

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS DE INTERESSE À SAÚDE PÚBLICA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 23/2023

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
Unidades Sentinelas.....	Slide 6
Situação da positividade de COVID-19 e taxa de testagem.....	Slide 7
Ocorrência de casos, hospitalizações e óbitos de vírus respiratórios.....	Slides 8 a 14
Perfil das hospitalizações e óbitos de vírus respiratórios.....	Slides 15 a 24
Vacinação contra COVID-19.....	Slide 25
Vacinação contra Influenza 2023.....	Slide 26

INTRODUÇÃO

Considerando a declaração do fim da Emergência de Saúde Pública Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde em 05/05/2023;

Considerando a declaração do fim da Emergência de Saúde Pública Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde conforme portaria GM/MS Nº 913 de 22/04/2022;

Considerando a identificação da circulação de outros vírus respiratórios de importância para saúde pública;

O Boletim Epidemiológico da COVID-19, a partir do mês de Setembro de 2022, foi expandido e passa a avaliar de forma integrada os agentes virais de importância à saúde pública.

Cabe salientar que alguns gráficos foram separados entre vírus Influenza e VSR (juntos) e SARS-CoV-2, devido à grande diferença nos dados. Ao juntar todos num mesmo gráfico não foi possível visualizar o casos de Influenza e VSR devido a magnitude de casos de COVID-19. Portanto, alertamos para a diferença entre as escalas dos gráficos aqui apresentados a fim de se realizar uma análise adequada do cenário atual.

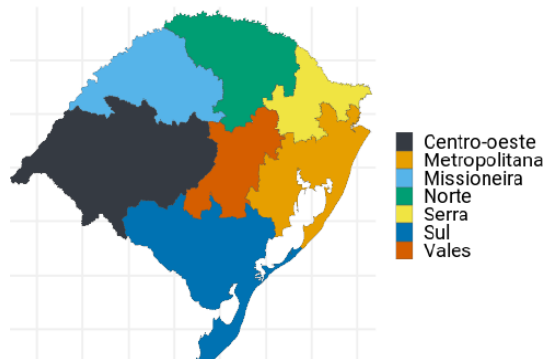
INTRODUÇÃO

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). O estado do 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.

TENDÊNCIAS DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO RS

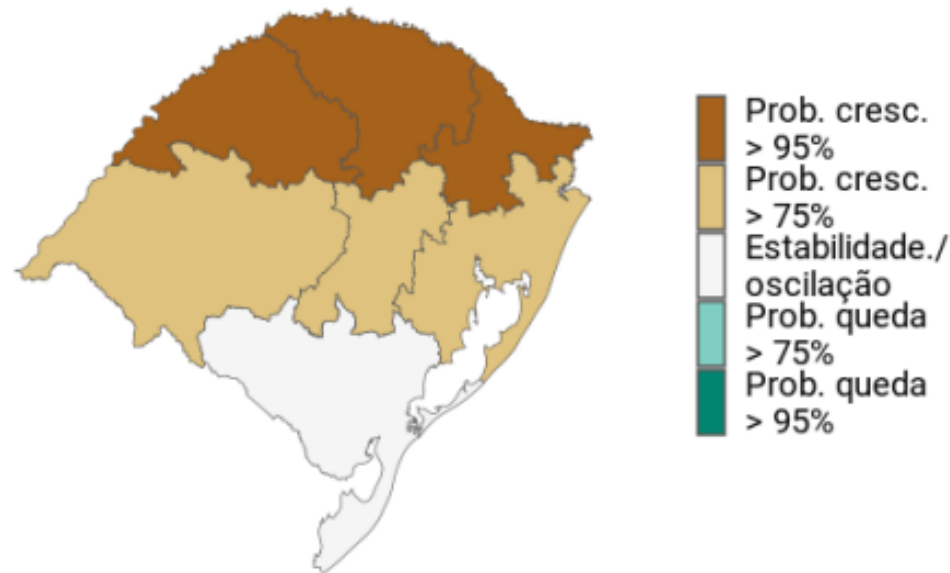


Os dados apresentados são elaborados pela FIOCRUZ, responsável por monitorar a base de dados nacional do SIVEP-GRIPE com relação aos casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

**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 tendência de curto prazo aponta para probabilidade de crescimento de casos de SRAG nas regiões Missioneira, Norte e Serra; e estabilidade nas demais regiões. Enquanto que a tendência de longo prazo apresenta probabilidade de crescimento em todas as regiões, exceto na Sul – que apresenta tendência de estabilidade.

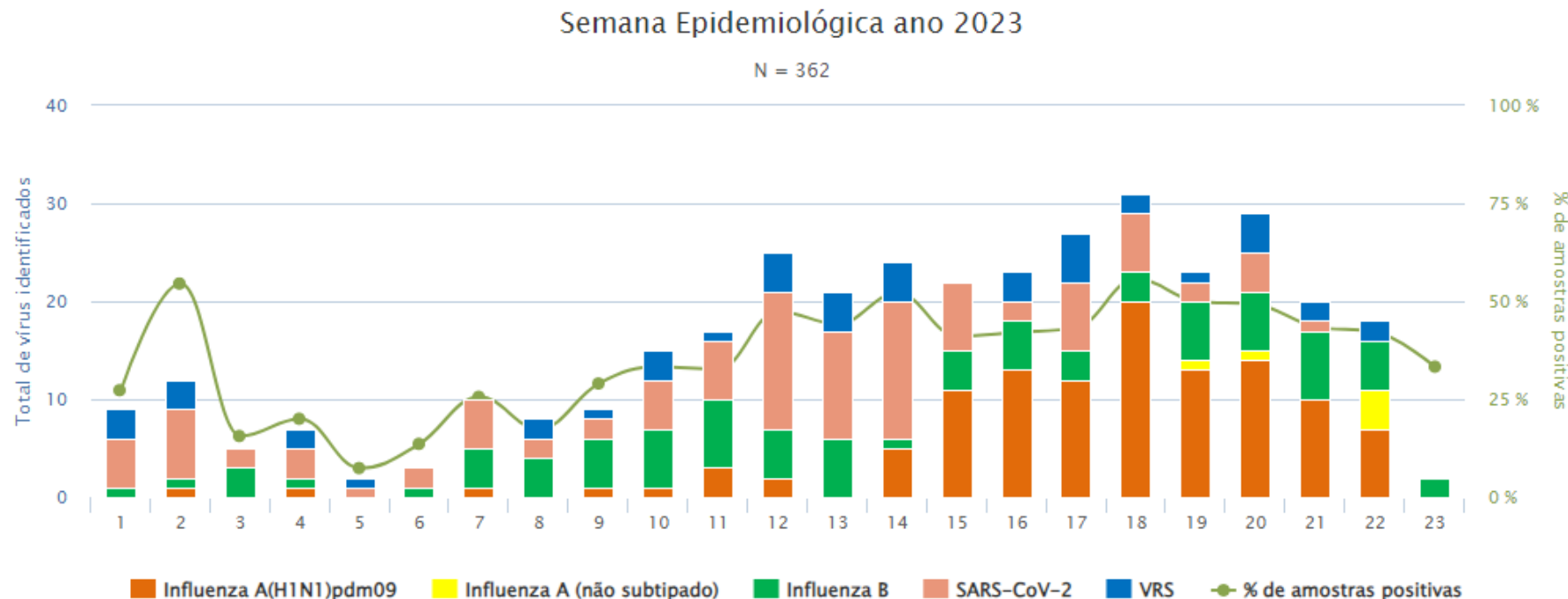
UNIDADES SENTINELAS

As amostras coletadas em 2023 pelas unidades sentinelas do estado apresentaram, até o momento, 38,1% de positividade. Entre os vírus identificados temos a seguinte proporção:

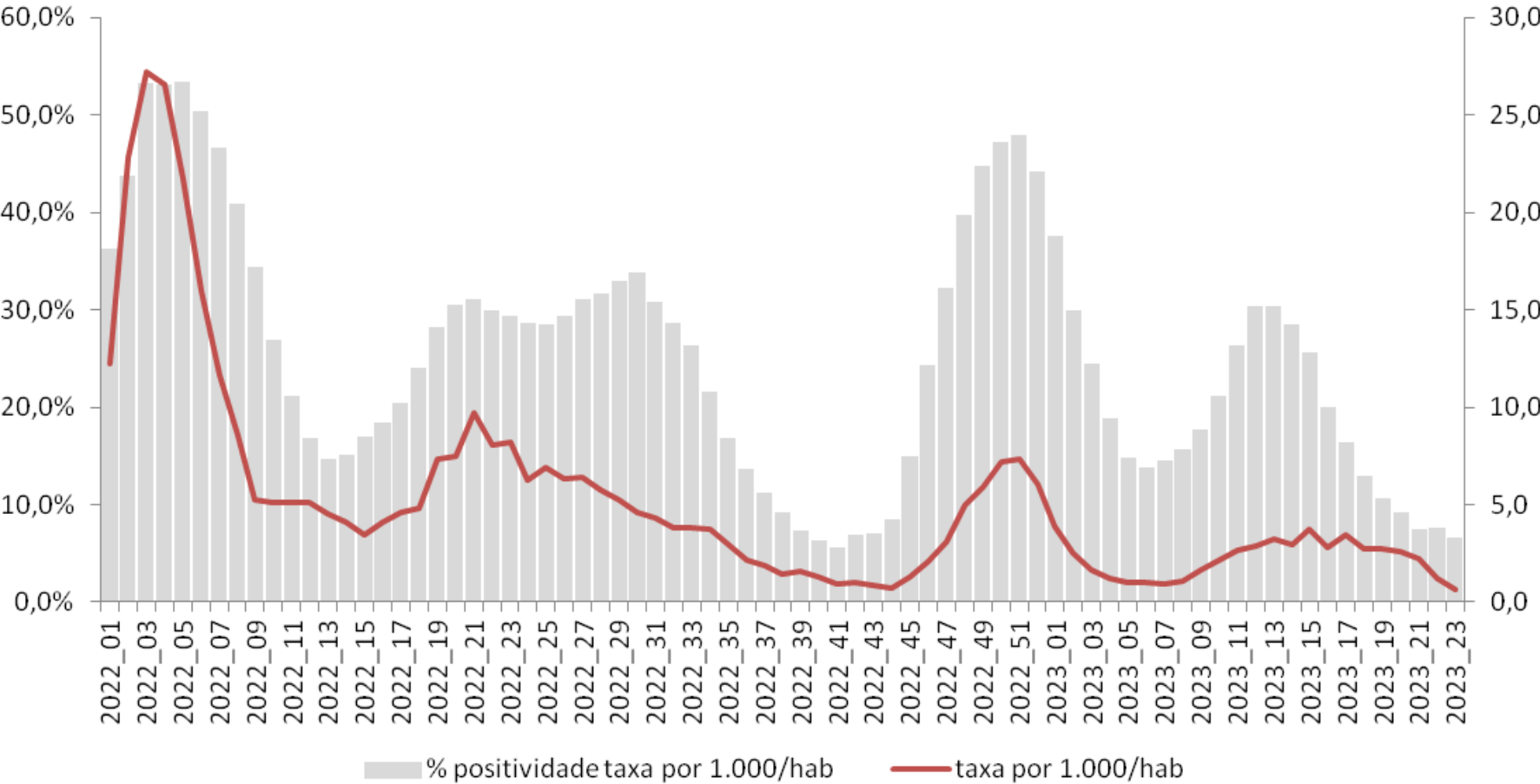
31,7%- Influenza A(H1N1)
29,8% - SARS-CoV-2
23,7% - Influenza B
12,9% - VSR
2,4% - Influenza A não subtipado*

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. Mais recentemente, a partir da SE 15 verifica-se que Influenza A(H1N1) é o vírus mais identificado e passou a representar maior percentual que o SARS-CoV-2.

*Estas amostras estão em processo de subtipagem.



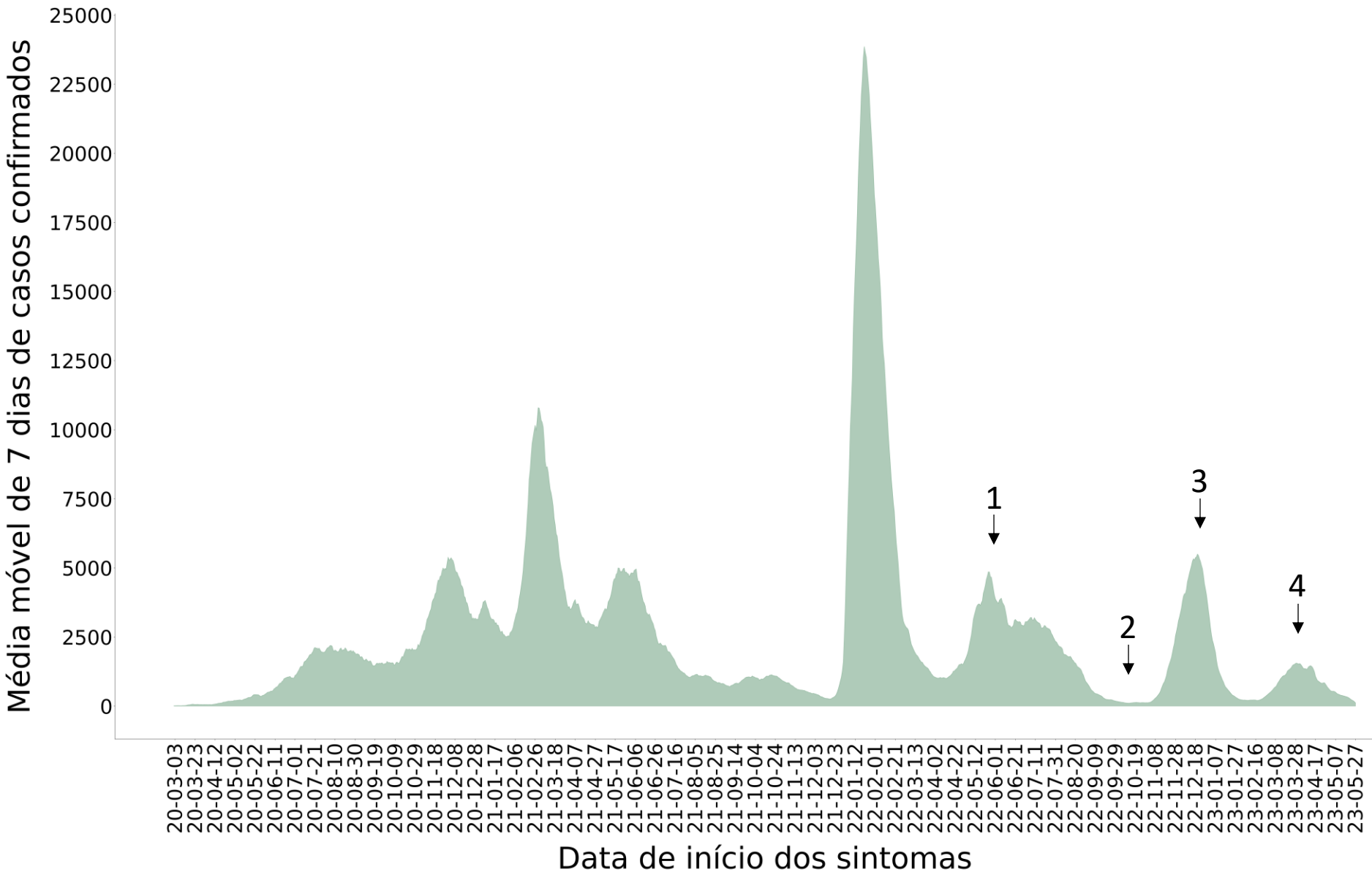
PROPORÇÃO DE POSITIVOS E TAXA DE TESTAGEM PARA COVID-19



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 se mantém baixa, em torno de 2,5 /1.000 habitantes.

MÉDIA MÓVEL DE 7 DIAS DE CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19



No final do mês de abril de 2022 (1) observou-se aumento no número de casos confirmados, atingindo seu ápice no fim de maio.

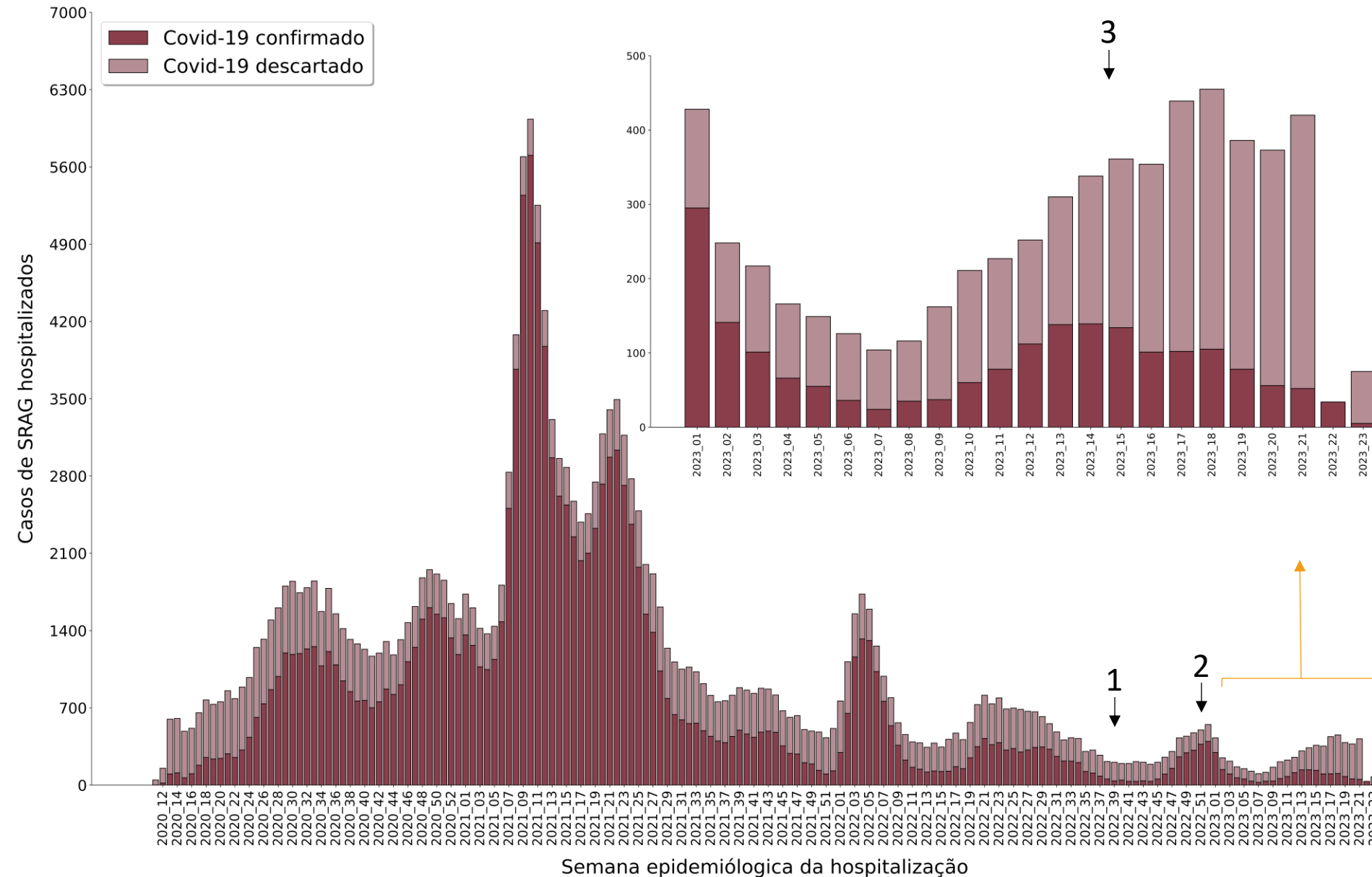
Durante os meses de agosto a outubro (2), observa-se queda no número de novos casos confirmados.

A partir do mês de novembro de 2022 (3) verificou-se novo pico de casos, com queda a partir da SE 51.

Observa-se pequeno aumento de casos a partir de março de 2023 (4), possivelmente relacionados às festas de carnaval, que apresenta queda a partir da segunda quinzena de abril.

Dados preliminares para os últimos 14 dias
Fonte: e-SUS Notifica e Sivep-gripe, acesso via painel da SES/RS em 12/06/2023.

HOSPITALIZAÇÕES DE SRAG POR COVID-19

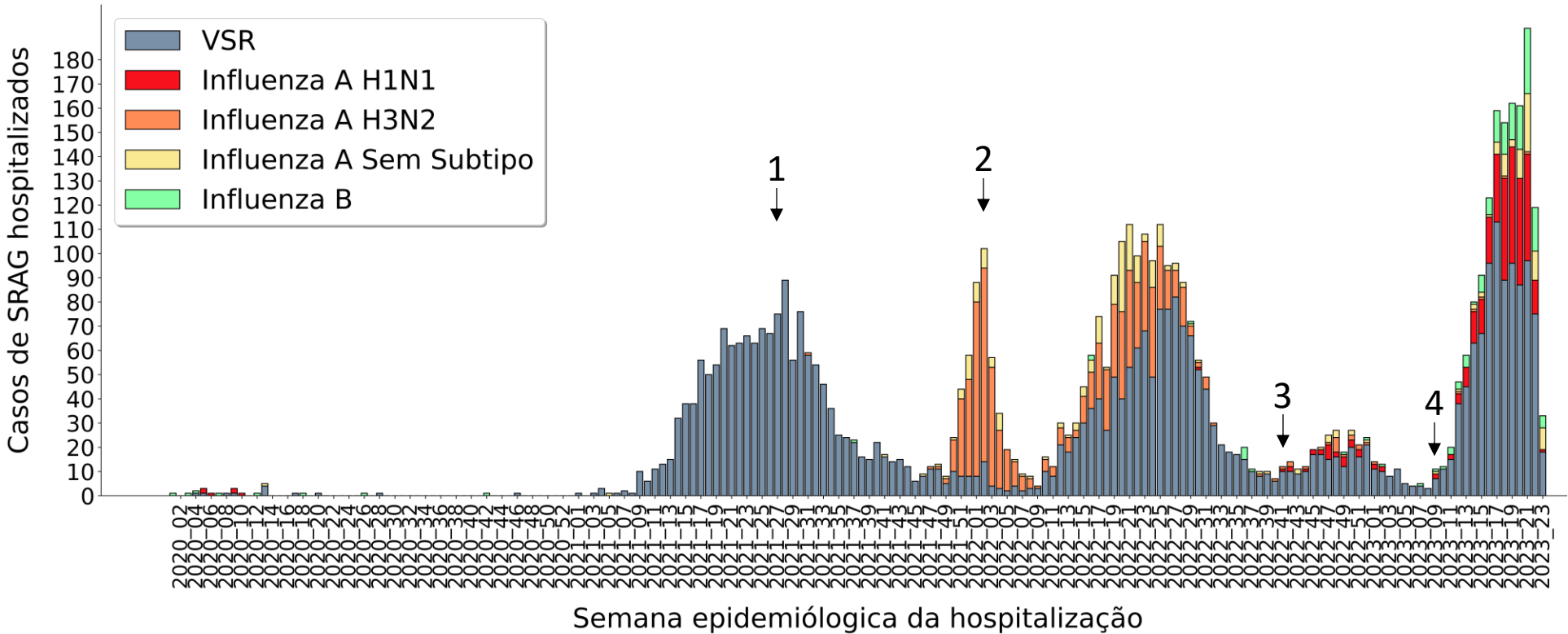


Percebe-se que a partir da SE 38/2022 (1) a maioria das hospitalizações por SRAG não estavam relacionadas à COVID-19.

Entretanto, a partir da semana 45 (2), se verifica novo pico de hospitalizações relacionadas a COVID-19 com queda após a SE 01/2023.

As hospitalizações de SRAG por COVID-19, em 2023, seguem representando menos de 50% de todas as internações, mesmo com um aumento entre as SE 10 a 18 (3).

HOSPITALIZAÇÕES DE SRAG POR INFLUENZA E VSR*



*VSR= vírus sincicial respiratório

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).

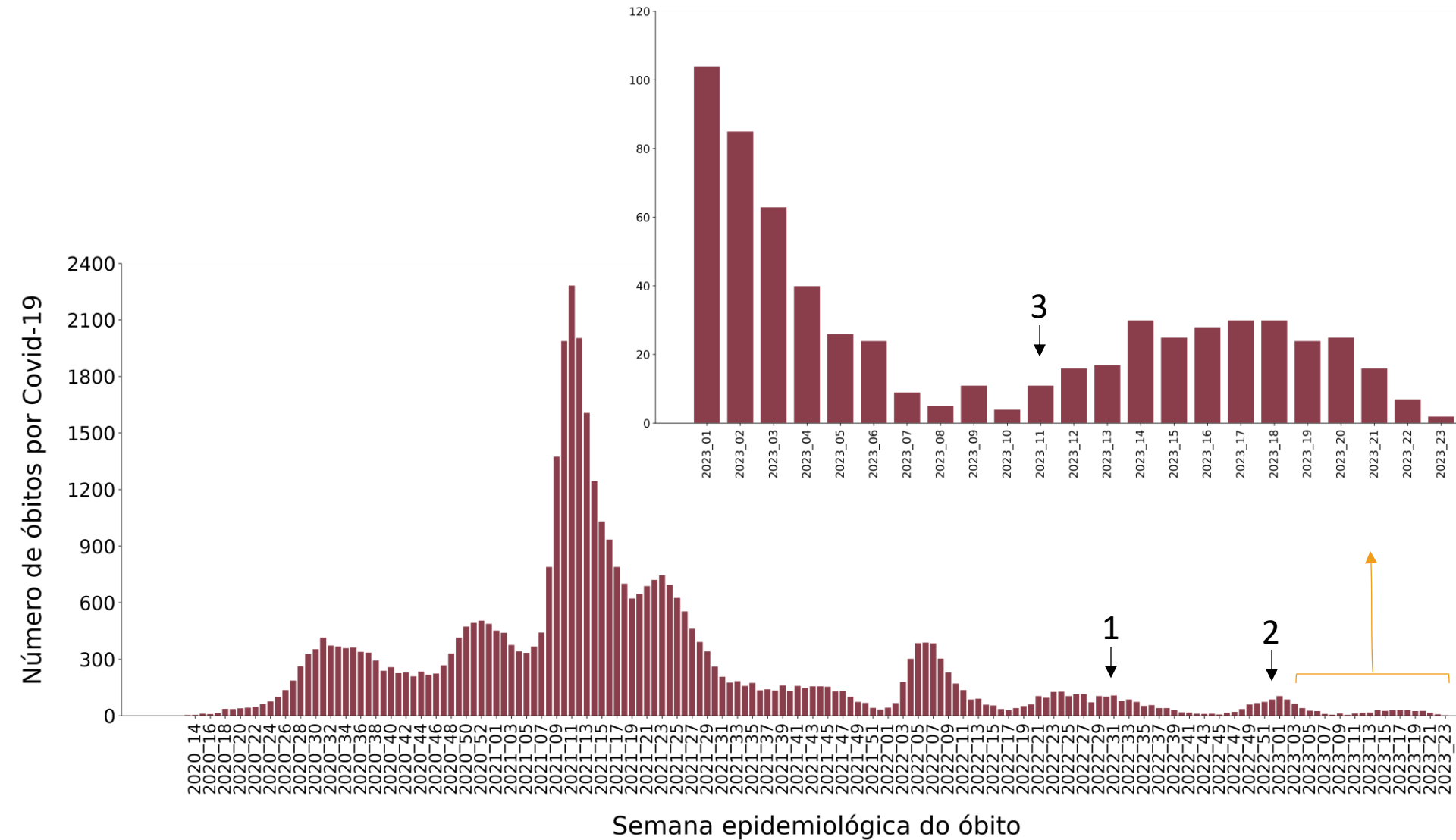
Em 2022 observou-se casos SRAG por Influenza A(H3N2) fora da sazonalidade do estado, nos meses de janeiro e fevereiro (2). A partir da SE 40/2022 (3) identificou-se a circulação do vírus influenza A(H1N1) que não ocorria desde a SE 10 de 2020.

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

Observar que os casos de VSR* e Influenza são apresentados em uma escala 70x menor do que COVID-19.

Dados preliminares para as últimas duas semanas
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12/06/2023

ÓBITOS POR COVID-19



Observa-se redução no número de óbitos por Covid-19 a partir da SE 31 de 2022 (1), mantendo-se estável entre as semanas 42 a 45.

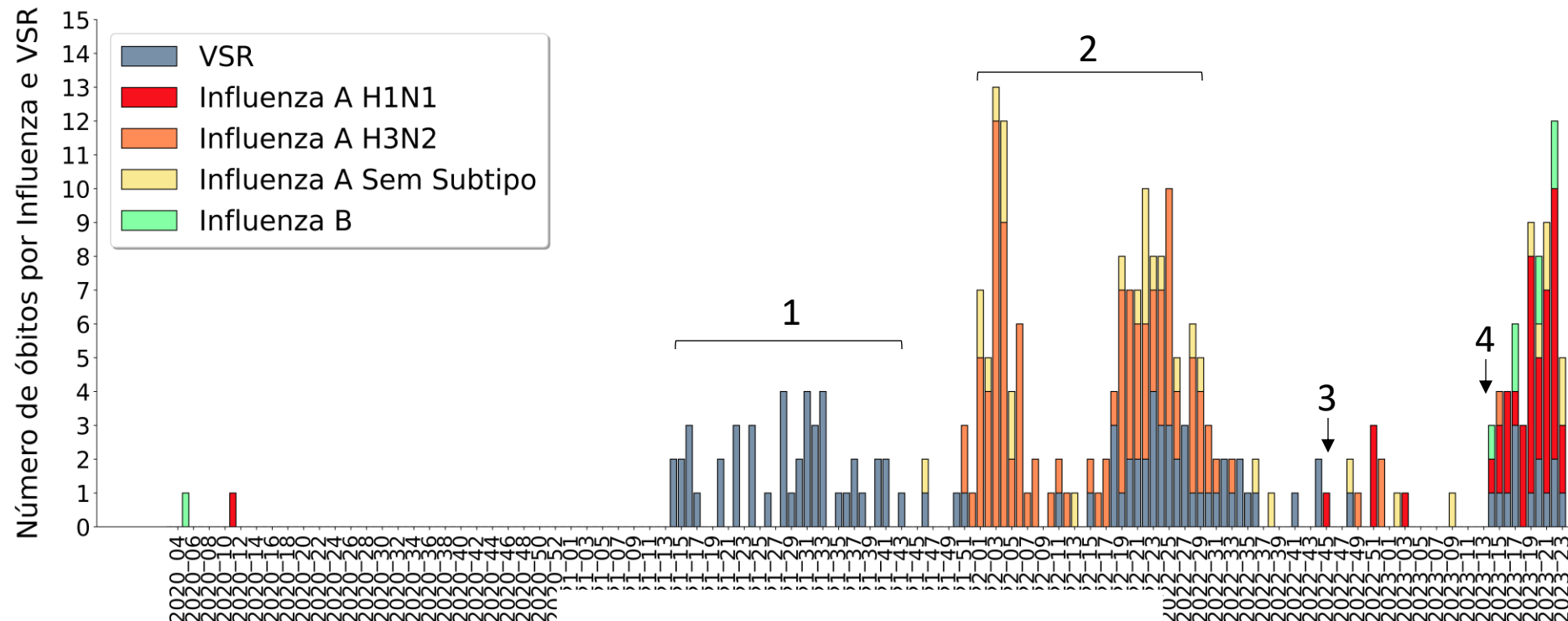
A partir da semana 46 (2), observou-se pico de óbitos por COVID-19 acompanhando o pico de casos verificado em dezembro de 2022, com queda a partir da SE 01 de 2023.

A semana 11/23 (3) marca novo aumento de óbitos e estabilidade até a SE 20, com tendência de queda a partir da SE 21.

Dados preliminares para as últimas duas semanas.

Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12/06/2023

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, o que não ocorria desde o início da pandemia de COVID-19.

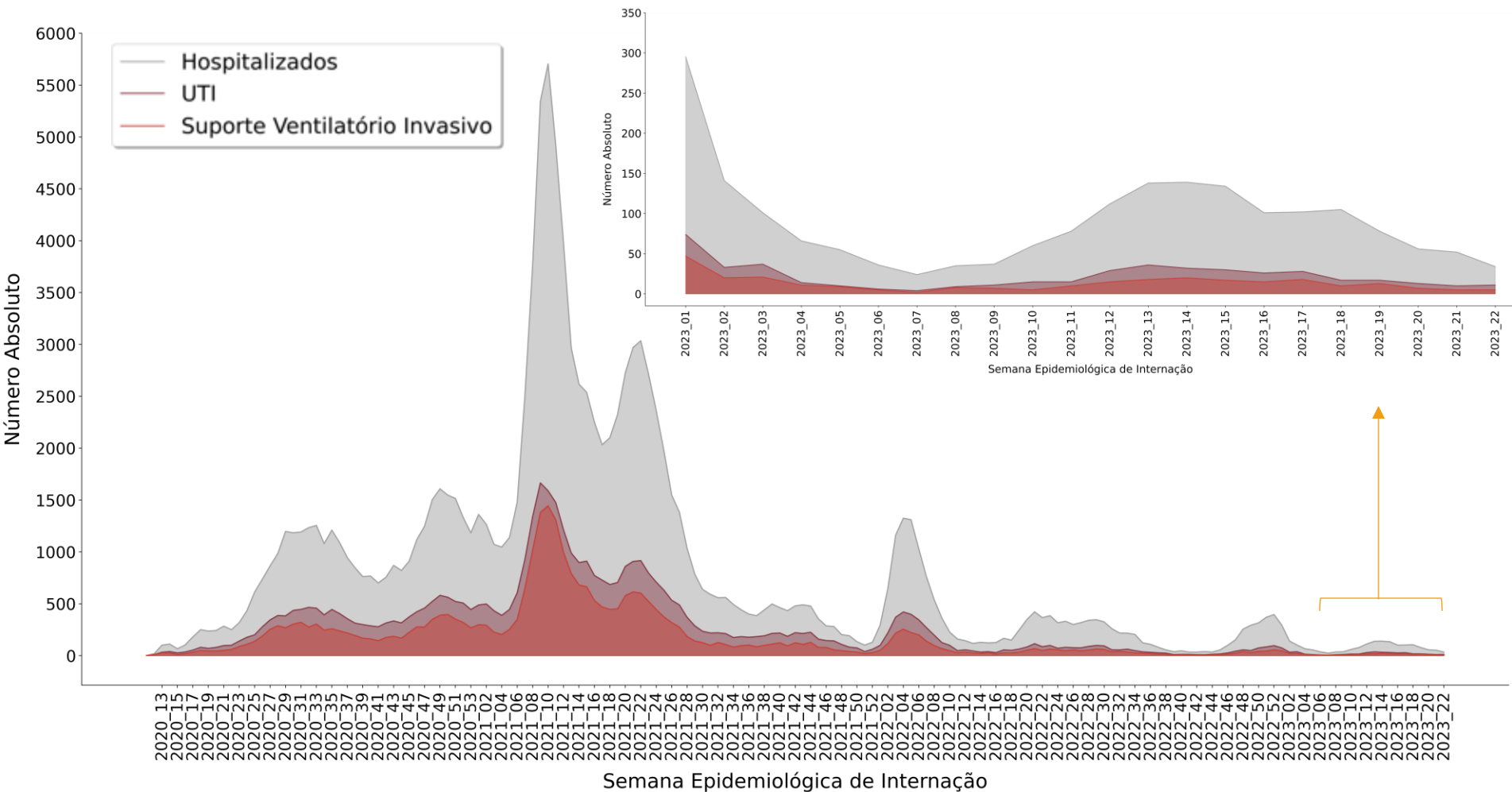
Os óbitos por Influenza e VSR* são apresentados em uma escala 300x menor do que os ocorridos por SARS-CoV-2.

Dados preliminares para as últimas semanas.
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12/06/2023.

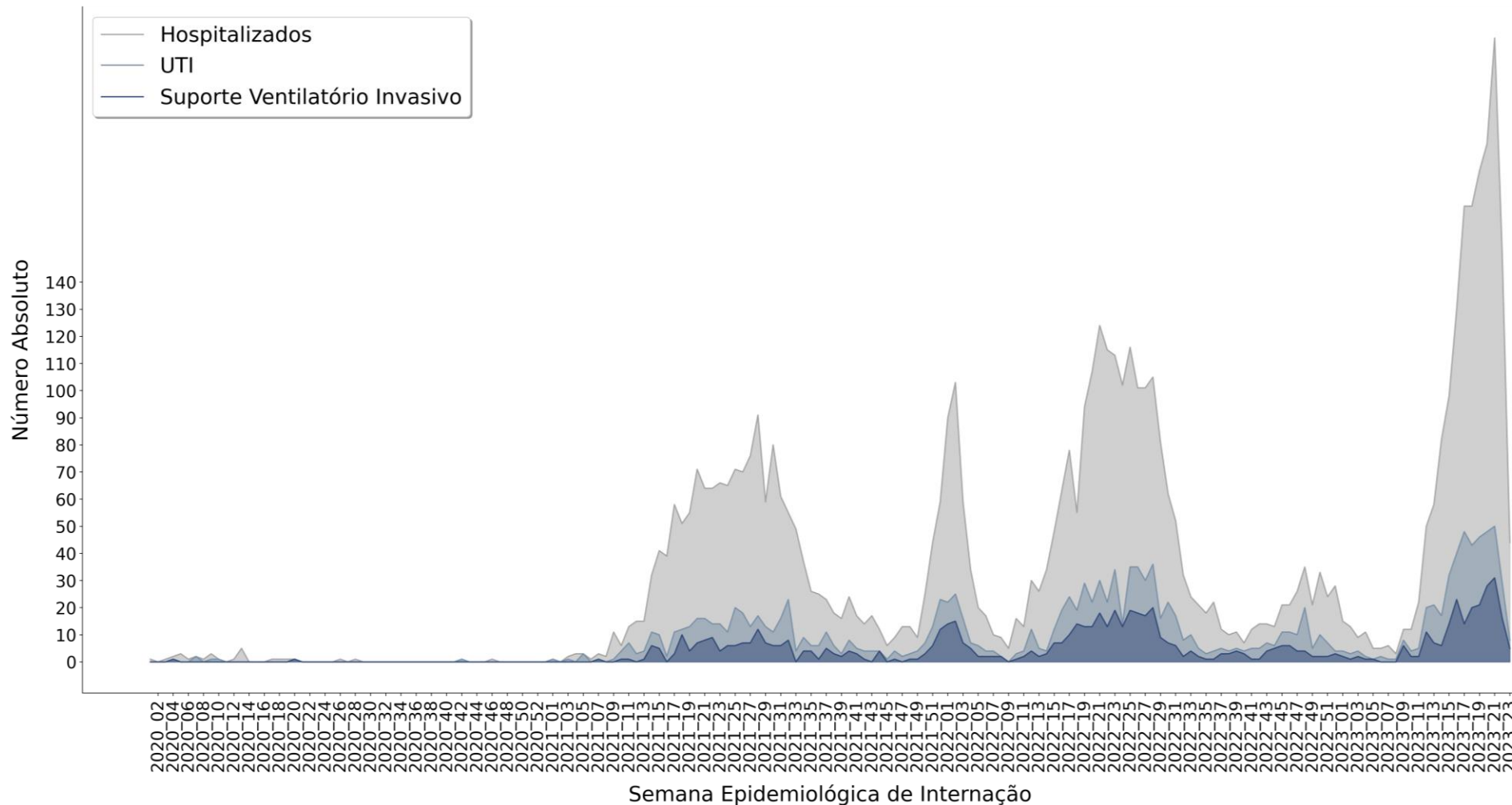
HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19 EM UTI E USO DE SUPORTE VENTILATÓRIO

Em 2023 (até a SE 23), das hospitalizações de SRAG relacionadas à COVID-19, 24,1% necessitaram de internação em UTI e deste, 51,9% fizeram uso suporte ventilatório invasivo. Ao comparar com o mesmo período de 2022 (SE 01 até 23), 31,8% das hospitalizações foram transferidas para UTI e 50,8% 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

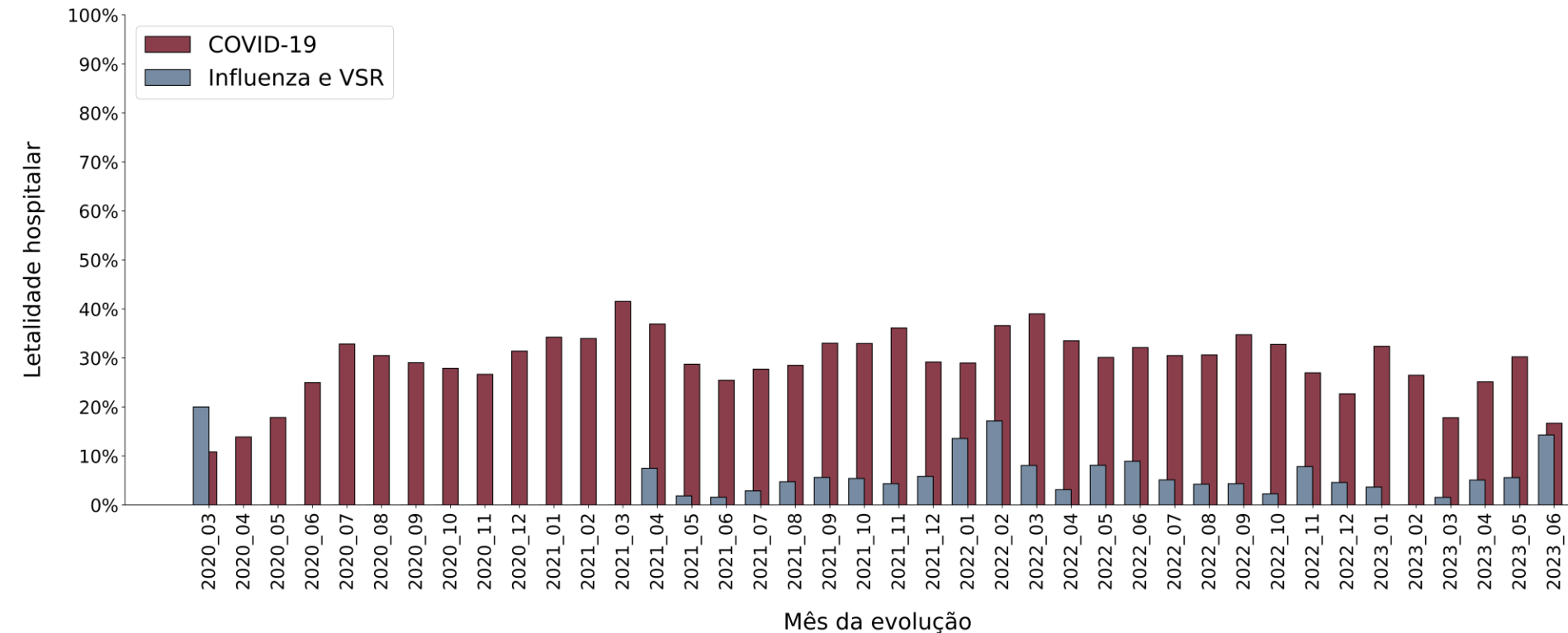
Dentre as hospitalizações por Influenza e VSR* ocorridas no ano de 2021, 21,3% internaram em UTI e 41,4% usaram suporte ventilatório invasivo.

Em 2022, 27,6% dos hospitalizados internaram em UTI e destes, 49% necessitaram de suporte ventilatório invasivo.

Em 2023, até a SE 23, no que diz respeito a hospitalizações, 23,9% necessitaram de UTI, dos quais 47% fez uso de suporte ventilatório invasivo.

Salienta-se que os dados de hospitalizações por Influenza e VSR* estão numa escala 50x menor do que os dados de SARS-CoV-2.

LETALIDADE HOSPITALAR SRAG VÍRUS RESPIRATÓRIOS



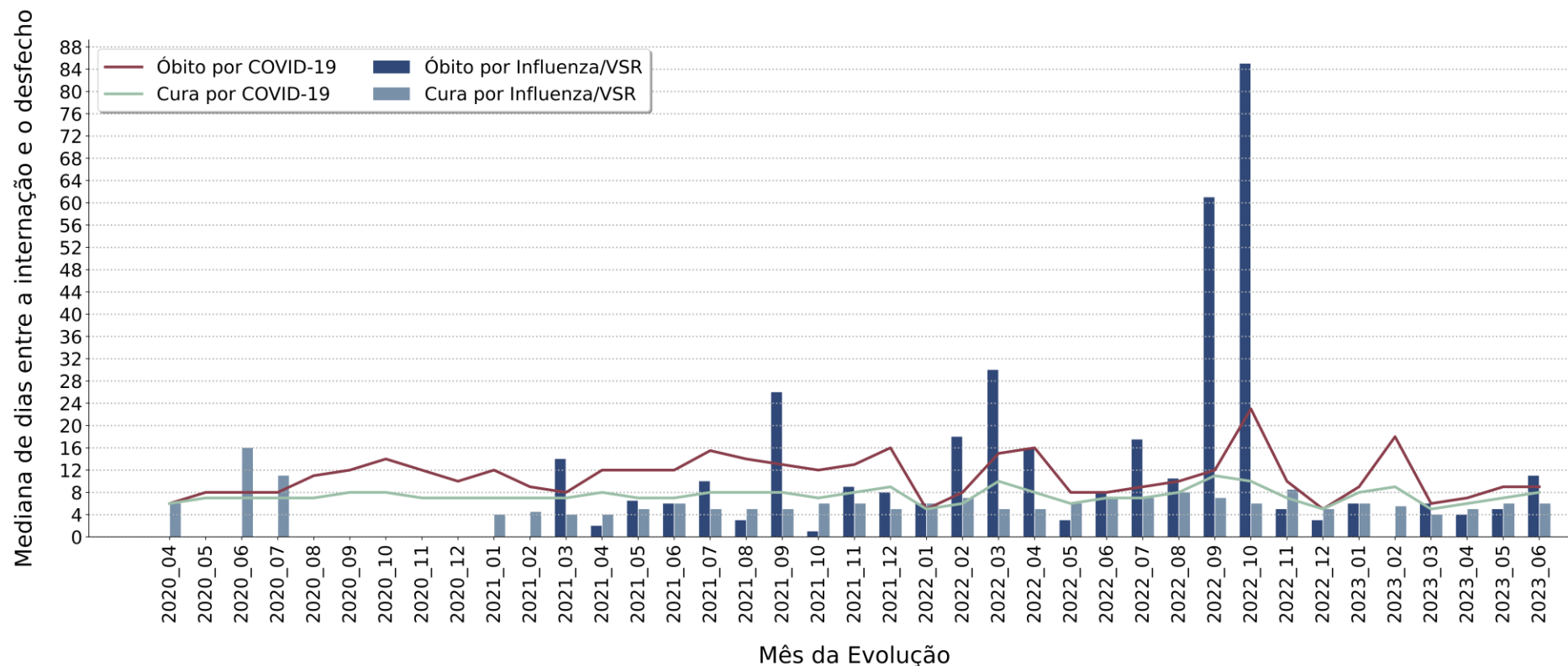
**VSR= vírus sincicial respiratório*

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.

Observa-se, em 2022, uma letalidade hospitalar por COVID-19 de aproximadamente 35% no RS.

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.

DURAÇÃO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS



*VSR= vírus sincicial respiratório

Nas internações por SRAG relacionado aos vírus analisados verifica-se que o desfecho óbito apresentou, em geral, maior tempo de hospitalização em relação ao desfecho cura.

No início do ano de 2022 ocorreram oscilações importantes no tempo (em dias) de internação por COVID-19 que evoluíram a óbito, com aparente estabilização de maio a setembro, voltando a oscilar em outubro.

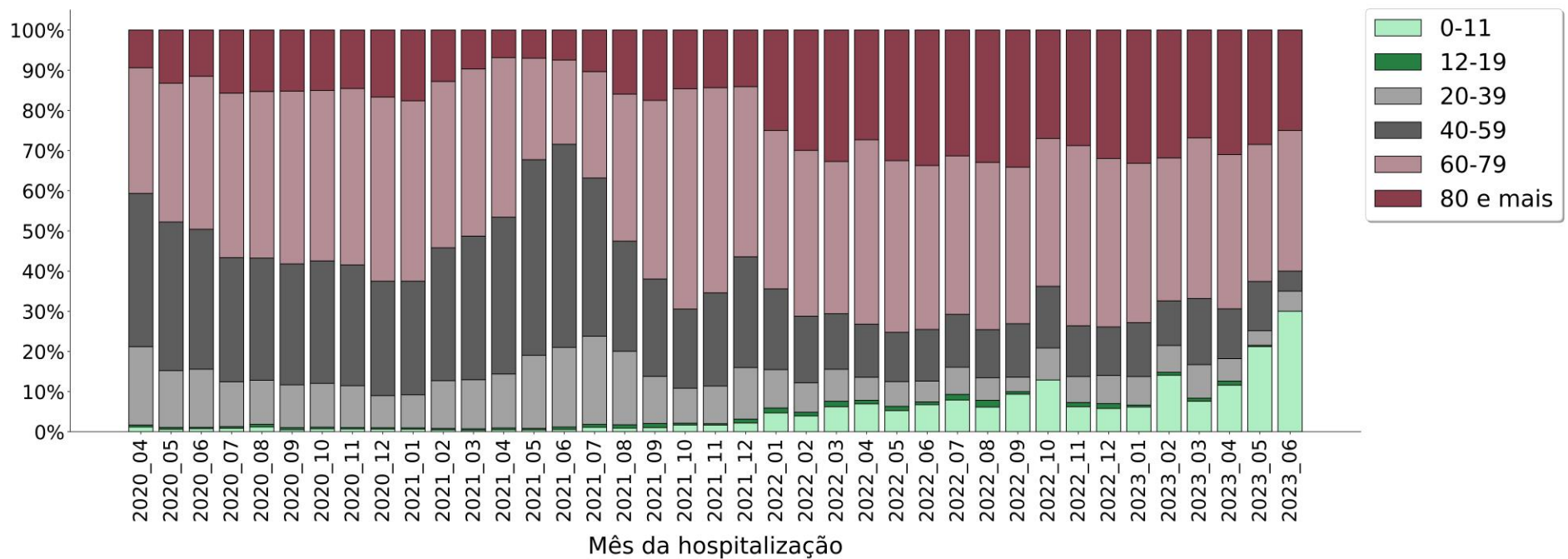
Em 2023, observa-se aumento – em fevereiro – da mediana em dias de internação quando o desfecho foi óbito por COVID-19. Nos meses de janeiro e fevereiro não houve óbito pelos demais vírus.

Os casos SRAG por COVID-19 apresentam maior mediana de tempo de internação que os demais vírus.

Dados preliminares para o último mês
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12/06/2023

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19

Proporção de casos de SRAG confirmados para Covid-19

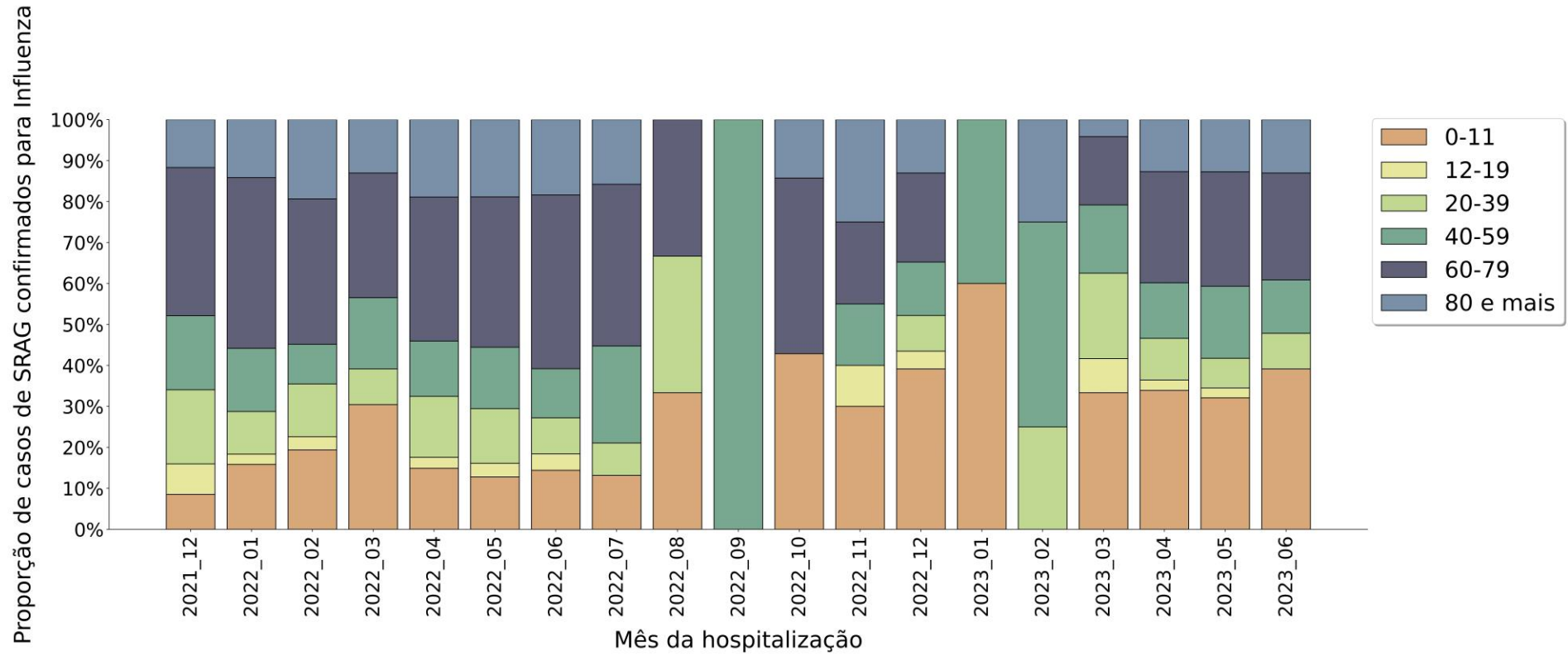


Em 2022, a faixa etária de 0 a 11 anos representou maior proporção (5,6%) entre as hospitalizações em comparação com anos anteriores.

Em 2023, 10,8% 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 21,2% das hospitalizações do mês de maio.

A faixa etária acima de 60 anos segue representando a maior proporção de internações - 68,7% 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.

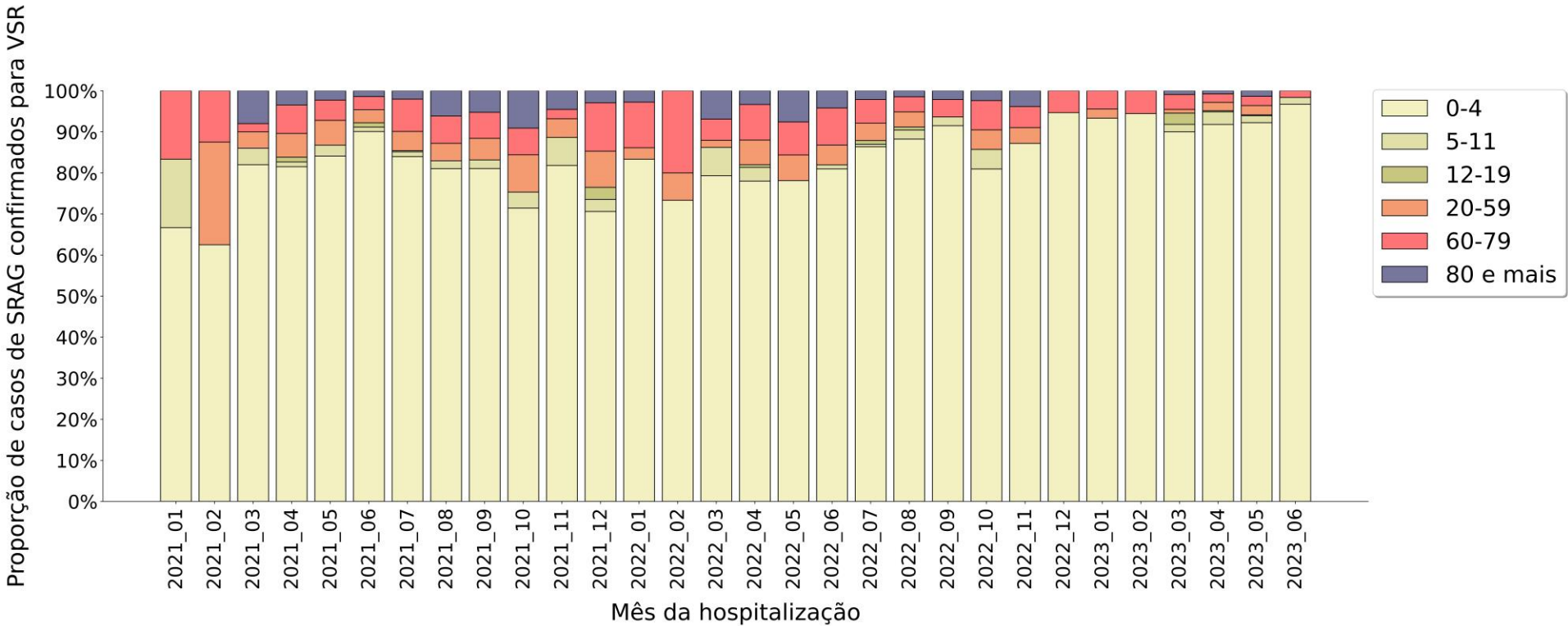
Em 2023, até o momento, do total de hospitalizações 39,6% são de pessoas acima dos 60 anos.

Em relação à faixa etária de 0 a 11 anos, percebe-se aumento das hospitalizações (32,6%), em 2023, quando comparado ao mesmo período do ano de 2022 (15,4%).

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

Dados preliminares para o último mês.
Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 12/06/2023

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE HOSPITALIZAÇÕES POR VSR*



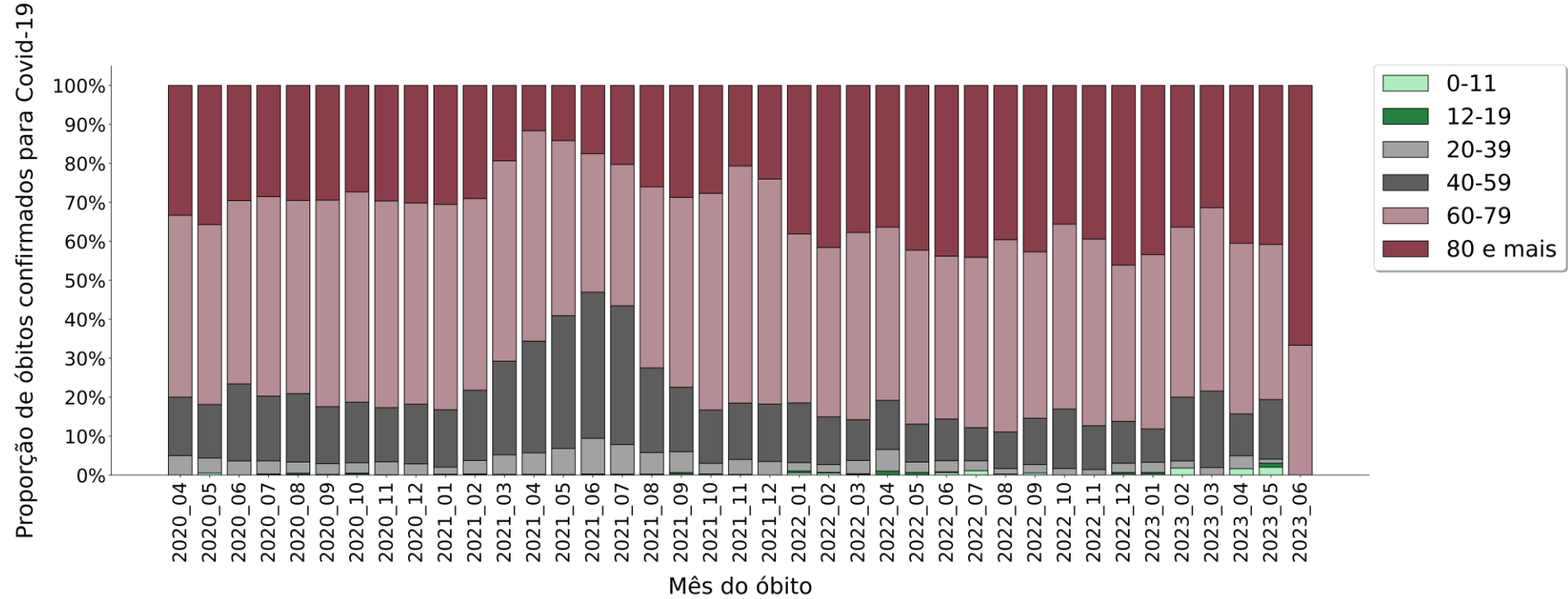
*VSR= vírus sincicial respiratório

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 91,9% das internações hospitalares por VSR*.

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

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).

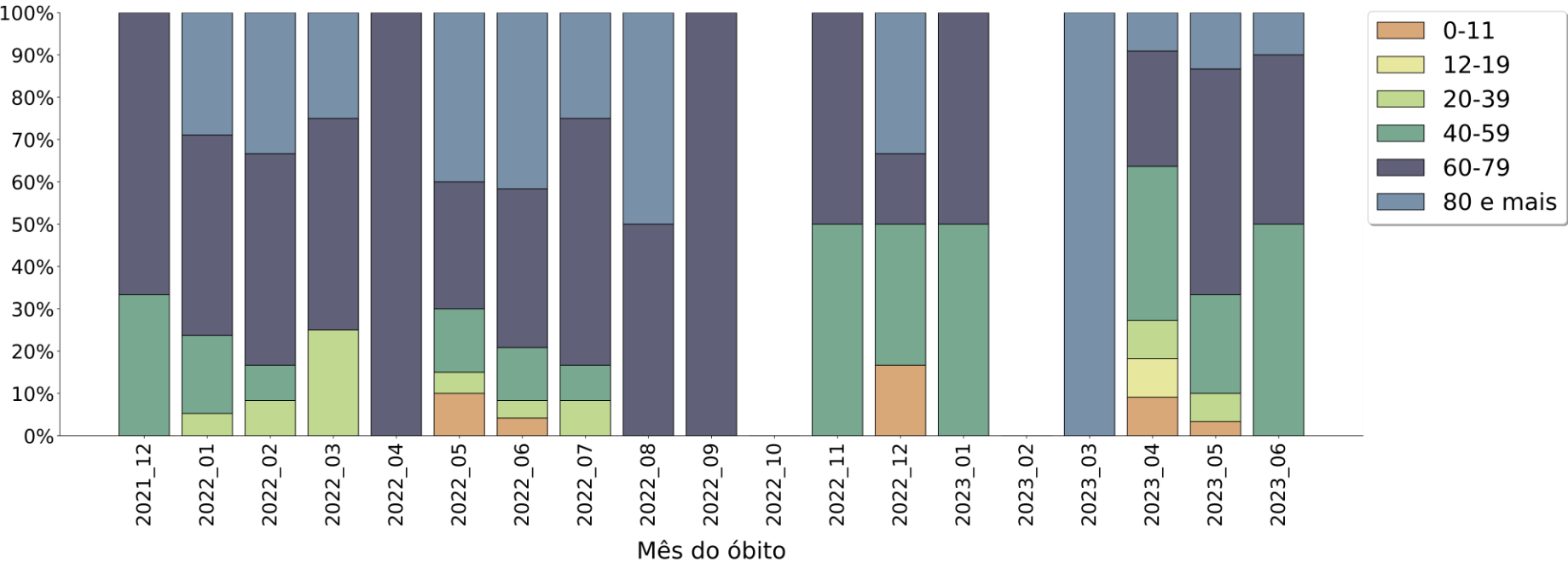
Até o momento, em 2023, ocorreram 632 óbitos, sendo a faixa etária predominante acima de 60 anos (84,8%).

Tanto em fevereiro quanto em abril, ocorreu 1 óbito na faixa etária de 0 a 11 anos, que representou 2% dos óbitos daqueles meses.

Em maio, ocorreram 2 óbitos na faixa etária de 0 a 11 e 1 na faixa etária de 12 a 19 anos.

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE ÓBITOS POR INFLUENZA

Proporção de óbitos confirmados para Influenza



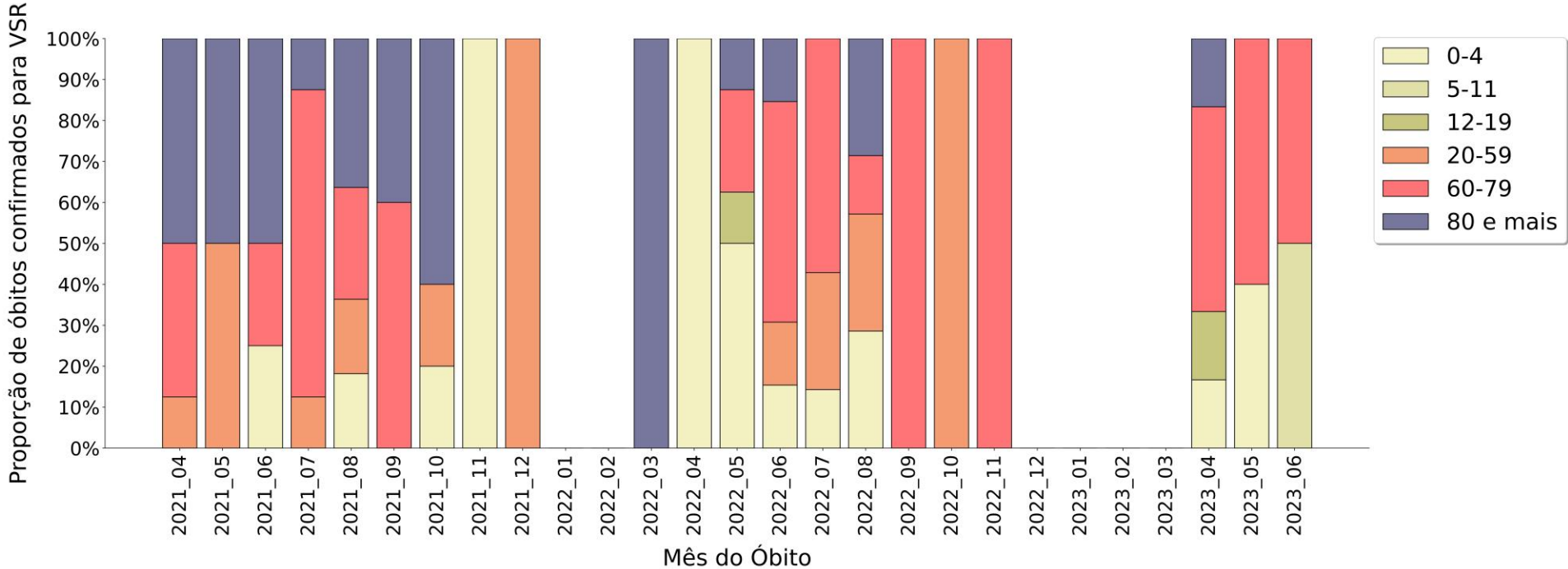
O gráfico apresenta distorções devido ao baixo número absoluto de óbitos ocorrido por Influenza no período.

Mesmo com esta ressalva, a faixa etária que corresponde a 70,3% 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, 56,6% são de pessoas da faixa etária acima de 60 anos.

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE ÓBITOS POR VSR*



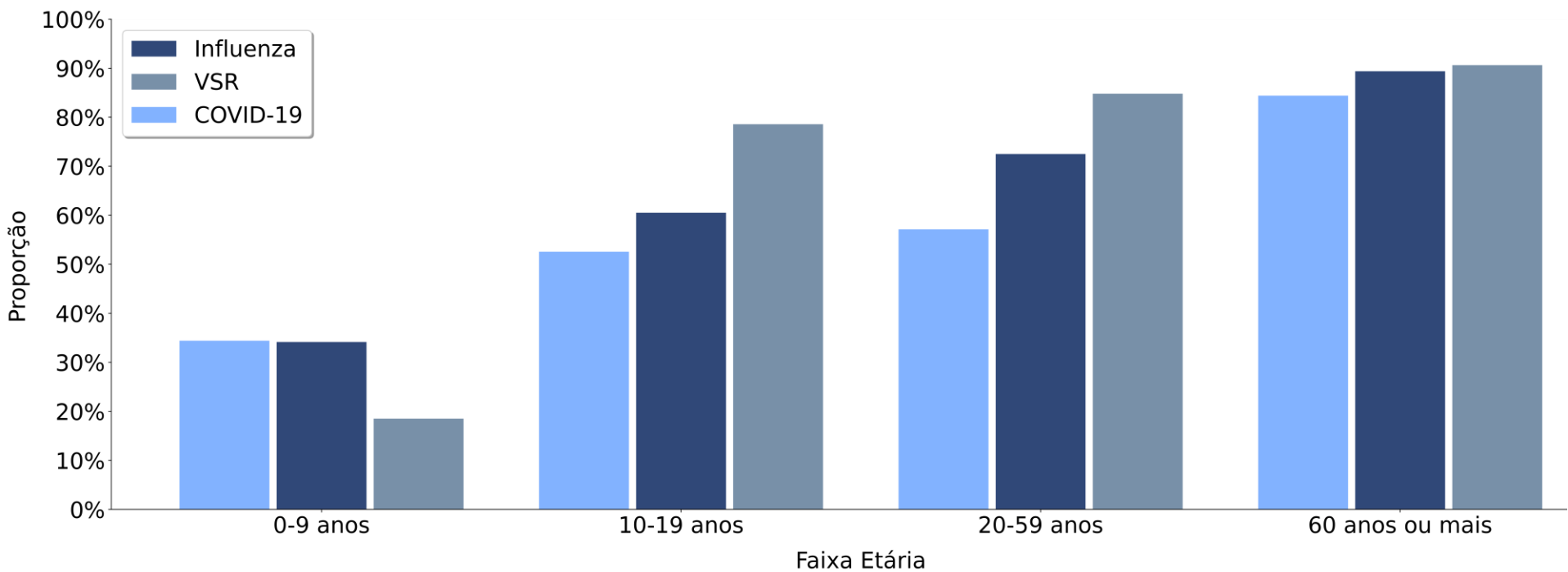
*VSR= vírus sincicial respiratório

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 91,9% das internações, a predominância de óbitos é de pessoas na faixa etária acima de 60 anos (65,7%).

Em 2023, até o momento, 23,1% dos óbitos relacionados à VSR* ocorreram na faixa etária de 0 a 4 anos e 61,5% acima de 60 anos.

PRESENÇA DE COMORBIDADES ENTRE HOSPITALIZAÇÕES



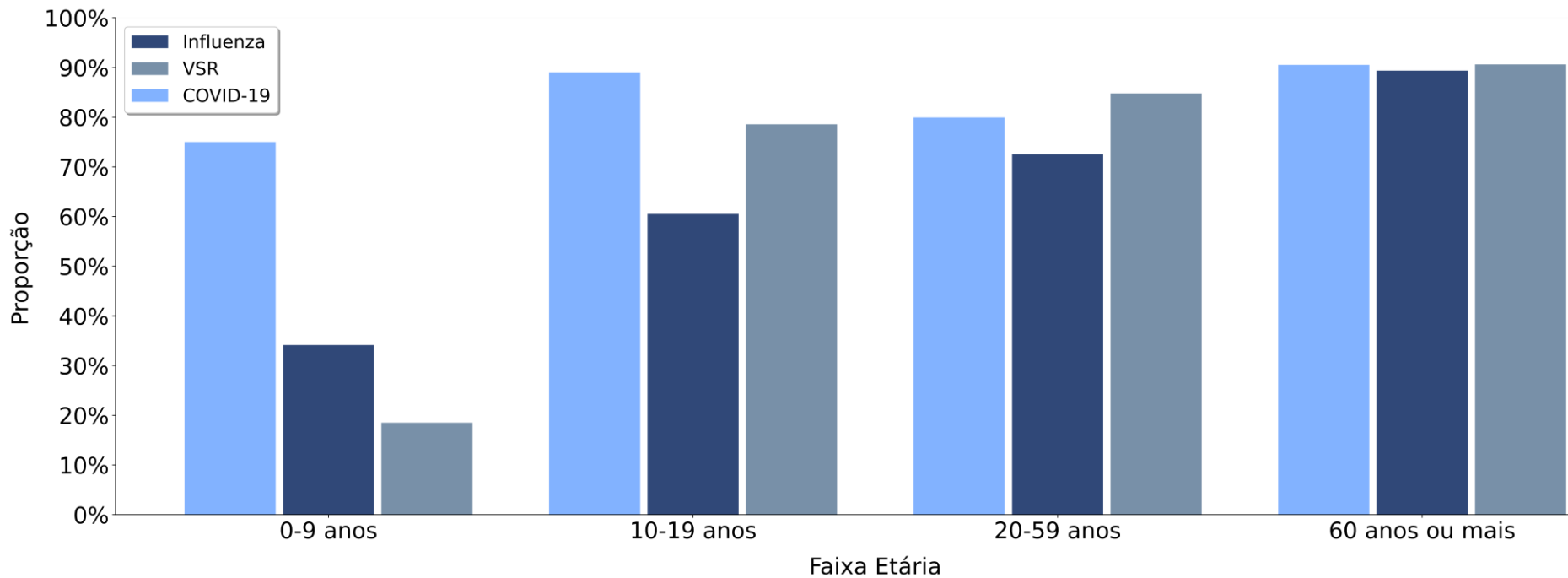
**VSR= vírus sincicial respiratório*

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



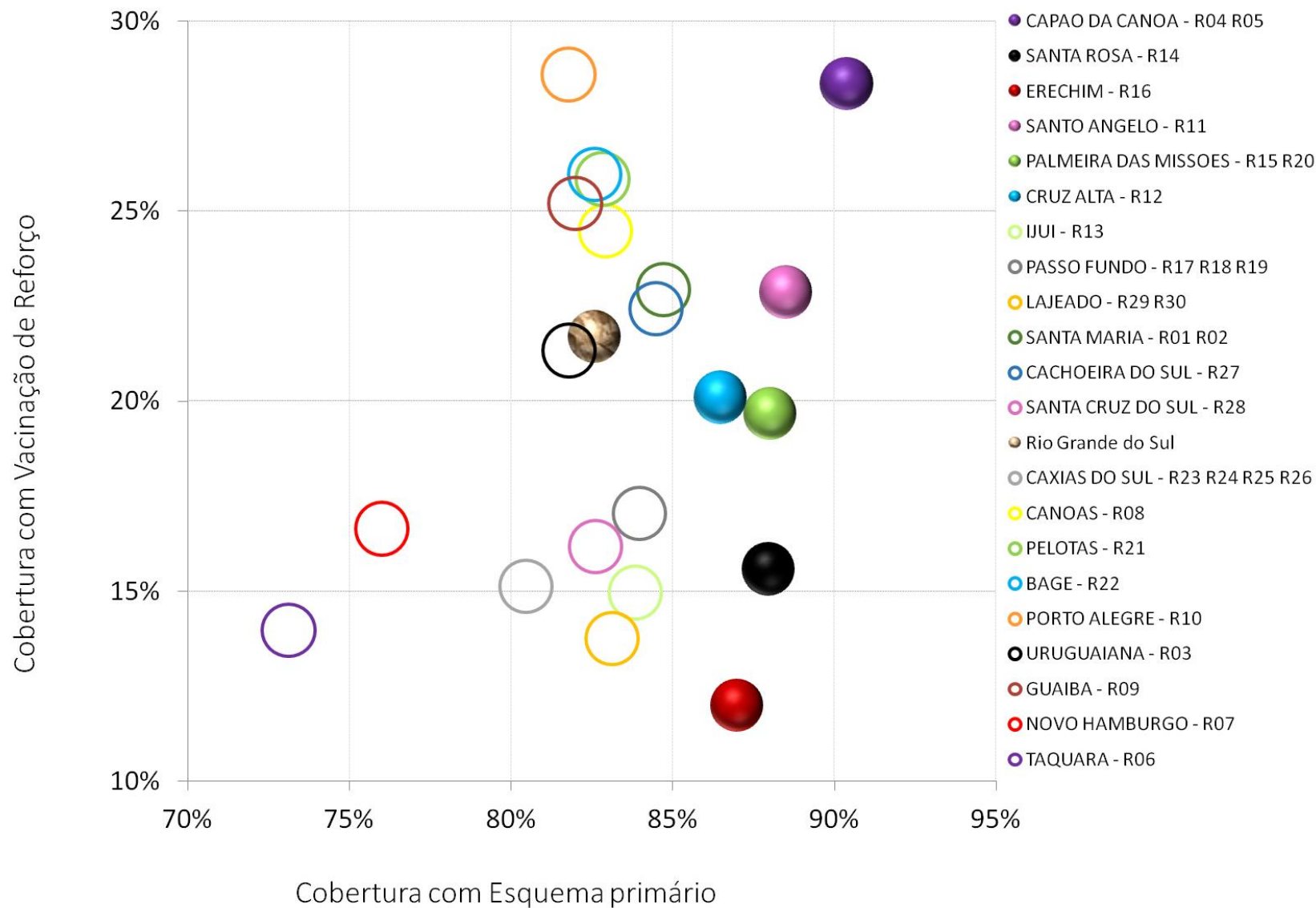
*VSR= vírus sincicial respiratório

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 80% 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 73,12% a 90,38% entre as Regiões Covid-19

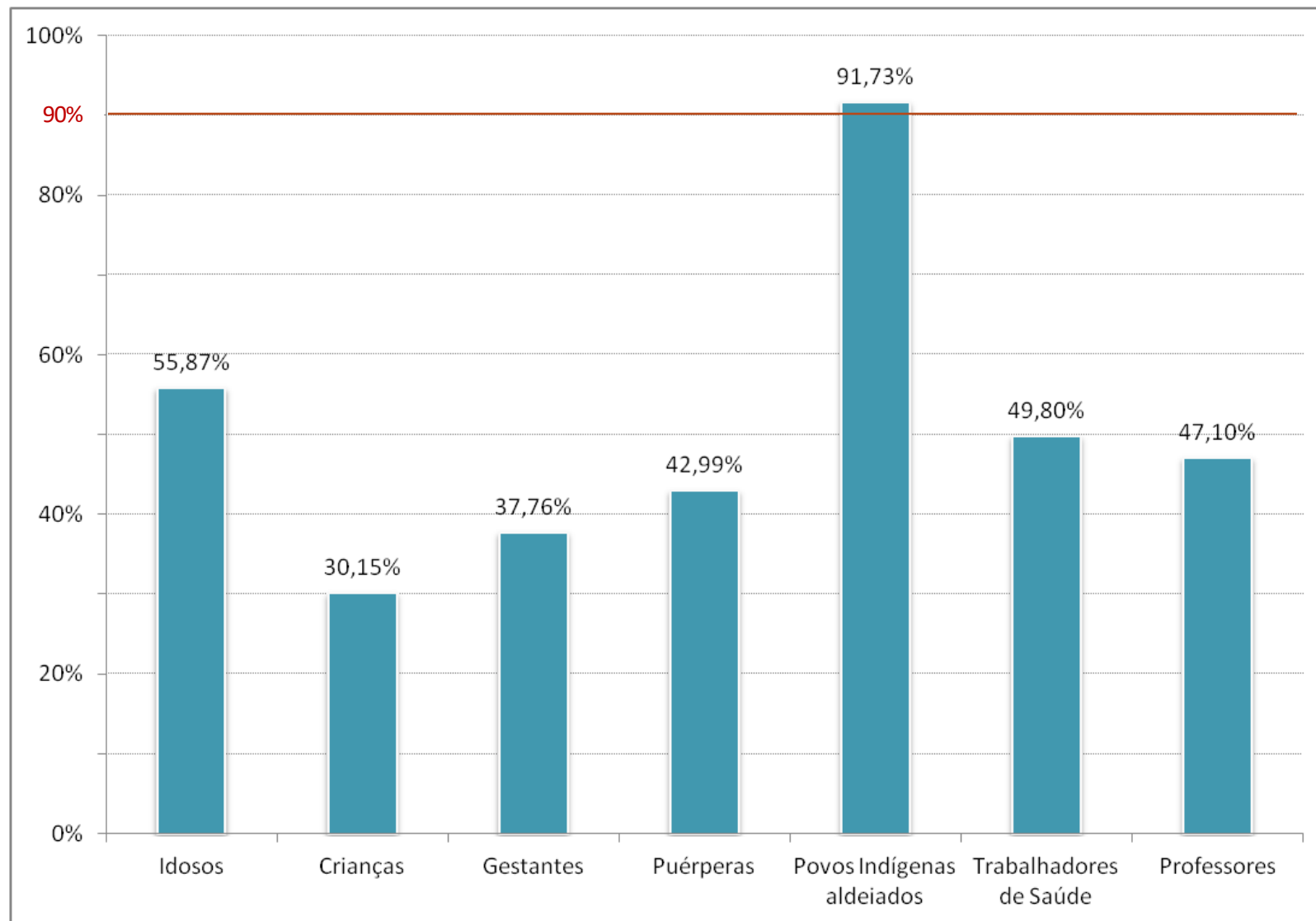
A cobertura com esquema completo (esquema primário + 2 reforços) varia de 11,98% a 28,60% entre as Regiões Covid-19.

Segue-se sem avanço expressivo nas coberturas vacinais desde o último boletim publicado (SE 21).

Com relação à imunização utilizando a vacina bivalente, a cobertura vacinal da população de 60 anos ou mais, iniciada em março, está em 33,8%. O grupo de 18 a 59 anos – que iniciou a vacinação no final de abril – apresenta cobertura de 8%.

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

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 entre os grupos com maior risco de agravamento da doença (idosos, crianças, gestantes e puérperas) as coberturas vacinais não atingiram 60%, sendo que o grupo de crianças teve a menor cobertura (30,15%).

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