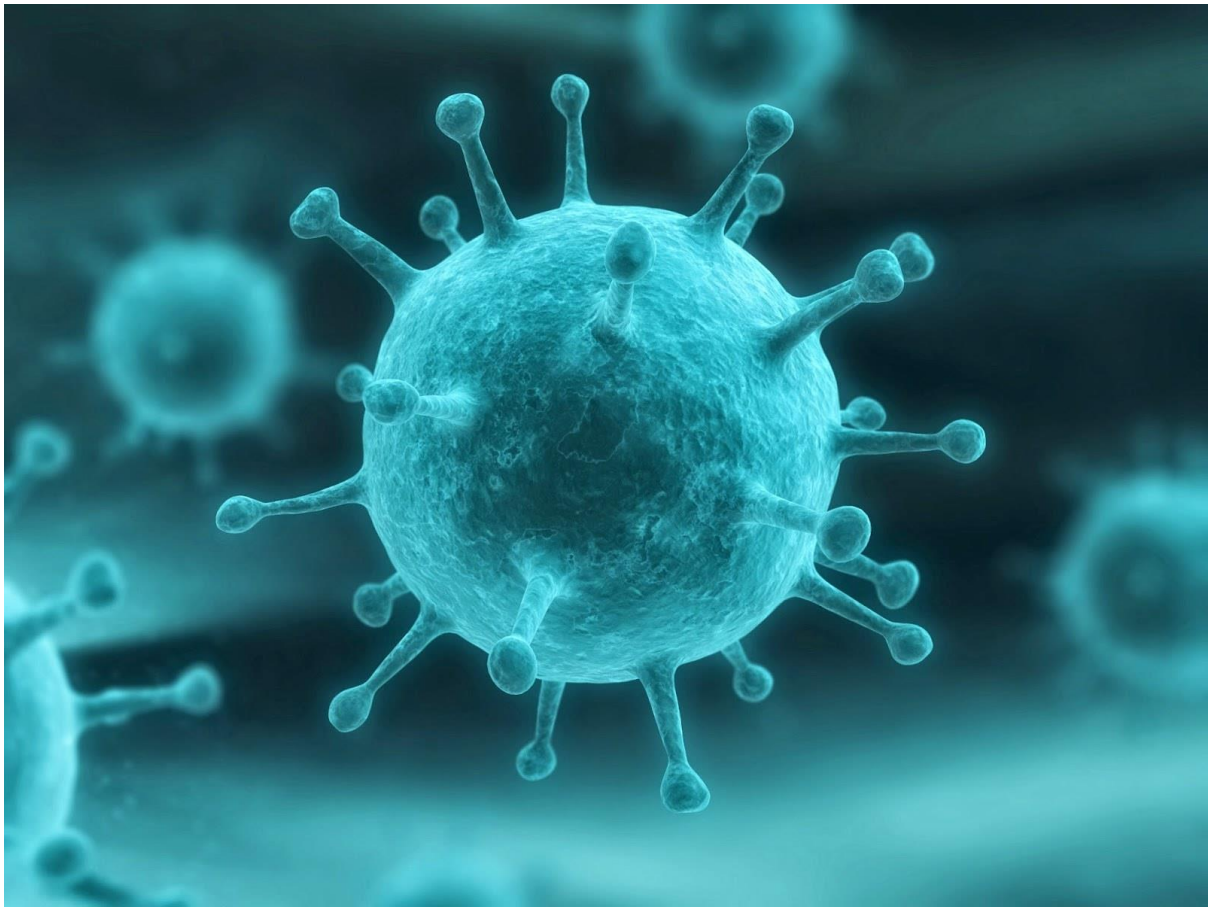


BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

VÍRUS RESPIRATÓRIOS DE INTERESSE À SAÚDE PÚBLICA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 04/2024

CEVS centro estadual de vigilância em saúde RS

GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

PARTE I

Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

1. Série histórica, 2020-2022

2. Hospitalizações e óbitos, 2023-2024

3. Letalidade hospitalar, 2023-2024

4. Perfil dos casos e dos óbitos, 2023-2024

PARTE II

Síndrome Gripal - SG

6. Unidades Sentinelas de síndrome gripal, 2023-2024

PARTE III

Vigilância Laboratorial

7. Positividade dos vírus respiratórios, 2023-2024

PARTE IV

Imunização

8. Cobertura vacinal - Vacina contra a COVID-19, 2023

9. Estratégia de vacinação contra a COVID-19, 2024

INTRODUÇÃO

O Boletim de Vírus Respiratórios de Interesse à Saúde Pública apresenta o panorama da circulação dos vírus SARS-CoV-2, Influenza e Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em 2023. Ademais, a série histórica do comportamento desses vírus durante os dois anos de declaração da Covid-19 como emergência de saúde pública de importância internacional e nacional.

Com a pandemia de Covid-19, o SARS-CoV-2 foi incorporado às vigilâncias sentinela de síndrome gripal (SG) e de síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Os dados epidemiológicos e laboratoriais utilizados nas análises são provenientes de diferentes sistemas de informação:

- SIVEP-Gripe - sistema de notificação de hospitalizações e óbitos de SRAG e de SG de Unidades Sentinelas;

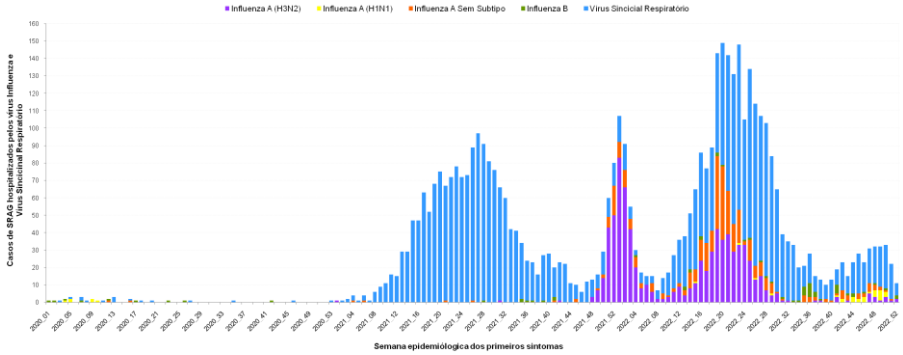
- E-Sus Notifica - sistema de notificação de casos de SG suspeitos e confirmados da COVID-19;
- Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) - sistema de informação da vigilância laboratorial;
- RNDS/LocalizaSUS.

Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

1. Série histórica, 2020-2022

A série histórica dos vírus respiratórios de interesse à saúde é apresentada em gráficos separados devido à diferença de amplitude entre os dados. O primeiro gráfico corresponde aos vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório (juntos) e o segundo ao SARS-CoV-2. Nas análises de 2023, com o declínio da circulação de SARS-CoV-2, os dados foram apresentados de forma conjunta, sendo possível uni-los em um mesmo gráfico.

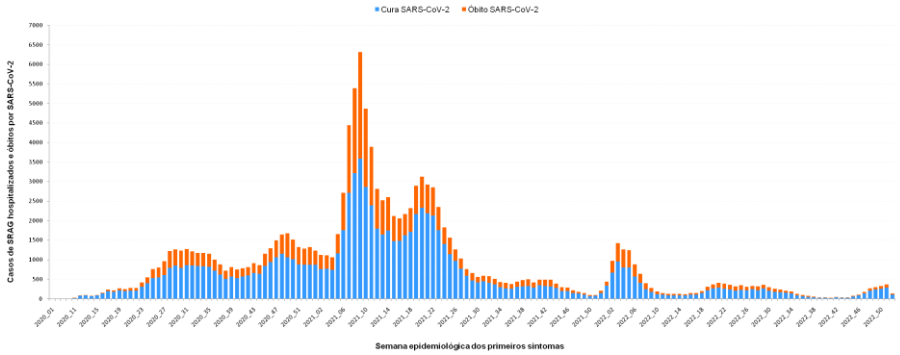
Gráfico 1: *Hospitalizações de SRAG por Influenza e Vírus Sincicial Respiratório, 2020-2022.*



1 - Fonte: Sivep-Gripe, 27/09/2023.

- Durante o ano de 2020 a circulação dos vírus Influenza (A e B) e Vírus Sincicial Respiratório não impactou nas internações por SRAG;
- Em 2021, reapareceram as hospitalizações em decorrência do Vírus Sincicial Respiratório;
- Em 2022, observou-se casos de SRAG por Influenza A (H3N2) fora da sazonalidade do estado, nos meses de janeiro e fevereiro;
- A partir da SE 40/2022 (02/10-08/10), identificou-se a circulação do vírus Influenza A (H1N1) que não ocorria desde a SE 10/2020 (01/03-07/03).

Gráfico 2: *Hospitalizações e óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, 2020-2022.*

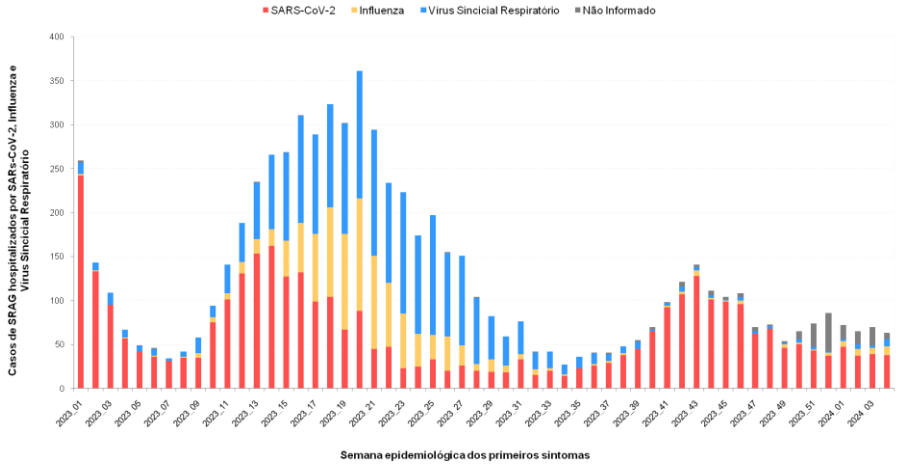


2 - Fonte: Sivep-Gripe, 27/09/2023.

- O gráfico de hospitalizações e óbitos de SRAG por SARS-CoV-2 ilustra a evolução da pandemia de Covid-19 no período de 2020-2022.

2. Hospitalizações e óbitos, 2023-2024

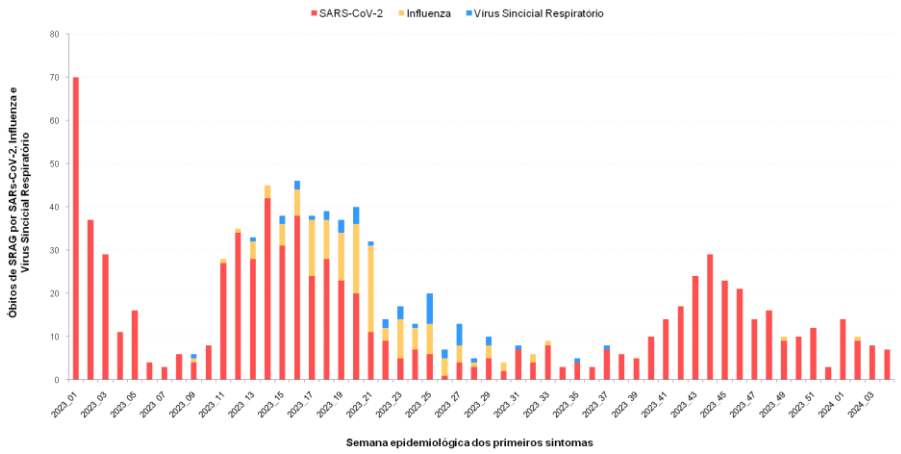
Gráfico 3: *Hospitalizações de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e Vírus Sincicial Respiratório, 2023-2024.*



3 - Fonte: Sivep-Gripe, 07/02/2024.

- No início do ano, nota-se o predomínio do SARS-CoV-2 nas hospitalizações de SRAG;
- A partir da SE 17 (23/04-29/04), os vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório são os principais responsáveis pelas hospitalizações de SRAG;
- A partir da SE 33 (13/08-19/08), o SARS-CoV-2 voltou a predominar.
- Em 2024 o SARS-CoV-2 segue predominando, havendo ainda hospitalizações pelo vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório.

Gráfico 4: *Óbitos por SARS-CoV-2, Influenza e Vírus Sincicial Respiratório, 2023-2024.*

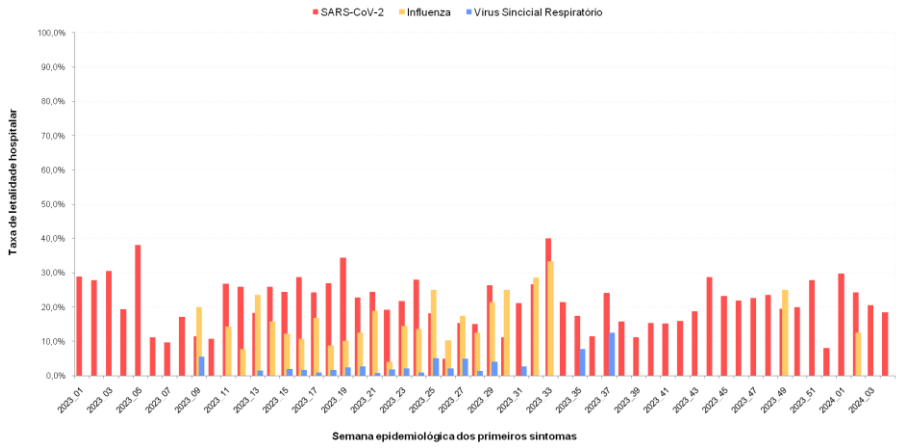


4 - Fonte: Sivep-Gripe, 07/02/2024.

- O SARS-CoV-2 foi responsável por óbitos durante todo o período apresentado, especialmente na SE 01 (01/01-07/01);
- Os vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório passam a causar óbitos a partir da SE 09 (26/02 - 04/03), com maior incidência entre as SE 13 (26/03-01/04) e SE 29 (16/07-22/07);
- Comparando os gráfico 3 e 4, observa-se que mesmo nos períodos em que o SARS-CoV-2 apresentou uma menor proporção de hospitalizações por SRAG, manteve proporção de óbitos relevante;
- Da SE 38 (17/09-23/09) a 48 (26/11-02/12) os óbitos registrados foram exclusivamente por SARS-CoV-2, voltando a haver registros de óbitos por influenza nas SE de início de sintomas 49 (03/12-09/12) e SE 02/2024 (07/01-13/01).

3. Letalidade hospitalar, 2023-2024

Gráfico 5: *Taxa de letalidade hospitalar, 2023-2024.*



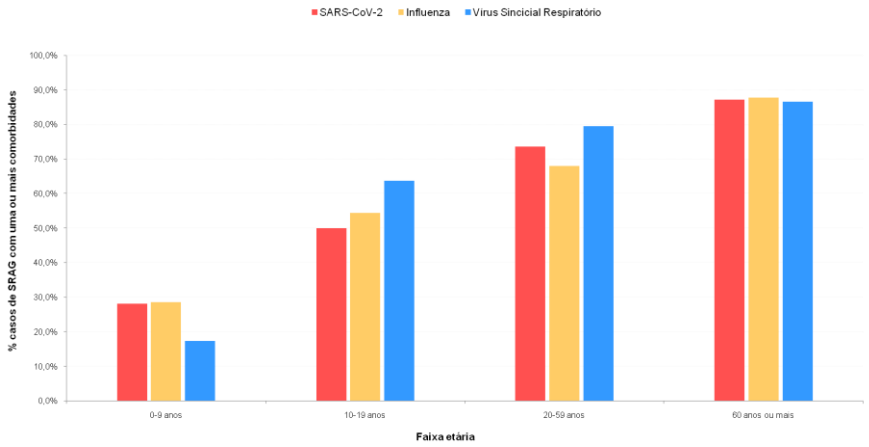
5 - Fonte: Sivep-Gripe, 07/02/2024.

- De um modo geral, o SARS-CoV-2 apresenta maior letalidade hospitalar quando comparado aos vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório.

- Entre a SE 09 (26/02-04/03) e SE 33 (13/08-19/08), o vírus Influenza apresentou uma relevante taxa de letalidade.
    - O gráfico apresenta distorções devido ao baixo número absoluto de casos e óbitos no período.

4. Perfil dos casos e dos óbitos, 2023-2024

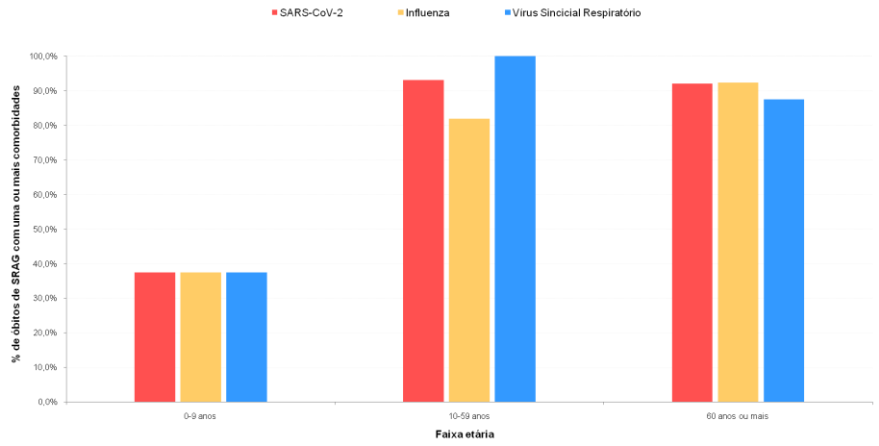
Gráfico 6: *Casos de SRAG com uma ou mais comorbidades por faixa etária, 2023-2024.*



6 - Fonte: Sivep-Gripe, 07/02/2024.

- Com relação a infecção por Vírus Sincicial Respiratório, nas faixas etárias intermediárias (10-59 anos) a presença de comorbidade é fator relevante para hospitalização. Enquanto que nos menores de 10 anos, a idade, em si constitui fator de risco para a hospitalização;
- A partir de 10 anos, a proporção de casos com uma ou mais comorbidades é de pelo menos 50% para os três agentes virais e acima de 60 anos, esse percentual sobe para mais de 80%.

Gráfico 7: *Óbitos de SRAG com uma ou mais comorbidades por faixa etária, 2023-2024.*

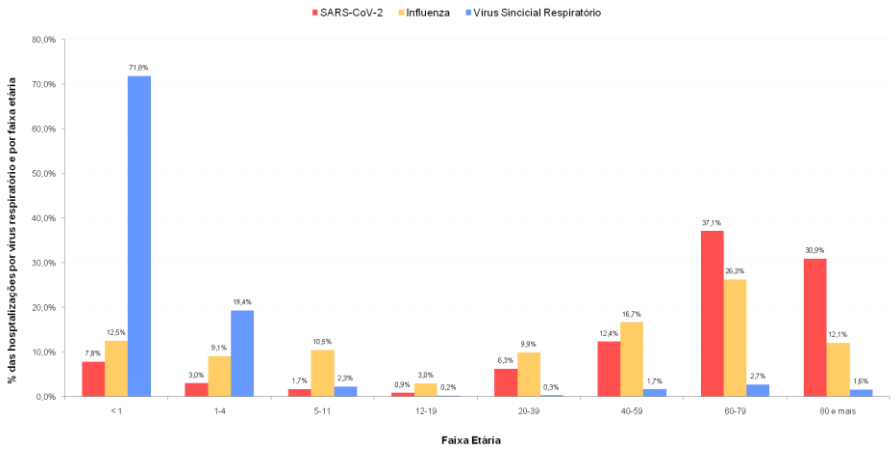


7 - Fonte: Sivep-Gripe, 07/02/2024.

- *as faixas etárias de 10-19 anos e 20-59 anos foram agrupadas devido ao tamanho amostral.*

- Na faixa de 0-9 anos a proporção de óbitos com uma ou mais comorbidades é menor de 40% para os três vírus respiratórios;
- Considerando os três agentes virais, nas faixas etárias a partir dos 10 anos a proporção desses óbitos é maior que 80%;
    - O gráfico apresenta distorções devido ao baixo número absoluto de óbitos pelos vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório nas faixas etárias de 0-59 anos.

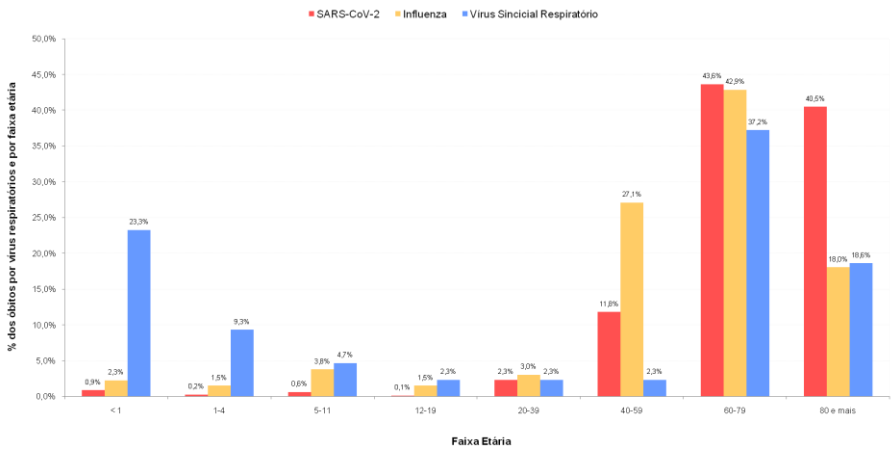
Gráfico 8: *Faixa etária das hospitalizações de SRAG por vírus respiratórios, 2023-2024.*



8 - Fonte: Sivep-Gripe, 07/02/2024.

- Com relação ao Vírus Sincicial Respiratório, mais de 90% das hospitalizações ocorreram em menores de 5 anos, especialmente nos menores de 1 ano;
- Ocorreu maior proporção de hospitalizações pelo vírus Influenza nas faixas etárias a partir de 40 anos;
- O SARS-CoV-2 apresentou maior proporção de hospitalização entre idosos com 60 anos ou mais.

Gráfico 9: *Faixa etária dos óbitos de SRAG por vírus respiratórios, 2023-2024.*



9 - Fonte: Sivep-Gripe, 07/02/2024.

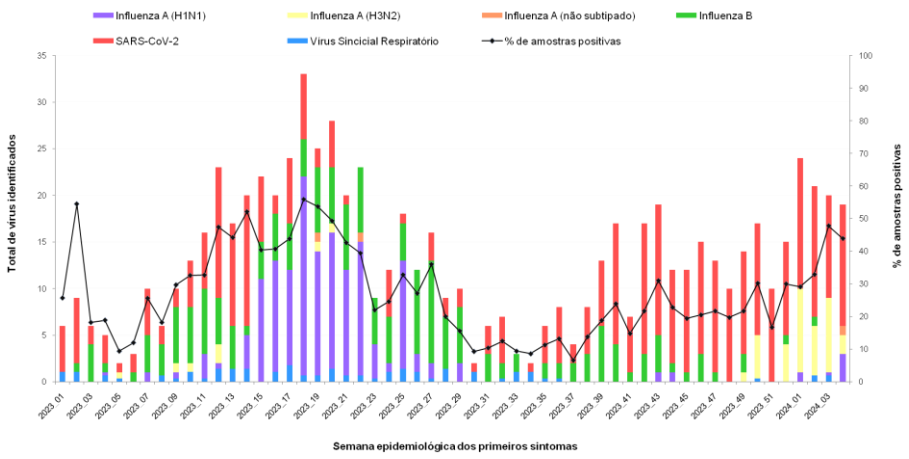
- Os óbitos por Vírus Sincicial Respiratório se concentraram nos menores de 5 anos e a partir dos 60 anos de idade;
- Os óbitos pelos vírus SARS-CoV-2 e Influenza apresentaram maior proporção nas faixas etárias a partir dos 40 anos.

Síndrome Gripal - SG

6. Unidades Sentinelas de síndrome gripal, 2023-2024

O 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.

Gráfico 10: *Distribuição dos vírus respiratórios por semana epidemiológica dos sintomas, 2023-2024.*



10 - Fonte: Sivep-Gripe, 07/02/2024.

- As amostras coletadas pelas unidades sentinelas apresentaram, até o momento, 26,1% de positividade em 2023 e 36,4% nas primeiras semanas de 2024.

- Entre os vírus identificados temos a seguinte proporção geral nesse início de 2024:
    - 61,2% - SARS-CoV-2
    - 29,4% - Influenza A (H3N2)
    - 4,7% - Vírus Sincicial Respiratório
    - 2,4% - Influenza A (H1N1)
    - 1,2% - Influenza B
    - 1,2% - Influenza A não subtipado
- Observa-se que os vírus SARS-CoV-2 e Influenza B circularam na maior parte das semanas epidemiológicas;
- Entre a SE 15 (09/04-15/04) e SE 22 (08/05-03/06), verifica-se que o vírus Influenza A (H1N1) foi o mais identificado;
- Nas últimas semanas de 2023, o SARS-CoV-2 passou a predominar e houve circulação de Influenza A (H3N2) assim como, na SE 50 (10/12-16/12), do Vírus Sincicial Respiratório.
- Em 2024, o SARS-CoV-2 continua predominando, seguido do Influenza A (H3N2).

Vigilância Laboratorial

A Vigilância dos Vírus Respiratórios do Estado do Rio Grande do Sul, preconiza, **fortemente**, que todos os casos de hospitalização e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) tenham amostra coletada para realização do **exame laboratorial RT-PCR** (padrão-ouro para diagnóstico de vírus respiratórios). Os laudos dos exames realizados pelo laboratório de Virologia do LACEN/RS e por laboratórios parceiros da SES são disponibilizados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

Semanalmente, as Unidades de Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal (SG) têm como meta a coleta de 10 amostras de casos de SG para realização do **exame laboratorial RT-PCR** pelo laboratório de Virologia do LACEN/RS. Os laudos são disponibilizados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

Conforme o Plano Nacional de Expansão da Testagem para a Covid-19 (PNE-Teste), o Ministério da Saúde disponibiliza para Unidades Federadas (UF) testes rápidos de antígenos para SARS-CoV-2 (TR-Ag). A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul distribui para as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) um quantitativo de TR-Ag calculado proporcionalmente à sua população.

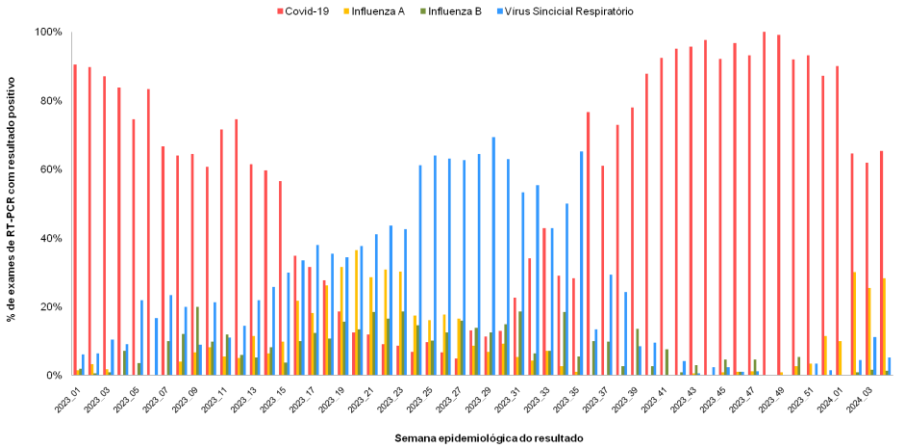
Os testes de SARS-CoV-2 realizados em indivíduos assintomáticos ou com SG devem ser notificados no e-SUS Notifica.

A NOTA INFORMATIVA 23 CEVS/SES/RS orienta a testagem para Covid-19 no Rio Grande do Sul.

7. Positividade dos vírus respiratórios, 2023-2024

__Gráfico 11:__ Exames de RT-PCR com resultado positivo, 2023-2024.

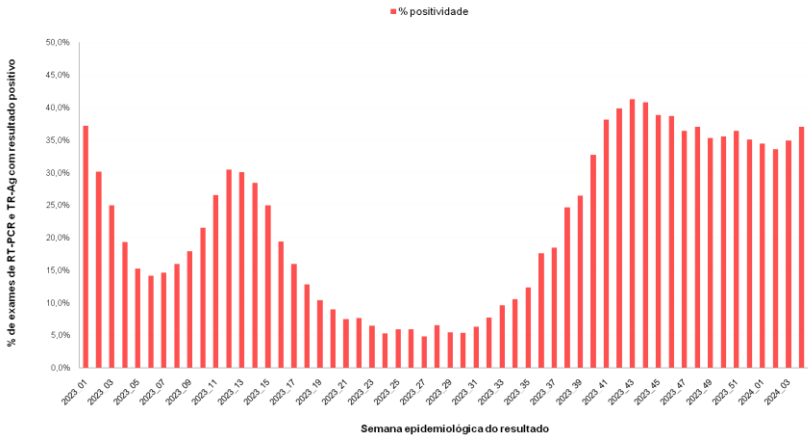
O gráfico apresenta a proporção da circulação dos vírus respiratórios de interesse à saúde durante as semanas epidemiológicas. São utilizados os resultados dos exames de RT-PCR realizados pelo LACEN/RS e laboratórios parceiros da SES.



11 - Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Relatório epidemiológico por exame, 28/01/2024.

- A maior proporção de resultados positivos para SARS-CoV-2 ocorreu nos períodos:
  - SE 01 (01/01-07/01) até a SE 15 (09/04-15/04);
  - SE 36 (03/09 - 09/09) até SE 49 (03/12 - 09/12);
- O Vírus Sincicial Respiratório passou a representar a maior proporção na SE 17 (23/04 - 29/04) com maior ênfase entre as SE 24 (11/06 - 17/06) e SE 35 (27/08 - 02/09);
- O vírus Influenza A apresenta sua maior proporção entre as SE 16 (16/04 - 22/04) e SE 23 (04/06 - 10/06). Nas últimas três semanas de 2023 apresentou um crescimento na sua proporção de positividade;
- Podemos observar no gráfico a presença do vírus Influenza B em praticamente todas as semanas epidemiológicas.
- Nas primeiras SE de 2024 observa-se positividade maior que 20% do vírus Influenza A assim como a manutenção da elevada positividade do SARS-CoV-2 (maior que 60%).

Gráfico 12: *Positividade dos exames de RT-PCR e TR-Ag para SARS-CoV-2, 2023-2024.*



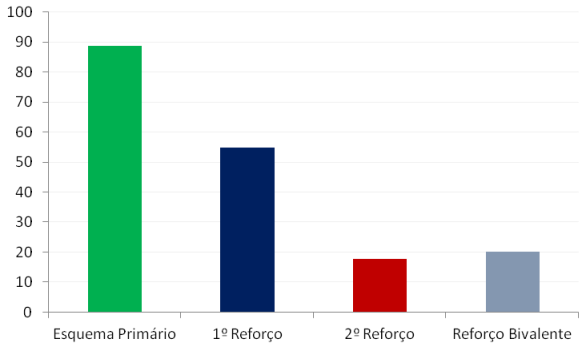
12 - Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) Relatório epidemiológico por exame, 28/01/2024; Sivep-Gripe, 28/01/2024; E-SUS notifica, 28/01/2024.

- O gráfico sintetiza toda a testagem para SARS-CoV-2, ou seja, os exames de RT-PCR e TR-Ag realizados pelos serviços públicos e privados do RS;
- Assim, como no gráfico anterior, podemos observar grande circulação do SARS-CoV-2 no início e final do anos.

IMUNIZAÇÃO

8. Cobertura vacinal - Vacina contra a COVID-19, 2023

Gráfico 13: *Cobertura vacinal contra a COVID-19 no ano de 2023.*

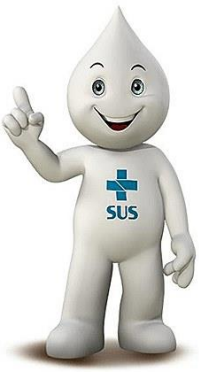


13 - Fonte: LocalizaSUS/RNDS, 07/02/2024.

9. Estratégia de vacinação contra a COVID-19, 2024

- Inclusão da Vacinação contra a COVID-19 no Calendário Nacional de Vacinação de Crianças*
- Vacinação de grupos prioritários

*Rotina : 06 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias



Grupos Prioritários: Dose Anual

- Pessoas vivendo em instituições de longa permanência
- Trabalhadores de instituições de longa permanência
- Indígenas
- Ribeirinhos
- Quilombolas
- Trabalhadores da saúde
- Pessoas com deficiência permanente
- Pessoas com comorbidades
- Pessoas privadas de liberdade (≥ 18 anos)
- Funcionários do sistema de privação de liberdade
- Adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas
- Pessoas em situação de rua

* intervalo de 6 meses da última dose

Grupos Prioritários: Dose a cada 6 meses

- Pessoas de 60 anos ou mais
- Pessoas imunocomprometidas
- Gestantes e puérperas

Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Vigilância de Vírus Respiratórios

e-mail: vvr@saude.rs.gov.br