

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

VÍRUS RESPIRATÓRIOS DE INTERESSE À SAÚDE PÚBLICA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12/2024



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, 2020-2023
2. Hospitalizações e óbitos, 2023-2024
3. Letalidade hospitalar, 2023-2024
4. Tendência, 2024

PARTE II

Síndrome Gripal - SG

5. Unidades Sentinelas de síndrome gripal, 2023-2024
6. Síndrome gripal por covid-19, 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 a 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

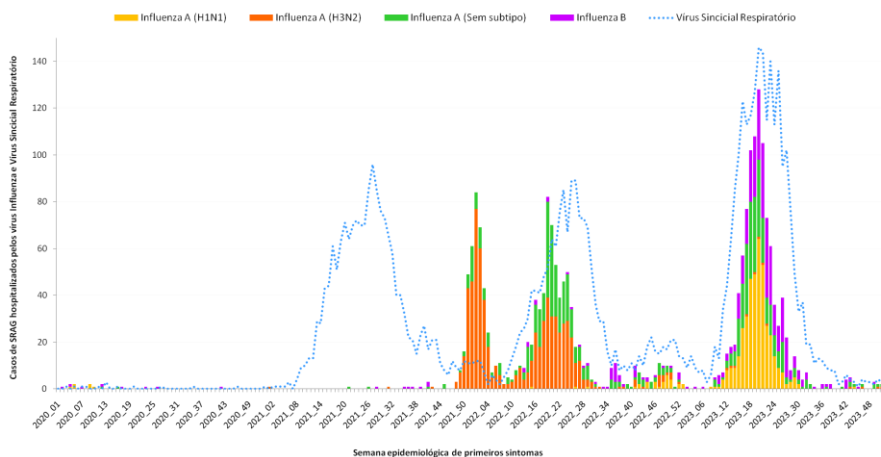
- Início da Campanha de Vacinação contra Influenza no Rio Grande do Sul ([Estratégia de Vacinação contra Influenza 2024](#));
 - A vacinação é considerada a melhor estratégia de prevenção contra a influenza e possui capacidade de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus, reduzindo o agravamento da doença, as internações e o número de óbitos.
- Sinal de aumento nas SRAG por Influenza A (H3N2);
- Aumento recente de SRAG por Vírus Sincicial Respiratório;
- Desaceleração do crescimento de covid -19, todavia segue sendo o vírus com maior prevalência entre os casos de SRAG e SG, com amplo predomínio nos óbitos;
- A covid-19 tornou-se um problema de saúde estabelecido e contínuo. 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 é 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;
- 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, 2020-2023

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, 2020-2023.



1 - Fonte: Sivep-Gripe, 18/03/2024.

2020

- A circulação dos vírus Influenza (A e B) e Vírus Sincicial Respiratório não impactou nas hospitalizações de SRAG;

2021

- As hospitalizações em decorrência do Vírus Sincicial Respiratório reapareceram;

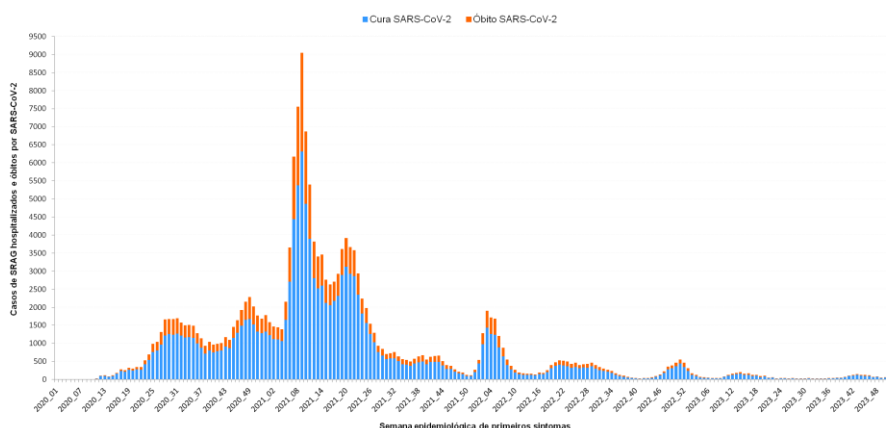
2022

- Nos meses de janeiro e fevereiro, observa-se hospitalizações de SRAG por Influenza A (H3N2) fora da sazonalidade do estado;
- A partir da SE 40/2022, identificou-se a circulação do vírus Influenza A (H1N1) que não ocorria desde a SE 10/2020;

2023

- Na SE 20, os vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório são responsáveis por um pico nas hospitalizações de SRAG.

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

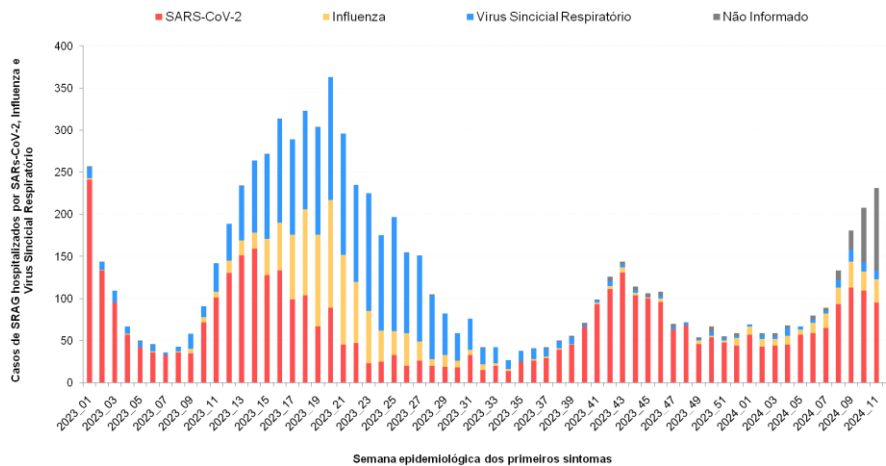


2 - Fonte: Sivep-Gripe, 18/03/2024.

- O gráfico de hospitalizações e óbitos de SRAG por SARS-CoV-2 ilustra a evolução da pandemia de Covid-19 no período de 2020-2023;
 - Em 2023, 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, 01/04/2024.

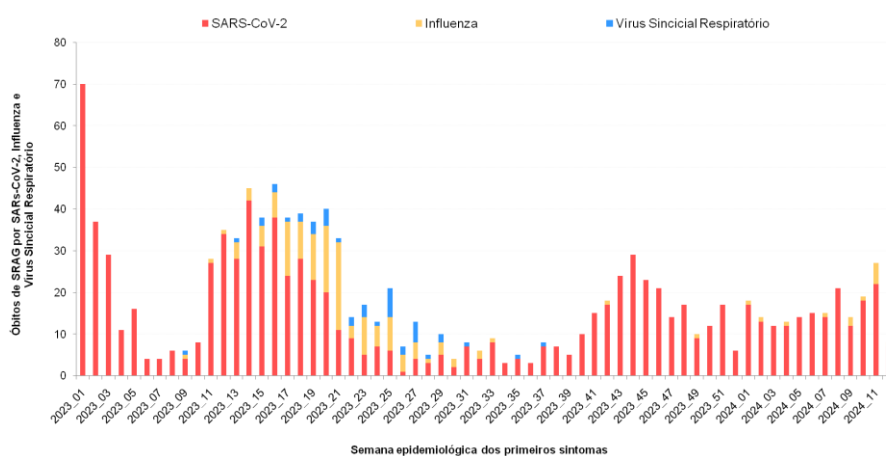
2023

- 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 com aumento das hospitalizações a partir da SE 05, havendo ainda hospitalizações pelos vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório;
- As hospitalizações por vírus Influenza aumentaram (392%) nas primeiras 12 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, 01/04/2024.

- 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

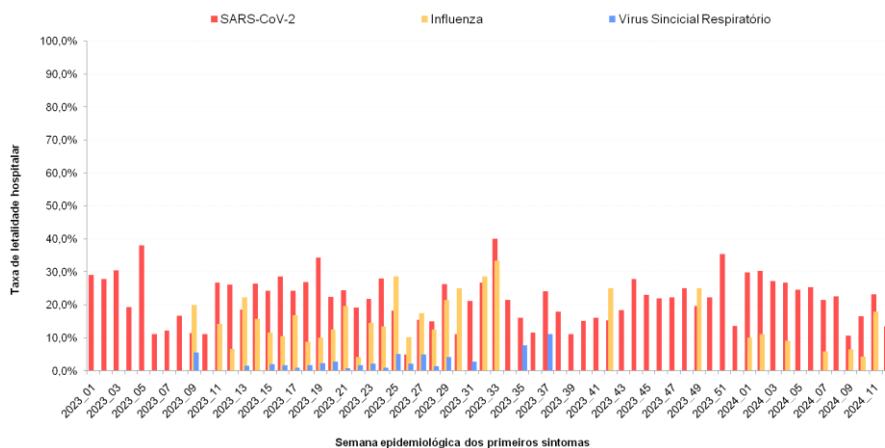
- O SARS-CoV-2 foi responsável por óbitos durante todo o período apresentado, especialmente na SE 01 de 2023;
- Os vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório passam a causar óbitos a partir da SE 09 de 2023, com maior incidência entre as SE 13 e SE 29;
- Da SE 38 a 48 de 2023 os óbitos registrados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

2024

- Até a SE 12 o vírus da Influenza foi responsável por 13 óbitos. Sendo que, no mesmo período em 2023, foi registrado apenas 3 óbito;
- A mortalidade de SRAG por SARS-CoV-2 se mantém com amplo predomínio.

3. Letalidade hospitalar, 2023-2024

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



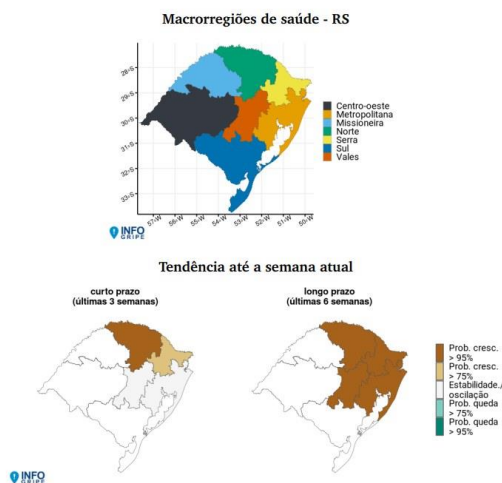
5 - Fonte: Sivep-Gripe, 01/04/2024.

- De um modo geral, o SARS-CoV-2 apresenta maior letalidade hospitalar quando comparado aos vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório;
- O SARS-CoV-2 foi o único vírus a apresentar óbitos em todas as SE epidemiológicas;
- 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.

5. Tendência, 2024

Tendências das Macrorregiões de Saúde do RS

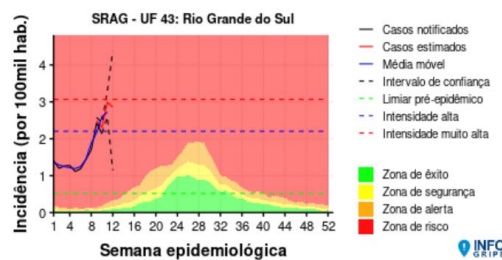
Os dados apresentados são elaborados pela FIOCRUZ, responsável por monitorar a base de dados nacional do SIVEP-GRUPE com relação aos casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).



6 - Fonte: Boletim InfoGripe - semana 12/2024, 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;
- A curto prazo, somente as regiões norte e da serra apresentam probabilidade de crescimento, já a longo prazo observa-se essa tendência também nas regiões metropolitana e dos vales.



7 - Fonte: Boletim InfoGripe - semana 12/2024, disponível em:

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

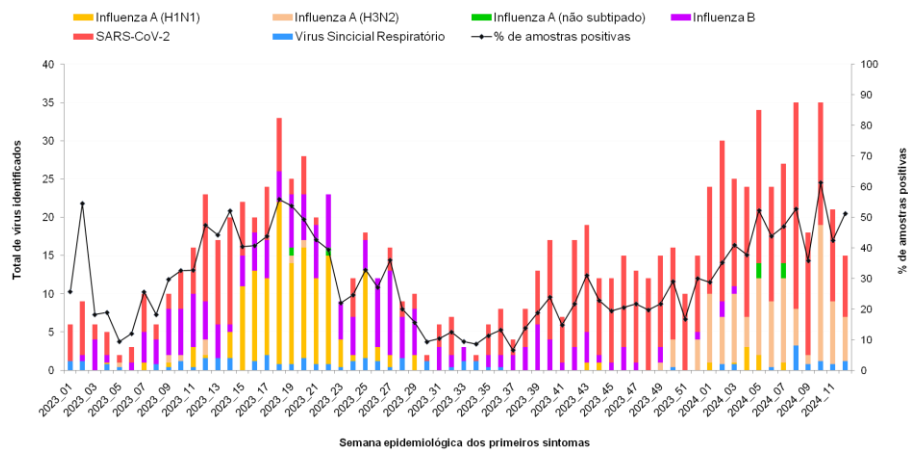
- Os dados de incidência de SRAG mostram que, até a SE 06, os casos notificados, estimados e a média móvel apresentam estabilidade;
- Após a SE 06, os casos notificados, estimados e a média móvel apresentam crescimento e a partir da SE 08 apresentam intensidade alta;
- Na SE 10, os casos estimados apresentaram tendência de acentuado aumento, contudo na SE 11 já se mostram em queda.
- A incidência de SRAG tanto notificado quanto estimado, está na zona de risco em todas as SE de 2024.

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 6: Distribuição dos vírus respiratórios por semana epidemiológica dos sintomas, 2023-2024.



8 - Fonte: Sivep-Gripe, 03/04/2024.

- As amostras coletadas pelas unidades sentinelas apresentaram, até o momento, 43,9% de positividade nas primeiras semanas de 2024.
- Observa-se que os vírus SARS-CoV-2 e Influenza B circularam na maior parte das semanas epidemiológicas.

2023

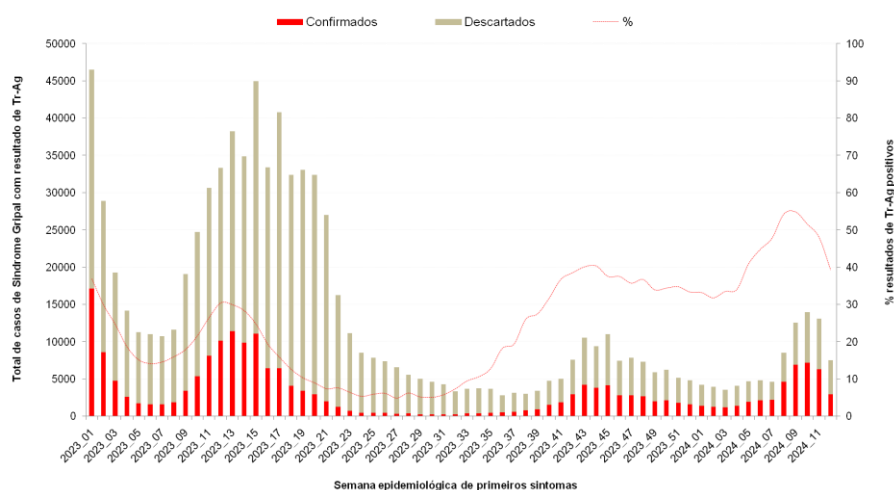
- Entre a SE 15 e SE 22 verifica-se que o vírus Influenza A (H1N1) foi o mais identificado;
- Nas últimas semanas de 2023, o SARS-CoV-2 passou a predominar e houve circulação de Influenza A (H3N2);
- As amostras coletadas pelas unidades sentinelas apresentaram, em 2023, 26,1% de positividade.

2024

- O SARS-CoV-2 continua predominando, seguido do vírus Influenza A (H3N2);
- Comparando as 12 primeiras semanas epidemiológicas de 2024 com as de 2023, é possível observar no gráfico um aumento (120%) na identificação do vírus Influenza nos casos de síndrome gripal;
 - Na SE 10 o vírus Influenza A (H3N2) foi o mais identificado.
- Atualmente, entre os vírus identificados temos a seguinte proporção geral:
 - 57,3% - SARS-CoV-2
 - 30,9% - Influenza A (H3N2)
 - 6,8% - Vírus Sincicial Respiratório
 - 2,4% - Influenza A (H1N1)
 - 0,9% - Influenza B
 - 1,8% - Influenza A não subtipado

7. Síndrome gripal por covid-19, 2023-2024

Gráfico 7: Casos de síndrome gripal com resultado de TR-Ag para SARS-CoV-2 e percentual de positividade, 2023-2024.



9 - Fonte: Relatório epidemiológico por exame, 03/04/2024 (base: E-SUS notifica, 03/04/2024).

- Os casos suspeitos e confirmados de síndrome gripal por covid-19 são notificados no sistema e-sus notifica. Diferentemente dos casos de SRAG, os de SG são consideradas leves e testados na sua maioria com teste rápido de antígeno.
- A proposta do gráfico é apresentar o total de notificações de síndrome gripal com registro de teste rápido de antígeno e resultado e, a partir desse total, o percentual de positividade de covid-19. A análise desse gráfico possibilita o monitoramento da covid-19 nos casos de síndrome gripal, assim como a testagem e notificação.

2023

- Em 2023, observam-se dois picos de notificações, na SE 01 e na SE 15, com aproximadamente 45.000 notificações por semana com realização de testes rápido de antígeno e resultado inserido no sistema;
- O maior percentual de positividade em 2023 foi registrado nas SE 43 e 44 (40%), contudo o total de notificações por semana nesse período não chega a 11.000 por semana;

2024

- A partir da SE 04 o percentual de positividade aumenta, chegando a mais de 50% na SE 08, contudo o total de notificações por semana nesse período não chega a 15.000 por semana
- A partir da SE 10 o percentual de positividade diminui, atingindo 39% na SE 12 com menos de 10.000 notificações.

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.

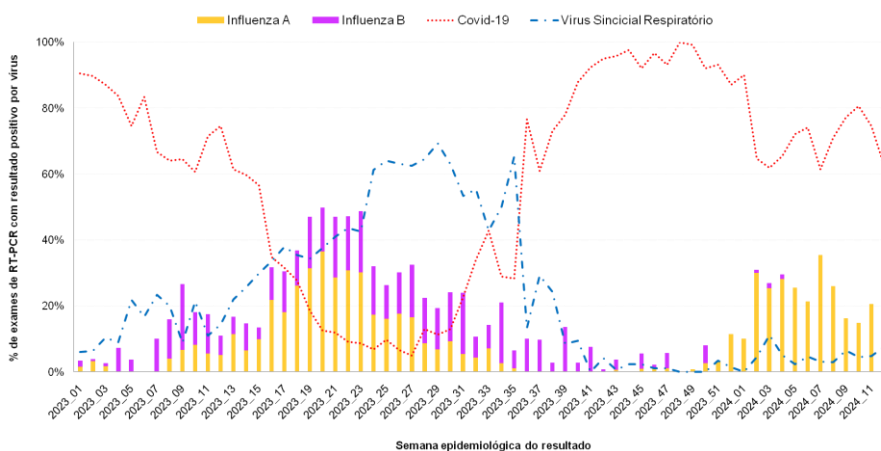
INDICADOR

Clique aqui

Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG em 2024 até a SE 12: **77%**

8. Positividade dos vírus respiratórios, 2023-2024

Gráfico 8: Exames de RT-PCR com resultado positivo, 2023-2024.



10 - Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Relatório epidemiológico por exame, 04/04/2024.

- 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, com resultado positivo, realizados pelo LACEN/RS e laboratórios parceiros da SES.

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.

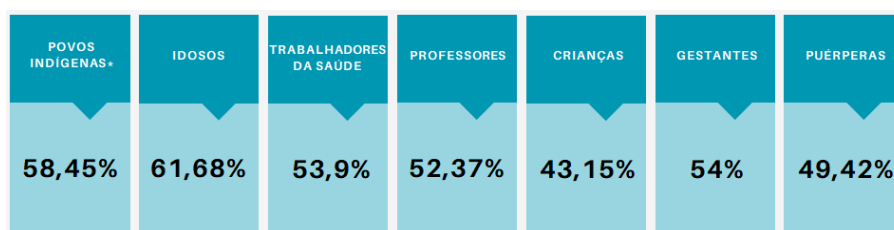
2024

- Nas primeiras SE de 2024 observa-se positividade maior que 15% do vírus Influenza A e a manutenção da elevada positividade do SARS-CoV-2 (maior que 60%);
- Nas SE 11 e 12 o percentual de positividade dos vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório apresentaram aumento e, conseqüentemente, há redução da detecção de SARS-CoV-2.

IMUNIZAÇÃO

8. Cobertura vacinal - Vacina contra a Influenza, 2023

Cobertura vacinal contra a Influenza no ano de 2023.



11 - 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 iniciou 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



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

