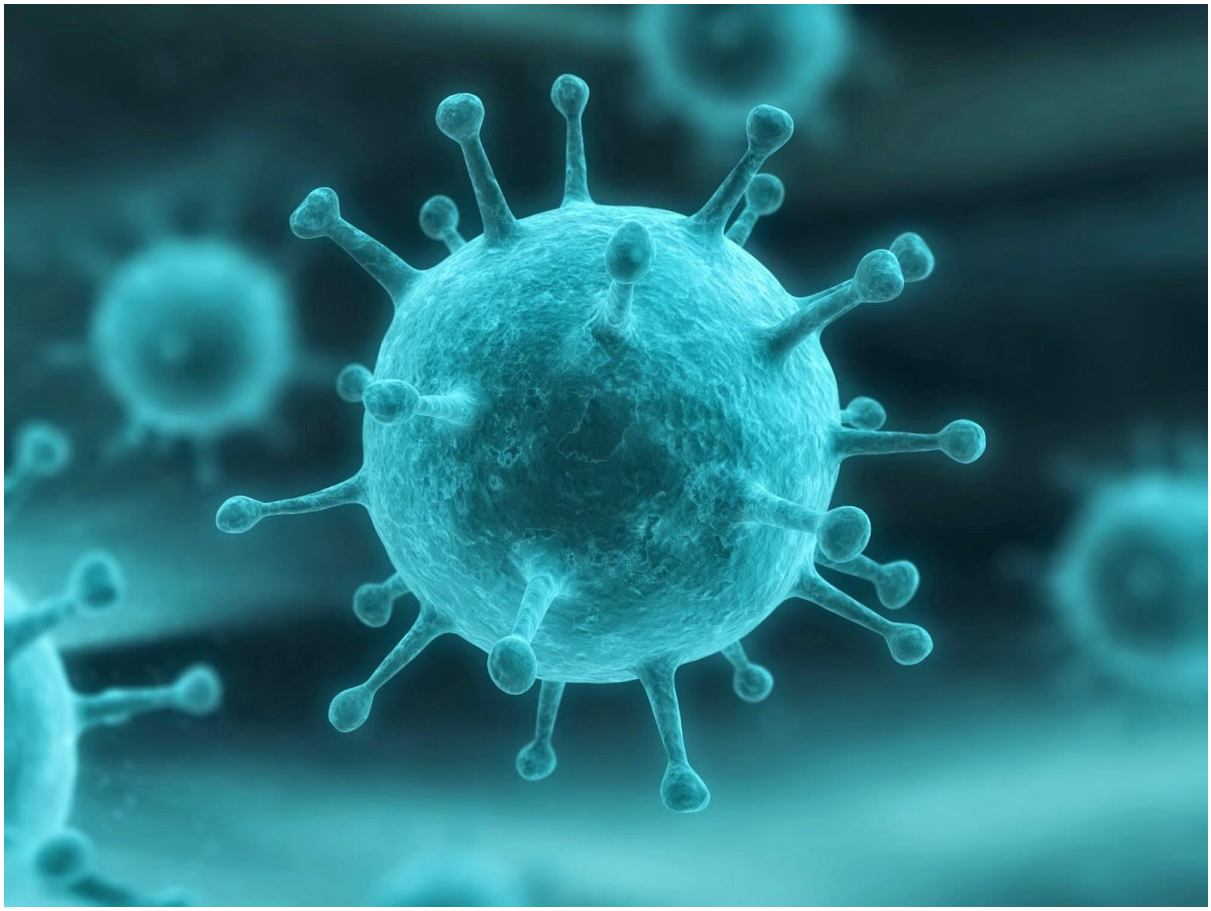


BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

VÍRUS RESPIRATÓRIOS DE INTERESSE À SAÚDE PÚBLICA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 08/2024

CEVS centro estadual de vigilância em saúde RS

GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

PONTOS DE DESTAQUE

PARTE I

Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

1. Série histórica

- Hospitalizações por Influenza e Vírus Sincicial Respiratório, 2020-2022.
- Hospitalizações e óbitos por SARS-CoV-2, 2020-2023.

2. Hospitalizações e óbitos, 2023-2024

3. Letalidade hospitalar, 2023-2024

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

5. Tendência, 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 Influenza, 2023

9. Estratégia de vacinação contra a Influenza, 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 e 2024. 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;
- SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

PONTOS DE DESTAQUE

- Sinal de aumento no número de novos casos semanais de SRAG (InfoGripe[1]);
    - Aumento nas SRAG por Influenza, fora da sazonalidade do estado, que ocorre em combinação com o aumento por COVID-19.
- Antecipação do início da Campanha de Vacinação contra Influenza no Rio Grande do Sul devido a sazonalidade da gripe na Região Sul;
    - A vacinação é considerada a melhor estratégia de prevenção contra a influenza e possui capacidade de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus, reduzindo o agravamento da doença, as internações e o número de óbitos.
- A covid-19 tornou-se um problema de saúde estabelecido e continuo. Atualmente com caráter endêmico soma-se ao vírus da Influenza, Vírus Sincicial Respiratório como as principais causas de SRAG e segue sendo motivo de atenção;
    - A Campanha de Vacinação da Influenza será uma oportunidade para atualização da situação vacinal para covid-19 nos grupos elegíveis;
    - É comprovado o impacto da vacinação contra COVID-19 nas hospitalizações e óbitos pela doença;
    - O aumento dos casos positivos de covid-19 se dá, prioritariamente, entre os casos leves (Síndromes Gripais) comparados aos casos que necessitam de hospitalização (Síndromes Respiratórias Agudas Graves).
- A Secretaria Estadual da Saúde do RS recomenda o uso de máscaras de proteção facial para pessoas com sintomas gripais.

Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

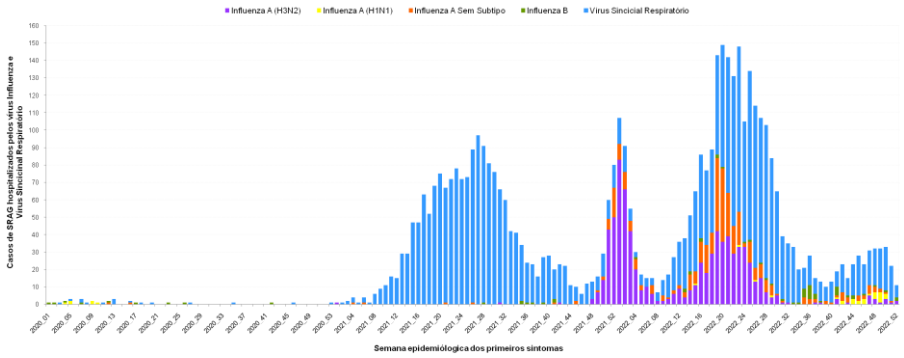
1. Série histórica, 2020-2022

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

[1] https://youtu.be/HV-xQmwRZEQ

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.

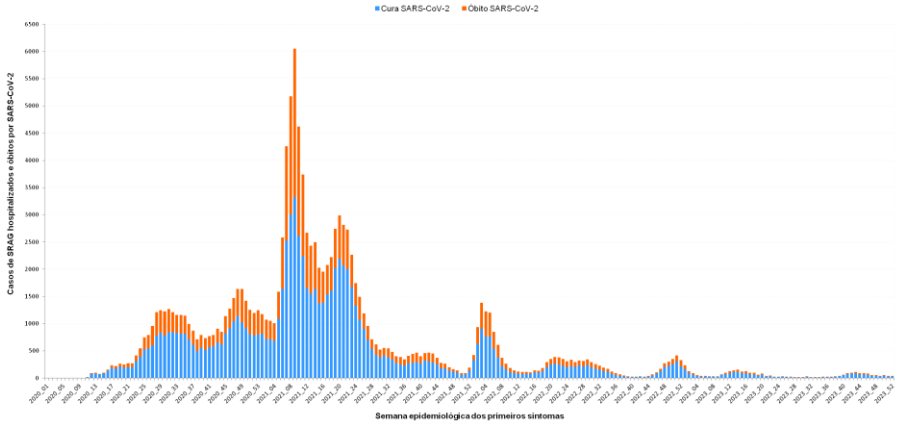
Gráfico 1: *Hospitalizações de SRAG por Influenza e Vírus Sincicial Respiratório, 2020-2022.*



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, identificou-se a circulação do vírus Influenza A (H1N1) que não ocorria desde a SE 10/2020.

Gráfico 2: *Hospitalizações e óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, 2020-2023.*



2 - Fonte: Sivep-Gripe, 11/03/2024.

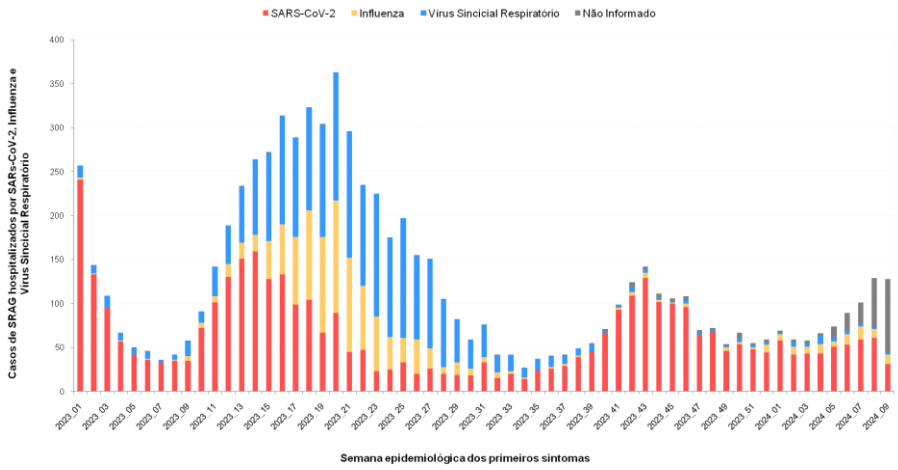
- O gráfico de hospitalizações e óbitos de SRAG por SARS-CoV-2 ilustra a evolução da pandemia de Covid-19 no período de 2020-2022;

- Os dados de 2023 foram incluídos ao gráfico histórico com objetivo de mostrar a evolução da circulação de SARS-CoV-2 no ano em que a Organização Mundial da Saúde declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19;
    - *Período de duração da ESPII: 30/01/2020 - 05/05/2023;*

- Atualmente, a circulação de SARS-CoV-2 é endêmica, contudo sua sazonalidade ainda não está definida.

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, 07/03/2024.

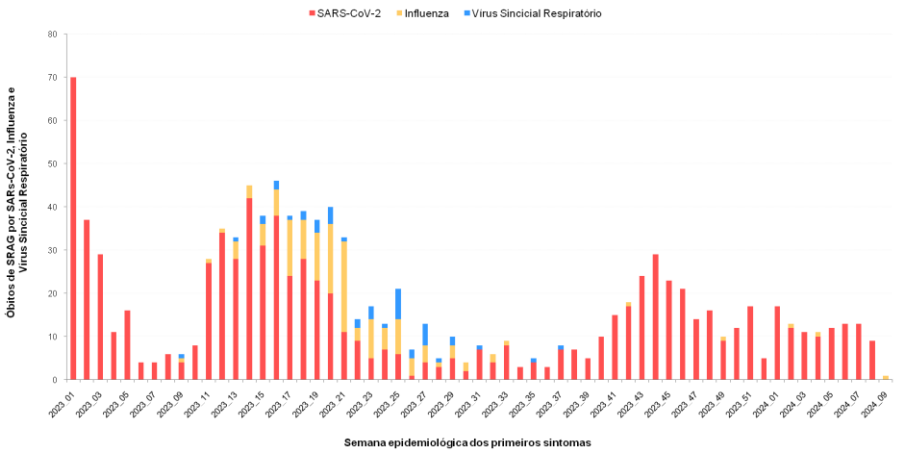
2023

- No início nota-se o predomínio do SARS-CoV-2 nas hospitalizações de SRAG;
- A partir da SE 17, os vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório são os principais responsáveis pelas hospitalizações de SRAG;
- A partir da SE 33, o SARS-CoV-2 voltou a predominar.

2024

- Em 2024 o SARS-CoV-2 segue predominando, havendo ainda hospitalizações pelos vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório;
- As hospitalizações por vírus Influenza aumentaram 709% nas primeiras semanas epidemiológicas de 2024 quando comparado ao período de 2023;

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



4 - Fonte: Sivep-Gripe, 07/03/2024.

- 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 a proporção de óbitos relevante;

2023

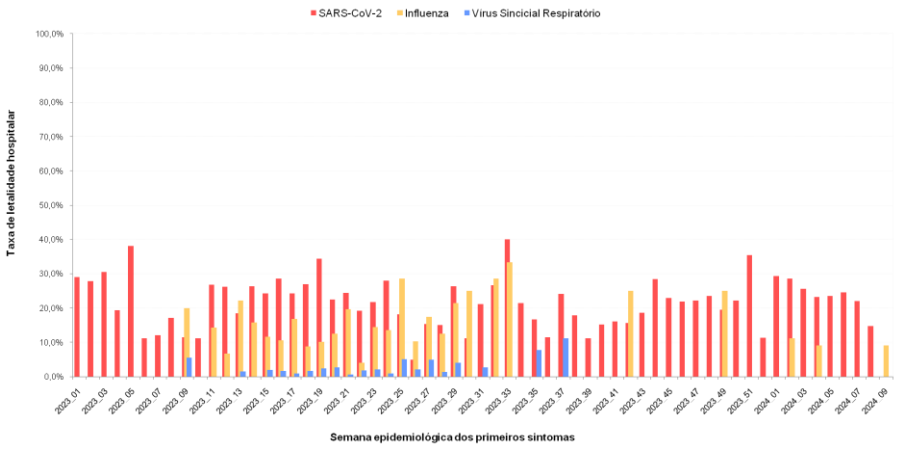
- O SARS-CoV-2 foi responsável por óbitos durante todo o período apresentado, especialmente na SE 01 de 2023;
- Os vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório passam a causar óbitos a partir da SE 09 de 2023, com maior incidência entre as SE 13 e SE 29;
- Da SE 38 a 48 de 2023 os óbitos registrados foram exclusivamente por SARS-CoV-2, voltando a haver registros de óbitos por influenza na SE 49;

2024

- Em 2024, até a SE 09 o vírus da Influenza foi responsável por 4 óbitos. Sendo que, no mesmo período em 2023, foi registrado apenas 1 óbito.

3. Letalidade hospitalar, 2023-2024

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

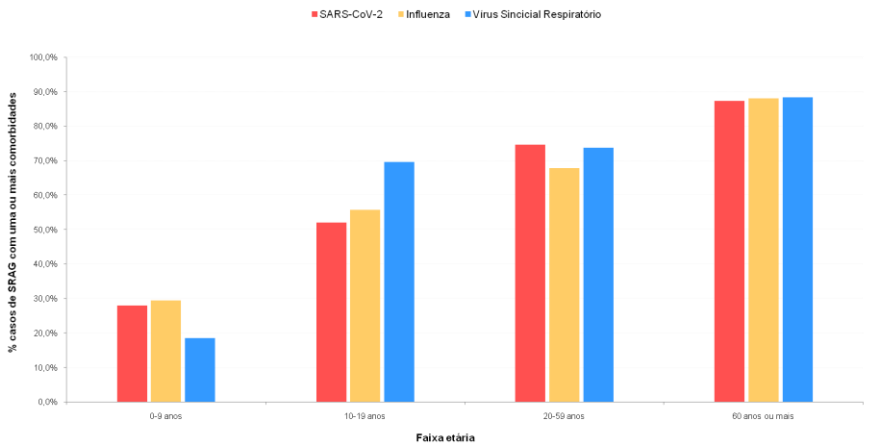


5 - Fonte: Sivep-Gripe, 07/03/2024.

- 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 e SE 33 de 2023, 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.*

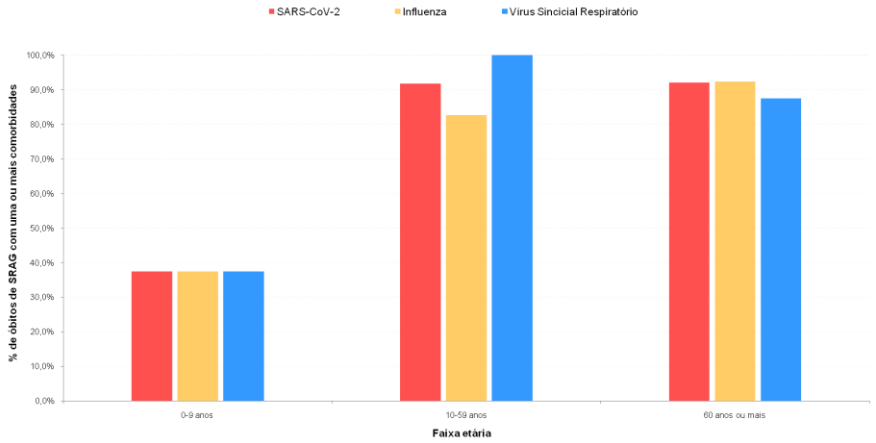


6 - Fonte: Sivep-Gripe, 07/03/2024.

- 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;

- Acima de 60 anos, o percentual de casos com uma ou mais comorbidades sobe para mais de 80% em todos os vírus.

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

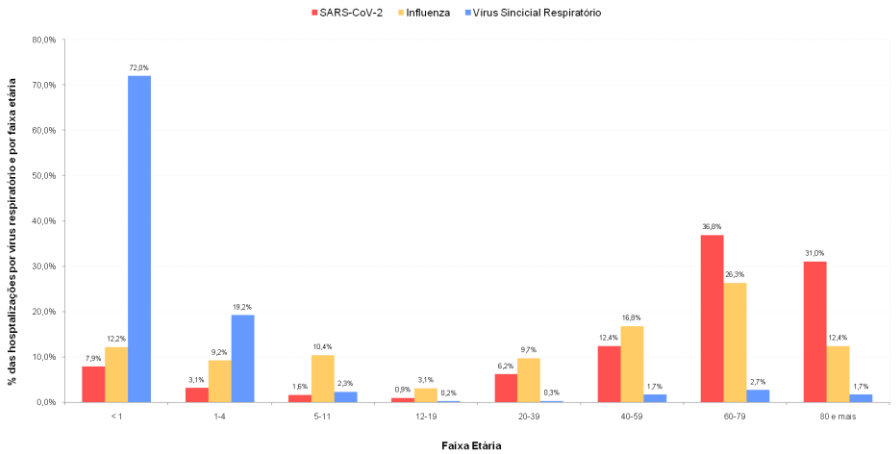


7 - Fonte: Sivep-Gripe, 07/03/2024.

- *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.

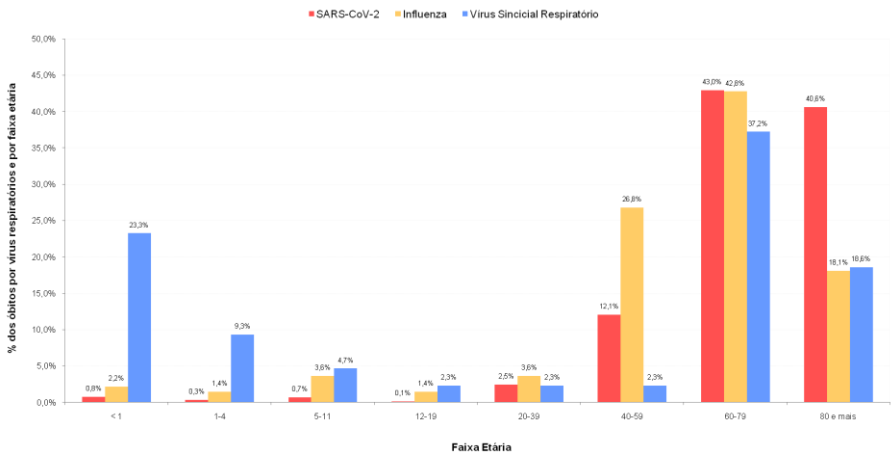
Gráfico 8: *Faixa etária das hospitalizações de SRAG por vírus respiratórios, 2023-2024.*



8 - Fonte: Sivep-Gripe, 07/03/2024.

- 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.*



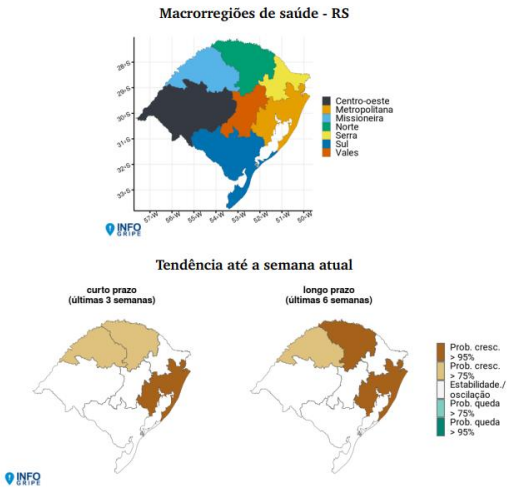
9 - Fonte: Sivep-Gripe, 07/03/2024.

- Os óbitos por Vírus Sincicial Respiratório concentraram-se a partir dos 60 anos de idade e nos menores de 5 anos;
- Os óbitos pelos vírus SARS-CoV-2 apresentaram maior proporção nas faixas etárias a partir dos 60 anos.
- A maior porcentagem de óbitos por Influenza encontra-se entre 60 e 79 anos, mostrando-se relevante também na faixa entre 40 e 59 anos.

5. Tendência, 2023

Tendências das Macrorregiões de Saúde do RS

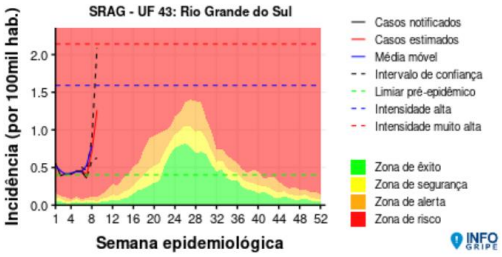
Os dados apresentados são elaborados pela FIOCRUZ, responsável por monitorar a base de dados nacional do SIVEP-GRIPE com relação aos casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).



10 - Fonte: Boletim InfoGripe - semana 09/2024, disponível em:

https://gitlab.fiocruz.br/marcelo.gomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Boletim_InfoGripe_atual_sem_filtro_febre.pdf

- Os mapas apresentam tendências a curto e longo prazo, obtidas através da análise do perfil de variação no número de novas hospitalizações por SRAG durante as últimas 3 e 6 semanas, respectivamente;
- As tendências são estatísticas, portanto, apresentadas 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;
- As regiões missioneira, metropolitana e norte apresentam probabilidade de crescimento a curto e longo prazo.



11 - Fonte: Boletim InfoGripe - semana 04/2024, disponível em: https://gitlab.fiocruz.br/marcelo.gomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Boletim_InfoGripe_atual.pdf

- Os dados de incidência de SRAG mostram que, até a SE 06, os casos notificados, estimados e a média móvel apresentam estabilidade;
- Após a SE 06, os casos notificados, estimados e a média móvel apresentam crescimento;

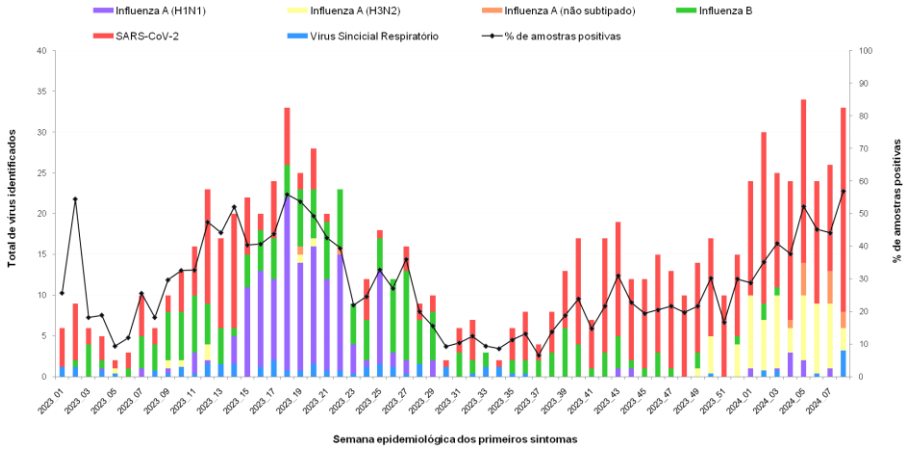
- Nas últimas semanas a incidência de SRAG, tanto notificado quanto estimado, está na zona de risco.

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.*



12 - Fonte: Sivep-Gripe, 05/03/2024.

- As amostras coletadas pelas unidades sentinelas apresentaram, até o momento, 26,1% de positividade em 2023 e 42,1% nas primeiras semanas de 2024.
- Entre os vírus identificados temos a seguinte proporção geral nesse início de 2024:
    - 59,7% - SARS-CoV-2
    - 25,3% - Influenza A (H3N2)
    - 5,6% - Vírus Sincicial Respiratório
    - 3,4% - Influenza A (H1N1)
    - 1,3% - Influenza B
    - 4,7% - Influenza A não subtipado
- Observa-se que os vírus SARS-CoV-2 e Influenza B circularam na maior parte das semanas epidemiológicas;

2023

- Entre a SE 15 e SE 22 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);

2024

- O SARS-CoV-2 *continua* predominando, seguido do Influenza A (H3N2);
- Comparando as primeiras semanas epidemiológicas de 2024 com as de 2023, é possível observar no gráfico um aumento (82%) na identificação do vírus Influenza nos casos de síndrome gripal.

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.

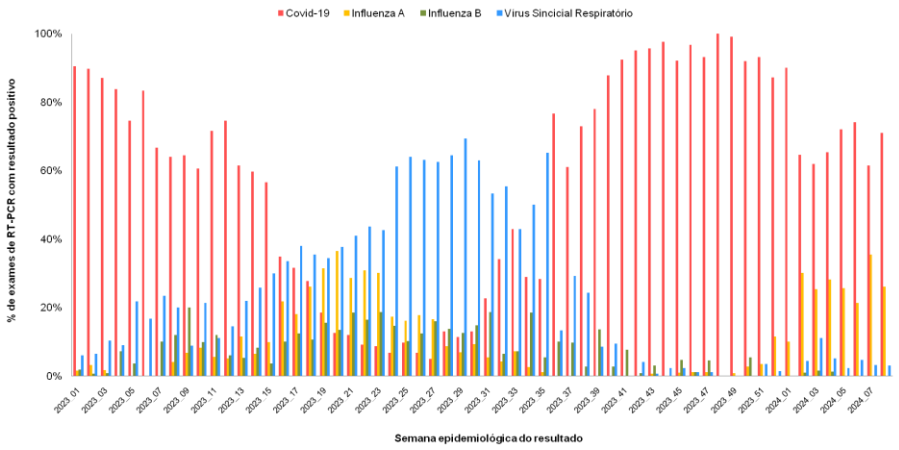
Os testes de SARS-CoV-2 realizados em indivíduos assintomáticos ou com SG devem ser notificados no e-SUS Notifica.

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.



13 - Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Relatório epidemiológico por exame, 06/03/2024.

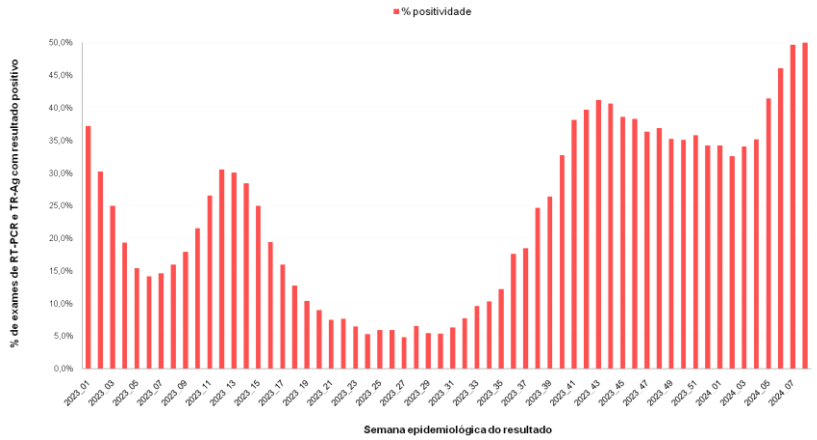
2023

- A maior proporção de resultados positivos para SARS-CoV-2 ocorreu nos períodos:
  - SE 01 até a SE 15;
  - SE 36 até SE 49;
- O Vírus Sincicial Respiratório passou a representar a maior proporção na SE 17 com maior ênfase entre as SE 24 e SE 35;
- O vírus Influenza A apresenta sua maior proporção entre as SE 16 e SE 23. 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.

2024

- Nas primeiras SE de 2024 observa-se positividade maior que 20% do vírus Influenza A e 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.*



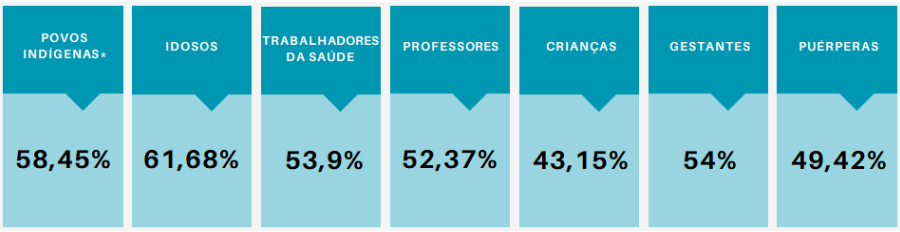
14 - Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) Relatório epidemiológico por exame, 06/03/2024; Sivep-Gripe, 03/03/2024; E-SUS notifica, 03/03/2024.

- 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;
- A positividade do SARS-CoV-2 apresenta crescimento a partir da SE 01 de 2024 quando consideramos os resultados dos testes rápidos de antígenos dos casos de síndrome gripal.

IMUNIZAÇÃO

8. Cobertura vacinal - Vacina contra a Influenza, 2023

Cobertura vacinal contra a Influenza no ano de 2023.



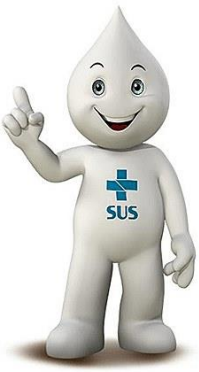
15 - Fonte: SIPNI, 11/03/2024.

Meta de cobertura vacinal contra a Influenza no ano de 2024.

90% dos grupos prioritários: crianças, gestantes, puérperas, idosos com 60 anos e mais, povos indígenas.

9. Estratégia de vacinação contra a Influenza, 2024

***A estratégia de Vacinação contra Influenza iniciará oficialmente no* dia 25 março de 2024.**



Grupos Prioritários:

- Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias);
- Trabalhador da Saúde;
- Gestantes;
- Puérperas;
- Professores do ensino básico e superior;
- Povos indígenas;
- Idosos com 60 anos ou mais de idade;
- Pessoas em Situação de Rua;
- Profissionais das Forças de Segurança e Salvamento;
- Profissionais das Forças Armadas;
- Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade;
- Pessoas com deficiência permanente;
- Caminhoneiros;
- Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso;
- Trabalhadores Portuários;
- População privada de liberdade e funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas.

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