

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS DE INTERESSE À SAÚDE PÚBLICA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 30/2023

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ÍNDICE

Introdução.....Slides 3 e 4

Dados de tendência.....Slide 5 e 6

Unidades Sentinelas.....Slide 7

Situação da positividade de COVID-19 e taxa de testagem.....Slide 8

Ocorrência de casos, hospitalizações e óbitos de vírus respiratórios.....Slides 9 a 16

Perfil das hospitalizações e óbitos de vírus respiratórios.....Slides 17 a 25

Vacinação contra COVID-19.....Slide 26

Vacinação contra Influenza 2023.....Slide 27

INTRODUÇÃO

Com a declaração do fim das emergências de saúde pública de importância Nacional (abril/2022) e Internacional (maio/2023) e o ressurgimentos dos outros vírus respiratórios, o Boletim de COVID-19 foi expandido e passa avaliar de forma integrada os agentes virais de importância à saúde pública.

Salienta-se que alguns gráficos foram separados entre vírus Influenza e VSR (juntos) e SARS-CoV-2, devido à diferença de amplitude entre os dados.

Nas análises de 2023, com o declínio da circulação de SARS-CoV-2, os dados foram avaliados de forma conjunta, sendo possível uni-los em um mesmo gráfico.

INTRODUÇÃO

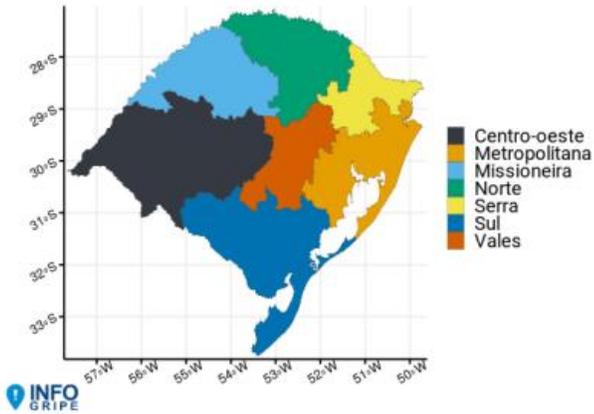
Desde 2000 instituiu-se a Vigilância Sentinela no país, trata-se de um modelo que, a partir de estabelecimentos de saúde estratégicos, monitora a circulação de vírus respiratórios de interesse à saúde pública nas Síndromes Gripais (SG).

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).

A partir de 2009, em decorrência da pandemia de Influenza A(H1N1), instituiu-se a vigilância da Síndrome Respiratório Aguda Grave (SRAG) que, juntamente com a estratégia sentinela, compõem os pilares da Vigilância dos Vírus Respiratórios.

TENDÊNCIAS DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO RS

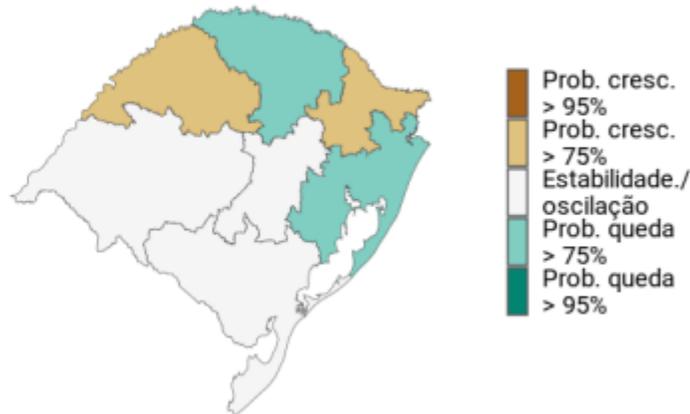


Os dados apresentados são elaborados pela FIOCRUZ, responsável por monitorar a base de dados nacional do SIVEP-GRIPE com relação aos casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

**curto prazo
(últimas 3 semanas)**



**longo prazo
(últimas 6 semanas)**



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.

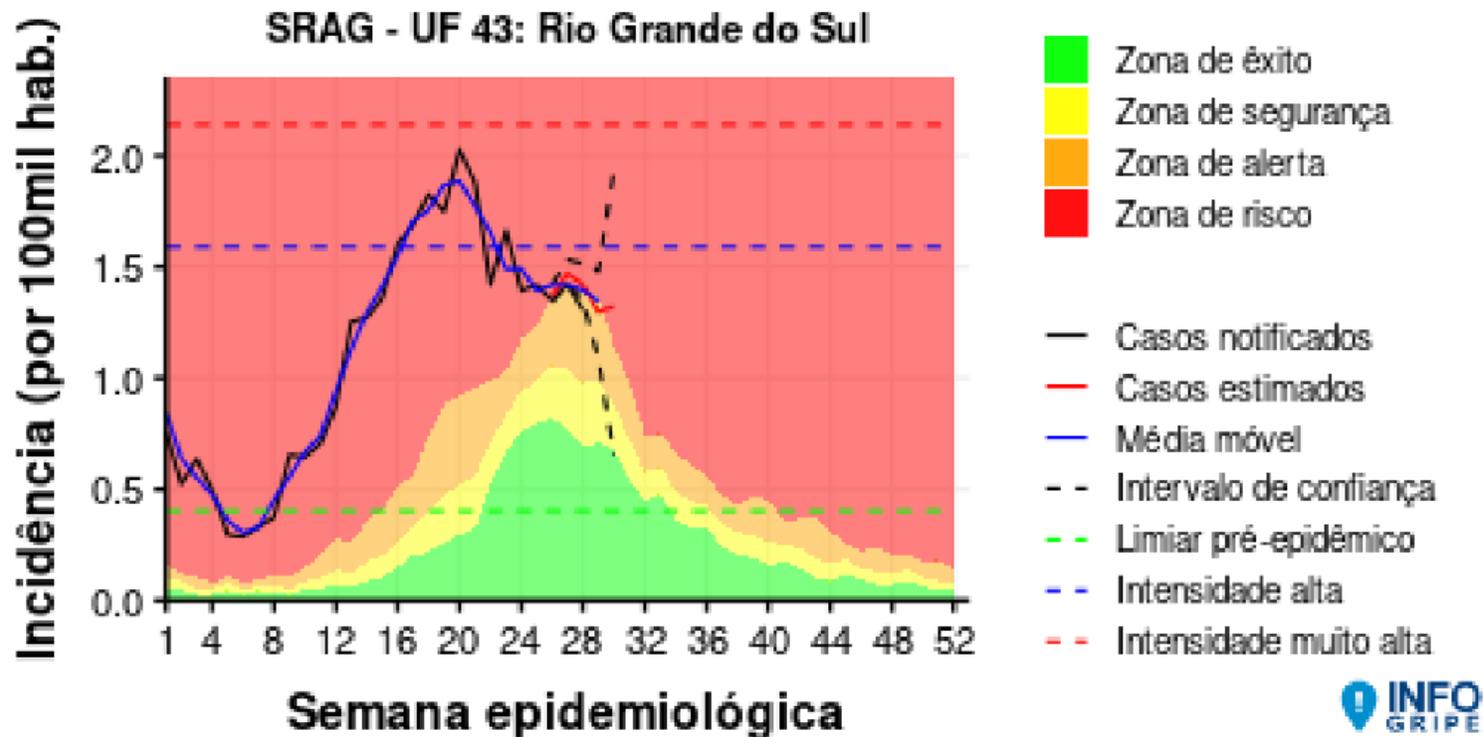
O indicador de longo prazo suaviza o efeito de eventuais oscilações, enquanto que, o de curto prazo identifica oportunamente possíveis mudanças no comportamento do longo prazo.

A região Missioneira apresenta probabilidade de crescimento de casos de SRAG a curto e longo prazo, enquanto que na região Serra observa-se essa tendência somente a longo prazo. As demais regiões apresentam tendência à estabilidade, com exceção das regiões Metropolitana (curto prazo) e Norte (curto e longo prazo) que possuem probabilidade de queda.

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 dados de incidência de SRAG mostram que, em 12 semanas (a partir da SE 4), o estado saiu do limiar pré-epidêmico atingindo nível de intensidade alta (SE 16), mantendo-se neste nível nas semanas seguintes.

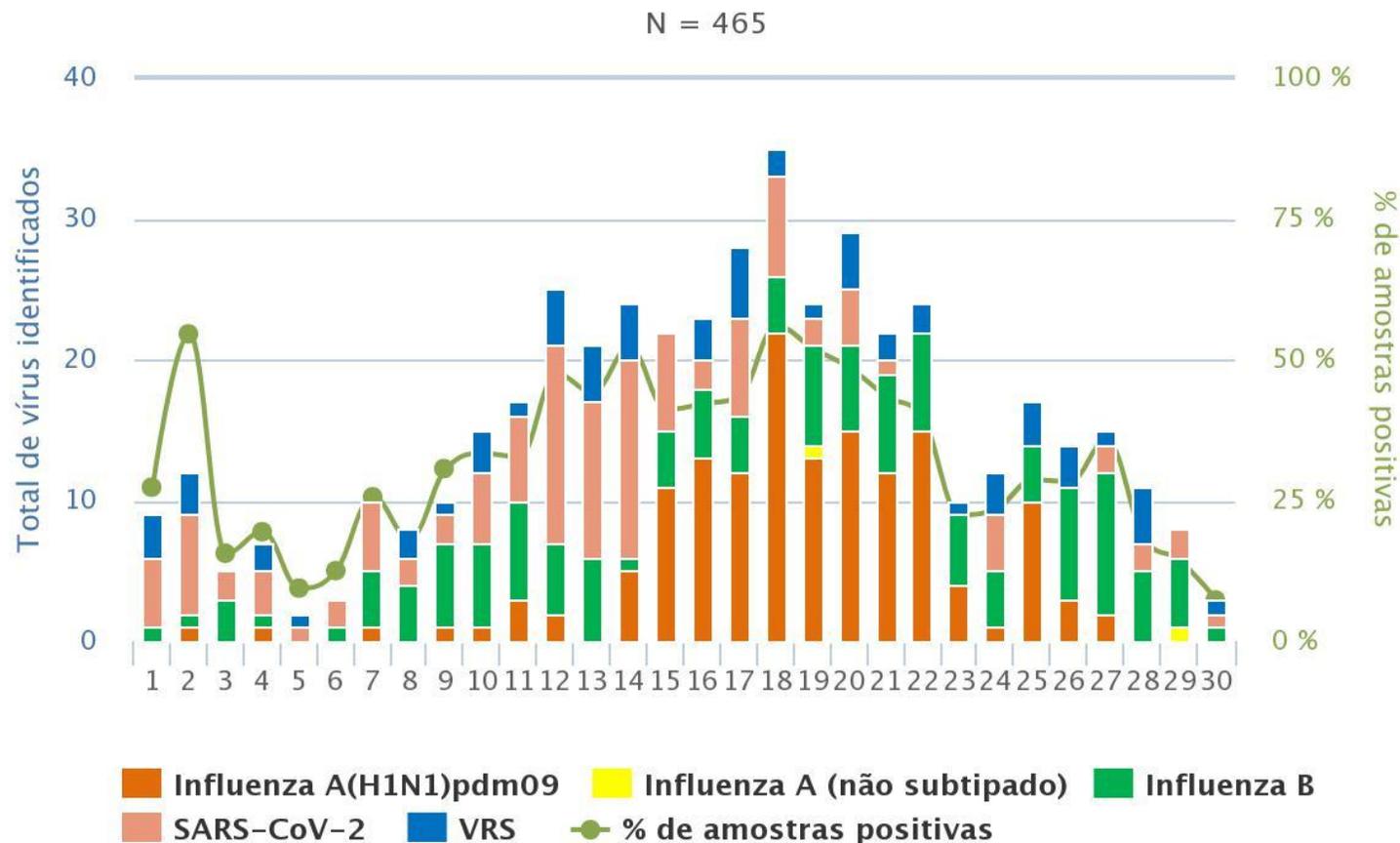


Apesar dos dados de tendência de curto e longo prazo apontarem para estabilidade e queda de casos de SRAG (slide 5), salienta-se que a incidência de SRAG notificado e estimado do RS está entre a zona de risco e a zona de alerta.

UNIDADES SENTINELAS

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.

Semana Epidemiológica ano 2023



As amostras coletadas em 2023 pelas unidades sentinelas apresentaram, até o momento, 33,7% de positividade. Entre os vírus identificados temos a seguinte proporção geral:

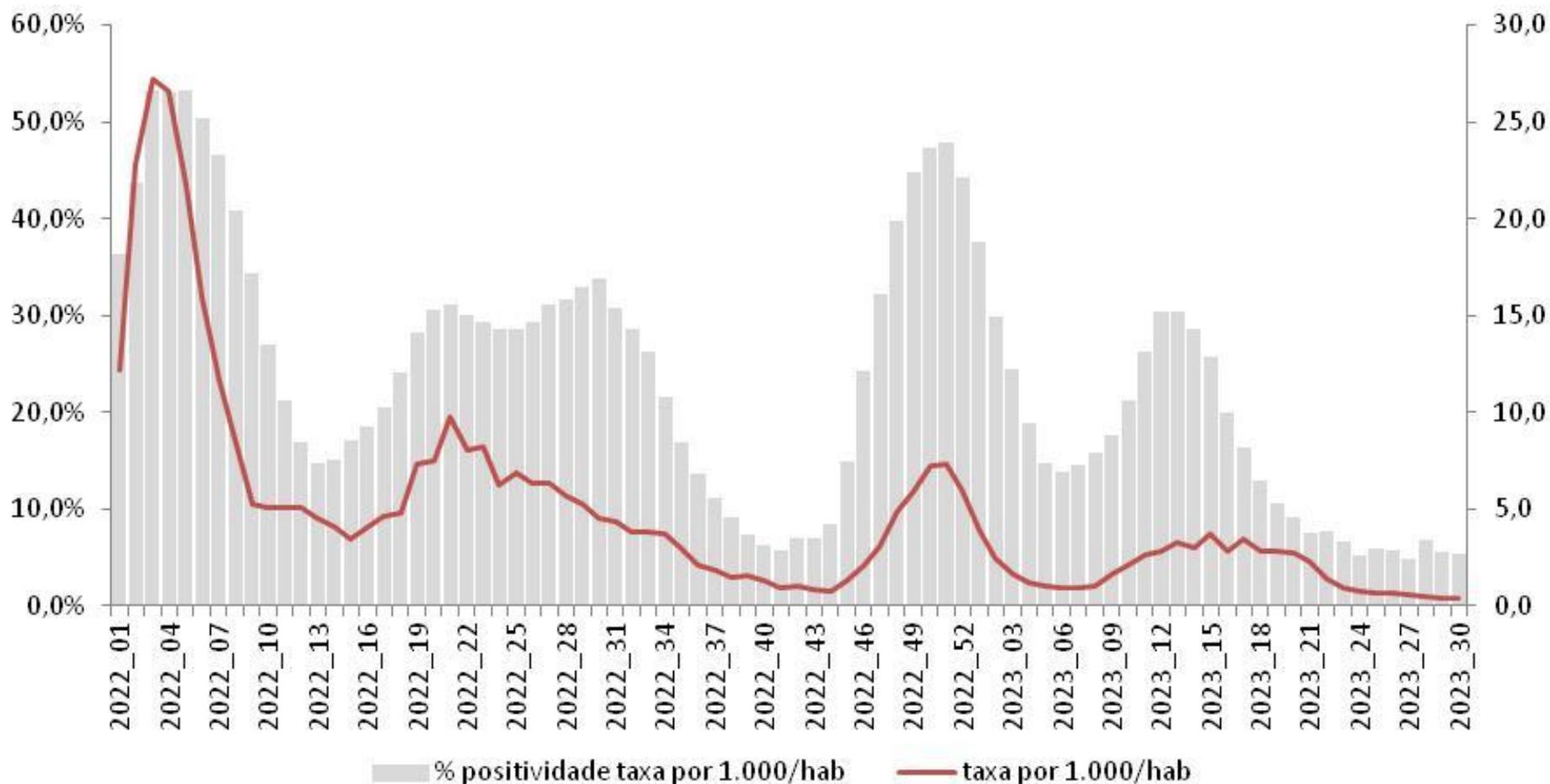
- 31,8% - Influenza A(H1N1)
- 28,4% - Influenza B
- 25,8% - SARS-CoV-2
- 13,5% - VSR
- 0,4% - Influenza A não subtipado*

Nas primeiras semanas do ano, o predomínio de amostras eram de SARS-CoV-2. Entre as semanas 07 e 13 percebeu-se aumento na circulação de Influenza B. Entre a semana 15 e 22, verifica-se que Influenza A(H1N1) é o vírus mais identificado e mais recentemente há um predomínio do vírus Influenza B.

Atualmente, os vírus Influenza A(H1N1) e Influenza B representam maior percentual que o SARS-CoV-2.

*Estas amostras estão em processo de subtipagem.

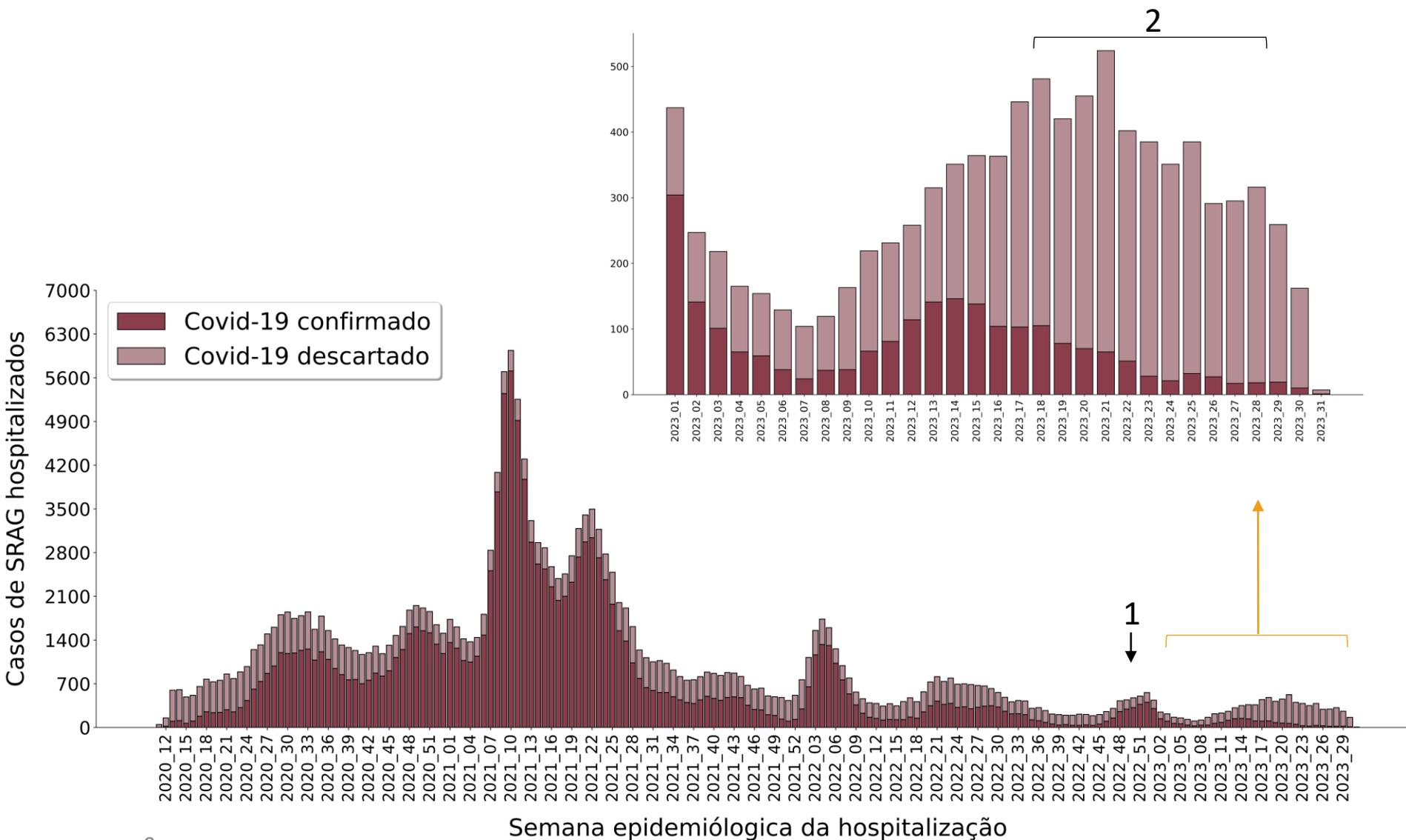
PROPORÇÃO DE POSITIVOS E TAXA DE TESTAGEM PARA COVID-19



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, observa-se novo aumento na positividade dos testes realizados, chegando a 30%, com queda a partir da SE 14. A taxa de testagem diminuiu, estando em torno de 0,6 /1.000 habitantes.

HOSPITALIZAÇÕES DE SRAG POR COVID-19



A partir da semana 45 (1), se verifica pico de hospitalizações relacionadas a COVID-19 com queda após a SE 01/2023.

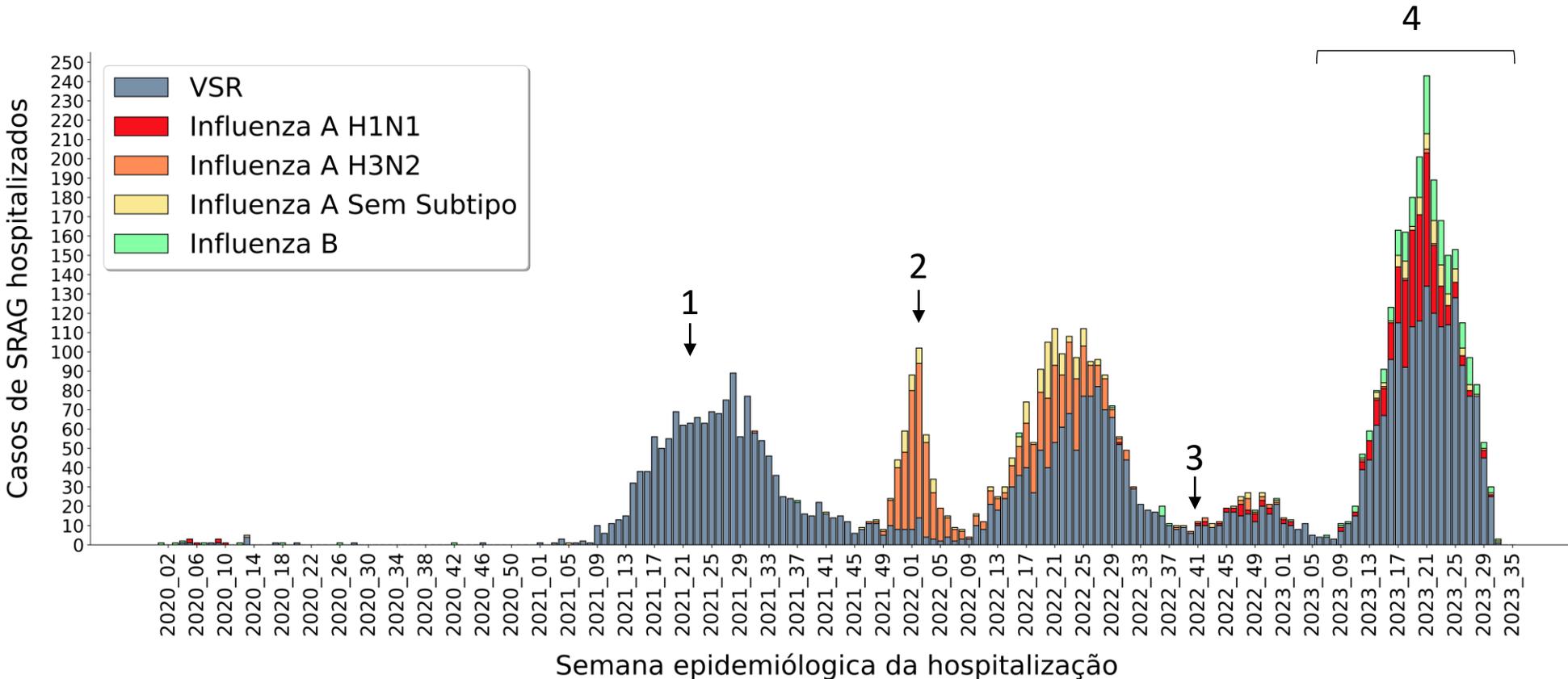
As hospitalizações de SRAG por COVID-19, em 2023, estão em queda desde a SE 18 e seguem representando menos de 20% de todas as internações (2).

HOSPITALIZAÇÕES DE SRAG POR INFLUENZA E VSR*

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 (1).

Em 2022 observou-se casos SRAG por Influenza A(H3N2) fora da sazonalidade do estado, nos meses de janeiro e fevereiro (2). A partir da SE 40/2022 (3) identificou-se a circulação do vírus influenza A(H1N1) que não ocorria desde a SE 10 de 2020.

Em 2023 (4), percebe-se a presença de hospitalizações por Influenza B em todas as semanas a partir da SE 09, quando, também, verifica-se aumento nas hospitalizações por VSR, seguido de aumento de internações por Influenza. Neste ano, até a SE 29 as hospitalizações pelo vírus influenza são predominantemente do subtipo A(H1N1).

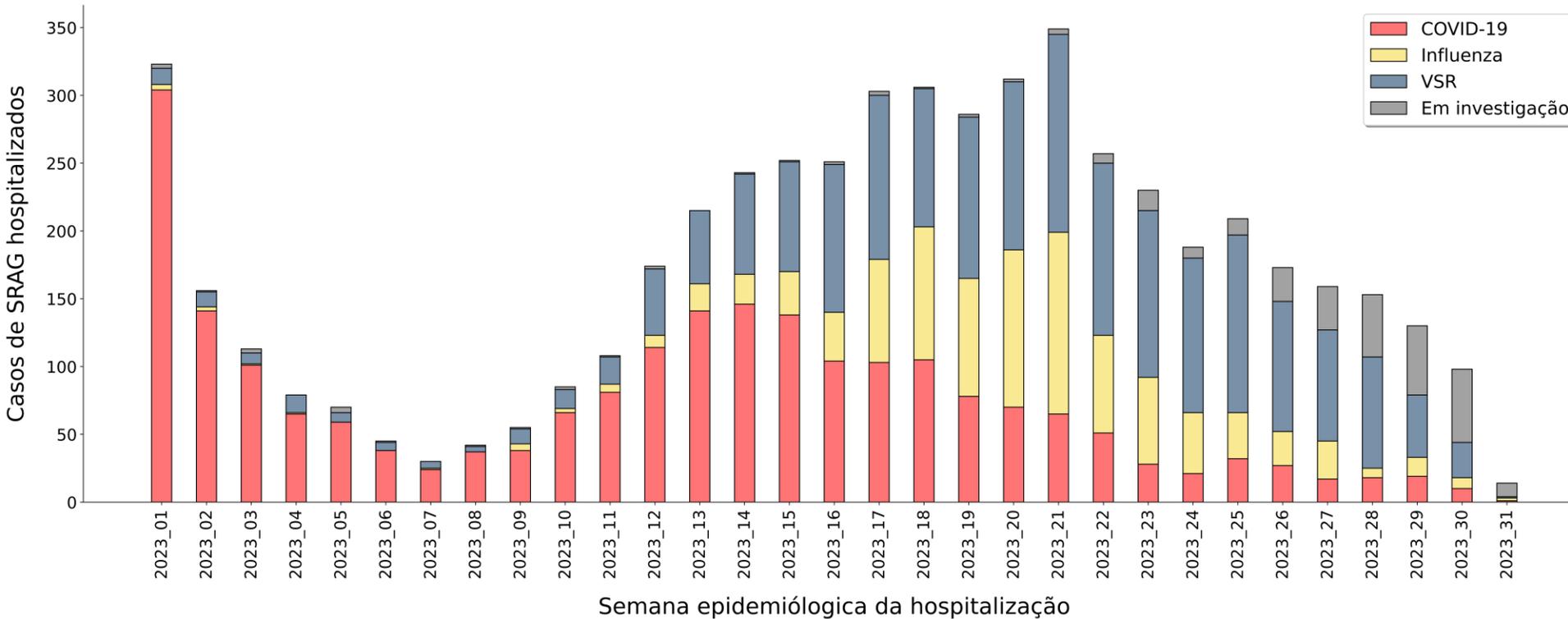


*VSR= vírus sincicial respiratório

Dados preliminares para as últimas duas semanas

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 02/08/2023

HOSPITALIZAÇÕES DE SRAG POR COVID-19, INFLUENZA E VSR*, EM 2023.



*VSR= vírus sincicial respiratório

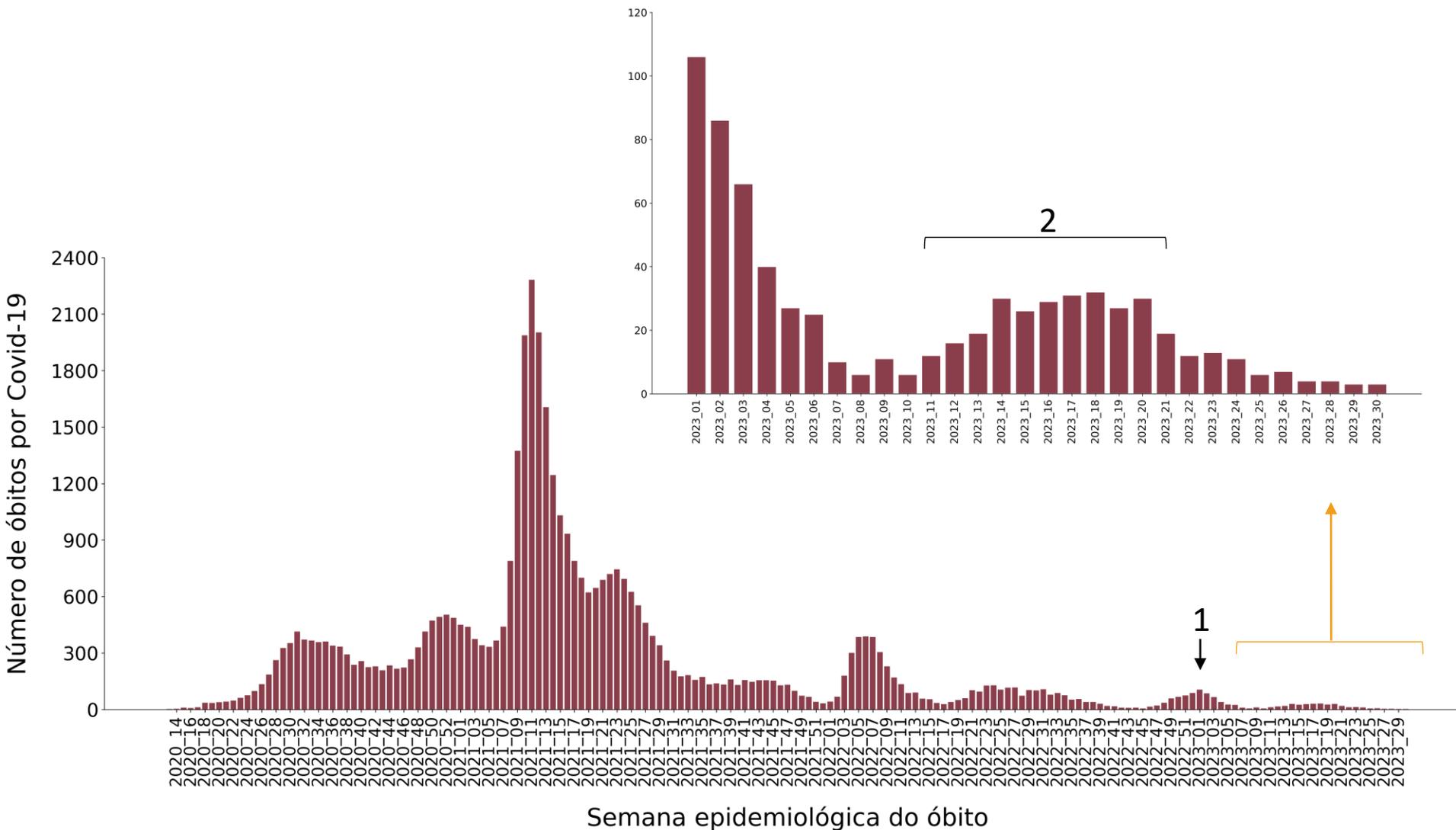
No ano de 2023 a proporção de casos de SRAG pelo três principais vírus detectados no estado está mais próxima, sendo possível agrupá-los em um mesmo gráfico.

No início do ano, nota-se o predomínio do SARS-CoV-2 nas hospitalizações de SRAG.

Verifica-se que, a partir da SE 17, o VSR* é o principal responsável pelas hospitalizações de SRAG juntamente com o Influenza.

Dados preliminares para as últimas duas semanas
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 02/08/2023

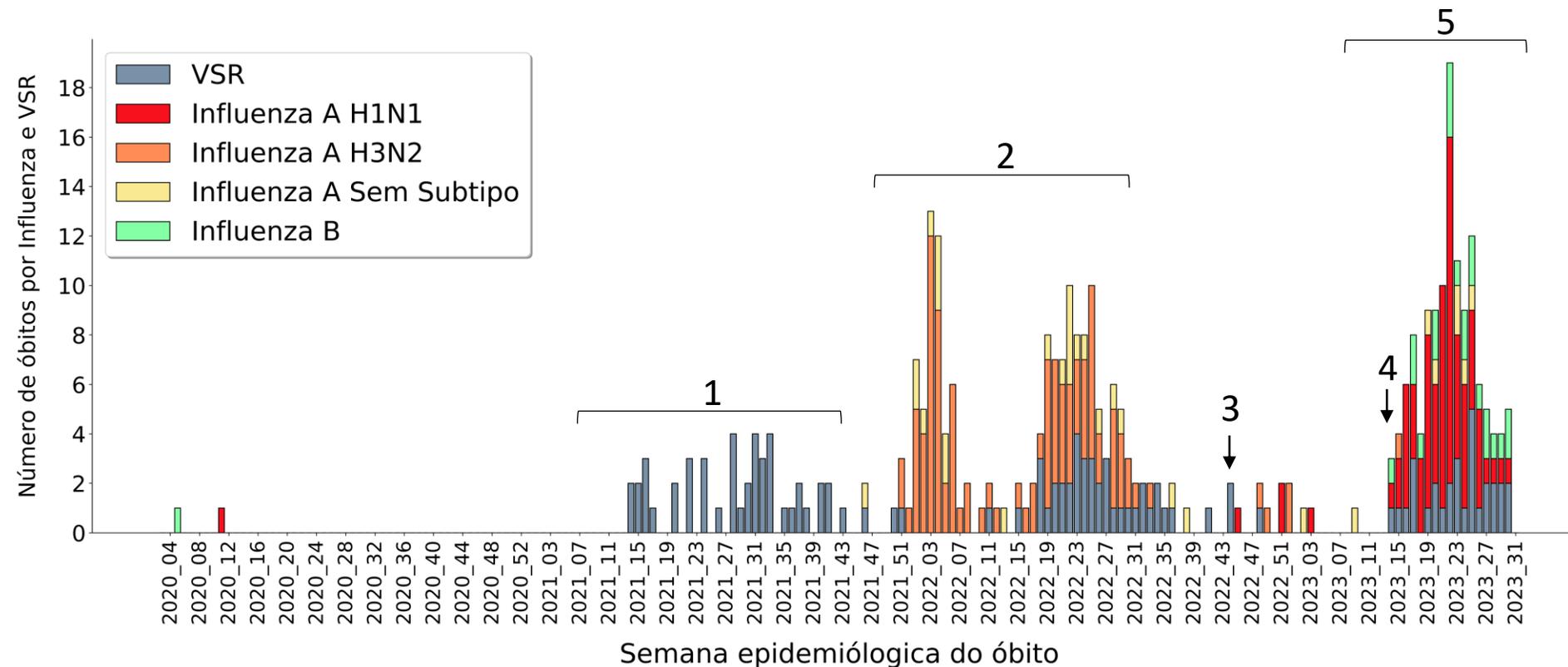
ÓBITOS POR COVID-19



A partir da semana 46 de 2022 (1), observou-se pico de óbitos por COVID-19 acompanhando o pico de casos verificado em dezembro de 2022, com queda a partir da SE 01 de 2023.

A semana 11/23 (2) marca novo aumento de óbitos e estabilidade até a SE 20, com queda a partir da SE 21.

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 (1) são poucos e foram mais frequentes por VSR*. A partir do ano de 2022 (2) o vírus influenza passa a ser predominante entre os óbitos. Na SE 45/22 (3) foi confirmado o primeiro óbito por Influenza A(H1N1).

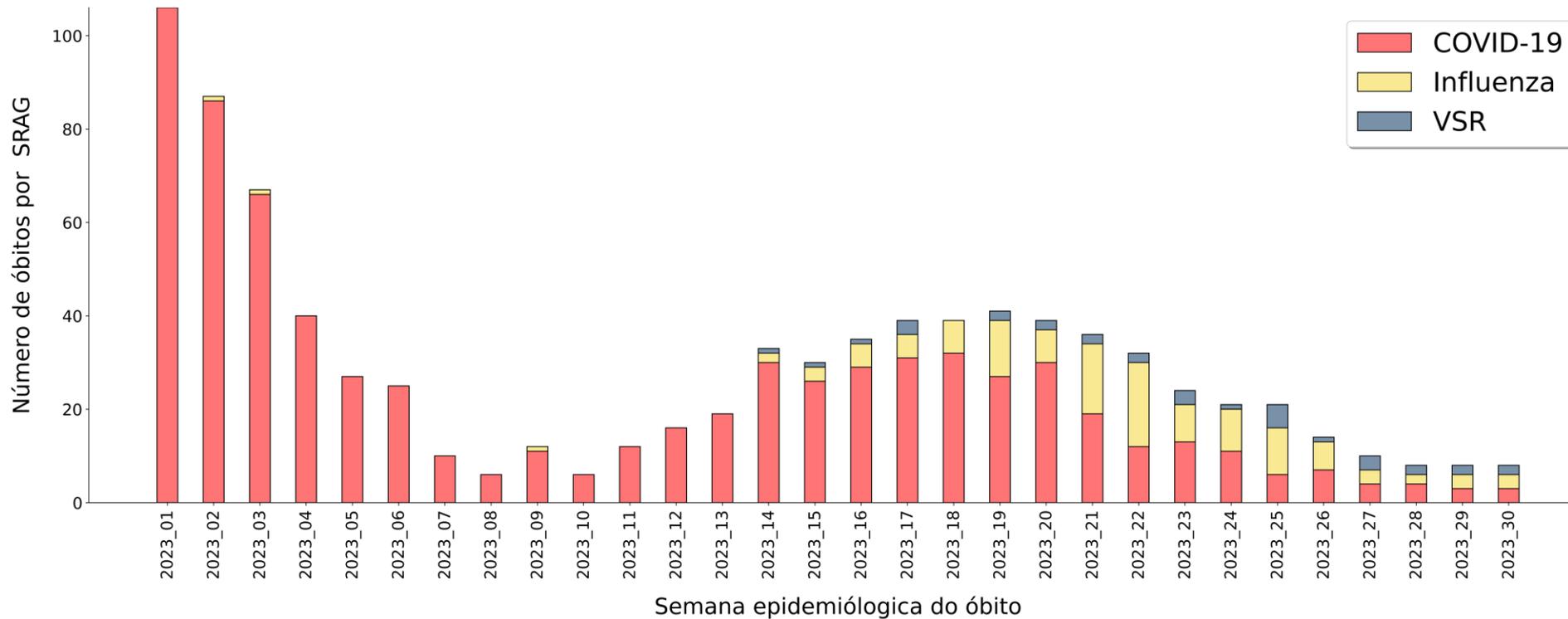
Em 2023, na SE 14 (4) houve o primeiro óbito por VSR* do ano.

Desde a SE 14 observa-se aumento de óbitos por estes agentes, sendo predominante aqueles relacionados ao Influenza A(H1N1) diferentemente daqueles ocorridos em 2022 quando o predomínio foi de A(H3N2).

Destaca-se a ocorrência de óbitos por influenza tipo B em 2023 (5), o que não ocorria desde o início da pandemia de COVID-19. A partir da SE 27 observa-se a queda dos óbitos por Influenza A (H1N1) (6).

Dados preliminares para as últimas semanas.
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 02/08/2023

ÓBITOS POR COVID-19, INFLUENZA E VSR* EM 2023

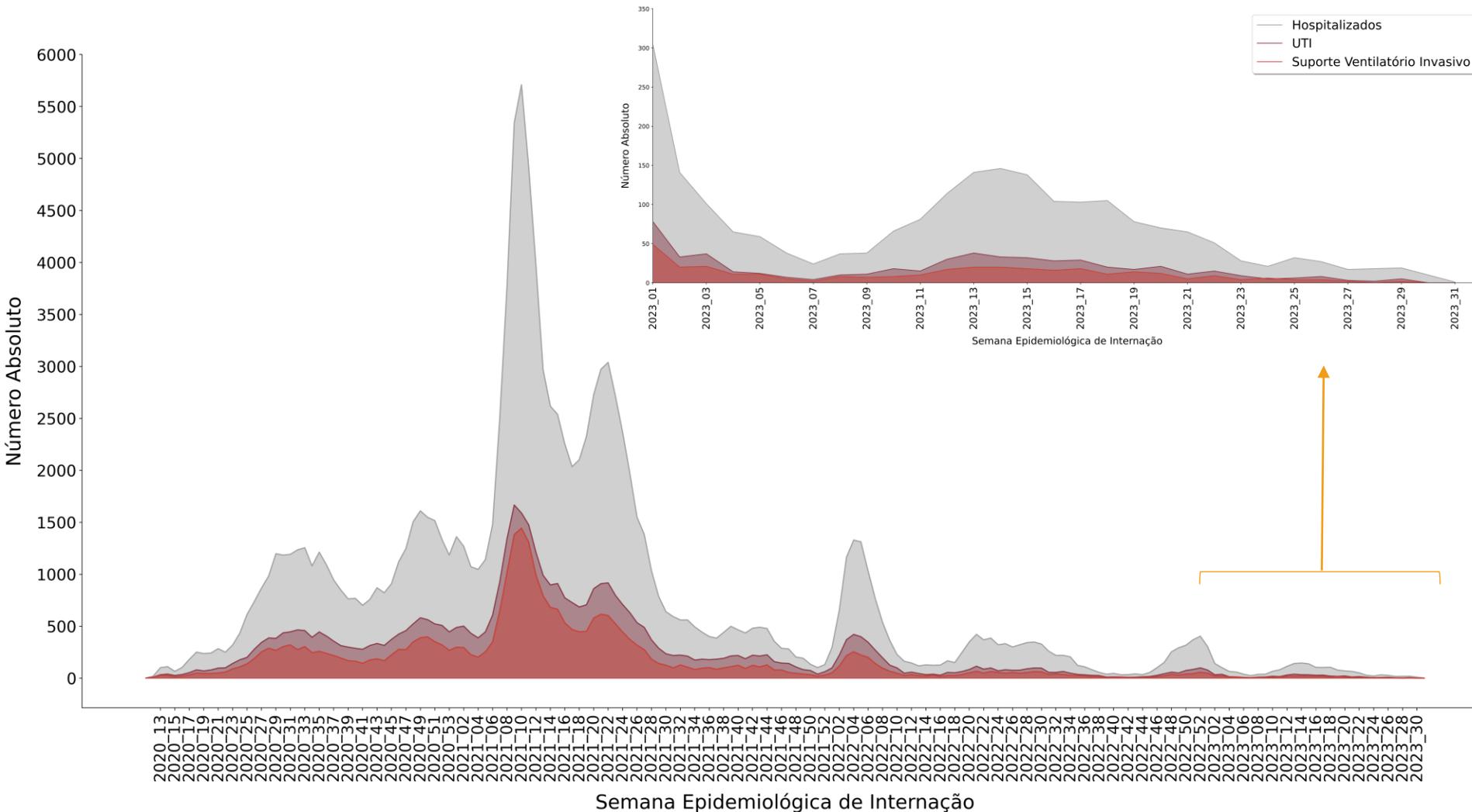


*VSR= vírus sincicial respiratório

No ano de 2023 a proporção de óbitos por SRAG pelo três principais vírus detectados no estado está mais próxima, sendo possível agrupá-los em um mesmo gráfico.

No início do ano, até a SE 13, os óbitos eram praticamente todos relacionados à COVID-19. A partir da SE 14 há um aumento dos óbitos por Influenza e VSR* passa a causar óbitos., chegando à proporções semelhantes entre os três agentes a partir da SE 27.

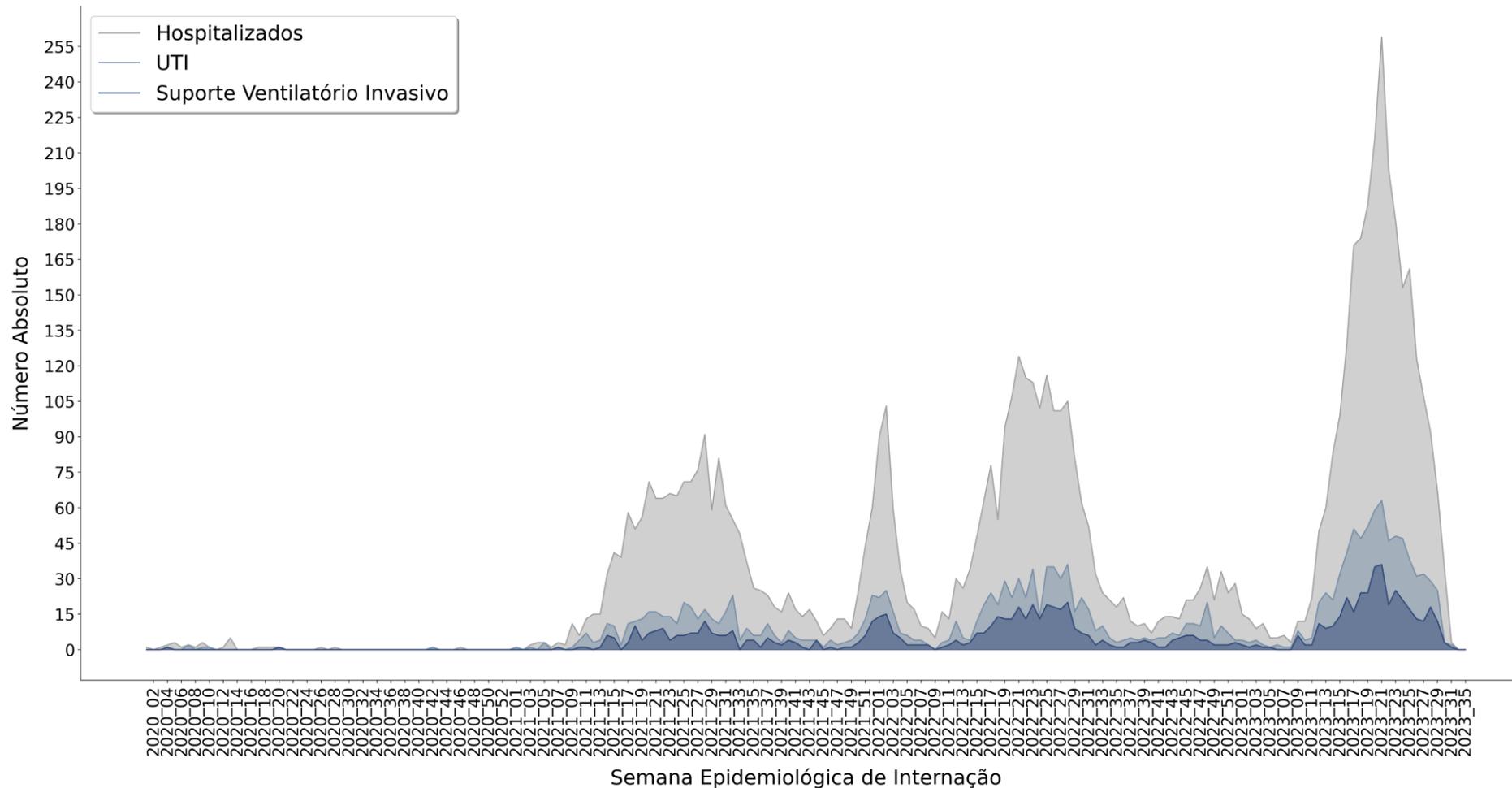
HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19 EM UTI E USO DE SUPORTE VENTILATÓRIO



Em 2023 (até a SE 25), das hospitalizações de SRAG relacionadas à COVID-19, 24,2% necessitaram de internação em UTI e deste, 52,8% fizeram uso suporte ventilatório invasivo. Ao comparar com o mesmo período de 2022 (SE 01 até 25), 31,2% das hospitalização foram transferidas para UTI e 51,1% 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%.

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



*VSR= vírus sincicial respiratório

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.

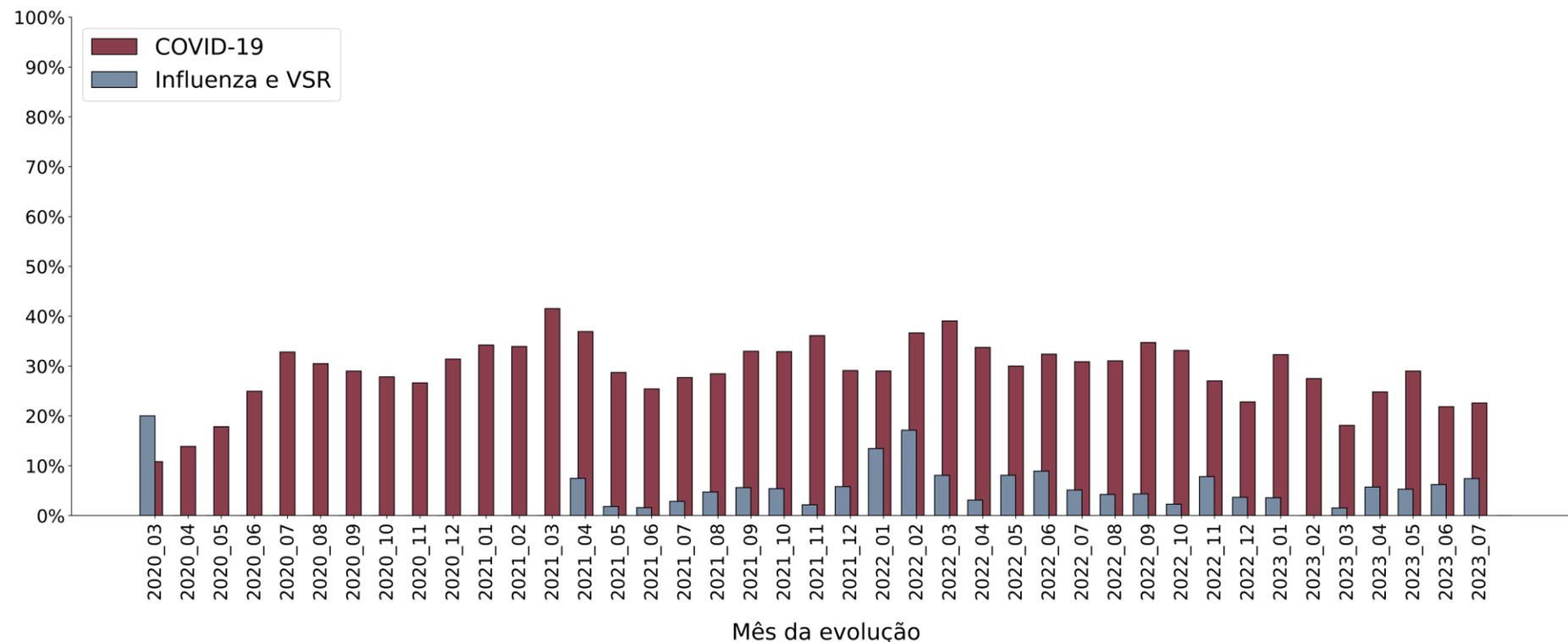
Em 2023, até a SE 28, no que diz respeito a hospitalizações, 25,7% necessitaram de UTI, dos quais 43,5% fez uso de suporte ventilatório invasivo.

LETALIDADE HOSPITALAR SRAG VÍRUS RESPIRATÓRIOS

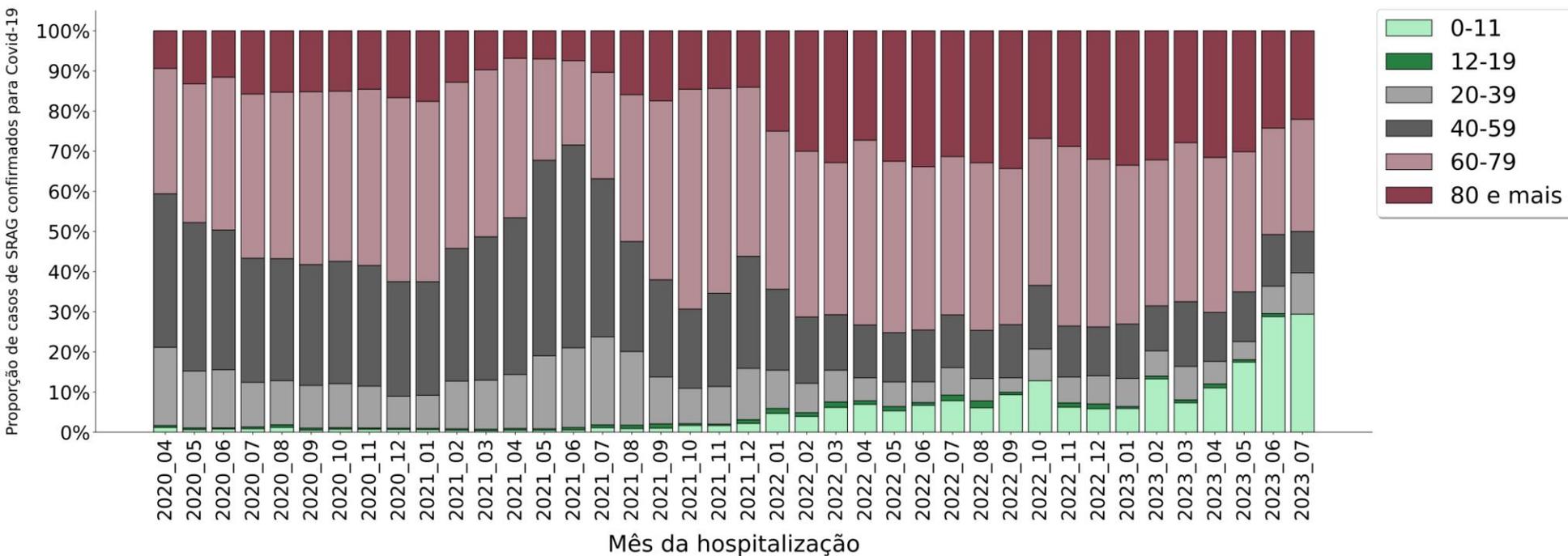
Durante o primeiro ano de pandemia não foram identificados óbitos de SRAG por Influenza e VSR*, após o início da circulação do SARS-CoV-2.

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

A COVID-19 apresenta maior letalidade hospitalar quando comparada ao Influenza e VSR*.



DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19

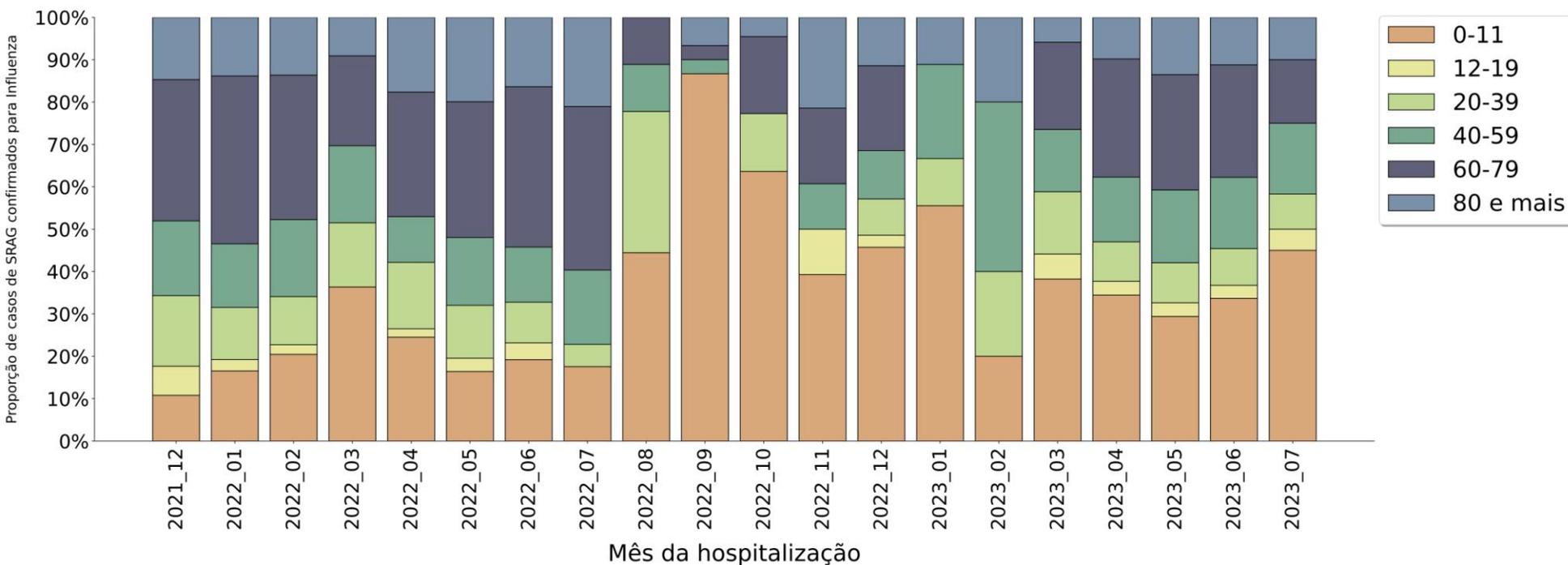


Em 2022, a faixa etária de 0 a 11 anos representou maior proporção (5,6%) entre as hospitalizações em comparação com anos anteriores.

Em 2023, 11,4% das hospitalizações ocorreram na faixa etária de 0 a 11 anos. Percebe-se tendência de aumento nas hospitalizações nesta faixa etária ao longo dos meses, chegando a representar 20,3% das hospitalizações no mês de maio, 28,8% em junho e 29,4% em julho.

A faixa etária acima de 60 anos segue representando a maior proporção de internações - 68 % 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.

Em 2023, até o momento, do total de hospitalizações 37,4% são de pessoas acima dos 60 anos.

Em relação à faixa etária de 0 a 11 anos, percebe-se aumento das hospitalizações (32,8%), em 2023, quando comparado ao mesmo período do ano de 2022 (19%).

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

*A partir deste boletim passa-se a considerar os Testes Rápidos de Influenza

Dados preliminares para o último mês.
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 02/08/2023

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE HOSPITALIZAÇÕES POR VSR*

A faixa etária entre 0 a 4 anos é a mais acometida pelas formas graves (SRAG) de infecção por VSR*, o que é esperado considerando o padrão de maior acometimento nas crianças.

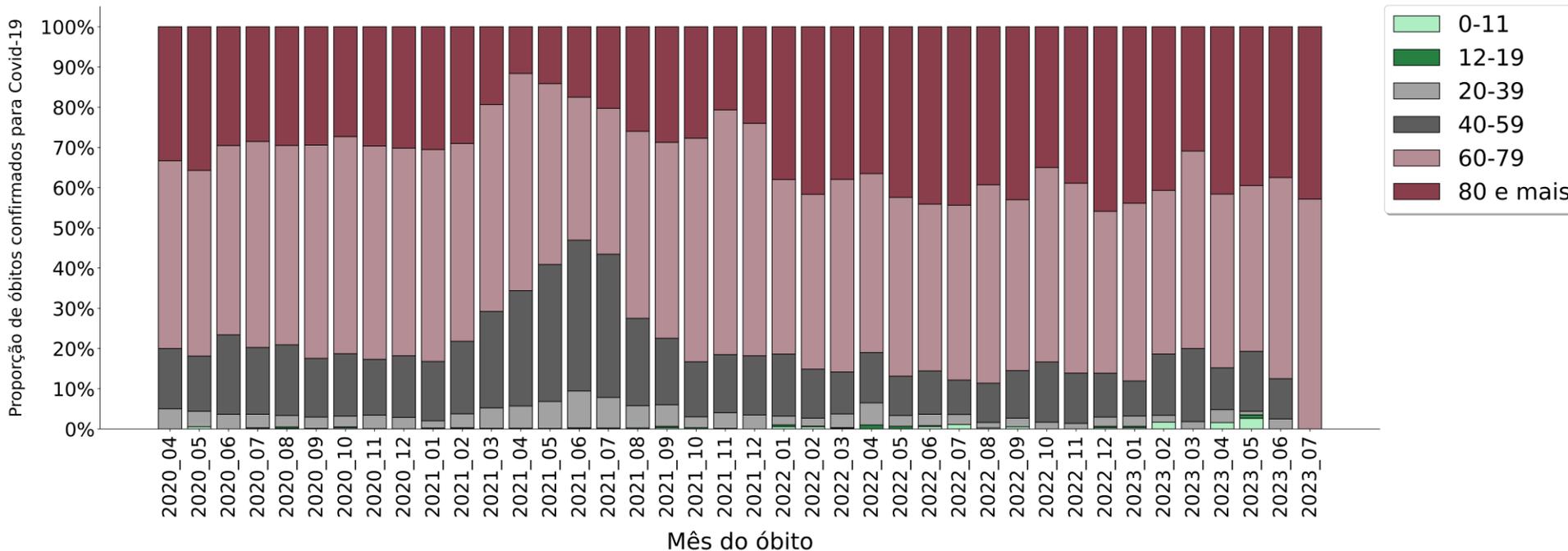
Em 2023, a faixa etária de 0 a 4 anos representou 91,2% das internações hospitalares por VSR*.

Salienta-se que as faixas etárias analisadas para o VSR* foi modificada em relação aos demais agentes.



*VSR= vírus sincicial respiratório

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE ÓBITOS POR COVID-19



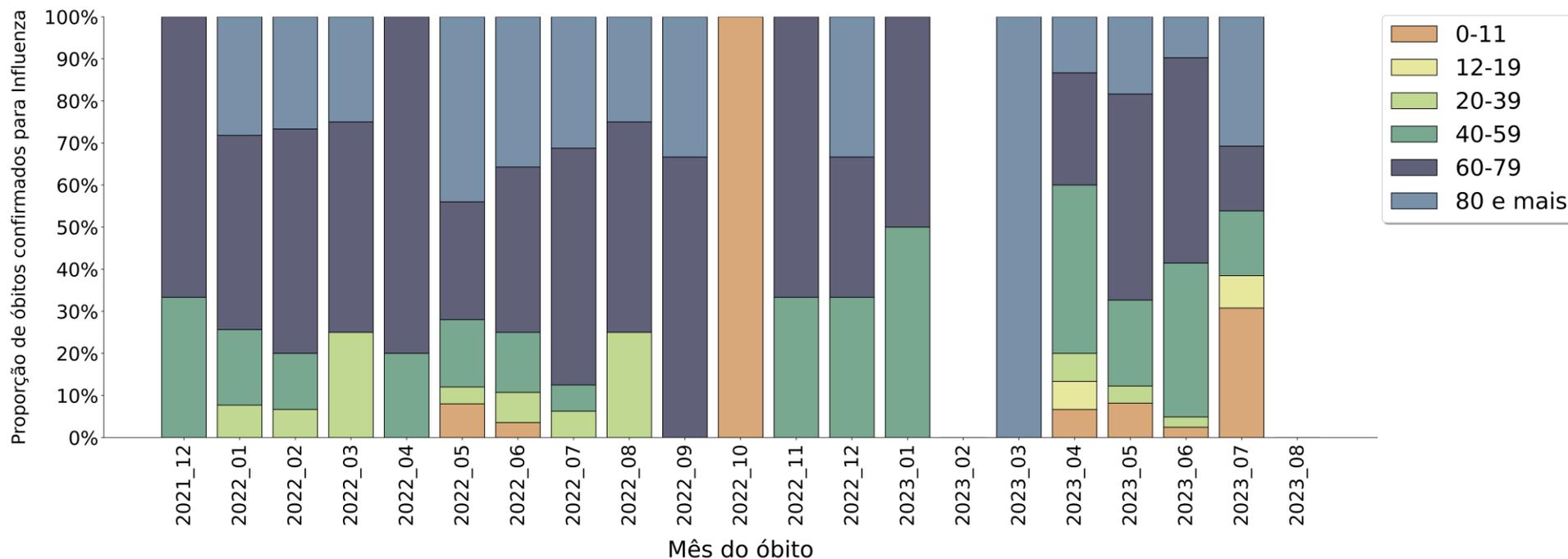
Em 2022 ocorreram 4.314 óbitos na faixa etária acima de 60 anos por Covid-19 no RS (85,1% do total de óbitos).

Até o momento, em 2023, ocorreram 717 óbitos, sendo a faixa etária predominante acima de 60 anos (85,3%).

Em fevereiro ocorreu 1 óbito e em abril 2 óbitos na faixa etária de 0 a 11 anos, que representaram cerca de 1,7% dos óbitos daqueles meses.

Em maio, ocorreram 3 (2,6%) óbitos na faixa etária de 0 a 11 e 1 na faixa etária de 12 a 19 anos.

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, a faixa etária que corresponde a 67,7% dos óbitos por Influenza é a de maiores de 60 anos, conforme esperado pelo padrão de acometimento previamente descrito do vírus.

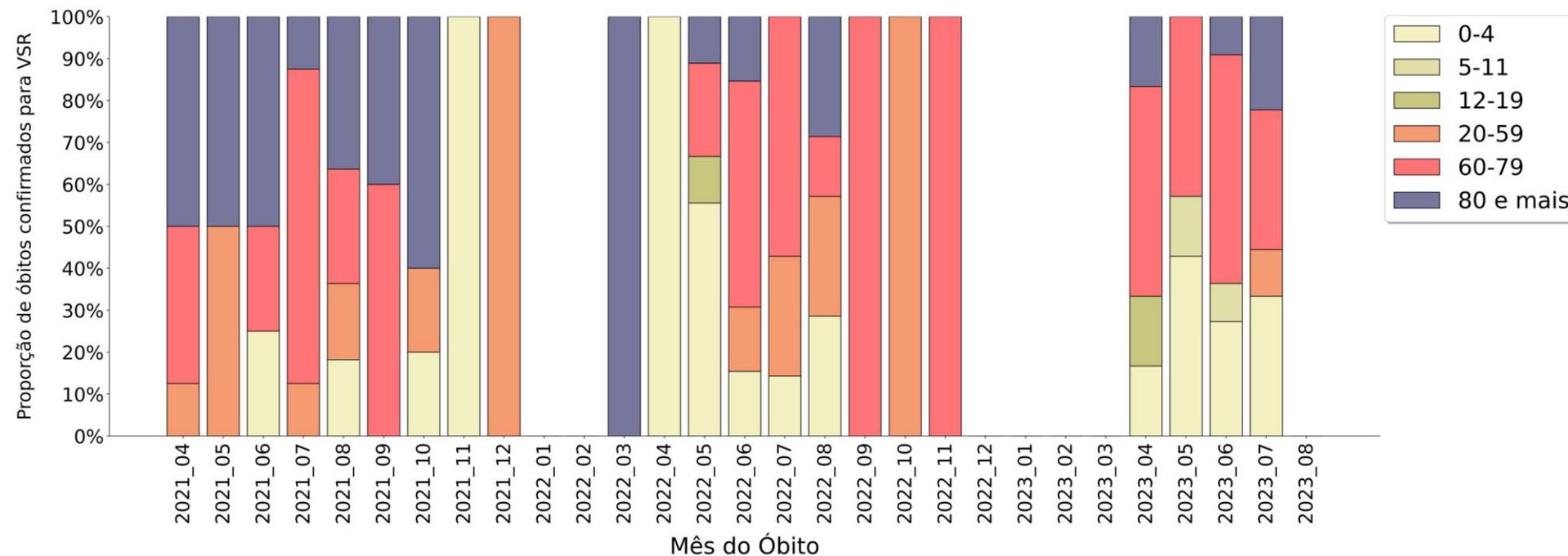
No mês de março de 2023 houve 1 óbito por Influenza A não subtipado.

Dos óbitos ocorridos este ano, 58,6% são de pessoas da faixa etária acima de 60 anos.

*A partir deste boletim passa-se a considerar os Testes Rápidos de Influenza

Dados preliminares para o último mês
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 02/08/2023

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE ÓBITOS POR VSR*



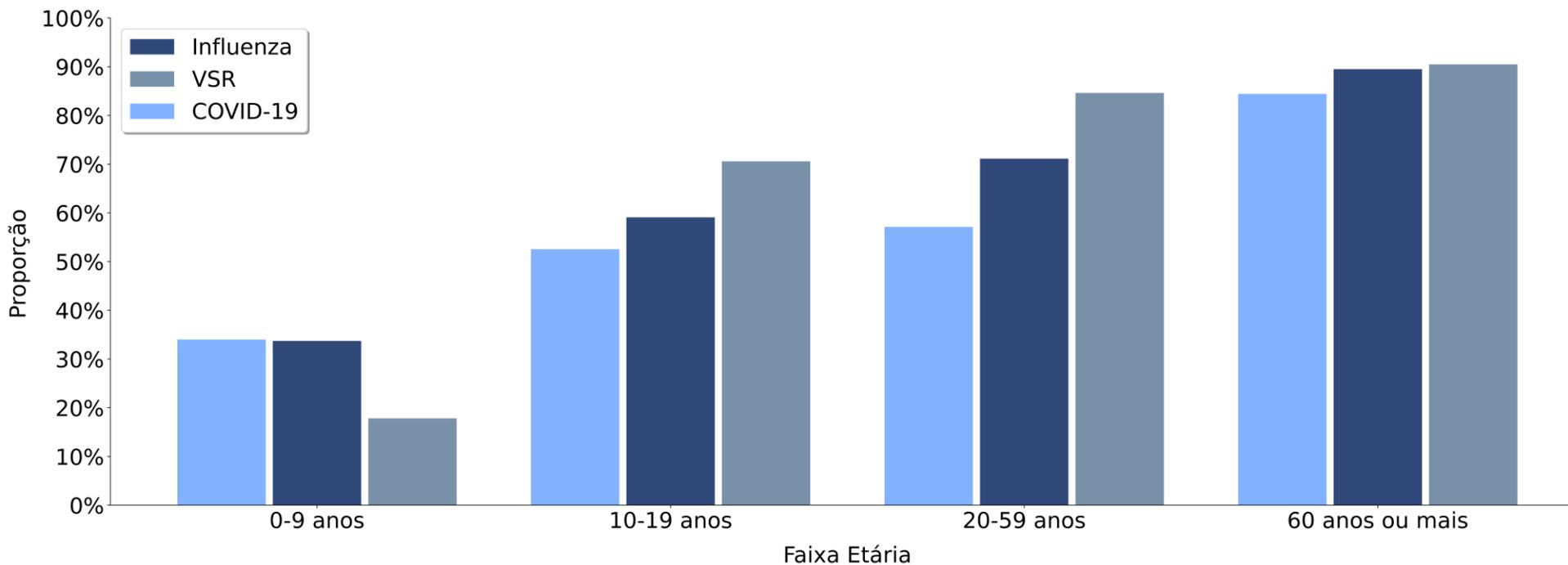
*VSR= vírus sincicial respiratório

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

Apesar da faixa etária de 0 a 4 anos representar 91,2% das internações, a predominância de óbitos é de pessoas na faixa etária acima de 60 anos (60,6%).

Em 2023, até o momento, 30,3% dos óbitos relacionados à VSR* ocorreram na faixa etária de 0 a 4 anos e 57,6% acima de 60 anos.

PRESENÇA DE COMORBIDADES ENTRE HOSPITALIZAÇÕES



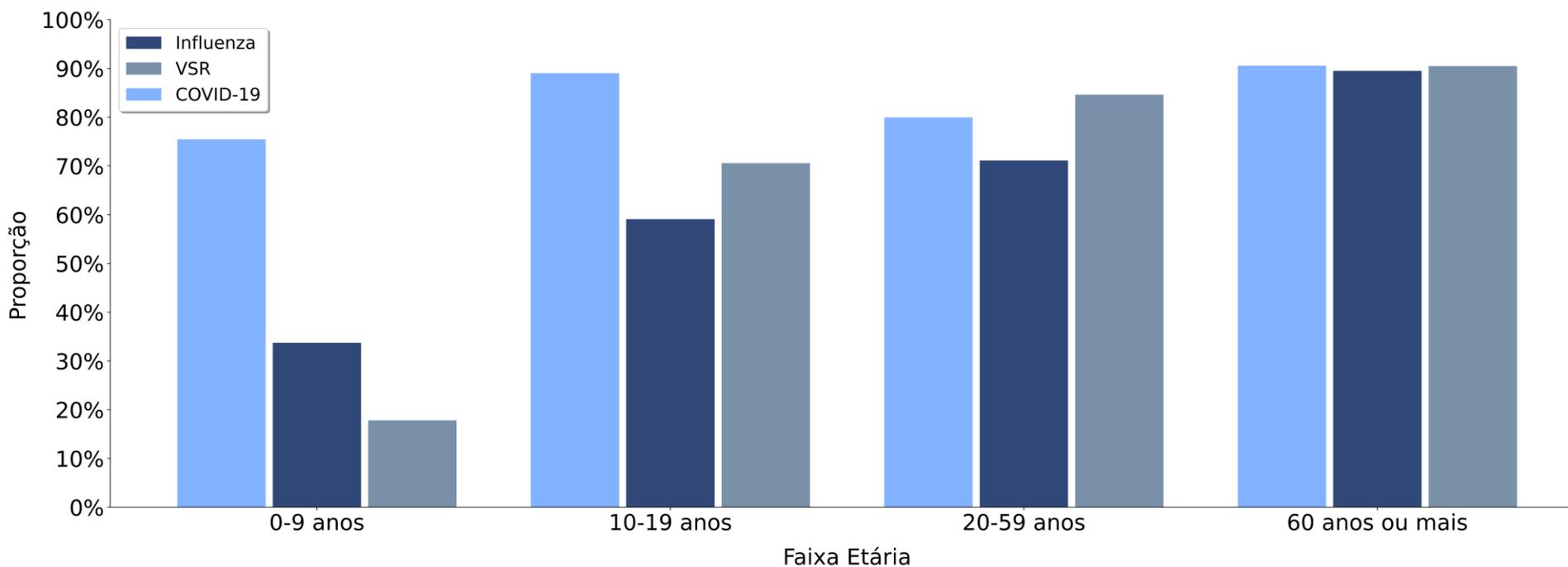
*VSR= vírus sincicial respiratório

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. Enquanto que acima de 60 anos esse percentual sobe para 80%.

Com relação a infecção por VSR*, 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.

PRESENÇA DE COMORBIDADES ENTRE ÓBITOS



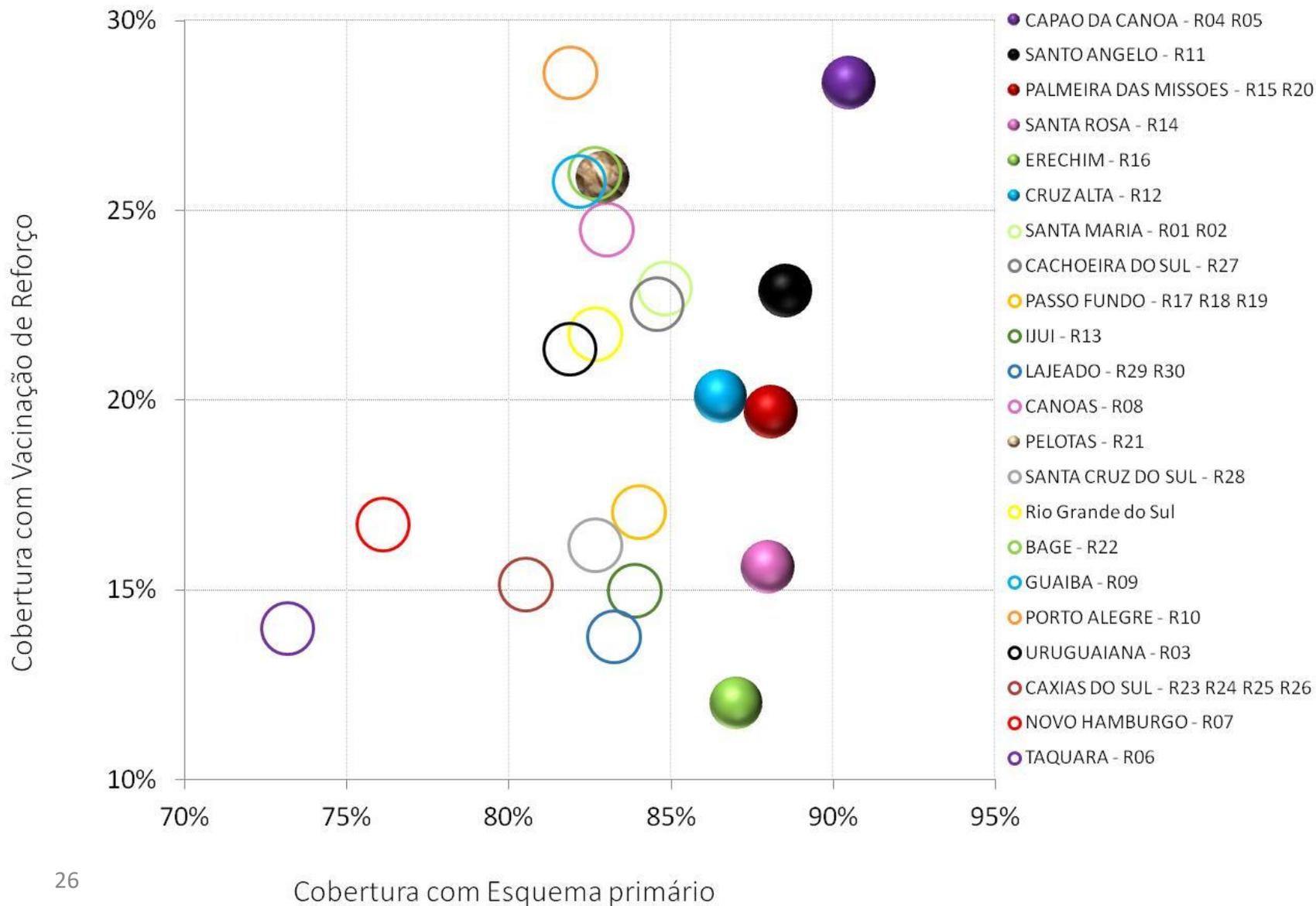
*VSR= vírus sincicial respiratório

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 75% em todas as faixa etárias.

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

COBERTURA VACINAL CONTRA COVID-19



A cobertura com esquema primário (2 doses ou única) varia de 73,17% a 90,48% entre as Regiões Covid-19

A cobertura com esquema completo (esquema primário + 2 reforços) varia de 12,00% a 28,63% entre as Regiões Covid-19.

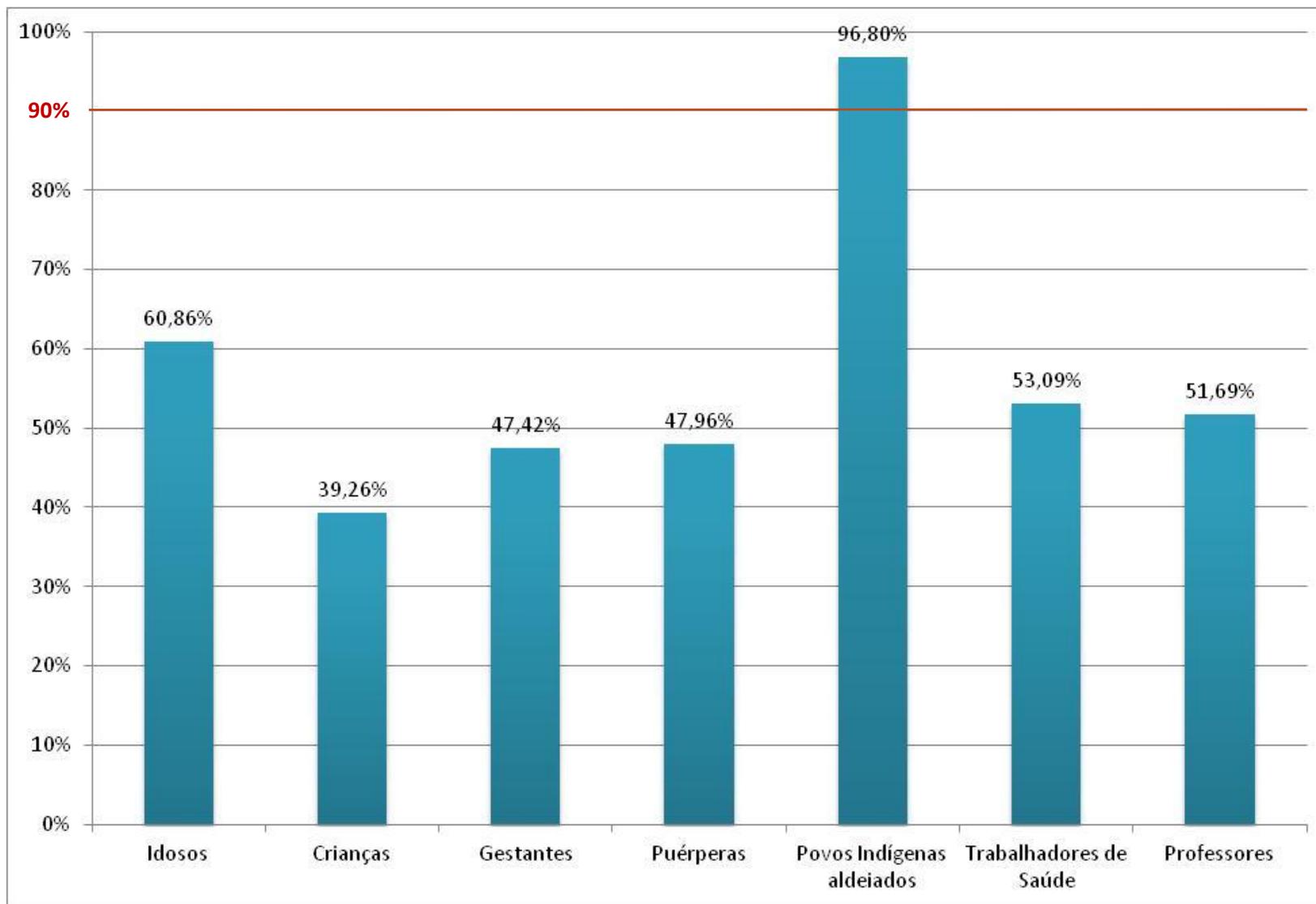
Segue-se sem avanço expressivo nas coberturas vacinais desde o último boletim publicado (SE 25).

Com relação à imunização utilizando a vacina bivalente, a cobertura vacinal da população de 60 anos ou mais, iniciada em março, está em 36,96%. O grupo de 18 a 59 anos – que iniciou a vacinação no final de abril – apresenta cobertura de 10,83%.

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

Fonte: SIPNI, acesso em 07/08/2023

COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA



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

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

A meta é vacinar 90% dessas populações.

Salienta-se que em alguns dos grupos com maior risco de agravamento da doença (crianças, gestantes e puérperas) as coberturas vacinais não atingiram 60%, sendo que o grupo de crianças segue com a menor cobertura (39,26%). Com relação aos idosos, o grupo atingiu 60% de cobertura vacinal

A campanha já encerrou, entretanto a vacina segue disponível na rede de saúde para a população.

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE