

Informe Epidemiológico nº 03 / 2023

Vigilância da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave Monitoramento dos Vírus Respiratórios - Semana Epidemiológica 01 a 13 de 2023

Atualizado em 05/04/2023

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 13 de 2023, ou seja, casos com início de sintomas de 01/01/2023 a 01/04/2023.

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 O₂ 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 13/2023 (01/01/2023 a 01/04/2023) as unidades sentinelas de SG coletaram 1.752 amostras e destas, 1.617 amostras foram processadas até a presente data (Tabela 1).

Das amostras processadas, 51,0% (824/1.617) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios. Dos vírus identificados, 184 foram Influenza e 652 outros vírus respiratórios, sendo que 15 amostras apresentaram codeteção: 1 Metapneumovírus com VSR, 1 Adenovírus com VSR, 1 VSR com Rinovírus, 1 VSR com SARS-CoV-2, 2 Influenza B com Rinovírus, 2 Rinovírus com SARS-CoV-2, 2 Influenza A H1N1 (pdm09) com VSR, 2 Influenza A H1N1 (pdm09) com SARS-CoV-2 e 3 Adenovírus com Rinovírus.

Dentre as amostras positivas para Influenza, 32 (17,4%) foram decorrentes de Influenza A H1N1 (pdm09), 1 (0,5%) foram decorrentes de Influenza A H3N2 Sazonal e 151 (82,1%) foram decorrentes de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 11 (1,7%) amostras de Adenovírus, 31 (4,8%) amostras de Metapneumovírus, 51 (7,8%) amostras de Vírus Sincicial Respiratório (VRS), 209 (32,1%) amostras de SARS-CoV-2 e 350 (53,7%) amostras de Rinovírus (Tabela 1).

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

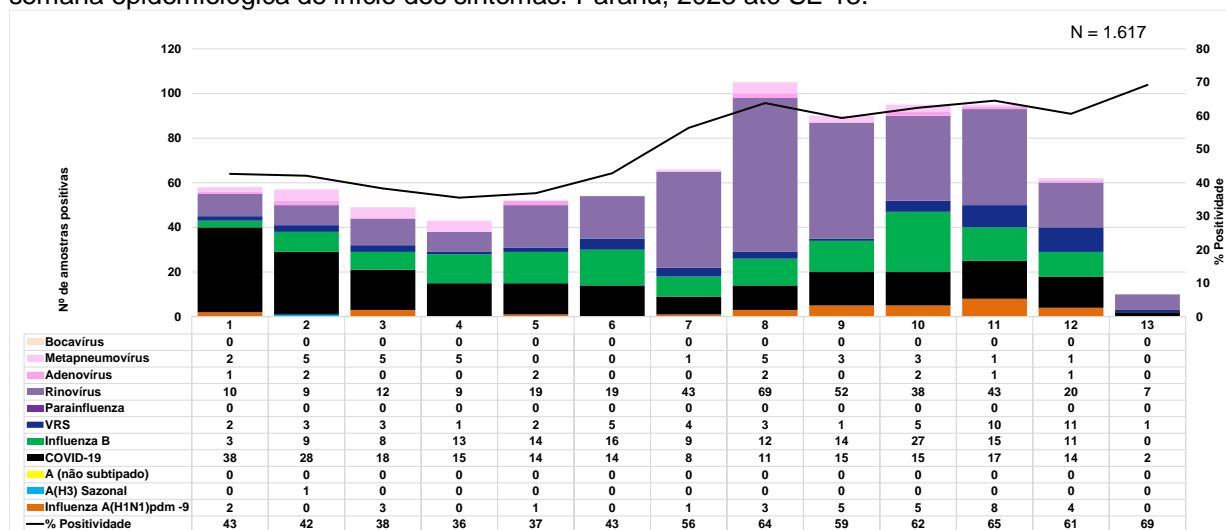
Tabela 1 - Casos de SG nas Unidades Sentinela segundo subtipo viral, Paraná, 2023 até SE 13.

Vírus	N	%
Influenza		
Influenza A H1N1 (pdm09)	32	17,4
Influenza A H3N2	1	0,5
Influenza A não subtipado	0	0,0
Influenza B	151	82,1
Outros vírus respiratórios		
VRS	51	7,8
Parainfluenza	0	0,0
Rinovírus	350	53,7
Metapneumovírus	31	4,8
Adenovírus	11	1,7
Bocavírus	0	0,0
COVID-19	209	32,1
Total	836	

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, 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 13 houve predomínio de detecção de SARS-CoV-2, Influenza B e Rinovírus.

Gráfico 1 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SG, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Paraná, 2023 até SE 13.



Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, dados sujeitos a alterações.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NO PARANÁ

Até a SE 13 (01/01/2023 a 05/04/2023) foram notificados 6.659 casos de SRAG Hospitalizado residentes no Paraná. Destes, 85 (1,3%) foram confirmados para Influenza, 24 (0,4%) como SRAG por outros agentes etiológicos, 1.140 (17,1%) como SRAG por COVID-19, 1.168 (17,5%) como SRAG por outros vírus respiratórios, 2.929 (44,0%) como SRAG não especificado e 1.313 (19,7%) 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, 84 apresentaram codeteccção sendo: 1 Adenovírus com VSR e Metapneumovírus, 1 Adenovírus com VSR e Rinovírus, 1 Influenza A H1N1 (pdm09) com Rinovírus, 1 Metapneumovírus com SARS-CoV-2, 2 Adenovírus com Metapneumovírus, 2 Adenovírus com SARS-CoV-2, 3 Influenza B com SARS-CoV-2, 3 Metapneumovírus com VSR, 4 Influenza B com VSR, 4 Metapneumovírus com Rinovírus, 4 Rinovírus com SARS-CoV-2, 7 Adenovírus com VSR, 8 VSR com SARS-CoV-2, 18 Adenovírus com Rinovírus e 25 Rinovírus com VSR.

Dos 375 óbitos notificados por SRAG, 6 (1,6%) foram confirmados para o vírus Influenza, 5 (1,3%) como SRAG por outros agentes etiológicos, 18 (4,8%) como SRAG por outros vírus respiratórios, 169 (45,1%) como SRAG por COVID-19 e 175 (46,7%) como SRAG não especificado. Houve ainda, a notificação de 238 óbitos por outras causas.

Dos 2.929 casos de SRAG não especificado, 120 não tiveram coleta de exames, o que representa 4,1% (120/2.929) do total de casos, destes 7 foram a óbito, o que representa 4,0% (7/175) do total de óbitos por SRAG não especificado.

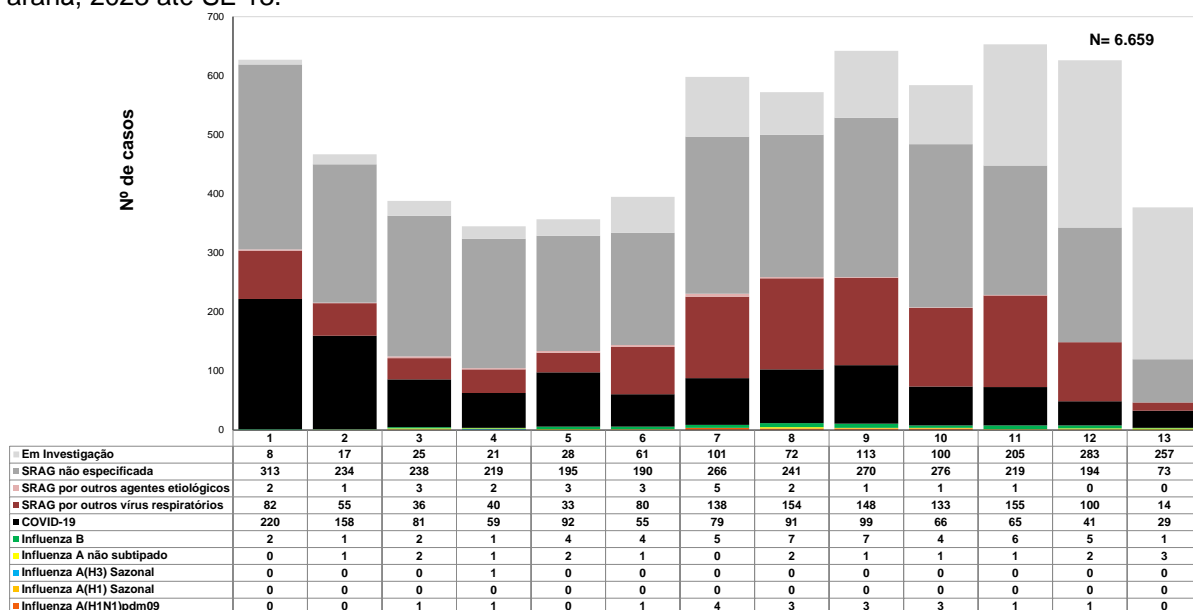
Tabela 2 – Casos e óbitos de SRAG segundo classificação final. Paraná, 2023 até SE 13.

Classificação Final	Casos		Óbitos		Óbitos por outras causas	
	n	%	n	%	n	%
SRAG por Influenza	85	1,3	6	1,6	2	0,8
Influenza A(H1N1)pdm09	18	21,2	1	16,7	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	1	1,2	0	0,0	0	0,0
Influenza A não subtipado	17	20,0	1	16,7	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	49	57,6	4	66,7	2	0,8
COVID-19	1.140	17,1	169	45,1	24	10,1
SRAG por outros vírus respiratórios	1.168	17,5	18	4,8	4	1,7
SRAG por outros agentes etiológicos	24	0,4	5	1,3	12	5,0
SRAG não especificada	2.929	44,0	175	46,7	196	82,4
Em investigação	1.313	19,7	2	0,5	0	0,0
TOTAL	6.659	100	375	100	238	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, 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 13.

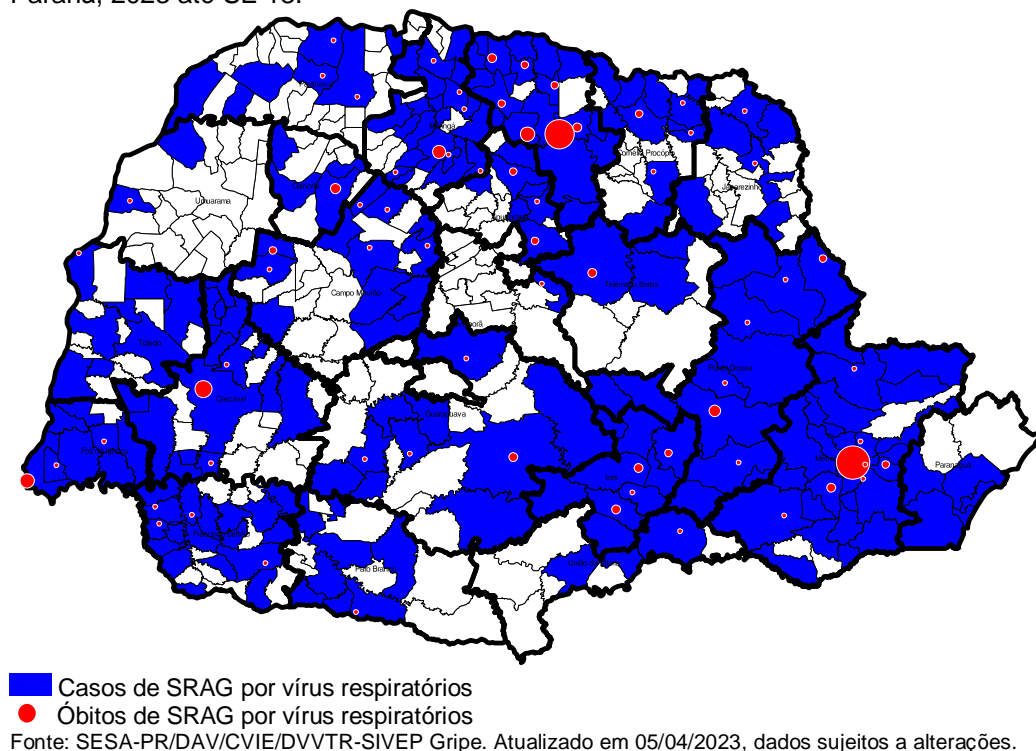


Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, dados sujeitos a alterações.

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 17,3% (69/399) dos municípios apresentaram casos de SRAG hospitalizado por outros vírus respiratórios e 1,5% (6/399) tiveram ocorrência de óbito por outros vírus respiratórios no período avaliado. Quanto ao SRAG hospitalizado por COVID-19, 39,3% (157/399) dos municípios apresentaram casos e 15,0% (60/399) tiveram ocorrência de óbito por COVID-19 no mesmo período. Já com relação ao SRAG por Influenza, 2,8% (11/399) dos municípios apresentaram casos e 0,8% (3/399) 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 13.



Em relação à idade, os casos de SRAG confirmados para vírus respiratórios acometeram predominantemente indivíduos menores de 06 anos (1.037/2.393), como se pode ver na Tabela 3. Entre os casos de SRAG por Influenza a mediana de idade foi de 31 anos, variando de 0 a 92 anos. Para os casos de SRAG por outros vírus respiratórios a mediana de idade foi de 2 anos, variando de 0 a 98 anos. Já entre os casos de SRAG por COVID-19 a mediana de idade foi de 68 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 13.

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	3	16,7	1	100,0	2	11,8	11	0,0	886	75,9	134	11,8
06 a 09 anos	2	11,1	0	0,0	3	17,6	3	0,0	111	9,5	23	2,0
10 a 19 anos	3	16,7	0	0,0	4	23,5	4	0,0	47	4,0	33	2,9
20 a 29 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,0	23	2,0	50	4
30 a 39 anos	2	11,1	0	0,0	3	17,6	6	0,0	10	0,9	40	3,5
40 a 49 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,0	12	1,0	47	4,1
50 a 59 anos	5	27,8	0	0,0	1	5,9	7	0,0	16	1,4	104	9,1
60 a 69 anos	1	5,6	0	0,0	2	11,8	3	0,0	24	2,1	169	14,8
70 a 79 anos	2	11,1	0	0,0	0	0,0	3	0,0	15	1,3	234	20,5
>= 80 anos	0	0,0	0	0,0	2	11,8	4	0,0	24	2,1	306	26,8
TOTAL	18	100,0	1	100,0	17	100,0	49	0,0	1.168	100,0	1.140	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, 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 (81/193), como se pode ver na Tabela 4. Entre os casos de SRAG por Influenza a mediana de idade foi de 71 anos, variando de 23 a 92 anos. Para os casos de óbitos de SRAG por outros vírus respiratórios a mediana de idade foi de 39 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 13.

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	7	38,9	3	1,8
06 a 09 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
20 a 29 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	5,6	0	0,0
30 a 39 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,4
40 a 49 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6	7	4,1
50 a 59 anos	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	11,1	12	7,1
60 a 69 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	11,1	29	17,2
70 a 79 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6	38	22,5
>= 80 anos	0	0,0	0	0,0	1	100,0	2	50,0	3	16,7	75	44,4
TOTAL	1	100,0	0	0,0	1	100,0	4	100,0	18	100,0	169	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, dados sujeitos a alterações.

Em relação à variável raça/cor, 466 (19,5%) dos registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas, 1.244 (81,0%) dos casos que evoluíram para cura e 126 (76,8%) 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 13.

Raça/Cor	Cura		Óbito		Óbito por outras causas		Em Investigação	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	1.244	81,0%	126	76,8%	24	82,8%	158	79,4%
Preta	31	2,0%	7	4,3%	2	6,9%	3	1,5%
Amarela	12	0,8%	2	1,2%	0	0,0%	2	1,0%
Parda	244	15,9%	29	17,7%	3	10,3%	36	18,1%
Indígena	4	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	1.535	100,0%	164	100,0%	29	100,0%	199	100,0%

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, dados sujeitos a alterações.

A maioria dos casos (1.203/2.393) positivos para vírus respiratórios foram do sexo masculino e a maioria dos óbitos (110/193) positivos para vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 11 anos (0 a 103 anos) para os casos e de 76 anos (0 a 103 anos) para os óbitos.

Em relação à gravidade, observou-se que 173 (7,2%) dos casos de SRAG por vírus respiratórios utilizaram ventilação invasiva. Dos casos de SRAG por SARS-CoV-2, 110 (9,6%) utilizaram suporte ventilatório invasivo. Esta frequência foi de 4,9% (57) em relação aos demais vírus respiratórios e de 7,1% (6) 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 13.

Agente Etiológico	Uso de Suporte Ventilatório Invasivo			
	Sim	%	Não	%
SARS-CoV-2	110	9,6%	1.030	90,4%
Outros Vírus Respiratórios	57	4,9%	1.111	95,1%
Vírus Influenza	6	7,1%	79	92,9%
Total	173	7,2%	2.220	92,8%

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, 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 13.

Agente Etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
SARS-CoV-2	1.140	9	7	0	72
Outros Vírus Respiratórios	1.168	8	7	0	60
Vírus Influenza	85	10	7	1	43
Evolução					
Alta	1.940	8	7	0	45
Óbito	193	11	9	0	50

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, dados sujeitos a alterações.

Do total de notificações de SRAG por vírus respiratórios, 49,0% (1.172) dos casos e 80,3% (155) 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 menor de 6 anos, idade maior de 60 anos e presença de doença cardiovascular crônica (Tabela 8).

Com relação à vacinação, 7,0% (167) dos casos e 8,3% (16) dos óbitos por vírus respiratórios foram vacinados contra Influenza. Já com relação à vacinação contra a COVID-19, 55,0% (1.315) dos casos e 88,6% (171) dos óbitos por vírus respiratórios receberam pelo menos uma dose da vacina. Já sobre o uso de antiviral, 31 (1,3%) dos casos e 2 (1,0%) 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 13.

Fatores de Risco	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Com Fatores de Risco	1.172	49,0	155	80,3
Crianças < 6 anos	1.037	43,3	10	5,2
Adultos ≥ 60 anos	789	33,0	151	78,2
Doença cardiovascular crônica	395	16,5	74	38,3
Diabetes mellitus	247	10,3	52	26,9
Asma	194	8,1	5	2,6
Doença neurológica crônica	150	6,3	28	14,5
Pneumopatias crônicas	120	5,0	19	9,8
Doença renal crônica	64	2,7	12	6,2
Obesidade	61	2,5	11	5,7
Gestantes	59	2,5	0	0,0
Imunodeficiência/Imunodepressão	59	2,5	11	5,7
Doença Hematológica	28	1,2	4	2,1
Síndrome de Down	20	0,8	1	0,5
Doença hepática crônica	18	0,8	6	3,1
Puerpério (até 42 dias do parto)	5	0,2	0	0,0
Indígenas	4	0,2	0	0,0
Receberam Vacina contra Influenza	167	7,0	16	8,3
Receberam Vacina contra COVID-19	1.315	55,0	171	88,6
Uso de Antiviral (Oseltamivir)	31	1,3	2	1,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, 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 02 RS – Metropolitana.

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
19. Reg. Saúde Jacarezinho	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	8	2
Ibaiti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Jacarezinho	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Joaquim Távora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
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	2	0
Wenceslau Braz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	1	0	1	0	0	0	4	0	40	3	35	3
Assis Chateaubriand	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Diamante d'Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Guaira	1	0	0	0	0	0	0	0	8	0	2	1
Marechal Cândido Rondon	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Maripá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ouro Verde do Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Palotina	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5	0
Pato Bragado	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
Santa Helena	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
São Pedro do Iguaçu	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
Toledo	0	0	0	0	0	0	3	0	22	2	20	2
Tupássí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21. Reg. Saúde Telémaco Borba	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	13	4
Curitúva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Imbaú	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ortigueira	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1
Reserva	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	3
Telémaco Borba	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6	0
22. Reg. Saúde Meiporá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Santa Maria do Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	18	1	1	0	17	1	49	4	1.168	18	1.140	169

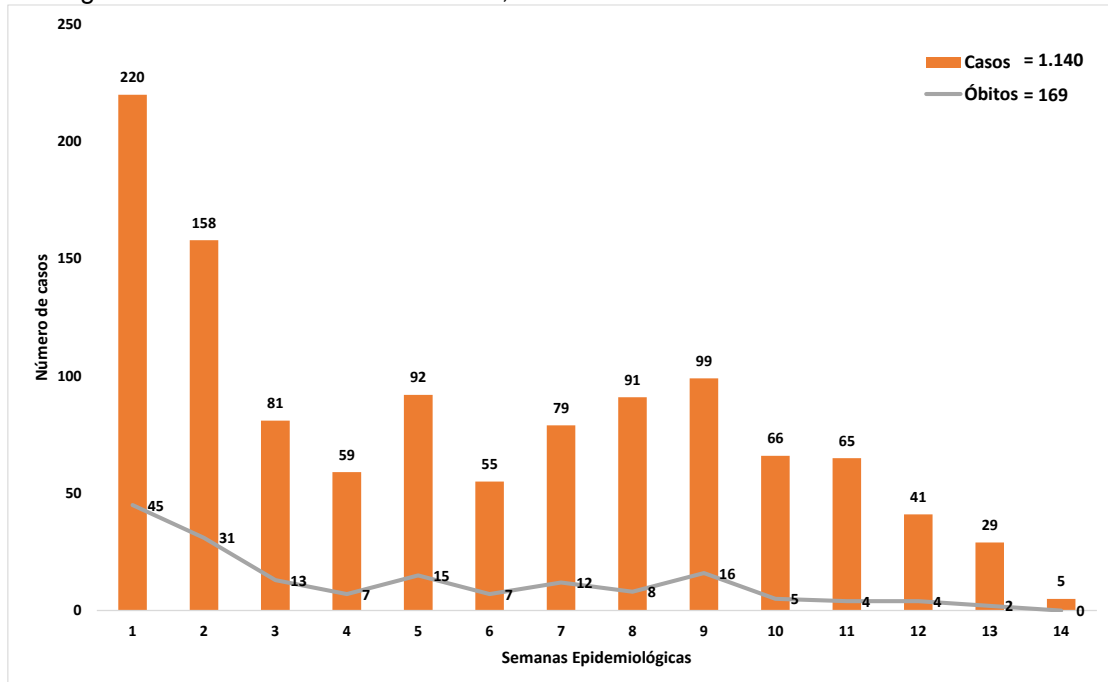
Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, dados sujeitos a alterações.

PERFIL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19 NOTIFICADOS NO SIVEP-GRIPE

Até a SE 13/2023 foram notificados 1.140 casos de SRAG por COVID-19 de residentes no Paraná. Destes, 70,9% (808) evoluíram para cura, 14,8% (169) evoluíram ao óbito, 2,1% (24) evoluíram ao óbito por outras causas e 12,2% (139) 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 13.



Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, dados sujeitos a alterações.

A maioria dos casos de hospitalizações (573/1.140) positivos para SARS-CoV-2 foram do sexo feminino e, a maioria dos óbitos (96/169) 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 68 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 13.

Faixa Etária	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
< 06 anos	134	11,8	0	0,0
06 a 09 anos	23	2,0	0	0,0
10 a 19 anos	33	2,9	2	8,3
20 a 29 anos	50	4,4	0	0,0
30 a 39 anos	40	3,5	1	4,2
40 a 49 anos	47	4,1	4	16,7
50 a 59 anos	104	9,1	7	29,2
60 a 69 anos	169	14,8	2	8,3
70 a 79 anos	234	20,5	2	8,3
>= 80 anos	306	26,8	6	25,0
TOTAL	1.140	100,0	24	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, dados sujeitos a alterações.

Em relação à variável raça/cor dos casos hospitalizados por COVID-19, 156 (13,7%) dos registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas 533 (76,7%) dos casos que evoluíram para cura e 108 (76,6%) 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 13.

Raça/Cor	Cura		Óbito		Óbitos por Outras Causas		Em Investigação	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	533	76,7	108	76,6	19	82,6	93	74,4
Preta	16	2,3	6	4,3	2	8,7	2	1,6
Amarela	9	1,3	2	1,4	0	0,0	2	1,6
Parda	136	19,6	25	17,7	2	8,7	28	22,4
Indígena	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	695	100,0	141	100,0	23	100,0	125	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, 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 dispneia (59,8%), tosse (58,9%), saturação < 95% (53,3%) e desconforto respiratório (49,9%).

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 13.

Sinais e Sintomas	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Dispneia	682	59,8	129	76,3
Tosse	671	58,9	80	47,3
Saturação < 95%	608	53,3	126	74,6
Desconforto respiratório	569	49,9	123	72,8
Febre	504	44,2	54	32,0
Fadiga	167	14,6	31	18,3
Dor de garganta	156	13,7	19	11,2
Vômitos	106	9,3	10	5,9
Diarreia	93	8,2	11	6,5
Dor abdominal	70	6,1	6	3,6
Perda do paladar	27	2,4	3	1,8
Perda do olfato	25	2,2	3	1,8

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, 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 772 (67,7%) dos casos tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 83,4% (141) 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 13.

Fatores de Risco	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Com Fatores de Risco	772	67,7	141	83,4
Adultos ≥ 60 anos	709	62,2	142	84,0
Doença cardiovascular crônica	344	30,2	69	40,8
Diabetes mellitus	226	19,8	51	30,2
Crianças < 6 anos	134	11,8	3	1,8
Doença neurológica crônica	105	9,2	25	14,8
Pneumopatias crônicas	78	6,8	18	10,7
Doença renal crônica	55	4,8	11	6,5
Imunodeficiência/Imunodepressão	47	4,1	8	4,7
Obesidade	43	3,8	10	5,9
Asma	38	3,3	3	1,8
Gestantes	29	2,5	0	0,0
Doença Hematológica	21	1,8	2	1,2
Doença hepática crônica	16	1,4	6	3,6
Síndrome de Down	8	0,7	1	0,6
Puerpério (até 42 dias do parto)	4	0,4	0	0,0
Indígenas	1	0,1	0	0,0
Receberam Vacina contra COVID-19	944	82,8%	156	92,3%

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 05/04/2023, dados sujeitos a alterações.

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

Com relação à vacinação, 82,8% (944) dos casos e 92,3% (156) dos óbitos por SRAG por COVID-19 foram vacinados contra COVID-19 com pelo menos 1 dose.

CONSIDERAÇÕES

O vírus Rinovírus representa 41,9% das amostras positivas para vírus respiratórios no âmbito da vigilância sentinela de síndrome gripal em 2023 e, o vírus SARS-CoV-2 é responsável por 47,6% 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 identificada 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

- 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
2. Guia de Vigilância em Saúde – 2019 do Ministério da Saúde: 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>