

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

---

*VÍRUS RESPIRATÓRIOS DE INTERESSE À SAÚDE PÚBLICA*

*SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14/2024*

---



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
10. Palivizumabe

# 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

- 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;
  - queda nas notificações de casos de síndrome gripal e de casos hospitalizados por covid-19;
  - declínio do número de óbitos por covid-19, todavia segue com amplo predomínio nos óbitos em relação aos demais vírus;
  - redução na proporção de positividade de SARS-CoV-2 nos testes laboratoriais;
  - é comprovado o impacto da vacinação contra covid-19 nas hospitalizações e óbitos pela doença, assim como no risco de sequelas de pós-covid-19;
  - testagem em sintomáticos, conforme a [Nota Informativa 23/2023 CEVS/SES-RS](#), em especialmente aos que podem ser tratados com o antiviral nirmatrelvir/ritonavir ([NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 23/2024-SVSA/MS, SECTICS/MS E SAPS/MS](#));
- Aumento de notificações de casos de síndrome gripal e de casos hospitalizados pelo vírus Influenza;
  - o vírus Influenza A (H3N2) é responsável pela maioria dos óbitos de SRAG por Influenza;
    - importante destacar que a cepa H3N2 está presente na vacina trivalente utilizada na atual campanha de vacinação contra influenza;
  - o Rio Grande do Sul apresenta o maior percentual de cobertura vacinal quando comparado com os demais estados do Brasil, contudo esse percentual (28,1%) segue distante da meta (90%);
  - 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 Campanha de vacinação da Influenza é uma oportunidade para atualização da situação vacinal para covid-19;

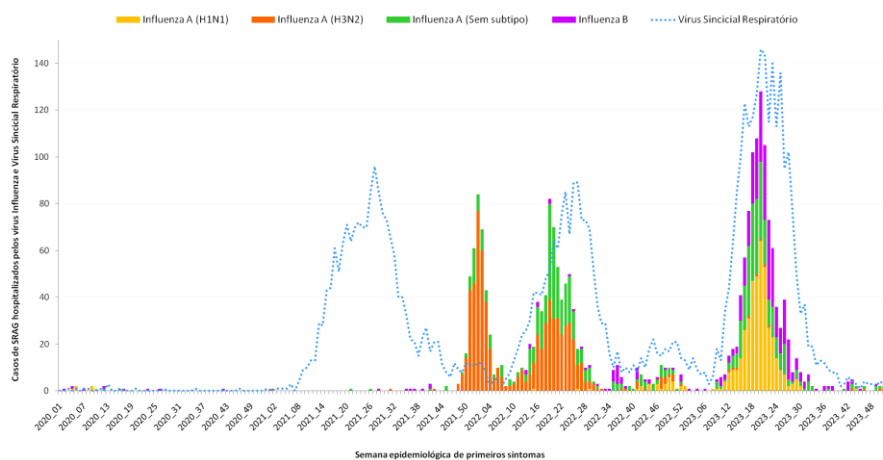
- o medicamento fosfato de oseltamivir está indicado para todos os casos de SG, suspeitos de Influenza, que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal ([Guia de Manejo e Tratamento de influenza](#));
- Aumento de notificações de casos de síndrome gripal e de casos hospitalizados pelo Vírus Sincicial Respiratório;
  - o período de solicitação, distribuição e dispensação do medicamento Palivizumabe para o tratamento profilático do Vírus Sincicial Respiratório de 18 de março/2024 a 31 agosto/2024 ([Nota Técnica Conjunta Nº 9/2024 - DAPPS/SES e DEAF/SES-RS](#));
- A Secretaria Estadual da Saúde do RS ressalta:
  - a manutenção do esquema vacinal atualizado contra covid-19;
  - adesão dos grupos prioritários à campanha de vacinação contra Influenza;
  - uso de máscaras PFF2 ou N95 aos profissionais em ambientes assistenciais e aos pacientes sintomáticos respiratórios.

## 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.

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

## 2021

- As hospitalizações em decorrência do Vírus Sincial Respiratório reapareceram;

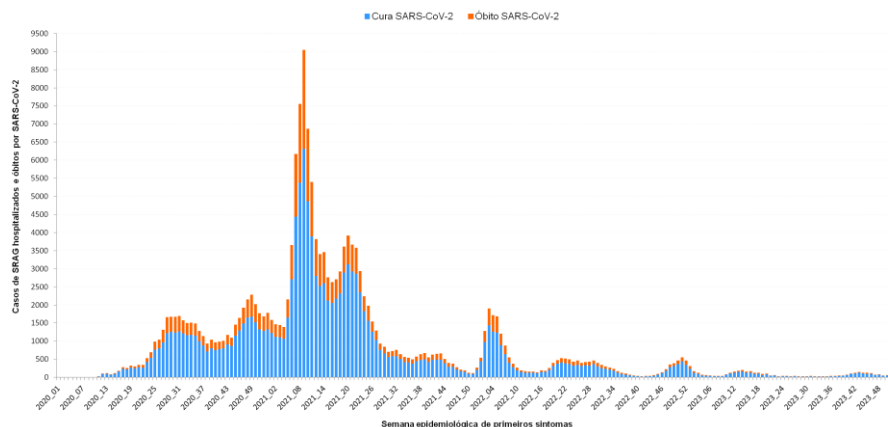
## 2022

- 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 Sincial Respiratório são responsáveis por um pico nas hospitalizações de SRAG.

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

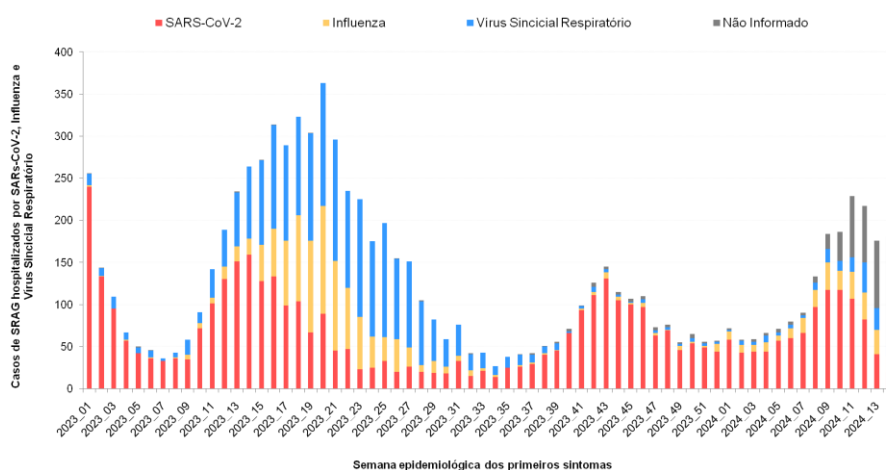


2 - Fonte: Sivep-Gripe, 18/03/2024.

- 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, 15/04/2024.

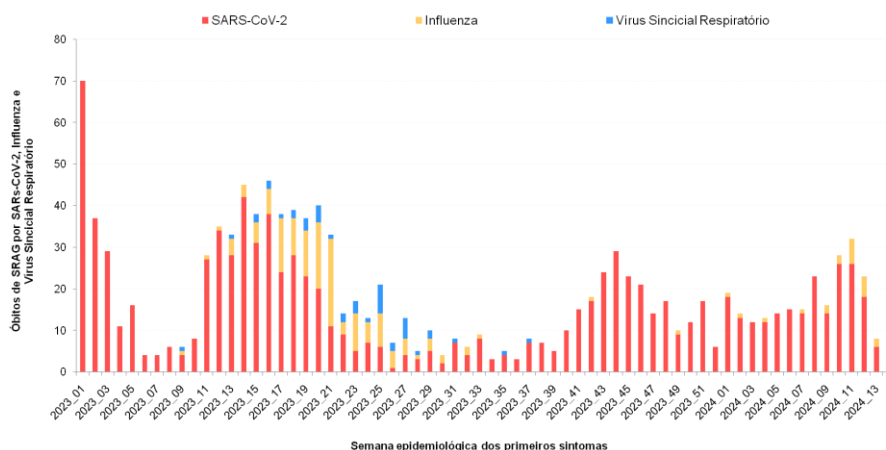
### 2023

- 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, até a SE 12, as hospitalizações pelo vírus SARS-CoV-2 predominaram, a partir da SE 13 os casos de vírus Influenza e Vírus Sincicial Respiratório assumem o protagonismo;
- Nas primeiras 14 semanas epidemiológicas foram notificados 263 hospitalização pelo vírus Influenza, representando um aumento de 246% quando comparado ao período de 2023 que registrou 76 casos.
- O número de casos hospitalizados pelo Vírus Sincicial Respiratório apresentou crescimento a partir da SE 08.

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



4 - Fonte: Sivep-Gripe, 15/04/2024.

- 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

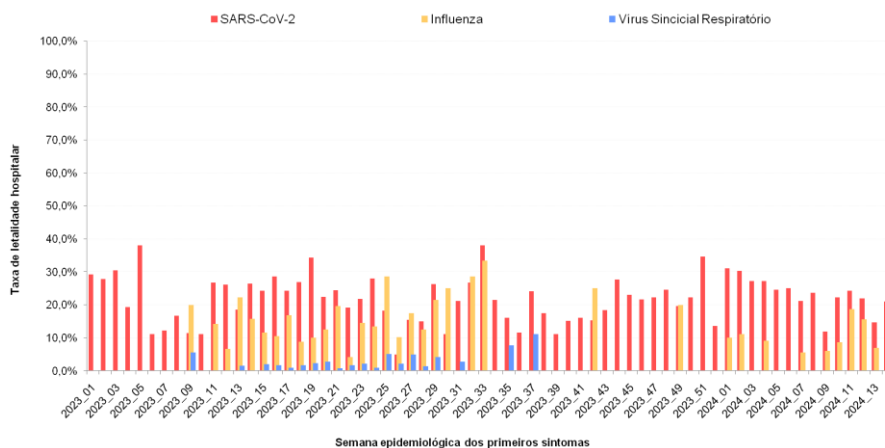
- A mortalidade de SRAG por SARS-CoV-2 se mantém com amplo predomínio;
- Em função do adiantamento da sazonalidade do vírus Influenza, observam-se óbitos desde a primeira SE do ano;
- Até a SE 14 o vírus da Influenza foi responsável por 23 óbitos. Sendo que, no mesmo período em 2023, foram notificados 10 óbitos;
  - O vírus Influenza A, subtipo H3N2, foi identificado em 78% dos óbitos em 2024.

## 3. Letalidade hospitalar, 2023-2024

---

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

---



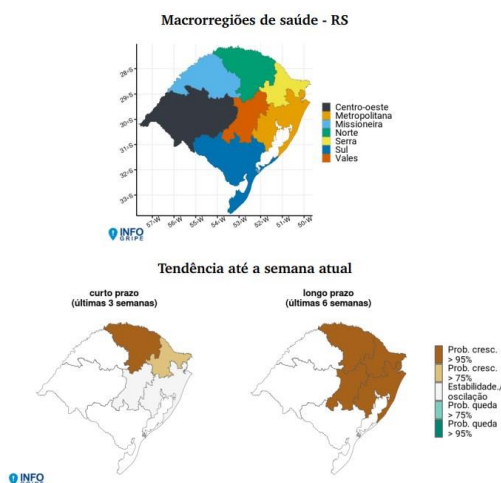
5 - Fonte: Sivep-Gripe, 15/04/2024.

- 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;
- Em 2023, entre a SE 09 e SE 33, o vírus Influenza apresentou uma relevante taxa de letalidade.
  - O gráfico apresenta distorções devido ao baixo número absoluto de casos e óbitos no período.
- Em 2024 observa-se relevante letalidade pelos vírus SARS-CoV-2 e Influenza, sendo na SE 11 e SE 12 taxas de letalidade similares para os dois vírus.

## 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-GRIFE com relação aos casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

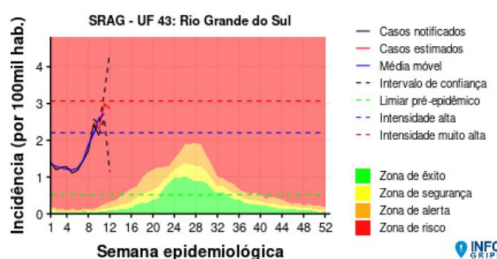




6 - Fonte: Boletim InfoGripe - semana 12/2024, disponível em:

[https://gitlab.fiocruz.br/marcelo.gomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Boletim\\_InfoGripe\\_atual\\_sem\\_filtro\\_febre.pdf](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](https://gitlab.fiocruz.br/marcelo.gomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Boletim_InfoGripe_atual_sem_filtro_sintomas.pdf)

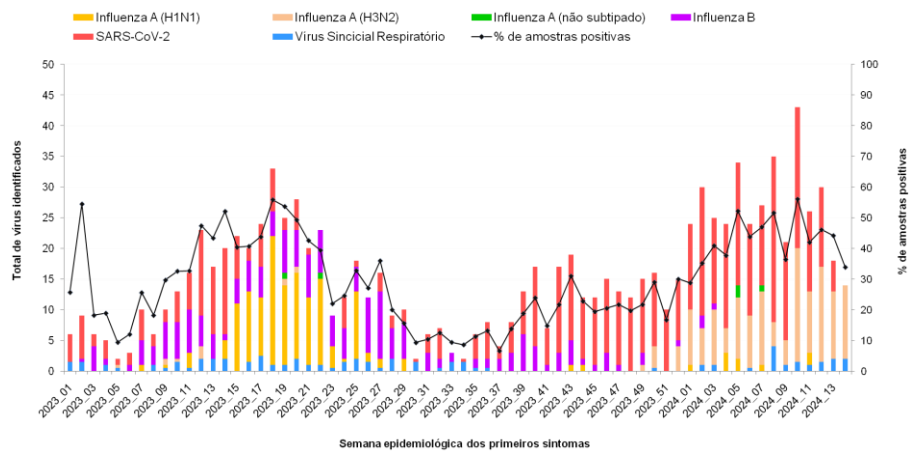
- Os dados de incidência de SRAG mostram que, até a SE 06, os casos notificados, estimados e a média móvel apresentam estabilidade;
- Após a SE 06, os casos notificados, estimados e a média móvel apresentam crescimento e a partir da SE 08 apresentam intensidade alta;
- Na SE 10, os casos estimados apresentaram 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, 16/04/2024.

## 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);
- Observa-se que os vírus SARS-CoV-2 e Influenza B circularam na maior parte das semanas epidemiológicas;
- As amostras coletadas pelas unidades sentinelas apresentaram, em 2023, 26,1% de positividade.

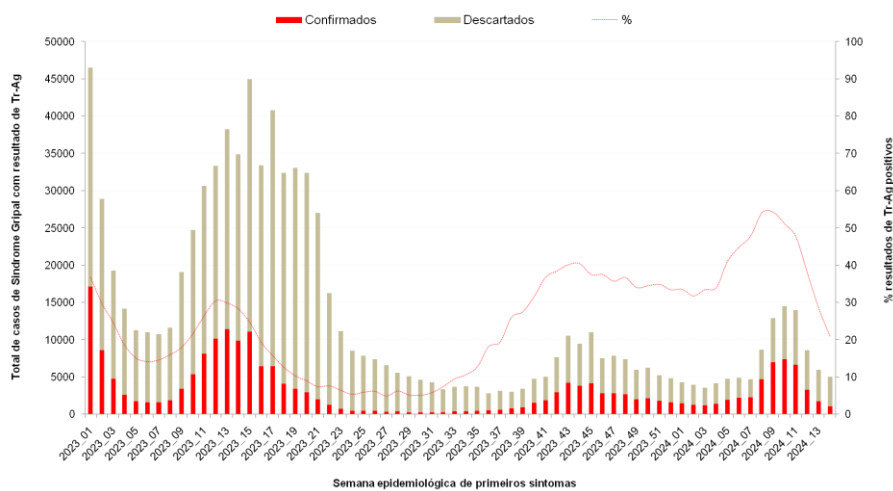
## 2024

- As amostras coletadas pelas unidades sentinelas apresentaram, até o momento, 42,9% de positividade nas primeiras semanas de 2024.;
- O SARS-CoV-2 continua predominando, seguido do vírus Influenza A (H3N2);
- Comparando as 14 primeiras semanas epidemiológicas de 2024 com as de 2023, é possível observar no gráfico um aumento (710%) na identificação do vírus Influenza nos casos de síndrome gripal;
  - A partir da SE 12, o vírus Influenza A (H3N2) foi o mais identificado.
- Atualmente, considerando as todas as semanas epidemiológicas de 2024, entre os vírus identificados temos a seguinte proporção geral:
  - 51,8% - SARS-CoV-2
  - 35,6% - Influenza A (H3N2)

- 7,6% - Vírus Sincicial Respiratório
- 3,2% - Influenza A (H1N1)
- 0,7% - Influenza B
- 1,0% - 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, 16/04/2024 (base: E-SUS notifica, 16/04/2024).

- 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 11 o percentual de positividade diminui, assim como as 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.

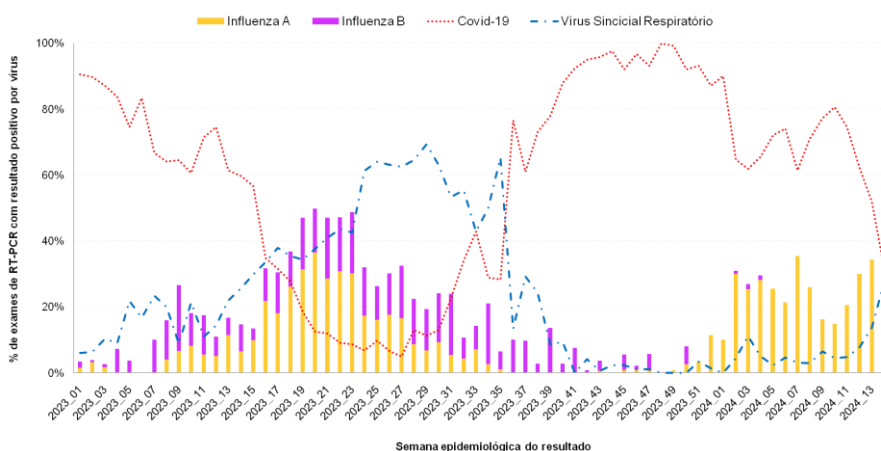
Os testes de SARS-CoV-2 realizados em indivíduos assintomáticos ou com SG devem ser notificados no e-SUS Notifica.

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

**INDICADOR:** 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 14: **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, 16/04/2024.

- 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.

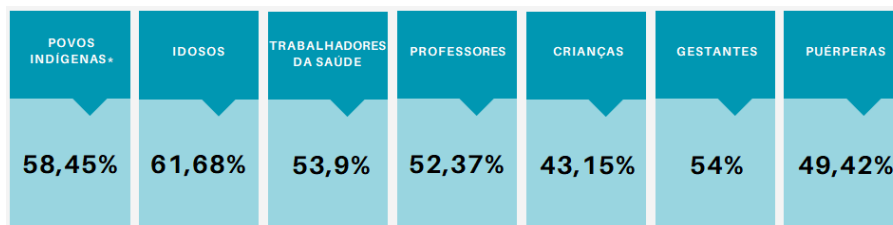
## 2024

- 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;
- Na SE 14 o percentual de positividade dos vírus Influenza supera o 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.

## 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.

### **Cobertura vacinal contra a Influenza no ano de 2024**

- Meta: **90%**

### **Cobertura vacinal contra a Influenza no ano de 2024**

- Atualizada em 19/04/2024: **28,10%**

## 10. Palivizumabe

- o Palivizumabe é um anticorpo monoclonal específico contra o vírus sincicial respiratório capaz de conferir proteção por induzir a imunização passiva;
  - o período de fornecimento e aplicação do Palivizumabe obedece a critérios técnicos, definidos pelo período de sazonalidade da circulação do vírus sincicial respiratório no Rio Grande do Sul, ocorrendo entre os meses de abril a agosto de cada ano;
  - o medicamento será disponibilizado para aplicação no Rio Grande do Sul, às crianças que se enquadrem nos critérios descritos na [NOTA TÉCNICA CONJUNTA N.º 9/2024 – DAPPS/SES e DEAF/SES-RS](#), do dia 18 de março a 31 de agosto/2024 impreterivelmente.
- 

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](mailto:vvr@saude.rs.gov.br)

---



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

