

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

Apoio

Vol. 3 – 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 terceiro trimestre de 2021**

ORGANIZADORES

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

Edição Revisada

Campo Grande, MS

Fevereiro 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 terceiro 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. v.3

Recurso digital, 814 p.: il. color.

Formato: PDF

Inclui Bibliografia.

ISBN: 978-65-89249-19-1

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 terceiro trimestre de 2021	13
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Alcinoópolis-MS, no terceiro trimestre de 2021	24
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Amambai-MS, no terceiro trimestre de 2021	35
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Anastácio-MS, no terceiro trimestre de 2021	46
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Anaurilândia-MS, no terceiro trimestre de 2021	57
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Angélica-MS, no terceiro trimestre de 2021	68
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Antônio João-MS, no terceiro trimestre de 2021	79
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Aparecida do Taboado-MS, no terceiro trimestre de 2021	90
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Aquidauana-MS, no terceiro trimestre de 2021	101
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Aral Moreira-MS, no terceiro trimestre de 2021	112
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bandeirantes-MS, no terceiro trimestre de 2021	123
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bataguassu-MS, no terceiro trimestre de 2021	134
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Batayporã-MS, no terceiro trimestre de 2021	145
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bela Vista-MS, no terceiro trimestre de 2021	156

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Bonito-MS, no terceiro trimestre de 2021	167
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Brasilândia-MS, no terceiro trimestre de 2021	178
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Caarapó-MS, no terceiro trimestre de 2021	189
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Camapuã-MS, no terceiro trimestre de 2021	200
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Campo Grande-MS, no terceiro trimestre de 2021	211
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Caracol-MS, no terceiro trimestre de 2021	222
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Cassilândia-MS, no terceiro trimestre de 2021	233
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Chapadão do Sul-MS, no terceiro trimestre de 2021	244
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Corguinho-MS, no terceiro trimestre de 2021	255
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Coronel Sapucaia-MS, no terceiro trimestre de 2021	266
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Corumbá-MS, no terceiro trimestre de 2021	277
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Costa Rica-MS, no terceiro trimestre de 2021	288
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Coxim-MS, no terceiro trimestre de 2021	299
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Deodópolis-MS, no terceiro trimestre de 2021	310

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Dois Irmãos do Buriti-MS, no terceiro trimestre de 2021.....	321
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Dourados-MS, no terceiro trimestre de 2021	332
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Eldorado-MS, no terceiro trimestre de 2021	343
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Fátima do Sul-MS, no terceiro trimestre de 2021	354
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Figueirão-MS, no terceiro trimestre de 2021	365
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Glória de Dourados-MS, no terceiro trimestre de 2021.....	376
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Guia Lopes da Laguna-MS, no terceiro trimestre de 2021.....	387
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Iguatemi-MS, no terceiro trimestre de 2021	398
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Inocência-MS, no terceiro trimestre de 2021	409
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Itaporã-MS, no terceiro trimestre de 2021	420
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Itaquiraí-MS, no terceiro trimestre de 2021	431
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ivinhema-MS, no terceiro trimestre de 2021	442
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Japorã-MS, no terceiro trimestre de 2021.....	453

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Jaraguari-MS, no terceiro trimestre de 2021	463
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Jardim-MS, no terceiro trimestre de 2021	474
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Juti-MS, no terceiro trimestre de 2021	485
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ladário-MS, no terceiro trimestre de 2021	496
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Laguna Carapã-MS, no terceiro trimestre de 2021	507
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Maracaju-MS, no terceiro trimestre de 2021	518
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Miranda-MS, no terceiro trimestre de 2021	529
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Mundo Novo-MS, no terceiro trimestre de 2021	540
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Naviraí-MS, no terceiro trimestre de 2021	551
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Nioaque-MS, no terceiro trimestre de 2021	562
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Nova Alvorada do Sul-MS, no terceiro trimestre de 2021.....	573
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Nova Andradina-MS, no terceiro trimestre de 2021	584
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Paraíso das Águas-MS, no terceiro trimestre de 2021 ...	595
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Paranaíba-MS, no terceiro trimestre de 2021	606

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Paranhos-MS, no terceiro trimestre de 2021	617
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Pedro Gomes-MS, no terceiro trimestre de 2021	628
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ponta Porã-MS, no terceiro trimestre de 2021.....	639
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Porto Murtinho-MS, no terceiro trimestre de 2021	650
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Ribas do Rio Pardo-MS, no terceiro trimestre de 2021...	661
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rio Brilhante-MS, no terceiro trimestre de 2021	672
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rio Negro-MS, no terceiro trimestre de 2021	683
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rio Verde de Mato Grosso-MS, no terceiro trimestre de 2021.....	694
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rochedo-MS, no terceiro trimestre de 2021	705
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Santa Rita do Pardo-MS, no terceiro trimestre de 2021.....	716
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de São Gabriel do Oeste-MS, no terceiro trimestre de 2021.....	727
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Selvíria-MS, no terceiro trimestre de 2021.....	738
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Sete Quedas-MS, no terceiro trimestre de 2021	749

Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Sidrolândia-MS, no terceiro trimestre de 2021	760
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Sonora-MS, no terceiro trimestre de 2021	771
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Terenos-MS, no terceiro trimestre de 2021	782
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Três Lagoas-MS, no terceiro trimestre de 2021	793
Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Vicentina-MS, no terceiro trimestre de 2021	804

APRESENTAÇÃO

O terceiro 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 terceiro trimestre de 2021, em comparação com os dados do segundo trimestre do mesmo ano. Os municípios de Bodoquena, Douradina, Jateí, Novo Horizonte do Sul, Tacuru e Taquarussu, por terem registrado menos do que 5 casos de SRAG neste período, não tiveram os dados analisados.

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

O cenário atual referente a cobertura vacinal contra a Covid-19 no Brasil melhorou, mas ainda há muito o que avançarmos, em especial na segunda dose (D2) e na dose de reforço (D3). Este fator aliado a presença das variantes, flexibilização das medidas de prevenção e a iminência de festividades de fim de ano, em que ocorrem aglomerações de pessoas, aumenta a necessidade de nos mantermos vigilantes, pois há chances do cenário epidemiológico ficar delicado em breve.

Partindo do princípio que a Vigilância em Saúde é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, torna-se desta forma, o nosso escudo contra o recrudescimento da doença causada pelo Coronavírus.

Dessa maneira, a vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde, em que, por meio deste Compêndio de relatórios técnicos de análise das notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), possibilita que as equipes de saúde possam desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde, bem como, fornecer aos gestores municipais, subsídios de informações para tomada de decisões e adoção de medidas estratégicas contra os agravos ocasionados pela Covid-19.

Nossa gratidão às autoras deste Compêndio, pela demonstração de resiliência e profissionalismo no decorrer deste período de pandemia, momento único e tão difícil para todos nós, pois por meio das informações e orientações repassadas tornaram nosso “fardo” muito mais leve.

Que Deus abençoe a todos para que tenhamos a força e saúde necessária para vencer brevemente essa pandemia.

Marcello Fraiha – Cel QOBM
Assessor Militar da Secretaria de Estado de Saúde

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Água
Clara-MS, no terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

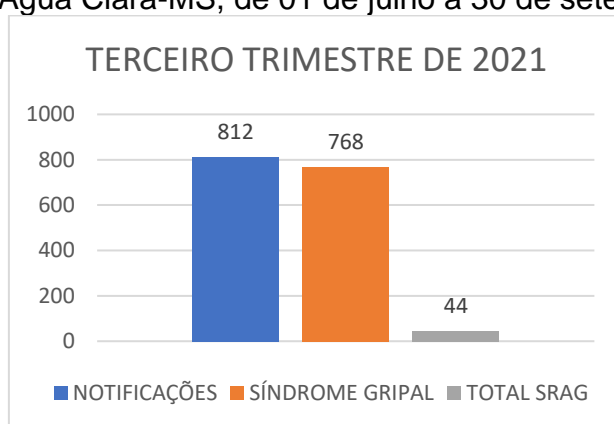
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 812 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 44 casos para SRAG, o que compreendeu 5,4% dos casos (este valor se encontra acima da taxa estadual).

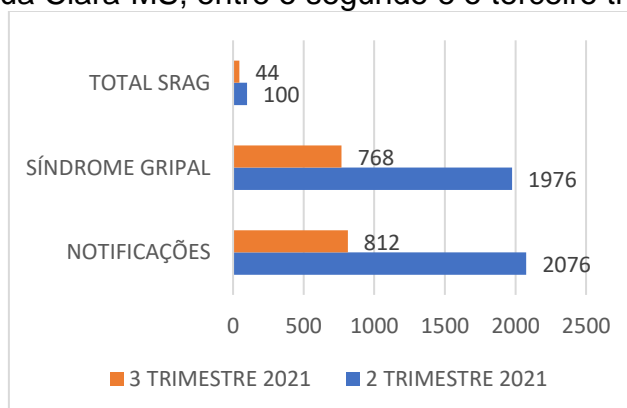
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Água Clara-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Água Clara-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 60,9% no número de casos

notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,6% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

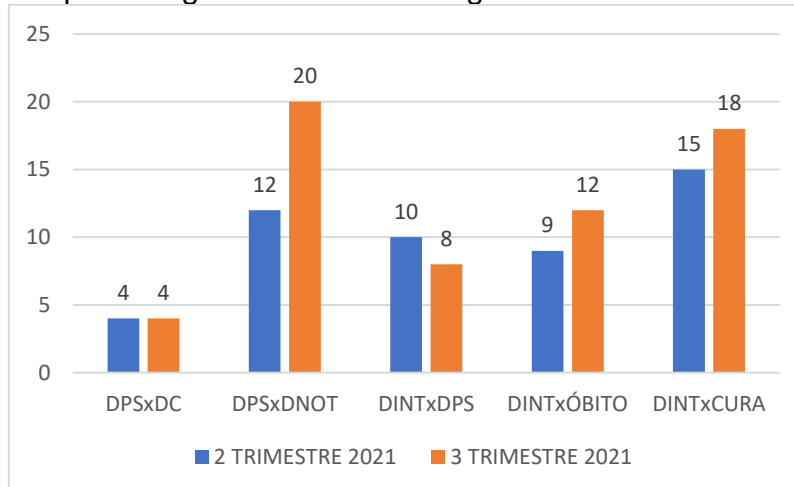
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Água Clara-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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)	18

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

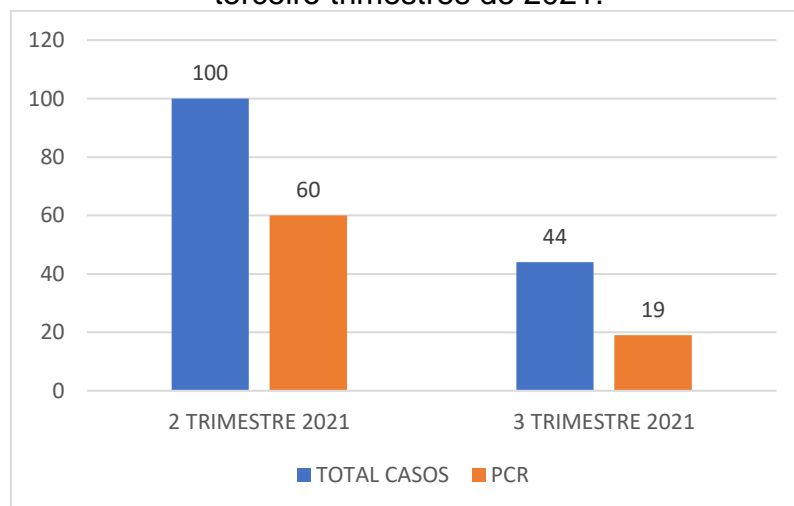
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Água Clara-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 60% e terceiro trimestre de 43,2% (Figura 4).

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

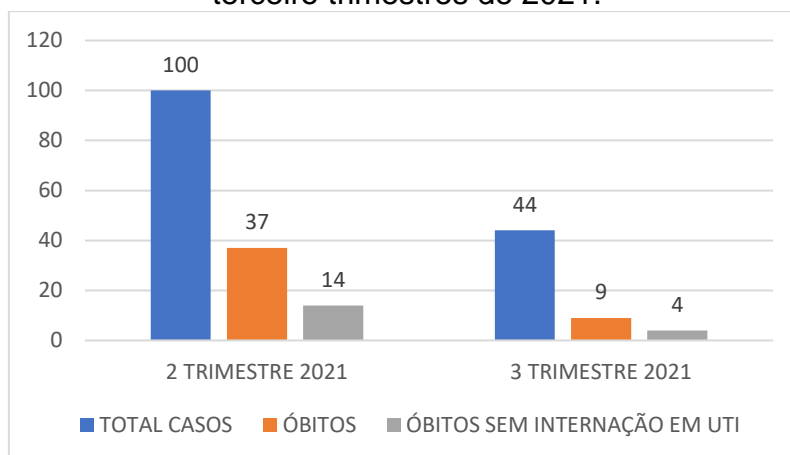


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **37%** (37), e destes **37,8%** (14) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021,

evoluíram para óbito **20,5%** (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, do Sivep-Gripe no município de Água Clara-MS do segundo e terceiro 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, 39% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 4,5% 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 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 segundo e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **10%** (6) e no terceiro trimestre, **26,3%** (5) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram

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

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**doze dias**) e terceiro trimestre (**vinte 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 segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) e no terceiro trimestre (**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** (segundo trimestre de 2021) e **doze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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**

(segundo trimestre de 2021) e **dezoito dias** (terceiro 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 **37%** no segundo trimestre e **20,5%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**16,5%**), 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 20,5%.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **37,8%** (14), e no terceiro trimestre de 2021, **44,4%** (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.

4. Considerações

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

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 Alcinoópolis-MS, durante o período de 01 de julho a 30 de setembro 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

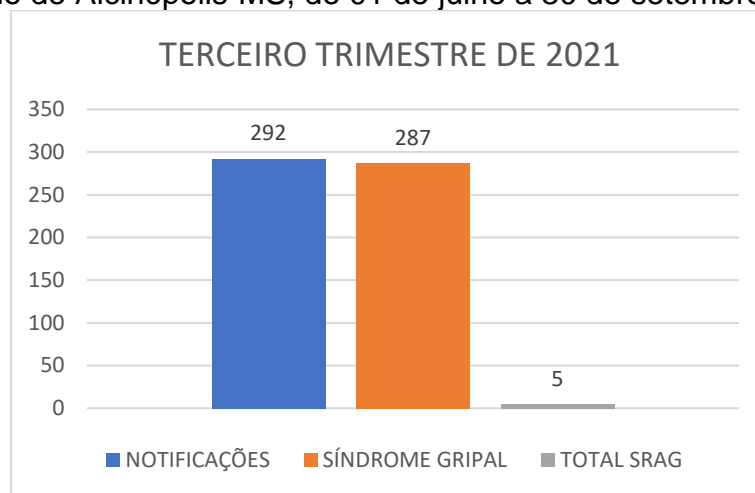
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 292 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 5 casos para SRAG, o que compreendeu 1,7% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

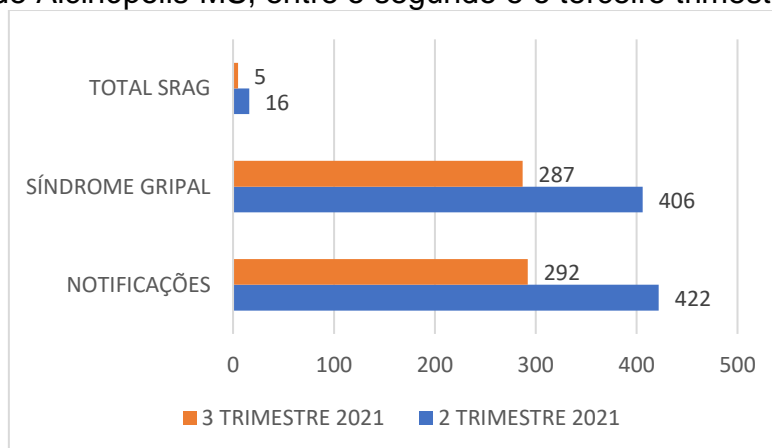
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Alcinópolis-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Alcinópolis-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 30,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 2,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do segundo e terceiro 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 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)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

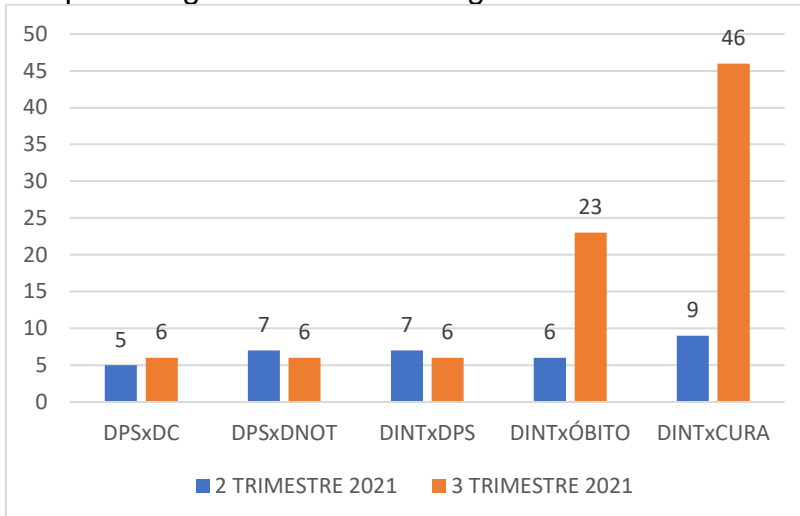
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Alcinoópolis-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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)	23
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	46

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

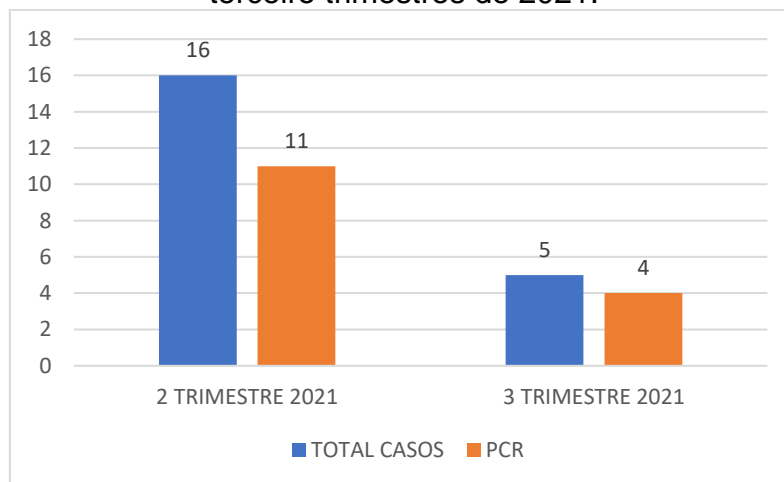


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 68,8% e terceiro trimestre de 80% (Figura 4).

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

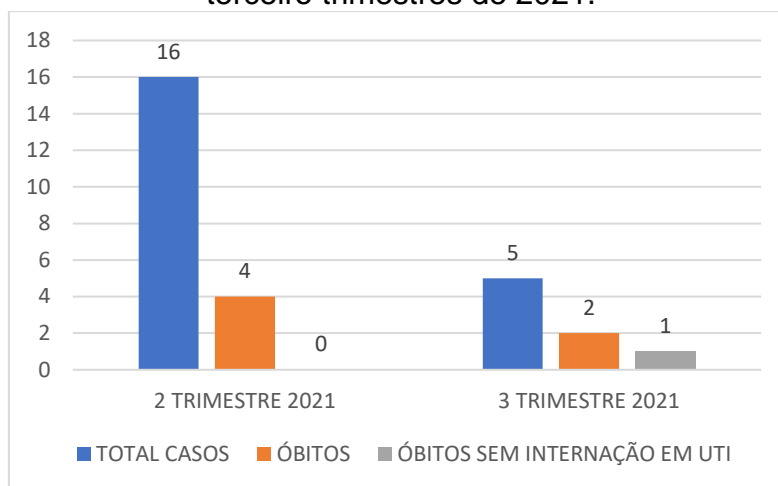


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (4), e todos ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **40%**

(2), e destes **50%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Alcínópolis-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 20% 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 100% 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”: o valor médio encontrado no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **18,2%** (2) e no terceiro trimestre, **25%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste

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

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e no terceiro trimestre (**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** (segundo trimestre de 2021) e **vinte e três dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma mais lenta, o que pode estar relacionado à busca mais rápida ao serviço de saúde pelo paciente.

Mesmo assim, 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**

(segundo trimestre de 2021) e **quarenta e seis dias** (terceiro 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 **25%** no segundo trimestre e **40%** no terceiro 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 segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, todos ocuparam leito de UTI, e no terceiro trimestre de 2021, **50%** (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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente recebeu alta, o campo CURA deve ser assinalado.

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

3- Falta de preenchimento de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO.

5. Conclusões

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

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

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

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde. 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

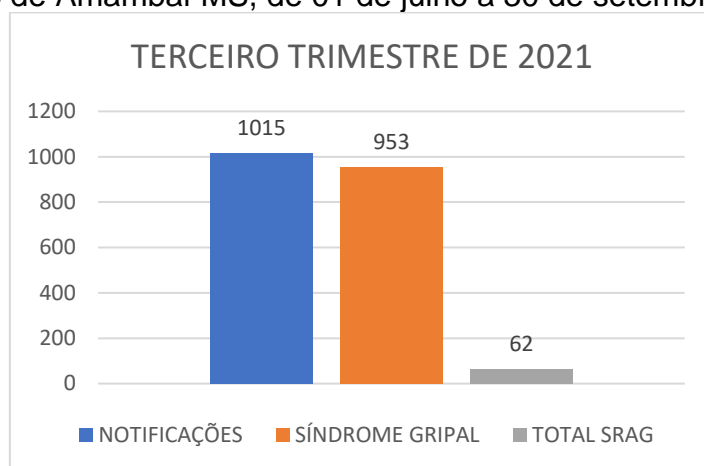
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 1015 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 62 casos para SRAG, o que compreendeu 6,1% dos casos (este valor está acima da taxa estadual).

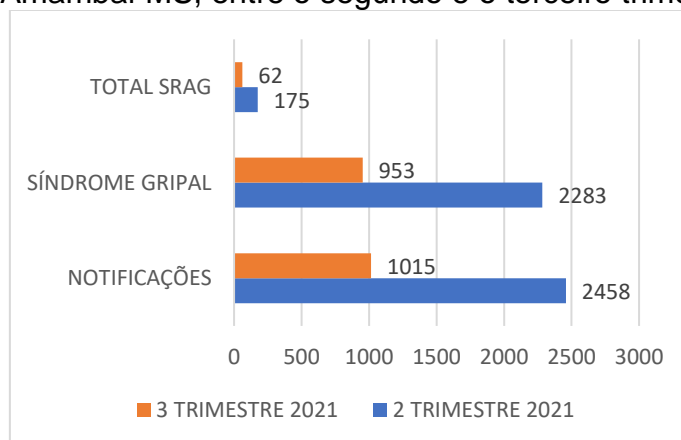
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Amambai-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Amambai-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 58,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e diminuição de 1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

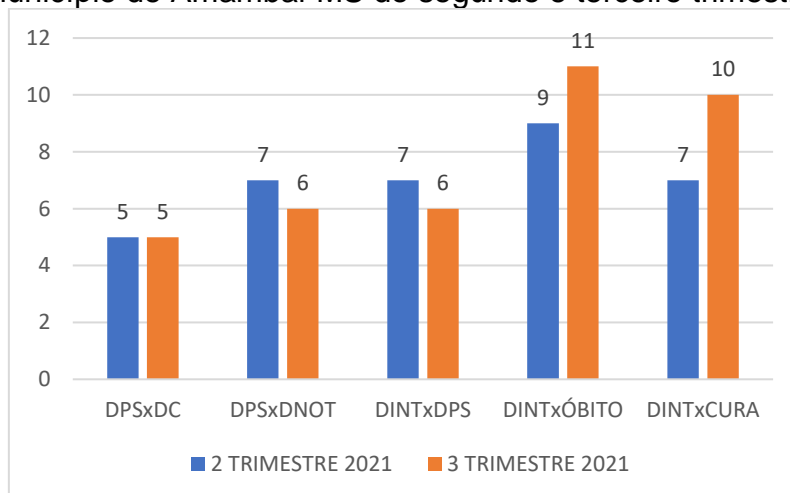
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Amambai-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	11
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 Amambai-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

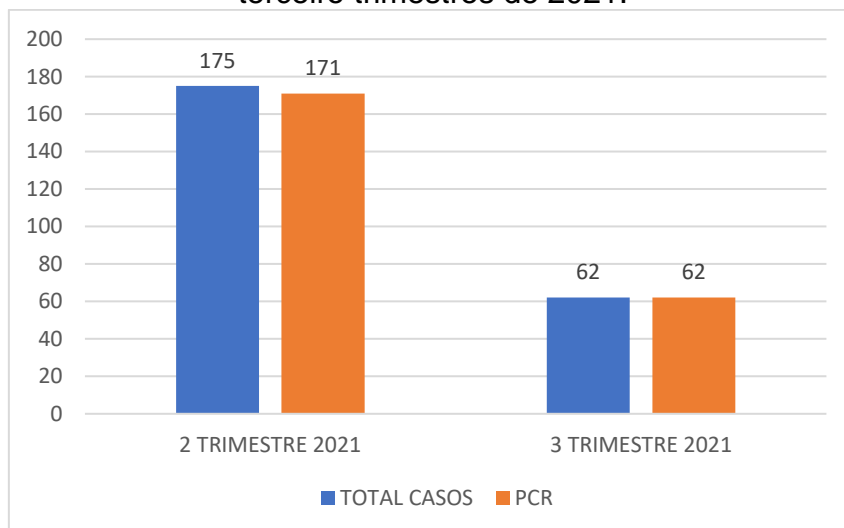


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 97,7% e terceiro trimestre 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 Amambai-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.

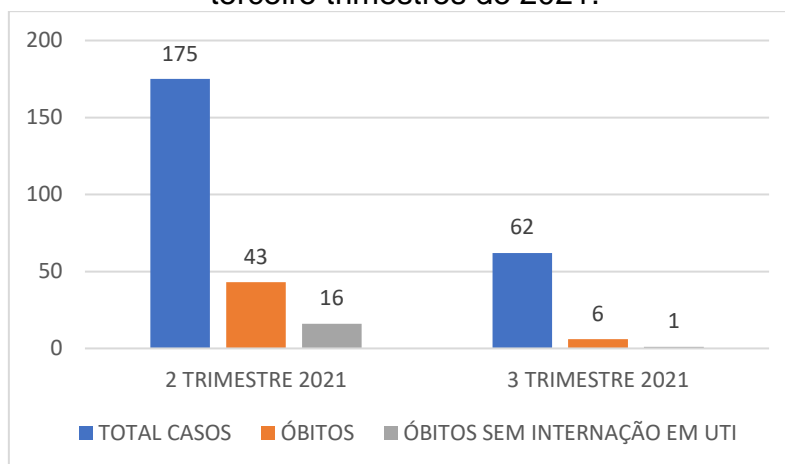


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **24,6%** (43), e destes **37,2%** (16) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de

2021, evoluíram para óbito **9,7%** (6), e destes **16,7%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Amambai-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 9,7% 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 todas as fichas encerradas, e 51,6% 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”: o valor médio encontrado tanto no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **12,3%** (21) e no terceiro trimestre, **11,3%** (7) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram

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

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e no terceiro trimestre (**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** (segundo trimestre de 2021) e **onze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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**

(segundo trimestre de 2021) e **dez dias** (terceiro 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 **24,6%** no segundo trimestre e **9,7%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**14,9%**), 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 9,7%.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **37,2%** (16), e no terceiro trimestre de 2021, **16,7%** (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;

- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro trimestre de 2021;
- 3- Elevado número 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid->

Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

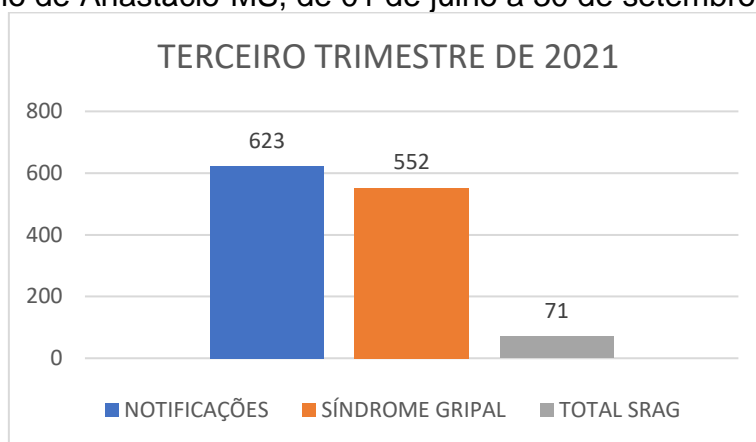
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 623 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 71 casos para SRAG, o que compreendeu 11,4% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

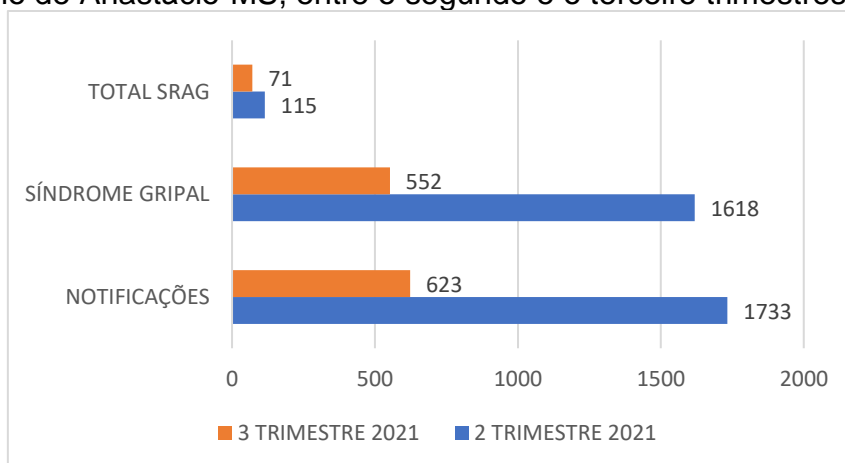
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Anastácio-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Anastácio-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 64,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 4,8% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, 46,5% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

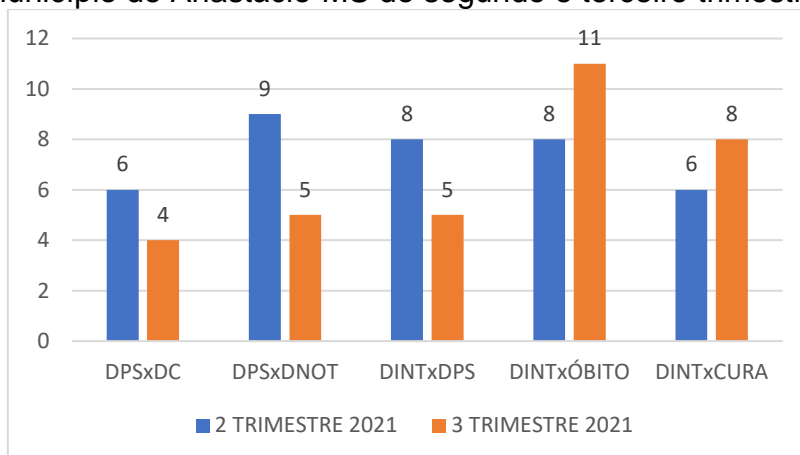
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anastácio-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

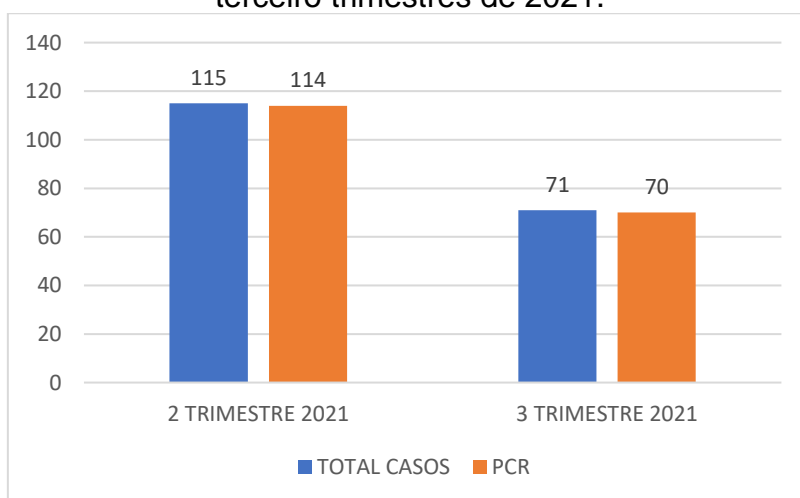


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 99,1% e terceiro trimestre de 98,6% (Figura 4).

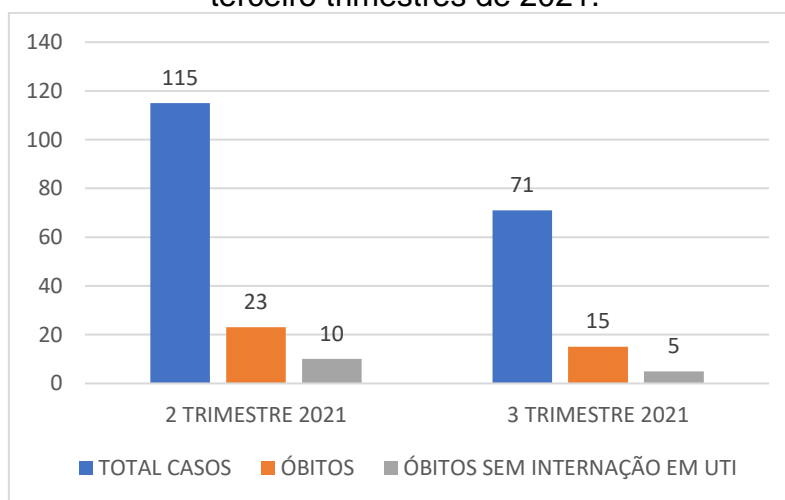
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anastácio-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito 20% (23), e destes 43,5% (10) não ocuparam leitos de UTI. Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,1%** (15), e destes **33,3%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Anastácio-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 2,8% 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 4,2% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 49,3% 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”: o valor médio encontrado no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) e terceiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde

recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no segundo trimestre de 2021, **25,4%** (29) e no terceiro trimestre, **10%** (7) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e no terceiro trimestre (**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 **oito dias** (segundo trimestre de 2021) e **onze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **oito dias** (terceiro 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 **20%** no segundo trimestre e **21,1%** no terceiro 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 **1,1%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **43,5%** (10), e no terceiro trimestre de 2021, **33,3%** (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 Anastácio-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico.
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG. Este índice apresentou piora no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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
Aneurilândia-MS, no terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

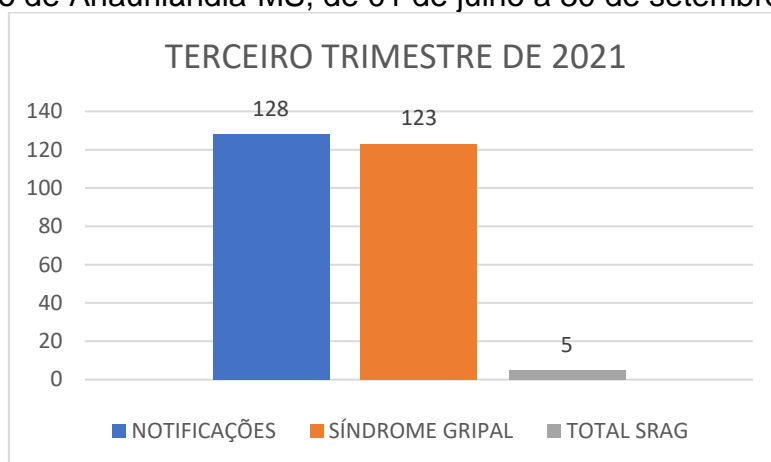
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 128 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 5 casos para SRAG, o que compreendeu 3,9% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

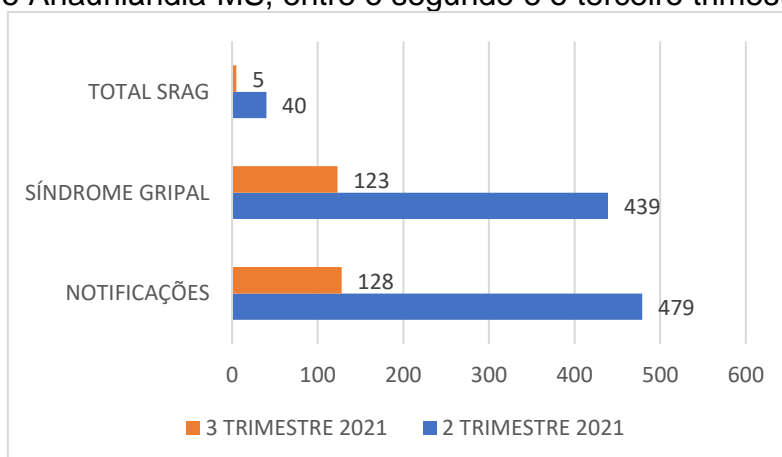
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Anaurilândia-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Anaurilândia-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 73,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e diminuição de 4,4% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

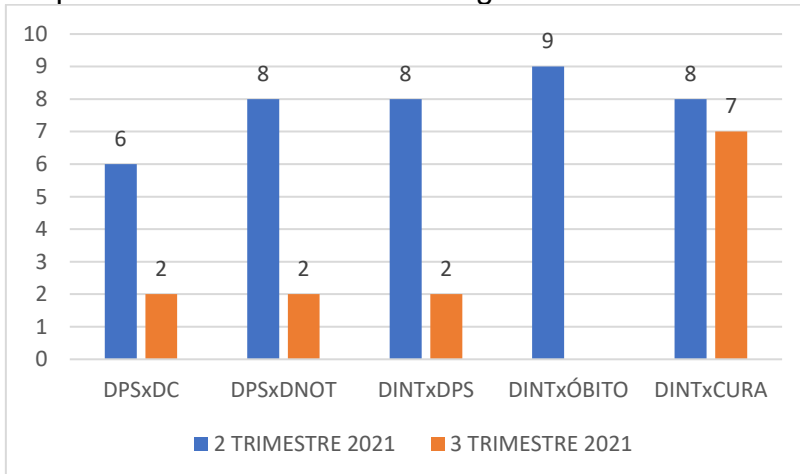
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anaurilândia-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	2
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	2
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	X
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 Anaurilândia-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

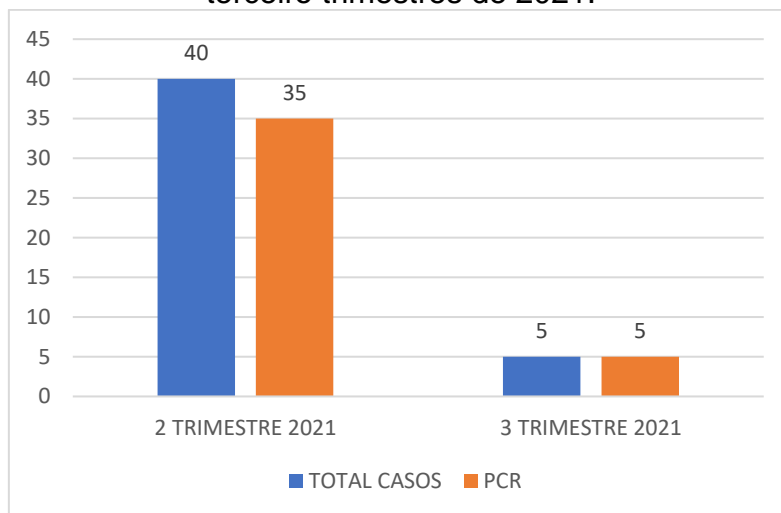
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anaurilândia-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



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

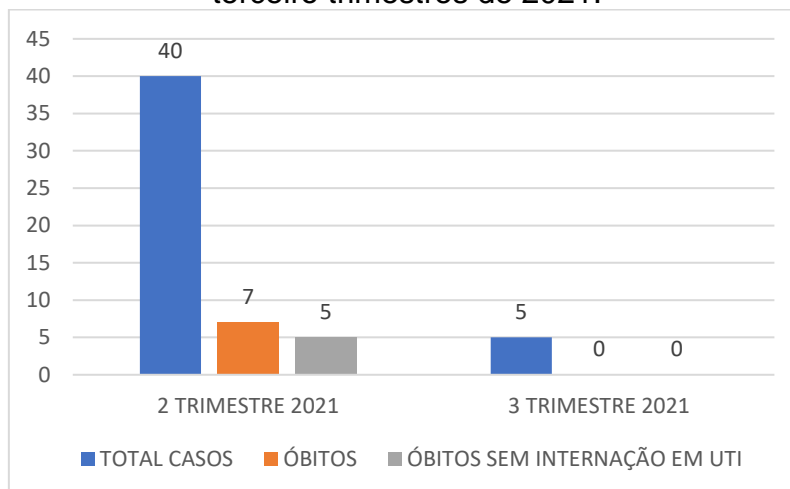
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Anaurilândia-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, **17,5%** (7) evoluiu para óbito, e destes **71,4%** (5) não ocuparam leito de UTI. Já no terceiro trimestre não ocorreram óbitos por SRAG no município (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 Anaurilândia-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 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 20% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 40% 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”: o valor médio encontrado no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**), e terceiro trimestre de 2021 (**dois 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 segundo trimestre de 2021, **22,9%** (8) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas, o que foi corrigido no terceiro semestre, pois todas as amostras foram coletadas em tempo oportuno. 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 segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**dois 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 município demonstrou agilidade com relação a este índice, porém 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 não pode ser deixada de lado, 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 segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e no terceiro trimestre (**dois 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. O município apresentou melhora neste índice, mas as ações de vigilância devem ser constantes.

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), sem ocorrência de óbitos no terceiro trimestre de 2021. Quando a evolução do caso de SRAG para óbito ocorre de forma rápida, pode significar 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** (segundo trimestre de 2021) e **sete dias** (terceiro 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 **17,5%** no segundo trimestre e **0%** no terceiro trimestre de 2021.

O município apresentou queda importante com relação a taxa de letalidade da doença, mas as medidas de controle, prevenção e atendimento precoce aos casos de SRAG devem permanecer, desta forma, o sistema de saúde deve permanecer em alerta para evitar que esta taxa volte a aumentar.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **71,4%** (5), e no terceiro trimestre de 2021 não ocorreu óbito. Ausência de internação de casos graves em UTI 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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, pois mesmo que o paciente tenha recebido alta, o campo CURA deve ser assinalado.

Além disso, foi constatado que existe 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- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 2- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

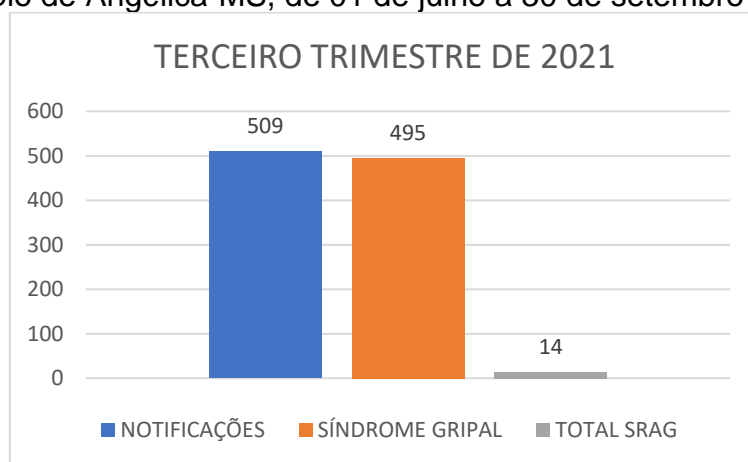
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 509 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 14 casos para SRAG, o que compreendeu 2,8% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

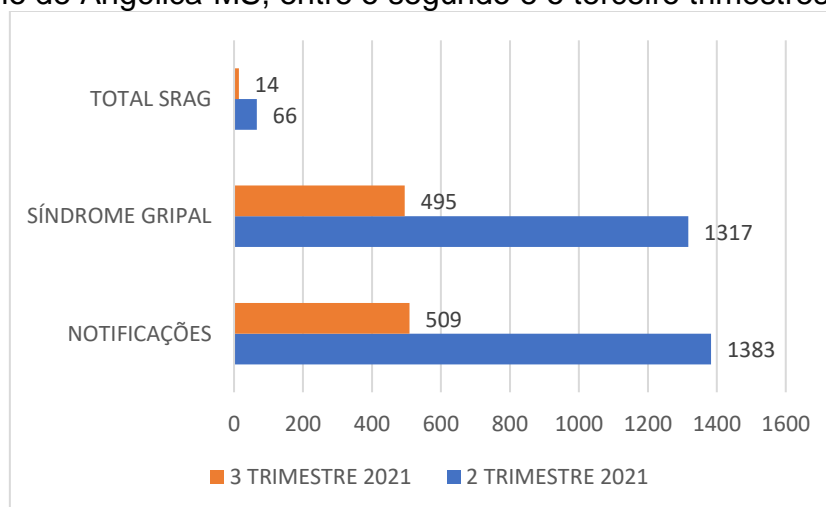
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Angélica-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Angélica-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 79,4% 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 segundo e terceiro 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 Angélica-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)	16
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

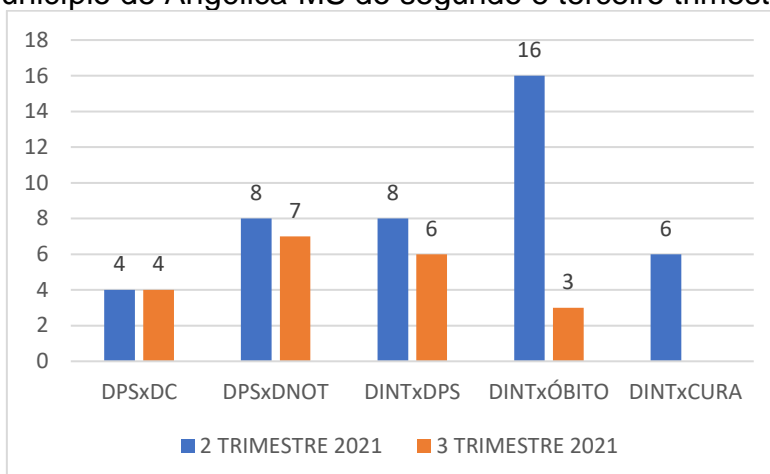
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Angélica-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	3
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	x

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

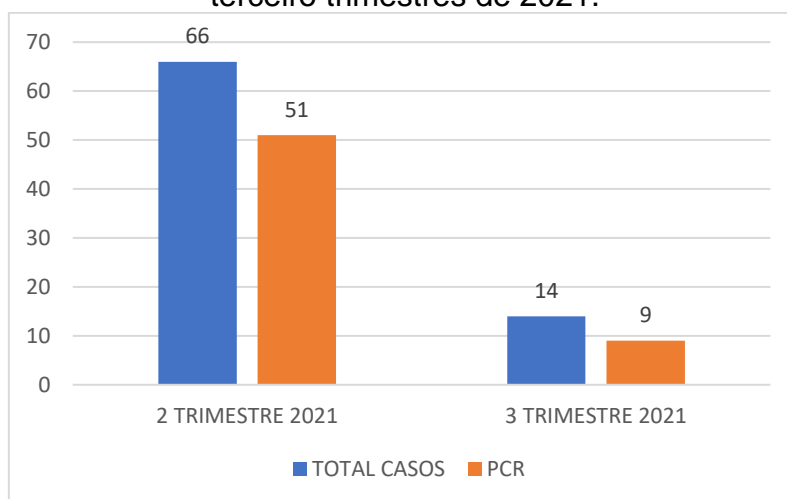
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Angélica-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 77,3% e terceiro trimestre de 64,3% (Figura 4).

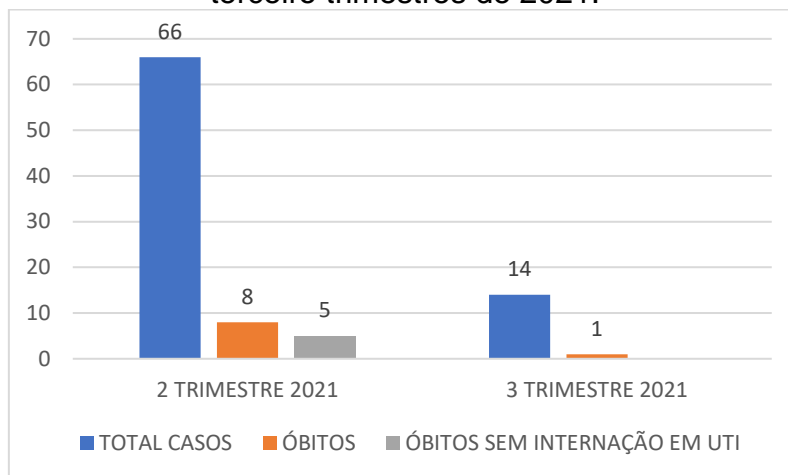
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Angélica-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **12,1%** (8), e destes **62,5%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **7,1%** (1), e não foi possível analisar a ocupação de leito de UTI devido à falta de preenchimento do campo (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 Angélica-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 14,3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 93% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 21,4% 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 Angélica-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 segundo e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **9,8%** (5) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas, e no terceiro trimestre, **todas** foram coletadas em tempo oportuno. 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 segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e no terceiro trimestre (**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 **dezesseis dias** (segundo trimestre de 2021) e **três dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e no terceiro trimestre de 2021 este campo estava sem preenchimento. 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 **12,1%** no segundo trimestre e **7,1%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**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 7,1%.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **62,5%** (5), e no terceiro trimestre de 2021, este campo não estava preenchido. 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.
- 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 terceiro trimestre de 2021;
- 4- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento, o que prejudica a análise de alguns índices deste relatório;
- 5- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

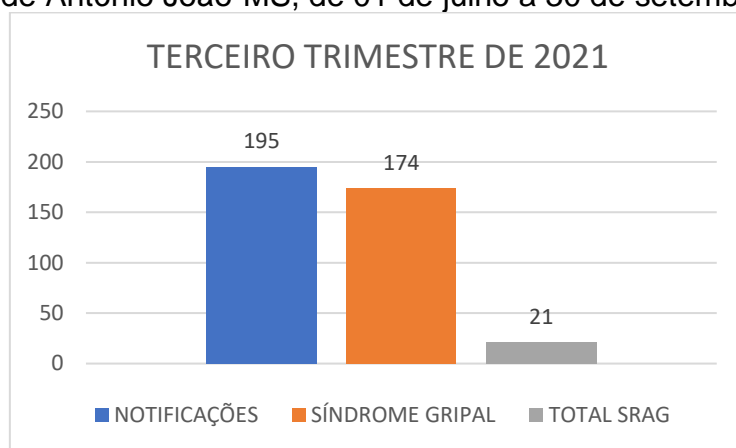
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 195 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 21 casos para SRAG, o que compreendeu 10,8% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

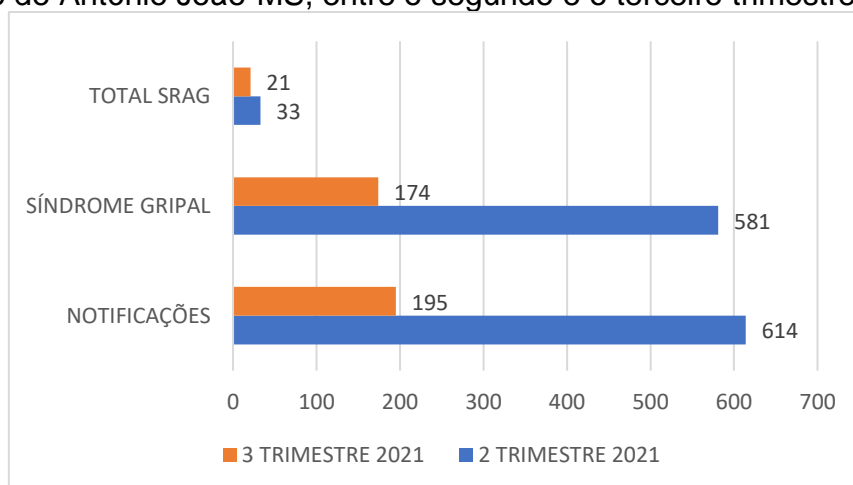
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Antônio João-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Antônio João-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 68,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 5,4% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

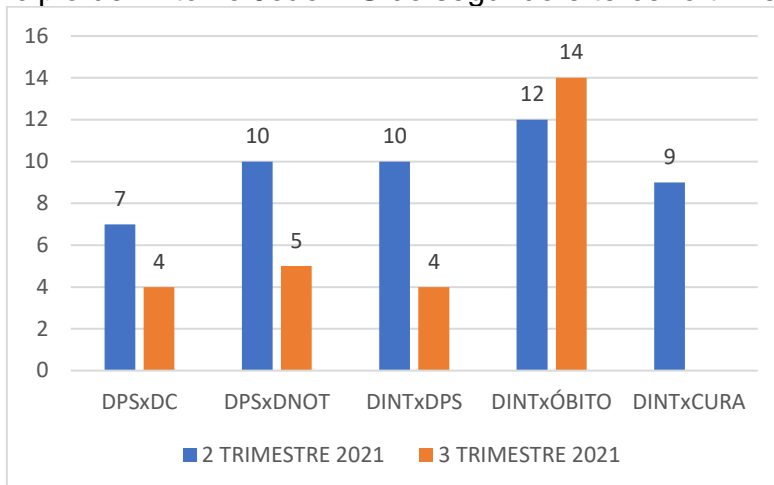
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Antônio João-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	14
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	X

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

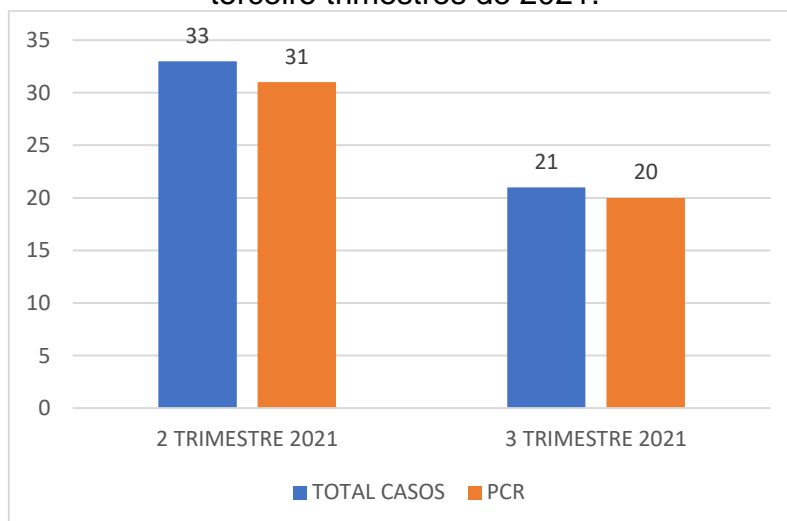


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 93,9% e terceiro trimestre de 95,2% (Figura 4).

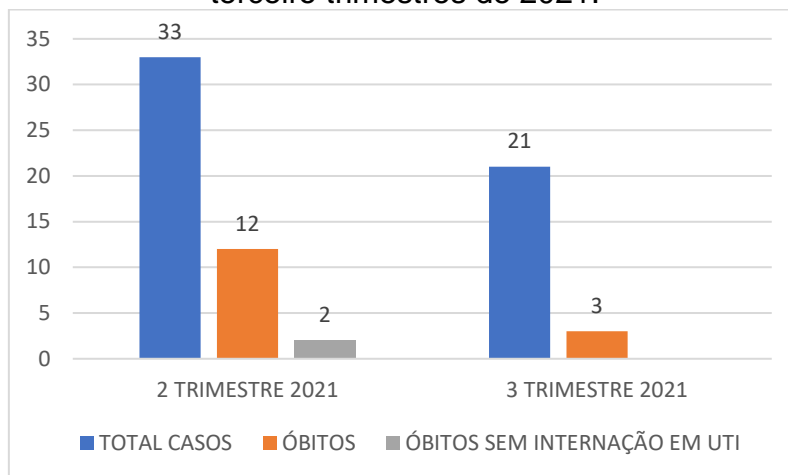
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Antônio João-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, **36,4%** (12) evoluiu para óbito, e destes **16,7%** (2) não ocuparam leito de UTI. Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **14,3%** (3), e o campo relacionado a ocupação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não foi preenchido (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 Antônio João-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 4,8% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 76% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 47,6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 47,6% 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 no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **25,8%** (8) e no terceiro trimestre, **15%** (3) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras

coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) e no terceiro trimestre (**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 **doze dias** (segundo trimestre de 2021) e **quatorze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e no terceiro trimestre de 2021 esta informação não foi preenchida. 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 **36,4%** no segundo trimestre e **14,3%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**22,1%**), 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 14,3%.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **37,8%** (14), e no terceiro trimestre de 2021, **16,7%** (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 Antônio João-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico.
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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, o que prejudica a análise de alguns;
- 5- Elevado número de fichas sem encerramento do caso.

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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

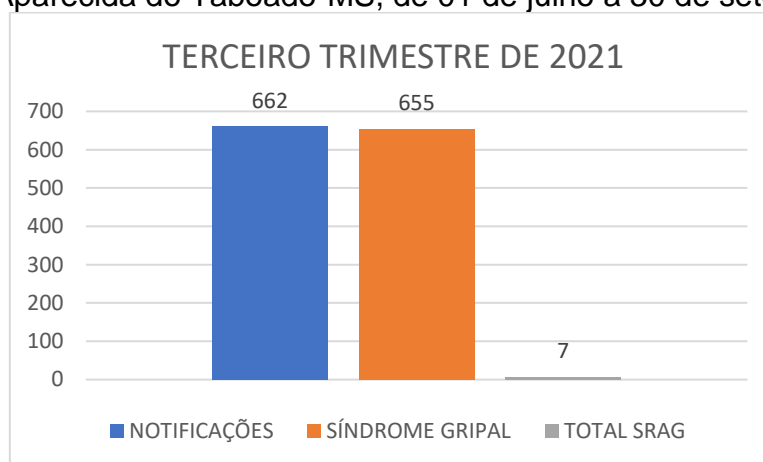
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 662 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 7 casos para SRAG, o que compreendeu 1,1% dos casos (este valor se encontra abaixo da taxa estadual).

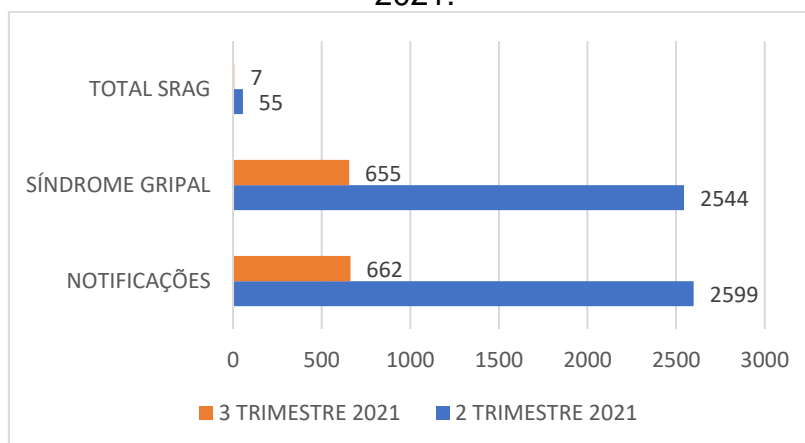
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Aparecida do Taboado-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 74,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e diminuição de 1,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do segundo e terceiro 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 Aparecida do Taboado-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)	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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

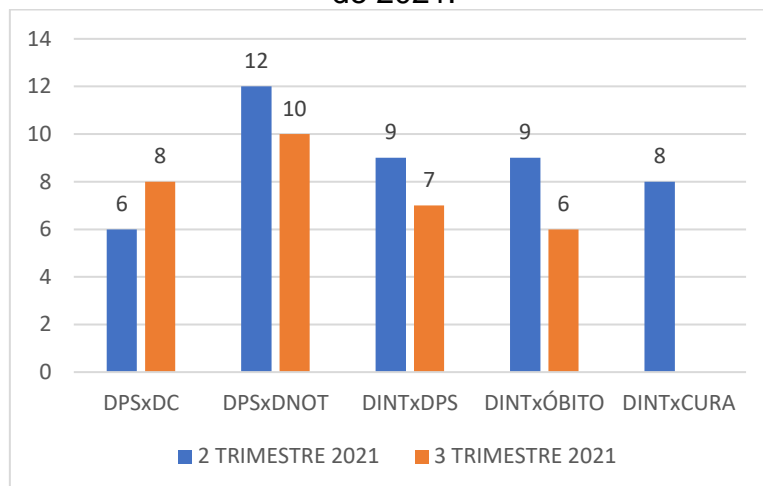
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aparecida do Taboado-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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)	X

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

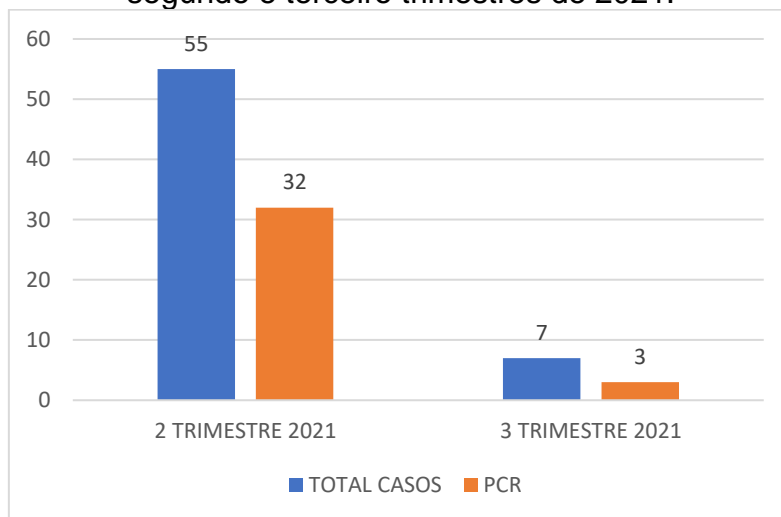


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 58,2% e terceiro trimestre de 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 Aparecida do Taboado-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.

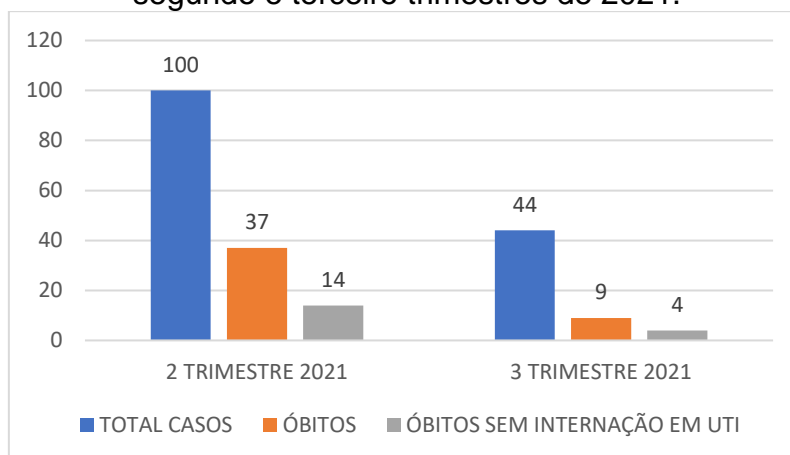


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **43,6%** (24), e destes **4,2%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021,

evoluíram para óbito **57,1%** (4), 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, do Sivep-Gripe no município de Aparecida do Taboado-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 43% 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, 57,1% 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”: o valor médio encontrado no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**), e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **25%** (8) e no terceiro trimestre, **66,7%** (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 segundo trimestre de 2021 (**doze dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e no terceiro trimestre (**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 **nove dias** (segundo trimestre de 2021) e **seis dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e no terceiro trimestre de 2021, esta informação estava ausente por falta de preenchimento do campo na ficha de notificação. 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 **43,6%** no segundo trimestre e **57,1%** no terceiro 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 **13,5%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente receba 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 Aparecida do Taboado-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, apresentando piora do índice no terceiro 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23.** Disponível em:
<https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

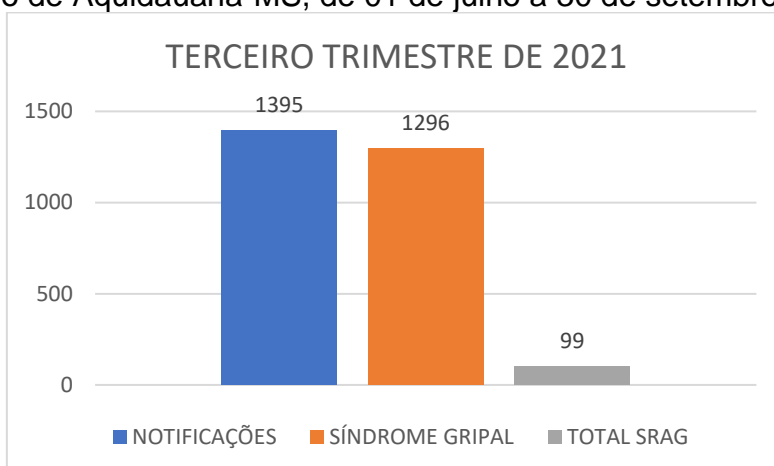
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 1395 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 99 casos para SRAG, o que compreendeu 7,1% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

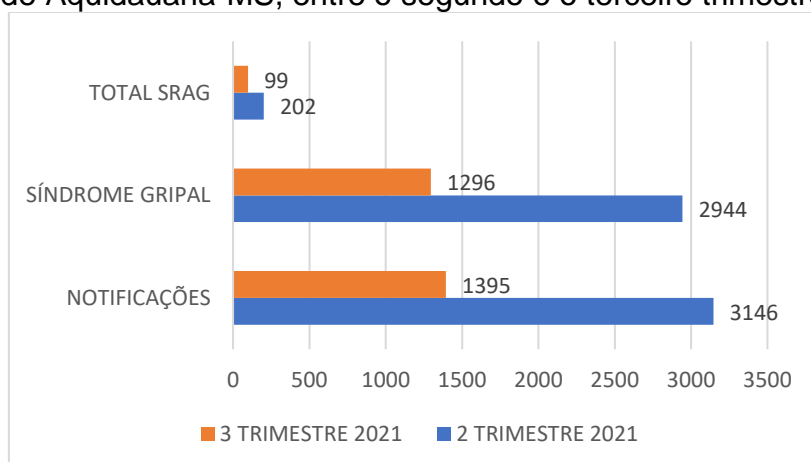
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Aquidauana-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Aquidauana-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 55,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,7% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, 35,4% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

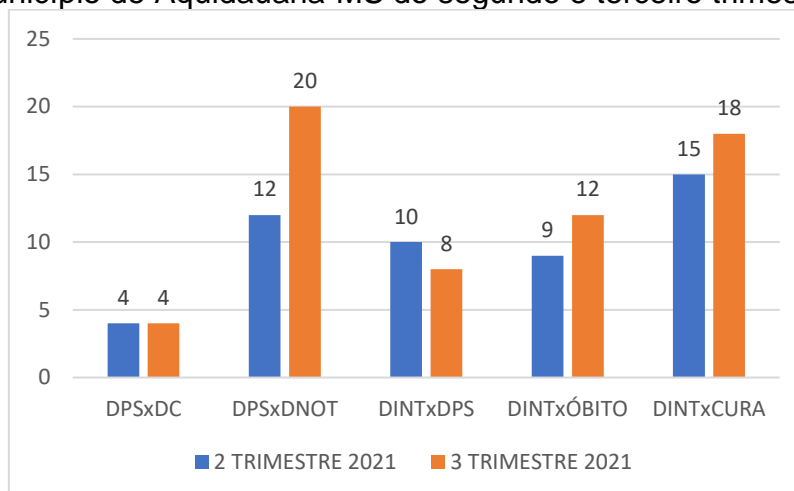
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aquidauana-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	5

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

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

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

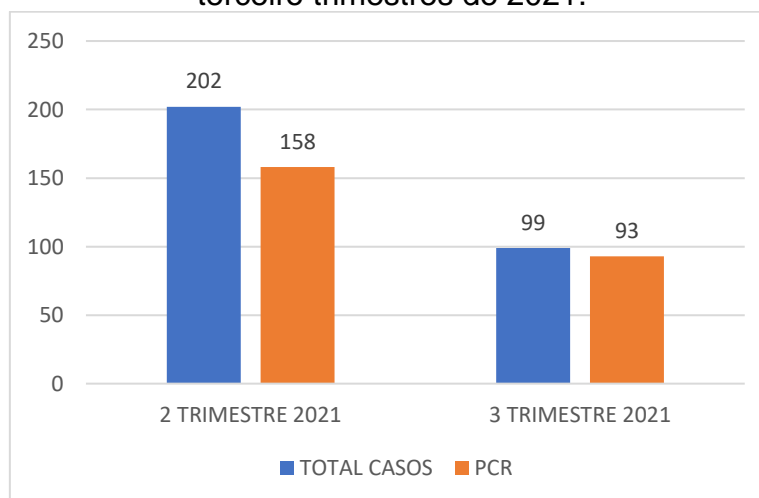


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 78,2% e terceiro trimestre de 93,9% (Figura 4).

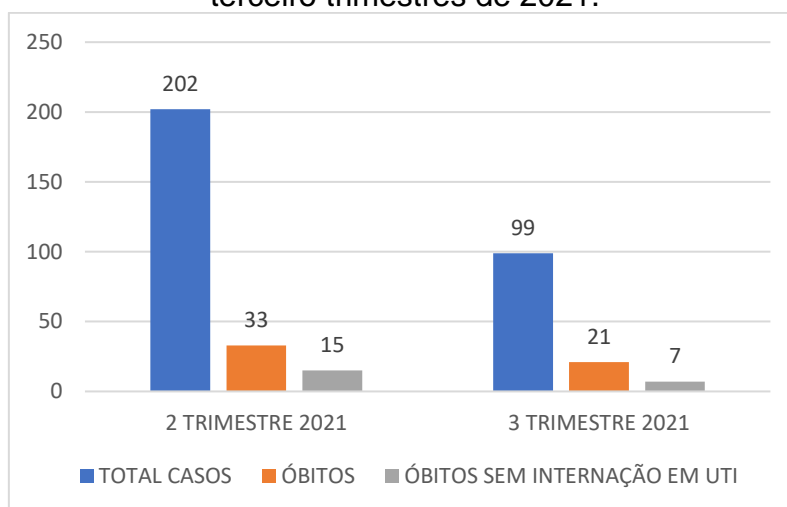
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aquidauana-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **16,3%** (33), e destes **45,5%** (15) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,2%** (21), e destes **33,3%** (7) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Aquidauana-MS do segundo e terceiro 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, 18% 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, 55,6% 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”: o valor médio encontrado tanto no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **21,5%** (34) e no terceiro trimestre, **17,2%** (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 segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e no terceiro trimestre (**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** (segundo trimestre de 2021) e **treze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **cinco dias** (terceiro 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 **16,3%** no segundo trimestre e **21,2%** no terceiro 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 **4,9%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **45,5%** (15), e no terceiro trimestre de 2021, **33,3%** (7) 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 Aquidauana-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece, apresentando agravamento no índice no terceiro 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

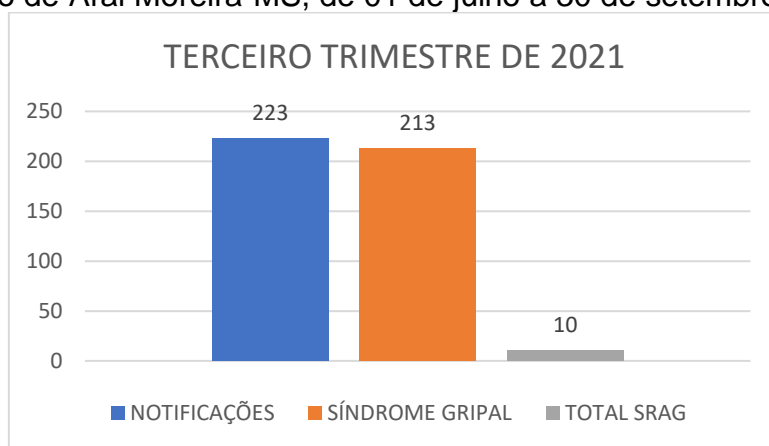
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 223 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 10 casos para SRAG, o que compreendeu 4,5% dos casos (este valor está abaixo da taxa estadual).

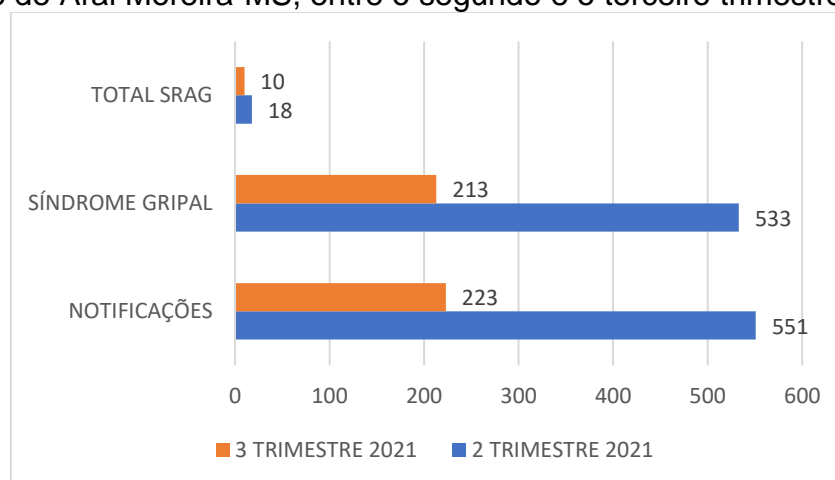
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Aral Moreira-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Aral Moreira-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 59,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,2% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, 40% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

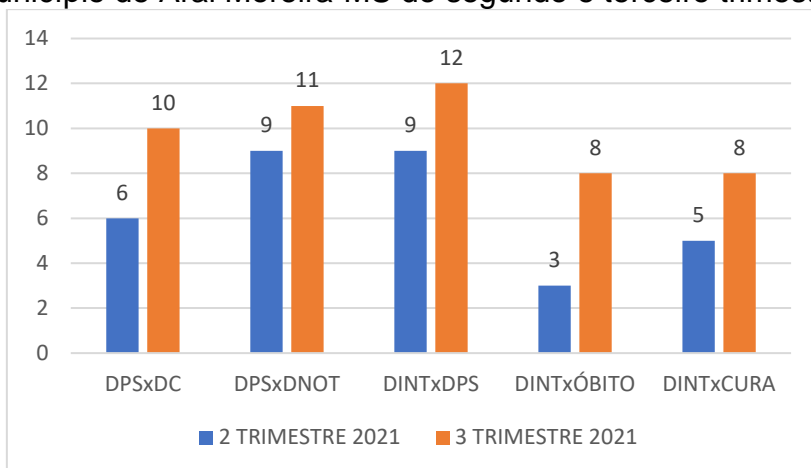
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aral Moreira-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	10
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	12
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 Aral Moreira-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

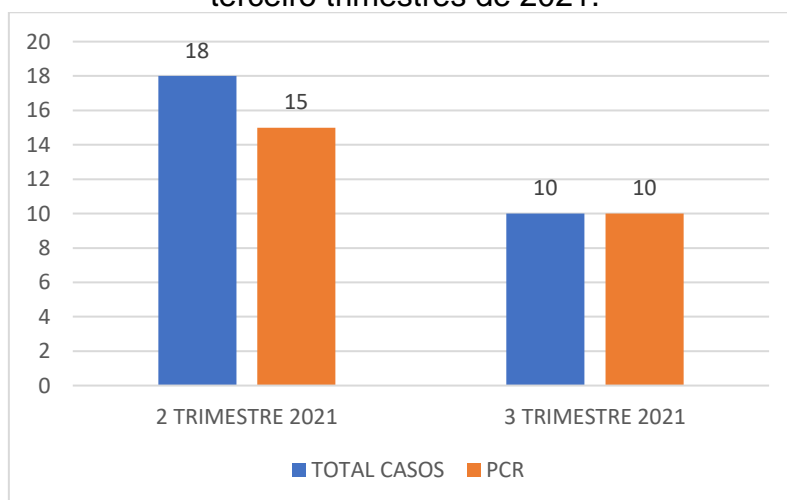
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aral Moreira-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 83,3% e terceiro trimestre de 100% (Figura 4).

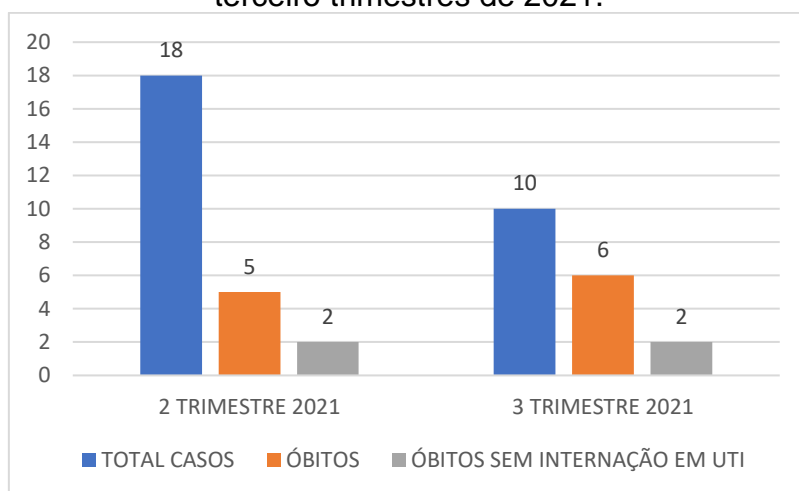
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Aral Moreira-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **27,8%** (5), e destes **40%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **60%** (6), e destes **33,3%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Aral Moreira-MS do segundo e terceiro 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, 10% 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 60% 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”: o valor médio encontrado 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. Porém, no terceiro trimestre de 2021 valor médio encontrado foi de **dez dias**, o que indica busca tardia ao atendimento médico, o que prejudica a coleta de material para realização de RT-PCR.

Vale ressaltar que no segundo trimestre de 2021, **40%** (6) e no terceiro trimestre, **40%** (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 segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e no terceiro trimestre (**doze 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** (segundo trimestre de 2021) e **oito dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **oito dias** (terceiro 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 **27,8%** no segundo trimestre e **60%** no terceiro 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 **32,2%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **40%** (2), e no terceiro trimestre de 2021, **33,3%** (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece, com apresentação de agravamento deste índice no terceiro 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. 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

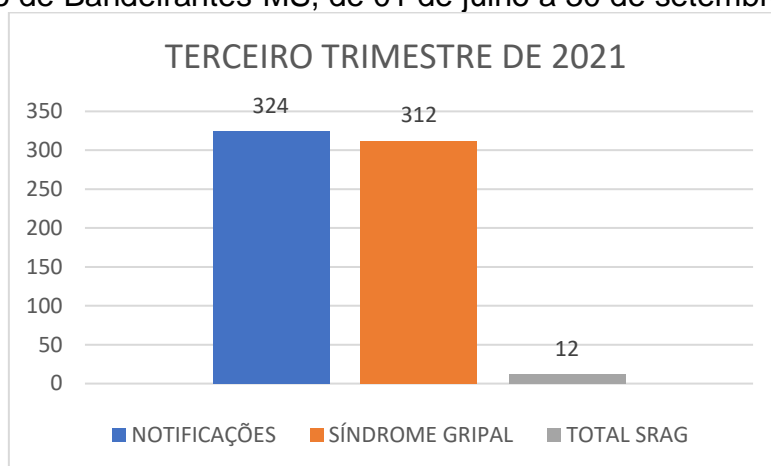
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 324 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 12 casos para SRAG, o que compreendeu 3,7% dos casos (este valor está abaixo da taxa estadual).

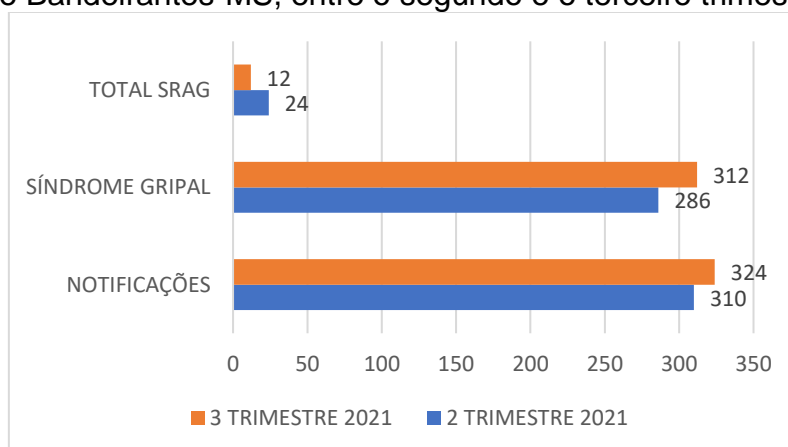
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bandeirantes-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Bandeirantes-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se aumento de 4,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e diminuição de 4% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

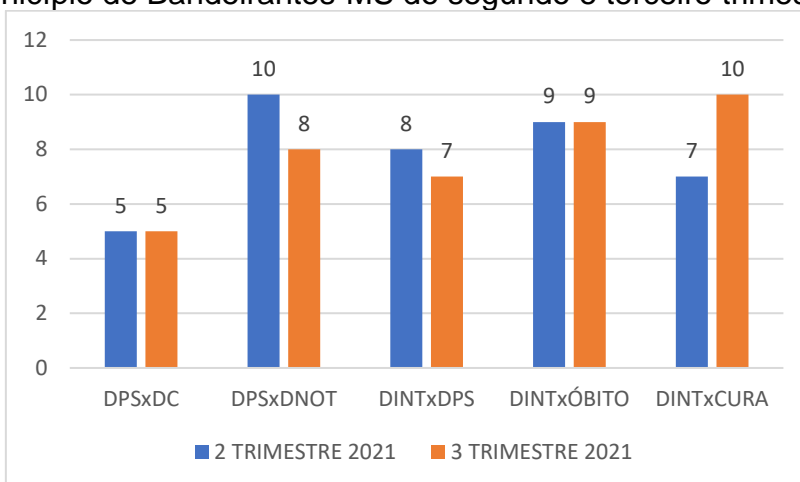
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bandeirantes-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	10

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

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

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

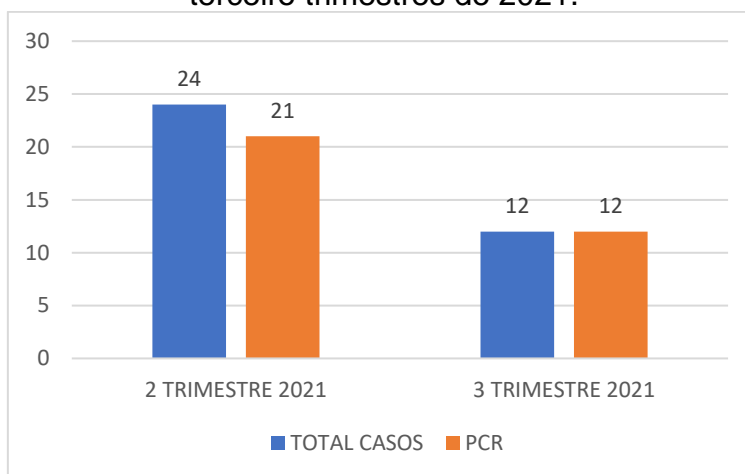


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 87,5% e terceiro trimestre de 100% (Figura 4).

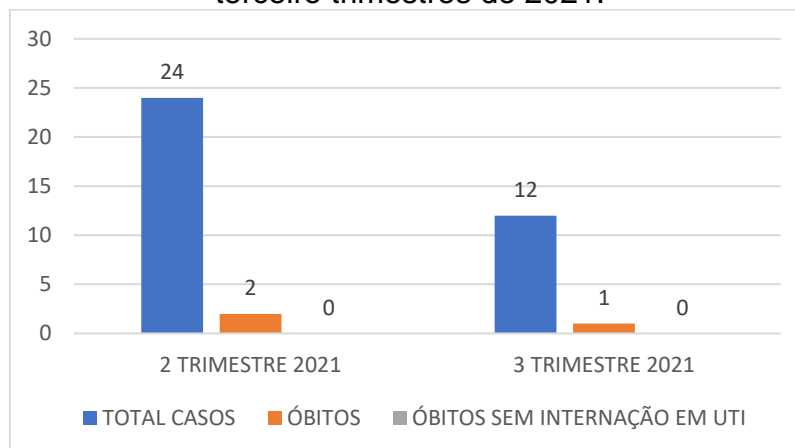
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bandeirantes-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **8,3%** (2), e destes **todos** ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **8,3%** (1), e destes **todos** ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Bandeirantes-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 42% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentou 33,3% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 41,7% 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”: o valor médio encontrado tanto no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **23,8%** (5) e no terceiro trimestre, **8,3%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e no terceiro trimestre (**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 **nove dias** (segundo e terceiro trimestres de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **dez dias** (terceiro 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 **8,3%** no segundo e terceiro trimestres de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando-se constante (**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.

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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente receba alta, o campo CURA deve ser assinalado.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece;
- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

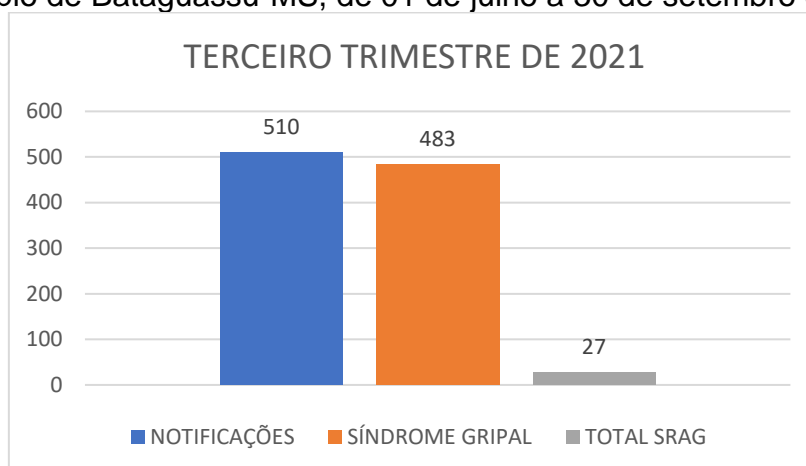
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 510 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 27 casos para SRAG, o que compreendeu 5,3% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

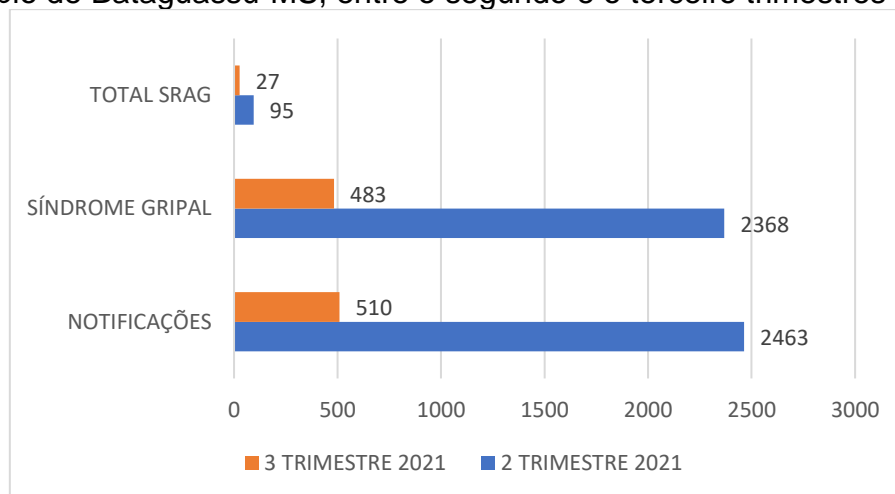
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bataguassu-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Bataguassu-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 79,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,4% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 37% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

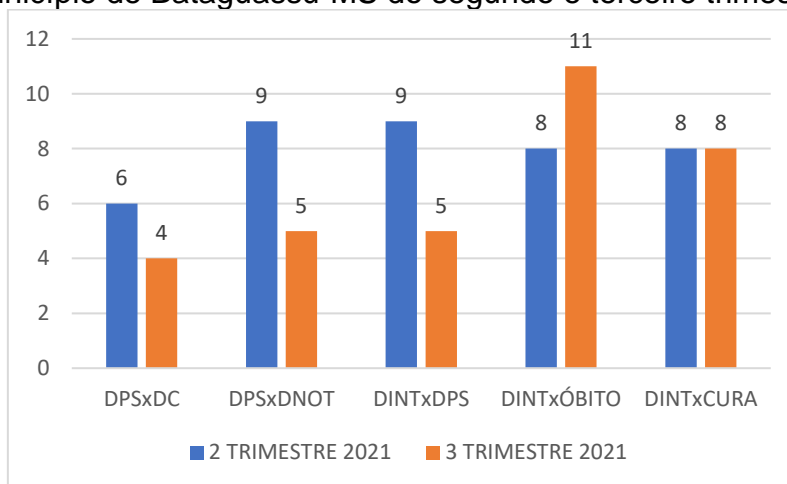
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bataguassu-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

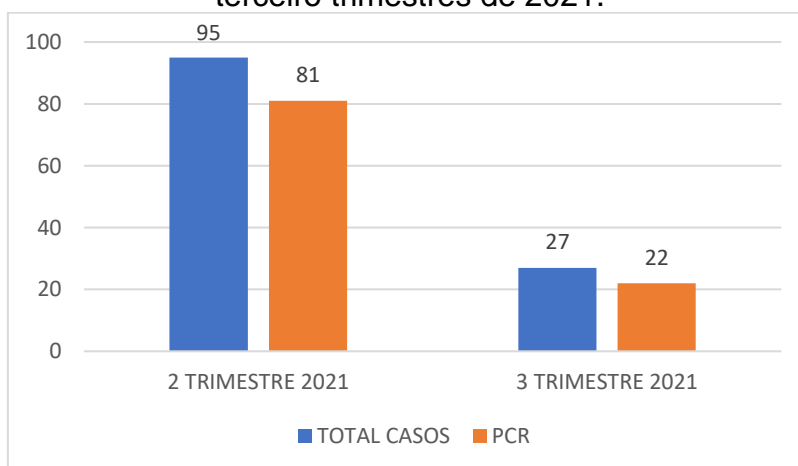


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 85,3% e terceiro trimestre de 81,5% (Figura 4).

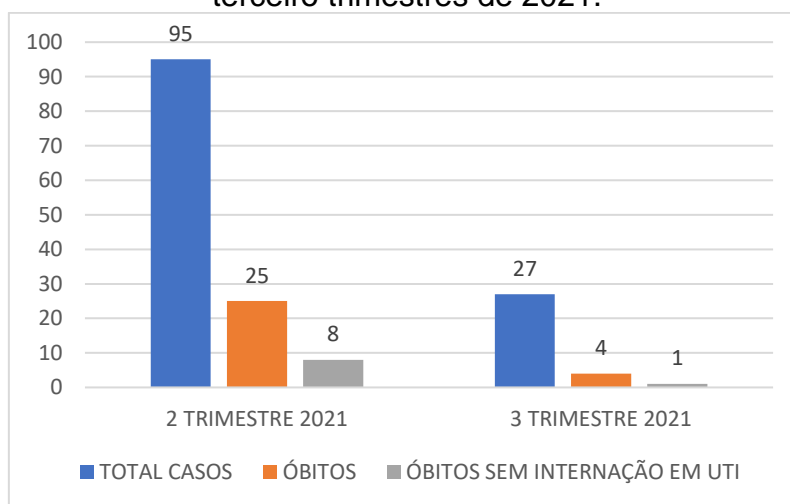
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bataguassu-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **26,3%** (25), e destes **32%** (8) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **14,8%** (4), e destes **25%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Bataguassu-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 14,8% 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 18,5% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 44,4% 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 segundo trimestre (**seis dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **22,2%** (18) e no terceiro trimestre, **31,8%** (7) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**nove dias**) e terceiro 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 **oito dias** (segundo trimestre de 2021) e **onze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo e terceiro 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 Bataguassu-MS no período pesquisado foi de **26,3%** no segundo trimestre e **14,8%** no terceiro 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 **14,8%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **32%** (8), e no terceiro trimestre de 2021, **25%** (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.

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 Bataguassu-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

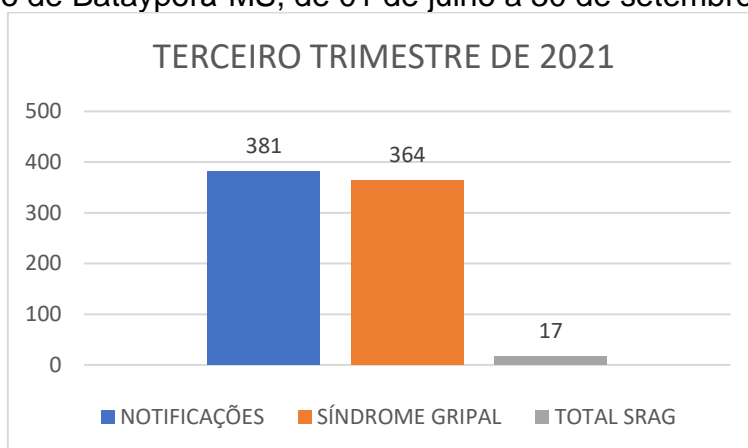
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 381 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 17 casos para SRAG, o que compreendeu 4,5% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

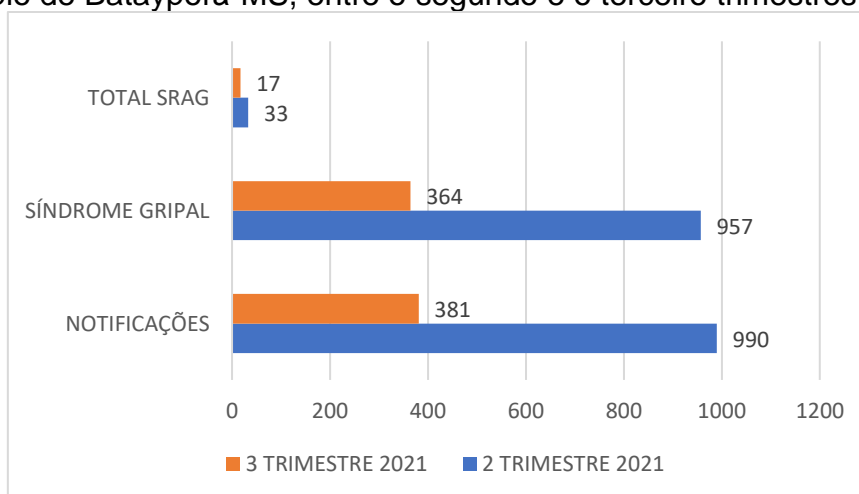
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Batayporã-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Batayporã-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 61,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,1% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, 52,9% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

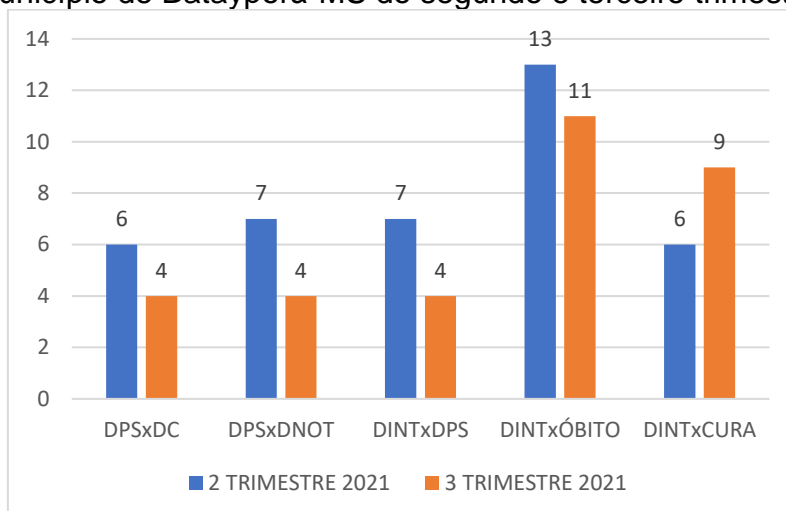
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Batayporã-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	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 Batayporã-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

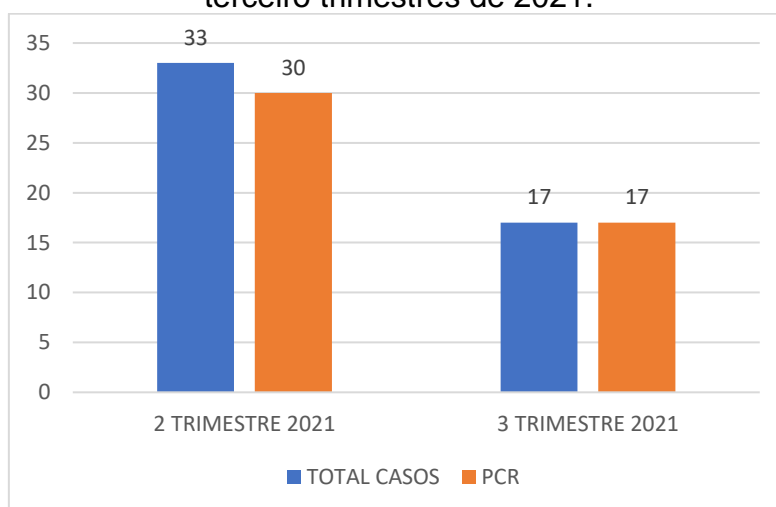


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 90,9% e terceiro trimestre de 100% (Figura 4).

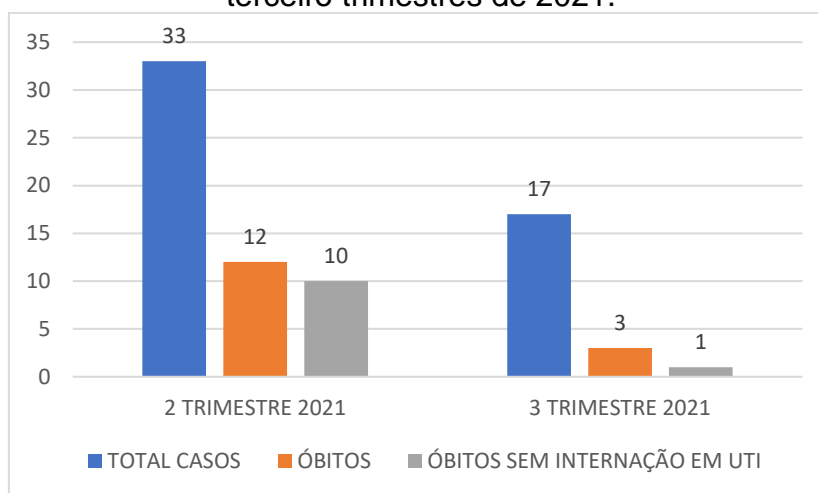
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Batayporã-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **36,4%** (12), e destes **83,3%** (10) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **17,6%** (3), e destes **33,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Batayporã-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 11,8% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava todas as fichas encerradas, e 47,1% 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 no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **13,3%** (4) e no terceiro trimestre, **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 segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre

de 2021 (**sete dias**) e no terceiro trimestre (**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 **treze dias** (segundo trimestre de 2021) e **onze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **nove dias** (terceiro 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 **36,4%** no segundo trimestre e **17,6%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**18,7%**), 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 **17,6%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **83,3%** (10), e no terceiro trimestre de 2021, **33,3%** (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

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, 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.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;

- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece, mesmo com a diminuição deste índice no terceiro trimestre de 2021;
- 3- Elevado número 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid->

Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

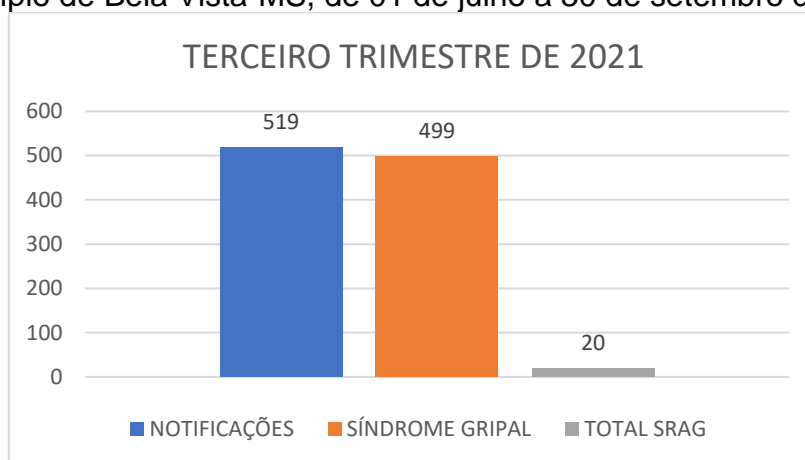
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 519 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 20 casos para SRAG, o que compreendeu 3,9% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

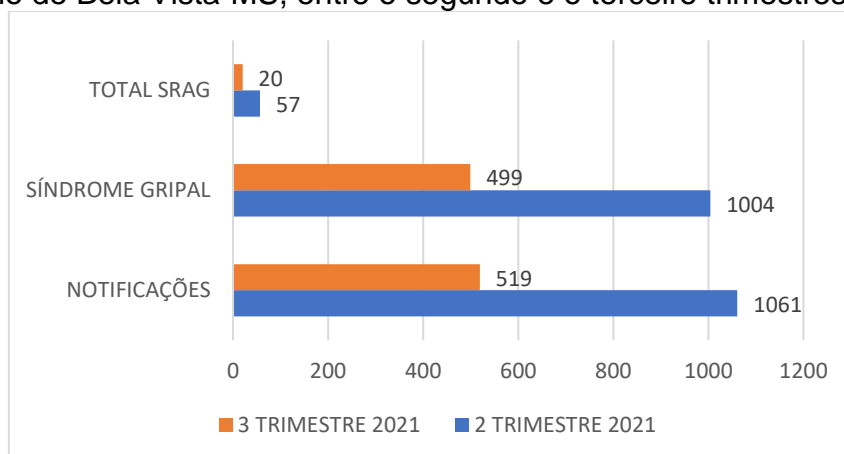
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bela Vista-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Bela Vista-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 51,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e diminuição de 1,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

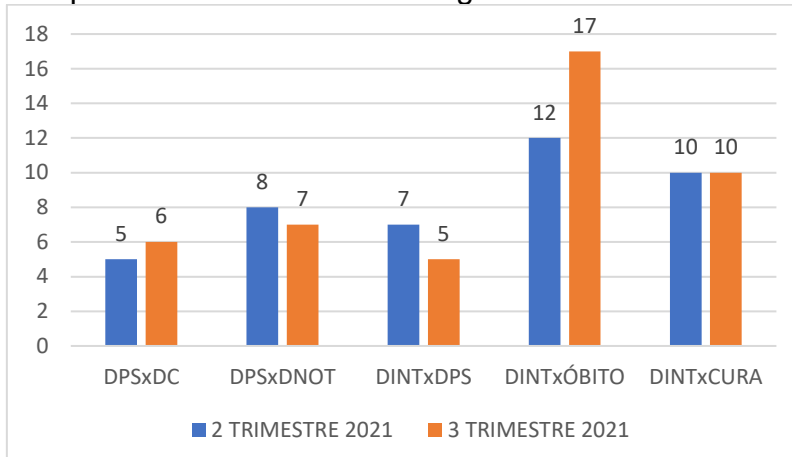
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bela Vista -MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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)	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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

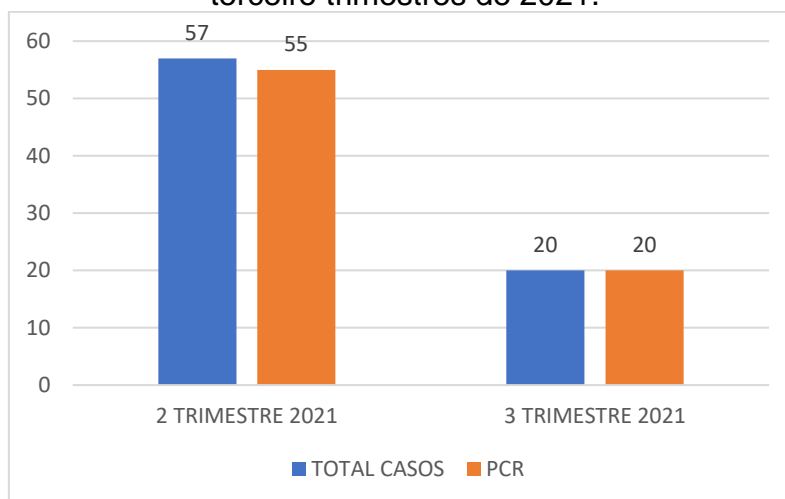


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 96,5% e terceiro trimestre de 100% (Figura 4).

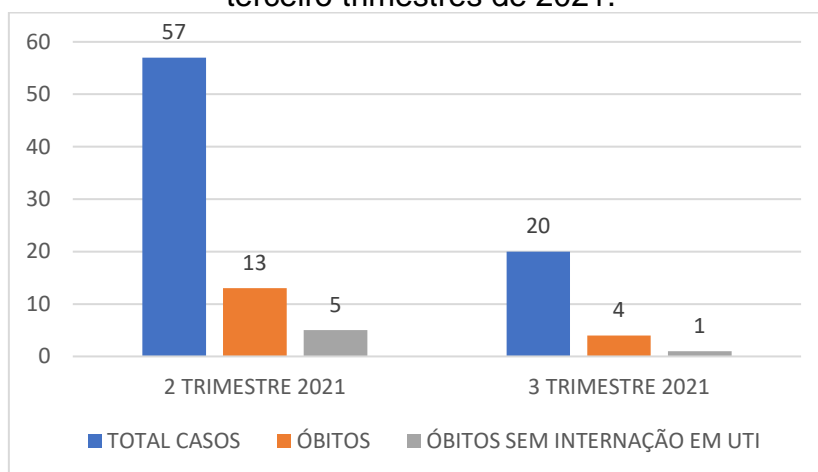
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bela Vista-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,8%** (13), e destes **38,5%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **20%** (4), e destes **25%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Bela Vista-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 50% 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 apresentou todas as fichas encerradas, e dentre as encerradas, 40% 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 segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) e terceiro 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, **21,8%** (12) e no terceiro trimestre, **15%** (3) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras

coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e no terceiro trimestre (**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 **doze dias** (segundo trimestre de 2021) e **dezessete dias** (terceiro 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 **dez dias** (segundo e terceiro 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 Bela Vista-MS no período pesquisado foi de **22,8%** no segundo trimestre e **20%** no terceiro 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 **20%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **38,5%** (5), e no terceiro trimestre de 2021, **25%** (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 Bela Vista-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece, mesmo com a diminuição deste índice no terceiro trimestre de 2021;

3- 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/bela-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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

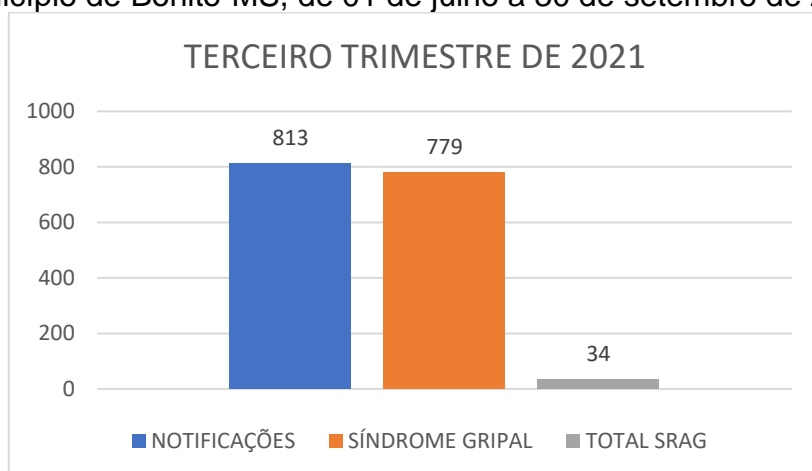
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 813 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 34 casos para SRAG, o que compreendeu 4,2% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

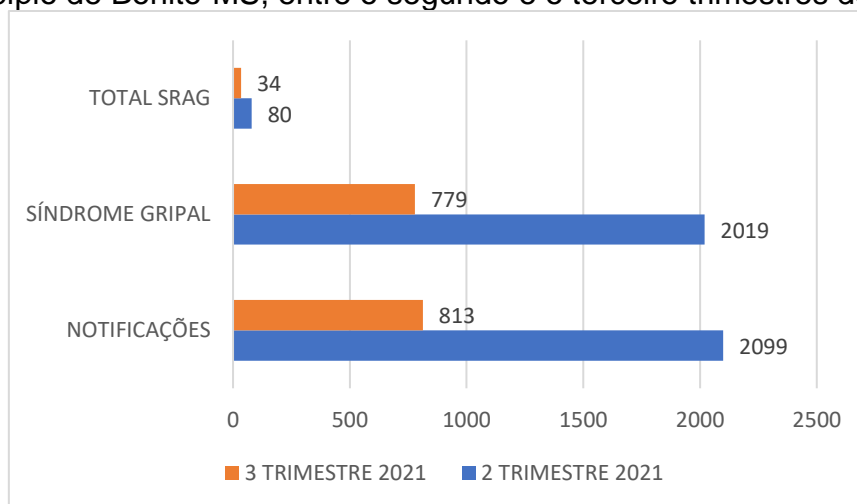
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Bonito-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Bonito-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 61,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,4% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, 38,2% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

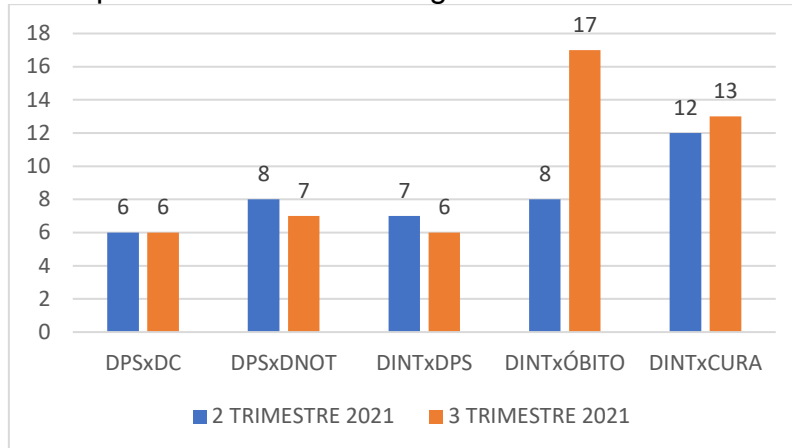
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bonito-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	17
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 Bonito-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

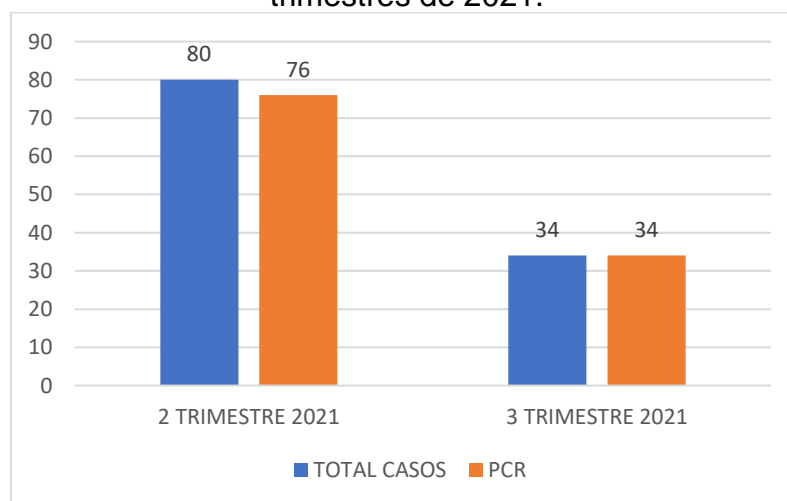


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 95% e terceiro trimestre de 100% (Figura 4).

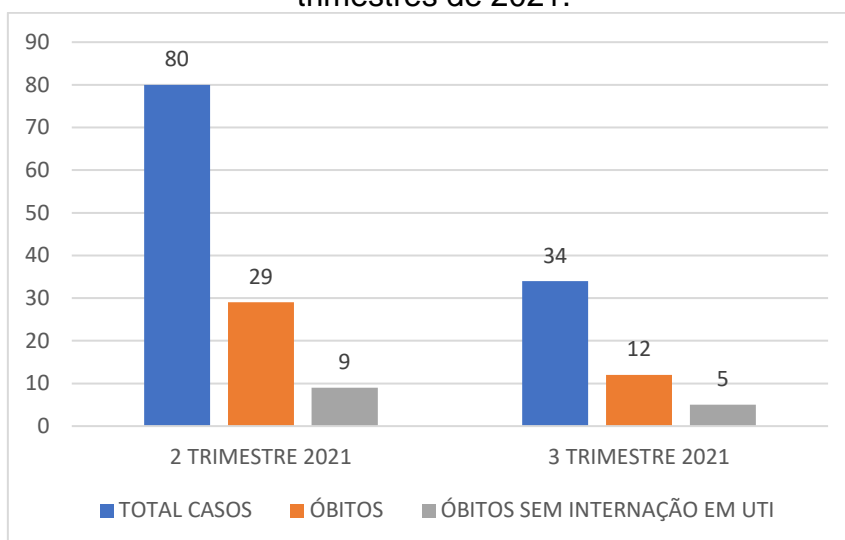
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Bonito-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **36,3%** (29), e destes **31%** (9) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **35,3%** (12), e destes **41,7%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Bonito-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 8,8% 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 8,8% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 55,9% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **15,8%** (12) e no terceiro trimestre, **14,7%** (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 segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e no terceiro trimestre (**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 **dezessete dias** (terceiro 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 **doze dias** (segundo trimestre de 2021) e **treze dias** (terceiro 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 **36,3%** no segundo trimestre e **35,3%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**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 **35,3%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **31%** (9), e no terceiro trimestre de 2021, **41,7%** (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 Bonito-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro trimestre de 2021;
- 3- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI. Este índice apresentou piora no terceiro trimestre de 2021;
- 4- 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

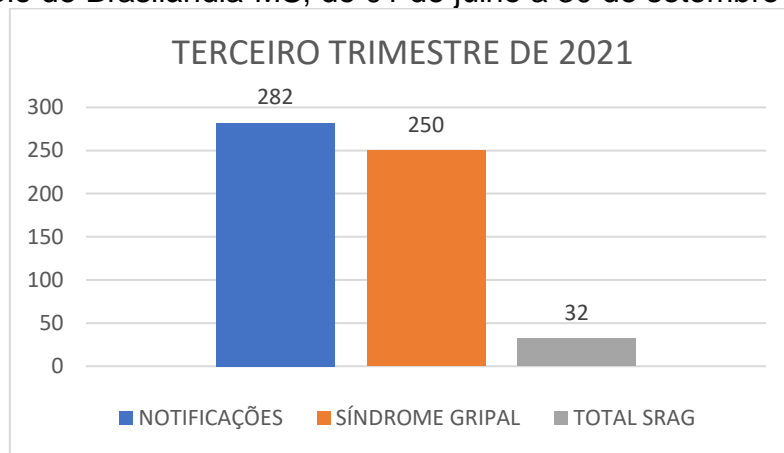
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 282 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 32 casos para SRAG, o que compreendeu 11,3% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

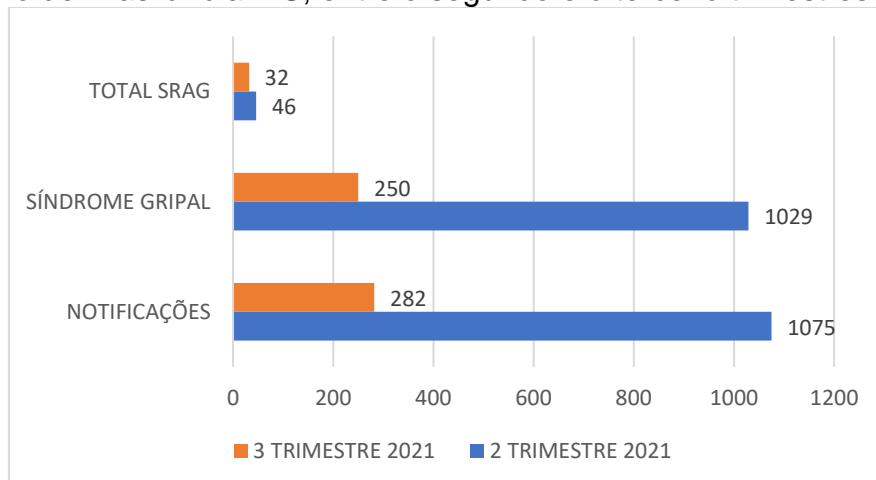
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Brasilândia-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Brasilândia-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 73,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 7,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

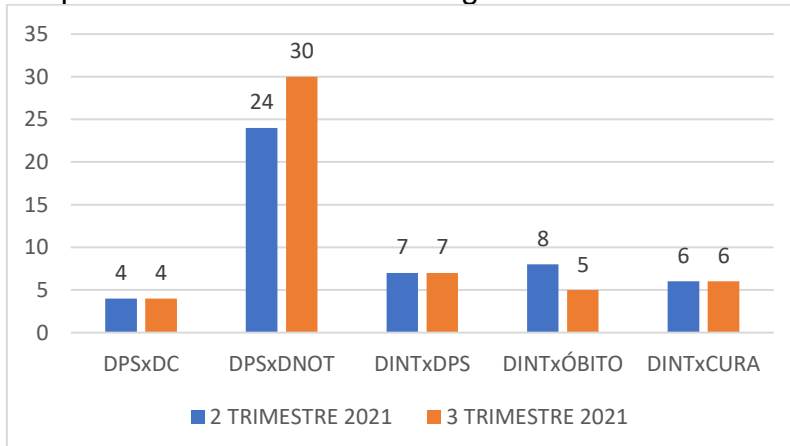
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Brasilândia-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	30
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)	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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

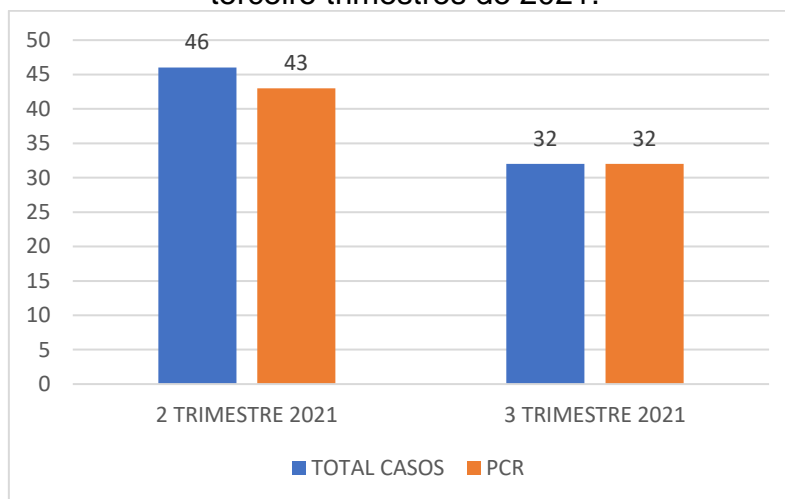


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 93,5% e terceiro trimestre de 100% (Figura 4).

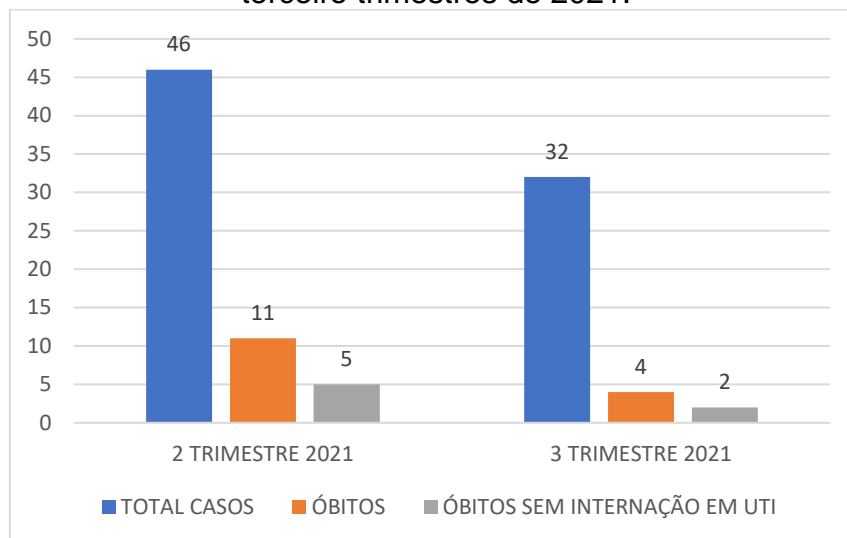
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Brasilândia-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **23,9%** (11), e destes **45,5%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **12,5%** (4), e destes **50%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Brasilândia-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 6% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 9,4% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 78,1% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **14%** (6) e no terceiro trimestre, **6,3%** (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 segundo trimestre de 2021 (**vinte e quatro dias**) e terceiro trimestre (**trinta 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 e terceiro trimestres 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 **oito dias** (segundo trimestre de 2021) e **cinco dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo e terceiro 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 Brasilândia-MS no período pesquisado foi de **23,9%** no segundo trimestre e **12,5%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**11,4%**), 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 **12,5%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **45,5%** (5), e no terceiro trimestre de 2021, **50%** (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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente receba 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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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. 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 2021.

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

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

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

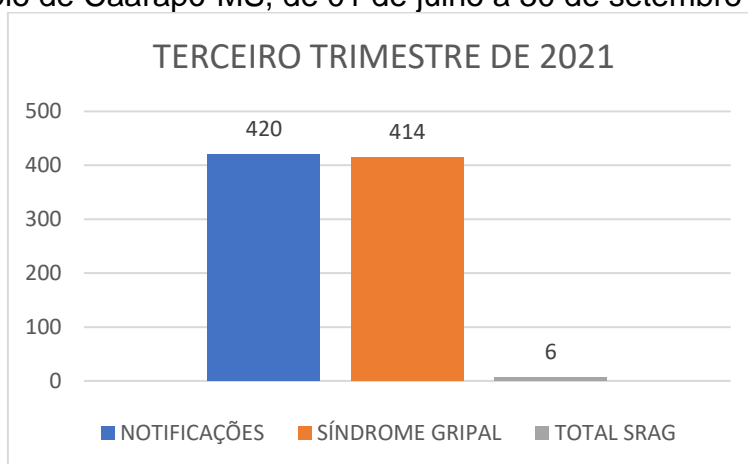
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 420 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 6 casos para SRAG, o que compreendeu 1,4% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

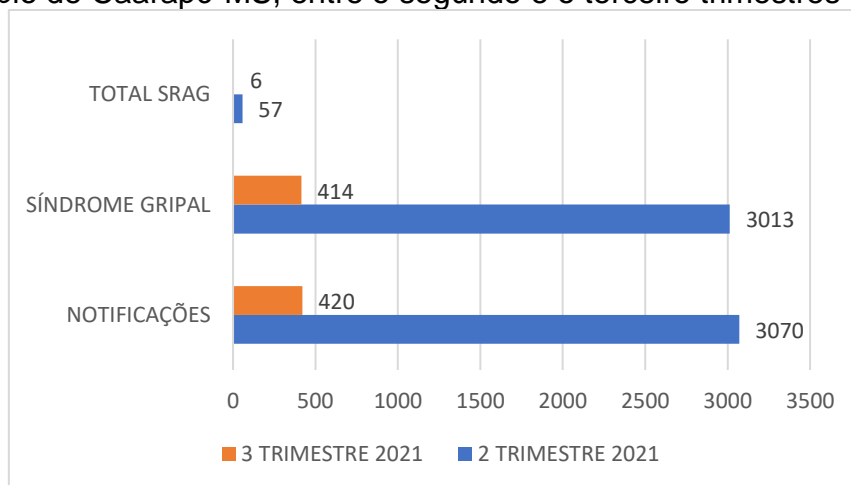
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Caarapó-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Caarapó-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 86,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e diminuição de 0,4% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

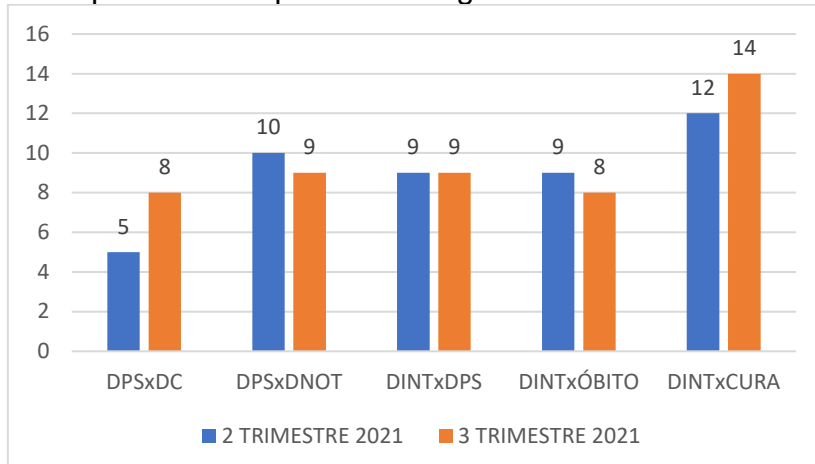
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caarapó-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	8
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 Caarapó-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

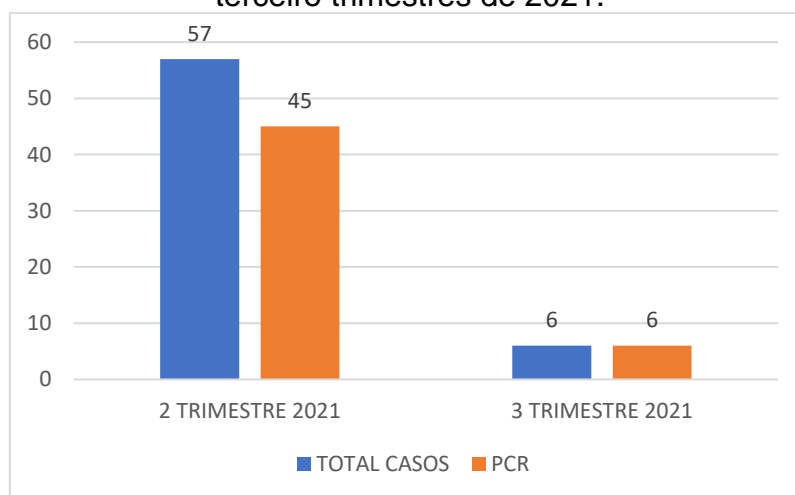
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caarapó-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 78,9% e terceiro trimestre de 100% (Figura 4).

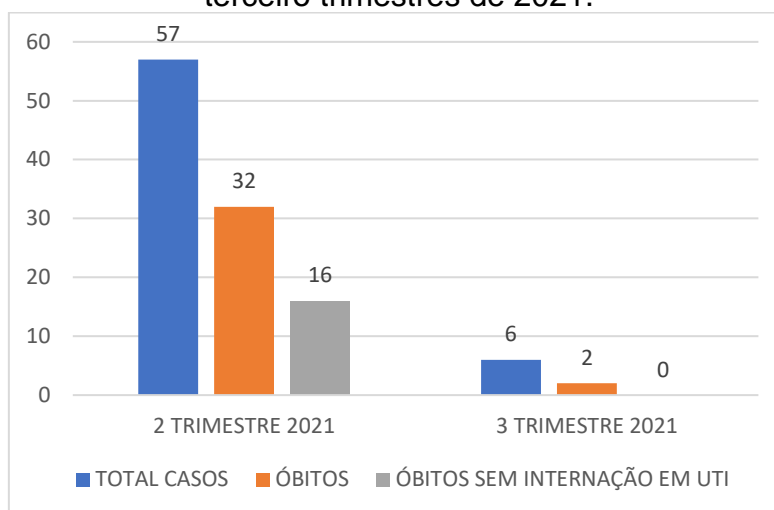
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caarapó-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **56,1%** (32), e destes **50%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **33,3%** (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, do Sivep-Gripe no município de Caarapó-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 33,3% não haviam preenchido o campo de internação em UTI, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava todas as fichas encerradas, e dentre as encerradas, 33,3% 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”: o valor médio encontrado no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **11,1%** (5) e no terceiro trimestre, **33,3%** (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 segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) e terceiro trimestre (**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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres de 2021 (**nove dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com síndrome gripal

que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **nove dias** (segundo trimestre de 2021) e **oito dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **quatorze dias** (terceiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo

internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Caarapó-MS no período pesquisado foi de **56,1%** no segundo trimestre e **33,3%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**22,8%**), 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 **33,3%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **50%** (16), e no terceiro trimestre de 2021, **todos** 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, 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, 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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro trimestre de 2021;
- 3- 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

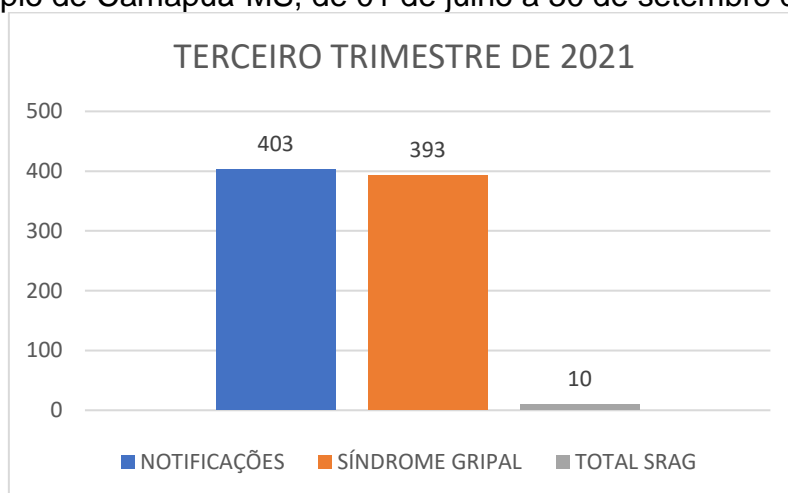
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 403 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 10 casos para SRAG, o que compreendeu 2,5% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

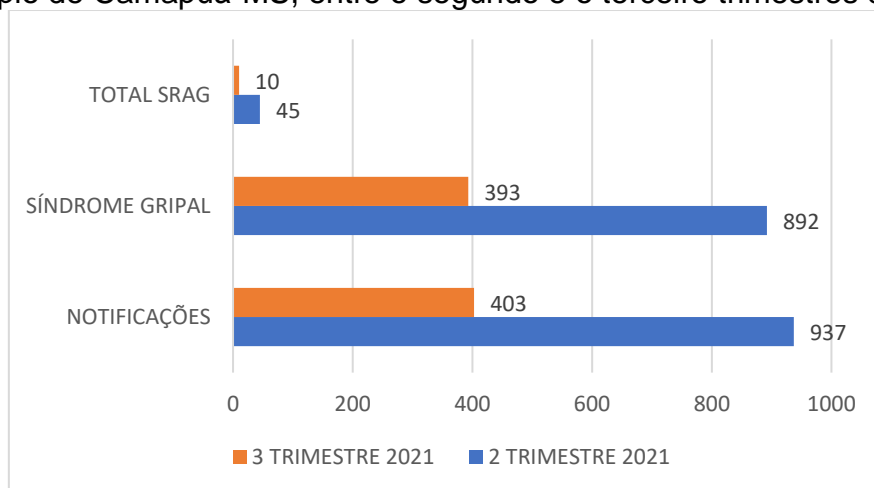
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Camapuã-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Camapuã-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 57% no número de casos notificados de síndromes gripais, e diminuição de 2,3% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

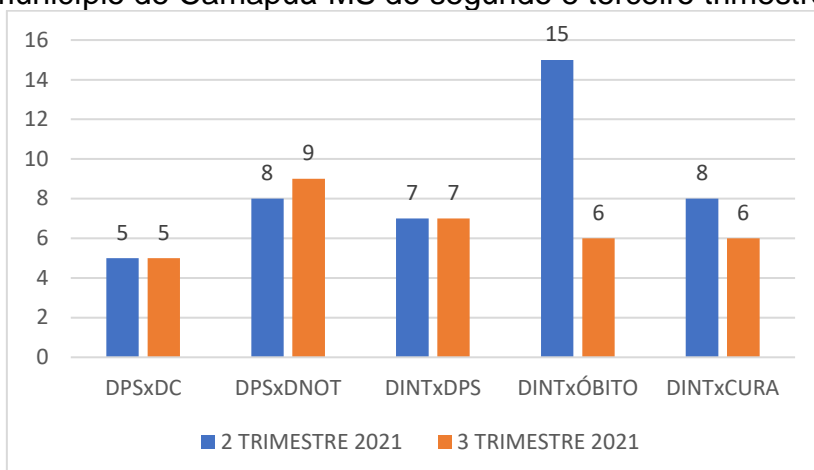
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Camapuã-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Camapuã-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

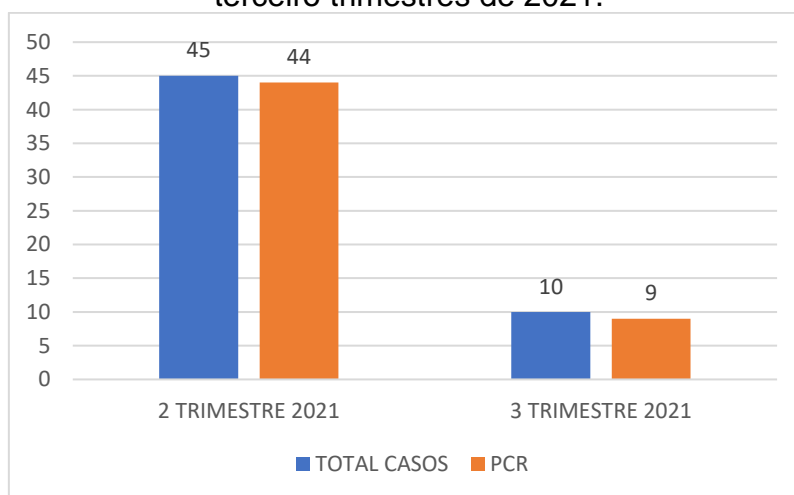
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Camapuã-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 97,8% e terceiro trimestre de 90% (Figura 4).

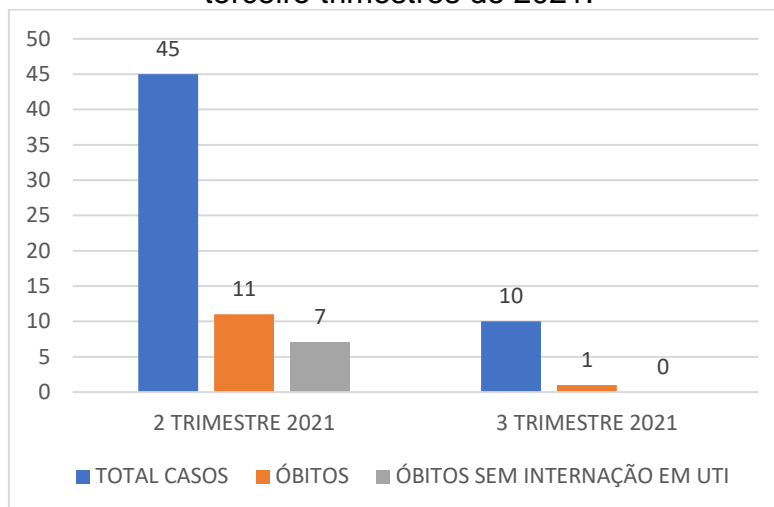
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Camapuã-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **24,4%** (11), e destes **63,6%** (7) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **10%** (1), e destes **todos** ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Camapuã-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 30% não haviam preenchido o campo evolução, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 20% 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 Camapuã-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **18,2%** (8) e no terceiro trimestre, **11,1%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA

viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres de 2021 (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com síndrome gripal

que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quinze dias** (segundo trimestre de 2021) e **seis dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **seis dias** (terceiro 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 Camapuã-MS no período pesquisado foi de **24,4%** no segundo trimestre e **10%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**14,4%**), 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 **10%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **63,6%** (7), e no terceiro trimestre de 2021, **todos** 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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente receba 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 Camapuã-MS, **salienta-se que:**

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

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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

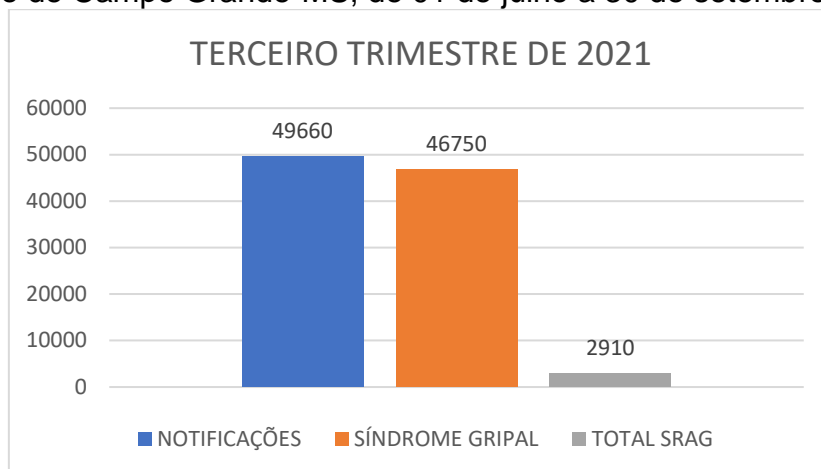
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 49.660 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 2.910 casos para SRAG, o que compreendeu 5,9% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

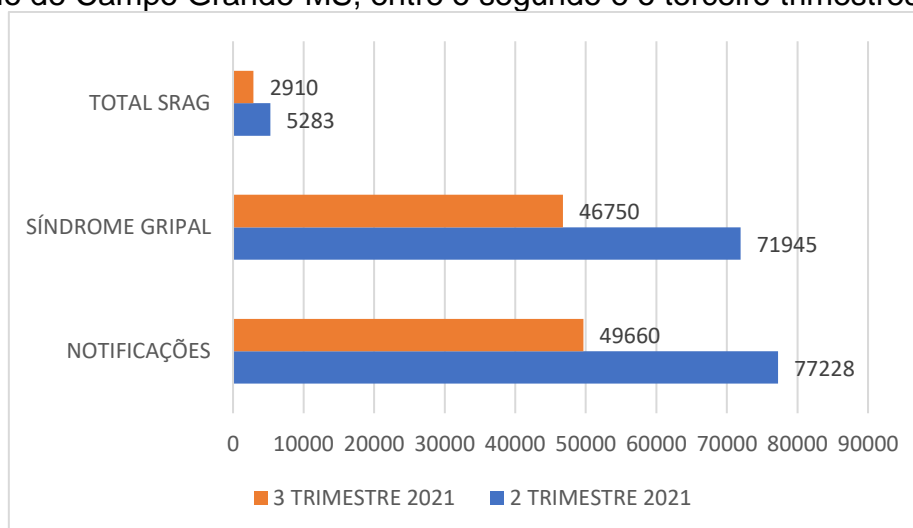
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Campo Grande-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Campo Grande-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 35,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e diminuição de 1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

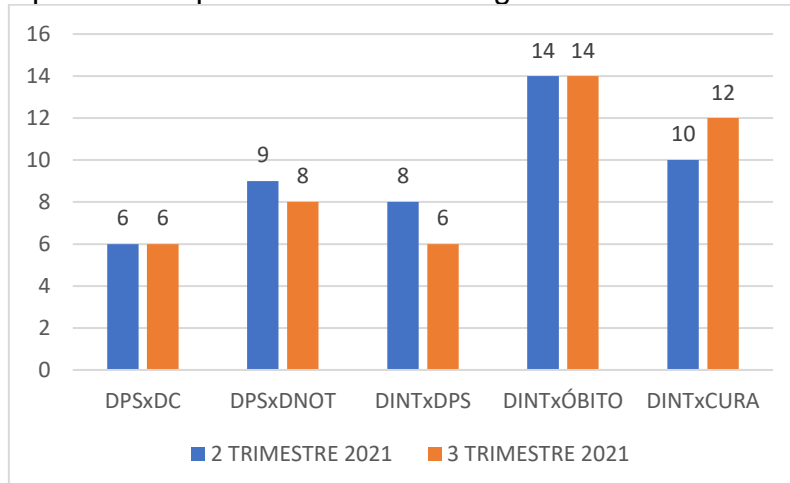
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Campo Grande -MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	14
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 Campo Grande-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

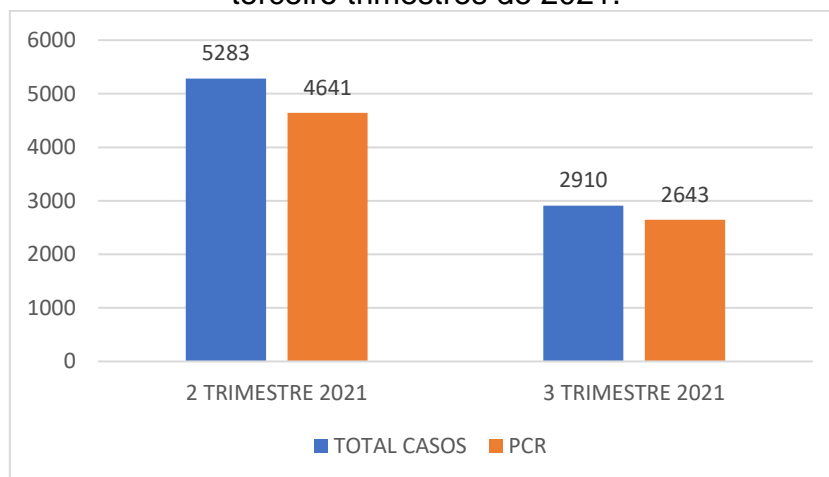


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 87,8% e terceiro trimestre de 90,8% (Figura 4).

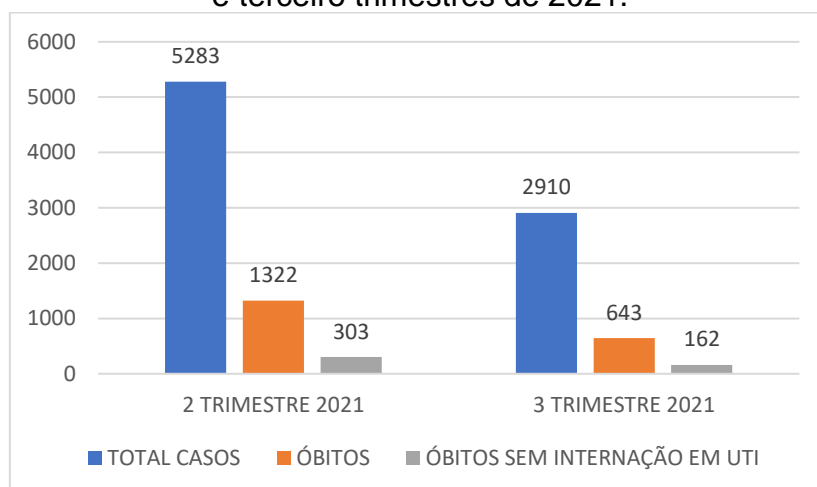
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Campo Grande-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (1322), e destes **22,9%** (303) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,1%** (643), e destes **25,2%** (162) 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 Campo Grande-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 15,3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 43% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 10,3% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 48,8% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **20,1%** (935) e no terceiro trimestre, **17,6%** (465) 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 segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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 **quatorze dias** (segundo e terceiro trimestres de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **doze dias** (terceiro 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 **25%** no segundo trimestre e **22,1%** no terceiro 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, pois a mesma encontra-se ainda em **22,1%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **22,9%** (303), e no terceiro trimestre de 2021, **25,2%** (162) 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 Campo Grande-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

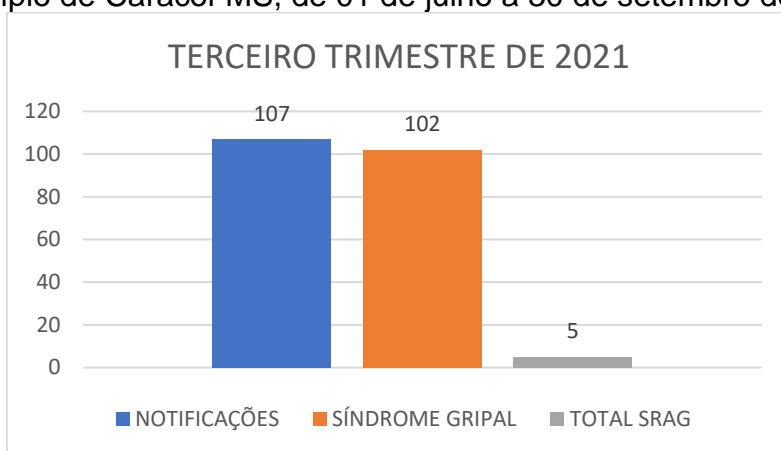
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 107 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 5 casos para SRAG, o que compreendeu 4,7% dos casos (este valor encontra-se igual a taxa estadual).

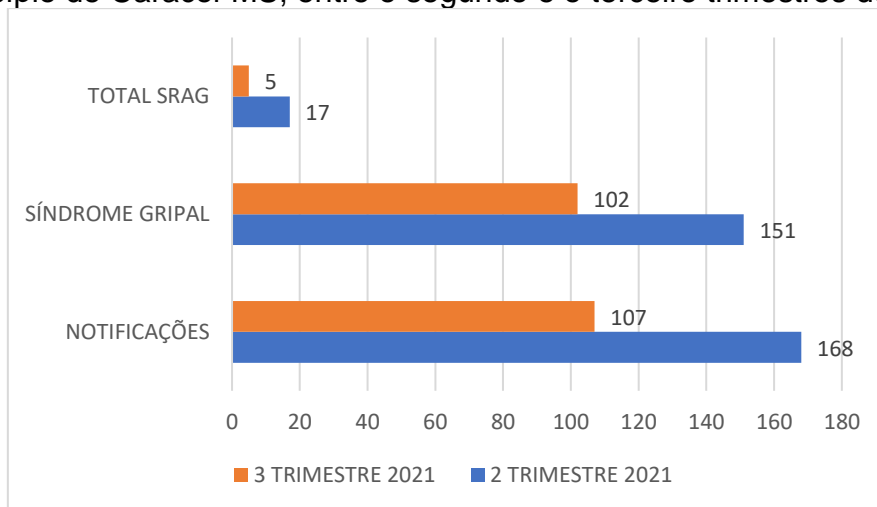
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Caracol-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Caracol-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 36,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e diminuição de 5,4% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

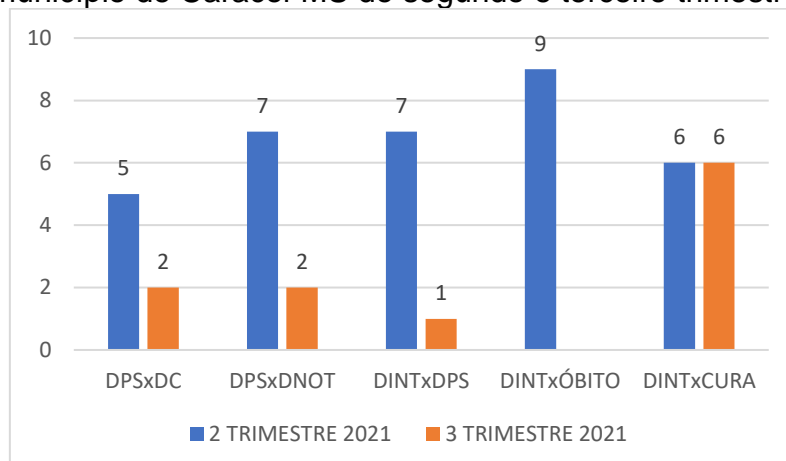
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caracol-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	2
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	1
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	X
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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

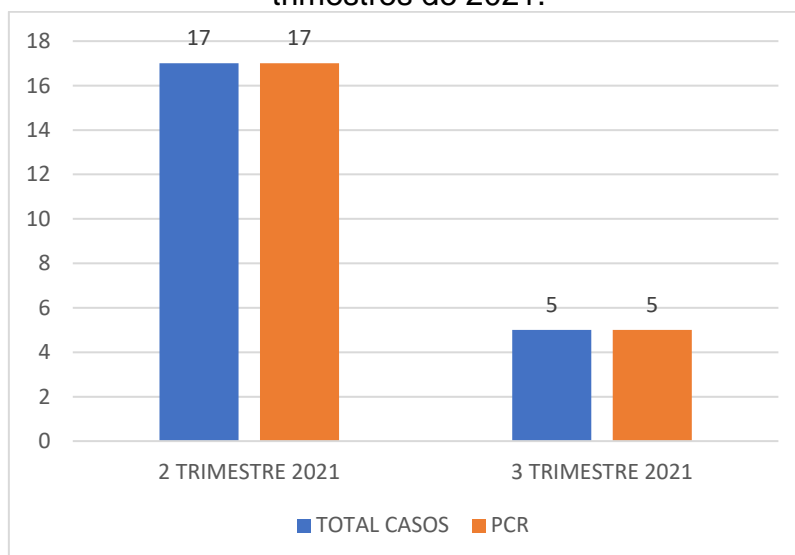
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caracol-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo e terceiro trimestres de 2021 de 100% (Figura 4).

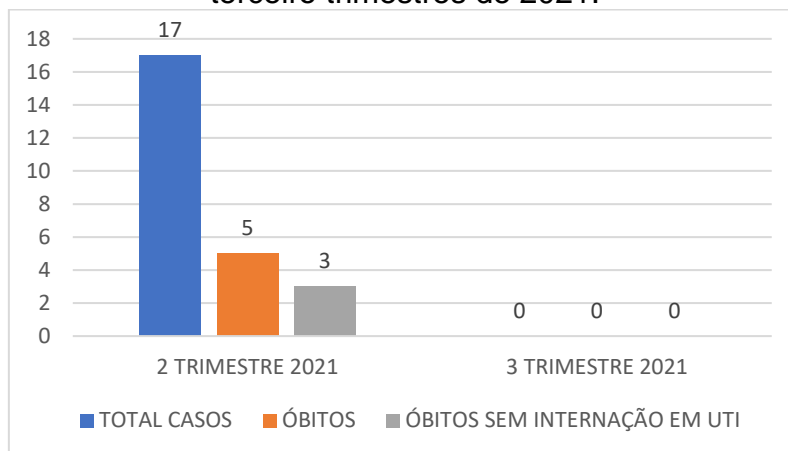
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Caracol-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

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



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 20% 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 todas as fichas encerradas, e dentre as encerradas, 20% 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”: o valor médio encontrado no segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) e terceiro trimestre de 2021 (**dois dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

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

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados foram no segundo trimestre de 2021, **sete dias** e no terceiro trimestre, **dois dias**. Quando este índice apresenta-se elevado, pode-se relacionar 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 foram, no segundo trimestre, **sete dias** e terceiro trimestre de 2021, **um dia**. Quando este índice apresenta-se elevado, pode-se relacionar com a 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) e no terceiro trimestre o município não registrou óbito. Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo e terceiro 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 Caracol-MS no período pesquisado foi de **29,4%** no segundo trimestre e **0%** no terceiro trimestre de 2021.

O município apresentou queda importante com relação a taxa de letalidade da doença, mas as medidas de controle, prevenção e atendimento precoce aos casos de SRAG devem permanecer, desta forma, o sistema de saúde deve permanecer em alerta para evitar que esta taxa volte a aumentar.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **60%** (3), e no terceiro trimestre de 2021 não ocorreu óbito. Ausência de internação de casos graves em UTI 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- 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

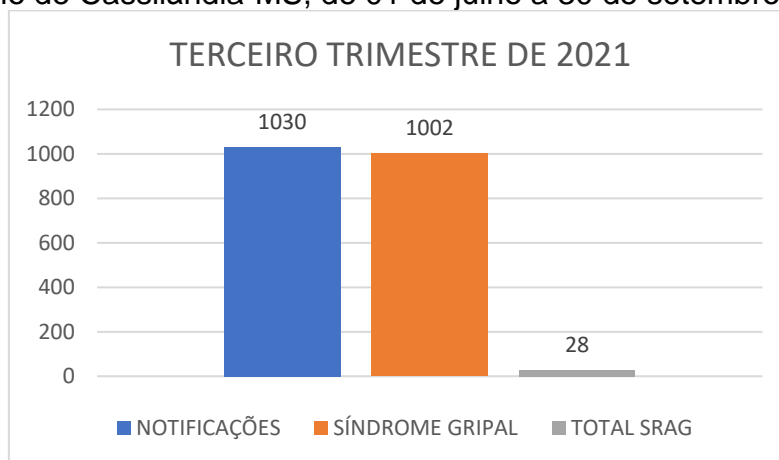
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 1030 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 28 casos para SRAG, o que compreendeu 2,7% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

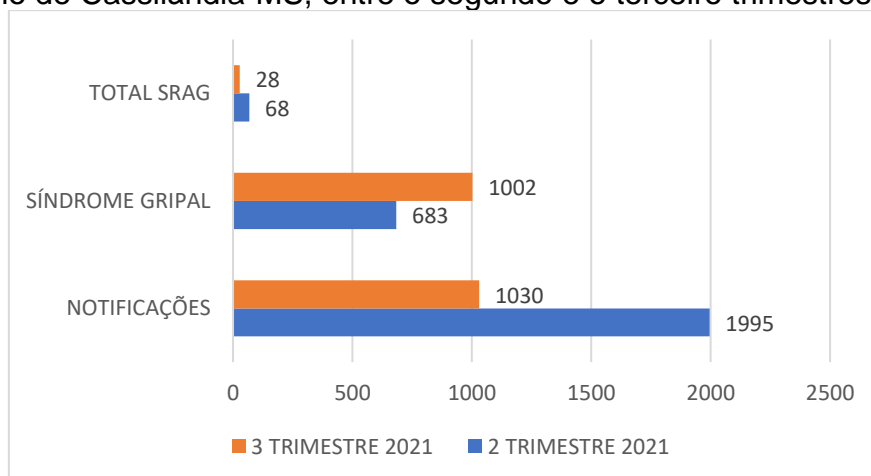
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Cassilândia-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Cassilândia-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 48,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 0,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

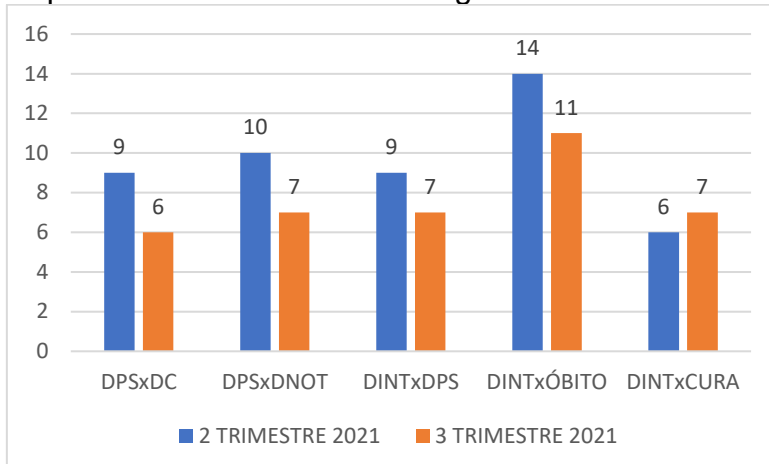
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Cassilândia-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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 Cassilândia-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

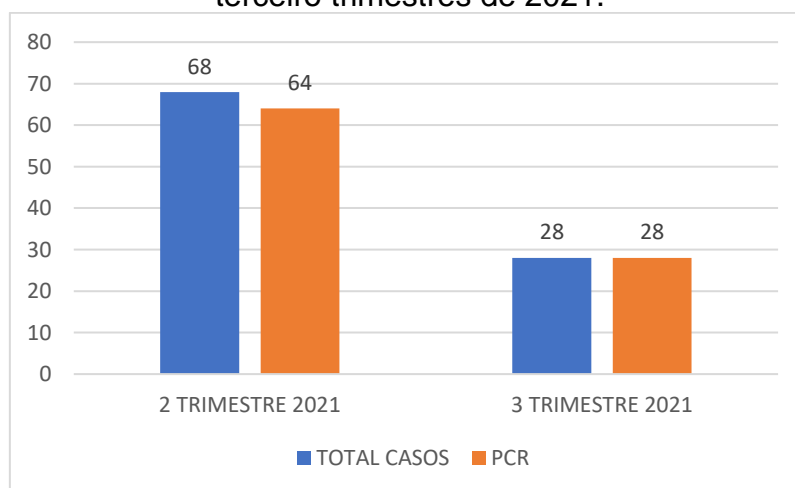
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Cassilândia-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 94,1% e terceiro trimestre de 100% (Figura 4).

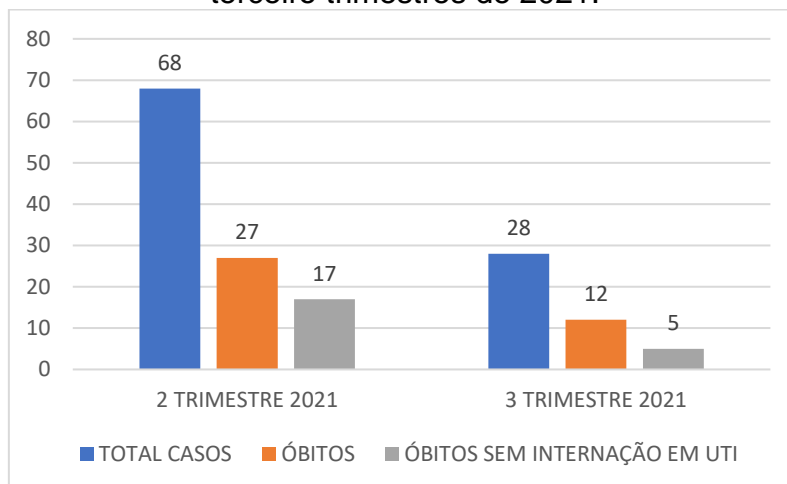
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Cassilândia-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **39,7%** (27), e destes **63%** (17) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **42,9%** (12), e destes **41,7%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Cassilândia-MS do segundo e terceiro 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, 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 dentre elas, 85,7% 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 foram, no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e terceiro trimestre de 2021 (**seis dias**). O índice do terceiro trimestre 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 segundo trimestre de 2021, **51,6%** (33) e no terceiro trimestre, **28,6%** (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 segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**nove dias**) e terceiro 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** (segundo trimestre de 2021) e **onze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **sete dias** (terceiro 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 **39,7%** no segundo trimestre e **42,9%** no terceiro 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 **3,2%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **63%** (17), e no terceiro trimestre de 2021, **41,7%** (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 Cassilândia-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro 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. 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

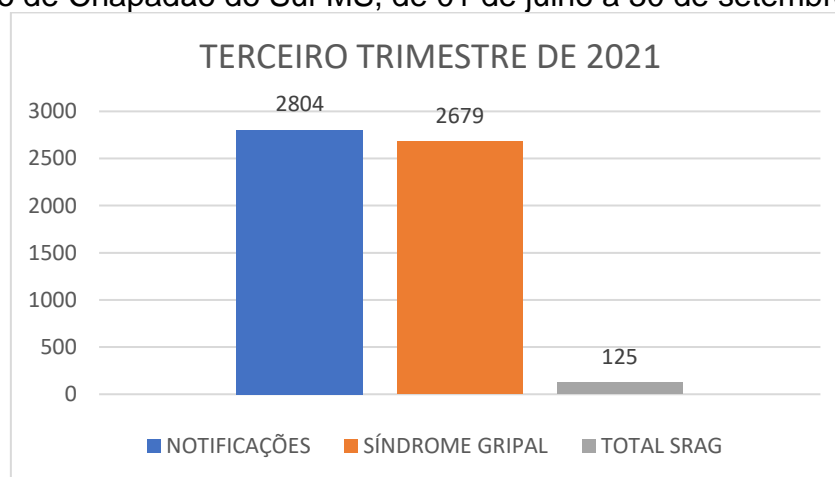
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 2.804 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 125 casos para SRAG, o que compreendeu 4,5% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

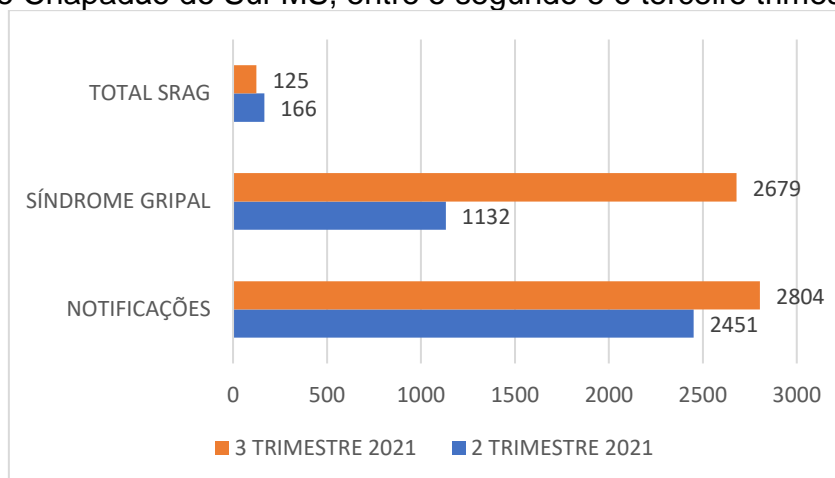
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Chapadão do Sul-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Chapadão do Sul-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se aumento de 14,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e diminuição de 2,3% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

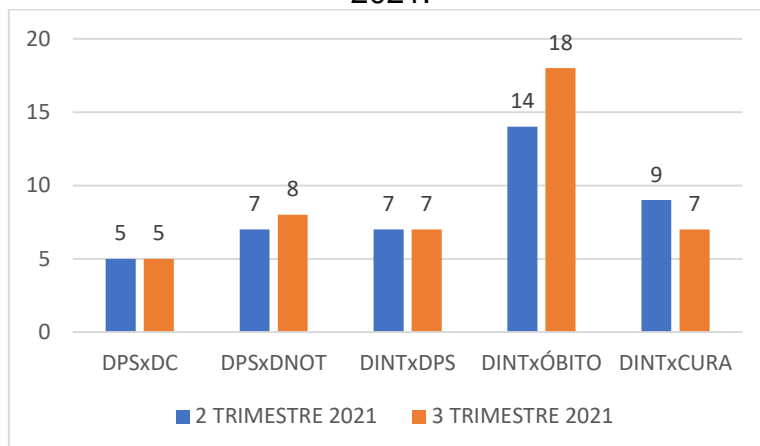
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Chapadão do Sul-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	18
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 Chapadão do Sul-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

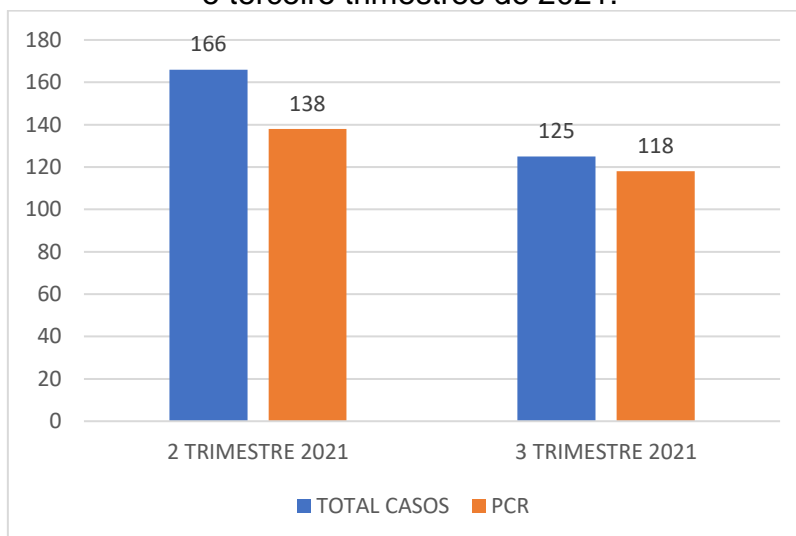


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 83,1% e terceiro trimestre de 94,4% (Figura 4).

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

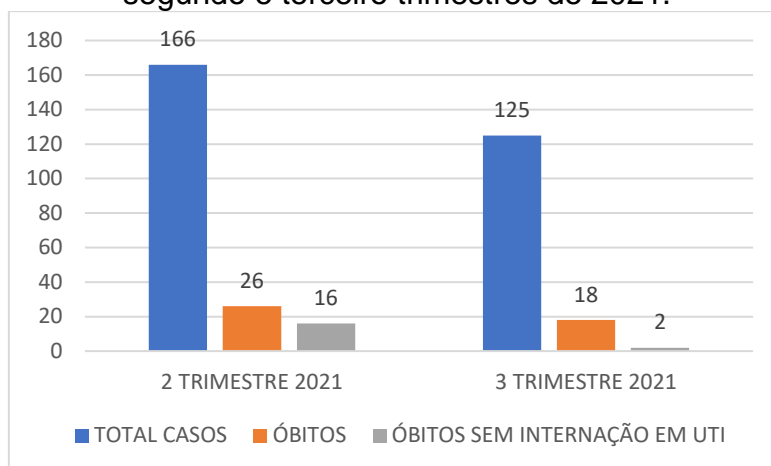


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **15,7%** (26), e destes **61,5%** (16) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de

2021, evoluíram para óbito **14,4%** (18), e destes **11,1%** (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, do Sivep-Gripe no município de Chapadão do Sul-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 4,8% 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 1,6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 42,9% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **16,7%** (23) e no terceiro trimestre, **10,2%** (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 segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e terceiro trimestre (**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 e terceiro trimestres (**sete dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **quatorze dias** (segundo trimestre de 2021) e **dezoito dias** (terceiro 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 **nove dias**

(segundo trimestre de 2021) e **sete dias** (terceiro 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 **15,7%** no segundo trimestre e **14,4%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**1,3%**), 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 **14,4%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **61,5%** (16), e no terceiro trimestre de 2021, **11,1%** (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.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;

- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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. 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

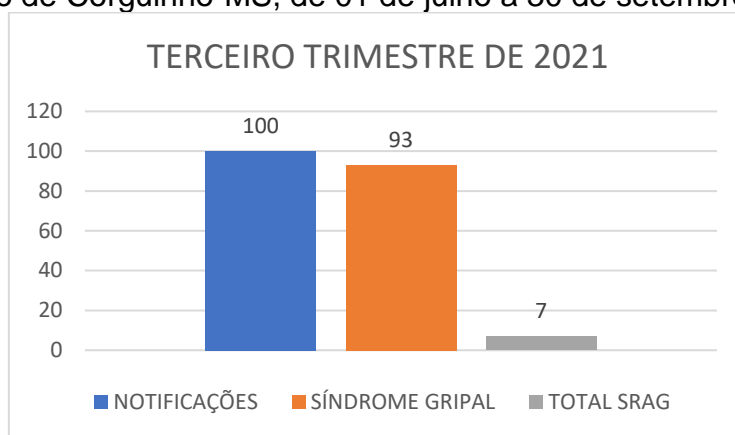
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 100 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 7 casos para SRAG, o que compreendeu 7% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

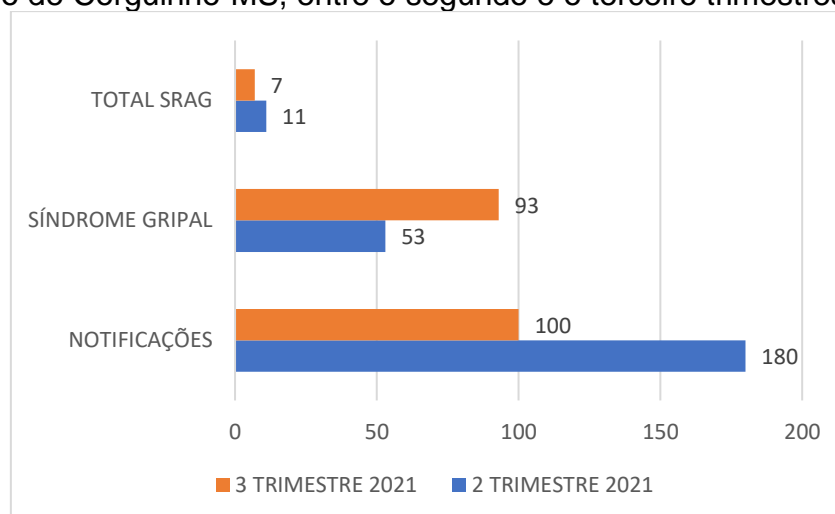
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Corguinho-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Corguinho-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 44,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,9% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 42,9% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

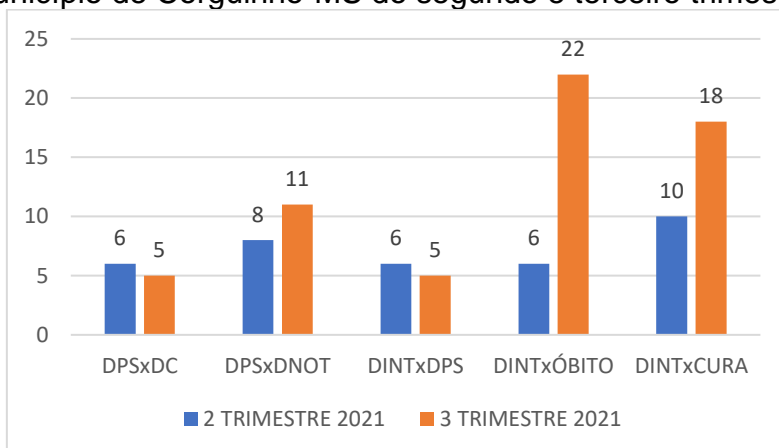
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corguinho-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	11
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)	22
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	18

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

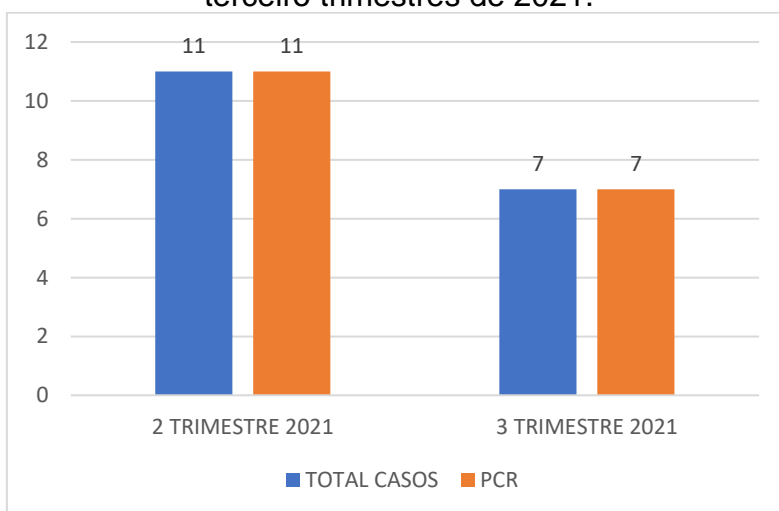
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corguinho-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo e terceiro trimestres de 2021 de 100% (Figura 4).

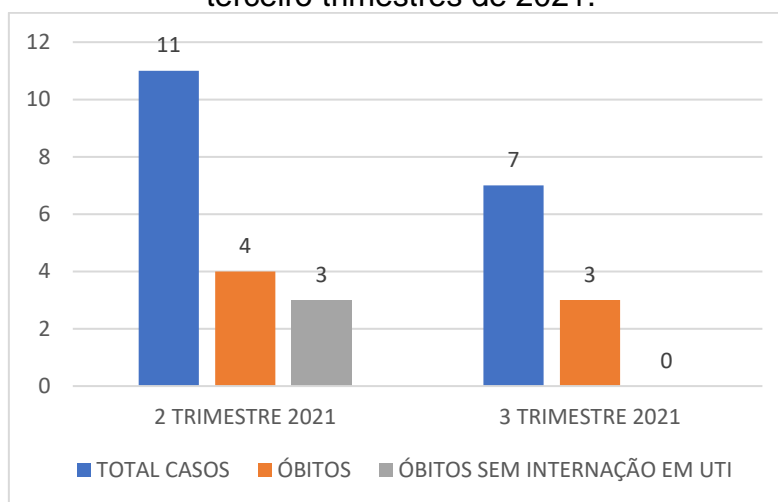
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corguinho-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



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). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **42,9%** (3), 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, do Sivep-Gripe no município de Corguinho-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 14,3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 29% 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, 42,9% 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”: o valor médio encontrado no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) e terceiro trimestre de 2021 (**cinco dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde

recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

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

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre

(seis dias) e terceiro 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** (segundo trimestre de 2021) e **vinte e dois dias** (segundo e terceiro trimestres 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 **dez dias** (segundo trimestre de 2021) e **dezoito dias** (terceiro 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 **36,4%** no segundo trimestre e **42,9%** no terceiro 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 **6,5%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **75%** (3), e no terceiro trimestre de 2021, **todos** 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 Corguinho-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro trimestre de 2021;
- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

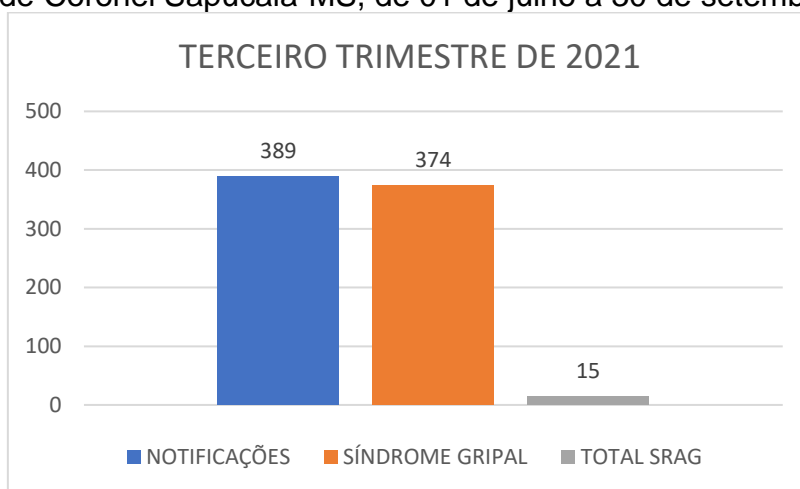
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 389 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 15 casos para SRAG, o que compreendeu 3,9% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

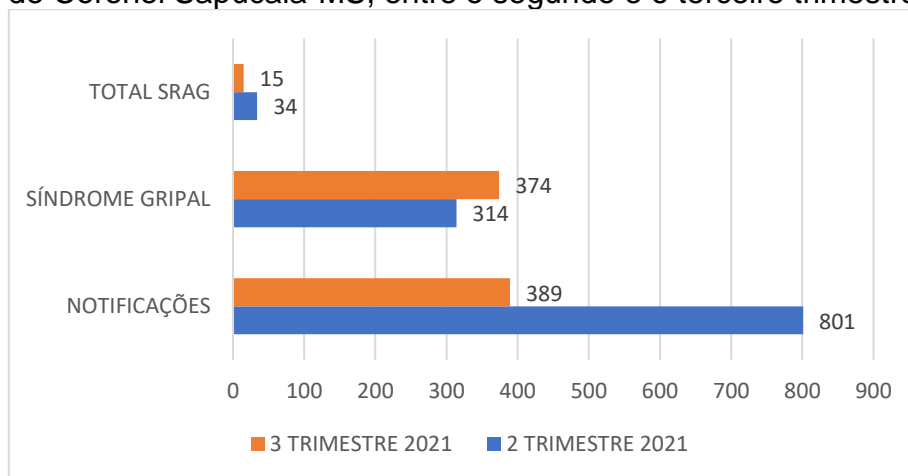
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Coronel Sapucaia-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Coronel Sapucaia-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 51,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 0,4% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

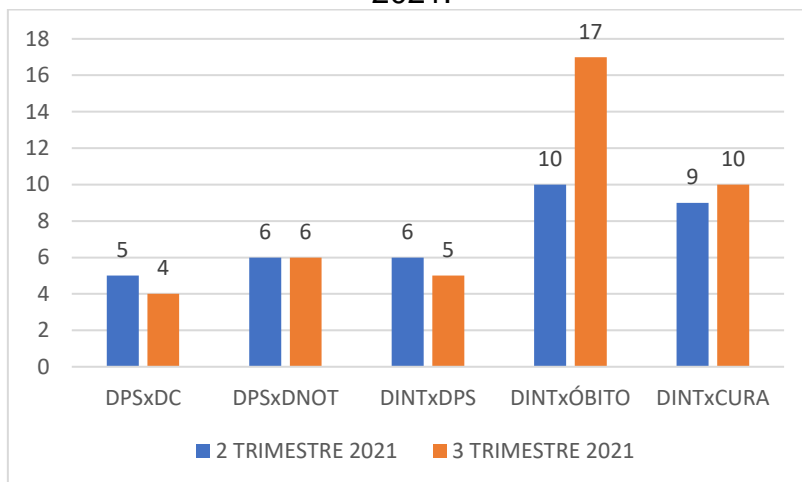
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coronel Sapucaia-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	17
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 Coronel Sapucaia-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

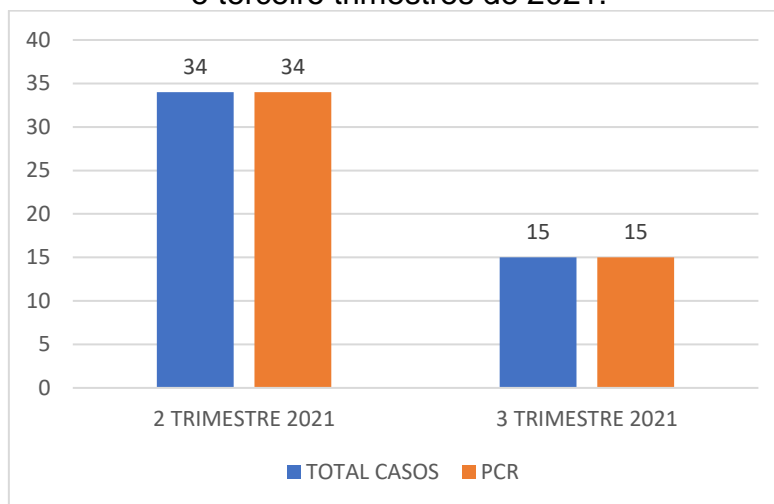


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo e terceiro trimestres de 2021 de 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 Coronel Sapucaia-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.

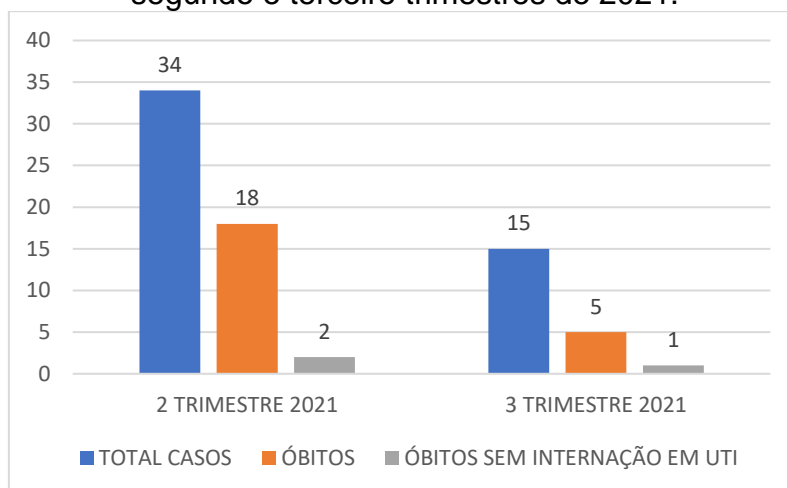


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

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

evoluíram para óbito **33,3%** (5), e destes **20%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Coronel Sapucaia-MS do segundo e terceiro 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, 20% 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 dentre elas, 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 Coronel Sapucaia-MS, **reforça-se que:**

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

Vale ressaltar que no segundo trimestre de 2021, **23,5%** (8) e no terceiro trimestre, **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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre

(seis dias) e terceiro 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 **dez dias** (segundo trimestre de 2021) e **dezessete dias** (terceiro 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 **nove dias** (segundo trimestre de 2021) e **dez dias** (terceiro 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 **52,9%** no segundo trimestre e **33,3%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**19,6%**), 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 **33,3%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **11,1%** (2), e no terceiro trimestre de 2021, **20%** (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 Coronel Sapucaia-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro trimestre de 2021;
- 3- 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

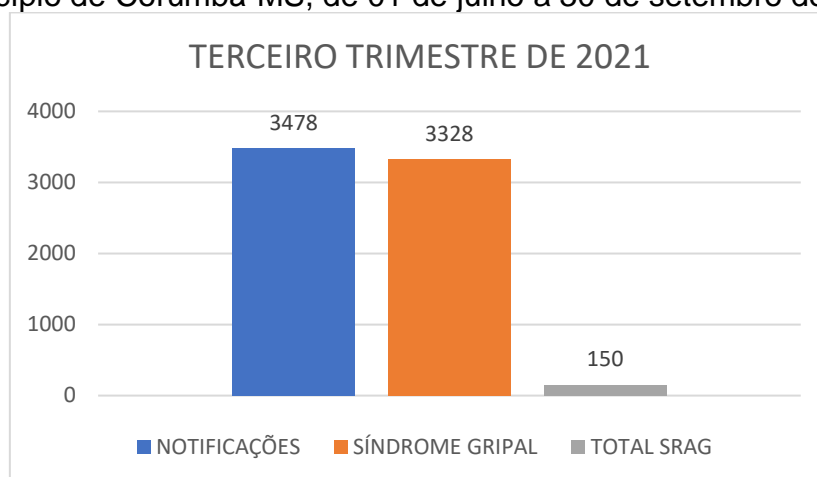
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 3.478 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 150 casos para SRAG, o que compreendeu 4,3% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

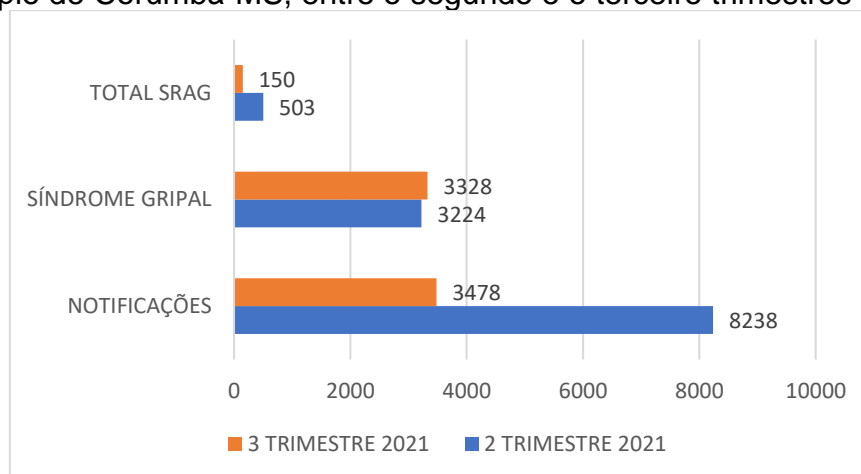
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Corumbá-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Corumbá-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 57,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 1,8% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

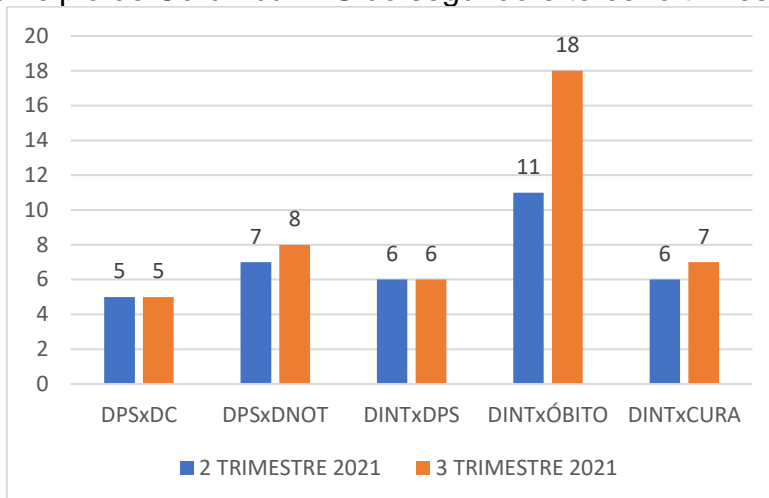
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Corumbá-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	18
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 Corumbá-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

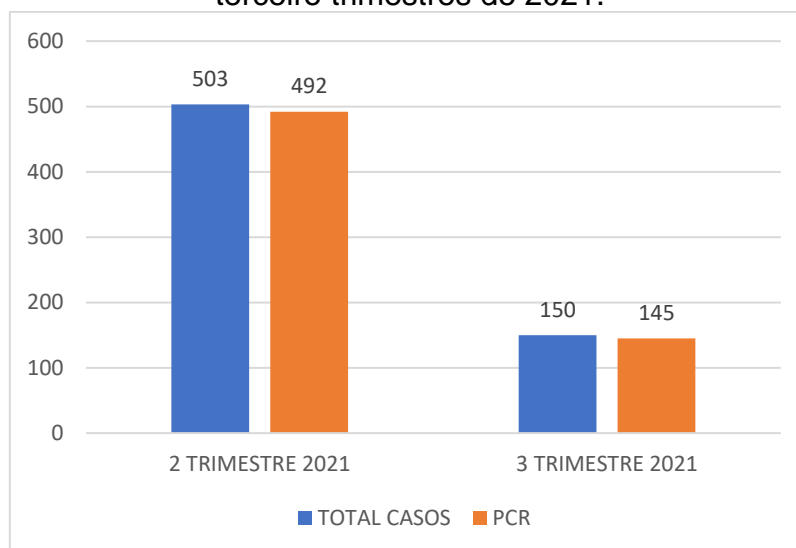


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 97,8% e terceiro trimestre de 96,7% (Figura 4).

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

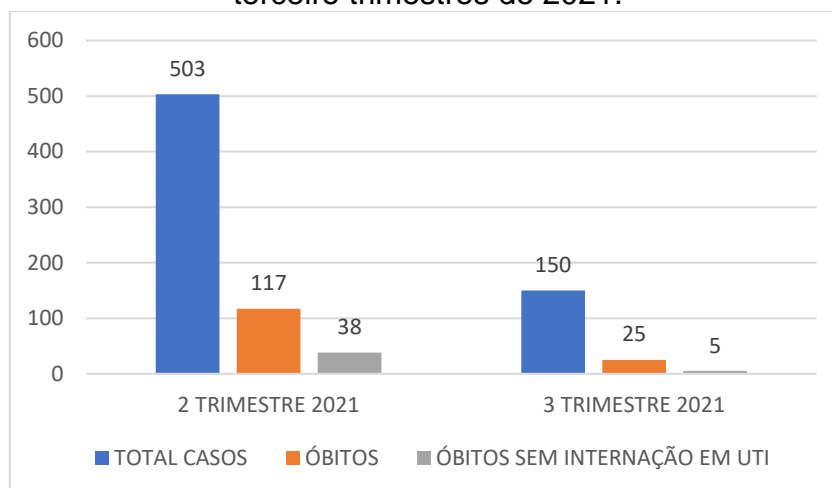


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **23,3%** (117), e destes **32,5%** (38) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de

2021, evoluíram para óbito **16,7%** (25), e destes **20%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Corumbá-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 37,3% 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 dentre estas, 58,7% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **13,6%** (67) e no terceiro trimestre, **11,7%** (17) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e terceiro trimestre (**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 e terceiro

trimestres de 2021 (**seis dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **onze dias** (segundo trimestre de 2021) e **dezoito dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **sete dias** (terceiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Corumbá-MS no período pesquisado foi de **23,3%** no segundo trimestre e **16,7%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**6,6%**), 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 **16,7%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **32,5%** (38), e no terceiro trimestre de 2021, **20%** (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 Corumbá-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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. 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

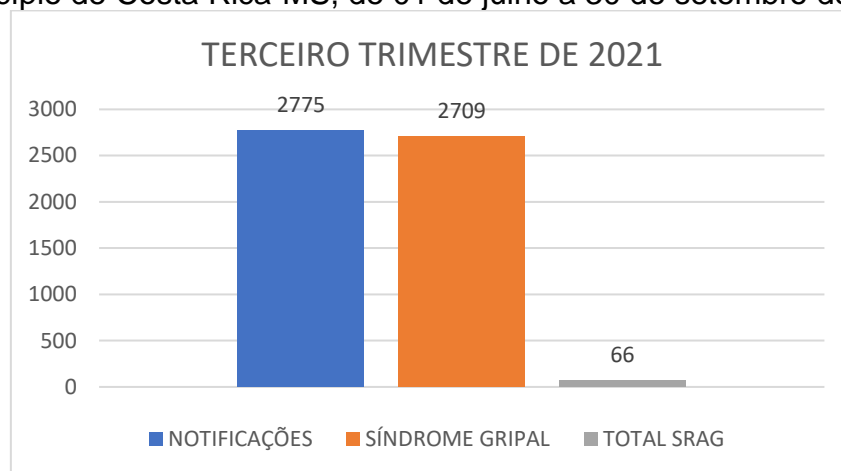
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 2775 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 66 casos para SRAG, o que compreendeu 2,4% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

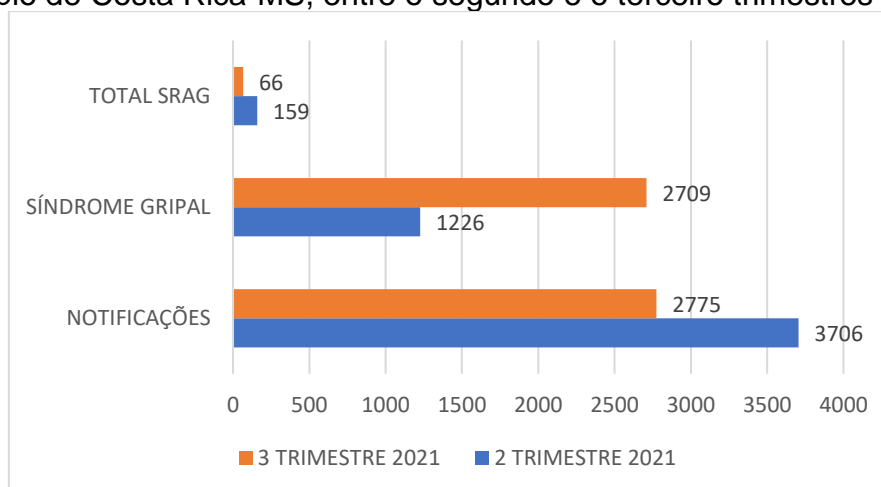
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Costa Rica-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Costa Rica-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 25,1% no número de casos notificados de síndromes gripais e de 1,9% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

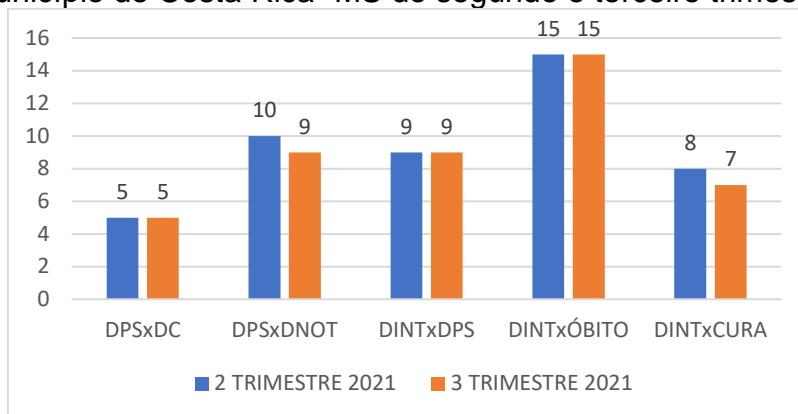
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Costa Rica-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	15
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 Costa Rica-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

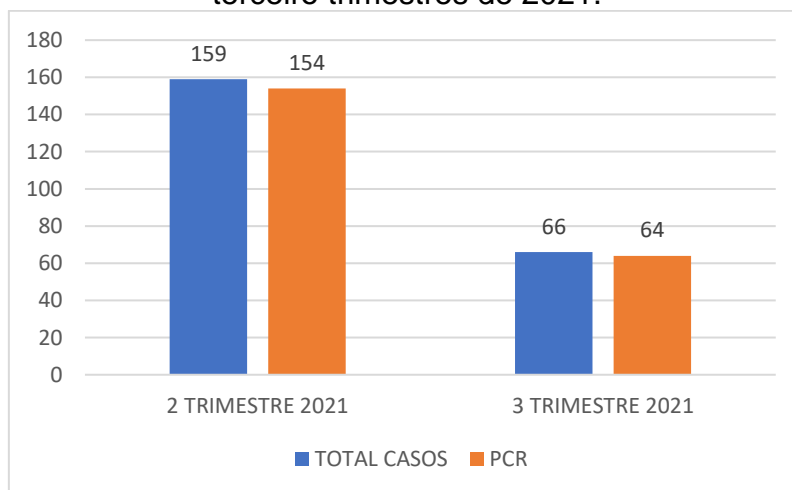


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 96,9% e terceiro trimestre de 97% (Figura 4).

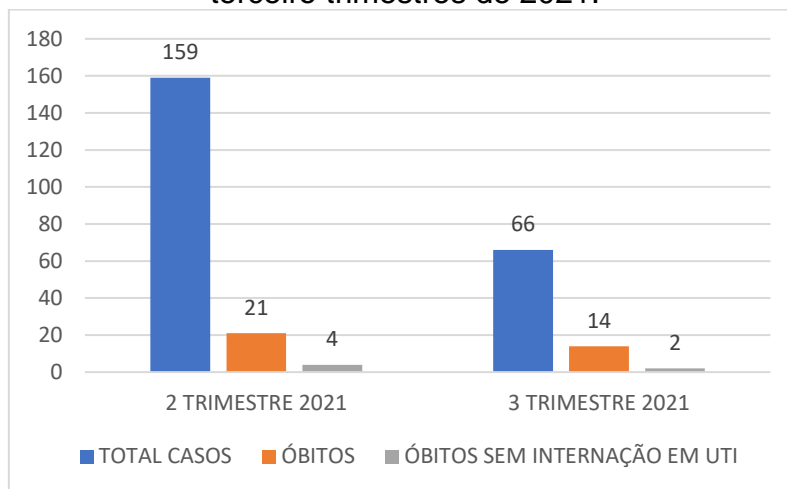
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Costa Rica-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **13,2%** (21), e destes **19%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,2%** (14), e destes **14,3%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Costa Rica-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 1,5% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 87,9% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **12,3%** (19) e no terceiro trimestre, **12,5%** (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 segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) e terceiro trimestre (**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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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** (segundo e terceiro trimestres 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 **oito dias** (segundo trimestre de 2021) e **sete dias** (terceiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo

internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Costa Rica-MS no período pesquisado foi de **13,2%** no segundo trimestre e **21,2%** no terceiro 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 **8%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **19%** (4), e no terceiro trimestre de 2021, **14,3%** (2) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

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, 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, 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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro 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. 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

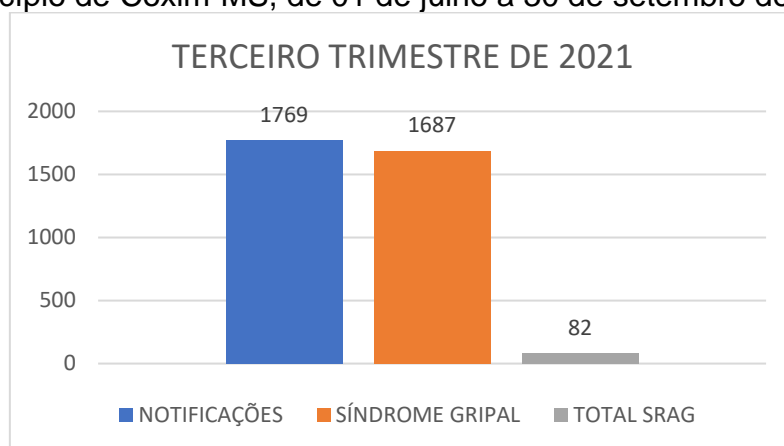
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 1769 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 82 casos para SRAG, o que compreendeu 4,6% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

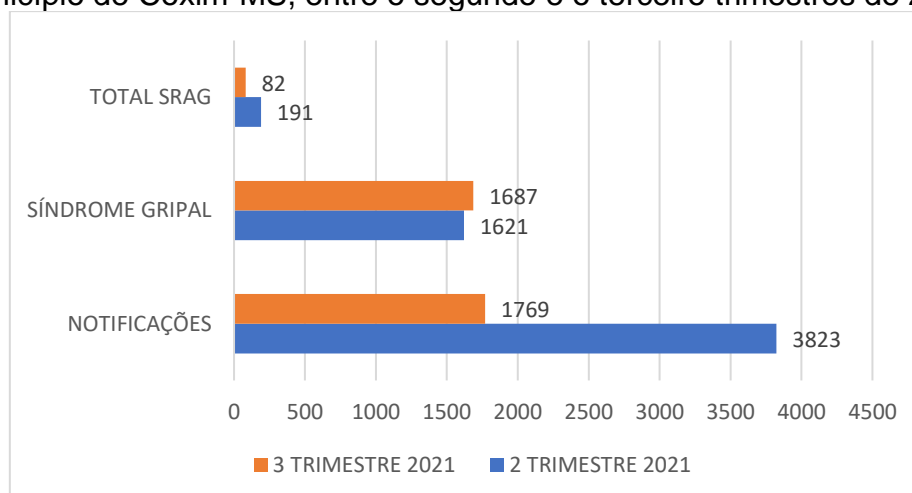
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Coxim-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Coxim-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 53,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 0,4% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

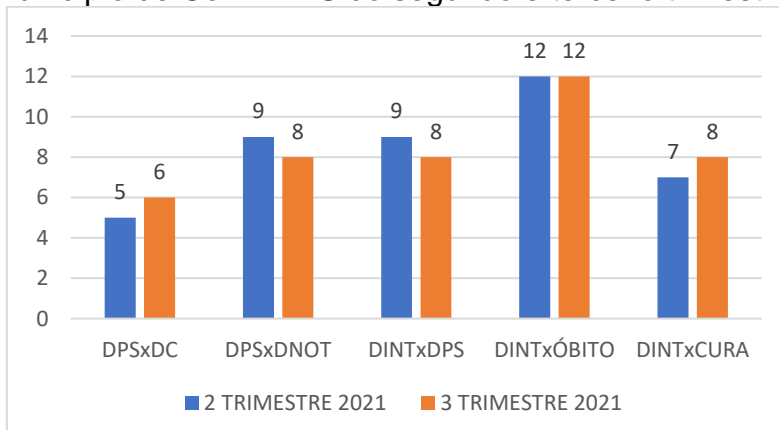
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coxim-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	6
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	12
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coxim-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

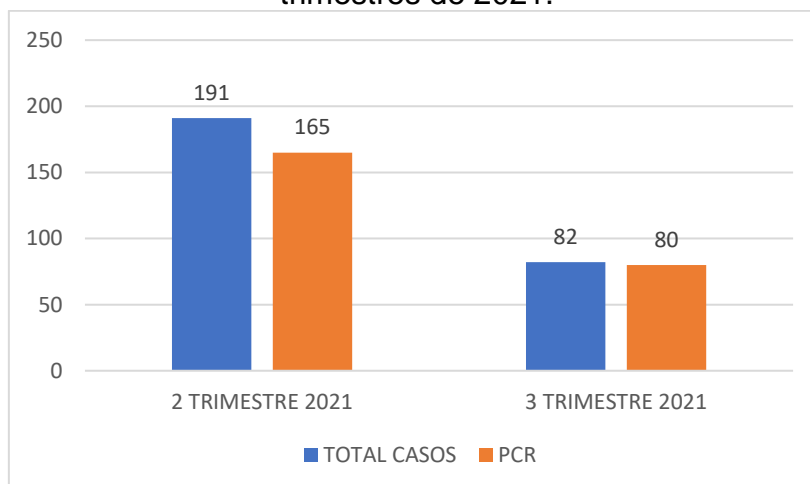


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 86,4% e terceiro trimestre de 97,6% (Figura 4).

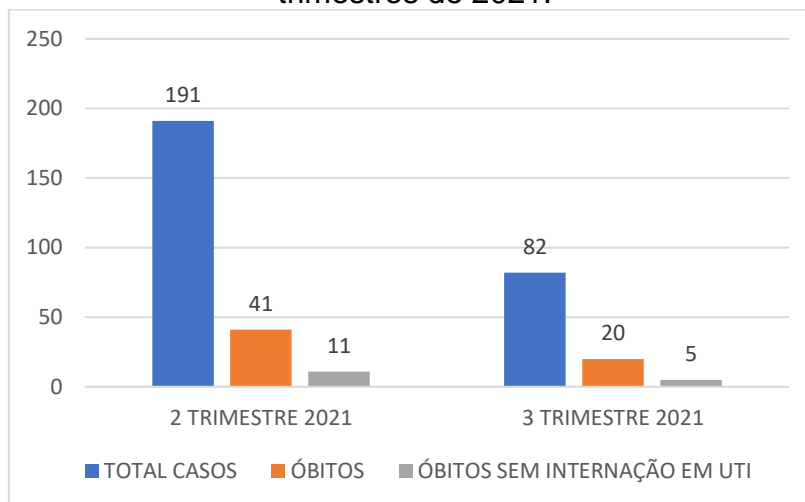
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Coxim-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,5%** (41), e destes **26,8%** (11) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **24,4%** (20), e destes **25%** (20) 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 Coxim-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 7,3% 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 dentre elas, 75,6% 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 segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) e terceiro 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, **15,8%** (26) e no terceiro trimestre, **16%** (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 segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**nove dias**) e terceiro 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** (segundo e terceiro trimestres de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **oito dias** (terceiro 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 **21,5%** no segundo trimestre e **24,4%** no terceiro 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 **2,9%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **26,8%** (11), e no terceiro trimestre de 2021, **25%** (20) 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 Coxim-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro 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. 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 2021.

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

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

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Deodópolis-MS, durante o período de 01 de julho a 30 de setembro 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

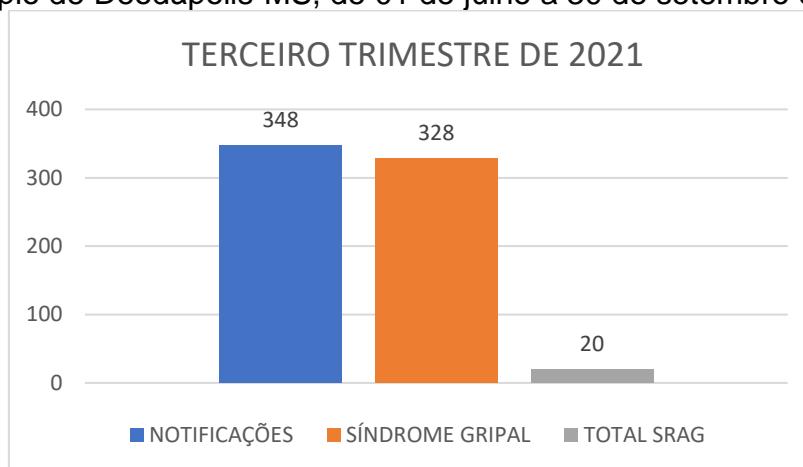
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 348 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 20 casos para SRAG, o que compreendeu 5,7% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

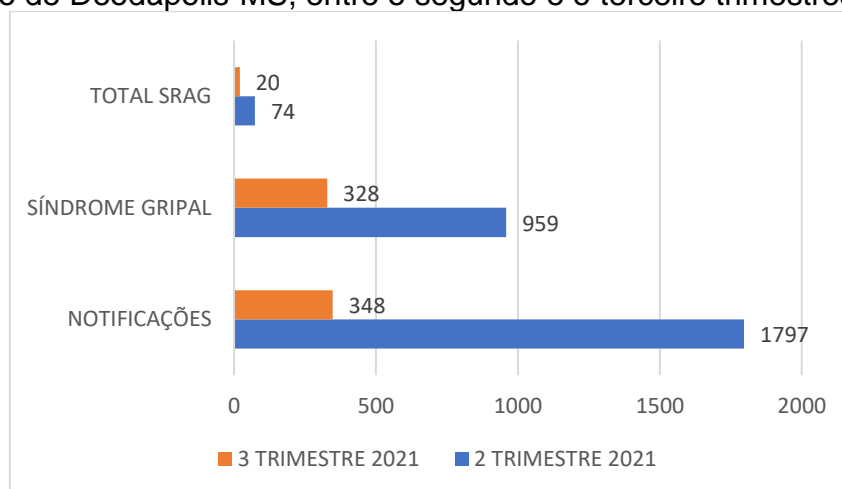
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Deodápolis-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Deodápolis-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 80,6% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,6% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 15% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

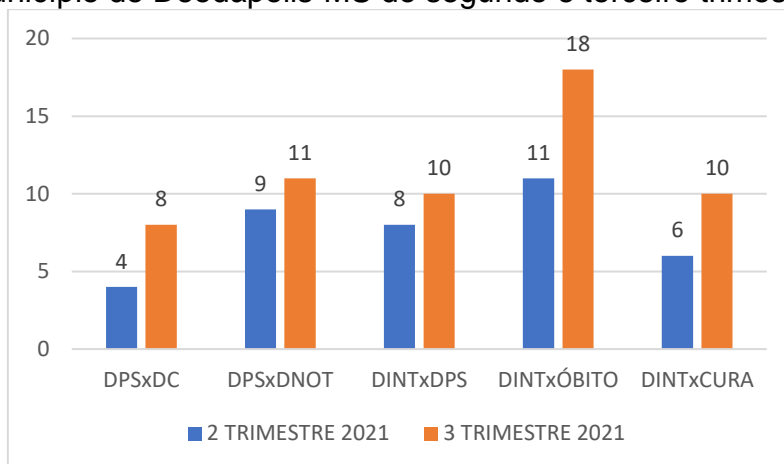
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Deodópolis-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	11
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	18
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 Deodápolis-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

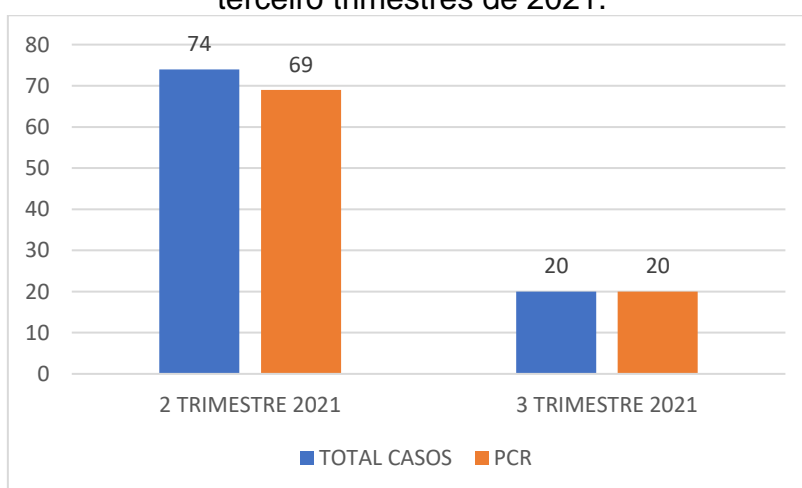


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 93,2% e terceiro trimestre de 100% (Figura 4).

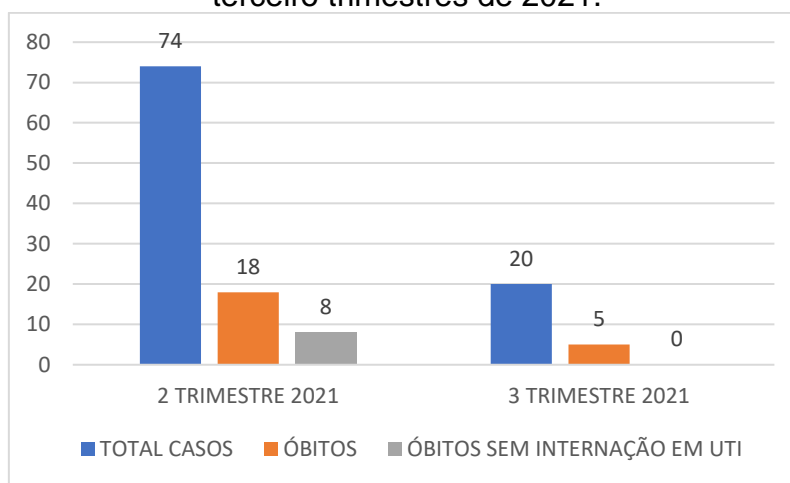
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Deodápolis-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **24,3%** (18), e destes **44,4%** (8) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (5), 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, do Sivep-Gripe no município de Deodópolis-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 5% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 45% 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, 60% apresentaram como causa COVID-19.

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Deodópolis-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 segundo trimestre (**quatro dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **14,5%** (10) e no terceiro trimestre, **20%** (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 segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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** (segundo trimestre de 2021) e **dezoito dias** (terceiro 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 **seis dias** (segundo trimestre de 2021) e **dez dias** (terceiro 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 **24,3%** no segundo trimestre e **25%** no terceiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **0,7%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **44,4%** (8), e no terceiro trimestre de 2021, **todos** ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar melhora 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 Deodápolis-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro trimestre de 2021;
- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

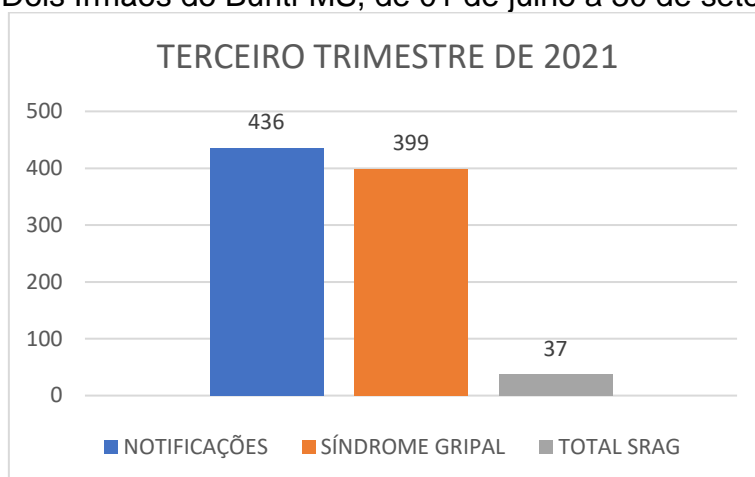
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 436 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 37 casos para SRAG, o que compreendeu 8,5% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

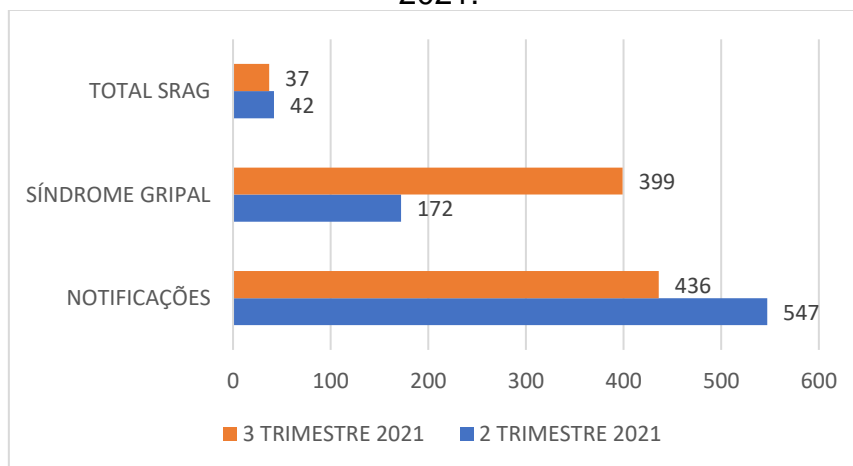
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Dois Irmãos do Buriti-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Dois Irmãos do Buriti-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 20,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,8% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 70,3% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

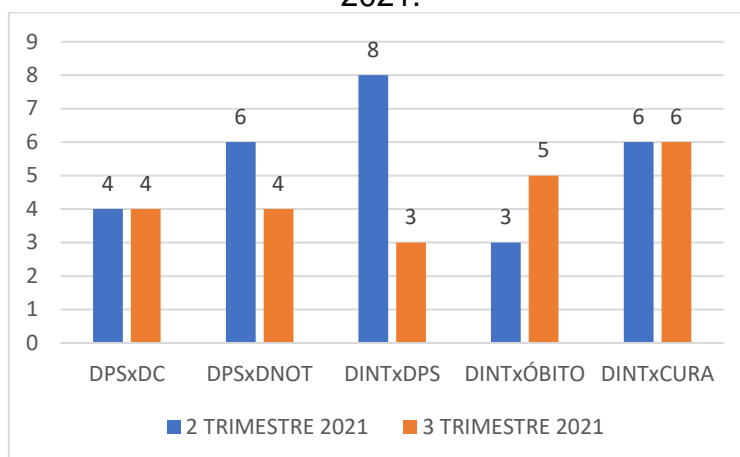
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dois Irmãos do Buriti-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	4
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)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dois Irmãos do Buriti-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

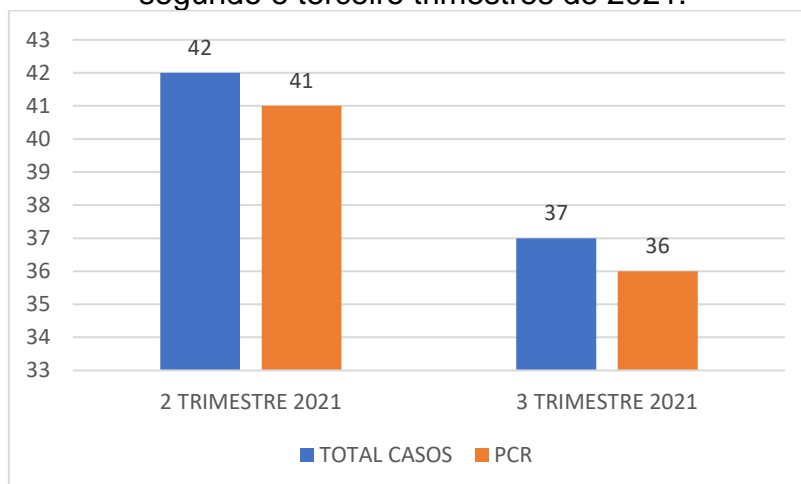


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 97,6% e terceiro trimestre de 97,3% (Figura 4).

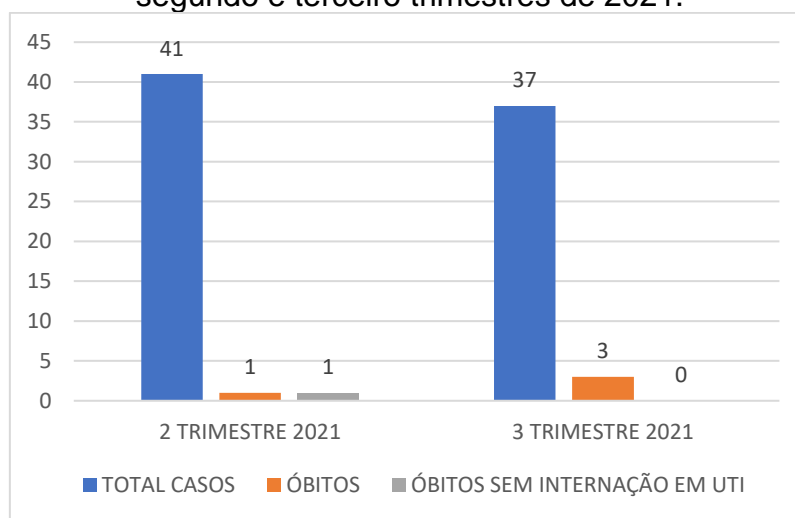
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dois Irmãos do Buriti-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **2,4%** (1), e destes **100%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **8,1%** (3), 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, do Sivep-Gripe no município de Dois Irmãos do Buriti-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 16,2% 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 2,7% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 16,2% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **9,8%** (4) e no terceiro trimestre, **5,6%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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 **três dias** (segundo trimestre de 2021) e **cinco dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo e terceiro 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 Dois Irmãos do Buriti-MS no período pesquisado foi de **2,4%** no segundo trimestre e **8,1%** no terceiro 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 segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **100%** (1), e no terceiro trimestre de 2021, **todos** 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 Dois Irmãos do Buriti-MS, **salienta-se que:**

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

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

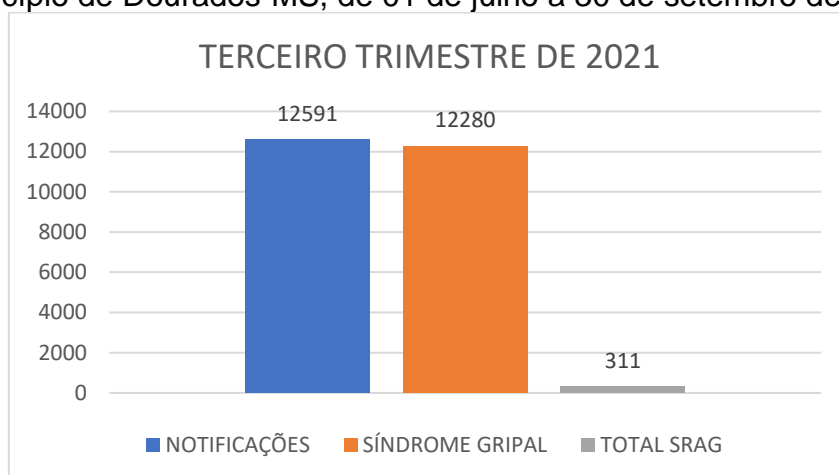
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 12.591 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 311 casos para SRAG, o que compreendeu 2,5% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

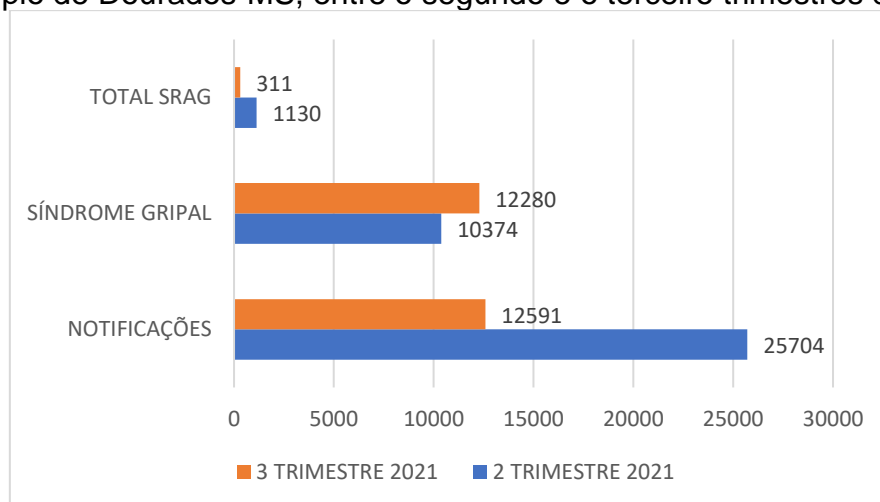
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Dourados-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Dourados-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 51% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 1,9% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

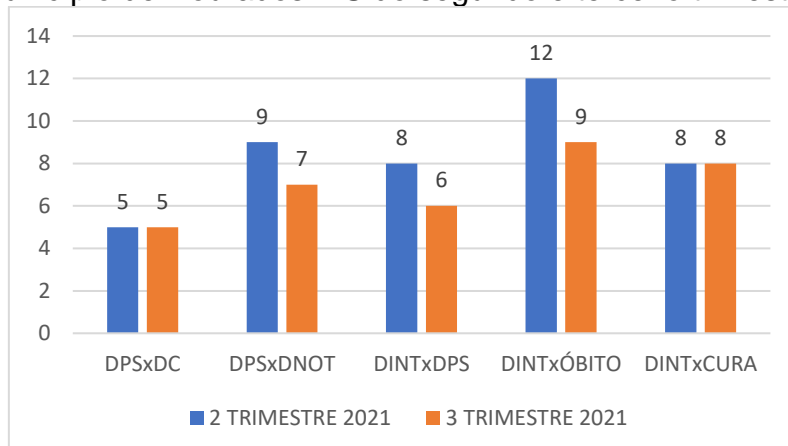
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dourados-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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 Dourados-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

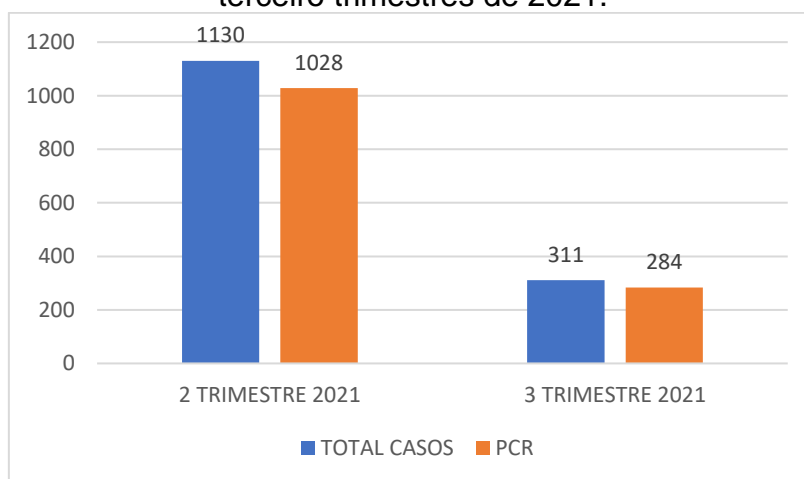


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 91% e terceiro trimestre de 91,3% (Figura 4).

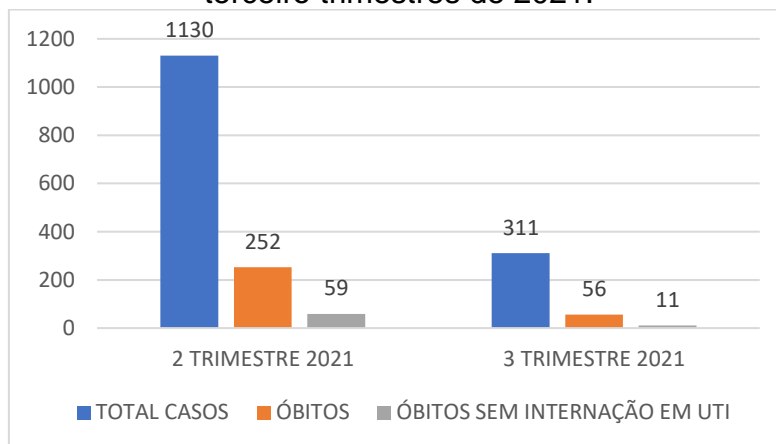
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Dourados-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,3%** (252), e destes **23,4%** (59) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **18%** (56), e destes **19,6%** (11) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Dourados-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 43,1% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 4% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 1% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 54,3% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **14,8%** (152) e no terceiro trimestre, **12,7%** (36) 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 segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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 **doze dias** (segundo trimestre de 2021) e **nove dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo e terceiro 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 **22,3%** no segundo trimestre e **18%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**4,3%**), 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 **18%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **23,4%** (59), e no terceiro trimestre de 2021, **19,6%** (11) 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 Dourados-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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. 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

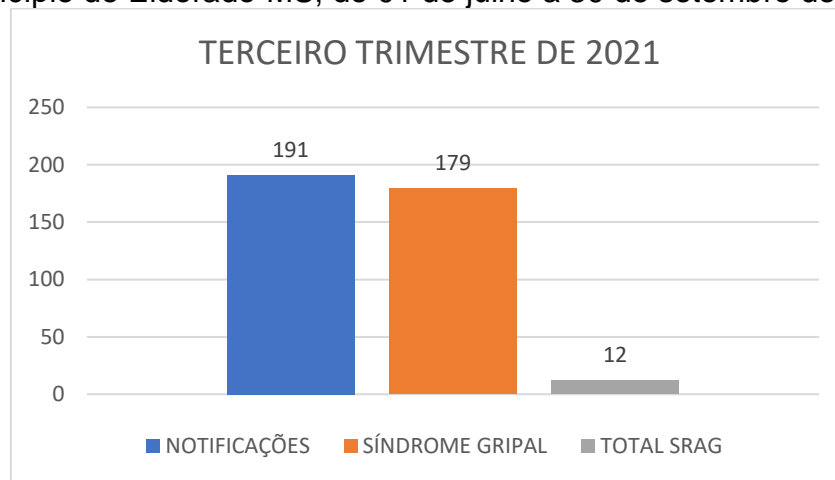
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 191 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 12 casos para SRAG, o que compreendeu 6,3% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

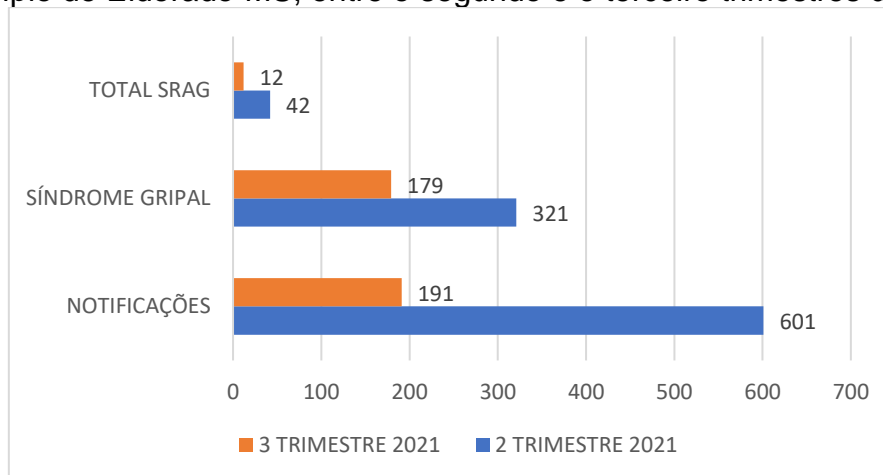
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Eldorado-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Eldorado-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 68,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 0,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

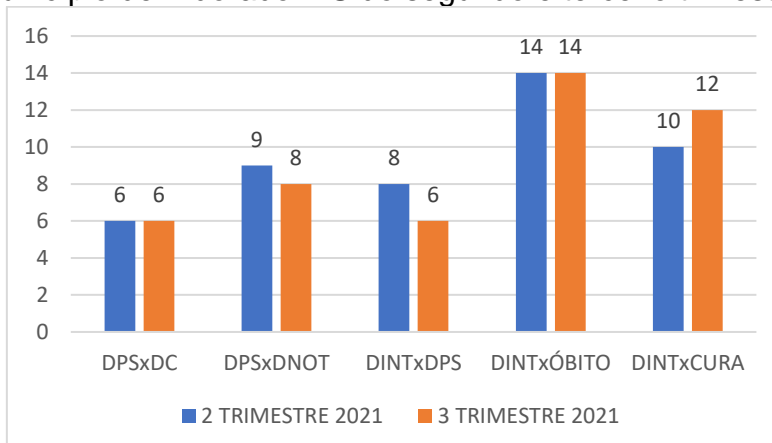
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Eldorado-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Eldorado-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

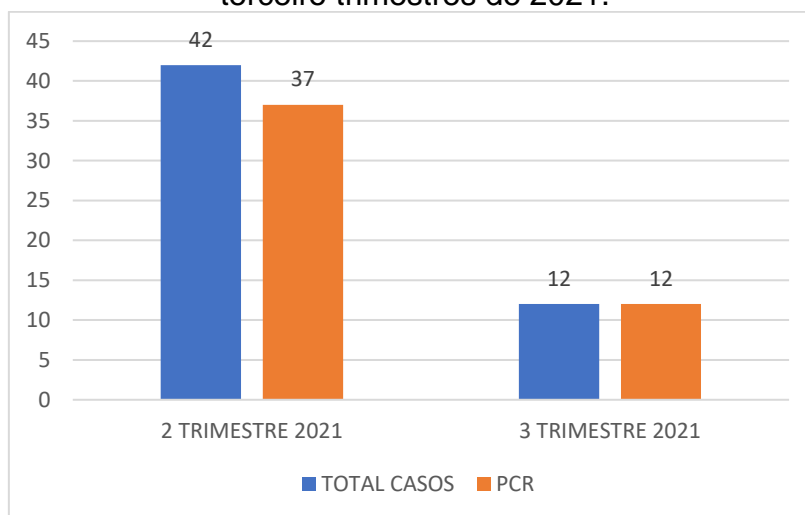


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 88,1% e terceiro trimestre de 100% (Figura 4).

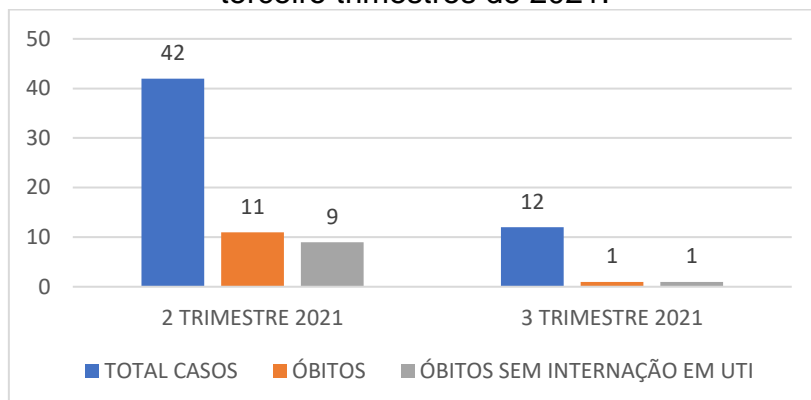
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Eldorado-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **26,2%** (11), e destes **81,8%** (9) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **8,3%** (1), e destes **100%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Eldorado-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 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 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 Eldorado-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **16,2%** (6) e no terceiro trimestre, **8,3%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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** (segundo trimestre de 2021) e **cinco dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **seis dias** (terceiro 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 **26,2%** no segundo trimestre e **8,3%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**17,9%**), 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 **8,3%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **81,8%** (9), e no terceiro trimestre de 2021, **100%** (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente receba 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 Eldorado-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

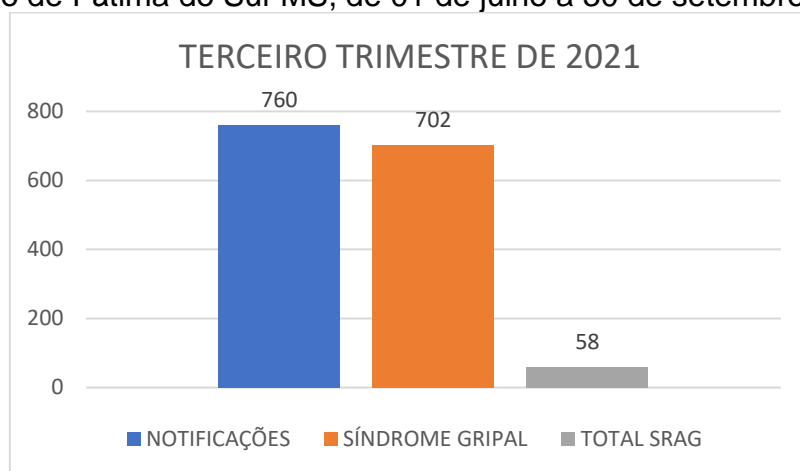
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 760 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 58 casos para SRAG, o que compreendeu 7,6% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

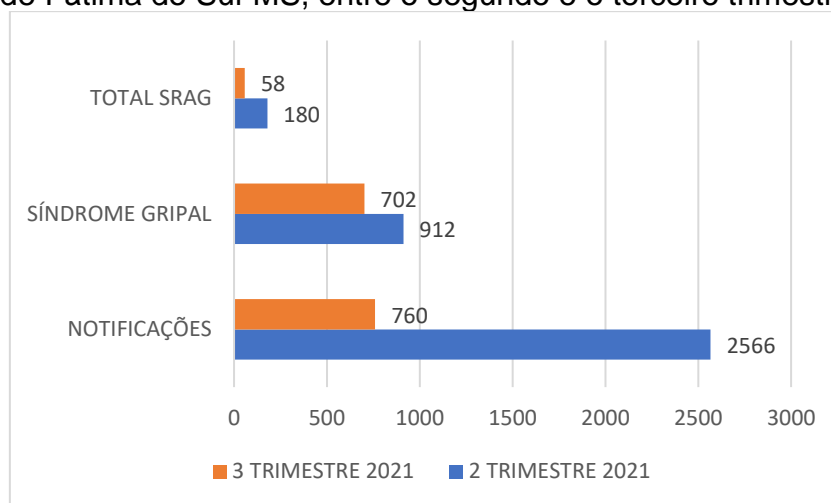
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Fátima do Sul-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Fátima do Sul-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 70,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,6% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 86,2% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

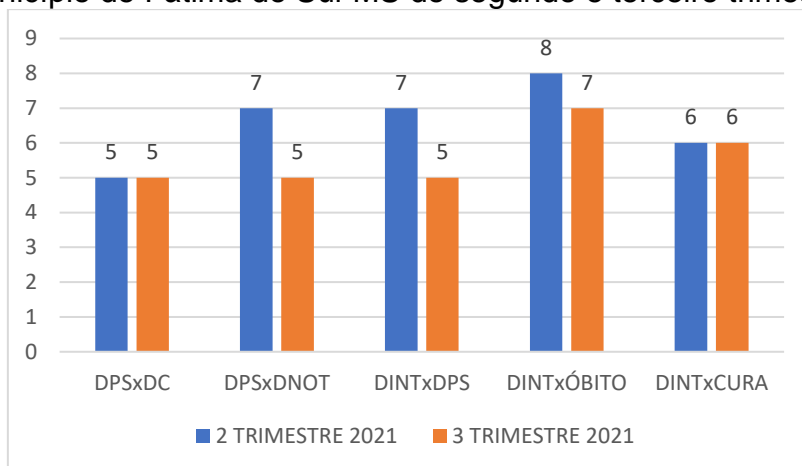
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Fátima do Sul-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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)	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 Fátima do Sul-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

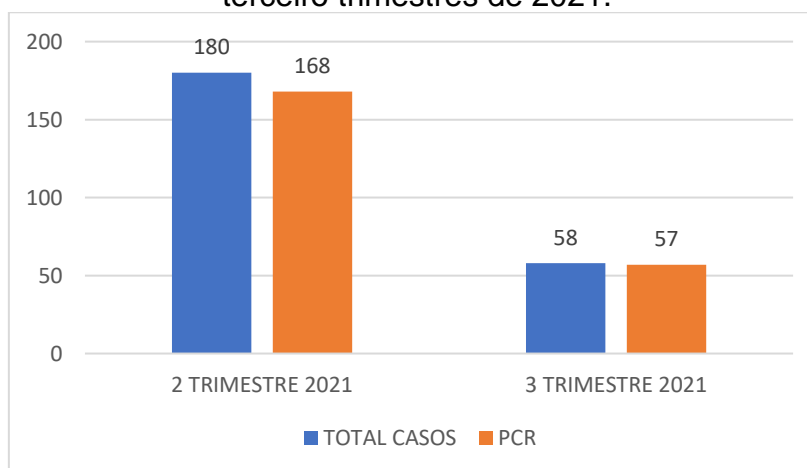
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Fátima do Sul-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 93,3% e terceiro trimestre de 98,2% (Figura 4).

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

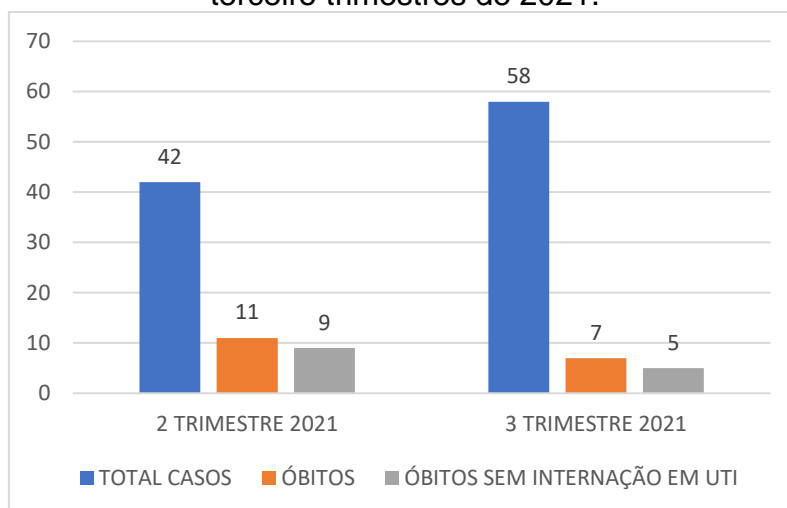


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,7%** (39), e destes **82,1%** (32) não

ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **12,1%** (7), e destes **71,4%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Fátima do Sul-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 10,3% 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 apresentou todas as fichas encerradas, e dentre as encerradas, 12,1% apresentaram 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **14,3%** (24) e no terceiro trimestre, **15,8%** (9) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre

(sete dias) e terceiro 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 **oito dias** (segundo trimestre de 2021) e **sete dias** (terceiro trimestre de 2021).. Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo e terceiro 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 Fátima do Sul-MS no período pesquisado foi de **21,7%** no segundo trimestre e **12,1%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**9,6%**), 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 **12,1%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **82,1%** (32), e no terceiro trimestre de 2021, **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.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

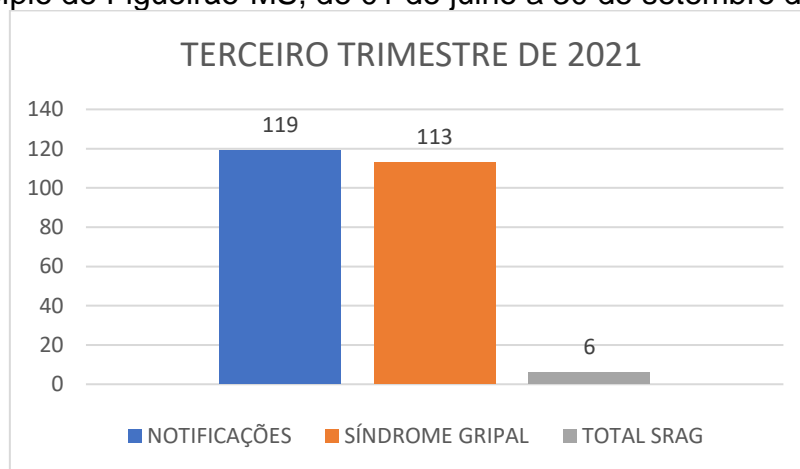
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 119 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 6 casos para SRAG, o que compreendeu 5% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

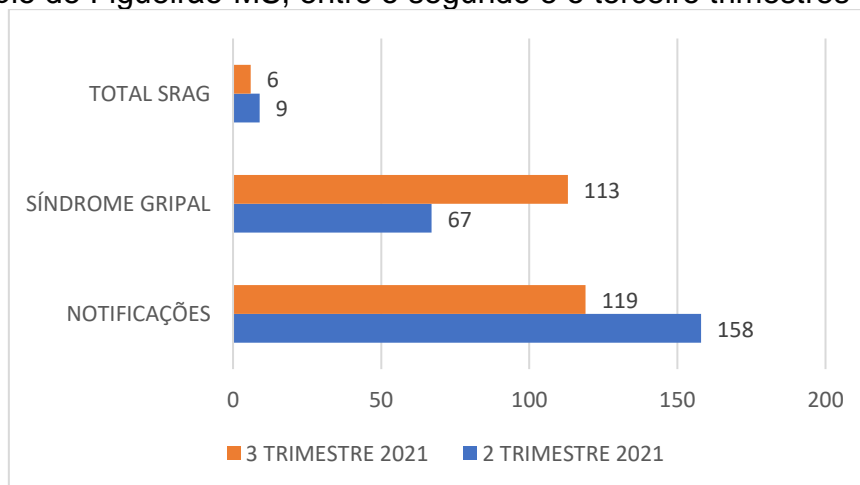
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Figueirão-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Figueirão-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 24,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 0,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

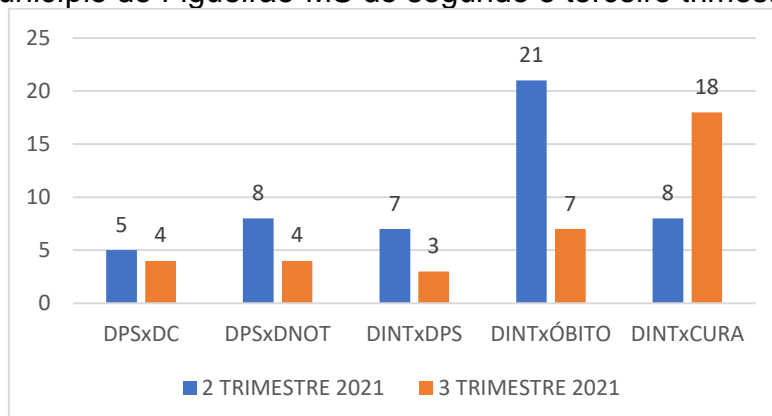
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Figueirão-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	4
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)	7
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	18

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

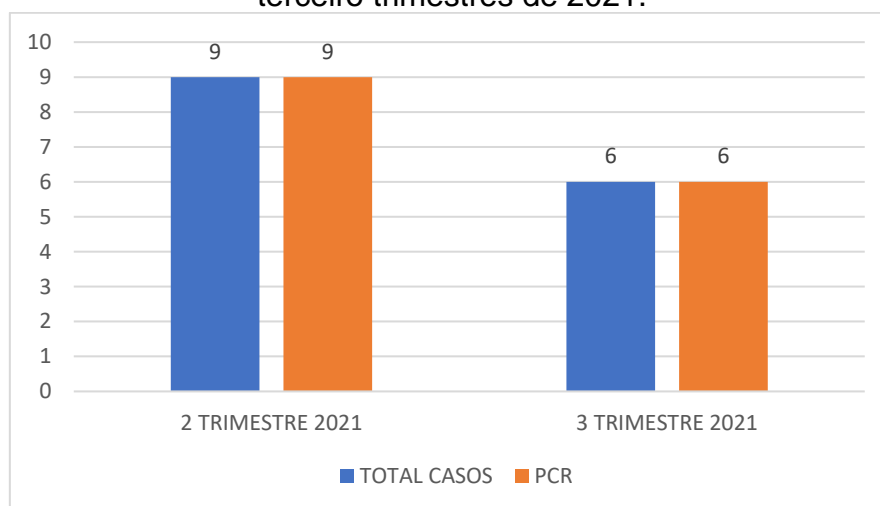


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

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

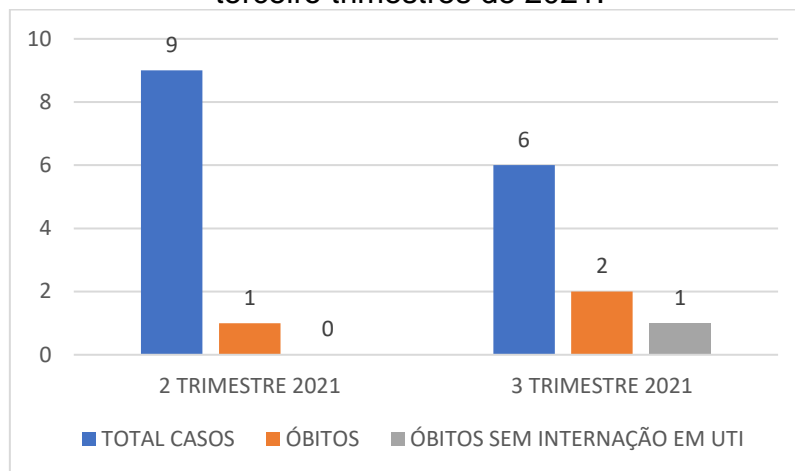
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Figueirão-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **11,1%** (1), e destes **todos** ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **33,3%** (2), e destes **50%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Figueirão-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 16,7% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentou todas as fichas encerradas, 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 Figueirão-MS, **reforça-se que:**

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

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

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

agentes. A não realização do RT-PCR pode impedir a definição do agente etiológico responsável pelo caso, o que prejudica os processos de vigilância e tratamento da doença.

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**sete dias**) e terceiro 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 **vinte e um dias** (segundo trimestre de 2021) e **sete dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **dezoito dias** (terceiro 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 Figueirão-MS no período pesquisado foi de **11,1%** no segundo trimestre e **33,3%** no terceiro 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 **22,2%** na letalidade entre segundo e terceiro 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 terceiro trimestre de 2021, **50%** (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, 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, 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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro trimestre de 2021;
- 3- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

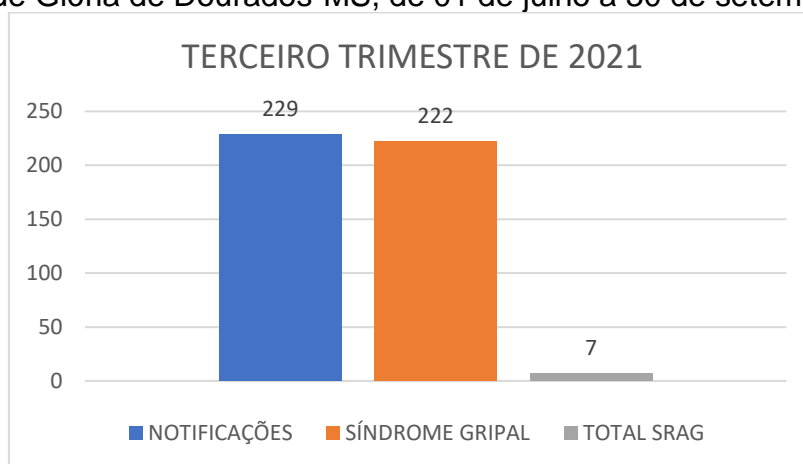
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 229 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 7 casos para SRAG, o que compreendeu 3,1% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

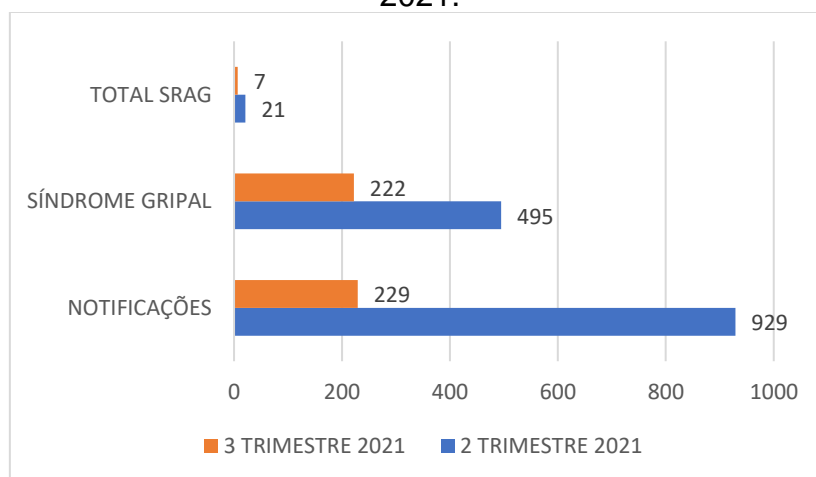
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Glória de Dourados-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Glória de Dourados-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 75,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,8% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 28,6% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

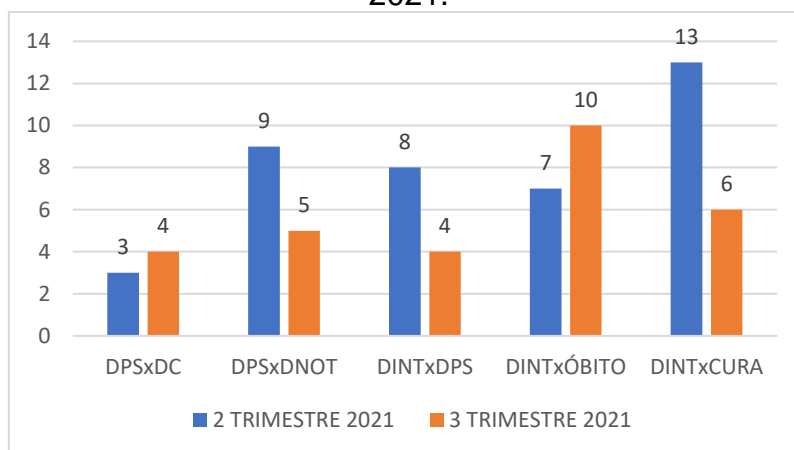
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Glória de Dourados-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	10
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 Glória de Dourados-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

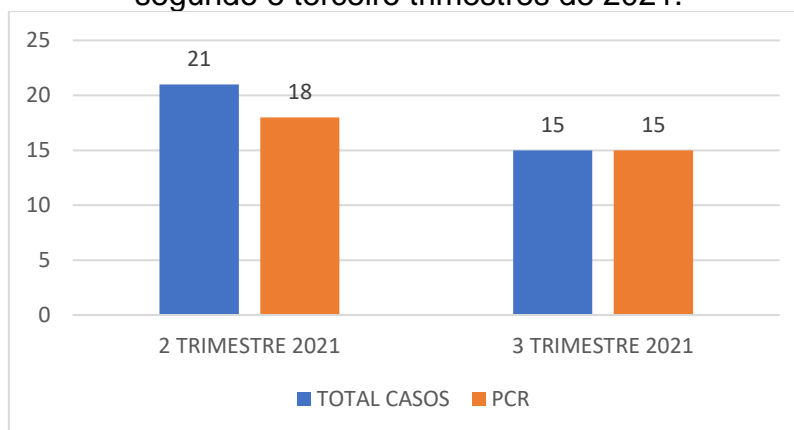


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 85,7% e terceiro trimestre 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 Glória de Dourados-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.

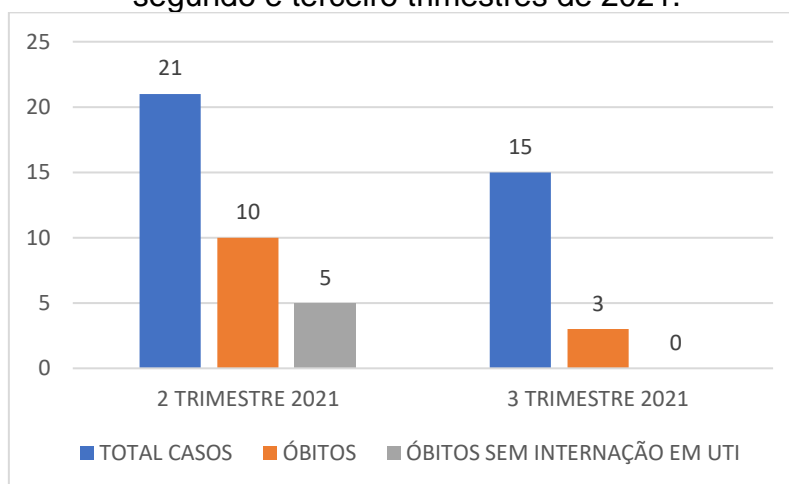


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **47,6%** (10), e destes **50%** (5) não ocuparam

leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **20%** (3), 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, do Sivep-Gripe no município de Glória de Dourados-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 13,3% 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 13,3% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 40% 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 no segundo trimestre (**três dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **5,6%** (1) e no terceiro trimestre, **6,7%** (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”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre

(oito dias) e terceiro 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 **sete dias** (segundo trimestre de 2021) e **dez dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

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

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **treze dias** (segundo trimestre de 2021) e **seis dias** (terceiro 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 **47,6%** no segundo trimestre e **28,6%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**19%**), 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 **28,6%**.

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, **50%** (5) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), enquanto no terceiro trimestre, **todos** ocuparam. Este fato pode demonstrar melhoria 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, 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, 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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;

- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro trimestre de 2021;
- 3- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid->

Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

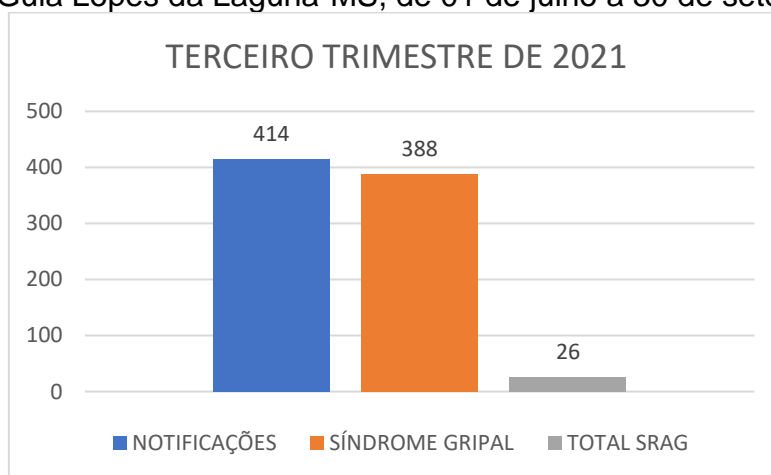
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 414 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 26 casos para SRAG, o que compreendeu 6,3% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

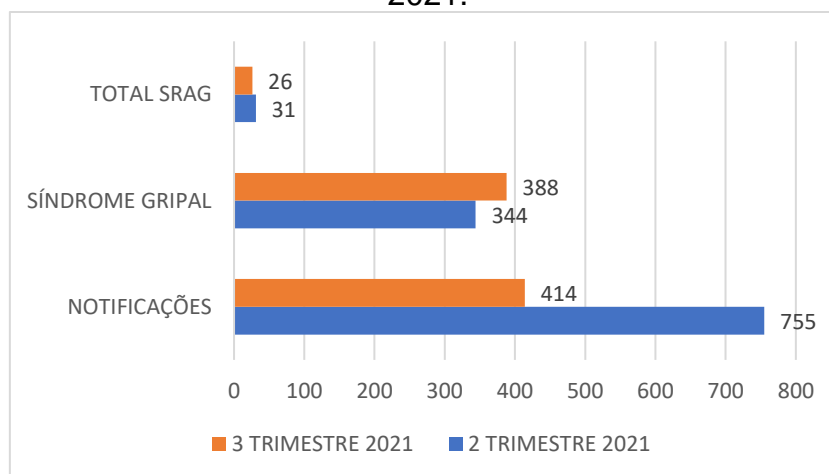
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Guia Lopes da Laguna-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Guia Lopes da Laguna-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 45,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,2% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 38,5% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

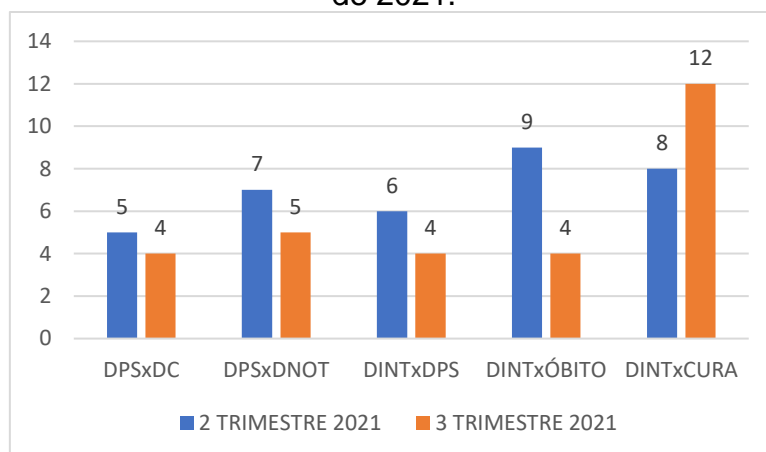
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Guia Lopes da Laguna-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	4
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 Guia Lopes da Laguna-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Guia Lopes da Laguna-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.

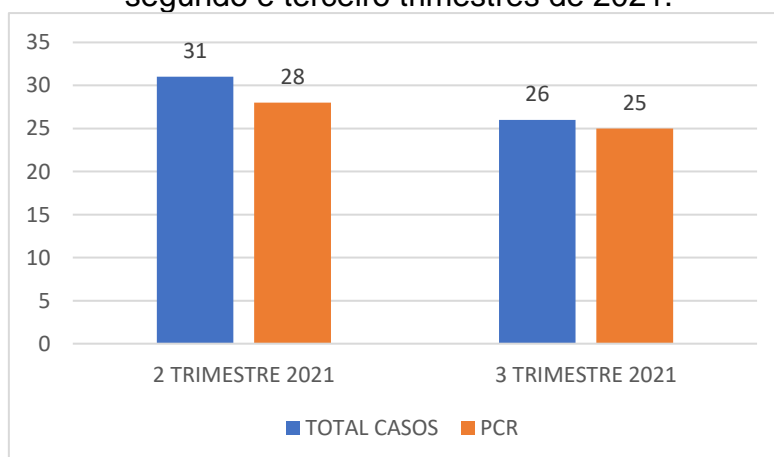


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 90,3% e terceiro trimestre de 96,2% (Figura 4).

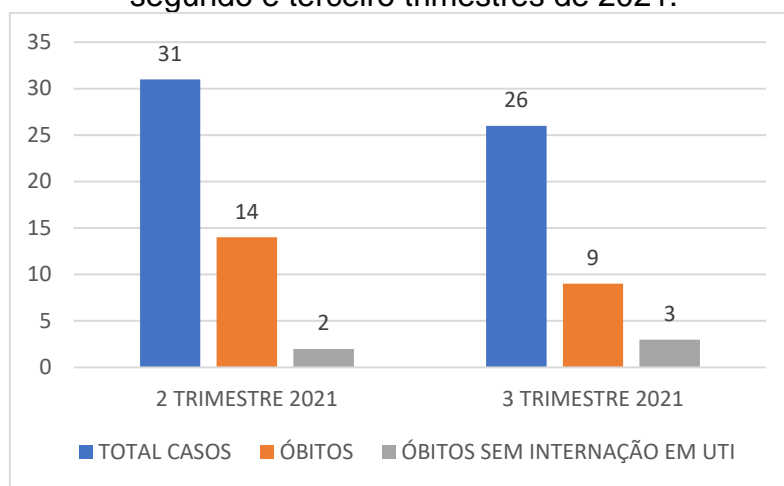
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Guia Lopes da Laguna-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **45,2%** (14), e destes **14,3%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **34,6%** (9), e destes **33,3%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Guia Lopes da Laguna-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 19,2% 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 7,7% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 53,8% 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 segundo trimestre (**cinco dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **21,4%** (6) e no terceiro trimestre, **4%** (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 segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**seis dias**) e terceiro 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 **nove dias** (segundo trimestre de 2021) e **quatro dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **doze dias** (terceiro 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 **45,2%** no segundo trimestre e **34,6%** no terceiro 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 **34,6%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **14,3%** (2), e no terceiro trimestre de 2021, **33,3%** (3) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

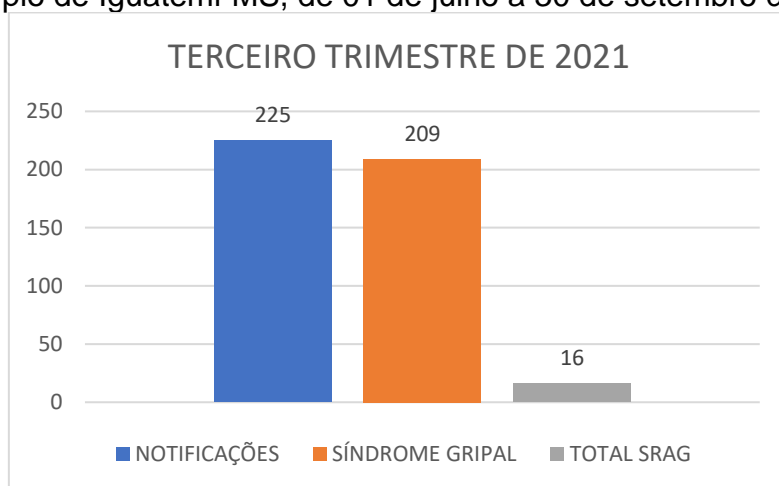
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 225 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 16 casos para SRAG, o que compreendeu 7,1% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

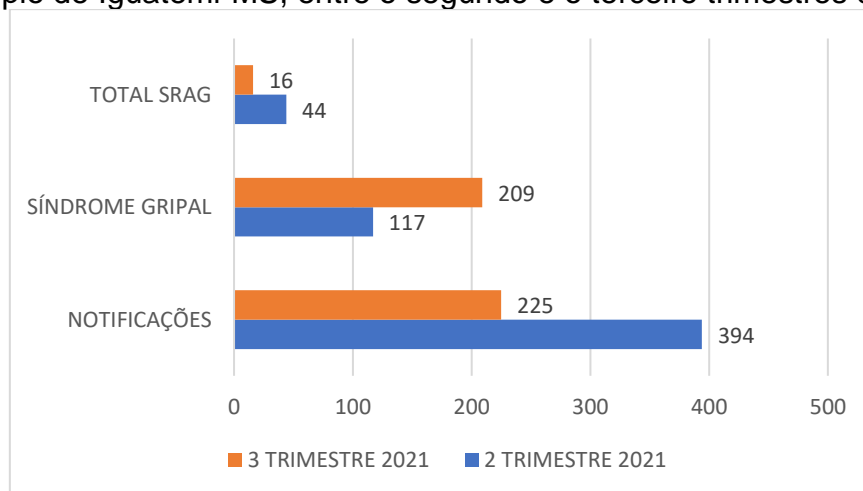
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Iguatemi-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Iguatemi-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 42,9% no número de casos notificados de síndromes gripais e 4,1% nos casos de evolução para SRAG. O município apresentou redução na evolução dos quadros para SRAG, porém é importante salientar que o aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, além disso, serve de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 25% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

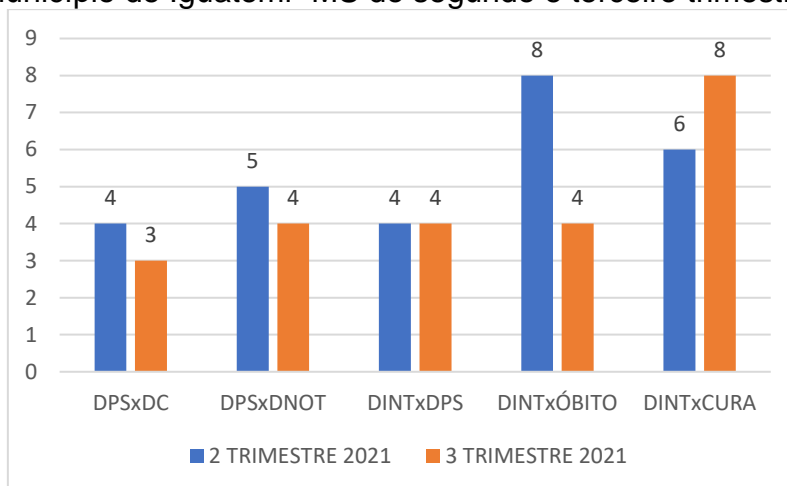
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Iguatemi-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	8

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Iguatemi-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

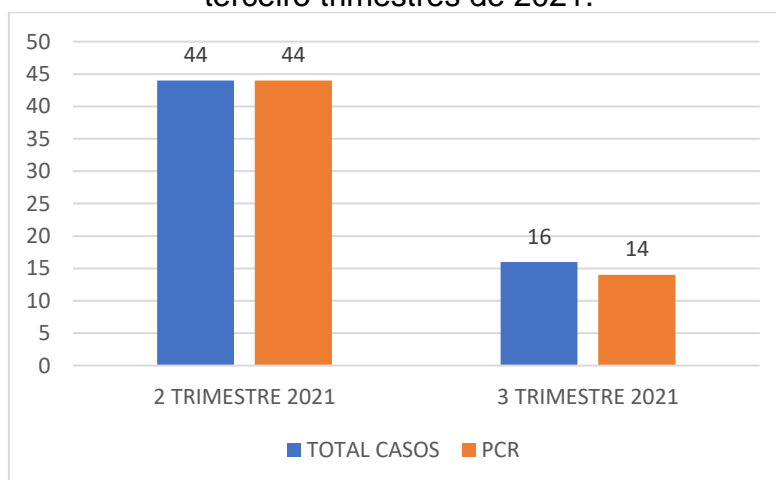
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Iguatemi -MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



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

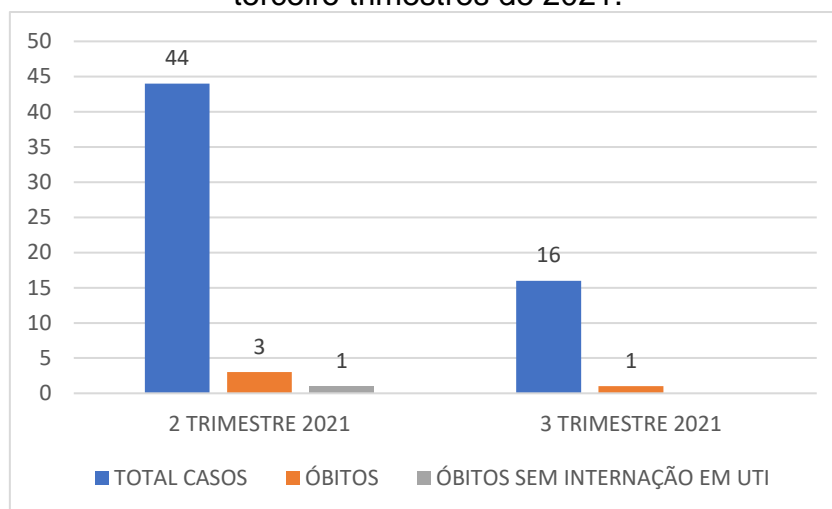
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Iguatemi-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **6,8%** (3), e destes **33,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **6,3%** (1), e não foi possível analisar a ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à falta de preenchimento do campo (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 Iguatemi-MS do segundo e terceiro 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 apresentou todas as fichas encerradas, 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 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 no segundo trimestre de 2021 (**quatro dias**) e terceiro 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.

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 segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo e terceiro

trimestres 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 **oito dias** (segundo trimestre de 2021) e **quatro dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **oito dias** (terceiro 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 Iguatemi-MS no período pesquisado foi de **6,8%** no segundo trimestre e **6,3%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**0,5%**), 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 **6,3%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **33,3%** (1), e no terceiro trimestre de 2021 não foi possível analisar este índice devido à falta de preenchimento deste campo na ficha de notificação. O número elevado de óbitos sem utilização de UTI 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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro trimestre de 2021;
- 3- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 2021.

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

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

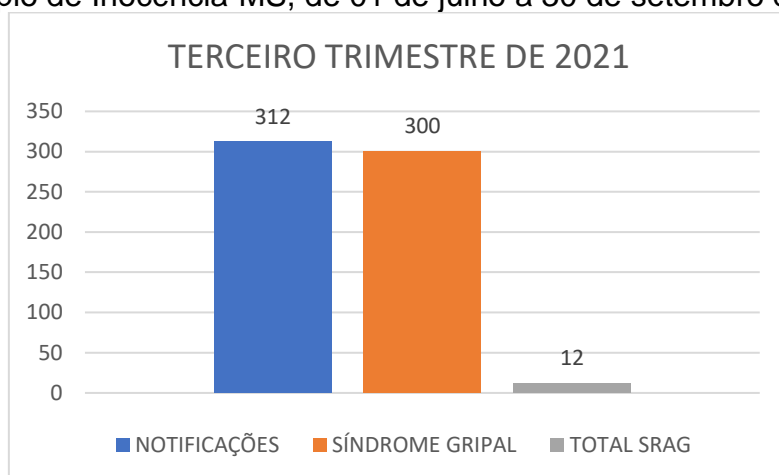
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 312 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 12 casos para SRAG, o que compreendeu 3,8% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

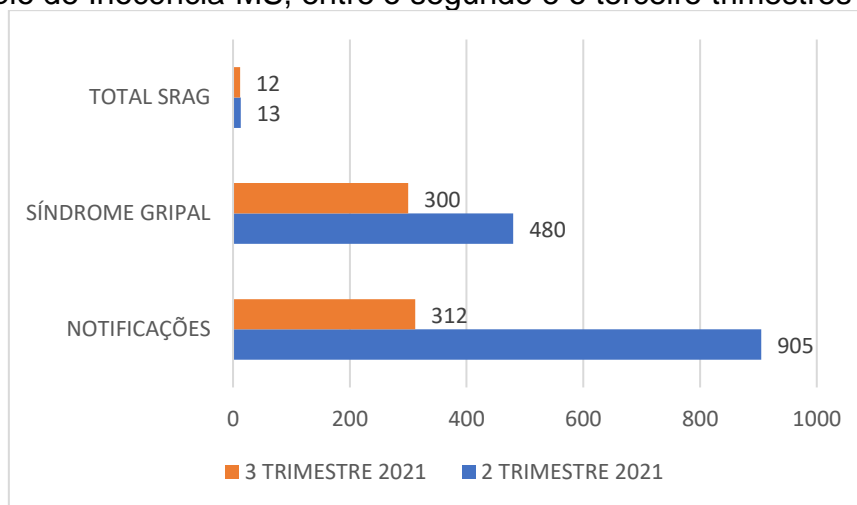
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Inocência-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Inocência-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 65,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,4% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 16,7% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

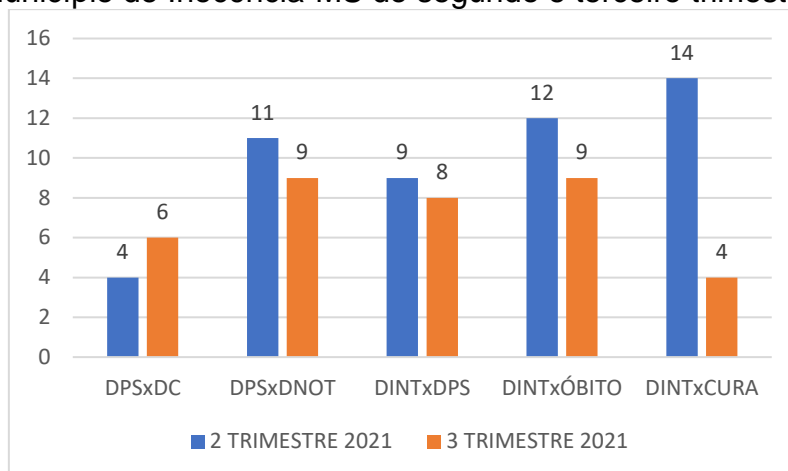
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Inocência-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	4

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Inocência-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

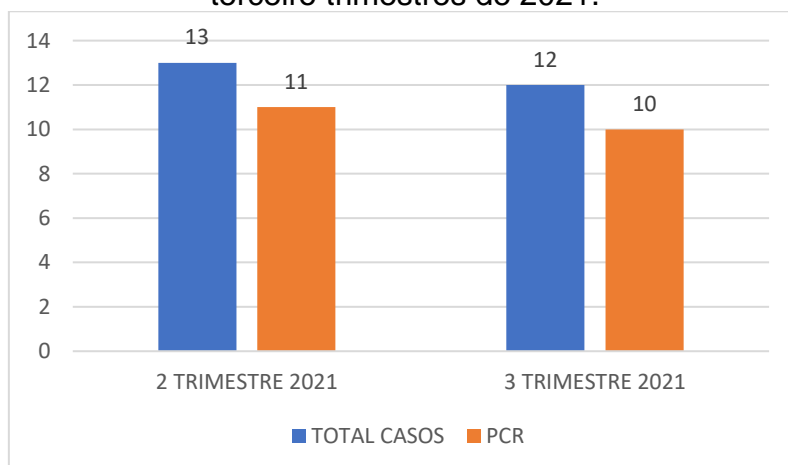
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Inocência-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 84,6% e terceiro trimestre 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 Inocência-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.

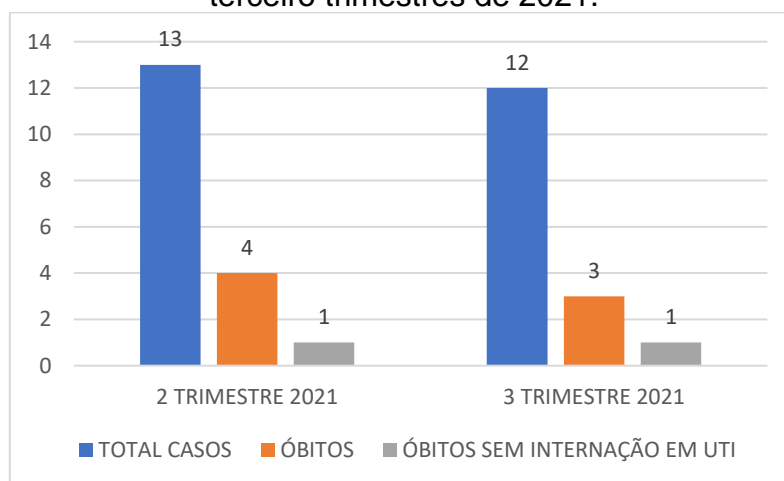


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **30,8%** (4), e destes **25%** (1) não ocuparam

leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (3), e destes **33,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Inocência-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 25% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 16,7% 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 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 segundo trimestre de 2021 (**quatro dias**) e terceiro 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) e no terceiro trimestre, **30%** (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 segundo trimestre de 2021 (**onze dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**nove dias**) e terceiro 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** (segundo trimestre de 2021) e **nove dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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) e **quatro dias** (terceiro 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 **30,8%** no segundo trimestre e **25%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**5,8%**), 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 **25%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **25%** (1), e no terceiro trimestre de 2021, **33,3%** (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente receba 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;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

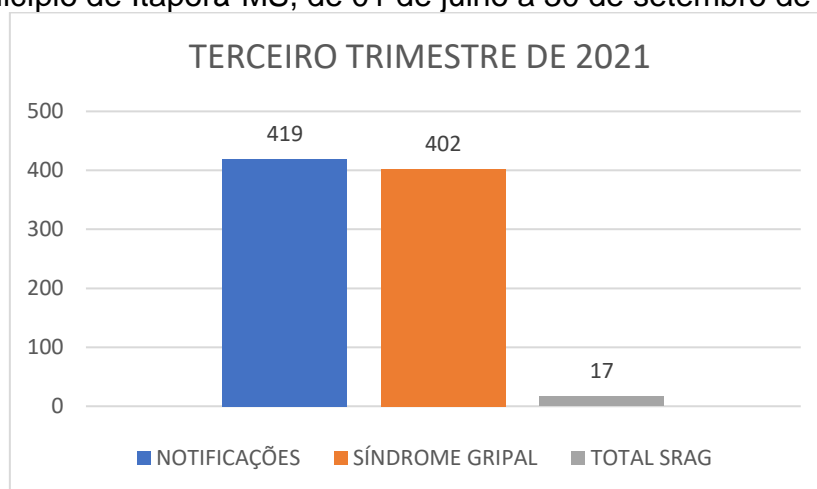
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 419 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 17 casos para SRAG, o que compreendeu 4,1% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

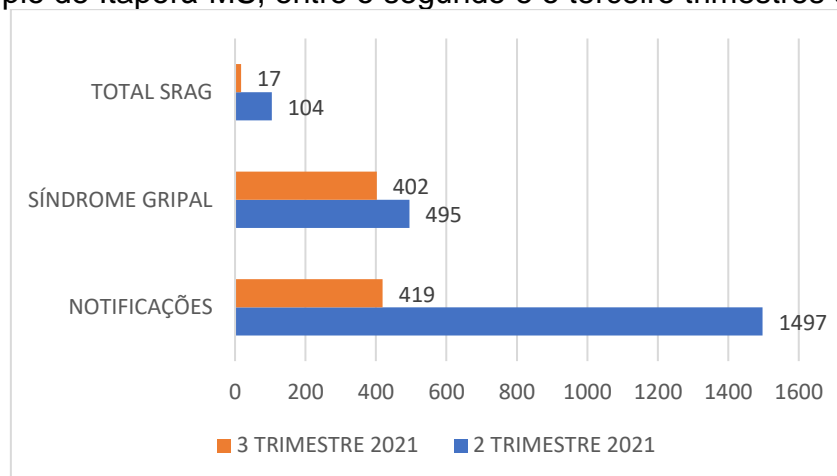
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Itaporã-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Itaporã-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 72% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 2,9% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

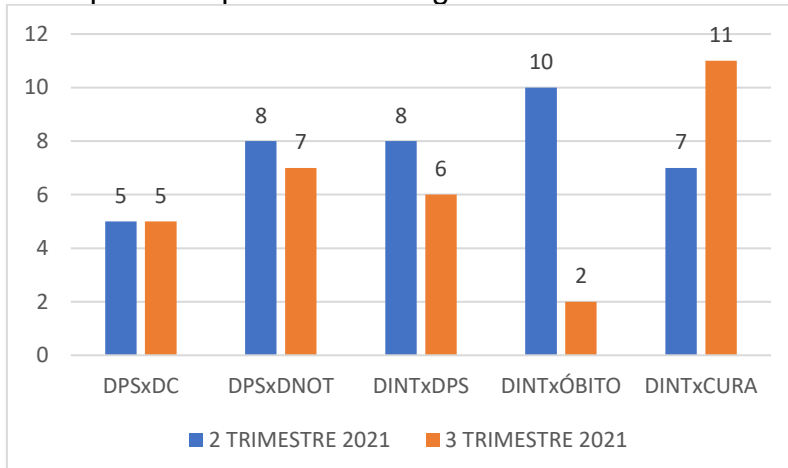
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaporã-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	2
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 Itaporã-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

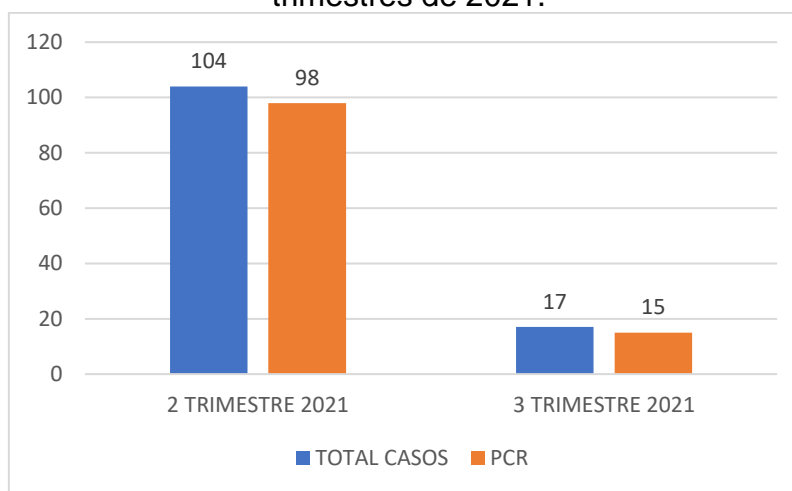
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaporã-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 94,2% e terceiro trimestre de 88,2% (Figura 4).

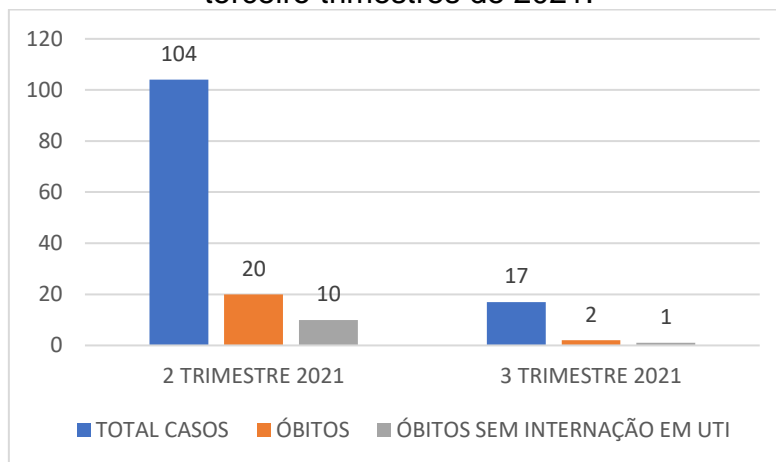
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaporã-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **19,2%** (20), e destes **50%** (10) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **11,8%** (2), e destes **50%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Itaporã-MS do segundo e terceiro 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, 29% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 11,8% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 52,9% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **13,3%** (13) e no terceiro trimestre, **20%** (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 segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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 **dez dias** (segundo trimestre de 2021) e **dois dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **onze dias** (terceiro 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 Itaporã-MS no período pesquisado foi de **19,2%** no segundo trimestre e **11,8%** no terceiro 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 **11,8%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **50%** (10), e no terceiro trimestre de 2021, **50%** (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.

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 Itaporã-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. Fernandópolis: Universidade Brasil, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/itaporã/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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro trimestre de 2021**

1. Introdução

Este documento apresenta um parecer técnico sobre a ocorrência e manejo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Itaquiraí-MS, durante o período de 01 de julho a 30 de setembro 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

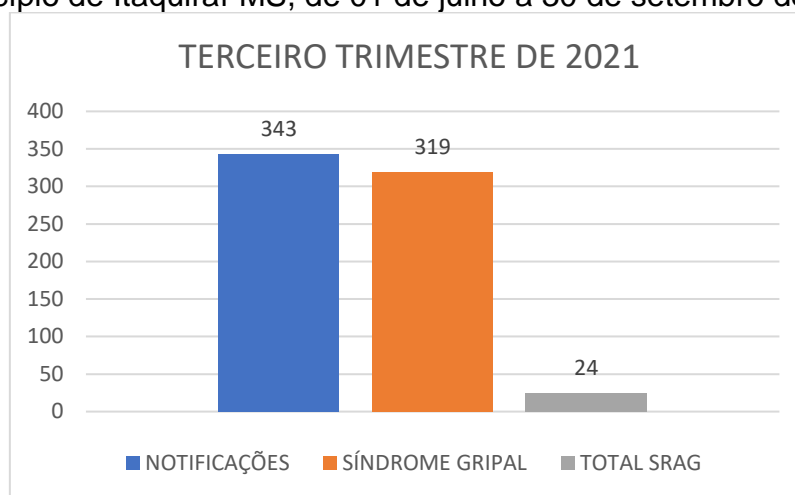
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 343 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 24 casos para SRAG, o que compreendeu 7% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

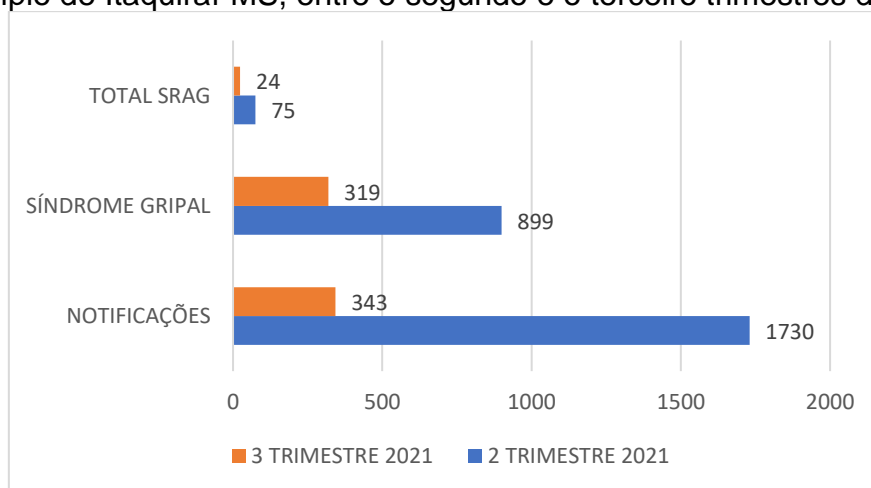
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Itaquiraí-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Itaquiraí-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 80,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,7% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 12,5% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

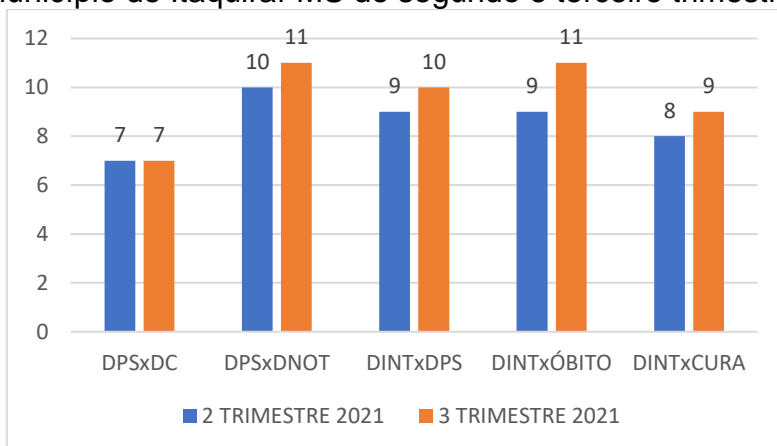
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Itaquiraí-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	10
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 Itaquiraí-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

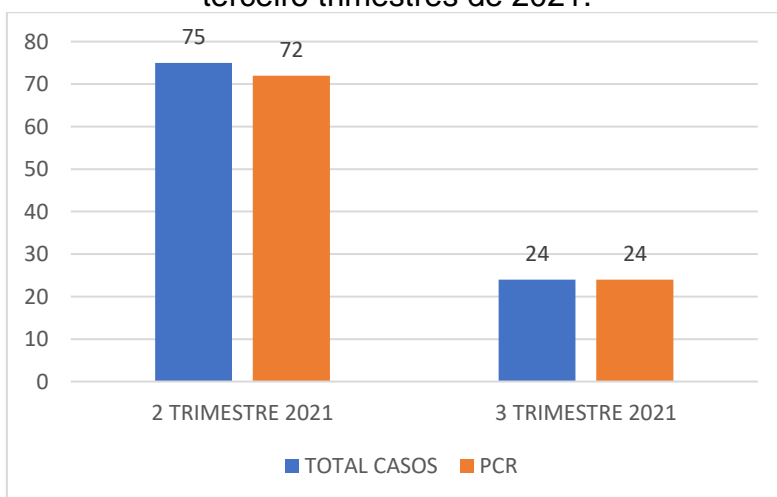


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 96% e terceiro trimestre 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 Itaquiraí-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.

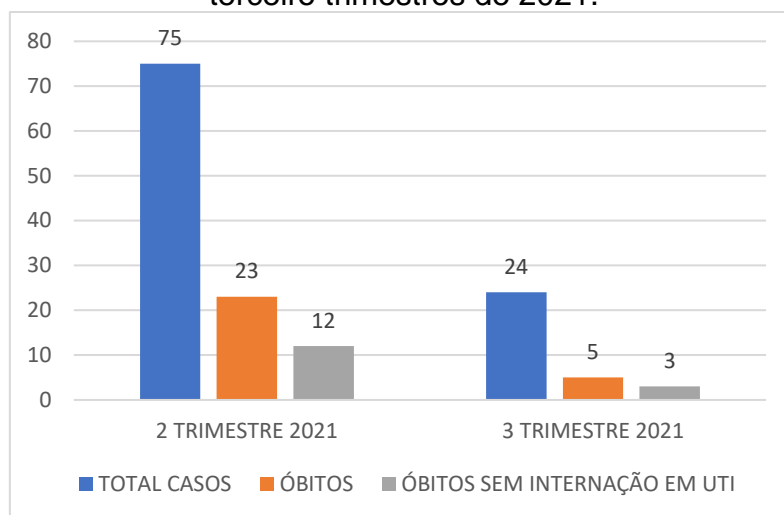


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **30,7%** (23), e destes **52,2%** (12) não

ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **20,8%** (5), e destes **60%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Itaquirai-MS do segundo e terceiro 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, 17% 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 dentre elas, 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 Itaquirai-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 e terceiro trimestres de 2021 (**sete dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no segundo trimestre de 2021, **27,8%** (20) e no terceiro trimestre, **20,8%** (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 segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre

(nove dias) e terceiro 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 **nove dias** (segundo trimestre de 2021) e **onze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **nove dias** (terceiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Itaquirai-MS no período pesquisado foi de **30,7%** no segundo trimestre e **20,8%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**9,8%**), 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 **20,8%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **52,2%** (12), e no terceiro 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 Itaquiraí-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

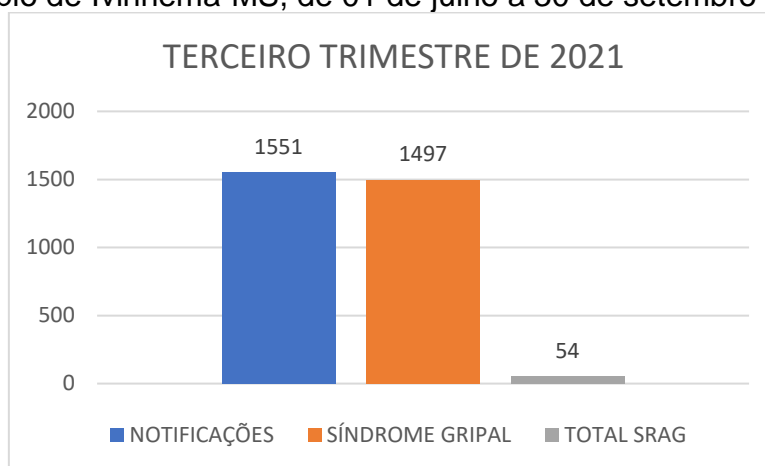
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 1551 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 54 casos para SRAG, o que compreendeu 3,5% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

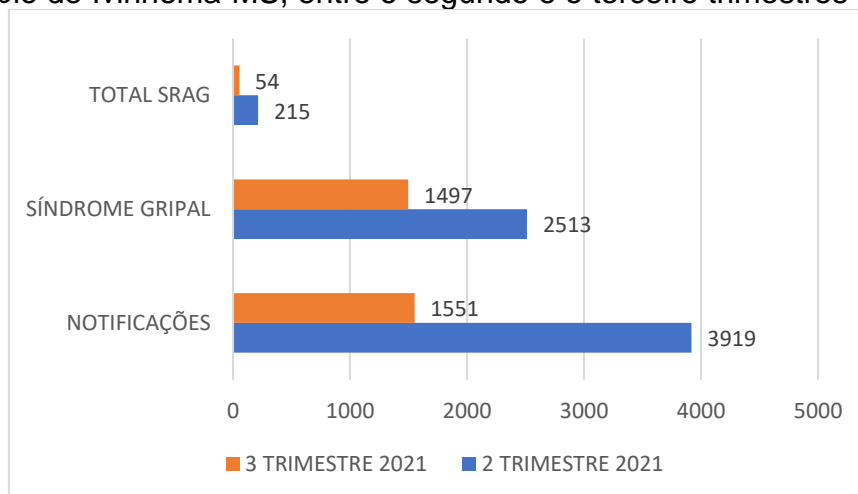
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ivinhema-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Ivinhema-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 60,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

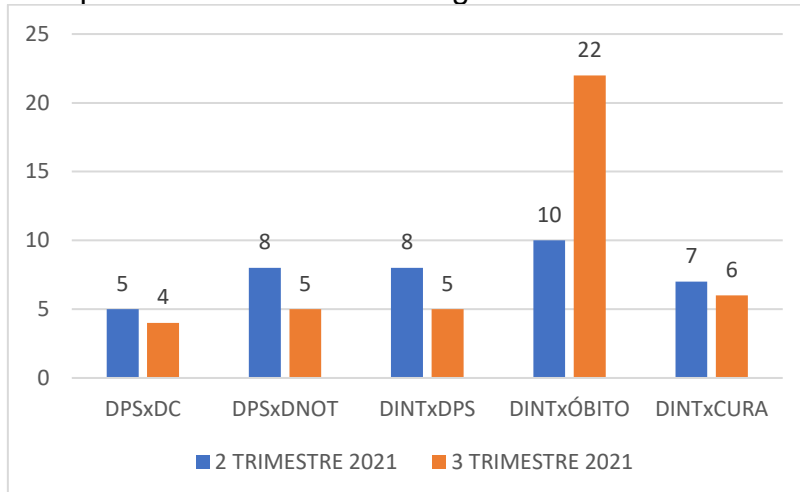
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ivinhema-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	22
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

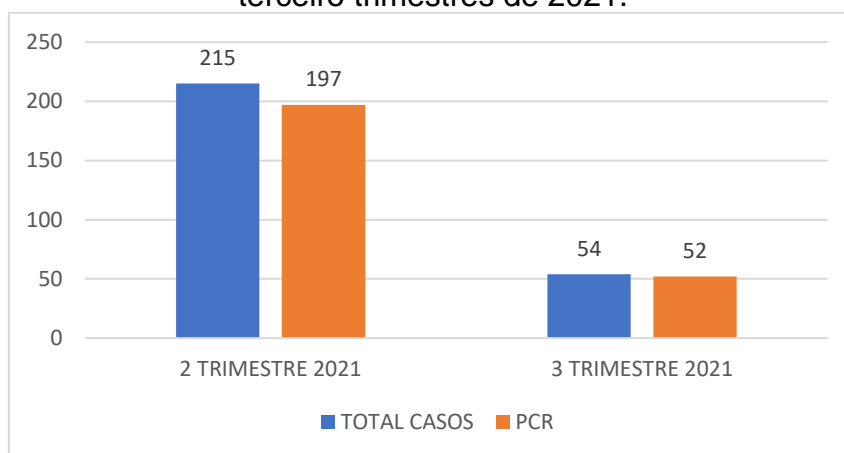


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 91,6% e terceiro trimestre de 96,3% (Figura 4).

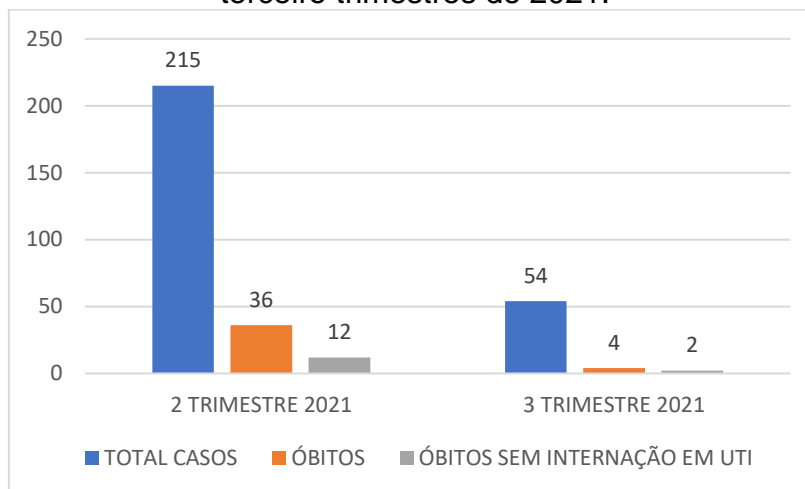
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ivinhema-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **16,7%** (14), e destes **14,3%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **7,4%** (4), e destes **50%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Ivinhema-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 9,3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 11% 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 dentre elas, 61,1% 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”: o valor médio encontrado no segundo trimestre (**cinco dias**) e terceiro trimestre de 2021 (**quatro dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no segundo trimestre de 2021, **16,2%** (32) e no terceiro trimestre, **5,8%** (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 segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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 **dez dias** (segundo trimestre de 2021) e **vinte e dois** (terceiro 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** (segundo trimestre de 2021) e **seis dias** (terceiro 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 **16,7%** no segundo trimestre e **7,4%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**9,3%**), 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 **7,4%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **14,3%** (2), e no terceiro trimestre de 2021, **50%** (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.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

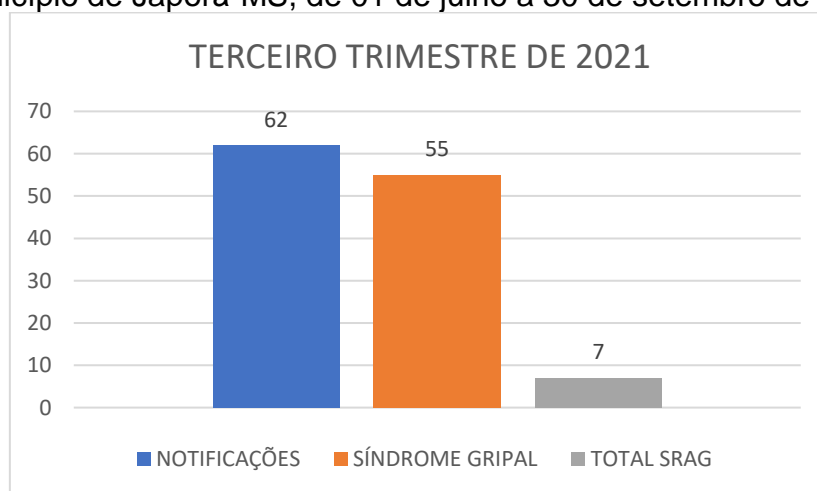
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 62 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 7 casos para SRAG, o que compreendeu 11,3% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

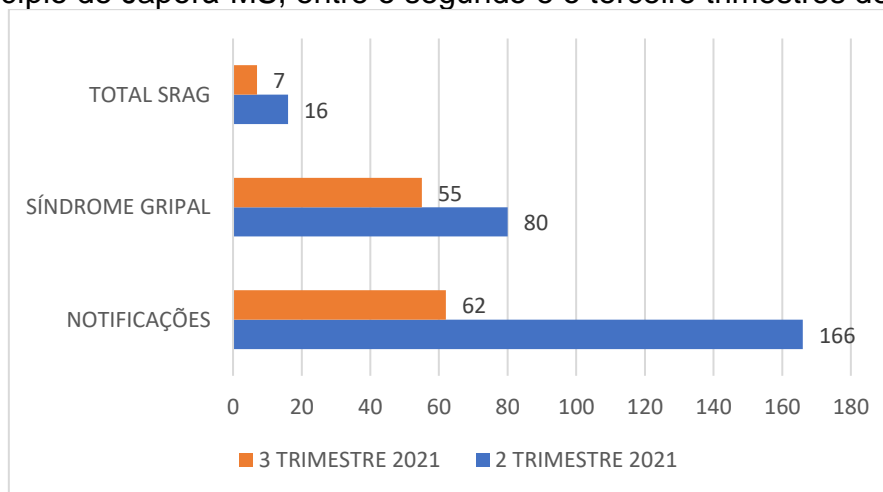
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Japorã-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Japorã-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 62,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1,7% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos.

2.2 Variáveis analisadas

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

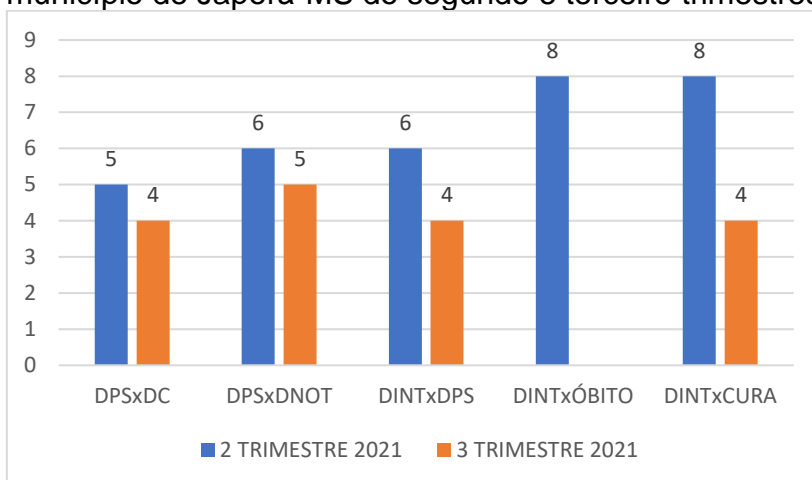
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Japorã-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	-
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	4

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Japorã-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

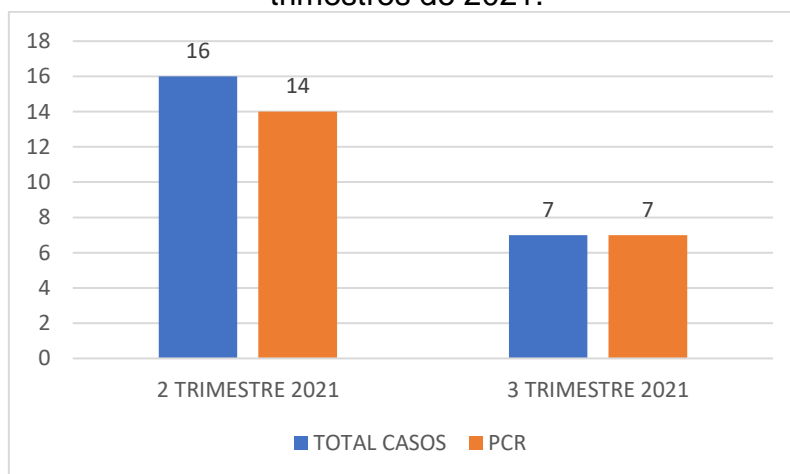


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 87,5% e terceiro trimestre de 100% (Figura 4).

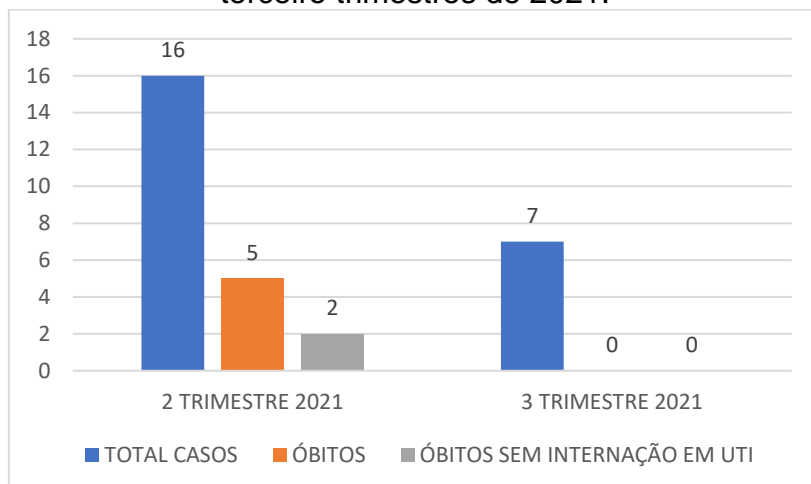
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Japorã-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **31,3%** (5), e destes **22,9%** (303) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, não ocorreram óbitos por SRAG no município (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 Japorã-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 86% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 85,7% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 14,3% 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 segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **28,6%** (4) e no terceiro trimestre, **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 segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**seis dias**) e terceiro 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 cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **oito dias** (segundo trimestre de 2021) e **quatro dias** (terceiro 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 e **0%** no terceiro trimestre de 2021.

O município apresentou queda importante com relação a taxa de letalidade da doença, mas as medidas de controle, prevenção e atendimento precoce aos casos de SRAG devem permanecer, desta forma, o sistema de saúde deve permanecer em alerta para evitar que esta taxa volte a aumentar.

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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente receba 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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Elevado número de campos da Ficha de Registro Individual de casos SRAG HOSPITALIZADO sem preenchimento;
- 3- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

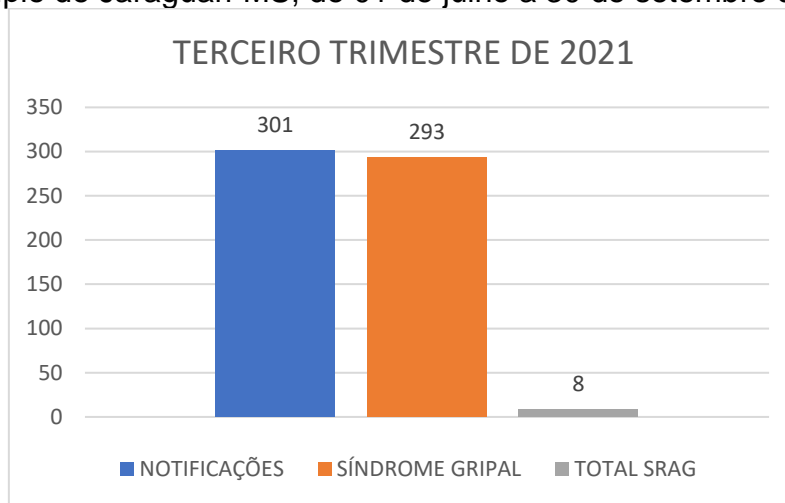
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 301 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 8 casos para SRAG, o que compreendeu 2,7% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

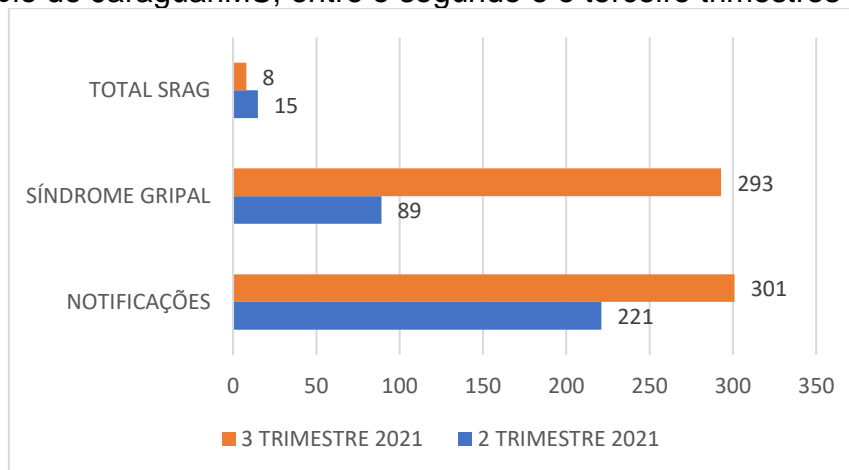
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Jaraguari-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 JaraguariMS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se aumento de 36,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e diminuição de 4,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

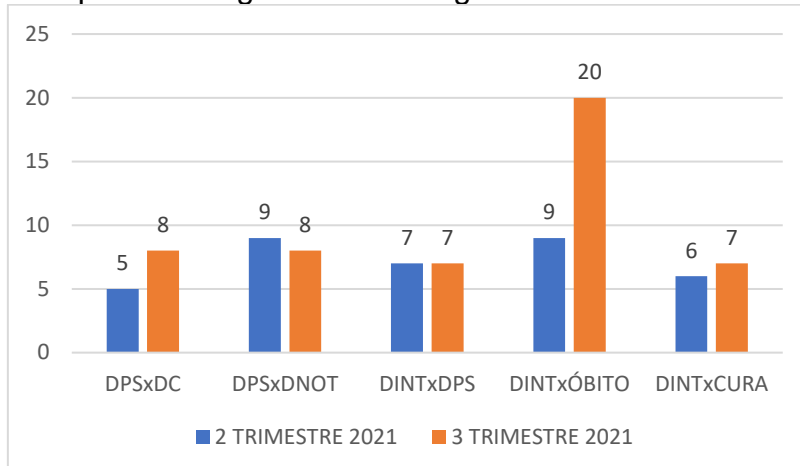
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jaraguari-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	7
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)	7

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

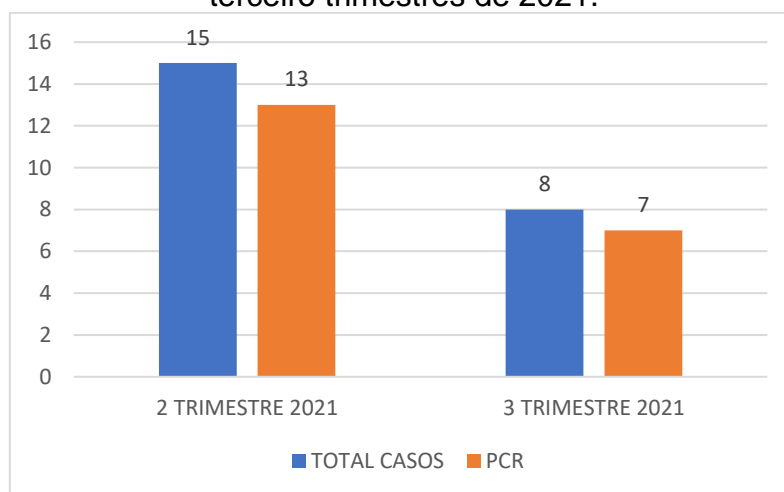
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jaraguari-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 86,7% e terceiro trimestre de 87,5% (Figura 4).

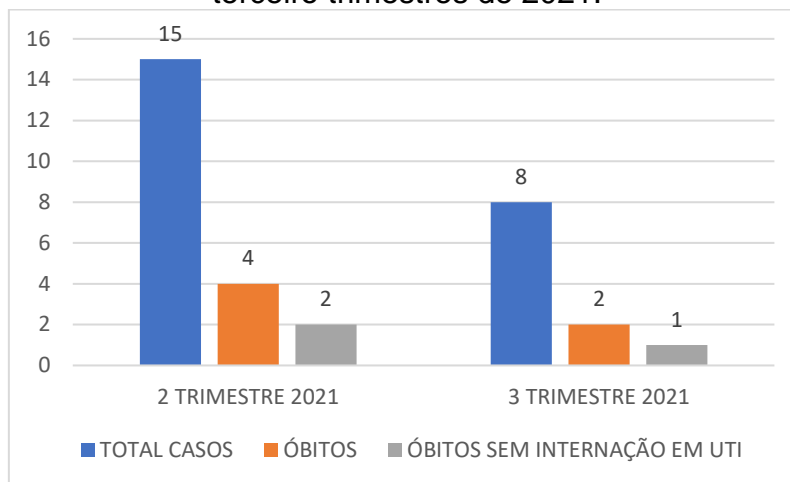
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jaraguari-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **26,7%** (4), e destes **50%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (2), e destes **50%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Jaraguari-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 38% 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 dentre elas, 25% 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 segundo trimestre (**cinco dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **7,7%** (1) e no terceiro trimestre, **28,6%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA

viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e terceiro trimestre (**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 e terceiro trimestres 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** (segundo trimestre de 2021) e **vinte dias** (terceiro 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 **seis dias** (segundo trimestre de 2021) e **sete dias** (terceiro 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 **26,7%** no segundo trimestre e **25%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**1,7%**), 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, segundo trimestre de 2021, **50%** (2), e no terceiro trimestre de 2021, **50%** (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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente receba 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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro trimestre de 2021;
- 3- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

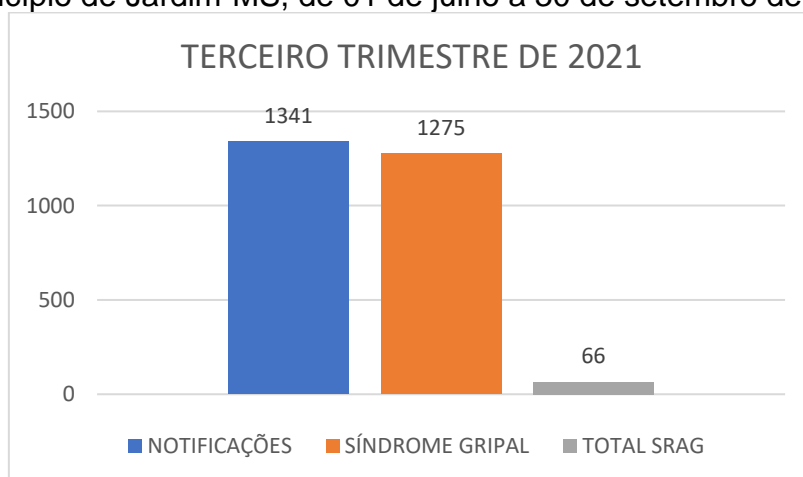
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 1341 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 66 casos para SRAG, o que compreendeu 4,9% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

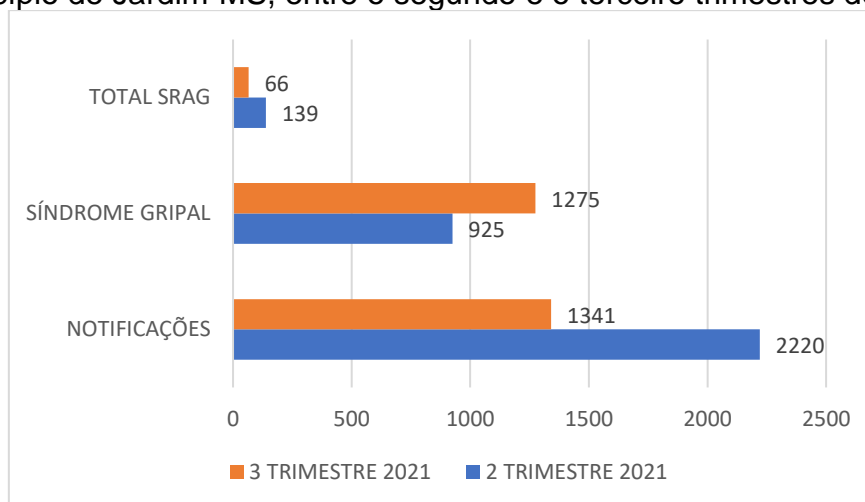
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Jardim-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Jardim-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 39,6% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 1,3% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

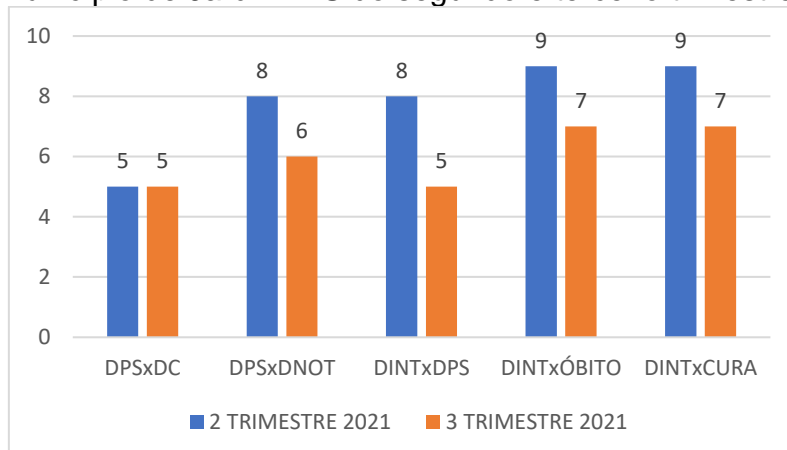
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jardim-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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 Jardim-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

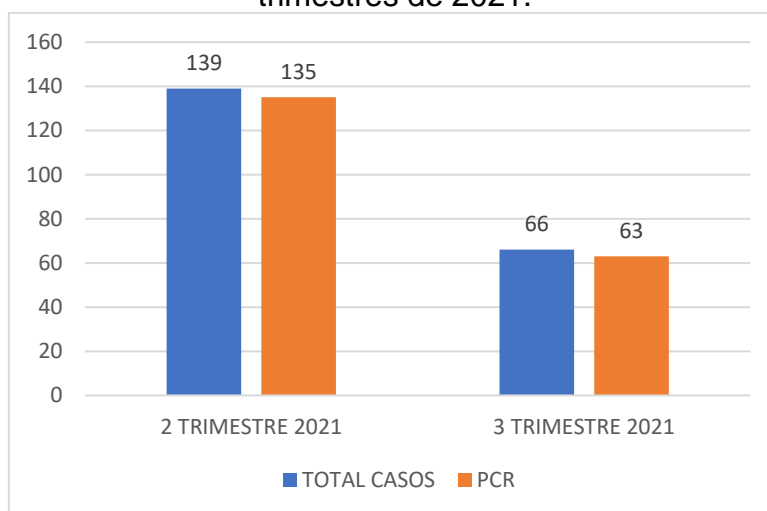


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 97,1% e terceiro trimestre de 95,5% (Figura 4).

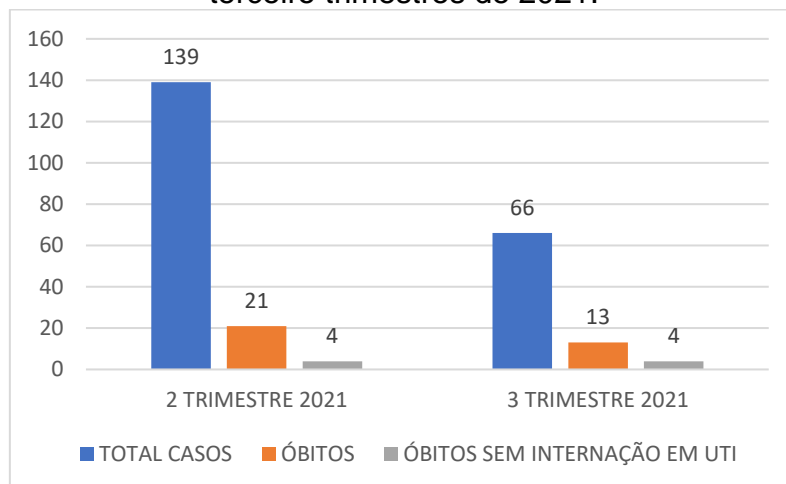
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Jardim-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **15,1%** (21), e destes **19%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **19,7%** (13), e destes **30,8%** (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, do Sivep-Gripe no município de Jardim-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 1,5% 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 3% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 53% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **17%** (23) e no terceiro trimestre, **14,3%** (9) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras

coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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 **nove dias** (segundo trimestre de 2021) e **sete dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **sete dias** (terceiro 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 **15,1%** no segundo trimestre e **19,7%** no terceiro 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 **4,6%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **19%** (4), e no terceiro trimestre de 2021, **30,8%** (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.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

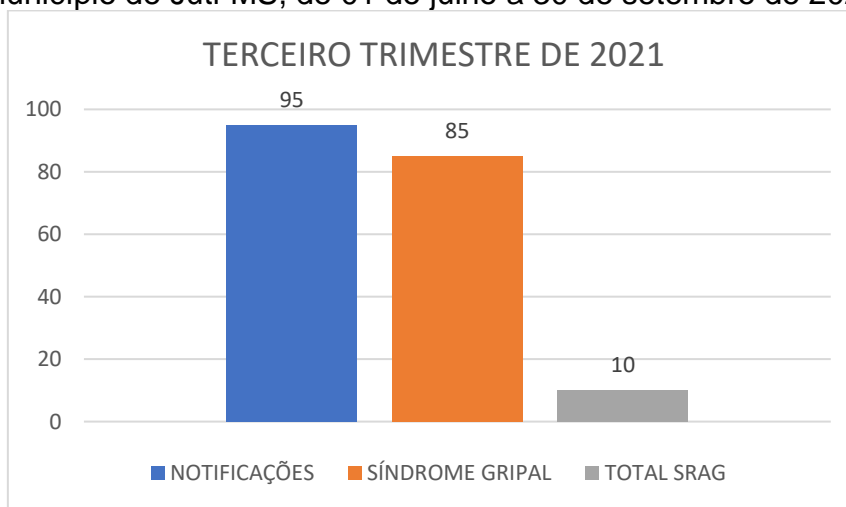
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 95 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 10 casos para SRAG, o que compreendeu 10,5% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

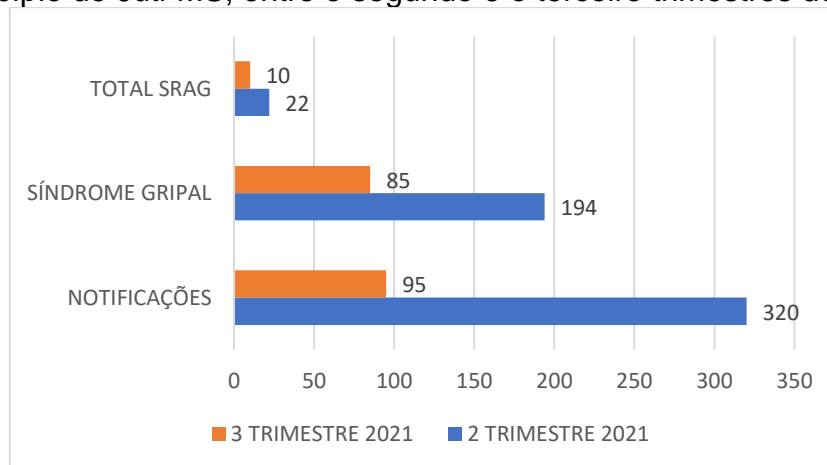
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Juti-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Juti-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 70,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 3,7% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 50% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

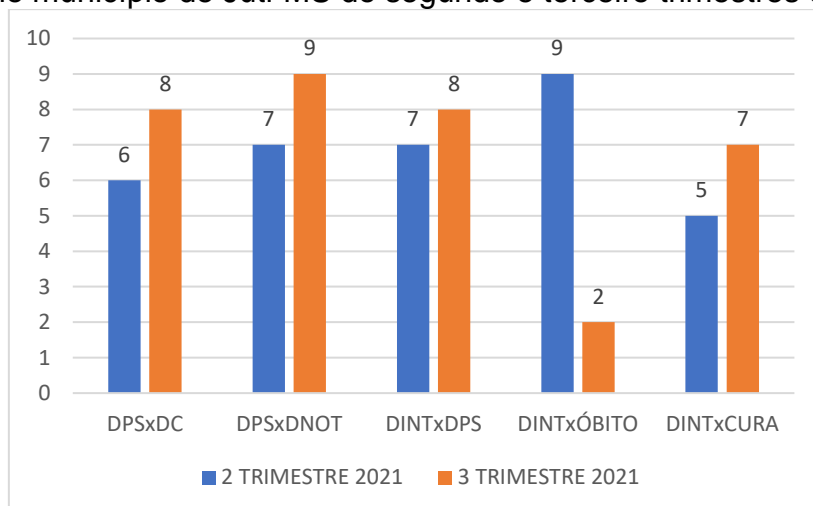
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Juti-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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)	7

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

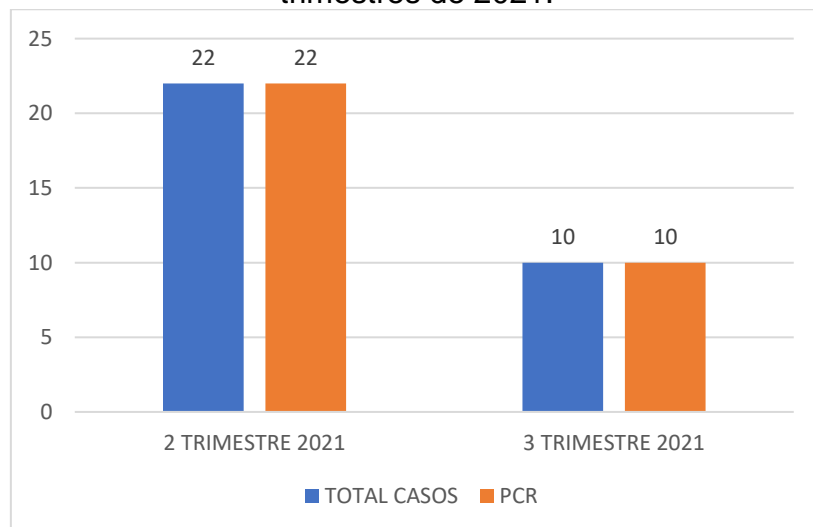


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

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

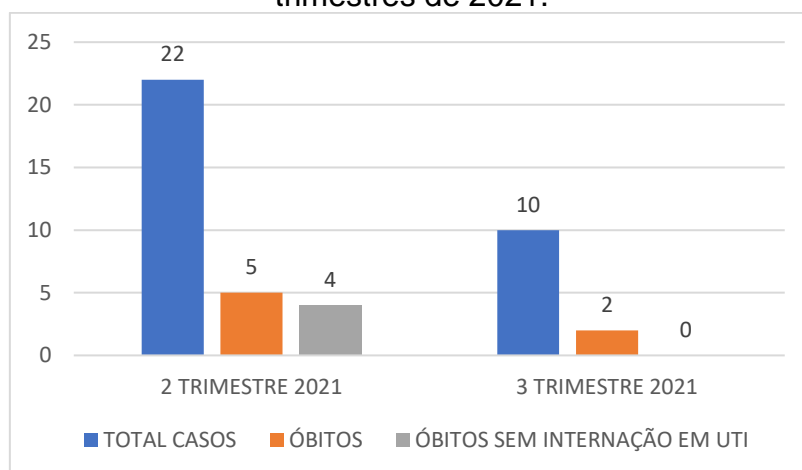
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Juti-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,7%** (5), e destes **80%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **20%** (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, do Sivep-Gripe no município de Juti-MS do segundo e terceiro 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, 20% 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 dentre elas, 40% 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 segundo trimestre (**seis dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **13,6%** (3) e no terceiro trimestre, **30%** (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 segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**sete dias**) e terceiro 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** (segundo trimestre de 2021) e **dois dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **sete dias** (terceiro 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 **22,7%** no segundo trimestre e **20%** no terceiro 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 **20%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **80%** (4), e no terceiro trimestre de 2021, **todos** ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a melhoria 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 Juti-MS, **salienta-se que:**

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

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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

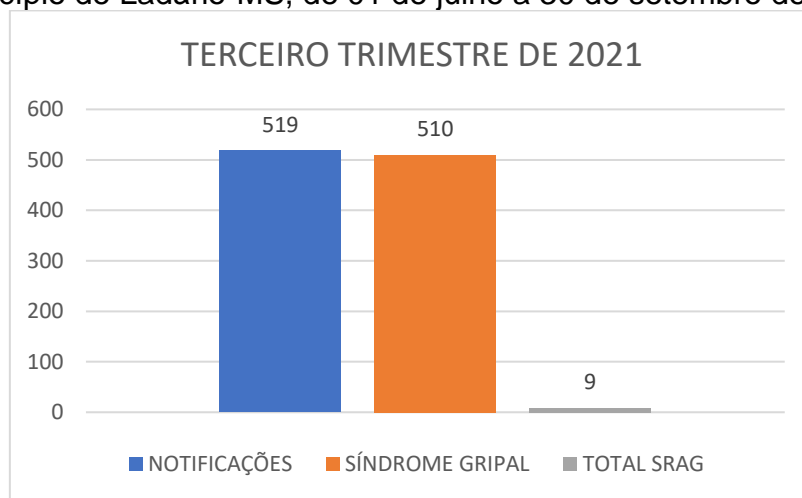
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 519 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 9 casos para SRAG, o que compreendeu 1,7% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

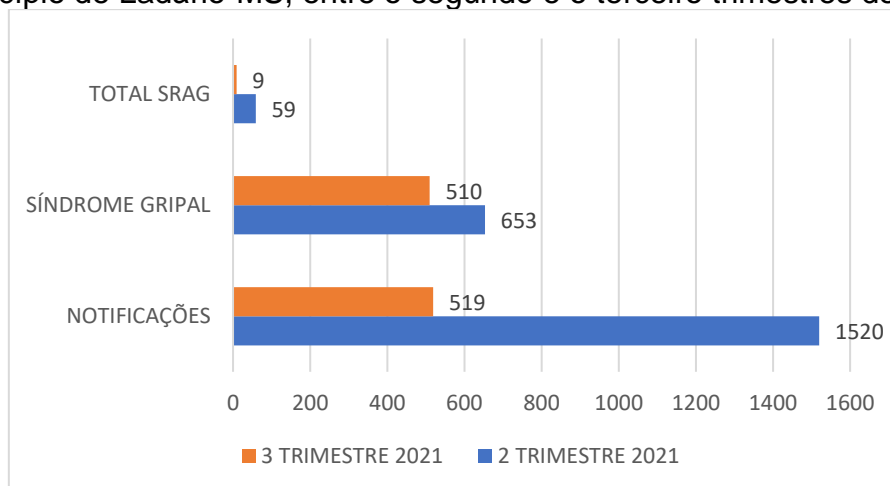
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ladário-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Ladário-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 65,9% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 2,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do segundo e terceiro 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 Ladário-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)	15
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

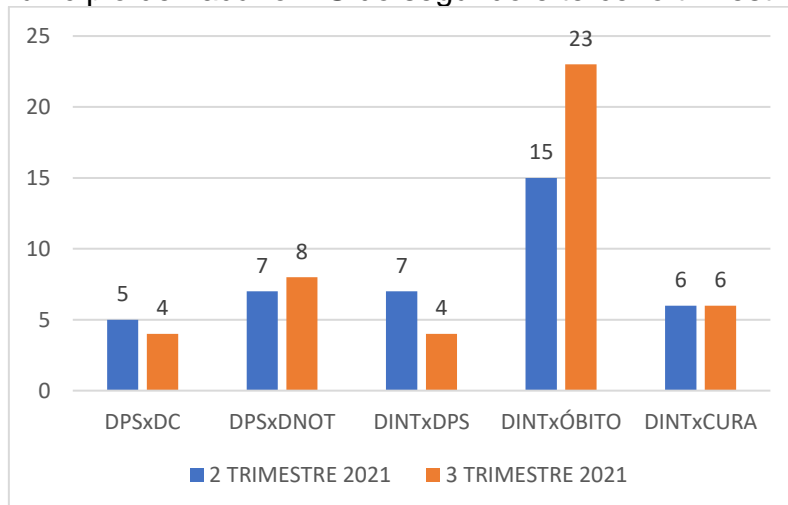
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ladário-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	23
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

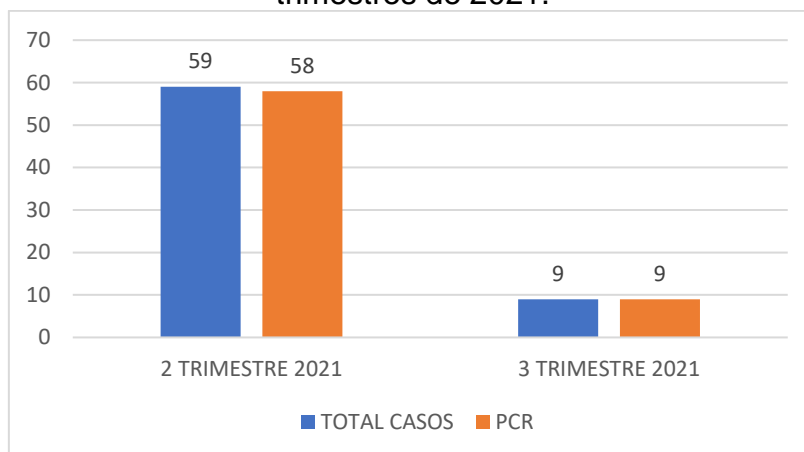
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ladário-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 98,3% e terceiro trimestre de 100% (Figura 4).

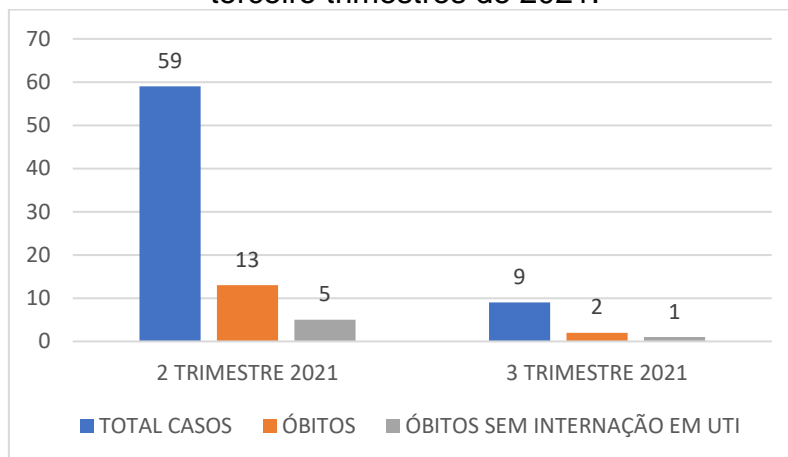
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ladário-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22%** (13), e destes **38,5%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,2%** (2), e destes **50%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Ladário-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 33,3% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentou todas as fichas encerradas, e dentre elas encerradas, 77,8% apresentaram 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 segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **6,9%** (4) e no terceiro trimestre, **11,1%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**sete dias**) e terceiro 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 **quinze dias** (segundo trimestre de 2021) e **vinte e três dias** (terceiro 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 **seis dias** (segundo e terceiro 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 Ladário-MS no período pesquisado foi de **22%** no segundo trimestre e **22,2%** no terceiro 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 segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **38,5%** (5), e no terceiro trimestre de 2021, **50%** (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, 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, 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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

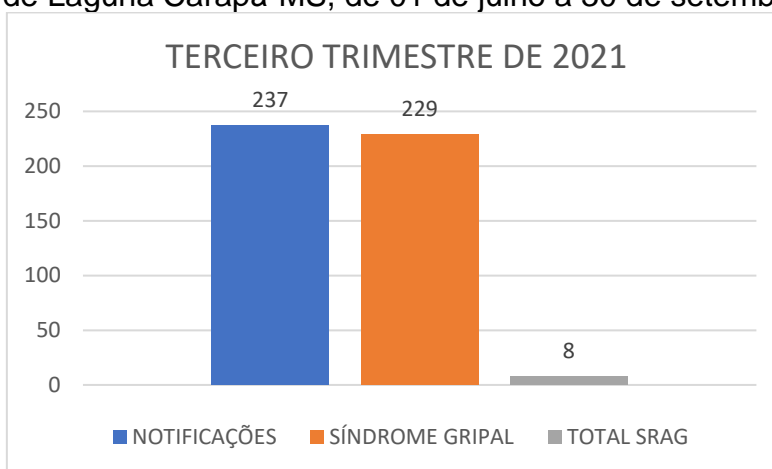
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 237 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 8 casos para SRAG, o que compreendeu 3,4% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

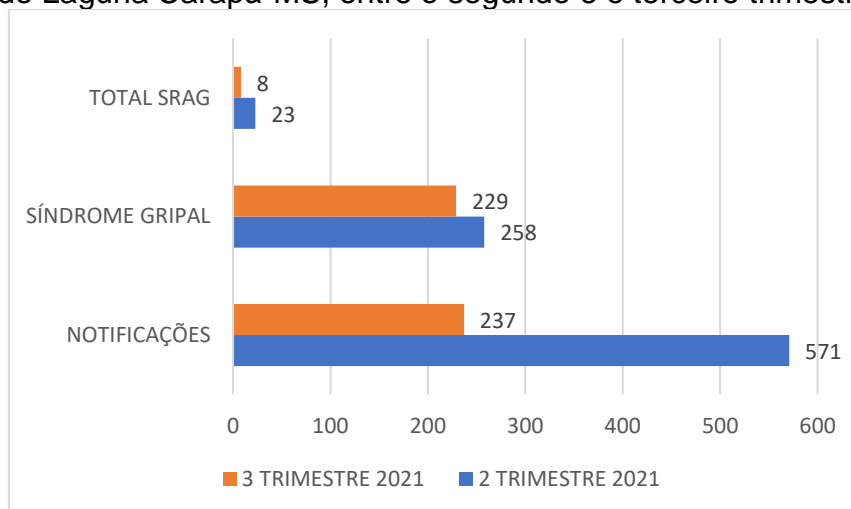
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Laguna Carapã-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 58,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 0,7% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do segundo e terceiro 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 Laguna Carapã-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)	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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

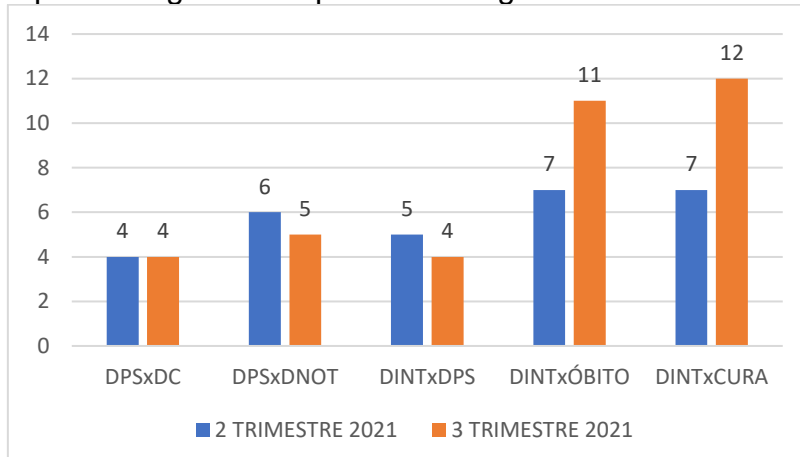
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Laguna Carapã-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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 Laguna Carapã-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

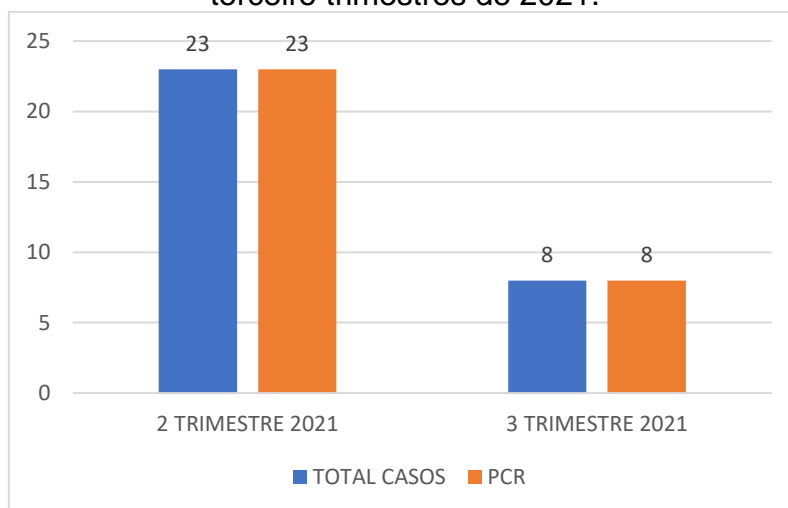


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

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

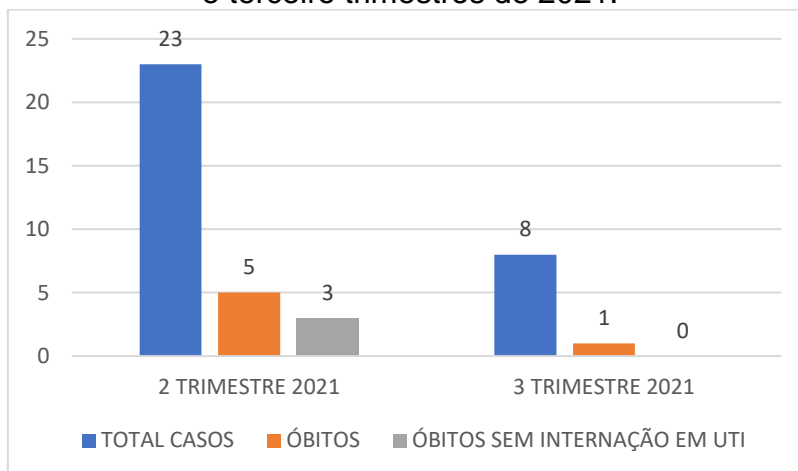
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Laguna Carapã-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,7%** (5), e destes **60%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **12,5%** (1), e destes **todos** ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Laguna Carapã-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 12,5% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentou todas as fichas encerradas, e dentre elas encerradas, 37,5% apresentaram 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **13%** (3) e no terceiro trimestre, **todas** as amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas em tempo oportuno. 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 segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**cinco dias**) e terceiro 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 **sete dias** (segundo trimestre de 2021) e **onze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **doze dias** (terceiro 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 **21,7%** no segundo trimestre e **12,5%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**9,2%**), 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 **12,5%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **60%** (3), e no terceiro trimestre de 2021, **12,5%** (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, 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, 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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro trimestre de 2021;
- 3- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

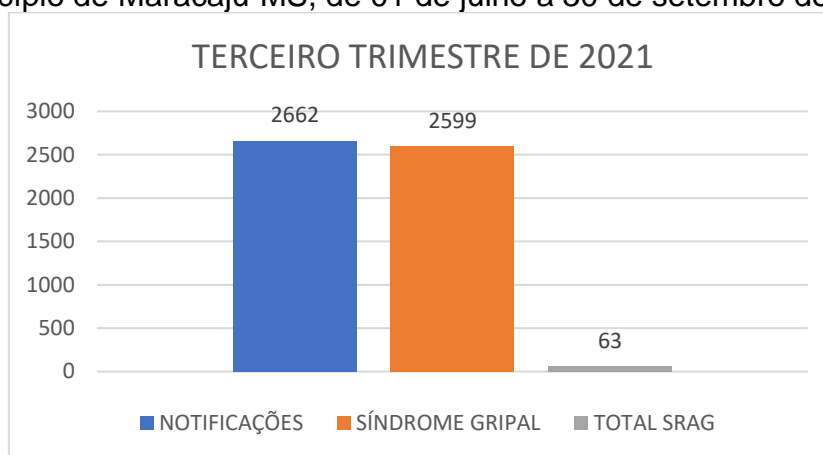
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 2662 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 63 casos para SRAG, o que compreendeu 2,4% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

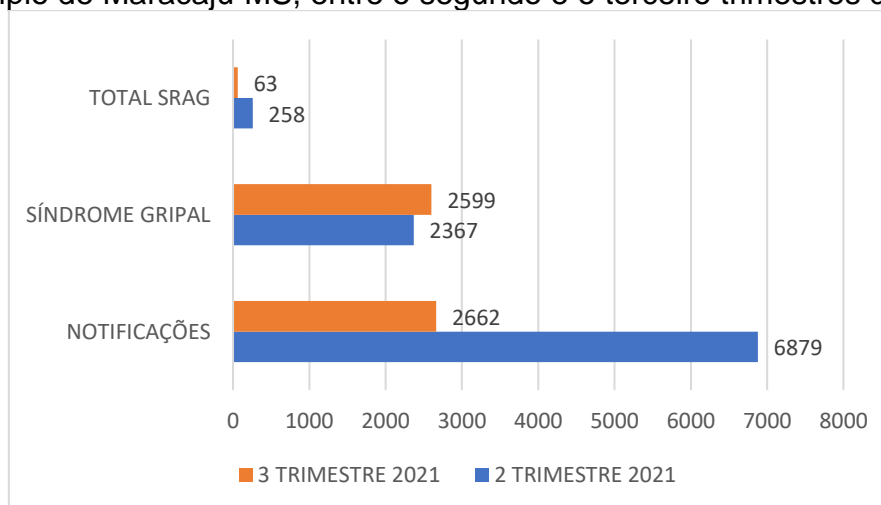
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Maracaju-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Maracaju-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 61,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 1,4% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

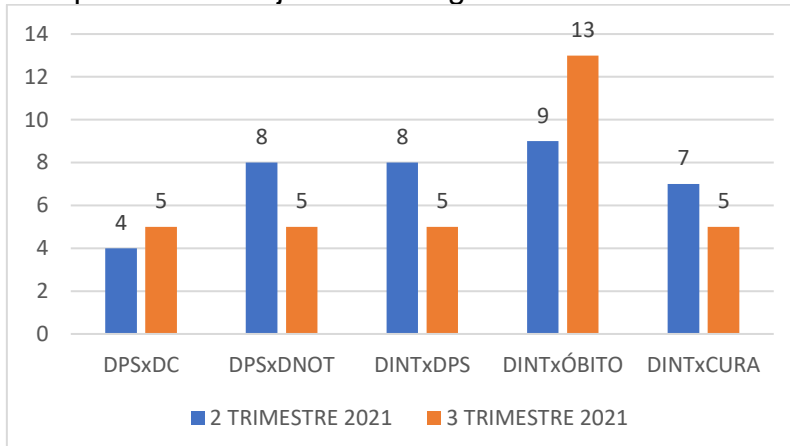
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Maracaju-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	5

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Maracaju-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

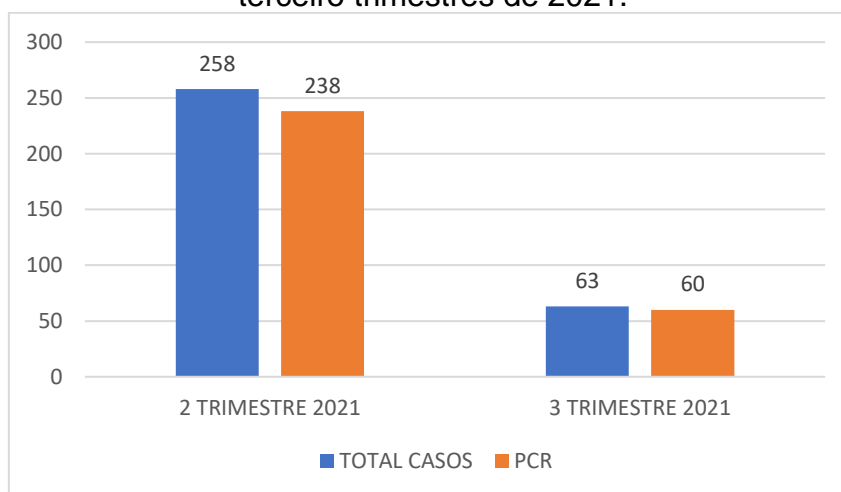


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 92,2% e terceiro trimestre de 95,2% (Figura 4).

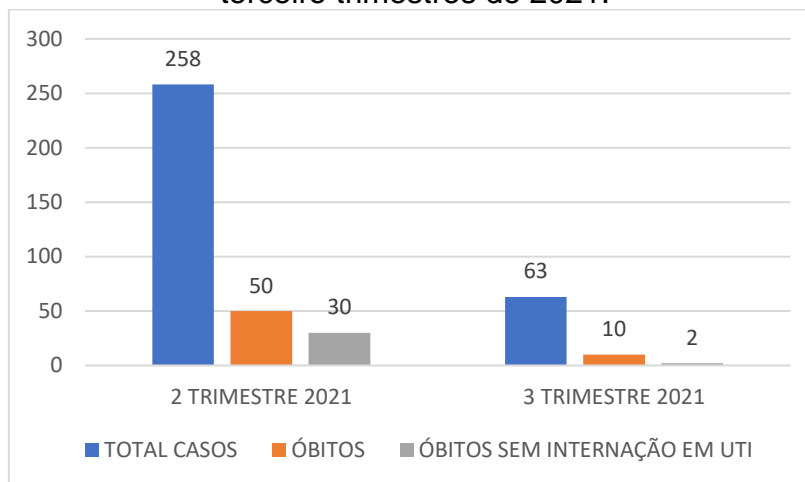
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Maracaju-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **19,4%** (50), e destes **60%** (30) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **15,9%** (10), e destes **20%** (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, do Sivep-Gripe no município de Maracaju-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 46% 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 1,6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 54% 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”: o valor médio encontrado no segundo trimestre de 2021 (**quatro dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **14,3%** (34) e no terceiro trimestre, **15%** (9) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras

coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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 **nove dias** (segundo trimestre de 2021) e **treze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **cinco dias** (terceiro 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 **19,4%** no segundo trimestre e **15,9%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**3,5%**), 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 **15,9%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **60%** (30), e no terceiro trimestre de 2021, **20%** (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.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

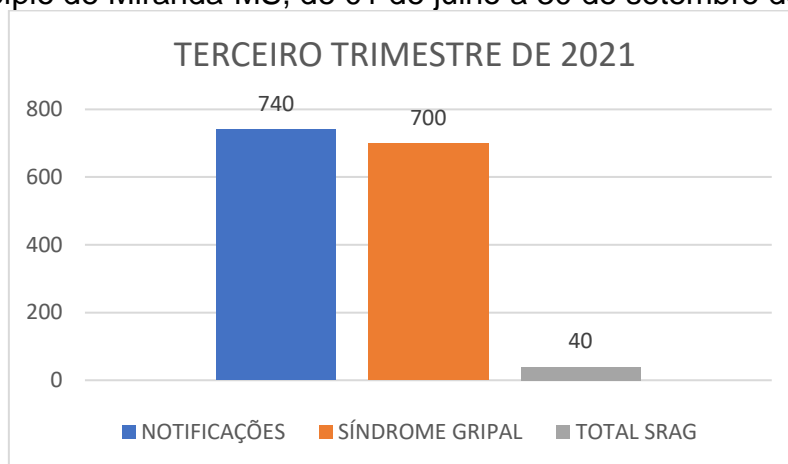
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 740 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 40 casos para SRAG, o que compreendeu 5,4% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

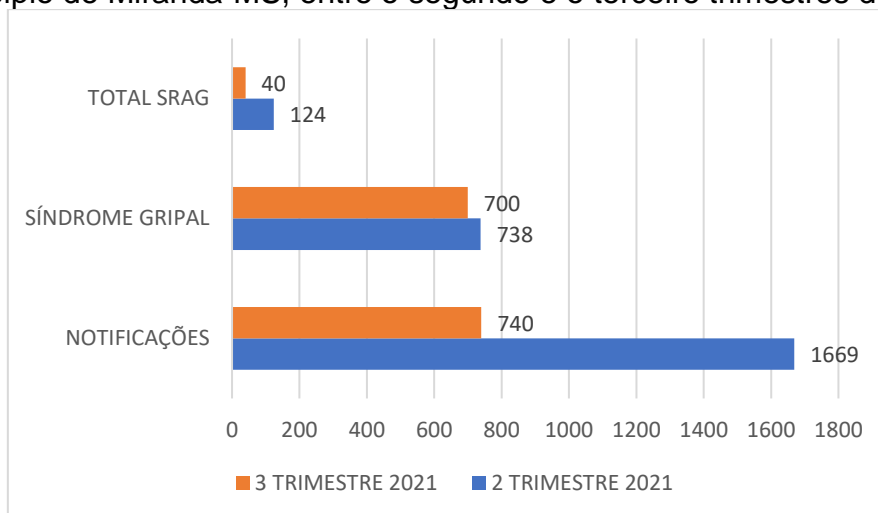
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Miranda-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Miranda-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 55,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do segundo e terceiro 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 Miranda-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)	9
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

Fonte: SIVEP-Gripe apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

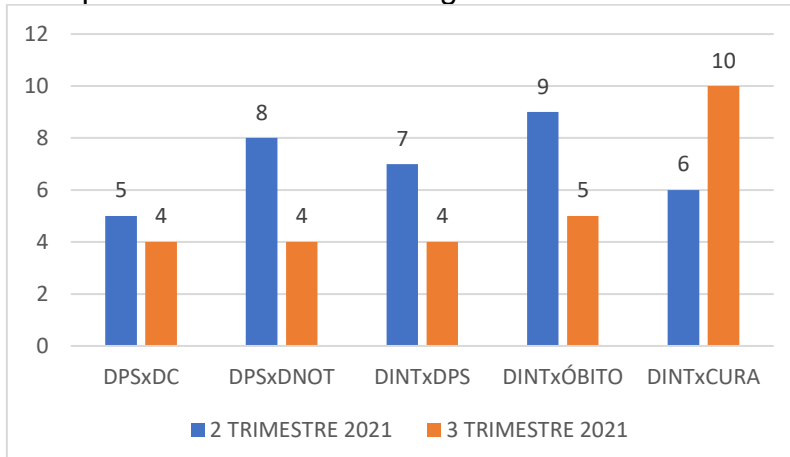
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Miranda-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	4
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	5
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 Miranda-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

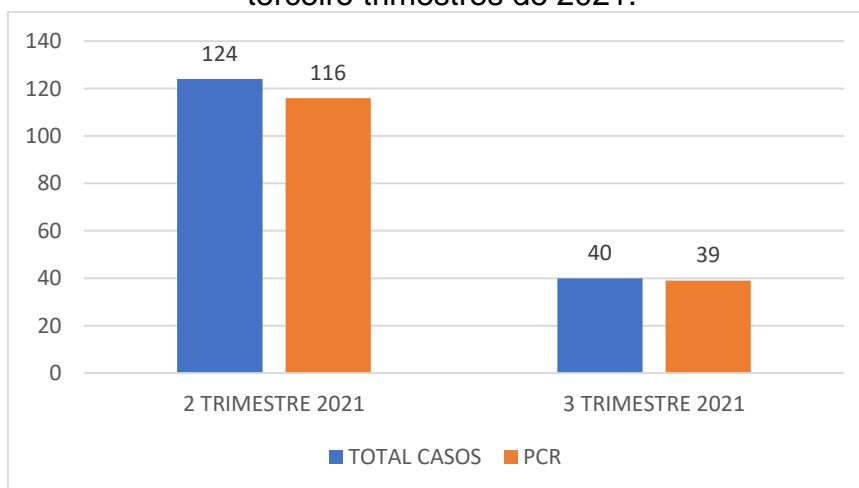
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Miranda-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 93,5% e terceiro trimestre de 97,5% (Figura 4).

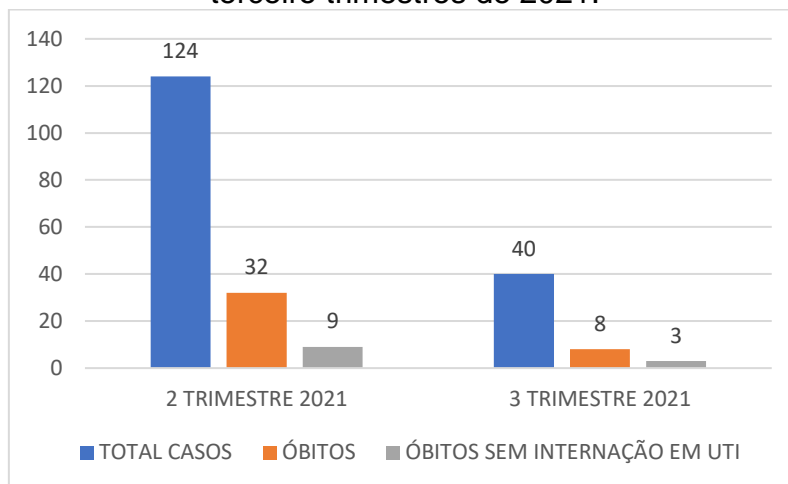
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Miranda-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25,8%** (32), e destes **28,1%** (9) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **20%** (8), e destes **37,5%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Miranda-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 5% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 48% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 2,5% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 57,5% 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 segundo trimestre (**cinco dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **8,6%** (10) e no terceiro trimestre, **5,1%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras

coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**sete dias**) e terceiro 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 **nove dias** (segundo trimestre de 2021) e **cinco dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **dez dias** (terceiro 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 **25,8%** no segundo trimestre e **20%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**5,8%**), 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 **20%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **28,1%** (9), e no terceiro trimestre de 2021, **37,5%** (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 Miranda-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

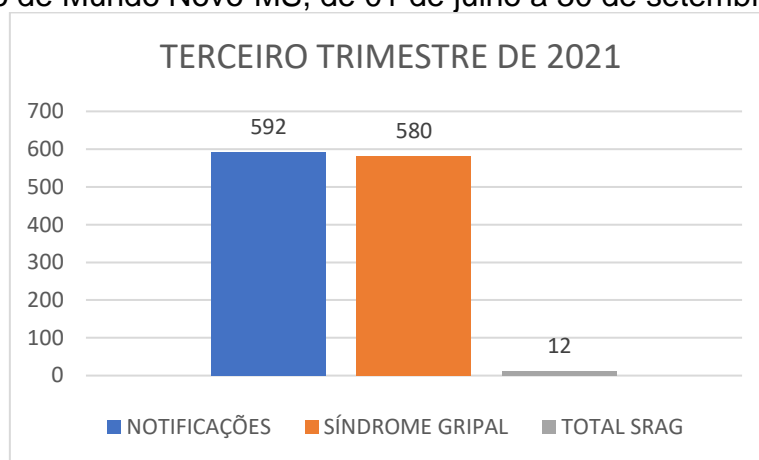
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 592 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 12 casos para SRAG, o que compreendeu 2% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

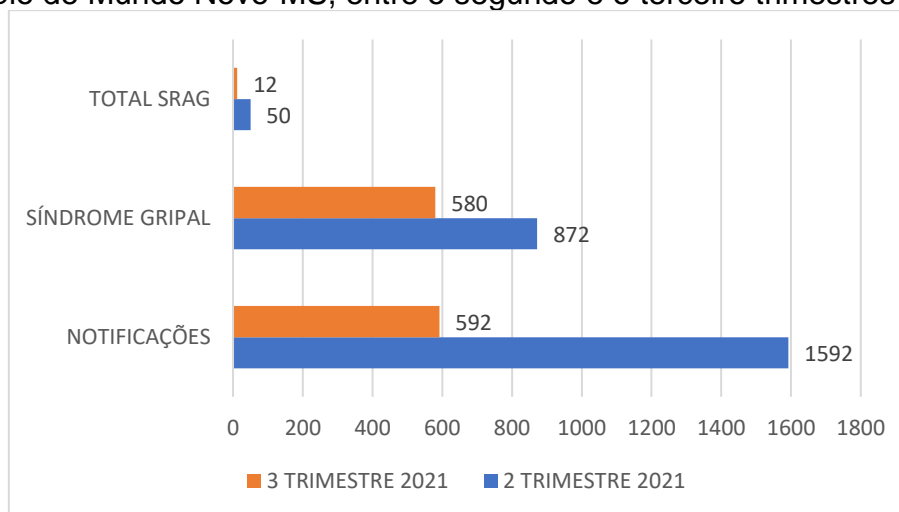
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Mundo Novo-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Mundo Novo-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 62,8% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 1,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

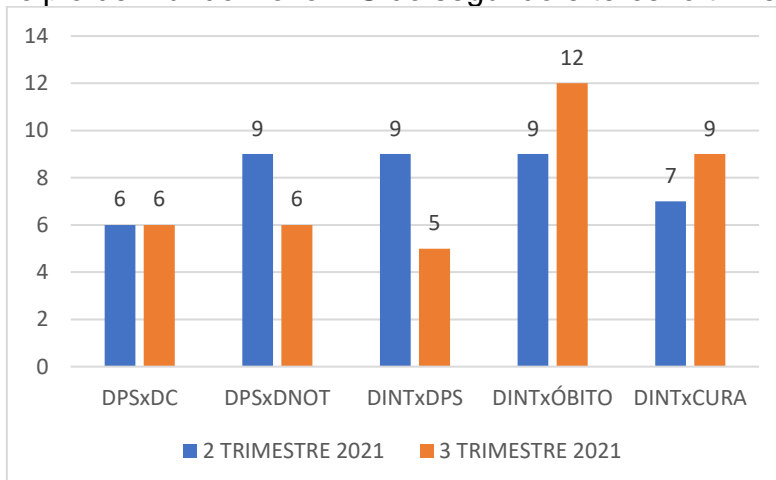
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Mundo Novo-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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)	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 Mundo Novo-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

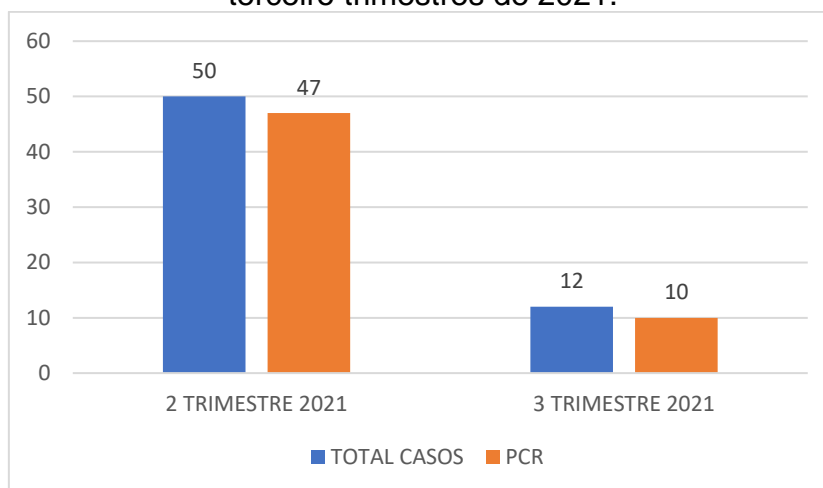


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 94% e terceiro trimestre de 83,3% (Figura 4).

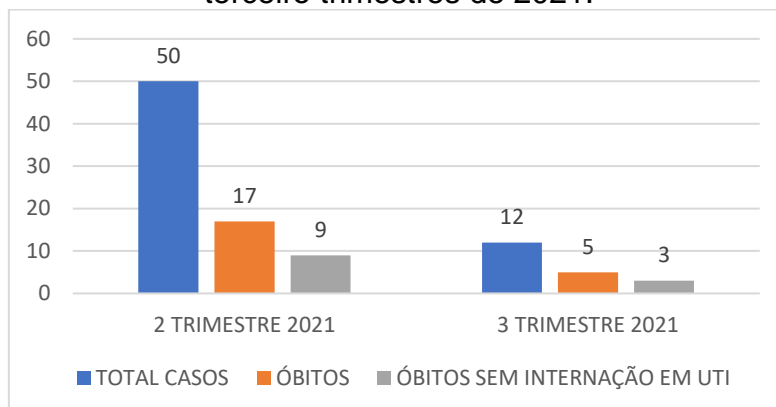
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Mundo Novo-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **34%** (17), e destes **52,9%** (9) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **41,7%** (5), e destes **60%** (3) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Mundo Novo-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 25% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 16,7% 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 Mundo Novo-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **23,4%** (11) e no terceiro trimestre, **30%** (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 segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**nove dias**) e terceiro 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 **nove dias** (segundo trimestre de 2021) e **doze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **nove dias** (terceiro 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 **34%** no segundo trimestre e **41,7%** no terceiro 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 **7,7%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **52,9%** (9), e no terceiro 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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente receba 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 Mundo Novo-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

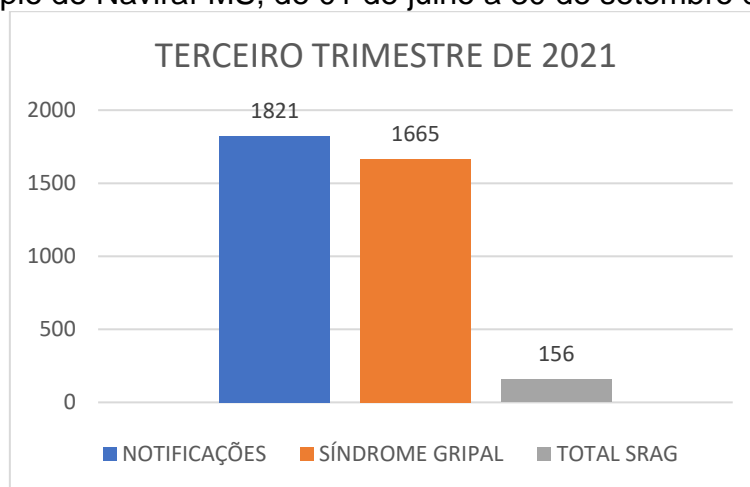
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 1821 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 156 casos para SRAG, o que compreendeu 8,6% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

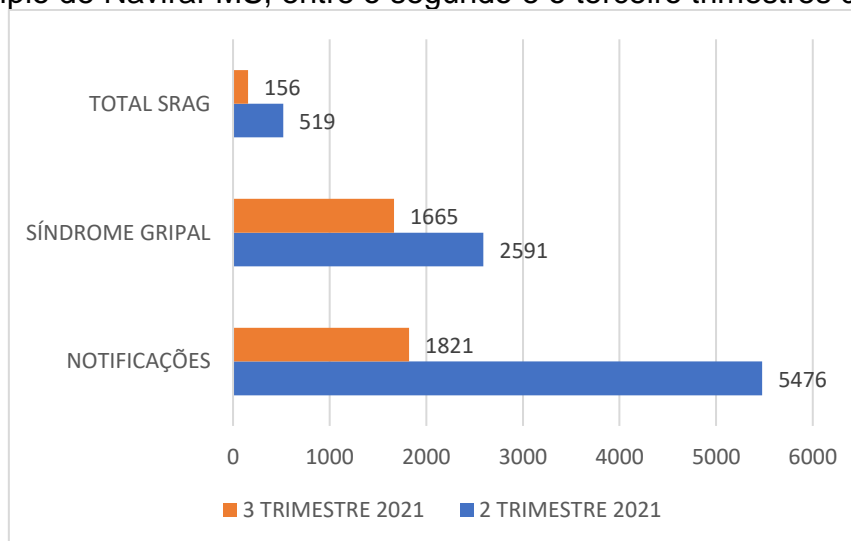
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Naviraí-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Naviraí-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 66,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 0,9% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

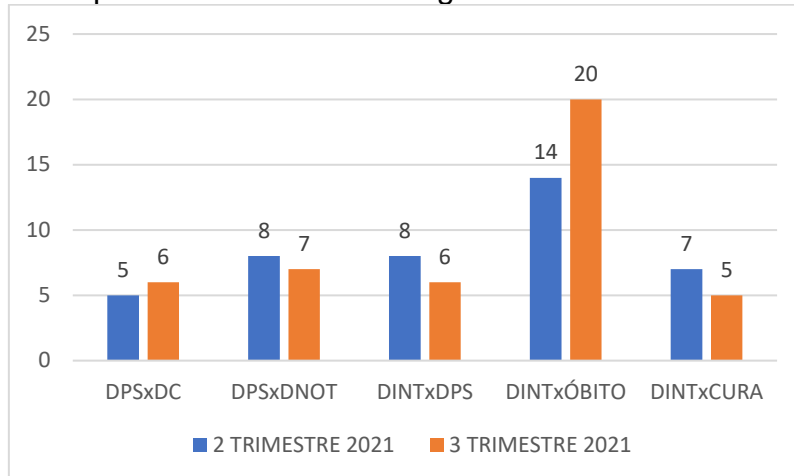
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Naviraí-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	20
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 Naviraí-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

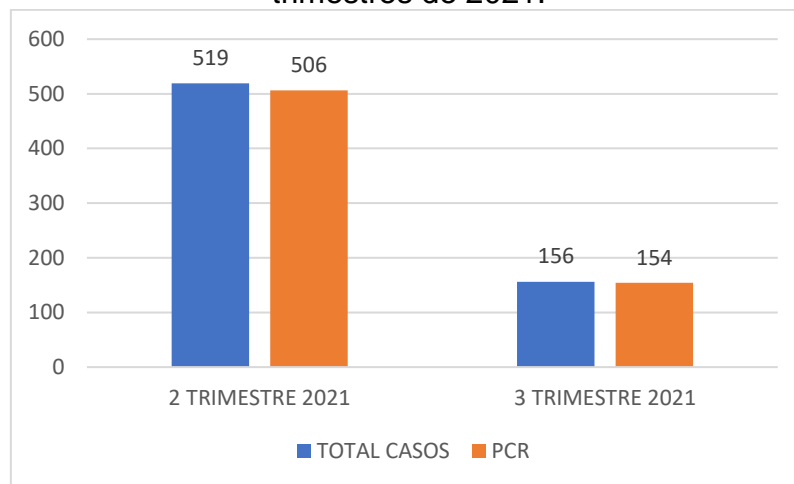


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 97,5% e terceiro trimestre de 98,7% (Figura 4).

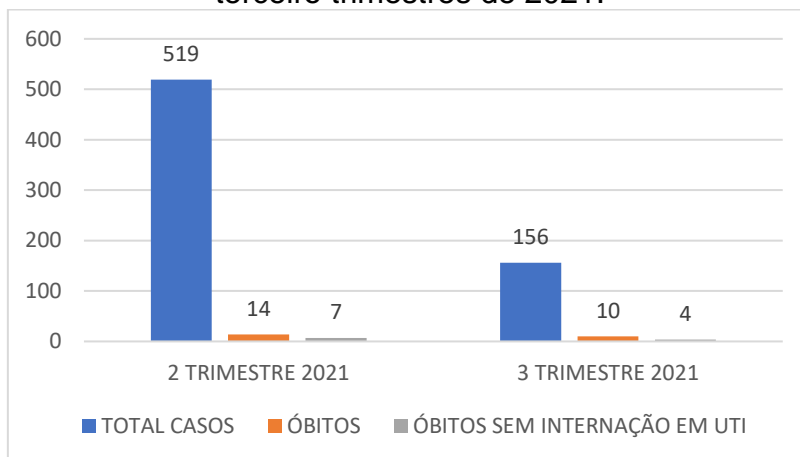
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Naviraí-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **2,7%** (14), e destes **50%** (7) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **6,4%** (10), e destes **40%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Naviraí-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 3,2% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 8% 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, 38,5% 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 segundo trimestre (**cinco dias**) e terceiro 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, **15,4%** (78) e no terceiro trimestre, **20,1%** (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 segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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 **quatorze dias** (segundo trimestre de 2021) e **vinte dias** (terceiro 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** (segundo trimestre de 2021) e **cinco dias** (terceiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo

internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Naviraí-MS no período pesquisado foi de **2,7%** no segundo trimestre e **6,4%** no terceiro 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 **3,7%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **50%** (7), e no terceiro trimestre de 2021, **40%** (4) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

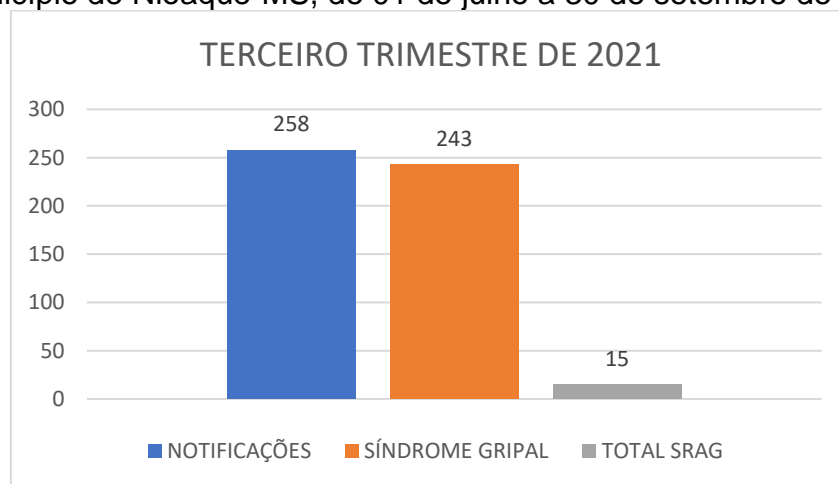
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 258 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 15 casos para SRAG, o que compreendeu 5,8% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

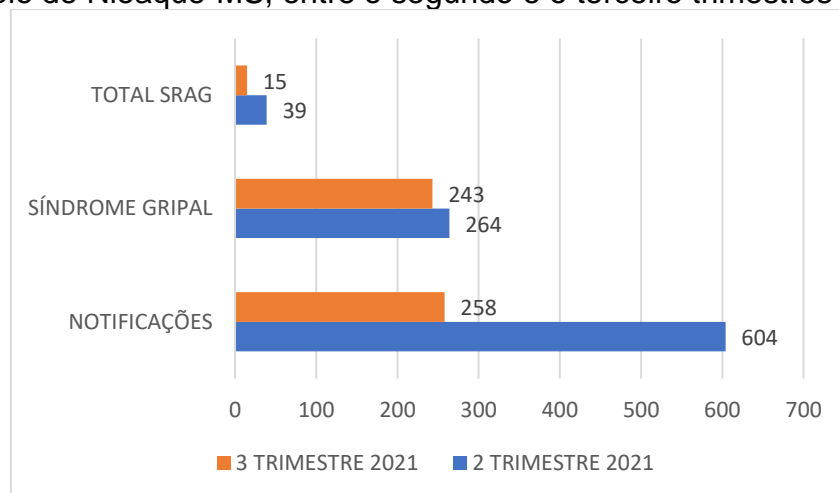
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Nioaque-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Nioaque-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 57,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 0,6% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

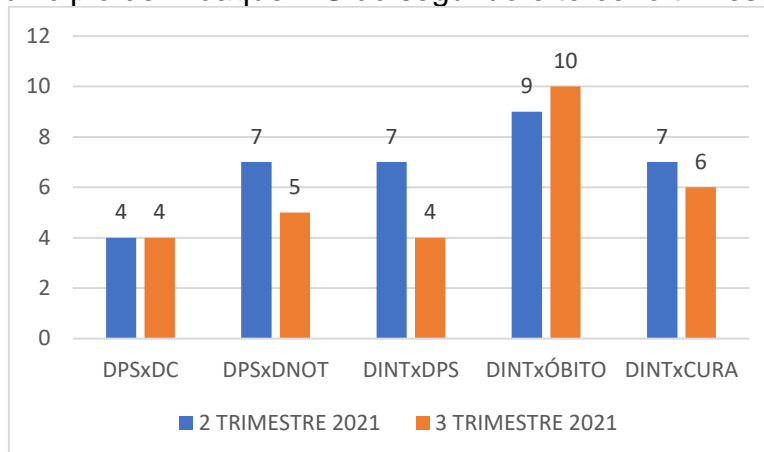
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nioaque-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	10
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 Nioaque-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

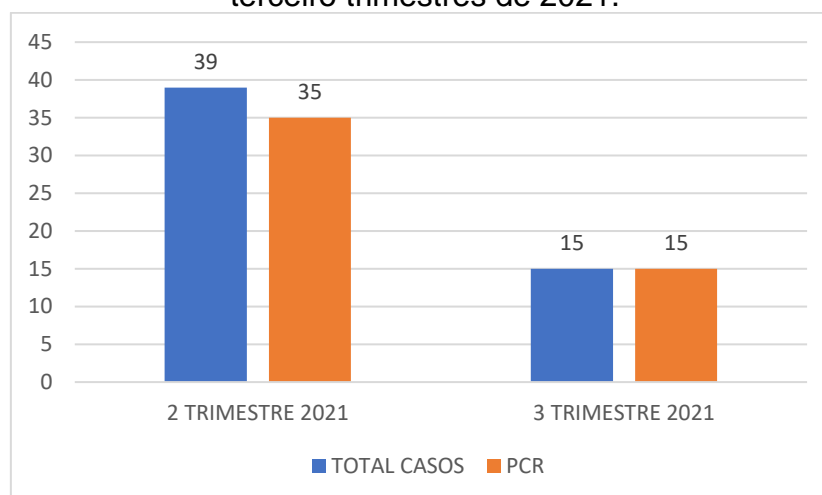


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 89,7% e terceiro trimestre de 100% (Figura 4).

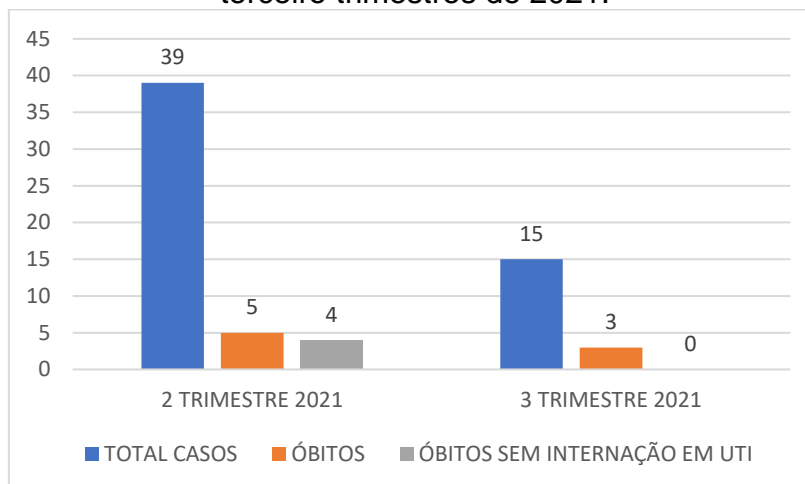
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nioaque-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **12,8%** (5), e destes **80%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **20%** (3), 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, do Sivep-Gripe no município de Nioaque-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 13,3% 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 13,3% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 40% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **5,7%** (2) e no terceiro trimestre, **6,7%** (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”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**sete dias**) e terceiro 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 **nove dias** (segundo trimestre de 2021) e **dez dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **seis dias** (terceiro 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 **12,8%** no segundo trimestre e **20%** no terceiro 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 **7,2%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **80%** (4), e no terceiro trimestre de 2021, **20%** (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 Nioaque-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

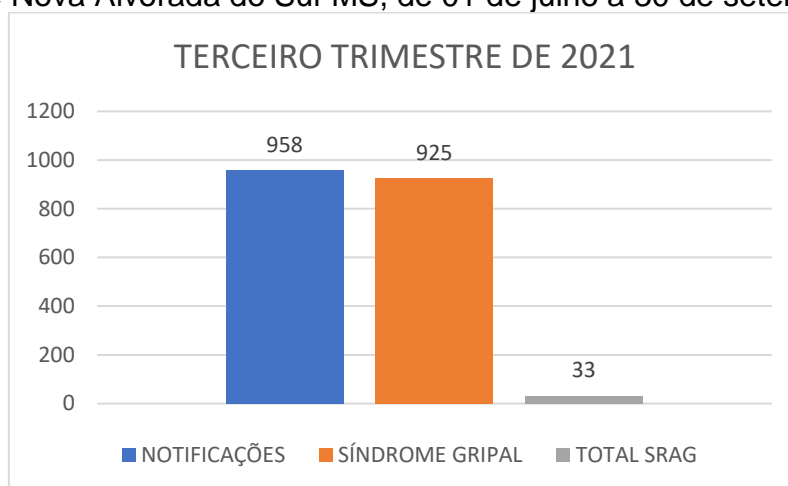
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 958 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 33 casos para SRAG, o que compreendeu 3,4% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

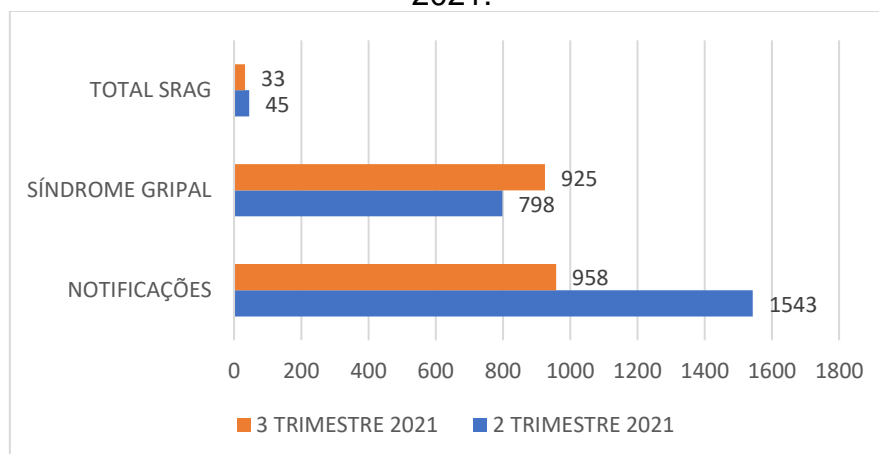
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Nova Alvorada do Sul-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Nova Alvorada do Sul-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 37,9% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,5% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 30,3% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

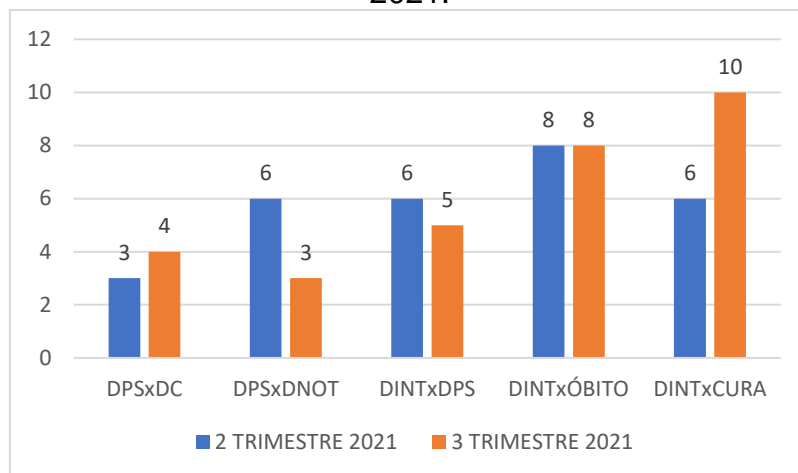
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Alvorada do Sul-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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)	10

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

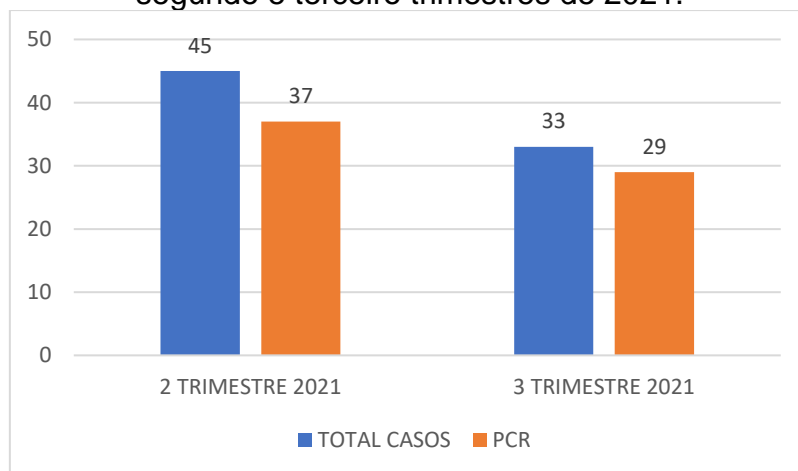
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Alvorada do Sul-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 82,2% e terceiro trimestre de 87,9% (Figura 4).

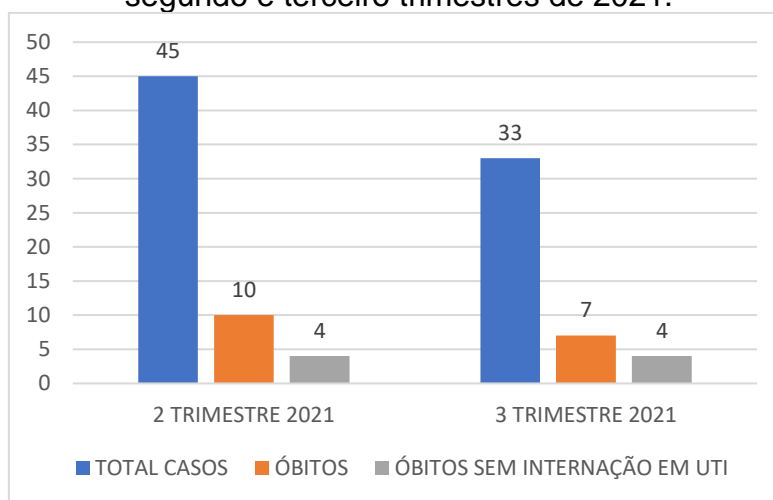
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Alvorada do Sul-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,2%** (10), e destes **40%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,2%** (7), e destes **57,1%** (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, do Sivep-Gripe no município de Nova Alvorada do Sul-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 9,1% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 42% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 12,1% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 30,3% 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 segundo trimestre (**três dias**) e terceiro trimestres 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 terceiro trimestre, **10,3%** (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 segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) e terceiro trimestre (**três 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 segundo trimestre (**seis dias**) e terceiro 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 **oito dias** (segundo e terceiro trimestres de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **dez dias** (terceiro 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 **22,2%** no segundo trimestre e **21,2%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**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 **21,2%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **40%** (4), e no terceiro trimestre de 2021, **57,1%** (4) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

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;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando pequena queda no terceiro 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

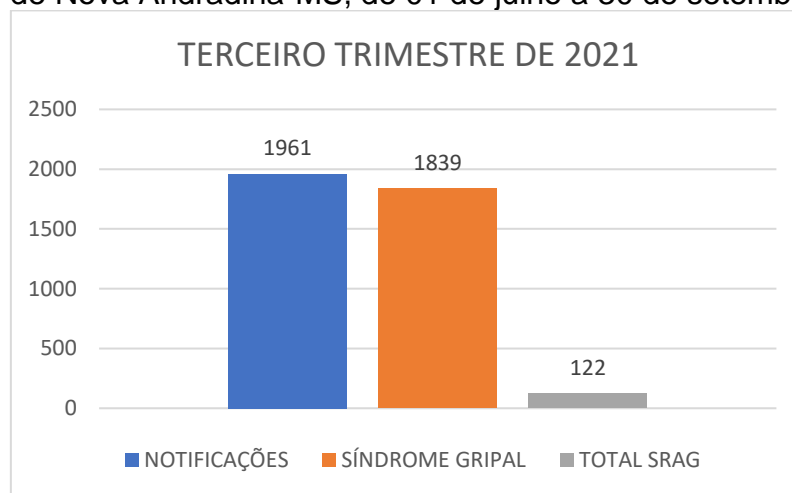
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 1961 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 122 casos para SRAG, o que compreendeu 6,2% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

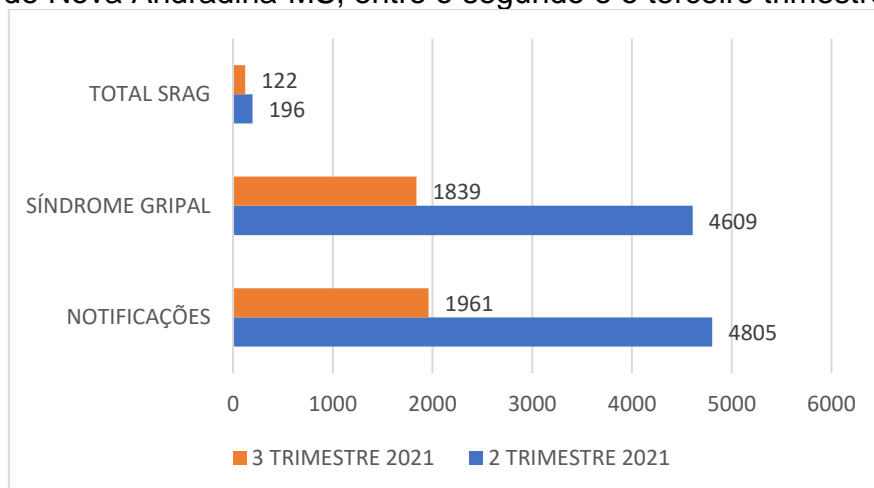
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Nova Andradina-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Nova Andradina-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 59,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,1% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 58,2% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

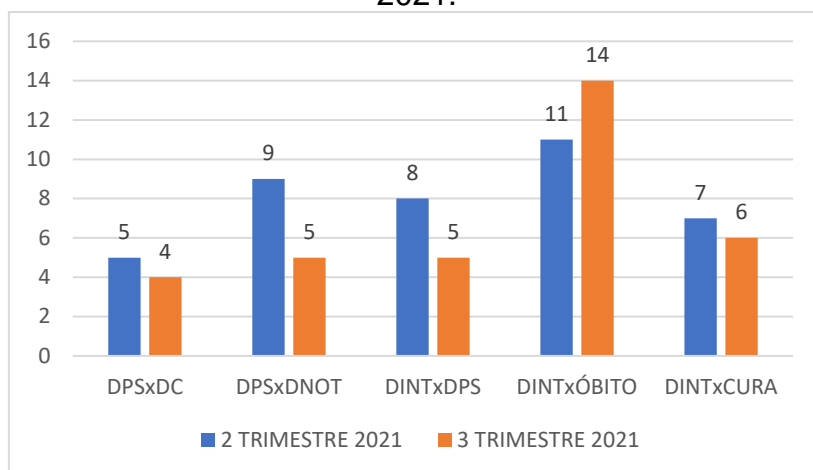
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Andradina-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	14
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	6

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

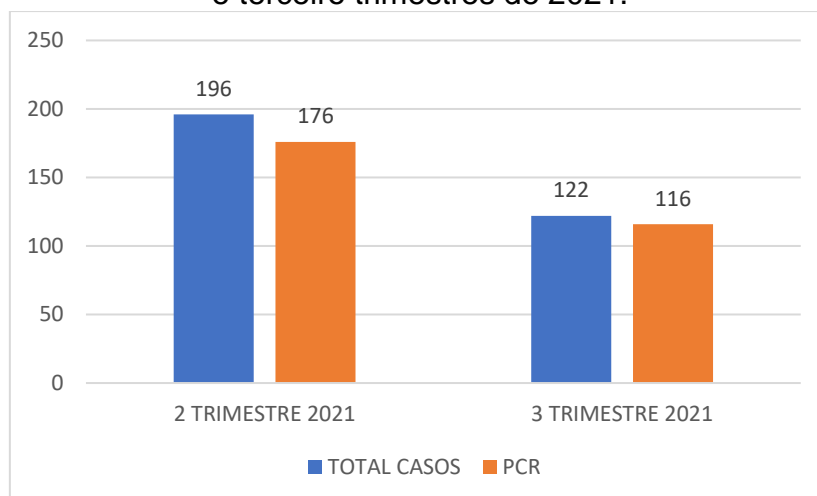


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 89,8% e terceiro trimestre de 95,1% (Figura 4).

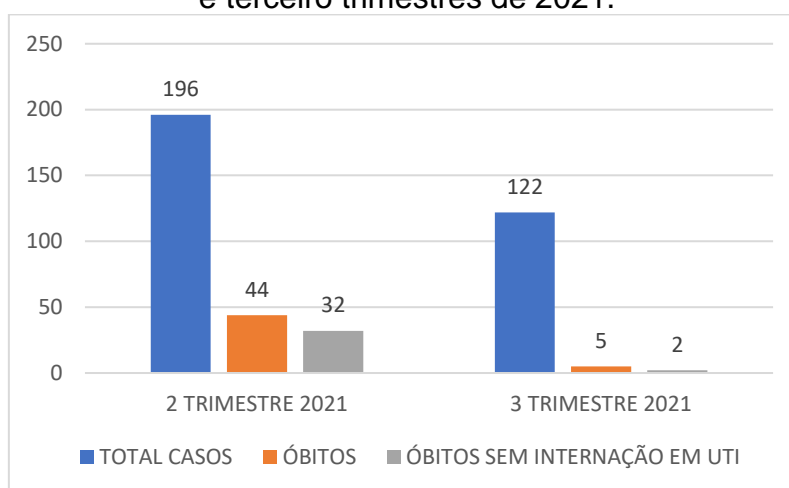
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Nova Andradina-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,4%** (44), e destes **72,7%** (32) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **4,1%** (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, do Sivep-Gripe no município de Nova Andradina-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 3,3% 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 1,6% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 40,2% 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 segundo trimestre (**cinco dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **17,6%** (31) e no terceiro trimestre, **12,9%** (15) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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 **onze dias** (segundo trimestre de 2021) e **quatorze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **seis dias** (terceiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Nova Andradina-MS no período pesquisado foi de **22,4%** no segundo trimestre e **4,1%** no terceiro 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, pois a mesma encontra-se ainda em **4,1%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **72,7%** (32), e no terceiro 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.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

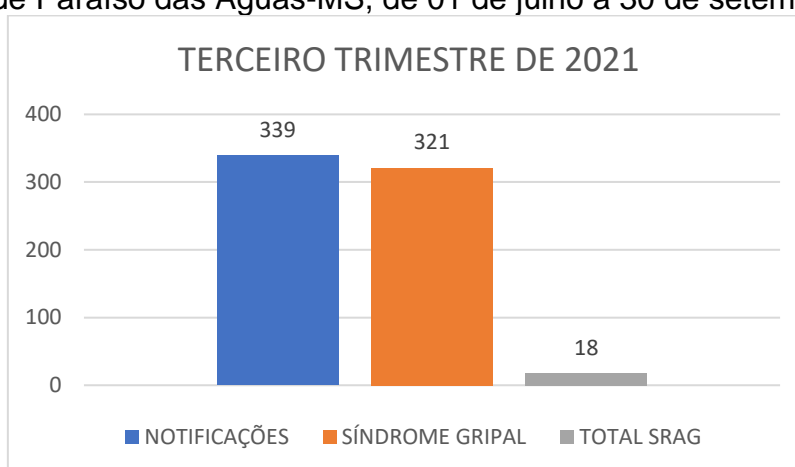
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 339 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 18 casos para SRAG, o que compreendeu 5,3% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

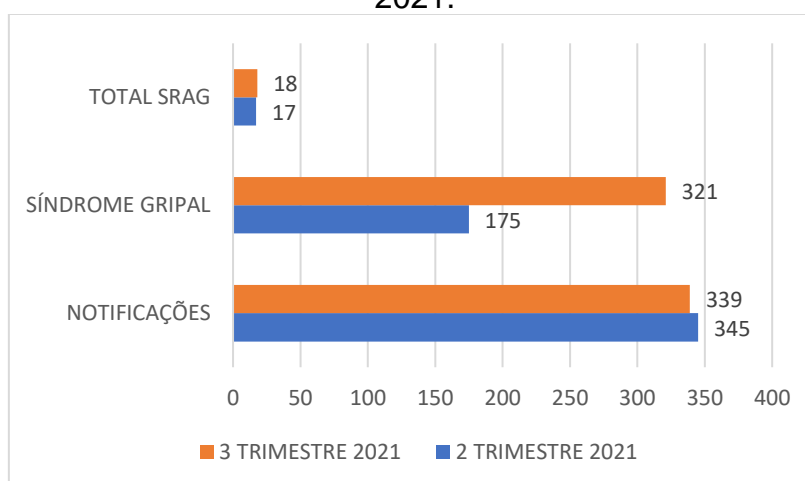
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Paraíso das Águas-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Paraíso das Águas-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 1,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,4% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 5,6% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

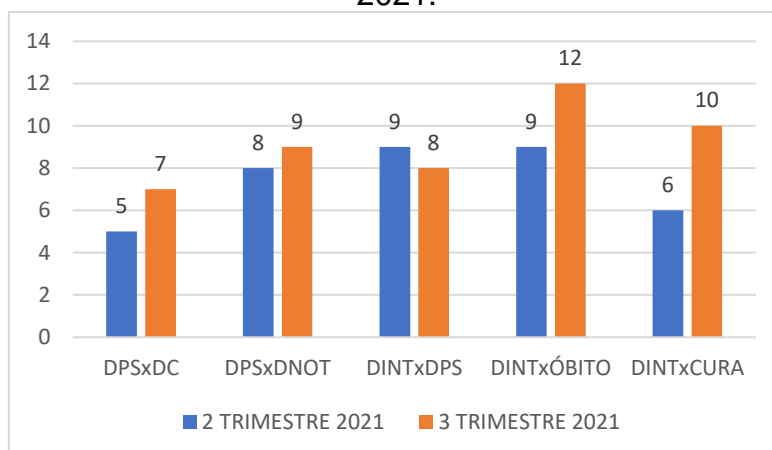
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paraíso das Águas-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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 Paraíso das Águas-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paraíso das Águas-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.

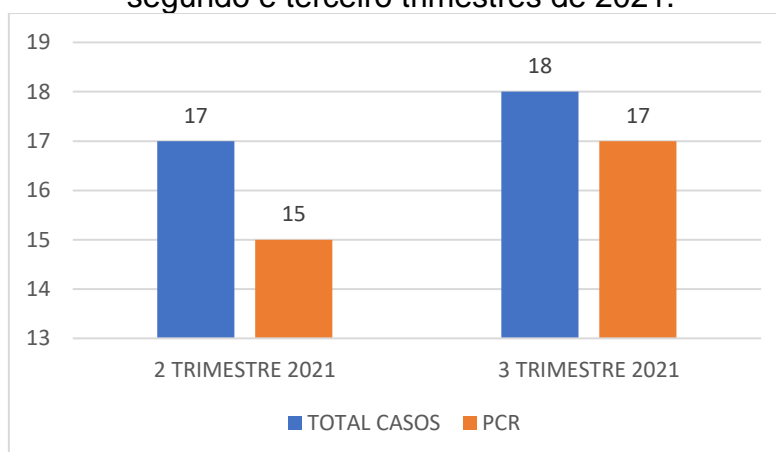


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 88,2% e terceiro trimestre de 94,4% (Figura 4).

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

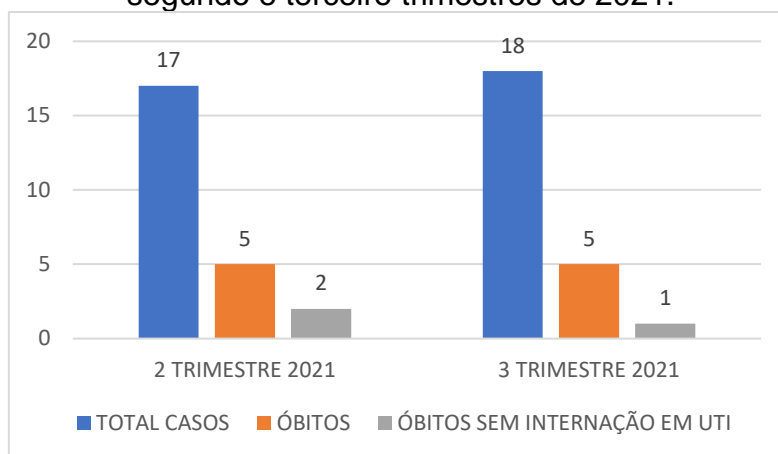


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **29,4%** (5), e destes **40%** (2) não ocuparam

leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **27,8%** (5), e destes **20%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Paraíso das Águas-MS do segundo e terceiro 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, 17% 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, 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 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 segundo trimestre de 2021 (**cinco dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **13,3%** (2) e no terceiro trimestre, **29,4%** (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 segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre

(nove dias) e terceiro 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** (segundo trimestre de 2021) e **doze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **dez dias** (terceiro 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 **29,4%** no segundo trimestre e **27,8%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**1,6%**), 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 **27,8%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **40%** (2), e no terceiro trimestre de 2021, **20%** (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 Paraíso das Águas-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro trimestre de 2021;
- 3- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

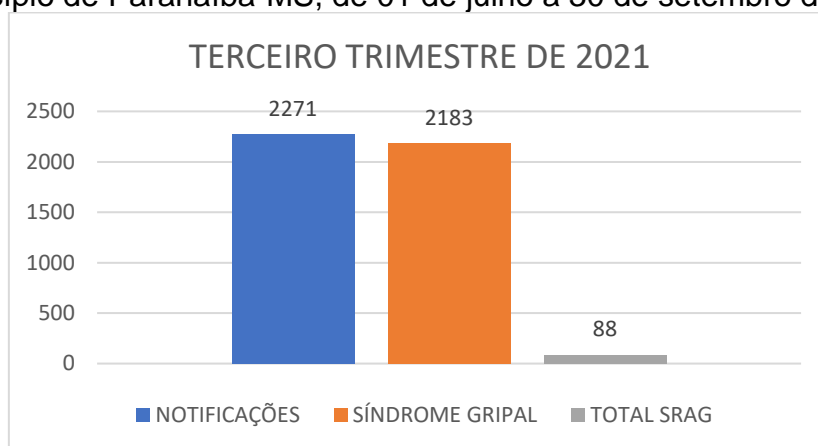
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 2271 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 88 casos para SRAG, o que compreendeu 3,9% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

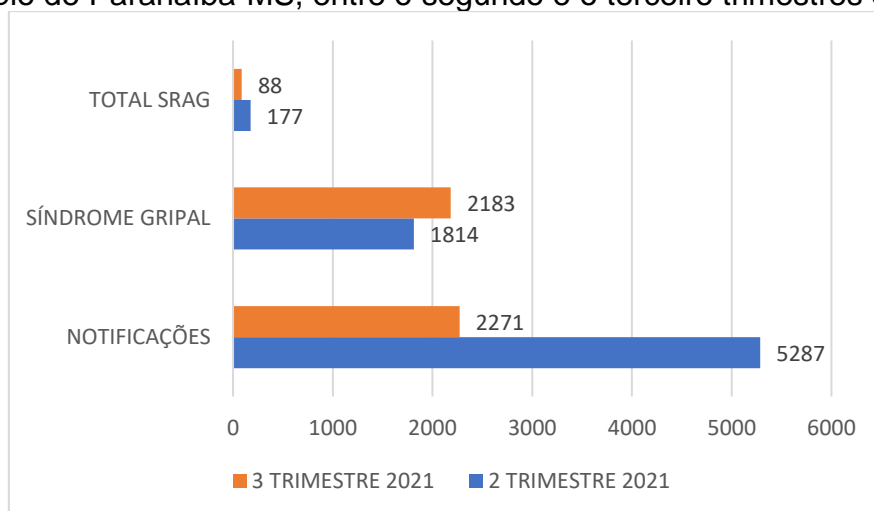
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Paranaíba-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Paranaíba-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 57% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,5% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 26,1% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

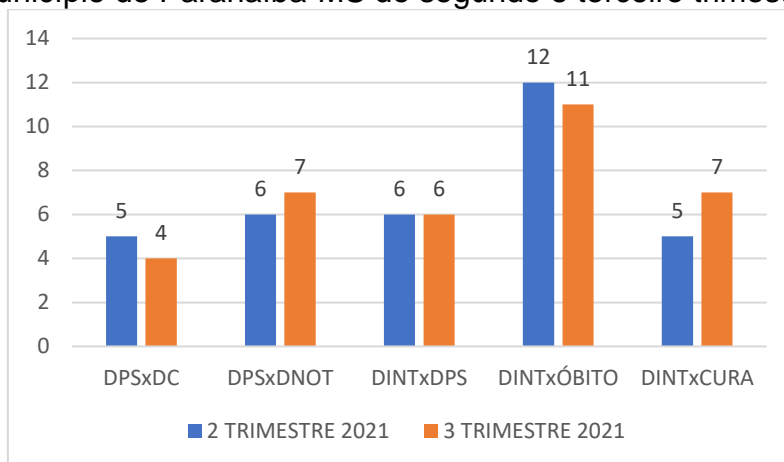
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranaíba-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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 Paranaíba-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

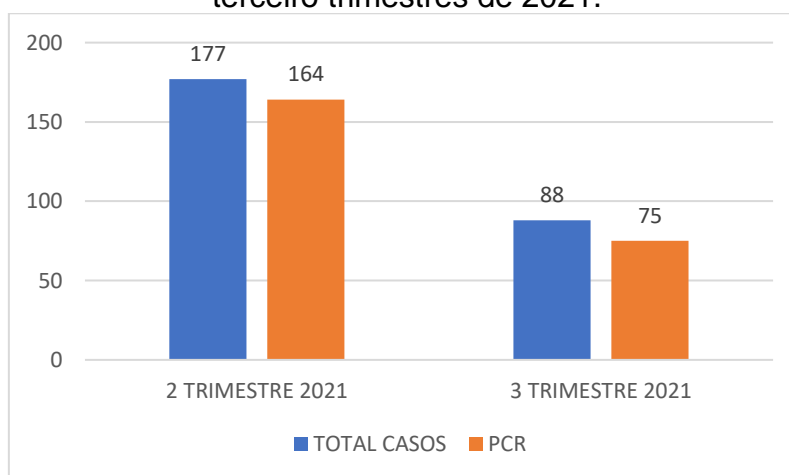


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 92,7% e terceiro trimestre de 85,2% (Figura 4).

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

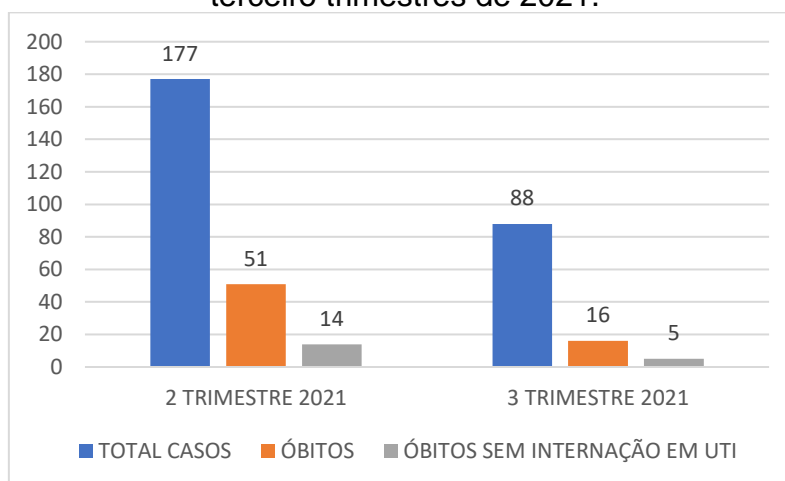


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **28,8%** (51), e destes **27,5%** (14) não

ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **18,2%** (16), e destes **31,3%** (5) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Paranaíba-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 15,9% 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, 71,6% 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 segundo trimestre (**cinco dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **8,5%** (14) e no terceiro trimestre, **9,3%** (7) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**seis dias**) e terceiro trimestre (**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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro

trimestres de 2021 (**seis dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **doze dias** (segundo trimestre de 2021) e **onze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **sete dias** (terceiro 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 **28,8%** no segundo trimestre e **18,2%** no terceiro 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 **18,2%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **27,5%** (14), e no terceiro trimestre de 2021, **31,3%** (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 Paranaíba-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

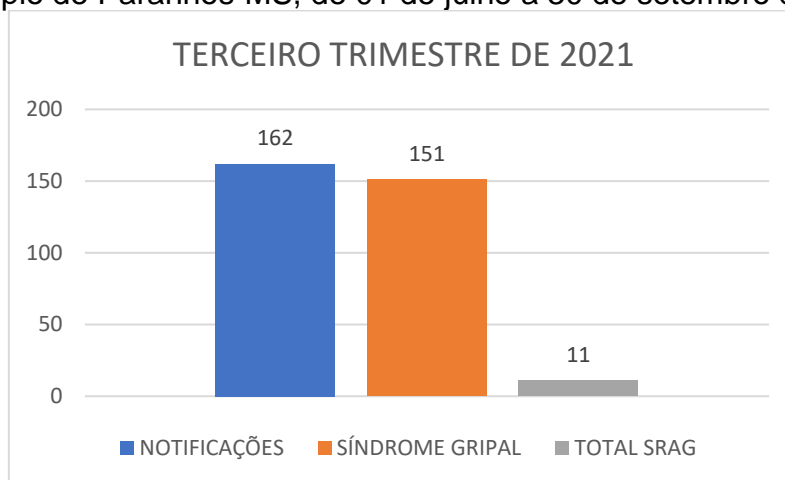
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 162 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 11 casos para SRAG, o que compreendeu 6,8% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

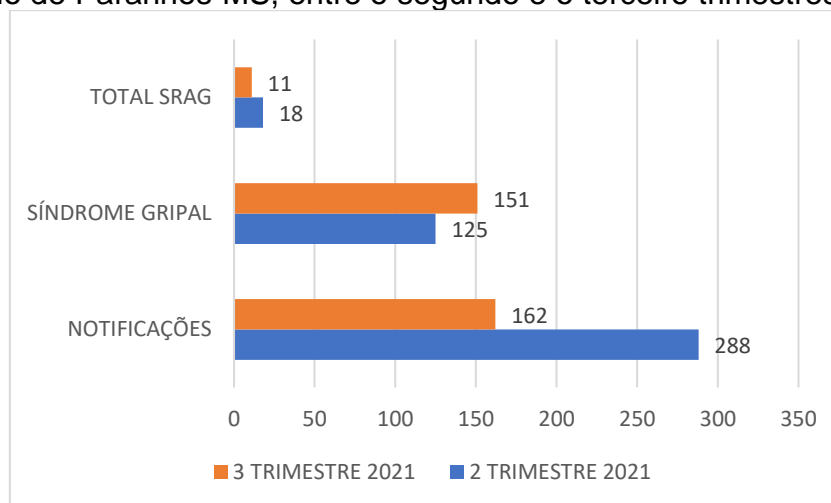
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Paranhos-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Paranhos-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 43,8% no número de casos notificados de síndromes gripais e aumento de 0,5% nos casos de evolução para SRAG. É importante salientar que o aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, além disso, serve de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 45,5% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

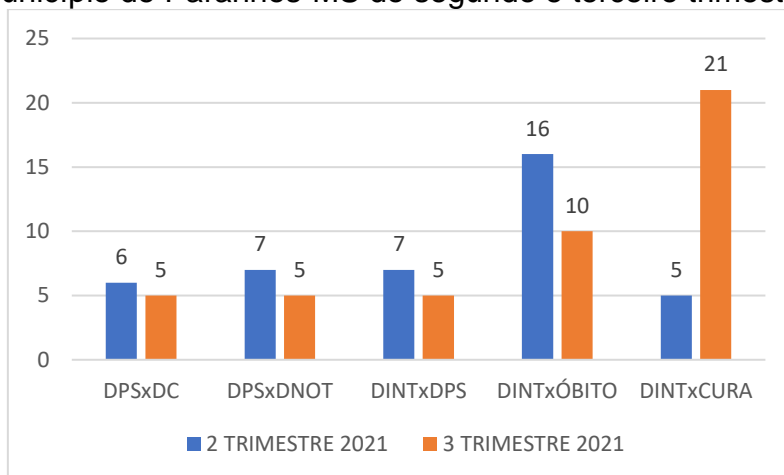
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Paranhos-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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)	10
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	21

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

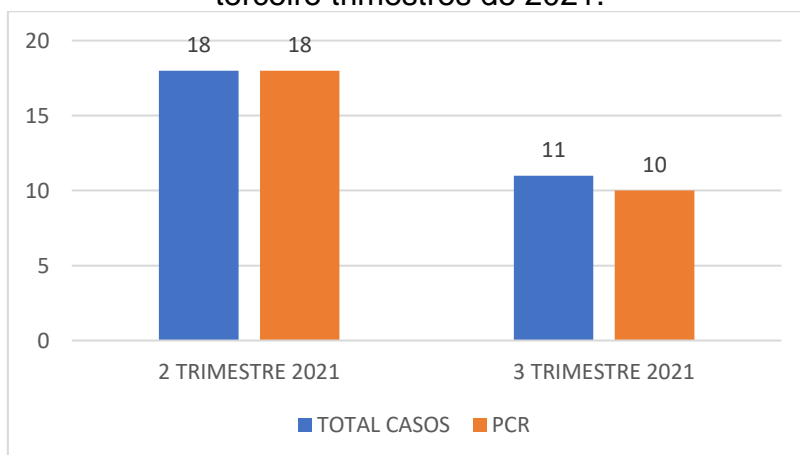


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 100% e terceiro trimestre 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 Paranhos-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.

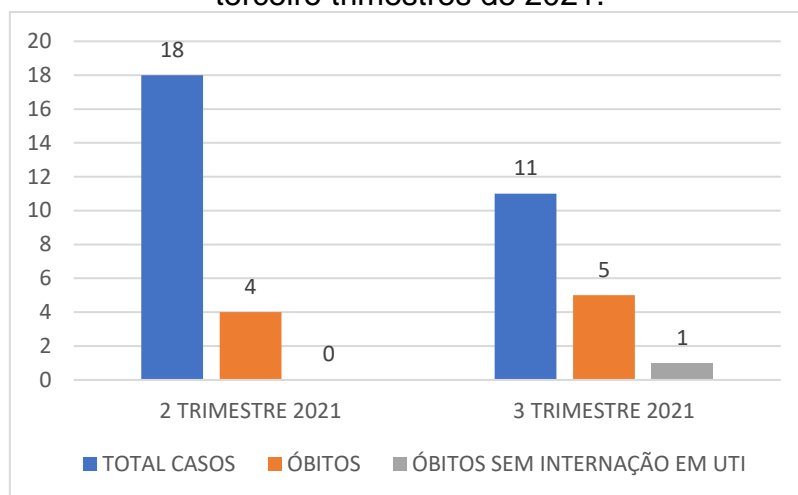


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,2%** (4), e destes **todos** ocuparam leitos de

Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **45,5%** (5), e destes **20%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Paranhos-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 18% 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 dentre elas, 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 Paranhos-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado no segundo trimestre (**seis dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **27,8%** (5) e no terceiro trimestre, **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 segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**sete dias**) e terceiro 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 **dezesseis dias** (segundo trimestre de 2021) e **dez dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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**

(segundo trimestre de 2021) e **vinte e um dias** (terceiro 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 **22,2%** no segundo trimestre e **45,5%** no terceiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **23,2%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **todos** ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, **20%** (1) não ocuparam 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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente receba 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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro trimestre de 2021;

- 3- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

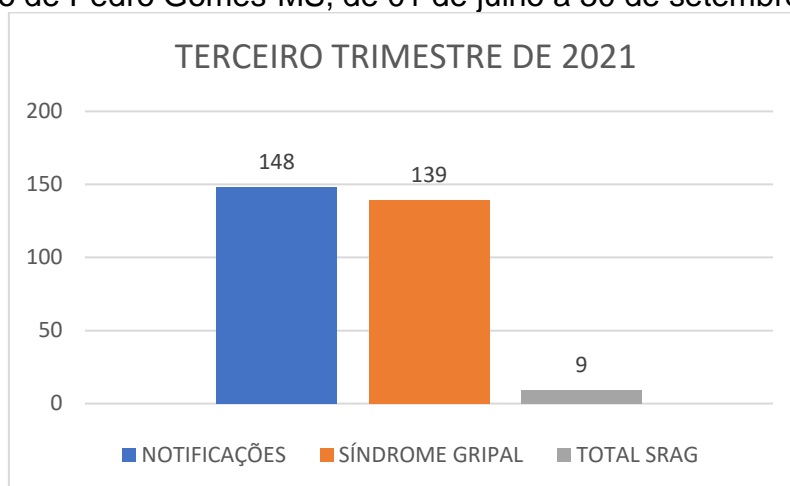
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 148 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 9 casos para SRAG, o que compreendeu 6,1% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

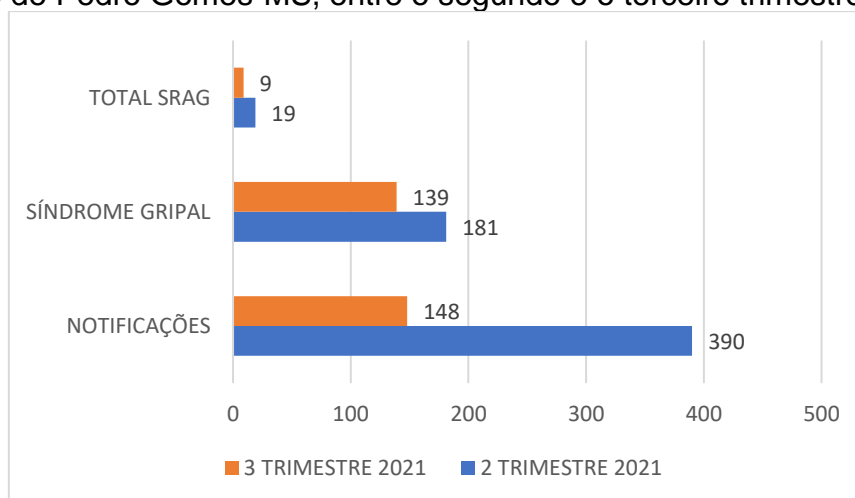
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Pedro Gomes-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Pedro Gomes-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 62,1% no número de casos notificados de síndromes gripais e aumento de 1,2% nos casos de evolução para SRAG. É importante salientar que o aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, além disso, serve de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 33,3% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

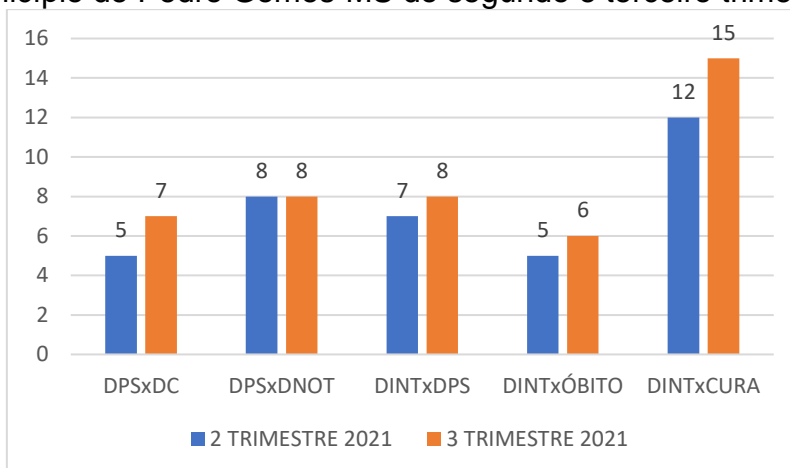
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Pedro Gomes-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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 Pedro Gomes-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

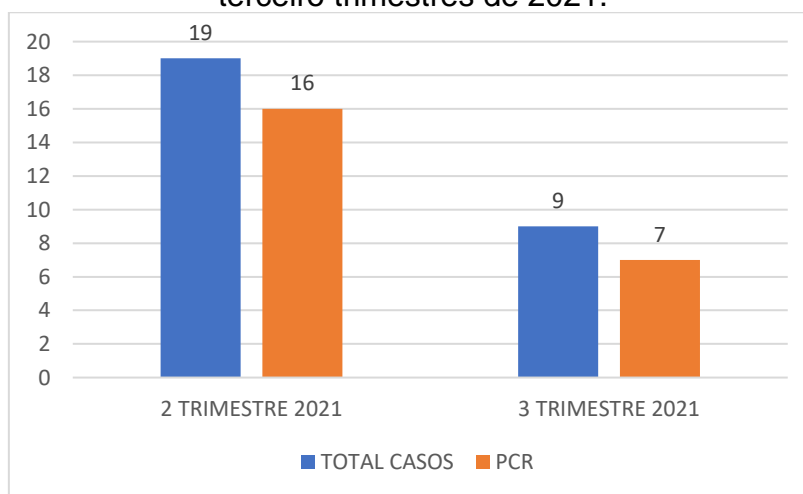
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Pedro Gomes-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 84,2% e terceiro trimestre de 77,8% (Figura 4).

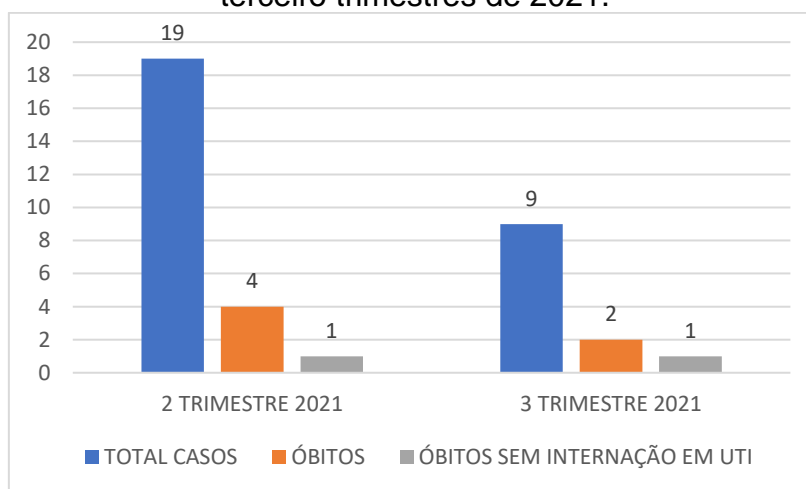
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Pedro Gomes-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,1%** (4), e destes **25%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **22,2%** (2), e destes **50%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Pedro Gomes-MS do segundo e terceiro 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, 44% 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, 33,3% 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”: o valor médio encontrado no segundo trimestre (**cinco dias**) e terceiro trimestre de 2021 (**sete dias**), demonstra a possibilidade de realização de teste de RT-PCR, pois o Ministério da Saúde

recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas para a realização do referido teste de todos os casos de SRAG.

Vale ressaltar que no segundo trimestre de 2021, **6,3%** (1) e no terceiro trimestre, **42,9%** (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 segundo e terceiro 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 segundo trimestre (**sete dias**) e terceiro 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 **cinco dias** (segundo trimestre de 2021) e **seis dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **quinze dias** (terceiro 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 **21,1%** no segundo trimestre e **22,2%** no terceiro 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 **1,2%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **25%** (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, **50%** (1) não ocuparam 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 Pedro Gomes-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro 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 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

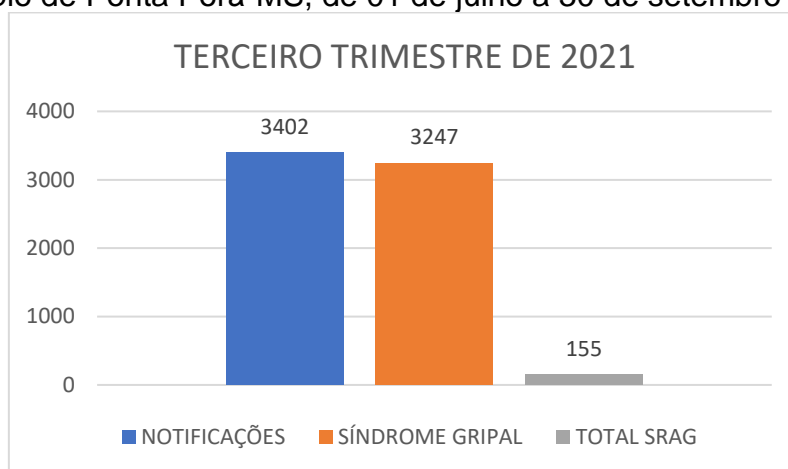
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 3.402 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 155 casos para SRAG, o que compreendeu 4,6% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

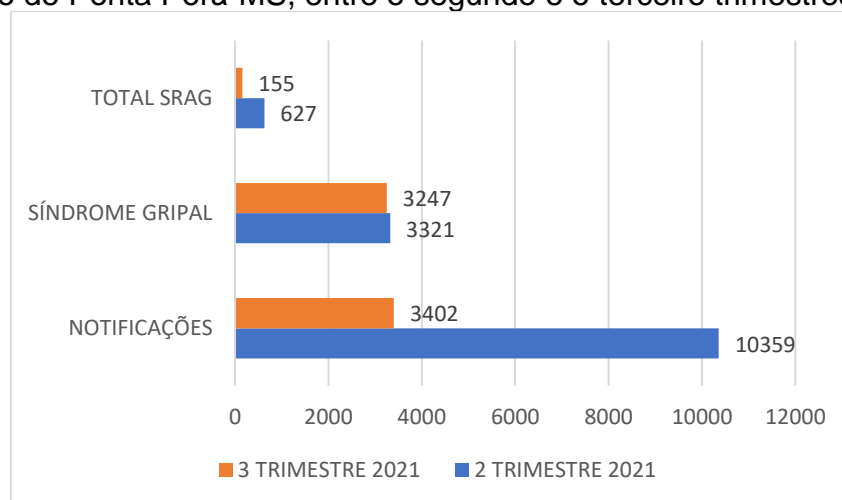
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ponta Porã-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Ponta Porã-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 67,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 1,5% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

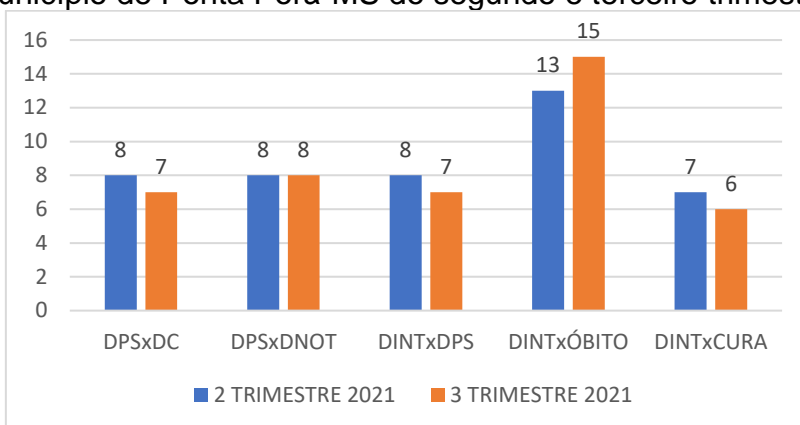
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ponta Porã-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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 Ponta Porã-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

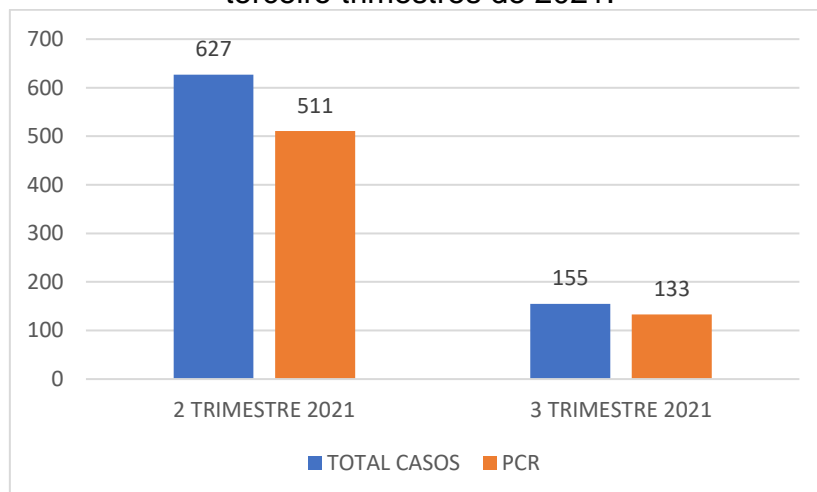


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 81,5% e terceiro trimestre de 85,8% (Figura 4).

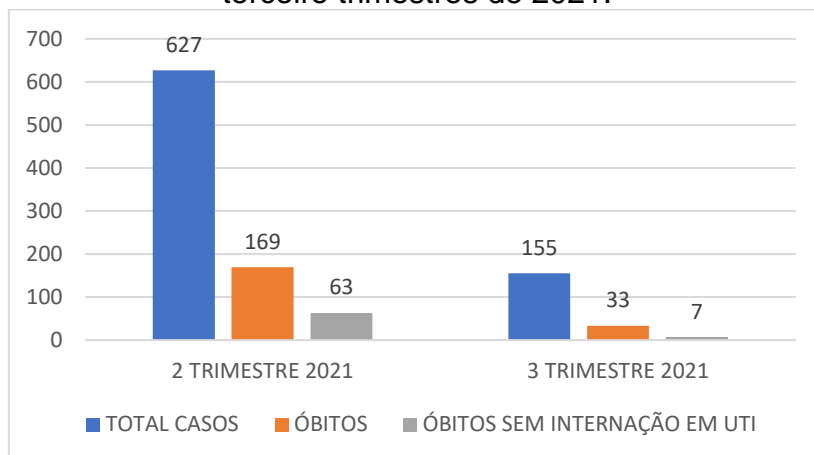
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ponta Porã-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **27%** (169), e destes **37,3%** (63) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,3%** (33), e destes **21,2%** (7) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Ponta Porã-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

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

Neste mesmo período, o município apresentava 3,9% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 40,6% 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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **45,6%** (233) e no terceiro trimestre, **36,1%** (48) 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 segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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** (segundo trimestre de 2021) e **quinze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **seis dias** (terceiro 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 **27%** no segundo trimestre e **21,3%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**5,7%**), 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 **21,3%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **37,3%** (63), e no terceiro trimestre de 2021, **21,2%** (7) 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 Ponta Porã-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;

- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em:

<https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

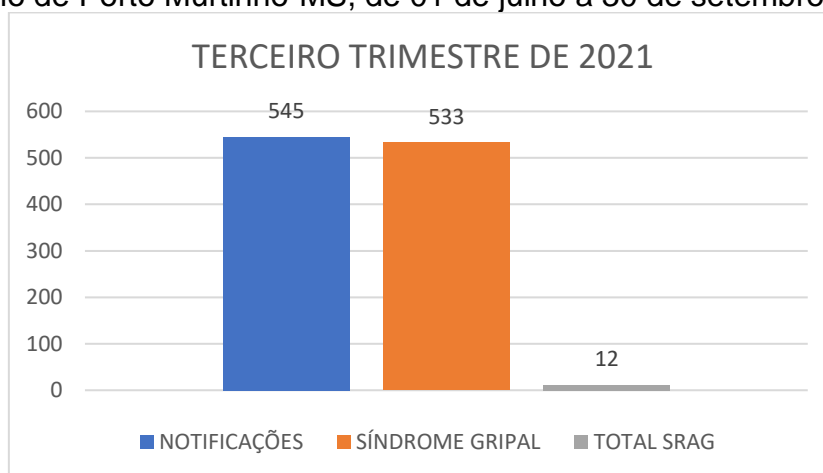
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 545 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 12 casos para SRAG, o que compreendeu 2,2% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

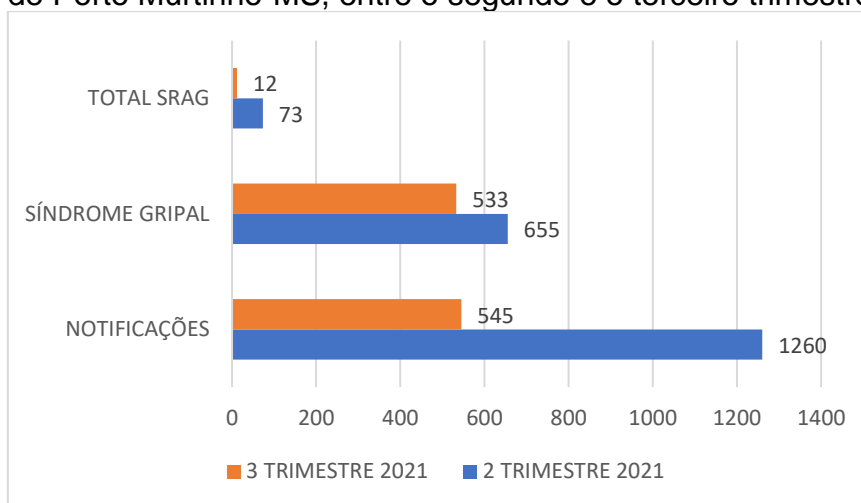
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Porto Murtinho-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Porto Murtinho-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 56,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 3,6% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

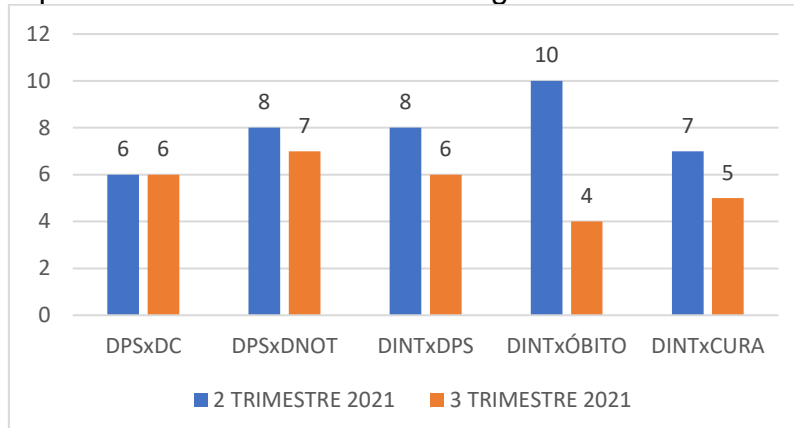
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Porto Murtinho-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	4
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 Porto Murtinho-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

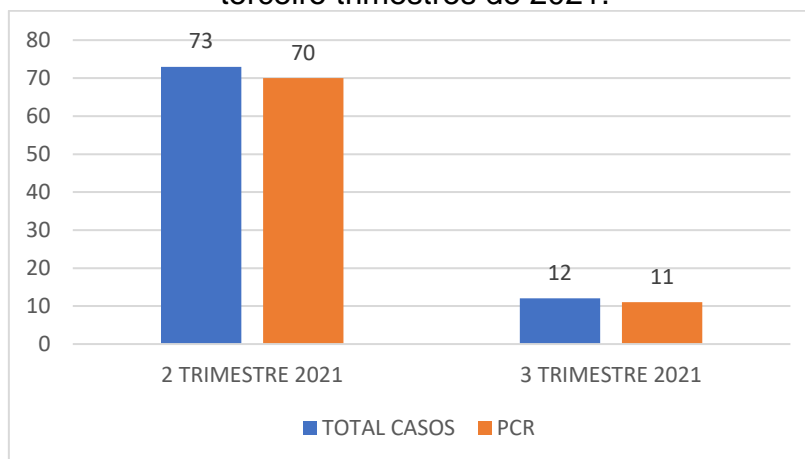


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 95,9% e terceiro trimestre de 91,7% (Figura 4).

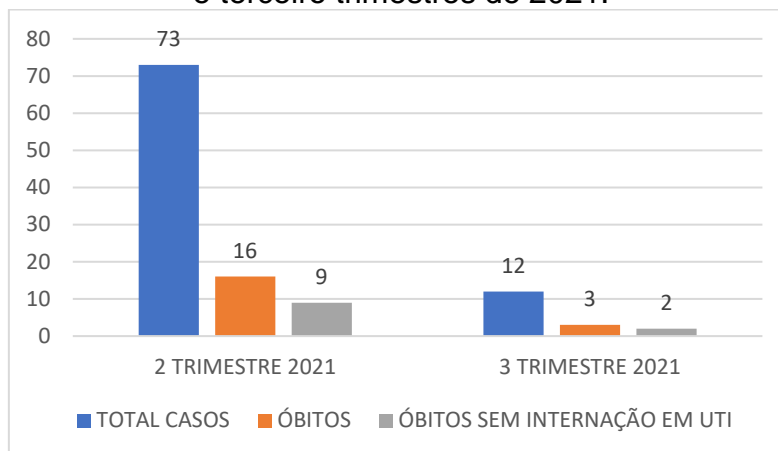
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Porto Murtinho-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **21,9%** (6), e destes **56,3%** (9) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (3), e destes **66,7%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Porto Murtinho-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 17% 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 dentre elas, 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 Porto Murtinho-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **25,7%** (18) e no terceiro trimestre, **27,3%** (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 segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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 **dez dias** (segundo trimestre de 2021) e **quatro dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **cinco dias** (terceiro 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 **21,9%** no segundo trimestre e **25%** no terceiro trimestre de 2021.

Ações emergenciais no sistema de saúde municipal devem ser tomadas com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, já que os dados analisados revelaram aumento de **3,1%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **56,3%** (9), e no terceiro trimestre de 2021, **66,7%** (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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente receba 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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

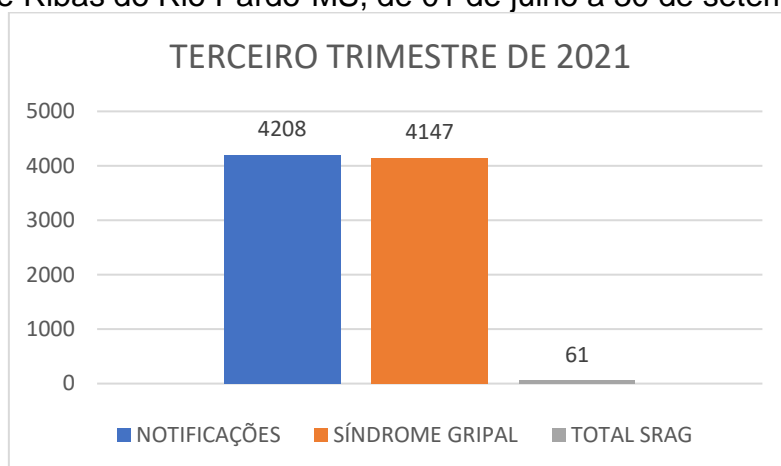
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 4.208 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 61 casos para SRAG, o que compreendeu 1,4% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

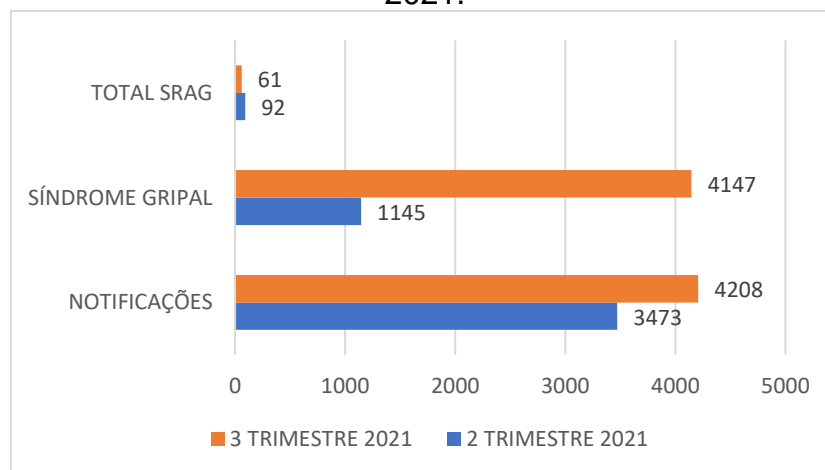
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Ribas do Rio Pardo-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Ribas do Rio Pardo-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se aumento de 21,2% no número de casos notificados de síndromes gripais, e diminuição de 1,2% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

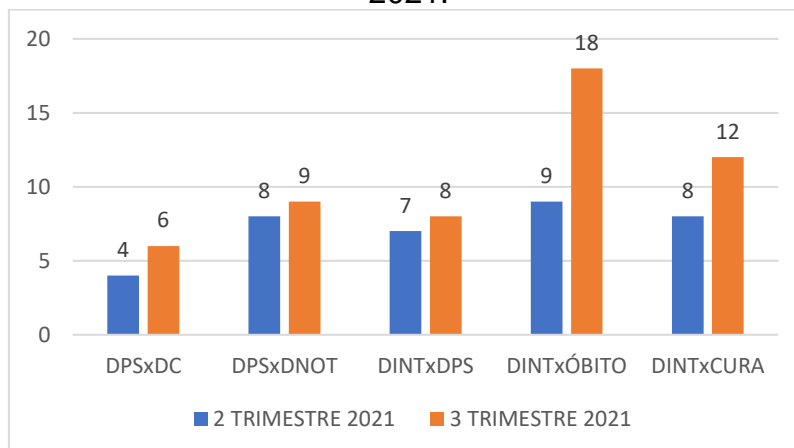
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ribas do Rio Pardo-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	18
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 Ribas do Rio Pardo-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ribas do Rio Pardo-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.

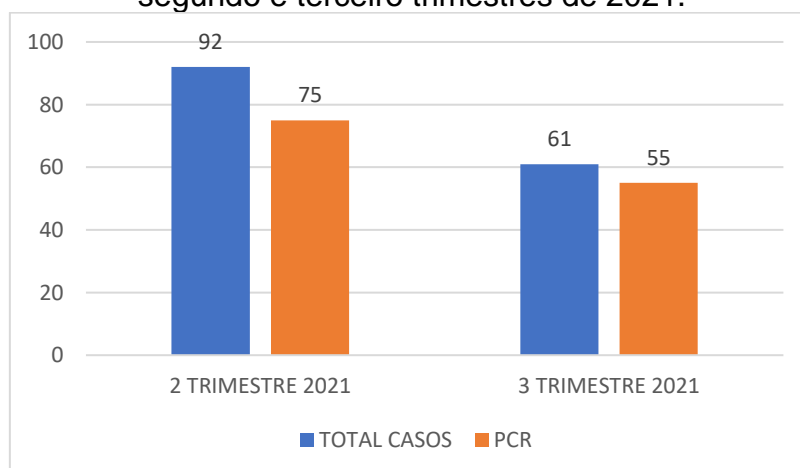


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 81,5% e terceiro trimestre de 90,2% (Figura 4).

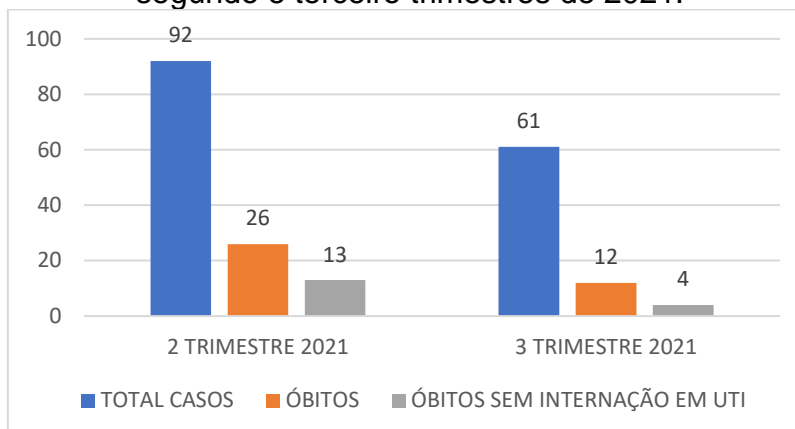
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Ribas do Rio Pardo-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **28,3%** (26), e destes **50%** (13) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **19,7%** (12), e destes **33,3%** (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, do Sivep-Gripe no município de Ribas do Rio Pardo-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 8,2% 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 16,4% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 59% 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 segundo trimestre (**quatro dias**) e terceiro 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, **17,3%** (13) e no terceiro trimestre, **27,3%** (15) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA

viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**sete dias**) e terceiro 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** (segundo trimestre de 2021) e **dezoito dias** (terceiro 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 **oito dias** (segundo trimestre de 2021) e **doze dias** (terceiro 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 **28,3%** no segundo trimestre e **19,7%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**8,6%**), 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 **19,7%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **50%** (13), e no terceiro trimestre de 2021, **33,3%** (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 Ribas do Rio Pardo-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 2021.

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

**Relatório técnico de análise das notificações de Síndrome
Respiratória Aguda Grave (SRAG), do município de Rio
Brilhante-MS, no terceiro 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 Brillante-MS, durante o período de 01 de julho a 30 de setembro 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

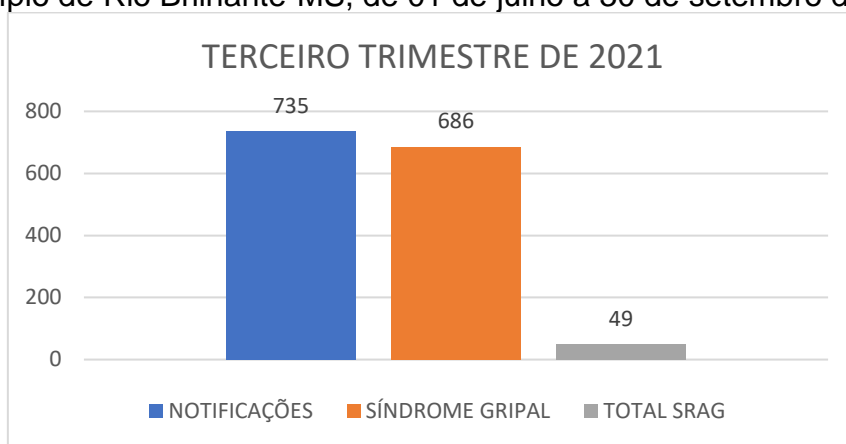
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 735 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 49 casos para SRAG, o que compreendeu 6,7% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

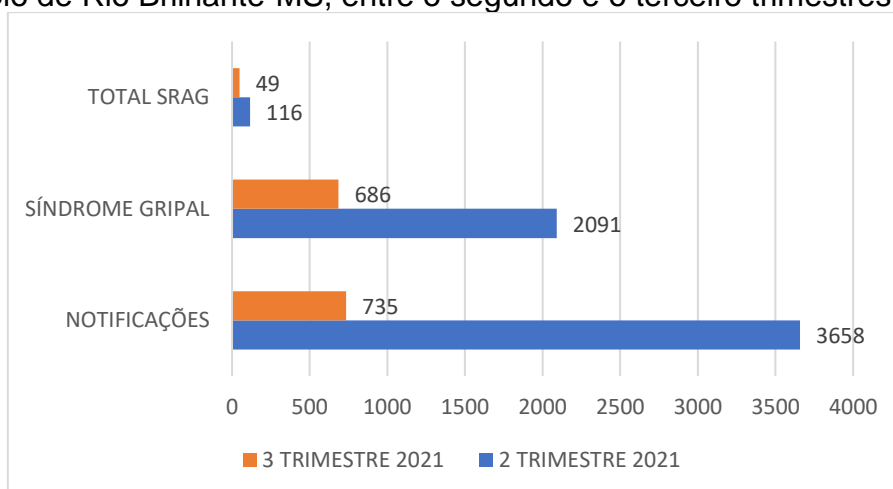
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rio Brilhante-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Rio Brilhante-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 79,9% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 3,5% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 53,1% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do segundo e terceiro 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 Rio Brillhante-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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

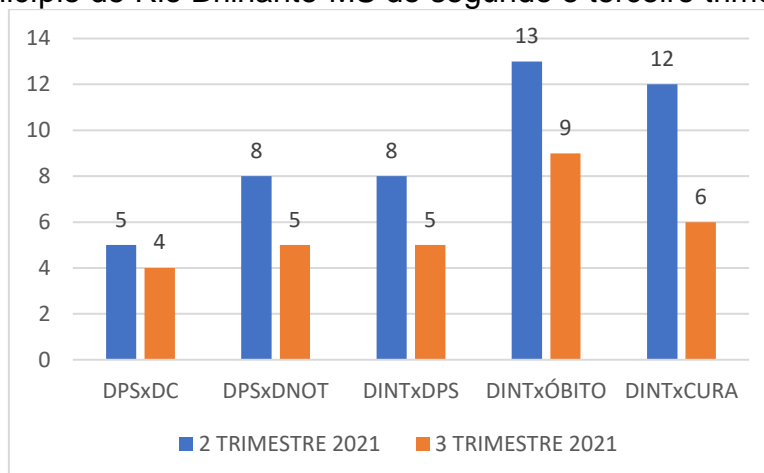
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Brillhante-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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)	6

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

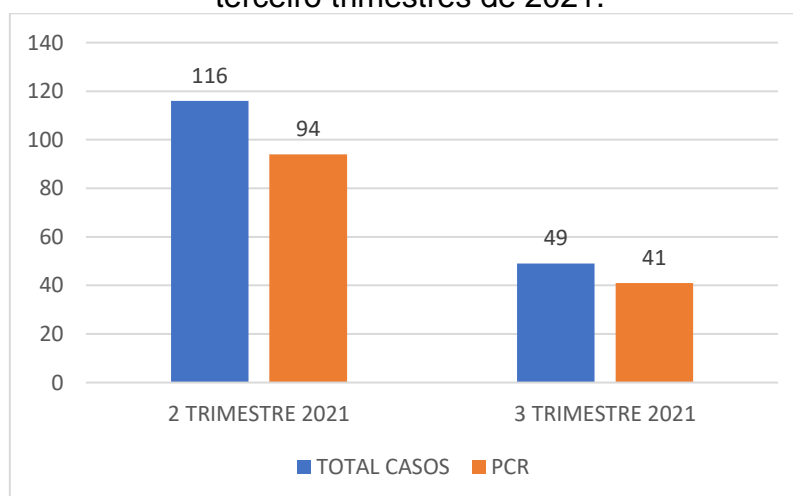


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 81% e terceiro trimestre de 83,7% (Figura 4).

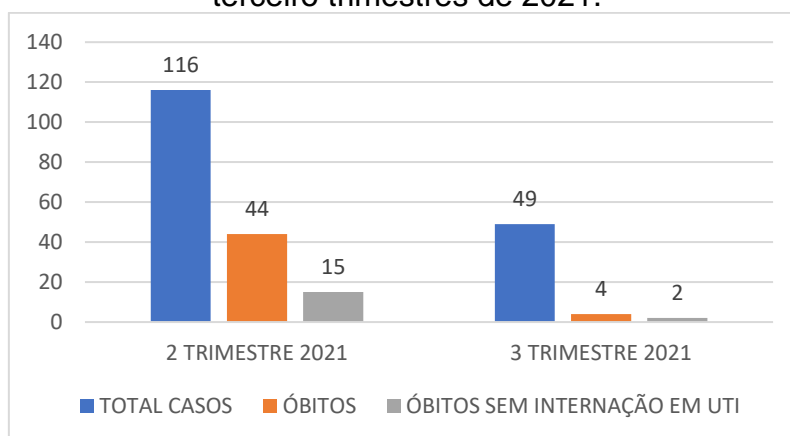
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Brilhante-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **37,9%** (44), e destes **34,1%** (15) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **8,2%** (4), e destes **50%** (2) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Rio Brillhante-MS do segundo e terceiro 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, 59% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 12,2% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 32,7% 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 segundo trimestre (**cinco dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **12,8%** (12) e no terceiro trimestre, **4,9%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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 **treze dias** (segundo trimestre de 2021) e **nove dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **seis dias** (terceiro 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 **37,9%** no segundo trimestre e **8,2%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**29,8%**), 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 **8,2%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **34,1%** (15), e no terceiro trimestre de 2021, **50%** (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 Rio Brilhante-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

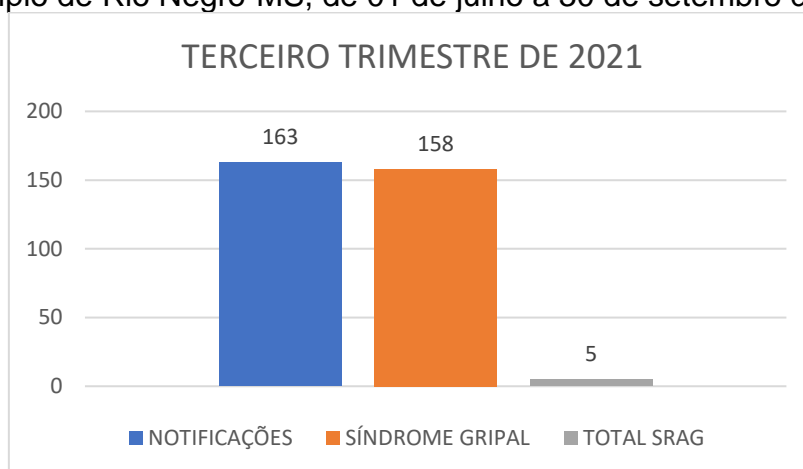
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 163 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 5 casos para SRAG, o que compreendeu 3,1% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

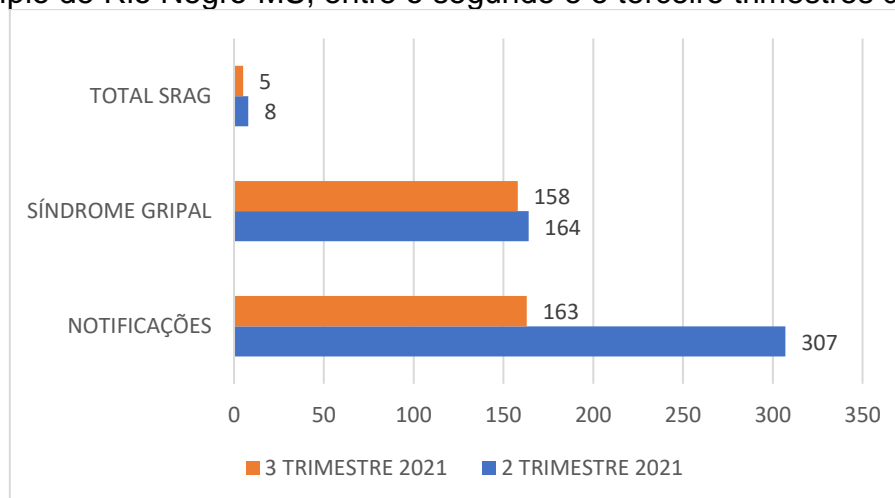
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rio Negro-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Rio Negro-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 46,9% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,5% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 40% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do segundo e terceiro 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 Rio Negro-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)	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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

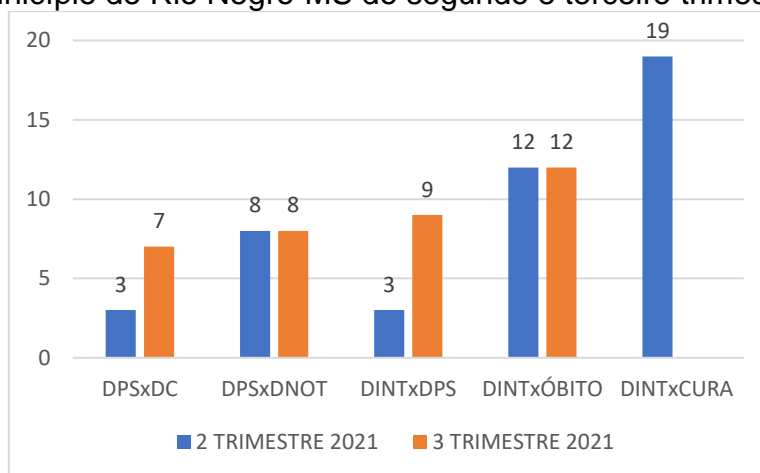
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Negro-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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)	-

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

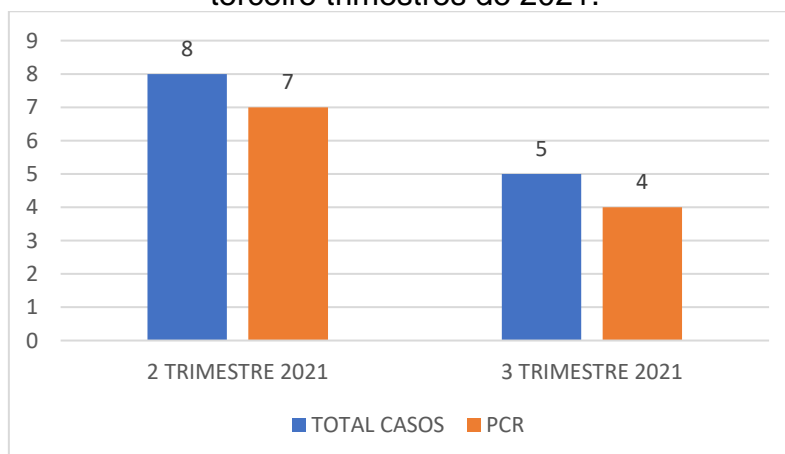
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Negro-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 87,5% e terceiro trimestre de 80% (Figura 4).

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

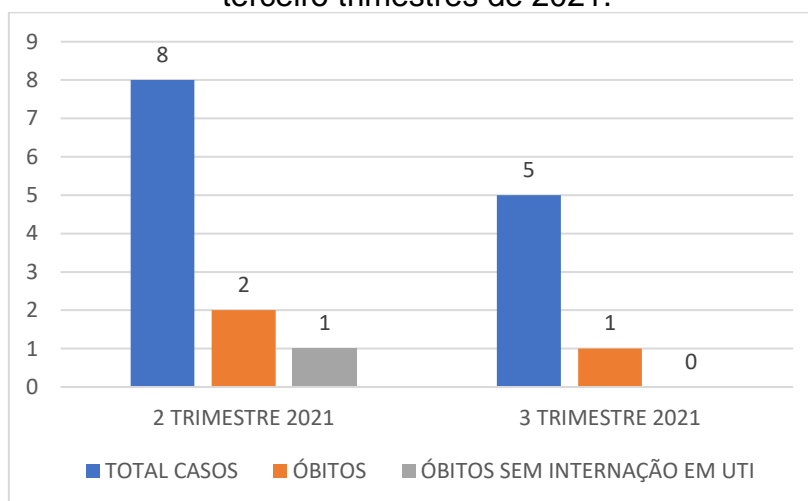


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25%** (2), e destes **50%** (1) não ocuparam leitos

de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **20%** (1), e destes **todos** ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Rio Negro-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 20% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 80% não haviam preenchido o campo de evolução do caso, mesmo algumas fichas já estando encerradas.

Neste mesmo período, o município apresentava 20% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 40% 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 segundo trimestre (**três dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **14,3%** (1) e no terceiro trimestre, **25%** (1) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre

(três dias) e terceiro 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 **doze dias** (segundo e terceiro trimestres de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, o que pode estar relacionado à demora da busca ao serviço de saúde pelo paciente, assim como a presença de variantes virais mais agressivas.

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

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para cura”: esta relação demonstrou intervalo médio de **dezenove dias** (segundo trimestre de 2021) e no terceiro trimestre de 2021, esta análise não pode ser realizada por falta de preenchimento deste campo na ficha de notificação. 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 segundo trimestre e **20%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**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 **20%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **50%** (1), e no terceiro trimestre de 2021, **todos** ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a melhora 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;
- 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 terceiro 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 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

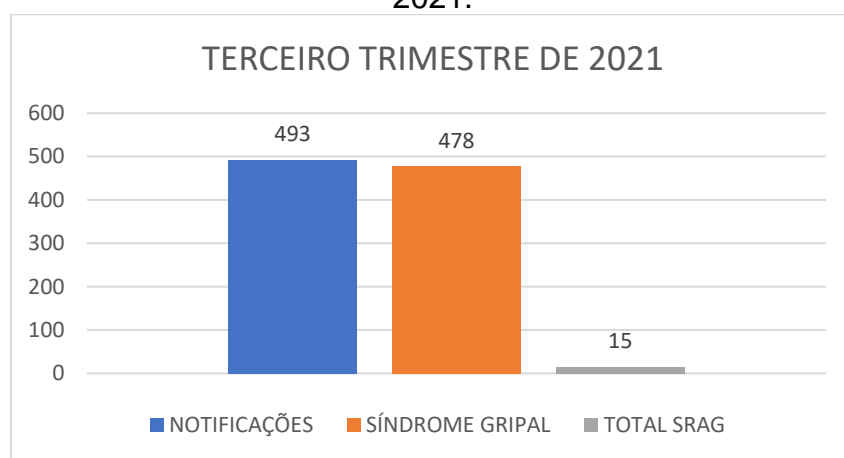
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 493 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 15 casos para SRAG, o que compreendeu 3% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

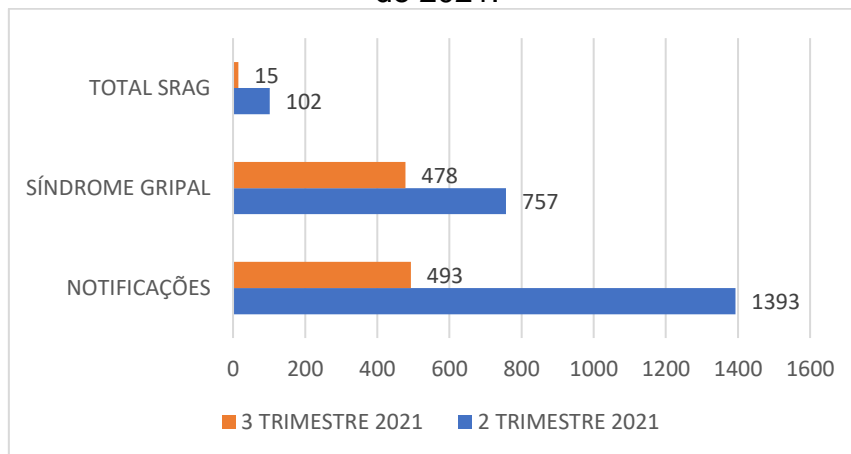
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Rio Verde de Mato Grosso-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 64,6% no número de casos notificados de síndromes gripais e 4,3% nos casos de evolução para SRAG. O município apresentou redução na evolução dos quadros para SRAG, porém é importante salientar que o aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, além disso, serve de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 53,3% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

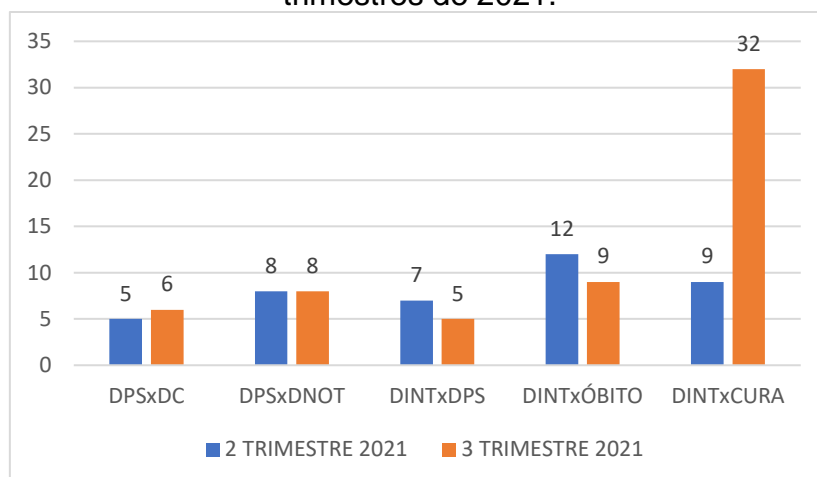
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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)	32

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

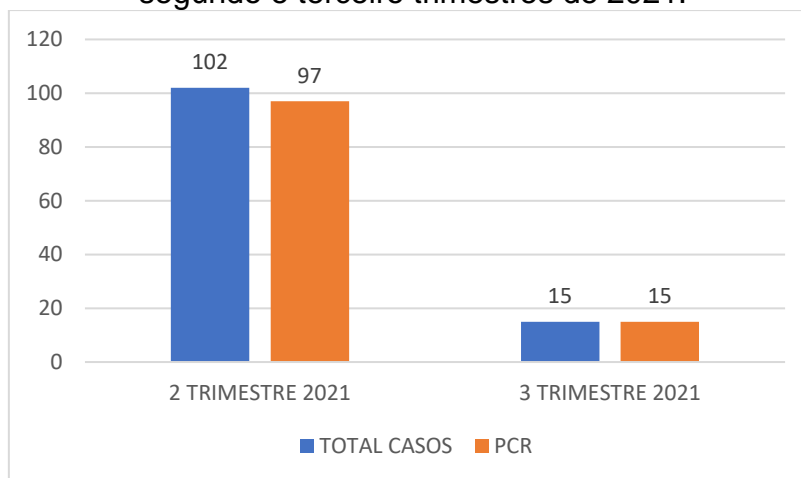
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 95,1% e terceiro trimestre de 100% (Figura 4).

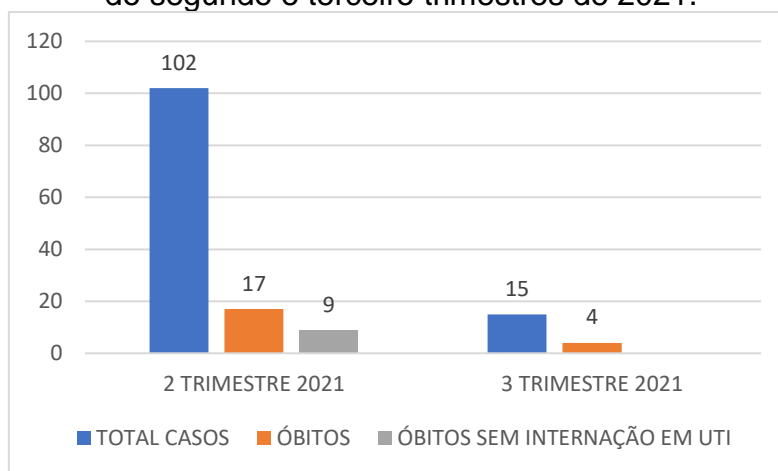
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rio Verde de Mato Grosso-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **16,7%** (17), e destes **52,9%** (9) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **26,7%** (4), e não foi possível analisar a ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido à falta de preenchimento do campo (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 Rio Verde de Mato Grosso-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 20% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 53% 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 dentre elas, 46,7% apresentaram como causa COVID-19.

3. Discussões

De acordo com as variáveis analisadas dos casos notificados no Sivep-Gripe referente ao município de Rio 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 segundo trimestre (**cinco dias**) e terceiro 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, **12,4%** (12) e no terceiro trimestre, **13,3%** (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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre (**sete dias**) e terceiro 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 **doze dias** (segundo trimestre de 2021) e **nove dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **trinta e dois dias** (terceiro 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 **16,7%** no segundo trimestre e **26,7%** no terceiro 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%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **52,9%** (9), e no terceiro trimestre de 2021 não foi possível analisar este índice devido à falta de preenchimento deste campo na ficha de notificação. O número elevado de óbitos sem utilização de UTI 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 Rio Verde de Mato Grosso-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro trimestre de 2021;
- 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 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

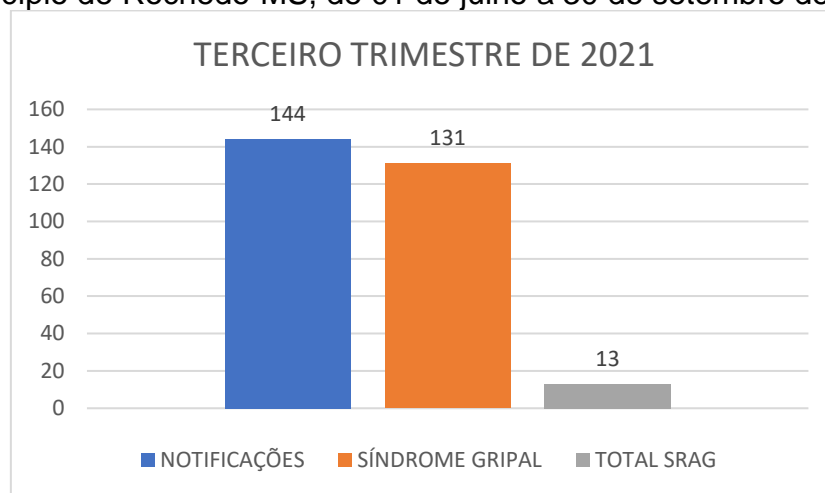
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 144 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 13 casos para SRAG, o que compreendeu 9% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

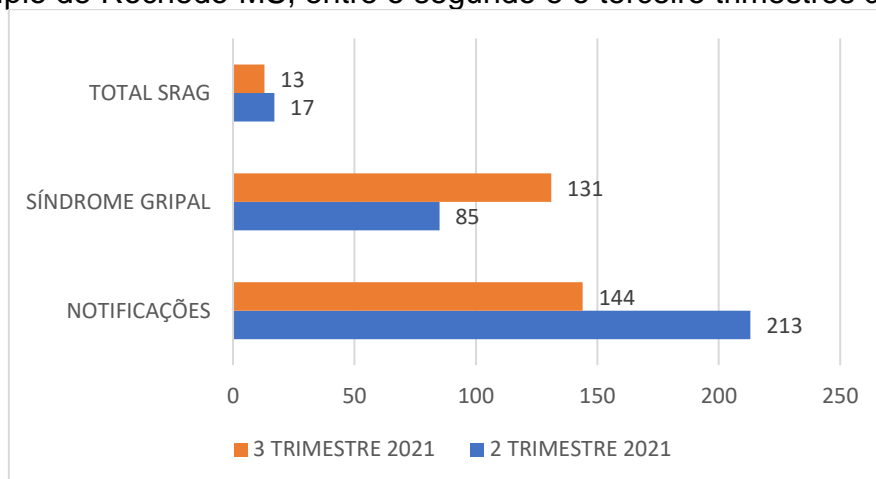
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Rochedo-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Rochedo-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 32,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 1% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 23,1% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

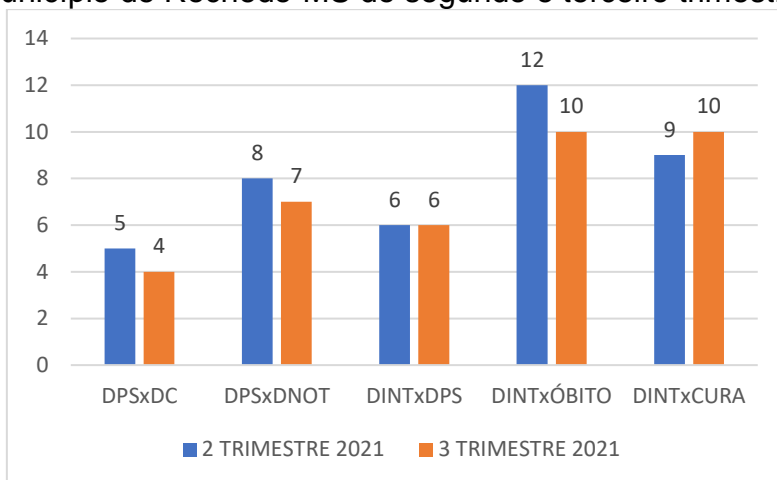
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rochedo-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	10

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

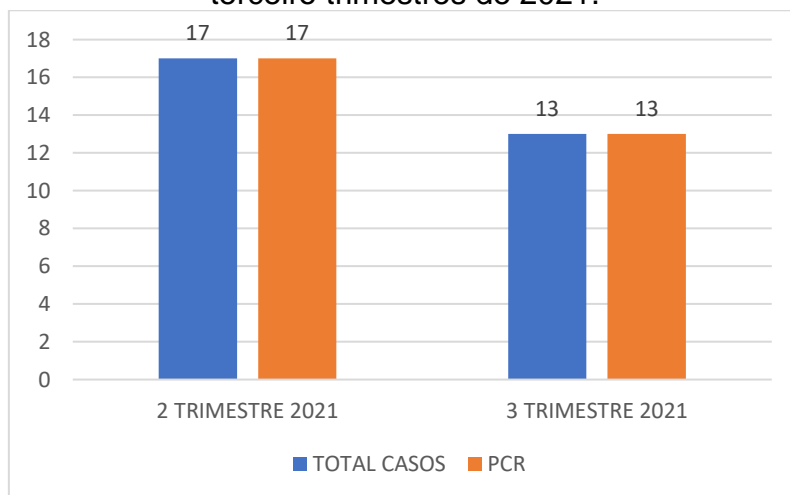


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

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

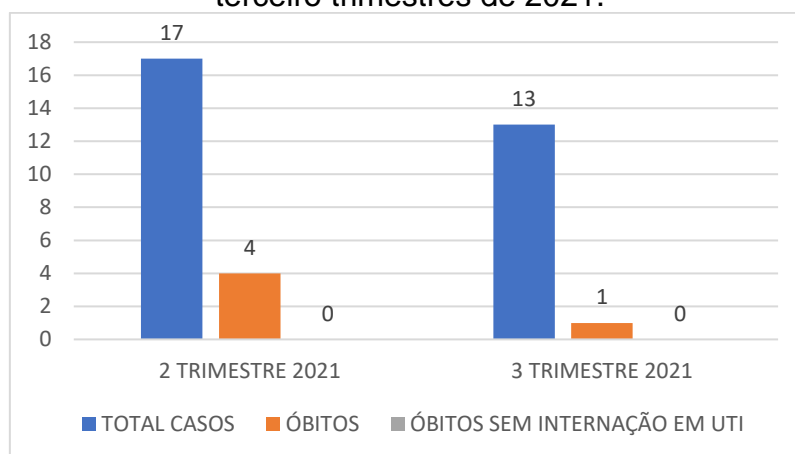
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Rochedo-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **23,5%** (4), e destes **todos** ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **7,7%** (1), e destes **todos** ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Rochedo-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 15,4% 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 7,7% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 69,2% 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 segundo trimestre (**cinco dias**) e terceiro 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 segundo trimestre de 2021, **17,6%** (3) e no terceiro trimestre, **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”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres de 2021 (**seis dias**) pode indicar demora na procura por assistência médica por parte do paciente.

Outro fato que pode estar relacionado com o atraso das internações de pacientes com SRAG é a dificuldade em detectar sinais de agravamento pelos profissionais de saúde. Por este motivo, reforça-se que indivíduo com síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto, deve ser classificado como caso de SRAG e a conduta de manejo é a internação. Em crianças, além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data de internação e a evolução para óbito”: esta relação demonstrou intervalo médio de **doze dias** (segundo trimestre de 2021) e **dez dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **dez dias** (terceiro 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 Rochedo-MS no período pesquisado foi de **23,5%** no segundo trimestre e **7,7%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**15,8%**), 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 **7,7%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, no segundo e terceiro trimestres de 2021, **todos** ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar que o sistema de saúde municipal possui eficiência 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 Rochedo-MS, **salienta-se que:**

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

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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

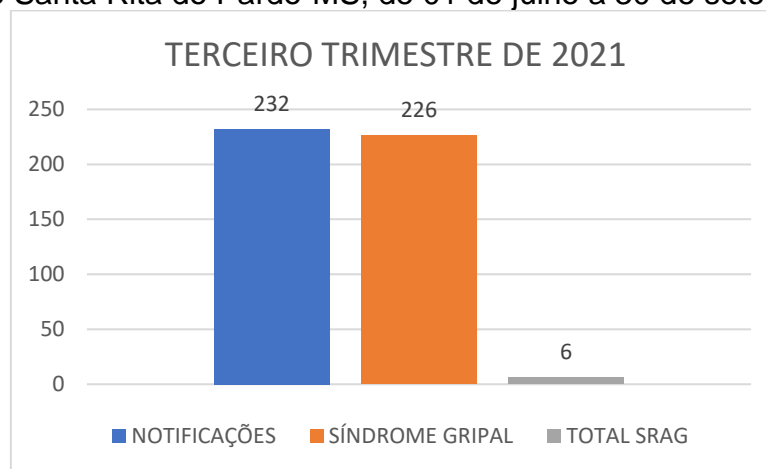
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 232 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 6 casos para SRAG, o que compreendeu 2,6% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

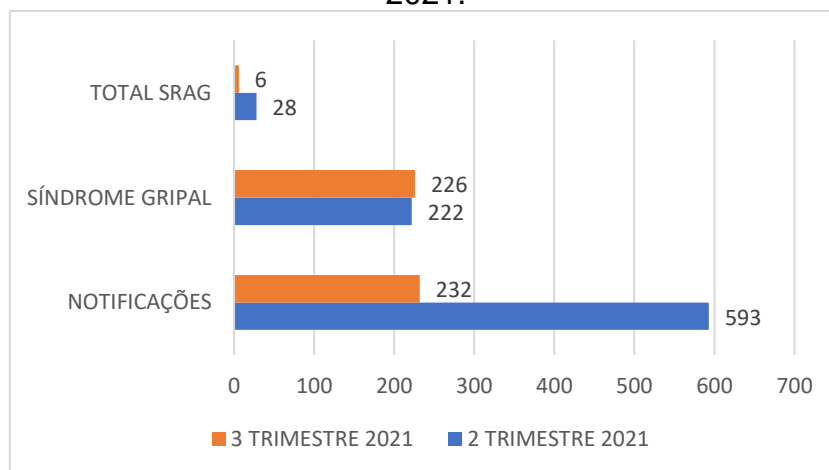
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Santa Rita do Pardo-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Santa Rita do Pardo-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 60,9% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 2,1% nos casos de evolução para SRAG. O município apresentou redução na evolução dos quadros para SRAG, porém é importante salientar que o aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, além disso, serve de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 50% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

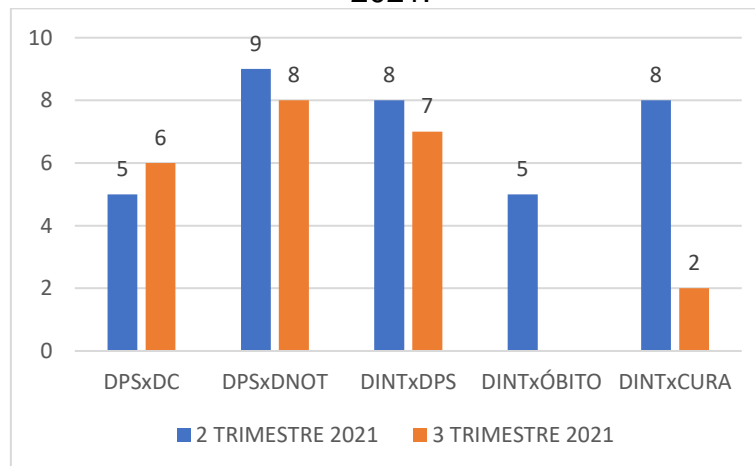
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Santa Rita do Pardo-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	-
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	2

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Santa Rita do Pardo-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Santa Rita do Pardo-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.

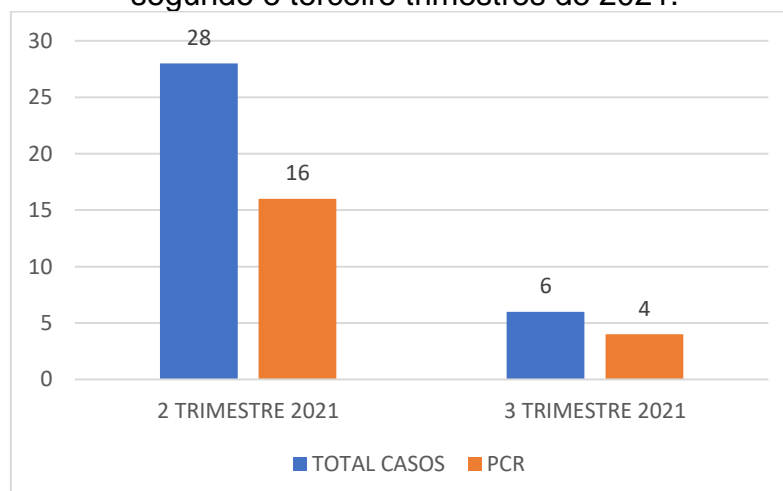


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 57,1% e terceiro trimestre de 66,7% (Figura 4).

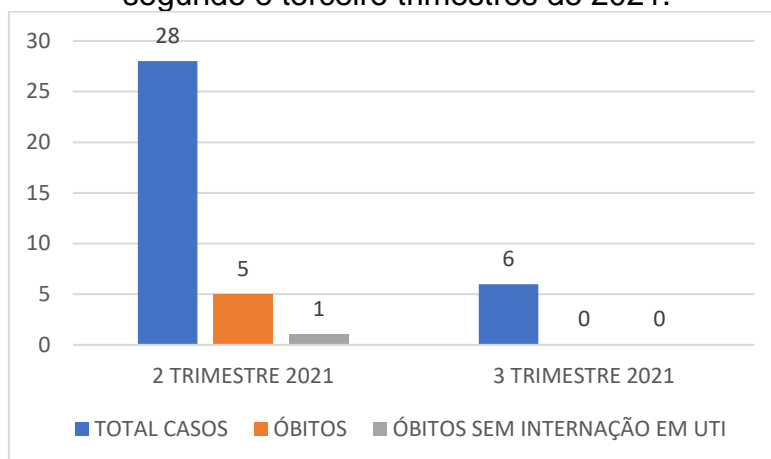
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Santa Rita do Pardo-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **17,9%** (5), e destes **20%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, não ocorreram óbitos por SRAG no município (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 Santa Rita do Pardo-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 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, **nenhuma** apresentou 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 segundo trimestre (**cinco dias**) e terceiro 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.

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 segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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** (segundo trimestre de 2021), e no terceiro trimestre não ocorreu óbito por SRAG no município. Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito ocorreu de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **dois dias** (terceiro 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 Santa Rita do Pardo-MS no período pesquisado foi de **17,9%** no segundo trimestre e **0%** no terceiro trimestre de 2021.

O município apresentou queda importante com relação a taxa de letalidade da doença, mas as medidas de controle, prevenção e atendimento precoce aos casos de SRAG devem permanecer, desta forma, o sistema de saúde deve permanecer em alerta para evitar que esta taxa volte a aumentar.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **20%** (1), e no terceiro trimestre de 2021, não ocorreu óbito por SRAG. 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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente receba 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;

- 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 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid->

Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

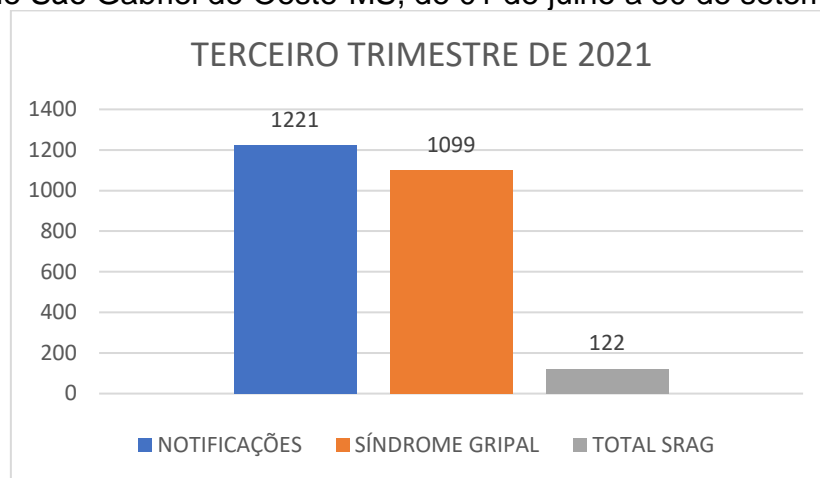
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 1.221 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 122 casos para SRAG, o que compreendeu 10% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

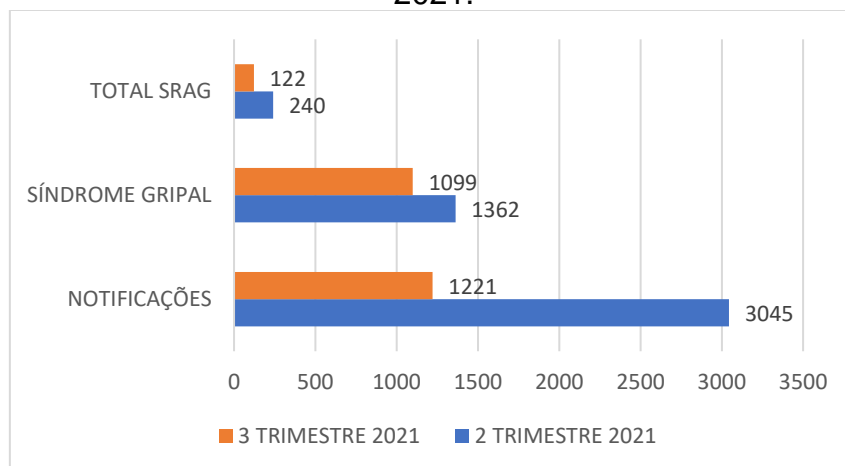
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de São Gabriel do Oeste-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 São Gabriel do Oeste-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 59,9% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,1% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 38,5% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

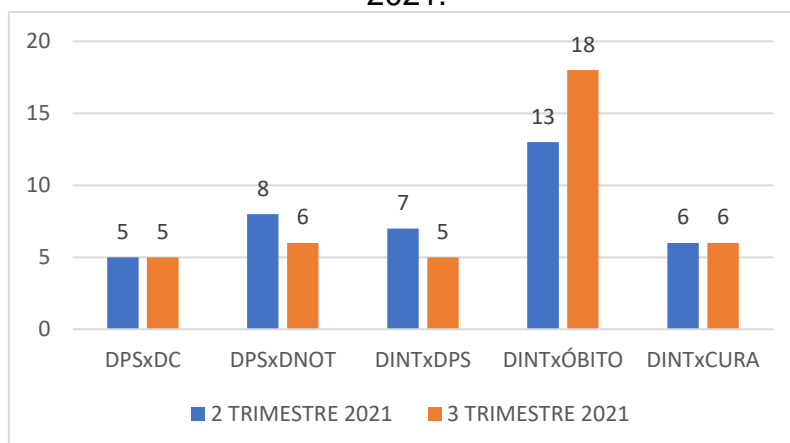
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de São Gabriel do Oeste-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	18
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de São Gabriel do Oeste-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.

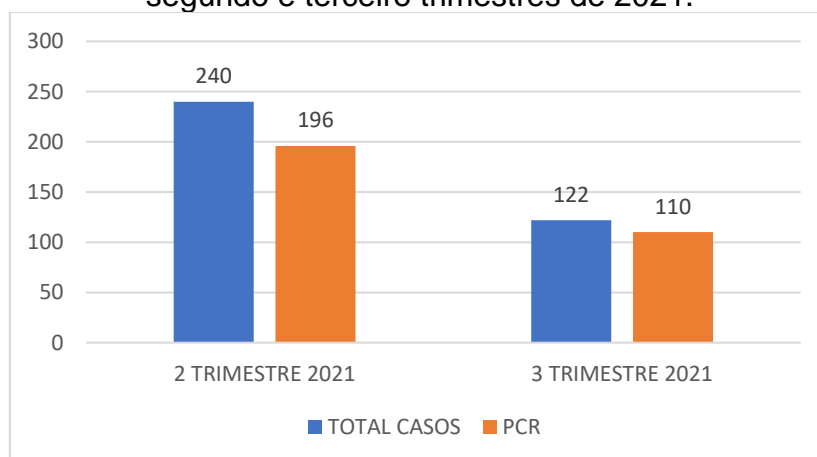


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 81,7% e terceiro trimestre de 90,2% (Figura 4).

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

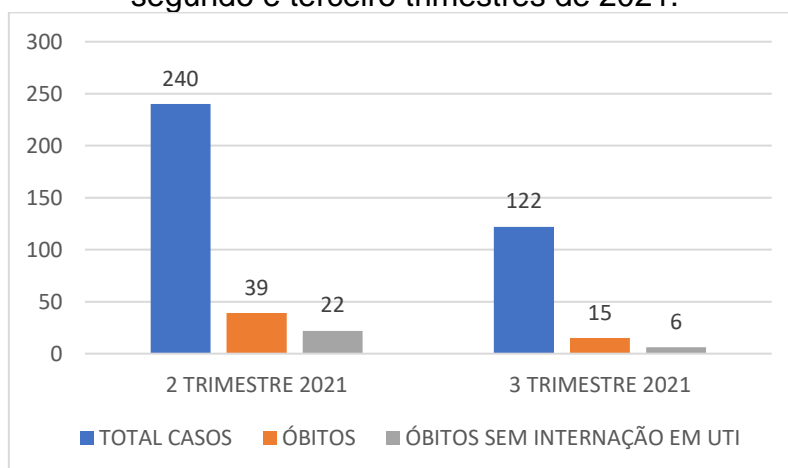


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **16,3%** (39), e destes **56,4%** (22) não

ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **12,3%** (15), e destes **40%** (6) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de São Gabriel do Oeste-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 5,7% 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 3,3% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 42,6% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **19,9%** (39) e no terceiro trimestre, **15,6%** (17) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre

(**sete dias**) e terceiro 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 **treze dias** (segundo trimestre de 2021) e **dezoito dias** (terceiro 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 **seis dias** (segundo e terceiro 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 São Gabriel do Oeste-MS no período pesquisado foi de **16,3%** no segundo trimestre e **12,3%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**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 **12,3%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **56,4%** (22), e no terceiro trimestre de 2021, **40%** (6) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

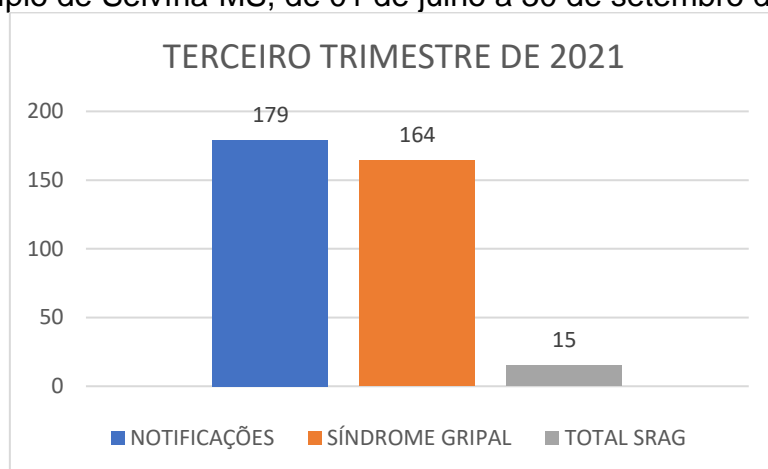
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

Selvéria-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 julho a setembro de 2021, foram registrados 179 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 15 casos para SRAG, o que compreendeu 8,4% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

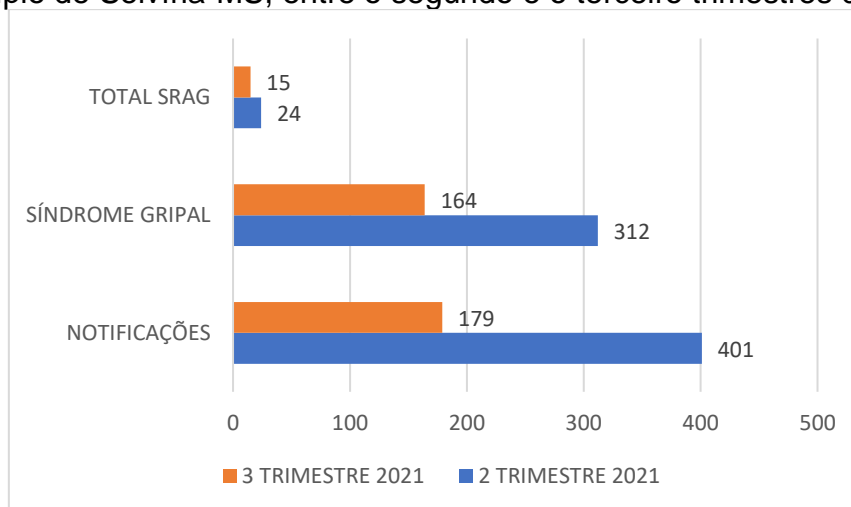
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Selvéria-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Selvéria-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 55,4% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 2,4% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 13,3% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

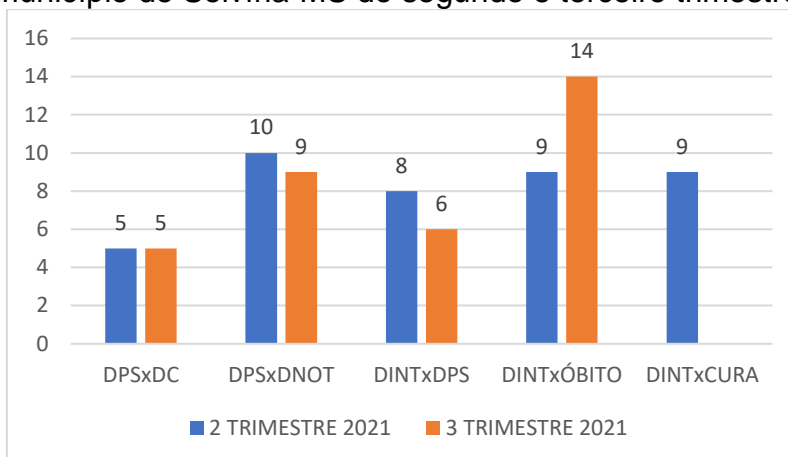
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Selvíria-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	6
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	14
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	-

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

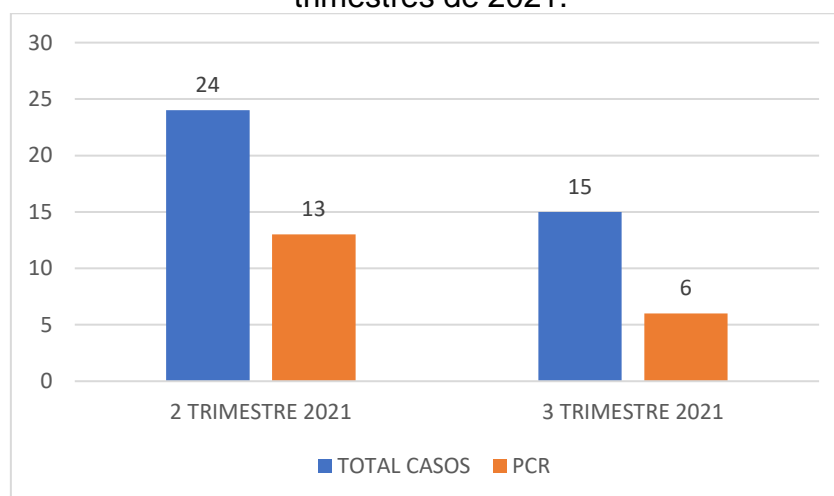


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 54,2% e terceiro trimestre de 40% (Figura 4).

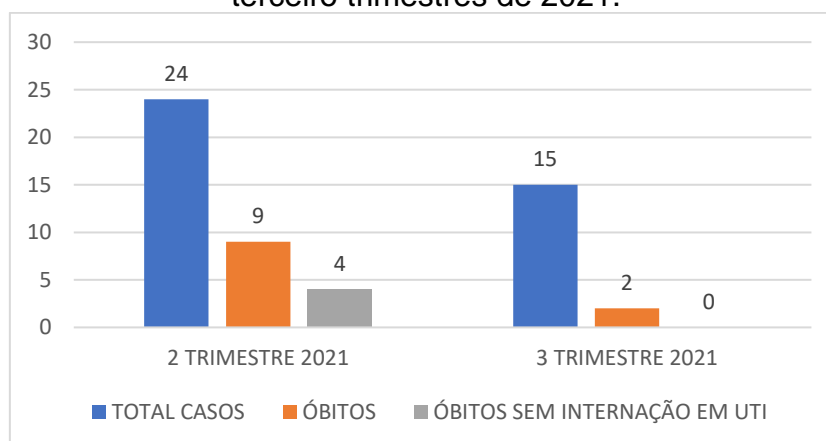
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Selvíria-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **37,5%** (9), e destes **44,4%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **13,3%** (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, do Sivep-Gripe no município de Selvíria-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 67% 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, 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 Selvíria-MS, **reforça-se que:**

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 terceiro trimestre, **33,3%** (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 segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre

(oito dias) e terceiro 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** (segundo trimestre de 2021) e **quatorze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e no terceiro trimestre de 2021, esta análise não pode ser realizada por falta de preenchimento deste campo na ficha de notificação. 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 **37,5%** no segundo trimestre e **13,3%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**24,2%**), 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 **13,3%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **44,4%** (4), e no terceiro trimestre de 2021, **todos** ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a melhoria 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 evolução do caso, pois foram detectadas ausência de dados. É extremamente importante que o preenchimento seja realizado, mesmo que o paciente receba 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;
- 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 terceiro trimestre de 2021;
- 4- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

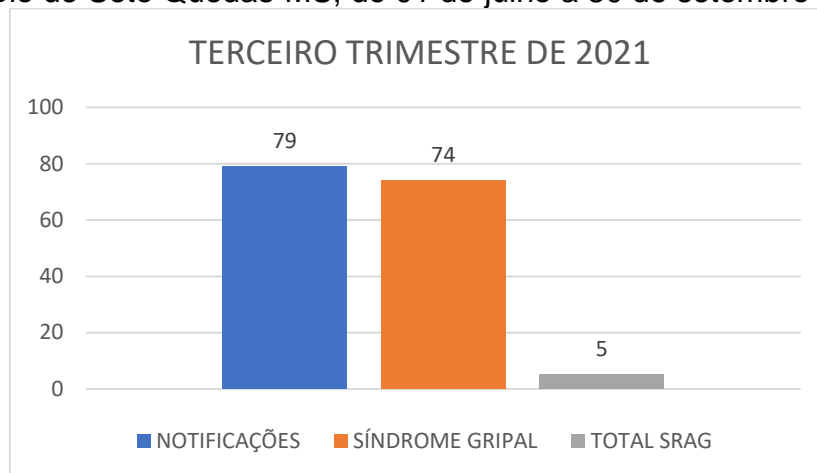
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 79 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 5 casos para SRAG, o que compreendeu 6,3% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

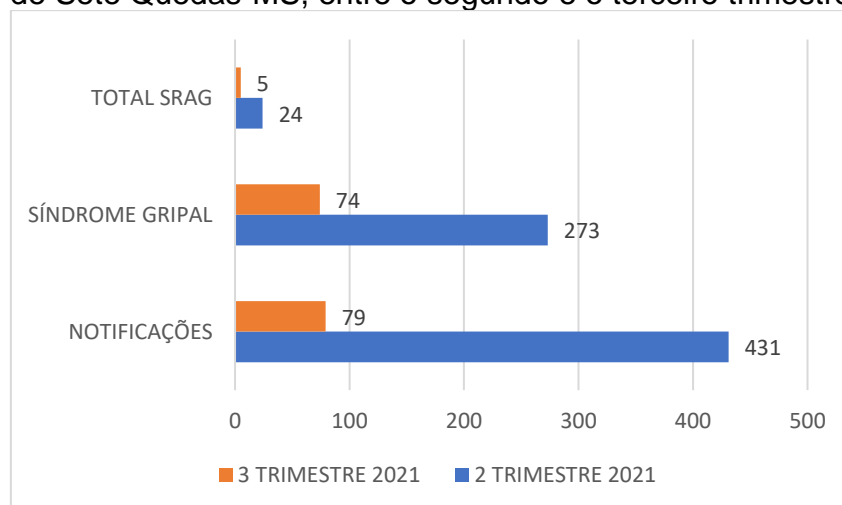
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Sete Quedas-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Sete Quedas-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 81,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e aumento de 0,8% nos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 20% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

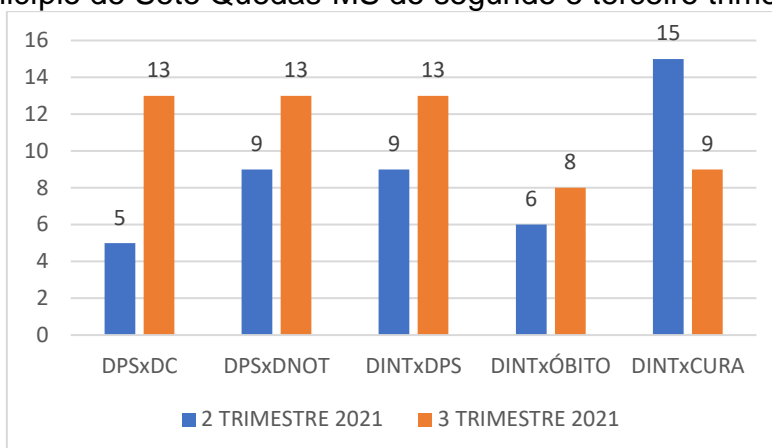
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sete Quedas-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

Variáveis	Dias
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da coleta da amostra (DC)	13
Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas (DPS) e a data da notificação (DNOT)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a data dos primeiros sintomas (DPS)	13
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	8
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	9

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sete Quedas-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

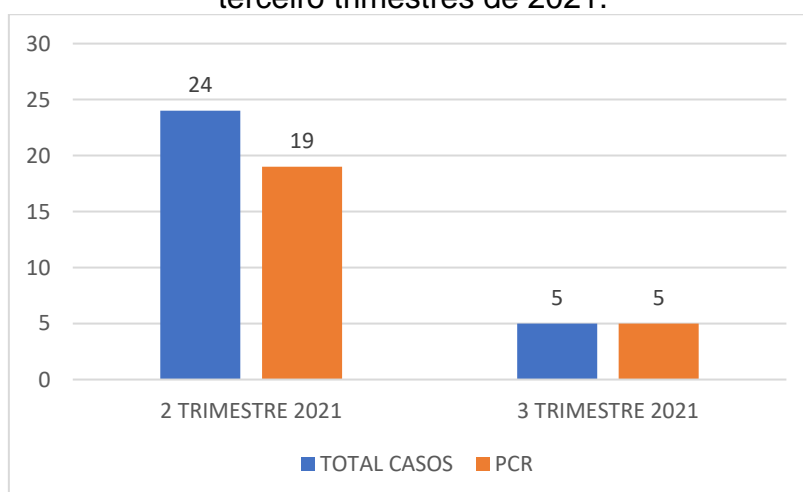


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 79,2% e terceiro trimestre 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 Sete Quedas-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.

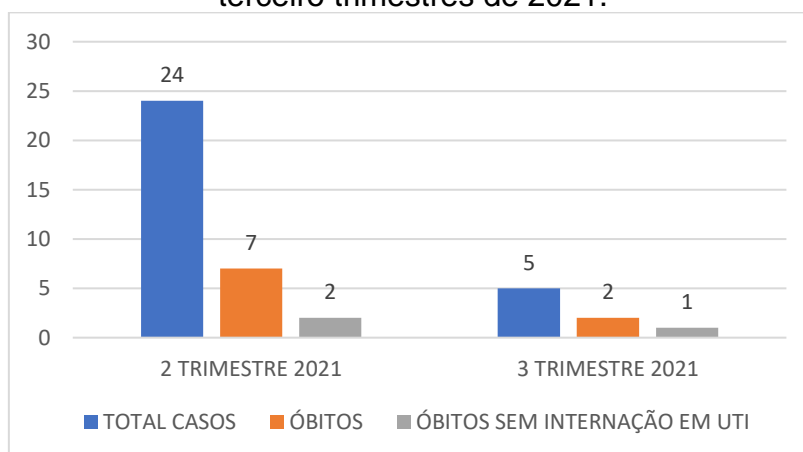


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **29,2%** (7), e destes **28,6%** (2) não ocuparam

leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **40%** (2), e destes **50%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Sete Quedas-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

3. Discussões

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da coleta da amostra”: os valores médios encontrados no segundo trimestre (**cinco dias**) e terceiro trimestres de 2021 (**treze 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, **10,5%** (2) e no terceiro trimestre, **80%** (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 segundo trimestre de 2021 (**nove dias**) e terceiro trimestre (**treze 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 segundo trimestre (**nove dias**) e terceiro trimestre de 2021 (**treze 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** (segundo trimestre de 2021) e **oito dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **nove dias** (terceiro 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 **29,2%** no segundo trimestre e **40%** no terceiro 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 segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **28,6%** (2), e no terceiro trimestre de 2021, **50%** (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

4. Considerações

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

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro trimestre de 2021;
- 3- Acentuado número de óbitos sem assistência médica em UTI;

5. Conclusões

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

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

monitoramento de casos e contatos.

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

Ressalta-se a importância do estabelecimento de fluxos de notificação imediata em construção conjunta entre as equipes municipais de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária em Saúde. 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em:

<https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

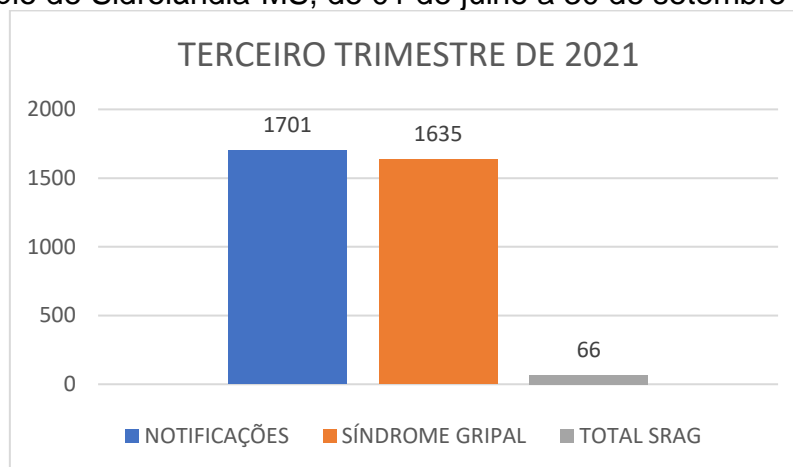
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 1.701 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 66 casos para SRAG, o que compreendeu 3,9% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

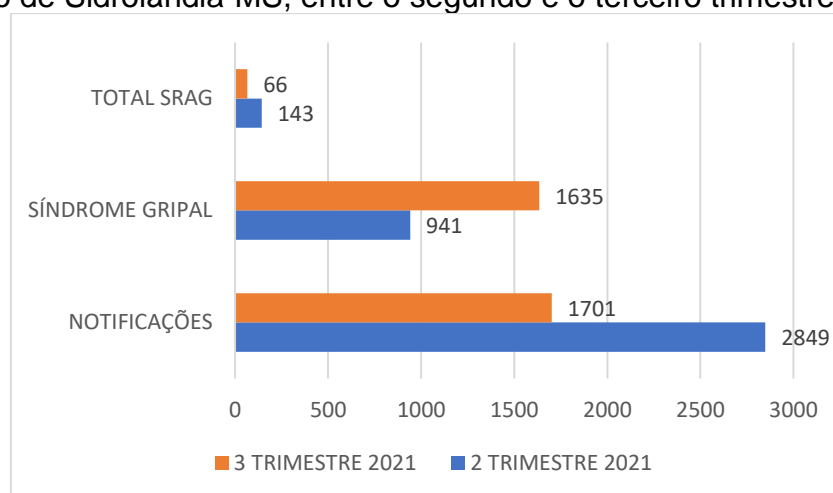
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Sidrolândia-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Sidrolândia-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 40,3% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 1,1% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

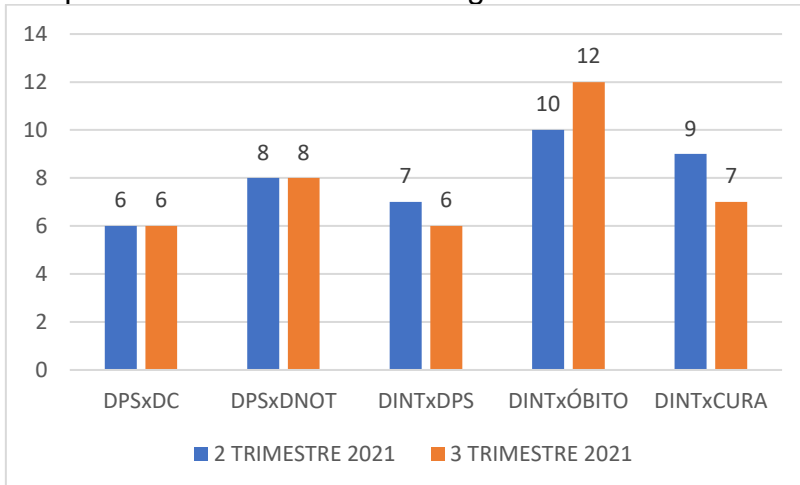
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sidrolândia-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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 Sidrolândia-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

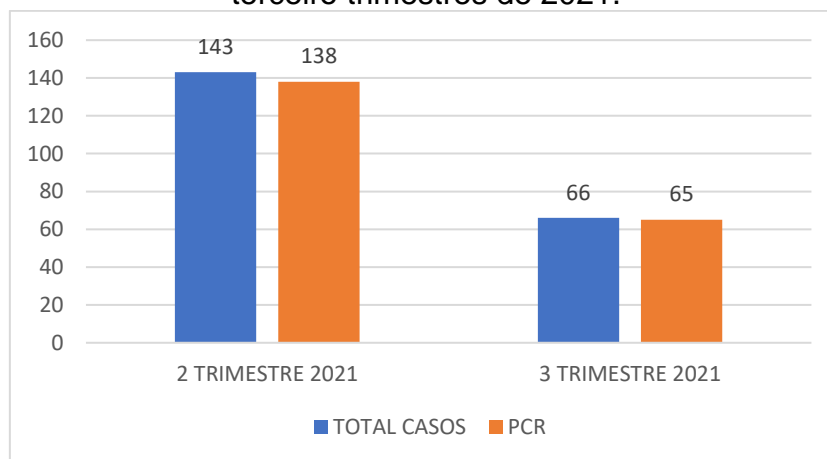


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 96,5% e terceiro trimestre de 98,5% (Figura 4).

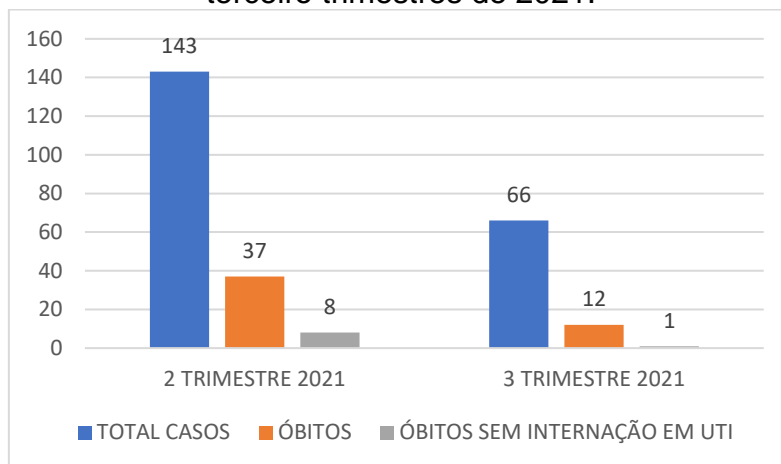
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sidrolândia-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **25,9%** (37), e destes **21,6%** (8) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **18,2%** (8), e destes **8,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Sidrolândia-MS do segundo e terceiro 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 3% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 39,4% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **21%** (29) e no terceiro trimestre, **20%** (13) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA

viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre (**sete dias**) e terceiro 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 **dez dias** (segundo trimestre de 2021) e **doze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **sete dias** (terceiro trimestre de 2021). Este dado pode demonstrar que, mesmo nos casos de cura, os pacientes estão permanecendo

internados por tempo prolongado, o que pode estar relacionado à demora pela procura a atenção médica pelo paciente após o início dos sintomas.

Em resposta a variável “evolução para óbito”: este dado revelou que a taxa de letalidade dos casos de SRAG notificadas em Sidrolândia-MS no período pesquisado foi de **25,9%** no segundo trimestre e **18,2%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**7,7%**), o município necessita da realização de ações emergenciais no sistema de saúde municipal com objetivo de diminuir a letalidade das SRAG no município, pois a mesma encontra-se ainda em **18,2%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **21,6%** (8), e no terceiro trimestre de 2021, **8,3%** (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro trimestre de 2021;

3- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

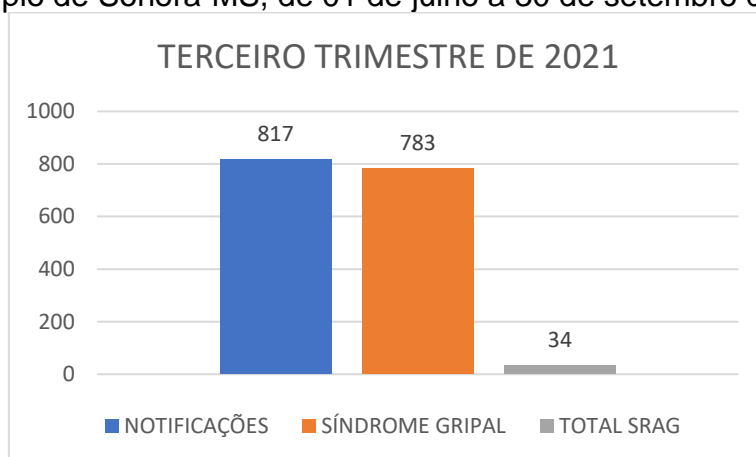
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 817 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 34 casos para SRAG, o que compreendeu 4,2% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

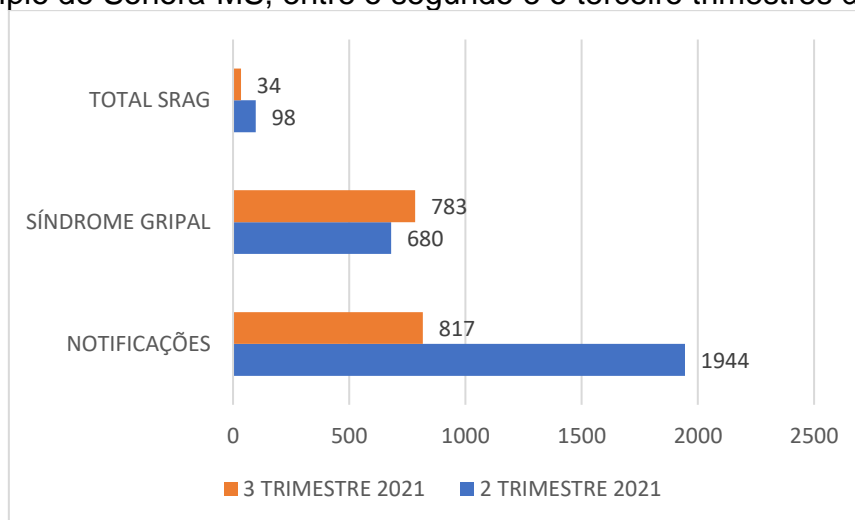
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Sonora-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Sonora-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 58% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 0,9% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

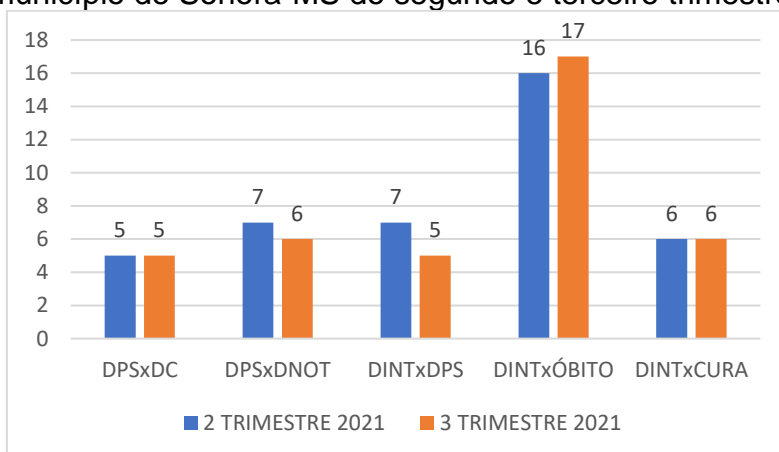
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sonora-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	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)	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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

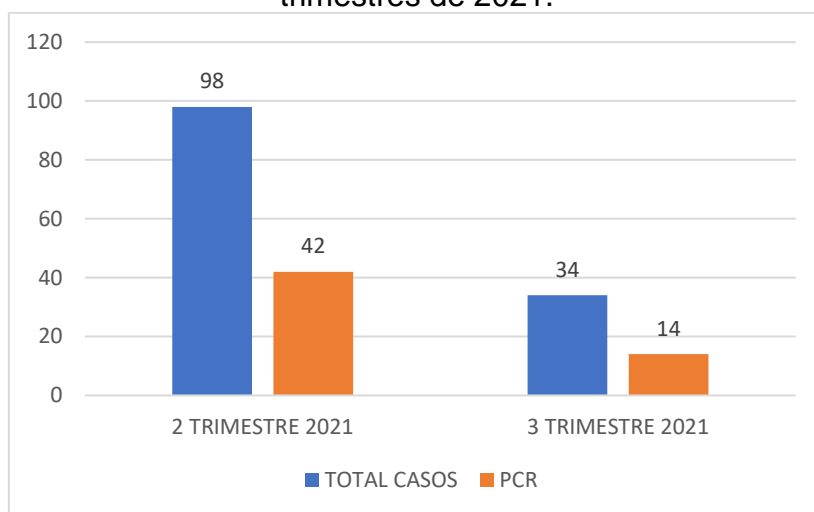


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 42,9% e terceiro trimestre de 41,2% (Figura 4).

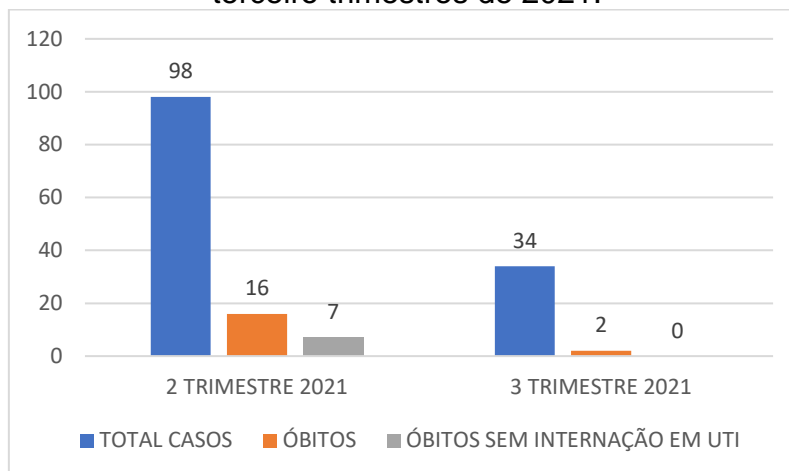
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Sonora-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **16,3%** (16), e destes **43,8%** (7) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **5,9%** (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, do Sivep-Gripe no município de Sonora-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 11,8% não estavam com o campo internação em UTI preenchido, além disso, até a data da consulta aos dados, 29% 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, 76,5% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **14,3%** (6) e no terceiro trimestre, **14,3%** (2) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras

coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**sete dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**sete dias**) e terceiro 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 **dezesseis dias** (segundo trimestre de 2021) e **dezessete dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo e terceiro 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 Sonora-MS no período pesquisado foi de **16,3%** no segundo trimestre e **5,9%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**10,4%**), 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 **5,9%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **43,8%** (7), e no terceiro trimestre de 2021, **todos** ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a melhoria 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;
- 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 terceiro trimestre de 2021;
- 4- 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid->

Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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: 06 mai. 2021.

MATO GROSSO DO SUL. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Influenza e Doenças Respiratórias. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

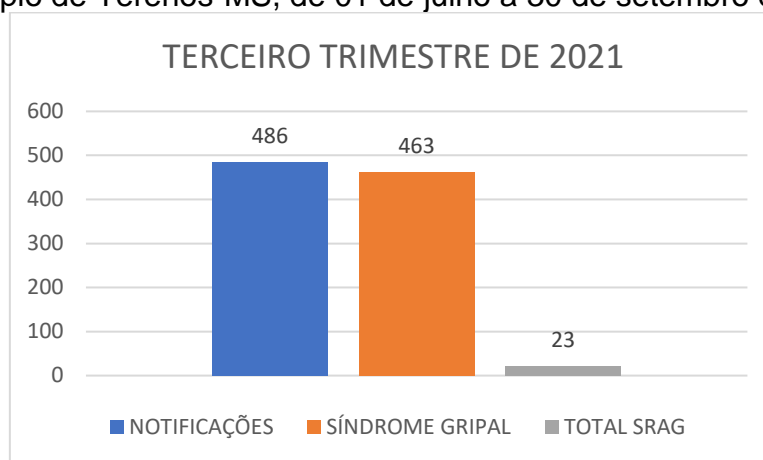
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a porcentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 486 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 23 casos para SRAG, o que compreendeu 4,7% dos casos (este valor encontra-se igual a taxa estadual).

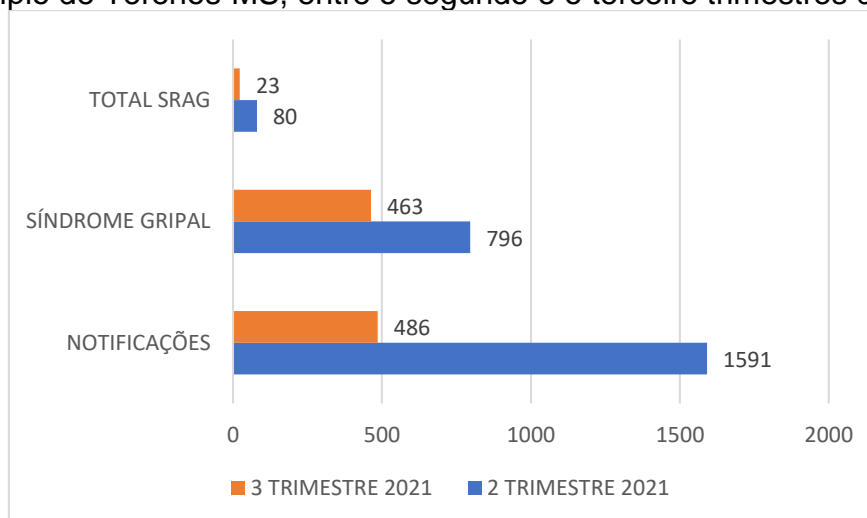
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Terenos-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Terenos-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 69,5% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 0,3% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

As informações dos casos notificados de SRAG do segundo e terceiro 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 Terenos-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)	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 apud FRIAS, BARBOSA, MAZIERO, 2021

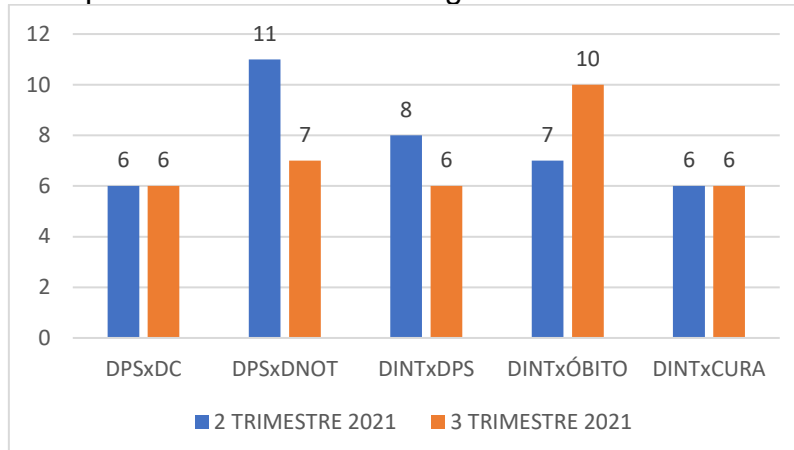
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Terenos-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	10
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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

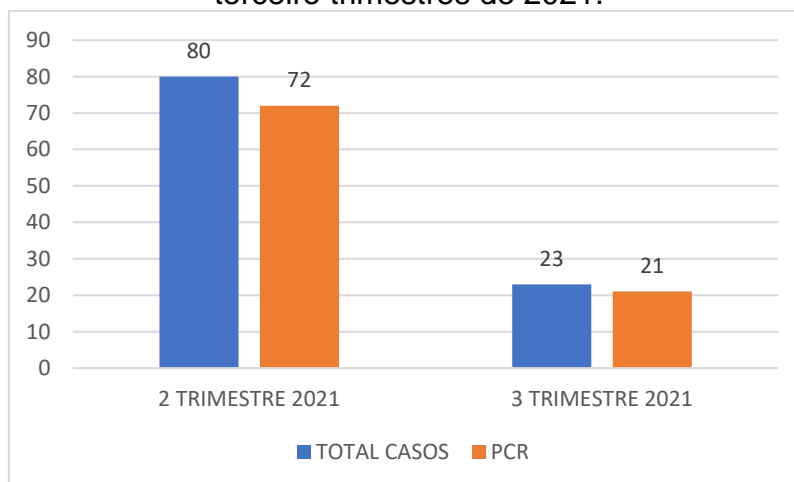


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 90% e terceiro trimestre de 91,3% (Figura 4).

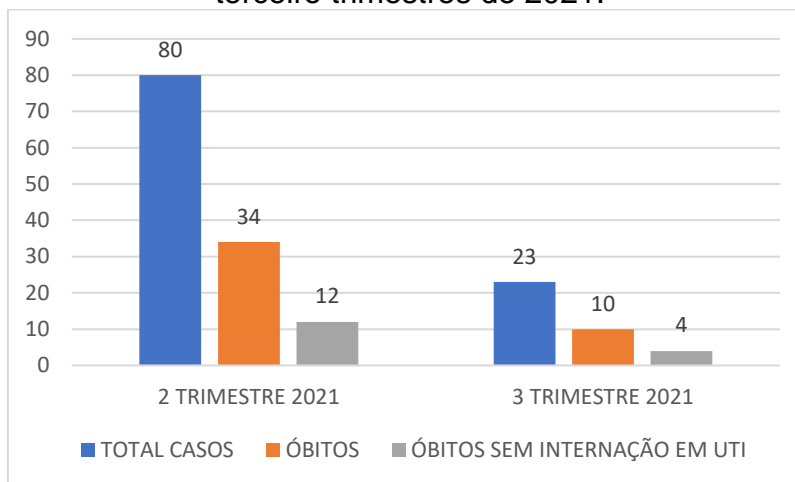
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Terenos-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **42,5%** (17), e destes **35,3%** (12) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **43,5%** (10), e destes **40%** (4) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Terenos-MS do segundo e terceiro 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, 26% 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 dentre elas, 43,5% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **22,2%** (16) e no terceiro trimestre, **19%** (4) das amostras enviadas para realização de RT-PCR foram coletadas após oito dias do início dos sintomas. De acordo com o Ministério da Saúde, o teste de RT-PCR permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras

coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas, pois os níveis de RNA viral são mais elevados logo após o início dos sintomas do que em períodos mais tardios.

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

Em resposta a variável “Intervalo médio entre a data dos primeiros sintomas e a data da notificação”: os valores médios encontrados no segundo trimestre de 2021 (**onze dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre (**oito dias**) e terceiro 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** (segundo trimestre de 2021) e **dez dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo e terceiro 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 Terenos-MS no período pesquisado foi de **42,5%** no segundo trimestre e **43,5%** no terceiro 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%** na letalidade entre segundo e terceiro trimestres de 2021.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **35,3%** (12), e no terceiro trimestre de 2021, **40%** (4) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

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 Terenos-MS, **salienta-se que:**

- 1- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG permanece. Este índice apresentou agravamento no terceiro 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. 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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.** 2ªed. 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 23.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

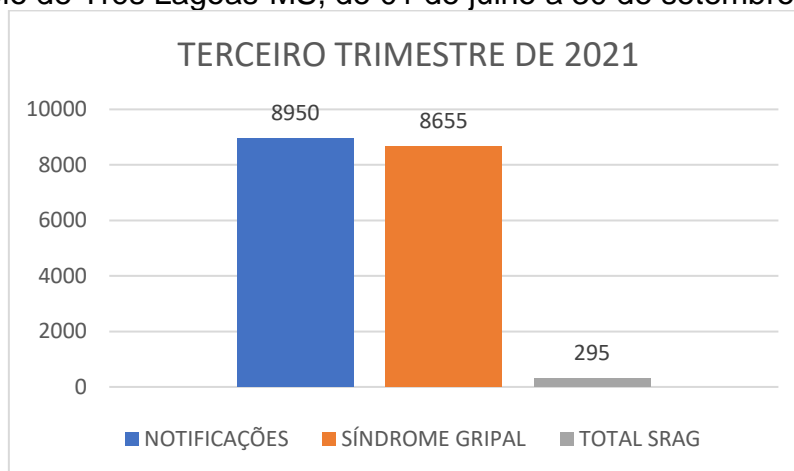
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 8.950 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 295 casos para SRAG, o que compreendeu 3,3% dos casos (este valor encontra-se abaixo da taxa estadual).

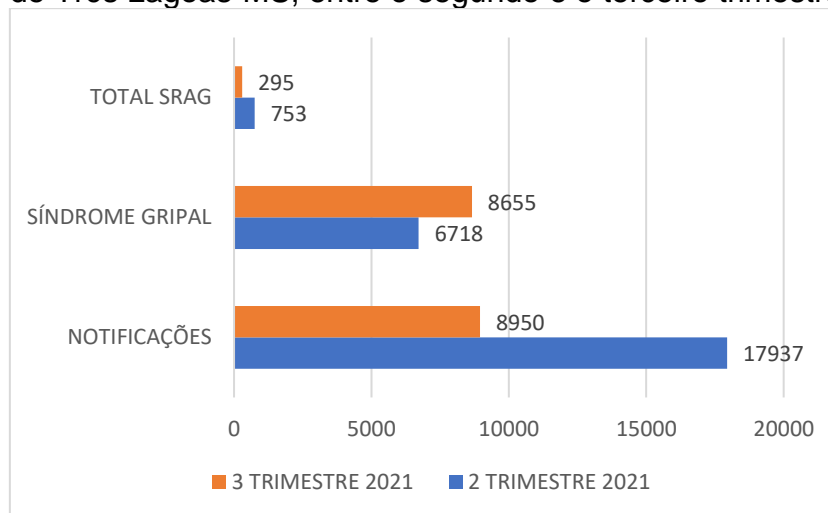
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Três Lagoas-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 50,1% no número de casos notificados de síndromes gripais, e de 0,9% nos casos de evolução para SRAG.

2.2 Variáveis analisadas

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

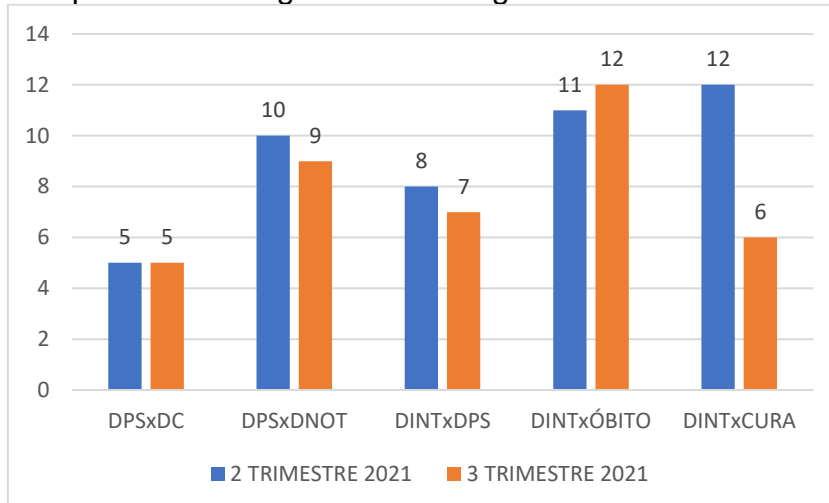
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Três Lagoas-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	6

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 segundo e terceiro trimestre de 2021.

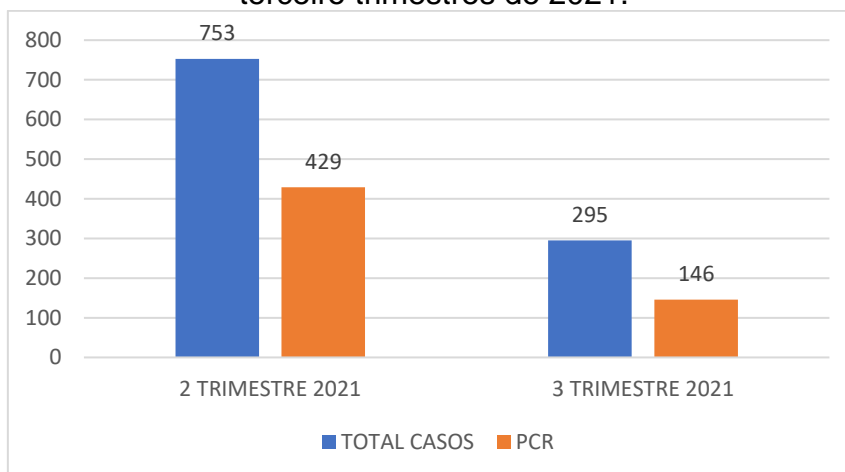
Figura 3. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Três Lagoas-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



*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 segundo trimestre de 57% e terceiro trimestre de 49,5% (Figura 4).

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

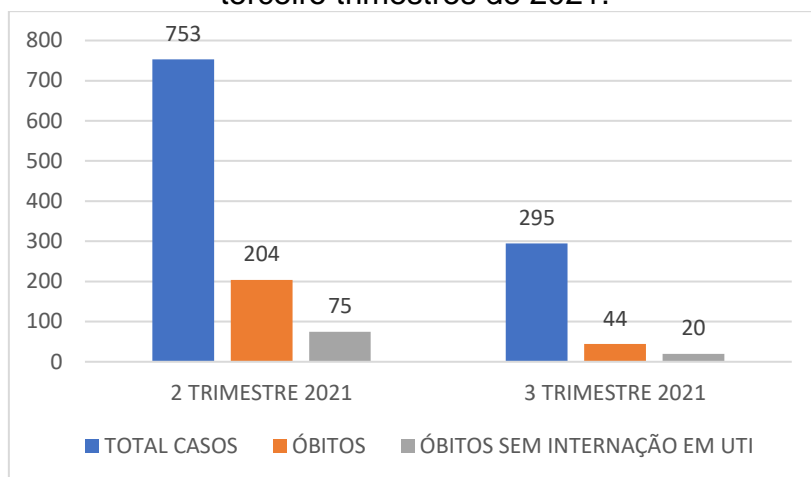


Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **27,1%** (204), e destes **36,8%** (75) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de

2021, evoluíram para óbito **14,9%** (44), e destes **45,5%** (20) 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 Três Lagoas-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados, 10,5% 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 1% das fichas sem encerramento, e dentre as encerradas, 63,4% 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”: o valor médio encontrado no segundo e terceiro trimestres 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 segundo trimestre de 2021, **17,9%** (77) e no terceiro trimestre, **13%** (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 segundo trimestre de 2021 (**dez dias**) e terceiro trimestre (**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 segundo trimestre

(oito dias) e terceiro 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** (segundo trimestre de 2021) e **doze dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **seis dias** (terceiro 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 **27,1%** no segundo trimestre e **14,9%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**12,2%**), 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 **14,9%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **36,8%** (75), e no terceiro trimestre de 2021, **45,5%** (20) 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 Três Lagoas-MS, **salienta-se que:**

- 1- Existe no município falhas na coleta de amostra para realização de teste de RT-PCR para SRAG;
- 2- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 3- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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 terceiro 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 julho a 30 de setembro 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

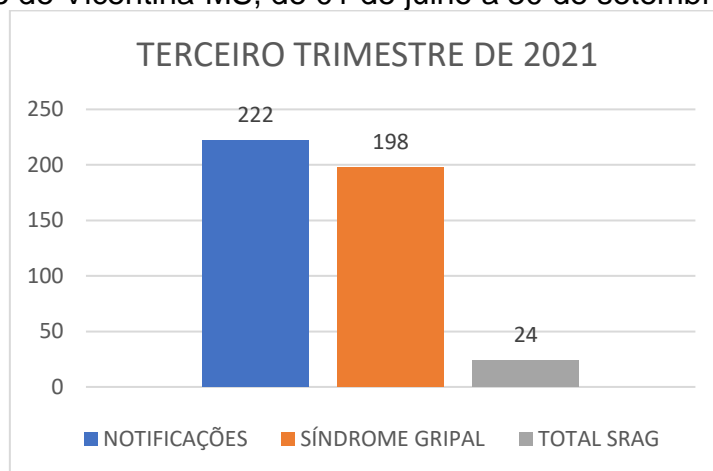
No estado de Mato Grosso do Sul, do período de 01/07/2021 a 30/09/2021, foram notificados 128.221 casos de síndrome gripal, e destes, 6.075 casos evoluíram para SRAG, ou seja, 4,7% dos casos.

No período avaliado ocorreu redução de 49,5% do número de casos de síndromes gripais entre o segundo e terceiro trimestre de 2021, assim como a percentagem de evolução para SRAG diminuiu 0,8%.

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 julho a setembro de 2021, foram registrados 222 casos de síndrome gripal no município, com evolução de 24 casos para SRAG, o que compreendeu 10,8% dos casos (este valor encontra-se acima da taxa estadual).

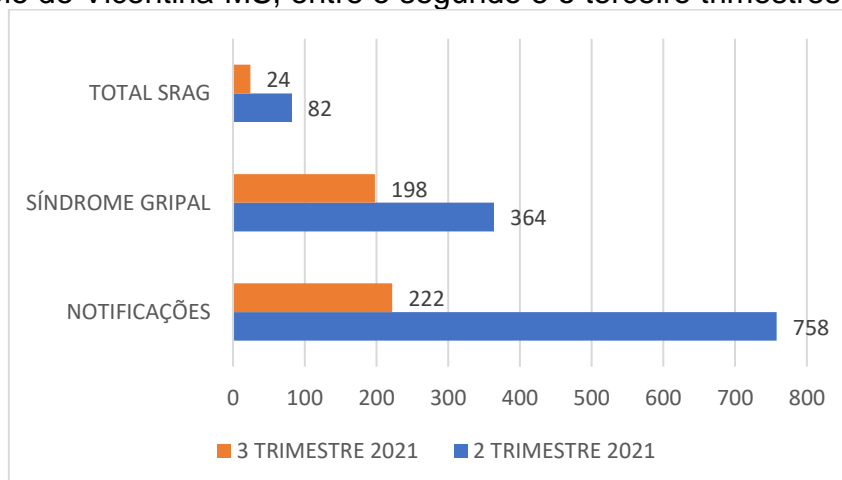
Figura 1. Comparativo da evolução para SRAG dos casos de síndrome gripal no município de Vicentina-MS, de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.



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 Vicentina-MS, entre o segundo e o terceiro trimestres de 2021.



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

De acordo com os dados citados na Figura 2, quando se compara o segundo com o terceiro trimestre de 2021, nota-se diminuição de 70,7% no número de casos notificados de síndromes gripais, e não houve diferença na percentagem dos casos de evolução para SRAG. O aumento dos casos de SRAG pode indicar aumento dos casos graves da doença, mas também servir de alerta para que profissionais da saúde revejam a definição de caso de SRAG e classificação adequada dos quadros clínicos. No caso do município em questão, dentre as fichas encerradas até o momento, 37,5% dos casos foram encerrados como SRAG não especificada.

2.2 Variáveis analisadas

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

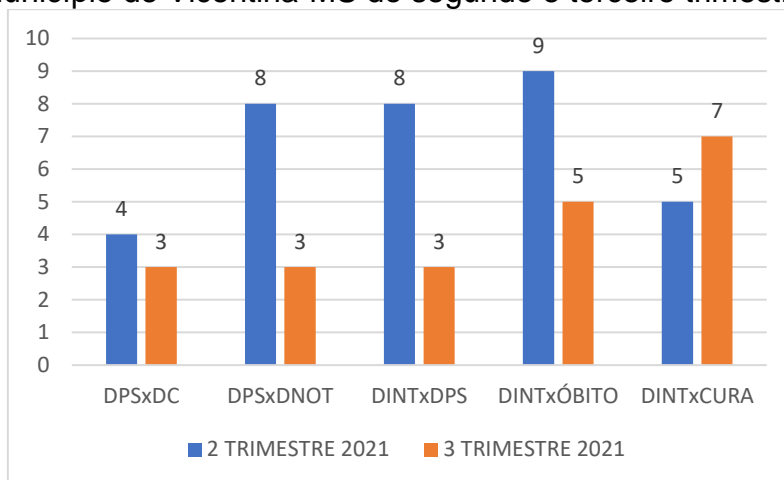
Tabela 2. Comparação entre variáveis dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Vicentina-MS de 01 de julho a 30 de setembro de 2021.

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)	3
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para óbito (OBT)	5
Intervalo médio entre a data de internação (DINT) e a evolução para cura (CURA)	7

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

A Figura 3 apresenta as informações compiladas dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Vicentina-MS do segundo e terceiro trimestre de 2021.

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

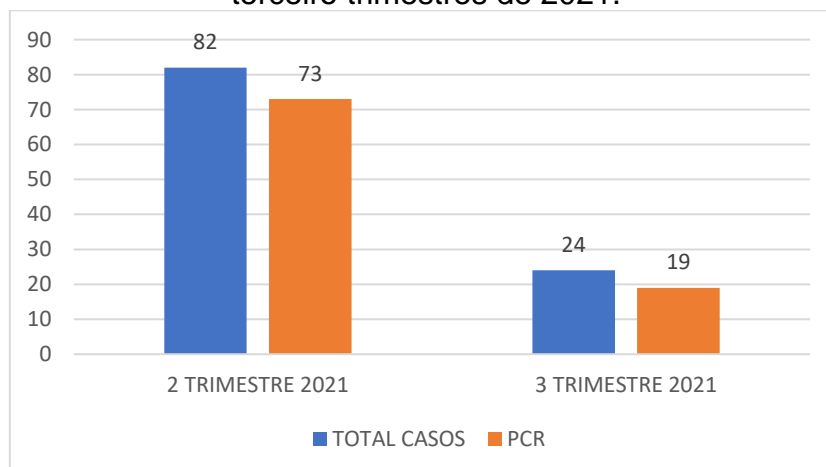


*DPS: data do primeiro sintoma; DC: data da coleta da amostra; DINT: data da internação; DNOT: data da notificação

Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Com relação à percentagem de amostras enviadas para realização de teste RT-PCR, o município apresentou taxa de envio no segundo trimestre de 89% e terceiro trimestre de 79,2% (Figura 4).

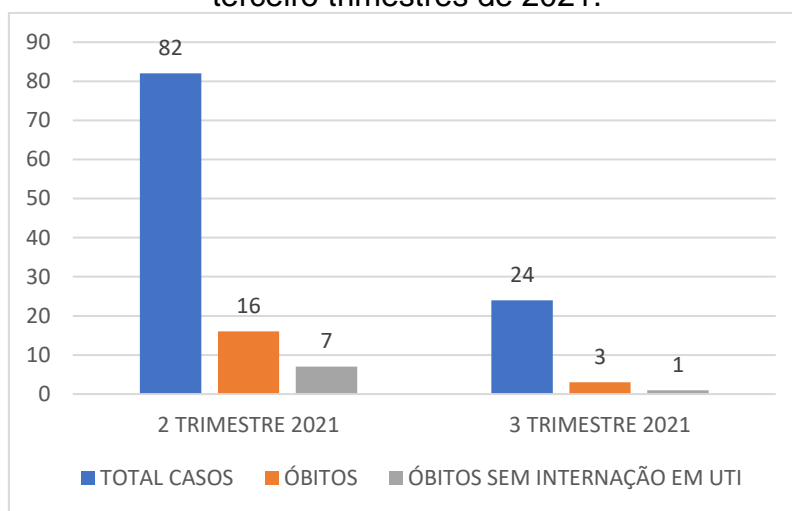
Figura 4. Número de amostras coletadas para realização de RT-PCR dos casos de SRAG notificados no Sivep-Gripe no município de Vicentina-MS do segundo e terceiro trimestres de 2021.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

Dentre os casos notificados e já encerrados no Sivep-Gripe, no segundo trimestre de 2021, evoluíram para óbito **19,5%** (16), e destes **43,8%** (7) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Já no terceiro trimestre de 2021, evoluíram para óbito **12,5%** (3), e destes **33,3%** (1) não ocuparam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Figura 5).

Figura 5. Número de notificações de SRAG, óbitos e óbitos que não passaram por internação em UTI, do Sivep-Gripe no município de Vicentina-MS do segundo e terceiro 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, 33% 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, 33,3% 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 segundo trimestre (**quatro dias**) e terceiro 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.

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 segundo trimestre de 2021 (**oito dias**) e terceiro trimestre (**três 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 segundo trimestre

(oito dias) e terceiro 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 **nove dias** (segundo trimestre de 2021) e **cinco dias** (terceiro trimestre de 2021). Nota-se que a evolução do caso de SRAG para óbito está ocorrendo de forma rápida, 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** (segundo trimestre de 2021) e **sete dias** (terceiro 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 **19,5%** no segundo trimestre e **12,5%** no terceiro trimestre de 2021.

Mesmo a taxa de letalidade da doença apresentando queda (**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 **12,5%**.

Em resposta a variável “óbito sem ocupação de leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”: Dentre os óbitos notificados por SRAG, segundo trimestre de 2021, **43,8%** (7), e no terceiro trimestre de 2021, **33,3%** (1) não ocuparam leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este fato pode demonstrar a carência do sistema de saúde municipal frente à necessidade de estrutura hospitalar para tratamento adequado dos pacientes com quadro de SRAG.

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- Demora por parte do paciente em procurar auxílio médico;
- 2- Alta taxa de letalidade dos pacientes com SRAG ainda permanece, mesmo apresentando queda no terceiro 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 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 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 outubro de 2021.

6. Bibliografia

BRASIL. Grupo força colaborativa COVID-19 Brasil. **Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>. Acesso em: 15 out. 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 out. 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**. 2ªed. 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 23**. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-COVID-19-Revisao-23.pdf>. Acesso em 20 out. 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

