



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB

DEX

SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Carla Solange de Melo Escórcio Dourado
Kamilla Vitória Cirino Moreira
Lucas Dario Ferreira Santos
Viviane de Oliveira Santos

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO INFLUENZA E SARS-CoV-2 NO PIAUÍ



**VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
DO INFLUENZA E
SARS-CoV-2 NO PIAUÍ**

Carla Solange de Melo Escórcio Dourado
Kamilla Vitória Cirino Moreira
Lucas Dario Ferreira Santos
Viviane de Oliveira Santos

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DO INFLUENZA E
SARS-CoV-2 NO PIAUÍ**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Reitora

Nadir do Nascimento Nogueira

Vice-Reitor

Edmilson Miranda de Moura

Superintendente de Comunicação Social

Jacqueline Lima Dourado

Diretora da EDUFPI

Olívia Cristina Perez

EDUFPI - Conselho Editorial

Jacqueline Lima Dourado (presidente)

Olívia Cristina Perez (vice-presidente)

Carlos Herold Junior

César Ricardo Siqueira Bolaño

Fernanda Antônia da Fonseca Sobral

Jasmine Soares Ribeiro Malta

João Batista Lopes

Kássio Fernando da Silva Gomes

Maria do Socorro Rios Magalhães

Teresinha de Jesus Mesquita Queiroz



Projeto Gráfico. Capa. Diagramação.

Ione Gonçalves dos Santos

Revisão

Rita de Cássia Melo Escórcio

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Divisão de Representação da Informação

V677

Vigilância epidemiológica do influenza e SARS-CoV-2 no Piauí / Carla Solange de Melo Escórcio Dourado ... [et al.]. – Teresina : EDUFPI, 2025.

66 p. : il.

Livro digital

ISBN: 978-65-5904-408-5

1. Epidemiologia. 2. Covid-19. 3. Síndrome respiratória aguda grave.
4. Influenza. I. Dourado, Carla Solange de Melo Escórcio.

CDD 614.4

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino – CRB 3/ 1014



Editora da Universidade Federal do Piauí - EDUFPI
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella
CEP: 64049-550 - Bairro Ininga - Teresina - PI - Brasil





Sumário

Apresentação 09

Capítulo 1

Influenza, Covid-19 e Outros Vírus Respiratórios .. 11

Capítulo 2

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no
Estado do Piauí 18

Capítulo 3

Perfil Epidemiológico da Síndrome Respiratória
Aguda Grave e a Imunização para Influenza e
Covid-19 no Estado do Piauí 33

Capítulo 4

Indicadores Epidemiológicos da SRAG no Piauí:
Dados para Ação e Prevenção 49

Anexo - Síndrome Gripal/SRAG Classificação de
Risco e Manejo do Paciente 62

Autoria 66



Apresentação

Este e-book é fruto do compromisso com o fortalecimento das ações de vigilância e promoção em saúde no Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como foco principal os vírus respiratórios Influenza e SARS-CoV-2. Sua elaboração integra o projeto desenvolvido no âmbito do **Edital N° 12/2022 - UnB/DEX, que compõe o Programa de Extensão para a Implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde do SUS e a Participação da Comunidade – PNVS Comunidade – Segunda Edição**. Este programa visa fomentar, em nível nacional, projetos de extensão universitária inovadores, voltados à implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), a partir da articulação entre academia, serviço de saúde e comunidade.

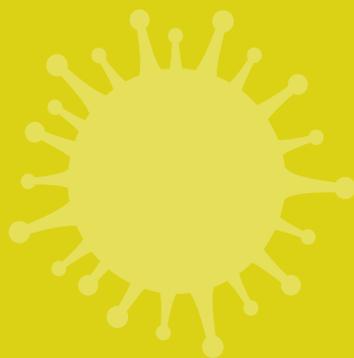
Coordenado pelo **Decanato de Extensão da Universidade de Brasília (DEX/UnB)**, em parceria com o **Ministério da Saúde**, o **Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras (FORPROEX)** e a **Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR)**, o programa destaca-se pela proposta de aproximar a população das ações de vigilância, promovendo educação em saúde e ampliando a capacidade de resposta aos agravos respiratórios no território nacional.

A **Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)**, instituída pela **Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 588/2018**,

representa um marco no SUS ao integrar as vigilâncias epidemiológica, ambiental, sanitária e de saúde do trabalhador. Essa abordagem ampliada e territorializada visa respostas mais eficazes e contextualizadas à realidade de cada comunidade. A experiência com a pandemia de Covid-19 reafirmou a importância dessa política, destacando a necessidade de integração entre diagnóstico laboratorial, informação qualificada e ação territorializada para o controle de doenças respiratórias e outras emergências sanitárias.

Esperamos que este e-book possa contribuir para a formação, atualização e conscientização de profissionais, estudantes, gestores e cidadãos sobre a importância da vigilância epidemiológica como ferramenta estratégica de saúde pública, especialmente diante dos desafios impostos por esses vírus respiratórios com alto potencial de disseminação e impacto na vida da população.

1.



Influenza, Covid-19 e Outros vírus Respiratórios



*Adelino Soares Lima Neto, Carla Solange de Melo Escórcio Dourado,
Fabrício Pires de Moura do Amaral, José Ribamar de Castro Júnior,
Julianna Lima Queiroz, Kamilla Vitória Cirino Moreira, Lucas Dario
Ferreira Santos, Nirce Maria Alves Nunes, Viviane de Oliveira Santos.*



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB

DEX



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Contextualização

No dia 5 de maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (Espii) da Covid-19 (OMS, 2023).

A OMS considerou em sua decisão que há tendência decrescente dos óbitos por Covid-19, declínio nas hospitalizações e internações, e altos níveis de imunização da população ao SARS-CoV-2. Neste contexto, no âmbito do Sistema Único de Saúde, na saúde suplementar e saúde privada, as estratégias de vigilância estabelecidas e preconizadas no Brasil para a Covid-19 devem continuar sendo desenvolvidas e fortalecidas.

O Ministério da Saúde alerta que a vacinação continua sendo a melhor medida de prevenção e controle contra Covid-19 e Influenza.

Definição

Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório, pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de $O_2 \leq 94\%$ em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou do rosto.



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Vigilância Laboratorial

A Coordenação Geral de Laboratórios (CGLAB/MS) é responsável pela divulgação dos resultados disponibilizados pelos Laboratórios Centrais da Saúde Pública (LACEN) e dos laboratórios parceiros, disponibilizados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Os exames são realizados pela metodologia RT-PCR. Na Tabela 1 é apresentado o total de exames solicitados com suspeita de Covid-19, realizados pelo LACEN-PI, entre os meses de janeiro a março de 2024, e na Tabela 2 as solicitações para os outros vírus respiratórios.

Tabela 1 - Exames realizados para Covid-19, de acordo com sexo e faixa etária.

Faixa Etária	Sexo							
	Masculino				Feminino			
	Não Detectável		Detectável		Não Detectável		Detectável	
	n	%	n	%	n	%	n	%
01 - 10	55	8,9	7	1,1	39	6,3	8	1,3
10 - 20	19	3,1	1	0,2	19	3,1	7	1,1
21 - 30	16	2,6	3	0,5	20	3,2	6	1
31 - 40	25	4	5	0,8	21	3,4	4	0,6
41 - 50	33	5,3	5	0,8	21	3,4	3	0,5
51 - 60	23	3,7	2	0,3	25	4	6	1
61 - 70	32	5,2	10	1,6	33	5,3	4	0,6
71 - 80	26	4,2	11	1,8	39	6,3	7	1,1
81 - 90	17	2,7	4	0,6	27	4,3	9	1,4
91 - 100	3	0,5	3	0,5	18	2,9	2	0,3
101 - 110	0	0	0	0	3	0,5	0	0
Total	249	40,10	51	8,20	265	42,70	56	9,00

Fonte: GAL/LACEN-PI.

Os exames realizados para Covid-19 de janeiro a março de 2024 foram apresentados de acordo com o sexo, a faixa etária e organizados em detectável e não detectável, segundo o GAL (Tabela 1).



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB



DEX



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



No sexo masculino, as faixas etárias com maior percentual de amostras confirmadas para Covid-19 em ordem crescente foram 71-80 anos de idade, 61-70 e 01-10 (Tabela 1).

No sexo feminino (maior quantitativo), as faixas etárias que apresentaram o maior número de exames confirmados para Covid-19 foram, respectivamente: 81-90, 01-10 e 10-20 anos de idade (Tabela 1).

A Tabela 2 exibe os quantitativos de casos detectáveis e não detectáveis para os outros vírus respiratórios, segundo o GAL, de janeiro a março de 2024. Os vírus que apresentaram maior registro de casos confirmados (detectados) foram respectivamente: ParaInfluenza tipo 3, Influenza A e ParaInfluenza tipo 4 (Tabela 2).

Tabela 2 - Total de exames realizados para outros vírus respiratórios

Vírus Respiratório	Resultado	n	%
Influenza A	Detectável	4	1,2
	Não Detectável	341	98,8
Influenza B	Não Detectável	344	100
	Adenovírus	Não Detectável	345
Vírus Sincicial Respiratório	Detectável	1	0,3
	Não Detectável	344	99,7
Metapneumovírus	Não Detectável	3	100
Rinovírus	Não Detectável	4	100
Bocavírus	Não Detectável	345	100
Enterovírus	Não Detectável	345	100
Parainfluenzatipo1	Não Detectável	345	100
	Detectável	1	0,3
Parainfluenzatipo 2	Não Detectável	343	99,7
	Detectável	6	1,7
Parainfluenzatipo 3	Não Detectável	339	98,3
	Detectável	3	0,9
Parainfluenzatipo 4	Detectável	3	0,9
	Não Detectável	342	99,1

Fonte: GAL/LACEN-PI.



Federação Nacional dos Farmacêuticos



Conselho Nacional de Saúde
do Ministério da Saúde



UnB



MINISTÉRIO DA SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

No período de janeiro a março de 2024 foram enviadas para o LACEN-PI, 621 amostras com suspeita de Covid-19 (SARS-CoV-2). A figura abaixo representa o total de exames solicitados para Covid-19 (1.A) e outros vírus respiratórios (1.B), de acordo com a localidade de residência.

Figura 1.A

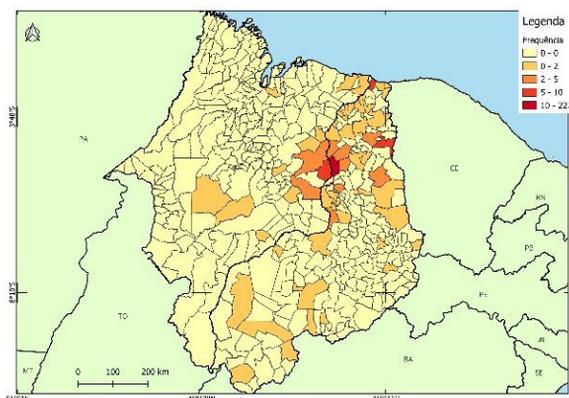
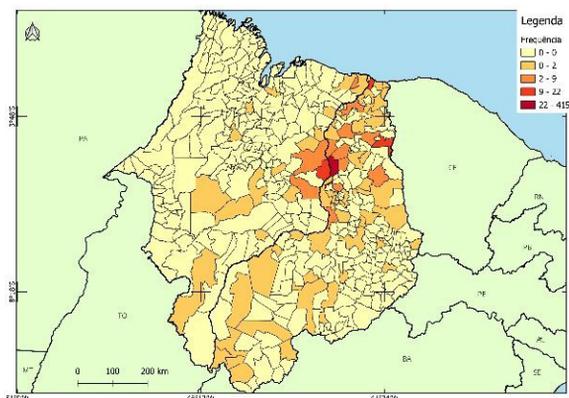


Figura 1.B



Fonte: GAL/LACEN-PI.



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB

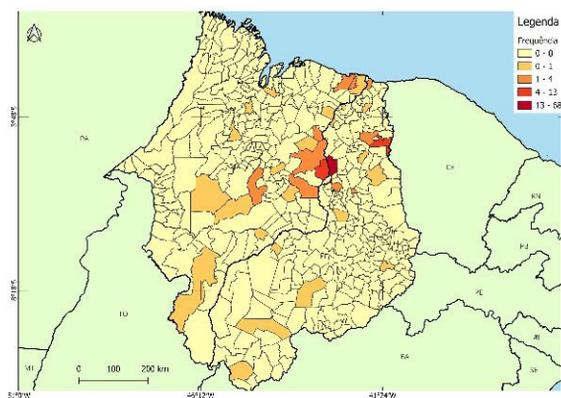


MINISTÉRIO DA SAÚDE



A distribuição dos casos confirmados para Covid-19, segundo sexo e faixa etária revelou percentual de 8,2% de positividade para o sexo masculino e 9% para o feminino (Tabela 1). A prevalência de casos confirmados para Covid-19 de acordo com a localidade é apresentado na figura 2.

Figura 2



Fonte: GAL/LACEN-PI.

Figura 3



Fonte: GAL/LACEN-PI.



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB

DEX



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Considerações e Recomendações

As medidas não farmacológicas continuam como ferramentas importantes para a prevenção e o controle da Covid-19, e sendo recomendadas pelo Ministério da Saúde, destacando-se: etiqueta respiratória; higienização das mãos com álcool 70 ou água e sabão; isolamento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19; uso de máscaras faciais, principalmente nas seguintes situações: (1) Pessoas com sintomas gripais, casos suspeitos ou confirmados de Covid-19; (2) Pessoas que tenham tido contato próximo com caso suspeito/confirmado de Covid-19; (3) Pessoas com fatores de risco para complicações, em especial, imunossuprimidos, idosos, gestantes e com múltiplas comorbidades (Brasil, 2024).

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico Especial: Covid-19. Maio, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. Nota Técnica Nº 37/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS.



2.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado do Piauí



*Carla Solange de Melo Escórcio Dourado, Kamilla Vitória Cirino
Moreira, Lucas Dario Ferreira Santos, Viviane de Oliveira Santos*





UnB

DEX



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Contextualização

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma condição causada por alguns tipos de vírus respiratórios, como SARS-CoV-2, Influenza e Vírus Sincicial Respiratório. Os sinais e sintomas da SRAG são: dispneia/desconforto respiratório, pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de $O_2 \leq 94\%$ em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou do rosto.

Os vírus respiratórios têm uma maior prevalência em alguns períodos durante o ano, e isso é observado nas várias regiões do Brasil, em meses diferentes. Por exemplo, o vírus Influenza apresenta um comportamento sazonal anual, nas estações chuvosas e mais frias, sendo essa mais demarcada nas regiões sul e sudeste, uma vez que possuem as estações climáticas com períodos mais definidos. Outras regiões podem casualmente apresentar a propagação do vírus em períodos diferentes. A identificação precoce e o tratamento imediato são essenciais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a mortalidade associada a esta condição.

No Brasil, as síndromes respiratórias graves causadas pela Covid-19 afetaram severamente a população idosa. A alta mortalidade e hospitalização entre os idosos durante a pandemia destacou a necessidade urgente de estratégias específicas de proteção e manejo para essa faixa etária.

No país, o monitoramento dos vírus respiratórios de importância em saúde pública é desenvolvido por meio das estratégias de vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da vigilância de casos e óbitos



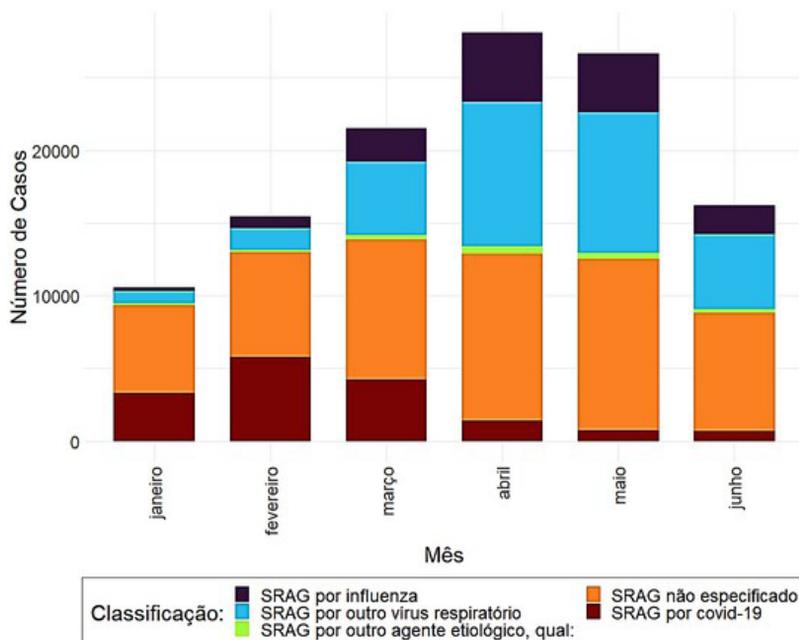
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



da SRAG e, mais recentemente, foi integrada a vigilância universal de casos de SG pela Covid-19. Outrossim, a vigilância epidemiológica da SRAG foi instituída em 2009 devido à pandemia do Influenza A (H1N1). Diante exposto, o Ministério da Saúde alerta para as medidas de prevenção e controle e o diagnóstico precoce para evitar casos graves. O objetivo desse boletim foi analisar o perfil epidemiológico dos casos de SRAG no Estado do Piauí.

Figura 1. Agente etiológico dos casos de SRAG

Fig. 1A.
Brasil





Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB

DEX

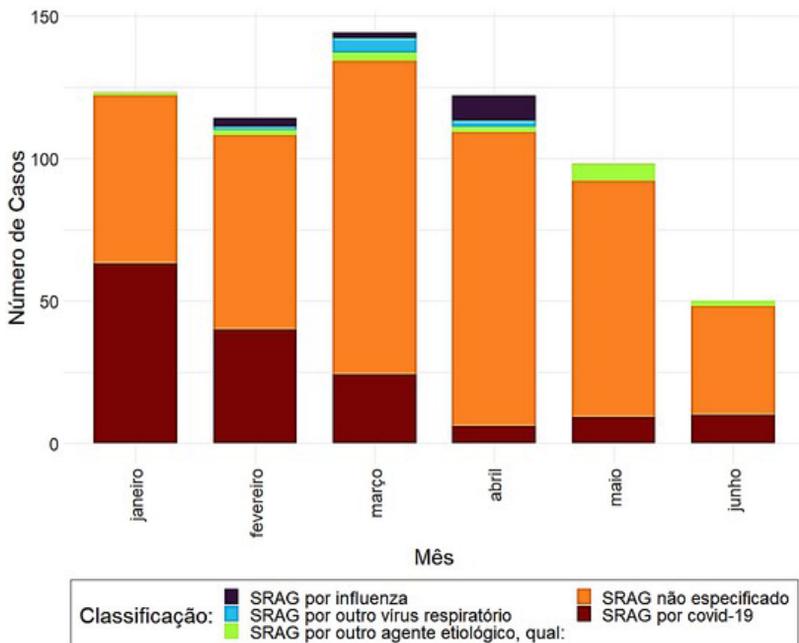
SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Fig. 1B.
Piauí



Fonte: OPEN DATASUS.

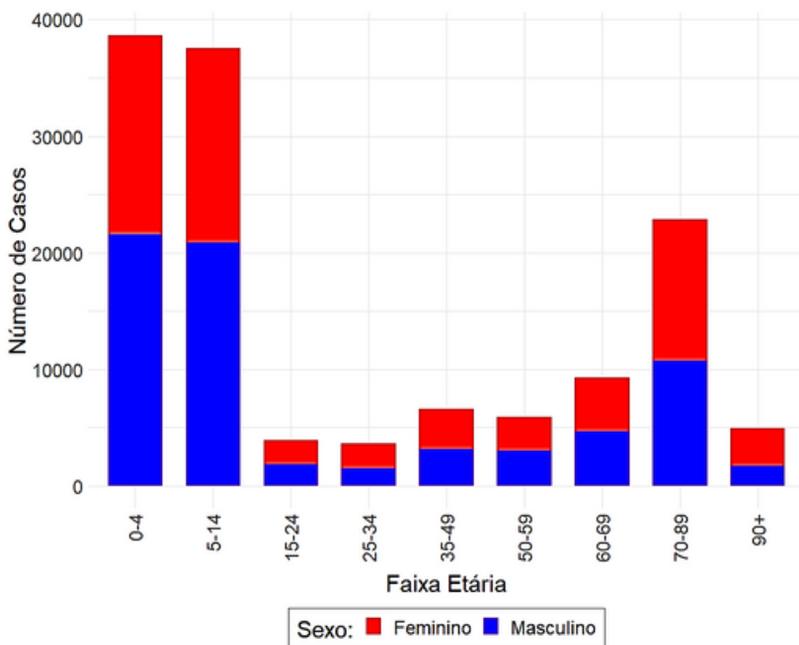
Em relação à vigilância universal da SRAG, no Brasil, de 01/01/2024 até 30/06/2024, foram notificados 133.382 casos, dos quais em 46,82% (62.443) houve a identificação de vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). O vírus SARS-CoV-2 foi responsável por 25,98% dos casos de SRAG e o Influenza respondeu por 22,67% dos casos (Figura 1A). A vigilância universal da SRAG no Piauí, de 01/01/2024 até 30/06/2024, registrou 713 notificações, dos quais 24,55% (175) houve a identificação do vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). Seguindo a mesma tendência do país, no Piauí, o SARS-CoV-2 foi responsável por 87,43% dos casos de SRAG, e o Influenza ocupou a segunda posição (Figura 1B).



No Brasil, as faixas etárias mais afetadas, respectivamente, foi de 0-4 anos, 5-14 anos, 70-89 (Figura 2A). No que diz respeito ao sexo, não houve diferença significativa para a maioria dos intervalos de idade (Figura 2A). Quanto ao Piauí, as faixas etárias mais afetadas respectivamente, foi de 70-89 anos, 5-14 anos, 60-79 anos e 0-4 anos (Figura 2B). Em se tratando do sexo masculino foi o mais afetado entre os intervalos de idade (Figura 2B).

Figura 2. Casos de SRAG diagnosticados no Brasil, segundo sexo e idade.

Fig. 2A.
Brasil





Federação Nacional dos Farmacêuticos



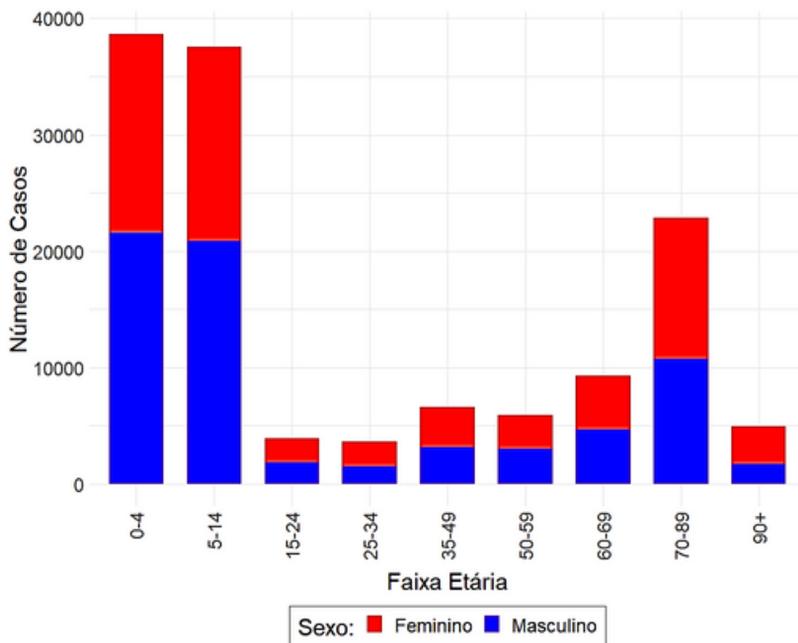
UnB



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Fig. 2B.
Piauí



Fonte: OPEN DATASUS.



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Figura 3. Escolaridade e raça dos indivíduos diagnosticados com SRAG

Fig. 3A.
Brasil

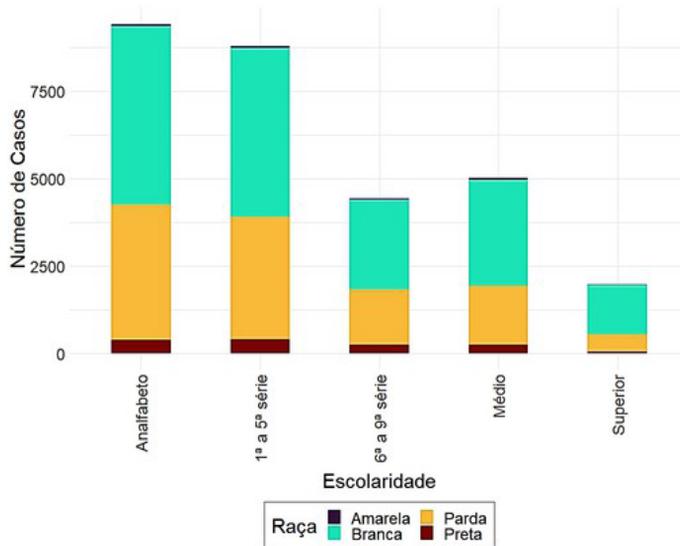
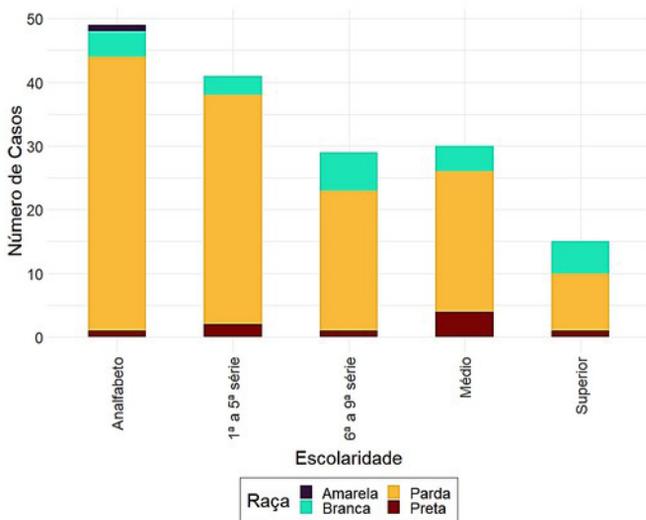


Fig. 3B.
Piauí



Fonte: OPEN DATASUS.



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



Fundação de Amparo à Pesquisa
de Estado de Piauí



UnB



DEX



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Quanto à escolaridade, constatou-se, que, no Brasil, os mais afetados, em ordem decrescente, foram analfabetos, 1° ao 5° ano, Ensino Médio, 6° ao 9° ano e Ensino Superior (Figura 3A). Já, em relação à raça, a mais prevalente foi a branca, seguida da parda, enquanto a menos afetada foi a amarela seguida da preta (Figura 3A). Paralelamente, no Piauí, observou-se que quanto à escolaridade, os achados foram os mesmos do Brasil, sendo os mais afetados, em ordem decrescente, os analfabetos, 1° ao 5° ano, Ensino Médio, 6° ao 9° ano e Ensino Superior (Figura 3B). Quanto à raça a mais prevalente foi a parda, seguida da branca, enquanto a menos afetada foi a amarela seguida da preta. Porém, no Ensino Médio, a raça preta e parda foram quase igualmente afetadas (Figura 3B).



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Fig. 4A.
Brasil

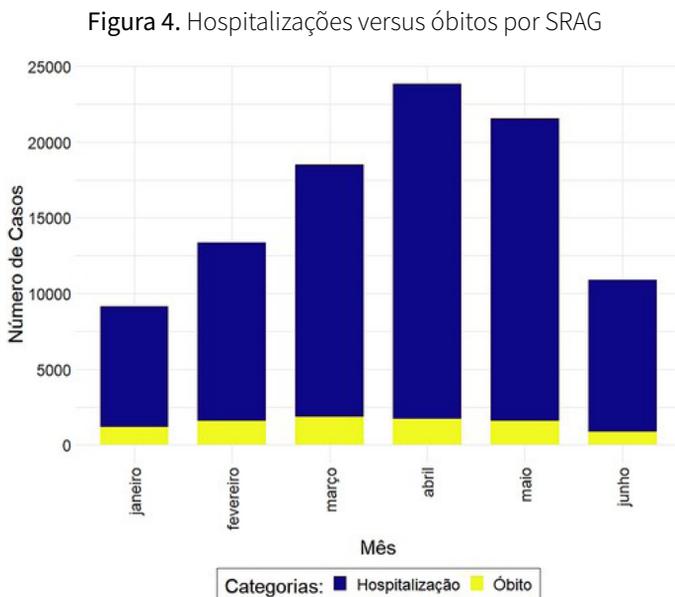
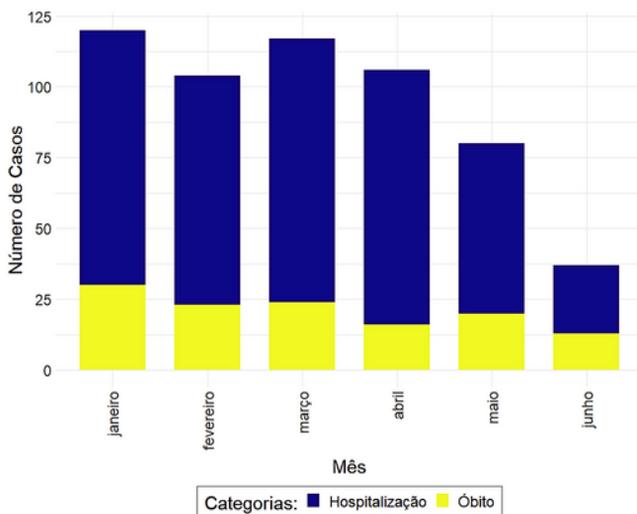


Fig. 4B.
Piauí



Fonte: OPEN DATASUS.



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB



SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



No Brasil, abril foi o mês com o maior número de internações, sequencialmente maio e março, enquanto o mês com menor taxa de hospitalização foi, em ordem crescente, janeiro, junho e fevereiro (Figura 4A). Quanto ao número de óbitos por SRAG, os meses de março e abril registraram os maiores números. Todavia, em março, o percentual foi maior que abril em comparação com o número de hospitalizações, enquanto a menor taxa de óbito foi verificada no mês de junho (Figura 4A).

No Piauí, março foi o mês com o maior número de internações por SRAG, enquanto o mês com menor taxa de hospitalização foi, em ordem crescente, junho, maio e fevereiro (Figura 4B). Quanto ao número de óbitos janeiro e março foram os meses que maior número de registros, sendo janeiro com maior percentual em comparação com o número de hospitalizações, enquanto a menor taxa de óbito foi observada em junho (Figura 4B).

Síndrome Respiratória Aguda Grave por Covid-19 no Estado do Piauí

De um total de 152 casos de SRAG decorrentes do SARS-CoV-2 registrados no Estado do Piauí, entre o período de janeiro a junho de 2024, 102 foram diagnosticados na população de 60 anos ou mais, sendo 45,1% do sexo masculino (M) e 54,9% do feminino (F) (Figura 5).



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB

DEX

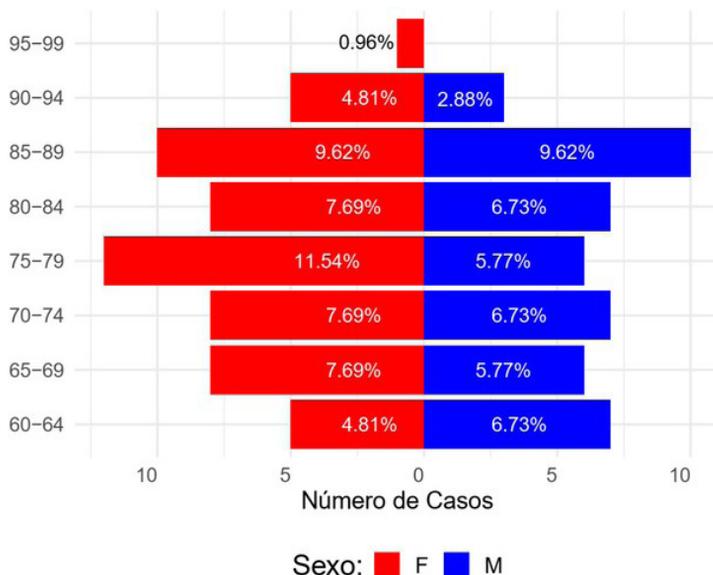
SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Figura 5 - Sexo e idade dos idosos diagnosticados com SRAG por SARS-CoV-2.



Fonte: OPEN DATASUS.

No Piauí, em relação à escolaridade, constatou-se um elevado percentual de idosos com escolaridade ignorada (39,2%), seguido de Ensino Médio e Fundamental 2º ciclo (8,8%), sem escolaridade (7,8%), Fundamental 1º ciclo (4,9%) e Superior (3,9%) (Tabela 1).

No que se refere à faixa etária, notou-se que os indivíduos mais afetados foram aqueles com idade entre 80 a 89 anos (33,3%), seguidos dos idosos de 70 a 79 (31,4%), 60 a 69 (25,5%) e 90 a 100 (9,8%) (Tabela 1). Quanto à raça, a de maior prevalência foi a parda (75,5%), seguido de branco (16,7%). e preto (1%), onde 7% não foi especificado (Tabela 1).



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB



DEX SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos idosos com SRAG por SARS- CoV-2.

Raça		
	Frequência	Percentual (%)
Branca	17	16,7
Preta	1	1,0
Parda	77	75,5
Ignorado	7	6,9
Total	102	100,0

Escolaridade		
	Frequência	Percentual (%)
Sem escolaridade	8	7,8
Fundamental 1º ciclo	5	4,9
Fundamental 2º ciclo	9	8,8
Médio	9	8,8
Superior	4	3,9
Ignorado	67	65,7
Total	102	100,0

Intervalo de idade		
	Frequência	Percentual (%)
60 - 69	26	25,5
70 - 79	32	31,4
80 - 89	34	33,3
90 - 100	10	9,8
Total	102	100,0

Fonte: OPEN DATASUS.



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB

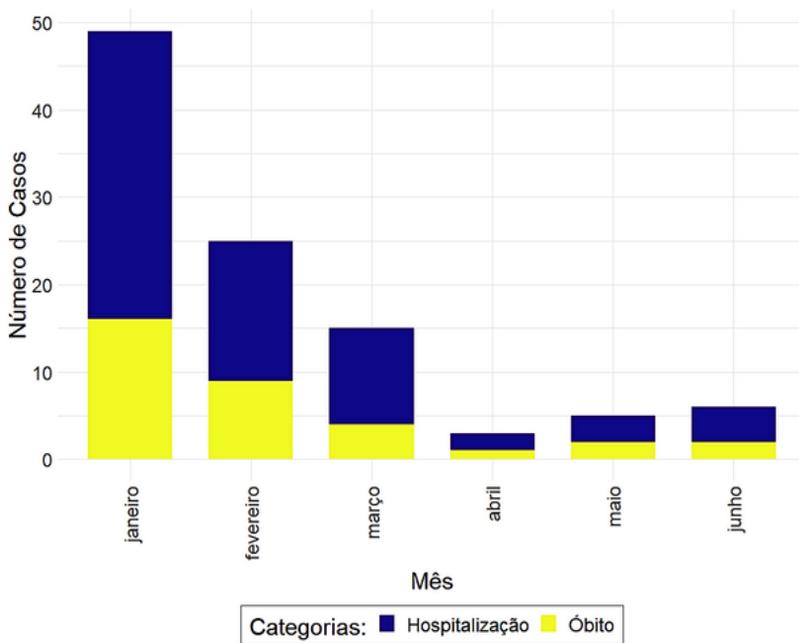


MINISTÉRIO DA SAÚDE



Foi evidenciado que, durante o mês de janeiro de 2024, no Piauí, houve o maior número de casos de SRAG que resultaram igualmente em hospitalizações, seguidos dos meses de fevereiro, março, abril e junho, de modo que as taxas de hospitalização, representam 99%, e de uma significativa taxa de óbitos equivalente a 33% dos casos por SRAG decorrente da Covid-19. Em janeiro de 2024, houve um maior percentual de óbitos em relação ao número de casos, havendo queda de casos e óbitos até abril, entretanto, houve um aumento de casos e óbitos nos meses de maio e junho de 2024 (Figura 6).

Figura 6 - Casos de hospitalizações e óbitos dos idosos com SRAG por SARS- CoV-2.



Fonte: OPEN DATASUS.



UnB



DEX



SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Considerações e Recomendações

Vale destacar que a vacinação e a vigilância são de extrema relevância para mitigar os casos de SRAG e, majoritariamente, na redução de internações e óbitos. Para diminuir ou prevenir a propagação dos vírus respiratórios, além da imunização, é essencial adotar medidas não farmacológicas de prevenção e controle, como: manter o distanciamento social; seguir as normas de etiqueta respiratória; utilizar máscaras; limpar e desinfetar ambientes; higienizar as mãos com água e sabão ou álcool gel, especialmente após tossir ou espirrar, usar pias e/ou torneiras antes de comer, e antes e depois de tocar os olhos, boca e nariz; evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies potencialmente contaminadas (como corrimãos, bancos e maçanetas); e manter hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada, ingestão adequada de líquidos e prática de atividade física. Pessoas com sintomas gripais devem evitar contato direto com outras pessoas, abstendo-se de atividades de trabalho, estudo, sociais ou de frequentar aglomerações e ambientes coletivos (Brasil, 2024).



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB

DEX



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Referências

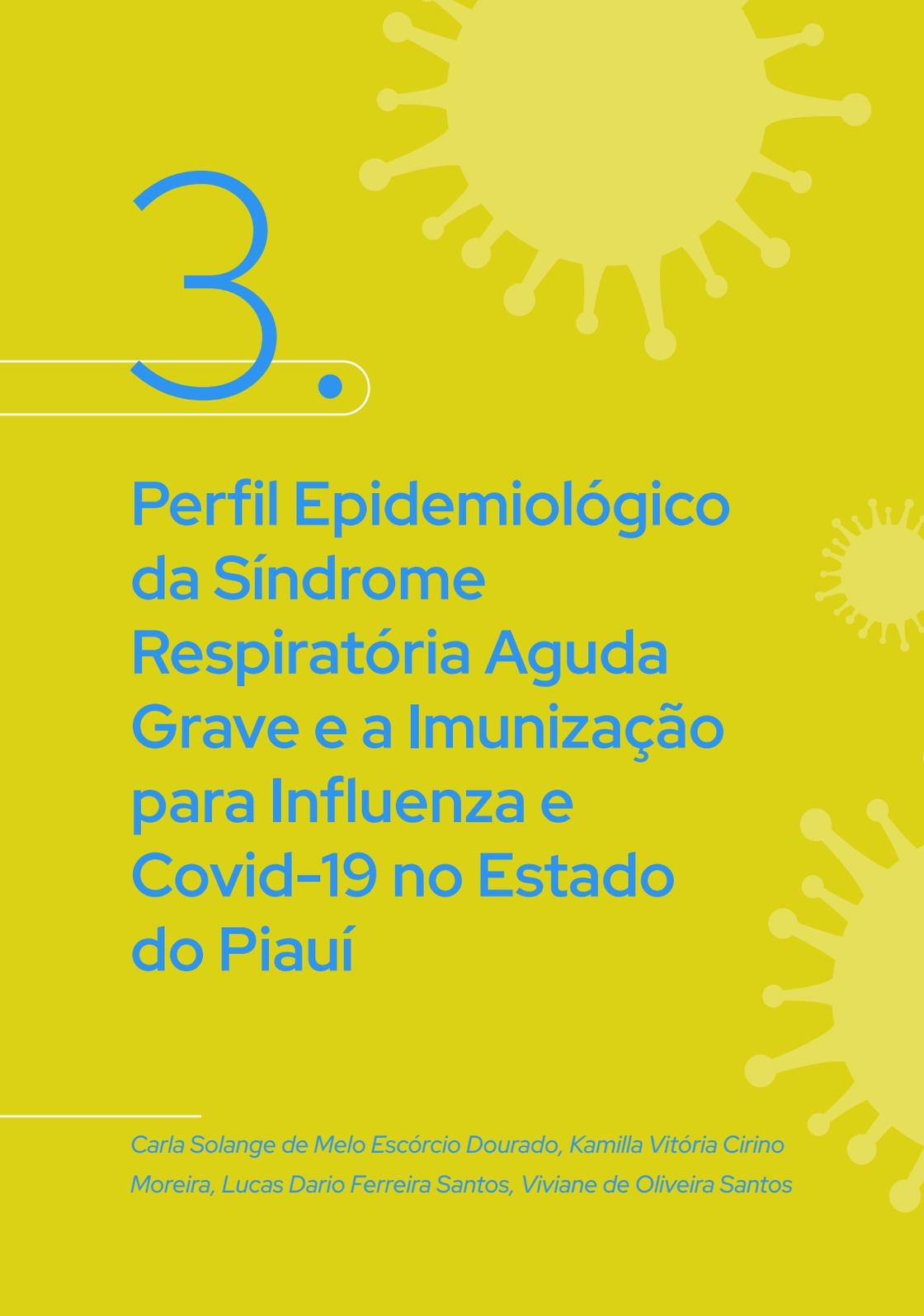
BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. 2024. BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 45/2024- CGVDI/DPNI/SVSA/SAPS/SAES/MS. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 7/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. 2024.

MAFRA, Tasso Kfuri Araújo et al. A Síndrome Respiratória Aguda Grave na pessoa idosa no contexto da pandemia da covid-19 e seus fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e220158, 2023.

NIQUINI, Roberta Pereira et al. SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00149420, 2020.

3.

The background of the page is a solid yellow color. It features several stylized, light yellow virus particles of varying sizes. These particles are circular with numerous small protrusions (spikes) extending from their periphery, resembling coronaviruses. They are scattered across the page, with some appearing larger and more prominent than others.

Perfil Epidemiológico da Síndrome Respiratória Aguda Grave e a Imunização para Influenza e Covid-19 no Estado do Piauí

*Carla Solange de Melo Escórcio Dourado, Kamilla Vitória Cirino
Moreira, Lucas Dario Ferreira Santos, Viviane de Oliveira Santos*



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB

DEX

SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Contextualização

Os vírus respiratórios são mais prevalentes em certos períodos do ano, variando entre as regiões do Brasil. O vírus Influenza, por exemplo, tem um comportamento sazonal anual, ocorrendo nas estações chuvosas e frias, especialmente nas regiões sul e sudeste, devido às suas estações climáticas bem definidas; enquanto outras regiões têm picos de propagação em períodos diferentes. O SARS-CoV-2 tende a seguir uma sazonalidade semelhante ao do Influenza e outros vírus respiratórios.

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma condição causada por alguns tipos de vírus respiratórios, como SARS-CoV-2, Influenza e Vírus Sincicial Respiratório. Os sinais e sintomas da SRAG são: dispneia/desconforto respiratório, pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de $O_2 \leq 94\%$ em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou do rosto.

No país, o monitoramento dos vírus respiratórios de importância em saúde pública é desenvolvido por meio das estratégias de vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da vigilância de casos e óbitos da SRAG e, recentemente, devido a pandemia, foi integrada a vigilância universal de casos de SG pela Covid-19. Outrossim, a vigilância epidemiológica da SRAG foi instituída em 2009 devido à pandemia do Influenza A (H1N1). Diante do exposto, o Ministério da Saúde alerta para as medidas de prevenção e controle e o diagnóstico precoce para evitar casos graves.



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB

DEX

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



A pandemia da Covid-19 trouxe graves impactos, aumentando mortalidade e hospitalizações em níveis superiores aos de outros vírus respiratórios, evidenciando a importância da vacinação. Entretanto, imunização contra influenza e Covid-19 enfrenta vários desafios, como a hesitação vacinal, a disseminação de desinformação, e a logística de distribuição em áreas remotas. Superar esses obstáculos é crucial para garantir a eficácia das campanhas de vacinação e a proteção da saúde pública. O objetivo desse boletim foi analisar o perfil epidemiológico da SRAG e a imunização para Influenza e Covid-19, no Estado do Piauí, durante o 3º trimestre de 2024. Os intervalos de idade adotados neste boletim foi crianças de 0 a 11 anos, adolescentes de 12 a 19 anos, adultos de 20 a 59 anos e idosos 60+.

Figura 1 - Agente etiológico dos casos de SRAG.

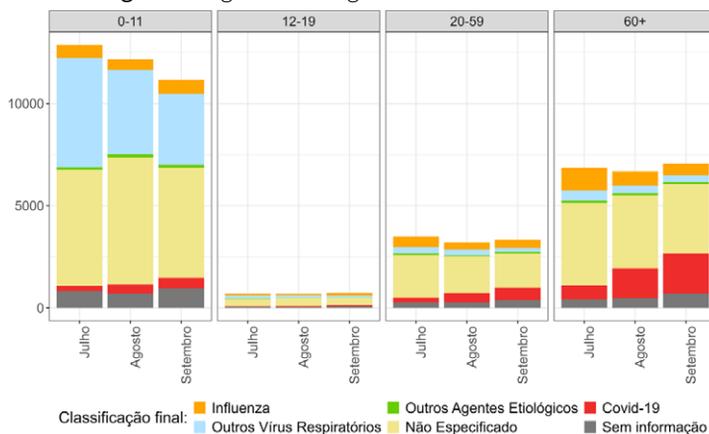


Fig. 1A.
Brasil



Federação Nacional dos Farmacêuticos



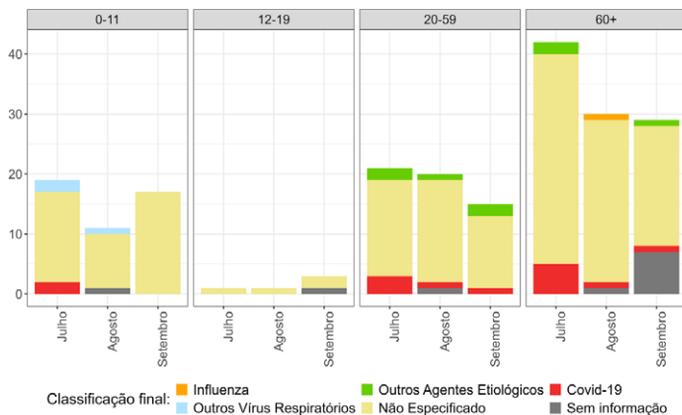
UnB



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Fig. 1B.
Piauí



Fonte: OPEN DATASUS.

Em relação à vigilância universal da SRAG, no Brasil, de 01/07/2024 até 30/09/2024, foram notificados 68.893 casos, dos quais em 40,4% (27.824) houve a identificação dos vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). O SARS-CoV-2 foi responsável por 9,8% dos casos de SRAG e o Influenza respondeu por 8,4% dos casos (Figura 1A). Em relação ao grupo etário mais afetado por vírus respiratórios, em ordem crescente, foram adolescentes, adultos, idosos e crianças. Além disso, nas crianças e adolescentes, o mais prevalente foi OVR, já nos adultos e idosos foi o SARS-CoV-2 (Figura 1A). Paralelamente, no Piauí, foram notificados 209 casos, dos quais em 8,6% (18) houve a identificação do vírus respiratório (Influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). O SARS-CoV-2 foi responsável por 6,7% dos casos de SRAG e o Influenza por 0,5% das notificações (Figura 1B). Em relação ao grupo etário mais afetado por vírus respiratórios, em ordem crescente, foram adolescentes, crianças, adultos e idosos. Além disso, nas crianças, o mais prevalente foi OVR e nos adultos e idosos o SARS-CoV-2 (Figura 1B).



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB

DEX

SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



No Brasil, quanto à distribuição racial, 45,7% dos casos notificados foram em pessoas brancas, e 39,37% em pardos. Indivíduos de raça amarela representaram 0,64%, seguidos da preta (3,34%), e apenas 0,62% dos casos foram em indígenas (Figura 2A). Em relação ao grau de escolaridade, 38,2% dos casos não apresentaram informação, enquanto 21,8% foram classificados como ignorado. Entre os que informaram a escolaridade, 14,5% declararam “não se aplica”, seguido de sem escolaridade (7,5%), Fundamental 1º ciclo (8,4%), Médio (4,4%), Fundamental 2º ciclo (3,6%), Superior (1,8%). Observando as faixas etárias, a maior parte dos casos ocorreu em crianças, seguidas por idosos, adultos e adolescentes (Figura 2A).

No Piauí, entre os casos registrados de SRAG, a maioria ocorreu em indivíduos pardos (77,5%), seguidos por brancos (7,7%), enquanto os menores percentuais foram observados entre pretos (3,8%) e amarelos (1,4%) (Figura 2B). Em relação à escolaridade, 47,8% dos casos envolveram pessoas com escolaridade ignorada, enquanto 30,6% não possuíam informação disponível. Os demais casos foram distribuídos entre indivíduos sem escolaridade (3,3%), com Ensino Fundamental ciclo 1 (4,8%), Fundamental ciclo 2 (1,9%), Ensino Médio (4,8%) e Superior (1%). (Figura 2B).



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Figura 2 - Escolaridade e raça dos indivíduos diagnosticados com SRAG.

Fig. 2A.
Brasil

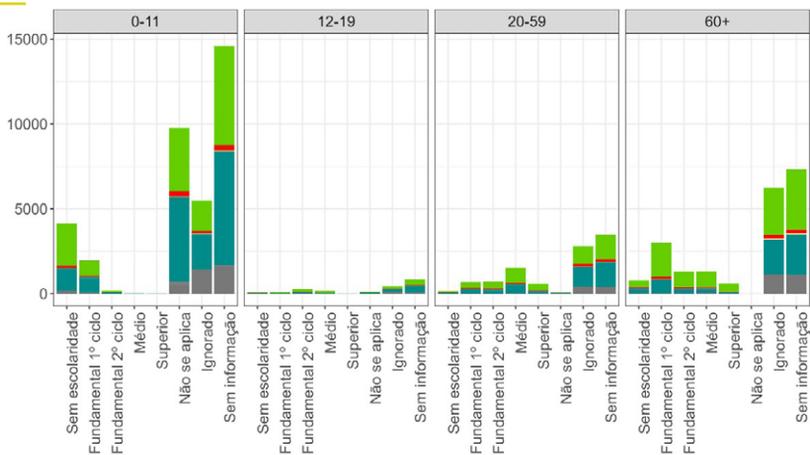
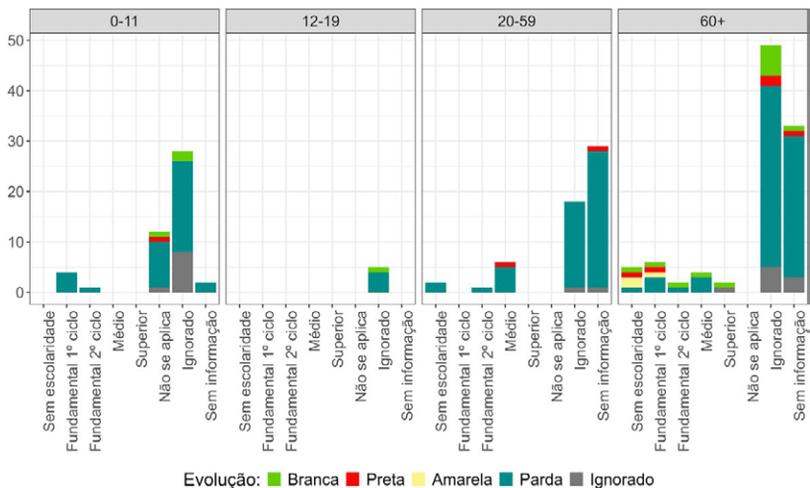


Fig. 2B.
Piauí

Evolução: Branca Preta Amarela Parda Ignorado



Fonte: OPEN DATASUS.



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB

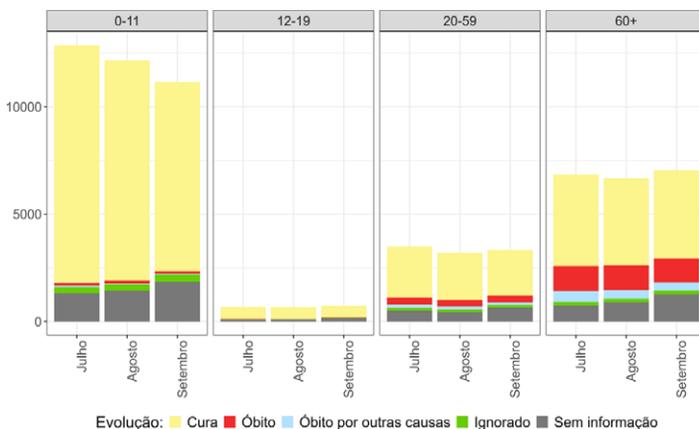


MINISTÉRIO DA SAÚDE



Em relação à evolução dos casos no Brasil, a taxa de cura foi de 65,64%, enquanto 6,94% dos casos evoluíram para óbito devido à infecção e 2,8% por outras causas (Figura 3A). Observa-se que a maior prevalência de casos ocorreu em julho, com variações entre as faixas etárias ao longo de junho e agosto. Crianças foram as mais afetadas, seguidas por idosos, adultos e adolescentes (Figura 3A). No Piauí, 79% dos casos evoluíram para cura, enquanto 21,03% resultaram em óbito por infecção respiratória e 6,15% por outras causas. Quanto à distribuição etária, a maioria dos casos ocorreu entre idosos, seguidos por adultos, crianças e adolescentes, com maior incidência nos meses de julho, junho e agosto (Figura 3B).

Figura 3 - Desfecho dos casos por SRAG.





Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB



DEX



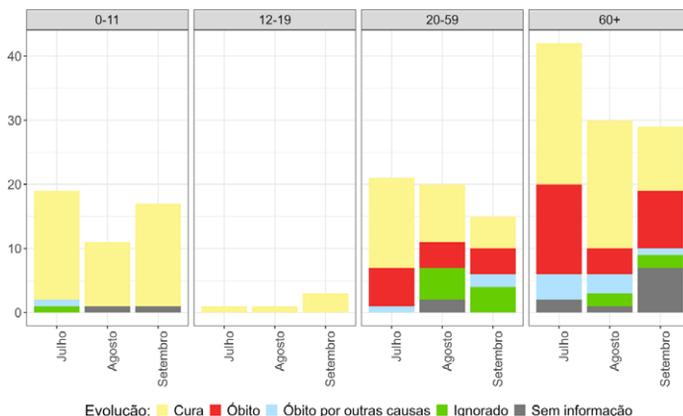
SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Fig. 3B.
Piauí



Fonte: OPEN DATASUS.

As cidades com maior mortalidade por SRAG causada por SARS-CoV-2, no período de 01/07/2024 a 30/09/2024, foram São Raimundo Nonato, classificada como de baixa mortalidade (Figura 4), seguida, em ordem decrescente, por Teresina e Parnaíba, ambas com classificação muito baixa (Figura 4). Já, em relação à incidência de SRAG por SARS-CoV-2, São Raimundo Nonato, Alvorada do Gurguéia e Patos do Piauí apresentaram os maiores índices, sendo classificadas como de baixa incidência (Figura 5). Por outro lado, em ordem decrescente, as cidades com menor incidência foram Teresina, Parnaíba, Jurema, Amarante, Pio IX, Picos, Bela Vista do Piauí, Coivaras, Agricolândia, Anísio de Abreu, Baixa Grande do Ribeiro (todas classificadas como de incidência muito baixa), além de José de Freitas e Campo Maior (Figura 5).



Federação Nacional dos Farmacêuticos



Conselho Nacional de Saúde
do Ministério da Saúde



UnB



DEX



SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Figura 4 - Distribuição espacial da mortalidade por SRAG e SARS-CoV-2.

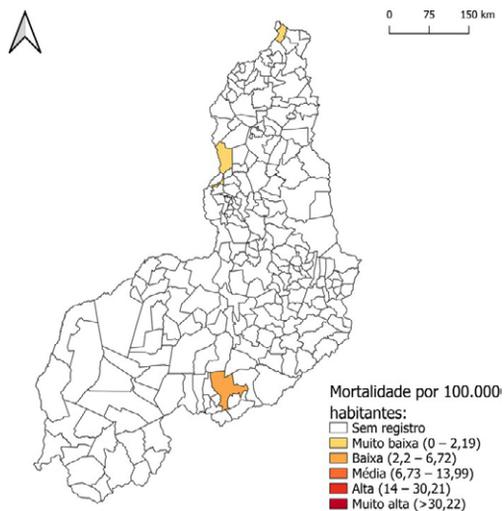
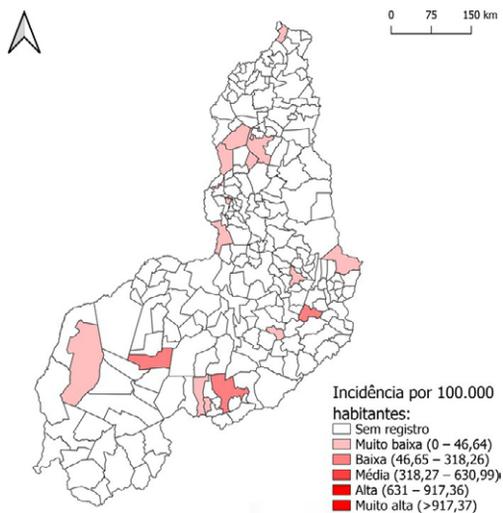


Figura 5 - Distribuição espacial da incidência de SRAG por SARS-CoV-2.



Fonte: OPEN DATASUS.



Federação Nacional das Farmacêuticas



UnB



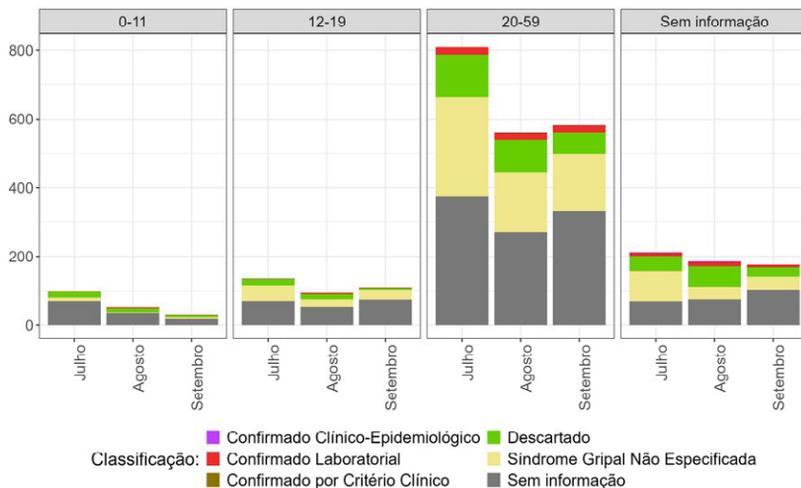
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Síndrome Respiratória Aguda Grave por Covid-19 no Estado do Piauí

Entre os casos confirmados de SRAG causados pelo agente etiológico SARS- CoV-2 no Estado do Piauí, no período de 01/07/2024 a 30/09/2024, a maior prevalência foi observada em adultos, seguidos por idosos, adolescentes e crianças, respectivamente (Figura 6).

Figura 6 - Casos de SRAG por SARS- CoV-2, Piauí.



Fonte: OPEN DATASUS.

Em relação à raça/cor dos indivíduos, a maioria era parda, seguida pela amarela (exceto entre as crianças), enquanto as menores proporções foram observadas entre brancos e pretos. Quanto à evolução dos casos, a maioria dos pacientes seguiu para tratamento domiciliar, sendo os adultos o grupo etário mais prevalente, seguidos por indivíduos de faixa etária não especificada, adolescentes e, por último,



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB



DEX



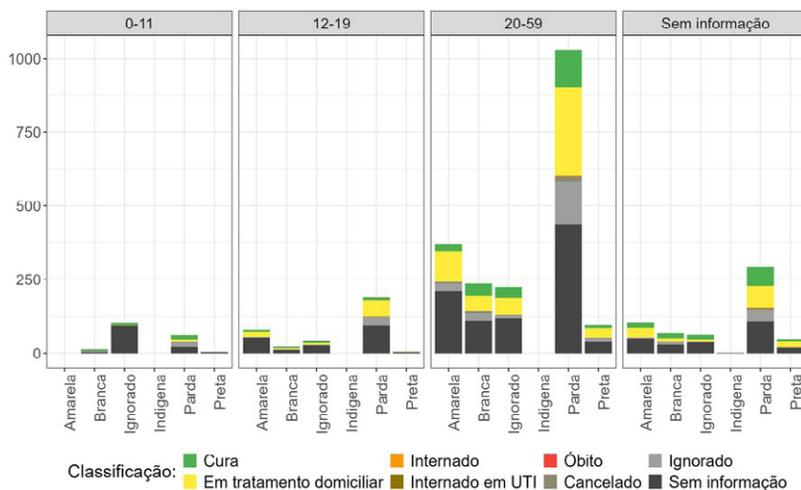
SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



crianças. O número de casos que evoluíram para óbito foi praticamente nulo (Figura 7).

Figura 7 - Evolução e raça dos casos de SRAG por SARS- CoV-2.



Fonte: OPEN DATASUS.

Imunização contra a Covid-19 no Piauí

Entre 01/07/2024 e 30/09/2024, a cobertura vacinal contra a Covid-19, no Estado do Piauí, variou entre as regiões de saúde. Enquanto as regiões da Planície Litorânea, Tabuleiros do Alto Parnaíba e Chapada das Mangabeiras apresentaram uma cobertura entre 60% e 70%, as demais regiões atingiram índices entre 80% e 90% (Figura 8A). Em relação à vacinação por município, aqueles representados pela cor verde escuro no mapa (Figura 8B) registraram a melhor



cobertura vacinal, com índices superiores a 90%. Os municípios em verde tiveram cobertura entre 60% e 80%, enquanto aqueles em verde mais claro e branco apresentaram taxas entre 60% e menos de 50% (Figura 8B).

Figura 8 - Variação de vacinação contra a Covid-19, Piauí.

Fig. 8A.
Por região de saúde

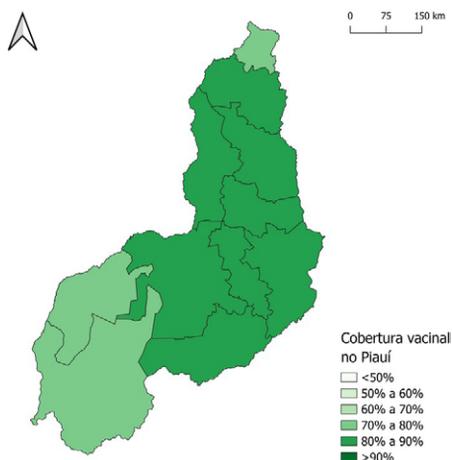
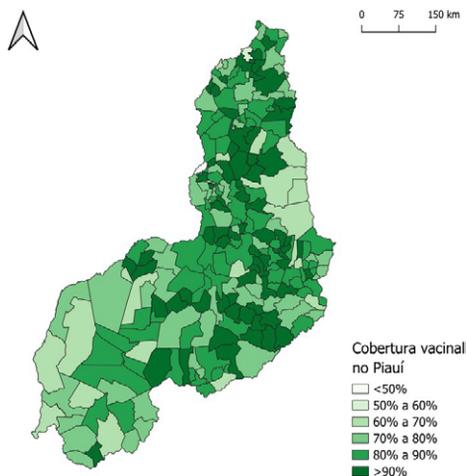


Fig. 8B.
Por município



Fonte: OPEN DATASUS.



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB

DEX

SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Imunização contra Influenza no Piauí

A cobertura vacinal contra a Influenza no Estado do Piauí, entre 01/07/2024 e 30/09/2024, variou significativamente entre as regiões de saúde, considerando a proporção por 100 mil habitantes. A região de Entre Rios apresentou a maior cobertura, com mais de 200 doses aplicadas por 100 mil habitantes (Figura 9A). No Vale do Sambito, a taxa variou entre 100 e 200 por 100 mil habitantes (Figura 9A). Exceto pelo Vale do Canindé, que registrou a menor cobertura (0-10 por 100 mil habitantes), as demais regiões apresentaram índices entre 10 e 50 por 100 mil habitantes (Figura 9A).

Quanto à cobertura vacinal por município de residência, os municípios representados pela cor azul escuro no mapa (Figura 9B) tiveram os maiores índices de vacinação, enquanto aqueles em branco registraram a menor cobertura (Figura 9B).



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB

DEX

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Figura 9 - Variação da vacinação contra a Influenza no Piauí.

Fig.9A.
Por região de saúde

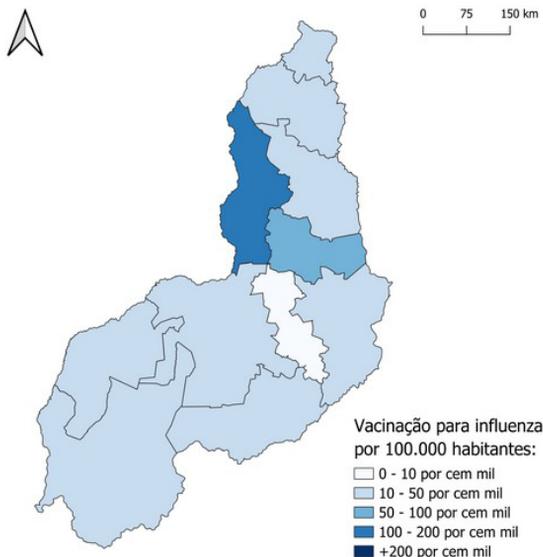
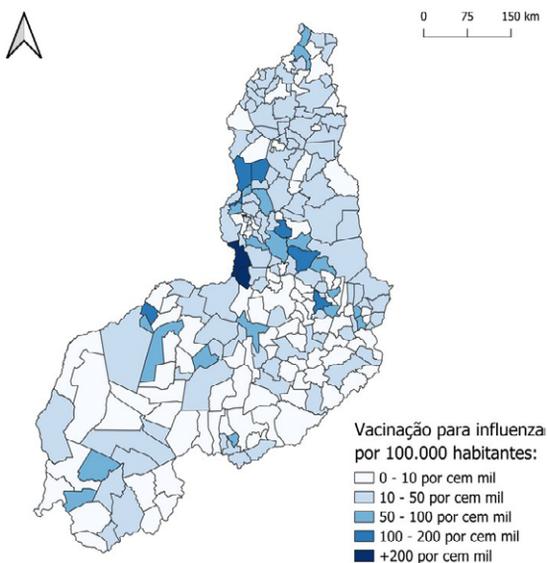


Fig. 9B.
Por município



Fonte: OPEN DATASUS.



UnB

DEX

SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Considerações finais

A vacinação e a vigilância desempenham um papel fundamental na redução dos casos dos vírus respiratórios e SRAG, contribuindo significativamente para a diminuição de internações e óbitos. Para prevenir ou minimizar a disseminação desses vírus, é essencial, em primeiro lugar, manter a imunização em dia, respeitando o número de doses e os intervalos recomendados.

Além disso, a adoção de medidas não farmacológicas é crucial para a prevenção e controle, tais como: manter o distanciamento social, seguir as normas de etiqueta respiratória, utilizar máscaras, higienizar e desinfetar ambientes, além de lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool em gel, especialmente após tossir ou espirrar, utilizar pias e/ou torneiras antes das refeições e ao tocar olhos, boca ou nariz. Também é importante evitar o contato com superfícies potencialmente contaminadas, como corrimãos, bancos e maçanetas, bem como manter hábitos saudáveis, incluindo alimentação equilibrada, hidratação adequada e prática regular de atividade física.

Pessoas com sintomas gripais devem evitar o contato direto com outras pessoas e se abster de atividades de trabalho, estudo e eventos sociais, além de evitar aglomerações e ambientes coletivos.



Federação
Nacional das
Farmacêuticas



UnB

DEX

SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. 2024.

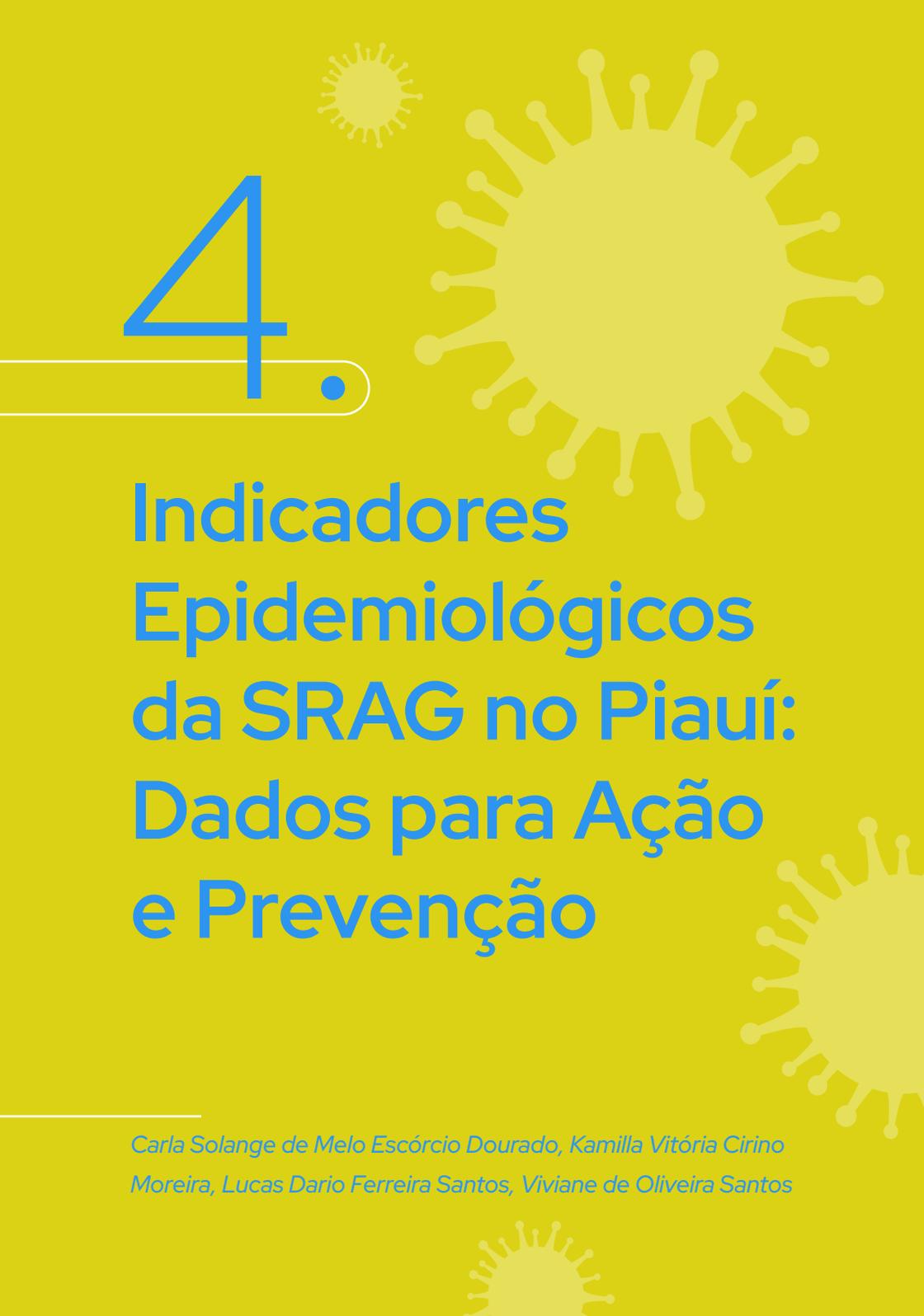
BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 45/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/SAPS/SAES/MS. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 7/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. 2024.

MAFRA, Tasso Kfuri Araújo et al. A Síndrome Respiratória Aguda Grave na pessoa idosa no contexto da pandemia da covid-19 e seus fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e220158, 2023.

NIQUINI, Roberta Pereira et al. SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00149420, 2020.

4.



Indicadores Epidemiológicos da SRAG no Piauí: Dados para Ação e Prevenção

*Carla Solange de Melo Escórcio Dourado, Kamilla Vitória Cirino
Moreira, Lucas Dario Ferreira Santos, Viviane de Oliveira Santos*



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB

DEX



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Contextualização

Os vírus respiratórios continuam a representar um importante desafio à saúde pública no Brasil, especialmente durante os períodos de maior circulação sazonal. Agentes como o vírus Influenza, o SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios (OVR) são responsáveis por quadros clínicos que variam em gravidade, podendo evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), condição que requer monitoramento constante por parte dos serviços de vigilância epidemiológica.

A SRAG é caracterizada por sinais e sintomas como dificuldade respiratória, dor ou pressão torácica persistente, baixa oxigenação (saturação de $O_2 \leq 94\%$) e coloração azulada dos lábios ou face. A vigilância desses casos no Brasil é realizada por meio da notificação universal, estratégia implementada como resposta à pandemia de Covid-19, permitindo a detecção precoce de surtos, o acompanhamento da evolução dos vírus respiratórios e a avaliação da efetividade das medidas de prevenção e controle.

O boletim mostra que a maior parte dos casos de SRAG no Piauí ocorreu entre pessoas pardas e que, muitas vezes, não foi possível identificar a escolaridade dos pacientes — um dado importante para entender melhor o contexto social e melhorar o cuidado com a saúde da população.

Com esse levantamento, o objetivo é mostrar como os vírus respiratórios estão circulando e quais grupos são mais afetados. Assim, reforçamos a importância da prevenção, como a vacinação, o cuidado com a higiene, e a procura por atendimento médico ao surgirem os



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB



DEX



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



GOVERNO FEDERAL

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

primeiros sintomas. Dessa forma, este boletim visa subsidiar gestores e profissionais de saúde com informações atualizadas sobre o perfil epidemiológico da SRAG no Brasil e no Estado do Piauí, contribuindo para o fortalecimento das ações de vigilância e prevenção de infecções respiratórias graves.

Figura 1 - Agente etiológico dos casos de SRAG.

Fig. 1A.
Brasil

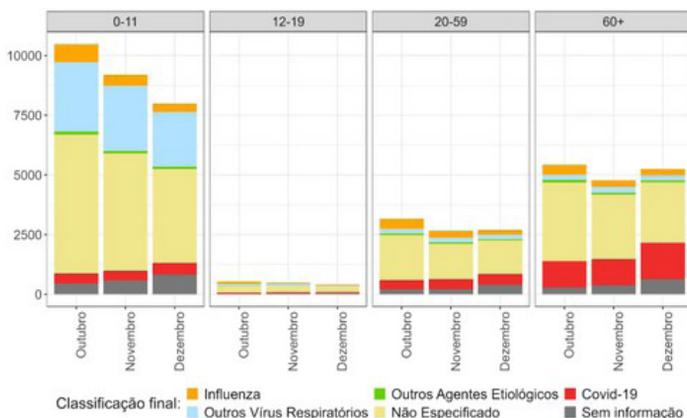
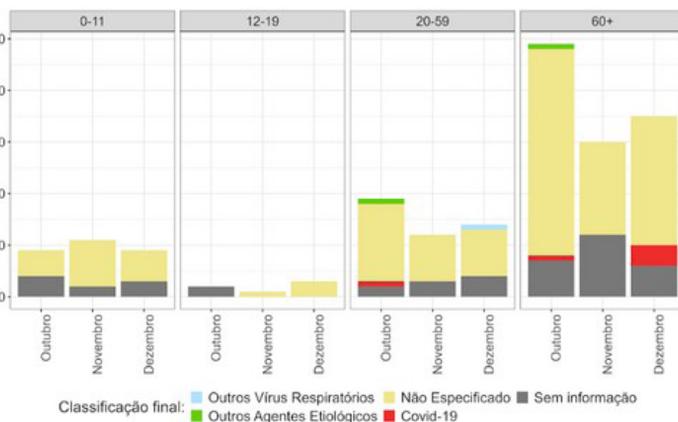


Fig. 1B.
Piauí



Fonte: OPEN DATASUS.



No Brasil, entre 1º de outubro e 31 de dezembro de 2024, foram notificados 53.082 casos de SRAG sob vigilância universal. Desses, 36,6% (19.427) tiveram identificação de vírus respiratórios, incluindo Influenza, SARS-CoV-2 e Outros Vírus Respiratórios (OVR). O SARS-CoV-2 foi responsável por 12,1% dos casos, enquanto o Influenza representou 6,9% das ocorrências (Figura 1A).

Quanto à distribuição por faixa etária, os grupos mais afetados por vírus respiratórios, em ordem crescente, foram adolescentes, adultos, idosos e crianças. Observou-se ainda que, entre crianças e adolescentes, predominou a infecção por OVR, enquanto em adultos e idosos, o SARS-CoV-2 foi o agente mais frequente (Figura 1A).

No Estado do Piauí, foram registrados 209 casos no mesmo período, com identificação de vírus respiratório em 5,3% (11) das ocorrências. O SARS-CoV-2 respondeu por 4,8% dos casos de SRAG, e o OVR por 0,5% (Figura 1B).

Em relação à faixa etária mais atingida por vírus respiratórios no estado, a distribuição, em ordem crescente, foi: adolescentes, crianças, adultos e idosos. Assim como no cenário nacional, a infecção por SARS-CoV-2 foi mais prevalente entre adultos e idosos (Figura 1B).

No Brasil, em relação à distribuição racial dos casos notificados, 42,7% ocorreram em pessoas brancas, e 41,6% em pardas. Indivíduos de raça amarela representaram 0,64%, enquanto 3,5% dos casos foram registrados entre pessoas pretas e apenas 0,7% entre indígenas (Figura 2A).



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB

DEX

SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Quanto ao grau de escolaridade, 38,1% dos casos não apresentaram essa informação, e 22,7% foram classificados como ignorados. Entre aqueles que declararam a escolaridade, 13,3% indicaram “não se aplica”, seguidos por Fundamental 1º ciclo (8,4%), sem escolaridade (7,2%), Ensino Médio (4,8%), Fundamental 2º ciclo (3,7%) e Ensino Superior (1,8%).

Em relação à distribuição por faixa etária, a maioria dos casos ocorreu em crianças, seguidas por idosos, adultos e adolescentes (Figura 2A).

No Piauí, a maioria dos casos registrados de SRAG ocorreu em indivíduos pardos (79,9%), seguidos por brancos (7,7%), enquanto os menores percentuais foram observados entre pessoas pretas (2,9%) (Figura 2B).

Quanto à escolaridade, 49,3% dos casos não possuíam informação disponível, e 30,6% foram classificados como ignorados. Entre os demais, 4,8% eram de indivíduos sem escolaridade, seguidos por aqueles com Ensino Fundamental ciclo 1 (5,3%), Ensino Superior (2,9%), Fundamental ciclo 2 (2,4%) e Ensino Médio (1,9%) (Figura 2B).



Federação Nacional das Farmacêuticas



UnB

DEX



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Figura 2 - Escolaridade e raça/cor dos indivíduos diagnosticados com SRAG.

Fig. 2A.
Brasil

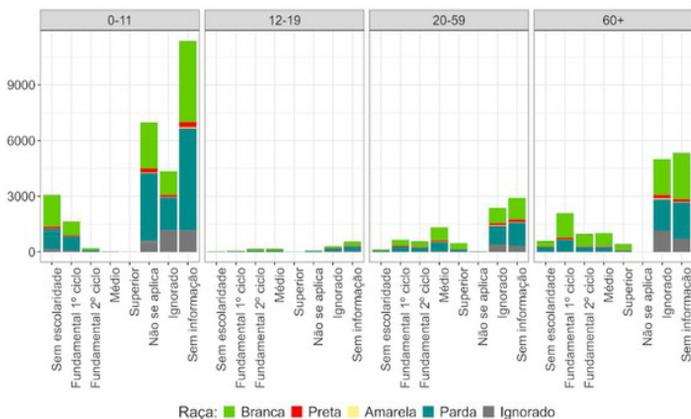
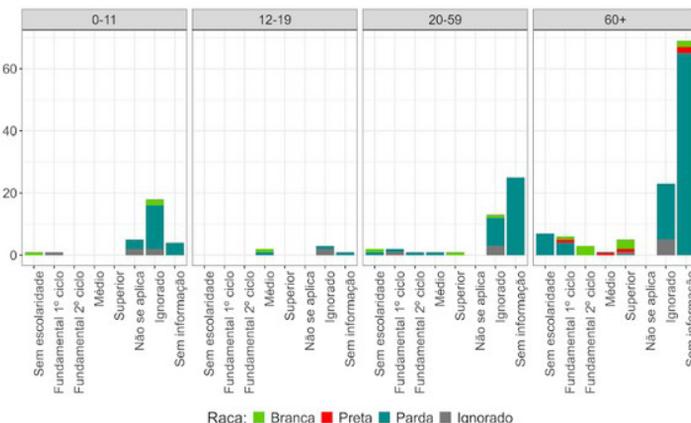


Fig. 2B.
Piauí



Fonte: OPEN DATASUS.

No Brasil, a taxa de cura dos casos foi de 74,1%, enquanto 7% evoluíram para óbito devido à infecção e 2,7% por outras causas (Figura 3A). A maior prevalência de casos foi registrada em outubro, com variações entre as faixas etárias ao longo dos meses de outubro a dezembro. Crianças foram as mais afetadas, seguidas por idosos, adultos e adolescentes (Figura 3A).



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB



MINISTÉRIO DA SAÚDE



No Piauí, 41,6% dos casos evoluíram para cura, enquanto 22,5% resultaram em óbito por infecção respiratória e 5,7% por outras causas. Em relação à distribuição etária, a maioria dos casos ocorreu entre idosos, seguidos por adultos, crianças e adolescentes, com maior incidência em outubro e variações ao longo de novembro e dezembro (Figura 3B).

Figura 3 - Desfecho dos casos por SRAG.

Fig. 3A.
Brasil

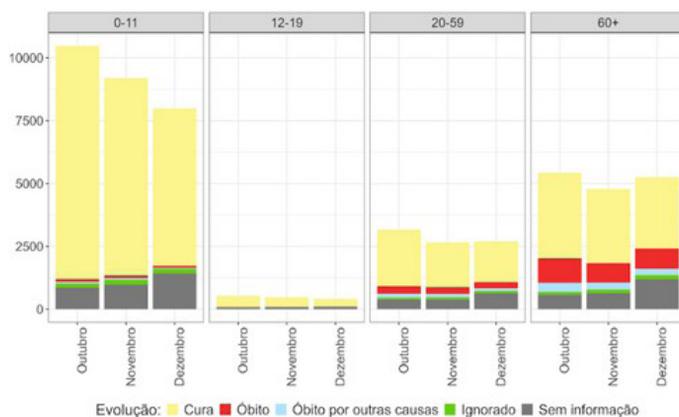
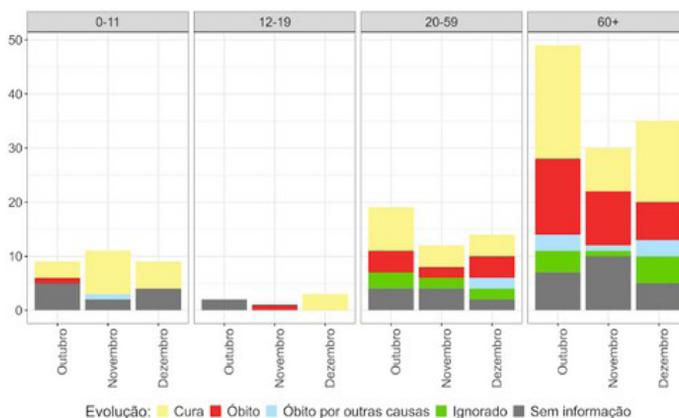


Fig. 3B.
Piauí



Fonte: OPEN DATASUS.



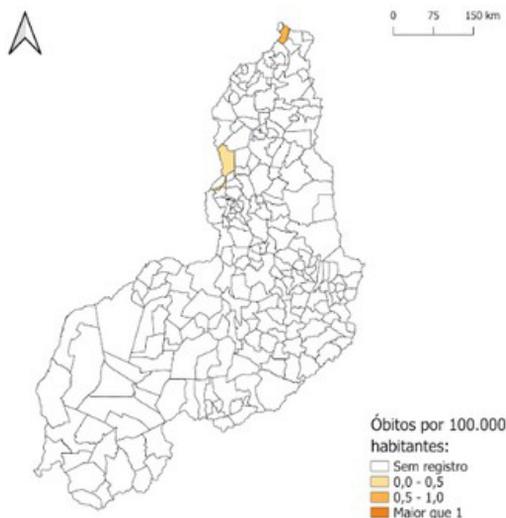
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Entre 1º de outubro e 31 de dezembro de 2024, Parnaíba registrou a maior mortalidade por SRAG causada pelo SARS-CoV-2, sendo classificada como de alta mortalidade, enquanto Teresina apresentou mortalidade muito baixa (Figura 4).

Quanto à incidência de SRAG por SARS-CoV-2, os maiores índices foram observados em Aroazes, São José do Piauí e Alegrete do Piauí, classificadas como de incidência “muito alta”. Em seguida, Vera Mendes, Patos do Piauí e Cocal de Telha foram classificadas como de alta incidência, enquanto Parnaíba e Valença do Piauí tiveram incidência intermediária. Já Alegrete do Piauí apresentou baixa incidência, e Bom Jesus, Floriano, Teresina, Amarante, Picos e Altos foram classificadas como de incidência muito baixa (Figura 5).

Figura 4 - Distribuição espacial da mortalidade por SRAG e SARS-CoV-2.



Fonte: OPEN DATASUS.



Federação Nacional dos Farmacêuticos



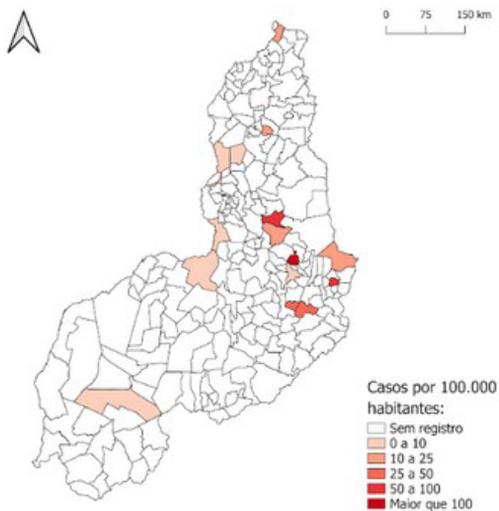
UnB



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Figura 5 - Distribuição espacial da incidência de SRAG por SARS-CoV-2.



Fonte: OPEN DATASUS.



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB

DEX

SUS



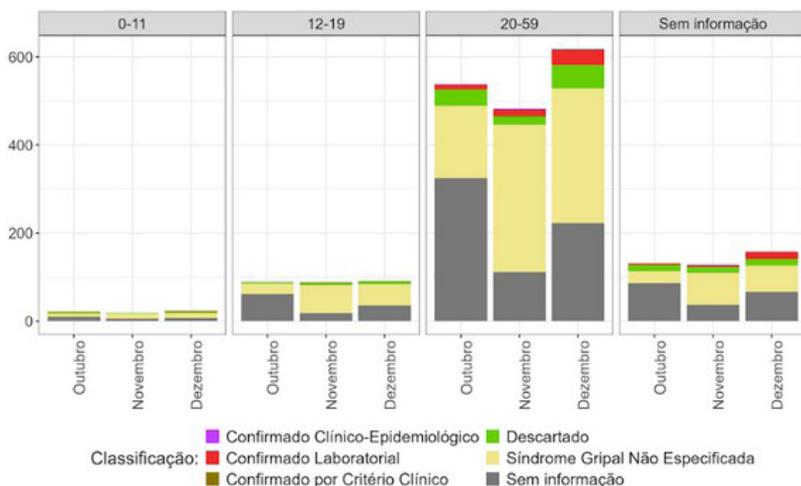
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Síndrome Respiratória Aguda Grave por Covid-19 no Estado do Piauí

No Piauí, entre 1º de outubro e 31 de dezembro de 2024, os casos confirmados de SRAG causados pelo SARS-CoV-2 foram mais prevalentes em adultos, seguidos por idosos, adolescentes e, por último, crianças (Figura 6).

Figura 6 - Casos de SRAG por SARS- CoV-2, Piauí.



Fonte: OPEN DATASUS.

Quanto à raça/cor, a maioria dos indivíduos afetados era parda, seguida pela amarela (exceto entre as crianças). As menores proporções foram observadas entre brancos, pretos e indígenas.

Em relação à evolução dos casos, a maioria dos pacientes recebeu tratamento domiciliar e evoluiu para cura, sendo os adultos o grupo mais prevalente, seguidos por indivíduos de faixa etária não



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB



DEX SUS

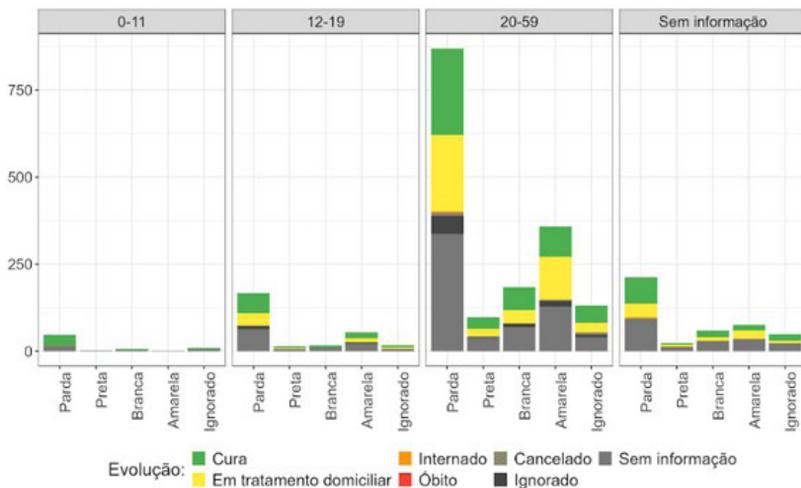


MINISTÉRIO DA SAÚDE



especificada, adolescentes e, por último, crianças. O número de casos que evoluíram para óbito foi praticamente nulo (Figura 7).

Figura 7- Evolução dos casos de SRAG por SARS-CoV-2 segundo raça/cor.



Fonte: OPEN DATASUS.



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB



DEX



SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Considerações finais

O monitoramento contínuo dos vírus respiratórios é essencial para a implementação de medidas preventivas e de controle, minimizando seu impacto na população. Os dados analisados apontam a circulação de diversos agentes virais, com destaque para Influenza e SARS-CoV-2. A vacinação e a vigilância epidemiológica desempenham um papel crucial na redução dos casos de infecções respiratórias e SRAG, contribuindo para a diminuição de internações e óbitos. Para conter a disseminação desses vírus é fundamental manter a imunização em dia, seguindo o número de doses e os intervalos recomendados.

Além disso, a adoção de medidas não farmacológicas é indispensável para a prevenção e o controle da transmissão. Entre elas, destacam-se: o distanciamento social, o uso de máscaras, a higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, além da limpeza e desinfecção de ambientes. Essas práticas devem ser reforçadas, especialmente após tossir ou espirrar, utilizar pias e/ou torneiras antes das refeições e ao tocar olhos, boca ou nariz. Evitar superfícies contaminadas e adotar hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, hidratação adequada e a prática regular de atividades físicas, também são estratégias importantes para a proteção individual e coletiva.

Pessoas com sintomas gripais devem evitar o contato direto com outras pessoas, abster-se de atividades de trabalho e estudo, bem como de eventos sociais. Além disso, é essencial evitar aglomerações e ambientes coletivos para reduzir o risco de transmissão.



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB

DEX

SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 45/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/SAPS/SAES/MS. 2024. BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 7/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. 2024.

MAFRA, Tasso Kfuri Araújo et al. A Síndrome Respiratória Aguda Grave na pessoa idosa no contexto da pandemia da covid-19 e seus fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e220158, 2023.

NIQUINI, Roberta Pereira et al. SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00149420, 2020.



Anexo

SÍNDROME GRIPAL/SRAG CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE

Referência

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreviníveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_manejo_tratamento_influenza_2023.pdf



Federação Nacional dos Farmacêuticos



UnB

DEX

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



SÍNDROME GRIPAL

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia.

OBS.: em crianças com menos de 2 anos de idade considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.

Paciente tem sinais de gravidade?

- Dispneia
- Desconforto respiratório
- Saturação de O₂ ≤ 94%, ou
- Exacerbação de doença preexistente

NÃO

SIM

Síndrome Gripal/SG

Síndrome Respiratória Aguda Grave/SRAG

Paciente possui fator de risco* ou tem sinais de piora do estado clínico**?

Paciente tem indicação para internação em UTI?

- Choque
- Disfunção de órgãos vitais
- Insuficiência respiratória ou
- Instabilidade hemodinâmica

NÃO

SIM

NÃO

SIM

- Sintomáticos e
- Aumentar* a ingestão de líquidos orais.

- Oseltamivir.
- Sintomáticos.
- Exames radiográficos (inclusive gestantes) ou outros na presença de sinais de agravamento.
- Aumentar a ingestão de líquidos orais.

- Oseltamivir.
- Antibioticoterapia.
- Hidratação venosa.
- Exames radiográficos (inclusive gestantes).
- Oxigenioterapia sob monitoramento.
- Exames complementares.

- Oseltamivir.
- Antibioticoterapia.
- Hidratação venosa.
- Exames radiográficos (inclusive gestantes).
- Oxigenioterapia sob monitoramento.
- Exames complementares.

Acompanhamento ambulatorial

Acompanhamento ambulatorial

Acompanhamento Leito de internação

Acompanhamento Leito de terapia intensiva

Retorno

Com sinais de piora do estado clínico ou com aparecimento de sinais de gravidade

Retorno

Em 48h ou em caso de sinais de gravidade

Notificar e coletar exames específicos

Notificar e coletar exames específicos



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB

DEX



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



***Fatores de risco:** população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade); adultos (≥ 60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/aids); nefropatias e hepatopatias; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.

****Sinais de piora do estado clínico:** aparecimento de dispneia ou taquipneia. Persistência ou aumento da febre por mais de três dias ou retorno após 48 horas de período afebril. Alteração do sensorio (confusão mental, sonolência, letargia). Hipotensão arterial. Diurese abaixo de 400 ml em 24 horas. Desidratação. Exacerbação de doença preexistente. Miosite comprovada por creatinofosfoquinase – CPK (≥ 2 a 3 vezes). Elevação da creatinina sérica acima de 2,0 mg/dL. Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças.

DRUGA	FAIXA ETÁRIA	QUIMIOPROFILAXIA	
Fosfato de osetamivir (tamiflu®)	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		>15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		>23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		>40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	

Fonte: CDC, 2022 adaptado.

Dose para tratamento em recém-nascidos

RN <38 semanas de idade gestacional	1 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias
RN de 38 a 40 semanas de idade gestacional	1,5 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias
RN >40 semanas de idade gestacional	3 mg/kg/dose 12/12h, 5 dias

Dose de osetamivir para prematuros ► a dose baseada no peso para os prematuros é menor do que para os recém-nascidos a termo devido ao menor clearance de osetamivir ocasionada pela imaturidade renal. As doses foram recomendadas por dados limitados do National Institute of Allergy and Infections Diseases Collaborative.¹

¹ANTIVIRAL STUDY GROUP. *Pediatrics*. v. 138, n. 4, Oct. 2016. (table 5, pág. 13).



Autoria

Carla Solange de Melo Escórcio Dourado

Farmacêutica. Docente do Curso de Farmácia (Universidade Federal do Piauí). Coordenadora do projeto de extensão “Vigilância Laboratorial do Plano de Contingência para Sazonalidade e Epidemias das Síndromes Gripais” vinculado ao Programa Nacional de Vigilância em Saúde da Comunidade – 2ª edição (PNVS Comunidade).

Kamilla Vitória Cirino Moreira

Discente do Curso de Farmácia (Universidade Federal do Piauí). Bolsista do Programa Nacional de Vigilância em Saúde da Comunidade – 2ª edição (PNVS Comunidade) vinculada ao projeto “Vigilância Laboratorial do Plano de Contingência para Sazonalidade e Epidemias das Síndromes Gripais”.

Lucas Dario Ferreira Santos

Discente do Curso de Farmácia (Universidade Federal do Piauí). Bolsista do Programa Nacional de Vigilância em Saúde da Comunidade – 2ª edição (PNVS Comunidade) vinculado ao projeto “Vigilância Laboratorial do Plano de Contingência para Sazonalidade e Epidemias das Síndromes Gripais”.

Viviane de Oliveira Santos

Discente do Curso de Farmácia (Universidade Federal do Piauí). Bolsista do Programa Nacional de Vigilância em Saúde da Comunidade – 2ª edição (PNVS Comunidade) vinculada ao projeto “Vigilância Laboratorial do Plano de Contingência para Sazonalidade e Epidemias das Síndromes Gripais”.



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos



UnB | DEX SUS +

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

