

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Dezembro/2022

O objetivo deste boletim é apresentar o cenário epidemiológico das **doenças de transmissão respiratórias**, no município de Aparecida de Goiânia. *Informações diversas sobre Caxumba, Coqueluche, Difteria, Influenza, Meningites, Rubéola, Sarampo, Síndrome da Rubéola Congênita, Síndrome Gripal, Síndrome Respiratória Aguda Grave, Varicela, Conjuntivite, Síndrome Mão Pé Boca (SMPB), Impetigo.* A vigilância das doenças de transmissão respiratória engloba o monitoramento de agentes etiológicos, através de coleta de exames específicos para cada agravo, com vistas a traçar estratégias de prevenção e controle, monitorar indicadores e investigar transmissão e apresentação clínica.

### SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

A vigilância universal da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) tem como objetivo monitorar os casos hospitalizados e óbitos, identificar o comportamento da influenza no país e orientar a tomada de decisões em situações que necessitem novos posicionamentos.

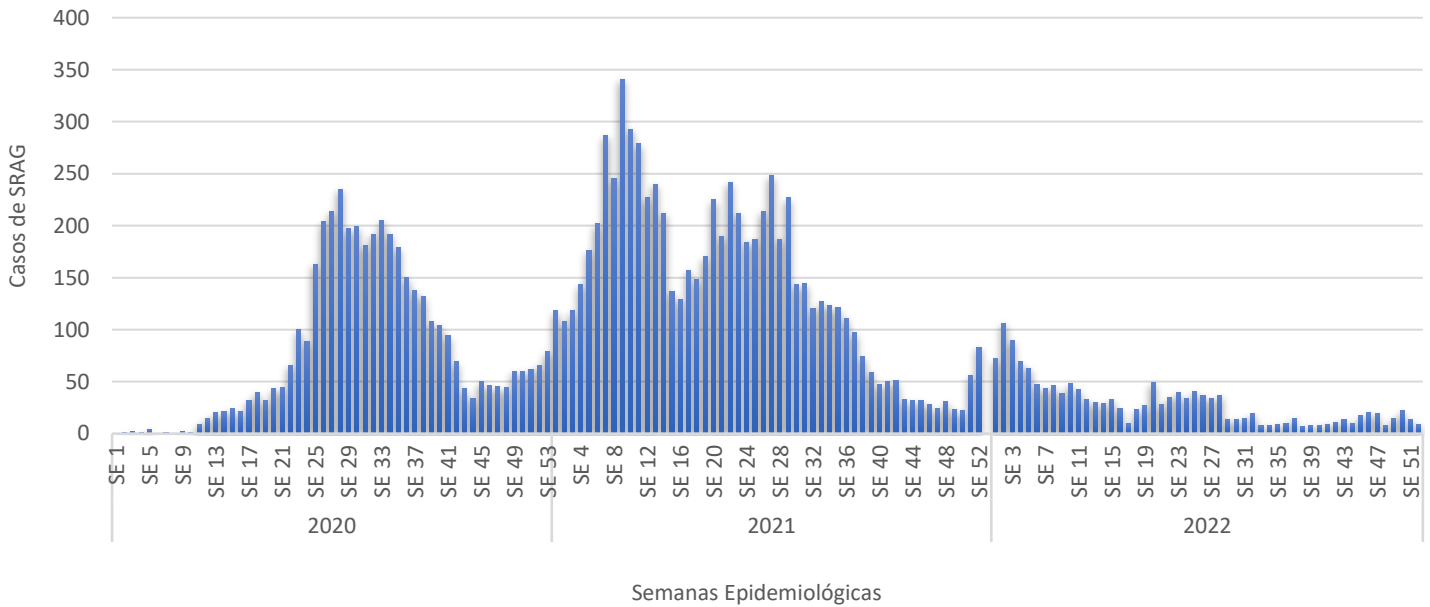
Para o monitoramento da SRAG universal são realizadas a notificação de SRAG de todos os pacientes com SG que estejam internados e apresentem alterações respiratórias graves (dispneia, desconforto respiratório, queda na saturação de O<sub>2</sub>) e casos que evoluíram a óbito independente da internação de todas as unidades hospitalares do município de Aparecida de Goiânia, tanto públicas quanto privadas.

Com a pandemia em 2020, a unidade sentinela e vigilância universal de SRAG passaram a monitorar e investigar os casos de infecção respiratória pelo novo SARS-CoV-2. Foi utilizado o mesmo sistema de notificação (SIVEP-Gripe) para os casos atendidos pela sentinela e notificados com quadro de SRAG.

Desde o início da pandemia em 2020, o ano corrente apresentou queda significativa dos casos de SRAG (Figura 1). Em 2022 até a semana epidemiológica 52, foram notificados 1562 casos de SRAG de pacientes moradores do município. Destes, 40,9% (n=639) foram classificados como SRAG por COVID-19, seguido de 47,7% (n=746) classificados como SRAG não especificado (Figura 2). Os casos classificados como influenza corresponderam a 1,8% (n=29) das fichas notificadas. Já a classificação de SRAG por outros vírus respiratórios (Figura 3) foi identificada em 7,3% (n=115) dos casos e incluíram os seguintes vírus: Vírus Sincicial Respiratório, Adenovírus, Parainfluenza 3, Metapneumovírus, Bocavírus, Rinovírus e Enterovírus. Aguardam a liberação de exames laboratoriais para definição da classificação final 1,5%(n=24) dos casos notificados.

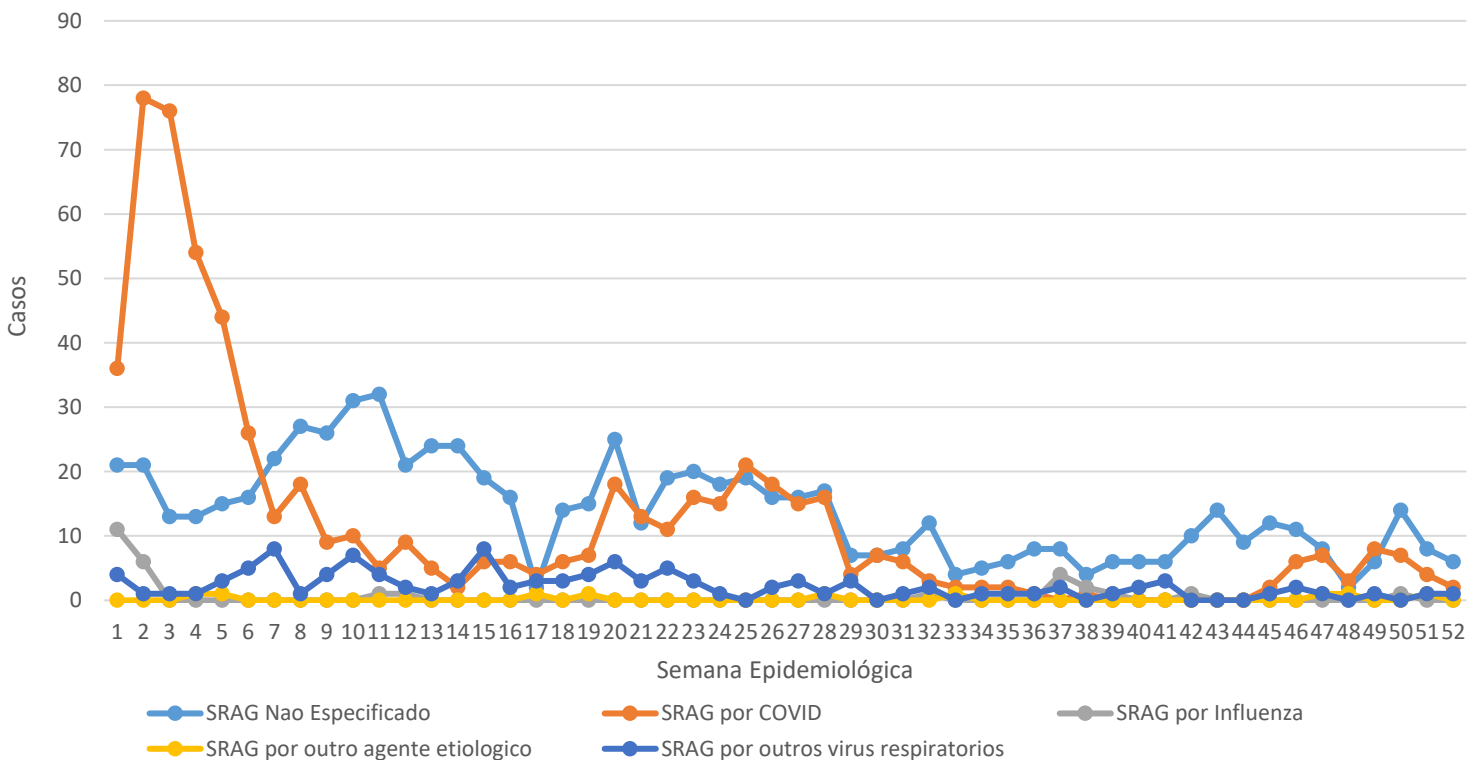


**Figura 1.** Distribuição dos casos de SRAG, segundo a semana epidemiológica considerando a data do início dos sintomas. Aparecida de Goiânia, 2020,2021 e 2022 até a semana 52.



Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 02/02/2023.

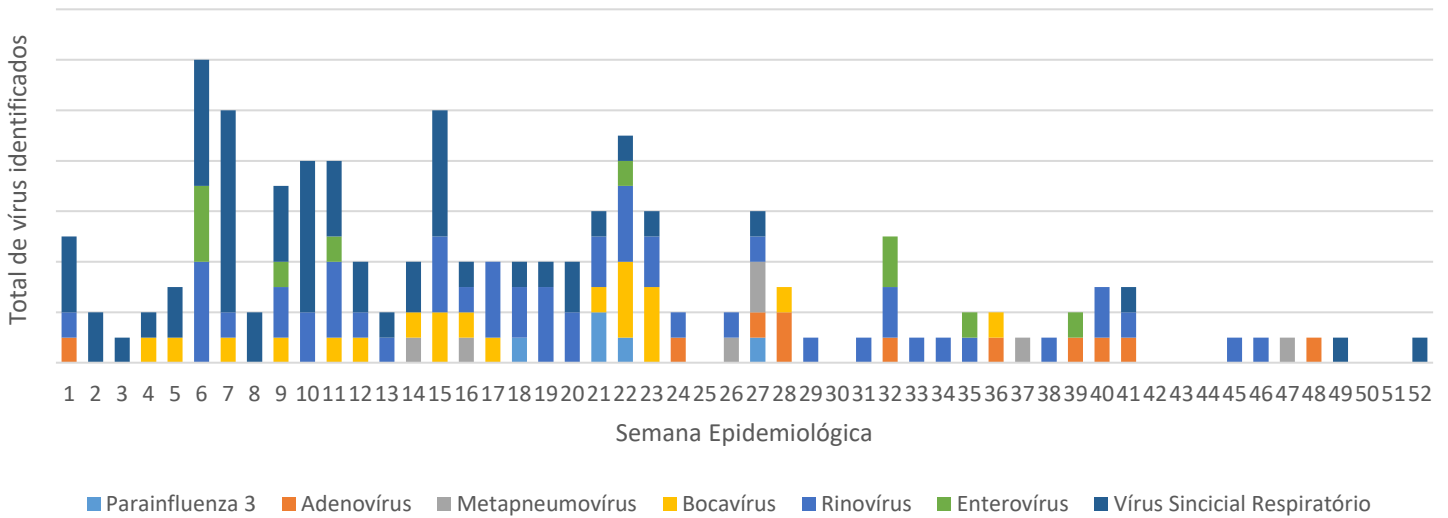
**Figura 2.** Classificação final de casos de SRAG por semana epidemiológica considerando a data do início dos sintomas. Aparecida de Goiânia, 2022 da semana 01 a 52.



Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 02/02/2023.

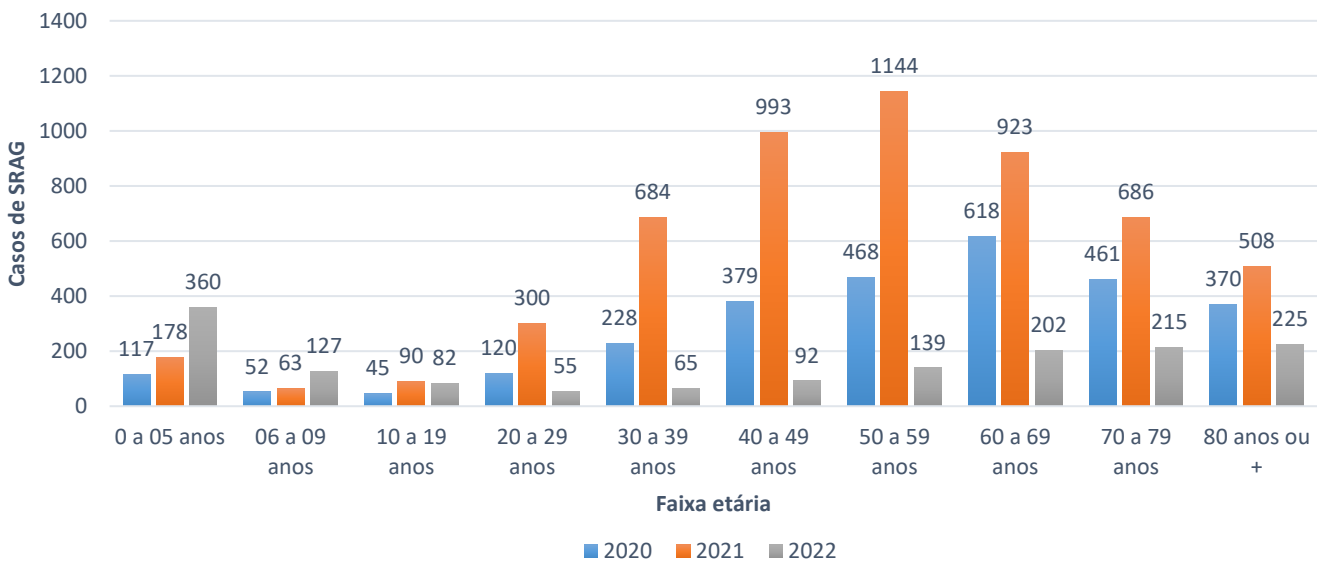


**Figura 3.** Distribuição dos outros vírus identificados em pacientes com SRAG residentes em Aparecida de Goiânia, por semana epidemiológica, Aparecida de Goiânia, 2022 da semana 1 a 52.



Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 02/02/2023.

**Figura 3.** Distribuição da faixa etária de pacientes com SRAG residentes em Aparecida de Goiânia, por ano de sintomas, Aparecida de Goiânia, 2020, 2021 e 2022.



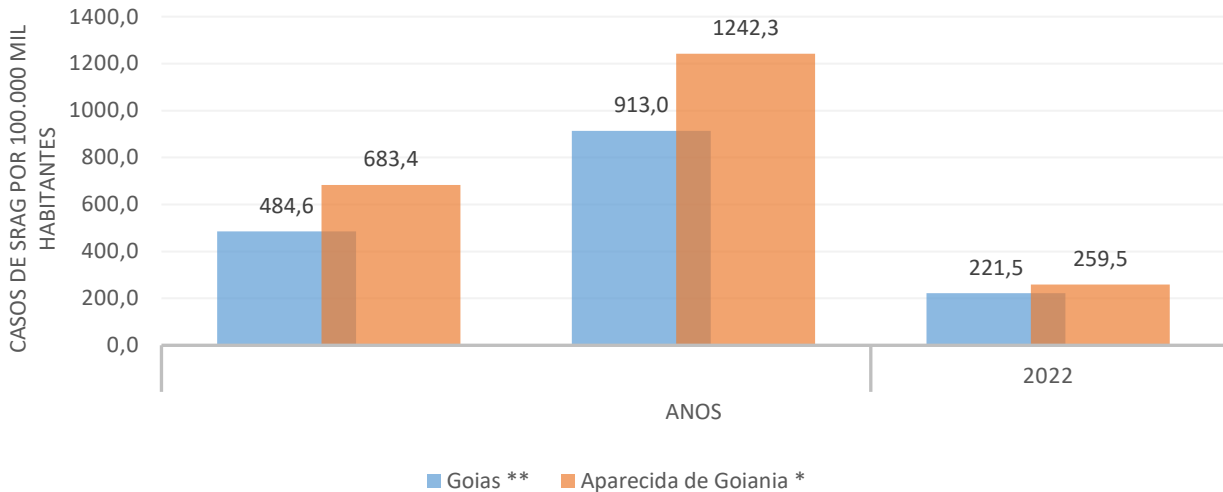
A faixa etária de 0 a 5 anos apresentou aumento de 102%, seguida pela faixa etária de 06 a 09 anos, cujo aumento no número de casos correspondeu a 101% quando comparado ao ano de 2021. Quando avaliado as faixas etárias acima de 60 anos, verificamos que, em relação ao ano anterior, tiveram uma redução de 69% dos casos.

A taxa de incidência de casos de SRAG no estado de Goiás em 2022 foi de 221 casos por 100.000 mil habitantes (Figura 4). Já em Aparecida de Goiânia foi de 259 casos por 100.000 mil habitantes. Em 2020 e 2021, em Goiás, esse indicador foi de 484 e 913 casos por 100.000 mil habitantes



respectivamente. Em Aparecida de Goiânia a taxa de incidência no mesmo período foi de 683 e 1242 casos por 100.000 mil habitantes.

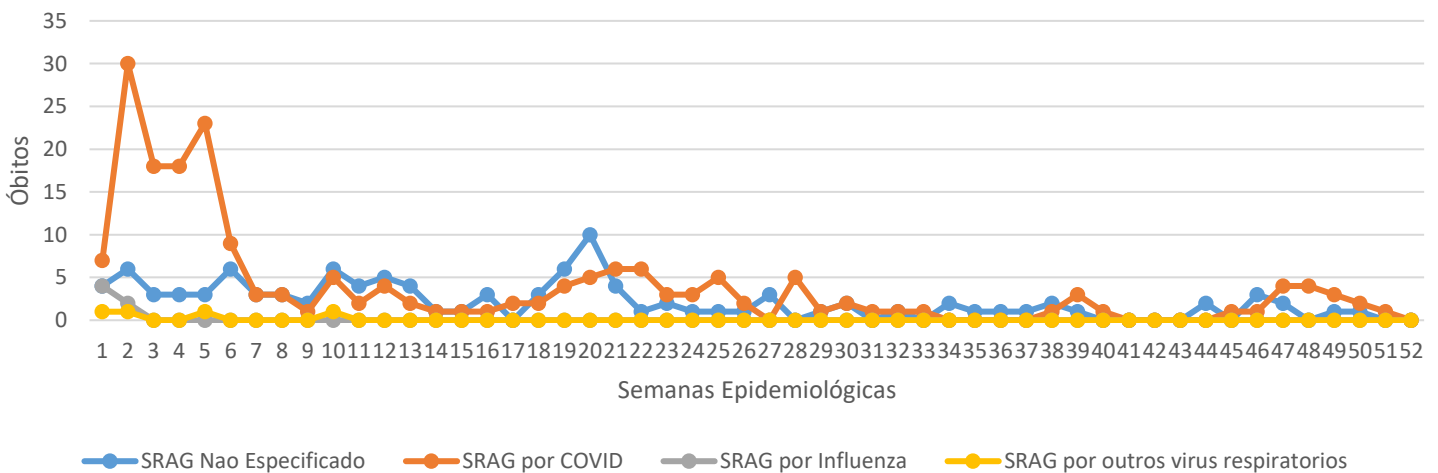
**Figura 4.** Taxa de incidência de casos de SRAG em residentes no município. Aparecida de Goiânia, 2020,2021 e 2022 até a semana 52.



Fonte: \*SIVEP-GRIPE; \*\*SES – Indicadores de Saúde, disponível em: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/srag.html> Acesso em 02/02/2023; Dados preliminares, sujeitos a alterações.  
Taxa de Incidência por 100.000 mil habitantes.

Quanto ao desfecho dos casos notificados, 78% (n=1215) casos evoluíram com cura e 21% (n=312) foram a óbito e 39 notificações permanecem aguardando a evolução do caso. As semanas epidemiológicas 2 a 6 apresentaram o maior número de óbitos do período analisado (Figura 5). O diagnóstico por COVID-19 ocorreu em 61,8% (n=193) dos óbitos notificados, seguido pelos óbitos por SRAG não especificado com 34,6% (n=108) dos casos. A classificação do SRAG por Influenza ocorreu em 2% (n=6) dos óbitos de residentes no município. (Figura 6).

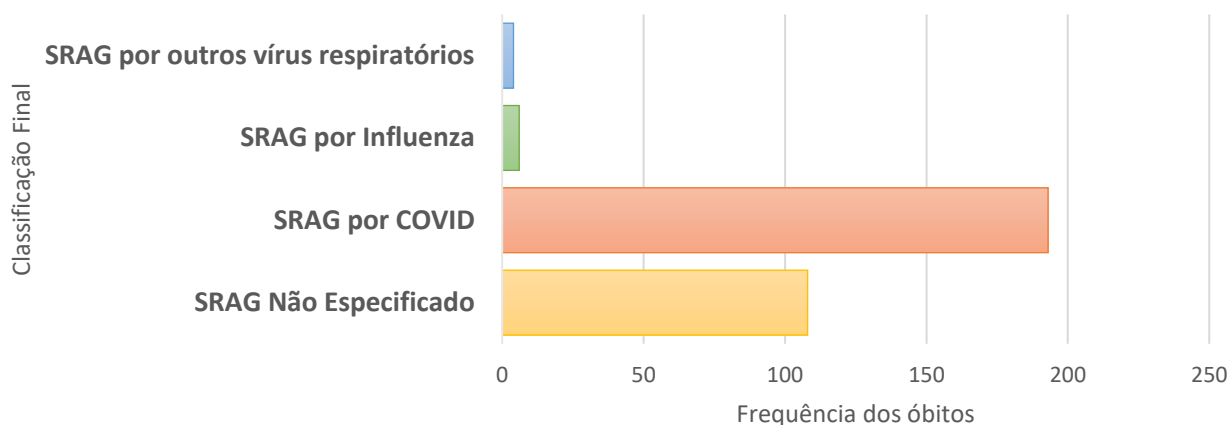
**Figura 5.** Classificação final dos óbitos residentes no município, considerando a data de início dos sintomas. Aparecida de Goiânia, 2022 da semana 01 a 52.



Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 02/02/2023.



**Figura 6.** Classificação final dos óbitos residentes no município. Aparecida de Goiânia, 2022 da semana 01 a 52.



Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 02/02/2023.

Dos óbitos ocorridos, 54,2% foram pacientes do sexo masculino e 45,8 % feminino. Relacionado a faixa etária dos óbitos ocorreram em todas as idades, com maior frequência em pacientes na idade de 80 anos ou mais e 70 a 79 anos. Maiores de 60 anos representaram 70,2% (n=219) dos óbitos notificados. Relacionado a presença de comorbidades associadas, 75% dos óbitos notificados apresentavam alguma doença associada (Tabela 1).

**Tabela 1.** Perfil dos óbitos por SRAG residentes no município. Aparecida de Goiânia, 2022 da semana

Variáveis	SRAG Não Especificado		SRAG por COVID		SRAG por Influenza		SRAG por outros vírus respiratórios		Total
	Frequência absoluta	Frequência relativa	Frequência absoluta	Frequência relativa	Frequência absoluta	Frequência relativa	Frequência absoluta	Frequência relativa	
<b>Sexo</b>									
Feminino	48	24,9	87	28,0	3	1,0	4	1,3	142
Masculino	60	19,3	106	34,1	3	1,0	0	0,0	169
<b>Grupo Etário</b>									
0 a 05 anos	2	0,6	1	0,0	1	0,3	0	0,0	4
06 a 09 anos	2	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
10 a 19 anos	4	1,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0	5
20 a 29 anos	3	1,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	4
30 a 39 anos	6	1,9	10	3,2	0	0,0	0	0,0	16
40 a 49 anos	10	3,2	12	3,9	0	0,0	1	0,3	23
50 a 59 anos	15	4,8	23	7,4	0	0,0	0	0,0	38
60 a 69 anos	10	3,2	35	11,3	0	0,0	1	0,3	46
70 a 79 anos	23	7,4	52	16,7	3	1,0	2	0,6	80
80 anos ou +	33	10,6	59	19,0	1	0,3	0	0,0	93
<b>Comorbidade</b>									
Sim	82	26,4	144	46,3	5	1,6	2	0,6	234
Não	26	8,4	49	15,8	1	0,3	2	0,6	78
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>34,7</b>	<b>193</b>	<b>62,1</b>	<b>6</b>	<b>1,9</b>	<b>4</b>	<b>1,3</b>	<b>312</b>

01 a 52.

Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 02/02/2023.



## SENTINELA DA SÍNDROME GRIPAL

O sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza, no Brasil, inclui a vigilância de Síndrome Gripal (SG) em unidades sentinela, cujos objetivos são a identificação e monitoramento dos vírus respiratórios circulantes no país para subsidiar, com os isolamentos virais, a formulação de vacinas de influenza; o monitoramento da demanda de atendimentos por SG a fim de conhecer a proporção de casos entre o total de atendimentos realizados; o fornecimento de informações oportunas e de qualidade para o planejamento e adequação de tratamento e o estabelecimento de medidas de prevenção e controle relacionadas à SG.

Para operacionalização da vigilância da SG, são realizadas 5 coletas semanais de *swab* nasofaríngeo em pacientes que apresentem síndrome gripal (indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 07 dias), além de monitorar a proporção de atendimentos por SG em relação ao total de atendimentos na unidade na semana epidemiológica.

Em Aparecida de Goiânia, a unidade sentinela da SG funciona na UPA Geraldo Magela (UPA FLAMBOYANT). Até a 52ª semana epidemiológica do ano de 2022 a unidade realizou 110502 atendimentos de urgência e emergência. Destes 17,2% (n=19047) dos pacientes apresentaram sintomas gripais.

Quanto à distribuição por faixa etária (Tabela 1), verificou-se que em menores de 2 anos de idade 13% das fichas avaliadas apresentaram sintomas gripais, na faixa etária de 2 a 4 anos 15,5% apresentaram sintomas. Já nas faixas etárias acima de 10 anos, as idades com maior número de atendimentos foram de 20 a 29 anos com 17,7 % do total de casos, seguido de 30 a 39 anos (10,8%).

**Tabela 2.** Distribuição dos casos de síndrome gripal identificados nas fichas de atendimento médico de acordo com a faixa etária. Aparecida de Goiânia, 2022 da semana 1 a 52.

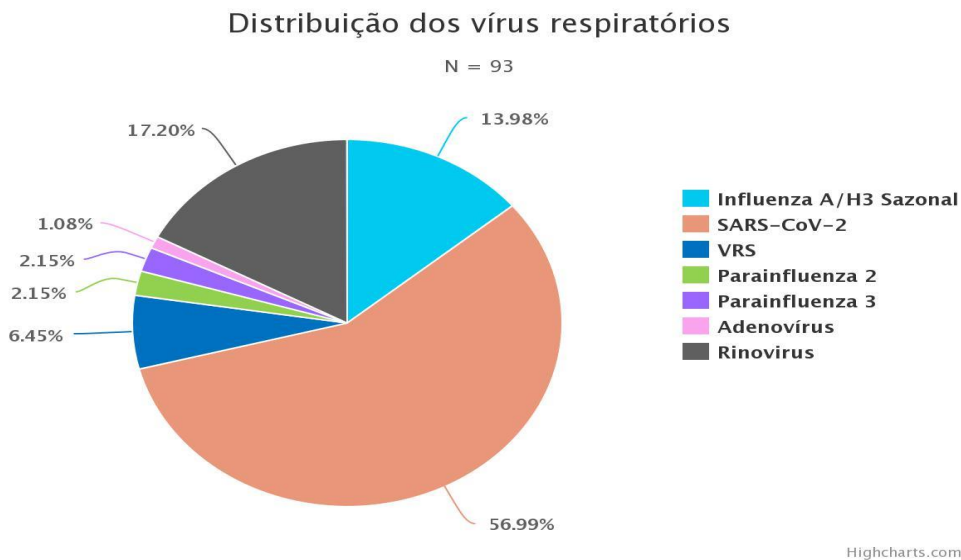
Faixa Etária (em anos)	Síndrome Gripal						Total de consultas					
	Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<2	1257	12,1	1222	14,1	2479	13	3416	5,7	3741	7,4	7157	6,5
2 a 4	1452	14	1507	17,4	2959	15,5	4383	7,3	4546	9	8929	8,1
5 a 9	1068	10,3	1031	11,9	2099	11	4137	6,9	4214	8,3	8351	7,6
10 a 19	1129	10,9	1012	11,7	2141	11,2	7183	12	5748	11,4	12931	11,7
20 a 29	1956	18,8	1530	17,7	3486	18,3	13393	22,4	10717	21,2	24110	21,8
30 a 39	1426	13,7	931	10,8	2357	12,4	9631	16,1	7929	15,7	17560	15,9
40 a 49	933	9	605	7	1538	8,1	7356	12,3	5622	11,1	12978	11,7
50 a 59	618	6	386	4,5	1004	5,3	5000	8,4	3996	7,9	8996	8,1
>= 60	552	5,3	432	5	984	5,2	5396	9	4056	8	9452	8,6
Total	10391	100	8656	100	19047	100	59910	100	50592	100	110502	100

Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 02/02/2023.

Até a 52ª semana a unidade sentinela coletou 242 amostras, destas, 38,4% (n=93) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 55,7% (n=53) foram positivas para SARS-CoV-2, 16,4%

(n=16) para Rinovírus, 13,6% (n=13) para influenza A/H3 Sazonal, 6,3 % (n=6) para Vírus Sincial Respiratório, 2,1% (n=2) para Parainfluenza 2, 2,1% (n=2) para Parainfluenza 3 e 1% (n=1) para Adenovírus, como mostra a Figura 1.

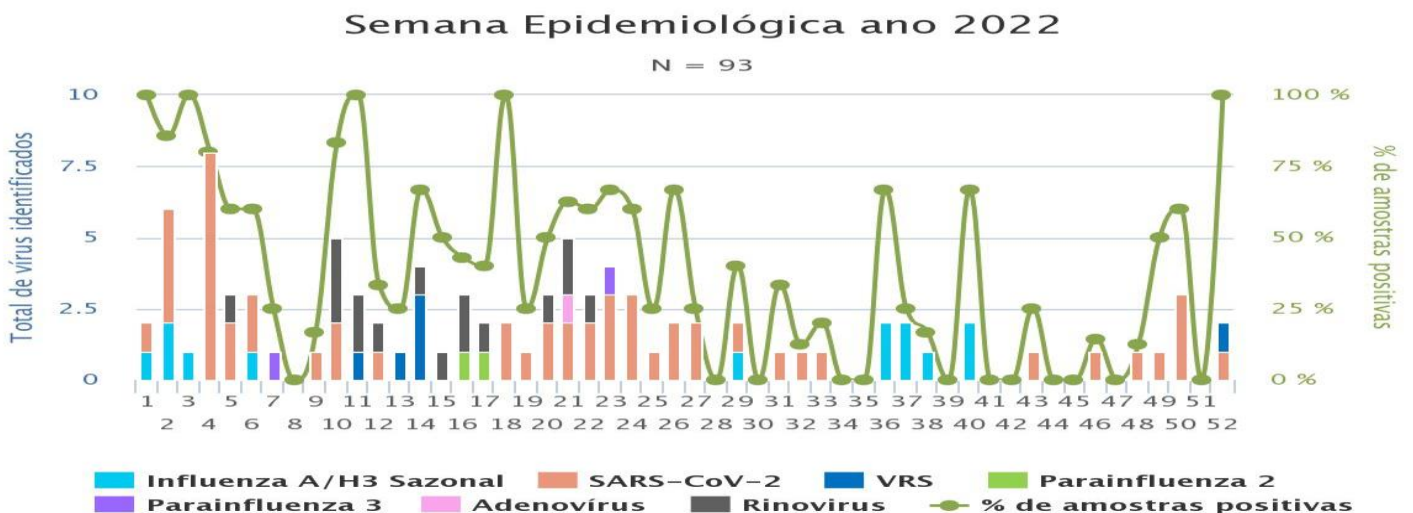
**Figura 5.** Distribuição dos vírus identificados na unidade sentinela de síndrome gripal até a 52ª semana epidemiológica, Aparecida de Goiânia, 2022 da semana 1 a 52.



Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 02/02/2023.

Os casos positivos para Influenza A (H3) em 2022 iniciaram na 1ª semana epidemiológica e permaneceram até a semana 6, foi identificado novamente na semana 29, como mostra a Figura 2. Os casos de SARS-CoV - 2 não foram identificados durante as semanas 13 até a 17. Retornaram na semana 18 e permaneceram com amostras identificadas até a semana 34. Durante as semanas 34 a 42 os casos não foram isolados nas amostras da unidade sentinela, retornaram na semana 42 e permaneceram até o encerramento do ano.

**Figura 6.** Distribuição dos vírus identificados na unidade sentinela de síndrome gripal por semana epidemiológica, Aparecida de Goiânia, 2022 da semana 1 a 52.



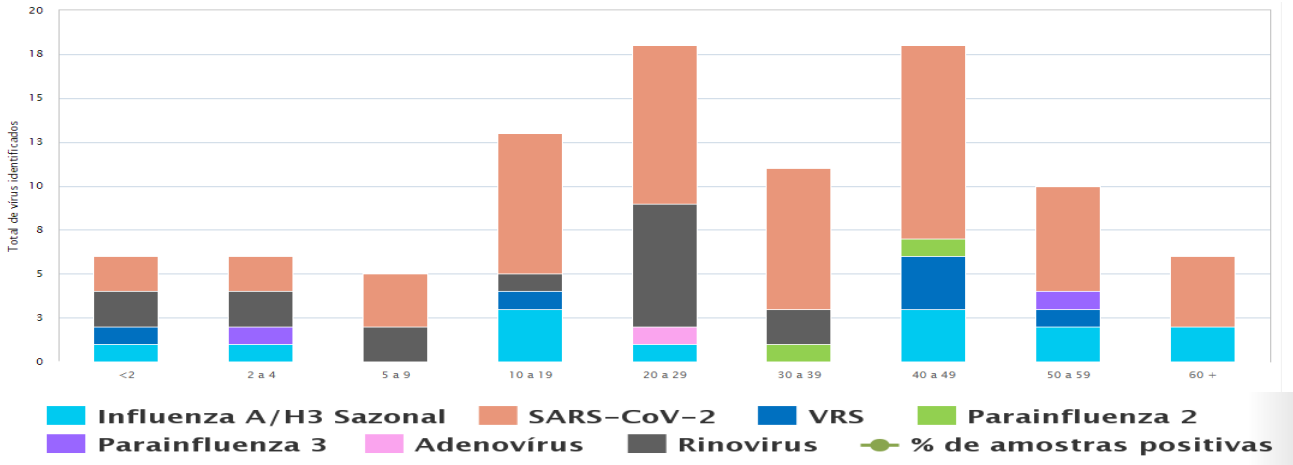
Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 02/02/2023.





Os casos positivos para SARS-CoV-2 foram identificados em todas as faixas etárias estratificadas. As faixas etárias menores de 2 anos até 30 a 39 anos apresentaram casos positivos para Rinovírus. Já os maiores de 60 anos foram identificados, além do SARS-CoV-2, os vírus da Influenza H3 (Figura 3).

**Figura 7.** Distribuição dos vírus identificados na unidade sentinela de síndrome gripal de acordo com a faixa etária, Aparecida de Goiânia, 2022 da semana 1 a 52.



Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 02/02/2023.

Os indicadores propostos pela portaria nº183 de janeiro de 2014, do Ministério da Saúde para vigilância da síndrome gripal foram alcançados. A meta estabelecida para coletas de acordo com a portaria é de 80%. A unidade sentinela realizou 91,5% das coletas preconizadas, ultrapassando o mínimo preconizado pela portaria. Com relação ao indicador de Agregado, a unidade sentinela avaliou e digitou no SIVEP 94,1% dos agregados semanais por sexo e faixa etária dos atendimentos de síndrome gripal e do total de atendimentos na unidade. O preconizado é de 90%.

**Quadro 1.** Indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde para Unidade Sentinela da Síndrome Gripal. Aparecida de Goiânia, semana 01 a 52 de 2022.

INDICADOR	META ESTABELECIDADA	META ALCANÇADA
Percentual de casos de SG com coleta de amostra em relação ao preconizado.	80%	93,3%
Percentual de semana epidemiológicas com informação de agregado semanal de atendimento por SG.	90%	100%

Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 02/02/2023.

Os indicadores de oportunidade estabelecidos pela Secretaria Estadual de Vigilância em Saúde - SUVISA foram alcançados. As coletas ocorreram em um intervalo de 1 a 7 dias do início dos sintomas, conforme o preconizado no indicador de oportunidade - coleta. As fichas foram encerradas no intervalo de 2 a 24 dias, com média de 11 dias. O estabelecido pelo indicador de oportunidade é o encerramento até 60 dias após a notificação. O terceiro indicador – Acesso ao resultado de exame, variou entre 2 e 22 dias. No entanto, a unidade sentinela não possui governabilidade sobre esse





indicador, uma vez que depende da liberação pelo laboratório central. O quarto indicador – Percentual de casos que atendem critério de notificação – foi cumprido em sua totalidade, uma vez que todas as coletas realizadas atendiam aos critérios estabelecidos (Febre, tosse ou dor de garganta, com início dos sintomas nos últimos 7 dias).

## MENINGITES

É um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diversos agentes infecciosos (bactérias, vírus, fungos e parasitas), ou por processos não infecciosos (neoplasias, traumatismos ou medicamentos).

As meningites virais e bacterianas são consideradas de maior importância devido a sua magnitude, capacidade de provocar surtos e, no caso das meningites bacterianas, a gravidade. No Brasil, a meningite é considerada endêmica com ocorrência de casos ao longo do ano, sendo as meningites bacterianas mais comuns no outono-inverno e as virais na primavera/verão.

Em alguns estados brasileiros está ocorrendo um surto de meningite meningocócica, no entanto o município não registrou nenhum caso notificado da doença no ano de 2022 até a semana analisada.

Até a semana 52 foram registrados 02 óbitos por meningite em pacientes residentes no município de Aparecida de Goiânia, sendo um classificado como meningite por pneumococos e outro como meningite asséptica.

**Tabela 3.** Casos notificados de meningites no município. Aparecida de Goiânia, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022 até semana 52.

CLASSIFICAÇÃO	2018		2019		2020		2021		2022		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
MENINGITE MENINGOCÓCICA	-	-	2	7,4	-	-	-	-	-	-	2
MENINGITE TUBERCULOSA	-	-	-	-	-	-	1	6,7	-	-	1
MENINGITE POR OUTRAS BACTÉRIAS	4	18,2	2	7,4	3	42,9	3	20	1	4,5	13
MENINGITE NÃO ESPECIFICADA	-	-	6	22,2	-	-	3	20	2	9,1	11
MENINGITE ASSÉPTICA	8	36,4	14	51,8	3	42,9	6	40	11	50	42
MENINGITE DE OUTRA ETIOLOGIA	8	36,4	3	11,2	1	14,2	1	6,7	4	18,2	17
MENINGITE POR HEMÓFILO	1	4,5	-	-	-	-	-	-	1	4,5	2
MENINGITE POR PNEUMOCOCOS	1	4,5	-	-	-	-	1	6,7	2	9,1	4
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>93</b>

Fonte: SINAN-NET. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 02/02/2023.

## DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

As doenças exantemáticas – sarampo e rubéola – e a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória (LNCC) de doenças, agravos e eventos de saúde



pública, sendo que essa notificação deve ocorrer de forma imediata após a identificação de um caso suspeito (em até 24 horas). Em Aparecida de Goiânia, a vigilância da rubéola e do sarampo é realizada de forma integrada como vigilância de doenças exantemáticas, sendo ambas de notificação compulsória imediata em até 24 horas.

No ano de 2021 foram notificados 04 casos suspeitos de sarampo. Todos os casos foram investigados e descartados. Nos anos de 2020 e 2021 não foram notificados casos suspeitos da doença. Em 2022, na semana 23, o município recebeu uma notificação de casos suspeito, que foi descartado após a realização da investigação e exames laboratoriais. Com relação a Rubéola, foram notificados 03 casos suspeitos (01 em 2020 e 02 em 2022) todos descartados.

### **DIFTERIA**

Não há notificação de casos suspeitos de difteria no município de Aparecida de Goiânia.

### **VARICELA**

Embora somente a notificação de surtos de varicela seja de interesse nacional, o Secretário de Saúde do Estado tornou obrigatória a notificação de casos isolados desta doença em Goiás, através da Portaria nº74, do dia 13 de maio de 2005 devido à magnitude e a ocorrência de casos graves e óbitos no estado, desta forma todos os casos da doença devem ser notificados à vigilância municipal. Foram notificados 04 casos no município. Não ocorreram óbitos da doença durante o ano de 2022.

### **COQUELUCHE**

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda de notificação compulsória causada pela bactéria *Bordetella pertussis*. Ela acomete o trato respiratório e seu principal sintoma é a tosse paroxística. Essa doença acomete todas as idades, mas é mais frequente e grave em menores de 1 ano

No período de 2018 a 2022 foram notificados no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) 32 casos suspeitos de coqueluche e dentre estes 3 (9,4%) foram confirmados. No ano de 2022 não houve casos confirmados de coqueluche no município.

### **CAXUMBA, SÍNDROME PÉ MÃO BOCA, CONJUNTIVITE, IMPETIGO – MONITORAMENTO DE SURTOS**

Considera-se como surtos a ocorrência de número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições, como creches, escolas, hospitais, presídios, entre outros. É realizado o monitoramento junto às unidades de saúde para identificação para acompanhamento de casos e não houve aglomeração de casos até a semana 52. Casos de caxumba foram notificados de forma isolada, porém nenhum caso configurou a existência de surto pela doença.



### **RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE:**

1. Notificar e investigar os casos suspeitos.
2. Acompanhar a atualização de protocolos e notas técnicas.
3. Sensibilizar o paciente quanto ao tratamento, orientações, sinais de alarme e recomendações
4. Sensibilizar o paciente e a população geral quanto a necessidade de manter o cartão vacinal atualizado.
5. Verificar a situação vacinal de crianças, adolescentes e adultos durante as consultas de rotina na unidade e orientar quanto às atualizações necessárias.
6. Divulgar amplamente à população as medidas preventivas contra transmissão dos vírus respiratórios (etiqueta respiratória e lavagem das mãos);
7. Avaliar criteriosamente os pacientes com sintomas gripais que apresentem fatores de risco (Idosos; Crianças menores de 2 anos; Gestantes em qualquer idade gestacional; Pacientes com doença crônica, especialmente doença respiratória crônica, cardiopatia, obesidade, diabetes descompensado, síndrome de Down e imunossupressão);

### **RECOMENDAÇÕES PARA POPULAÇÃO:**

1. Procurar unidade de saúde caso apresente qualquer suspeita de doenças de transmissão respiratória;
2. Utilizar a higiene de mãos e etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir; higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
3. Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
4. Manter os ambientes ventilados e arejados e evitar aglomerações.

**ENCAMINHAMENTOS:** Divulgar o para gestores e profissionais da saúde da SMS, promovendo ações de prevenção e controle da doença.

**Elaboração:** Marielle Sousa Vilela | Enfermeira do Programa de Doenças Transmissíveis

**Revisão:** Kátia Sena da Costa | Chefia do Programa de Doenças Transmissíveis

Naianny J. Fogaça de Souza | Coordenadora Vigilância Epidemiológica

**Aprovação:** Daniela Fabiana Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde