

INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Vigilância de Vírus Respiratórios em pacientes hospitalizados – HNSC e HCC

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 28/2025 (até 12/07/2025)

Nº22



Grupo Hospitalar Conceição

Base de dados exportada no dia 18/07/2025

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

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC):

- ✓ 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).
- ✓ Em **2025**, houve 979 casos de SRAG; 278 casos positivos para vírus respiratórios: 56 casos de **SARS-CoV-2**; 25 por **VSR**; 61 por **Rinovírus**; 44 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 85 por **Influnza A não subtipado**; 7 por **Influnza B** (figura 1). Em **2024**, no mesmo período, houve 978 casos de SRAG; 363 casos positivos para vírus respiratórios: 203 casos de **SARS-CoV-2**; 31 por **VSR**; 5 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 91 por **Influnza A (H3N2)**; 33 por **Influnza A não subtipado** (figura 1).
- ✓ Em **2025** houve 9 casos de **coinfecção** no HNSC (tabela 1).
- ✓ Em **2025**, houve 41 óbitos por vírus respiratórios: 6 por **SARS-CoV-2**; 13 por **Rinovírus**; 9 por **Influnza A (H1N1)pdm09** e 13 por **Influnza A não subtipado**. Em **2024**, no mesmo período, houve 22 óbitos por vírus respiratórios: 17 óbitos por **SARS-CoV-2**; 1 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 1 por **Influnza A não subtipado** e 3 por **Influnza A H3N2** (figura 3)
- ✓ Em **2025**, 157 (16,0%) pacientes com SRAG necessitaram UTI; 85 por vírus respiratórios: 23 para pacientes com **SARS-CoV-2**; 17 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 20 por **Influnza A não subtipado**; 1 por **Influnza B**; 22 por **Rinovírus** e 2 por **VSR**. Em em **2024**, no mesmo período para 205 (21,0%) dos pacientes com SRAG; 69 para casos positivos para vírus respiratórios: 33 para pacientes com **SARS-CoV-2**; 2 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 5 por **Influnza A não subtipado**; 23 por **Influnza A H3N2** e 6 por **VSR**.

Hospital da Criança Conceição (HCC):

- ✓ 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).
- ✓ Em 2025, houve 1219 casos de SRAG; 799 casos por vírus respiratórios: 34 casos de **SARS-CoV-2**; 454 por **VSR**; 196 por **Rinovírus**; 27 por **Adenovírus**; 13 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 69 por **Influnza A não subtipado**; 23 por **Influnza B** (figura 2). Em **2024**, houve 1386 casos de SRAG, 689 casos por vírus respiratórios: 101 casos de **SARS-CoV-2**; 495 por **VSR**; 34 por **Influnza A H3N2**; 59 por **Influnza A não subtipado**, (figura 2).
- ✓ Em **2025** houve 153 casos **coinfecção** no HCC (tabela 2).
- ✓ Em **2025**, não houve óbitos por **SARS-CoV-2** e houve 3 óbitos por outros vírus respiratórios: 2 por **Adenovírus** e 1 por **Rinovírus**. Em **2024**, no mesmo período, não houve óbitos por **SARS-CoV-2** e houve 1 óbito por **VSR** (figura 4).
- ✓ Em **2025**, houve necessidade de UTI para 184 (15,1%) dos pacientes com SRAG; 137 por vírus respiratórios: 1 para pacientes com **SARS-CoV-2**; 1 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 1 por **Influnza A não subtipado**; 2 por **Influnza B**; 23 por **Rinovírus**; 7 por **Adenovírus** e 102 por **VSR**. Em em **2024**, no mesmo período para 212 (15,3%) dos pacientes com SRAG e 116 por outros vírus respiratórios: 13 para pacientes com **SARS-CoV-2**; 5 por **Influnza A H3N2**; 6 por **Influnza A não subtipado** e 92 por **VSR**.
- ✓ No **HCC** a principal faixa etária acometida por SRAG foi a de menores de 1 ano e o principal vírus identificado foi o **VSR** em 2024 e 2025 (tabelas 3 e 4). No **HNSC**, a principal faixa etária foi a 60 anos e mais e o principal vírus identificado foi o **SARS-CoV-2** em 2024 e Influnza em 2025 (tabelas 3 e 4)

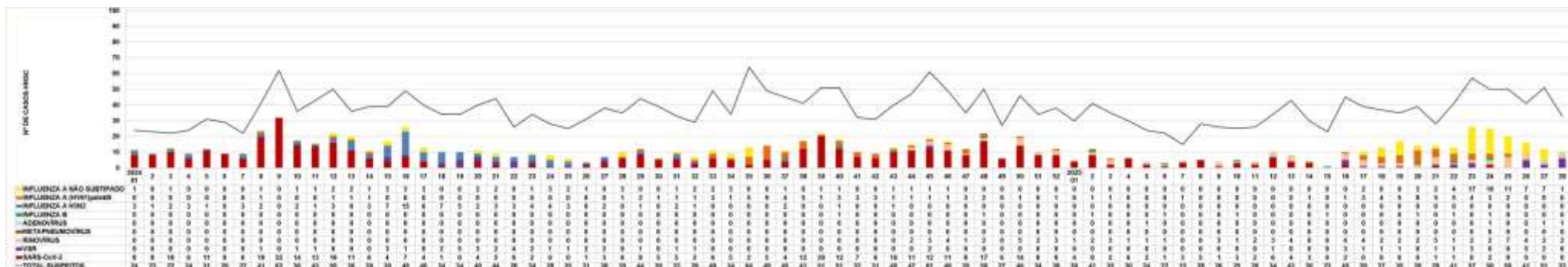


Figura 1- Distribuição dos vírus respiratórios entre os casos hospitalizados com SRAG no HNSC, por semana epidemiológica, 2024-2025

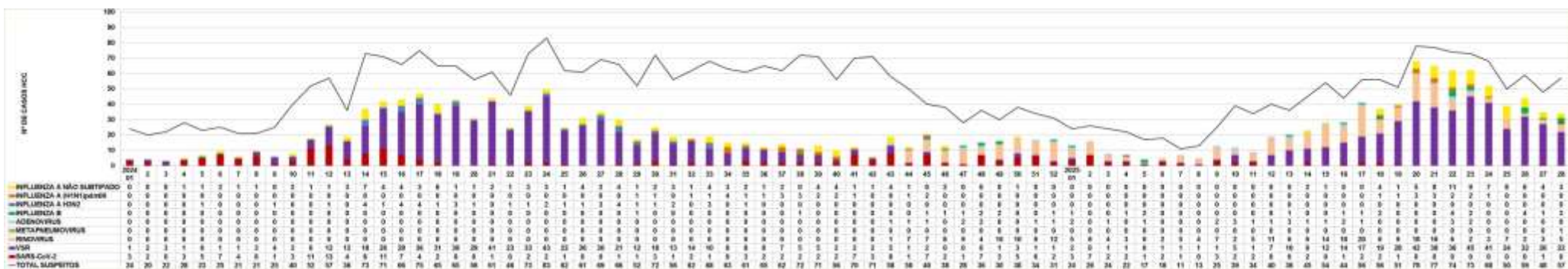


Figura 2- Distribuição dos vírus respiratórios entre os casos hospitalizados com SRAG no HCC, por semana epidemiológica, 2024-2025

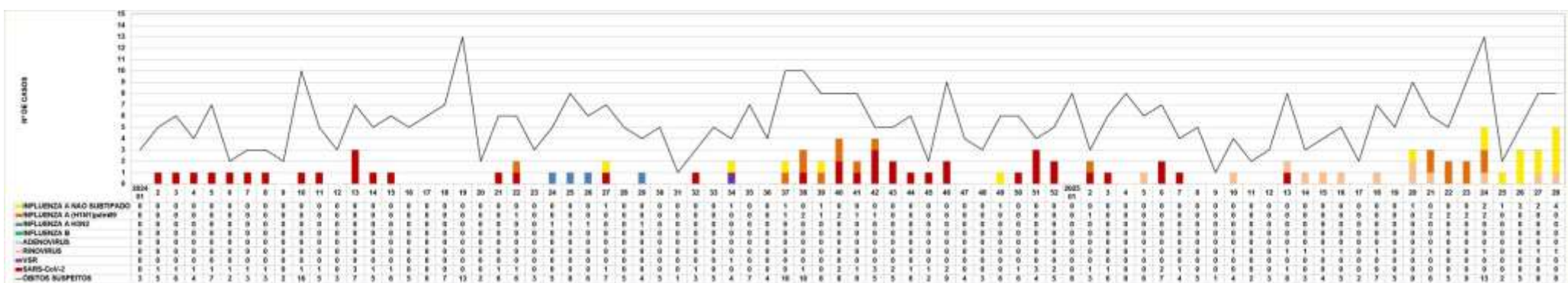


Figura 3- Distribuição dos óbitos por vírus respiratórios entre os casos hospitalizados com SRAG no HNSC, por semana epidemiológica, 2024-2025.

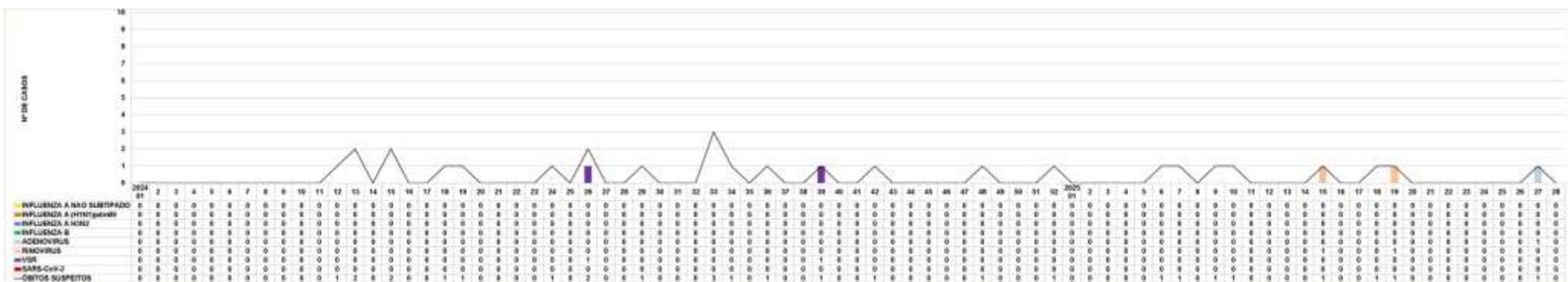


Figura 4- Distribuição dos óbitos por vírus respiratórios entre os casos hospitalizados com SRAG no HCC, por semana epidemiológica, 2024-2025.

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 Rinovírus	1
Influenza A e VSR	1
Adenovírus e Rinovírus	2
Rinovírus + VSR	1
Total	9

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 + VSR	3
Influenza A e Influenza B	1
Influenza A + Adenovírus	1
Influenza A + Rinovírus	1
Influenza A + VSR	14
Influenza B + Rinovírus + VSR	1
Adenovírus, Rinovírus e VSR	8
Adenovírus e Rinovírus	16
Adenovírus e VSR	7
Rinovírus e VSR	88
Total	153

Tabela 3- Casos de SRAG por faixa etária, HCC e HNSC, 2024

Faixa etária	2024					
	SARS-CoV-2	Influenza	VSR	Outros VRs	SRAG não especificado	SRAG TOTAL
Menores de 1 anos	51	26	369	0	244	690
1 a 2 anos	21	19	79	0	134	253
3 a 5 anos	8	15	24	0	113	160
6 a 9 anos	13	27	20	0	146	206
10 a 19 anos	9	12	3	0	78	102
20 a 59 anos	62	31	8	0	203	304
Maiores de 60 anos	140	92	23	0	394	649
Total	304	222	526	0	1312	2364

Tabela 4- Casos de SRAG por faixa etária, HCC e HNSC, 2025

Faixa etária	2025					
	SARS-CoV-2	Influenza	VSR	Outros VRs	SRAG não especificado	SRAG TOTAL
Menores de 1 anos	16	28	330	124	151	649
1 a 2 anos	7	23	73	35	106	244
3 a 5 anos	1	17	21	19	45	103
6 a 9 anos	6	20	10	43	83	162
10 a 19 anos	4	20	2	4	45	75
20 a 59 anos	11	43	7	26	222	309
Maiores de 60 anos	45	90	18	38	465	656
	90	241	461	289	1117	2198

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