

Casos de SRAG mantém alta por VSR e Influenza A

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 18, o aumento de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por influenza e vírus sincicial respiratório (VSR) ainda é observado em todo o país, devido ao período sazonal. Em relação ao VSR, no entanto, alguns estados já indicam queda ou interrupção no crescimento. A circulação de influenza A já se faz notar entre o total de óbitos de SRAG notificados nas últimas semanas. Destaca-se que o Ministério da Saúde ampliou a vacinação contra gripe para pessoas acima de seis meses de idade, de acordo com o estoque e a necessidade local. Considerando o aumento nacional de casos de SRAG, a pasta monitora, junto às Vigilâncias Estaduais de Saúde, a situação epidemiológica, a circulação dos vírus respiratórios e a demanda assistencial de cada estado. A seguir são apresentados os dados de maior relevância e na sequência suas representações gráficas de interesse geral*.

- Em 2024, até 4 de maio, foram notificados** ao Ministério da Saúde 585.102 casos e 3.400 óbitos por covid-19, sendo 3.969 casos e 74 óbitos na SE 18. Em comparação com a semana anterior, houve redução de mais de 50% nos registros de casos e óbitos pela doença no país.
- Na vigilância da SRAG, foram notificados 20.839 casos hospitalizados em 2024, até a SE 18, sendo 36% em decorrência do VSR, 30% de covid-19 e 18% por influenza. Nas últimas semanas (SE 16 a 18) houve predomínio de VSR (55%), influenza (30%), rinovírus (10%) e covid-19 (3%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, predominaram influenza (62%), VSR (21%) e covid-19 (16%). Observa-se aumento na proporção de SRAG por influenza, dentre o total de hospitalizações, principalmente a partir da SE 16.
- Segundo a última edição do Boletim Infogripe¹, mantém-se o sinal de tendência de alta de SRAG em todas as regiões do país, em decorrência de VSR, influenza A e rinovírus. Já a covid-19 continua com sinal de queda ou estabilização em patamar relativamente baixo.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 895.178 exames de RT-PCR e detectou 42.672 amostras positivas para SARS-CoV-2 em 2024. Na SE 18 a positividade para SARS-CoV-2 foi de 0.32%, com redução em todas as regiões brasileiras. Nas últimas duas semanas, houve uma estabilidade na detecção de influenza A, VSR e rinovírus nas amostras coletadas nas cinco regiões do Brasil. Nos laboratórios privados² a positividade de testes para o SARS-CoV-2 chegou ao nível mais baixo dos últimos 24 meses.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2024 foram registradas 3.022 sequências na plataforma GISAID de amostras coletadas até a SE 16. Desde a SE 1 há predomínio da variante de interesse (VOI) JN.1 (68%) e suas sublinhagens, seguida da VOI XBB.1.5 e suas sublinhagens (15%) e da recombinante XDR (14%). Outras variantes são 3% dos sequenciamentos. Vale ressaltar que as vacinas atualmente em uso continuam a oferecer proteção contra formas graves e óbitos pelas variantes em circulação.
- Em 3 de maio, a OMS atualizou a lista de variantes em monitoramento (VUM) e inseriu as linhagens JN.1.7, JN.1.18, KP.2 e KP.3. Até o momento não foram reportados sequenciamentos genômicos referentes a KP.2 e KP.3 no Brasil, porém há registros da JN.1.7 (61 sequenciamentos em 14 Unidades Federadas) desde a SE 1, e da JN.1.18 (10 sequenciamentos em oito Unidades Federadas) desde a SE 4.
- A partir desta semana, o Ministério da Saúde passou a recomendar vacinas atualizadas contra covid-19 para a variante XBB. As crianças com o esquema completo de vacinação (três doses) também poderão receber uma dose dessa vacina com o intervalo mínimo de três meses desde a última dose recebida de qualquer imunizante contra covid-19. Cabe ressaltar que as vacinas monovalentes XBB são as mais atuais em utilização no mundo e seguem eficazes contra formas graves e óbitos pelas variantes em circulação. No contrato de fornecimento ao Ministério da Saúde, está previsto o recebimento das versões mais atualizadas disponíveis dos imunizantes contra covid-19.

*Mais gráficos e tabelas estão disponíveis em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/informes>

**Os números do Informe sempre são baseados nas notificações enviadas ao Ministério da Saúde. Dessa forma, incluem casos novos e antigos notificados no período analisado e estão sujeitos a alterações feitas pelos Estados e Distrito Federal.

1 - Disponível em <https://bit.ly/mave-infogripe-resumo-fiocruz>

2 - Disponível em <https://www.itsps.org.br/pesquisa-detalle/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>

INFORME

VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 | 04 de maio de 2024



CASOS

585.102

Casos reportados* nas SE 1 a 18/2024

3.969

CASOS

na SE 18 de 2024

INCIDÊNCIA**

1,8

Casos/100 mil hab.

↓ 50,3%

Em relação aos casos reportados da semana anterior (SE 17)

Covid-19

ÓBITOS

3.400

Óbitos reportados* nas SE 1 a 18/2024

74

ÓBITOS

na SE 18 de 2024

MORTALIDADE**

0,03

Óbito/100 mil hab.

↓ 56,9%

Em relação aos óbitos reportados da semana anterior (SE 17)

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 18 de 2024.
*Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período.
** População TCU 2019



Vigilância Laboratorial

42.246

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19 na SE 18 de 2024

137

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 18 de 2024

Positividade de 0,32% dos exames realizados na SE 18

Fonte: GAL, atualizado em 08/05/2024 dados sujeitos a alteração



CASOS

39.309

2024 até a SE 18

20.839 Com identificação de vírus respiratórios*

2.604

Casos nas SE 16 a 18

Predomínio de:

55% SRAG por VSR
30% SRAG por Influenza
03% SRAG por covid-19

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

3.000

2024 até a SE 18

1.808 Com identificação de vírus respiratórios*

86

Óbitos nas SE 16 a 18

Predomínio de:

62% SRAG por Influenza
21% SRAG por VSR
16% SRAG por covid-19



SRAG por covid-19

entre as SE 14 e 17

INCIDÊNCIA

Estados em destaque: SP, SC, MS, MT, DF

MORTALIDADE

Estados em destaque: AM, GO, RS, RN, PA

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/05/2024. Dados sujeito a atualização.

*Casos e óbitos que tiverem diagnóstico laboratorial detectável para vírus respiratórios, retirando aqueles não especificados, ou com diagnóstico para outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação



Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

12.892

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2024 até a SE 18

45

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

na SE 18

INFLUENZA4

49%

(22)

SARS-COV-2

4%

(02)

OVR*

47%

(21)

RINOVÍRUS

67%

VSR

29%

*OVR: Outros vírus respiratórios

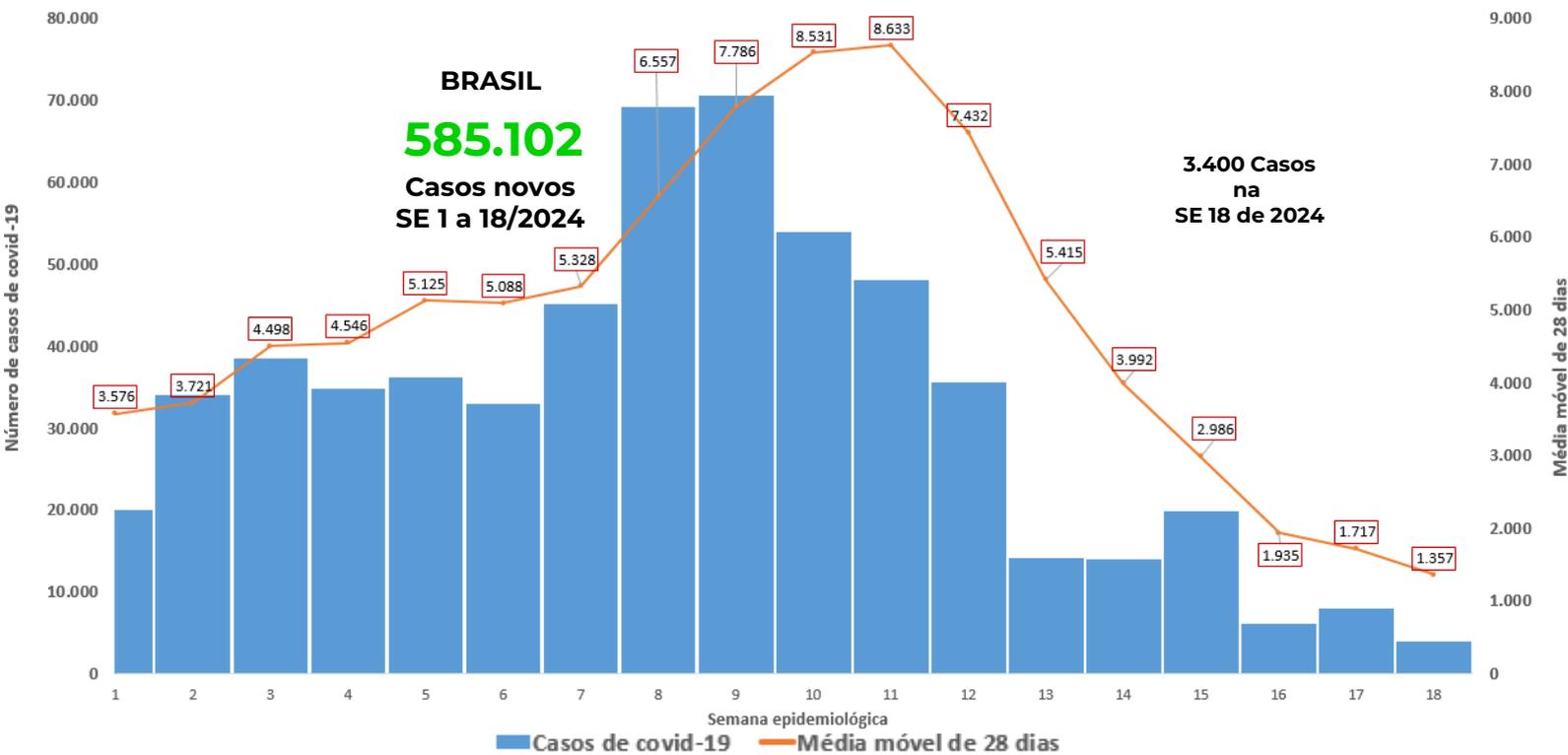


MINISTÉRIO DA SAÚDE



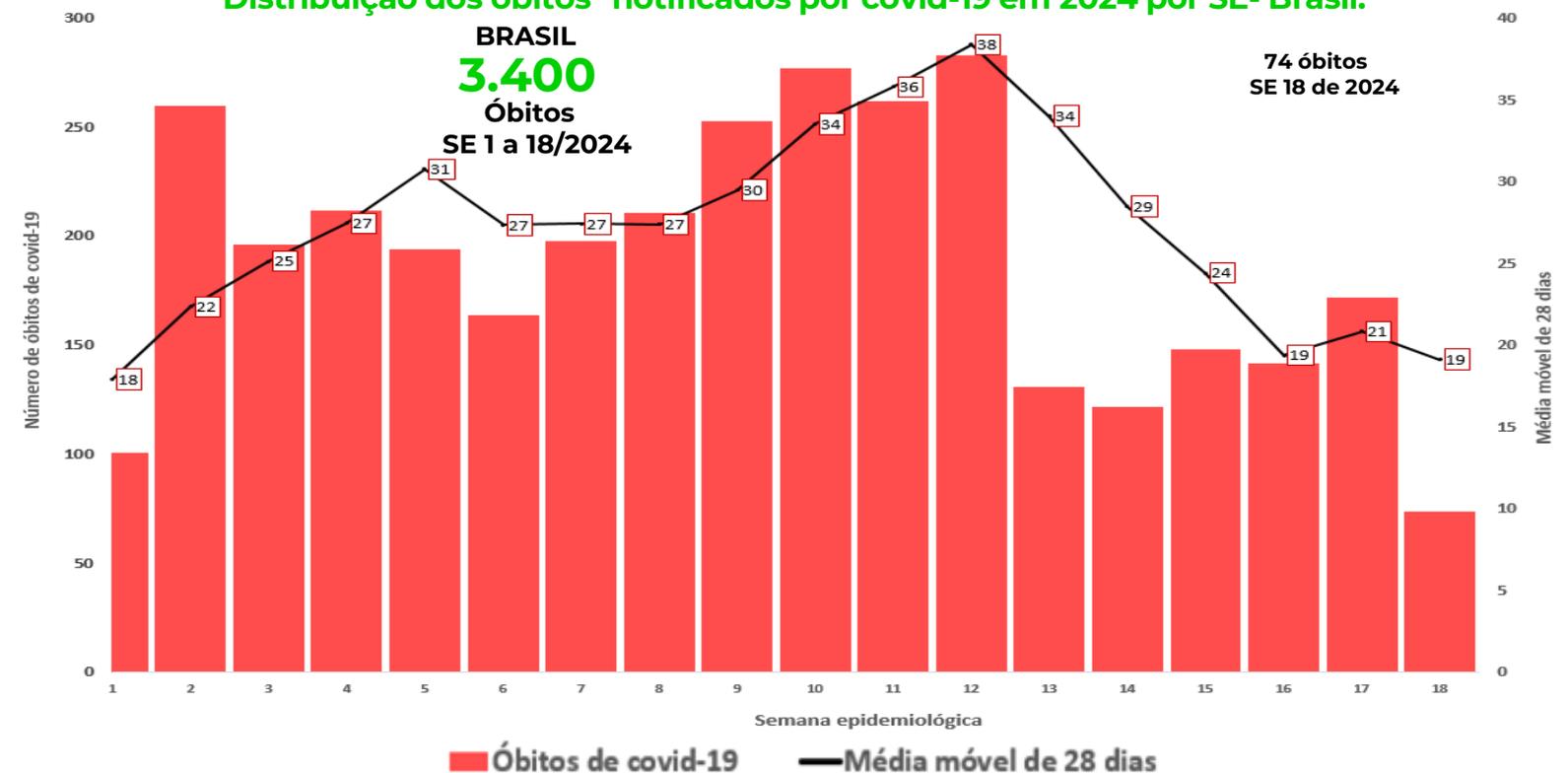
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 18 | 04 de maio de 2024

Distribuição dos casos novos por covid-19 em 2024 por SE. Brasil.



- Os maiores registros de casos reportados ocorreram entre a SE 8 (69.234) e a SE 9 (70.572), seguidos por tendência de queda até a SE 14, com variações mínimas subsequente.
- Em 2024, os maiores picos em relação à média móvel em 28 dias ocorreram entre a SE 10 e a SE 11. A média móvel de casos reportados segue em queda.

Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 por SE- Brasil.



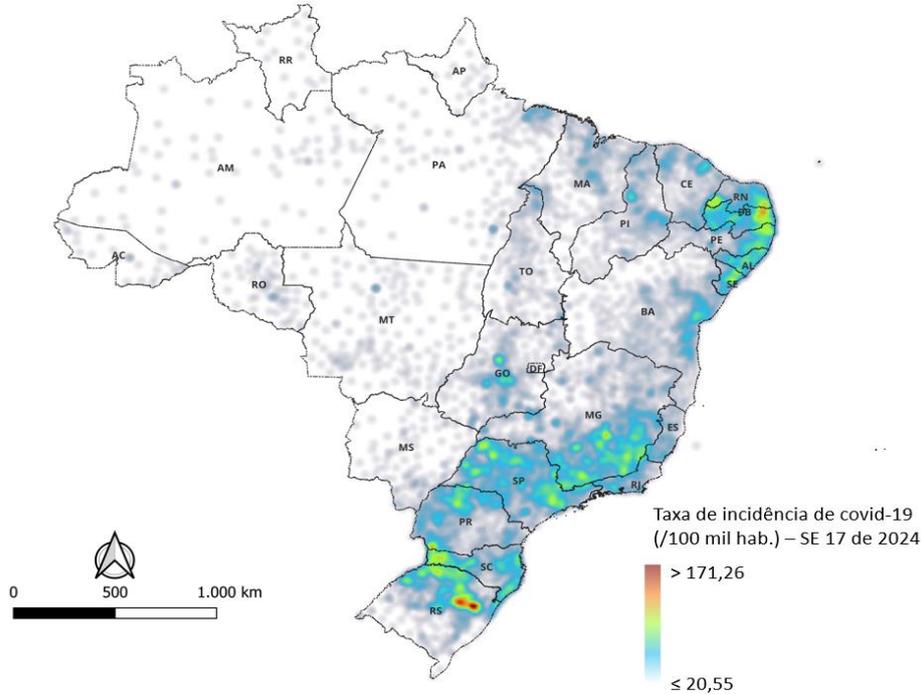
*Os números do Informe são baseados nas notificações enviadas ao MS. Dessa forma, incluem casos novos e antigos e estão sujeitos a alterações feitas pelos Estados e DF.

- O número de óbitos notificados* em 2024 apresentou uma variação de 101 (SE 1) a 74 (SE 18).
- A média móvel de óbitos em um período de 28 dias iniciou em 18, alcançando seu ponto mais alto na SE 12, com 283 óbitos reportados. Na SE 18, a média é de 19 óbitos em um período de 28 dias.

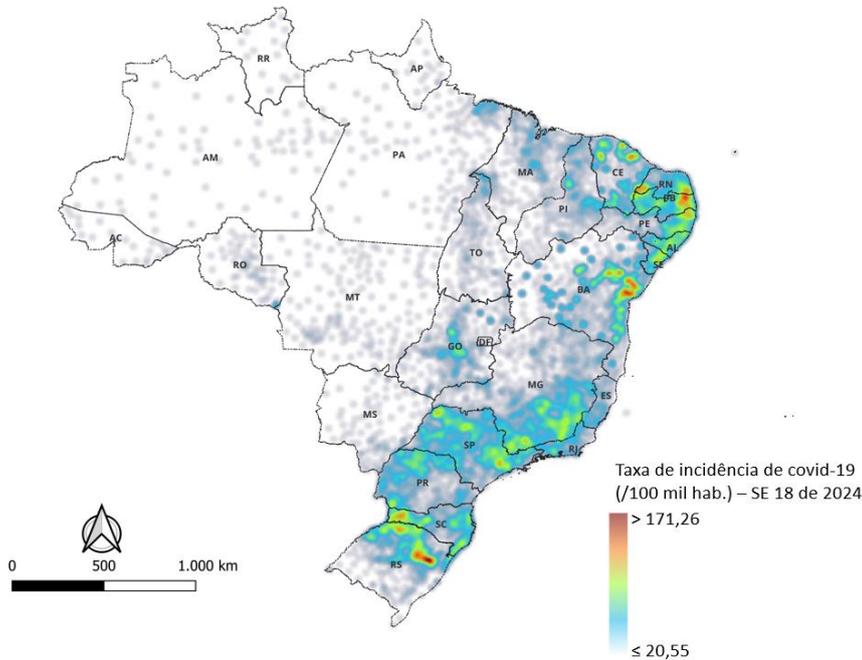
COVID-19

Distribuição da densidade da taxa de incidência de covid-19 por municípios nas SE 17 (A) e SE 18 (B) de 2024

A



B

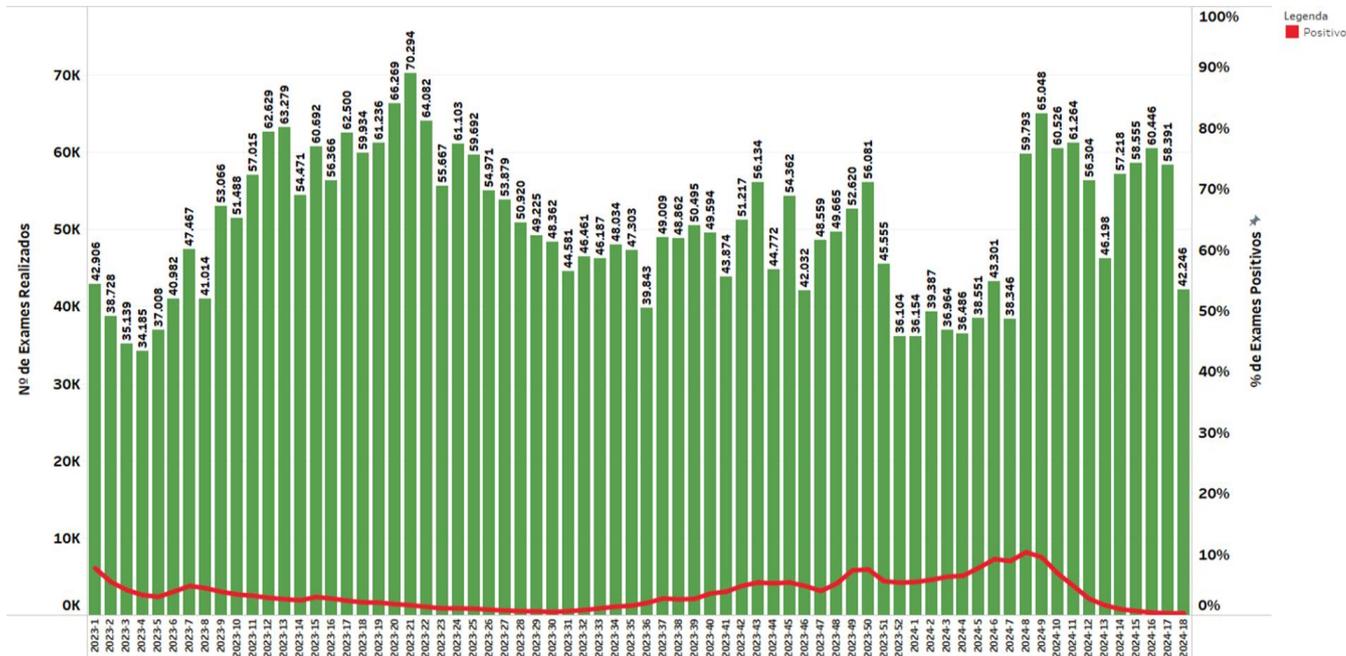


Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 18 de 2024

- Na SE 18 (B), observou-se uma variação no padrão de densidade da incidência de casos, em relação à SE 17 (A), com aumento de municípios com taxa de incidência classificada em alta (124,62 a 171,21) e muita alta (mais que 171,21), destacando-se Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Bahia, Paraíba, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará. Entre esses estados, apenas o Ceará não atualizou os dados.
- Os demais estados não apresentaram municípios com altas taxas, permanecendo com taxas médias (72,86 a 124,61) e baixas (20,48 a 72,85), conforme a semana anterior. Neste grupo, apenas o Mato Grosso não atualizou dados nesta SE.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Número de exames realizados por RT-PCR com suspeita de covid-19, e curva de positividade, por SE, 2023-2024. Brasil

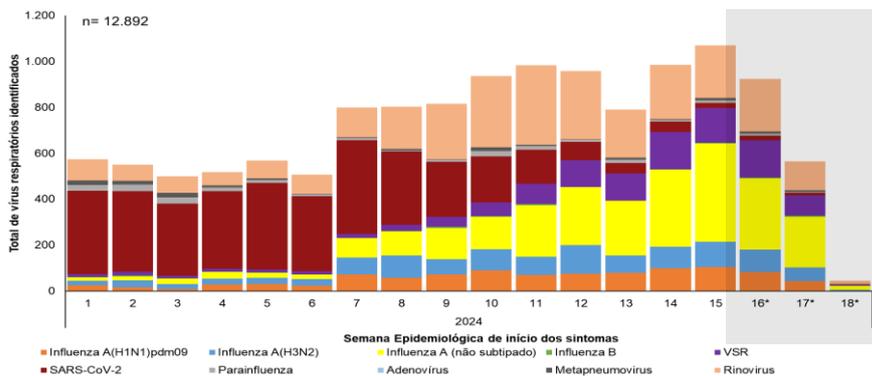


Fonte: GAL, atualizado em 08/05/2024 dados sujeitos a alteração.

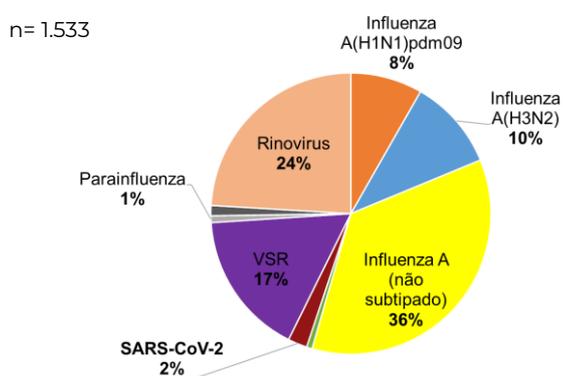
VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

Identificação de vírus respiratórios em casos de síndrome gripal (SG) em Unidade Sentinela, segundo SE de início dos sintomas.

A. Brasil, 2024 até a SE 18



B. Brasil, 2024 entre SE 16 a 18

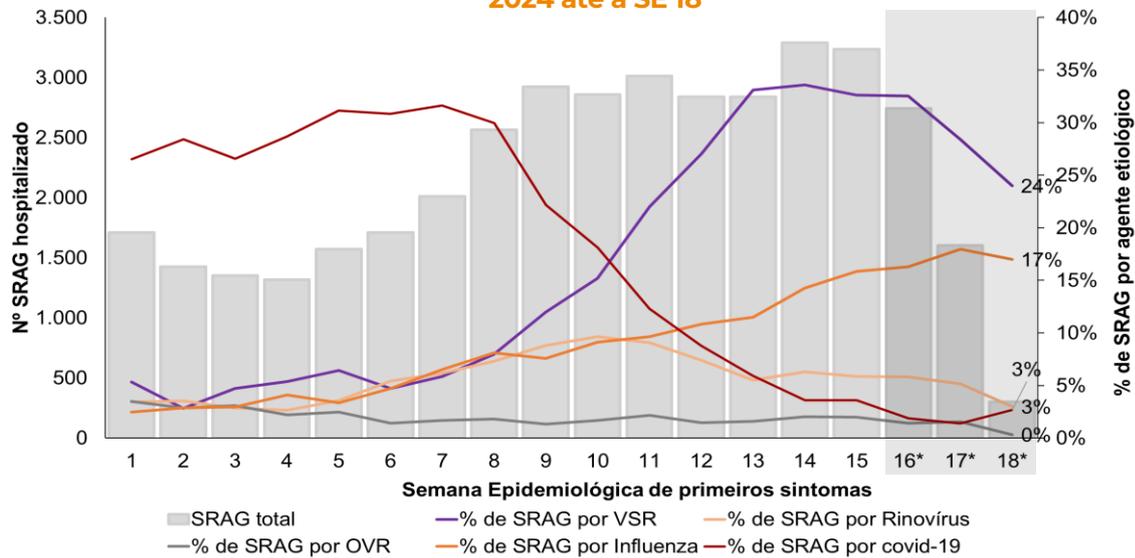


Dentre as amostras positivas para influenza, 55% (2.616/4.761) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 24% (1.1127/4.761) de influenza A(H3N2), e 20% (975/4.761) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (44%), rinovírus (37%) e VSR (14%) (Fig. A). Entre as SE 16 a 18, observa-se predomínio de influenza (54%).

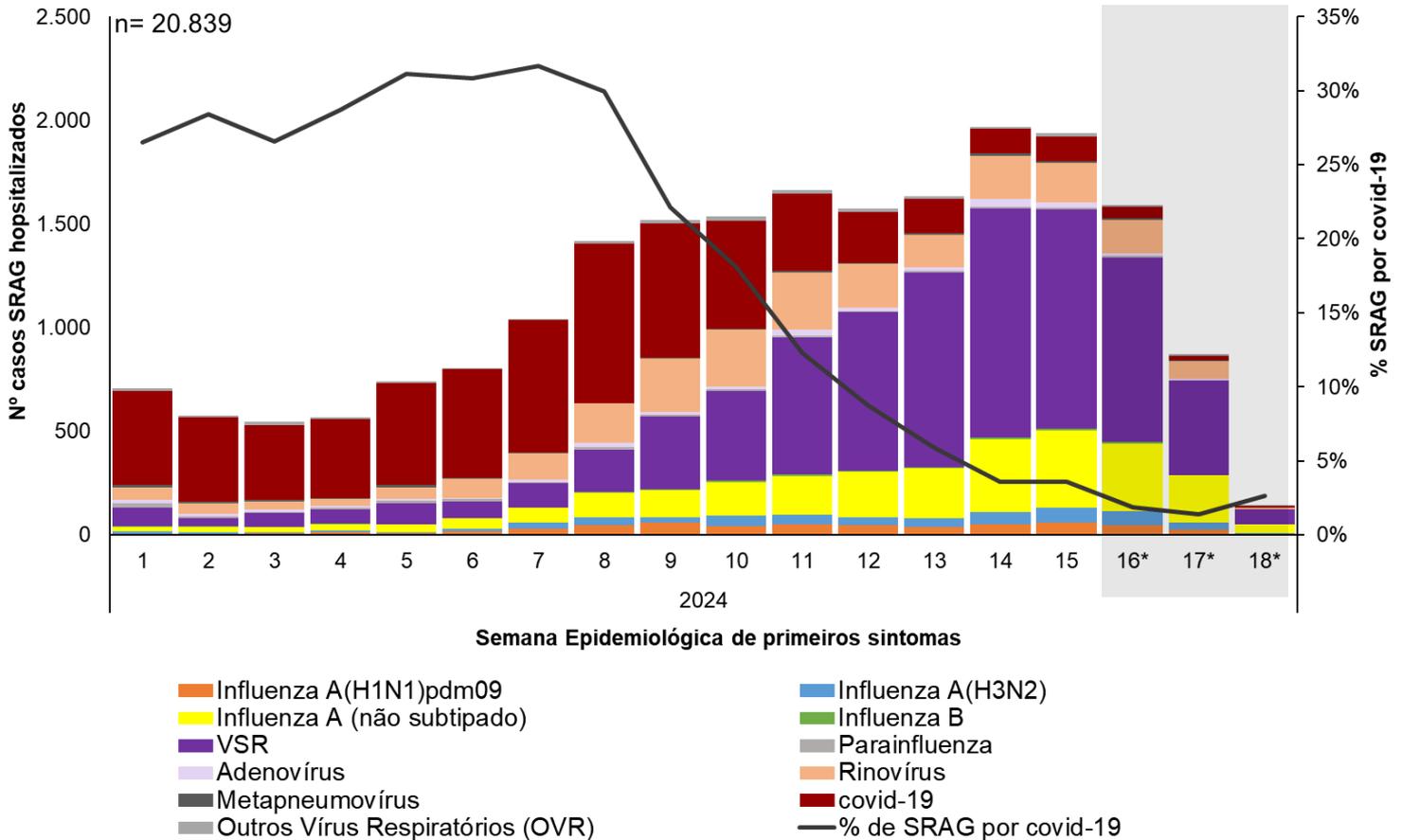
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios. Brasil, 2024 até a SE 18

A. Proporção de casos de SRAG, segundo agente etiológico, entre as hospitalizações de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 18



B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 18



*dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/05/2024, dados sujeitos a alteração.