

## Informe Epidemiológico nº 01 / 2023

### Vigilância da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave Monitoramento dos Vírus Respiratórios - Semana Epidemiológica 01 a 06 de 2023

Atualizado em 15/02/2023

## APRESENTAÇÃO

A vigilância da Influenza e demais vírus respiratórios no Paraná é realizada através da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da Vigilância Universal dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e, óbitos independentemente do local de ocorrência.

A Vigilância Sentinela de SG é composta por uma rede de 34 Serviços de Saúde para atendimento, que estão distribuídas em 22 Regionais de Saúde (RS) e 28 municípios no Estado do Paraná. A Vigilância Universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos. Ambas possuem o objetivo de identificar o comportamento dos vírus respiratórios, orientando os órgãos de saúde na tomada de decisão frente à ocorrência de casos graves e surtos.

O sistema de informação oficial para notificação de casos e óbitos por SRAG é o SIVEP Gripe (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html>).

O objetivo deste boletim é apresentar o cenário epidemiológico de SG, SRAG hospitalizados e casos hospitalizados de COVID-19 de residentes do Paraná, bem como propor recomendações para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza e outros vírus respiratórios no Paraná.

As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 06 de 2023, ou seja, casos com início de sintomas de 01/01/2023 a 11/02/2023.

### DEFINIÇÃO DE CASO

**Síndrome Gripal (SG)** - Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.

**Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** - Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

- Para efeito de notificação no SIVEP Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

## VIGILÂNCIA SENTINELA DA SÍNDROME GRIPAL NO PARANÁ

Preconiza-se a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela, sendo que da SE 1 até a 06/2023 (01/01/2023 a 11/02/2023) as unidades sentinelas de SG coletaram 679 amostras e destas, 577 amostras foram processadas até a presente data (Tabela 1).

Das amostras processadas, 39,0% (225/577) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios. Dos vírus identificados, 51 foram Influenza e 176 outros vírus respiratórios, sendo que 2 amostras apresentaram codeteção: 1 Adenovírus com Rinovírus, 1 Influenza A H1N1 (pdm09) com SARS-CoV-2.

Dentre as amostras positivas para Influenza, 6 (11,8%) foram decorrentes de Influenza A H1N1 (pdm09), 1 (2,0%) foram decorrentes de Influenza A H3N2 Sazonal e 44 (86,3%) foram decorrentes de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 4 (2,3%) amostras de Adenovírus, 10 (5,7%) amostras de Vírus Sincicial Respiratório (VRS), 16 (9,1%) amostras de Metapneumovírus, 54 (30,7%) amostras de Rinovírus e 92 (52,3%) amostras de SARS-CoV-2 (Tabela 1).

Os demais vírus respiratórios que foram alvo de pesquisa laboratorial da vigilância não tiveram identificação.

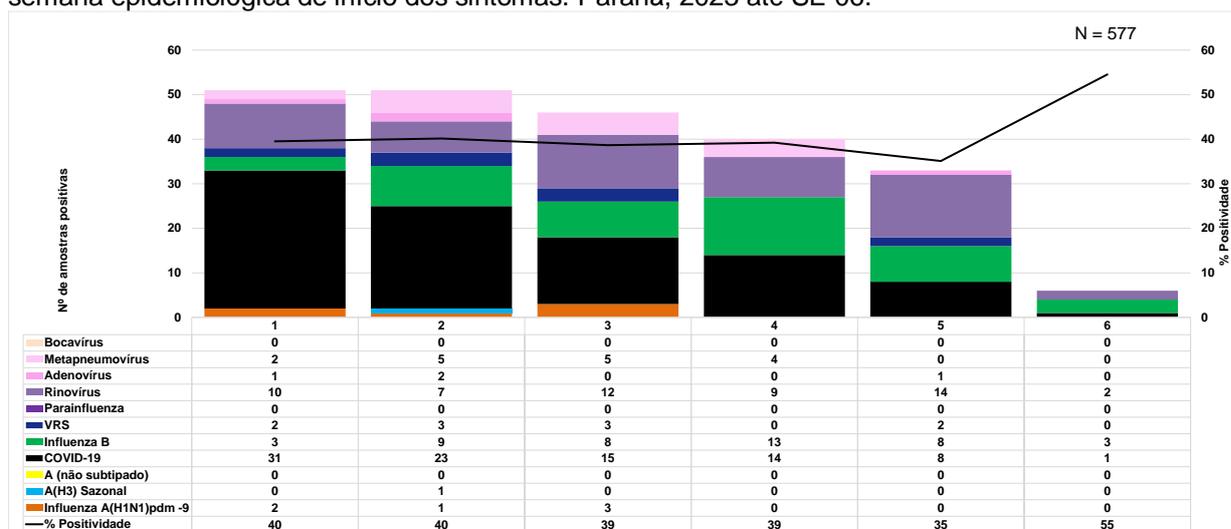
**Tabela 1** - Casos de SG nas Unidades Sentinela segundo subtipo viral, Paraná, 2023 até SE 06.

Vírus	N	%
<b>Influenza</b>		
Influenza A H1N1 (pdm09)	6	11,8
Influenza A H3N2	1	2,0
Influenza A não subtipado	0	0,0
Influenza B	44	86,3
<b>Outros vírus respiratórios</b>		
VRS	10	5,7
Parainfluenza	0	0,0
Rinovírus	54	30,7
Metapneumovírus	16	9,1
Adenovírus	4	2,3
Bocavírus	0	0,0
<b>COVID-19</b>	92	52,3
<b>Total</b>	<b>227</b>	

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

A distribuição dos vírus respiratórios segundo semana epidemiológica de início dos sintomas está representada no Gráfico 1. Observou-se que até a SE 06 houve predomínio de detecção de SARS-CoV-2, Rinovírus e Influenza B.

**Gráfico 1** - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SG, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Paraná, 2023 até SE 06.



Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

## VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NO PARANÁ

Até a SE 06 (01/01/2023 a 11/02/2023) foram notificados 2.169 casos de SRAG Hospitalizado residentes no Paraná. Destes, 12 (0,6%) foram confirmados para Influenza, 05 (0,2%) como SRAG por outros agentes etiológicos, 193 (8,9%) como SRAG por outros vírus respiratórios, 567 (26,1%) como SRAG por COVID-19, 977 (45,0%) como SRAG não especificado e 415 (19,1%) estão em investigação aguardando confirmação laboratorial (Tabela 2).

Entre os outros vírus respiratórios pesquisados estão Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Adenovírus, Rinovírus, Bocavírus, Parainfluenza (1, 2, 3 e 4), Metapneumovírus entre outros.

Dos casos de SRAG hospitalizado com amostras positivas, 14 apresentaram codeteção sendo: 1 Adenovírus com Metapneumovírus, 1 Influenza B com SARS-CoV-2, 1 Metapneumovírus com VSR, 1 Metapneumovírus com Rinovírus, 1 Rinovírus com SARS-CoV-2, 2 Adenovírus com Rinovírus, 2 Adenovírus com VSR, 2 VSR com SARS-CoV-2 e 3 Rinovírus com VSR.

Dos 165 óbitos notificados por SRAG, 2 (1,2%) foram confirmados para o vírus Influenza, 5 (3,0%) como SRAG por outros vírus respiratórios, 76 (46,1%) como SRAG não especificado e 81 (49,1%) como SRAG por COVID-19. Houve ainda, a notificação de 97 óbitos por outras causas.

Dos 977 casos de SRAG não especificado, 32 não tiveram coleta de exames, o que representa 3,3% (32/977) do total de casos, destes 7 foram a óbito, o que representa 9,2% (7/76) do total de óbitos por SRAG não especificado.

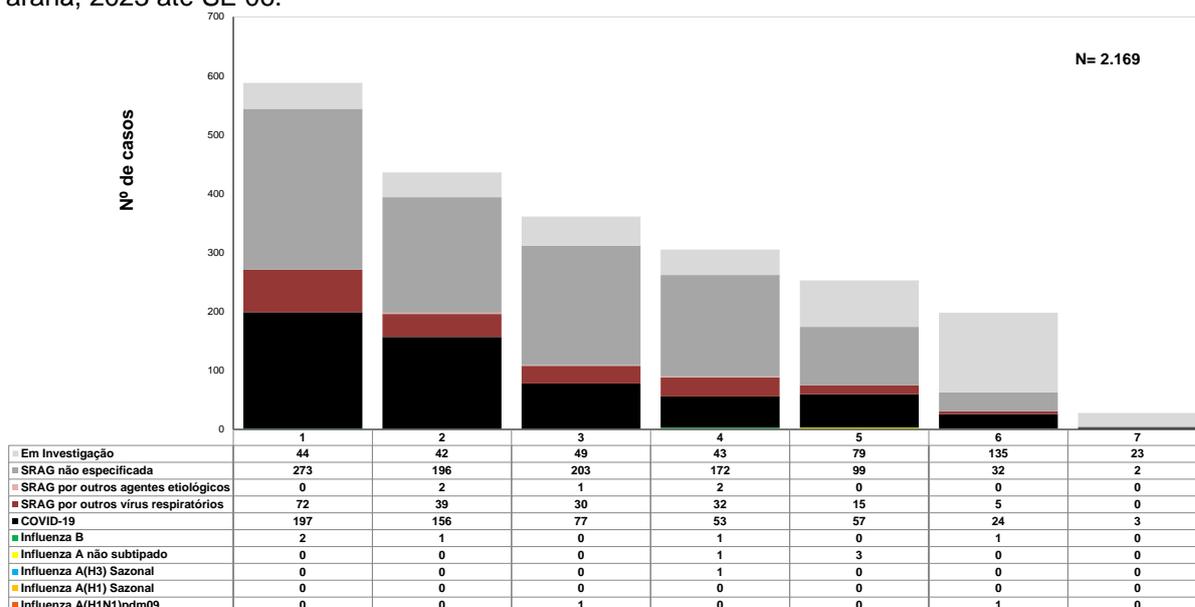
**Tabela 2** – Casos e óbitos de SRAG segundo classificação final. Paraná, 2023 até SE 06.

Classificação Final	Casos		Óbitos		Óbitos por outras causas	
	n	%	n	%	n	%
<b>SRAG por Influenza</b>	<b>12</b>	<b>0,6</b>	<b>2</b>	<b>1,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Influenza A(H1N1)pdm09	2	16,7	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	1	8,3	0	0,0	0	0,0
Influenza A não subtipado	4	33,3	1	50,0	0	0,0
Influenza B Linhagem Victoria	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Influenza B Linhagem Yamagata	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Influenza B	5	41,7	1	50,0	0	0,0
<b>COVID-19</b>	<b>567</b>	<b>26,1</b>	<b>81</b>	<b>49,1</b>	<b>7</b>	<b>7,2</b>
<b>SRAG por outros vírus respiratórios</b>	<b>193</b>	<b>8,9</b>	<b>5</b>	<b>3,0</b>	<b>1</b>	<b>1,0</b>
<b>SRAG por outros agentes etiológicos</b>	<b>5</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>3,1</b>
<b>SRAG não especificada</b>	<b>977</b>	<b>45,0</b>	<b>76</b>	<b>46,1</b>	<b>85</b>	<b>87,6</b>
Em investigação	415	19,1	1	0,6	1	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>2.169</b>	<b>100</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

A distribuição dos casos de SRAG residentes no Paraná segundo semana epidemiológica (SE) do início dos sintomas e etiologia está apresentada no Gráfico 2. Os dados estão em constante atualização, o que pode alterar o perfil epidemiológico analisado, à medida que as notificações são encerradas no SIVEP Gripe.

**Gráfico 2** - Distribuição dos casos de SRAG segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas. Paraná, 2023 até SE 06.

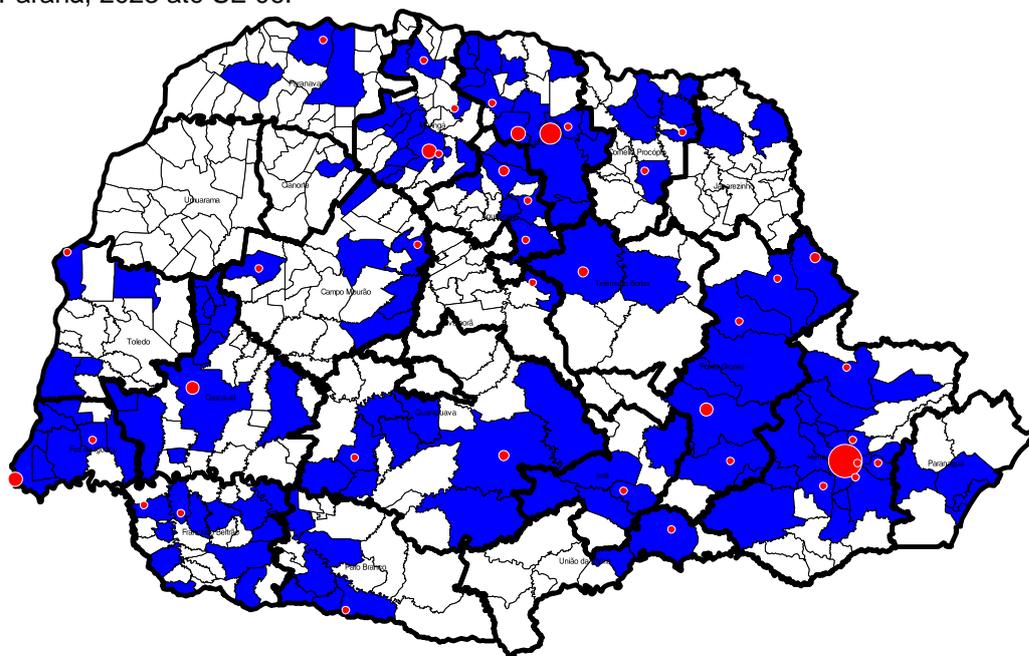


Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

Destaca-se que os casos de SRAG não especificados correspondem àqueles que tiveram resultados laboratoriais negativos ou inconclusivos, ou ainda os casos para os quais não foi realizada coleta de exames laboratoriais.

O Estado do Paraná possui 399 municípios, destes 11,3% (45/399) dos municípios apresentaram casos de SRAG hospitalizado por outros vírus respiratórios e 1,0% (4/399) tiveram ocorrência de óbito por outros vírus respiratórios no período avaliado. Quanto ao SRAG hospitalizado por COVID-19, 31,8% (127/399) dos municípios apresentaram casos e 10,5% (42/399) tiveram ocorrência de óbito por COVID-19 no mesmo período. Já com relação ao SRAG por Influenza, 0,8% (3/399) dos municípios apresentaram casos e 0,3% (1/399) tiveram ocorrência de óbito. O Mapa 1 detalha todos os municípios que tiveram casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios, que até a presente data representa a soma dos casos de SRAG por Influenza, SRAG por outros vírus respiratórios e SRAG por Covid-19.

**Mapa 1** - Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios segundo municípios e Regionais de Saúde. Paraná, 2023 até SE 06.



■ Casos de SRAG por vírus respiratórios

● Óbitos de SRAG por vírus respiratórios

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

Em relação à idade, os casos de SRAG confirmados para vírus respiratórios acometeram predominantemente indivíduos acima de 80 anos (170/772), como se pode ver na Tabela 3. Entre os casos de SRAG por Influenza a mediana de idade foi de 48 anos, variando de 1 a 92 anos. Para os casos de SRAG por outros vírus respiratórios a mediana de idade foi de 1 ano, variando de 0 a 98 anos. Já entre os casos de SRAG por COVID-19 a mediana de idade foi de 70 anos, variando de 0 a 103 anos.

**Tabela 3** – Casos de SRAG por vírus respiratórios segundo faixa etária e subtipo viral. Paraná, 2023 até SE 06.

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Outros Vírus Respiratórios		COVID	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 06 anos	0	0,0	1	100,0	0	0,0	2	0,0	152	78,8	52	9,2
06 a 09 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	3,1	6	1,1
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,6	15	2,6
20 a 29 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	2,6	27	5
30 a 39 anos	1	50,0	0	0,0	1	25,0	1	0,0	3	1,6	19	3,4
40 a 49 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,1	26	4,6
50 a 59 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,6	48	8,5
60 a 69 anos	1	50,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	9	4,7	87	15,3
70 a 79 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	126	22,2
>= 80 anos	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	0,0	6	3,1	161	28,4
TOTAL	2	100,0	1	100,0	4	100,0	5	0,0	193	100,0	567	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

Em relação à faixa etária nos óbitos por SRAG confirmados para vírus respiratórios houve predominância nos indivíduos acima de 80 anos (39/87), como se pode ver na Tabela 4. Entre os casos de SRAG por Influenza a mediana de idade foi de 88 anos, variando de 84 a 92 anos. Para os casos de óbitos de SRAG por outros vírus respiratórios a mediana de idade foi de 56 anos, variando de 0 a 98 anos. Entre os casos de óbitos de SRAG por COVID-19 a mediana de idade foi de 77 anos, variando de 0 a 103 anos.

**Tabela 4** – Óbitos de SRAG por vírus respiratórios segundo faixa etária e subtipo viral. Paraná, 2023 até SE 06.

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Outros Vírus Respiratórios		COVID	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
< 06 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	1,2
06 a 09 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2
20 a 29 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
30 a 39 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2
40 a 49 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,5
50 a 59 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	4	4,9
60 a 69 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	20	24,7
70 a 79 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	18,5
>= 80 anos	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	1	20,0	37	45,7
TOTAL	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	5	100,0	81	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

Em relação à variável raça/cor, 132 (17,1%) dos registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas, 373 (78,7%) dos casos que evoluíram para cura e 54 (76,1%) dos óbitos por SRAG por vírus respiratórios estavam declarados como raça/cor branca (Tabela 5).

**Tabela 5** – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG segundo variável raça/cor. Paraná, 2023 até SE 06.

Raça/Cor	Cura		Óbito		Óbito por outras causas		Em Investigação	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	373	78,7%	54	76,1%	5	62,5%	77	88,5%
Preta	15	3,2%	5	7,0%	0	0,0%	1	1,1%
Amarela	4	0,8%	1	1,4%	0	0,0%	3	3,4%
Parda	82	17,3%	11	15,5%	3	37,5%	6	6,9%
Indígena	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>474</b>	<b>100,0%</b>	<b>71</b>	<b>100,0%</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

A maioria dos casos (397/772) positivos para vírus respiratórios foram do sexo feminino e a maioria dos óbitos (55/88) positivos para vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 61 anos (0 a 103 anos) para os casos e de 76,5 anos (0 a 103 anos) para os óbitos.

Em relação à gravidade, observou-se que 63 (8,2%) dos casos de SRAG por vírus respiratórios utilizaram ventilação invasiva. Dos casos de SRAG por SARS-CoV-2, 49 (8,6%) utilizaram suporte ventilatório invasivo. Esta frequência foi de 6,2% (12) em relação aos demais vírus respiratórios e de 16,7% (2) para os casos de Influenza.

**Tabela 6** – Frequência do uso de ventilação invasiva entre os casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo agente etiológico. Paraná, 2023 até SE 06.

Agente Etiológico	Uso de Suporte Ventilatório Invasivo			
	Sim	%	Não	%
SARS-CoV-2	49	8,6%	518	91,4%
Outros Vírus Respiratórios	12	6,2%	181	93,8%
Vírus Influenza	2	16,7%	10	83,3%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>8,2%</b>	<b>709</b>	<b>91,8%</b>

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

O tempo de evolução dos casos de SRAG por vírus respiratórios foi estimado considerando número de dias entre a data da internação e a data da alta ou óbito. As medidas de tendência central e dispersão deste tempo, estratificadas por agentes etiológicos e evolução, estão apresentadas na Tabela 7.

**Tabela 7** – Tempo de evolução em dias dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo agente etiológico e evolução (alta ou óbito). Paraná, 2023 até SE 06.

Agente Etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
SARS-CoV-2	567	8	7	0	37
Outros Vírus Respiratórios	193	8	7	0	28
Vírus Influenza	12	12	10	3	36
<b>Evolução</b>					
Alta	578	8	7	0	36
Óbito	88	9	9	0	37

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

Do total de notificações de SRAG por vírus respiratórios, 57,3% (442) dos casos e 78,4% (69) dos óbitos tinham algum fator de risco identificado (idade menor de 6 anos ou maior de 60 anos, ou alguma comorbidade). Os fatores de risco mais frequentes foram idade maior de 60 anos, idade menor de 6 anos e presença de doença cardiovascular crônica (Tabela 8).

Com relação à vacinação, 8,2% (63) dos casos e 6,8% (6) dos óbitos por vírus respiratórios foram vacinados contra Influenza. Já com relação à vacinação contra a COVID-19, 69,8% (539) dos casos e 90,9% (80) dos óbitos por vírus respiratórios receberam pelo menos uma dose da vacina. Já sobre o uso de antiviral, 10 (1,3%) dos casos e 1 (1,1%) dos óbitos por vírus respiratórios fizeram uso de Oseltamivir.

**Tabela 8 –** Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios segundo fator de risco, vacinação e uso de antiviral. Paraná, 2023 até SE 06.

Fatores de Risco	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
<b>Com Fatores de Risco</b>	<b>442</b>	<b>57,3</b>	<b>69</b>	<b>78,4</b>
Adultos ≥ 60 anos	265	34,3	76	86,4
Crianças < 6 anos	185	24,0	2	2,3
Doença cardiovascular crônica	121	15,7	33	37,5
Diabetes mellitus	82	10,6	24	27,3
Asma	36	4,7	0	0,0
Doença neurológica crônica	31	4,0	12	13,6
Pneumopatias crônicas	30	3,9	9	10,2
Gestantes	21	2,7	0	0,0
Doença renal crônica	14	1,8	8	9,1
Imunodeficiência/Imunodepressão	14	1,8	7	8,0
Obesidade	13	1,7	4	4,5
Doença Hematológica	9	1,2	2	2,3
Doença hepática crônica	7	0,9	4	4,5
Puerpério (até 42 dias do parto)	4	0,5	0	0,0
Síndrome de Down	1	0,1	0	0,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
<b>Receberam Vacina contra Influenza</b>	<b>63</b>	<b>8,2</b>	<b>6</b>	<b>6,8</b>
<b>Receberam Vacina contra COVID-19</b>	<b>539</b>	<b>69,8</b>	<b>80</b>	<b>90,9</b>
<b>Uso de Antiviral (Oseltamivir)</b>	<b>10</b>	<b>1,3</b>	<b>1</b>	<b>1,1</b>

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

Obs.: Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.

Foram notificados casos de SRAG por vírus respiratórios de residentes do Paraná nos diferentes municípios conforme Tabela 9 a seguir. A Regional de Saúde que apresentou maior número de casos e óbitos foi a 17 RS – Londrina.

**Tabela 9 – Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios segundo agente etiológico por município e Regional de Saúde de residência. Paraná, 2023 até SE 06.**

RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Outros Vírus Respiratórios		COVID-19	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
<b>1. Reg. Saúde Paranaguá</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
Matinhos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Morretes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Paranaguá	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	3	0
Pontal do Paraná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>2. Reg. Saúde Metropolitana</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>96</b>	<b>2</b>	<b>155</b>	<b>24</b>
Almirante Tamandaré	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	3	0
Araucária	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	5	1
Balsa Nova	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Campo Largo	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	5	0
Campo Magro	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Cerro Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Colombo	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	8	1
Curitiba	0	0	0	0	3	0	1	0	44	2	107	18
Fazenda Rio Grande	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Itaperuçu	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Lapa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0
Mandrituba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pinhais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	1
Piraquara	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	5	1
Quatro Barras	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Rio Branco do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
São José dos Pinhais	1	0	0	0	0	0	0	0	9	0	5	1
Tunas do Paraná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>3. Reg. Saúde Ponta Grossa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>8</b>
Carambeí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Castro	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Jaguariaíva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Palmeira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pirai do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ponta Grossa	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	10	3
Porto Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Sengés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<b>4. Reg. Saúde Irati</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
Inácio Martins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Irati	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Rebouças	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Teixeira Soares	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>5. Reg. Saúde Guarapuava</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>3</b>
Cantagalo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Goioxim	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Guarapuava	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	16	2
Laranjeiras do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Marquinho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pinhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Porto Barreiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Prudentópolis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Rio Bonito do Iguaçu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
<b>6. Reg. Saúde União da Vitória</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Paulo Frontin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Mateus do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>7. Reg. Saúde Pato Branco</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>1</b>
Clelândia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Coronel Vívda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Mariópolis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pato Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0
São João	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Vitorino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>8. Reg. Saúde Francisco Beltrão</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>2</b>
Barracão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Bela Vista da Caroba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Dois Vizinhos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Marmeleiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Planalto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Realeza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Salto do Lontra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Izabel d'Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Santo Antônio do Sudoeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
São Jorge d'Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Verê	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>4</b>
Foz do Iguaçu	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1	5	3
Itaipulândia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Matelândia	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Medianeira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Missal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
São Miguel do Iguaçu	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
<b>10. Reg. Saúde Cascavel</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>3</b>
Cafelândia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cascavel	0	0	0	0	0	0	1	0	9	0	17	3
Céu Azul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Formosa do Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Guaraniaçu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iracema do Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Jesuítas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nova Aurora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Lúcia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Vera Cruz do Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0

RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Outros Vírus Respiratórios		COVID-19	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
<b>11. Reg. Saúde Campo Mourão</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>2</b>
Barbosa Ferraz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Campo Mourão	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Goioerê	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Iretama	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Roncador	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	6	0
Terra Boa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
<b>13. Reg. Saúde Cianorte</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
São Tomé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>14. Reg. Saúde Paranavaí</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Loanda	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Paranavaí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Terra Rica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>15. Reg. Saúde Maringá</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>48</b>	<b>6</b>
Atalaia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Colorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Doutor Camargo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ivatuba	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Mandaguaçu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mandaguari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	24	4
Munhoz de Mello	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Nova Esperança	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Paçandu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Paranacity	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Presidente Castelo Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Sarandi	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0
<b>16. Reg. Saúde Apucarana</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
Apucarana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Arapongas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Faxinal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Jandaia do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Mariândia do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Rio Bom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>17. Reg. Saúde Londrina</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>175</b>	<b>13</b>
Assaí	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Cafeara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Cambé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Centenário do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Florestópolis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Guaraci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Ibiporã	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Jaguapitã	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	1
Jataizinho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Londrina	0	0	0	0	1	1	0	0	6	0	77	7
Lupionópolis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Primeiro de Maio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Rolândia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62	4
Tamarana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>18. Reg. Saúde Cornélio Procopio</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
Abatiá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Andará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Bandeirantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Congonhinhas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cornélio Procopio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Mariana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>19. Reg. Saúde Jacarezinho</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Ribeirão Claro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santo Antônio da Platina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>20. Reg. Saúde Toledo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>2</b>
Diamante d'Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Guaira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Marechal Cândido Rondon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Palotina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Santa Helena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Pedro do Iguaçu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	0	0	0	0	0	0	1	0	10	1	9	1
<b>21. Reg. Saúde Telêmaco Borba</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>3</b>
Ortigueira	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Reserva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Telêmaco Borba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
<b>22. Reg. Saúde Ivaiporã</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Santa Maria do Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>193</b>	<b>5</b>	<b>567</b>	<b>81</b>

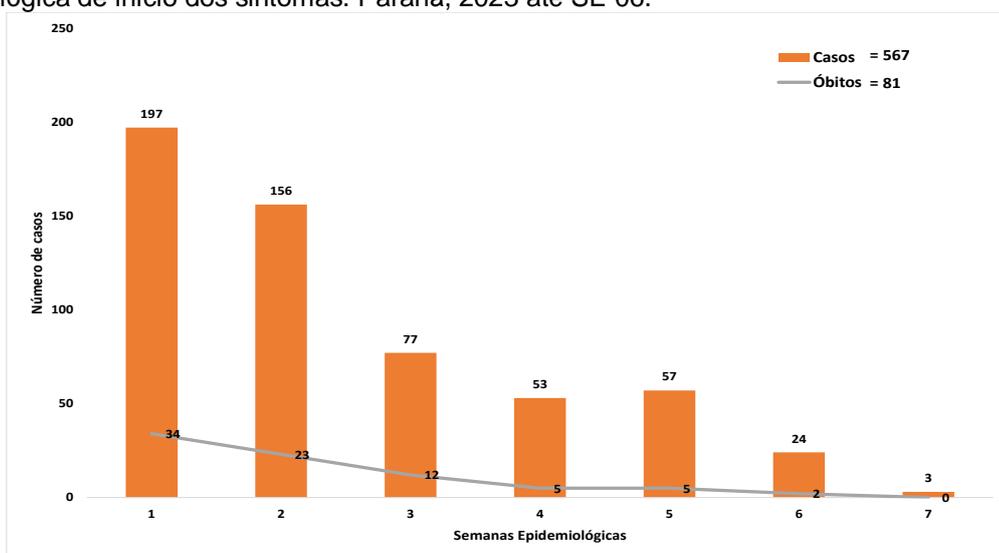
Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

## PERFIL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19 NOTIFICADOS NO SIVEP-GRUPE

Até a SE 06/2023 foram notificados 567 casos de SRAG por COVID-19 de residentes no Paraná. Destes, 70,9% (402) evoluíram para cura, 14,3% (81) evoluíram ao óbito, 1,2% (7) evoluíram ao óbito por outras causas e 13,6% (77) estão em investigação aguardando confirmação da evolução.

A distribuição dos casos e óbitos de SRAG por COVID-19 de residentes no Paraná segundo semana epidemiológica (SE) do início dos sintomas está apresentada no Gráfico 3.

**Gráfico 3** – Distribuição do número de casos hospitalizados e óbitos por COVID-19, segundo a semana epidemiológica de início dos sintomas. Paraná, 2023 até SE 06.



Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

A maioria dos casos de hospitalizações (294/567) positivos para SARS-CoV-2 foram do sexo feminino e, a maioria dos óbitos (49/81) positivos para SARS-CoV-2 foram do sexo masculino. O maior número de casos e óbitos foi na faixa etária acima de 80 anos (Tabela 10), com mediana de idade de 70 anos (0 a 103 anos) para os casos e de 77 anos (0 a 103 anos) para os óbitos.

**Tabela 10** – Casos e Óbitos de SRAG por COVID-19 segundo faixa etária. Paraná, 2023 até SE 06.

Faixa Etária	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
< 06 anos	52	9,2	1	1,2
06 a 09 anos	6	1,1	0	0,0
10 a 19 anos	15	2,6	1	1,2
20 a 29 anos	27	4,8	0	0,0
30 a 39 anos	19	3,4	1	1,2
40 a 49 anos	26	4,6	2	2,5
50 a 59 anos	48	8,5	4	4,9
60 a 69 anos	87	15,3	20	24,7
70 a 79 anos	126	22,2	15	18,5
>= 80 anos	161	28,4	37	45,7
<b>TOTAL</b>	<b>567</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

Em relação à variável raça/cor dos casos hospitalizados por COVID-19, 82 (14,5%) dos registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas 267 (78,5%) dos casos que evoluíram para cura e 50 (75,8%) dos óbitos estavam declarados como raça/cor branca (Tabela 11).

**Tabela 11** – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por COVID-19 segundo variável raça/cor. Paraná, 2023 até SE 06.

Raça/Cor	Cura		Óbito		Óbitos por Outras Causas		Em Investigação	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	267	78,5	50	75,8	4	57,1	63	87,5
Preta	10	2,9	5	7,6	0	0,0	0	0,0
Amarela	4	1,2	1	1,5	0	0,0	3	4,2
Parda	59	17,4	10	15,2	3	42,9	6	8,3
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>340</b>	<b>100,0</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

Foi analisada a frequência de sinais e sintomas dos casos hospitalizados de COVID-19 informadas no SIVEP Gripe (Tabela 12). Os sintomas mais frequentes nos casos foram tosse (58,0%), dispneia (55,2%), saturação < 95% (49,4%) e febre (42,5%).

**Tabela 12** – Frequência de sinais e sintomas dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios segundo fator de risco, vacinação e uso de antiviral. Paraná, 2023 até SE 06.

Sinais e Sintomas	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Tosse	329	58,0	44	54,3
Dispneia	313	55,2	59	72,8
Saturação < 95%	280	49,4	54	66,7
Desconforto respiratório	251	44,3	55	67,9
Febre	241	42,5	29	35,8
Fadiga	85	15,0	9	11,1
Dor de garganta	84	14,8	11	13,6
Vômitos	56	9,9	5	6,2
Diarreia	51	9,0	7	8,6
Dor abdominal	33	5,8	1	1,2
Perda do paladar	15	2,6	1	1,2
Perda do olfato	13	2,3	1	1,2

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

**Obs.:** Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos sinais e sintomas.

Em relação aos fatores de risco para gravidade, observou-se que 380 (67,0%) dos casos tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 80,2% (65) em relação aos óbitos. Os fatores de risco mais frequentes para casos e óbitos foram idade acima de 60 anos, doença cardiovascular crônica e diabetes (Tabela 13).

**Tabela 13** – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por COVID-19 segundo fator de risco, vacinação e uso de antiviral. Paraná, 2023 até SE 06.

Fatores de Risco	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
<b>Com Fatores de Risco</b>	<b>380</b>	<b>67,0</b>	<b>65</b>	<b>80,2</b>
Adultos ≥ 60 anos	374	66,0	72	88,9
Doença cardiovascular crônica	178	31,4	31	38,3
Diabetes mellitus	116	20,5	24	29,6
Crianças < 6 anos	52	9,2	1	1,2
Doença neurológica crônica	47	8,3	10	12,3
Pneumopatias crônicas	42	7,4	9	11,1
Doença renal crônica	25	4,4	8	9,9
Imunodeficiência/Imunodepressão	20	3,5	5	6,2
Gestantes	18	3,2	0	0,0
Obesidade	16	2,8	4	4,9
Asma	15	2,6	0	0,0
Doença hepática crônica	11	1,9	4	4,9
Doença Hematológica	10	1,8	1	1,2
Puerpério (até 42 dias do parto)	4	0,7	0	0,0
Síndrome de Down	1	0,2	0	0,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
<b>Receberam Vacina contra COVID-19</b>	<b>485</b>	<b>85,5%</b>	<b>75</b>	<b>92,6%</b>

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 15/02/2023, dados sujeitos a alterações.

Obs.: Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.

Com relação à vacinação, 85,5% (485) dos casos e 75% (92,6) dos óbitos por SRAG por COVID-19 foram vacinados contra COVID-19 com pelo menos 1 dose.

## CONSIDERAÇÕES

O vírus SARS-CoV-2 representa 40,5% das amostras positivas para vírus respiratórios no âmbito da vigilância sentinela de síndrome gripal em 2023 e, 73,4% das amostras positivas para vírus respiratórios nos casos de síndrome respiratória aguda grave no Estado do Paraná, o que o atribui como a causa mais frequente de SRAG no Paraná no período analisado.

A maior incidência de SRAG entre as faixas etárias dos extremos de idade é esperada. A incidência de SRAG em crianças menores de 06 anos superou a incidência entre pessoas com 80 anos ou mais, tendo em vista que outros vírus respiratórios foi a principal etiologia identificada em crianças e SARS-CoV-2 foi a principal etiologia identificado nos maiores de 80 anos. A maioria dos casos que evoluíram para o óbito tinham ao menos um fator de risco relatado.

## RECOMENDAÇÕES

### Medidas de prevenção gerais

- Vacinação anual contra a influenza, uma vez que a vacina é a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes pela doença.
- Vacinação contra a COVID-19 conforme Plano Nacional de Vacinação.
- Intensificar as medidas que evitam a transmissão dos vírus respiratórios:
  - Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento. No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel a 70%.

- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes bem ventilados.
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de Síndrome Gripal.
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença.
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados).
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.
- Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar os sintomas.
- Buscar **atendimento médico** em caso de sinais e sintomas compatíveis com a doença, tais com: aparecimento súbito de: calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorreia e tosse seca. Podem ainda estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival.

### **Aos profissionais de saúde**

- Atentar aos sinais de agravamento (piora do quadro clínico) como a persistência ou aumento da febre por mais de três dias, aparecimento de dispneia ou taquipneia, confusão mental, desidratação, entre outros. Orientar o retorno à unidade de saúde nesses casos.

- Iniciar o uso do antiviral (Oseltamivir), o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 48 horas de início dos sintomas, em todos os casos de síndrome gripal que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

### **À Vigilância Epidemiológica**

- Realizar a coleta adequada de amostra clínica de todos os casos de SRAG que atendam a definição de caso, observando a oportunidade (entre o 3º e 7º dia de início de sintomas) e qualidade da coleta.

- Notificar no SIVEP Gripe todos os casos e óbitos suspeitos que atendam a definição de SRAG, independentemente de coleta ou resultado laboratorial.

- Disseminar, nos serviços de saúde públicos e privados, o Protocolo de Tratamento de Influenza – 2017, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e SG com condições e fatores de risco.

- Nas Unidades Sentinelas de SG, atentar para a coleta de cinco amostras semanais. O número insatisfatório prejudica a análise epidemiológica do vírus em circulação, bem como a coleta acima desse quantitativo gera gastos excessivos de insumos e sobrecarga ao LACEN.

### **ACESSE**

- Informes epidemiológicos de Influenza no Paraná: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Influenza-Gripe>

- Site sobre Influenza do Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/g/gripe-influenza>

- Protocolo de tratamento de influenza 2017: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/19/protocolo-influenza-2017.pdf>
- Cartaz de classificação de risco e manejo do paciente com síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/27/cartaz-sindrome-gripal-2018.pdf>
- Guia para Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_laboratorial\\_influenza\\_vigilancia\\_influenza\\_brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf)
- Guia de Vigilância Epidemiológica – Emergência em Saúde Pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Protocolo de Tratamento de Influenza - 2017 do Ministério da Saúde: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)
2. Guia de Vigilância em Saúde – 2019 do Ministério da Saúde: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf)
3. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) Na Atenção Primária à Saúde - Versão 8. Brasília: DF. Abril de 2020: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/22/20200422ProtocoloManejo-ver08.pdf>
4. Definições Operacionais – atualizado em 09/07/2020 do Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde.
5. Guia de Vigilância Epidemiológica Covid-19: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 – Atualizado em 12/01/2022 do Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>