

INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS



Vigilância de vírus respiratórios em pacientes hospitalizados – HNSC e HCC

Semana epidemiológica 44/2025 (até 01/11/2025)

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

Base de dados exportada no dia 04/11/2025

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, em 2025, observa-se aumento do número de casos confirmados por Rinovírus a partir da SE 11; VSR a partir da SE 16; Influnza A não subtipado e Influnza A (H1N1)pdm09, a partir da SE 20 e aumento dos casos confirmados de SARS-CoV-2 a partir da SE 34 (figura 1).
- ✓ Em **2025**, houve 1124 casos de SRAG; 323 casos positivos para vírus respiratórios: 70 casos de **SARS-CoV-2**; 43 por **VSR**; 89 por **Rinovírus**; 10 por **Adenovírus**; 2 por **Metapneumovírus**; 71 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 29 por **Influnza A não subtipado**; 1 por **Influnza A (H3N2)** e 8 por **Influnza B** (figura 1). Em **2024**, no mesmo período, houve 1124 casos de SRAG; 328 casos positivos para vírus respiratórios: 128 casos de **SARS-CoV-2**; 29 por **VSR**; 2 por **Rinovírus**; 47 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 96 por **Influnza A (H3N2)**; 25 por **Influnza A não subtipado** e 1 por **Influnza B** (figura 1).
- ✓ Em **2025** houve 19 casos de **coinfecção** no HNSC (tabela 1).
- ✓ Em **2025**, houve 56 óbitos por vírus respiratórios: 11 por **SARS-CoV-2**; 6 por **Influnza A não subtipado**; 15 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 1 por **Influnza A (H3N2)**; 2 por **Influnza B**; 3 por **VSR**; 15 por **Rinovírus** e 3 por **Adenovírus**. Em **2024**, no mesmo período, houve 44 óbitos por vírus respiratórios: 17 óbitos por **SARS-CoV-2**; 4 por **Influnza A não subtipado**; 9 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 4 por **Influnza A H3N2** e 1 por **VSR** (figura 3).
- ✓ Em **2025**, 338 (30,1%) pacientes com SRAG necessitaram UTI. Em **2024**, no mesmo período, 276 (26,5%).
- ✓ A principal faixa etária foi a de 60 anos e mais e o principal vírus identificado foi o Influnza em 2024 e 2025 (tabelas 3 e 4).

Hospital da Criança Conceição (HCC)

- ✓ No HCC, em 2025, observa-se aumento do número de casos confirmados por VSR e Rinovírus a partir da SE 9 e dos casos de Influnza A não subtipado, Influnza A (H1N1)pdm09 e Influnza B, a partir da SE 19, metapneumovírus a partir da SE 32 e aumento dos casos confirmados de SARS-CoV-2 a partir da SE 30 (figura 2).
- ✓ Em 2025, houve 1466 casos de SRAG; 1064 casos por vírus respiratórios: 37 casos de **SARS-CoV-2**; 34 por **Influnza A não subtipado**; 21 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 2 por **Influnza A (H3N2)**; 15 por **Influnza B**; 534 por **VSR**; 315 por **Rinovírus**; 55 por **Adenovírus** e 51 por **Metapneumovírus**. Em **2024**, no mesmo período, houve 1776 casos de SRAG, 755 casos por vírus respiratórios: 82 casos de **SARS-CoV-2**; 25 por **Influnza A não subtipado**; 24 por **Influnza A (H1N1)pdm09**; 40 por **Influnza A (H3N2)**; 1 por **Influnza B**; 569 por **VSR**; 12 por **Rinovírus**; 2 por **Adenovírus** e 0 por **Metapneumovírus** (figura 2).
- ✓ Em **2025** houve 222 casos **coinfecção** no HCC (tabela 2).
- ✓ Em **2025**, houve 6 óbitos por vírus respiratórios: 1 óbito por **SARS-CoV-2**; 2 por **VSR**; 2 por **Rinovírus** e 1 por **Adenovírus**. Em **2024**, no mesmo período, houve 3 óbitos por vírus respiratórios: não houve óbitos por **SARS-CoV-2**; houve 1 óbito por **Influnza B** e 2 óbitos por **VSR** (figura 4).
- ✓ Em **2025**, 296 (16,7%) pacientes com SRAG necessitaram UTI. Em **2024**, no mesmo período, 265 (18,1%).
- ✓ 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).

Houve revisão dos casos classificados como SRAG a partir do informe da SE 38 de 2025 o que pode ter gerado redução do número de casos em relação aos informes anteriores.

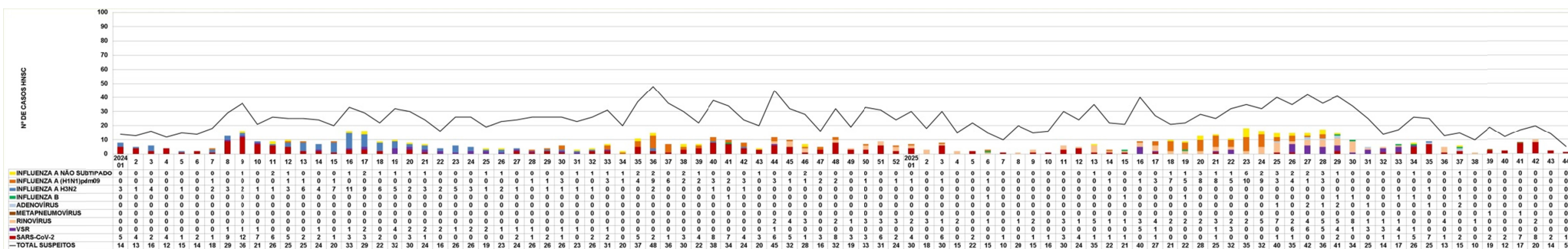


Figura 1- Distribuição dos vírus respiratórios entre os casos hospitalizados com SRAG no HNSC, por semana epidemiológica de início dos sintomas, 2024-2025

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

Coinfeção	Número de casos
SARS-CoV-2, Influenza A (H1N1)pdm09 e Influenza B	3
SARS-CoV-2 e Influenza A (H1N1)pdm09	1
SARS-CoV-2 e Adenovírus	1
SARS-CoV-2 e Rinovírus	4
Influenza A e Adenovírus	2
Influenza A e Rinovírus	2
Influenza A e VSR	1
Adenovírus e Rinovírus	2
Adenovírus e VSR	1
Rinovírus + VSR	2
Total	19

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 e VSR	2
SARS-CoV-2 e Metapneumovírus	2
SARS-CoV-2 e Rinovírus	11
SARS-CoV-2 e VSR	1
Influenza A + Influenza B e Rinovírus	1
Influenza A + Rinovírus + VSR	2
Influenza A + Adenovírus	1
Influenza A e Rinovírus	2
Influenza A e VSR	12
Influenza B e VSR	1
Influenza B, Rinovírus e VSR	1
Adenovírus, Rinovírus e Metapneumovírus	2
Adenovírus, Rinovírus e VSR	8
Adenovírus e Metaoneumovírus	3
Adenovírus e Rinovírus	25
Adenovírus e VSR	15
Rinovírus e Metaoneumovírus	9
Rinovírus e VSR	121
Total	222

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	44	39	445	9	478	1015
1 a 2 anos	18	21	81	2	194	316
3 a 5 anos	9	10	22	1	114	156
6 a 9 anos	8	15	20	1	178	222
10 a 19 anos	3	8	1	1	69	82
20 a 59 anos	22	34	5	1	206	268
Maiores de 60 anos	106	132	24	1	578	841
Total	210	259	598	16	1817	2900

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	22	32	429	250	214	947
1 a 2 anos	5	20	75	76	81	257
3 a 5 anos	1	8	20	28	28	85
6 a 9 anos	6	8	9	58	56	137
10 a 19 anos	3	7	1	10	30	51
20 a 59 anos	19	24	12	38	190	283
Maiores de 60 anos	51	82	31	62	525	751
Total	107	181	577	522	1124	2511

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