

BOLETIM VÍRUS RESPIRATÓRIOS 2025

ASSUNTO:

Informações técnicas gerais e atuais de Vírus respiratórios em Uberaba

Nº 0001/2025 – 08 de abril de 2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comitê Técnico Científico SMS - URA

Valdilene Rocha Costa Alves
Secretária Municipal de Saúde

Matheus Carvalho Assumpção de Lima
Diretor de Vigilância em Saúde

Fernanda Luiza Mendonça Oliveira
Chefe do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Danielle Borges Maciel
Médica do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Equipe Técnica:

Eliane de Lacerda Damasceno
Enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Janiane Roberta Ferreira Messias
Enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Luciana Silva Bessa
Enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Marta Stefane de Oliveira Martins
Madeira
Enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Paula Tatiana Mutão Ferreira
Enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Raissa Campos Mazeti
Enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Zelia Carolina Alves de Freitas
Enfermeira do Departamento de Vigilância Epidemiológica

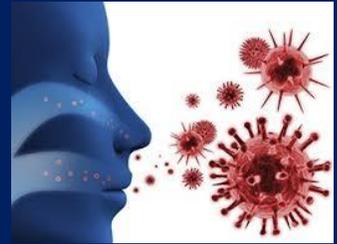
VIGILÂNCIA LABORATORIAL



O Departamento de Vigilância Epidemiológica, por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP) e Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), vem ORIENTAR todos os profissionais de saúde para que se mantenham em ALERTA para a identificação precoce dos casos de Síndrome Gripal (SG) em pacientes pertencentes aos grupos de risco, a fim de prevenir a evolução para a gravidade e enfatizar as medidas de prevenção e controle de novos casos; evitando, assim, o aumento de casos e/ ou surtos causados por Influenza e/ ou outros vírus respiratórios. Com a circulação endêmica de diversos vírus respiratórios, novos cenários epidemiológicos são identificados a cada ano. Em 2000, o Brasil criou o Sistema de Vigilância das Síndromes Respiratórias para o monitoramento do vírus influenza no país a partir de uma Rede Sentinela de Síndrome Gripal. Em 2009, com a pandemia pelo vírus influenza A (H1N1) pdm09, foi implantada a Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag) e, a partir disso, o MS vem fortalecendo a vigilância de vírus respiratórios.

O presente Boletim Epidemiológico de Vírus Respiratórios tem por finalidade apresentar dados sobre a vigilância laboratorial dos vírus respiratórios realizada no LACEN/MG. Os dados foram extraídos do Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL), módulo Biologia Médica, e compreendem exames solicitados no ano de 2024.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS



A vigilância laboratorial dos vírus respiratórios é realizada utilizando testes moleculares (RT-PCR) de amostras provenientes de pacientes sintomáticos para síndrome gripal da unidade sentinela do município de Uberaba – Unidade de Pronto Atendimento (UPA – Mirante). De acordo com as situações, diferentes análises são realizadas uma vez que casos de óbitos, pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou Síndrome Gripal (SG) têm uma análise com painel de detecção de vírus respiratórios ampliada. Portanto, as análises dos patógenos apresentados neste boletim não correspondem a uma totalidade de exames realizados de forma igualitária.

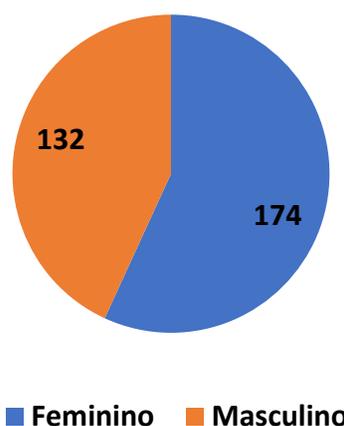
A vigilância do vírus Influenza e demais vírus respiratórios em Uberaba é realizada através da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) na Unidade de Pronto Atendimento Doutor Humberto Ferreira – UPA Mirante. O objetivo da Unidade Sentinela é identificar o comportamento dos vírus respiratórios e novos subtipos virais circulantes, orientando os órgãos de saúde na tomada de decisão frente à ocorrência de casos graves e surtos. Como critério de definição de caso, Síndrome Gripal (SG) é todo 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 gustativos. O sistema de informação oficial para notificação de casos de síndrome gripal é o SIVEP Gripe: (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html>). Para melhor esclarecimento acerca da situação atual, representações gráficas são apresentadas com os dados estratificados, bem como o detalhamento de informações pertinentes, avaliação minuciosa e periódica no que se refere ao aparecimento e a investigação de novas cepas. Estas análises, somadas à avaliação de demais indicadores, incluem o olhar acerca da atenção hospitalar. Contudo, observa-se que a adesão de indicadores em saúde, torna-se ferramenta importante nas questões pertinentes ao direcionamento de condutas, concomitante à realidade do município atualmente.

ANÁLISE DOS EXAMES PARA DIAGNÓSTICO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Para darmos uma visibilidade necessária à Síndrome Gripal, este Boletim apresenta uma análise descritiva das características apresentadas. Para as análises foram selecionados os casos com sintomas gripais, atendidos na unidade sentinela, que coletou amostras e foram notificados independentemente de preencherem a definição de caso de síndrome gripal. Vale ressaltar que nossos dados se apresentam a quem da realidade devido a um delay da inserção dos mesmos no SIVEP-Gripe. Isso se deve à mudança de gestão na Unidade Sentinela na qual os colaboradores precisaram passar por um processo de treinamento para manipulação dos sistemas de informação. Esses dados estão sendo atualizados continuamente, mas não nos impossibilitou de conhecer o cenário representado pelo município de Uberaba.

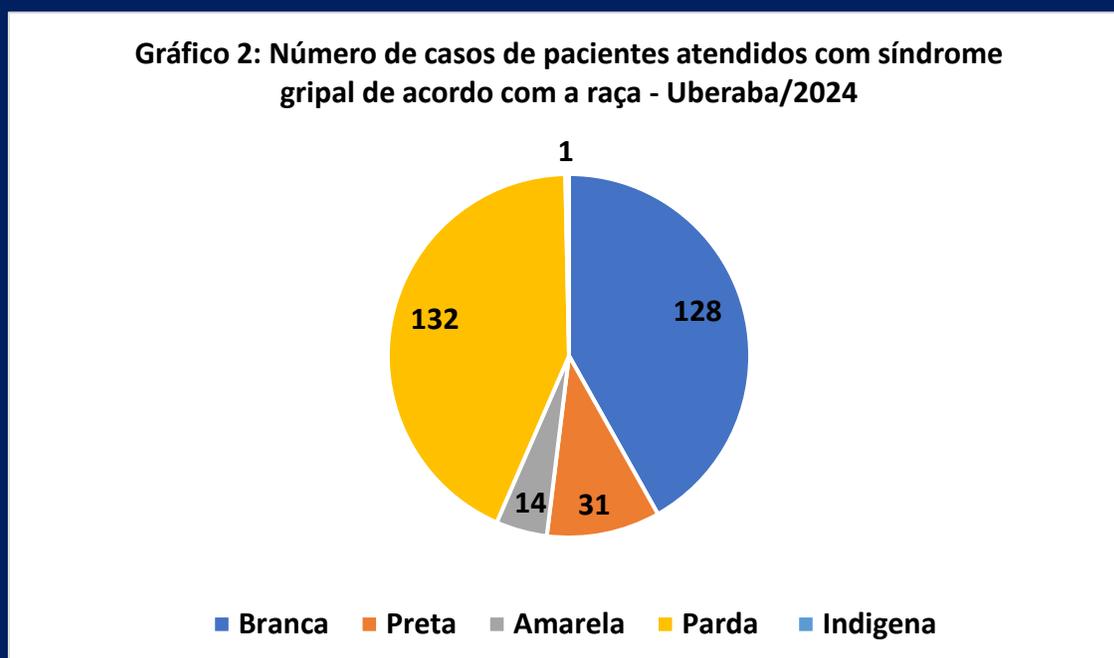
Foram coletadas um total de 306 amostras na Unidade Sentinela no ano de 2024 da semana epidemiológica 1 a 52, sendo que, 174 foram de pacientes do sexo feminino e 132 de pacientes do sexo masculino (**Gráfico 1**).

Gráfico 1: Número de casos de pacientes atendidos com síndrome gripal de acordo com o sexo - Uberaba/2024



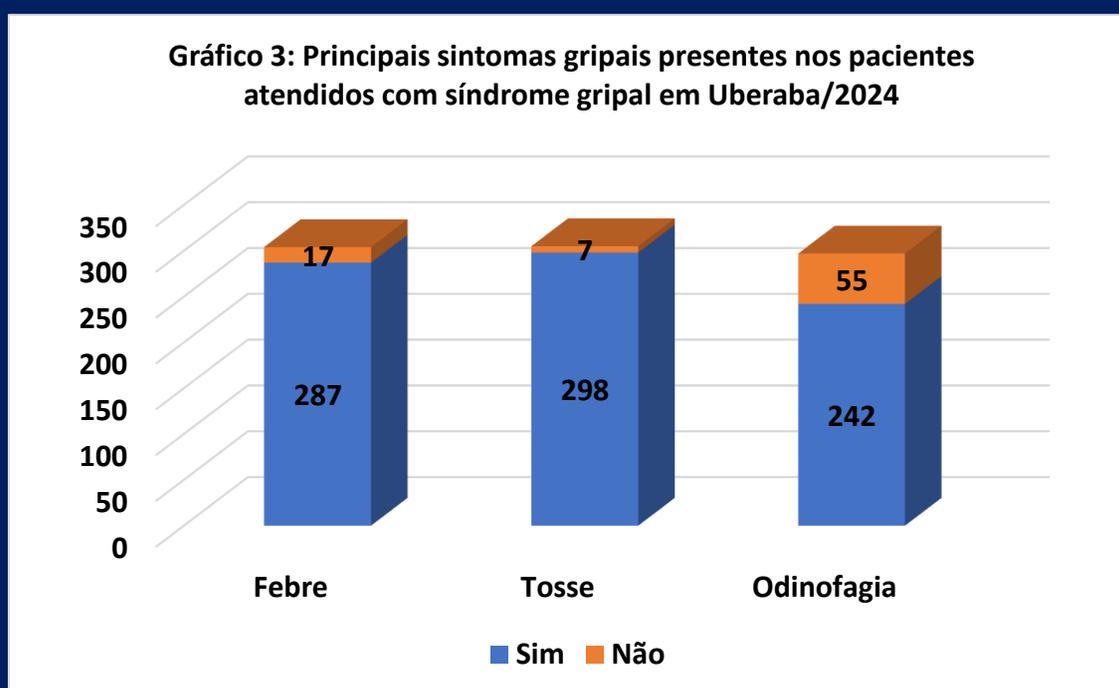
Fonte: SIVEPI-GRUPE

Destas, 132 pacientes atendidos foram da raça parda, 128 raça branca, 31 raça preta, 14 raça amarela e 1 paciente indígena (**Gráfico 2**).



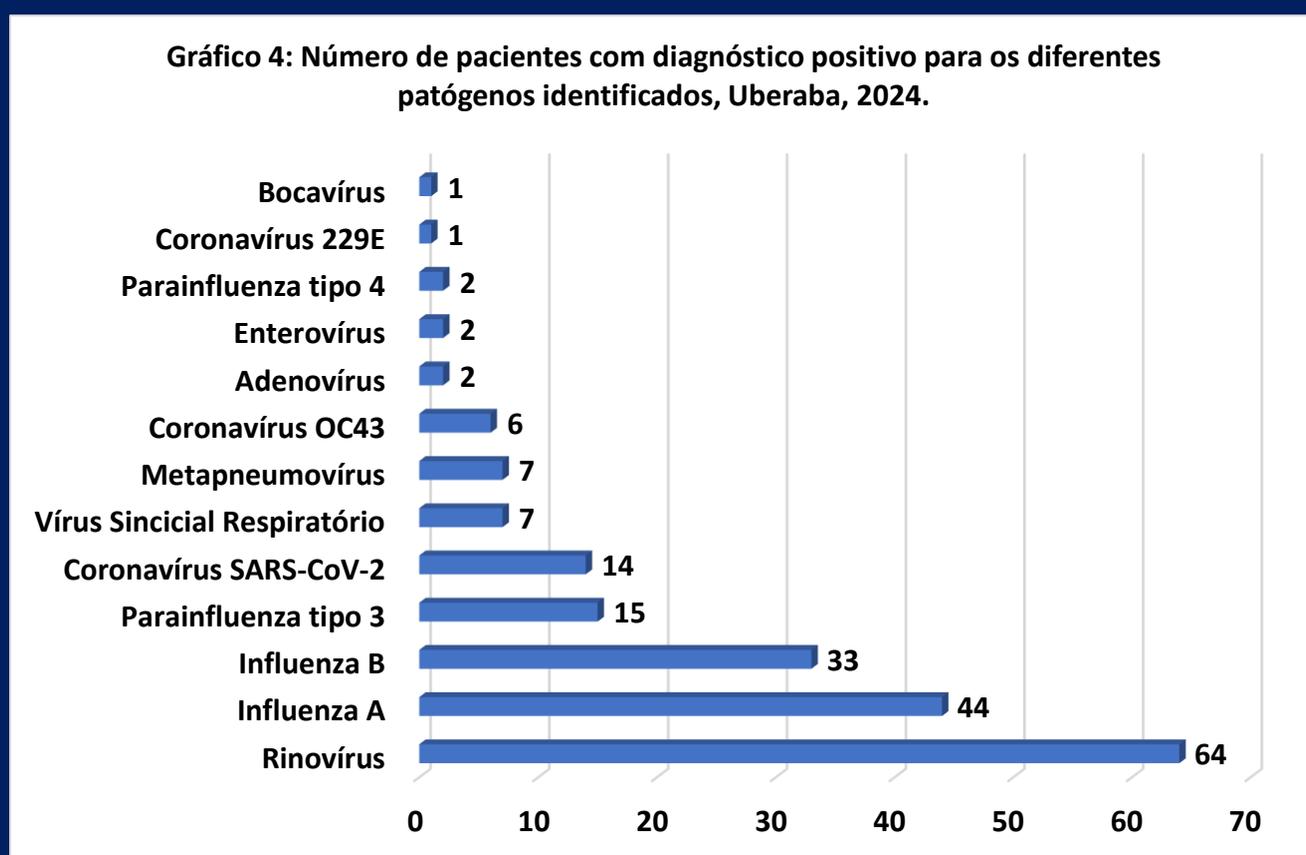
Fonte: SIVEPI-GRIPE

Foi analisada a frequência de sinais e sintomas dos casos informados no SIVEP Gripe (**Gráfico 3**). Os sintomas mais frequentes nos casos foram tosse (298 casos), febre (287 casos) e odinofagia (242 casos).



Fonte: SIVEPI-GRIPE

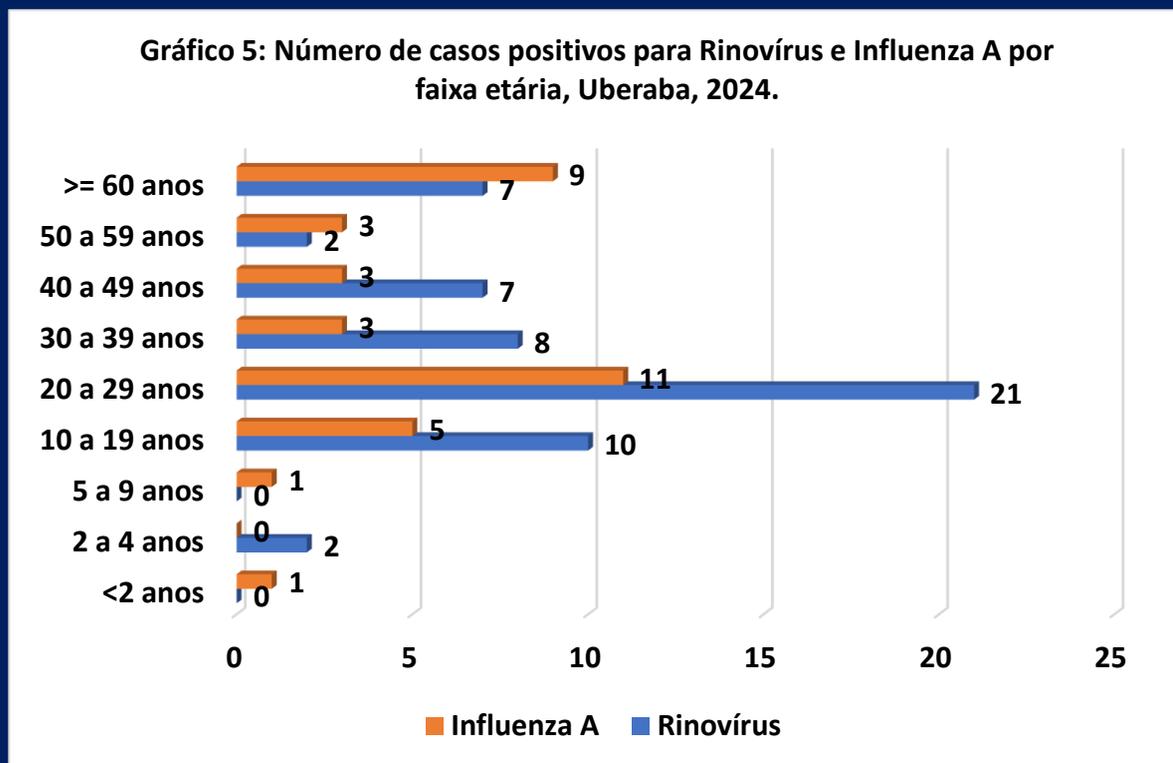
Considerando o número de pacientes com diagnóstico positivo para os diferentes vírus respiratórios analisados, o vírus Rinovírus apresentou maior número de casos detectáveis pela técnica de RT-PCR, conforme consta no **Gráfico 4**, com 64 casos positivos. O vírus Influenza A apresentou segundo maior número de casos no período analisado com 44 casos positivos, seguido de Influenza B e parainfluenza tipo 3 com 33 e 15 casos positivos, respectivamente. Também foram identificados 14 casos do vírus Covid-19. Outros vírus, como Adenovírus, Parainfluenza 4, Enterovírus, Metapneumovírus, Bocavírus e outros Coronavírus (OC43, NL63, HKU e 229E) também foram detectados em números menores, sendo o Bocavírus o vírus encontrado com menor frequência, cada um com apenas uma amostra detectável.



Fonte: GAL/MG.

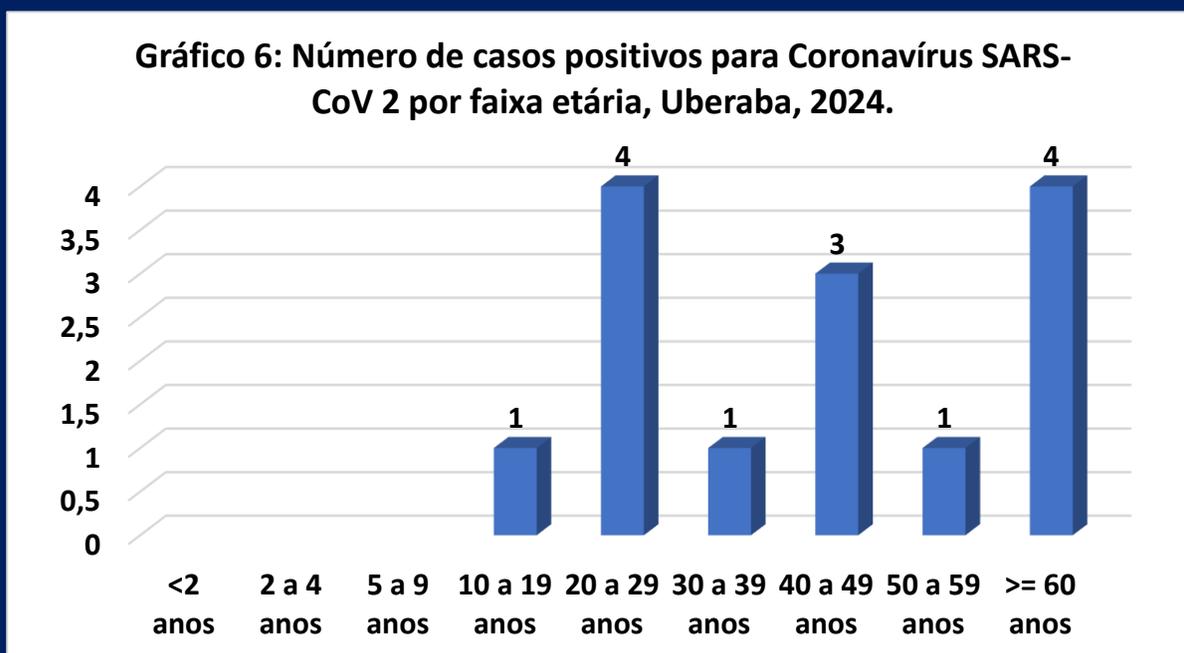
Analisando isoladamente a frequência do Rinovírus e Influenza A, os quais representaram um dos vírus mais frequentes dentre as amostras positivas, pode-se observar que a maioria dos casos estavam presentes em pacientes entre 20 a 29 anos (21 casos para Rinovírus e 11 casos positivos para Influenza A), seguido pela faixa etária 10 a 19 anos para o Rinovírus com 10 casos e maior ou igual 60 anos para Influenza A com 9 casos. A menor frequência para o Rinovírus foi observada

em pacientes menor de dois anos e de 5 a 9 anos, faixas em que não foram obtidas positivities. Já para o Influenza A a menor frequência de positividade foi de 2 a 4 anos, faixa em que também não houve nenhuma amostra positiva (**Gráfico 5**).



Fonte: GAL/MG.

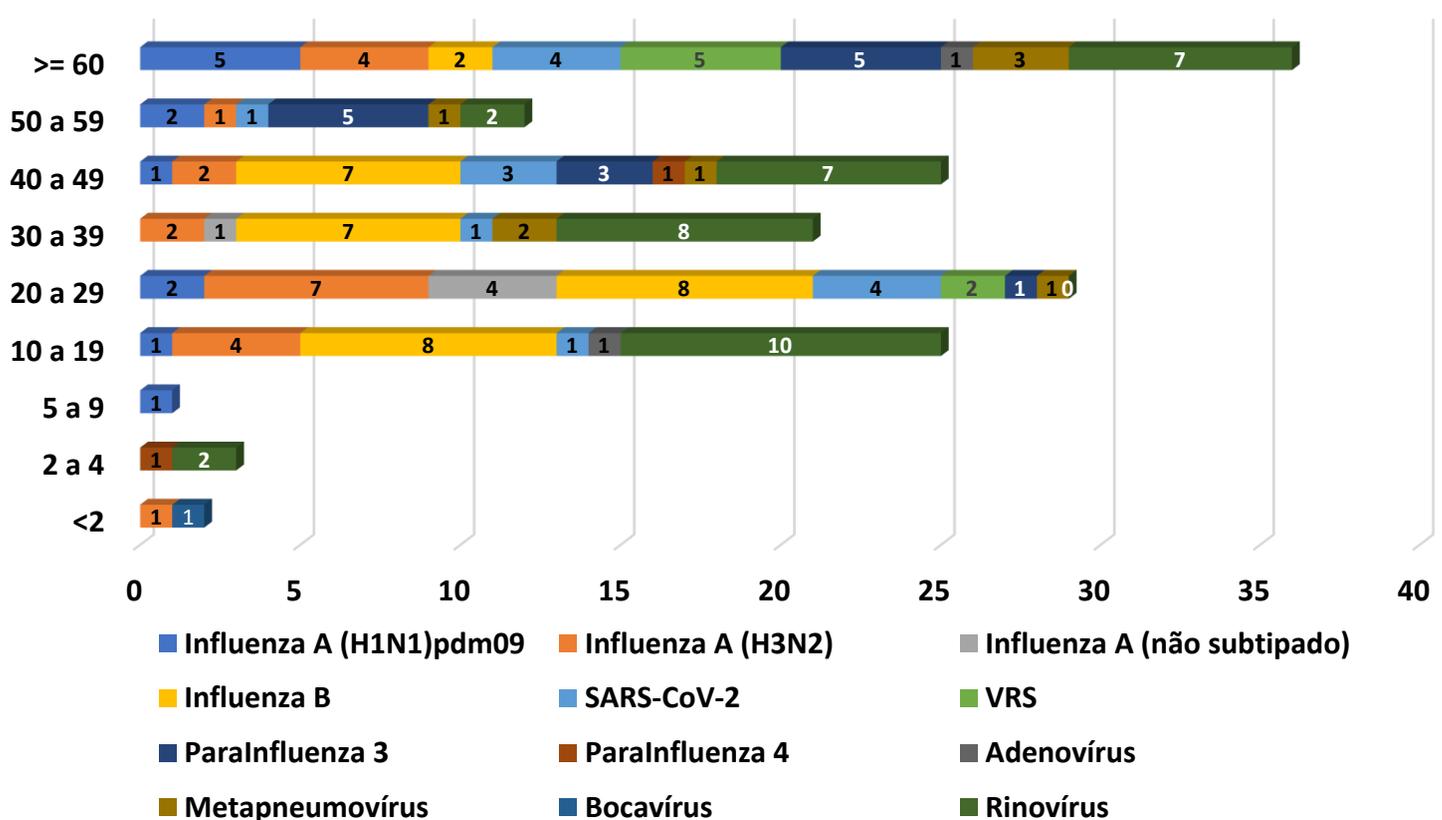
Para o Coronavírus SARS-CoV 2, o qual ainda permanece um vírus alvo de monitoração epidemiológica, observamos uma maior positividade em pacientes da faixa etária de 20 a 29 anos e paciente com 60 anos ou mais, com 4 casos positivos em cada uma das faixas etárias (**Gráfico 6**).



Fonte: SIVEPI-GRIPE

Estes dados complementam os referentes à distribuição dos casos positivos para vírus respiratórios identificados e distribuídos por faixa etária como observado no **Gráfico 7**. A faixa etária mais prevalente com os subtipos de vírus respiratórios foi de 20 a 29 anos com um total de 50 casos, seguida de > ou igual a 60 anos com 36 casos e, posteriormente, 10 a 19 anos e 40 a 49 anos em que ambas tiveram 25 casos cada. Contudo, quando analisamos a faixa etária em que se contempla maior variedade de tipos de vírus identificados, na faixa etária de 60 anos ou mais foram identificados 9 tipos de vírus, seguida de 20 a 29 anos e 40 a 49 anos em que foram identificados 8 tipos de vírus. Já a faixa etária de 5 a 9 anos foi confirmado apenas um tipo de vírus respiratório.

Gráfico 7: Distribuição dos vírus respiratórios por faixa etária detectados no município de Uberaba/2024



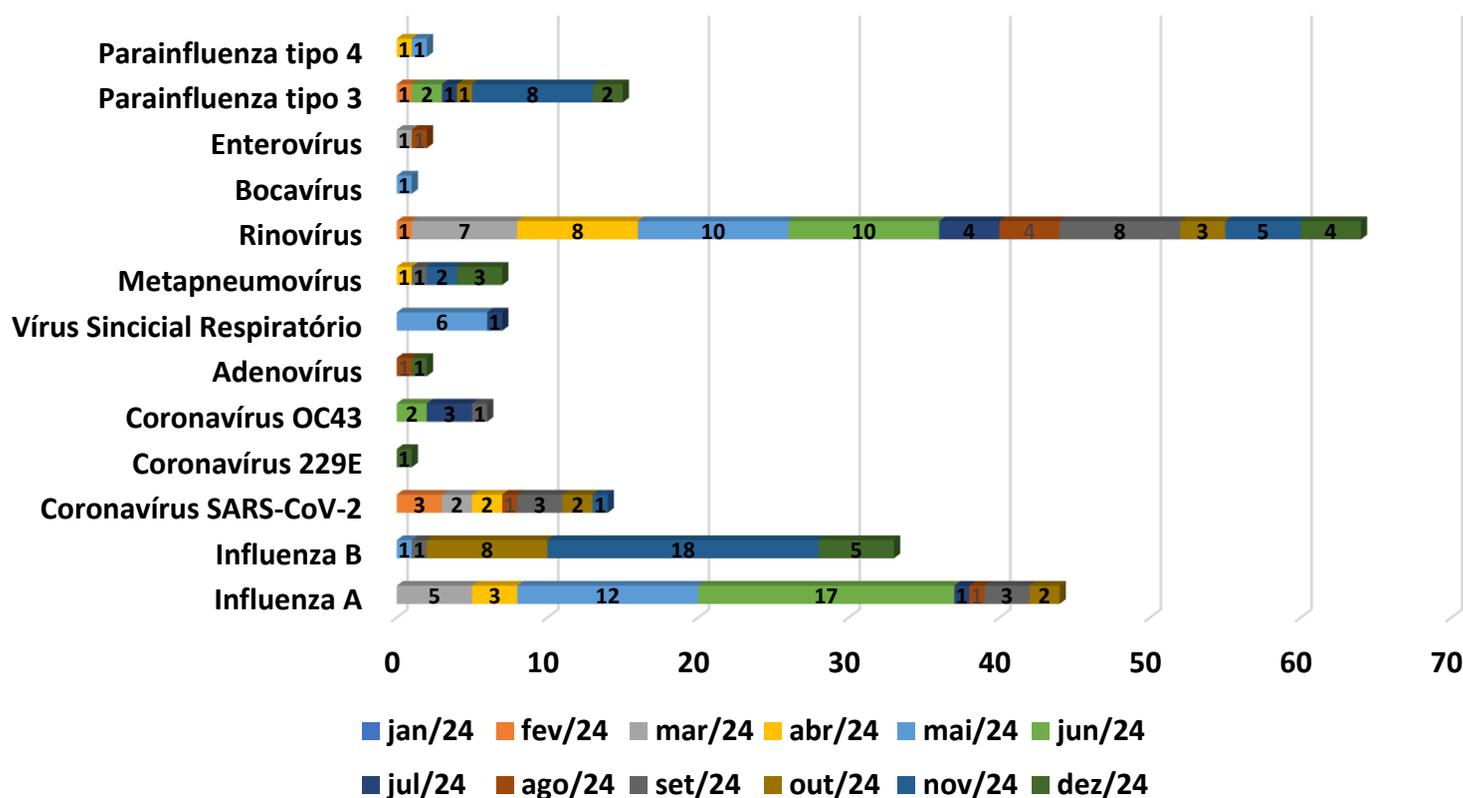
Fonte: GAL/MG.

Levando-se em consideração os três principais vírus respiratórios detectados em 2024, observou-se uma sazonalidade distinta ao comparar Rinovírus, Influenza A, Influenza B e SARS-CoV2. No primeiro trimestre, observou-se um aumento discreto no número de casos positivos para Rinovírus e Influenza A. Nos dois meses subsequentes, em abril e maio, há um aumento significativo no número de casos de Influenza A, o qual apresentou um pico de casos nesse período, acompanhado do

aumento dos casos de Rinovírus. Entre junho e julho, observou-se uma redução no número de casos de Rinovírus e permanece o aumento de casos de Influenza A. Entre junho e agosto o número de casos de Rinovírus reduziu e em setembro voltou a ter um pequeno aumento e, posteriormente, voltou a diminuir novamente. Os casos de Influenza A apresentaram redução de julho a dezembro. Contudo, no último trimestre houve um aumento significativo no número de casos de Parainfluenza tipo 3 e o aparecimento de casos de Influenza B com seu respectivo pico de amostras detectáveis no mês de novembro (**Gráfico 6 e 7**).

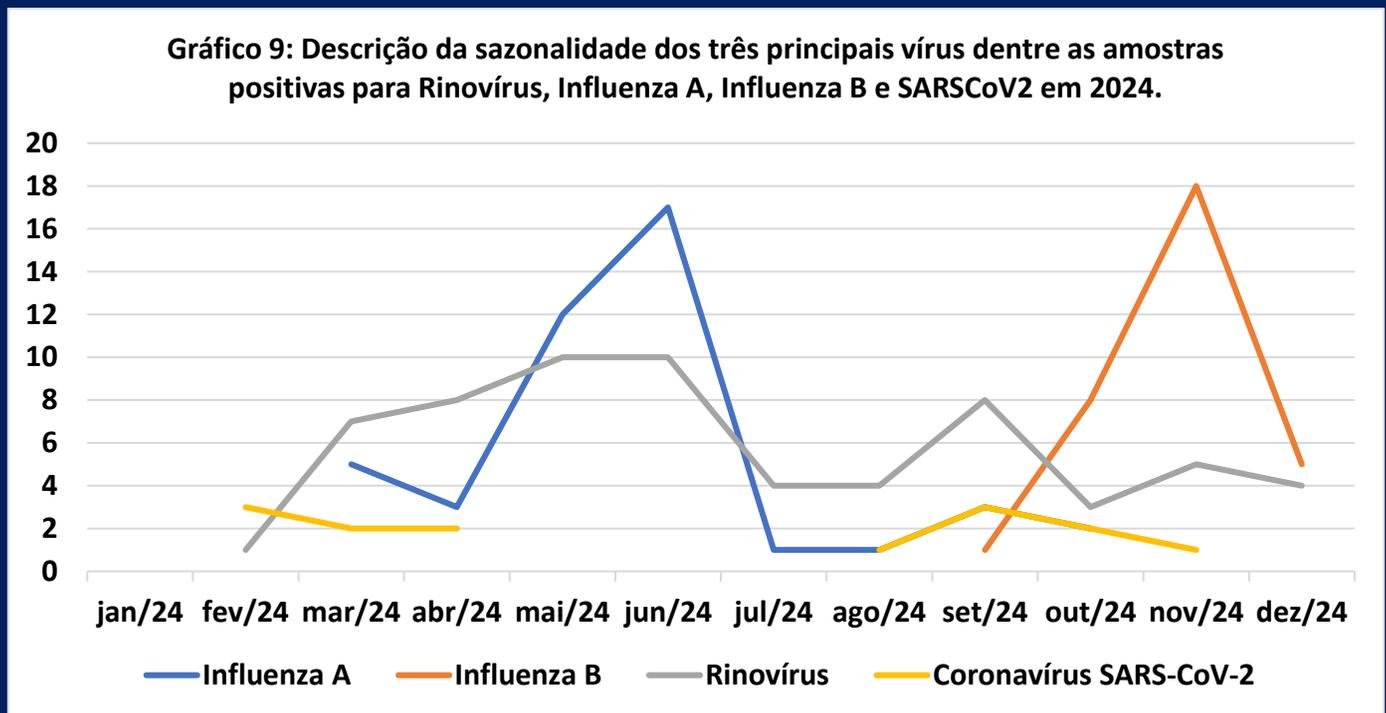
Considerando o perfil de amostras dos vírus respiratórios detectados no município de Uberaba, os meses do ano com maior número de amostras detectáveis foram maio, junho e novembro. O mês de novembro apresentou 34 amostras detectáveis sendo esse o maior número no ano de 2024. Os tipos de vírus mais prevalentes no referido mês foram: Influenza B com 18 casos identificados, seguido do Parainfluenza 3 com 8 casos. Os meses de maio e junho apresentou 31 casos cada, sendo em maio predominantemente Influenza A com 12 casos e Rinovírus com 10 casos e, no mês de junho 17 casos de Influenza A e 10 casos de Rinovírus. Os casos de SARS-CoV2 mantiveram-se presentes principalmente no primeiro e terceiro trimestre com 5 e 4 casos detectáveis, respectivamente. (**Gráfico 8**).

Gráfico 8: Distribuição dos vírus respiratórios identificados na unidade sentinela de SG, por mês do ano de 2024 em Uberaba



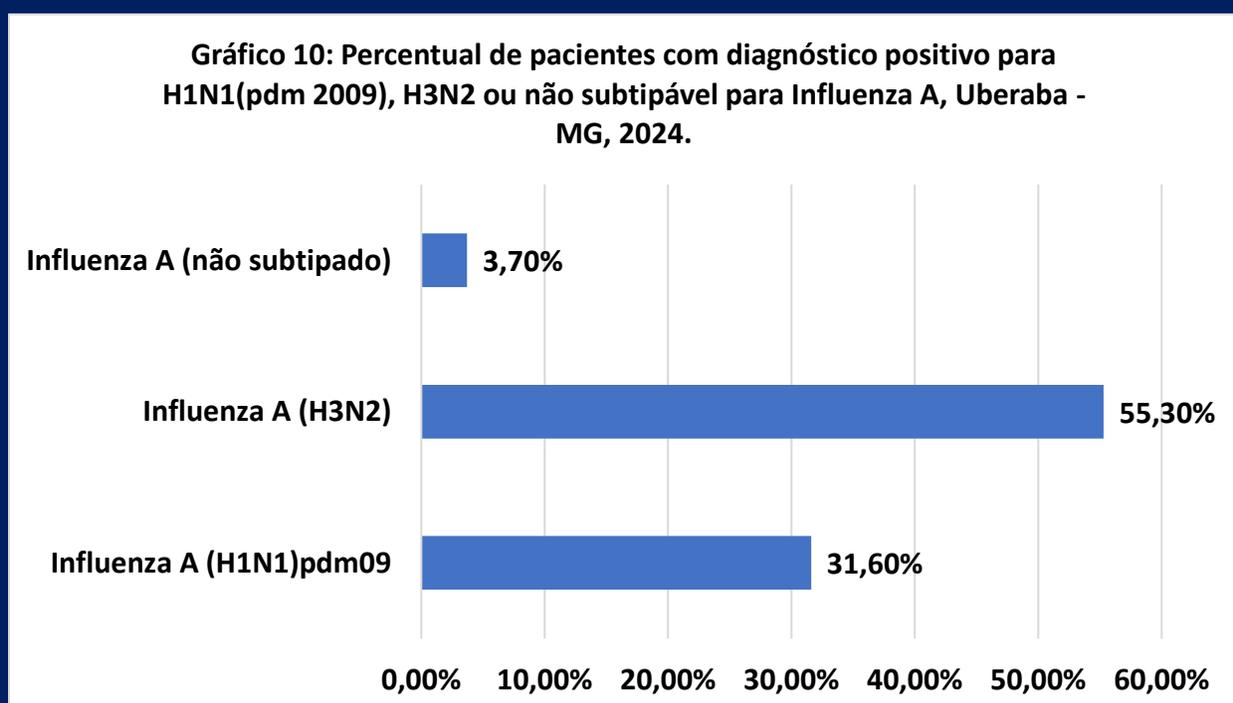
Fonte: GAL/MG.

Com relação aos casos de Influenza, todas amostras positivas para Influenza A são posteriormente subtipadas para H1N1 pdm (2009) e H3N2, os quais representam os subtipos circulantes atualmente. Em 2024, foi verificada a circulação do subtipo H1N1 pdm (2009) e H3N2, representando 55,3% e 31,6% do total de amostras positivas para Influenza A, respectivamente. As amostras não subtipadas corresponderam ao total de 3,7% das amostras (**Gráfico 9**). Todas as amostras não subtipadas são encaminhadas para o Laboratório de Referência Nacional (FIOCRUZ RJ) para análises posteriores. É importante ressaltar que amostras com baixa carga viral e CTs elevados, têm maior probabilidade de não serem subtipadas no RT-qPCR em tempo real, correspondendo a maioria dos casos não subtipados neste ano.



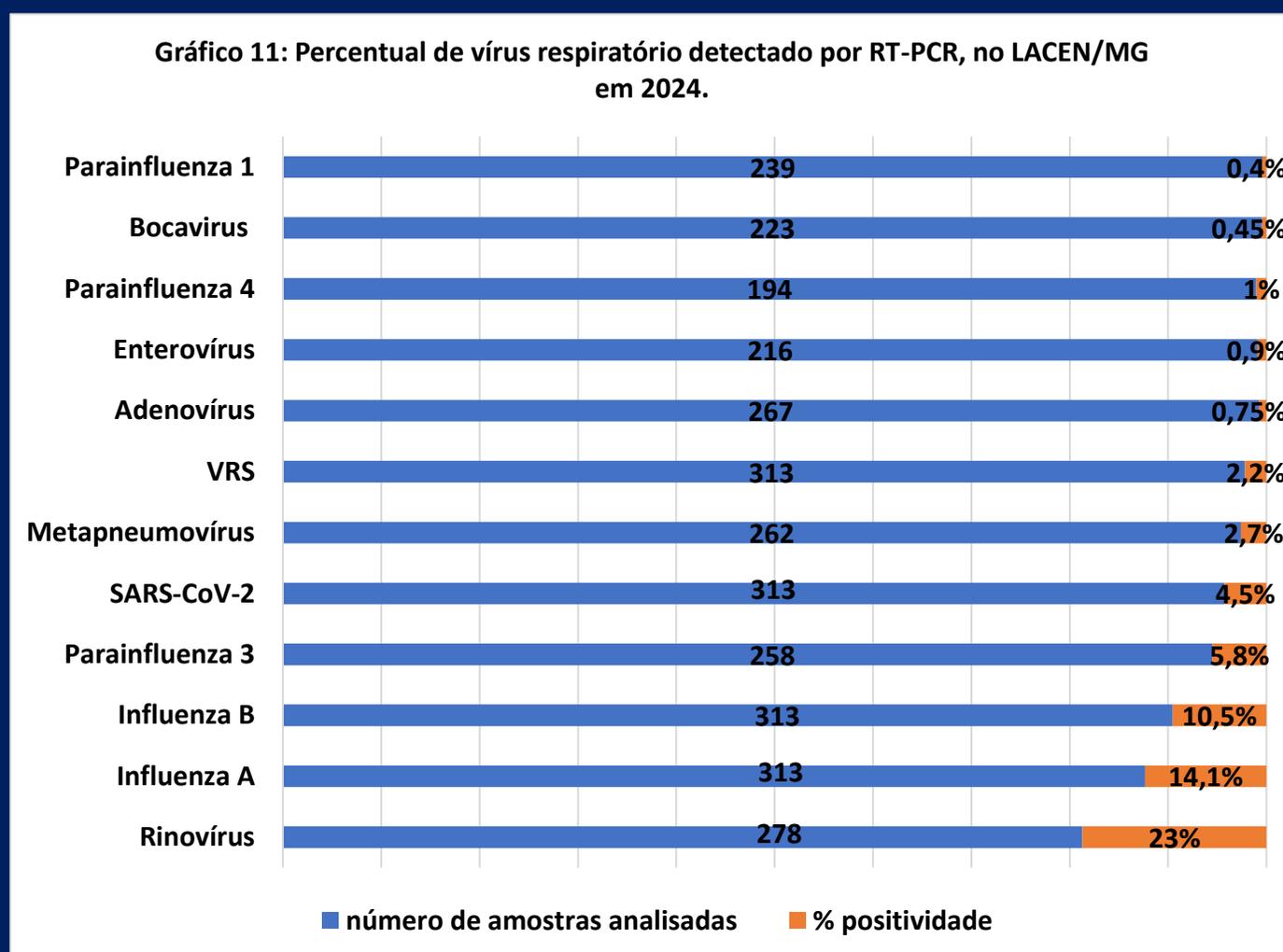
Fonte: GAL/MG.

Assim como nos demais vírus respiratórios, em alguns períodos do ano, os casos de Influenza apresentaram uma predominância no primeiro semestre do ano de 2024, sendo o pico de Influenza A ocorreu em junho de 2024, enquanto o pico de casos de Influenza B ocorreu em novembro de 2024, como pode ser verificado no **Gráfico 10**. Em 2024, a quantidade de casos de Influenza A foi maior do que de Influenza B com 44 e 33 casos, respectivamente.



Fonte: GAL/MG.

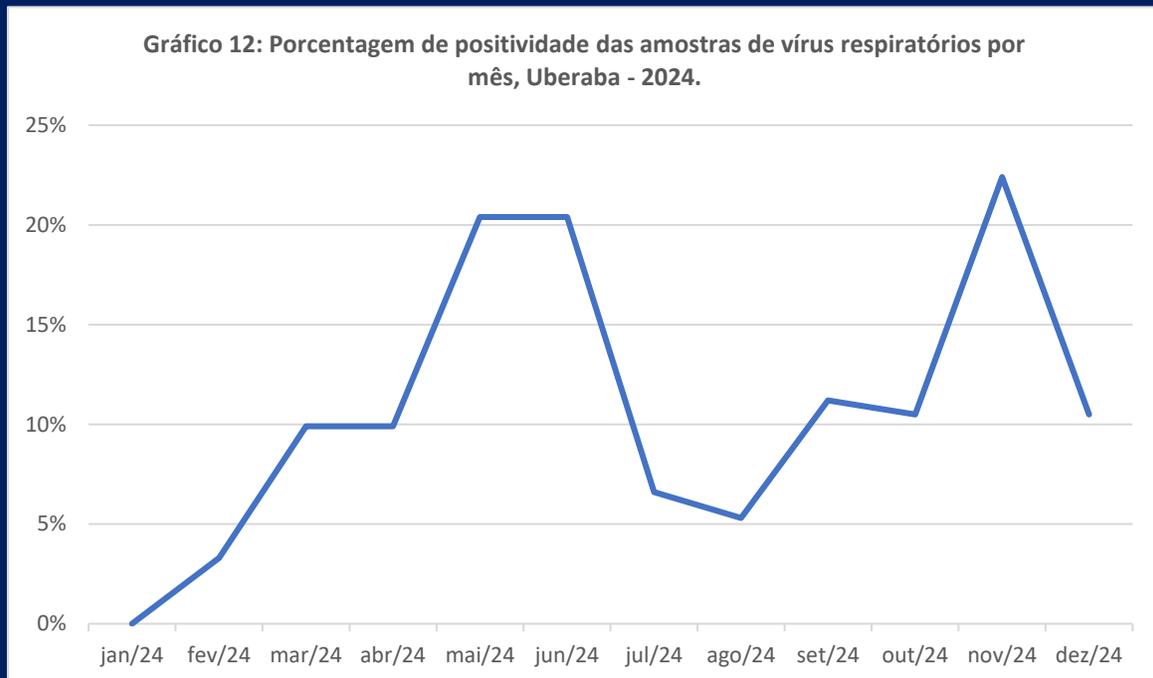
Tendo em vista que os diferentes patógenos analisados não tem um número total de amostras analisadas na mesma quantidade, o **Gráfico 11** traz a informação do percentual de positividade levando-se em consideração o número total de exames realizados (número interno representado na barra de cada vírus analisado). Dentre os vírus respiratórios detectados, o rinovírus apresentou o maior percentual de positividade (23%), seguido pelo Influenza A (14,1%), Influenza B (10,5%) e Parainfluenza 3 (5,8%). As amostras positivas para o vírus Adenovírus, Bocavírus, Enterovírus e Parainfluenza 1 apresentaram menos de 1% de positividade dentre as amostras testadas.



Fonte: GAL/MG.

Considerando a positividade das amostras de vírus respiratórios por mês no ano de 2024, os meses com maior porcentagem de amostras detectáveis do total de amostras analisadas foram em maio, junho e novembro, como pôde ser visualizado no **Gráfico 12** um auge dos meses de janeiro a maio, um declínio de

junho a agosto, um pequeno aumento de agosto a outubro e um novo pico em novembro com conseqüente declínio em dezembro.



Fonte: GAL/MG.

RECOMENDAÇÕES

Medidas de prevenções gerais:

- Vacinação anual contra a Influenza, uma vez que a vacina é a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes pela doença.
- Vacinação contra a COVID-19 conforme Plano Nacional de Vacinação.
- Lavar as mãos com frequência;
- Usar máscara;
- Evitar ambientes fechados e com aglomeração de pessoas;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosa de olhos, nariz e boca;
- Manter superfícies e objetos que entram em contato frequente com as mãos, como mesas, teclados, maçanetas e corrimãos limpos com álcool;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como copos e talheres;
- Atenção aos sintomas: febre, tosse, dor de garganta e dores nas articulações musculares ou de cabeça. É fundamental ao apresentar esses sinais/sintomas, procurar o serviço de saúde mais próximo da residência para o tratamento adequado, em especial os portadores de fatores de risco para agravamento e óbito (idosos, crianças, doentes crônicos etc.), pois estes têm maior probabilidade de apresentar complicações quando infectados pelo vírus influenza.

Aos profissionais de saúde:

- Atentar aos sinais de agravamento (piora do quadro clínico) como a persistência ou aumento da febre por mais de três dias, aparecimento de dispnéia ou taquipneia, confusão mental, desidratação, entre outros. Orientar o retorno à unidade de saúde nesses casos.
- O Ministério da Saúde por meio da NOTA TÉCNICA Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS, publicada em março de 2023, apresenta as orientações para a estratégia e operacionalização da coleta de amostras no contexto da vigilância sentinela de síndrome gripal, sendo recomendada a coleta de até VINTE AMOSTRAS SEMANAIS, em cada unidade sentinela de SG e o indicador de amostras coletadas semanalmente passa a ser classificado conforme o quadro abaixo:

Número de coletas semanais	Classificação do indicador
10 a 20	Excelente
7 a 9	Muito Bom
4 a 6	Bom
1 a 3	Baixo
0	SI*

Fonte: CGVDI/SVSA/MS, 2023

CONSIDERAÇÕES

Em 2024, o Rinovírus e o vírus Influenza predominou nas unidades sentinelas. Também se nota o aumento da circulação de influenza, especialmente do tipo B, o que reforça a necessidade de manter as medidas preventivas não farmacológicas, atenção para os sinais de agravamento, além da vacinação de grupos prioritários, ainda que a circulação do vírus Influenza do tipo A tenha predomínio. A campanha de vacinação 2025 contra a Influenza (gripe) já foi iniciada nesse mês de abril e encontra-se disponível para todos os grupos prioritários no momento.