

INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Nº 16



Vigilância de Vírus Respiratórios em pacientes hospitalizados – HNSC e HCC

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21/2025 (até 24/05/2025)

Grupo Hospitalar Conceição

Base de dados exportada no dia 28/05/2025

1- Vigilância dos vírus respiratórios

A vigilância universal da síndrome respiratória aguda grave (Srag) foi implantada em 2009, com a pandemia da influenza A(H1N1)pdm09. Pela característica sindrômica da doença, outros vírus respiratórios também eram pesquisados, permitindo o alcance dos objetivos dessa vigilância com a identificação, o monitoramento e o conhecimento da sazonalidade da circulação dos vírus influenza e de outros vírus respiratórios de importância em saúde pública, no Brasil e nas suas diferentes regiões geográficas. Em janeiro de 2020, essa vigilância foi utilizada para a vigilância da covid-19. Com o fim da pandemia da covid-19 essa vigilância passa a ser a vigilância de vírus respiratórios, englobando os vírus influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios.

Síndrome Gripal (SG): no contexto da vigilância universal da covid-19: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos, deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Obs.: na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG que apresenta dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ $\leq$ 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

2- Situação da vigilância dos vírus respiratórios no GHC

- ✓ Observa-se aumento do número de casos confirmados por **VSR e Rinovírus** a partir da SE 12 de 2025 e aumento dos casos de **Influnza A não subtipado, Influnza A (H1N1)pdm09 e Influenza B**, a partir da SE 14 de 2025 (figura 1).
- ✓ Em 2025 os óbitos ocorreram por **Rinovírus, Influnza A não subtipado, Influnza A (H1N1)pdm09 e SARS-CoV-2** (figura2).

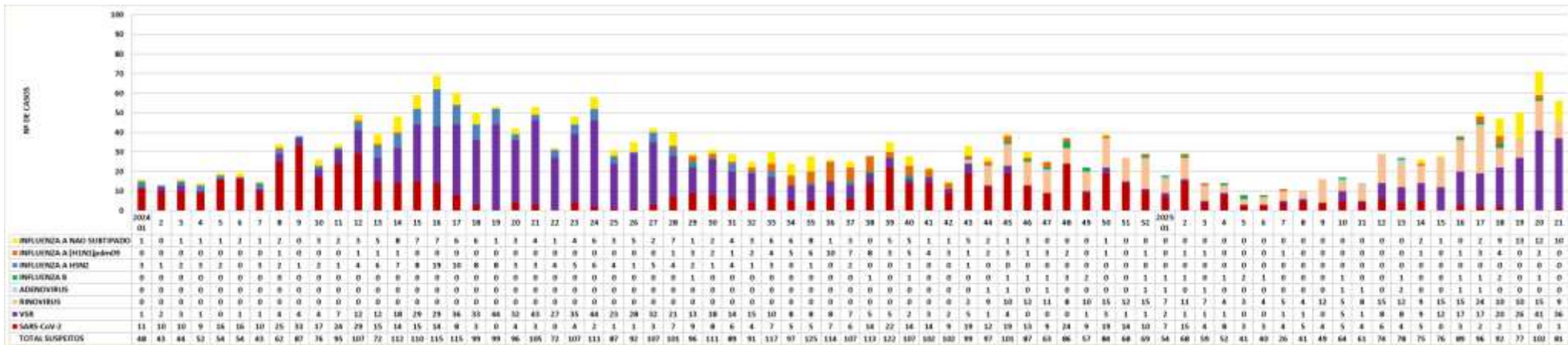


Figura 1- Distribuição dos vírus respiratórios entre os casos hospitalizados com SRAG no HNSC e HCC, por semana epidemiológica, 2024-2025.

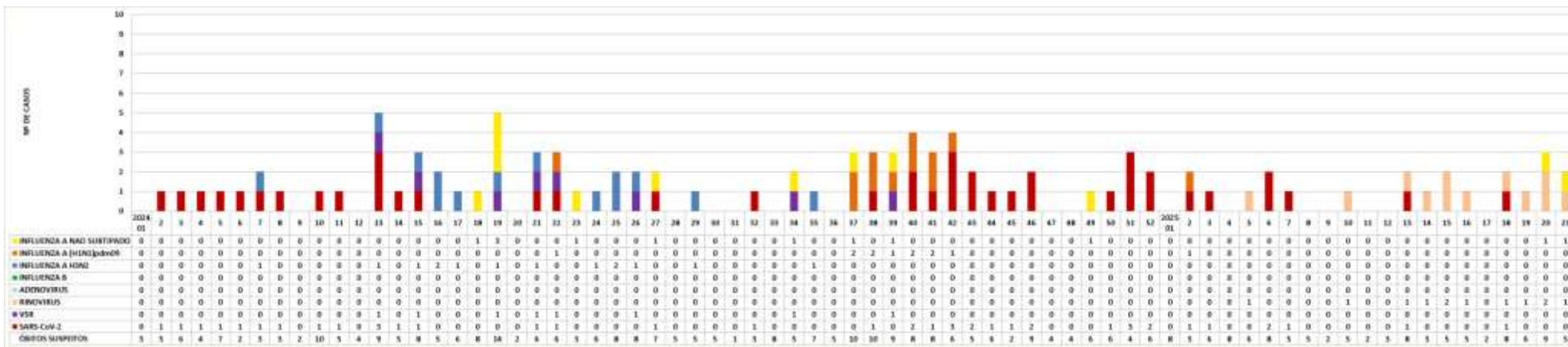


Figura 2- Distribuição dos óbitos por vírus respiratórios entre os casos hospitalizados com SRAG no HNSC e HCC, por semana epidemiológica, 2024-2025.

3- Referências

1- Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-vigilancia-integrada-da-covid-19-influenza-e-outros-virus-respiratorios-de-importancia-em-saude-publica>. Acesso em 29/05/2025.

2- NOTA TÉCNICA Nº 9/2024/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA. https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/vigilancia-epidemiologica/alertas-epidemiologicos/nota-tecnica-9_2024. Acesso em 29/05/2025.

Responsável pelo Informe: Carina Guedes Ramos

Responsável Técnica: Ivana Rosângela dos Santos Varella