BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS DE INTERESSE À SAÚDE PÚBLICA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 25/2023

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







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 17
Perfil das hospitalizações e óbitos de vírus respiratórios	.Slides 18 a 27
Vacinação contra COVID-19	.Slide 28
Vacinação contra Influenza 2023	.Slide 29

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

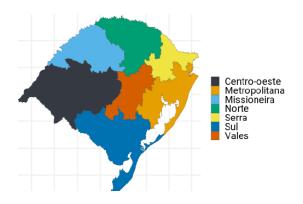
Desde 2000 instituiu-se a Vigilância Sentinela no país, trata-se de um modelo que, a partir de estabelecimentos de saúde estratégicos, monitora a circulação de vírus respiratórios de interesse à saúde pública nas Síndromes Gripais (SG).

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

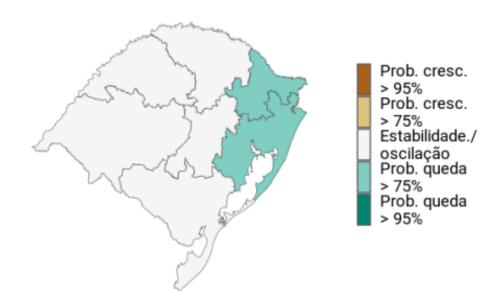


Os dados apresentados são elaborados pela FIOCRUZ, responsável por monitorar a base de dados nacional do SIVEP-GRIPE com relação aos casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

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 semanas, respectivamente. de Trata-se avaliação estatística e, portanto, é apresentada termos probabilidade de ocorrência queda ou crescimento.

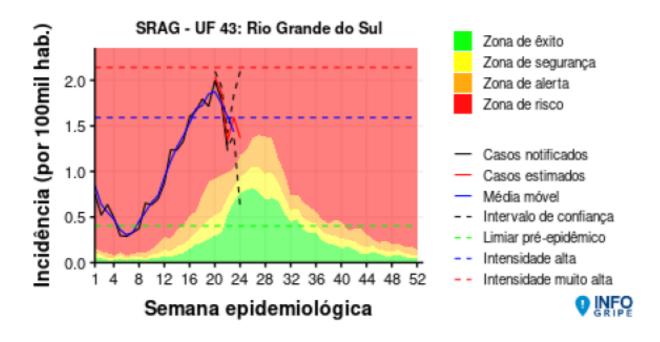
O indicador de longo prazo suaviza o efeito de eventuais oscilações, enquanto que, o de curto prazo identifica oportunamente possíveis mudanças no comportamento do longo prazo.

A tendência de curto prazo aponta para estabilidade de casos de SRAG em todas as regiões do estado. A tendência de longo prazo também apresenta probabilidade de estabilidade em todas as regiões, exceto nas regiões Metropolitana e Serra, que apresentam probabilidade de queda.

Fonte: Fiocruz – Boletim Semanal Infogripe, SE 24 de 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).

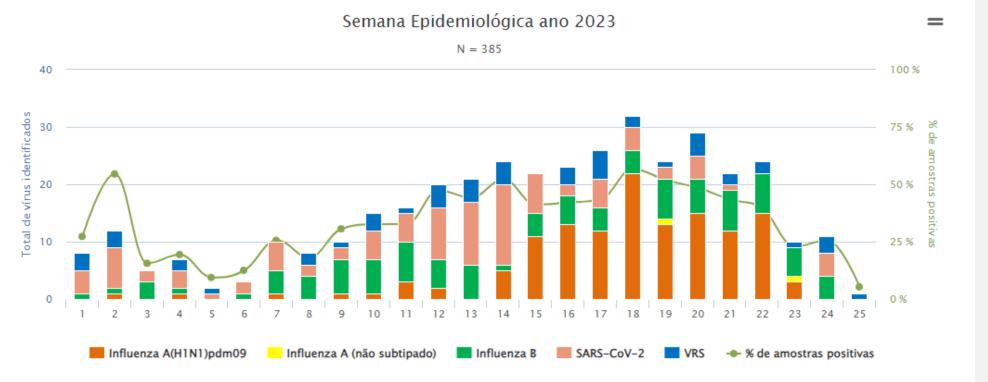


Os dados de incidência de SRAG mostram que, em 12 semanas (a partir da SE 4), o estado saiu do limiar pré-epidêmico atingindo nível de intensidade alta (SE 16), mantendo-se neste nível nas semanas seguintes.

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 do RS permanece zona de risco.

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.



As amostras coletadas em 2023 pelas unidades sentinelas apresentaram, até o momento, 36,8% de positividade. Entre os vírus identificados temos a seguinte proporção geral:

34,1%-Influenza A(H1N1)

26,2% - SARS-CoV-2

25,7% - Influenza B

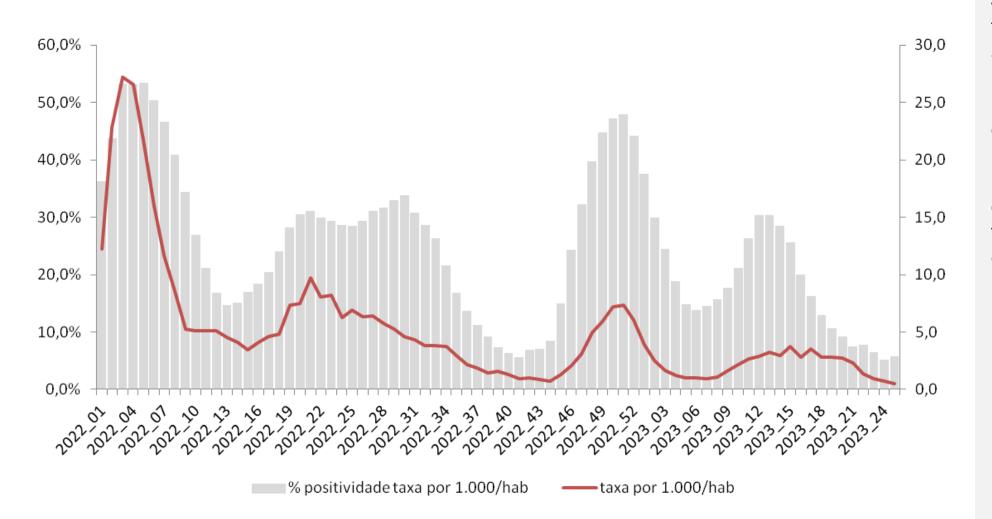
13,5% - VSR

0,5% - 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

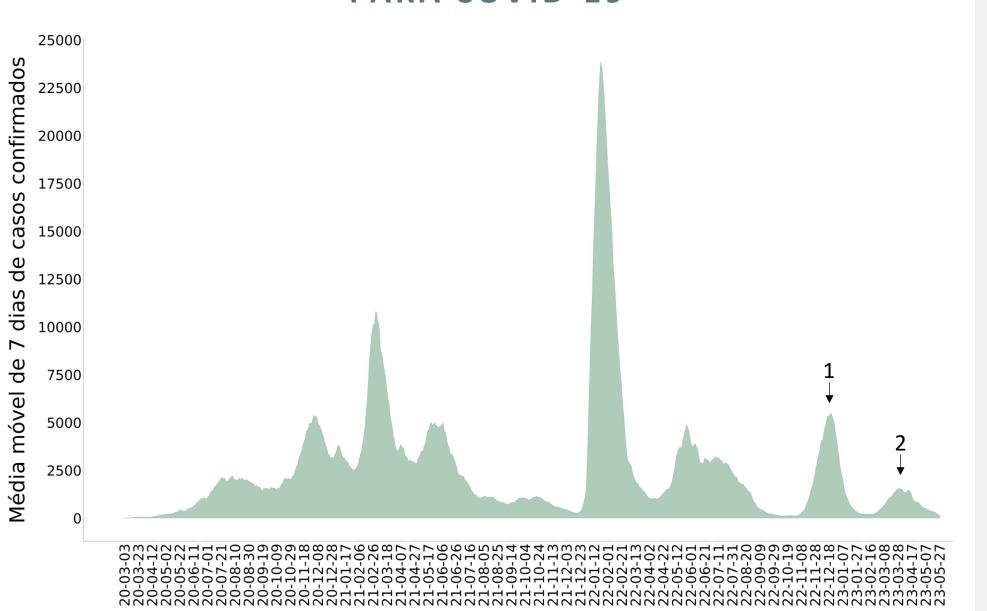


Nas últimas semanas de 2022 verificou-se um pico no percentual de positividade dos testes realizados, (de 15% na SE 45 para 48% na SE 51). A taxa de testagem também apresentou aumento neste período.

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 diminuiu, estando em torno de 1,8 /1.000 habitantes.

Fonte: SIVEP Gripe, e-SUS notifica e GAL, a cesso em 26/06/2023.

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



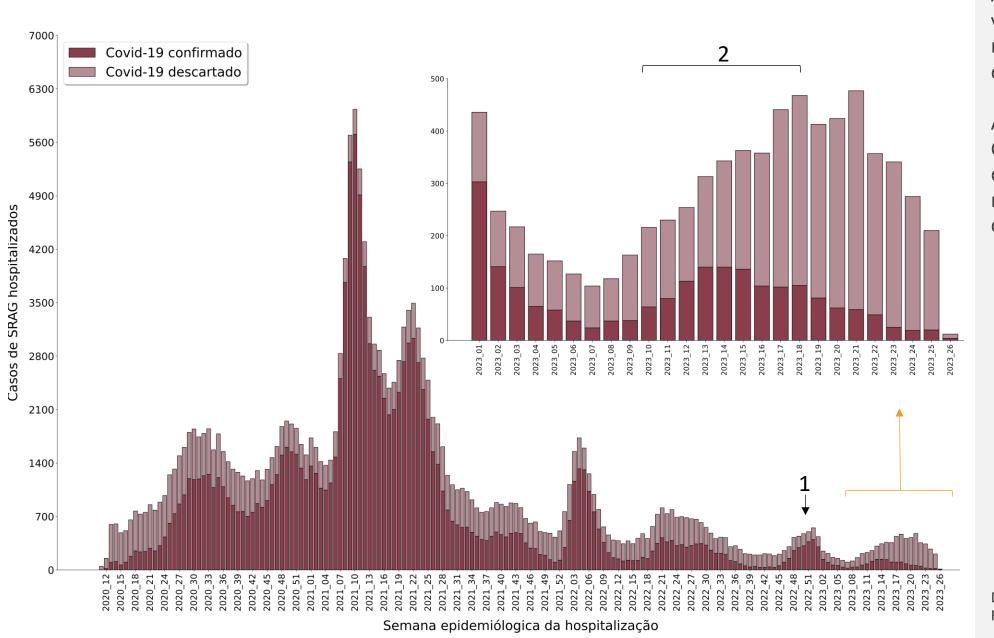
Data de início dos sintomas

A partir do mês de novembro de 2022 (1) 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 (2), 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 28/06/2023.

HOSPITALIZAÇÕES DE SRAG POR COVID-19

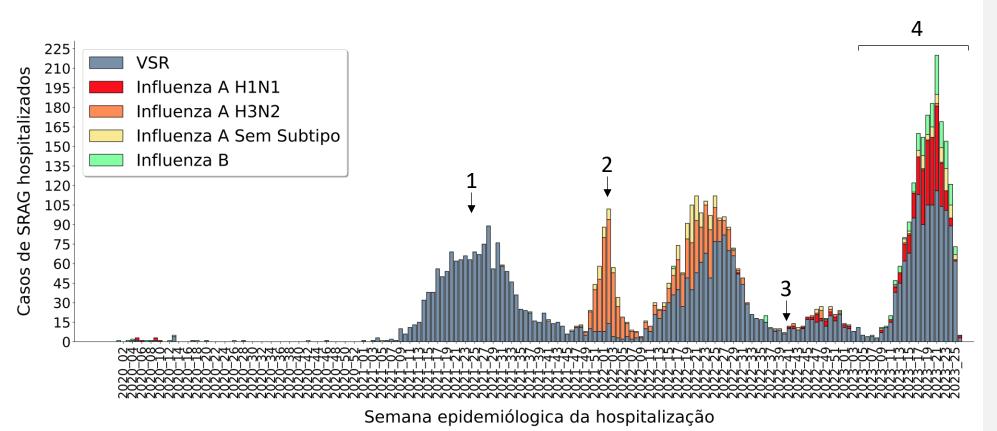


A partir da semana 45 (1), se verifica pico de hospitalizações relacionadas a COVID-19 com queda após a SE 01/2023.

As hospitalizações de SRAG por COVID-19, em 2023, estão em queda desde a SE 18 e seguem representando menos de 50% de todas as internações (2).

Dados preliminares para as últimas semanas. Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 28/06/2023

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).

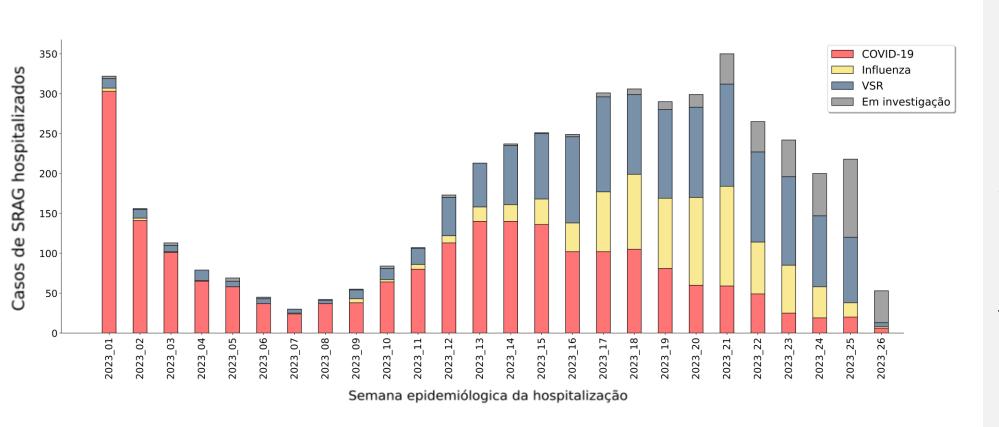
Em 2022 observou-se casos SRAG por Influenza A(H3N2) fora da sazonalidade do estado, nos meses de janeiro e fevereiro (2). A partir da SE 40/2022 (3) identificou-se a circulação do vírus influenza A(H1N1) que não ocorria des de a SE 10 de 2020.

Em 2023 (4), percebe-se a presença de hospitalizações por Influenza B. A partir da SE 09 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 45x menor do que COVID-19.

Dados preliminares para as últimas duas semanas

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



*VSR= vírus sincicial respiratório

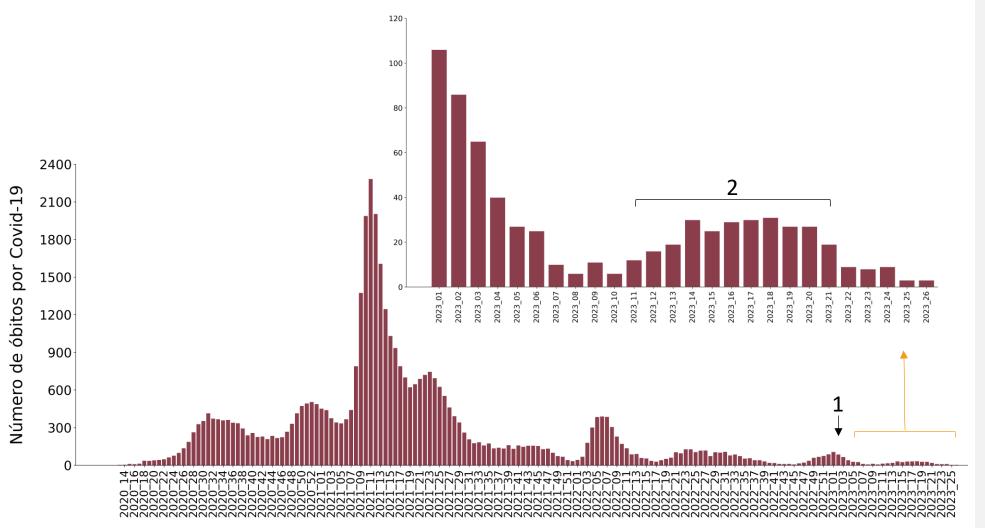
No ano de 2023 a proporção de casos de SRAG pelo três principais vírus detectados no estado está mais próxima, sendo possível agrupá-los em um mesmo gráfico.

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

ÓBITOS POR COVID-19



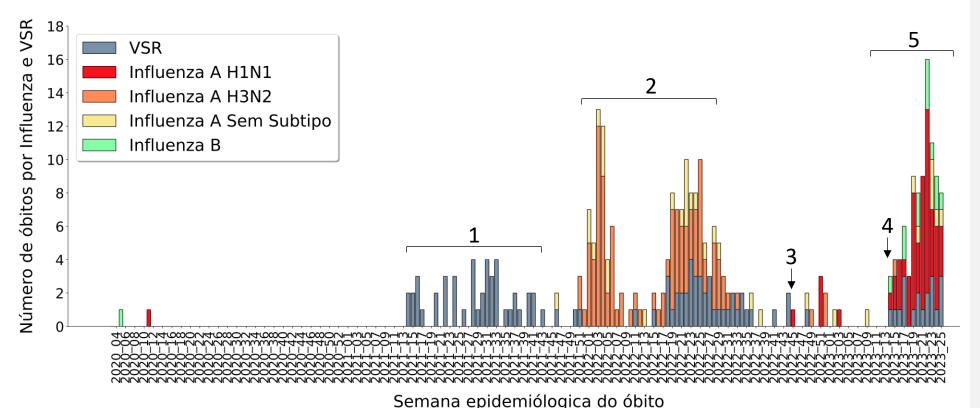
A partir da semana 46 de 2022 (1), observou-se pico de óbitos por COVID-19 acompanhando o pico de casos verificado em dezembro de 2022, com queda a partir da SE 01 de 2023.

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

Dados preliminares para as últimas duas semanas.

Semana epidemiológica do óbito

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.

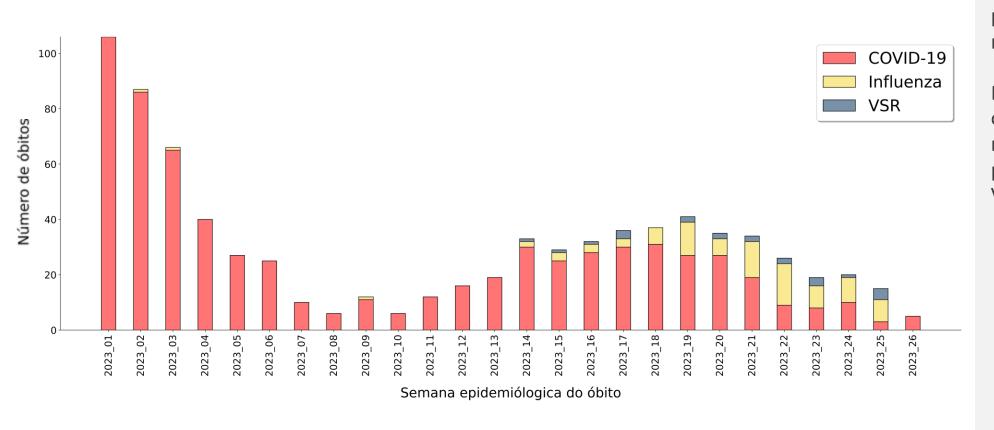
Desde a SE 14 observa-se aumento de óbitos por estes agentes, sendo predominante aqueles relacionados ao Influenza A(H1N1) diferentemente daqueles ocorridos em 2022 quando o predomínio foi de A(H3N2).

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.

Os óbitos por Influenza e VSR* são apresentados em uma <u>escala 150x</u> <u>menor</u> do que os ocorridos por SARS-CoV-2.

Dados preliminares para as últimas semanas. Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 28/06/2023.

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



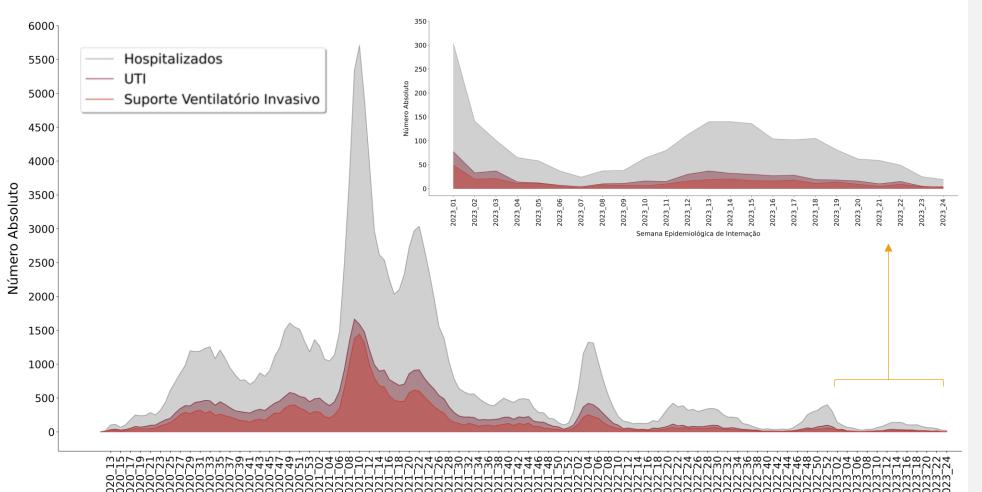
^{*}VSR= vírus sincicial respiratório

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 o Influenza e o VSR* passam a causar óbitos.

Dados preliminares para as últimas semanas. Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 28/06/2023.

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

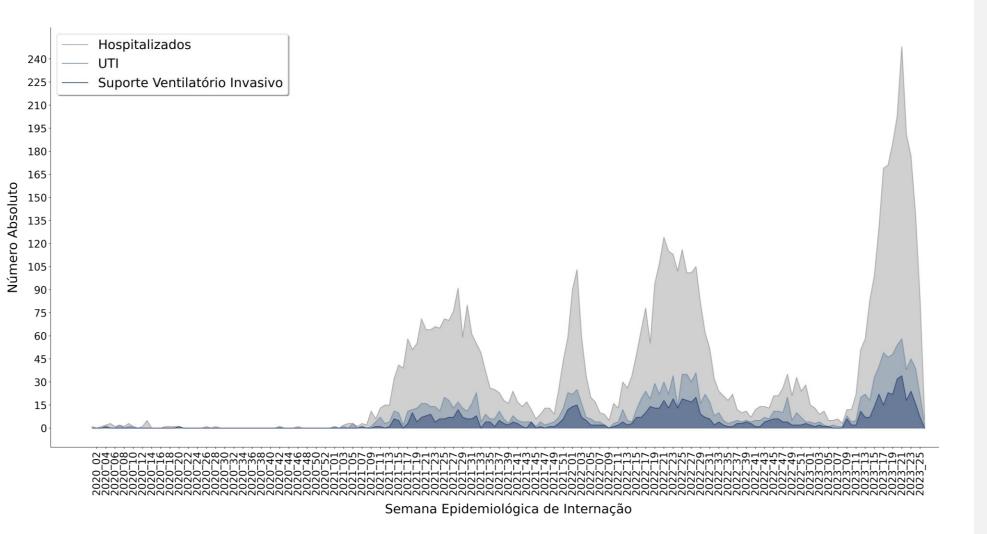


Semana Epidemiológica de Internação

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

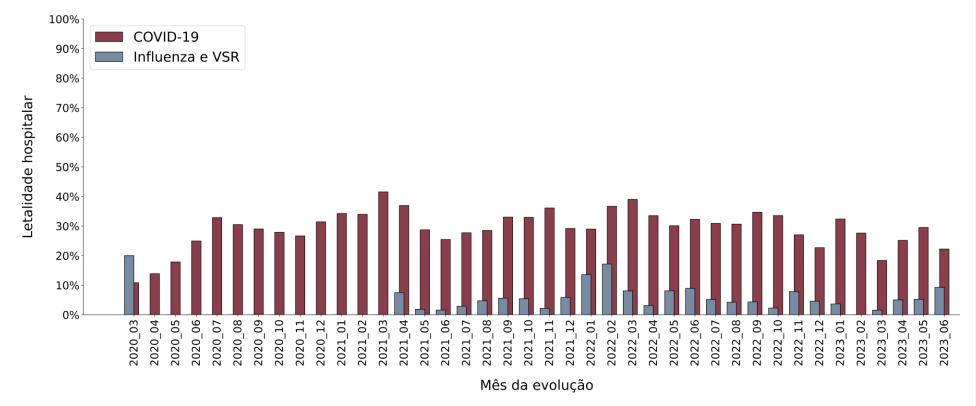
Dentre as hospitalizações por Influenza e VSR* ocorridas no ano de 2021, 21,3% internaram em UTI e 41,4% usaram suporte ventilatório invasivo.

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

Em 2023, até a SE 23, no que diz respeito a hospitalizações, 25,4% necessitaram de UTI, dos quais 44% fez uso de suporte ventilatório invasivo.

Salienta-se que os dados de hospitalizações por Influenza e VSR* estão numa <u>escala 35x</u> <u>menor</u> do que os dados de SARS-CoV-2.

LETALIDADE HOSPITALAR SRAG VÍRUS RESPIRATÓRIOS



*VSR= vírus sincicial respiratório

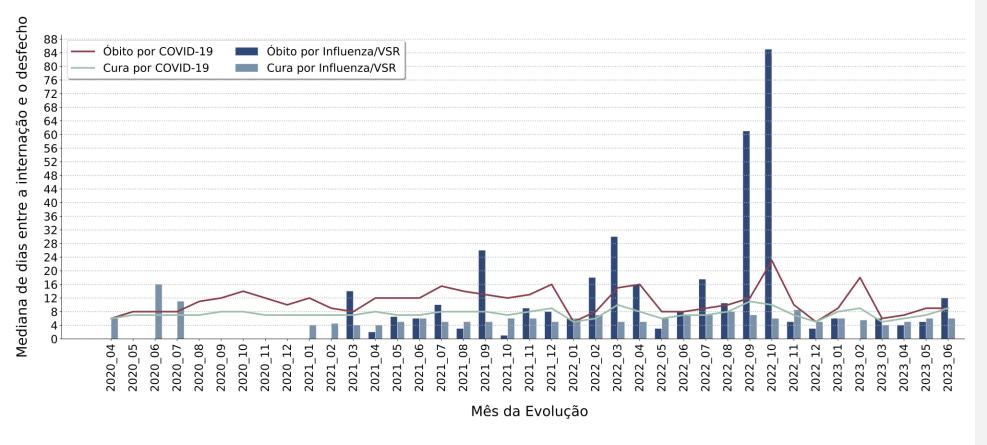
Durante o primeiro ano de pandemia não foram identificados óbitos de SRAG por Influenza e VSR*, após o início da circulação do SARS-CoV-2.

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

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

Dados preliminares para o último mês Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 28/06/2023

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.

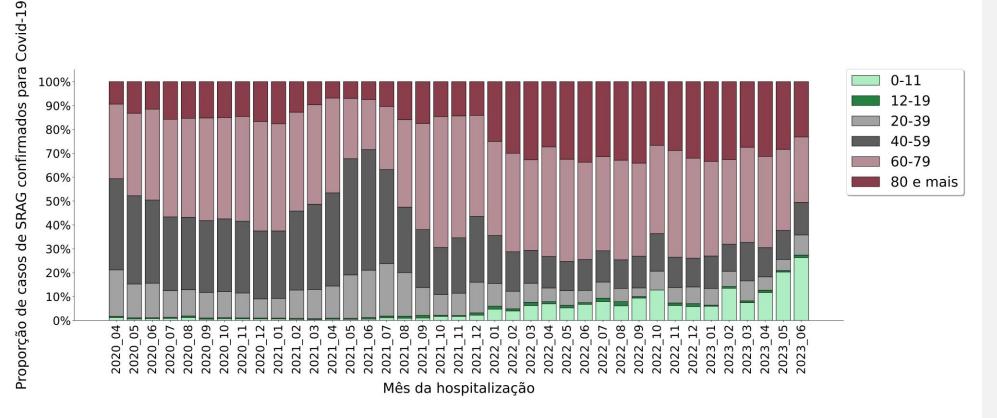
No início do ano de 2022 ocorreram oscilações importantes no tempo (em dias) de internação por COVID-19 que evoluíram a óbito, com aparente estabilização de maio a setembro, voltando a oscilar em outubro.

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 28/06/2023

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19



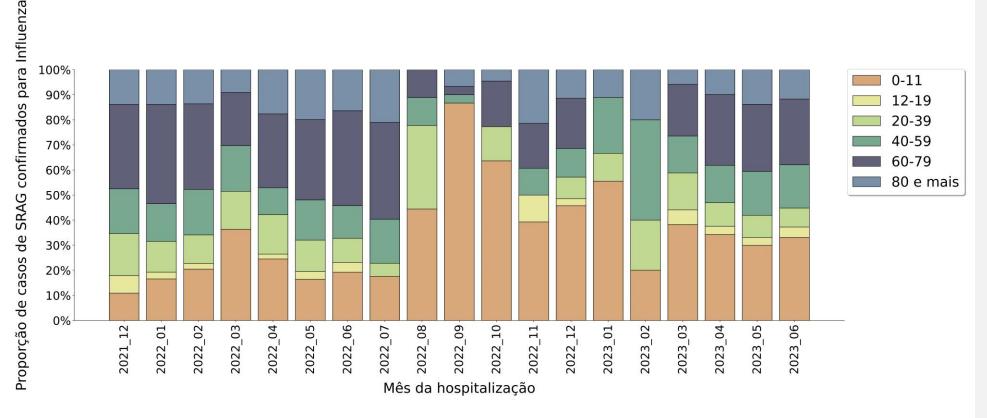
Em 2022, a faixa etária de 0 a 11 anos representou maior proporção (5,6%) entre as hospitalizações em comparação com a nos anteriores.

Em 2023, 11,2% 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 e 26,3% em junho - até o momento.

A faixa etária acima de 60 anos segue representando a maior proporção de internações - 68,1% do total de internados de 2023.

Dados preliminares para o último mês. Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 28/06/2023

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 38,5% são de pessoas acima dos 60 anos.

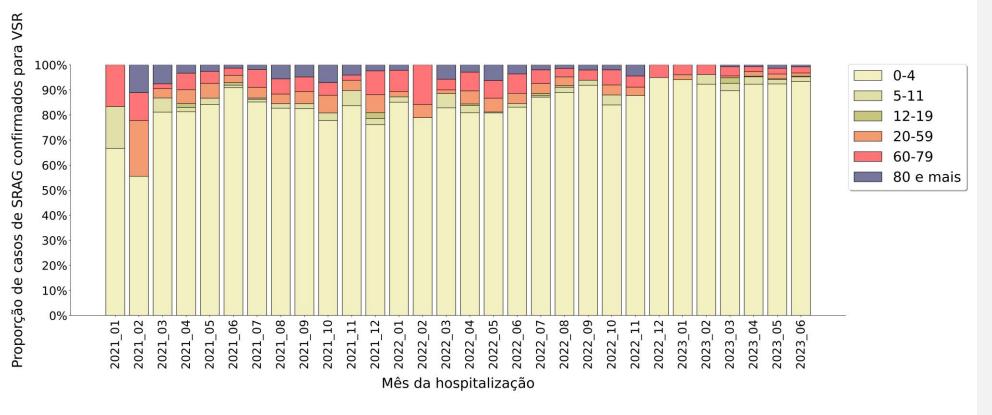
Em relação à faixa etária de 0 a 11 anos, percebe-se aumento das hospitalizações (32%), em 2023, quando comparado ao mesmo período do ano de 2022 (19%).

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

Dados preliminares para o último mês. Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 28/06/2023

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

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.

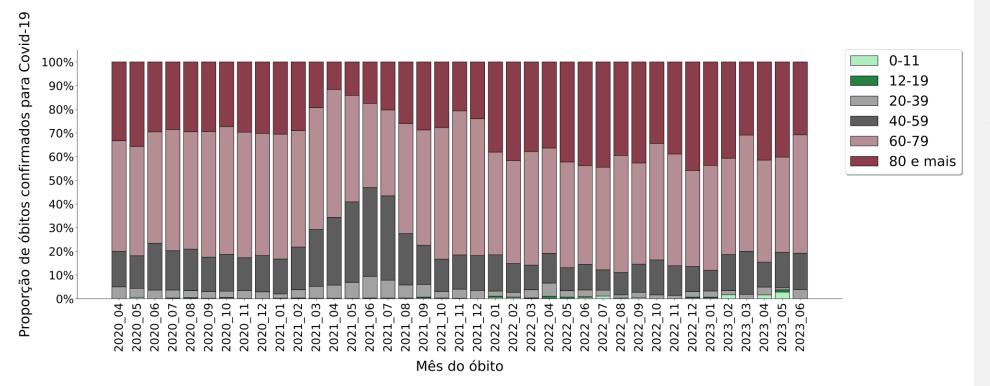
Em 2023, a faixa etária de 0 a 4 anos representou 92,4% das internações hospitalares por VSR*.

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

*VSR= vírus sincicial respiratório

Dados preliminares para o último mês. Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 28/06/2023

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).

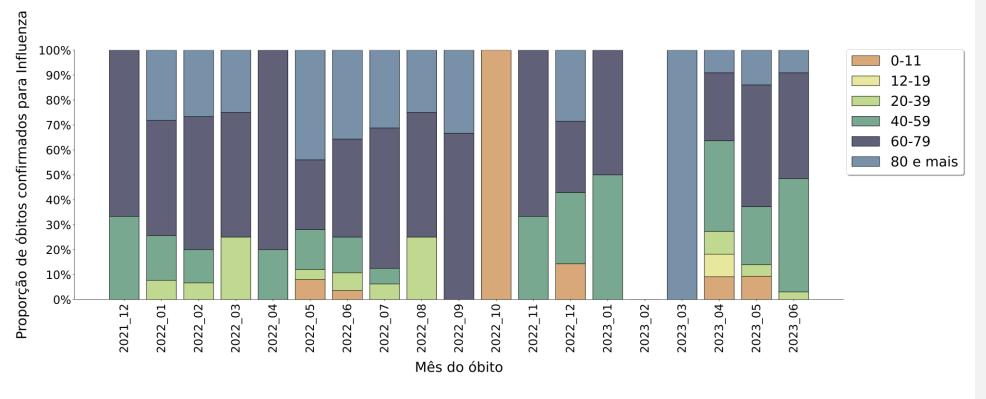
Até o momento, em 2023, ocorreram 679 óbitos, sendo a faixa etária predominante a cima de 60 anos (84,7%).

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, o correram 3 (2,8%) óbitos na faixa etária de 0 a 11 e 1 na faixa etária de 12 a 19 anos.

Dados preliminares para o último mês Fonte: SIVEP Gripe, acesso em 28/06/2023

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 67,5% dos óbitos por Influenza é a de maiores de 60 anos, conforme esperado pelo padrão de acometimento previamente descrito do vírus.

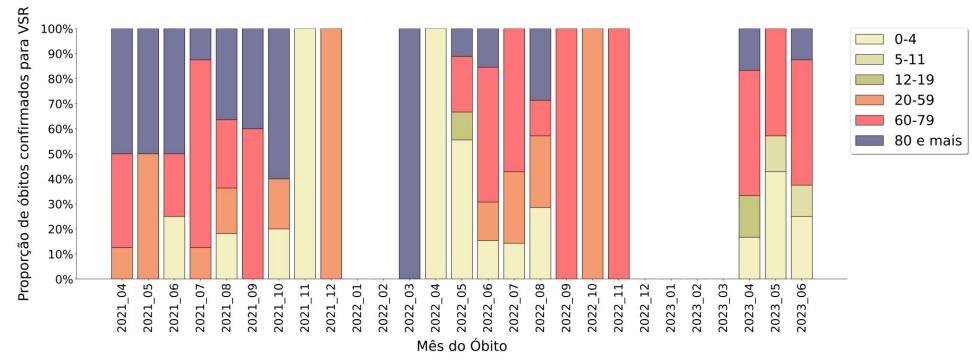
No mês de março de 2023 houve 1 óbito por Influenza A não subtipado.

Dos óbitos ocorridos este ano, 55,6% 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 28/06/2023

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA ENTRE ÓBITOS POR VSR*



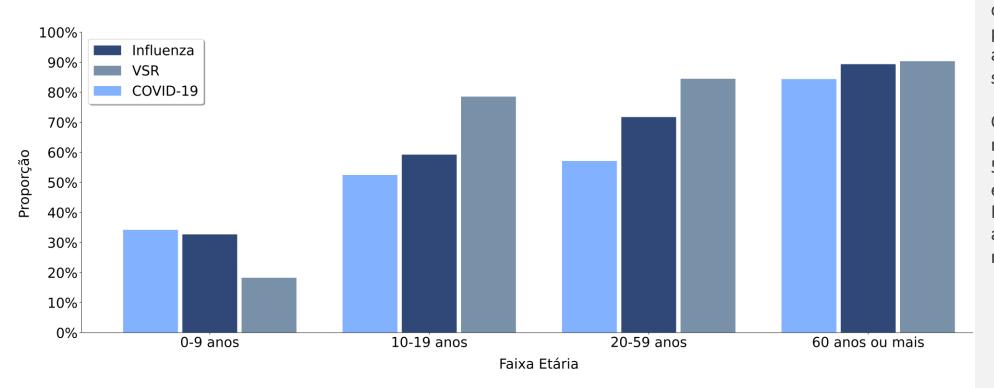
O gráfico apresenta distorções devido ao baixo número absoluto de óbitos ocorrido por VSR* no período.

Apesar da faixa etária de 0 a 4 anos representar 92,4% das internações, a predominância de óbitos é de pessoas na faixa etária acima de 60 anos (62,5%).

Em 2023, até o momento, 28,6% dos óbitos relacionados à VSR* ocorreram na faixa etária de 0 a 4 anos e 57,1% acima de 60 anos.

*VSR= vírus sincicial respiratório

PRESENÇA DE COMORBIDADES ENTRE HOSPITALIZAÇÕES



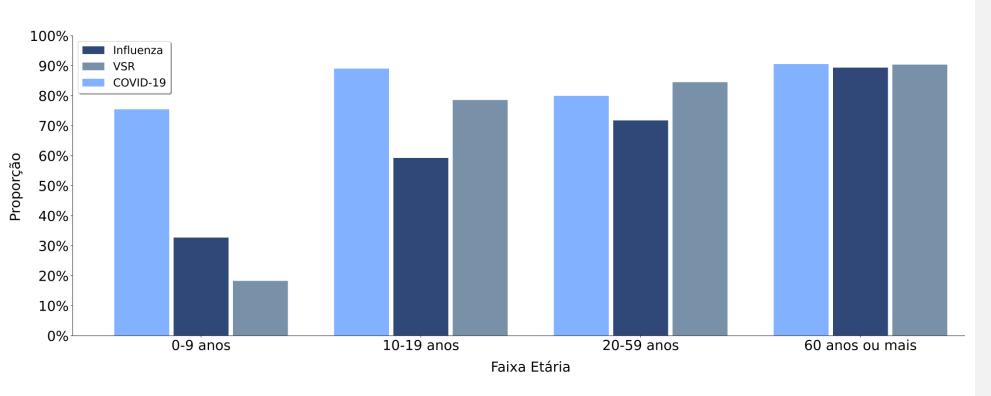
*VSR= vírus sincicial respiratório

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. En quanto que nos menores de 10 anos, a idade, em si constitui fator de risco para a hospitalização.

PRESENÇA DE COMORBIDADES ENTRE ÓBITOS



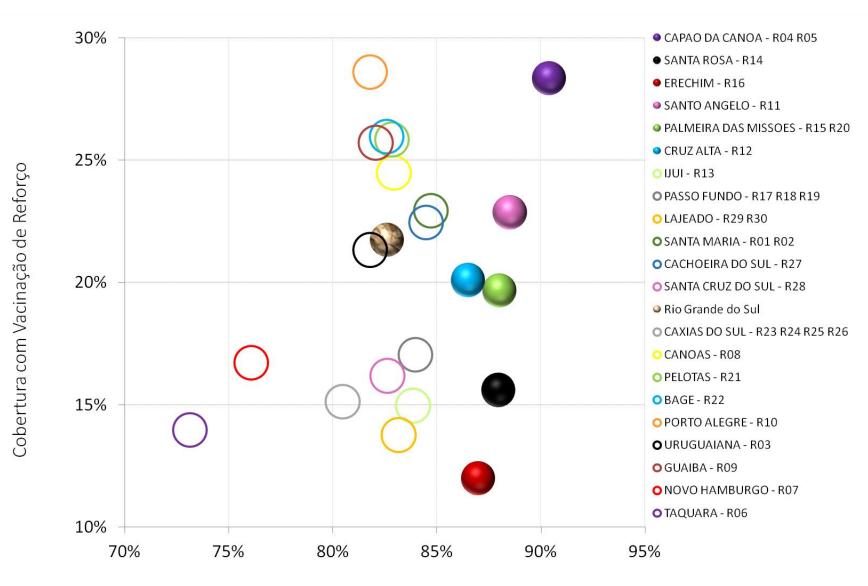
*VSR= vírus sincicial respiratório

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



Cobertura com Esquema primário

A cobertura com esquema primário (2 doses ou única) varia de 73,13% a 90,40% entre as Regiões Covid-19

A cobertura com esquema completo (esquema primário + 2 reforços) varia de 11,98% a 28,61% entre as Regiões Covid-19.

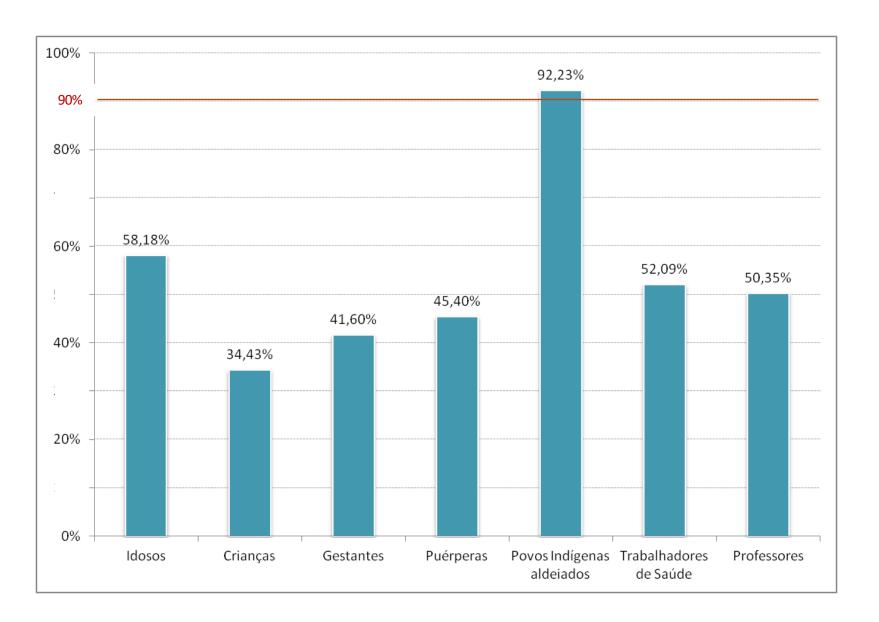
Segue-se sem avanço expressivo nas coberturas vacinais desde o último boletim publicado (SE 23).

Com relação à imunização utilizando a vacina bivalente, a cobertura vacinal da população de 60 anos ou mais, iniciada em março, está em 34,9%. O grupo de 18 a 59 anos — que iniciou a vacinação no final de abril — a presenta cobertura de 8,8%.

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

Fonte: SIPNI, acesso em 27/06/2023

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 entre os grupos com maior risco de agravamento da do ença (idosos, crianças, gestantes e puérperas) as coberturas vacinais não atingiram 60%, sendo que o grupo de crianças segue com a menor cobertura (34,43%).

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

Fonte: Novo SIPNI/LocalizaSUS, acesso em 29/06/2023

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





