

Boletim epidemiológico SRAG – SE 22

NVEPI Leste

2025-06-09

Sumário

Visão geral dos casos de SRAG na região Leste.....	2
Incidência SRAG Ano atual	3
Vírus detectados.....	4
Tipo de vírus por Semana Epidemiológica	5
Hospitalizações.....	6
Faixa etária	7
Menores de 2 anos	8
Óbitos	11
Internação por faixa etária	12
Evolução	13
Diagrama de controle de SRAG	14
Diagrama de controle por RA	15
Taxa de transmissibilidade viral	17

Visão geral dos casos de SRAG na região Leste

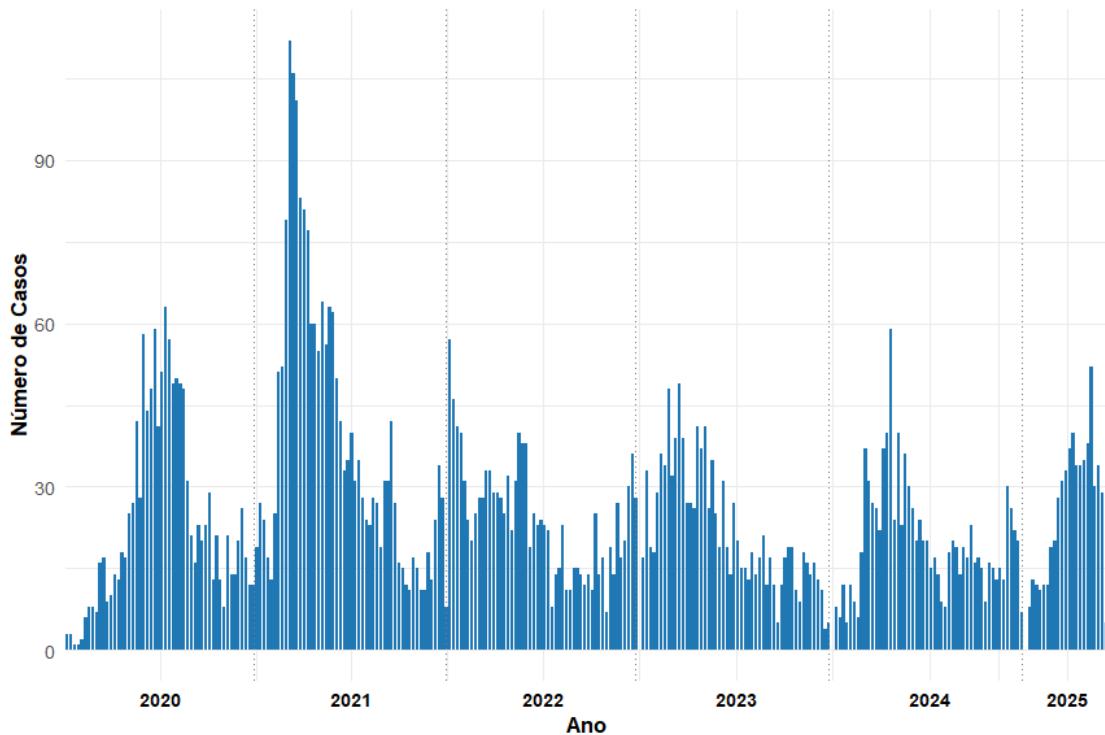


Figura 1 – Número de casos por Semana Epidemiológica e por ano, Região Leste -2020 a 2025)

A distribuição semanal dos casos de SRAG na Região Leste entre os anos de 2020 e 2025 evidencia um padrão sazonal recorrente, com diferenças no momento e intensidade das ondas epidêmicas. Em 2020, o pico de notificações ocorreu na semana epidemiológica 29, com 63 casos. Já em 2025, o pico foi registrado na semana 18, totalizando 52 casos. Essas variações reforçam a importância do monitoramento contínuo para identificação antecipada de períodos críticos, especialmente nos meses com maior circulação viral.

Incidência SRAG Ano atual

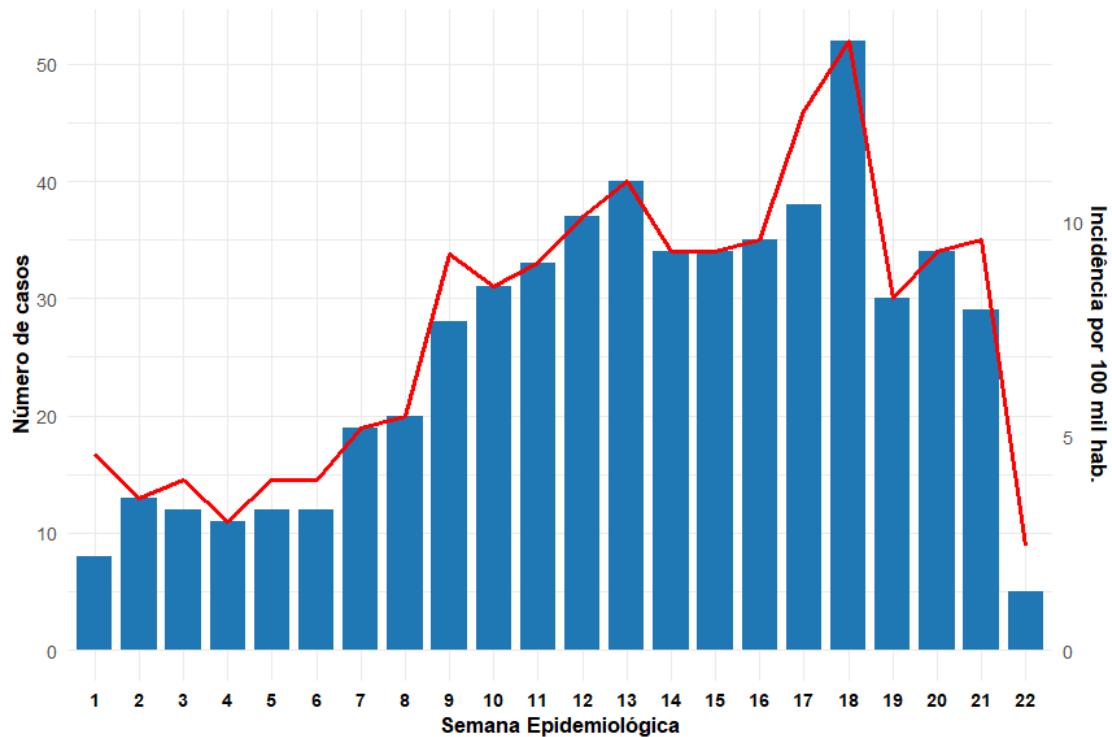


Figura 2 – Número de casos e incidência de SRAG por 100 mil habitantes por Semana Epidemiológica, Região Leste -2025($n = 567$)

Resumo da Situação Epidemiológica – 2025

Total de notificações	Média semanal de casos	Desvio padrão semanal	Total de óbitos	Taxa de letalidade (%)
567	25.8	12.6	3	0.5

Em 2025, foram notificados 567 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com uma média de 25.8 casos por semana epidemiológica e um desvio padrão de 12.6, indicando moderada variabilidade na distribuição semanal dos casos ao longo do ano. refletindo a presença de casos com maior gravidade. A baixa letalidade e o padrão de notificações observados reforçam a importância da manutenção da vigilância epidemiológica ativa.

Vírus detectados

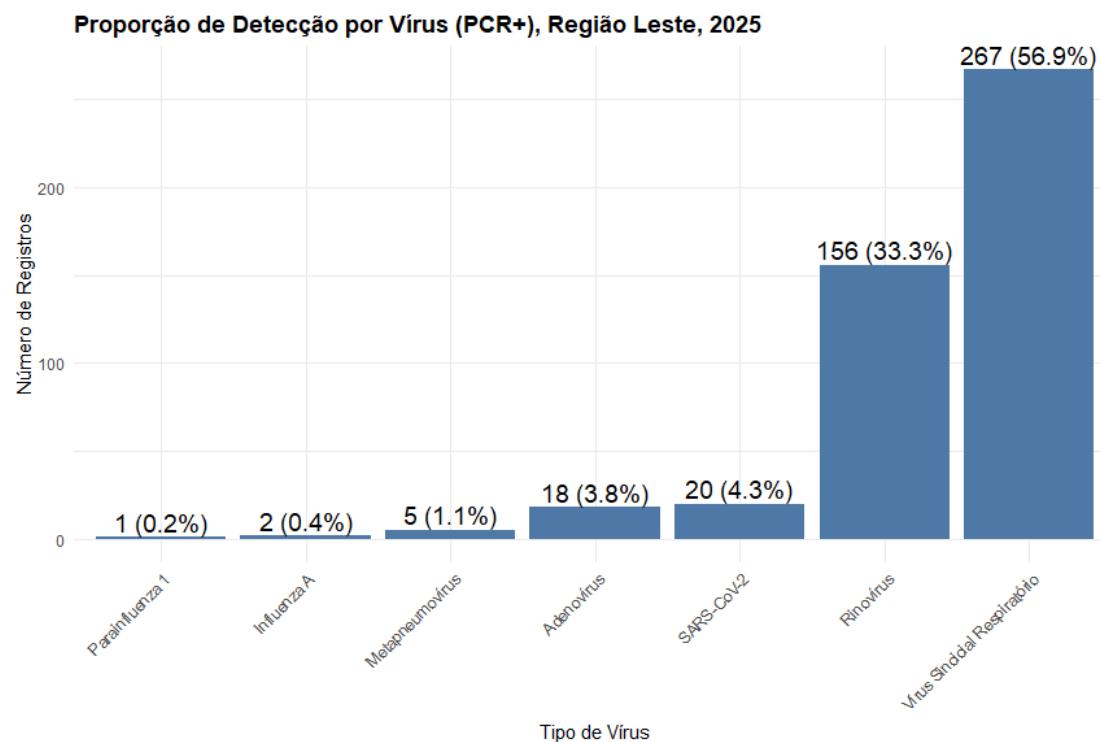


Figura 3 – Proporção de vírus detectados de SRAG, Região Leste -2025($n = 469$)

Em 2025, entre os casos com detecção positiva por PCR na Região Leste, o Vírus Sincicial Respiratório foi o agente mais frequente, representando 56.9% dos registros. Em seguida, destacaram-se o Rinovírus (33.3%) e o SARS-CoV-2 (4.3%). Os demais vírus apresentaram participação minoritária no total de detecções. Esses dados reforçam o papel dominante do Vírus Sincicial Respiratório na circulação viral respiratória durante o ano, com evidência de cocirculação de múltiplos agentes etiológicos.

Tipo de vírus por Semana Epidemiológica

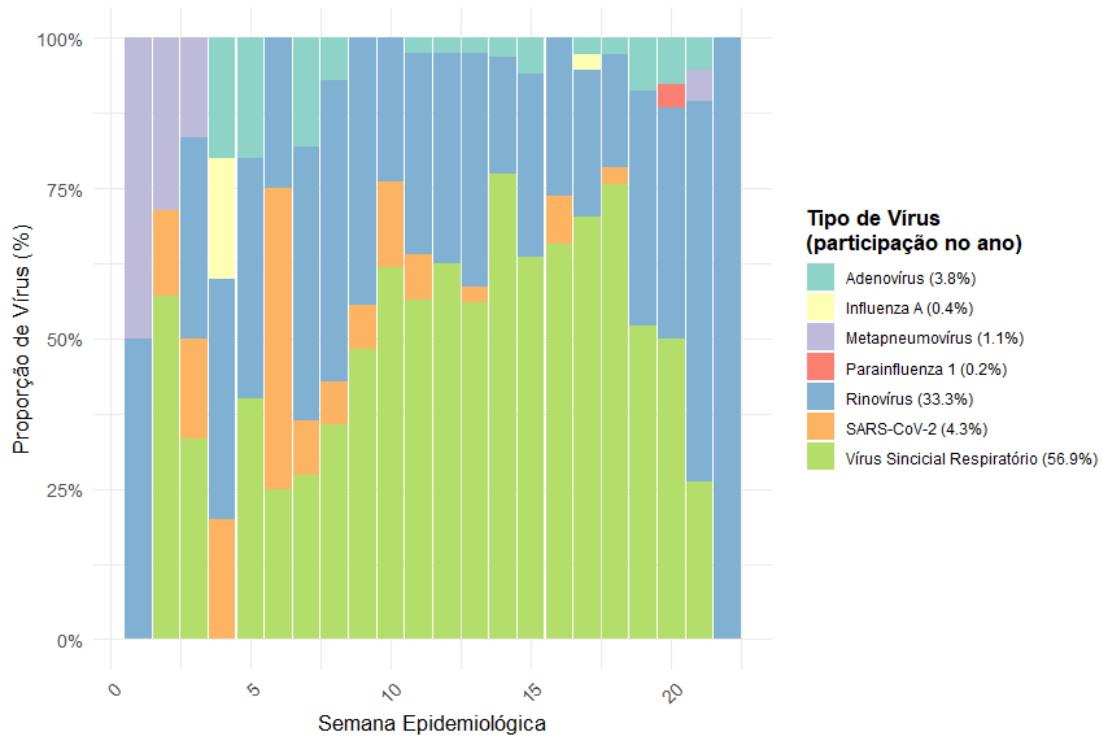


Figura 4 – Proporção de vírus detectados no PCR de SRAG por semana epidemiológica, Região Leste -2025(n = 469)

A análise da circulação viral ao longo das semanas epidemiológicas de 2025 mostra um padrão sazonal concentrado entre as semanas 1 e 22, com pico de detecções na semana 13, totalizando 41 registros. O Vírus Sincicial Respiratório foi o agente predominante, seguido por Rinovírus. Ambos apresentaram circulação acentuada durante o período epidêmico, sugerindo cocirculação. Demais vírus, como os identificados por menor proporção, tiveram presença limitada. Esse comportamento reforça a importância do monitoramento laboratorial contínuo para antecipação de surtos e gestão de resposta em saúde pública.

Hospitalizações

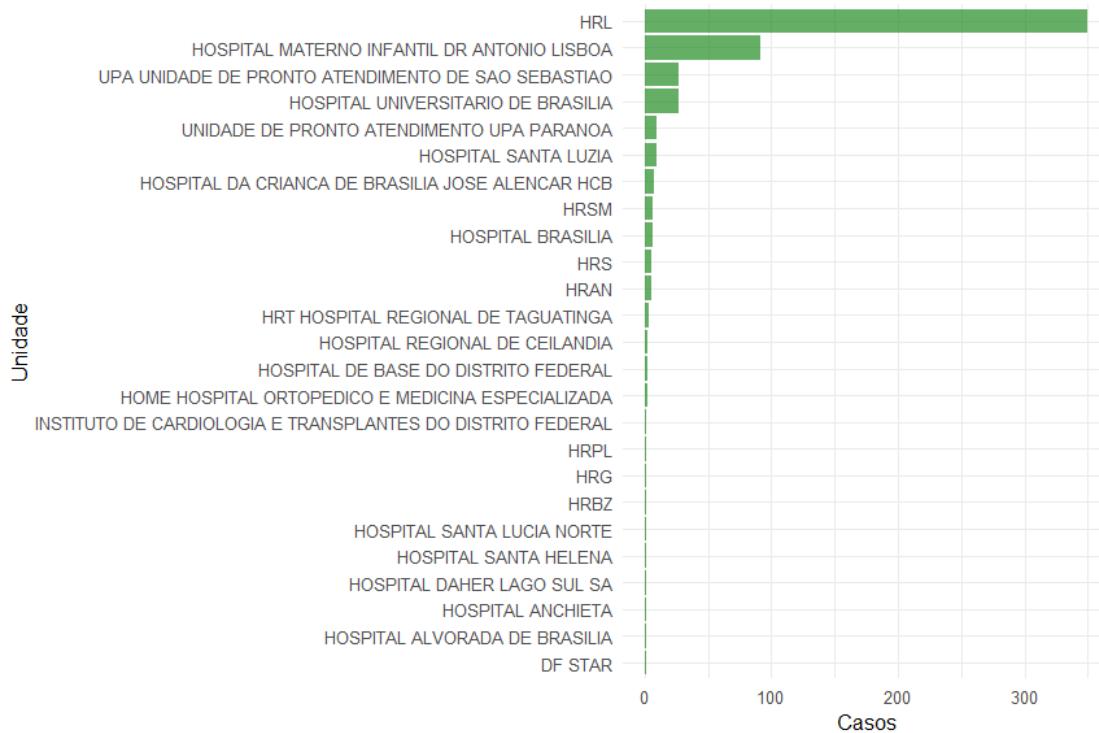


Figura 5 – Número de hospitalizações de casos de SRAG por hospital, Região Leste -2025(n = 567)

Em 2025, as hospitalizações por SRAG na Região Leste concentraram-se majoritariamente em poucas unidades de saúde. O destaque absoluto foi o HRL, responsável por aproximadamente 62.2% de todas as internações no período. Na sequência, o HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR ANTONIO LISBOA também apresentou volume expressivo de hospitalizações, com 16.2% dos casos. As demais unidades registraram quantitativos inferiores, muitas com menos de 5 registros. Esse padrão evidencia a centralização da assistência hospitalar em unidades específicas, possivelmente relacionada à capacidade instalada, perfil populacional atendido ou à definição regional de referência para SRAG.

Faixa etária

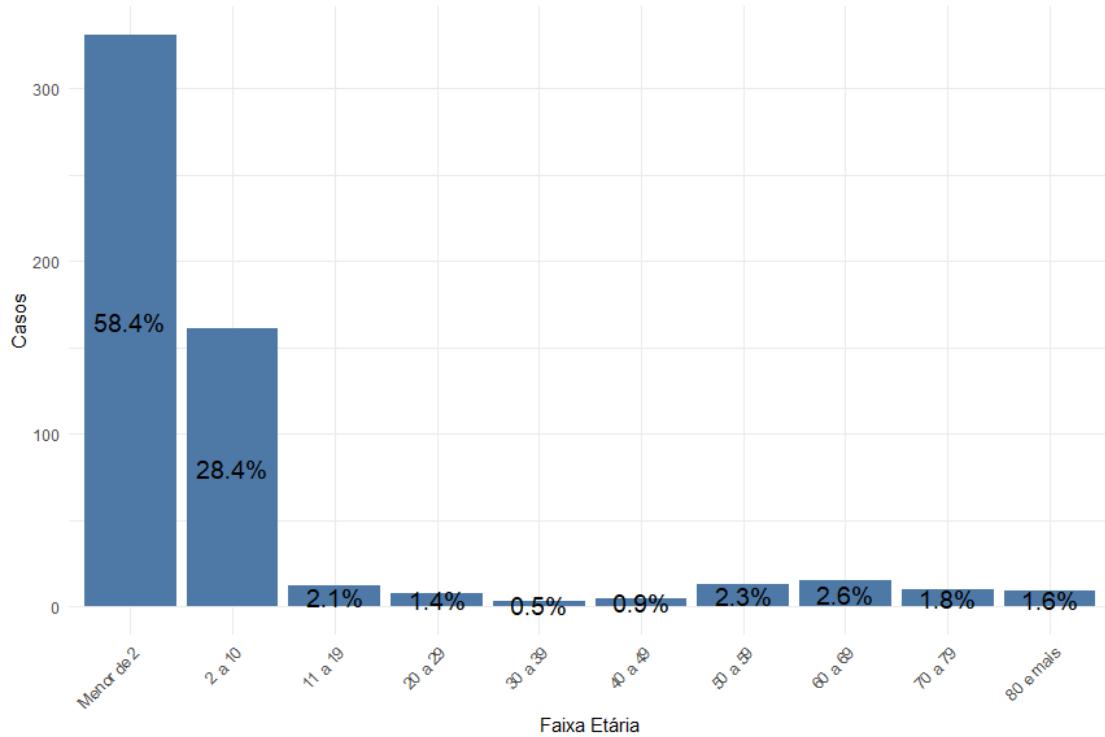


Figura 6 – Proporção casos de SRAG por faixa etária, Região Leste -2025($n = 469$)

Em 2025, a análise da distribuição etária dos casos de SRAG na Região Leste evidencia um perfil predominantemente pediátrico. Cerca de 58.4% dos registros ocorreram em Menor de 2, enquanto 28.4% concentraram-se em 2 a 10. Juntas, essas duas faixas etárias representaram mais de 86.8% do total de notificações. As demais faixas apresentaram percentuais reduzidos, com idosos acima de 70 anos representando 1.8% dos casos. Esse padrão reforça a importância da vigilância ativa em populações infantis, especialmente nos períodos sazonais de maior circulação viral.

Menores de 2 anos

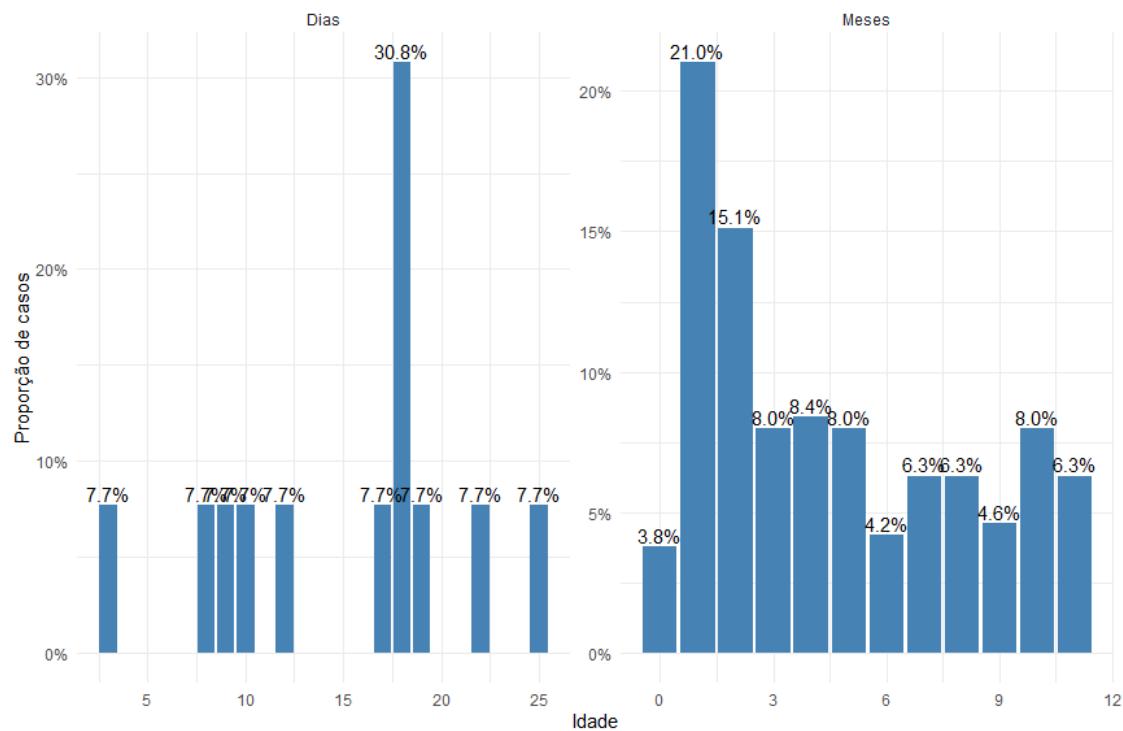


Figura 7 – Proporção casos de SRAG por de bebês menores de 1 ano por mês e dias de vida, Região Leste -2025(n = 469)

A análise dos casos de SRAG com detecção viral entre bebês na Região Leste, em 2025, revela um padrão de maior concentração nas faixas etárias mais precoces. Entre os recém-nascidos com idade registrada em dias, destaca-se um pico de casos aos 18 dias de vida, responsável por 30.8% das notificações desse subgrupo. Já entre os lactentes com idade expressa em meses, observa-se maior proporção de casos aos 1 mês(es), representando 21.0% das ocorrências. Esse perfil reforça a vulnerabilidade imunológica dos menores de 6 meses frente aos vírus respiratórios e destaca a importância de estratégias de proteção específicas para essa faixa etária, como o monitoramento da circulação viral, vacinação de contatos e fortalecimento da vigilância laboratorial.

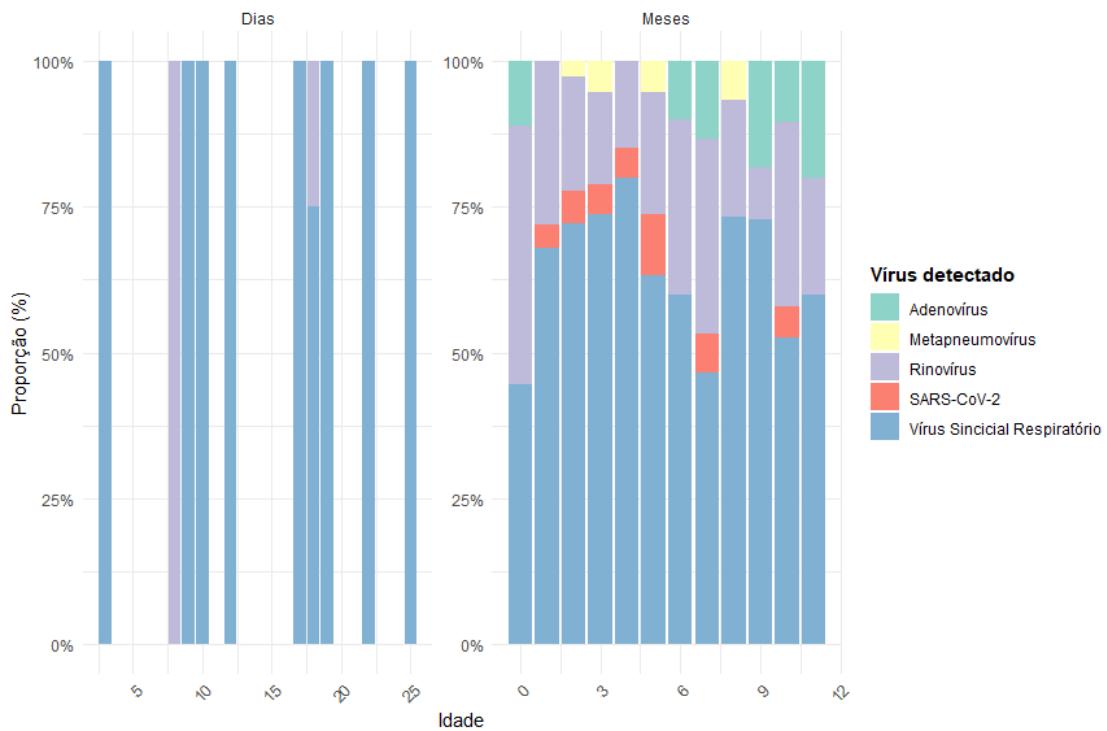


Figura 8 – Proporção casos de SRAG por de bebês menores de 1 ano por mês e dias de vida e tipo de vírus detectados, Região Leste -2025(n = 567)

A análise da distribuição de vírus respiratórios entre bebês com SRAG na Região Leste, em 2025, mostra que o Vírus Sincicial Respiratório foi o agente predominante em praticamente todas as faixas etárias avaliadas, especialmente nos primeiros meses de vida. O Rinovírus aparece como o segundo agente mais frequente, com detecções dispersas entre os meses iniciais. O Adenovírus teve menor participação, mas esteve presente em várias faixas etárias. Esse padrão reforça o papel central do Vírus Sincicial Respiratório nas hospitalizações de bebês, ressaltando a importância de ações preventivas específicas como imunização materna e medidas de proteção precoce. ## Uso de ventilação

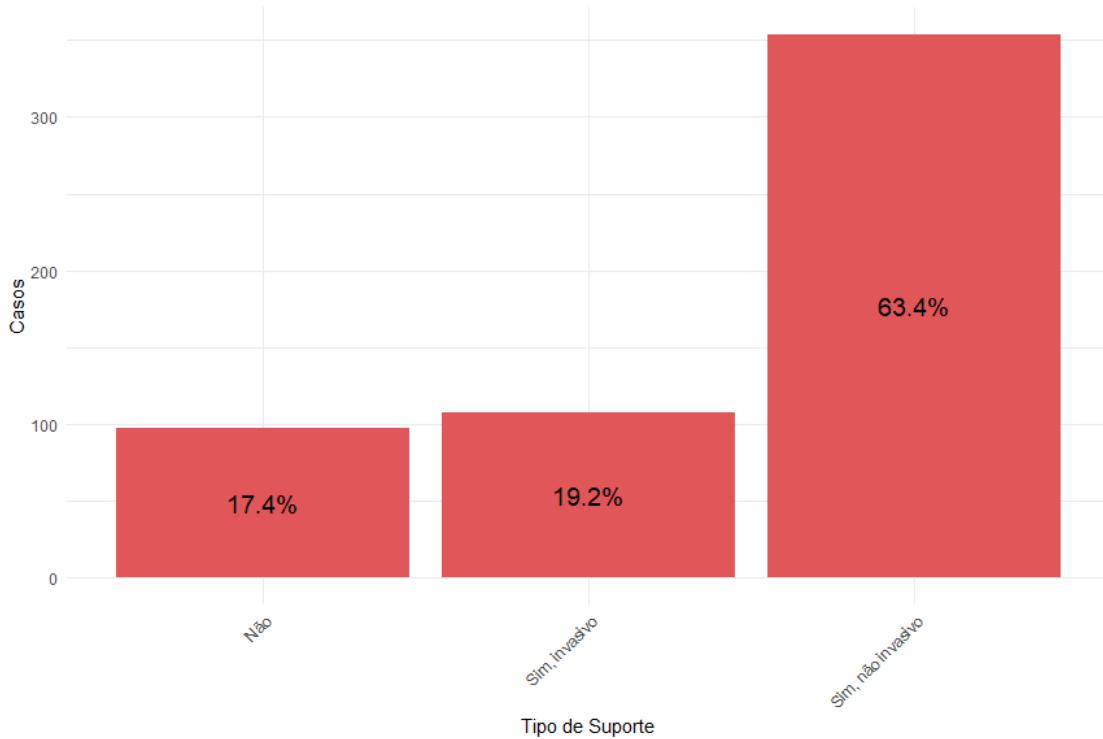


Figura 9 – Proporção casos de SRAG por uso de suporte ventilatório, Região Leste -2025($n = 567$)

Em 2025, entre os casos de SRAG internados na Região Leste, observou-se que a maioria dos pacientes (63.4%) recebeu sim, não invasivo, seguido por 19.2% que necessitaram de sim, invasivo. Apenas 17.4% dos pacientes não utilizaram suporte ventilatório. Esse padrão sugere uma carga significativa de casos graves, com demanda elevada por suporte respiratório, reforçando a importância do preparo da rede assistencial em períodos epidêmicos.

Óbitos

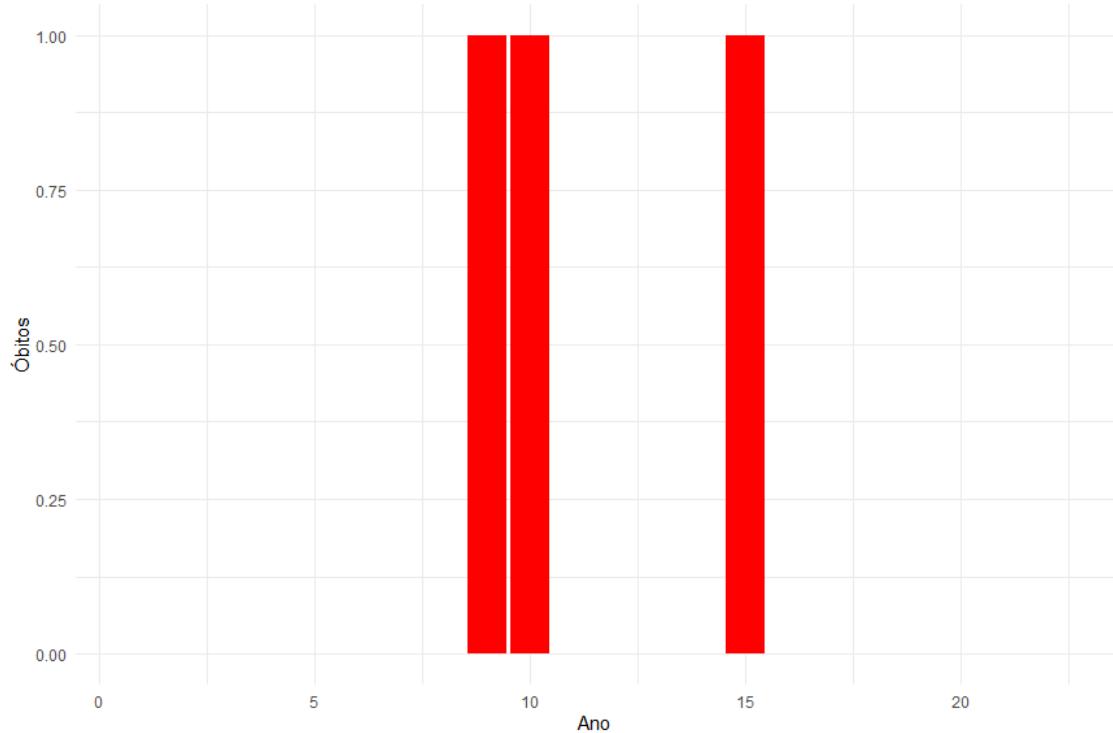


Figura 10 – Número de óbitos por SRAG por semana epidemiológica, Região Leste -2025(n = 3)

Óbitos por Semana Epidemiológica, Tipo de Vírus e Faixa Etária

S	E	virus_nome	FE1	Regiao_Administrativa	obitos
1	0	SARS-CoV-2	80 e mais	jardim botanico	1
1	5	Vírus Sincicial Respiratório	Menor de 2	itapoa	1

Em 2025, foi registrado apenas um óbito por SRAG na Região Leste, concentrado na semana epidemiológica 9. A ausência de novos registros nas semanas seguintes indica um cenário de baixa letalidade no período avaliado, reforçando a importância de manter a vigilância ativa e o monitoramento contínuo de complicações. Em 2025, foi registrado apenas um óbito por SRAG na Região Leste, concentrado na semana epidemiológica 10. A ausência de novos registros nas semanas seguintes indica um cenário de baixa letalidade no período avaliado, reforçando a importância de manter a vigilância ativa e o monitoramento contínuo de complicações. Em 2025, foi registrado apenas um óbito por SRAG na Região Leste, concentrado na semana epidemiológica 15. A ausência de novos registros nas semanas seguintes indica um cenário de baixa letalidade no período avaliado, reforçando a importância de manter a vigilância ativa e o monitoramento contínuo de complicações.

Internação por faixa etária

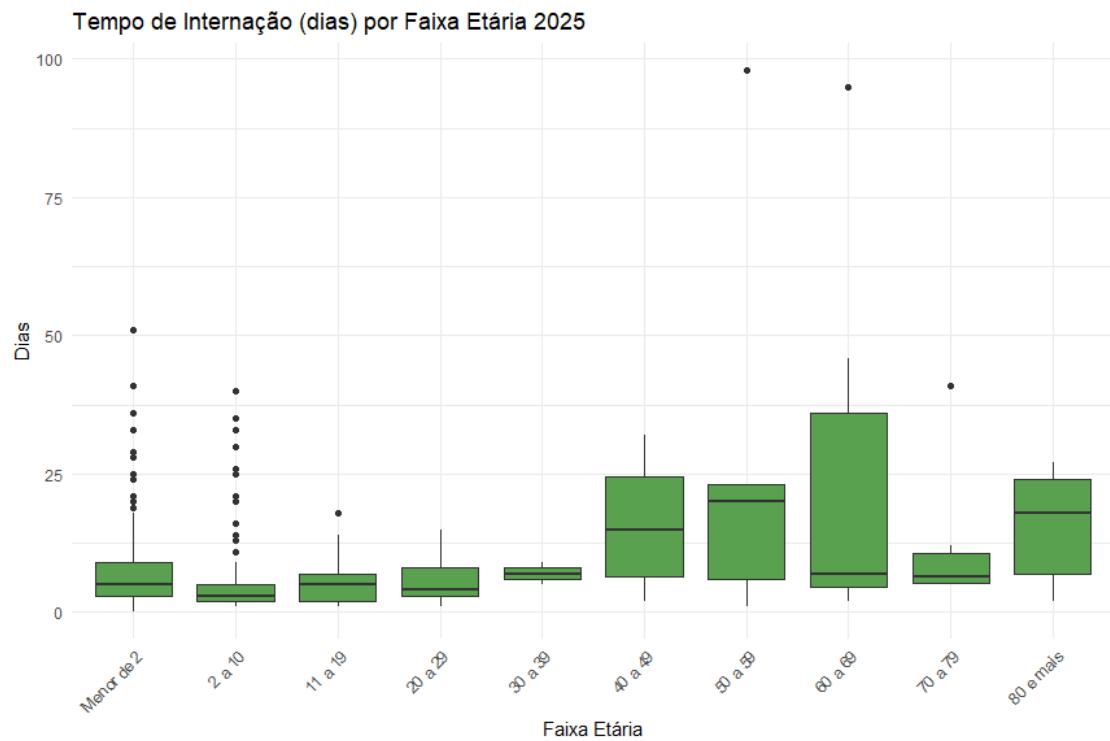


Figura 11 – Tempo de internação (em dias) por faixa etária, Região Leste -2025($n = 567$)

Em 2025, a análise da duração das internações por SRAG na Região Leste revelou diferenças expressivas entre as faixas etárias. Pacientes com 50 a 59 apresentaram os maiores tempos de internação, com mediana de aproximadamente 20 dias, seguido pelo grupo de 80 e mais, com 18 dias. Já entre crianças menores de 10 anos, as internações foram significativamente mais curtas, com mediana média de 4 dias. Esses achados destacam a maior complexidade clínica entre adultos e idosos, com impacto direto na carga assistencial e uso prolongado de leitos hospitalares.

Evolução

Percentual de internação por tipo de evolução na Região Leste 2025

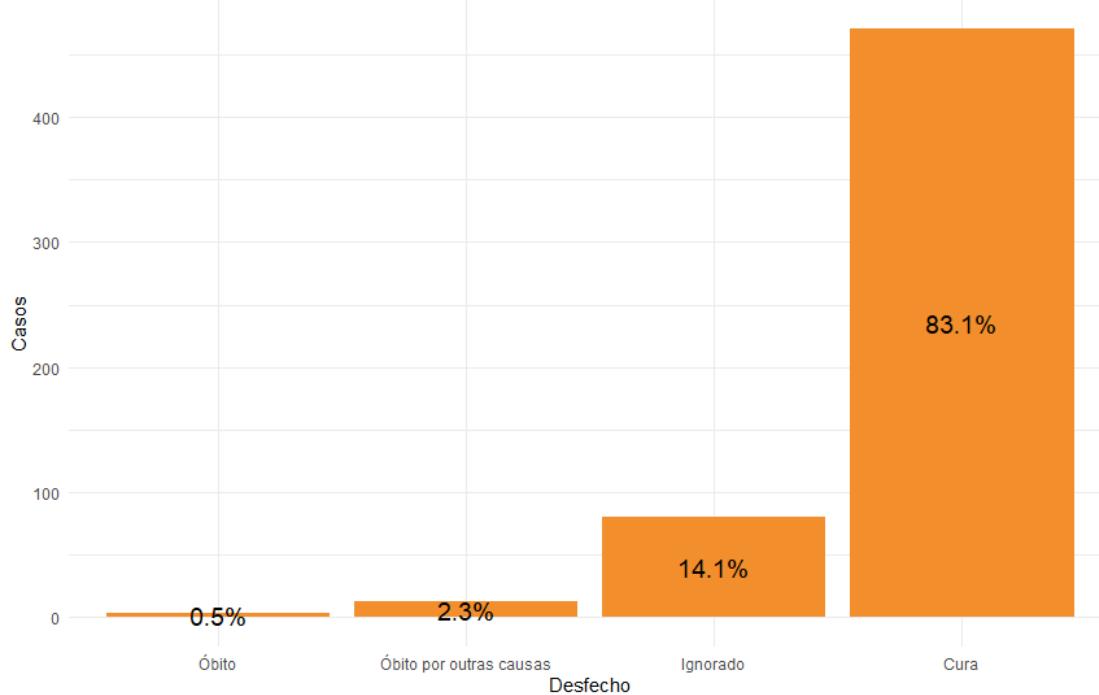


Figura 12 – Proporção de casos de SRAG segundo evolução, Região Leste - 2025(n = 567)

Em 2025, a maioria dos casos internados por SRAG na Região Leste evoluiu para cura, representando 83.1% dos registros com desfecho informado. Cerca de 14.1% dos casos permaneceram com evolução ignorada, o que indica ausência de encerramento adequado no sistema. A letalidade observada foi baixa: 0.5% dos casos evoluíram para óbito por SRAG, e 2.3% para óbito por outras causas. Enquanto a alta proporção de cura aponta para um manejo clínico eficaz, a presença significativa de registros ignorados evidencia a importância de fortalecer a vigilância e qualificação dos dados de encerramento.

Diagrama de controle de SRAG

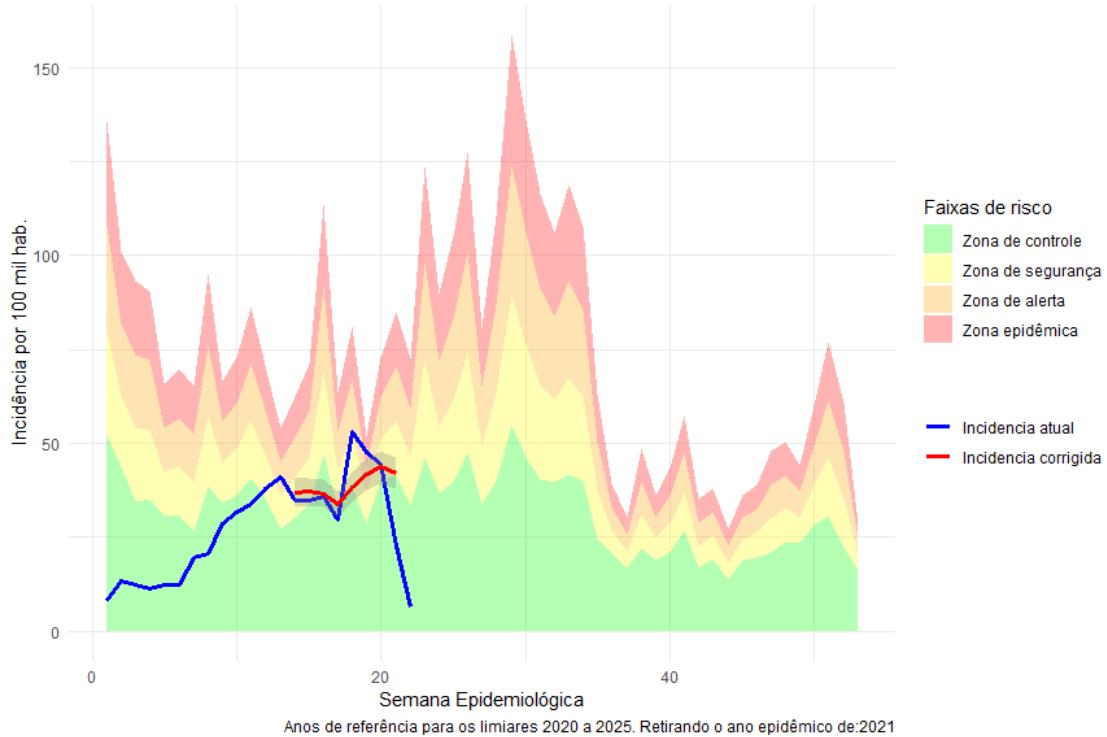


Figura 13 – Diagrama de controle de SRAG por semana epidemiológica, Região Leste -2025.

Nas últimas 4 semanas epidemiológicas analisadas, os níveis de incidência de SRAG na Região Leste mantiveram-se predominantemente na • **zona de segurança**.

A tendência da curva corrigida por atraso de notificação indica um padrão de **declínio**, sugerindo que o cenário atual tende a se **manter ou evoluir em curto prazo** nessa mesma zona de risco.

Com base na situação recente, recomenda-se a ativação do **nível • amarelo** do plano de contingência, com foco nas seguintes ações:

- Reforço da vigilância e encerramento oportuno de casos;
- Avaliação da capacidade de resposta hospitalar e laboratorial;
- Comunicação contínua com equipes locais e população em risco.

Diagrama de controle por RA

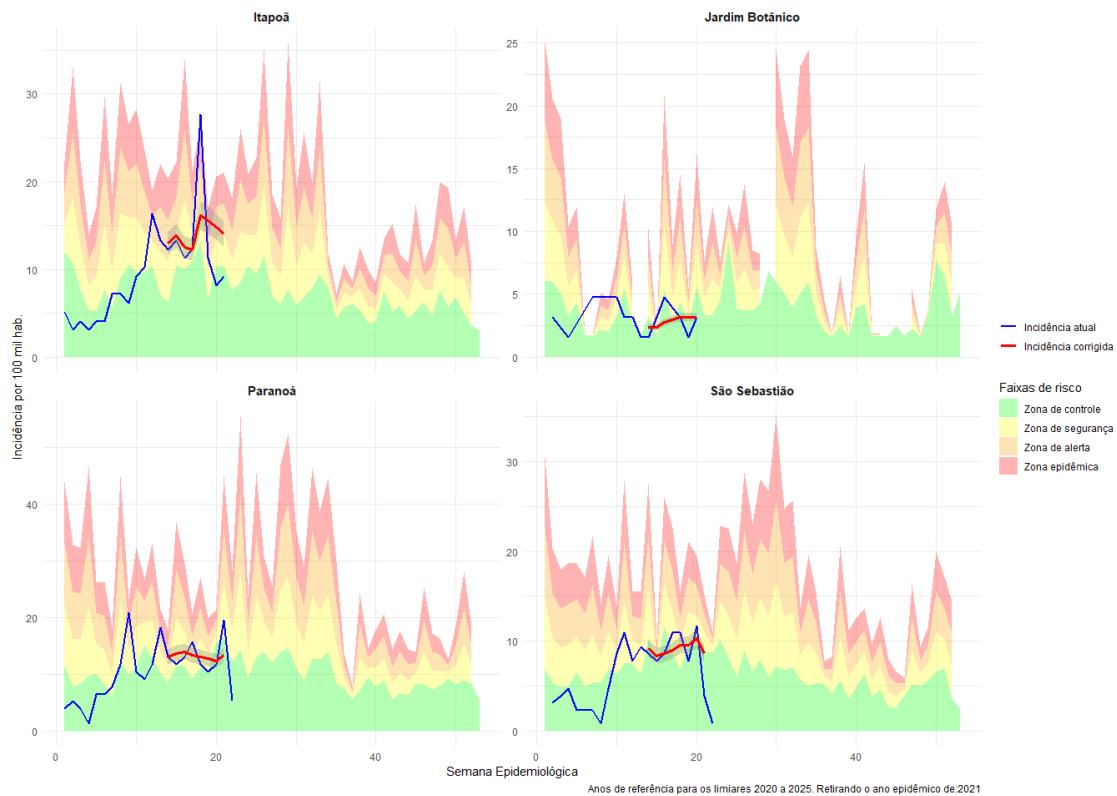


Figura 14 – Diagrama de controle de SRAG por semana epidemiológica e Região Administrativa, Região Leste -2025.

Zona de Risco	Recomendação	Re
		gi
● zona de alerta	ita po a	ão Ad mi nis tra
● zona de controle	jar di m bo ta	Recomendação
● zona de alerta	ita po a	Nas últimas semanas, a incidência de SRAG manteve-se predominantemente na ● zona de alerta , com tendência de declínio . Recomenda-se ativar o nível laranja do plano de contingência, com reforço da vigilância e atenção aos indicadores locais.
● zona de controle	jar di m bo ta	Nas últimas semanas, a incidência de SRAG manteve-se predominantemente na ● zona de controle , com tendência de estabilidade . Recomenda-se ativar o nível verde do plano de contingência, com reforço da vigilância e atenção aos indicadores locais.

Zona de Risco	Recomendação
• zona de controle	Nas últimas semanas, a incidência de SRAG manteve-se predominantemente na • zona de controle , com tendência de aumento . Recomenda-se ativar o nível verde do plano de contingência, com reforço da vigilância e atenção aos indicadores locais.
• zona de segurança	Nas últimas semanas, a incidência de SRAG manteve-se predominantemente na • zona de segurança , com tendência de declínio . Recomenda-se ativar o nível amarelo do plano de contingência, com reforço da vigilância e atenção aos indicadores locais.

Taxa de transmissibilidade viral

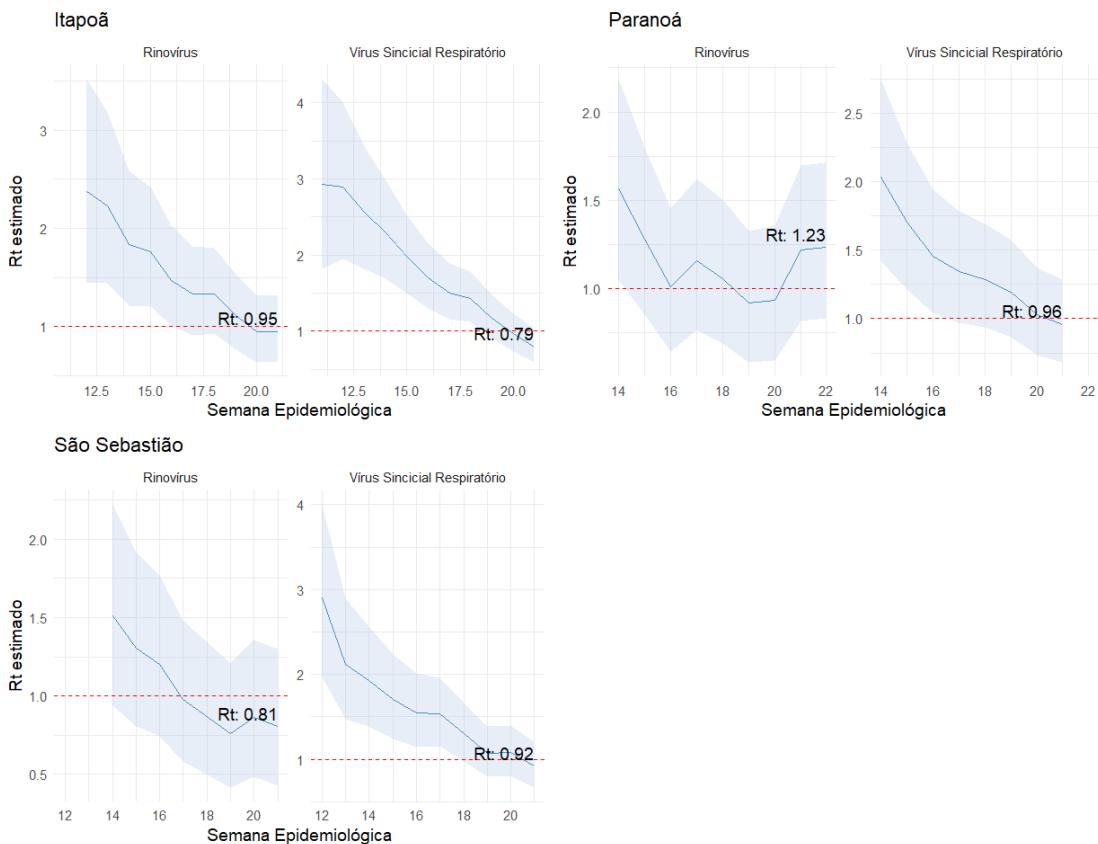


Figura 15 – Taxa de transmissibilidade viral (RT) por semana epidemiológica e Região Administrativa, Região Leste -2025)

Resumo por Região Administrativa – Transmissibilidade por Vírus

Região Administrativa	Vírus	Interpretacao
Itapoã	Rinovírus	Em 80% das semanas analisadas, o Rt foi superior a 1, indicando uma transmissão sustentada do vírus. Este padrão sugere uma circulação viral ativa e contínua ao longo do período.
Itapoã	Vírus Sincicial Respiratório	Em 81.8% das semanas analisadas, o Rt foi superior a 1, indicando uma transmissão sustentada do vírus. Este padrão sugere uma circulação viral ativa e contínua ao longo do período.
Paranoá	Rinovírus	Em 66.7% das semanas analisadas, o Rt foi superior a 1, indicando uma transmissão sustentada do vírus. Este padrão sugere uma circulação viral ativa e contínua ao longo do

Região Administrativa	Vírus	Interpretacao período.
Paranoá	Vírus Sincicial Respiratório	Em 75% das semanas analisadas, o Rt foi superior a 1, indicando uma transmissão sustentada do vírus. Este padrão sugere uma circulação viral ativa e contínua ao longo do período.
São Sebastião	Rinovírus	O Rt foi superior a 1 em 42.9% das semanas e inferior a 1 em 57.1%, o que sugere uma transmissão intermitente, com alternância entre crescimento e controle da circulação viral.
São Sebastião	Vírus Sincicial Respiratório	Em 90% das semanas analisadas, o Rt foi superior a 1, indicando uma transmissão sustentada do vírus. Este padrão sugere uma circulação viral ativa e contínua ao longo do período.