

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS



## Vigilância de vírus respiratórios em pacientes hospitalizados – HNSC e HCC

Semana epidemiológica 32/2025 (até 09/07/2025)

### Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

Base de dados exportada no dia 14/07/2025

#### 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 O<sub>2</sub> ≤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. Houve redução dos casos dos casos suspeitos e confirmados a partir da SE 31 (figura 1).
- ✓ Em **2025**, houve 1138 casos de SRAG; 329 casos positivos para vírus respiratórios: 57 casos de **SARS-CoV-2**; 28 por **VSR**; 77 por **Rinovírus**; 7 por **Adenovírus**; 71 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 69 por **Influnza A não subtipado**; 10 por **Influnza B** (figura 1). Em **2024**, no mesmo período, houve 1124 casos de SRAG; 398 casos positivos para vírus respiratórios: 223 casos de **SARS-CoV-2**; 34 por **VSR**; 10 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 95 por **Influnza A (H3N2)**; 36 por **Influnza A não subtipado** (figura 1).
- ✓ Em **2025** houve 14 casos de **coinfecção** no HNSC (tabela 1).
- ✓ Em **2025**, houve 49 óbitos por vírus respiratórios: 7 por **SARS-CoV-2**; 15 por **Rinovírus**; 3 por **Adenovírus**; 2 por **VSR**; 14 por **Influnza A (H1N1)pdm09** e 8 por **Influnza A não subtipado**. Em **2024**, no mesmo período, houve 24 óbitos por vírus respiratórios: 18 óbitos por **SARS-CoV-2**; 1 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 1 por **Influnza A não subtipado** e 4 por **Influnza A H3N2** (figura 3).
- ✓ Em **2025**, 229 (20,2%) pacientes com SRAG necessitaram UTI; 78 por vírus respiratórios: 4 para pacientes com **SARS-CoV-2**; 25 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 13 por **Influnza A não subtipado**; 2 por **Influnza B**; 29 por **Rinovírus**, 3 por **VSR** e 2 por **Adenovírus**.
- ✓ 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).

### 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 1473 casos de SRAG; 969 casos por vírus respiratórios: 39 casos de **SARS-CoV-2**; 537 por **VSR**; 234 por **Rinovírus**; 31 por **Adenovírus**; 1 por **Metapneumovírus**; 19 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 74 por **Influnza A não subtipado**; 33 por **Influnza B** (figura 2). Em **2024**, houve 1628 casos de SRAG, 768 casos por vírus respiratórios: 108 casos de **SARS-CoV-2**; 552 por **VSR**; 38 por **Influnza A H3N2**; 66 por **Influnza A não subtipado** e 3 por **Influnza A (H1N1)pdm09** (figura 2).
- ✓ Em **2025** houve 188 casos **coinfecção** no HCC (tabela 2).
- ✓ Em **2025**, houve 7 óbitos por outros vírus respiratórios: 1 óbito por **SARS-CoV-2**; 2 por **VSR**; 1 por **Adenovírus**; 2 por **Rinovírus** e 1 por **Influnza B**. 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 214 (15,6%) dos pacientes com SRAG; 179 por vírus respiratórios: 2 para pacientes com **SARS-CoV-2**; 3 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 6 por **Influnza A não subtipado**; 6 por **Influnza B**; 31 por **Rinovírus**; 8 por **Adenovírus** e 123 por **VSR**.
- ✓ 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).

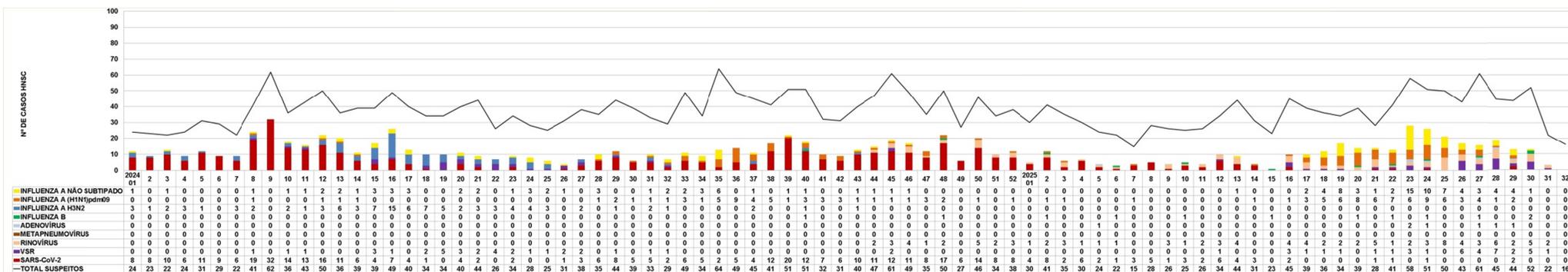


Figura 1- Distribuição dos vírus respiratórios entre os casos hospitalizados com SRAG no HNSC, por semana epidemiológica, 2024-2025



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

<b>Coinfeção</b>	<b>Número de casos</b>
SARS-CoV-2, Influenza A (H1N1)pdm09 e Influenza B	2
SARS-CoV-2 e Influenza A (H1N1)pdm09	1
SARS-CoV-2 e Rinovírus	2
Influenza A e Adenovírus	2
Influenza A e Rinovírus	2
Influenza A e VSR	1
Adenovírus e Rinovírus	2
Rinovírus + VSR	2
<b>Total</b>	<b>14</b>

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

<b>Coinfeção</b>	<b>Número de casos</b>
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	2
Influenza A e Influenza B	1
Influenza A + Adenovírus	1
Influenza A + Rinovírus	1
Influenza A + VSR	14
Influenza B + VSR	1
Influenza B + Rinovírus + VSR	1
Adenovírus, Rinovírus e VSR	8
Adenovírus e Metaoneumovírus	1
Adenovírus e Rinovírus	16
Adenovírus e VSR	10
Rinovírus e VSR	118
<b>Total</b>	<b>188</b>

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	53	33	436	0	297	819
1 a 2 anos	23	21	92	0	154	290
3 a 5 anos	10	17	30	0	124	181
6 a 9 anos	14	32	23	0	181	250
10 a 19 anos	9	15	3	0	87	114
20 a 59 anos	68	35	9	0	235	347
Maiores de 60 anos	154	104	28	0	465	751
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>257</b>	<b>621</b>	<b>0</b>	<b>1543</b>	<b>2752</b>

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	19	35	410	151	187	802
1 a 2 anos	8	25	89	44	121	287
3 a 5 anos	1	21	24	22	58	126
6 a 9 anos	7	25	12	45	99	188
10 a 19 anos	4	24	2	5	52	87
20 a 59 anos	10	46	10	33	256	355
Maiores de 60 anos	47	101	28	50	540	766
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>277</b>	<b>575</b>	<b>350</b>	<b>1313</b>	<b>2611</b>

### 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](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