

Informe Epidemiológico nº 06 / 2022

Vigilância da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave Monitoramento dos Vírus Respiratórios - Até a Semana Epidemiológica 26 de 2022

Atualizado em 06/07/2022

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 26 de 2022, ou seja, casos com início de sintomas de 02/01/2022 a 02/07/2022.

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 26/2022 (02/01/2022 a 02/07/2022) as unidades sentinelas de SG coletaram 3.073 amostras e destas, 2.913 amostras foram processadas até a presente data (Tabela 1).

Das amostras processadas, 48,1% (1.400/2.913) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios. Destes vírus identificados, 315 foram Influenza e 1.129 outros vírus respiratórios, sendo que 52 amostras apresentaram codeteção: 1 Adenovírus com Metapneumovírus, 1 Adenovírus com Rinovírus, 1 Influenza A(H3N2) com VSR, 1 Influenza A(H3N2) com Parainfluenza 3, 1 Influenza A(H3N2) com Rinovírus, 1 Metapneumovírus com Rinovírus, 2 Adenovírus com Influenza A(H3N2), 2 Influenza A(H3N2) com Metapneumovírus, 2 Metapneumovírus com VSR, 2 VSR com SARS-CoV-2, 4 Rinovírus com SARS-CoV-2, 4 Rinovírus com VSR, 6 Adenovírus com SARS-CoV-2, 6 Metapneumovírus com SARS-CoV-2, e 18 Influenza A(H3N2) com SARS-CoV-2.

Dentre as amostras positivas para Influenza, 7 (2,2%) foram decorrentes de Influenza A não subtipado e 308 (97,8%) foram decorrentes de Influenza A (H3N2) Sazonal. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 1 (0,1%) amostras de Parainfluenza, 31 (2,7%) amostras de Adenovírus, 125 (11,1%) amostras de Metapneumovírus, 147 (13,0%) amostras de Vírus Sincicial Respiratório (VRS), 211 (18,7%) amostras de Rinovírus e 614 (54,4%) 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, 2022 até SE 26.

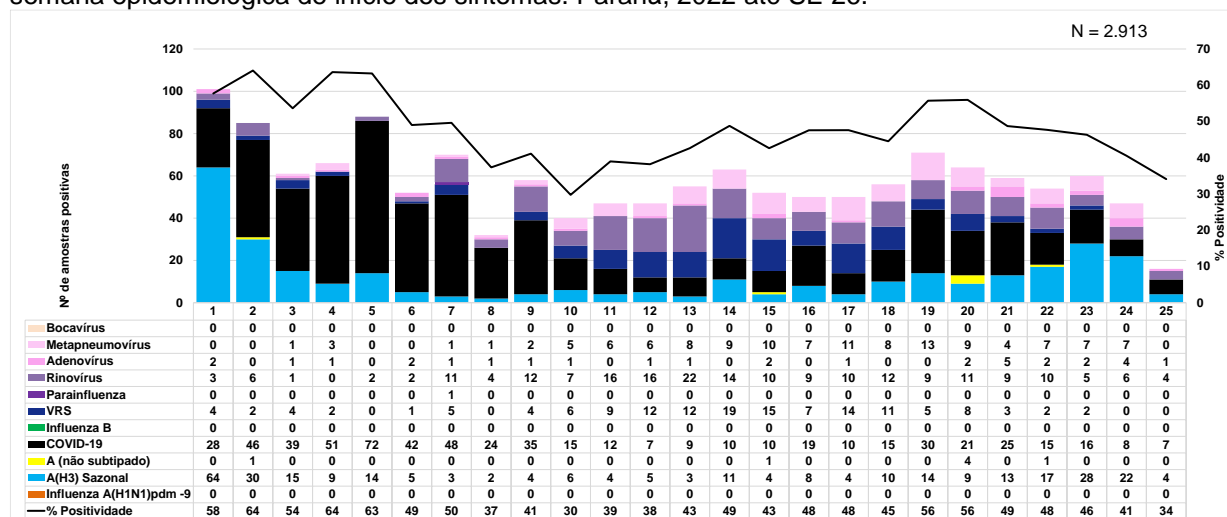
Vírus	N	%
Influenza		
Influenza A(H1N1)pdm 09	0	0,0
Influenza A(H3N2)	308	97,8
Influenza A (não subtipado)	7	2,2
Influenza B	0	0,0
Outros vírus respiratórios		
VRS	147	13,0
Parainfluenza	1	0,1
Rinovírus	211	18,7
Metapneumovírus	125	11,1
Adenovírus	31	2,7
Bocavírus	0	0,0
COVID-19	614	54,4
Total	1.444	

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, 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 9 houve predomínio de detecção de SARS-CoV-2 e Influenza A (H3N2), nas semanas subsequentes pode-se observar o aumento na circulação de

outros vírus respiratórios como Metapneumovírus, Rinovírus e VSR. A partir da SE 18 observa-se novamente o aumento da circulação de SARS-CoV-2 e Influenza A (H3N2).

Gráfico 1 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SG, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Paraná, 2022 até SE 26.



Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, dados sujeitos a alterações.

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NO PARANÁ

Até a SE 26 foram notificados 32.757 casos de SRAG Hospitalizado residentes no Paraná. Destes, 975 (3,0%) foram confirmados para Influenza, 92 (0,3%) como SRAG por outros agentes etiológicos, 3.238 (9,9%) como SRAG por outros vírus respiratórios, 11.613 (35,5%) como SRAG por COVID-19, 12.116 (37,0%) como SRAG não especificado e 4.723 (14,4%) 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, 343 apresentaram codetecção sendo: 1 Adenovírus com Bocavírus, 1 Bocavírus com Influenza A (H3N2) Sazonal, 1 Bocavírus com VSR, 1 Parainfluenza com VSR, 2 Bocavírus com Rinovírus, 4 Influenza A (H3N2) Sazonal com Metapneumovírus, 6 Adenovírus com Influenza A (H3N2) Sazonal, 5 Influenza A (H3N2) Sazonal com Rinovírus, 8 Influenza A (H3N2) Sazonal com VSR, 12 Adenovírus com Metapneumovírus, 17 Adenovírus com SARS-CoV-2, 18 Metapneumovírus com SARS-CoV-2, 18 Metapneumovírus com VSR, 22 Rinovírus com SARS-CoV-2, 22 Metapneumovírus com Rinovírus, 24 Adenovírus com Rinovírus, 38 Adenovírus com VSR, 43 VSR com SARS-CoV-2, 45 Influenza A (H3N2) Sazonal com SARS-CoV-2, 54 Rinovírus com VSR e 1 Adenovírus com Metapneumovírus com Rinovírus.

Dos 3.580 óbitos notificados por SRAG, 88 (2,5%) foram confirmados para o vírus Influenza, 23 (0,6%) foram classificados como SRAG por outros agentes etiológicos, 77 (2,2%) como SRAG por outros vírus respiratórios, 718 (20,1%) como SRAG não especificado e 2.662 (74,4%) como SRAG por COVID-19. Houve ainda, a notificação de 1.045 óbitos por outras causas.

Dos 12.116 casos de SRAG não especificado, 411 não tiveram coleta de exames, o que representa 3,4% (411/12.116) do total de casos, destes 24 foram a óbito, o que representa 3,3% (24/718) do total de óbitos por SRAG não especificado.

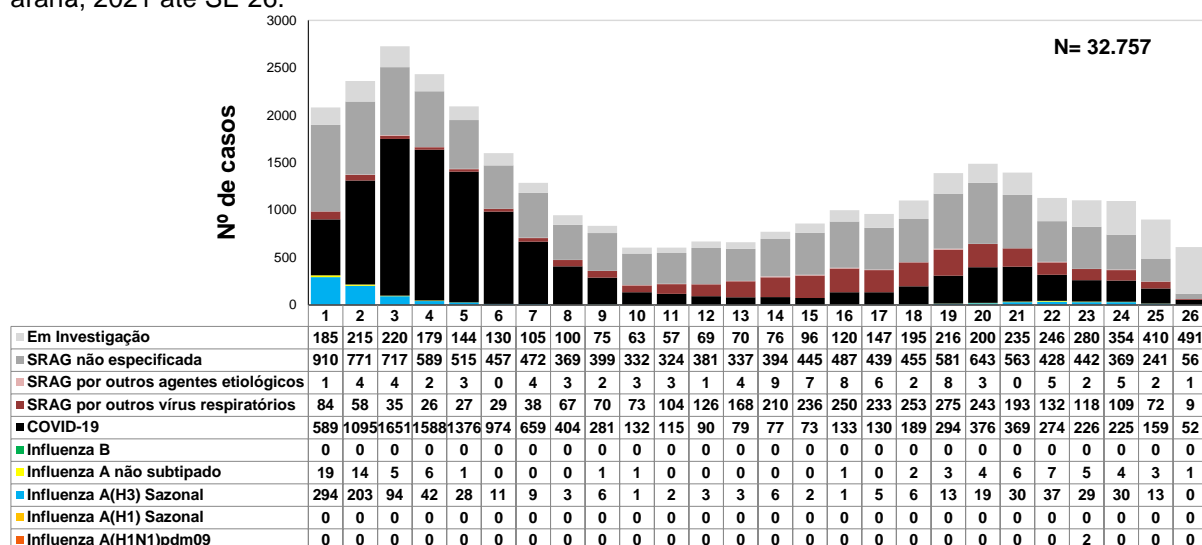
Tabela 2 – Casos e óbitos de SRAG segundo classificação final. Paraná, 2022 até SE 26.

Classificação Final	Casos		Óbitos		Óbitos por outras causas	
	n	%	n	%	n	%
SRAG por Influenza	975	3,0	88	2,5	5	0,5
Influenza A(H1N1)pdm09	2	0,2	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	890	91,3	82	93,2	5	100,0
Influenza A não subtipado	83	8,5	6	6,8	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	11.613	35,5	2.662	74,4	89	8,5
SRAG por outros vírus respiratórios	3.238	9,9	77	2,2	33	3,2
SRAG por outros agentes etiológicos	92	0,3	23	0,6	20	1,9
SRAG não especificada	12.116	37,0	718	20,1	895	85,6
Em investigação	4.723	14,4	12	0,3	3	0,3
TOTAL	32.757	100	3.580	100	1.045	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, 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 26.

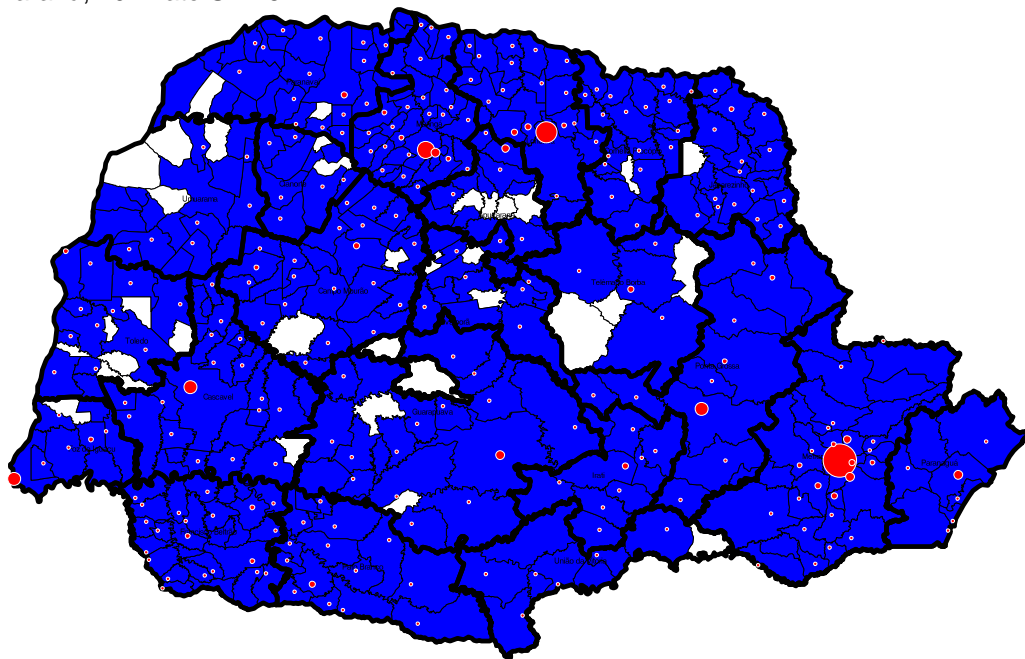


Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, dados sujeitos a alterações.

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 51,9% (207/399) dos municípios apresentaram casos de SRAG hospitalizado por outros vírus respiratórios e 10,3% (41/399) tiveram ocorrência de óbito por outros vírus respiratórios no período avaliado. Quanto ao SRAG hospitalizado por COVID-19, 93,2% (372/399) dos municípios apresentaram casos e 71,9% (287/399) tiveram ocorrência de óbito por COVID-19 no mesmo período. Já com relação ao SRAG por Influenza, 42,1% (168/399) dos municípios apresentaram casos e 10,3% (41/399) apresentaram 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, 2022 até SE 26.



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

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, dados sujeitos a alterações.

Em relação à idade, os casos de SRAG confirmados para vírus respiratórios acometeram predominantemente indivíduos acima de 80 anos (3.203 /15.826), como se pode ver na Tabela 3. Entre os casos de SRAG por Influenza a mediana de idade foi de 60 anos, variando de 0 a 107 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 67 anos, variando de 0 a 109 anos.

Tabela 3 – Casos de SRAG por vírus respiratórios segundo faixa etária e subtipo viral. Paraná, 2022 até SE 26.

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	1	50,0	96	10,8	23	27,7	0	0,0	2.453	75,8	675	5,8
06 a 09 anos	0	0,0	35	3,9	9	10,8	0	0,0	106	3,3	98	0,8
10 a 19 anos	0	0,0	44	4,9	5	6,0	0	0,0	66	2,0	236	2,0
20 a 29 anos	0	0,0	82	9,2	6	7,2	0	0,0	44	1,4	634	5
30 a 39 anos	0	0,0	57	6,4	3	3,6	0	0,0	44	1,4	694	6,0
40 a 49 anos	0	0,0	55	6,2	3	3,6	0	0,0	47	1,5	791	6,8
50 a 59 anos	1	50,0	63	7,1	4	4,8	0	0,0	85	2,6	1.274	11,0
60 a 69 anos	0	0,0	126	14,2	8	9,6	0	0,0	107	3,3	1.898	16,3
70 a 79 anos	0	0,0	179	20,1	13	15,7	0	0,0	150	4,6	2.408	20,7
>= 80 anos	0	0,0	153	17,2	9	10,8	0	0,0	136	4,2	2.905	25,0
TOTAL	2	100,0	890	100,0	83	100,0	0	0,0	3.238	100,0	11.613	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, 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 (1.096/2.827), como se pode ver na Tabela 4. Entre os casos de SRAG por Influenza a mediana de idade foi de 77 anos, variando de 2 a 98 anos. Para os casos de óbitos de SRAG por outros vírus respiratórios a mediana de idade foi de 59 anos, variando de 0 a 93 anos. Entre os casos de óbitos de SRAG por COVID-19 a mediana de idade foi de 76 anos, variando de 0 a 109 anos.

Tabela 4 – Óbitos de SRAG por vírus respiratórios segundo faixa etária e subtipo viral. Paraná, 2022 até SE 26.

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	1	1,2	0	0,0	0	0,0	20	26,0	17	0,6
06 a 09 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,6	1	0,0
10 a 19 anos	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	2	2,6	7	0,3
20 a 29 anos	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	1,3	34	1,3
30 a 39 anos	0	0,0	4	4,9	1	16,7	0	0,0	6	7,8	57	2,1
40 a 49 anos	0	0,0	3	3,7	0	0,0	0	0,0	3	3,9	96	3,6
50 a 59 anos	0	0,0	6	7,3	0	0,0	0	0,0	5	6,5	242	9,1
60 a 69 anos	0	0,0	12	14,6	1	16,7	0	0,0	6	7,8	479	18,0
70 a 79 anos	0	0,0	20	24,4	0	0,0	0	0,0	19	24,7	684	25,7
>= 80 anos	0	0,0	34	41,5	4	66,7	0	0,0	13	16,9	1.045	39,3
TOTAL	0	0,0	82	100,0	6	100,0	0	0,0	77	100,0	2.662	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, dados sujeitos a alterações.

Em relação à variável raça/cor, 2.685 (17,0%) dos registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas, 7.888 (83,4%) dos casos que evoluíram para cura e 1.946 (81,7%) 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, 2022 até SE 26.

Raça/Cor	Cura		Óbito		Óbito por outras causas		Em Investigação	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	7.888	83,4%	1.946	81,7%	95	84,8%	1.035	87,0%
Preta	227	2,4%	71	3,0%	2	1,8%	33	2,8%
Amarela	71	0,8%	29	1,2%	1	0,9%	13	1,1%
Parda	1.240	13,1%	332	13,9%	14	12,5%	108	9,1%
Indígena	33	0,3%	3	0,1%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	9.459	100,0%	2.381	100,0%	112	100,0%	1.189	100,0%

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, dados sujeitos a alterações.

A maioria dos casos (7.994/15.826) positivos para vírus respiratórios foram do sexo masculino e a maioria dos óbitos (1.568/2.827) positivos para vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 61 anos (0 a 109 anos) para os casos e de 75 anos (0 a 105 anos) para os óbitos.

Em relação à gravidade, observou-se que 1.799 (11,4%) dos casos de SRAG por vírus respiratórios utilizaram ventilação invasiva. Dos casos de SRAG por SARS-CoV-2, 1.519 (13,1%) utilizaram suporte ventilatório invasivo. Esta frequência foi de 6,4% (206) em relação aos demais vírus respiratórios e de 7,6% (74) 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, 2022 até SE 26.

Agente Etiológico	Uso de Suporte Ventilatório Invasivo			
	Sim	%	Não	%
SARS-CoV-2	1.519	13,1%	10.094	86,9%
Outros Vírus Respiratórios	206	6,4%	3.032	93,6%
Vírus Influenza	74	7,6%	901	92,4%
Total	1.799	11,4%	14.027	88,6%

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, 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, 2022 até SE 26.

Agente Etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
SARS-CoV-2	11.613	13	10	0	167
Outros Vírus Respiratórios	3.238	11	9	0	102
Vírus Influenza	975	10	7	0	121
Evolução					
Alta	11.186	12	9	0	167
Óbito	2.827	16	13	0	116

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, dados sujeitos a alterações.

Do total de notificações de SRAG por vírus respiratórios, 59,1% (9.346) dos casos e 80,8% (2.283) 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 idade menor de 6 anos (Tabela 8).

Com relação à vacinação, 10,6% (1.677) dos casos e 10,5% (298) dos óbitos por vírus respiratórios foram vacinados contra influenza. Já com relação à vacinação contra a COVID-19, 62,4% (9.880) dos casos e 76,5% (2.164) dos óbitos por vírus respiratórios receberam pelo menos uma dose da vacina. Já sobre o uso de antiviral, 365 (2,3%) dos casos e 29 (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, 2022 até SE 26.

Fatores de Risco	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Com Fatores de Risco	9.346	59,1	2.283	80,8
Adultos ≥ 60 anos	8.092	51,1	2.317	82,0
Doença cardiovascular crônica	4.212	26,6	1.164	41,2
Crianças < 6 anos	3.248	20,5	38	1,3
Diabetes mellitus	2.762	17,5	763	27,0
Doença neurológica crônica	1.211	7,7	387	13,7
Pneumopatas crônicas	960	6,1	290	10,3
Obesidade	800	5,1	185	6,5
Doença renal crônica	677	4,3	242	8,6
Asma	583	3,7	62	2,2
Imunodeficiência/Imunodepressão	541	3,4	146	5,2
Gestantes	501	3,2	0	0,0
Doença hepática crônica	160	1,0	60	2,1
Doença Hematológica	143	0,9	33	1,2
Puerpério (até 42 dias do parto)	109	0,7	0	0,0
Síndrome de Down	87	0,5	16	0,6
Indígenas	36	0,2	3	0,1
Receberam Vacina contra Influenza	1.677	10,6	298	10,5
Receberam Vacina contra COVID-19	9.880	62,4	2.164	76,5
Uso de Antiviral (Oseltamivir)	365	2,3	29	1,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, 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	4	0	0	0	0	0	6	0	209	76
Barra do Jacaré	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Cambará	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	25	5
Carfópolis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	6
Conselheiro Mairinck	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Figueira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Guapirama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Ibaiti	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	31	11
Jaboti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Jacarezinho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	12
Japira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Joaquim Távora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Pinhalão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3
Quatiguá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	6
Ribeirão Claro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Salto do Itararé	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0
Santana do Itararé	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	2
Santo Antônio da Platina	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	25	9
São José da Boa Vista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Siqueira Campos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	4
Tomazina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4
Wenceslau Bráz	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12	6
20. Reg. Saúde Toledo	0	0	54	4	3	1	0	0	142	5	531	106
Assis Chateaubriand	0	0	2	1	1	0	0	0	8	0	37	6
Entre Rios do Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Guaiçara	0	0	6	0	0	0	0	0	5	0	56	18
Marechal Cândido Rondon	0	0	2	0	0	0	0	0	10	0	53	20
Maripá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Mercedes	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	9	2
Nova Santa Rosa	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
Ouro Verde do Oeste	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	7	1
Palotina	0	0	4	1	0	0	0	0	6	1	35	6
Pato Bragado	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	6	1
Quatro Pontes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
Santa Helena	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	15	4
São José das Palmeiras	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	2
São Pedro do Iguaçu	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	12	2
Terra Roxa	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	20	4
Toledo	0	0	35	2	2	1	0	0	87	1	242	34
Tupãssi	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	21	3
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	0	0	11	1	0	0	0	0	24	1	135	38
Curiúva	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	11	4
Imbaú	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2
Ortigueira	0	0	5	0	0	0	0	0	3	0	24	4
Reserva	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	20	4
Telêmaco Borba	0	0	3	1	0	0	0	0	11	0	63	22
Tibagi	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	1
Ventania	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	1
22. Reg. Saúde Ivaiporã	0	0	7	0	0	0	0	0	1	0	82	16
Arapuá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Aranha do Ivaí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cândido de Abreu	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Cruzmaltina	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Godoy Moreira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Ivaiporã	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	31	4
Jardim Alegre	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Lidianópolis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lunardelli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Manoel Ribas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Mato Rico	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Nova Tebas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1
Rio Branco do Ivaí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Rosário do Ivaí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Santa Maria do Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3
São João do Ivaí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Total	2	0	890	82	83	6	0	0	3.238	77	11.613	2.662

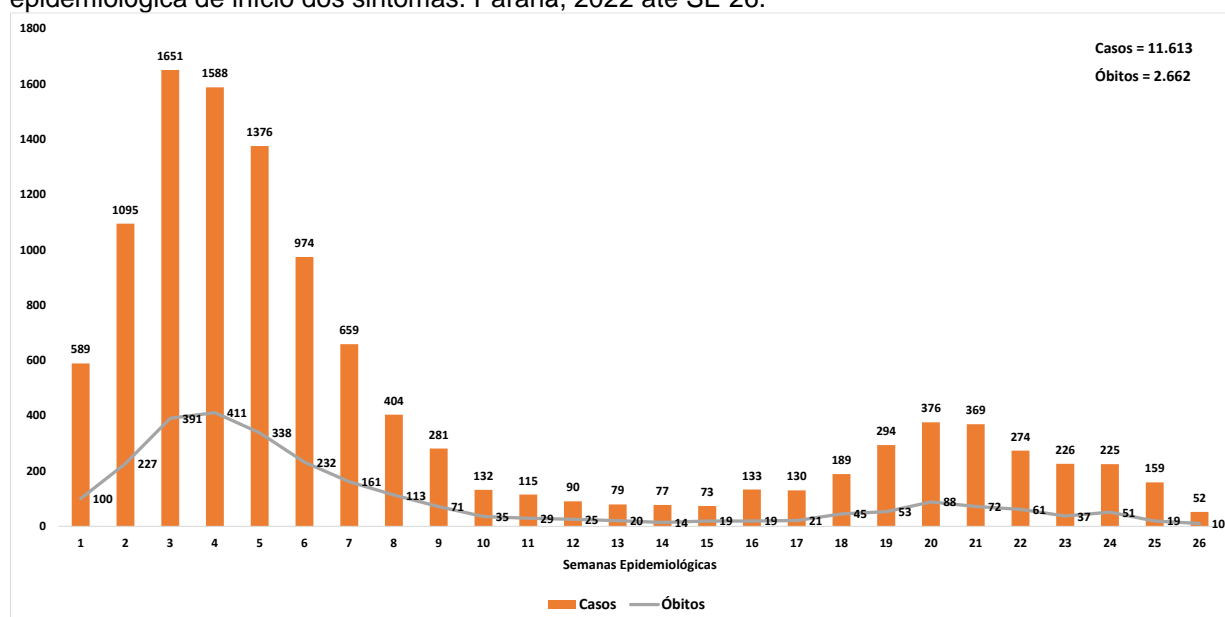
Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, dados sujeitos a alterações.

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

Até a SE 26/2022 foram notificados 11.613 casos de SRAG por COVID-19 de residentes no Paraná. Destes, 67,0% (7.776) evoluíram para cura, 22,9% (2.662) evoluíram ao óbito, 0,8% (89) evoluíram ao óbito por outras causas e 9,4% (1.086) 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, 2022 até SE 26.



Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, dados sujeitos a alterações.

A maioria dos casos de hospitalizações (5.867/11.613) positivos para SARS-CoV-2 foram do sexo masculino, bem como a maioria dos óbitos (1.493/2.662) 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 67 anos (0 a 109 anos) para os casos e de 76 anos (0 a 109 anos) para os óbitos.

Tabela 10 – Casos e Óbitos de SRAG por COVID-19 segundo faixa etária. Paraná, 2022 até SE 26.

Faixa Etária	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
< 06 anos	675	5,8	17	0,6
06 a 09 anos	98	0,8	1	0,0
10 a 19 anos	236	2,0	7	0,3
20 a 29 anos	634	5,5	34	1,3
30 a 39 anos	694	6,0	57	2,1
40 a 49 anos	791	6,8	96	3,6
50 a 59 anos	1.274	11,0	242	9,1
60 a 69 anos	1.898	16,3	479	18,0
70 a 79 anos	2.408	20,7	684	25,7
>= 80 anos	2.905	25,0	1.045	39,3
TOTAL	11.613	100,0	2.662	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, dados sujeitos a alterações.

Em relação à variável raça/cor dos casos hospitalizados por COVID-19, 1.774 (15,3%) dos registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas 5.519 (83,1%) dos casos que evoluíram para cura e 1.838 (81,8%) 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, 2022 até SE 26.

Raça/Cor	Cura		Óbito		Óbitos por Outras Causas		Em Investigação	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	5.519	83,1	1.838	81,8	71	88,8	754	86,7
Preta	171	2,6	65	2,9	0	0,0	29	3,3
Amarela	60	0,9	27	1,2	0	0,0	13	1,5
Parda	876	13,2	316	14,1	9	11,3	74	8,5
Indígena	16	0,2	1	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	6.642	100,0	2.247	100,0	80	100,0	870	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, 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 (59,2%), dispneia (51,8%), saturação < 95% (49,3%) e febre (44,3%).

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, 2022 até SE 26.

Sinais e Sintomas	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Tosse	6.877	59,2	1.444	54,2
Dispneia	6.013	51,8	1.877	70,5
Saturação < 95%	5.721	49,3	1.889	71,0
Febre	5.146	44,3	1.093	41,1
Desconforto respiratório	4.510	38,8	1.435	53,9
Dor de garganta	2.192	18,9	361	13,6
Fadiga	2.142	18,4	600	22,5
Diarreia	1.124	9,7	252	9,5
Vômitos	1.119	9,6	192	7,2
Dor abdominal	833	7,2	151	5,7
Perda do paladar	302	2,6	49	1,8
Perda do olfato	301	2,6	46	1,7

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, 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 7.909 (68,1%) dos casos tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 81,2% (2.161) 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, 2022 até SE 26.

Fatores de Risco	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Com Fatores de Risco	7.909	68,1	2.161	81,2
Adultos ≥ 60 anos	7.211	62,1	2.208	82,9
Doença cardiovascular crônica	3.726	32,1	1.110	41,7
Diabetes mellitus	2.478	21,3	730	27,4
Doença neurológica crônica	1.046	9,0	365	13,7
Pneumopatias crônicas	754	6,5	266	10,0
Obesidade	709	6,1	176	6,6
Crianças < 6 anos	675	5,8	17	0,6
Doença renal crônica	623	5,4	237	8,9
Imunodeficiência/Imunodepressão	476	4,1	139	5,2
Gestantes	440	3,8	0	0,0
Asma	333	2,9	56	2,1
Doença hepática crônica	140	1,2	58	2,2
Doença Hematológica	112	1,0	30	1,1
Puerpério (até 42 dias do parto)	102	0,9	0	0,0
Síndrome de Down	53	0,5	14	0,5
Indígenas	17	0,1	1	0,0
Receberam Vacina contra COVID-19	8.465	72,9%	2.046	76,9%

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 06/07/2022, dados sujeitos a alterações.

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

Com relação à vacinação, 72,9% (8.465) dos casos e 76,9% (2.046) dos óbitos por SRAG por COVID-19 foram vacinados contra COVID-19 com pelo menos 1 dose.

CONSIDERAÇÕES

O vírus SARS-CoV-2 representa 42,5% das amostras positivas para vírus respiratórios no âmbito da vigilância sentinela de síndrome gripal em 2022 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 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://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>