

Boletim Informativo

VÍRUS RESPIRATÓRIO

Edição nº 01/2025

LOCEN/BA
Laboratório Central de Saúde Pública



GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA
DA SAÚDE

Relatório da Vigilância Laboratorial de Vírus Respiratório

Vigilância Laboratorial

O presente boletim tem por finalidade apresentar dados sobre a vigilância laboratorial dos vírus respiratórios realizada no Lacen/Ba. Os dados foram extraídos do Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL), módulo Biologia Médica, e compreendem resultados de exames disponibilizados no ano de 2024, equivalentes ao período de 01 de janeiro de 2024 até 31 de dezembro de 2024.

Análise dos Exames para Diagnóstico de Vírus Respiratório

A vigilância laboratorial dos vírus respiratórios é realizada utilizando testes moleculares (RT-PCR) de amostras provenientes de pacientes que se encontram hospitalizados, indivíduos sintomáticos de síndrome gripal e óbitos. As amostras encaminhadas ao Lacen para testagem dos vírus respiratórios e/ou influenza tiveram ambos os exames sendo realizados de acordo com o fluxo a seguir: detecção de três vírus respiratórios que são adenovírus, rinovírus e vírus sincicial respiratório. Em situações específicas, pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou Síndrome Gripal (SG) e na ocorrência de óbitos, o painel de detecção de vírus respiratórios é ampliado. Amostras de pacientes para transplante de órgãos são direcionadas para fluxo interno específico. Portanto, as análises dos patógenos apresentados neste boletim não correspondem a uma totalidade de exames realizados de forma igualitária.

No ano de 2024 foram realizadas 83.949 análises para diagnóstico laboratorial de vírus respiratórios no Lacen, correspondendo a 29.504 amostras de pacientes. Deste total de amostras analisadas, 14.283 foram provenientes de Hospitais e Maternidades, 7.144 de outras Unidades de Saúde, que incluem Sistema de Verificação de Óbito (SVO), Clínicas, Vigilâncias Epidemiológicas, entre outras unidades, 4.899 de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 3.178 de Secretarias Municipais de Saúde (SMS) Gráfico 1.

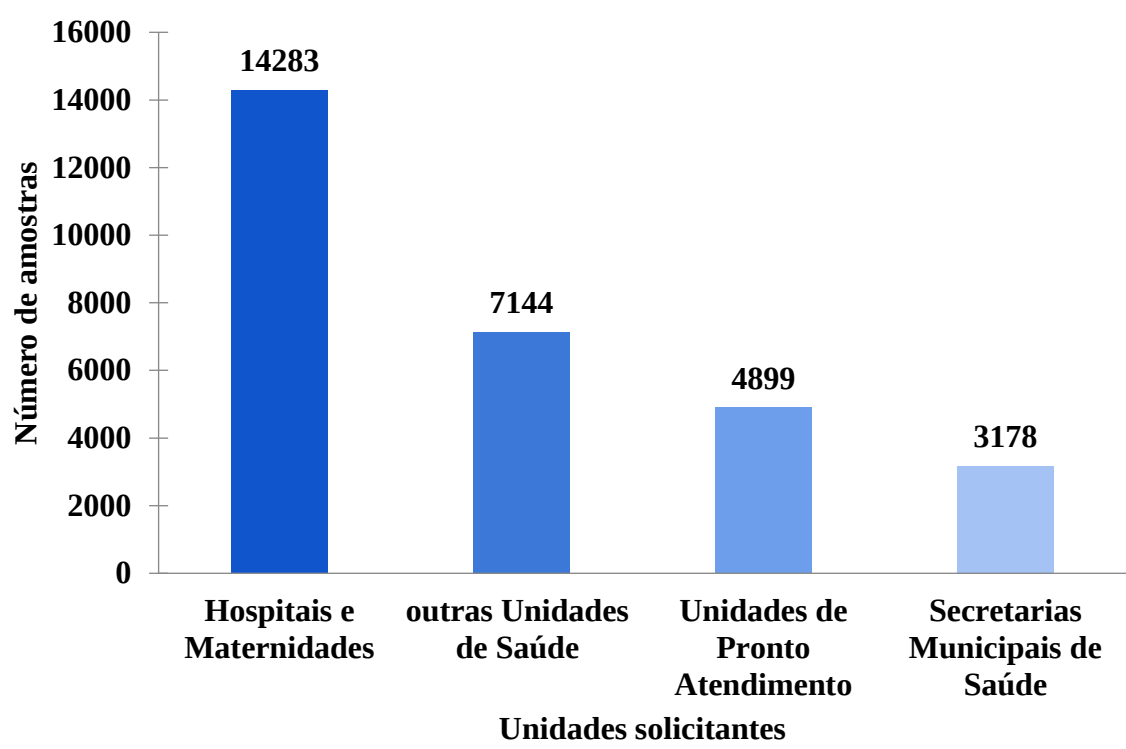


Gráfico 1. Distribuição de amostras enviadas por unidades solicitantes.

Fonte: GAL/Ba.

A quantidade de amostras enviadas por unidades solicitantes foi variável. A unidade que mais enviou amostras está localizada em Salvador/Ba, com 3.063 amostras enviadas. Na Tabela 1 são apresentadas as dez unidades com maior quantidade de amostras enviadas no ano de 2024.

Tabela 1. Número absoluto de unidades com maior quantidade de amostras enviadas no ano de 2024.

Unidades com maior quantidade de amostras enviadas no ano de 2024		
SALVADOR	UPA 24H VALE DOS BARRIS	3.063
SALVADOR	HOSPITAL SANTA ISABEL	2.271
FEIRA DE SANTANA	HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANCA	1.561
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FEIRA DE	
FEIRA DE SANTANA	SANTA BA	1.417
SALVADOR	HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA	1.106
SALVADOR	HOSPITAL SAO RAFAEL	1.093
	SERVICO DE VERIFICACAO DE OBITO DE	
SALVADOR	SALVADOR E RMS	880
VITÓRIA DA CONQUISTA	LABORATORIO CENTRAL DE VITORIA DA	
	CONQUISTA	681
SALVADOR	HOSPITAL 2 DE JULHO	634
SALVADOR	HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	630

Fonte: GAL/Ba.

A faixa etária com maior frequência de indivíduos com RT-PCR detectável para pelo menos um vírus respiratório foi de 0 a 9 anos, com 16,8% dos positivos do sexo feminino e 21,7 do sexo masculino. Por sua vez, o menor percentual foi da faixa etária acima de 90 anos.

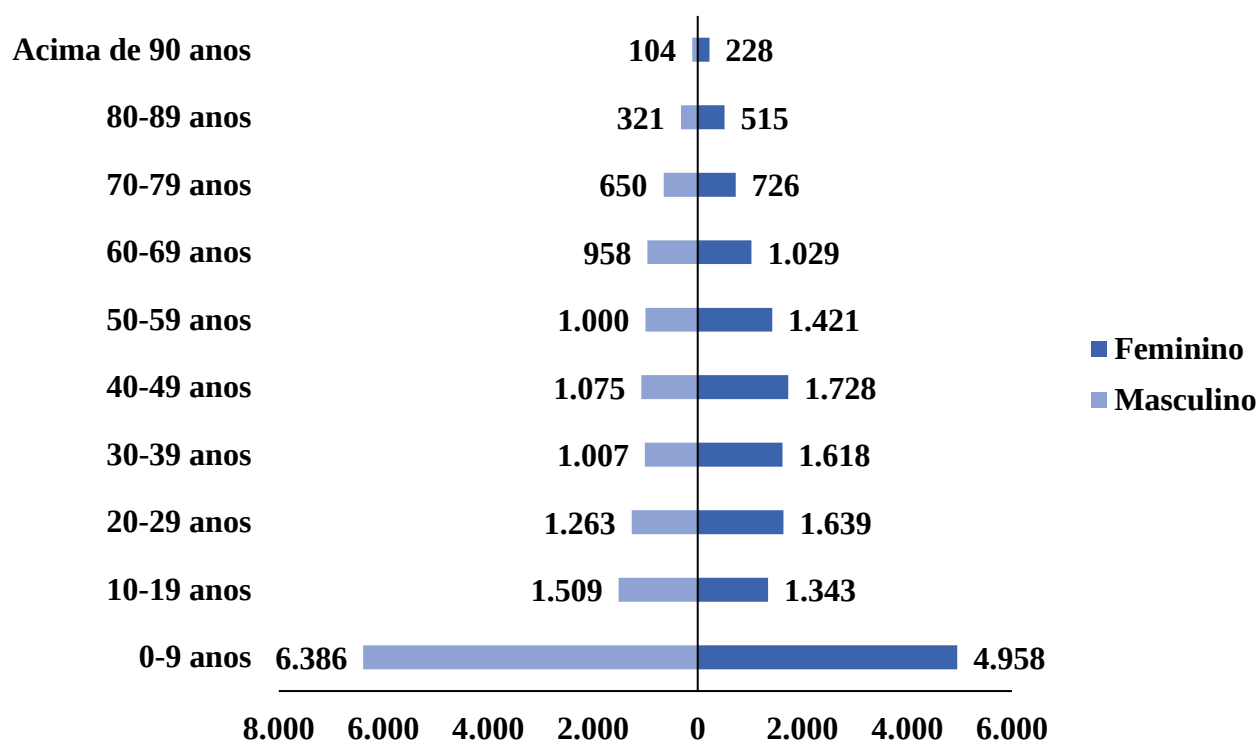


Gráfico 2. Distribuição de amostras detectáveis para pelo menos um vírus respiratório, por faixa etária.

Fonte: GAL/Ba.

Em relação a caracterização das amostras com resultado detectável para ao menos um dos vírus respiratórios testados, foram identificadas 6.338 amostras detectáveis para o Rinovírus (HRV), 3.509 para o Vírus Sincicial Respiratório (RSV), 2.777 para o vírus da Influenza A e 2.162 SARS-CoV-2. Outros vírus, como Adenovírus, Influenza B, Parainfluenza (tipos 1, 2, 3 e 4), Enterovírus, Metapneumovírus, Bocavírus e outros Coronavírus (OC43, NL63, HKU e 229E), também foram detectados em números menores, sendo o Parainfluenza tipo 1 o vírus com menor frequência, Gráfico 3.

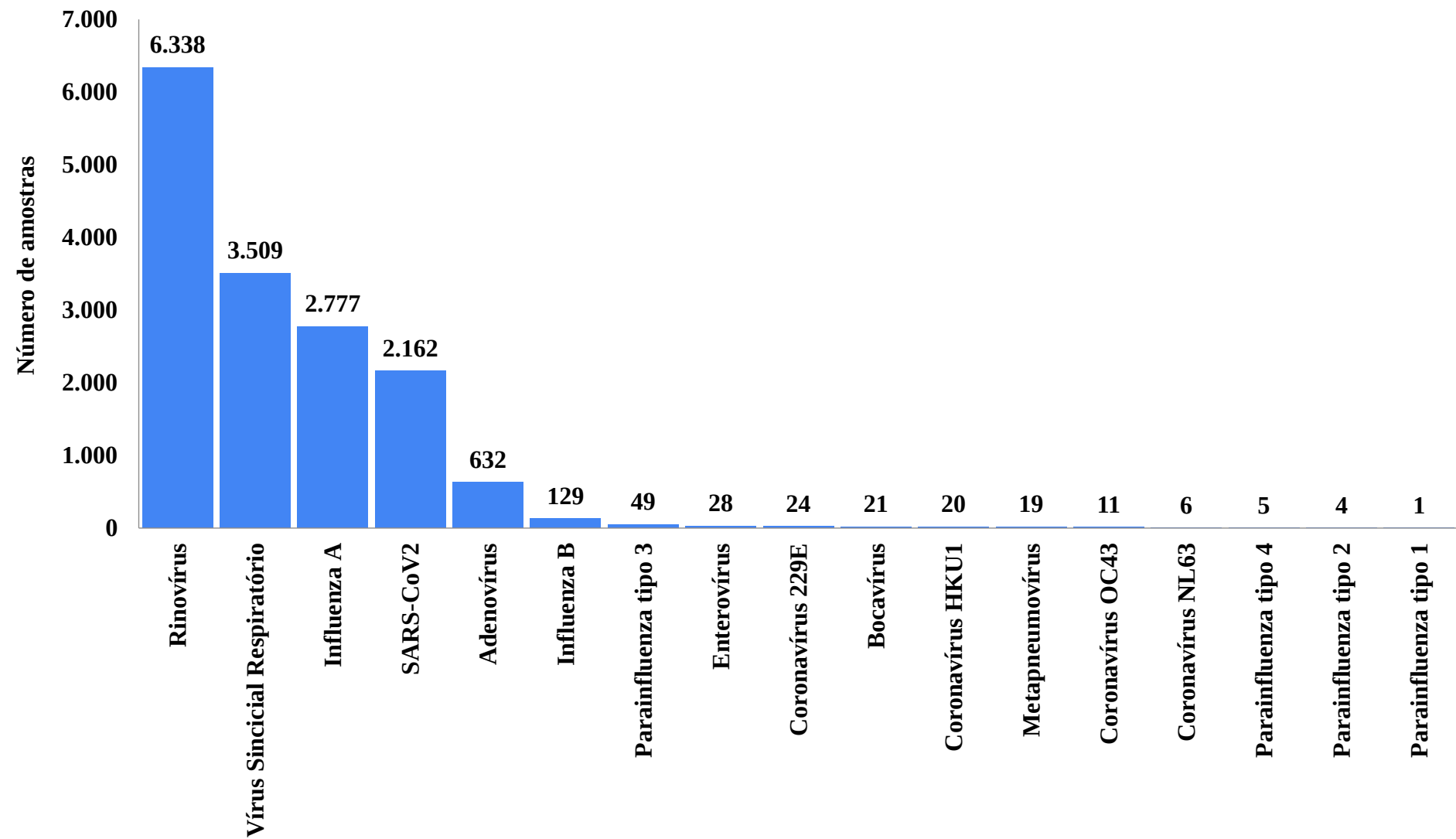


Gráfico 3. Distribuição de amostras com resultado de RT-PCR detectável para os diversos Vírus Respiratórios testados.

Fonte: GAL/Ba.

Analisando isoladamente a frequência dos vírus conforme a sua distribuição em 2024, o HRV, o RSV e o adenovírus, representaram os três vírus mais frequentes dentre as amostras positivas, excluindo os vírus da Influenza e do SARS-CoV-2, observa-se que a maioria das amostras positivas eram provenientes de indivíduos da faixa etária de 0 a 9 anos (3.833 amostras positivas para Rinovírus, 2.516 para RSV e 473 positivas para Adenovírus), seguida pela faixa etária de 10 a 19 anos (719 amostras positivas para Rinovírus, 343 para RSV e 48 para Adenovírus). A menor frequência para os três vírus foi observada em indivíduos com 90 anos ou mais, conforme apresentado no Gráfico 4.

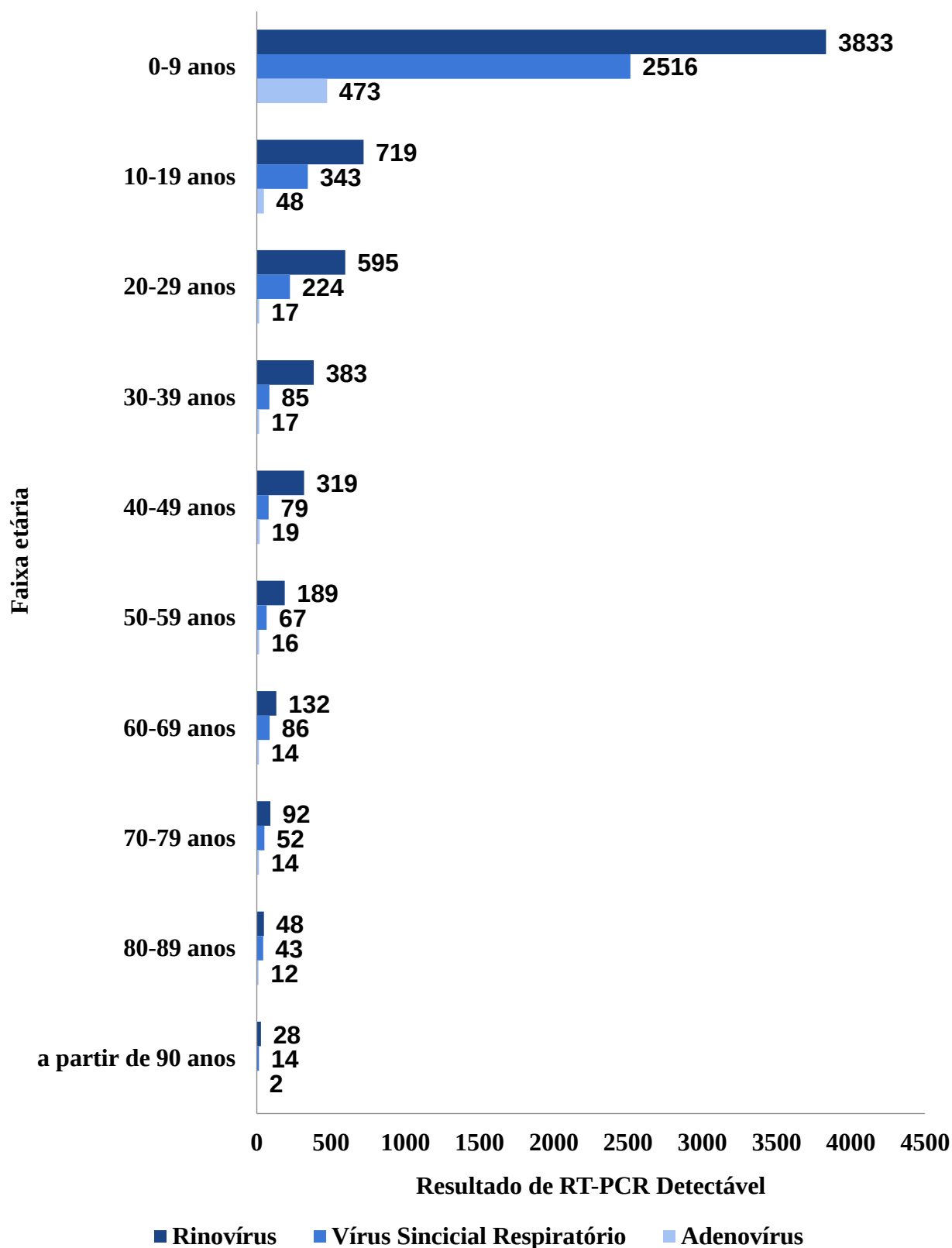


Gráfico 4. Distribuição de amostras com resultado detectável para HRV, RSV e Adenovírus, de acordo com a faixa etária.

Fonte: GAL/Ba.

Com relação ao SARS-CoV-2, pode-se observar que em janeiro houve o maior número absoluto de exames com resultado detectável para o vírus e nos meses subsequentes houve diminuição da positividade, chegando a 09 resultados positivos no mês de junho. Posteriormente, a partir do mês de julho, se observa aumento da positividade, finalizando o ano com 107 exames com resultado detectável.

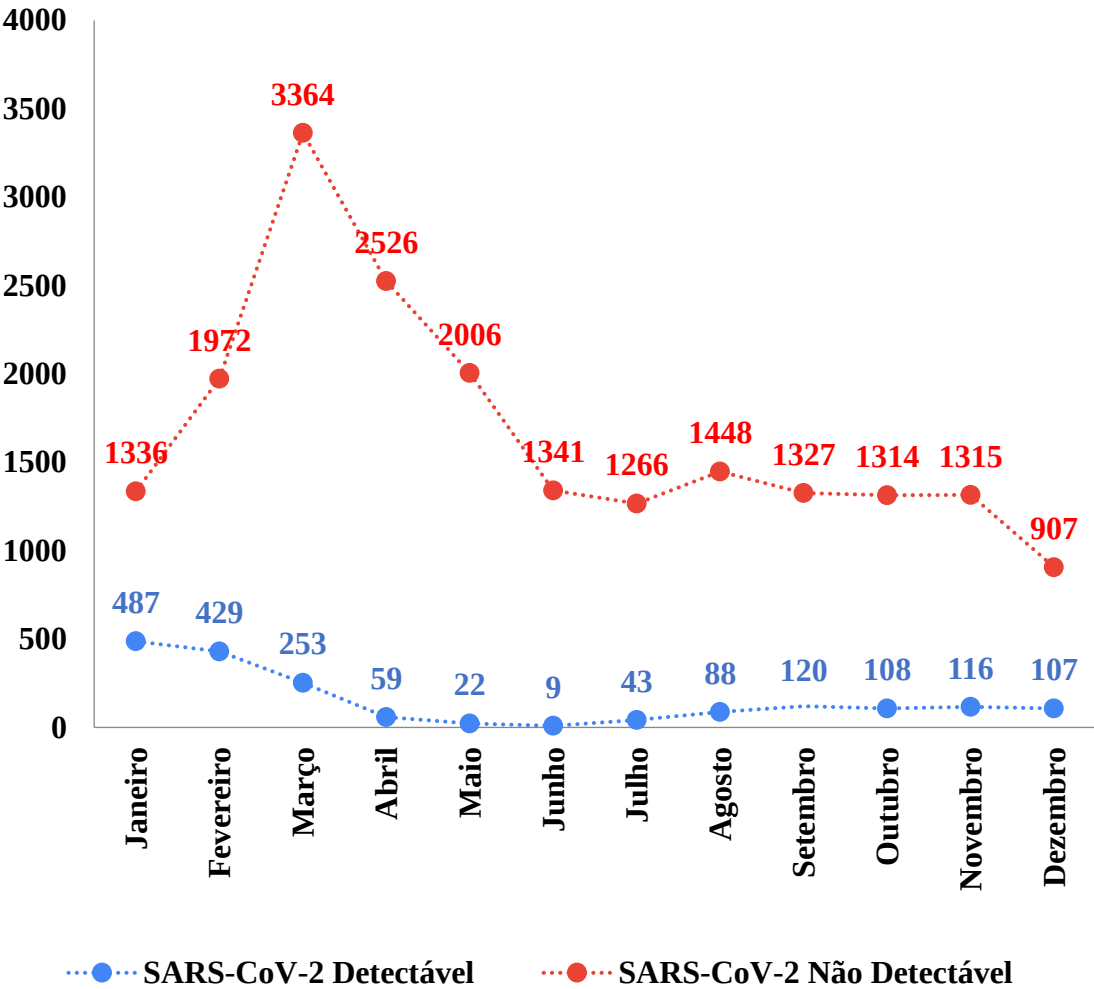


Gráfico 5. Distribuição do quantitativo de amostras detectáveis para o SARS-CoV-2, no ano de 2024.

Fonte: GAL/Ba.

As amostras com positividade para o HRV apresentaram uma predominância durante o ano de 2024, sendo o pico de exames positivos em agosto de 2024, enquanto as amostras detectáveis para o RSV foram identificadas predominantemente no primeiro semestre, com pico em maio de 2024, como pode ser verificado no Gráfico 6. O adenovírus apresentou um padrão com poucas amostras detectáveis ao longo do ano, tendo o maior número de ocorrências no mês de outubro.

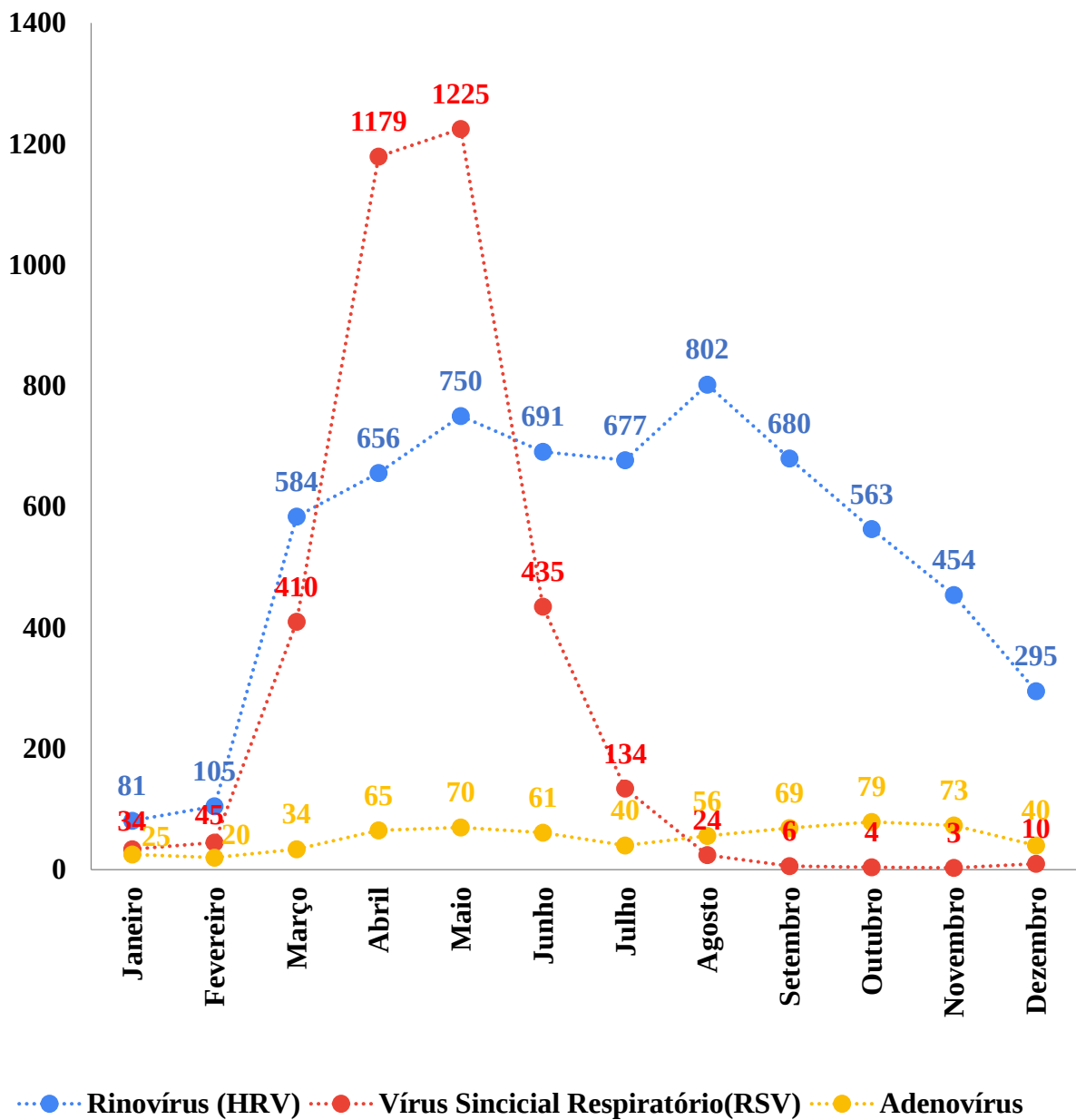


Gráfico 6. Distribuição do quantitativo de amostras detectáveis para HRV, RSV e Adenovírus, no ano de 2024.
Fonte: GAL/Ba.

As amostras detectáveis para o vírus Influenza A apresentaram uma predominância no primeiro semestre do ano de 2024, sendo o pico de exames positivos em março de 2024, enquanto as amostras detectáveis para o vírus Influenza B foram predominantes no segundo semestre, com pico em novembro de 2024, como pode ser verificado no Gráfico 7. Em 2024 a quantidade de amostras positivas para o vírus Influenza A foi maior do que para o vírus Influenza B, diferente do que ocorreu no ano de 2023, que a positividade do vírus Influenza B foi superior nas amostras analisadas (Fonte: Boletim de Vigilância Laboratorial dos Vírus Respiratórios, Lacen/Ba, 2024).

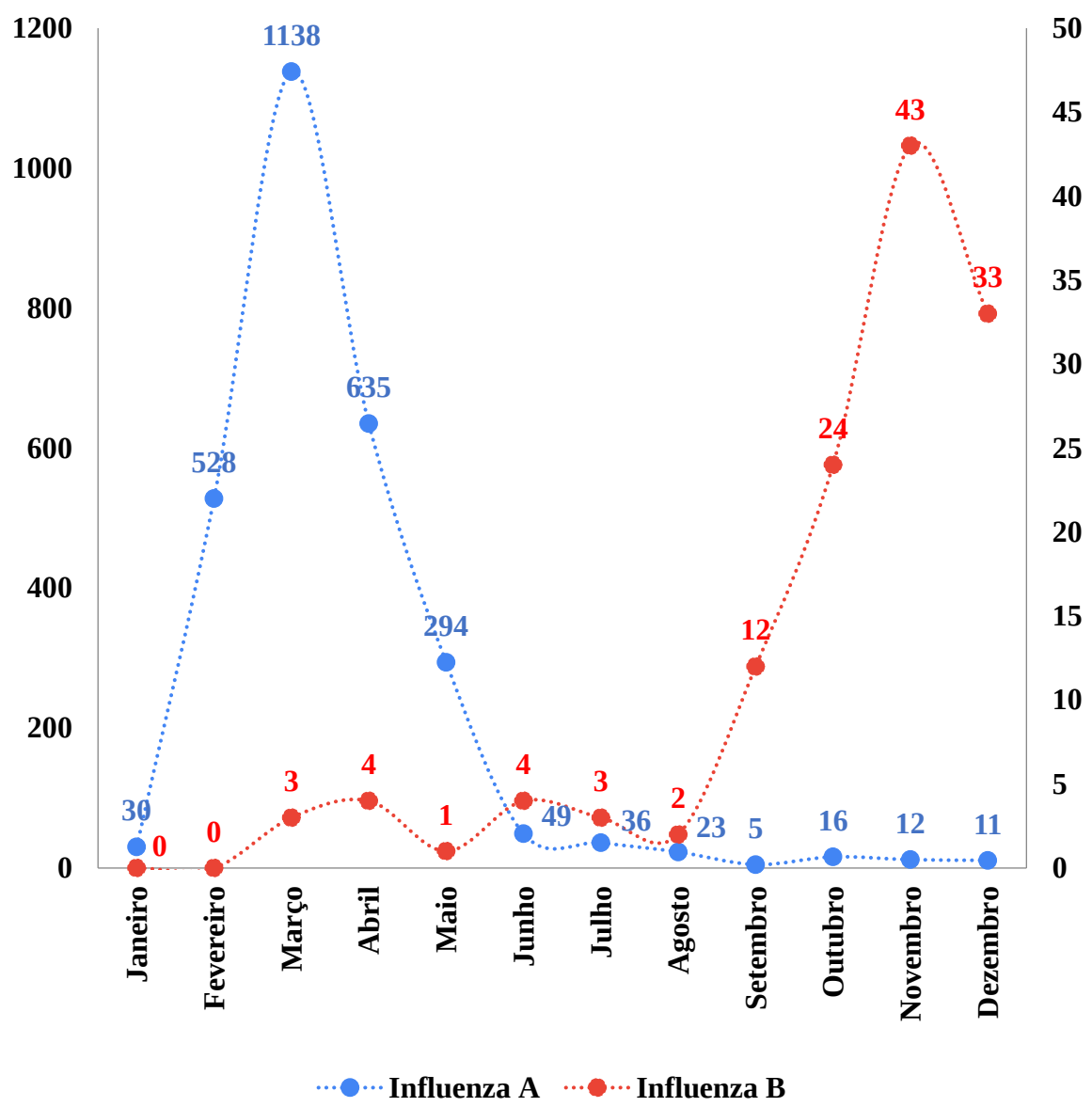


Gráfico 7. Distribuição do quantitativo de amostras detectáveis para os vírus Influenza A e B.
Fonte: GAL/Ba.

Todos as amostras com resultado positivo para Influenza A são posteriormente subtipadas para H1N1 pdm (2009) e H3N2, subtipos circulantes atualmente e epidemiologicamente de importância para a saúde pública. Em 2024, dos 2.777 resultados positivos para o vírus Influenza A foram subtipados para H1N1 (pdm) um quantitativo de 1.491 amostras, além desses, 144 amostras tiveram resultado positivo para Influenza A inconclusivo para H1N1, 976 amostras subtipadas para Influenza A Sazonal/ H3 e 166 não subtipáveis. Gráfico 8.

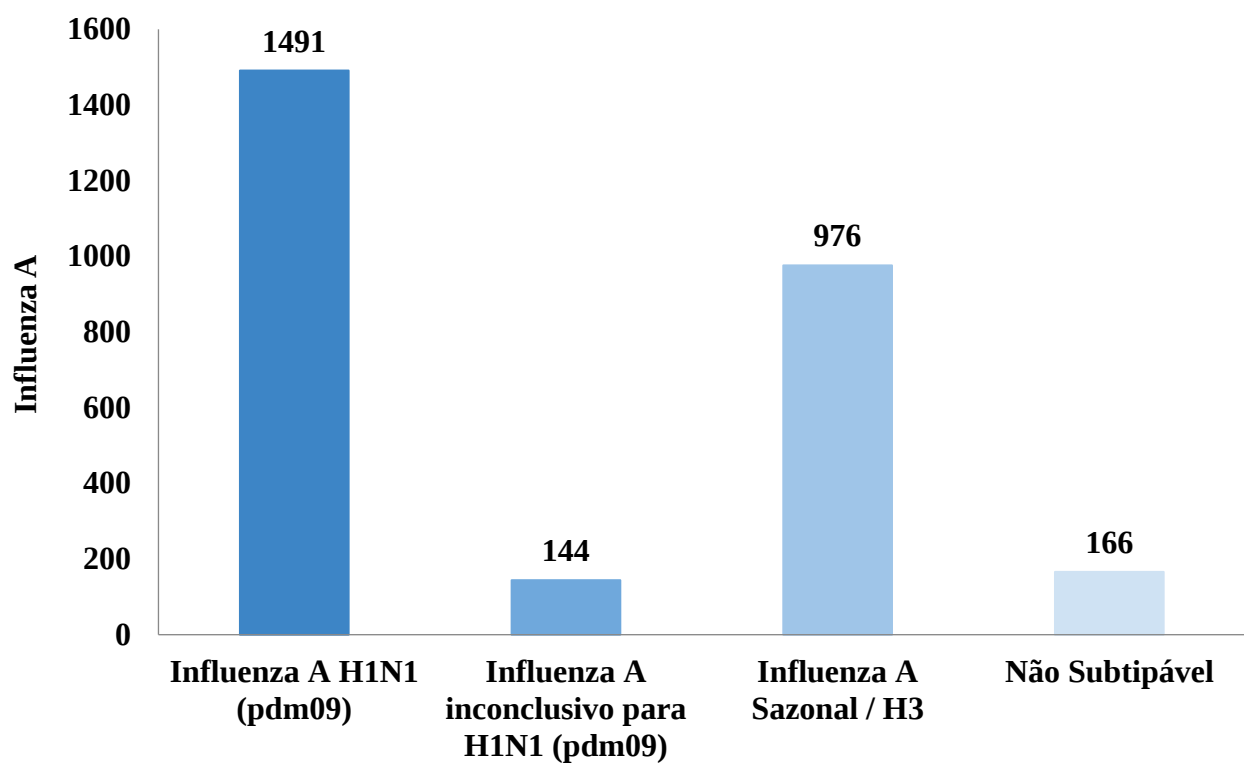


Gráfico 8. Distribuição do quantitativo de amostras que foram subtipadas para o vírus Influenza A, no ano de 2024.

Fonte: GAL/Ba.

Considerando os dados coletados com relação as amostras provenientes do Sistema de Verificação de óbito (SVO), foram identificadas 364 amostras positivas para pelo menos um vírus respiratório, tendo a maior frequência de resultados detectáveis para o Rinovírus e o SARS-CoV-2, com 91 e 61 amostras, respectivamente. Por outro lado, os vírus da Influenza B e Parainfluenza tipo 1 tiveram menor frequência de resultados detectáveis, ambos com apenas 1 registro durante o ano de 2024.

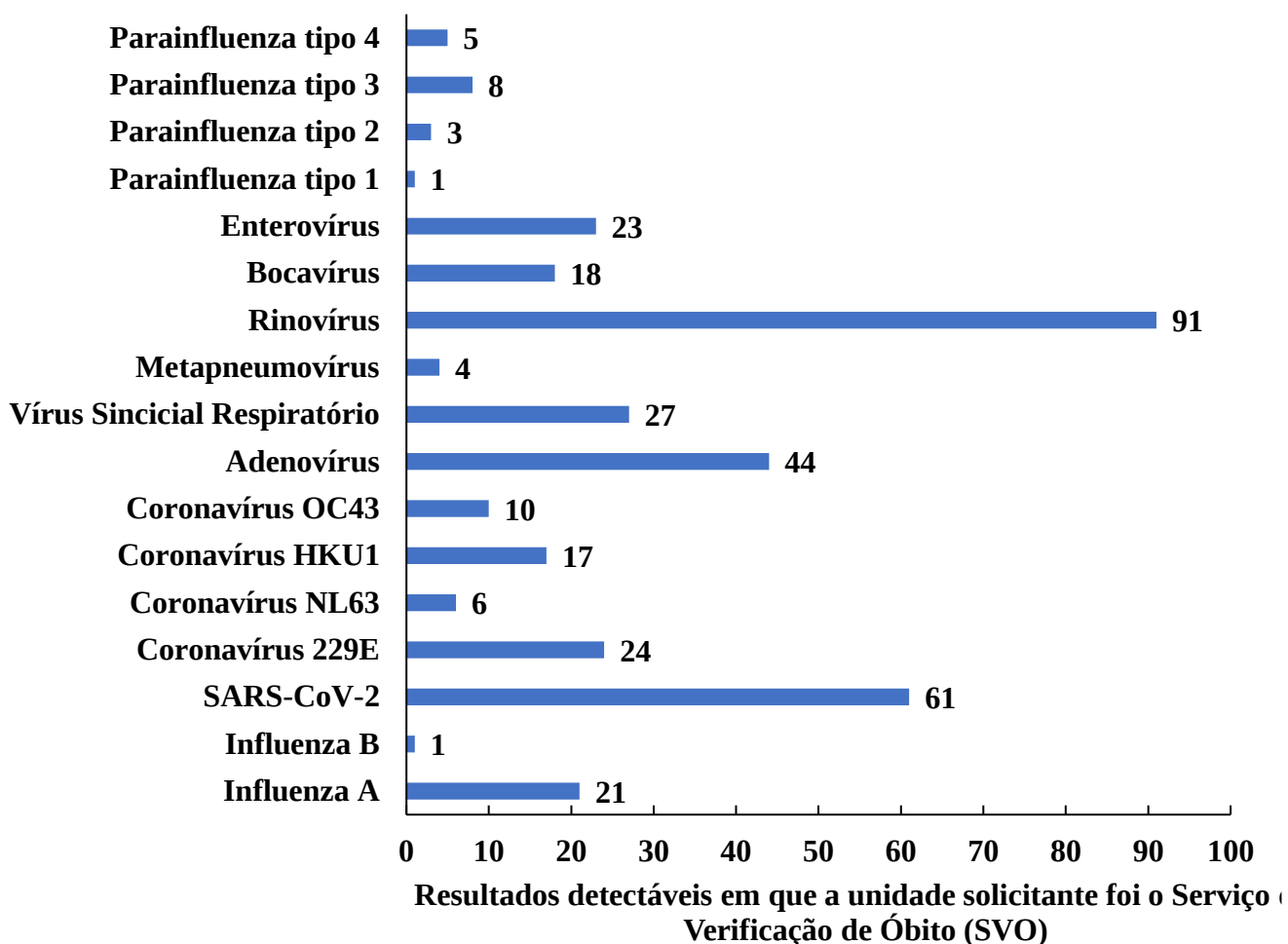


Gráfico 9. Distribuição do quantitativo de resultados detectáveis para pelo menos um vírus respiratório das amostras encaminhadas pelo Serviço de Verificação de Óbito.

Fonte: GAL/Ba.

A respeito da distribuição das amostras analisadas, conforme os Núcleos Regionais de Saúde – NRS, pode-se verificar que o NRS LESTE teve uma frequência maior do que os outros NRS com 48,7% dos resultados detectáveis para os vírus Influenza A ou B, seguido do NRS CENTRO-LESTE (17,9%). A menor frequência encontrada foi do NRS CENTRO-NORTE, com 44 resultados detectáveis para estes vírus. Tabela 2. Os resultados de SARS-CoV-2 seguiram a mesma tendência, com 48,1% e 19,9% referentes aos NRS LESTE e CENTRO-LESTE, respectivamente. Tabela 3.

Tabela 2. Número absoluto de indivíduos com amostras enviadas no ano de 2024 e resultado detectável para Influenza A e B conforme o Núcleo Regional de Saúde.

Resultado Detectável para Influenza A e Influenza B	
NRS CENTRO-LESTE	525
NRS CENTRO-NORTE	44
NRS EXTREMO SUL	233
NRS LESTE	1.432
NRS NORDESTE	213
NRS NORTE	93
NRS OESTE	42
NRS SUDOESTE	128
NRS SUL	230

Fonte: GAL/Ba.

Tabela 3. Número absoluto de indivíduos com amostras enviadas no ano de 2024 e resultado detectável para SARS-CoV-2 conforme o Núcleo Regional de Saúde.

Resultado Detectável para SARS-CoV-2	
NRS CENTRO-LESTE	420
NRS CENTRO-NORTE	69
NRS EXTREMO SUL	155
NRS LESTE	1.016
NRS NORDESTE	126
NRS NORTE	48
NRS OESTE	71
NRS SUDOESTE	76
NRS SUL	130

Fonte: GAL/Ba.

Ao analisar o número absoluto de resultados detectáveis para os vírus HRV, RSV e adenovírus por NRS, observa-se que o NRS Leste concentrou 52,6% dos resultados detectáveis do Estado sendo o núcleo com a maior quantidade de amostras positivas. Em seguida, destaca-se o NRS Centro-Leste (16,5%). O NRS Oeste apresentou a menor proporção de amostras com resultados detectáveis, com 214 resultados para os agravos supracitados, correspondendo a 2,1% do total, conforme a Tabela 4.

Tabela 4. Número absoluto de indivíduos com amostras enviadas no ano de 2024 e resultado detectável para os vírus HRV, RSV e Adenovírus, de acordo com o Núcleo Regional de Saúde.

Resultado Detectável para HRV, RSV ou Adenovírus	
NRS CENTRO-LESTE	1.701
NRS CENTRO-NORTE	222
NRS EXTREMO SUL	531
NRS LESTE	5.788
NRS NORDESTE	265
NRS NORTE	453
NRS OESTE	214
NRS SUDOESTE	604
NRS SUL	517

Fonte: GAL/Ba.

No ano de 2024, dos 417 municípios da Bahia, somente nove não enviaram amostras para vigilância laboratorial dos vírus respiratórios. Figura 1.

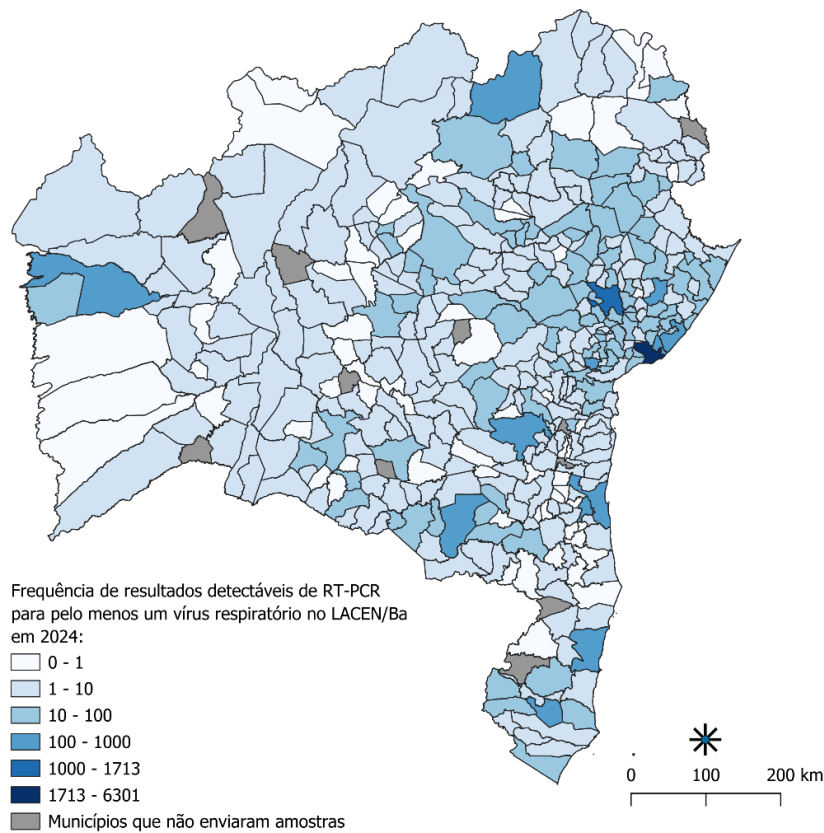


Figura 1. Distribuição espacial dos resultados detectáveis para pelo menos um vírus respiratório testado no Lacen/Ba, no ano de 2024.

Fonte: GAL/Ba.

As amostras que apresentaram resultado detectável para SARS-CoV-2 foram predominantes do município de Salvador. Figura 2.

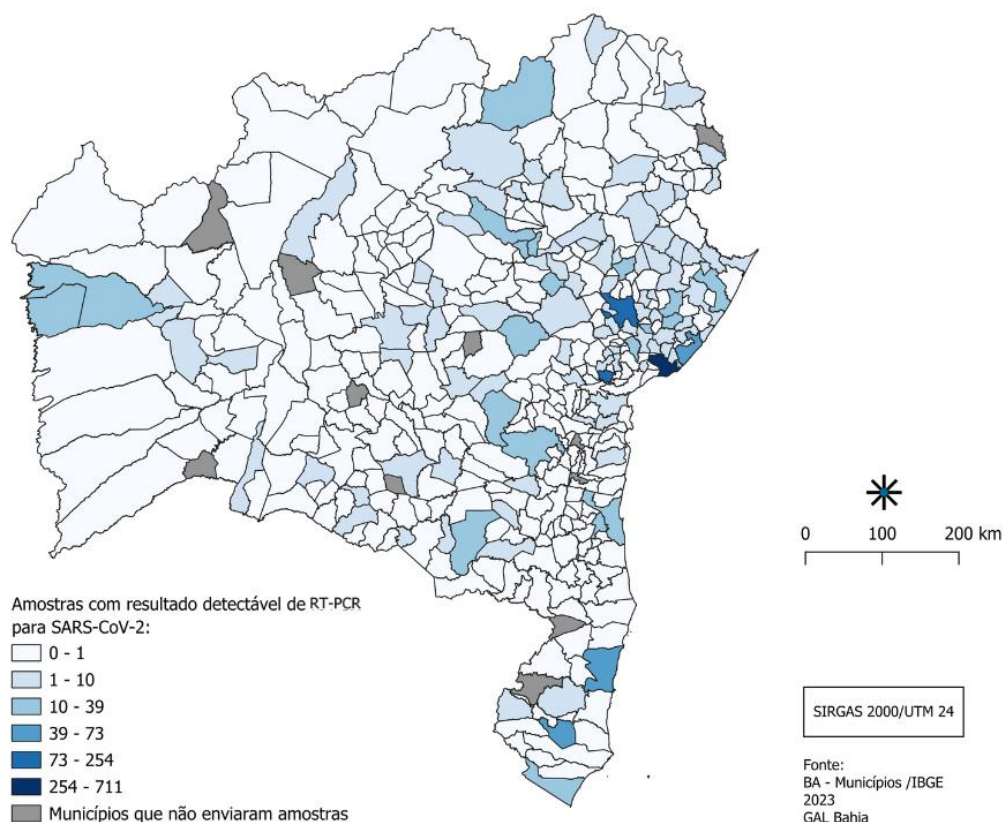


Figura 2. Distribuição espacial dos resultados detectáveis para SARS-CoV-2 no Lacen/Ba no ano de 2024.

Fonte: GAL/Ba.

A distribuição espacial das amostras positivas para os vírus influenza A, influenza B, HRV e SRV está demonstrada nas Figuras 3,4, 5 e 6, respectivamente.

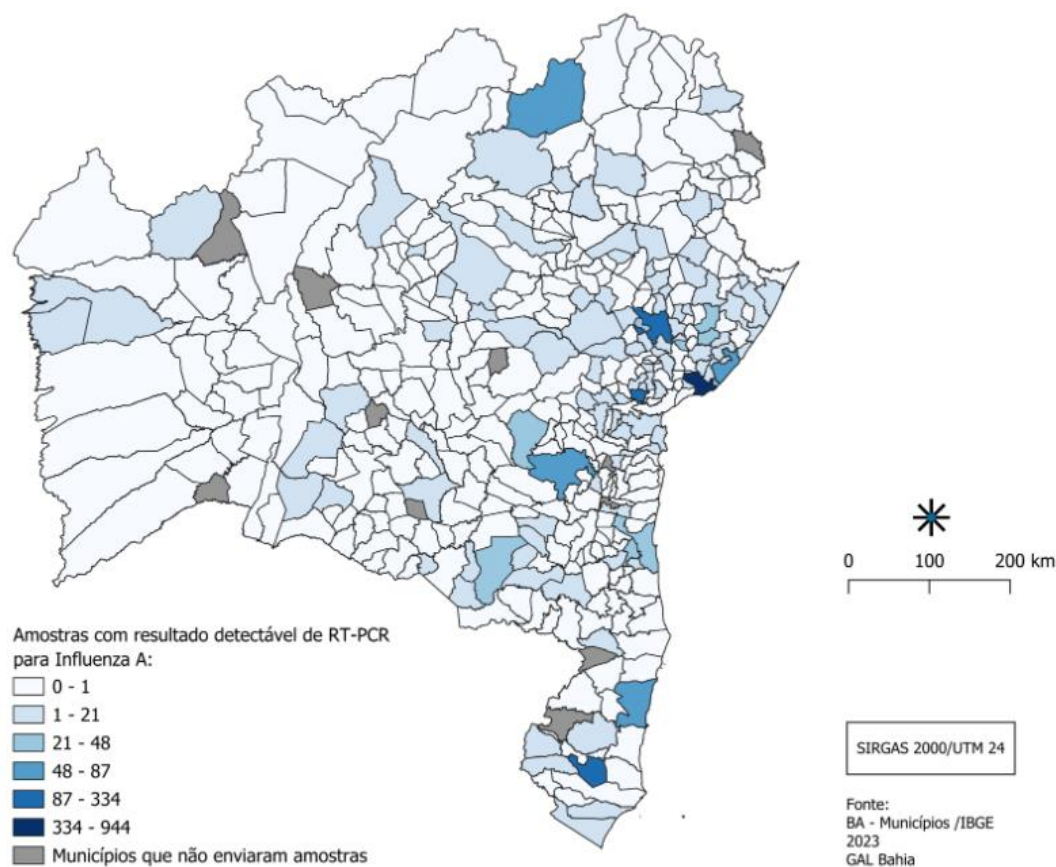


Figura 3. Frequência de resultados detectáveis para o vírus Influenza A no Lacen/Ba, no ano de 2024.

Fonte: GAL/Ba.

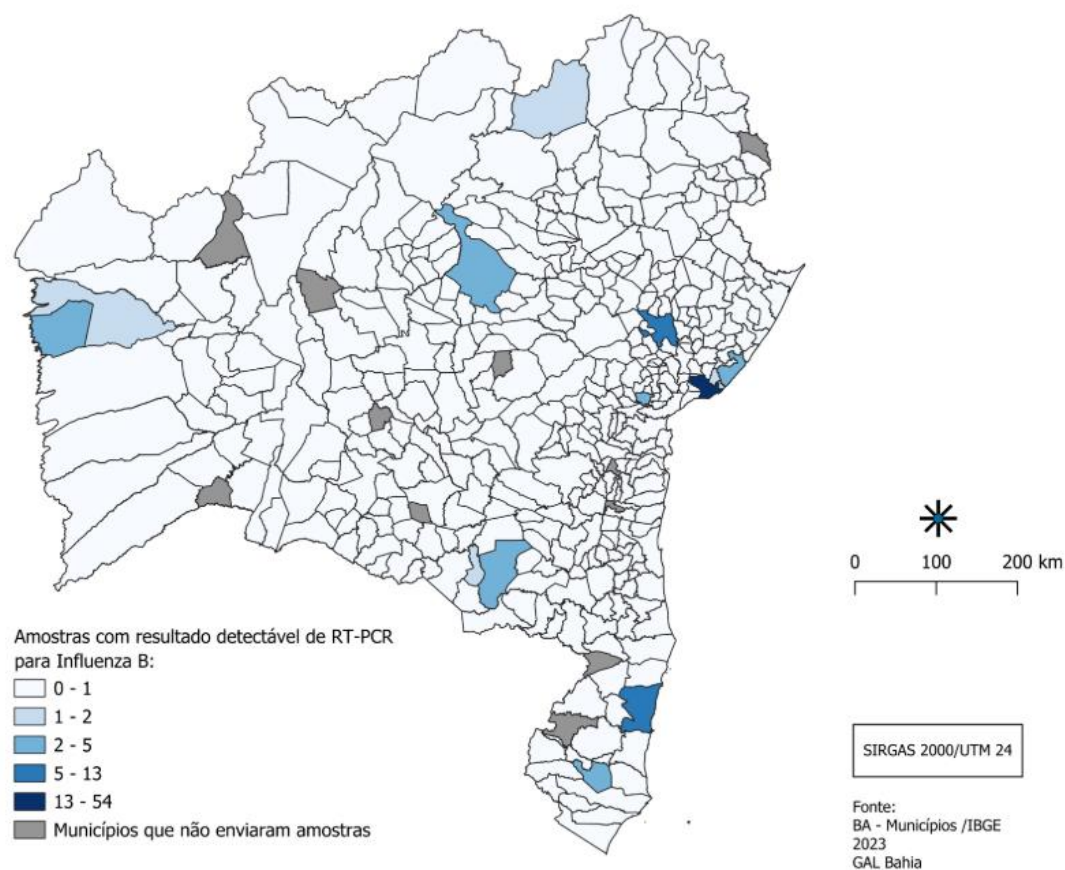


Figura 4. Frequência de resultados detectáveis para o vírus Influenza B no Lacen/Ba, no ano de 2024.

Fonte: GAL/Ba.

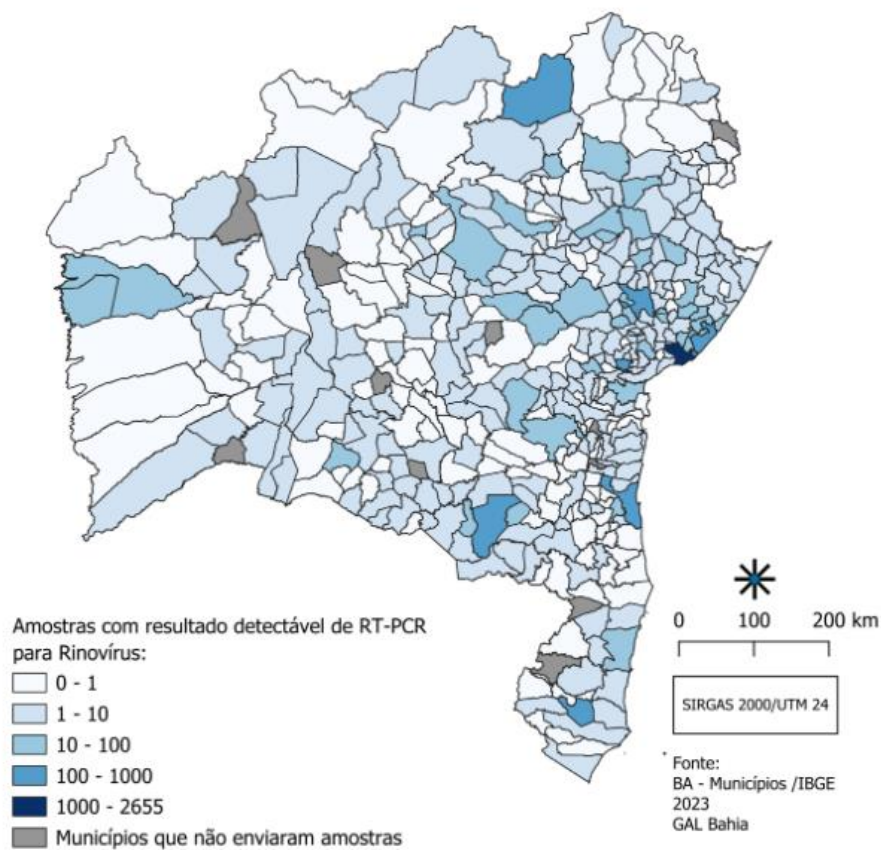


Figura 5. Frequência de resultados detectáveis para o vírus HRV no Lacen/Ba, no ano de 2024.
Fonte: GAL/Ba.

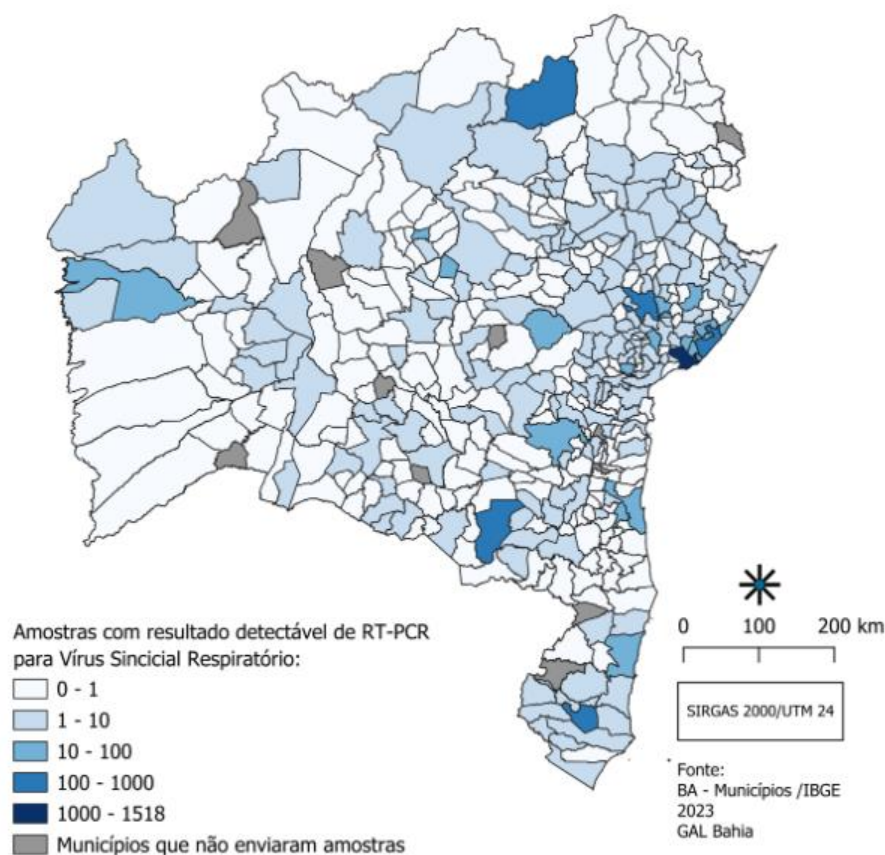


Figura 6. Frequência de resultados detectáveis para o vírus RSV no Lacen/Ba, no ano de 2024.

Fonte: GAL/Ba.

Em 2024, os dados obtidos demonstram informações importantes sobre a circulação de diversos vírus respiratórios no estado. As análises indicam uma frequência significativa de infecções por rinovírus, vírus sincial respiratório, influenza A e SARS-CoV-2, com destaque para a predominância em regiões urbanas. Além disso, o vírus da influenza A apresentou maior frequência em comparação com ao vírus da influenza B durante o ano. Os resultados ressaltam a importância da continuidade da vigilância laboratorial dos vírus respiratórios na Bahia.

Editorial Boletim Informativo Vírus Respiratórios

LACEN/BA – EDIÇÃO nº 01/2025 – 29.05.2025

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA)

Rívia Barros

Laboratório Central de Saúde Pública Profº Gonçalo Moniz (Lacen/Ba)

Arabela Leal e Silva de Mello

Coordenação de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica (CLAVEP)

Coordenadora Técnica:

Felicidade Mota Pereira

Equipe Técnica

Analistas e técnicos do Laboratório de Biologia Molecular do LACEN/BA

Análise dos dados e elaboração

Juliana Mendonça dos Santos Nano

Revisão

Felicidade Mota Pereira

Edição

Bruna Jesus