

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ ANTES E EM DIFERENTES ESTÁGIOS DA COVID-19

Letícia Silva do Nascimento (Autora - PIBIC/CNPq/FA/UEM), Hellen Carla Rickli (Coorientadora), Marcia Edilaine Lopes Consolaro (Orientadora). E-mail: ra115593@uem.br

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: Saúde Coletiva/Epidemiologia

Palavras-chave: coronavírus; SRAG; epidemiologia.

RESUMO

Na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), os pacientes apresentam quadro gripal associado à dispneia ou ao desconforto respiratório ou à hipoxemia, com saturação de oxigênio (SpO_2) < 95% em ar ambiente, e necessitam de internação hospitalar. A vigilância da SRAG se iniciou em 2009 no Brasil e desde 2012 é de notificação compulsória no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Na pré-pandemia de COVID-19 causada pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), o estado do Paraná apresentou a maior taxa de SRAG na região Sul do país, destacando a grande importância da vigilância epidemiológica no Paraná. Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada sobre o aparecimento do SARS-CoV-2, declarando-a uma pandemia em 11/03/2020. Considerando que a SRAG constitui um dos principais desfechos relacionados aos casos graves da COVID-19, propusemo-nos a analisar os padrões de SRAG na 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, antes e nos dois primeiros anos da COVID-19. O estudo de coorte transversal levantou informações clínico-epidemiológicas no SIVEP-gripe de pacientes adultos hospitalizados por SRAG entre 01/01/2019 e 31/12/2021. Nosso estudo evidenciou o grande impacto da COVID-19 nas taxas de SRAG, bem como mudanças no perfil epidemiológico dos pacientes acometidos, contribuindo com dados sólidos para o enfrentamento de novos vírus na etiologia da SRAG no país.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma síndrome respiratória infecciosa causada por vírus influenza e outros agentes etiológicos, como o vírus sincicial respiratório (VSR), parainfluenza e adenovírus, que infectam o trato respiratório superior (RIBEIRO et al., 2010). Os pacientes apresentam quadro gripal (febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta) associado à dispneia ou ao desconforto respiratório ou à hipoxemia, com saturação de oxigênio (SpO_2) < 95% em ar ambiente (BRASIL, 2019), necessitando de internamento hospitalar. Dada a sua extrema importância, a vigilância epidemiológica da SRAG foi criada em 2009 no Brasil, por meio de fichas de notificação preenchidas pelas

unidades sentinela do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e mais recentemente do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e, desde 2012, a notificação é compulsória (BRASIL, 2019).

No período pré-pandemia da doença causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), na região Sul, o estado do Paraná apresentou a maior prevalência de SRAG, despontando como de grande importância nesta temática (BRASIL, 2019). Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada sobre o aparecimento do SARS-CoV-2, que rapidamente se disseminou a nível mundial, sendo declarada uma pandemia pela OMS em 11/03/2020 (RODRIGUEZ et al., 2020). Considerando que a SRAG constitui um dos principais desfechos relacionados aos casos graves da COVID-19, propusemo-nos a analisar os padrões de SRAG na 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, antes e nos primeiros dois anos da COVID-19. O estudo de coorte transversal levantou dados do SIVEP-gripe, incluindo informações clínico-epidemiológicas de pacientes adultos hospitalizados por SRAG entre 01/01/2019 e 31/12/2021.

MATERIAIS E MÉTODOS

Critérios de inclusão de casos

Este foi um estudo de coorte retrospectiva com base nos dados de fichas de registro individual de SRAG obtidas via SIVEP-Gripe, disponível em <https://opendatasus.saude.gov.br/>. Foram incluídos casos de pacientes adultos (≥ 18 anos) hospitalizados na abrangência da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná por SRAG, com diagnóstico laboratorial, clínico-epidemiológico ou clínico-radiológico, de acordo com guia do Ministério da Saúde, que segue as recomendações da OMS. Considerando a sazonalidade dos principais agentes etiológicos causadores de SRAG, foram incluídos casos de 01/01/2019 a 31/12/2021. O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos–COPEP/ Universidade Estadual de Maringá (CAAE 50719221.9.0000.0104).

Coleta, agrupamento e análises de dados

Foram extraídos dados clínico-epidemiológicos como faixa etária, sexo, raça/cor, sintomas no momento da internação (febre, tosse, dor de garganta, dispneia), classificação final do caso como SRAG por SARS-CoV-2 e evolução do caso (cura ou óbito). Todas as variáveis foram expressas como frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos um total de 10.499 casos de pacientes adultos hospitalizados por SRAG de 2019 a 2021, predominando homens (50,6%), com idade < 60 anos (55,6%) e brancos (75,1%), com tosse (68,3%), dispneia (64,3%) e febre (31,1%), sendo que 1823 (17,4%) morreram por SRAG. A prevalência de SRAG foi 250 vezes maior em 2020 e 300 vezes em 2021 quando comparados a 2019. Antes da

pandemia (2019), homens e mulheres eram acometidos equitativamente, com idade < 60 anos e brancos, com predomínio de febre, tosse e dispneia, e taxa de óbitos superior (21,6%) às de 2020 (15,5%) e de 2021 (18,7%). Porém, foram acometidos mais homens, com idade ≥ 60 anos em 2020 e < 60 anos em 2021. Em 2020, a incidência total de SRAG (4619 casos) foi menor que em 2021 (5693 casos), com taxa similar de SRAG por COVID-19 nestes dois anos (54% e 54,2%, respectivamente) (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados clínico-epidemiológicos de pacientes hospitalizados na abrangência da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná por SRAG de 2019 a 2021

Variáveis	2019	2020			2021		
	Total SRAG	Total SRAG	SARS-CoV-2	Não SARS-CoV-2/não especificado	Total SRAG	SARS-CoV-2	Não SARS-CoV-2 / não especificado
	Nº (%) 187 (1,8)	Nº (%) 4619 (44)	Nº (%) 2492 (54)	Nº (%) 2127 (46)	Nº (%) 5693 (54,2)	Nº (%) 4320 (75,9)	Nº (%) 1373 (24,1)
Sexo							
Feminino	95 (50,8)	2088 (45,2)	1085 (43,5)	1003 (47,1)	2478 (43,5)	1809 (58,1)	669 (48,7)
Masculino	92 (49,2)	2531 (54,8)	1407 (56,5)	1124 (52,9)	3215 (56,5)	2511 (41,9)	704 (51,3)
Idade média							
< 60 anos	106 (56,6)	1968 (42,6)	1204 (48,3)	764 (35,9)	3111 (54,6)	2554 (59,3)	465 (33,9)
≥ 60 anos	81 (43,4)	2651 (57,4)	1288 (51,7)	1363 (64,1)	2582 (45,4)	1765 (40,7)	908 (66,1)
Raça							
Branco	160 (85,5)	3483 (75,4)	1913 (76,8)	1570 (73,8)	4237 (74,4)	3219 (73,5)	1018 (74,1)
Não branco	27 (14,5)	1136 (24,6)	579 (23,2)	557 (26,2)	1456 (25,6)	1101 (25,5)	355 (25,9)
Sintomas							
Febre	149 (79,6)	2375 (51,5)	1468 (58,9)	907 (43,1)	2982 (52,4)	2437 (57,4)	545 (42,4)
Tosse	159 (85,4)	3043 (65,9)	1808 (72,5)	1235 (58,5)	3967 (69,7)	3157 (73,9)	810 (61,3)
Dor de garganta	42 (22,7)	763 (16,5)	499 (20,2)	264 (12,6)	110 (1,9)	950 (22,7)	160 (12,7)
Dispneia	156 (83,4)	2897 (62,7)	1531 (61,4)	1366 (64,8)	3696 (64,9)	2917 (68,6)	779 (60,3)
Desfecho clínico							
Cura	144 (77,8)	3564 (77,2)	1897 (76,1)	1667 (79,5)	3526 (61,9)	2569 (59,8)	957 (70,3)
Óbito por SRAG	40 (21,6)	717 (15,5)	547 (22)	170 (8,1)	1066 (18,7)	1002 (23,3)	64 (4,7)
Óbito por outras causas	0 (0)	264 (5,7)	4 (0,24)	260 (12,4)	187 (3,3)	5 (0,2)	182 (13,4)
Ignorado	1 (0,6)	3 (0,06)	0 (0)	0 (0)	876 (15,4)	718 (16,7)	158 (11,6)

Sendo assim, a pandemia de COVID-19 elevou acentuadamente as taxas de SRAG, que passou a ser predominantemente causada por SARS-CoV-2, mas também houve aumento importante de SRAG por outros agentes etiológicos. Porém, os pacientes com SRAG na pré-pandemia eram mais sintomáticos e havia maior letalidade que na pandemia. Ainda, houve mudança no perfil epidemiológico de pacientes com SRAG na pandemia, uma vez que passou a predominar em homens idosos em 2020 mas mais jovens em 2021.

CONCLUSÕES

Nosso estudo evidenciou o grande impacto da COVID-19 nas taxas de SRAG na 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, bem como mudanças no perfil epidemiológico dos pacientes acometidos, contribuindo com dados sólidos para o enfrentamento de novos vírus na etiologia da SRAG no país.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a concessão de bolsa pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq-Fundação Araucária-UEM 2022/2023.

REFERÊNCIAS

BASTOS, L. S. et al. COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. e00070120, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KQxzHZdFHcPx5CftPXZKwgs/>. Acesso em: 03/09/2023.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 52 de 2019. Brasília: MS; 2019. 11 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza/arquivos/informe-epidemiologico_influenza-2019-se52.pdf. Acesso em: 03/09/2023.

RIBEIRO, S. A. et al. Síndrome respiratória aguda grave causada por influenza A (subtipo H1N1). **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 36, n. 3, p. 386–389, maio 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/TJmXy4wtzppVfqTsh3TdJyH/>. Acesso em: 03/09/2023.

RODRIGUEZ-MORALES, A. J. et al. COVID-19 in Latin America: the implication of the first confirmed case in Brazil. **Travel Med Infect Dis**, v. 35, p. 101613, maio-jun. 2020. DOI: 10.1016/j.tmaid.2020.101613. PMID: 32126292; PMCID: PMC7129040. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32126292/>. Acesso em: 03/09/2023.