# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS DE INTERESSE À SAÚDE PÚBLICA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 18/2023

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL







## ÍNDICE

Introdução	.Slides 3 e 4
Dados de tendência	Slide 5
Unidades Sentinelas	Slide 6
Situação da positividade de COVID-19 e taxas de testagens em 2022	.Slide 7
Ocorrência de casos, hospitalizações e óbitos de vírus respiratórios	.Slides 8 a 14
Perfil das hospitalizações e óbitos de vírus respiratórios	Slides 15 a 24
Vacinação contra COVID-19	Slide 25
Vacinação contra Influenza 2023	Slide 26

## INTRODUÇÃO

Considerando a declaração do fim da Emergência de Saúde Pública Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde em 05/05/2023;

Considerando a declaração do fim da Emergência de Saúde Pública Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde conforme portaria GM/MS Nº 913 de 22/04/2022;

Considerando a identificação da circulação de outros vírus respiratórios de importância para saúde pública;

O Boletim Epidemiológico da COVID-19, a partir do mês de Setembro de 2022, foi expandido e passa a avaliar de forma integrada os agentes virais de importância à saúde pública.

Cabe salientar que alguns gráficos foram separados entre vírus Influenza e VSR (juntos) e SARS-CoV-2, devido à grande diferença nos dados. Ao juntar todos num mesmo gráfico não foi possível visualizar o casos de Influenza e VSR devido a magnitude de casos de COVID-19. Portanto, alertamos para a diferença entre as escalas dos gráficos aqui apresentados a fim de se realizar uma análise adequada do cenário atual.

### INTRODUÇÃO

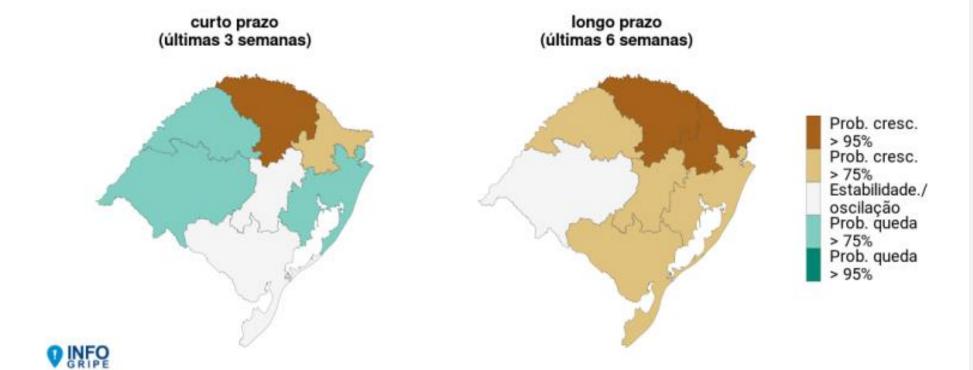
Desde 2000 instituiu-se a Vigilância Sentinela no país, trata-se de um modelo que, a partir de estabelecimentos de saúde estratégicos, monitora a circulação de vírus respiratórios de interesse à saúde pública nas Síndromes Gripais (SG).

O objetivo desta estratégia é detectar novos agentes virais e/ou novas linhagens para oportunamente desencadear medidas de controle necessárias e reduzir a carga da doença na sociedade. Além disto, as amostras coletadas nas Unidades Sentinelas subsidiam a decisão da composição das vacinas que irão ser aplicadas no ano seguinte.

A Vigilância Sentinela faz parte de uma rede Global de Respostas e Vigilância da Gripe (GISRS – sigla em inglês). O estado do RS conta com sete serviços sentinelas nos municípios de Canoas, Caxias do Sul, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Santa Maria e Uruguaiana com atribuição de traçar o perfil da proporção de SG em relação ao total de atendimentos do serviço e coletar 10 amostras semanais para investigação laboratorial.

#### TENDÊNCIAS DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO RS

Os dados apresentados são elaborados pela FIOCRUZ, responsável por monitorar a base de dados nacional do SIVEP-GRIPE com relação aos casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).



Os mapas apresentam tendências a curto e longo prazo, que são obtidas através da análise do perfil de variação no número de novas hospitalizações por SRAG durante as últimas 3 e 6 semanas, respectivamente. Trata-se de avaliação estatística e, portanto, é apresentada em termos de probabilidade de ocorrência de queda ou crescimento.

O indicador de longo prazo suaviza o efeito de eventuais oscilações, enquanto que, o de curto prazo identifica oportunamente possíveis mudanças no comportamento do longo prazo.

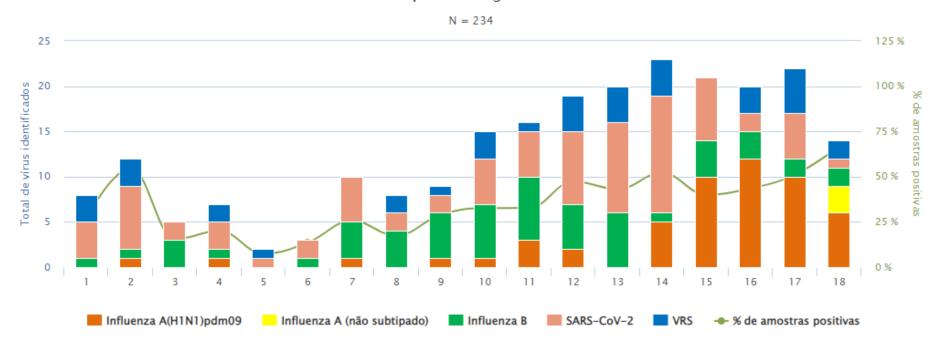
A tendência de curto prazo aponta para provável queda de hospitalizações nas regiões Centro-oeste, Metropolitana e Missioneira; estabilidade nas regiões Sul e Vales; para as regiões Norte e Serra há tendência de crescimento.

A longo prazo, todas as macrorregiões apresentam probabilidade de crescimento, exceto a região Centro-oeste.

Fonte: Fiocruz – Boletim Semanal Infogripe, SE 16 de 2023

#### UNIDADES SENTINELAS

#### Semana Epidemiológica ano 2023



As amostras coletadas pelas unidades sentinelas do estado apresentaram, até o momento, 35,6% de positividade. Entre os vírus identificados temos a seguinte proporção:

35,9% - Covid-19

23,9% - Influenza B

22,7% - Influenza A(H1N1)

16,2% - VSR

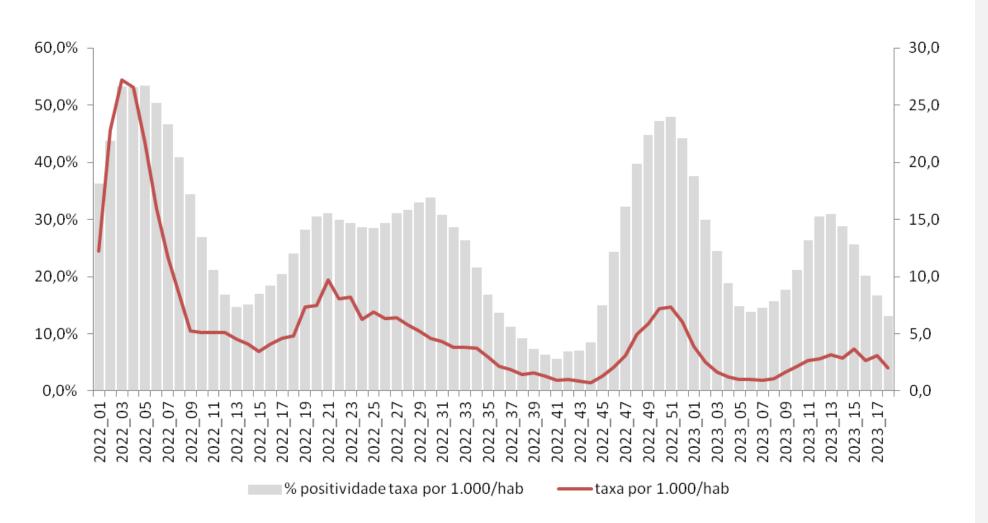
1,3% - Influenza A não subtipado\*

Nas primeiras semanas do ano, o predomínio de amostras eram de COVID-19. Entre as semanas 07 e 13 percebeu-se aumento na circulação de Influenza B. Mais recentemente, a partir da SE 15 verifica-se que Influenza A(H1N1) é o vírus mais identificado.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 09/05/2023

<sup>\*</sup>Estas amostras estão em processo de subtipagem.

# PROPORÇÃO DE POSITIVOS E TAXA DE TESTAGEM PARA COVID-19

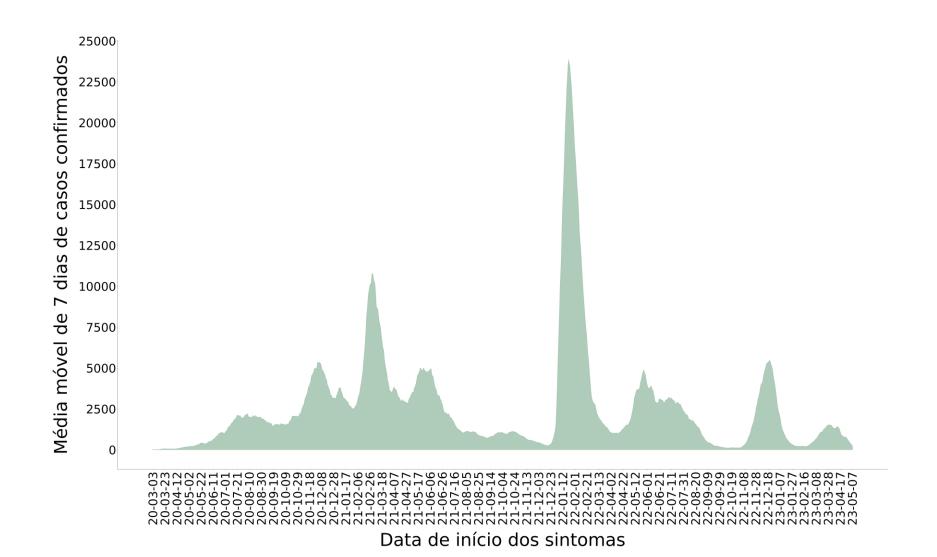


Nas últimas semanas de 2022 verificou-se um pico no percentual de positividade dos testes realizados, (de 15% na SE 45 para 48% na SE 51). A taxa de testagem também apresentou aumento neste período.

Em 2023, a partir da SE 08, observase novo aumento na positividade dos testes realizados, chegando a 30%, com tendência de queda a partir da SE 14. A taxa de testagem se mantém baixa, em torno de 2,5 /1.000 habitantes.

Fonte: SIVEP Gripe, e-SUS notifica e GAL, acesso em 08/05/2023.

## MÉDIA MÓVEL DE 7 DIAS DE CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19



Dados preliminares para os últimos 14 dias Fonte: e-SUS Notifica e Sivep-gripe, acesso via

painel da SES/RS em 08/05/2023.

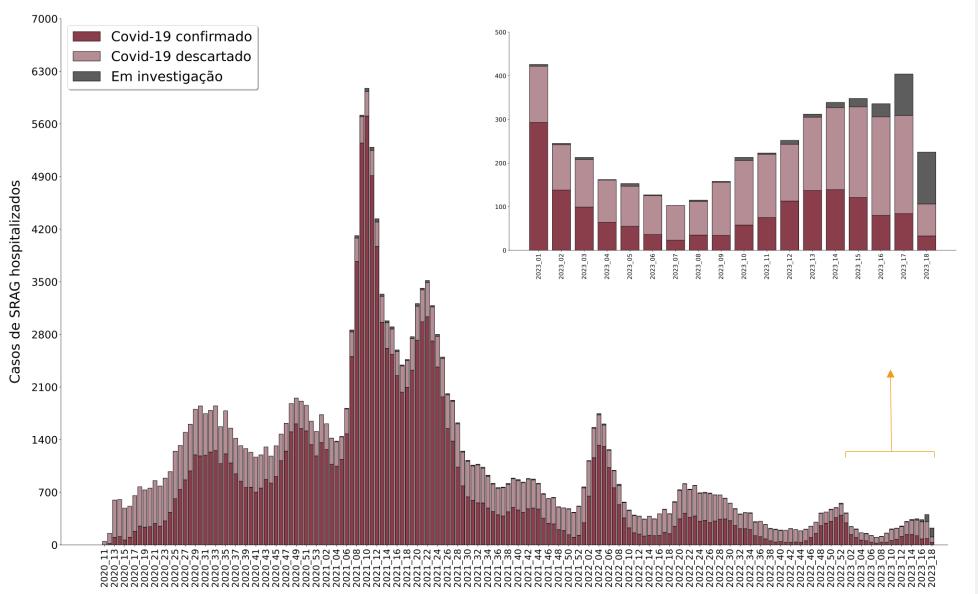
No final do mês de abril de 2022 observou-se aumento no número de casos confirmados, atingindo seu ápice no fim de maio.

Durante os meses de agosto a outubro, observa-se queda constante no número de novos casos confirmados.

A partir do mês de novembro de 2022 verificou-se novo pico de casos, com queda a partir da SE 51.

Observa-se pequeno aumento de casos a partir de março, possivelmente relacionados às festas de carnaval, que apresenta queda a partir do meio de abril.

#### HOSPITALIZAÇÕES DE SRAG POR COVID-19



Percebe-se que a partir da SE 38/2022 a maioria das hospitalizações por SRAG não estavam relacionadas à COVID-19.

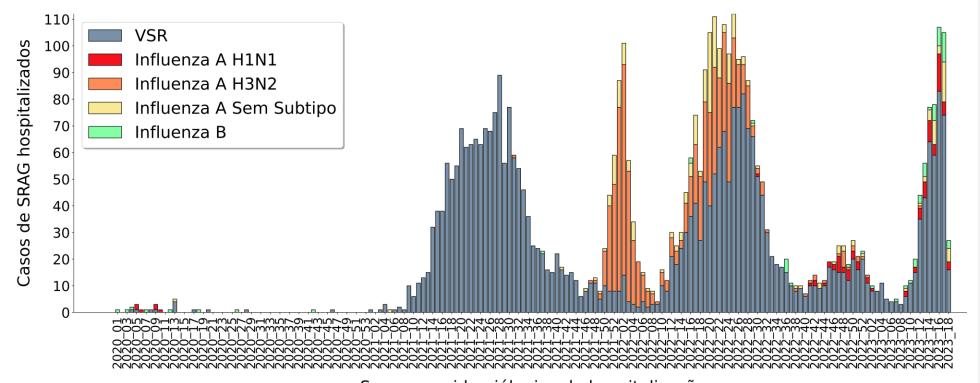
Entretanto, a partir da semana 45, se verifica novo pico de hospitalizações relacionadas a COVID-19 com queda após a SE 01/2023.

As hospitalizações de SRAG por COVID-19, em 2023, seguem representando menos de 50% de todas as internações, mesmo com um aumento entre as SE 10 a 15.

Dados preliminares para as últimas semanas. Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023

Semana epidemiólogica da hospitalização

#### **HOSPITALIZAÇÕES DE SRAG POR INFLUENZA E VSR\***



Semana epidemiólogica da hospitalização

Durante o ano de 2020 a circulação viral de Influenza (A e B) e VSR\* não impactou nas internações por SRAG. Reaparecem as hospitalizações em decorrência de VSR\* em 2021.

Em 2022 observou-se casos SRAG por Influenza A(H3N2) fora da sazonalidade do estado, nos meses de janeiro e fevereiro. A partir da SE 40/2022 identificou-se a circulação do vírus influenza A(H1N1) que não ocorria desde a SE 10 de 2020.

Em 2023, percebe-se o aumento de hospitalizações por Influenza B. A partir da SE 09 verifica-se aumento nas hospitalizações por VSR.

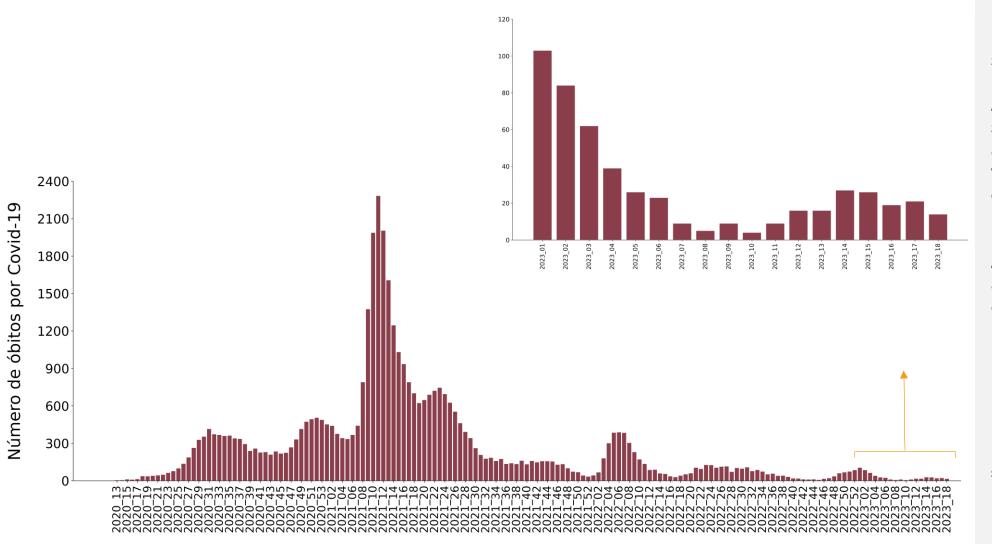
Observar que os casos de VSR\* e Influenza são apresentados em uma escala 70x menor do que COVID-19.

Dados preliminares para as últimas duas semanas

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023

<sup>\*</sup>VSR= vírus sincicial respiratório

#### ÓBITOS POR COVID-19



Observa-se redução constante no número de óbitos por Covid-19 a partir da SE 31 de 2022, mantendo-se estável entre as semanas 42 a 45.

A partir da semana 46, observouse pico de óbitos por COVID-19 acompanhando o pico de casos verificado em dezembro de 2022, com queda a partir da SE 03 de 2023.

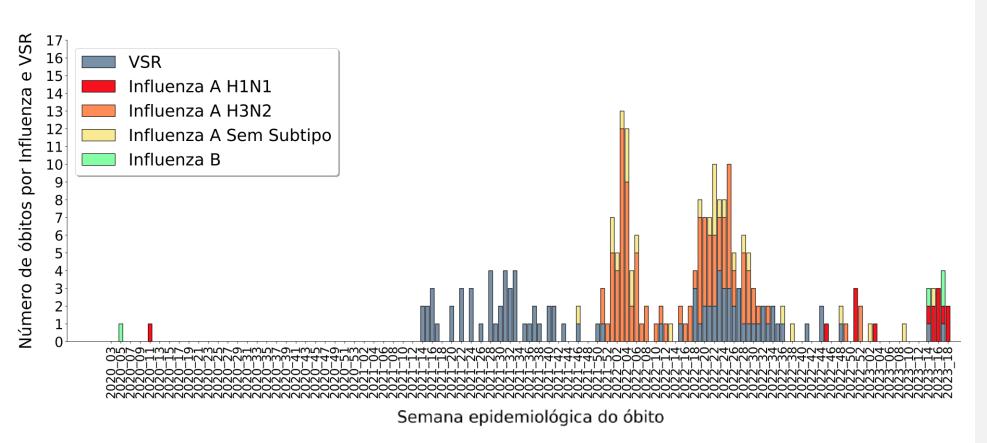
A semana 11/23 marca novo aumento de óbitos e uma tendência de estabilidade até a SE 17.

Dados preliminares para as últimas duas semanas.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023

Semana epidemiológica do óbito

#### **ÓBITOS POR INFLUENZA E VSR\***



\*VSR= vírus sincicial respiratório

Com a volta da circulação destes agentes, os óbitos observados a partir da SE 14/2021 são poucos e foram mais frequentes por VSR\*. A partir do ano de 2022 o vírus influenza passa a ser predominante entre os óbitos. Na SE 45/22 foi confirmado o primeiro óbito por Influenza A(H1N1).

Em 2023, na SE 14 houve o primeiro óbito por VSR\* do ano.

Foram identificados 18 óbitos por estes agentes, sendo que as semanas 14 a 18 representaram 83,3% deste total.

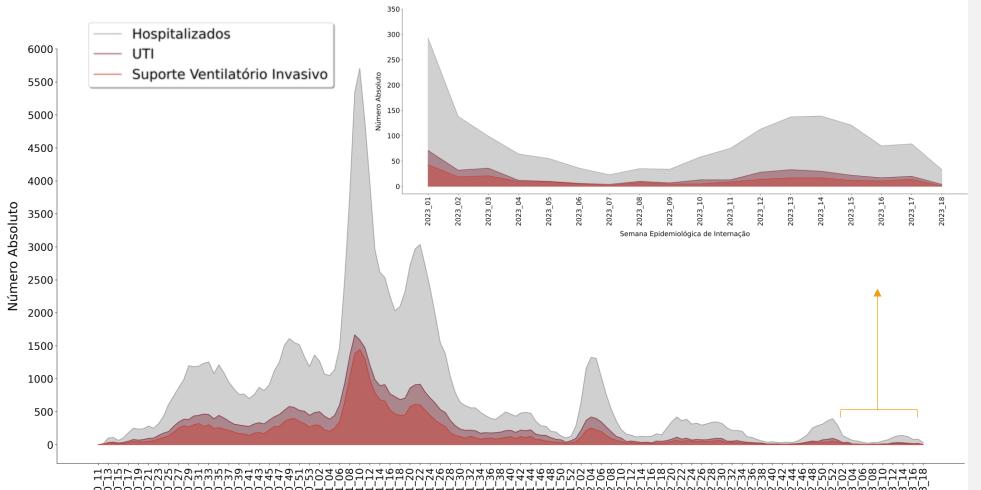
Desde a SE 14 observa-se o predomínio dos óbitos relacionados ao vírus influenza pelo subtipo A(H1N1) diferentemente daqueles ocorridos em 2022 - A(H3N2).

Destacam-se os óbitos por Influenza tipo B em 2023, que não ocorriam des de o início da pandemia.

Os óbitos por Influenza e VSR\* são apresentados em uma <u>escala 300x</u> <u>menor</u> do que os ocorridos por SARS-CoV-2.

Dados preliminares para as últimas semanas. Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023.

# HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19 EM UTI E USO DE SUPORTE VENTILATÓRIO



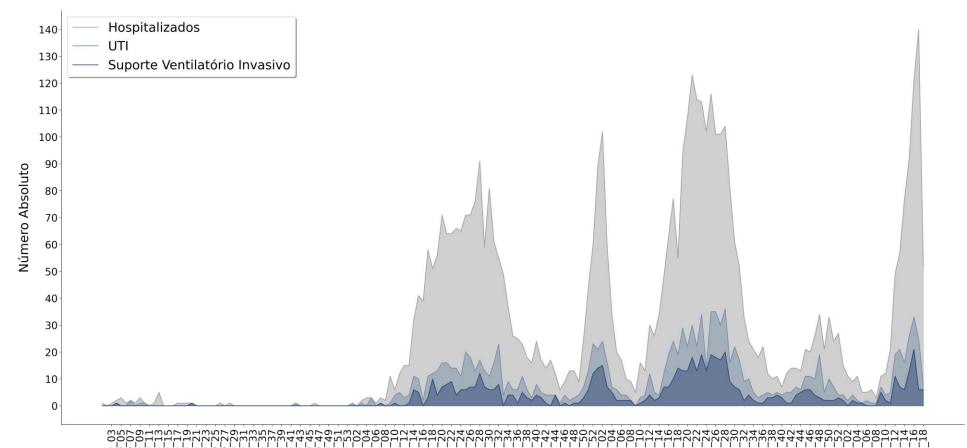
Semana Epidemiológica de Internação

Em 2023 (até a SE 18), das hospitalizações de SRAG relacionadas à COVID-19, 22,7% necessitaram de internação em UTI e deste, 51,9% fizeram uso suporte ventilatório invasivo. Ao comparar com o mesmo período de 2022 (SE 01 até 18), 33% das hospitalização foram transferidas para UTI e 50,1% utilizaram suporte ventilatório invasivo.

Percebe-se que a proporção de internados transferidos para UTI apresenta oscilações, enquanto que a necessidade de suporte ventilatório invasivo se mantém em torno de 50%.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023

#### HOSPITALIZAÇÕES POR INFLUENZA E VSR\* EM UTI E USO DE SUPORTE VENTILATÓRIO



Semana Epidemiológica de Internação

Dentre as hospitalizações por Influenza e VSR\* ocorridas no ano de 2021, 21,3% internaram em UTI e 41,4% usaram suporte ventilatório invasivo.

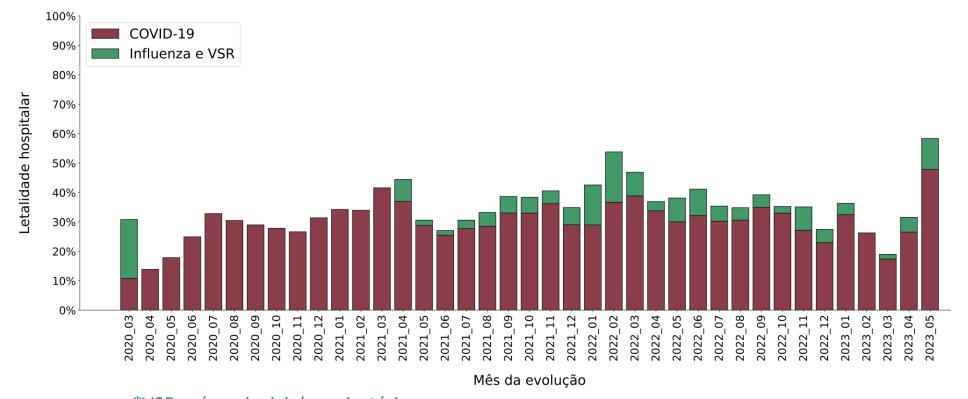
Em 2022, 27,6% dos hospitalizados internaram em UTI e destes, 49% necessitaram de suporte ventilatório invasivo.

Em 2023, até a SE 18, no que diz respeito a hospitalizações, 24,9% necessitaram de UTI, dos quais 41,4% fez uso de suporte ventilatório invasivo.

Salienta-se que os dados de hospitalizações por Influenza e VSR\* estão numa <u>escala 50x</u> <u>menor</u> do que os dados de SARS-CoV-2.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023

#### LETALIDADE HOSPITALAR SRAG VÍRUS RESPIRATÓRIOS



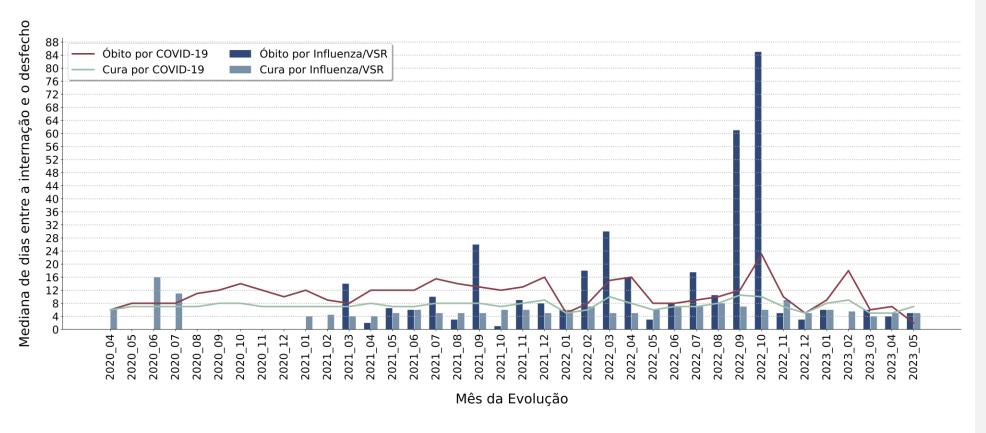
\*VSR= vírus sincicial respiratório

Observa-se, em 2022, uma letalidade hospitalar por COVID-19 de a proximadamente 35% no RS.

Durante o primeiro ano de pandemia não foram identificados óbitos de SRAG por Influenza e VSR\*, após o início da circulação do SARS-CoV-2.

Salienta-se que, mesmo em menor proporção, após o ressurgimento da circulação dos outros vírus, eles se mantém responsáveis por óbitos junto ao SARS COV-2 mensalmente.

# DURAÇÃO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS



\*VSR= vírus sincicial respiratório

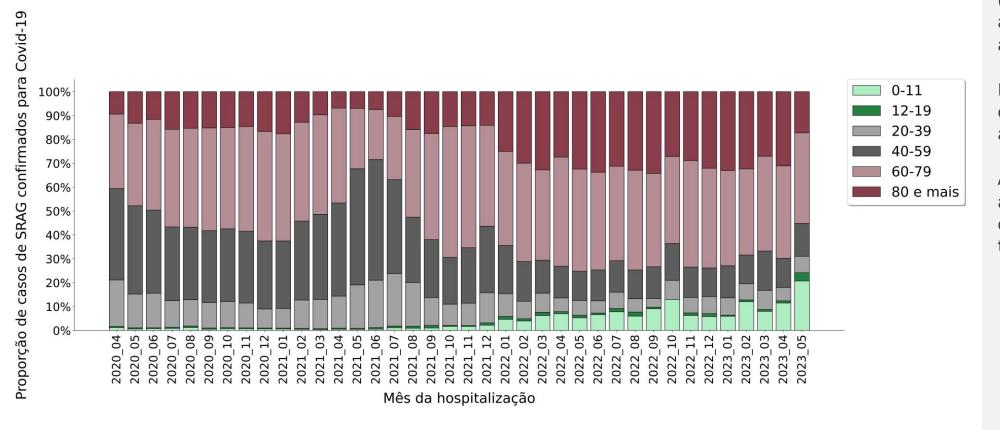
Nas internações por SRAG relacionado aos vírus analisados verifica-se que o desfecho óbito apresentou, em geral, maior tempo de hospitalização em relação ao desfecho cura.

No início do ano de 2022 ocorreram oscilações importantes no tempo (em dias) de internação por COVID-19 que evoluíram a óbito, com aparente estabilização de maio a setembro, voltando a oscilar em outubro.

Em 2023, observa-se aumento – em fevereiro – da mediana em dias de internação quando o desfecho foi óbito por COVID-19. Nos meses de janeiro e fevereiro não houve óbito pelos demais vírus.

Os casos SRAG por COVID-19 apresentam maior mediana de tempo de internação que os demais vírus.

#### DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19

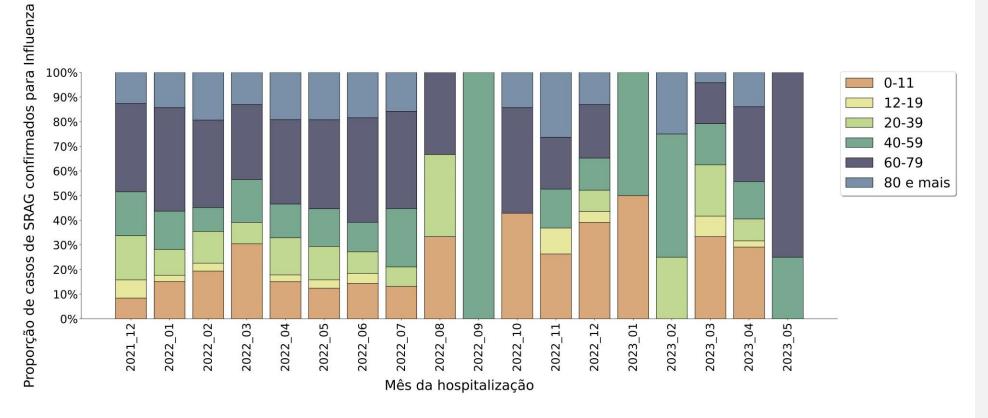


A faixa etária de 0 a 11 anos representou maior proporção (5,6%) entre as hospitalizações no ano de 2022 em comparação com anos anteriores.

Em 2023, 8,7% das hospitalizações ocorreram na faixa etária de 0 a 11 anos.

A faixa etária acima de 60 anos representa a maior proporção de internações - 70% do total de internados de 2023.

# DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE HOSPITALIZAÇÕES POR INFLUENZA



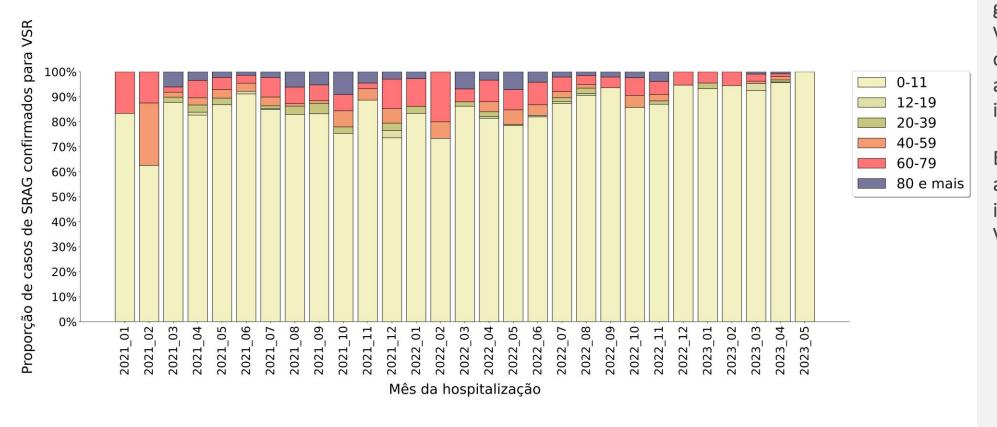
Ao avaliarmos o reinício da circulação do vírus Influenza, as formas graves da doença (SRAG) foram observadas nas faixas etárias previamente estabelecidas como de maior risco, ou seja, acima de 60 anos.

Em 2022 a faixa etária acima de 60 anos representou 56,5% das internações, entretanto, nos meses de Novembro e Dezembro esse percentual baixou para 36,6%.

Em 2023, até o momento, do total de hospitalizações 31% eram de pessoas acima dos 60.

Importa salientar que a quantidade de casos por SE, em número absoluto, não foi superior a 100.

#### DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE HOSPITALIZAÇÕES POR VSR\*

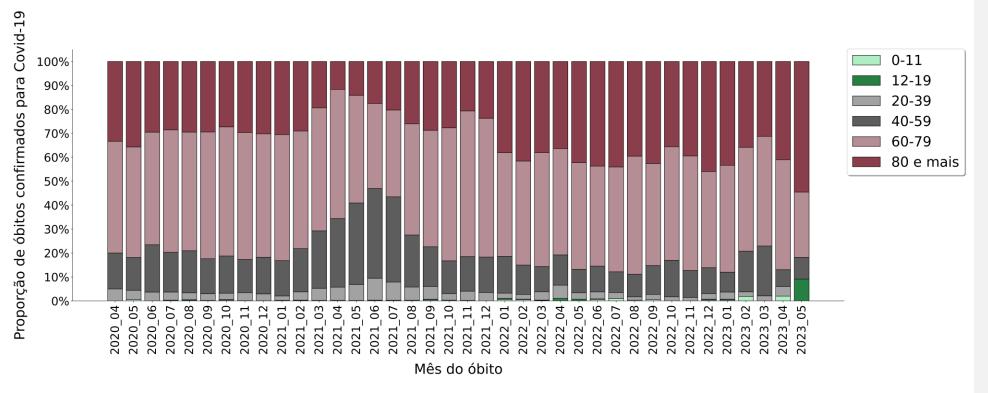


A faixa etária entre 0-11 anos é a mais acometida pelas formas graves (SRAG) de infecção por VSR\*, o que é esperado considerando o padrão de maior acometimento nos extremos de idade.

Em 2023, a faixa etária de 0 a 11 anos representou 95% das internações hospitalares por VSR\*.

\*VSR= vírus sincicial respiratório

#### DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE ÓBITOS POR COVID-19



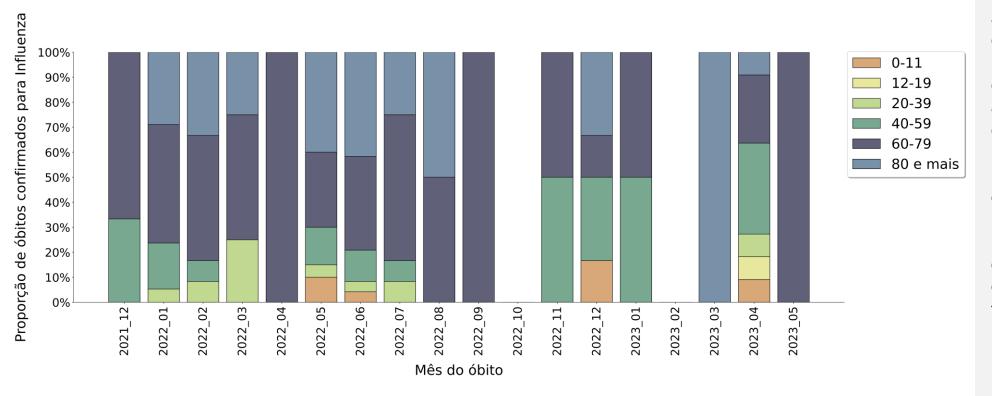
Em 2022 ocorreram 4.314 óbitos na faixa etária de 60 anos de idade ou mais por Covid-19 no RS (85,1% do total de óbitos).

Nos primeiros meses de 2023, ocorreram 512 óbitos, sendo a faixa etária predominante acima de 60 anos (85,7%).

Tanto em fevereiro quanto em abril, ocorreu 1 óbito na faixa etária de 0 a 11 anos, que representou 2% dos óbitos daqueles meses.

Em maio, até o momento, ocorreu 1 óbito na faixa etária de 12 a 19 a nos.

#### DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE ÓBITOS POR INFLUENZA



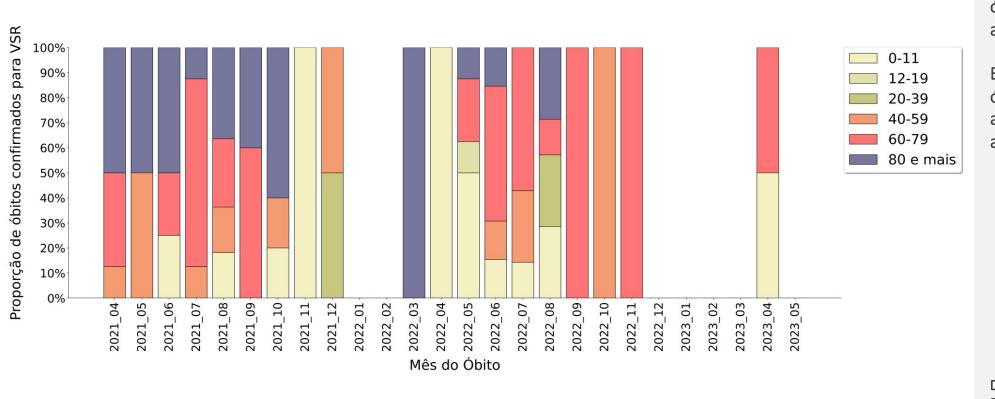
O gráfico apresenta distorções devido ao baixo número absoluto de óbitos ocorrido por Influenza no período.

Mesmo com esta ressalva ao gráfico, a faixa etária que corresponde a 73% dos óbitos por Influenza é a de maiores de 60 anos, conforme esperado pelo padrão de acometimento previamente descrito do vírus.

No mês de março de 2023 houve 1 óbito por Influenza A não subtipado.

Em abril foram identificados 11 óbitos por influenza, sendo um deles o primeiro por influenza A(H1N1) na faixa etária de 0 a 11 anos do ano.

#### DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE ÓBITOS POR VSR\*



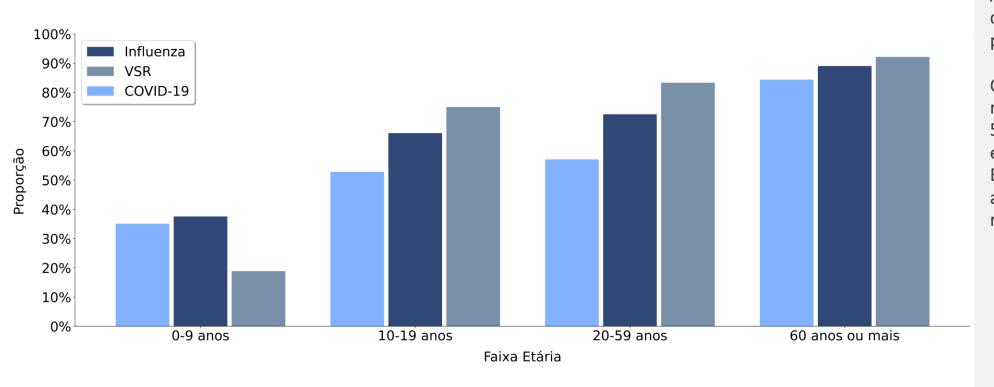
\*VSR= vírus sincicial respiratório

O gráfico apresenta distorções devido ao baixo número absoluto de óbitos ocorrido por VSR\* no período.

Ainda assim há predominância de óbitos de pessoas na faixa etária acima de 60 anos (67,2%).

Em abril, ocorreram os primeiros óbitos (2) relacionados à VSR\* do ano, nas faixas etárias de 0 a 11 e 60 a 79 anos.

#### PRESENÇA DE COMORBIDADES ENTRE HOSPITALIZAÇÕES



Observa-se que é frequente a presença de pelo menos uma comorbidade em todas as faixas etárias.

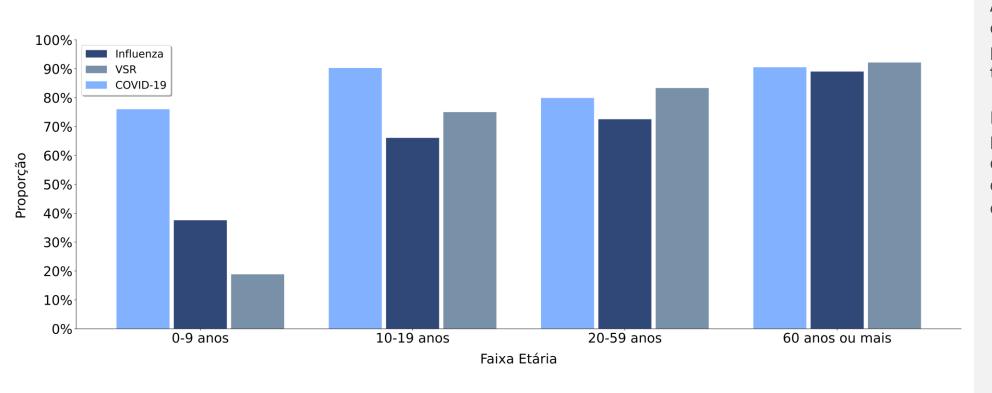
A partir de 10 anos, a proporção desta condição é de pelo menos 50% para os três agentes.

Com relação a infecção por VSR\*, nas faixas etárias intermediárias (10-59 anos) a presença de comorbidade é fator relevante para hospitalização. En quanto que nos menores de 10 anos, a idade, em si constitui fator de risco para a hospitalização.

\*VSR= vírus sincicial respiratório

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023

#### PRESENÇA DE COMORBIDADES ENTRE ÓBITOS



Observa-se que é frequente a presença de pelo menos uma comorbidade em todas as faixas etárias.

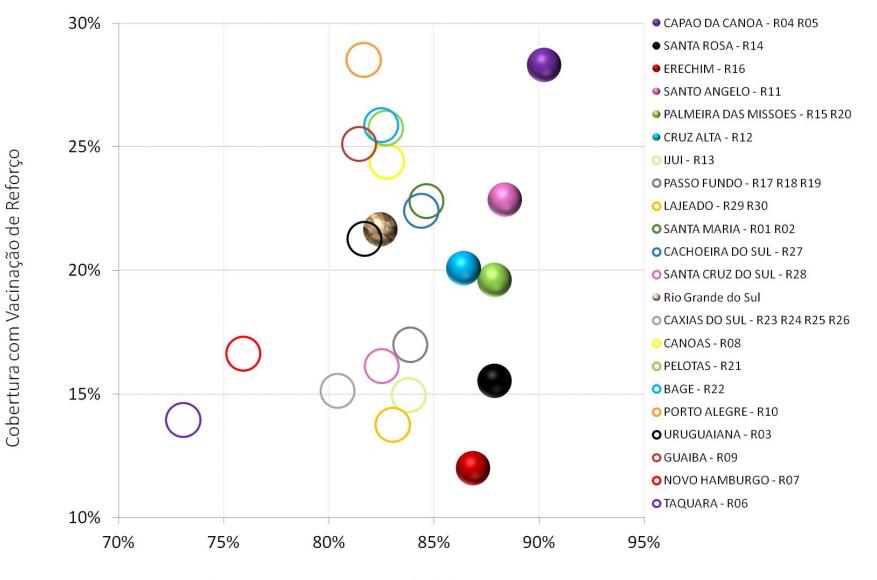
A presença de comorbidade entre os óbitos por COVID-19 apresentou proporção próxima aos 80% em todas as faixa etárias.

Para os demais agentes analisados a proporção da presença de comorbidades é semelhante quando comparamos hospitalizações e óbitos.

\*VSR= vírus sincicial respiratório

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 08/05/2023

#### **COBERTURA VACINAL CONTRA COVID-19**



Cobertura com Esquema primário

A cobertura com esquema primário (2 doses ou única) varia de 73,08% a 90,26% entre as Regiões Covid-19

A cobertura com esquema completo (esquema primário + 2 reforços) varia de <u>11,98% a 28,58%</u> entre as Regiões Covid-19.

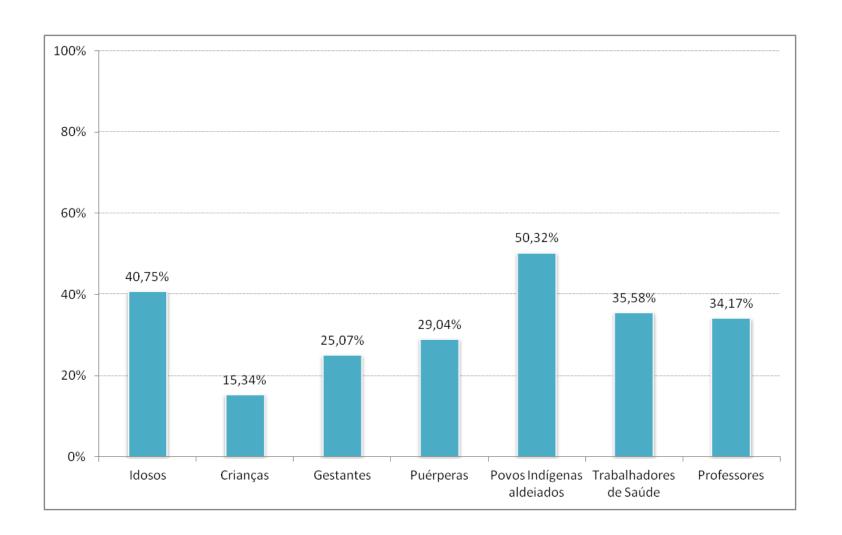
Segue-se sem avanço expressivo nas coberturas vacinais desde o último boletim publicado.

Com relação à imunização utilizando a vacina bivalente, a cobertura vacinal da população de 60 anos ou mais, iniciada em março, está em 29,3%. O grupo de 18 a 59 anos — que iniciou a vacinação no final de abril — a presenta cobertura de 3,9%.

Nota: no gráfico o eixo do "x" começa em 70% de cobertura e o eixo "y" em 10% de cobertura

Fonte: SIPNI, acesso em 04/05/2023

#### COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA



A 25ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza iniciou em 10 de abril e vai até 31 de maio. O dia D Estadual ocorreu em 06 de maio.

São grupos prioritários que possuem meta de vacinação são: idosos, crianças, gestantes, puérperas, trabalhadores de saúde e professores.

A meta é vacinar 90% dessas populações.

O RS já aplicou 1.482.380 doses de vacina.

#### VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

E-mail: vvr-cevs@saude.rs.gov.br





