

SE 22 consolida interrupção no sinal de alta de casos de SRAG

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 22, ainda é observada uma maior proporção de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por vírus sincicial respiratório (VSR) e influenza, dentre o total de hospitalizações nas últimas semanas. Alguns estados já mostram tendência de redução e outros seguem em estabilização e/ou crescimento. O Ministério da Saúde 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 as representações gráficas de interesse geral*

- Em 2024, até 1º de junho, foram notificados** ao Ministério da Saúde 608.958 casos e 3.686 óbitos por covid-19, sendo 4.707 casos e 66 óbitos na SE 22. Houve uma diminuição de 44,5% nos registros de casos na SE 22. Já os óbitos tiveram aumento de 24,5% em comparação com a semana anterior.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 31.395 casos hospitalizados em 2024, até a SE 22, sendo 42% em decorrência de VSR, 23% de covid-19 e 20% de influenza. Nas últimas semanas (SE 20 a 22) houve predomínio de VSR (54%), influenza (26%), rinovírus (14%) e covid-19 (3%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, predominaram influenza (51%), VSR (28%) e covid-19 (10%). Segundo a última edição do Boletim Infogripe¹, se consolida a interrupção no sinal de crescimento de SRAG na maior parte do país.
- Os resultados para o Rio Grande do Sul ainda devem ser avaliados com cautela em função dos impactos do desastre climático no atendimento em saúde e atualização dos sistemas de informação. Em função da necessidade de aglomeração em abrigos e da queda nas temperaturas, o Ministério alerta para possível aumento na ocorrência de casos de síndromes gripais com potencial de agravamento.
- Em 2024, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.148.392 exames de RT-PCR e detectou 43.742 amostras positivas para SARS-CoV-2. Na SE 22 a positividade para SARS-CoV-2 foi de 0.61%, representando estabilidade em todas as regiões brasileiras. Nas duas últimas semanas, houve estabilidade também na detecção de influenza A, VSR e rinovírus nas amostras coletadas nas cinco regiões do Brasil.
- Nos laboratórios privados², depois de 13 semanas de queda, vemos a primeira semana com mudança na velocidade desta redução, mas ainda em níveis muito baixos. A positividade para VSR e influenza A continua em queda, mas ainda em velocidade baixa.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2024 foram registrados 4.091 sequenciamentos genômicos na plataforma GISAID referentes a amostras coletadas até a SE 20. Desde a SE 1 há predomínio da variante de interesse (VOI) JN.1 e suas sublinhagens (70%), seguida da recombinante XDR (14%) e da VOI XBB.1.5 e suas sublinhagens (12%). Outras variantes representam 4%. Em 24 de maio, foi registrado o primeiro sequenciamento da linhagem KP.2.3 (conhecida como variante FLiRT) no Brasil, em amostra coletada no dia 9 de maio no Distrito Federal. Segundo informações da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, o caso apresentou quadro de síndrome gripal leve. Não houve internação e não há histórico de viagem. Outros membros da família apresentaram sintomas no mesmo período e também evoluíram para cura.
- Em 2024, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)³ atualizados até 19 de maio, continuamos a ver a reversão da tendência de queda nas notificações de casos de covid-19 no mundo, com leve crescimento nos dados da Austrália, Bélgica, Canadá, Croácia, Irlanda, Noruega, Portugal, Reino Unido, Suécia, Suíça e Tailândia, países que continuam a reportar suas notificações semanalmente. O Ministério da Saúde seguirá monitorando e destaca que este momento, antes de qualquer início de aumento de casos no Brasil, é importante para que quem está com alguma dose em atraso não espere e visite uma unidade de saúde para atualizar a vacinação contra a covid-19, de forma a reforçar a proteção contra a doença.

*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.itps.org.br/pesquisa-detalle/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>

3 - Disponível em <https://data.who.int/dashboards/covid19>

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 22 | 01 de junho de 2024



CASOS

608.958

Casos reportados* nas SE 1 a 22/2024

4.707

CASOS

na SE 22 de 2024

INCIDÊNCIA**

2,2

Casos/100 mil hab.

↓ 44,5%

Em relação aos casos reportados da semana anterior (SE 21)

Covid-19

ÓBITOS

3.686

Óbitos reportados* nas SE 1 a 22/2024

66

ÓBITOS

na SE 22 de 2024

MORTALIDADE**

3,1

Óbito/100 mil hab.

↑ 24,5%

Em relação aos óbitos reportados da semana anterior (SE 21)

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 22 de 2024.
*Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período.
** População TCU 2019



Vigilância Laboratorial*

37.153

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19 na SE 22 de 2024

228

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 22 de 2024

Positividade de

0,6% dos exames realizados na SE 22

Fonte: GAL, atualizado em 05/06/2024 dados sujeitos a alteração



CASOS

57.547

2024 até a SE 22

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

3.949

2024 até a SE 22

31.395 Com identificação de vírus respiratórios*

2.274 Com identificação de vírus respiratórios*

2.185

Casos nas SE 20 a 22

Predomínio de:

54% SRAG por VSR
26% SRAG por Influenza
14% SRAG por Rinovírus

85

Óbitos nas SE 20 a 22

Predomínio de:

51% SRAG por Influenza
28% SRAG por VSR
10% SRAG por covid-19



SRAG por covid-19

entre as SE 19 e 22

INCIDÊNCIA

Estados em destaque: AC, CE, RO, MS, SE

MORTALIDADE

Estados em destaque: TO, MS, CE, PI, MG

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 03/06/2024. Dados sujeito a atualização.

*Casos e óbitos que tiveram 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

17.862

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2024 até a SE 22

45

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

na SE 22

INFLUENZA

38%

(17)

SARS-COV-2

0%

(0)

OVR*

62%

(28)

RINOVÍRUS

79%

VSR

18%

*OVR: Outros vírus respiratórios

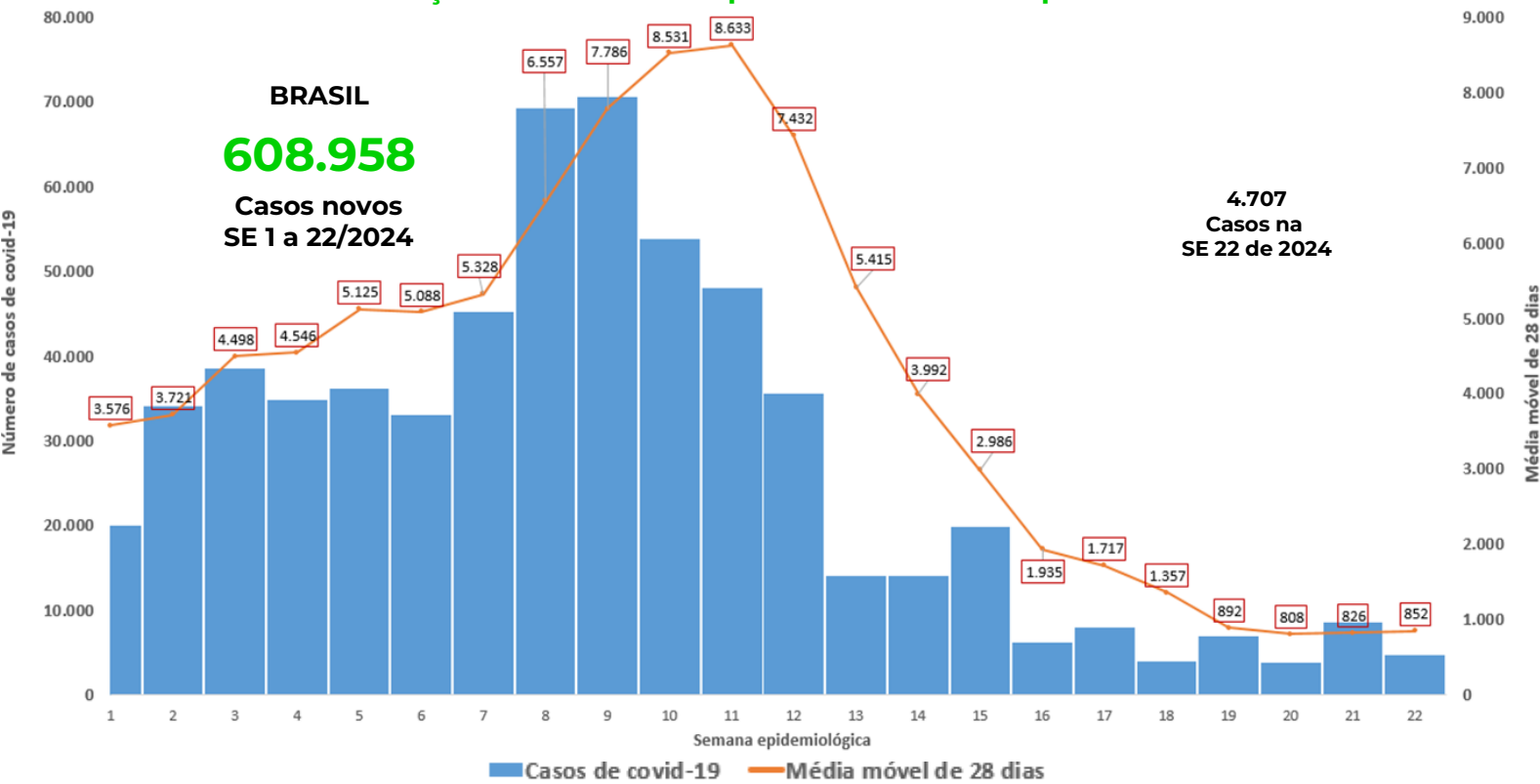


MINISTÉRIO DA SAÚDE



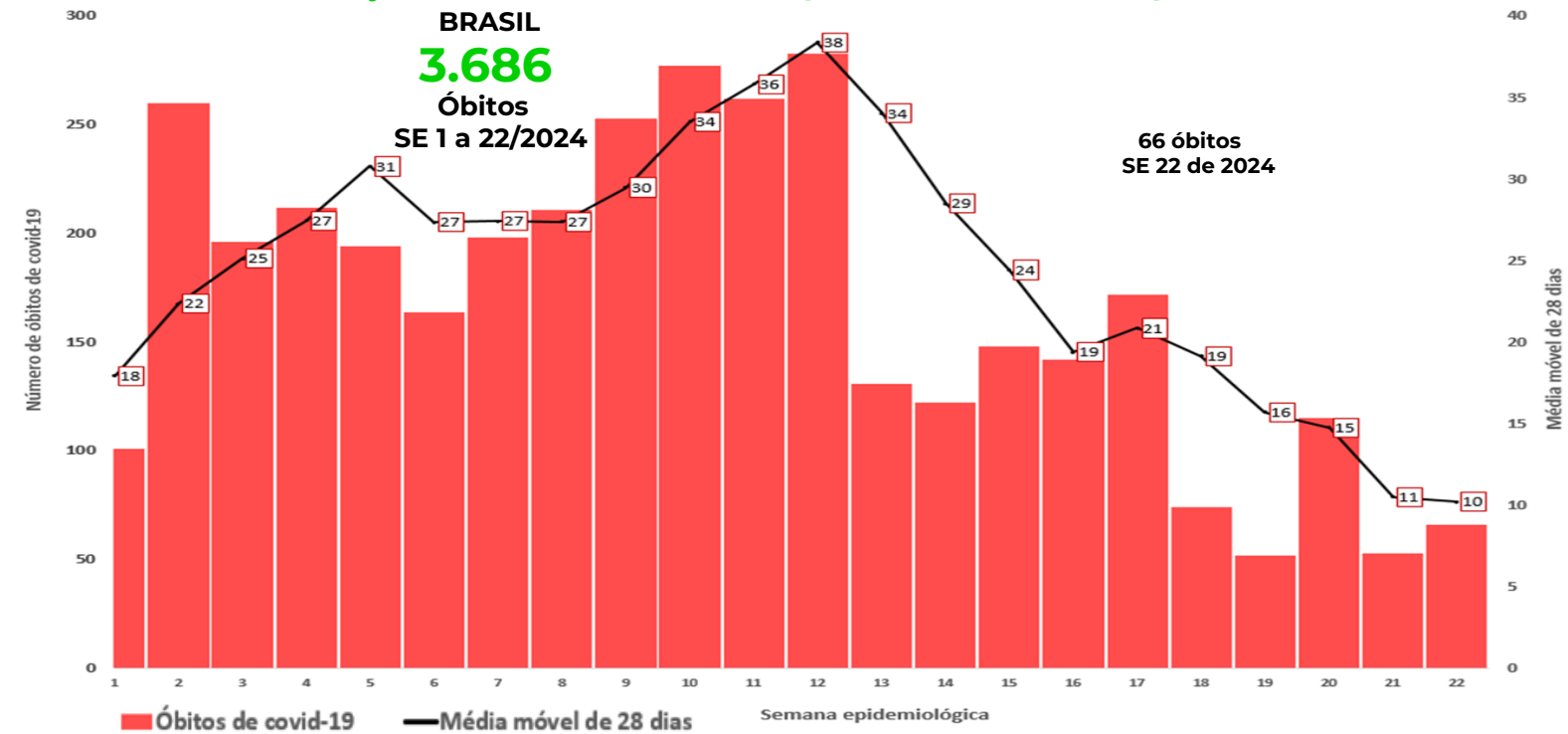
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 | 01 de junho de 2024

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



- Os maiores registros de casos reportados ocorreram entre as SE 8 (69.234) e SE 9 (70.572), seguidos por tendência de queda até a SE 14, com variações mínimas subsequentes. O número de casos na SE 22 foi de 4.707.
- 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 apresentou queda até a SE 20, com um aumento de 2,2 % na SE 22 (852).

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



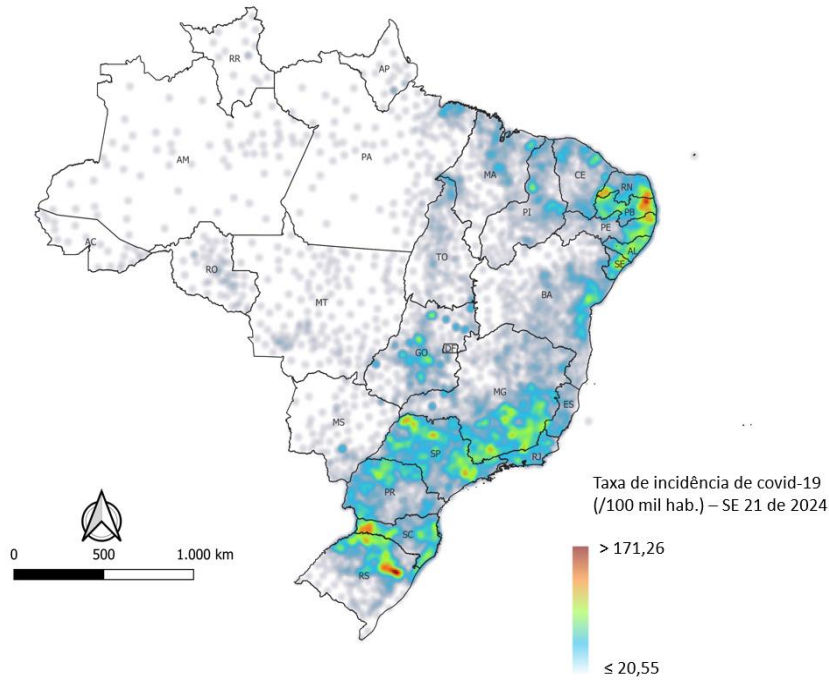
*Os números do Informe são baseados nas notificações enviadas ao MS. Dessa forma, incluem casos novos e antigos e estão sujeitos a alterações feitas por Estados e DF.

- O número de óbitos notificados* em 2024 apresentou uma variação de 101 (SE 1) a 66 (SE 22).
- 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 22, a média é de 10 óbitos em um período de 28 dias.

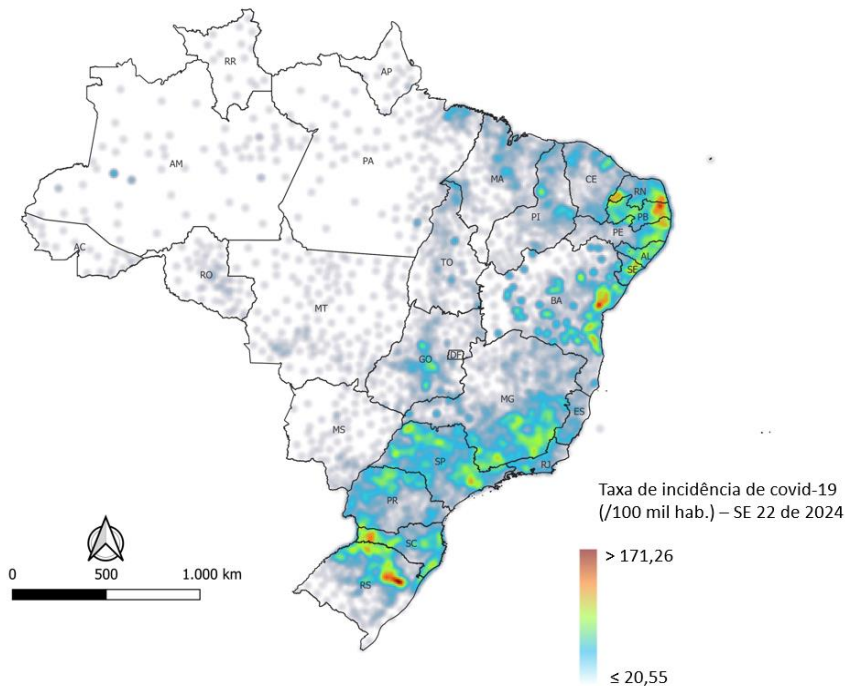
COVID-19

Distribuição da densidade da taxa de incidência de covid-19 por municípios nas SE 21 (A) e SE 22 (B) de 2024

A



B



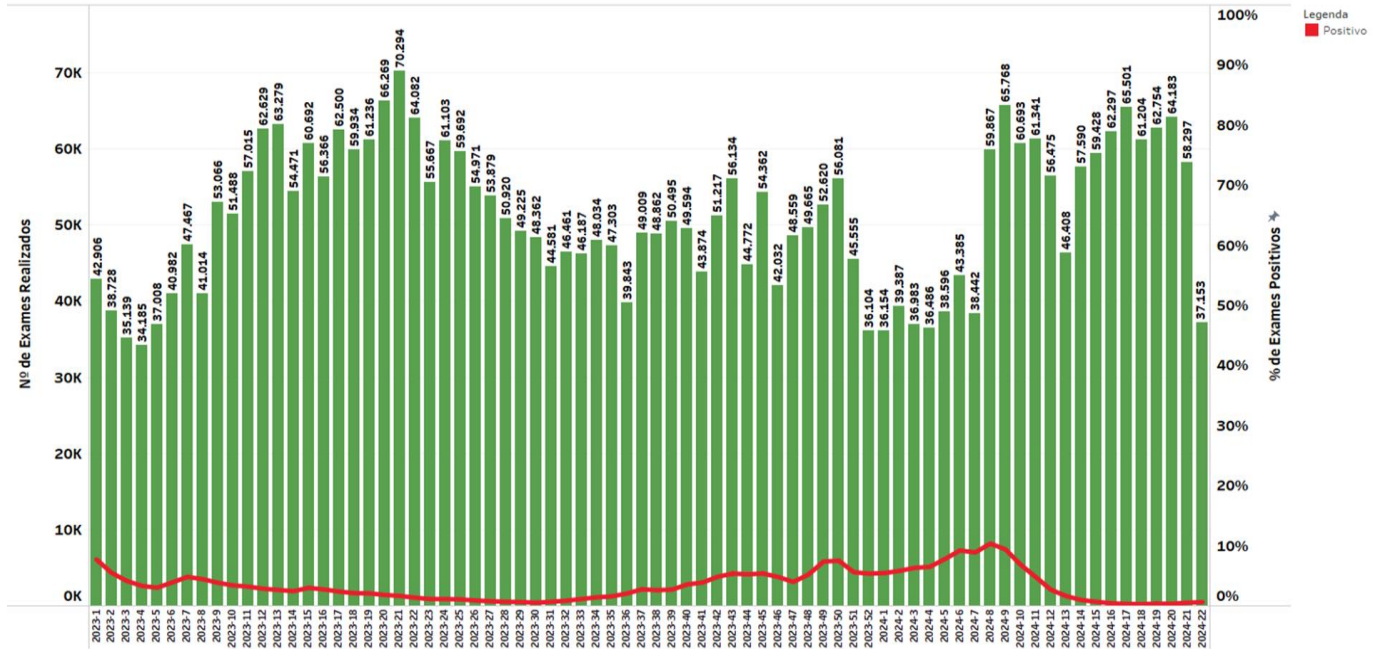
Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 22 de 2024

• Na SE 22 (B), observou-se uma variação no padrão de densidade da incidência de casos, em relação à SE 21 (A), com aumento de municípios com taxa de incidência classificada em alta (124,62 a 171,21) e muita alta (mais que 171,21), com destaque para Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Minas Gerais, Bahia, Sergipe, Paraíba, Rio Grande do Norte e Pernambuco.

• 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 Mato Grosso não atualizou os 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

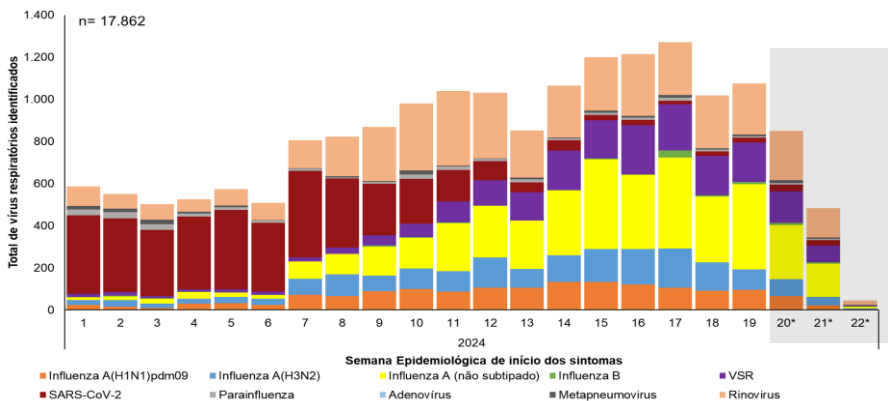


Fonte: GAL, atualizado em 05/06/2024 dados sujeitos a alteração.

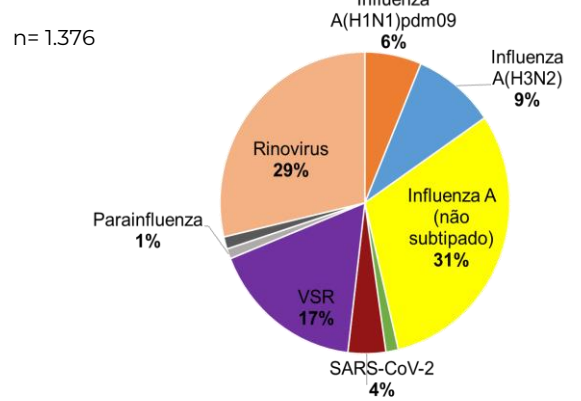
VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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

A. Brasil, 2024 até a SE 22



B. Brasil, 2024 entre SE 20 a 22*

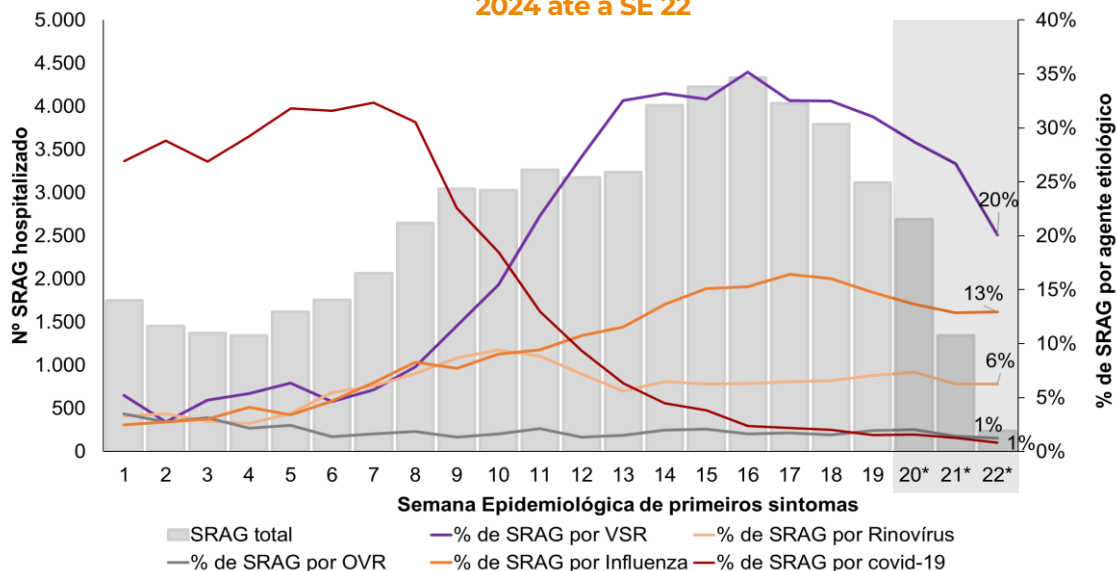


Dentre as amostras positivas para influenza, 53% (3.940/7.404) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 25% (1.832/7.404) de influenza A(H3N2), e 21% (1.526/7.404) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (36%), rinovírus (40%) e VSR (19%) (Fig. A). Entre as SE 20 a 22, observa-se predomínio de influenza (46%).

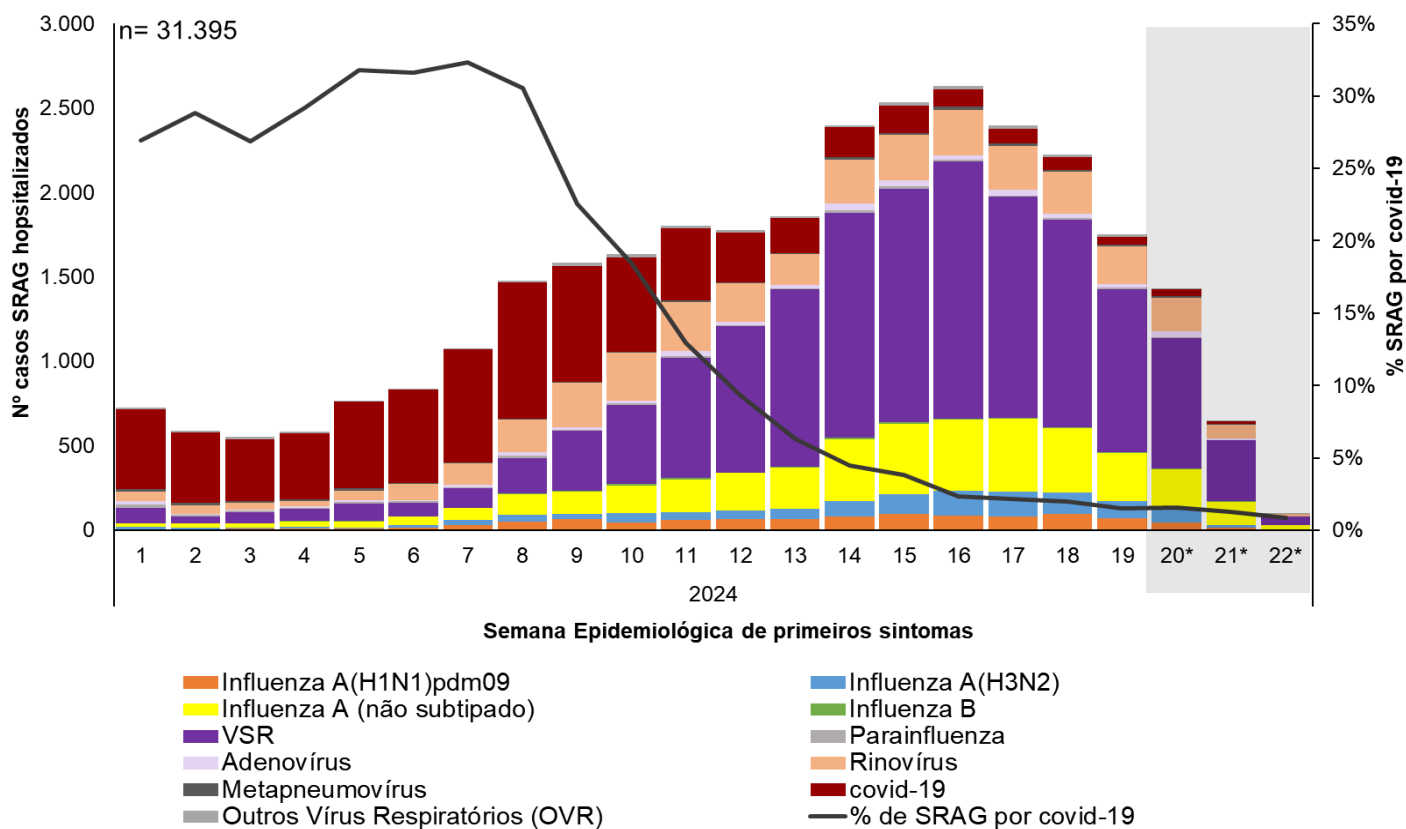
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios. Brasil, 2024 até a SE 22

A. Proporção de casos de SRAG, segundo agente etiológico, entre as hospitalizações de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 22



B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 22



*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 03/06/2024, dados sujeitos a alteração.