

INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Vigilância de Vírus Respiratórios em pacientes hospitalizados – HNSC e HCC

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27/2025 (até 05/07/2025)

Nº21



Grupo Hospitalar Conceição

Base de dados exportada no dia 09/07/2025

1- Vigilância dos vírus respiratórios

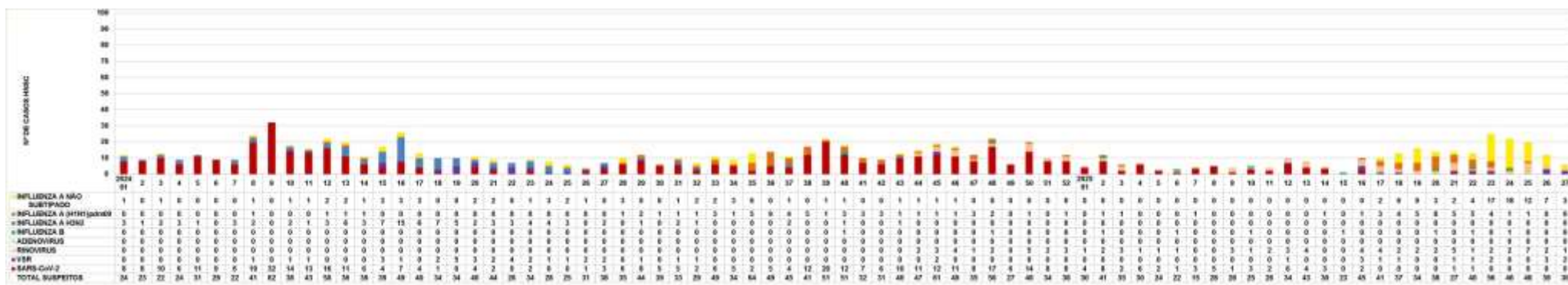
A vigilância universal da síndrome respiratória aguda grave (Srag) foi implantada em 2009, com a pandemia da influenza A(H1N1)pdm09. Pela característica sindrômica da doença, outros vírus respiratórios também eram pesquisados, permitindo o alcance dos objetivos dessa vigilância com a identificação, o 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 HNSC e HCC

- ✓ No **HNSC**, observa-se aumento do número de casos confirmados por **VSR e Rinovírus** a partir da SE 16 de 2025 e aumento dos casos de **Influnza A não subtipado, Influnza A (H1N1)pdm09**, a partir da SE 17 de 2025 (figura 1).
- ✓ No **HCC**, observa-se aumento do número de casos confirmados por **VSR e Rinovírus** a partir da SE 7 de 2025 e aumento dos casos de **Influnza A não subtipado, Influnza A (H1N1)pdm09 e Influnza B**, a partir da SE 13 de 2025 (figura 2).
- ✓ No HNSC, em 2025, houve 54 casos de **SARS-CoV-2** e 202 casos por outros vírus respiratórios: 15 por **VSR**, 56 por **Rinovírus**, 41 por **Influnza A (H1N1)pdm09**, 83 por **Influnza A não subtipado**, 7 por **Influnza B** (figura 1). Houve 8 casos de **coinfecção** no HNSC (tabela 1).
- ✓ No HCC, em 2025, houve 33 casos de **SARS-CoV-2** e 684 casos por outros vírus respiratórios: 402 por **VSR**, 181 por **Rinovírus**, 11 por **Adenovírus**, 12 por **Influnza A (H1N1)pdm09**, 59 por **Influnza A não subtipado**, 19 por **Influnza B** (figura 2). Houve 136 casos **coinfecção** no HCC (tabela 2).
- ✓ No **HNSC**, em 2025, houve 6 óbitos por **SARS-CoV-2** e 27 óbitos por outros vírus respiratórios: 11 por **Rinovírus**, 7 por **Influnza A (H1N1)pdm09** e 9 por **Influnza A não subtipado** (figura 3).
- ✓ No **HCC**, em 2025, não houve óbitos por **SARS-CoV-2** e houve 3 óbitos por outros vírus respiratórios: 2 por **Adenovírus** e 1 por **Rinovírus** (figura 4).



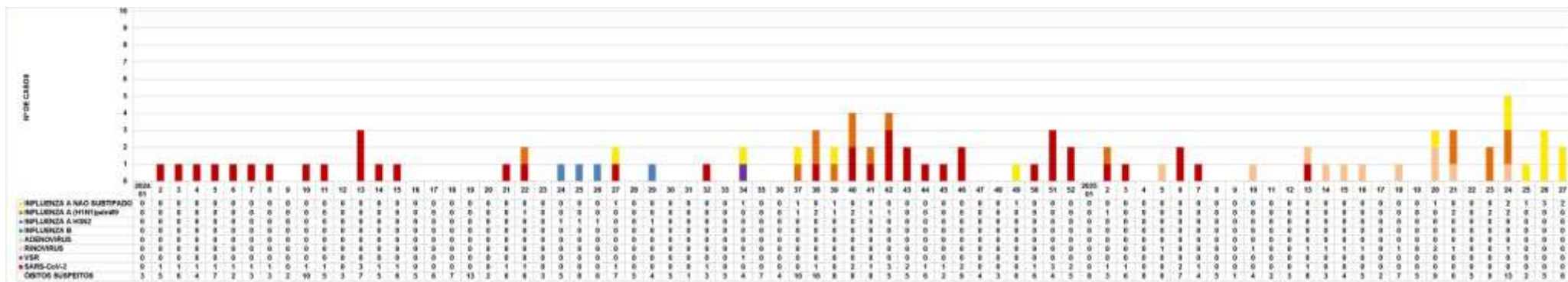


Figura 3- Distribuição dos óbitos por vírus respiratórios entre os casos hospitalizados com SRAG no HNHC, por semana epidemiológica, 2024-2025.

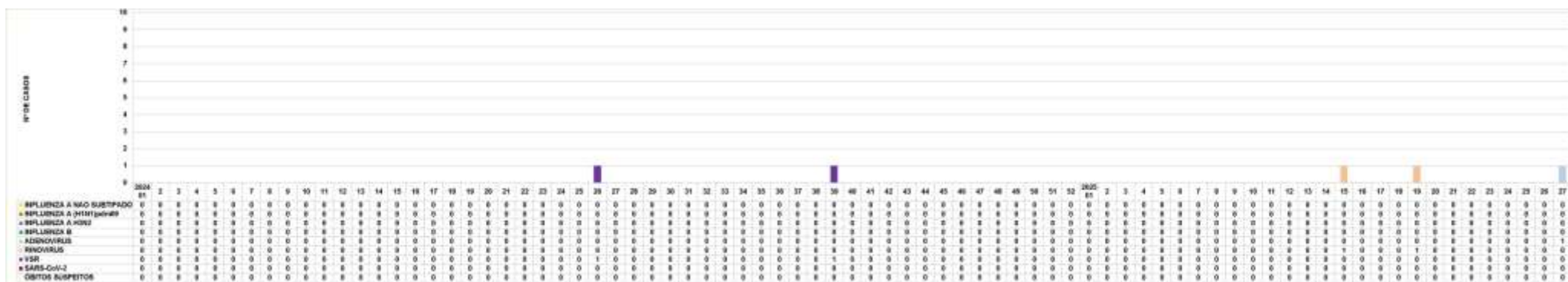


Figura 4- Distribuição dos óbitos por vírus respiratórios entre os casos hospitalizados com SRAG no HCC, por semana epidemiológica, 2024-2025.

Tabela 1- Casos de coinfeção por vírus respiratórios, em pacientes hospitalizados com SRAG no HNSC em 2025

Coinfeção	Número de casos
SARS-CoV-2 e influenza A (H1N1)pdm09	1
SARS-CoV-2 e Rinovírus	2
Influenza A e Adenovírus	1
Influenza A e RINOVIRUS	1
Influenza A e VSR	1
Adenovírus e rinovírus	1
Rinovírus e VSR	1
Total	8

Tabela 2- Casos de coinfeção por vírus respiratórios, em pacientes hospitalizados com SRAG no HCC em 2025

Coinfeção	Número de casos
SARS-CoV-2, influenza A + influenza B e rinovírus	1
SARS-CoV-2, adenovírus e rinovírus	2
SARS-CoV-2, rinovírus + VSR	1
SARS-CoV-2 e rinovírus	8
SARS-CoV-2 e VSR	1
Influenza A, influenza B e rinovírus	1
Influenza A, rinovírus e VSR	3
Influenza A e influenza B	1
Influenza A e ADENOVIRUS	1
Influenza A e rinovírus	1
Influenza A e VSR	12
Influenza B, rinovírus e VSR	1
Adenovírus, rinovírus e VSR	7
Adenovírus e rinovírus	15
Adenovírus e VSR	5
Rinovírus e VSR	76
Total	136

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