

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis**Boletim de Vírus Respiratórios Nº 02/2024 – Divulgação em 25 de março de 2024.****Assunto: Vírus Respiratórios - Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave. Paraíba, 2024.****DEFINIÇÃO DE CASO****Síndrome Gripal**

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse, ou dor de garganta e início dos sintomas nos últimos 07 dias.

Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG (SRAG-hospitalizado)Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ <95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.**SÍNDROME GRIPAL**

O objetivo principal da vigilância sentinela da síndrome gripal é identificar os vírus respiratórios circulantes no território. Para isso, o Ministério da Saúde estabelece como rotina a **coleta de 20 amostras semanais por unidade sentinela para a síndrome gripal**.

Na Paraíba, existem 05 unidades sentinelas, para a síndrome gripal, cadastradas no Sivep-gripe, estão situadas nos municípios de João Pessoa: a Unidade de Pronto Atendimento Oceania, a Unidade de Pronto Atendimento de Cruz das Armas e o Hospital Municipal Valentina. Em Campina Grande: Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Dr. Maia. Em Monteiro: Hospital Regional Santa Filomena

Tabela 01 – Quantidade de amostras coletadas para Síndrome Gripal, por Unidade Sentinela, até a semana epidemiológica 12. Paraíba, 2024.

Unidade Sentinela	Município	SG com Coleta		Meta de coleta
		Até SE 12_2024		
		N	%	
HOSPITAL MUNICIPAL VALENTINA	João Pessoa	173	12,08	Não atingiu
HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA	Monteiro	161	11,24	Não atingiu
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OCEANIA	João Pessoa	688	48,04	Atingiu
UPA CRUZ DAS ARMAS	João Pessoa	302	21,09	Atingiu
UPA 24 HORAS DR MAIA	Campina Grande	108	7,54	Não atingiu
Total		1432	100,00	Atingiu

Fonte: Sivep Gripe, 2024. Dados sujeitos a alterações.

Em 2024, observa-se que até a semana epidemiológica 12, das 20 coletas por semana preconizadas por unidade sentinela, que resulta num total de 1.200 amostras, foram coletadas 1.432

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

amostras, atingindo a meta no total. Porém ao observar as unidades sentinelas de modo individual, percebe-se que o Hospital Municipal de Valentina, o Hospital Regional Santa Filomena e a Upa 24 horas Dr. Maia não atingiram a meta preconizada semanalmente, sendo necessário aumentar o número de coleta de amostras para síndrome gripal.

Tabela 02 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para a síndrome gripal. Paraíba, 2023 e 2024 até a SE 12.

Vírus Respiratórios	2023		2024		Variação %
	N	%	N	%	
Adenovírus	2	3,03	1	0,44	-50,00
Influenza A	3	4,55	120	53,10	3900,00
Influenza B	22	33,33	1	0,44	-95,45
Metapneumovírus	0	0,00	2	0,88	100,00
Outros vírus	0	0,00	5	2,21	100,00
Parainfluenza 1	0	0,00	1	0,44	100,00
Parainfluenza 3	0	0,00	1	0,44	100,00
Rinovírus	23	34,85	5	2,21	-78,26
SARS-Cov-2	3	4,55	84	37,17	2700,00
VRS	13	19,70	6	2,65	-53,85
Total	66	100,00	226	100,00	242,42

Fonte: Sivep Gripe, 2024. Dados sujeitos a alterações.

Observa-se, em síndrome gripal, um aumento de casos de vírus respiratórios no ano de 2024, com variação de mais de 242% quando comparado ao ano anterior. Nota-se que Influenza A e Sars-Covs-2 apresentam o maior aumento, observa-se também a detecção de Adenovírus, Influenza B, Metapneumovírus, Rinovírus, VSR, Parainfluenza 1 e 3 neste ano (Tabela 02).

Tabela 03 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por faixa etária. Paraíba, 2024 até a SE 12*.

Faixa etária	Total de vírus identificados		Adenovírus		Influenza A		Influenza B		Metapneumo vírus		Rinovírus		SARS-Cov-2		VRS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1 a 4	13	5,94	1	100,00	6	5,00	0	0,00	0	0	1	20,00	3	3,57	2	33,33
05 a 09	1	0,46	0	0,00	1	0,83	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10 a 14	3	1,37	0	0,00	3	2,50	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15 a 19	7	3,20	0	0,00	6	5,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	1	16,67
20 a 29	42	19,18	0	0,00	28	23,33	1	100,00	2	100	1	20,00	10	11,90	0	0,00
30 a 39	36	16,44	0	0,00	19	15,83	0	0,00	0	0	2	40,00	15	17,86	0	0,00
40 a 49	43	19,63	0	0,00	24	20,00	0	0,00	0	0	1	20,00	17	20,24	1	16,67
50 a 59	25	11,42	0	0,00	12	10,00	0	0,00	0	0	0	0,00	12	14,29	1	16,67
60 a 69	23	10,50	0	0,00	10	8,33	0	0,00	0	0	0	0,00	12	14,29	1	16,67
70 a 79	10	4,57	0	0,00	4	3,33	0	0,00	0	0	0	0,00	6	7,14	0	0,00
80+	16	7,31	0	0,00	7	5,83	0	0,00	0	0	0	0,00	9	10,71	0	0,00
Total	219	100	1	100,00	120	100	1	100	2	100	5	100,00	84	100,00	6	100,00

Fonte: Sivep Gripe, 2024. Dados sujeitos a alterações. Outros vírus (n=5); Parainfluenza 1 (n=1); Parainfluenza 3 (n=1)

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

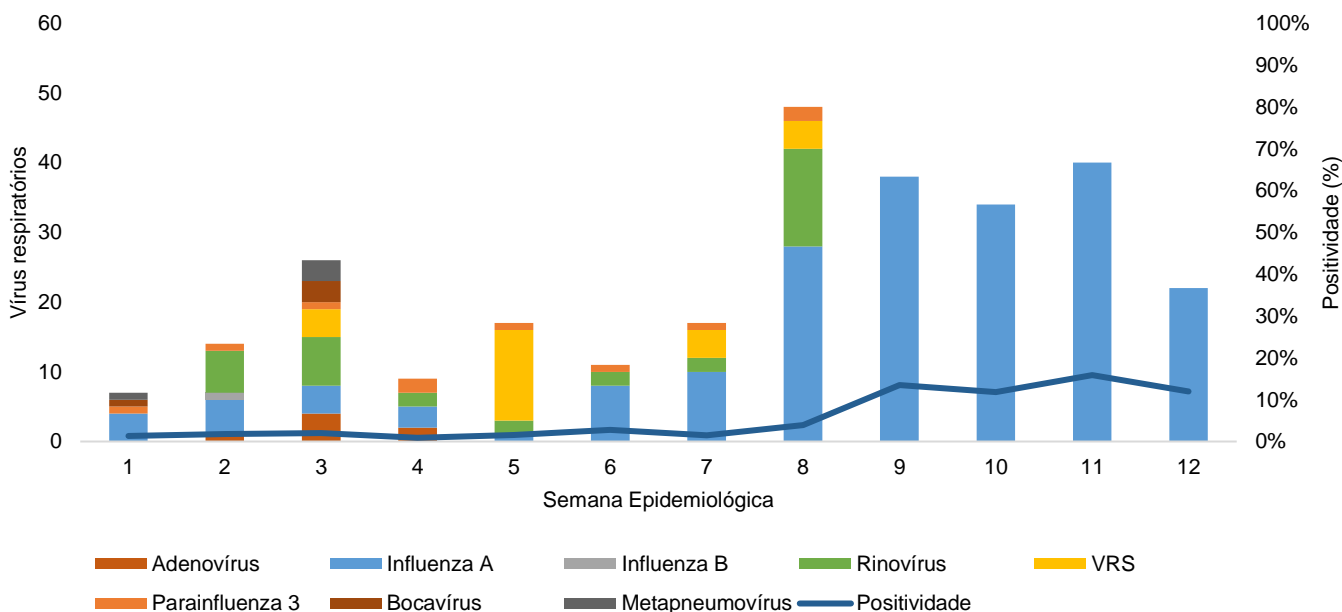
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Acerca da distribuição dos vírus respiratórios, por faixa etária, identificados nas Unidades Sentinelas no ano de 2024 até a semana epidemiológica 12, percebe-se 19,63% (n=43) na faixa etária de 40 a 49 anos, seguido da faixa etária 20 a 29 anos com 19,18% (n=42) e faixa etária de 30 a 39 anos com 16,44% (n=36) (Tabela 03).

Para o vírus influenza A predomina na faixa etária 20 a 29 anos com 23,33% (n=28), para o Sars-CoV-2 a predominância é na faixa etária de 40 a 49 anos com 20,24% (n=17). Para os casos de Parainfluenza 1 a faixa etária foi de 40 a 49 anos, Parainfluenza 3 foi de 60 a 69 anos e para outros vírus a faixa etária foi de 1 a 4 anos (n=3), 30 a 39 anos (n=1) e 70 a 79 anos (n=1). (Tabela 03).

De acordo com o Gráfico 01, até a semana epidemiológica 12/2024, observa-se Influenza A em todas as semanas epidemiológicas e os demais vírus respiratórios da SE 01 a SE 08.

Gráfico 01- Distribuição dos vírus respiratórios por RT-PCR identificados nas Unidades Sentinelas para síndrome gripal, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Paraíba, 2024 até a SE 12.



Fonte: Sivep Gripe e GAL, 2024. Dados sujeitos a alterações.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Um dos objetivos do monitoramento dos casos hospitalizados com SRAG é identificar e acompanhar a demanda de casos e da letalidade para avaliar a assistência ofertada e, recomendar as medidas necessárias.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

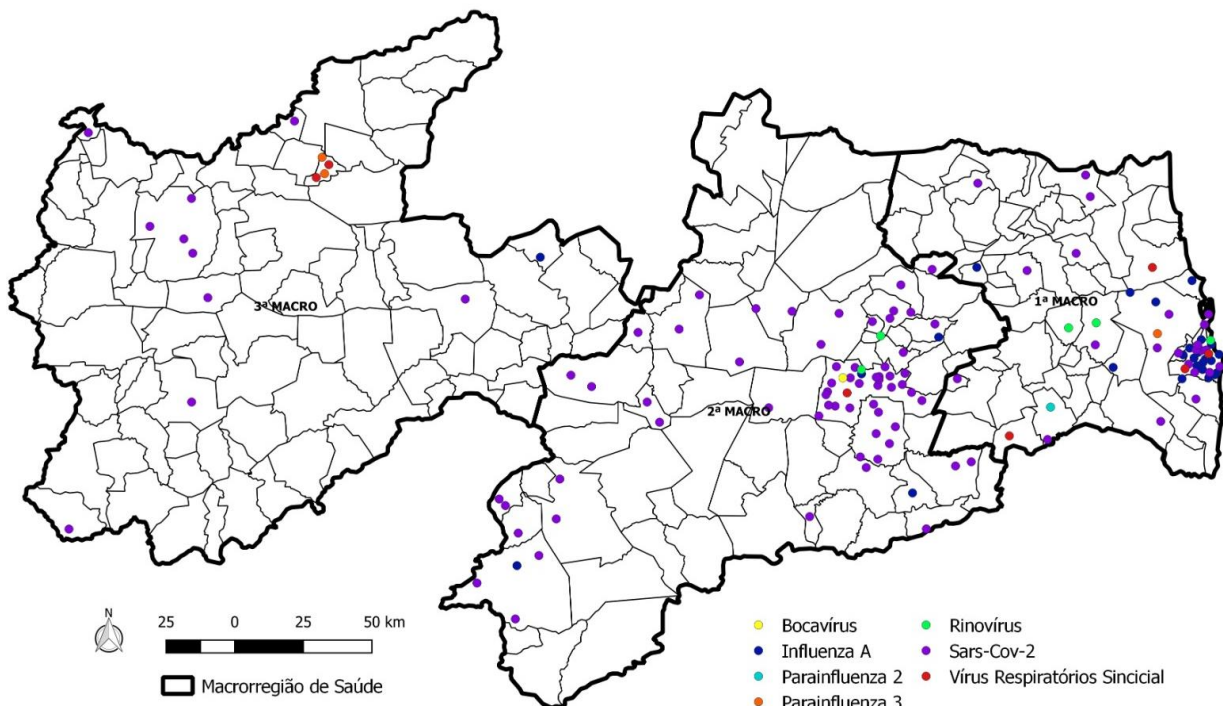
NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Na Paraíba, o registro dos casos suspeitos de SRAG é realizado de modo descentralizado por meio dos estabelecimentos de saúde que atendem os pacientes com essa demanda.

Os 535 notificados para SRAG, até o momento, estão distribuídos em 52,91% (n= 118/223) municípios, nas três macrorregiões de saúde.

Mapa 01 – Casos de SRAG com vírus respiratório identificado por RT-PCR, por município de residência, até a semana epidemiológica 12. Paraíba, 2024.



Fonte: Sivep Gripe, 2024. Dados sujeitos a alterações.

Conforme Mapa 01, podemos observar uma concentração de vírus respiratórios na grande João Pessoa e Campina Grande podendo estar interligado ao número de coletas realizadas, portanto reforça-se a importância da coleta para entendimento da circulação viral nos demais territórios paraibanos.

Observa-se, em síndrome respiratória aguda grave, um aumento de 144% de casos de vírus respiratórios no ano de 2024 quando comparado mesmo período do ano anterior, sendo o Sars-Cov-2 o que apresentou maior variação com 571,43% (Tabela 04).

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

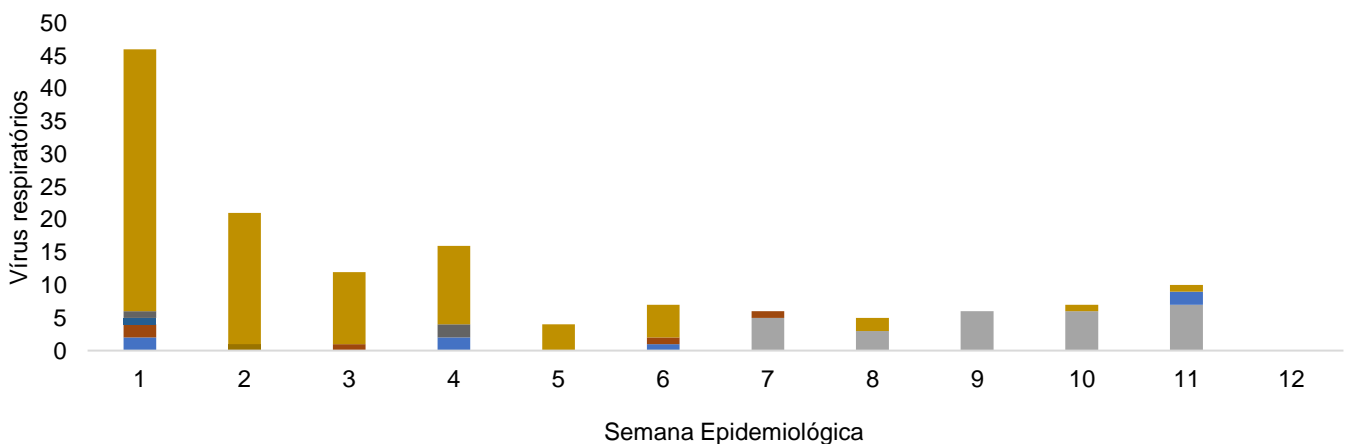
NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis**Tabela 04** – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG. Paraíba, 2024 até a SE 12.

Vírus respiratórios*	12_2023		12_2024		Variação
	N	%	N	%	
Adenovírus	4	7,14	0	0,00	-100,00
Bocavírus	0	0,00	1	0,72	100,00
Influenza A	0	0,00	27	19,71	100,00
Influenza B	3	5,36	0	0,00	-100,00
Outros vírus	0	0,00	2	1,46	100,00
Parainfluenza 2	0	0,00	1	0,73	100,00
Parainfluenza 3	0	0,00	2	1,46	100,00
Rinovírus	14	25,00	5	3,65	-64,29
SARS-Cov-2	14	25,00	94	68,61	571,43
VRS	21	37,50	6	4,38	-71,43
Total	56	100,00	137	100,00	144,64

Fonte: Sivep Gripe, 2024. Dados sujeitos a alterações.

Conforme o gráfico 02, observa-se as três primeiras semanas epidemiológicas com maior quantidade de detecção de vírus respiratórios com predominância de Sars-CoV-2, também é possível notar a presença de vírus respiratório sincicial, rinovírus, bocavírus e parainfluenza 2 e 3, com detecção de Influenza A da SE 07 a SE 11.

Gráfico 02- Distribuição dos vírus respiratórios - SRAG, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Paraíba, 2024 até a SE 12.

■ Influenza A ■ Vírus Respiratórios Sincicial ■ Rinovírus ■ Parainfluenza 2 ■ Parainfluenza 3 ■ Bocavírus ■ SARS-CoV-2

Fonte: Sivep Gripe, 2024. Dados sujeitos a alterações.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Para os casos de SRAG, em 2024, até a semana epidemiológica 12, observa-se 138 vírus identificados por RT-PCR. Na tabela 05 observa-se a faixa etária dos vírus respiratórios, percebe-se predominância geral na faixa etária menor de 80+ com 28,26%. Para Influenza A há maior quantitativo na faixa etária 80+ com 22,22% (n=6).

Em relação ao vírus SARS-CoV-2, dos 94 casos confirmados por RT-PCR, a faixa etária predominante também foi de 80+ com 30,85% (n=29), seguido de 70 a 79 anos com 19,15% (n=18) e 60 a 69 anos com 15,96% (n=15).

Tabela 05 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados por RT-PCR para casos de SRAG, por faixa etária. Paraíba, 2024 até a SE 12.

Faixa	Total de vírus identificados		Influenza A		Outros vírus		Parainfluenza 3		Rinovírus		SARS CoV-2		Vírus Sincicial	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 ano	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1 a 4	22	16,18	3	11,11	1	50,00	1	50,00	1	20,00	13	13,83	3	50,00
05 a 09	3	2,21	2	7,41	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	16,67
10 a 14	1	0,74	1	3,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15 a 19	1	0,74	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,06	0	0,00
20 a 29	1	0,74	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00
30 a 39	7	5,15	2	7,41	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	5,32	0	0,00
40 a 49	10	7,35	2	7,41	1	50,00	0	0,00	0	0,00	7	7,45	0	0,00
50 a 59	11	8,09	4	14,81	0	0,00	0	0,00	1	20,00	6	6,38	0	0,00
60 a 69	20	14,71	4	14,81	0	0,00	0	0,00	1	20,00	15	15,96	0	0,00
70 a 79	21	15,44	3	11,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00	18	19,15	0	0,00
80+	39	28,68	6	22,22	0	0,00	1	50,00	1	20,00	29	30,85	2	33,33
Total	136	100	27	100	2	100,00	2	100,00	5	100,00	94	100,00	6	100,00

Fonte: Sivep Gripe, 2024. Dados sujeitos a alterações. Parainfluenza 2 (n=01); Bocavírus (n=01).

Acerca da classificação final, demonstra-se em 2024, até a semana epidemiológica 12, 53,64% (n=287) dos casos encerrados como SRAG não especificado, seguido de 26,54% (n=142) de SRAG por Covid-19, 5,79% (n=31) SRAG por Influenza e 2,99% (n=16) SRAG por outros vírus respiratórios.

Observa-se que 10,09% estão com evolução em aberto, reforçando a necessidade de encerrar os casos em tempo oportuno e realizar coleta de amostras para reduzir o quantitativo de SRAG não especificado. Esse trabalho depende de cada equipamento assistencial que gerou a notificação.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Dos 107 óbitos registrados por SRAG por vírus respiratórios, até SE 12, observa-se que 47,7% (n=51) foi por Covid-19, 5,6% (n=6) por Influenza A e 3,7% (n=4) por outros vírus (Rinovírus, Parainfluenza 3, VSR), demais óbitos foram classificados como SRAG não especificada, podendo ainda ter exames em espera para reclassificação do caso.

Dos óbitos confirmados para Influenza A em 2024, todos tem faixa etária acima de 59 anos, residiam em: João Pessoa (n=2), Conde (n=1), Lucena (n=1), Várzea (n=1) e Alagoa Nova (n=1), todos evoluíram a óbito na última semana de março.

07 óbitos seguem em investigação, 02 são de menores de 12 anos e 05 maiores de 70 anos. Todos evoluíram a óbito no mês de março, residiam em João Pessoa, Camalaú, Juripiranga e Mamanguape.

CUIDADOS GERAIS PARA PROTEÇÃO DA TRANSMISSÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

É importante sempre lembrar os cuidados que devemos ter para evitar a transmissão desses vírus;

✓ Ao tossir ou espirrar cubra o nariz e a boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos. Descarte adequadamente o lenço utilizado e após higienize as mãos.

✓ Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos. Se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado.

- Manter distanciamento social de outras pessoas e evitar aglomerações sempre que possível, se tiver gripado usar máscara.

- Manter ambientes bem ventilados, com janelas e portas abertas.

- Manter as mãos limpas através da lavagem das mãos ou uso de álcool em gel 70%.

- Realizar etiqueta respiratória (conjunto de medidas adotadas para evitar a disseminação dos vírus):

- Evitar abraços, beijos e apertos de mãos.

- Higienizar com frequência os brinquedos das crianças e não compartilhar objetos pessoais (talheres, toalhas, pratos, copos e garrafinhas).

- Recomendamos utilizar máscara se estiver com sintomas gripais.

- Se o seu filho apresentar os sintomas mencionados, ele não deve ir à escola até a melhora dos sintomas.