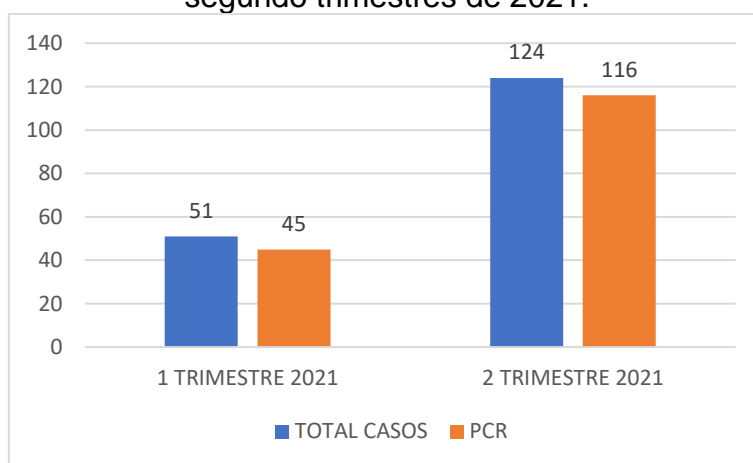


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 88,2% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 93,5% (Figura 4).

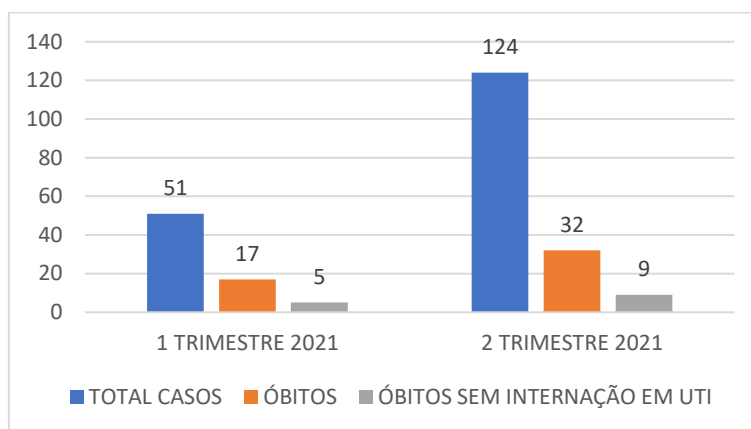
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Miranda-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25,8%** (32), e destes **28,1%** (9) 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 Miranda-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 5,6% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 25% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 8,9% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 75% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), e segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **13,3%** (6) e no segundo trimestre de 2021, **8,6%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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 **quatorze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **sete dias** (primeiro trimestre de 2021) e **seis dias** (segundo 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 **33,3%** no primeiro trimestre de 2021 e de **25,8%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**7,5%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 25,8%.

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), e no segundo trimestre de 2021, **28,1%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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 ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;

5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em:
<https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

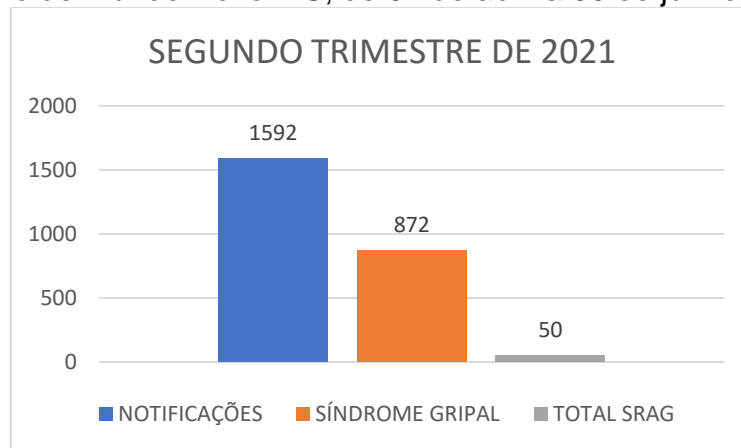
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.592 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 50 casos para SRAG, o que compreendeu 3,1% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

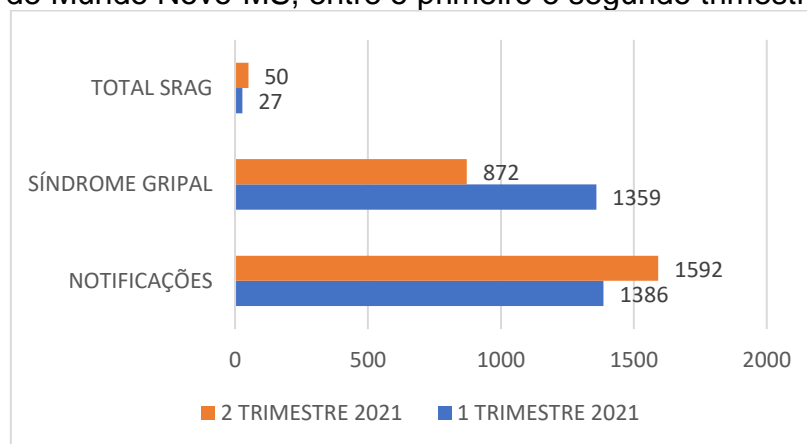
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Mundo Novo-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 14,9% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

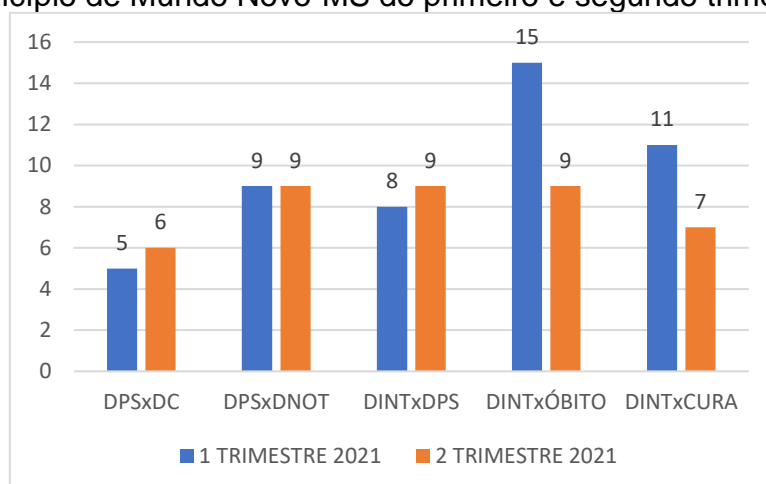
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Mundo Novo-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	7

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Mundo Novo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

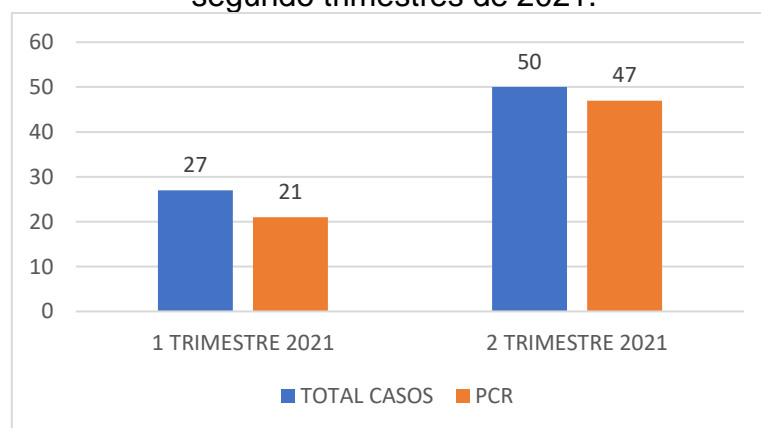


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 77,8% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 94% (Figura 4).

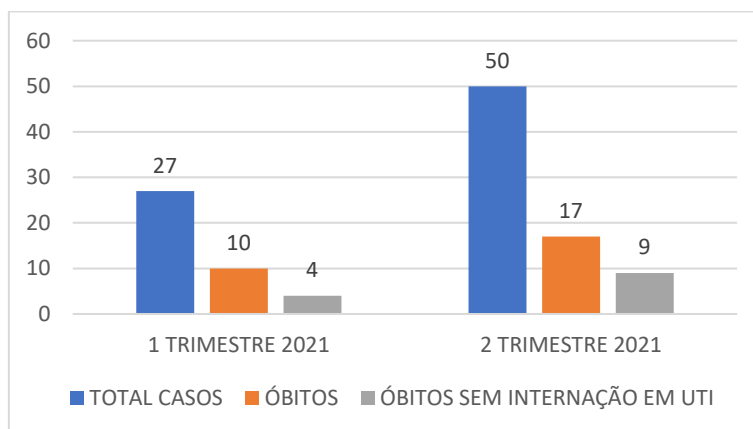
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Mundo Novo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **37%** (10), e destes **40%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **34%** (17), e destes **52,9%** (9) 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 Mundo Novo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 14% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 18% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 86% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**), demonstram 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%** (6) e no segundo trimestre de 2021, **23,4%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**nove 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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 **quinze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **sete dias** (segundo 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 **37%** no primeiro trimestre de 2021 e de **34%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**3%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 34%.

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), e no segundo trimestre de 2021, **52,9%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

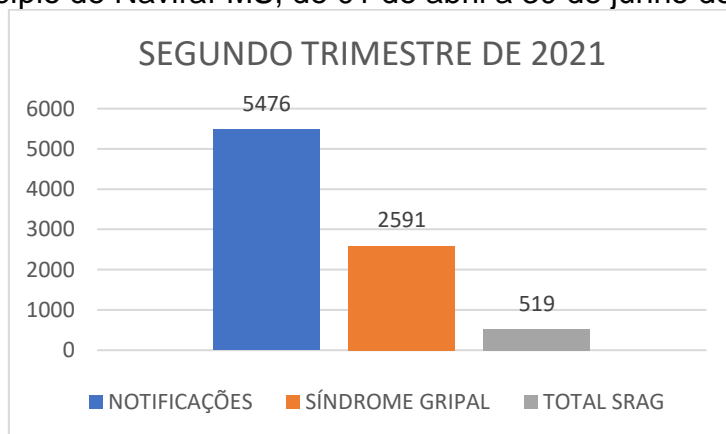
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 5.476 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 519 casos para SRAG, o que compreendeu 9,5% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

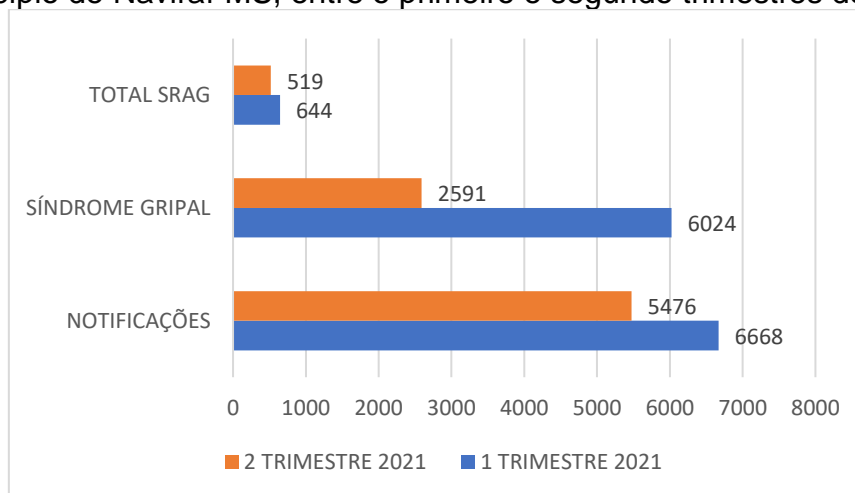
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Naviraí-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se queda de 17,9% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

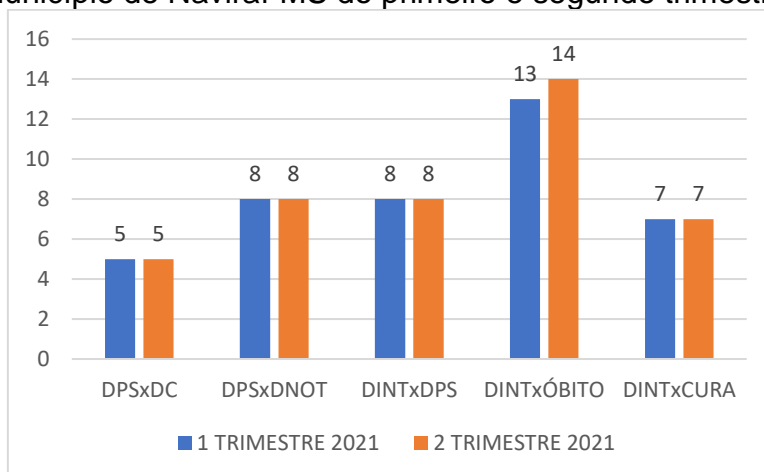
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Naviraí-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Naviraí-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

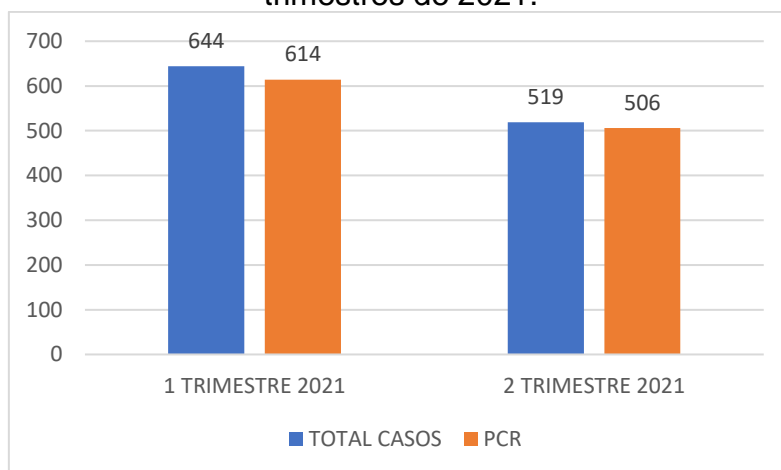


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 95,3% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 97,5% (Figura 4).

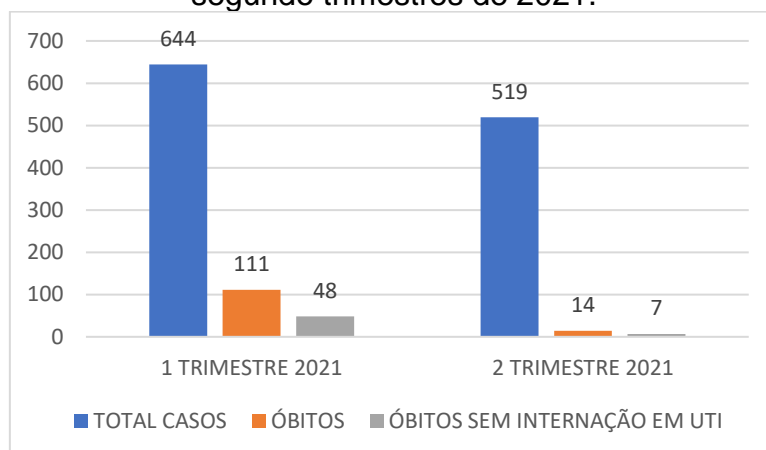
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Naviraí-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **2,7%** (14), e destes **50%** (7) 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 Naviraí-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 2,7% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 3% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 0,8% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 88,6% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**cinco dias**), e demonstram 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, **15,5%** (95) e no segundo trimestre de 2021, **15,4%** (78) 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 primeiro e segundo trimestres 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**oito 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** (primeiro trimestre de 2021) e **quatorze dias** (segundo 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 primeiro e segundo trimestres 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 **17,2%** no primeiro trimestre de 2021 e de **2,7%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**14,5%**) e permanecendo baixa (2,7%), o município necessita manter as ações de vigilância da COVID-19 com foco em seu controle e prevenção.

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, **43,2%** (48) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Presença de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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://portalquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

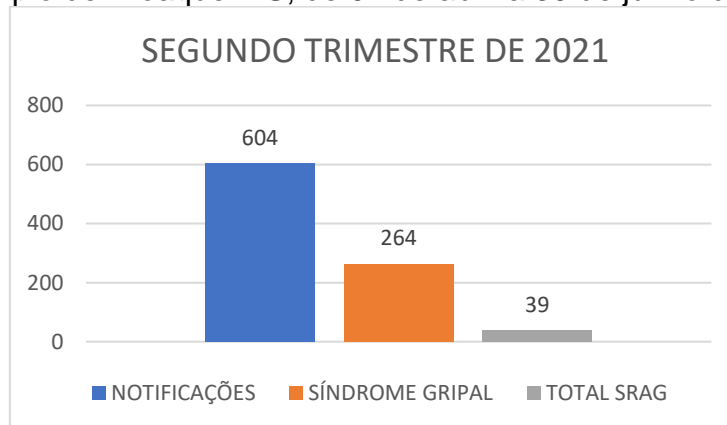
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 604 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 39 casos para SRAG, o que compreendeu 6,5% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

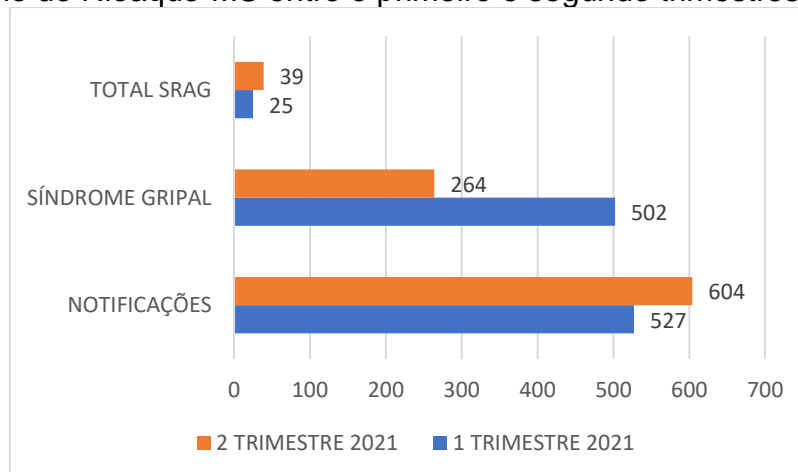
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Nioaque-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 14,6% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

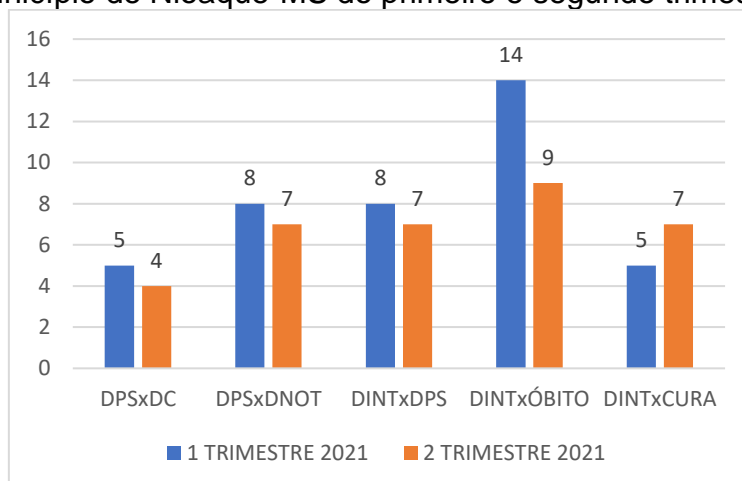
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nioaque-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Nioaque-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

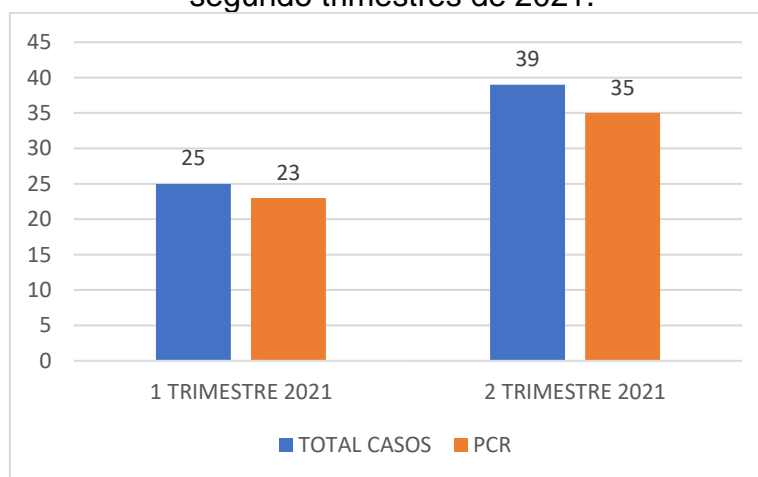
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nioaque-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 92% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 89,7% (Figura 4).

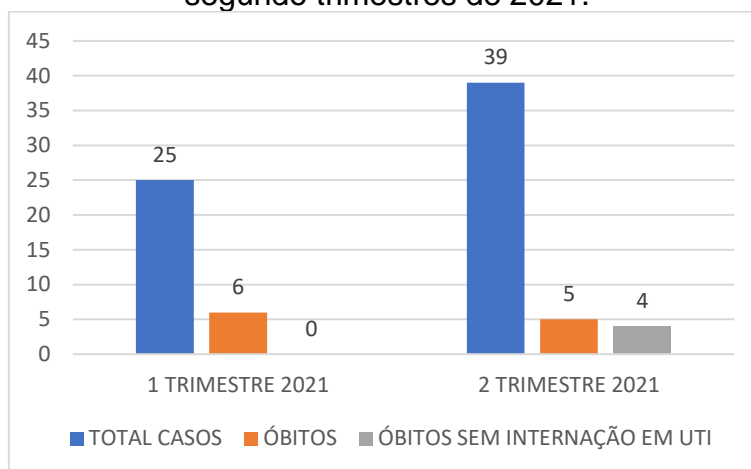
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nioaque-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **24%** (6), e destes todos ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **12,8%** (5), e destes, **80%** (4) 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 Nioaque-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 5,1% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 23% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 5,1% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 79,5% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstram 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, **17,4%** (4) e no segundo trimestre de 2021, **5,7%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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 **quatorze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **sete dias** (segundo 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 **24%** no primeiro trimestre de 2021 e de **12,8%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**11,2%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 12,8%.

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, todos utilizaram leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, 80% (4) não ocuparam 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em:
<https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

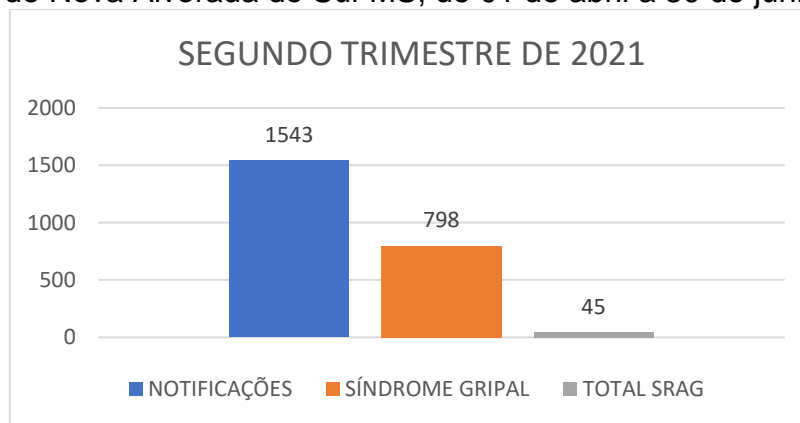
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.543 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 45 casos para SRAG, o que compreendeu 2,9% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

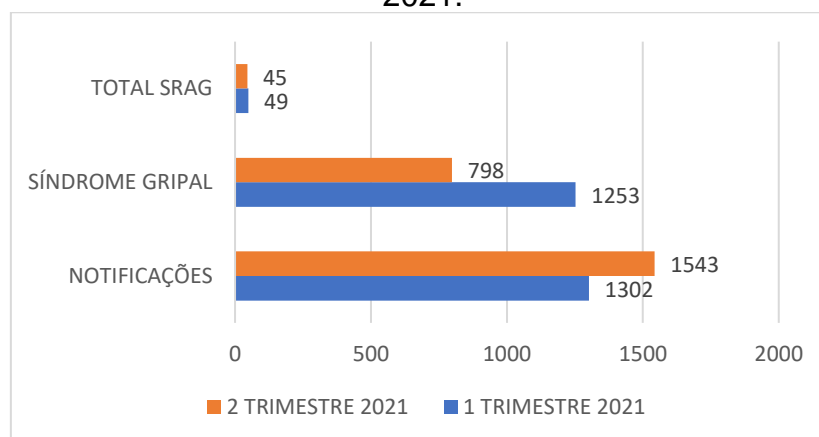
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Nova Alvorada do Sul-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 18,5% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

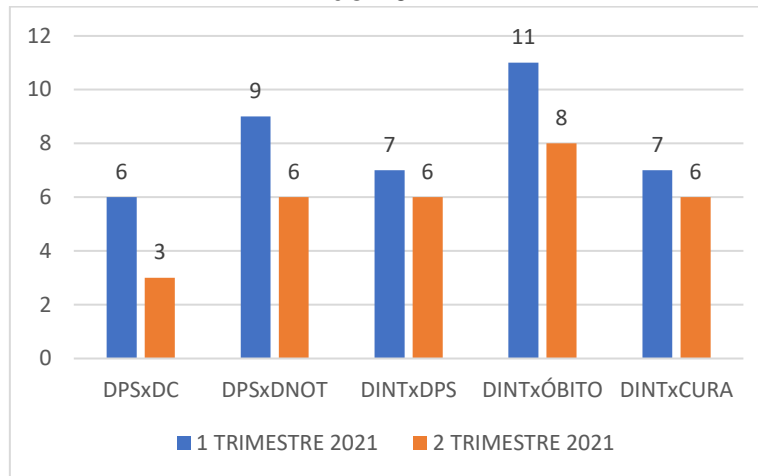
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Alvorada do Sul-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	6

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Alvorada do Sul-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

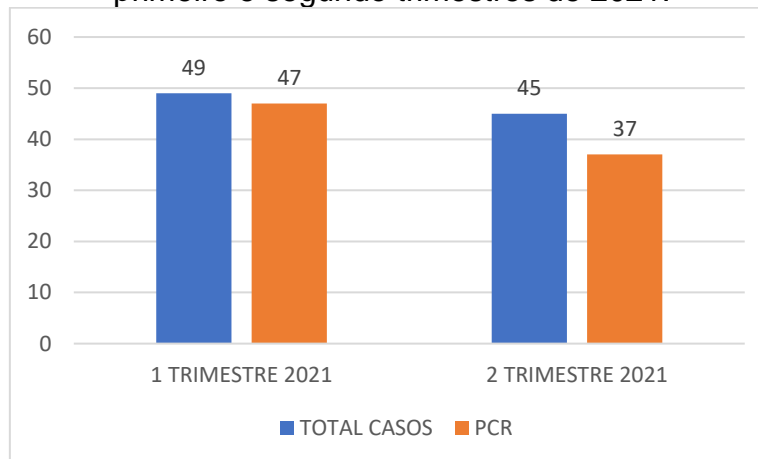


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 95,9% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 82,2% (Figura 4).

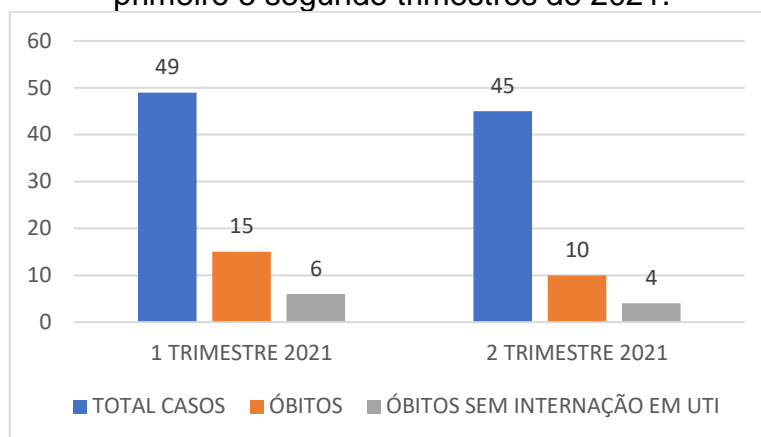
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Alvorada do Sul-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **30,6%** (15), e destes **40%** (6) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,2%** (10), e destes **40%** (4) não ocuparam leitos 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 primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 22,2% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 64% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 24,4% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 60% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**três dias**), demonstram 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, **17% (8)** das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. Já no segundo trimestre de 2021, nenhuma amostra enviada para realização de RT-PCR foi coletada 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 primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) 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 **onze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **oito dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **seis dias** (segundo 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 **30,6%** no primeiro trimestre de 2021 e de **22,2%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**8,4%**), 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, **40%** (6) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestres 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

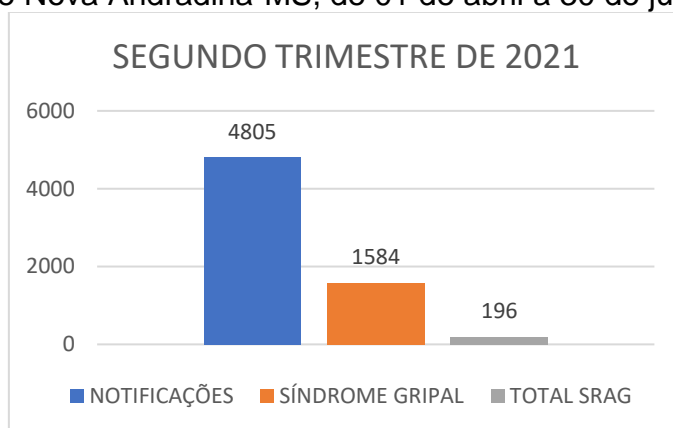
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 4.805 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 196 casos para SRAG, o que compreendeu 4,1% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

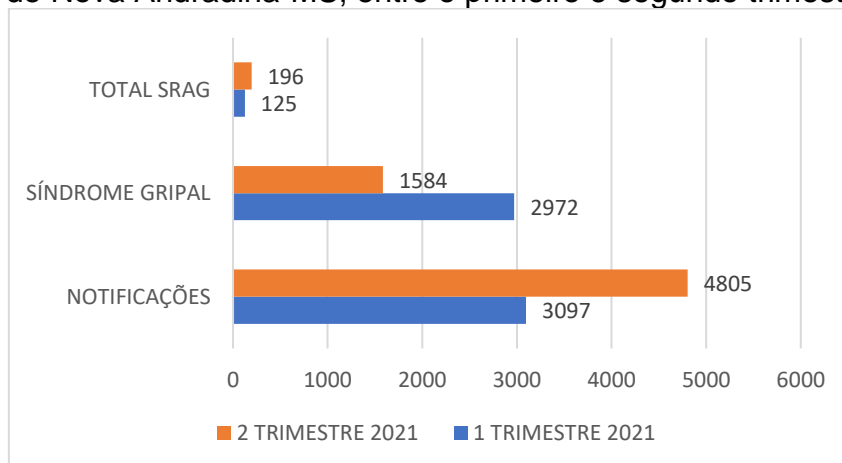
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Nova Andradina-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestre de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestre de 2021, nota-se um aumento de 55,2% 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 e segundo trimestre de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

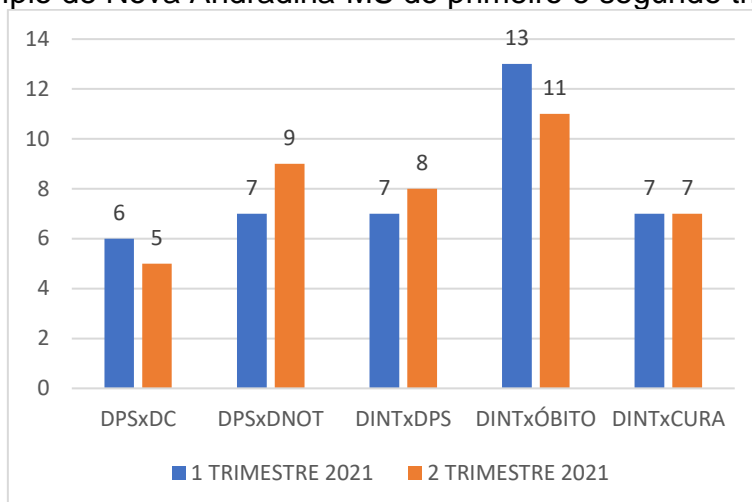
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Andradina-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Andradina-MS do primeiro e segundo trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Andradina-MS do primeiro e segundo trimestre de 2021.

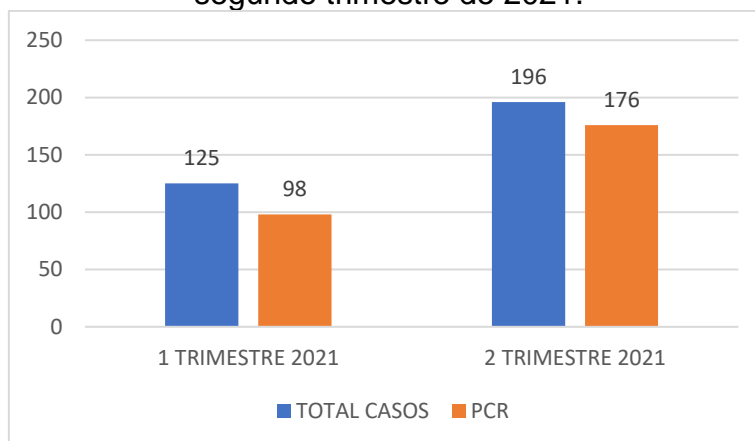


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 78,4% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 89,8% (Figura 4).

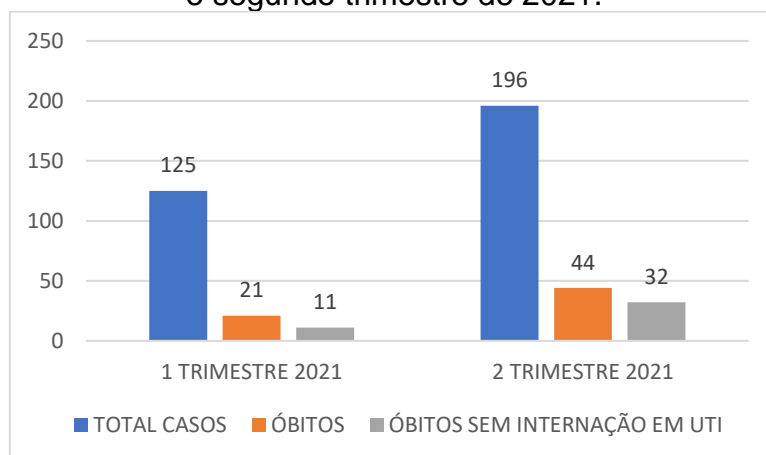
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Andradina-MS do primeiro e segundo trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **16,8%** (21), e destes **52,4%** (11) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,4%** (44), e destes **72,7%** (32) 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 Nova Andradina-MS do primeiro e segundo trimestre de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 5,1% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 7% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 3,6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 81,1% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **13,3%** (13) e no segundo trimestre de 2021, **17,6%** (31) 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 primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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** (primeiro trimestre de 2021) e **onze dias** (segundo 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 **sete dias** no primeiro e segundo trimestres 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 **16,8%** no primeiro trimestre de 2021 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 **5,6%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, **52,4%** (11) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **72,7%** (32). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Presença de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

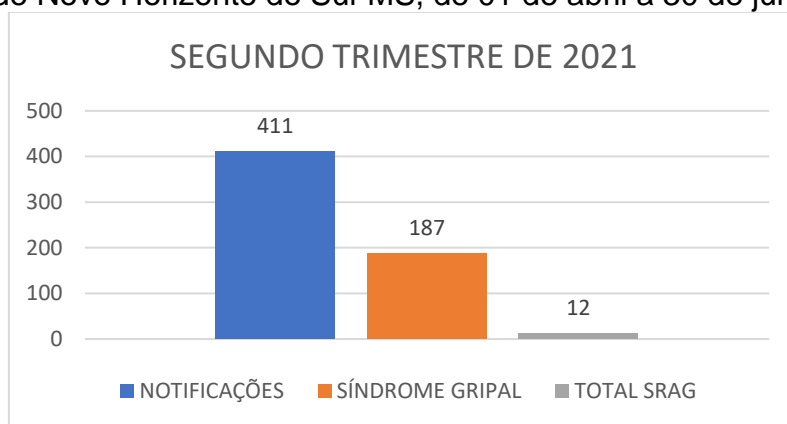
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 411 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 12 casos para SRAG, o que compreendeu 2,9% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

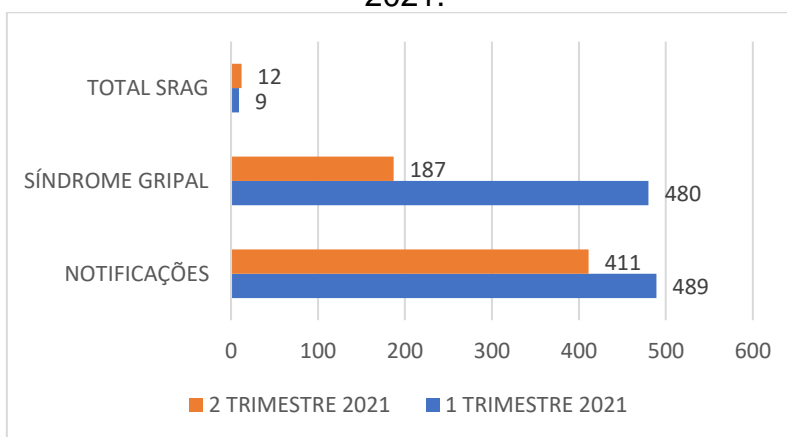
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Novo Horizonte do Sul-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se queda de 16% 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 primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

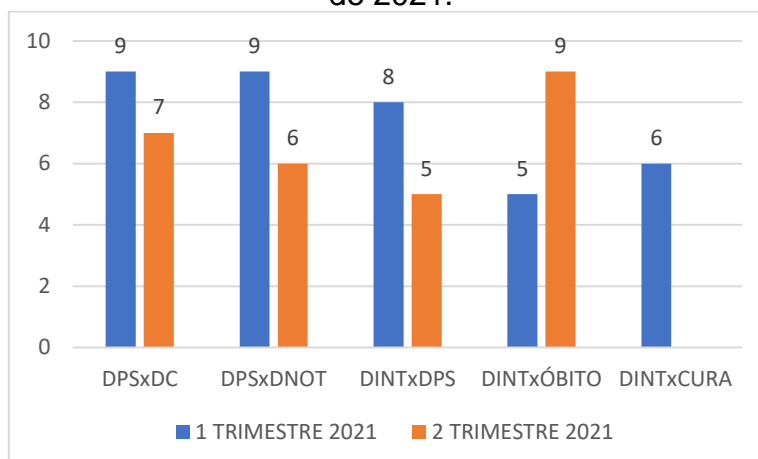
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Novo Horizonte do Sul-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	9
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 Novo Horizonte do Sul-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Novo Horizonte do Sul-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

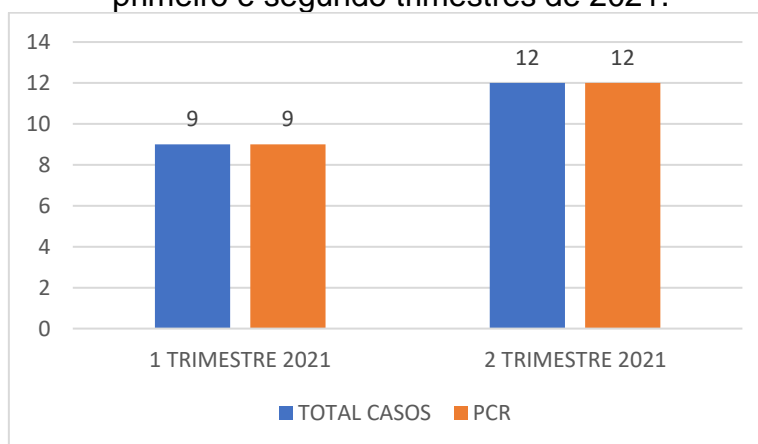


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

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

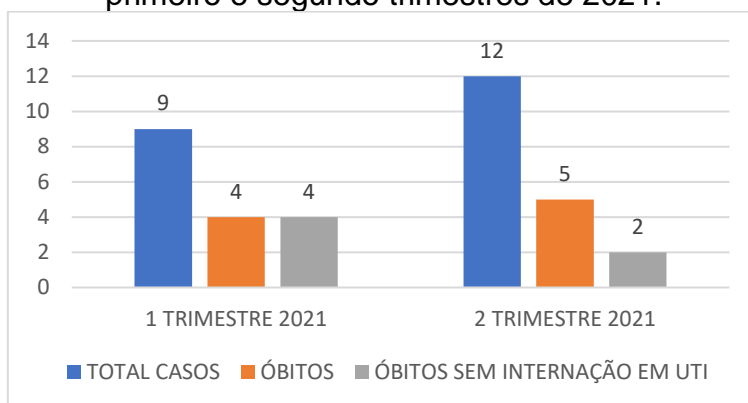
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Novo Horizonte do Sul-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **44,4%** (4), e destes **100%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **41,7 %** (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 Novo Horizonte do Sul-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, todos estavam com o campo internação em UTI preenchido. Até a data da consulta aos dados, 58% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentou todas as fichas encerradas, e 83,3% tinham como causa COVID-19.

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 no segundo 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. 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 primeiro trimestre de 2021, **22,2%** (2) e no segundo trimestre de 2021, **25%** (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 primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) 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 **cinco dias** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e no segundo trimestre de 2021, esta informação não pode ser analisada devido à falta de preenchimento de dados. Esta variável 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 **44,4%** no primeiro trimestre de 2021 e de **41,7%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**2,8%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 41,7%.

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, **100%** não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **40%**. 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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 ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;

5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

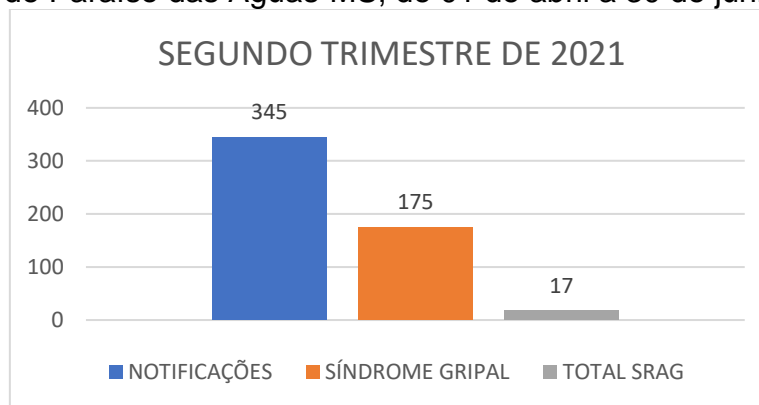
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 345 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 17 casos para SRAG, o que compreendeu 4,9% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

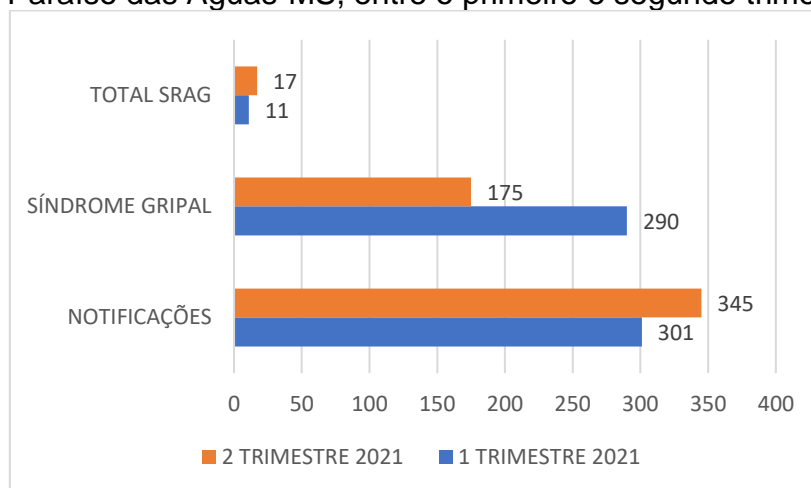
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Paraíso das Águas-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 14,6% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

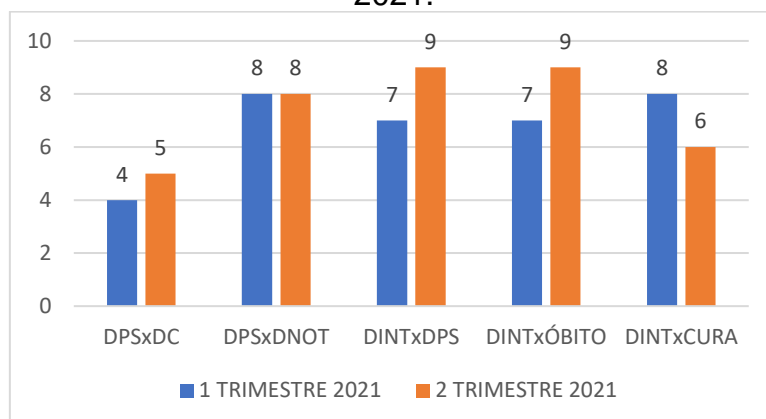
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paraíso das Águas-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	6

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paraíso das Águas-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

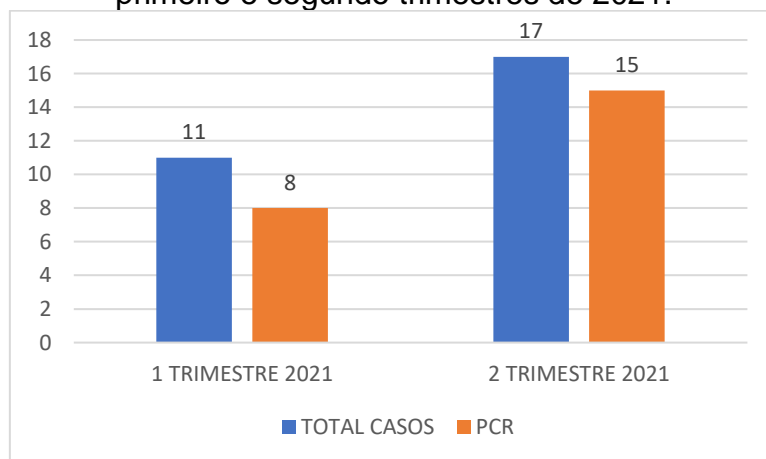


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 72,7% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 88,2% (Figura 4).

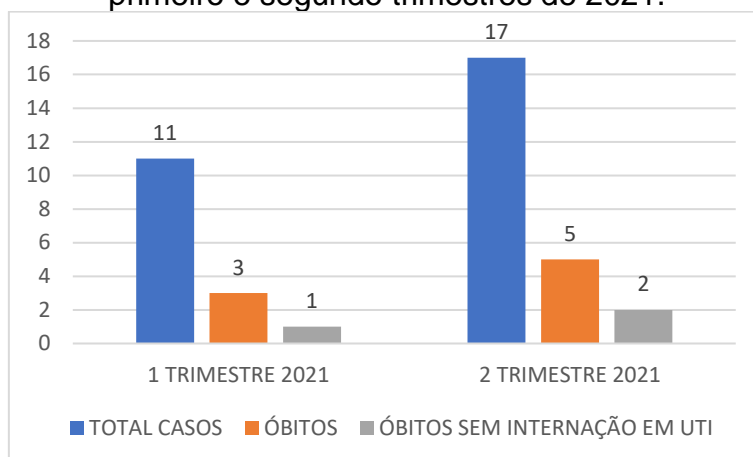
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paraíso das Águas-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **29,4%** (5), e destes **40%** (2) 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 Paraíso das Águas-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, todos estavam com o campo internação em UTI preenchido. Até a data da consulta aos dados, 18% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 5,9% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 82,4% apresentaram como causa COVID-19.

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 no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) demonstram 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, **12,5%** (1) e no segundo trimestre de 2021, **13,3%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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 **sete dias** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 primeiro trimestre de 2021 e **seis dias** no segundo 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 **27,3%** no primeiro trimestre de 2021 e de **29,4%** 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 **2,1%** na letalidade entre o primeiro e segundo trimestres 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), e no segundo trimestre de 2021, **40%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

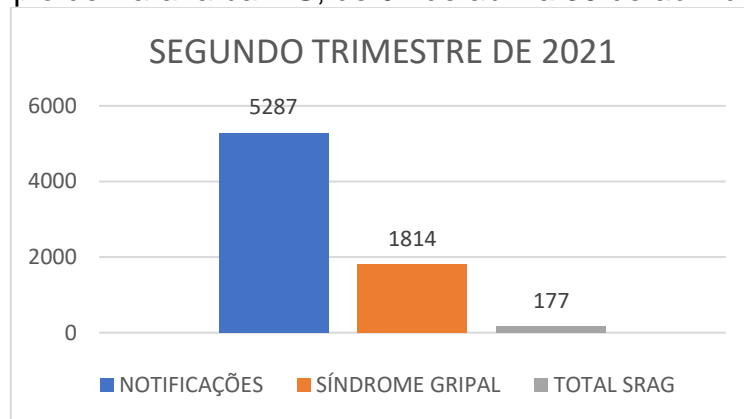
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 5.287 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 177 casos para SRAG, o que compreendeu 3,3% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

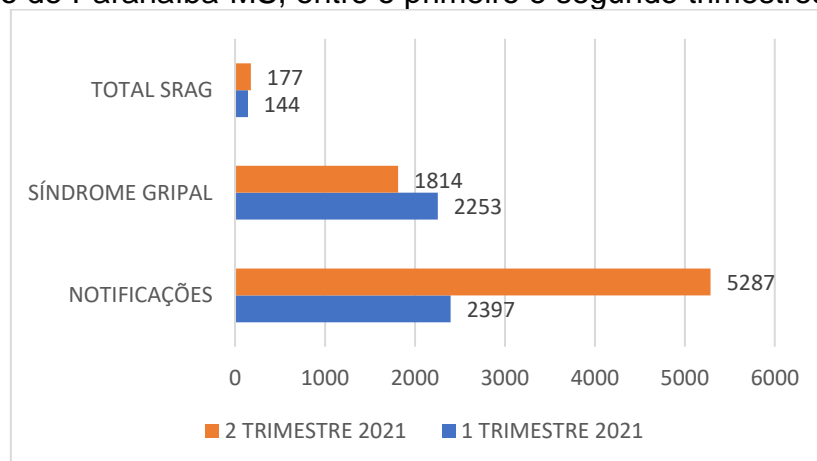
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Paranaíba-MS, de 01 de abril a 30 de abril de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 120,6% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

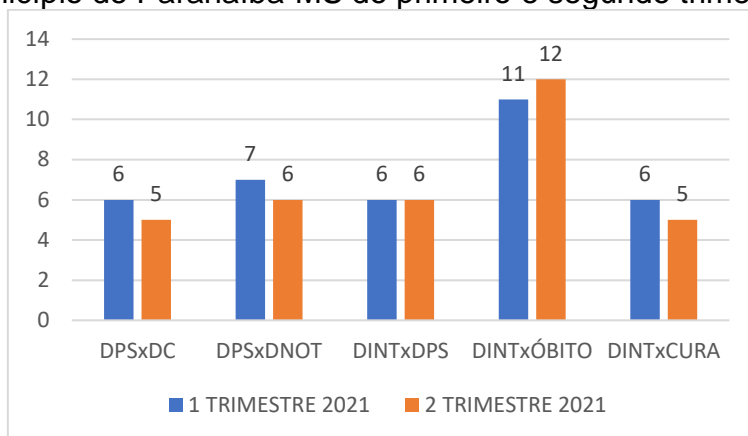
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranaíba-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	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 Paranaíba-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranaíba-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

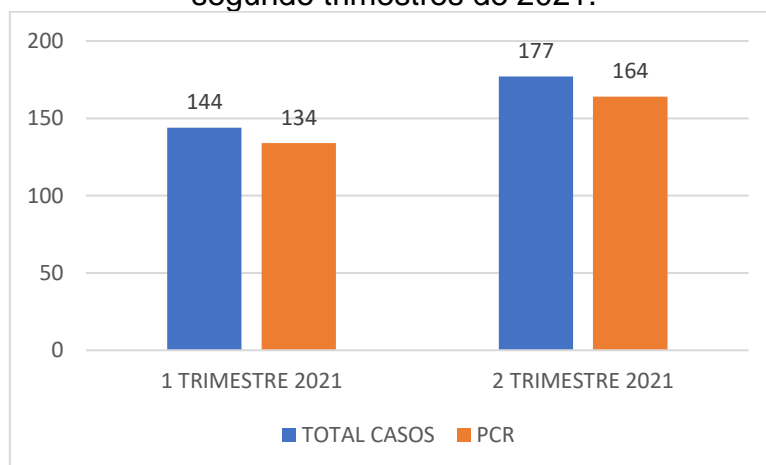


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 93,1% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 92,7% (Figura 4).

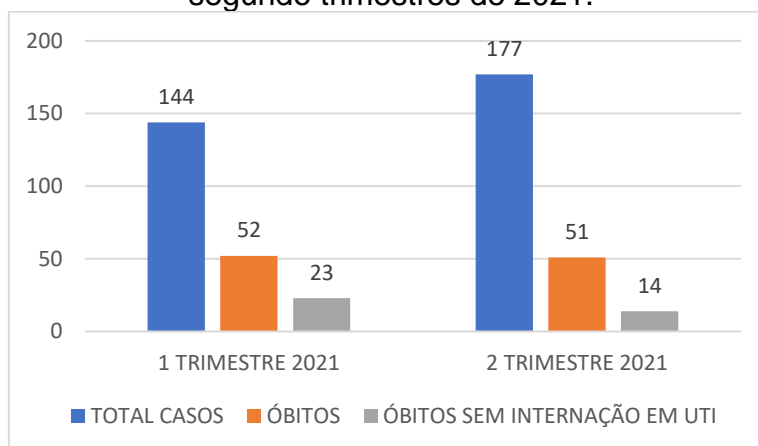
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranaíba-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **36,1%** (52), e destes **44,2%** (23) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **28,8%** (51), e destes **27,5%** (14) 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 primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 5,6% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 6% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 1,1% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 83,1% apresentaram como causa COVID-19.

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 no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **17,2%** (23) e no segundo trimestre de 2021, **8,5%** (14) 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 primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**seis 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 **onze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **doze dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **cinco dias** (segundo 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 **36,1%** no primeiro trimestre de 2021 e de **28,8%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**7,3%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 28,8%.

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, **44,2%** (23), não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **27,5%** (14). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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 ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;

5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em:
<https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

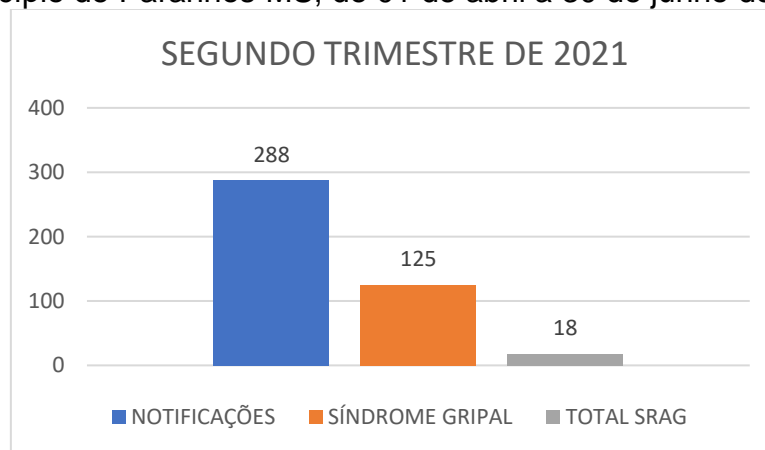
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 288 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 18 casos para SRAG, o que compreendeu 6,3% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

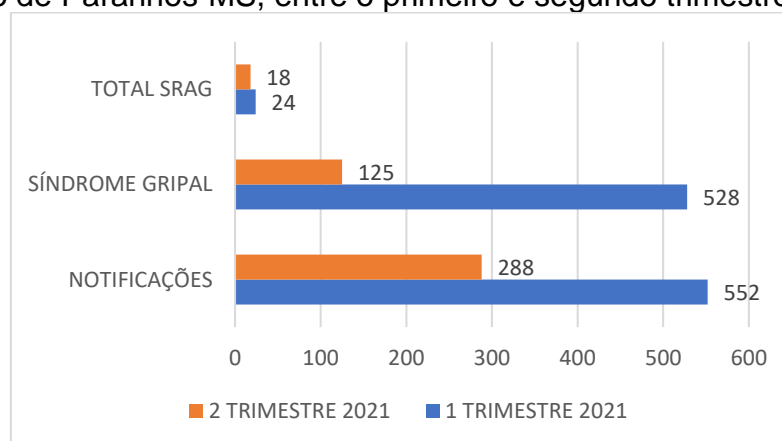
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Paranhos-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se queda de 47,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,9% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

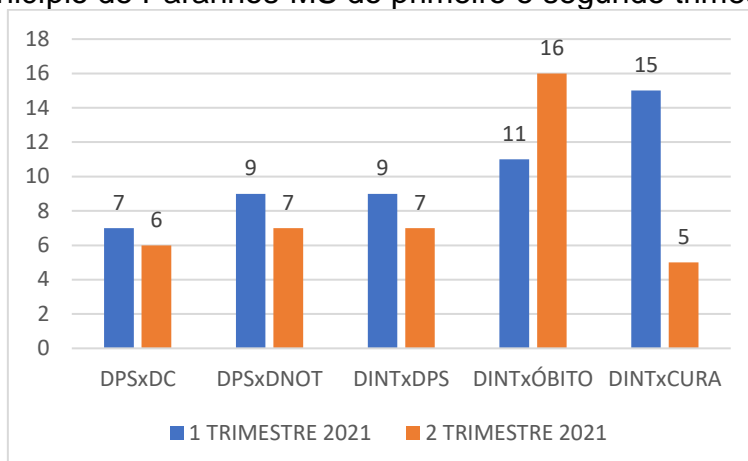
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranhos-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	16
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 Paranhos-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

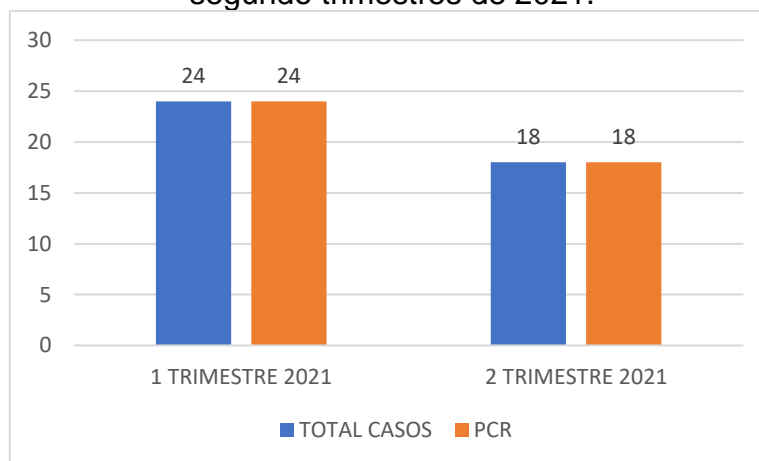
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranhos-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro e segundo trimestres de 2021 de 100% (Figura 4).

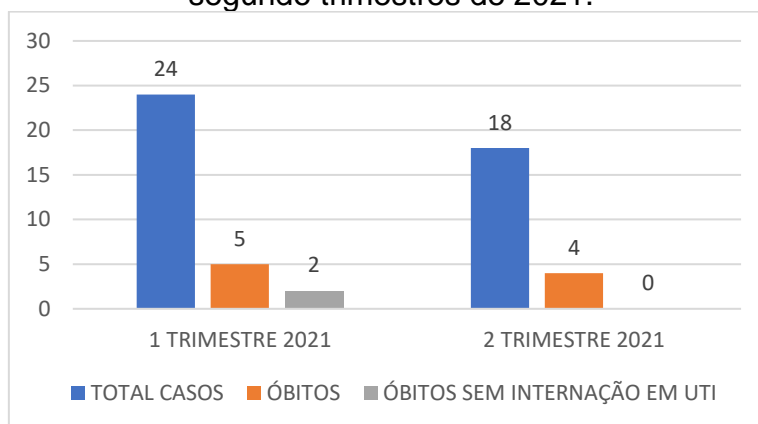
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranhos-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **20,8%** (5), e destes **40%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,2%** (4), e destes todos 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 Paranhos-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, todos estavam com o campo internação em UTI preenchido. Até a data da consulta aos dados, 50% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 5,6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 88,9% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**), e no segundo 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 primeiro trimestre de 2021, **25%** (6) e no segundo trimestre de 2021, **27,8%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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 **onze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **dezesseis dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **cinco dias** (segundo 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 **20,8%** no primeiro trimestre de 2021 e de **22,2%** no segundo 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 **1,4%** na letalidade entre o primeiro e segundo trimestres 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), e no segundo trimestre de 2021 todos ocuparam. 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

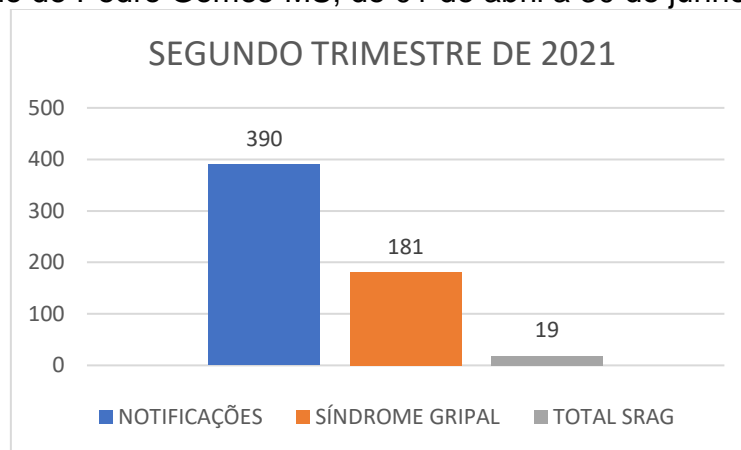
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 390 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 19 casos para SRAG, o que compreendeu 4,9% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

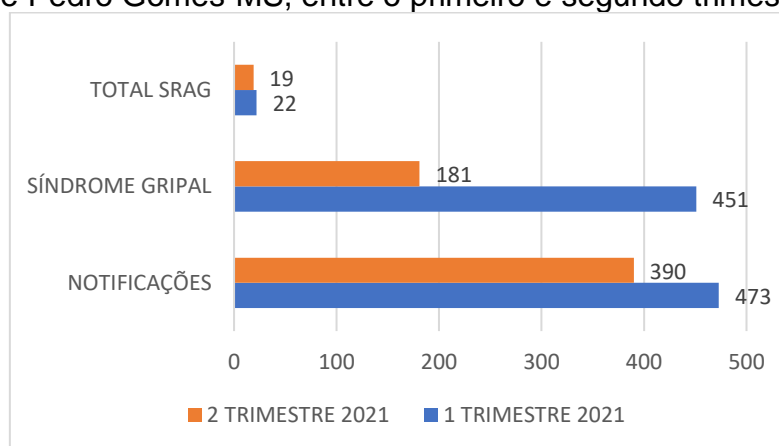
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Pedro Gomes-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se queda de 17,5% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

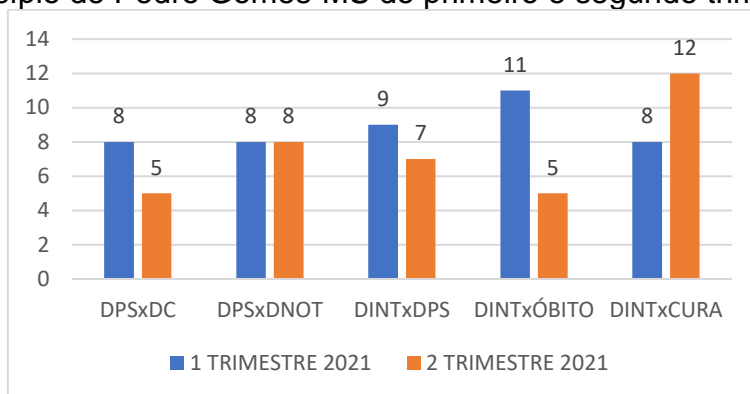
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Pedro Gomes-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	5
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 Pedro Gomes-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

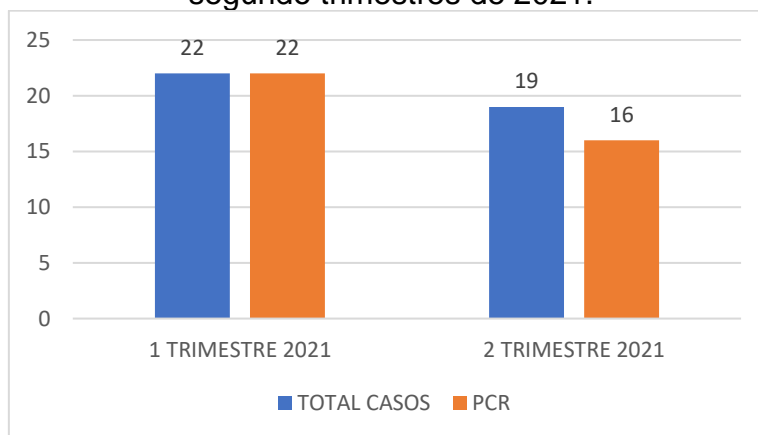
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Pedro Gomes-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 de 100% dos casos e no segundo trimestre de 2021 de 84,2% (Figura 4).

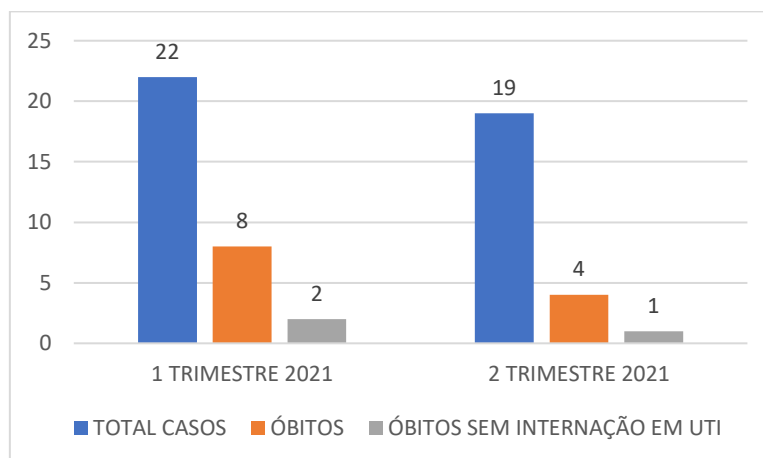
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Pedro Gomes-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **36,4%** (8), e destes **25%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,1%** (4), e destes **25%** (1) 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 Pedro Gomes-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 47,4% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 63% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 31,6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 63,2% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **9,1%** (2) e no segundo trimestre de 2021, **6,3%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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 **onze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **cinco dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **doze dias** (segundo 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 **36,4%** no primeiro trimestre de 2021 e de **21,1%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**4,1%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 21,1%.

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) e no segundo trimestre de 2021, **25%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI.
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados. Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

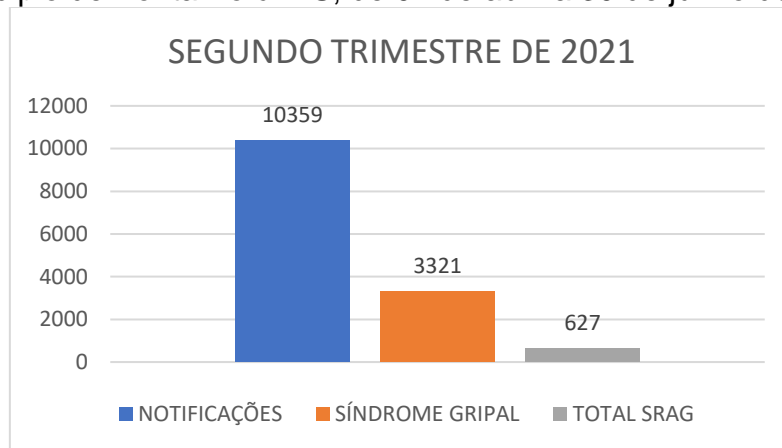
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 10.359 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 627 casos para SRAG, o que compreendeu 6,1% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

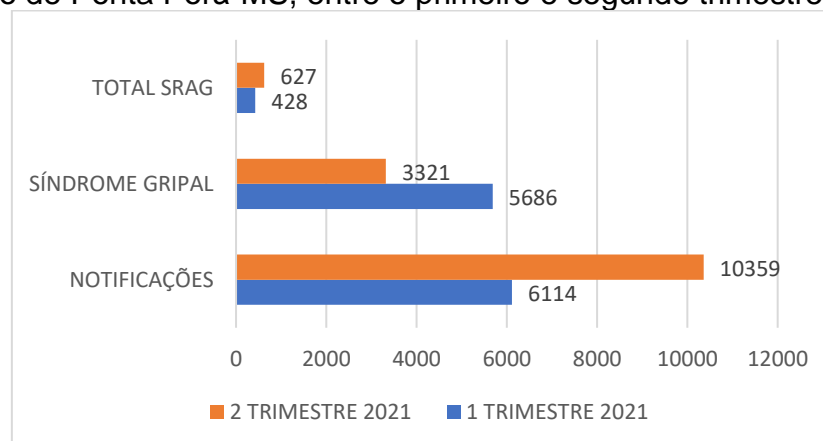
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ponta Porã-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 69,4% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

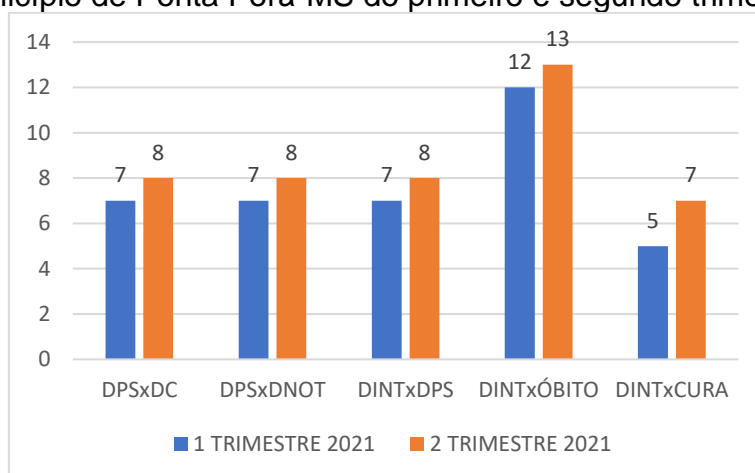
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ponta Porã-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Ponta Porã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ponta Porã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

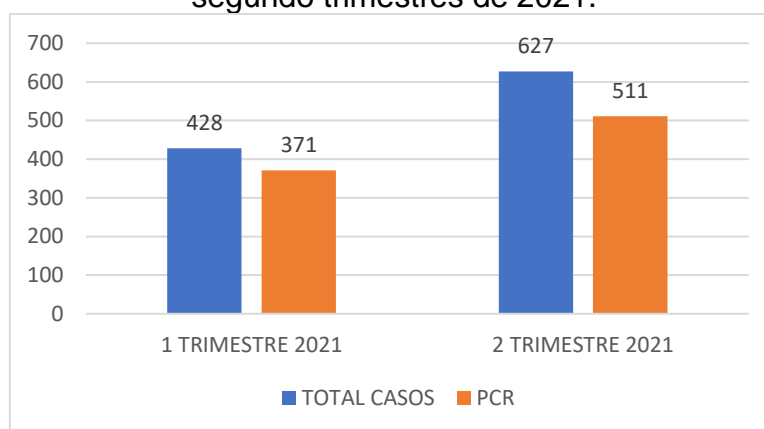


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 86,7% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 81,5% (Figura 4).

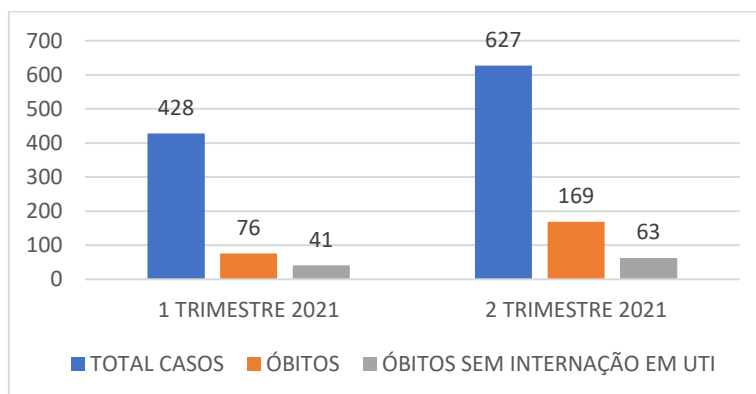
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ponta Porã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **27%** (169), e destes **37,3%** (63) 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 Ponta Porã-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 10% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 34% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 6,5% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 77,5% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo 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, **27,8%** (11) e no segundo trimestre de 2021, **45,6%** (233) 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 primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre (**sete dias**) e segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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 **doze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **treze dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **sete dias** (segundo 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 **17,8%** no primeiro trimestre de 2021 e de **27%** no segundo 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 **9,2%** na letalidade entre o primeiro e segundo trimestres 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, **53,9%** (41) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **37,3%** (63). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

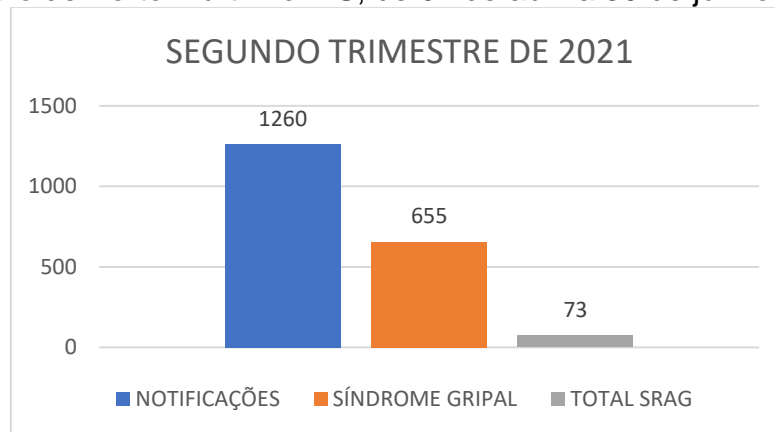
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.260 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 73 casos para SRAG, o que compreendeu 5,8% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

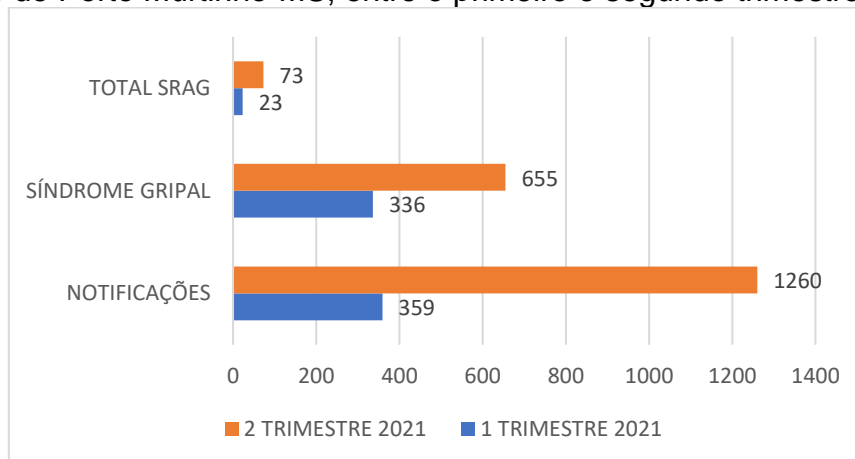
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Porto Murtinho-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 251% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

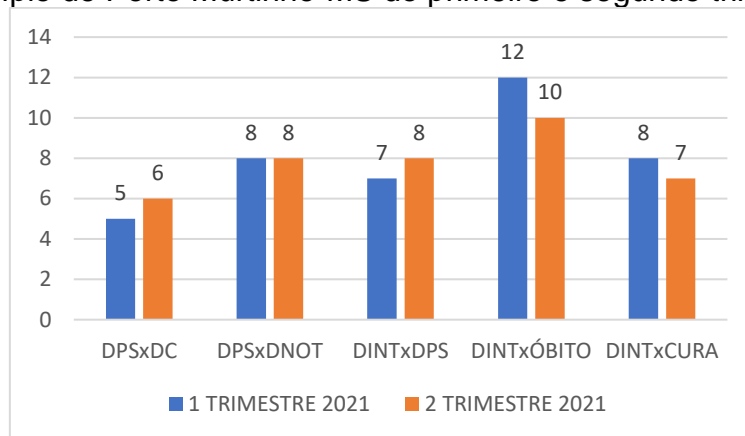
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Porto Murtinho-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Porto Murtinho-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

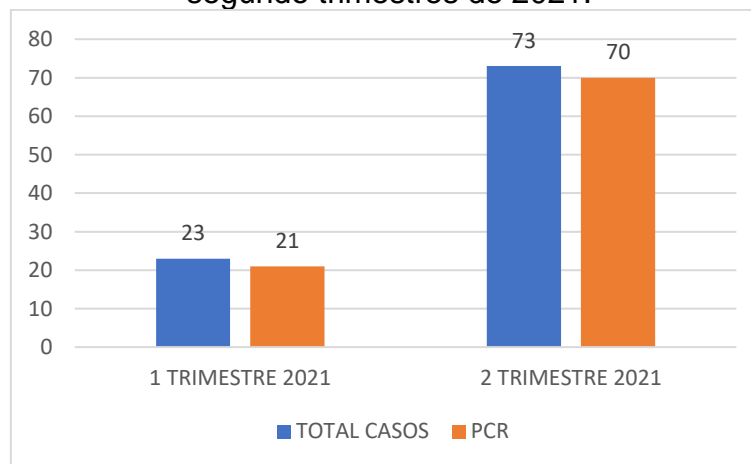
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Porto Murtinho-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 91,3% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 95,9% (Figura 4).

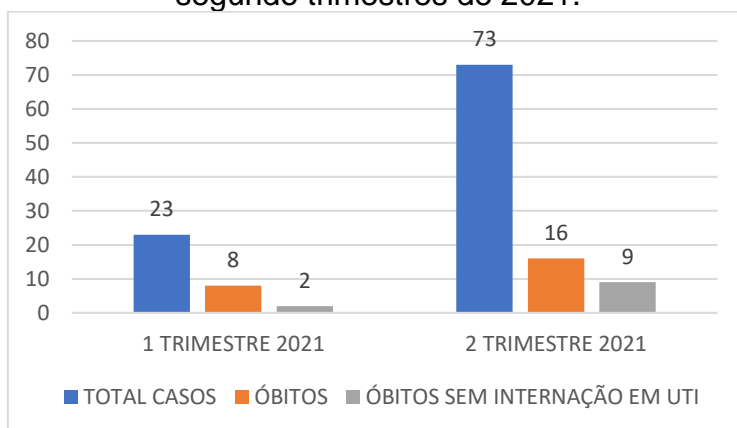
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Porto Murtinho-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **34,8%** (8), e destes **25%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,9%** (16), e destes **56,3%** (9) 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 Porto Murtinho-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 13,7% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 22% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 1,4% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 90,4% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), e no segundo 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, **19%** (4) e no segundo trimestre de 2021, **25,7%** (18) 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 primeiro e segundo trimestres 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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 **doze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **dez dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **sete dias** (segundo 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 **34,8%** no primeiro trimestre de 2021 e de **21,9%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**12,9%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 21,9%.

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), e no segundo trimestre de 2021, **56,3%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

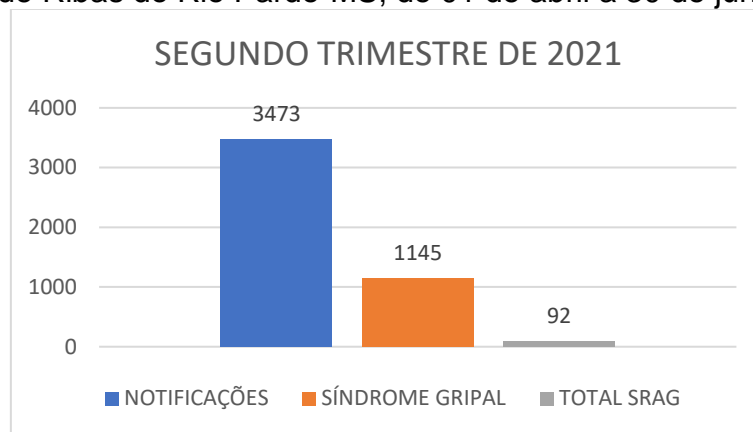
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021

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 abril a junho de 2021, foram registrados 3.473 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 92 casos para SRAG, o que compreendeu 2,6% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

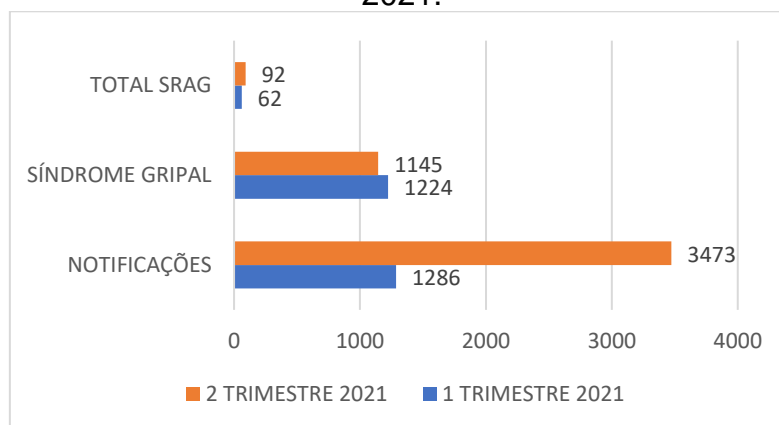
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ribas do Rio Pardo-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 170,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 2,2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

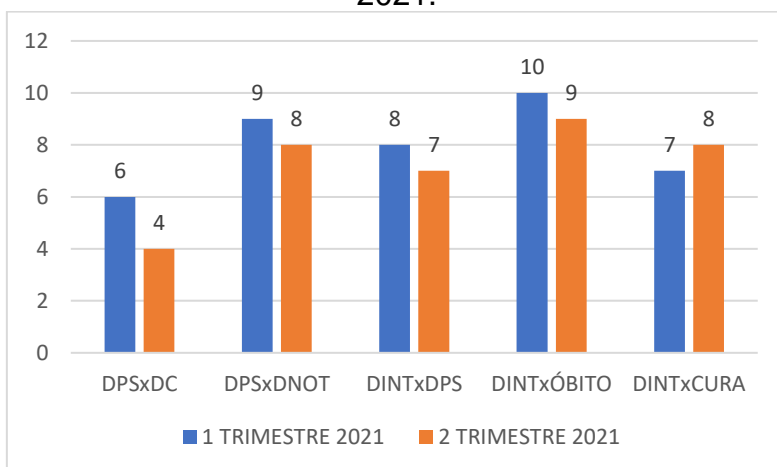
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ribas do Rio Pardo-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Ribas do Rio Pardo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ribas do Rio Pardo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

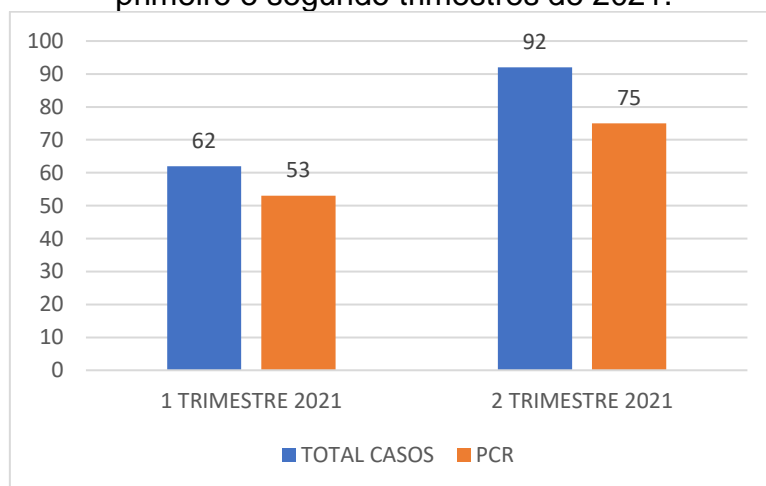


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 85,5% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 81,5% (Figura 4).

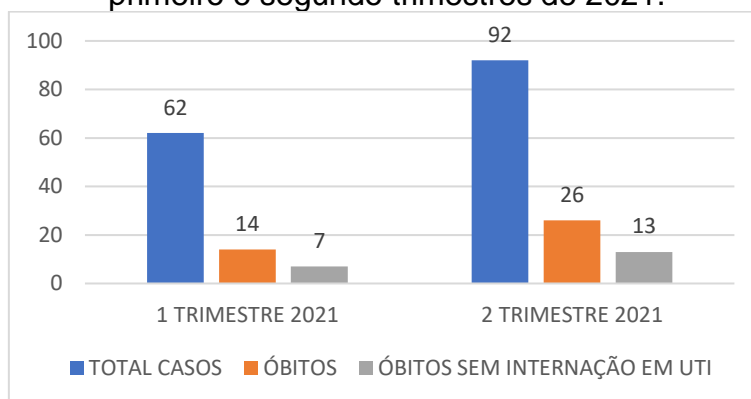
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ribas do Rio Pardo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,6%** (14), e destes **50%** (7) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **28,3%** (26), e destes **50%** (13) 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 Ribas do Rio Pardo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 10,9% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 52% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 22,8% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 68,5% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstram 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, **17%** (9) e no segundo trimestre de 2021, **17,3%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo 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”: os valores médios encontrado no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segunda 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** (primeiro trimestre de 2021) e **oito dias** (segundo 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 **22,6%** no primeiro trimestre de 2021 e de **28,3%** no segundo 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 **5,7%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, **50%** (7) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **50%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 Brillhante-
MS, no segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

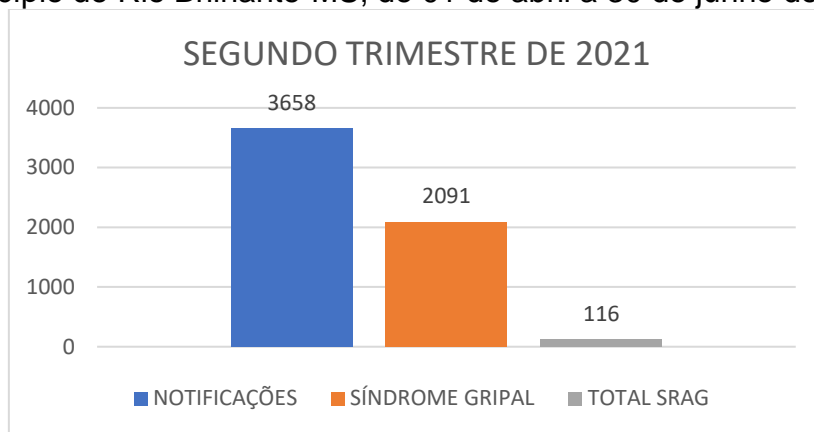
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 3.658 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 116 casos para SRAG, o que compreendeu 3,2% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

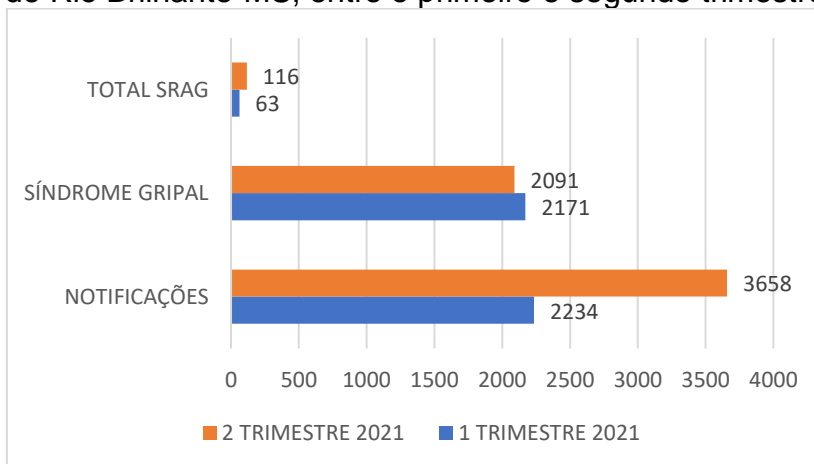
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rio Brilhante-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 63,7% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

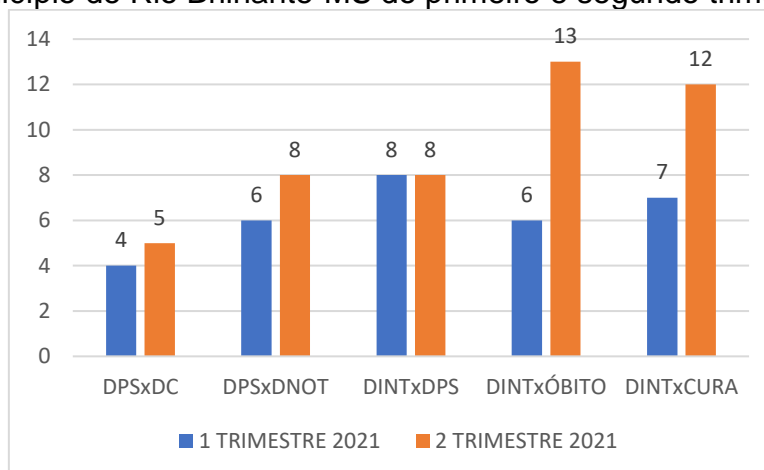
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Brilhante-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	12

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Brillante-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

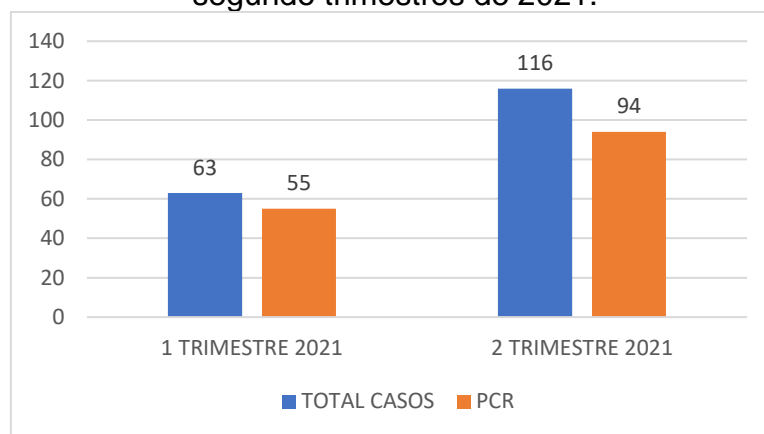


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 87,3% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 81% (Figura 4).

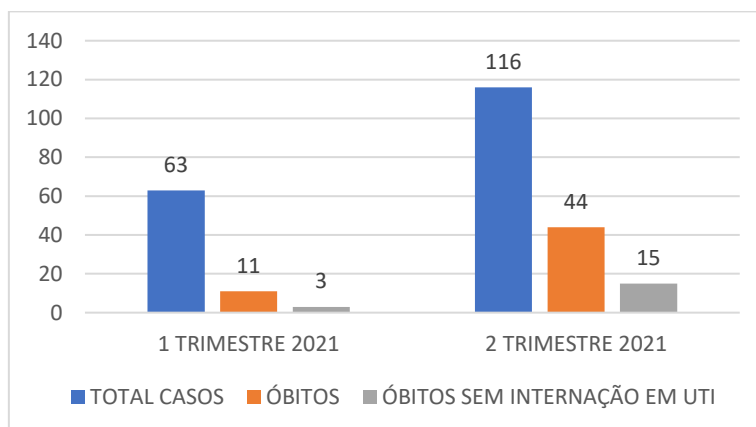
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Brillante-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **37,9%** (44), e destes **34,1%** (15) 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 Rio Brillhante-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 25,9% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 38% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 27,6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 64,7% apresentaram como causa COVID-19.

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Rio Brillhante-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 no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), e no segundo 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%** (5) e no segundo trimestre de 2021, **12,8%** (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 primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) e no segundo 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**oito 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 **seis dias** (primeiro trimestre de 2021) e **treze dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **doze dias** (segundo 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 **17,5%** no primeiro trimestre de 2021 e de **37,9%** no segundo 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 **20,5%** na letalidade entre o primeiro e segundo trimestres 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), e no segundo trimestre de 2021, **34,1%** (15). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

4. Considerações

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

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

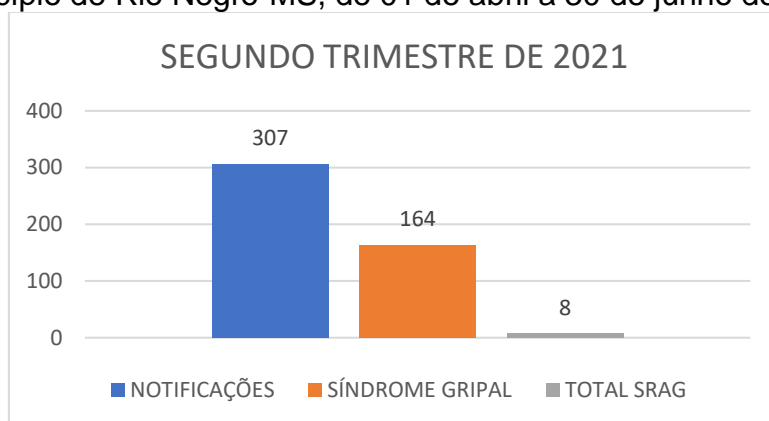
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 307 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 8 casos para SRAG, o que compreendeu 2,6% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

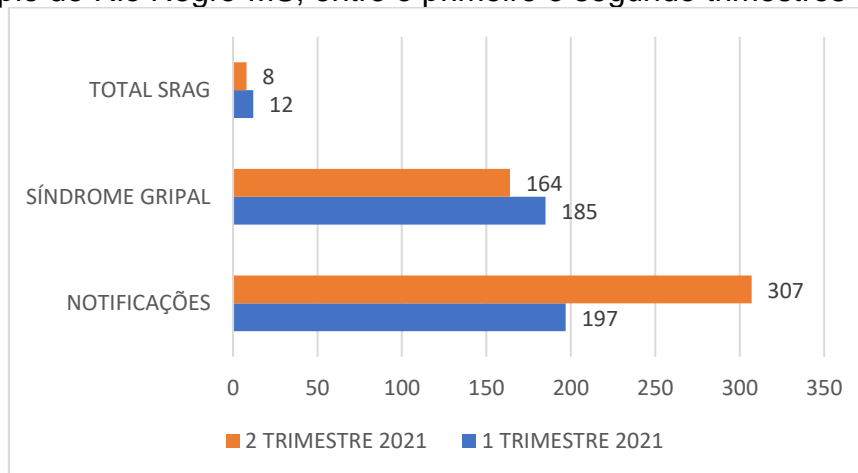
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rio Negro-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 55,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 3,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

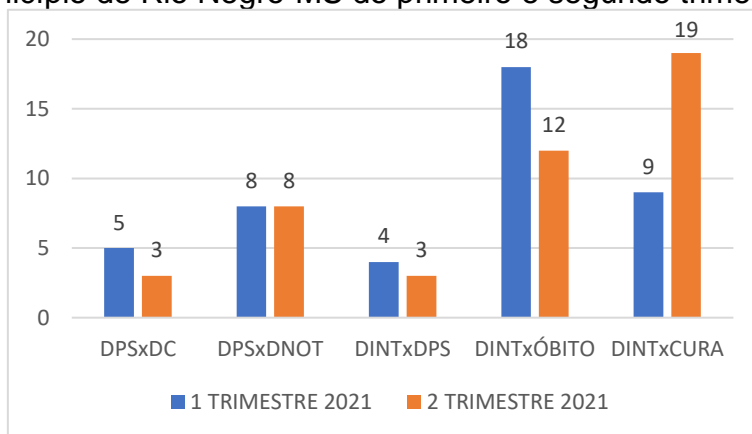
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Negro-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

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)	3
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)	19

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Negro-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

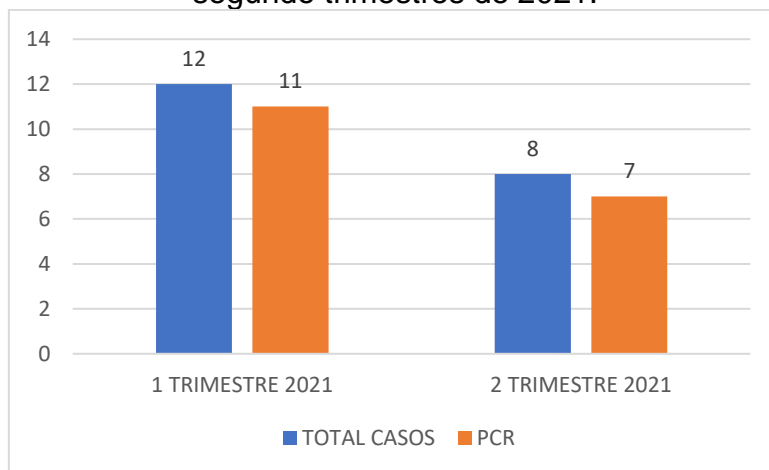


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 91,7% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 87,5% (Figura 4).

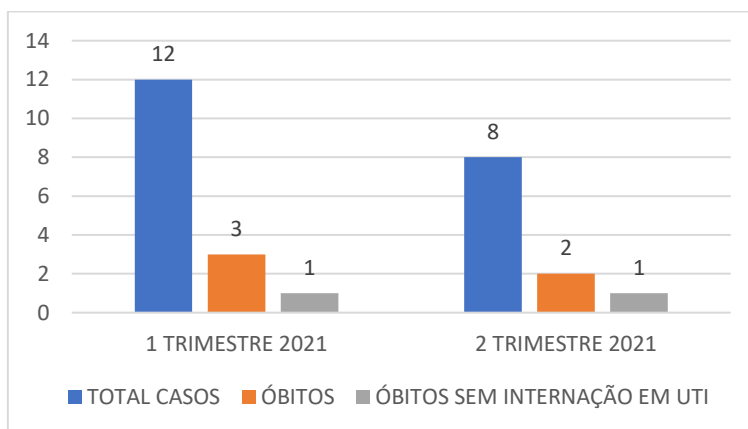
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Negro-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (3), e destes **33,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (1), e destes **50%** (1) 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 Rio Negro-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 25% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 50% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 25% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 50% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), e no segundo 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 primeiro trimestre de 2021, **9,1%** (1) e no segundo trimestre de 2021, **14,3%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**três dias**) 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 **dezoito dias** (primeiro trimestre de 2021) e **doze dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **dezenove dias** (segundo 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 primeiro e segundo trimestres 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 primeiro e segundo trimestres 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), e no segundo trimestre de 2021, **50%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 Verde de
Mato Grosso-MS, no segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

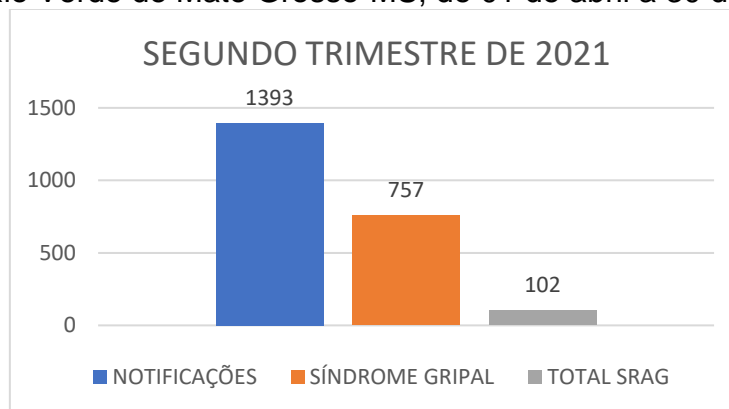
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.393 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 102 casos para SRAG, o que compreendeu 7,3% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

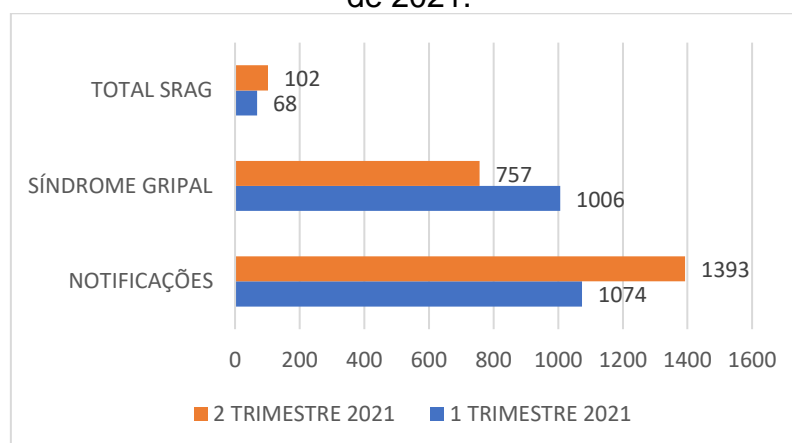
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 29,7% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

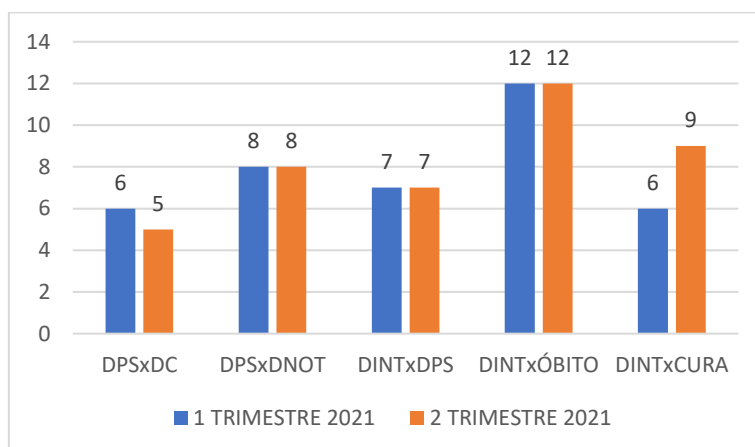
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	9

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 primeiro e segundo trimestres 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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

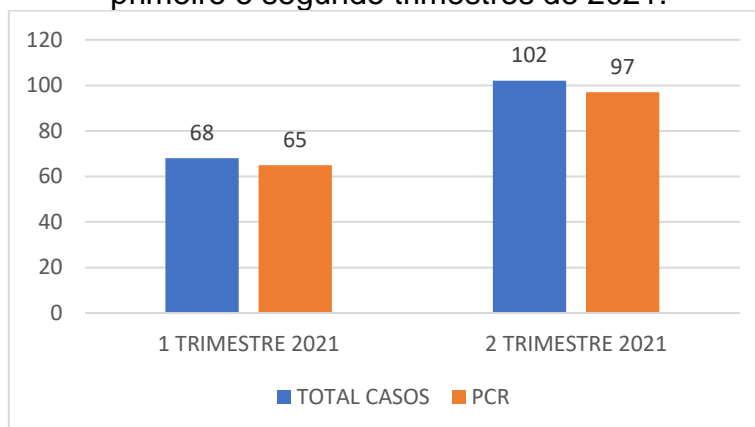


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 95,6% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 95,1% (Figura 4).

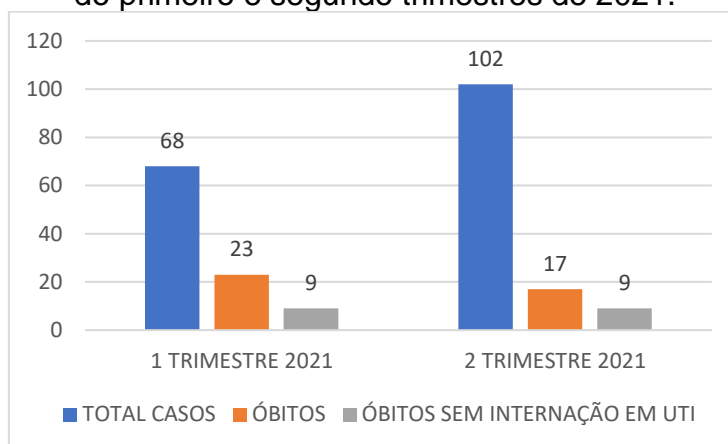
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **16,7%** (17), e destes **52,9%** (9) 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 Rio Verde de Mato Grosso-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 4,9% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 73% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 10,8% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 78,4% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **13,8%** (9) e no segundo trimestre de 2021, **12,4%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres 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 **doze dias** no primeiro e segundo trimestres 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** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **33,8%** no primeiro trimestre de 2021 e de **16,7%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**17,2%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 16,7%.

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, **39,1%** (9) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **52,9%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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 ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

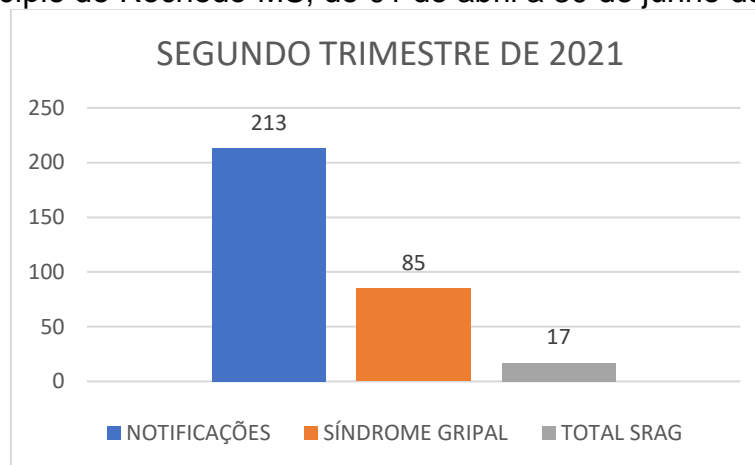
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 213 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 17 casos para SRAG, o que compreendeu 8% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

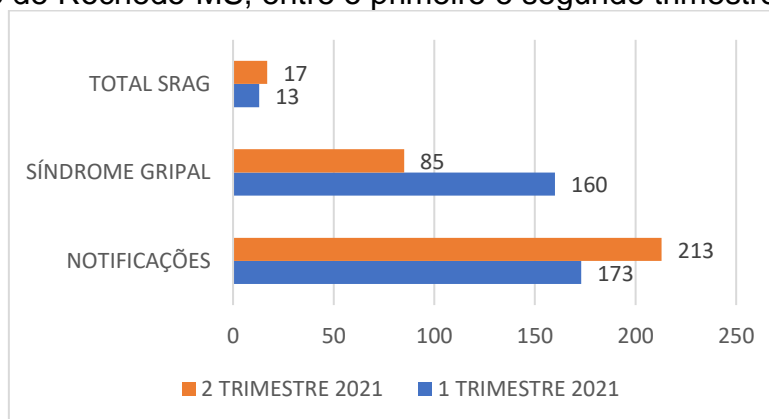
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rochedo-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 23,1% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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)	
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	
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)	
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	

Fonte: SIVEP-Gripe apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

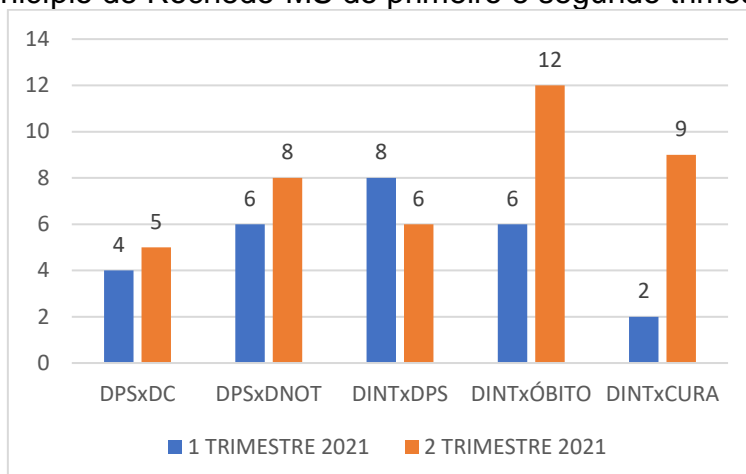
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rochedo-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	6
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

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rochedo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rochedo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

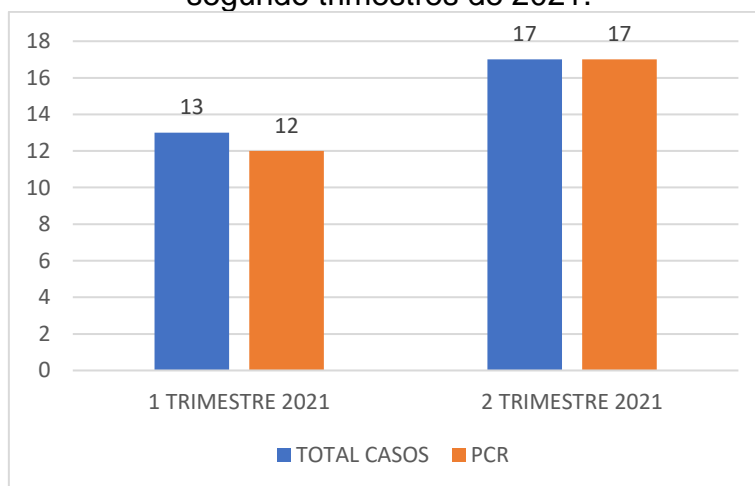


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 92,3% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 100% (Figura 4).

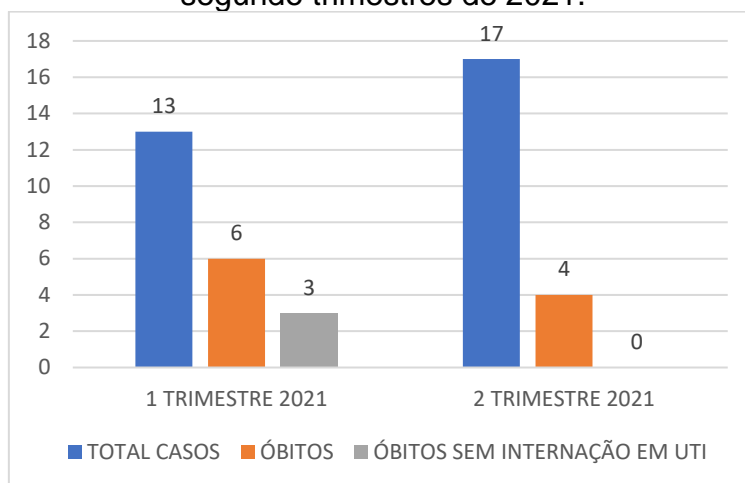
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rochedo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **46,2%** (6), e destes **50%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **23,5%** (4), e destes todos 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 Rochedo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 17,6% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 65% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 35,3% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 41,2% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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 segundo 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 primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) 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 **seis dias** (primeiro trimestre de 2021) e **doze dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **46,2%** no primeiro trimestre de 2021 e de **23,5%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**22,6%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 23,5%.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 5- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

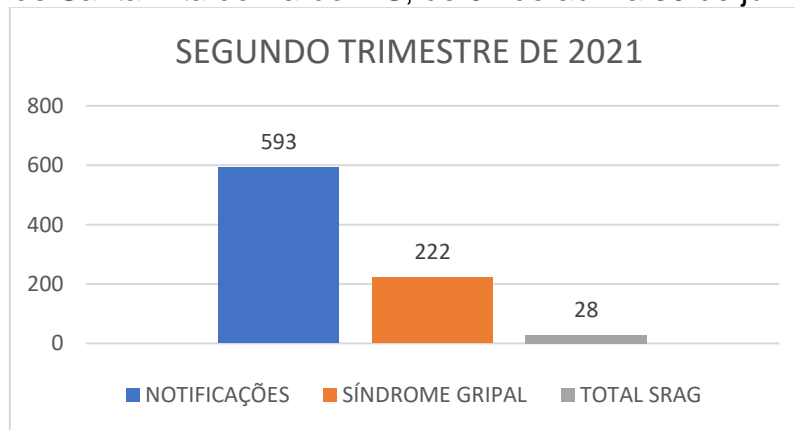
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 593 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 28 casos para SRAG, o que compreendeu 4,7% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

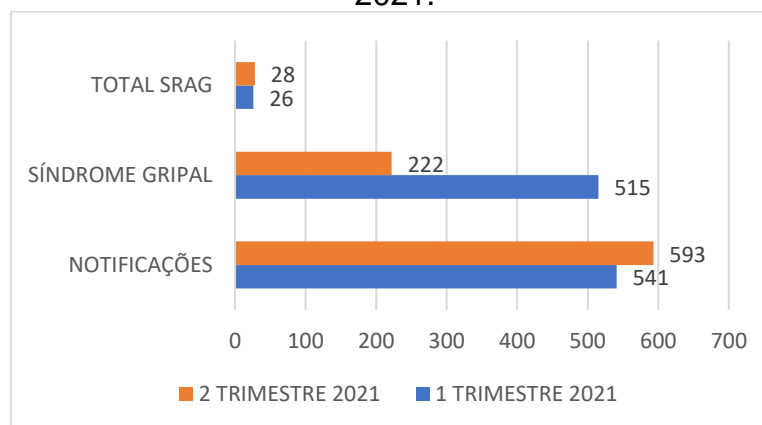
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Santa Rita do Pardo-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 9,6% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

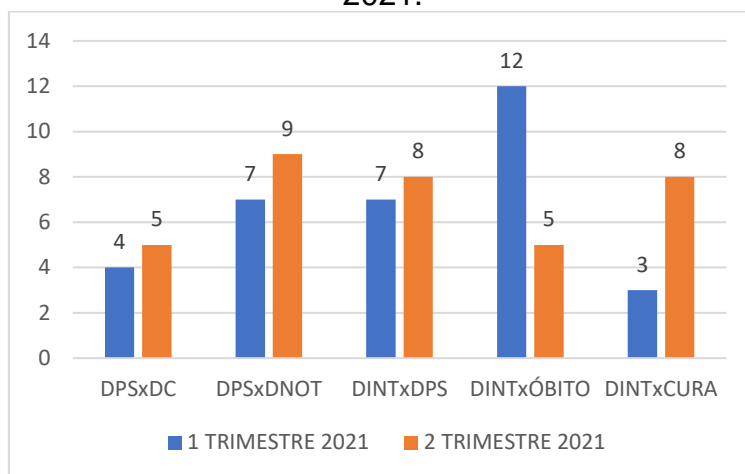
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Santa Rita do Pardo-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	5
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 Santa Rita do Pardo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Santa Rita do Pardo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

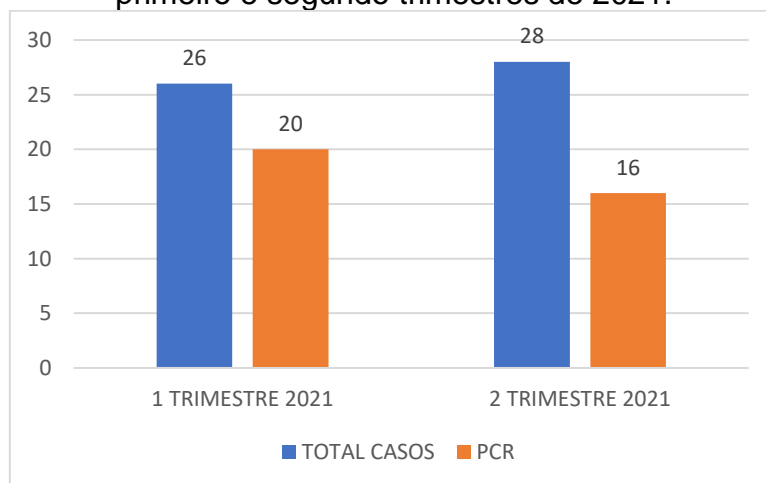


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 76,9% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 57,1% (Figura 4).

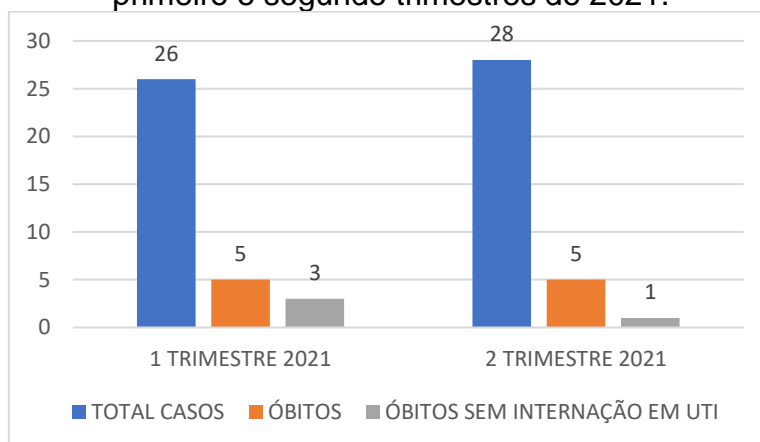
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Santa Rita do Pardo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **19,2%** (5), e destes **60%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **17,9%** (5), e destes **20%** (1) 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 Santa Rita do Pardo-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 28,6% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 75% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 67,9% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 25% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**quatro dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **15%** (3) e no segundo trimestre de 2021, **6,3%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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 **doze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **cinco dias** (segundo 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) e **oito dias** (segundo 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 Santa Rita do Pardo-MS no período pesquisado foi de **19,2%** no primeiro trimestre de 2021 e de **17,9%** no segundo 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 a mesma encontra-se ainda em 17,9%.

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) e no segundo trimestre de 2021, **20%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

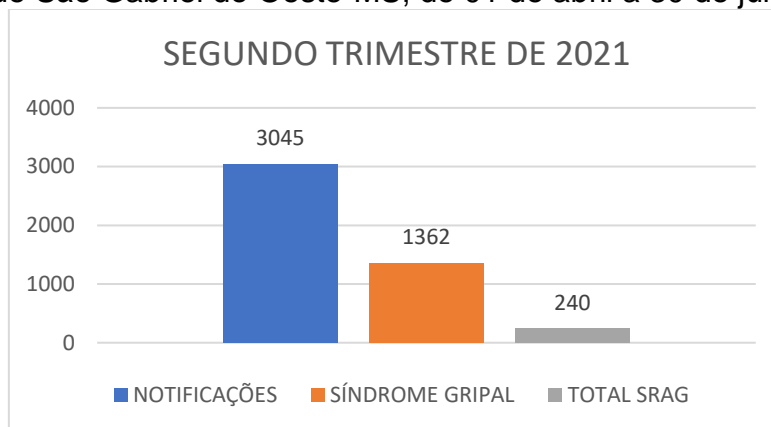
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 3.045 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 240 casos para SRAG, o que compreendeu 7,9% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

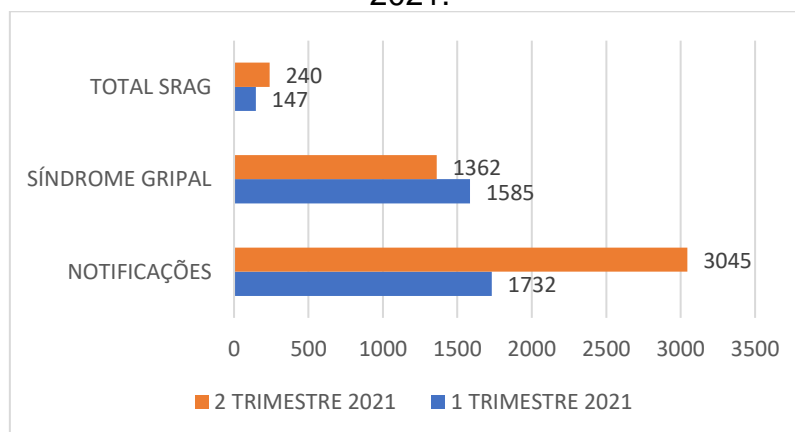
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de São Gabriel do Oeste-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 75,8% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

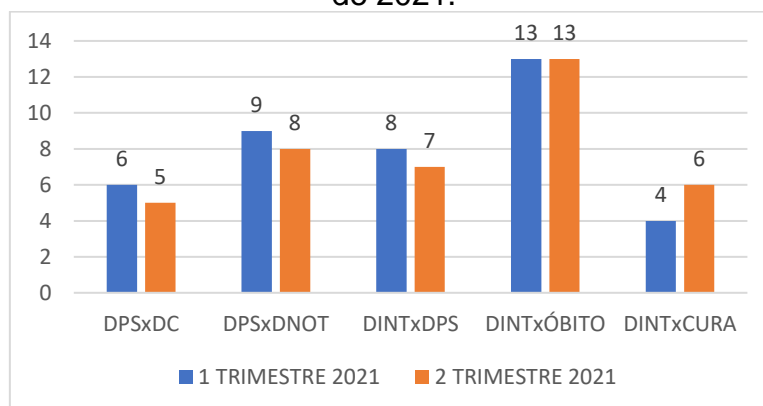
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de São Gabriel do Oeste-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	6

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de São Gabriel do Oeste-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

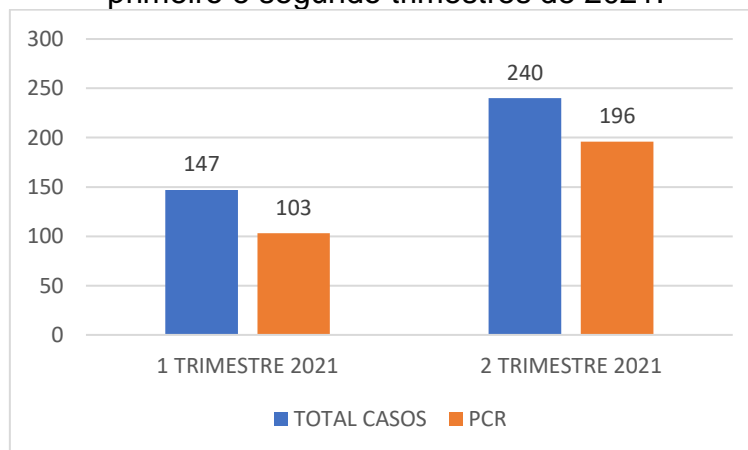


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 70,1% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 81,7% (Figura 4).

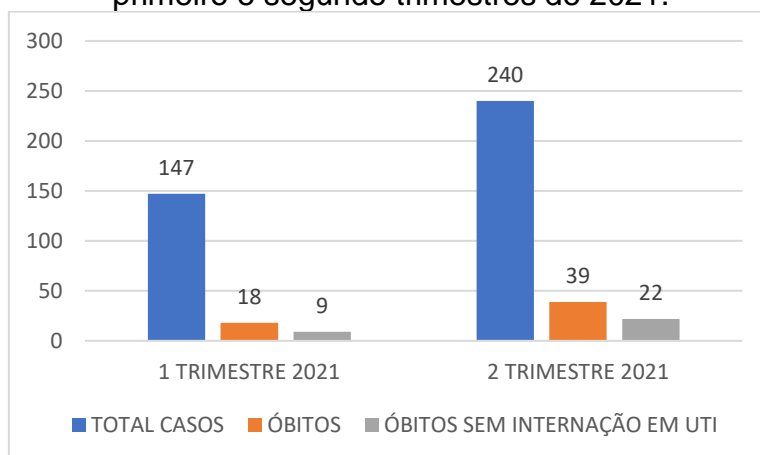
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de São Gabriel do Oeste-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **12,2%** (18), e destes **50%** (9) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **16,3%** (39), e destes **56,4%** (22) 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 São Gabriel do Oeste-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 8,3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 20% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 5% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 73,8% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **22,3%** (23) e no segundo trimestre de 2021, **19,9%** (39) 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 primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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** no primeiro e segundo trimestres 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) e **seis dias** (segundo 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 **12,2%** no primeiro trimestre de 2021 e de **16,3%** no segundo 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 **4,1%** 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, **50%** (9) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **56,4%** (22). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

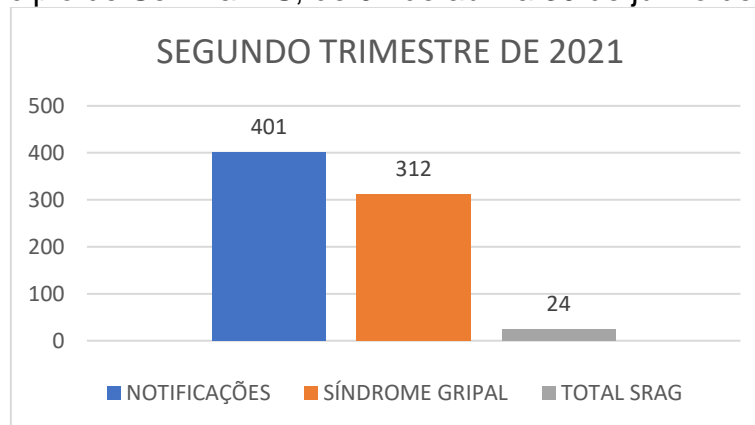
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 401 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 24 casos para SRAG, o que compreendeu 6% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

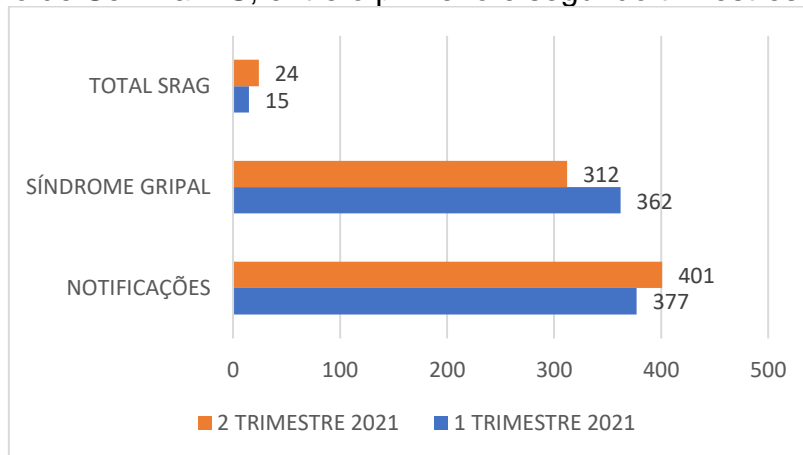
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Selvíria-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 6,4% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

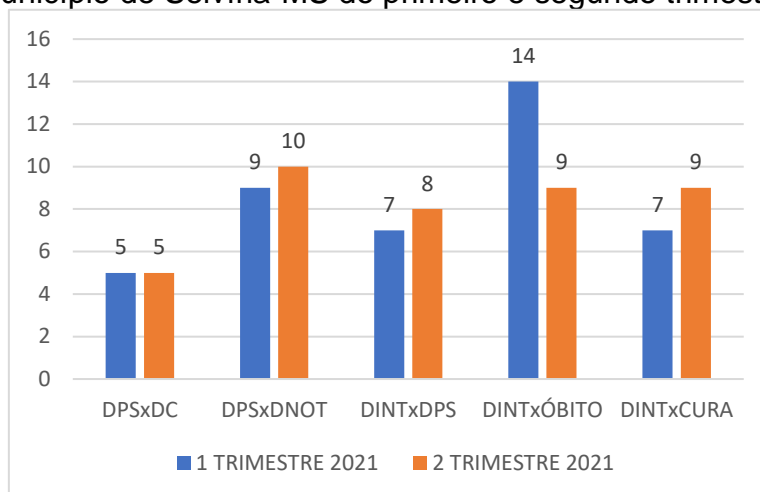
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Selvíria-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	9

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

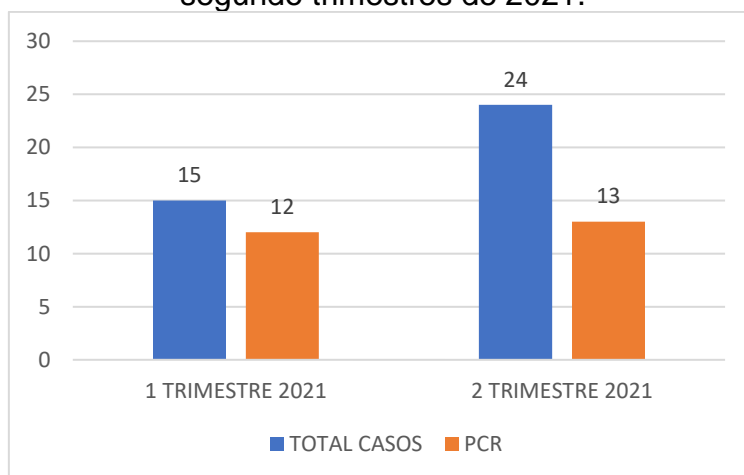
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Selvíria-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 80% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 54,2% (Figura 4).

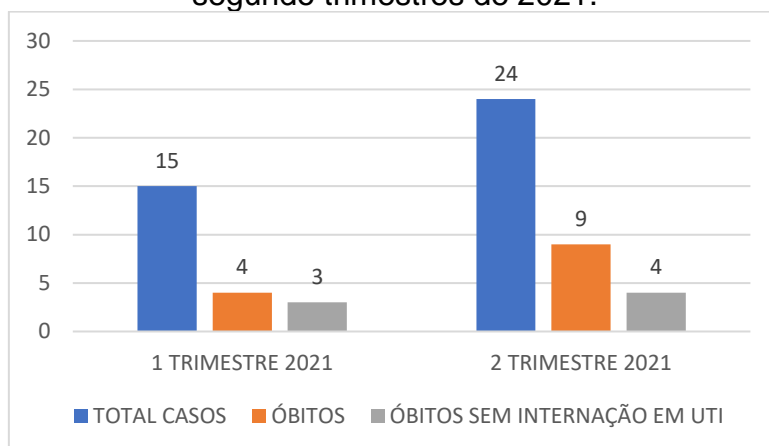
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Selvíria-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **26,7%** (4), e destes **75%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **37,5%** (9), e destes **44,4%** (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 Selvíria-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 16,7% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 38% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 4,2% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 87,5% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**cinco dias**), e demonstram 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, **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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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 **quatorze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **sete dias** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **26,7%** no primeiro trimestre de 2021 e de **37,5%** 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 **10,8%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, **75%** (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no segundo trimestre de 2021, **44,4%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;

5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

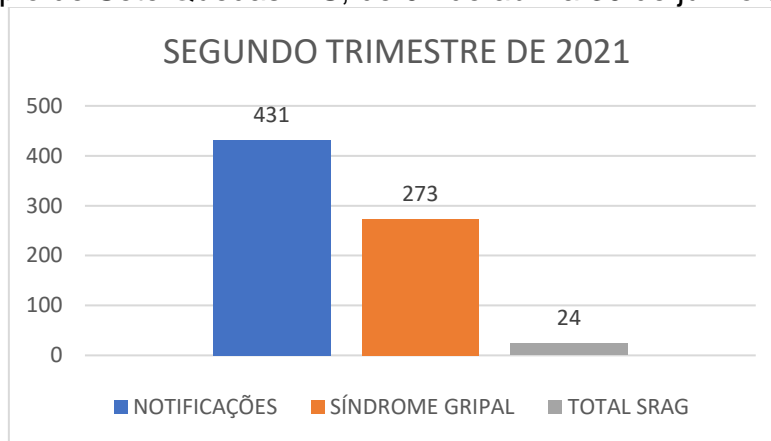
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 431 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 24 casos para SRAG, o que compreendeu 5,6% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

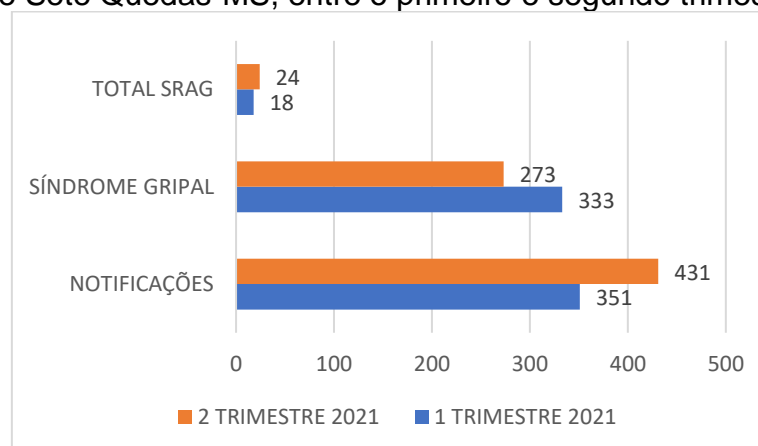
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Sete Quedas-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 22,8% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

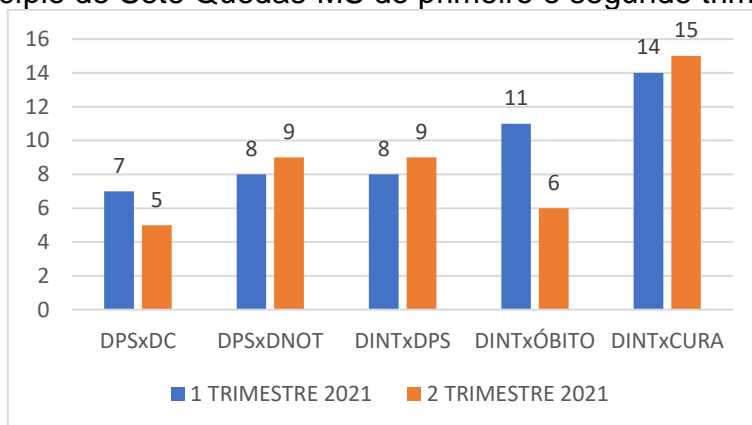
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sete Quedas-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	6
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 Sete Quedas-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

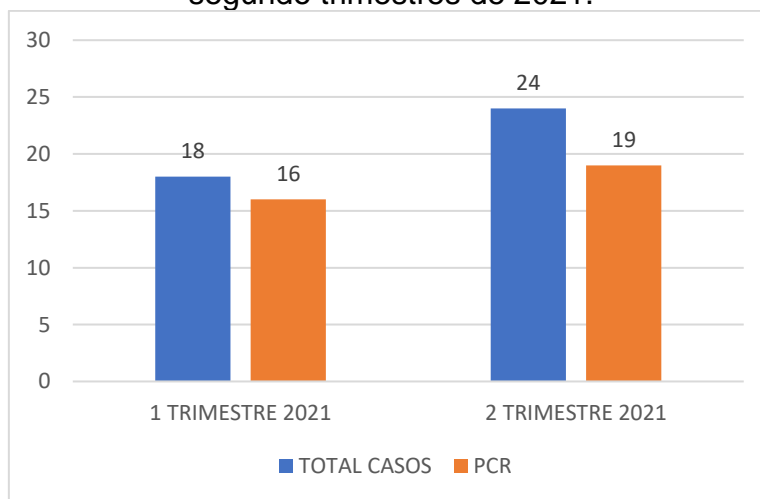
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sete Quedas-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 88,9% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 79,2% (Figura 4).

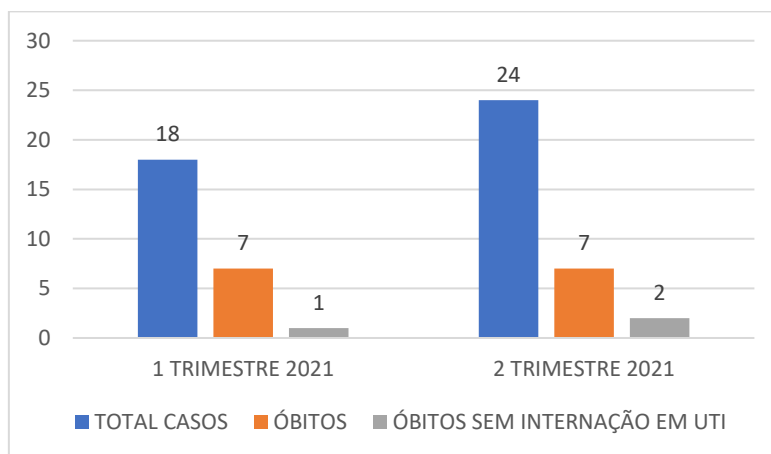
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sete Quedas-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **29,2%** (7), e destes **28,6%** (2) 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 Sete Quedas-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 20,8% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 50% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 29,2% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 62,5% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **25%** (4) e no segundo trimestre de 2021, **10,5%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**oito dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) 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 **onze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **seis dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **quinze dias** (segundo 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 **38,9%** no primeiro trimestre de 2021 e de **29,2%** no primeiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**9,7%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 29,2%.

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) e no segundo trimestre de 2021, **28,6%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;
- 4- Ocorrência de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

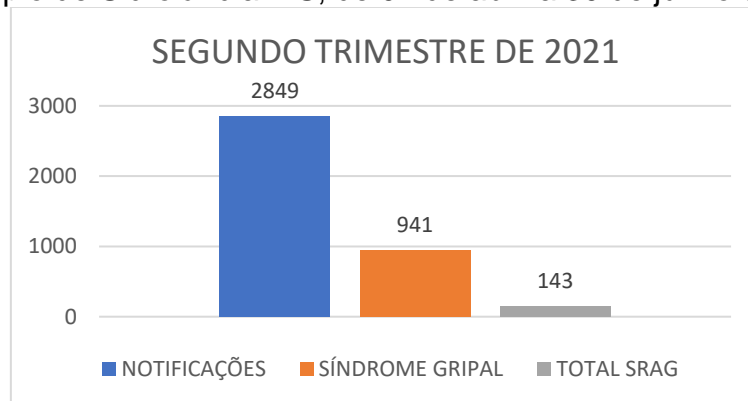
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 2.849 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 143 casos para SRAG, o que compreendeu 5% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

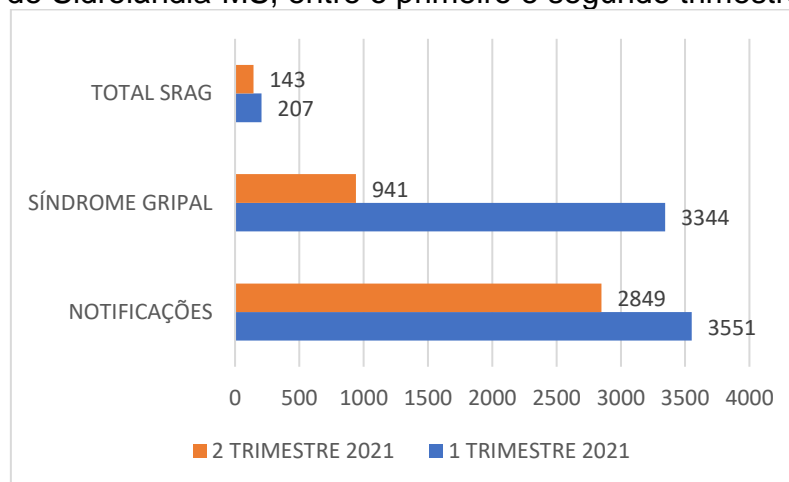
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Sidrolândia-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se queda de 19,8% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

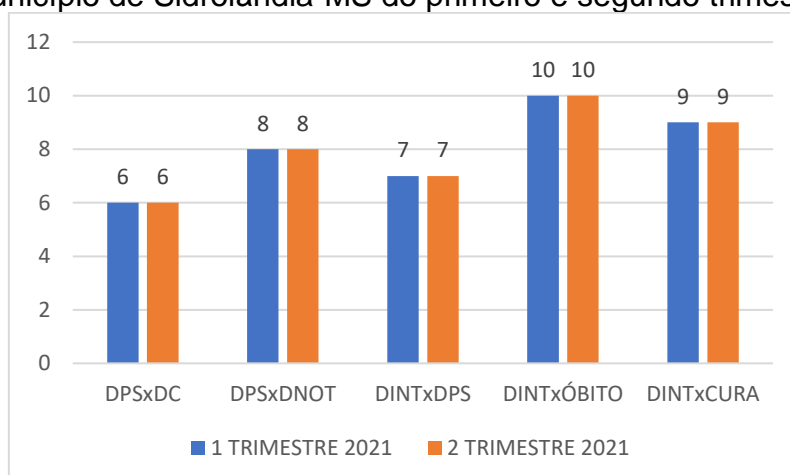
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sidrolândia-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sidrolândia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

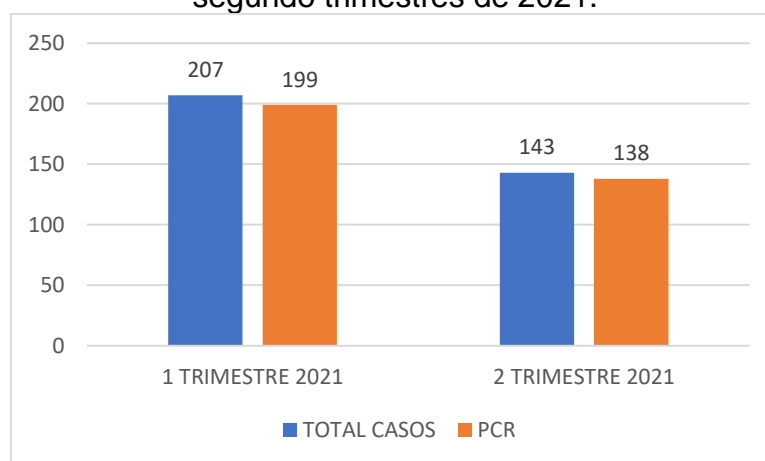


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 96,1% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 96,5% (Figura 4).

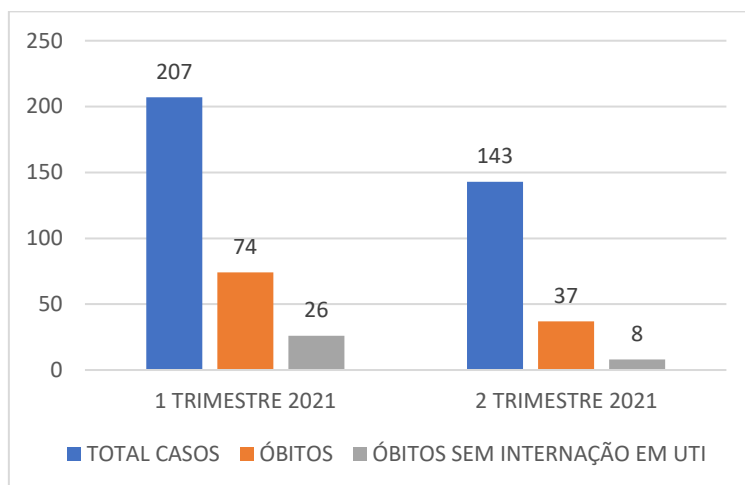
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sidrolândia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25,9%** (37), e destes **21,6%** (8) 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 Sidrolândia-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 6,3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 21% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 4,9% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 68,5% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**seis dias**), e demonstram 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, **21,1%** (42) e no segundo trimestre de 2021, **21%** (29) 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 primeiro e segundo trimestres 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**sete dias**) 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 **dez dias** no primeiro e segundo trimestres 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** no primeiro e segundo trimestres 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 **35,7%** no primeiro trimestre de 2021 e de **25,9%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**9,9%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 25,9%.

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, **35,1%** (26) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **21,6%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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 ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

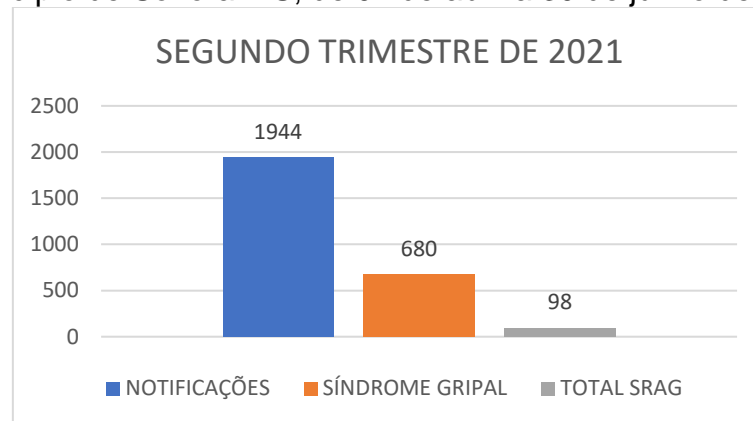
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.944 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 98 casos para SRAG, o que compreendeu 5% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

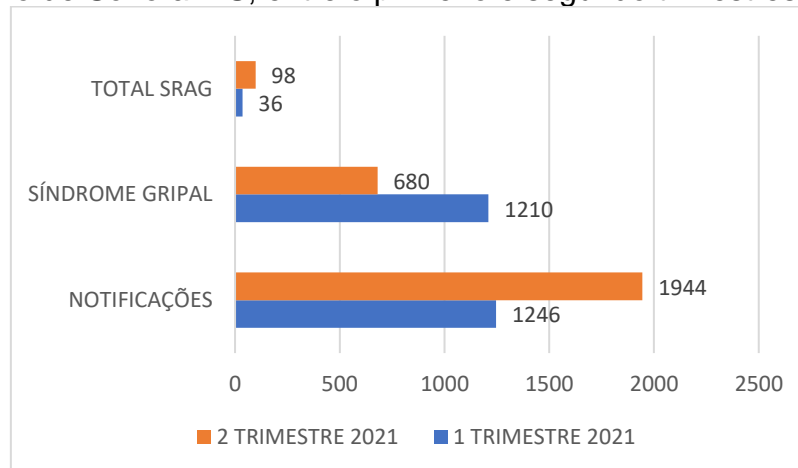
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Sonora-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 56% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

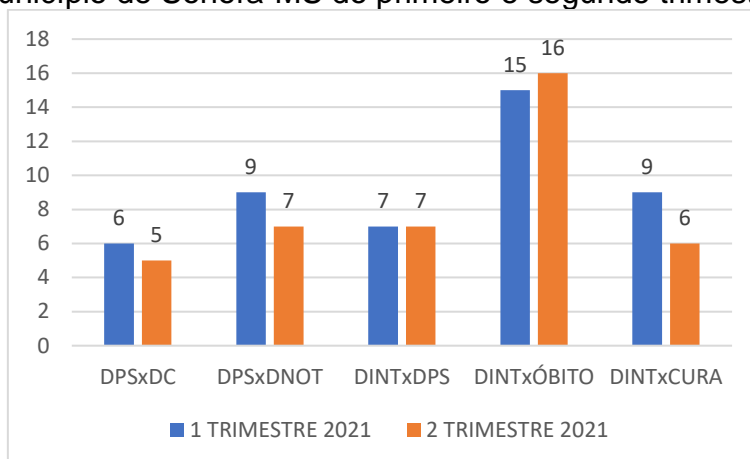
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sonora-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	16
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 Sonora-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

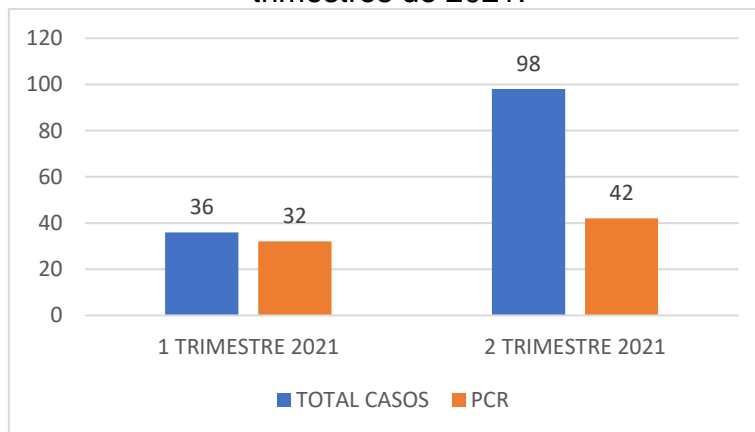
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sonora-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 88,9% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 42,9% (Figura 4).

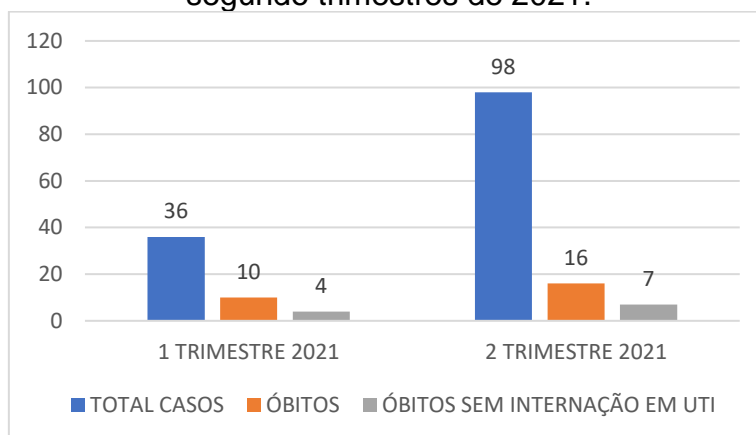
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sonora-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **27,8%** (10), e destes **40%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **16,3%** (16), e destes **43,8%** (7) 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 Sonora-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 3,1% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 14% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 7,1% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 87,8% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), e no segundo 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, **25%** e no segundo trimestre de 2021, **14,3%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres 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 **quinze dias** (primeiro trimestre de 2021) e **dezesesseis dias** (segundo 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 **nove dias** (primeiro trimestre de 2021) e **seis dias** (segundo 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 **27,8%** no primeiro trimestre de 2021 e de **16,3%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**11,5%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 16,3%.

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) e no segundo trimestre de 2021, **43,8%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

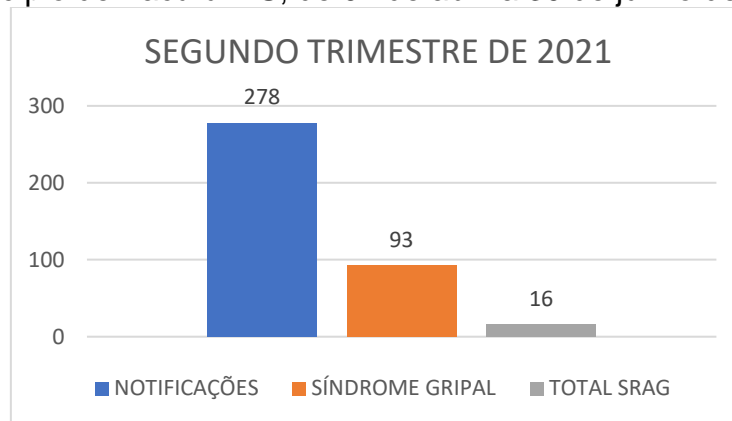
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 278 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 16 casos para SRAG, o que compreendeu 5,8% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

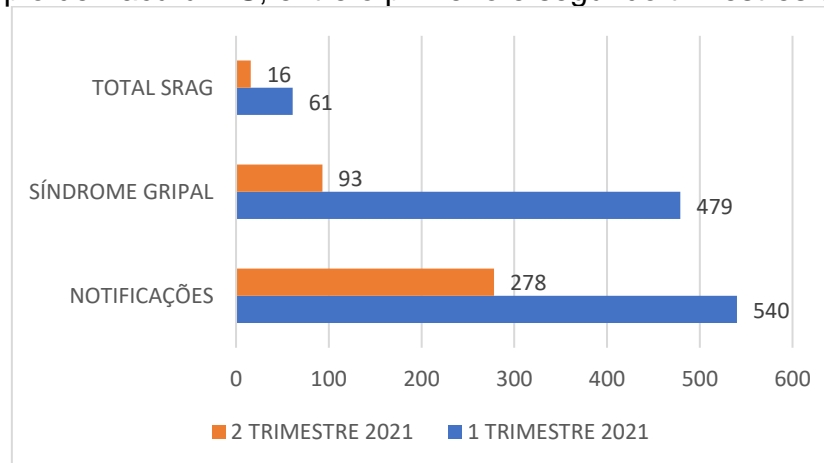
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Tacuru-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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 48,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e queda de 5,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

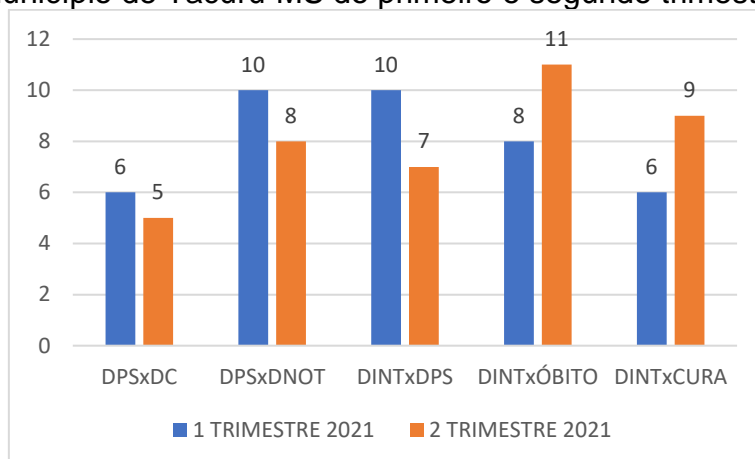
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Tacuru-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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 Tacuru-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Tacuru-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

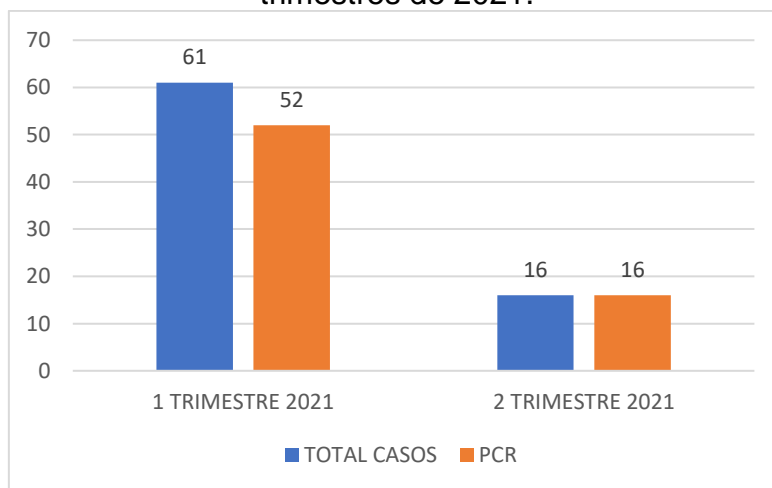


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 85,2% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 100% (Figura 4).

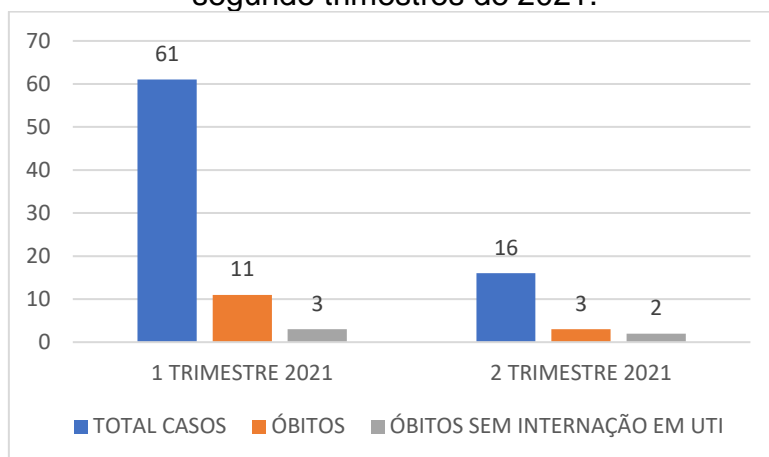
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Tacuru-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **18%** (11), e destes **27,3%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **18,8%** (3), e destes **66,7%** (2) 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 Tacuru-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 37,5% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 69% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 37,5% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 50% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**seis dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **21,2%** (11) e no segundo 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) 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 **oito dias** (primeiro trimestre de 2021) e **onze dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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 **18%** no primeiro trimestre de 2021 e de **18,8%** no segundo 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 **0,8%** na letalidade entre o primeiro e segundo trimestres 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) e no segundo trimestre de 2021, **66,7%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

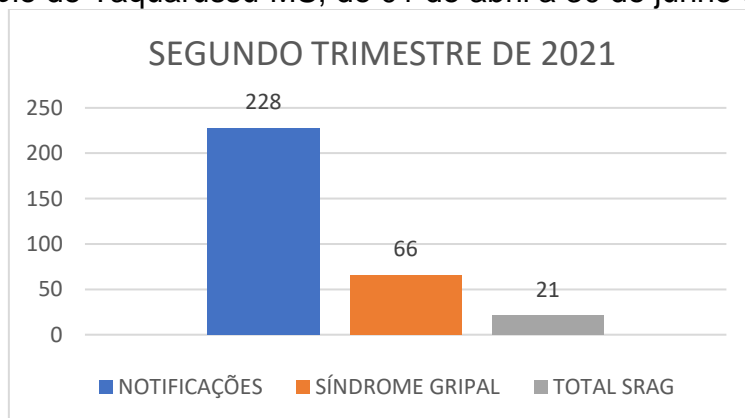
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 228 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 21 casos para SRAG, o que compreendeu 9,2% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

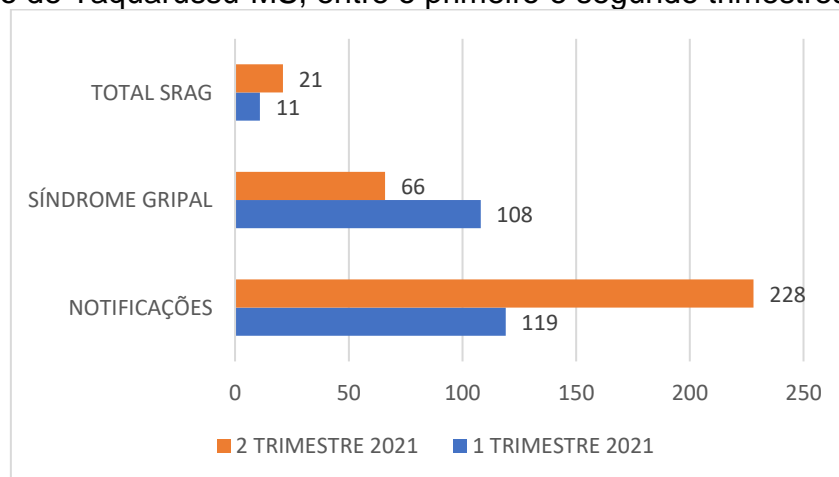
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Taquarussu-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se aumento de 91,6% no número de casos notificados de síndromes gripais, e a mesma percentagem nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

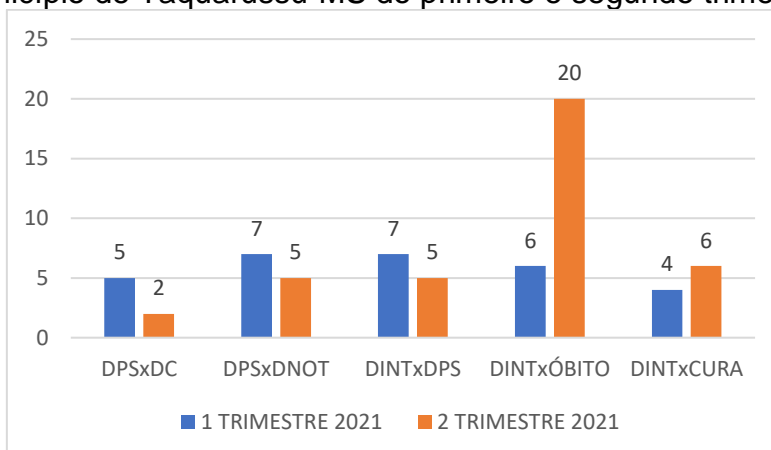
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Taquarussu-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	20
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 Taquarussu-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Taquarussu-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

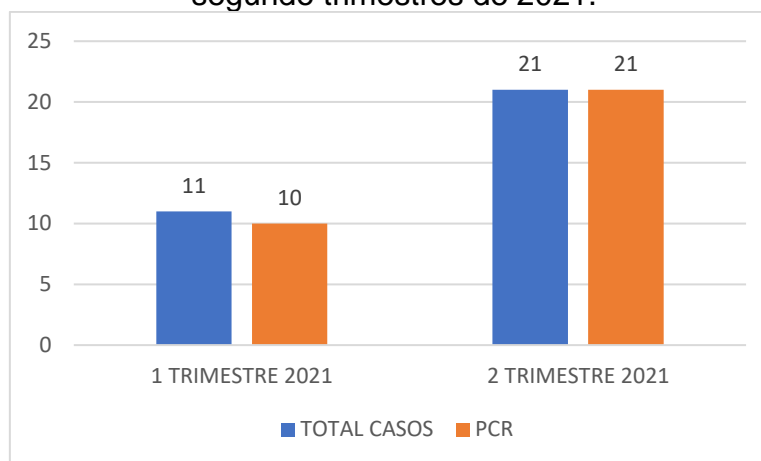


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 90,9% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 100% (Figura 4).

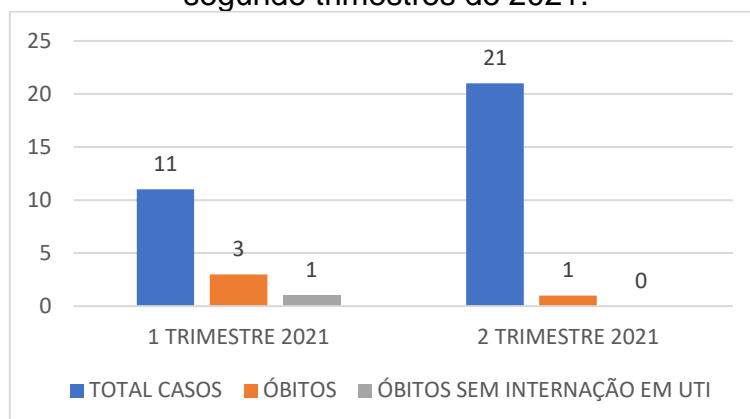
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Taquarussu-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **4,8%** (1), e destes todos ocuparam leitos de Unidade 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 Taquarussu-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 23,8% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 57% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 14,3% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 66,7% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**dois dias**), demonstram 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) 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 **seis dias** (primeiro trimestre de 2021) e **vinte dias** (segundo trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de mais lenta. Ocorrência de óbitos rápidos pós internação pode estar relacionada 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) e **seis dias** (segundo 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, e de **4,8%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**22,5%**), permanecendo baixa (4,8%), o município necessita manter as ações de vigilância da COVID-19 com foco em seu controle e prevenção.

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) e no segundo trimestre de 2021, todos ocuparam leitos de UTI. Este fato pode demonstrar a eficiência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;

4- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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
segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

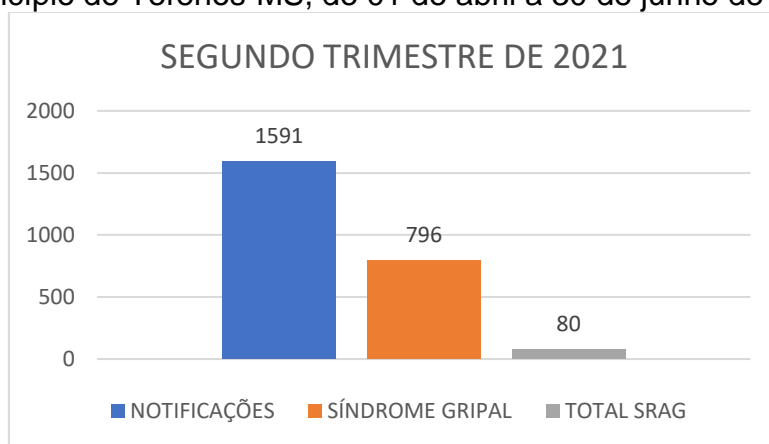
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 1.591 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 80 casos para SRAG, o que compreendeu 5% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

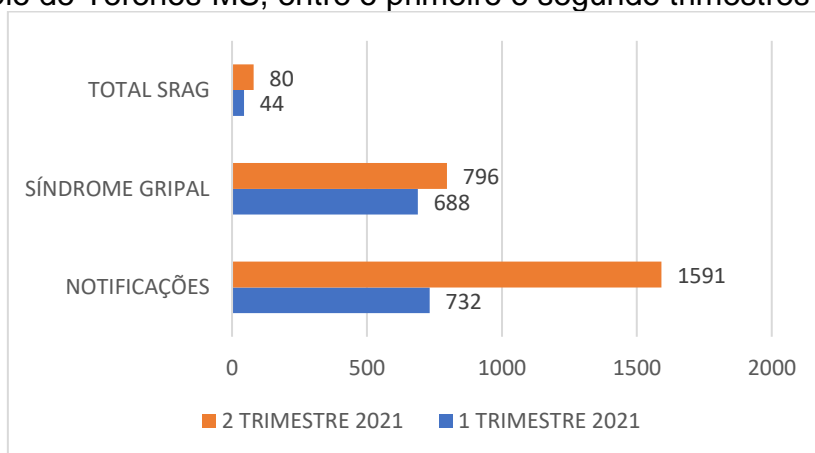
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Terenos-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 117,3% 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 e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

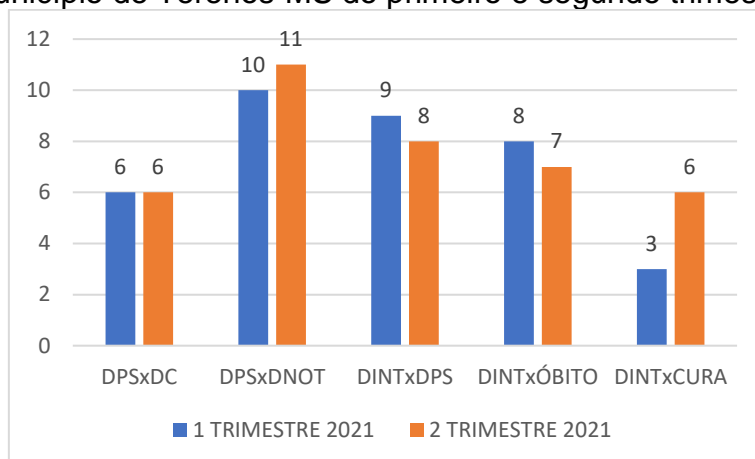
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Terenos-MS de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	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)	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 Terenos-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

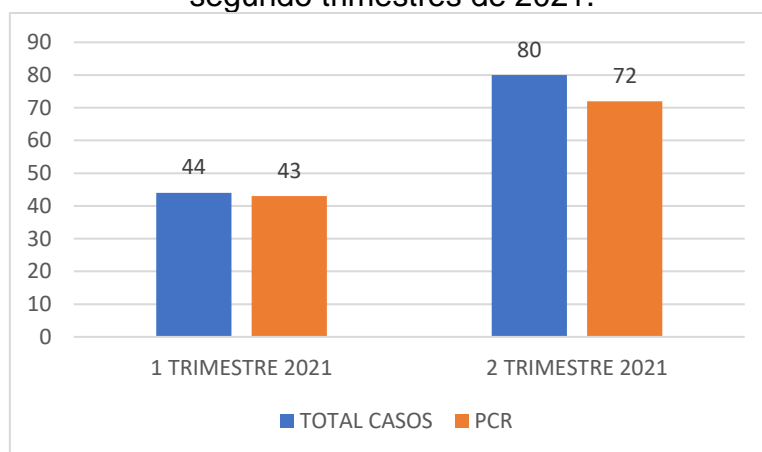
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Terenos-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 97,7% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 90% (Figura 4).

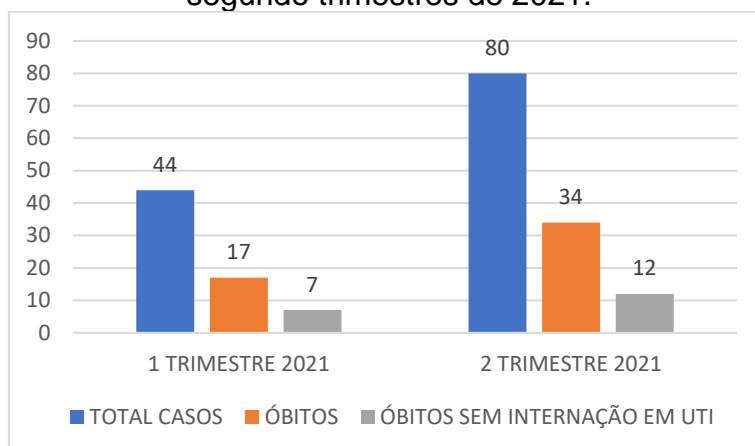
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Terenos-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **42,5%** (17), e destes **35,3%** (12) 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 Terenos-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 16,3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 35% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 11,3% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 71,3% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro e segundo trimestres de 2021 foram iguais (**seis dias**), e demonstram 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%** (6) e no segundo trimestre de 2021, **22,2%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**dez dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**onze dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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 **oito dias** (primeiro trimestre de 2021) e **sete dias** (segundo 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) e **seis dias** (segundo 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 **38,6%** no primeiro trimestre de 2021 e de **42,5%** no segundo 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 **3,9%** na letalidade entre o primeiro e segundo trimestres 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, **41,2%** (7) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **35,3%** (12). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;

- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

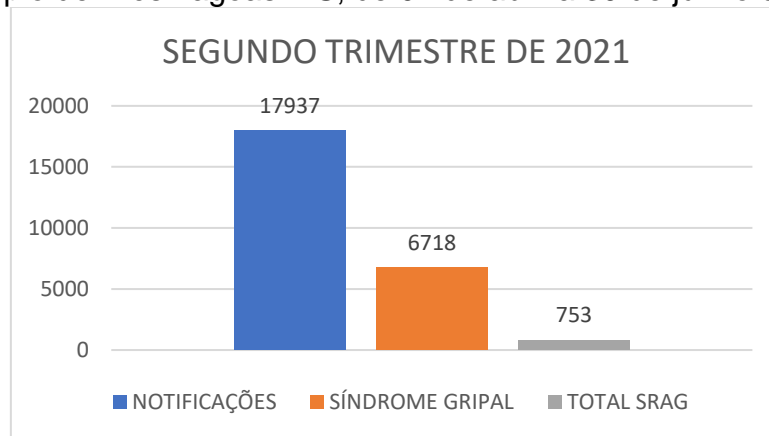
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 17.937 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 753 casos para SRAG, o que compreendeu 4,2% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

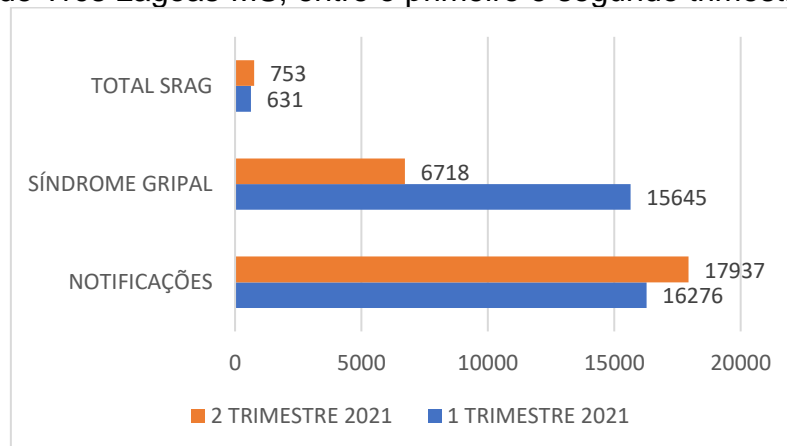
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Três Lagoas-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do segundo trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 10,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,3% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

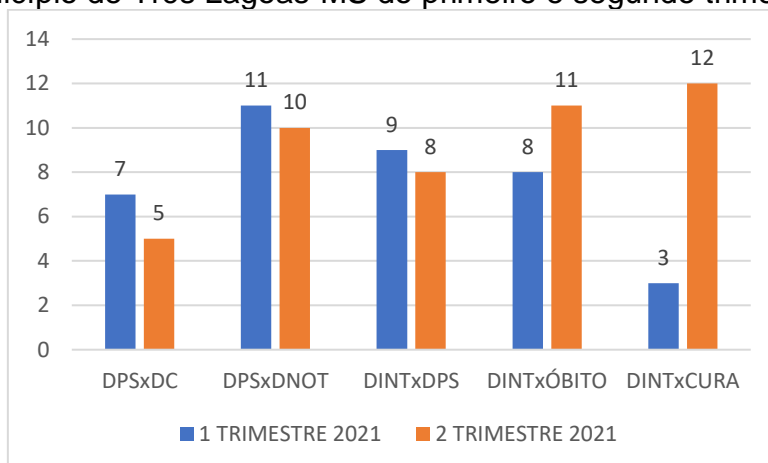
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Três Lagoas-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	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)	11
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 Três Lagoas-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

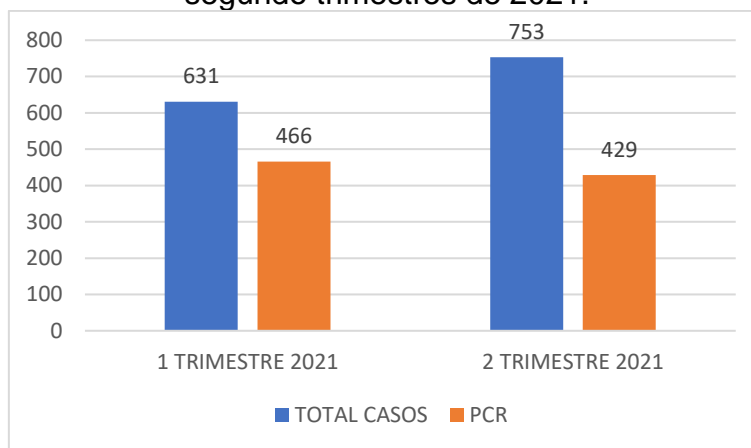
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Três Lagoas-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



*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 primeiro trimestre de 2021 em 70,7% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 57% (Figura 4).

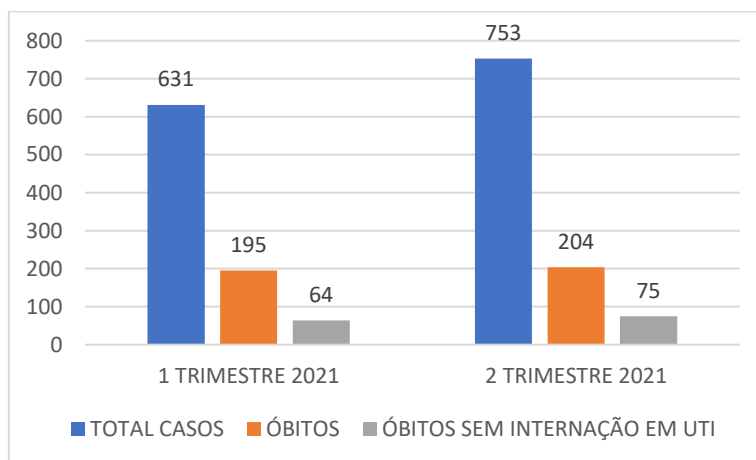
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Três Lagoas-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, 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). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **27,1%** (204), e destes **36,8%** (75) 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 Três Lagoas-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 13% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 26% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 0,7% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 88,4% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**sete dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstram 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, **24%** (107) e no segundo trimestre de 2021, **17,9%** (77) 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 primeiro trimestre de 2021 (**onze dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **onze dias** (segundo 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) e **doze dias** (segundo 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 **30,9%** no primeiro trimestre de 2021 e de **27,1%** no segundo trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**3,8%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em 27,1%.

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, **32,8%** (64) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **36,8%** (75). 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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no segundo trimestre de 2021;

- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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.** 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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 segundo 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 abril a 30 de junho 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 01/04/2021 a 30/06/2021, foram notificados 253.983 casos de síndrome gripal, e destes, 14.012 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 5,5% dos casos.

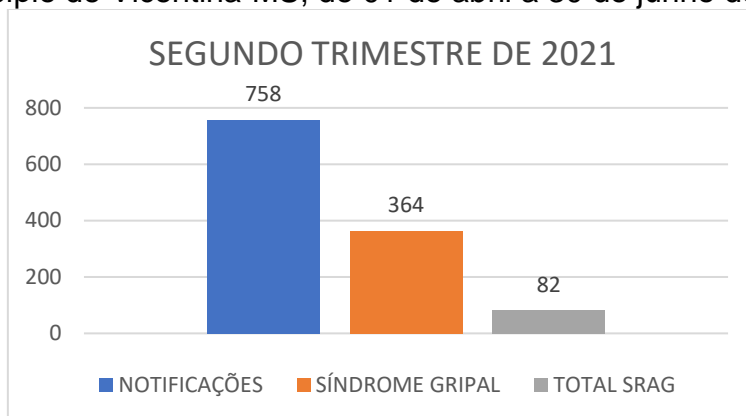
Ocorreu aumento do número de casos de síndrome gripal entre o primeiro e segundo trimestre de 2021, com acréscimo de 16,1%. A percentagem de evolução para SRAG manteve-se constante, mas devido ao aumento do número de casos de

síndrome gripal, o segundo trimestre apresentou 3.820 casos a mais de SRAG que o primeiro trimestre de 2021.

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 abril a junho de 2021, foram registrados 758 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 82 casos para SRAG, o que compreendeu 10,8% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

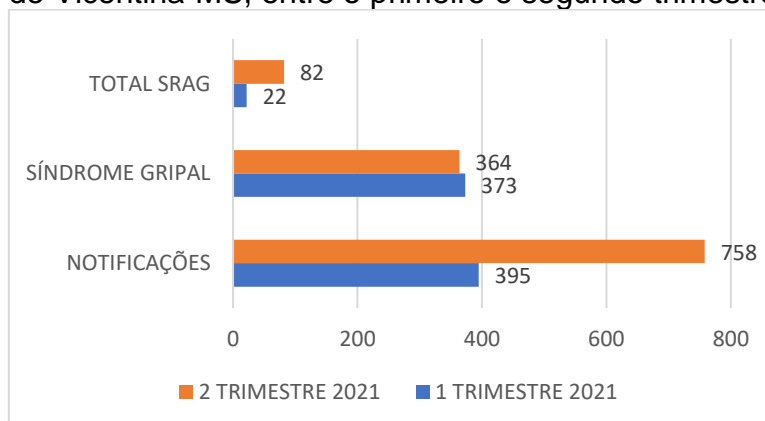
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Vicentina-MS, de 01 de abril a 30 de junho de 2021.



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

Comparando estes dados com os do primeiro trimestre de 2021, 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 e segundo trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o primeiro e segundo trimestres de 2021, nota-se um aumento de 91,9% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 5,2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do primeiro e segundo trimestres de 2021 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 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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

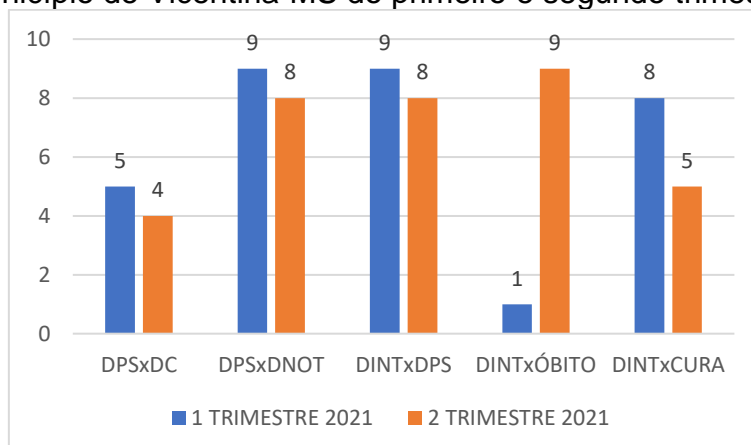
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Vicentina-MS de 01 de abril a 30 de junho de 2021.

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)	5

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 primeiro e segundo trimestres de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Vicentina-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.

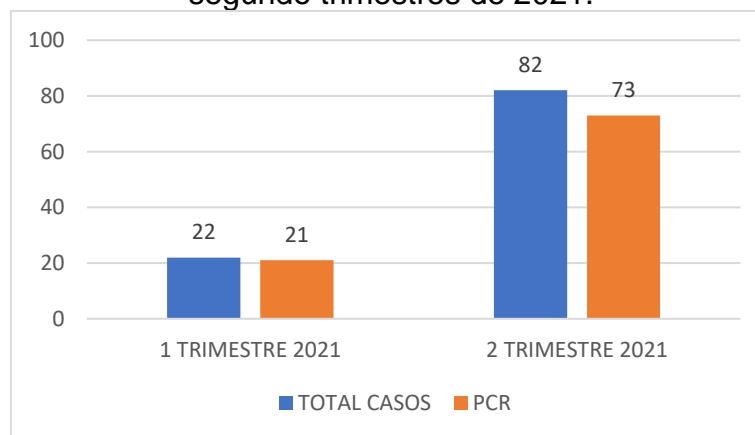


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no primeiro trimestre de 2021 em 95,5% dos casos e no segundo trimestre de 2021 em 89% (Figura 4).

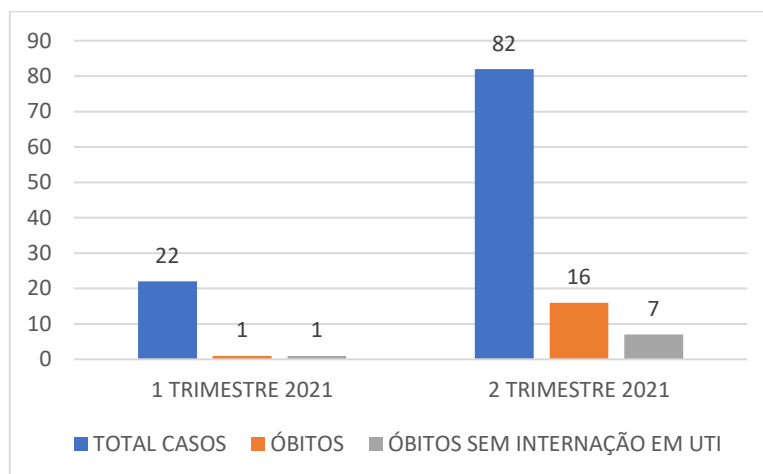
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Vicentina-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no primeiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **4,5%** (1), e destes **100%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **19,5%** (16), e destes **43,8%** (7) 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 Vicentina-MS do primeiro e segundo trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 23,2% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 33% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 18,3% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 69,5% apresentaram como causa COVID-19.

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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), e no segundo trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstram 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, **19%** (4) e no segundo trimestre de 2021, **6,8%** (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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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”: os valores médios encontrados no primeiro trimestre de 2021 (**nove dias**) e no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) 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 **um dia** (primeiro trimestre de 2021) e **nove dias** (segundo 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** (primeiro trimestre de 2021) e **cinco dias** (segundo 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 **4,5%** no primeiro trimestre de 2021 e de **19,5%** no segundo 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 **15%** na letalidade entre primeiro e o segundo 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, **100%** (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e no segundo trimestre de 2021, **43,8%** (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.

Em resposta a variável “preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO”: Notou-se falhas com relação ao preenchimento do campo internação em UTI e evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente não seja internado em UTI o campo NÃO deve ser assinalado, da mesma forma com relação ao preenchimento da evolução do caso, se o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado, e assim sucessivamente.

Além disso, foi constatado que existe um elevado número de fichas sem encerramento, o que deve ser corrigido para que informações mais fidedignas relacionados a análise da evolução dos casos de SRAG no município sejam analisadas a fim de propor estratégias de controle e prevenção.

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. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no segundo trimestre de 2021;
- 4- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;
- 5- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 6- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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. Além disso, o município deve atentar-se aos dados

referidos neste relatório, pois notou-se agravamento nos índices avaliados quando comparados entre os trimestres pesquisados.

Os dados do presente relatório podem ter sofrido alterações na data de sua publicação, pois as informações utilizadas em sua redação datam de 15 de julho de 2021.

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: 15 jul. 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: 20 jul. 2021.

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

FRIAS, D. F. R.; BARBOSA, K. F.; MAZIERO, L. M. A. **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**. 1ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 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 22**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-22-FINAL-25-06-2021.pdf>. Acesso em 25 jul. 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

