INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE
MOÇAMBIQUE

BOLETIM TRIMESTRAL DE VIGILÂNCIA SENTINELA DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS (IRAS)

JANEIRO – MARÇO DE 2025

A Vigilância Sentinela de base laboratorial das Infecções Respiratórias Agudas (IRA), em Moçambique, tem como objectivo monitorar a tendência epidemiológica, a sazonalidade e a circulação de variantes dos Vírus Influenza, Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), Vírus Sincicial Respiratório (RSV) e outros vírus respiratórios.

A Vigilâncias Sentinela de base laboratorial das IRA é baseada nas directrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e abrange os casos de infecções leves (IRAL) e graves (IRAG) em todas as faixas etárias.

As unidades sanitárias sentinela estão localizadas na cidade e províncias de Maputo, Sofala, Tete e na província e Cabo Delgado.

O presente boletim apresenta a situação epidemiológica das semanas epidemiológicas 1 a 13, correspondente ao período de Janeiro a Março de 2025.

INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIO AGUDO

A incidência média trimestral de IRAL foi de 104 por 100 mil habitantes e de IRAG foi de 5 por 100 mil habitantes. Comparando com o 1º trimestre do ano passado, a média da incidência trimestral de IRAL e IRAG foi 1.4 vezes e 1.8 vezes inferior em relação ao presente ano.

A maior ocorrência de IRAL foi observada entre as semanas epidemiológicas 7 e 13, com incidência média trimestral 127 casos por 100 mil habitantes e, no caso de IRAG, entre as semanas 10 e 13, com incidência média trimestral 6 casos em 100 mil habitantes (Figura 1).

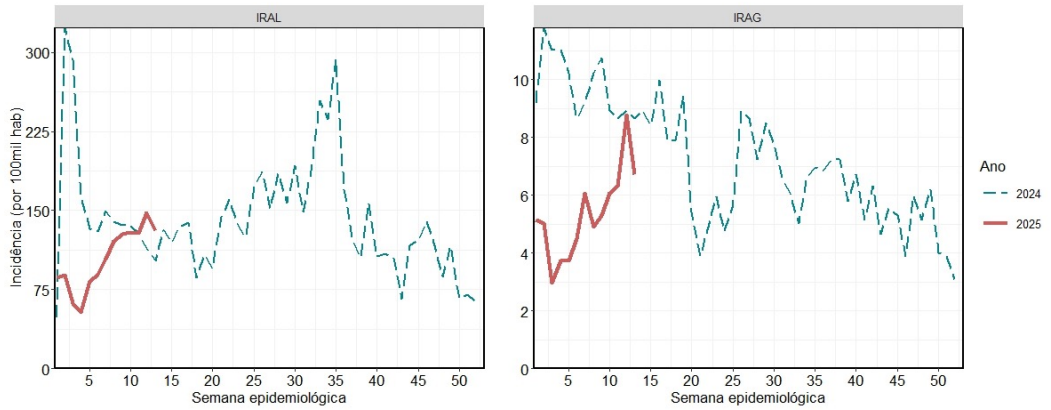


Figura 1. Tendência semanal de IRA atendidos em regime ambulatorial (esquerda) e hospitalizados (direita) durante o 1º trimestre de 2025.

TENDÊNCIA DA POSITIVIDADE DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Os vírus influenza e SARS-CoV-2 são testados em amostras de todas as faixas etárias e o RSV é testado em crianças com idade inferior a 2 anos de idade. No período em análise foram testadas 1109 amostras para influenza e SARS CoV-2. O RSV foi testado em 137 amostras.

A positividade média trimestral de influenza e RSV aumentou ligeiramente no presente trimestre, sendo que para a influenza aumentou de 0.1% para 0.5% e de RSV 0.0% para 5.7%. A positividade média trimestral de SARS-CoV-2 reduziu de 9.6% para 1.7%. Quando comparado com o mesmo período do ano passado, observou-se uma positividade média trimestral superior de influenza e RSV, enquanto que para o SARS-CoV-2 foi consideravelmente inferior (Figura 2).

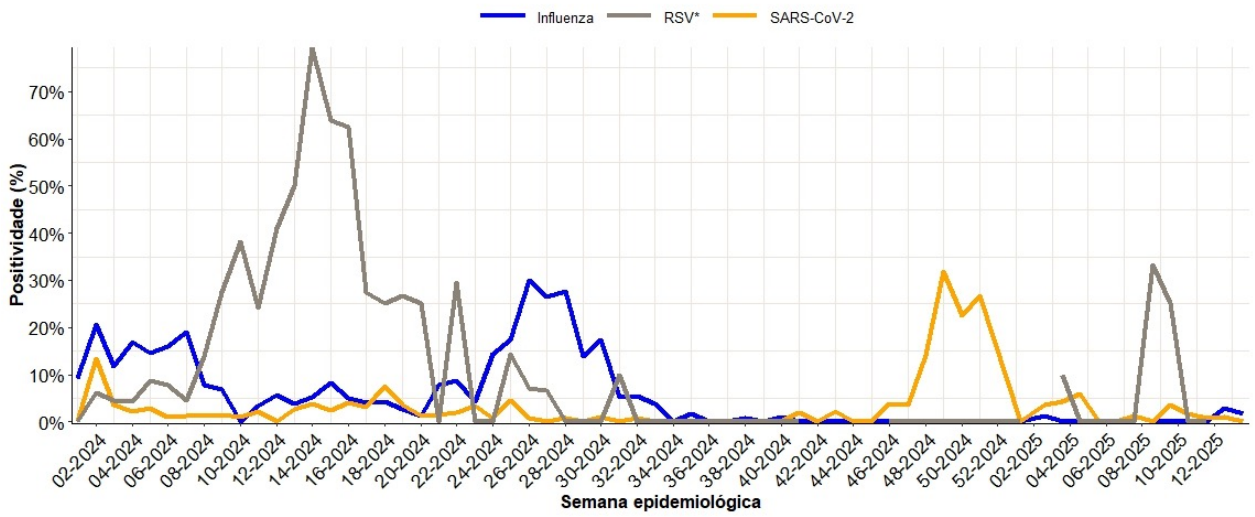
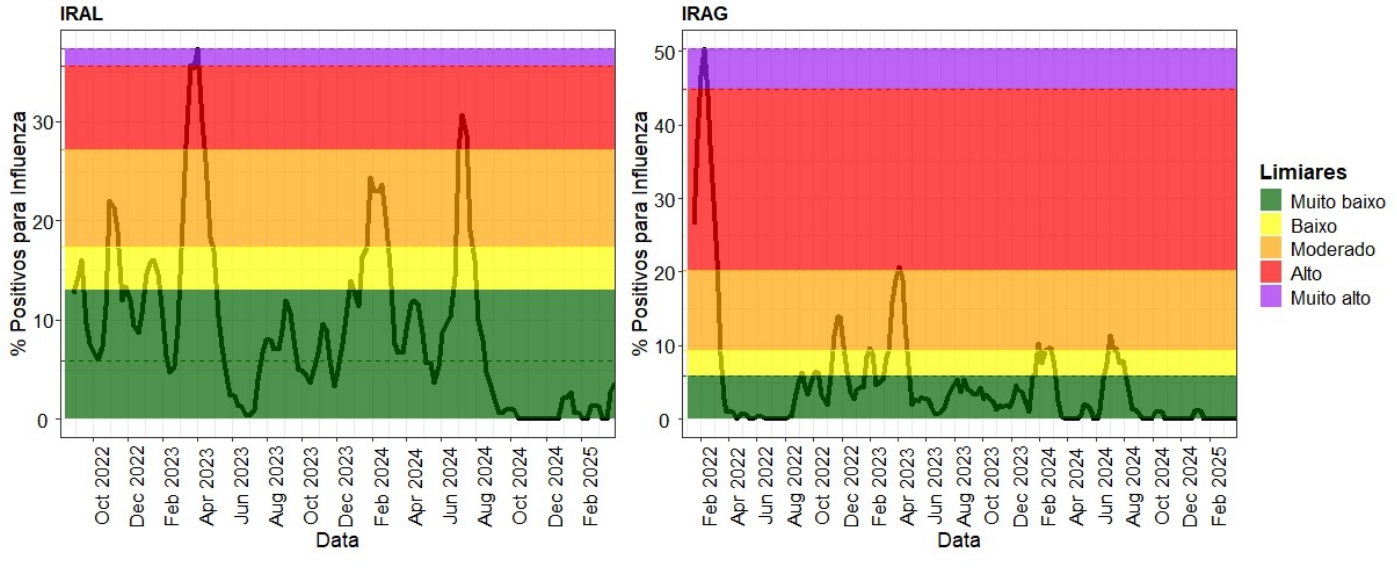
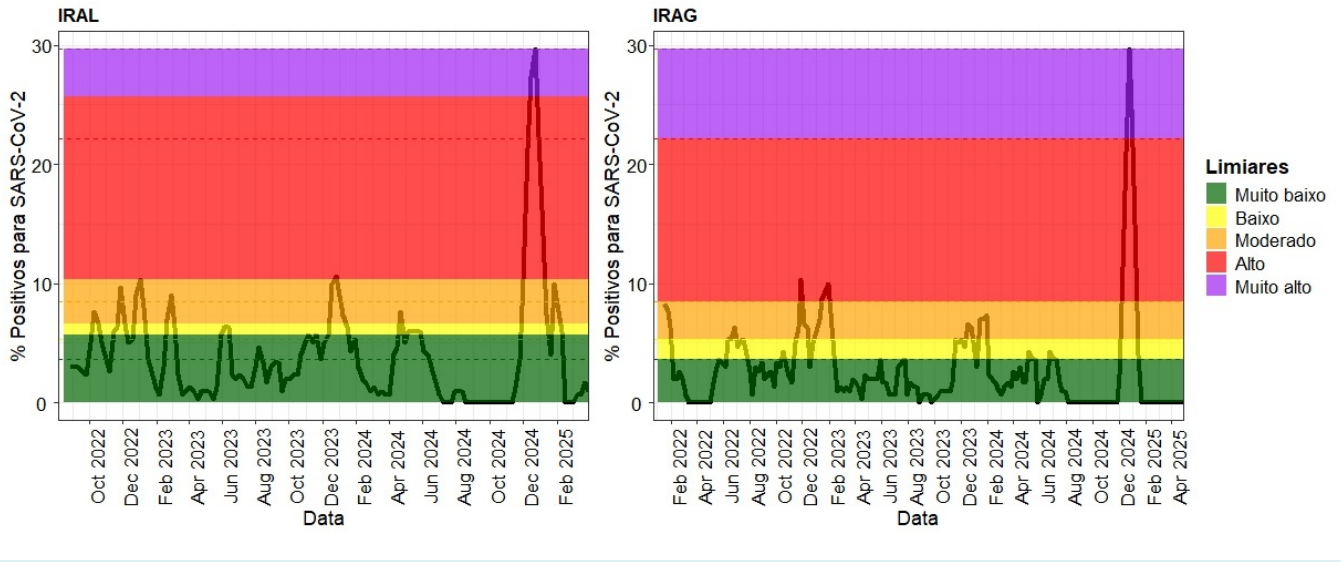


Figura 2. Tendência semanal da positividade de influenza, SARS-CoV-2 e RSV em pacientes com IRA testados de Janeiro de 2024 a Março de 2025.
*RSV foi testado apenas em crianças menores de 2 anos de idade.

AVALIAÇÃO DA TRANSMISSIBLIDADE E MORBILIDADE DE INFLUENZA, SARS–CoV-2 e RSV

Com base na abordagem do PISA (Pandemic Influenza Severety Assessment), para avaliar o padrão de transmissibilidade e morbilidade dos vírus respiratórios, a figura 3 mostra que a transmissibilidade e a morbilidade do vírus influenza, SARS-CoV-2 e do RSV foi muito baixa, tanto para IRAL como para IRAG. durante o primeiro trimestre.





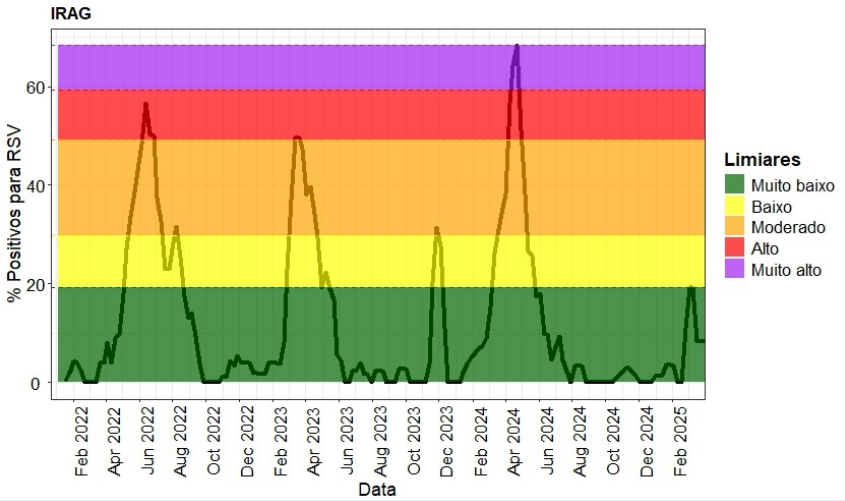


Figura 3: Transmissibilidade e morbilidade de Influenza, SARS-CoV-2 e RSV

POSITIVIDADE POR FAIXA ETÁRIA

Os vírus da influenza e do SARS-CoV-2 foram testados para todas as faixas etárias. A influenza foi detectada em crianças de 2<5 anos e em adolescentes e adultos da faixa etária de 15<50 anos. O SARS-CoV-2 foi detectado em todas as faixas etárias, excepto entre 50<65 anos. Esta faixa etária também não teve casos de influenza. A maior positividade por SARS-CoV-2 foi observada nas faixas de 5<15 anos e em adultos com idade ≥65 anos. O RSV foi testado apenas em menores de 2 anos (Figura 4).

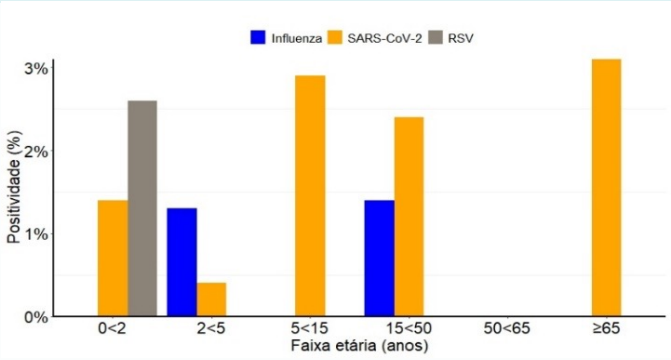


Figura 4: Distribuição da positividade média dos vírus influenza e SARS-CoV-2 por faixa etária (1° trimestre de 2025).

REQUÊNCIA DOS TIPOS E SUBTIPOS DE INFLUENZA

Verificou-se a co-circulação dos dois tipos de influenza (A e B), com predomínio do vírus influenza tipo A, subtipo A(H3N2), responsável por 85,7% dos casos. O vírus de influenza do tipo B foi detectado na primeira semana epidemiológica do ano, enquanto nas semanas subsequentes observou-se a circulação do vírus de influenza tipo A, subtipo A(H3N2), conforme ilustrado na Figura 5.

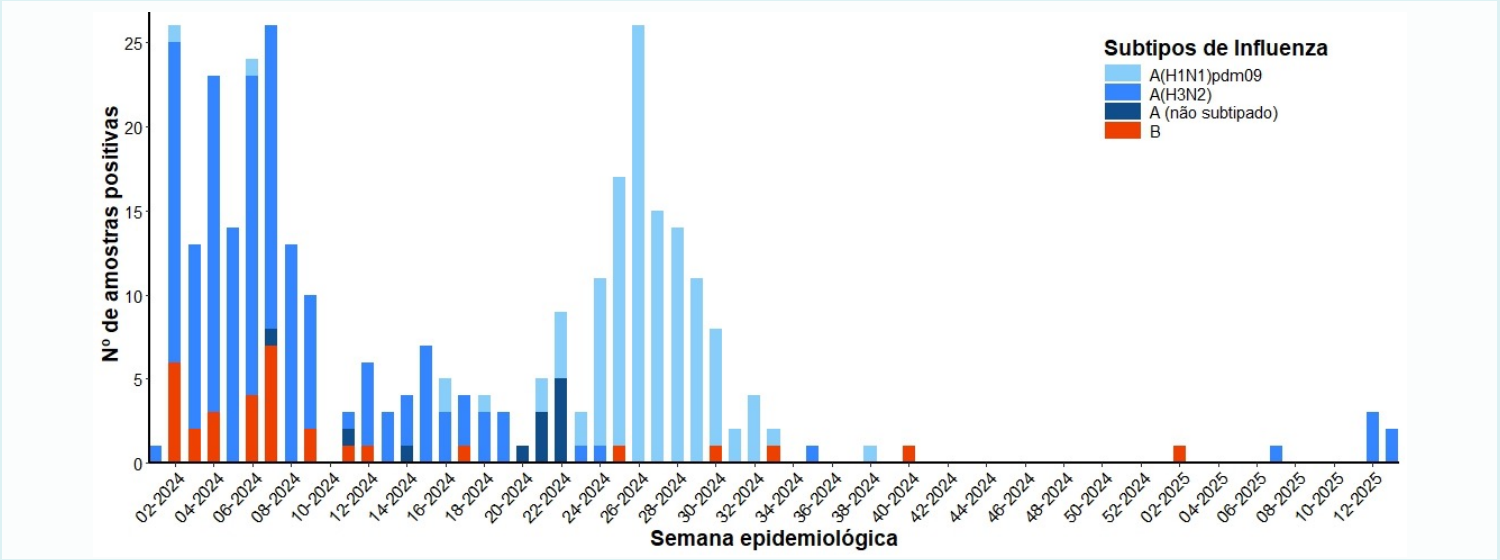


Figura 5. Distribuição semanal dos tipos e subtipos do vírus influenza no período de Janeiro de 2024 a Março de 2025. Tipos e subtipos sazonais dos vírus influenza A estão representados em barras azuis e o influenza B em barras vermelhas.

VARIANTES DE SARS-CoV-2 E DE VÍRUS INFLUENZA

Os resultados de sequenciamento genético do vírus SARS-CoV-2 indicam que houve circulação exclusiva da variante Ómicron, linhagens BA.3, JN.1.11.1 e linhagem LF.7.

Os casos de Influenza foram exclusivamente associados à linhagem 2a.3a.1 e sublinharem J.2. do subtipo A(H3N2).

FICHA TECNICA

Título do Documento:	Boletim Trimestral da Vigilância das Infecções Respiratórias Agudas (IRA)
Propriedade	Instituto Nacional de Saúde (INS)
Coordenação	Almiro Tivane
Redação	Bibiana Melchior, Denise Langa, Edi Fulai, Felix Gundane, Jessica lemos, Monijo Francisco, Nadia Muhate, Nália Ismael, Neuza Nguenha, Osvaldo Inlamea, Osvaldo Laurindo, Paulo Notiço, Pedro Inguana, Rita Tsandzana, Nuro Abílio e Sádia Ali Pereira.
Revisão	Eduardo Samo Gudo, Nédio Mabunda, Sérgio Chicumbe e Leonildo Balango
Desenho gráfico	Júlio Manjate
Local e data	Marracuene, 16 de Junho de 2025
Nº Páginas:	5
Direitos de Autoria:	Todos os direitos de Autor estão reservados ao INS. Qualquer reprodução parcial ou integral deste documento deve se citar o INS.