

HDTHospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar AuadSES
Secretaria de
Estado da
Saúde

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica do Hospital Estadual de Doenças Tropicais (HDT), Goiânia – GO, Brasil.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES NOTIFICADOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) POR COVID-19 EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2022

Ana Paula Vieira de Moura¹ (anapaula.moura@yahoo.com.br)

José Geraldo Gomes² (jgggyn@gmail.com)

Elaine Silva Rego³ (elaine-silva26@hotmail.com)

Karla Katiussy Vieira Neto⁴ (karlavieiraneto@hotmail.com)

1. Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. Especialista em Saúde pública com ênfase em Saúde da Família. Coordenadora do SCIH/NHVE/HDT – Goiânia – GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0353793936123316>
 2. Enfermeiro, Especialista em Epidemiologia, Saúde Pública com ênfase em saúde da família. Preceptor da Residência Multiprofissional em Infectologia no NHVE/HDT – Goiânia – GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5391166385910588>
 3. Enfermeira, Especialista Unidade de Terapia Intensiva, Urgência e Emergência, Master em Qualidade e Acreditação, MBA SCIRAS e Segurança do Paciente. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8836779134951061>
 4. Enfermeira, Especialista Em Auditoria e Gestão em Saúde. Preceptora da Residência Multiprofissional em Infectologia no NHVE/HDT. Enfermeira Auditora do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica NHVE/HDT – Goiânia – GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4438158734778294>
-

INTRODUÇÃO

As duas primeiras décadas do século XXI foram marcadas por pandemias de novos vírus respiratórios. A primeira epidemia global do século foi declarada em 11 de junho de 2009 pela Organização Mundial de saúde (OMS), conhecida como pandemia causada pelo vírus influenza A H1N1 (pH1N1); A segunda e atual pandemia foi declarada no dia 11 de março de 2020, que compete à doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

(BELFORD *et al*, 2019; CDC, 2019; WHO, 2022a). O início da COVID-19 ocorreu em Wuhan, China, em dezembro de 2019, tendo como agente etiológico o SARS-CoV-2 que pode levar à síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em alguns indivíduos (ZHU *et al.*, 2020; HUANG, 2020).

O SARS-CoV-2 possui como porta de entrada no corpo humano o sistema respiratório, sendo os pulmões o órgão mais afetado. Estudos mostram que o mecanismo de infecção do SARS-CoV-2 é semelhante aos demais coronavírus anteriormente descritos, SARS-CoV e MERS-CoV. Dessa forma, o coronavírus entra através da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA-2) e assim infecta células pulmonares do tecido brônquico (XU *et al.*, 2020; CUI, LI, SHI, 2020; QIAN, 2020).

Até a última semana do ano de 2022 segundo a OMS, havia no mundo 548.935.393 casos de COVID-19, dos quais 6.350.765 evoluíram para óbito. Os países mais afetados até o momento foram Estados Unidos da América (EUA), Índia, Brasil, França, Alemanha, Reino Unido, Rússia, Coreia do Sul, Itália, Turquia, Espanha, Argentina, Colômbia e México (WHO, 2022b). No Brasil foram notificados 32.078.638 casos e 670.459 óbitos (BRASIL, 2022a), tais números representavam 5,8% dos casos globais e 10,55% dos óbitos no planeta por COVID-19. Entre os sintomas mais comuns estão: febre (Observado em 87,9% dos pacientes), tosse (67,7%), fadiga (38,1%), desconforto respiratório (12,7%), dor de cabeça (12,2%) e outros (LI *et al*, 2020).

A COVID-19 é uma doença respiratória viral e pandêmica que pode ter desenvolvimento grave em alguns pacientes, como é o caso dos pacientes que desenvolvem a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, entende-se por SRAG, casos em que o indivíduo apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto e concomitantemente a um desses sintomas apresente também a Síndrome Gripal. A síndrome Gripal pode ser caracterizada por dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos e gustativos.

Os pacientes que apresentam SRAG por COVID-19 necessitam de hospitalização, pois ela deixa sequelas ou até mesmo pode levar à óbito, dessa forma, é importante uma vigilância epidemiológica ativa e eficaz, para que em cooperação com os governos executem ações de saúde pública para prevenção, tratamento e controle dessa infecção. Desta forma, esse boletim

tem como objetivo descrever o perfil de pacientes notificados com SRAG por COVID-19 em um hospital de referência de Goiás durante o ano de 2022.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo, realizado a partir dos casos notificados de SRAG por COVID-19 atendidos em um Hospital de referência em Infectologia do Estado de Goiás durante o ano de 2022. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica, exportados em formato DBF e tabulado no programa Microsoft Office Excel 2013 e apresentados através de frequências absolutas e relativas. As variáveis investigadas foram: o número de casos absolutos, sexo, raça, idade, sintomatologia, comorbidades, procedência e evolução do caso.

O presente estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

No período analisado foram confirmados no hospital de referência em infectologia e dermatologia do estado de Goiás, **148** casos de SRAG por COVID-19, a média de idade dos pacientes foi **56** anos, variando desde crianças de menores de 1 ano de idade até idosos com 94 anos. Entre esses pacientes 93 eram do sexo masculino (63%) e 55 do sexo feminino (37%) como mostra a **figura 1**. Essa proporção condiz com os dados apresentados no Brasil no último informe epidemiológico “INFORME EPIDEMIOLÓGICO-COVID19 EDIÇÃO n.1005 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022) atualizado até dia 26 de dezembro de 2022, onde é relatado que 57,0% dos indivíduos acometidos por SRAG são do sexo masculino.

Em relação à raça, dos **148** pacientes internados no hospital, 130 (88%) pertencem a raça parda, 6 pertencem a raça branca, 3 pertence a raça amarela, 2 pertencem a raça preta e outros 7 não possuíam este dado, desta forma, foi classificado como ignorado conforme o apresentado na **figura 1**.

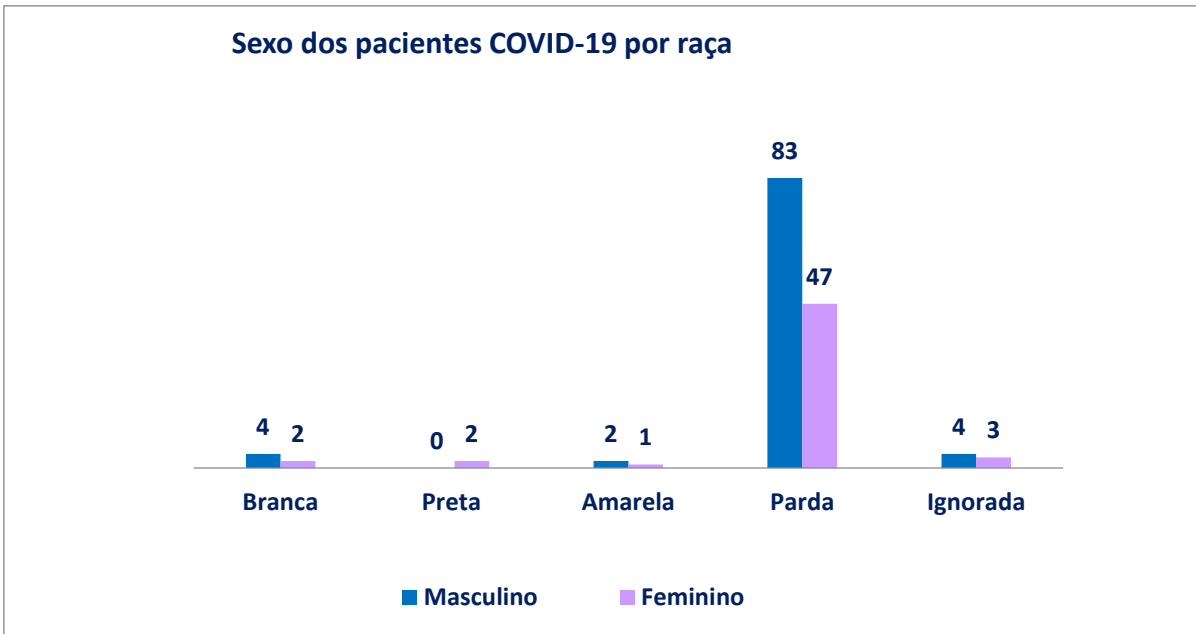
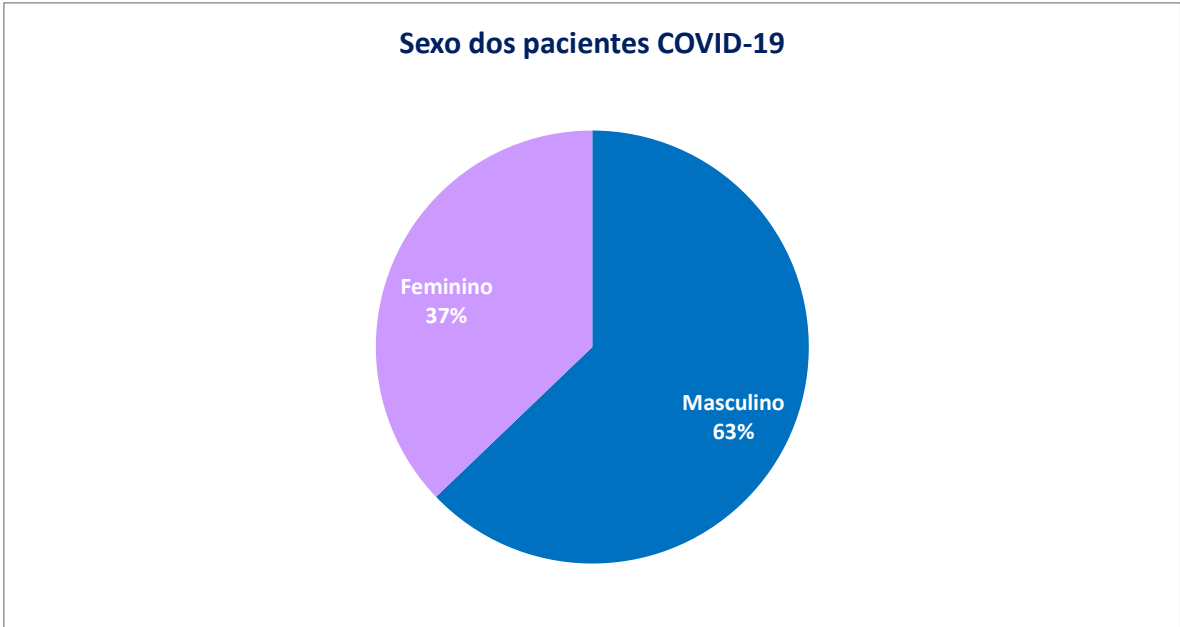


Figura 1 – Distribuição dos casos notificados de SRAG por COVID-19 por sexo e raça em hospital de referência no estado de Goiás (2022)

Dentre os diagnosticados com SRAG-COVID-19, 148 pacientes coletaram amostras, das quais, 148 (100,0%). Os três principais sintomas verificados foram dispneia, febre e tosse segundo o INFORME EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 e a alta ocorrência desses sintomas em pacientes COVID-19 também foram verificados em outros trabalhos. Chen N. e colaboradores observaram que 83% dos pacientes também apresentaram febre, 82% tosse e 31% dispneia, enquanto no trabalho de Huang e colaboradores a febre acometeu 98% dos pacientes, 76% possuíam tosse e 55% dispneia. Outro trabalho que corrobora com nossos

resultados são de Chen L. e colaboradores onde 97% dos pacientes estiveram febris, 72% com tosse 72% e 59% com dispneia (CHEN N. *et al*, 2020; CHEN L. *et al*, 2020; HUANG *et al*, 2020) Além desses três sintomas, a maioria dos pacientes apresentou desconforto respiratório e/ou saturação menor que 95%. De 12 a 13% dos pacientes apresentaram diarreia, vômitos e dor de garganta e 44% outros sintomas não citados. Tais dados podem ser observados de acordo com a **figura 2**.

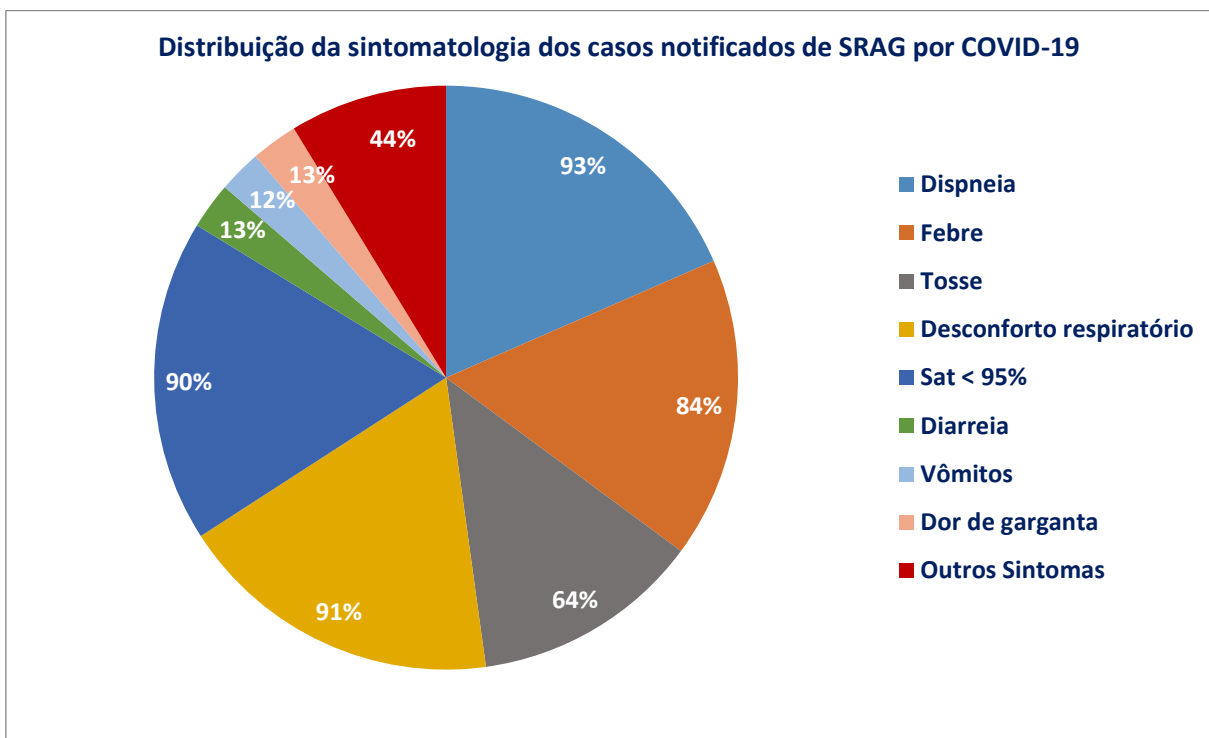


Figura 2 – Distribuição da sintomatologia dos casos notificados de SRAG por COVID-19 em hospital de referência no estado de Goiás (2022)

Durante o período, 81 pacientes evoluíram para cura, representando um total de 55% dos pacientes diagnosticados com SRAG por COVID-19, 63 (43%) evoluíram para óbito e 4 pacientes (2%) evoluíram à óbito por outras causas, (**Figura 3**). A proporção de óbitos/casos é considerada elevada, uma vez que segundo o INFORME EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 de 26/12/2022 a taxa de recuperação é de 98% em nível nacional e a de óbito é 2,0% (BRASIL, 2022). Tal fator pode ser influenciado pelo perfil de pacientes que são admitidos na instituição, em sua maioria imunodeprimidos ou com outros fatores de riscos prévios associados. Foi observado em nossa amostragem que 128 pacientes (86%) apresentavam uma ou mais comorbidades. As mais frequentes foram Hipertensão arterial sistêmica (HAS), acometendo 38% dos pacientes hospitalizados, diabetes (21%), imunodepressão (19%), cardiopatia (16%) e Pneumopatia/Asma (16%), conforme **figura 4**.

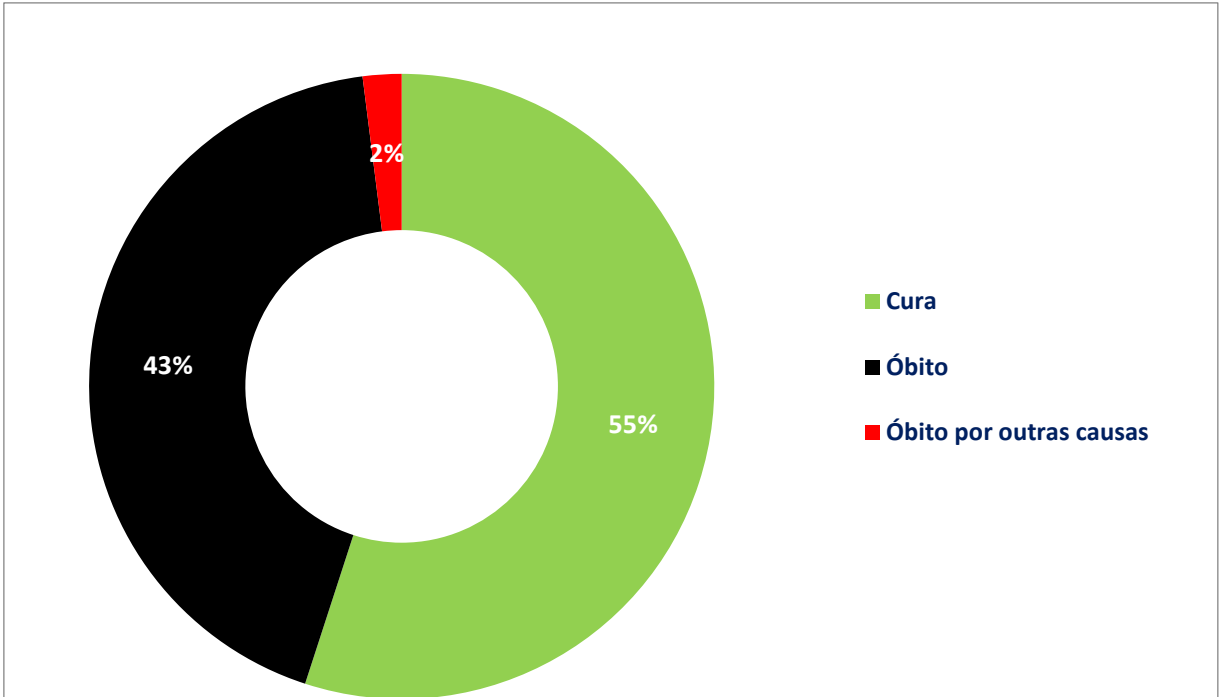


Figura 3 – Evolução dos casos notificados de SRAG por COVID-19 em hospital de referência no estado de Goiás (2022)

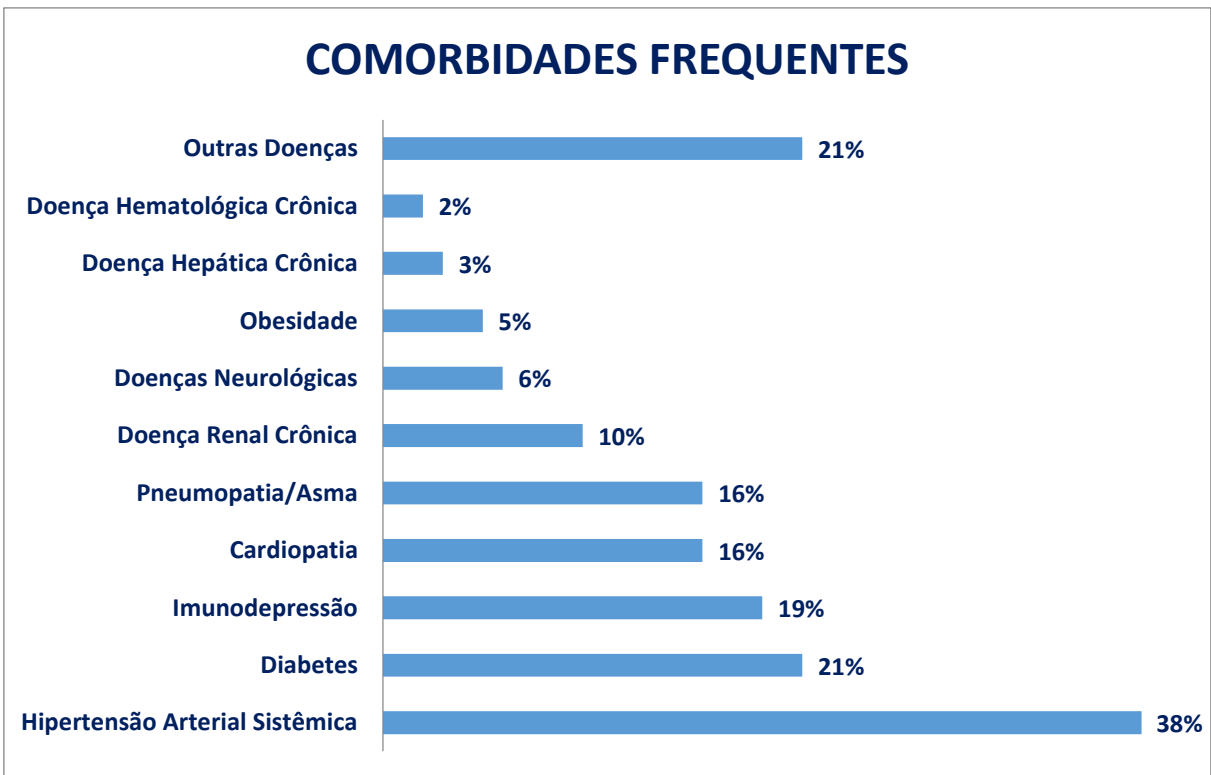


Figura 4 – Distribuição das comorbidades nos casos notificados de SRAG por COVID-19 em hospital de referência no estado de Goiás (2022)

Em janeiro de 2022 ocorreram 16 notificações de casos de COVID-19, em fevereiro foram notificados 12 casos e em março 8 casos. Em junho foram 28, onde houve um aumento de 350% dos casos notificados em comparação com o mês anterior, agosto, houve leve diminuição dos casos chegando a contabilizar 12 casos. Todavia, setembro, novembro e dezembro foram meses que apresentaram decréscimo nessa quantidade, com respectivamente, 10 e 11 casos notificados (**tabela 1/figura 5**).

Tabela 1 – Notificações de SRAG por COVID-19 na instituição de Janeiro a Dezembro/2022.

Número de casos mensais			
Janeiro	16 casos	Julho	22 casos
Fevereiro	12 casos	Agosto	12 casos
Março	8 casos	Setembro	3 casos
Abril	6 casos	Outubro	5 casos
Maió	15 casos	Novembro	10 casos
Junho	28 casos	Dezembro	11 casos

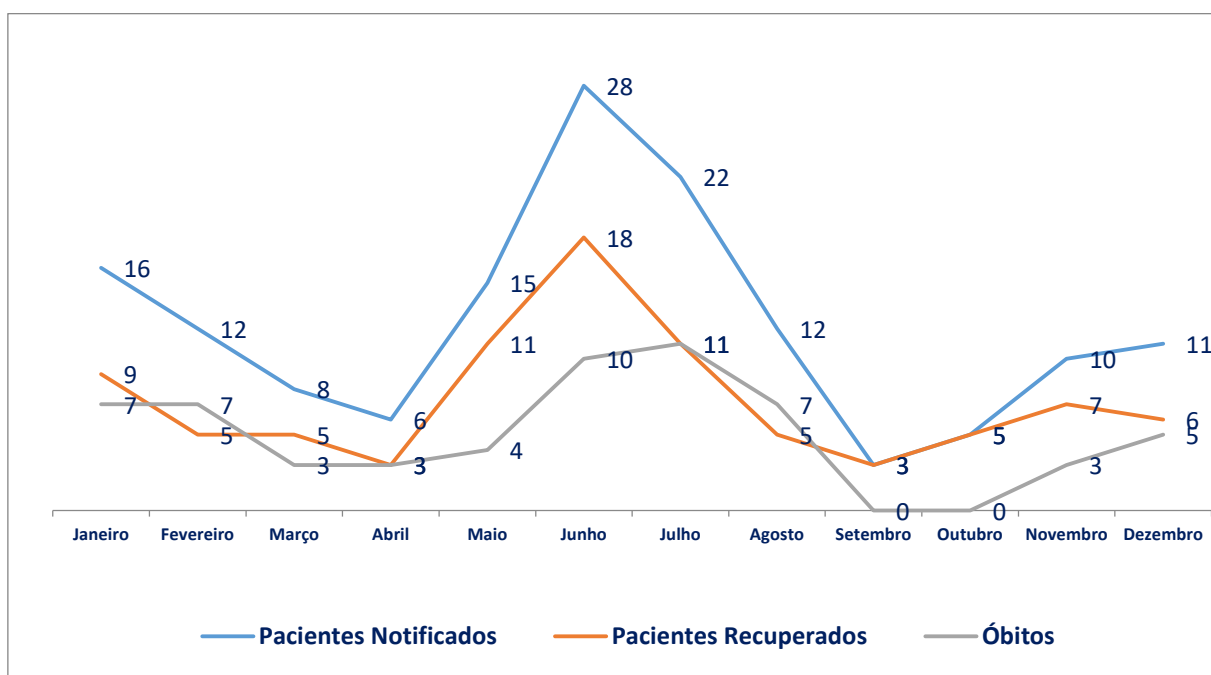


Figura 5 – Número acumulado por mês da evolução dos casos notificados de SRAG por COVID-19 em hospital de referência no estado de Goiás (2022).

A baixa quantidade de pacientes internados com SRAG-COVID em Março e Abril se justifica a partir do baixo número de casos notificados nos meses citados acima no Estado de Goiás. A tendência de aumento no número de recuperados e desaceleração na curva de

infectados a partir do mês de setembro e outubro na unidade de saúde condiz com os dados apresentados no Estado de Goiás e no Brasil.

CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados, foi evidenciado que a COVID-19 foi o quarto agravo com maior incidência em relação ao número de notificações na instituição no ano de 2022. Apresentando um aumento do número de casos nos meses de Julho, novembro e dezembro de 2022 na unidade, no estado e no Brasil, com a eminência de uma nova “onda” de infecções, a COVID-19 ainda representa um grave problema de saúde pública, sendo relevante para o poder público investir em medidas profiláticas como as vacinas, campanhas de conscientização da população a favor do isolamento social durante todo o período crítico e tratamentos como forma de evitar a propagação da doença, uma vez que, sua forma mais grave, a SRAG-COVID se estabeleceu como a quarta causa de óbitos no Brasil no ano de 2022, vale a pena citar que o incentivo à vacinação em crianças é de suma importância, visto que foi observado um aumento considerável no número de casos e até mesmo óbitos na faixa etária citada. Sendo assim, as Políticas Públicas, os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e o Programa Nacional de Imunizações devem estar fortalecidos e munidos de recursos necessários para o controle e erradicação da pandemia de COVID-19 no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus Brasil – Painel Geral**, 2022a. Disponível em <https://covid.saude.gov.br>, acesso em 02 jan. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico especial - Doença pelo Coronavírus COVID-19 nº 42, 2020b. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/11/boletim_epidemiologico_covid_40-1.pdf, acesso em 02 jan. 2023.

BELFORD J., FARRAR J., IHEKWEAZU C. *et al.* A new twenty-first century science for effective epidemic response. **Nature**, 2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROLE AND PREVENTION (CDC). **2009 H1N1 Pandemic Timeline**. 2019. Disponível em <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-pandemic-timeline.html>, acesso em 02 jan. 2023.

CHEN L, LIU HG, LIU W *et al.* Analysis of clinical features of 29 patients with 2019 novel coronavirus pneumonia. **Chinese journal of tuberculosis and respiratory diseases**, 2020.

CHEN N, ZHOU M, DONG X, *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**. Londres, 2020.

CUI, J.; LI, F.; SHI, Z.L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. **Nature Reviews Microbiology**, 2019.

ESTADO DE GOIÁS, SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. Boletim epidemiológico COVID-19 N.º. 77 – 28/07/2022, 2022. **Superintendência de vigilância em saúde**. Disponível em <https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/Boletim77.pdf>, acesso em 02 jan. 2023.

HUANG C, WANG Y, LI X, *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, 2020.

LI, J; CHEN, Z; NIE, Y *et al.* Identification of Symptoms Prognostic of COVID-19 Severity: Multivariate Data Analysis of a Case Series in Henan Province. **Journal of Medical Internet Research**, 2020.

QIAN, Z.; TRAVANTY, E.A.; OKO, L. *et al.* Innate immune response of human alveolar type II cells infected with severe acute respiratory syndrome-coronavirus. **American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology**, 2013.

World Health Organization (WHO). WHO timeline-COVID-19. **World Health Organization**, 2020b. Disponível em <https://www.who.int/newsroom/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>, acessado dia 02 jan. 2023.

World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19): situation report, 223. **World Health Organization**, 2022b. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332970>, acesso dia 02 jan. 2023.

XU, Z; SHI, L.; WANG, Y. *et al.* Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. **The Lancet Respiratory Medicine**, 2020.

ZHU N, ZHANG D, WANG W, *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China. **The New England Journal of Medicine**, 2019.