

Informe Epidemiológico nº 01

Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave e Síndrome Gripal Monitoramento dos Vírus Respiratórios - Até a Semana Epidemiológica 04 de 2021

Atualizado em 03/02/2021

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 29 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 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 04 de 2021, ou seja, casos com início de sintomas de 03/01/2021 a 30/01/2021.

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 4/2021 (03/01/2021 a 30/01/2021) as unidades sentinelas de SG coletaram 372 amostras e destas, 338 amostras foram processadas até a presente data (Tabela 1).

Das amostras processadas, 50,0% (169/338) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 0 (0%) foram positivas para Influenza e 169 (100%) para outros vírus respiratórios. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 4 (2,4%) amostras de Adenovírus, 48 (28,4%) amostras de Rinovírus e 117 (69,2%) amostras de SARS-CoV-2 (Tabela 1).

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

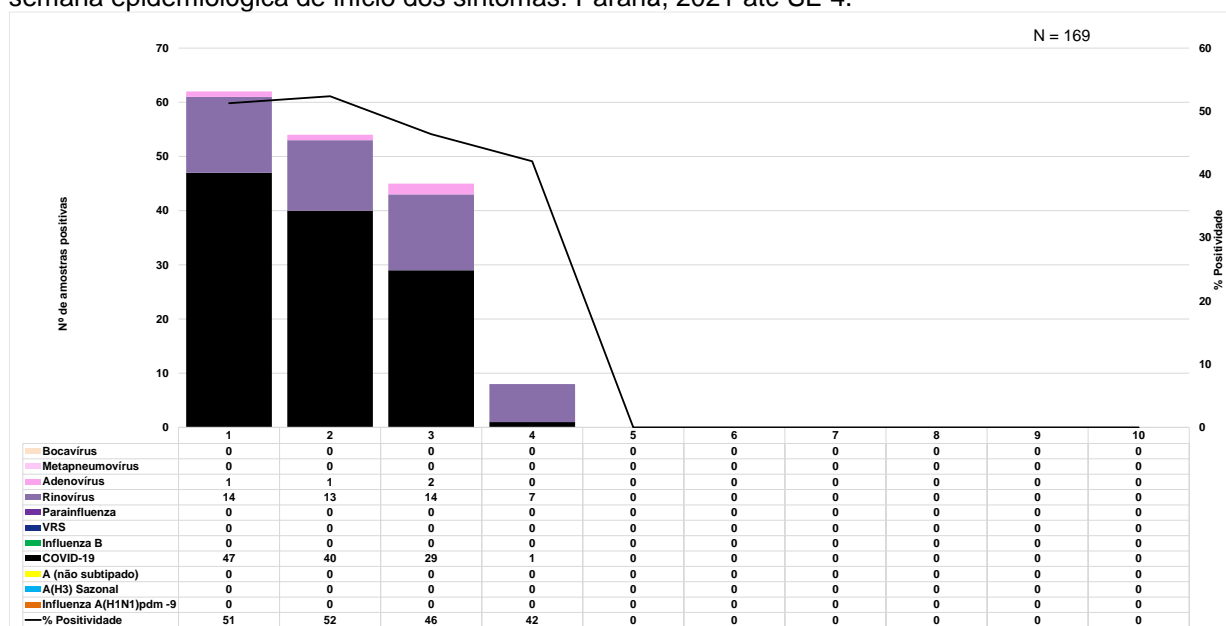
Tabela 1 - Casos de SG nas Unidades Sentinela segundo subtipo viral, Paraná, 2021 até SE 4.

| Vírus | n | % |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| Influenza | | |
| Influenza A(H1N1)pdm 09 | 0 | 0,0 |
| Influenza A(H3) | 0 | 0,0 |
| Influenza A (não subtipado) | 0 | 0,0 |
| Influenza B | 0 | 0,0 |
| Outros vírus respiratórios | | |
| VRS | 0 | 0,0 |
| Parainfluenza | 0 | 0,0 |
| Rinovírus | 48 | 28,4 |
| Metapneumovírus | 0 | 0,0 |
| Adenovírus | 4 | 2,4 |
| Bocavírus | 0 | 0,0 |
| COVID-19 | 117 | 69,2 |
| Total | 169 | 100,0 |

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, 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 4 houve predomínio de detecção de SARS-CoV-2 e Rinovírus.

Gráfico 1 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SG, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Paraná, 2021 até SE 4.



Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NO PARANÁ

Até a SE 4 foram notificados 6.714 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 0,0% (0) foram confirmados para Influenza, 6 (0,1%) foram classificados como SRAG por outros agentes etiológicos, 68 (1,0%) como SRAG por outros vírus respiratórios, 1.135 (16,9%) como SRAG não especificado, 2.264 (33,7%) como SRAG por COVID-19 e 3.241 (48,3%) estão em investigação aguardando confirmação laboratorial (Tabela 2).

Dos 129 óbitos notificados por SRAG, 0,0% (0) foram confirmados para o vírus Influenza, 2 (0,4%) foram classificados como SRAG por outros vírus respiratórios, 2 (0,4%) como SRAG por outros agentes etiológicos, 141 (25,5%) como SRAG não especificado, 401 (72,5%) como SRAG por COVID-19 e 7 (1,3%) 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 e 3), Metapneumovírus entre outros.

Dos 6.714 casos de SRAG não especificado, 207 não tiveram coleta de exames, o que representa 3,1% (207/6.714) do total de casos, destes 14 foram a óbito, o que representa 1,8% (14/658) do total de óbitos por SRAG não especificado.

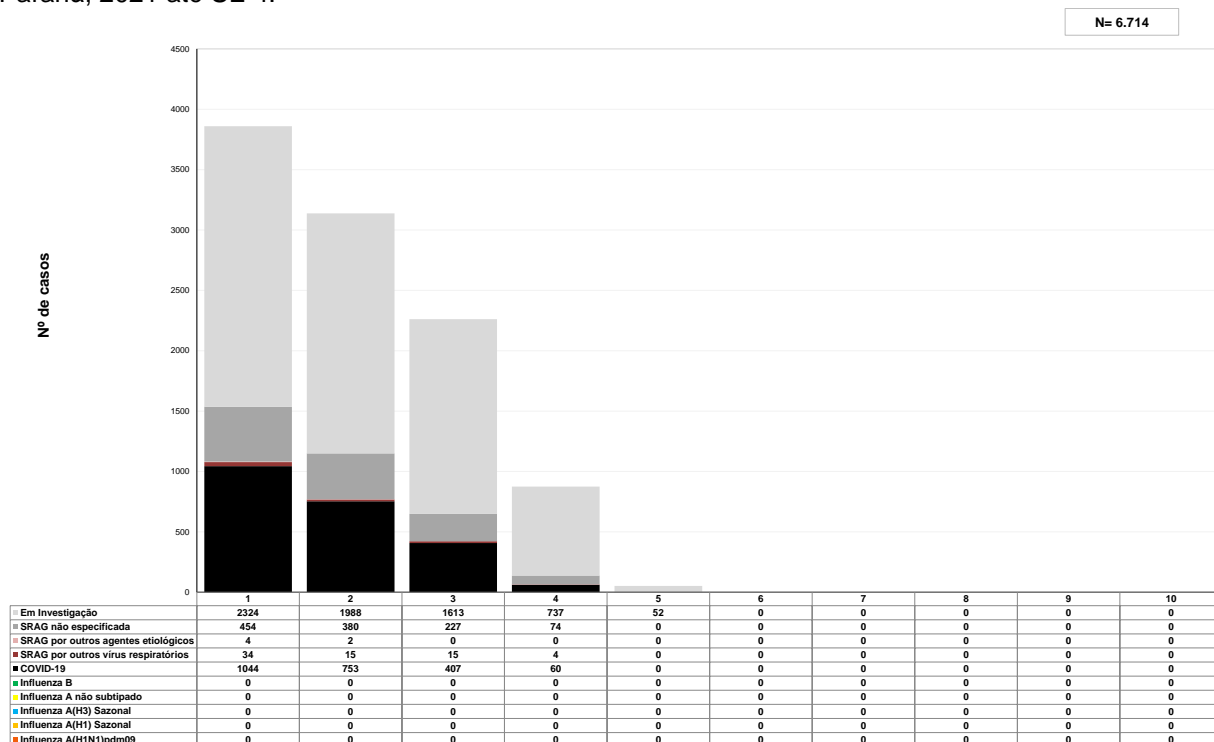
Tabela 2 – Casos e óbitos de SRAG segundo classificação final. Paraná, 2021 até SE 4.

| Classificação Final | Casos | | Óbitos | | Óbitos por outras causas | |
|--|--------------|-------------|------------|-------------|--------------------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| SRAG por Influenza | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Influenza A(H1N1)pdm09 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Influenza A(H3) Sazonal | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Influenza A não subtipado | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 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 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| COVID-19 | 2.264 | 33,7 | 401 | 72,5 | 4 | 3,8 |
| SRAG por outros vírus respiratórios | 68 | 1,0 | 2 | 0,4 | 2 | 1,9 |
| SRAG por outros agentes etiológicos | 6 | 0,1 | 2 | 0,4 | 0 | 0,0 |
| SRAG não especificada | 1.135 | 16,9 | 141 | 25,5 | 97 | 92,4 |
| Em investigação | 3.241 | 48,3 | 7 | 1,3 | 2 | 1,9 |
| TOTAL | 6.714 | 100 | 553 | 100 | 105 | 100,0 |

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, 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, 2021 até SE 4.

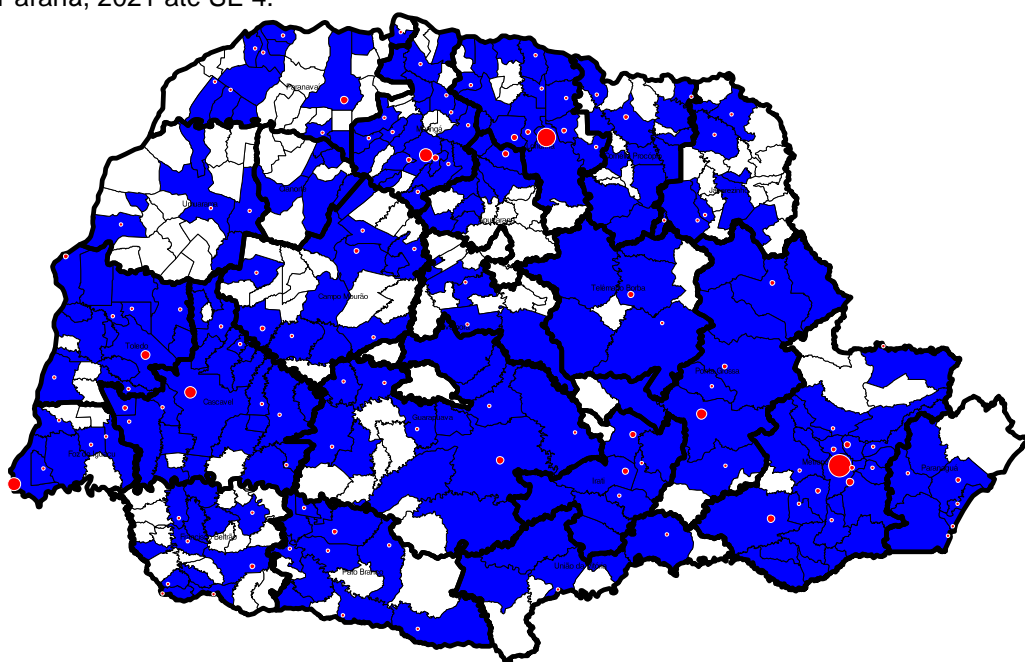


Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

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 9,3% (37/399) dos municípios apresentaram casos de SRAG hospitalizado por outros vírus respiratórios e 0,5% (2/399) tiveram ocorrência de óbito por outros vírus respiratórios no período avaliado. Quanto ao SRAG hospitalizado por COVID-19, 60,7% (242/399) dos municípios apresentaram casos e 30,8% (123/399) tiveram ocorrência de óbito por COVID-19 no mesmo período. 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 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, 2021 até SE 4.



■ Casos de SRAG por vírus respiratórios
● Óbitos de SRAG por vírus respiratórios

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

Em relação à idade, os casos de SRAG confirmados para vírus respiratórios acometeram predominantemente indivíduos acima de 60 anos (1.314/2.332), como se pode ver na Tabela 3. Entre os casos de SRAG por outros vírus respiratórios a mediana de idade foi de 27 anos, variando de 0 a 99 anos. Já entre os casos de SRAG por COVID-19 a mediana de idade foi de 63 anos, variando de 0 a 103 anos.

Tabela 3 – Casos de SRAG por vírus respiratórios segundo faixa etária e subtipo viral. Paraná, 2021 até SE 4.

| 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 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 20 | 0,0 | 15 | 0,7 |
| 06 a 09 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 0,0 | 2 | 0,1 |
| 10 a 19 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 0,0 | 17 | 0,8 |
| 20 a 29 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 6 | 0,0 | 55 | 2 |
| 30 a 39 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 0,0 | 163 | 7,2 |
| 40 a 49 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,0 | 287 | 12,7 |
| 50 a 59 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 7 | 0,0 | 424 | 18,7 |
| 60 a 69 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 0,0 | 556 | 24,6 |
| 70 a 79 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 8 | 0,0 | 415 | 18,3 |
| >= 80 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 330 | 14,6 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 68 | 0,0 | 2.264 | 100 |

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

Em relação à faixa etária nos óbitos por SRAG confirmados para vírus respiratórios também houve predominância nos indivíduos acima de 60 anos (333/403), como se pode ver na Tabela 4. Entre os casos de óbitos de SRAG por COVID-19 a mediana de idade foi de 73 anos, variando de 0 a 103 anos.

Tabela 4 – Óbitos de SRAG por vírus respiratórios segundo faixa etária e subtipo viral. Paraná, 2021 até SE 4.

| 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 | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 |
| 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 | 2 | 0,5 |
| 20 a 29 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 |
| 30 a 39 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 9 | 2,2 |
| 40 a 49 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 19 | 4,7 |
| 50 a 59 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 38 | 9,5 |
| 60 a 69 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 50,0 | 96 | 23,9 |
| 70 a 79 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 50,0 | 106 | 26,4 |
| >= 80 anos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 129 | 32,2 |
| TOTAL | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 2 | 100 | 401 | 100 |

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

Em relação à variável raça/cor, 317 (13,6%) dos registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas, 709 (84,2%) dos casos que evoluíram para cura e 294 (80,3%) 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, 2021 até SE 4.

| Raça/Cor | Cura | | Óbito | | Óbito por outras causas | | Em Investigação | |
|--------------|------------|---------------|------------|---------------|-------------------------|---------------|-----------------|---------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Branca | 709 | 84,2% | 294 | 80,3% | 5 | 83,3% | 702 | 87,5% |
| Preta | 22 | 2,6% | 9 | 2,5% | 0 | 0,0% | 14 | 1,7% |
| Amarela | 11 | 1,3% | 5 | 1,4% | 0 | 0,0% | 6 | 0,7% |
| Parda | 99 | 11,8% | 57 | 15,6% | 1 | 16,7% | 80 | 10,0% |
| Indígena | 1 | 0,1% | 1 | 0,3% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| TOTAL | 842 | 100,0% | 366 | 100,0% | 6 | 100,0% | 802 | 100,0% |

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

A maioria dos casos (1298/2333) e óbitos (230/403) positivos para vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 62 anos (0 a 103 anos) para os casos e de 71 anos (0 a 103 anos) para os óbitos.

Em relação à gravidade, observou-se que 299 (12,8%) dos casos de SRAG por vírus respiratórios utilizaram ventilação invasiva. Dos casos de SRAG por SARS-CoV-2, 296 (13,1%) utilizaram suporte ventilatório invasivo. Esta frequência foi de 4,3% em relação aos demais vírus respiratórios.

Tabela 6 – Frequência do uso de ventilação invasiva entre os casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo agente etiológico. Paraná, 2021 até SE 4.

| Agente Etiológico | Uso de Suporte Ventilatório Invasivo | | | |
|----------------------------|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | Sim | % | Não | % |
| SARS-CoV-2 | 296 | 13,1% | 1.968 | 86,9% |
| Outros Vírus Respiratórios | 3 | 4,3% | 66 | 95,7% |
| Vírus Influenza | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Total | 299 | 12,8% | 2.034 | 87,2% |

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, 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, 2021 até SE 4.

| Agente Etiológico | n | Tempo em dias | | | |
|----------------------------|-------|---------------|---------|--------|--------|
| | | Média | Mediana | Mínimo | Máximo |
| SARS-CoV-2 | 1.299 | 12 | 12 | 0 | 29 |
| Outros Vírus Respiratórios | 57 | 6 | 5 | 0 | 27 |
| Vírus Influenza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Evolução | | | | | |
| Alta | 1.356 | 12 | 11 | 0 | 29 |
| Óbito | 457 | 12 | 11 | 0 | 29 |

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

Do total de notificações de SRAG por vírus respiratórios, 64,9% (1.515) dos casos e 79,9% (322) 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, presença de doença cardiovascular crônica e diabetes (Tabela 8).

Com relação à vacinação, 15,8% (369) dos casos e 16,1% (65) dos óbitos por vírus respiratórios foram vacinados contra influenza em 2020. Já sobre o uso de antiviral, 91 (3,9%) dos casos e 12 (3,0%) 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, 2021 até SE 4.

| Fatores de Risco | Casos | | Óbitos | |
|--|--------------|-------------|------------|-------------|
| | n | % | n | % |
| Com Fatores de Risco | 1.515 | 64,9 | 322 | 79,9 |
| Adultos ≥ 60 anos | 1.321 | 56,6 | 333 | 82,6 |
| Doença cardiovascular crônica | 835 | 35,8 | 188 | 46,7 |
| Diabetes mellitus | 527 | 22,6 | 130 | 32,3 |
| Obesidade | 208 | 8,9 | 32 | 7,9 |
| Doença neurológica crônica | 109 | 4,7 | 31 | 7,7 |
| Pneumopatas crônicas | 109 | 4,7 | 36 | 8,9 |
| Doença renal crônica | 82 | 3,5 | 27 | 6,7 |
| Asma | 79 | 3,4 | 4 | 1,0 |
| Crianças < 6 anos | 35 | 1,5 | 1 | 0,2 |
| Imunodeficiência/Imunodepressão | 45 | 1,9 | 13 | 3,2 |
| Doença Hematológica | 19 | 0,8 | 4 | 1,0 |
| Doença hepática crônica | 27 | 1,2 | 11 | 2,7 |
| Gestantes | 21 | 0,9 | 0 | 0,0 |
| Síndrome de Down | 4 | 0,2 | 1 | 0,2 |
| Indígenas | 2 | 0,1 | 1 | 0,2 |
| Puerpério (até 42 dias do parto) | 3 | 0,1 | 0 | 0,0 |
| Receberam Vacina contra Influenza | 369 | 15,8 | 65 | 16,1 |
| Uso de Antiviral (Oseltamivir) | 91 | 3,9 | 12 | 3,0 |

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, 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.

Tabela 9 – Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios segundo agente etiológico por município e Regional de Saúde de residência. Paraná, 2021 até SE 4.

| 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 |
| 1. Reg. Saúde Paranaquá | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 34 | 8 |
| Antonina | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| Guaratuba | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 1 |
| Matinhos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| Morretes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Paranaquá | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 | 3 |
| Pontal do Paraná | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 2. Reg. Saúde Metropolitana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 938 | 99 |
| Adrianópolis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| Agudos do Sul | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Almirante Tamandaré | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 4 |
| Araucária | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 20 | 4 |
| Bocaiúva do Sul | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| Campina Grande do Sul | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 1 |
| Campo do Tenente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Campo Largo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 34 | 2 |
| Campo Magro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 |
| Colombo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | 5 |
| Contenda | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 |
| Curitiba | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 661 | 58 |
| Fazenda Rio Grande | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 18 | 0 |
| Itaperuçu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| Lapa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 7 |
| Mandrituba | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| Pien | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Pinhais | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 24 | 3 |
| Piraquara | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | 2 |
| Quatro Barras | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Quitandinha | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Rio Branco do Sul | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 |
| Rio Negro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 |
| São José dos Pinhais | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | 8 |
| Tijucas do Sul | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 3. Reg. Saúde Ponta Grossa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 113 | 22 |
| Arapoti | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Carambel | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 1 |
| Castro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 |
| Ipiranga | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Jaquariaíva | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4 |
| Palmeira | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| Pirai do Sul | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Ponta Grossa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 78 | 13 |
| Sengés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |

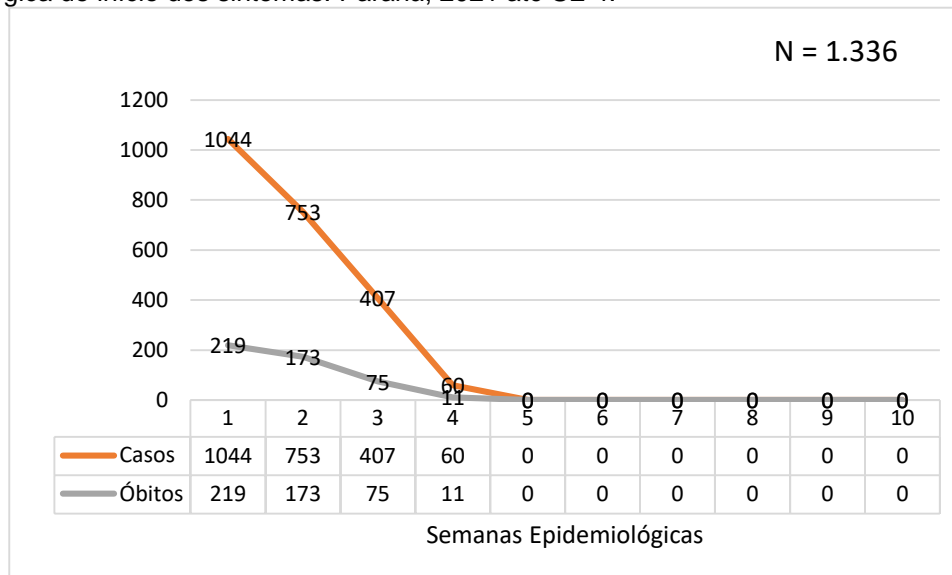
| RS/Município de Residência | Influenza A(H1N1)pdm09 | | Influenza A(H3) Sazonal | | Influenza A não subtipado | | Influenza B | | Outros Vírus Respiratórios | | COVID-19 | |
|-------------------------------|------------------------|--------|-------------------------|--------|---------------------------|--------|-------------|--------|----------------------------|--------|----------|--------|
| | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos |
| 20. Reg. Saúde Toledo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 93 | 19 |
| Assis Chateaubriand | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 1 |
| Entre Rios do Oeste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| Guaira | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 3 |
| Marechal Cândido Rondon | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 |
| Maripá | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Mercedes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Nova Santa Rosa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Ouro Verde do Oeste | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Palotina | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 |
| Quatro Pontes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Santa Helena | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 |
| São Pedro do Iguaçu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| Terra Roxa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Toledo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 41 | 11 |
| Tupãssi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 |
| 21. Reg. Saúde Telêmaco Borba | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 19 | 6 |
| Curituba | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Ortigueira | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| Reserva | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| Telêmaco Borba | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 5 |
| Tibagi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 22. Reg. Saúde Ivaiporã | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 |
| Cândido de Abreu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Godoy Moreira | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Ivaiporã | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Jardim Alegre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Manoel Ribas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 68 | 2 | 2.264 | 401 |

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

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

Até a SE 4/2021 foram notificados 2264 casos de SRAG por COVID-19 de residentes no Paraná. Destes, 41,3% (935) evoluíram para cura, 17,7% (401) evoluíram a óbito e 41% (928) estão em investigação aguardando confirmação da evolução.

Gráfico 2 – Distribuição do número de casos hospitalizados e óbitos por COVID-19, segundo a semana epidemiológica de início dos sintomas. Paraná, 2021 até SE 4.



Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

A maioria dos casos de hospitalizações (1.267/2.264) e óbitos (229/401) positivos para SARS-CoV-2 foram do sexo masculino. O maior número de casos e óbitos foi na faixa etária entre 60 e 69 anos (Tabela 10), com mediana de idade de 63 anos (0 a 103 anos) para os casos e de 73 anos (0 a 103 anos) para os óbitos.

Tabela 10 – Casos e Óbitos de SRAG por COVID-19 segundo faixa etária. Paraná, 2021 até SE 4.

| Faixa Etária | Casos | | Óbitos | |
|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % |
| < 06 anos | 15 | 0,7 | 1 | 0,2 |
| 06 a 09 anos | 2 | 0,1 | 0 | 0,0 |
| 10 a 19 anos | 17 | 0,8 | 2 | 0,5 |
| 20 a 29 anos | 55 | 2,4 | 1 | 0,2 |
| 30 a 39 anos | 163 | 7,2 | 9 | 2,2 |
| 40 a 49 anos | 287 | 12,7 | 19 | 4,7 |
| 50 a 59 anos | 424 | 18,7 | 38 | 9,5 |
| 60 a 69 anos | 556 | 24,6 | 96 | 23,9 |
| 70 a 79 anos | 415 | 18,3 | 106 | 26,4 |
| >= 80 anos | 330 | 14,6 | 129 | 32,2 |
| TOTAL | 2.264 | 100,0 | 401 | 100,0 |

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

Em relação à variável raça/cor dos casos hospitalizados por COVID-19, 69 (11,1%) dos registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas 664 (84,1%) dos casos que evoluíram para cura e 293 (80,5%) 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, 2021 até SE 4.

| Raça/Cor | Cura | | Óbito | | Em Investigação | |
|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-----------------|--------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Branca | 664 | 84,1 | 293 | 80,5 | 1656 | 84,8 |
| Preta | 21 | 2,7 | 9 | 2,5 | 44 | 2,3 |
| Amarela | 11 | 1,4 | 5 | 1,4 | 22 | 1,1 |
| Parda | 93 | 11,8 | 56 | 15,4 | 228 | 11,7 |
| Indígena | 1 | 0,1 | 1 | 0,3 | 2 | 0,1 |
| TOTAL | 790 | 100,0 | 364 | 100,0 | 1952 | 100,0 |

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, 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 foram dispnéia (65,9%), tosse (64,3%), saturação < 95% (60,4%) e desconforto respiratório (46,0%).

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, 2021 até SE 4.

| Sinais e Sintomas | Casos | | Óbitos | |
|--------------------------|-------|------|--------|------|
| | n | % | n | % |
| Dispnéia | 1.492 | 65,9 | 291 | 72,6 |
| Tosse | 1.456 | 64,3 | 222 | 55,4 |
| Saturação <= 95% | 1.368 | 60,4 | 284 | 70,8 |
| Desconforto respiratório | 1.042 | 46,0 | 247 | 61,6 |
| Febre | 1.026 | 45,3 | 166 | 41,4 |
| Fadiga | 552 | 24,4 | 93 | 23,2 |
| Dor de garganta | 350 | 15,5 | 54 | 13,5 |
| Diarréia | 318 | 14,0 | 47 | 11,7 |
| Vômitos | 226 | 10,0 | 36 | 9,0 |
| Perda do olfato | 217 | 9,6 | 30 | 7,5 |
| Perda do paladar | 207 | 9,1 | 33 | 8,2 |
| Dor abdominal | 115 | 5,1 | 25 | 6,2 |

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

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

Em relação aos fatores de risco para gravidade, observou-se que 1.476 (65,2%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 79,8% (320) 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, 2021 até SE 4.

| Fatores de Risco | Casos | | Óbitos | |
|--|--------------|-------------|------------|-------------|
| | n | % | n | % |
| Com Fatores de Risco | 1.476 | 65,2 | 320 | 79,8 |
| Adultos ≥ 60 anos | 1.301 | 2.365,5 | 331 | 289,0 |
| Doença cardiovascular crônica | 824 | 1.498,2 | 187 | 163,3 |
| Diabetes mellitus | 522 | 949,1 | 130 | 113,5 |
| Obesidade | 206 | 374,5 | 32 | 27,9 |
| Doença neurológica crônica | 105 | 190,9 | 31 | 27,1 |
| Pneumopatias crônicas | 105 | 190,9 | 35 | 30,6 |
| Doença renal crônica | 80 | 145,5 | 27 | 23,6 |
| Asma | 63 | 114,5 | 4 | 3,5 |
| Imunodeficiência/Imunodepressão | 43 | 78,2 | 12 | 10,5 |
| Doença Hematológica | 18 | 32,7 | 3 | 2,6 |
| Doença hepática crônica | 27 | 49,1 | 11 | 9,6 |
| Crianças < 6 anos | 15 | 27,3 | 1 | 0,9 |
| Gestantes | 17 | 30,9 | 0 | 0,0 |
| Síndrome de Down | 4 | 7,3 | 1 | 0,9 |
| Indígenas | 2 | 3,6 | 1 | 0,9 |
| Puerpério (até 42 dias do parto) | 3 | 5,5 | 0 | 0,0 |
| Receberam Vacina contra Influenza | 354 | 6,4 | 63 | 0,2 |
| Uso de Antiviral (Oseltamivir) | 84 | 1,5 | 18 | 0,0 |

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

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

CONSIDERAÇÕES

O vírus SARS-CoV-2 já representa, nas primeiras semanas epidemiológicas de 2021, mais de 69,2% das amostras positivas para vírus respiratórios no âmbito da vigilância sentinela de síndrome gripal e, mais de 97% 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 entre pessoas com 80 anos ou mais superou a incidência de SRAG em crianças, tendo em vista que o SARS-CoV-2 foi a principal etiologia identificada. A maioria dos casos que evoluíram para o óbito tinha 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://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf

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 – Emergência em Saúde Pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019 – Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19 – 2020 do Ministério da Saúde: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf