

### Casos de SRAG seguem com tendência de queda

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 23, ainda é observada uma maior proporção de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por VSR e influenza, dentre o total de hospitalizações nas últimas semanas. Alguns estados já apresentam tendência de redução e outros seguem em estabilização ou crescimento. A seguir são apresentados os dados de maior relevância e na sequência suas representações gráficas de interesse geral\*.

- Em 2024, até 8 de junho, foram notificados\* ao Ministério da Saúde 612.322 casos e 3.711 óbitos por covid-19, sendo 3.364 casos e 25 óbitos na SE 23. Os estados com mais registros de casos foram: RJ (1.243), PR (542), AL (475) e SP (282). Houve uma diminuição de 28,5% nos registros de casos na SE 23 em comparação com a semana anterior. Já os óbitos tiveram uma redução de 62,1% no país.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 34.405 casos hospitalizados em 2024, até a SE 23, sendo 43% em decorrência de VSR, 21% de covid-19 e 20% de influenza. Nas últimas semanas (SE 21 a 23) houve predomínio de VSR (52%), influenza (24%), rinovírus (17%) e covid-19 (3%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, houve predomínio de influenza (50%), VSR (26%) e covid-19 (12%). De acordo com a última edição do Boletim Infogripe<sup>1</sup>, se consolida a interrupção no sinal de crescimento de SRAG na maior parte do país. Para o VSR, a maioria dos estados do Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste apresenta interrupção do aumento ou queda. Em relação à influenza A, já se consolida a interrupção do crescimento ou redução no Nordeste e em alguns estados do Norte e do Sul.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.222.054 exames de RT-PCR e detectou 44.090 amostras positivas para SARS-CoV-2 em 2024. Na SE 23 a positividade para SARS-CoV-2 foi de 0,56%, com estabilidade em todas as regiões brasileiras. Nas últimas duas semanas, nas cinco regiões, a detecção de influenza A permaneceu estável, porém todas tiveram aumento na positividade para rinovírus. Houve também aumento na positividade para VSR nas regiões Sul e Sudeste e estabilidade nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste. Esse aumento ainda não altera a tendência que vem sendo reportada.
- Em relação à positividade dos testes nos laboratórios privados<sup>2</sup>, continuamos vendo, pela segunda semana, uma mudança na velocidade da queda na positividade para o SARS-CoV-2. Como reforçamos na edição anterior, será importante manter esse monitoramento por mais duas semanas para verificar se esta mudança vai se configurar em uma tendência. A positividade para VSR e para influenza A continua com tendência de queda, mas estabilizada em um nível mais elevado do que a linha de base.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2024 foram registrados 4.120 sequenciamentos genômicos na plataforma GISAID referentes a amostras coletadas até a SE 20. Considerando apenas as amostras coletadas entre a SE 9 e a SE 20, foram 688 sequenciamentos, com predomínio da variante de interesse (VOI) JN.1 e suas sublinhagens (77%), seguida da recombinante XDR (15%) e da variante sob monitoramento (VUM) JN.1.7 (5%). Outras variantes representam 3% dos sequenciamentos genômicos.
- O Ministério da Saúde recomenda a manutenção da vacinação atualizada contra covid-19 e influenza, além do uso de máscaras PFF2 ou N95 por profissionais em ambientes assistenciais, pessoas com quadro de sintomáticos respiratórios e também para a proteção de pessoas saudáveis, especialmente em ambientes de aglomeração e/ou baixa renovação do ar. Orienta, ainda, a testagem em sintomáticos e a necessidade de atenção aos protocolos de manejo clínico dos casos suspeitos de gripe e de covid-19.
- Em 2024, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizados até 26 de maio, temos uma reversão da tendência de queda nas notificações de casos de covid-19 no mundo. No entanto, onde a reversão apareceu inicialmente, no Reino Unido, os casos já estão novamente em queda.

\*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>

# 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 23 | 08 de junho de 2024



CASOS

612.322

Casos reportados\* nas SE 1 a 23/2024

3.364

CASOS

na SE 23 de 2024

INCIDÊNCIA\*\*

1,6

Casos/100 mil hab.

↓ 28,5%

Em relação aos casos reportados da semana anterior (SE 22)

Covid-19

ÓBITOS

3.711

Óbitos reportados\* nas SE 1 a 23/2024

25

ÓBITOS

na SE 23 de 2024

MORTALIDADE\*\*

0,01

Óbito/100 mil hab.

↓ 62,1%

Em relação aos óbitos reportados da semana anterior (SE 22)

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 23 de 2024.  
\*Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período.  
\*\* População TCU 2019



### Vigilância Laboratorial\*

51.874

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19 na SE 23 de 2024

293

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 23 de 2024

Positividade de 0,56% dos exames realizados na SE 23

Fonte: GAL, atualizado em 13/06/2024 dados sujeitos a alteração



CASOS

62.917

2024 até a SE 23

34.405 Com identificação de vírus respiratórios\*

2.488

Casos nas SE 21 a 23

Predomínio de:

52% SRAG por VSR  
24% SRAG por Influenza  
17% SRAG por Rinovírus

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

4.228

2024 até a SE 23

2.410 Com identificação de vírus respiratórios\*

84

Óbitos nas SE 21 a 23

Predomínio de:

50% SRAG por Influenza  
26% SRAG por VSR  
12% SRAG por covid-19



SRAG por covid-19

entre as SE 20 e 23

INCIDÊNCIA

Estados em destaque: AC, RR, PI, MS, TO

MORTALIDADE

Estados em destaque: MS, TO, PI, ES, GO

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 10/06/2024. 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

19.785

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2024 até a SE 23

165 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

na SE 23

INFLUENZA

25%

(41)

SARS-COV-2

6%

(10)

OVR\*

69%

(114)

RINOVÍRUS

81%

VSR

17%

\*OVR: Outros vírus respiratórios

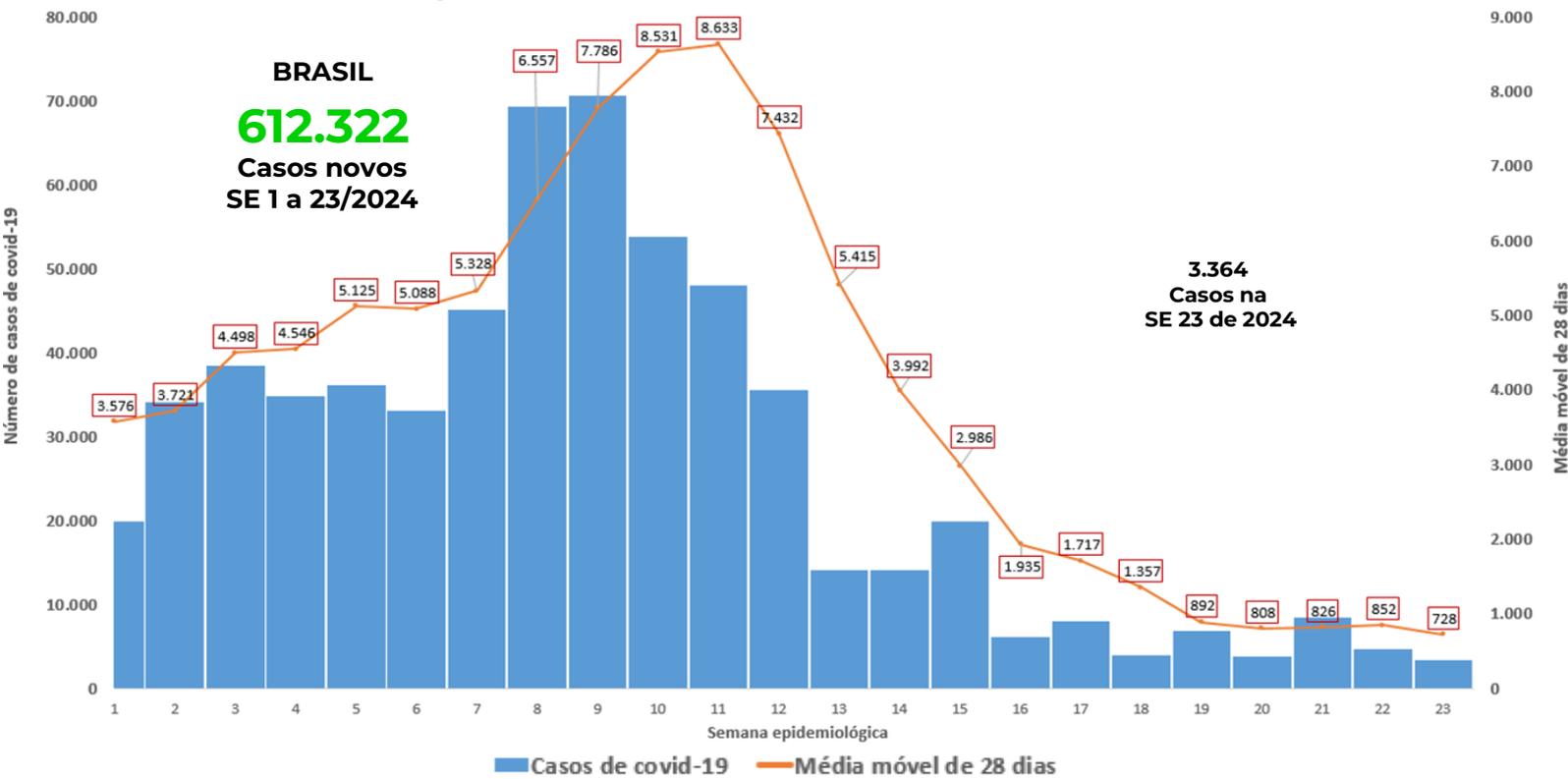


MINISTÉRIO DA SAÚDE



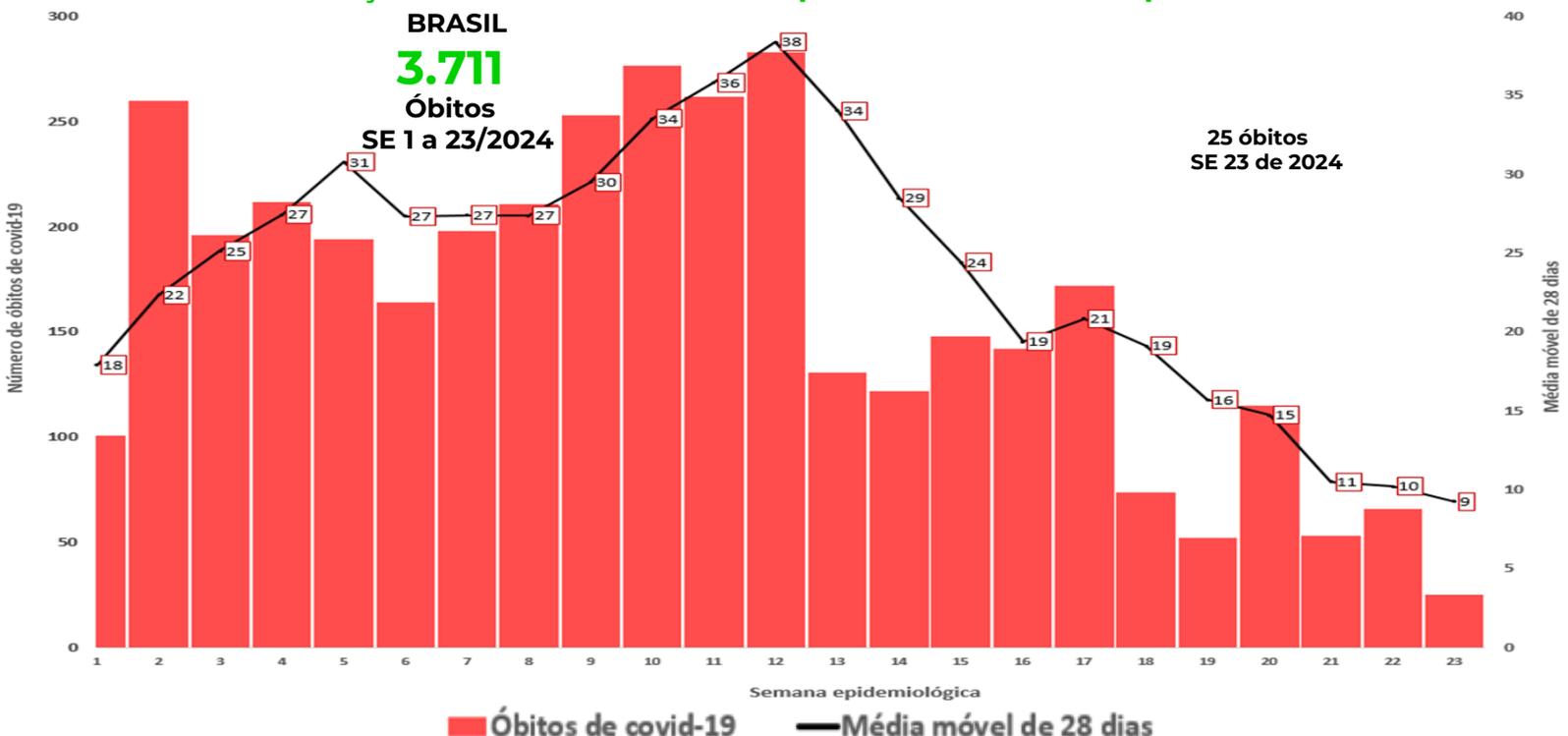
## SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 23 | 08 de junho de 2024

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



- Em 2024, os maiores registros de casos reportados ocorreram entre a SE 8 (69.234) e a SE 9 (70.572), com tendência de queda até a SE 14. O número de casos na SE 23 foi de 3.364.
- 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 variações subsequentes. Na SE 23, a média móvel foi de 728 casos.

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



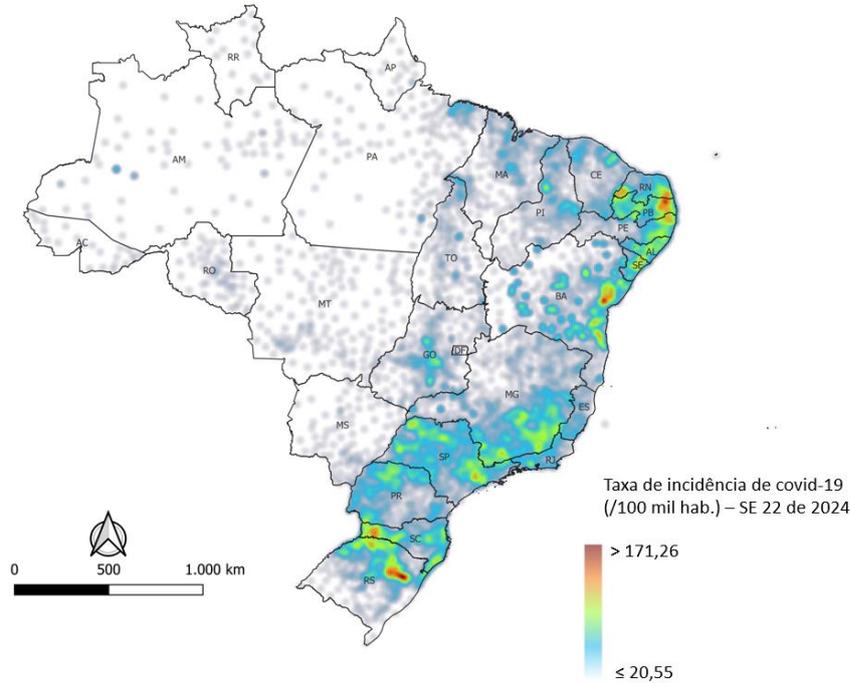
\*Os números do Informe são baseados nas notificações enviadas ao MS. Dessa forma, incluem casos novos e antigos e estão sujeitos a alterações feitas por Estados e DF.

- O número de óbitos notificados\* em 2024 apresentou uma variação de 101 (SE 1) a 25 (SE 23).
- 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 23, a média é de 9 óbitos em um período de 28 dias.

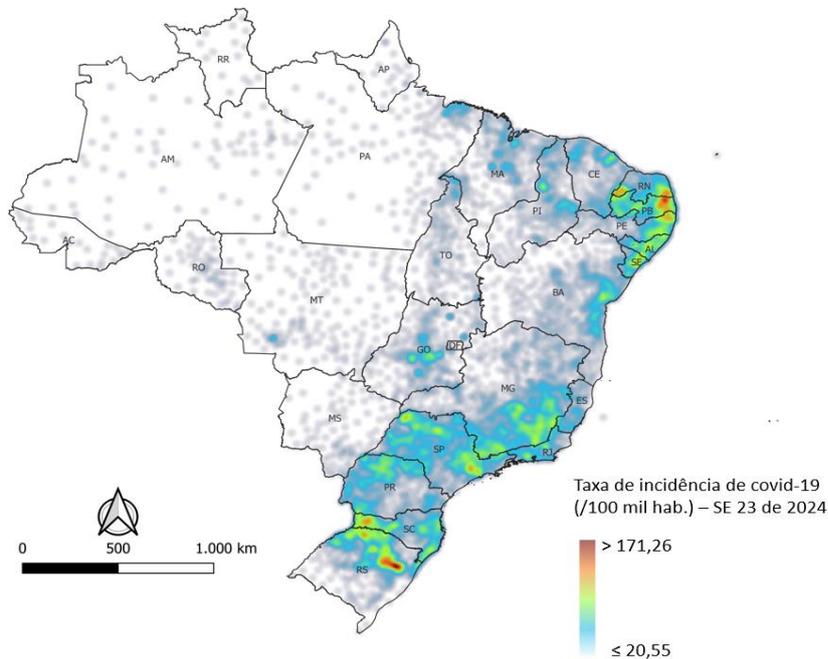
**COVID-19**

**Distribuição da densidade da taxa de incidência de covid-19 por municípios nas SE 22 (A) e SE 23 (B) de 2024**

**A**



**B**



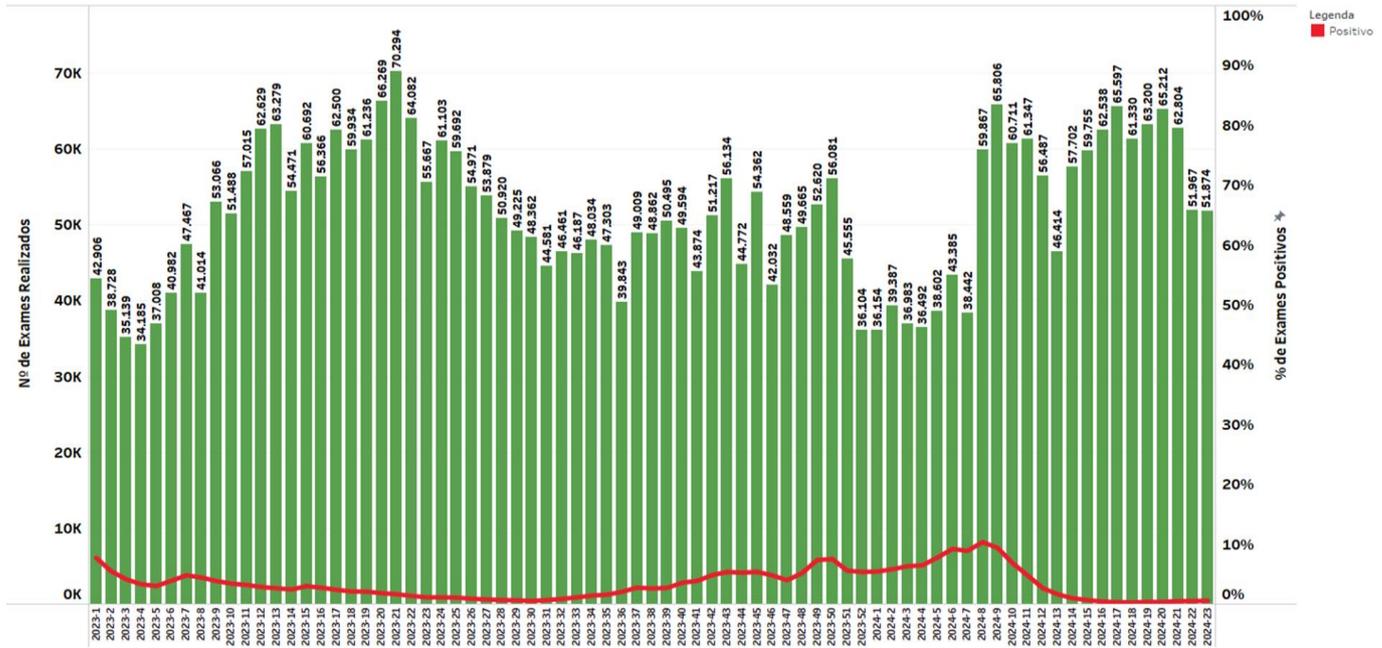
Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 23 de 2024

• Na SE 23 (B), observou-se uma diminuição na variação do padrão de densidade da incidência de casos em relação à SE 22 (A). No entanto, ainda permanecem municípios com taxa de incidência classificada em alta (124,62 a 171,21) e muita alta (mais que 171,21), nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte.

• 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 do Sul, Roraima, Minas Gerais, Rondônia e Bahia não atualizaram 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

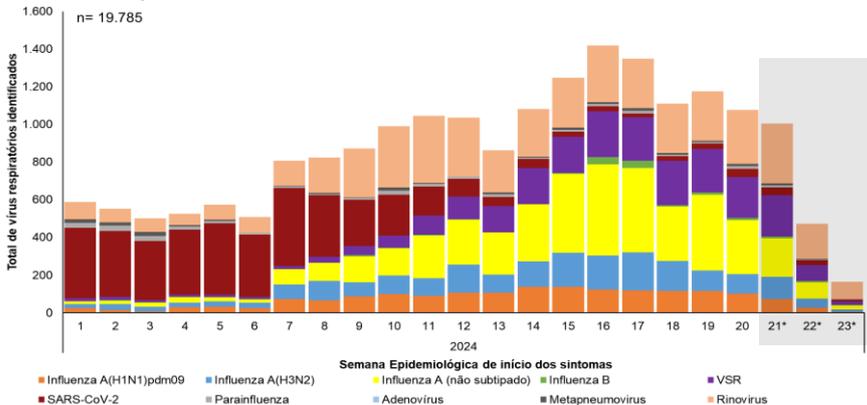


Fonte: GAL,, atualizado em 13/06/2024 dados sujeitos a alteração.

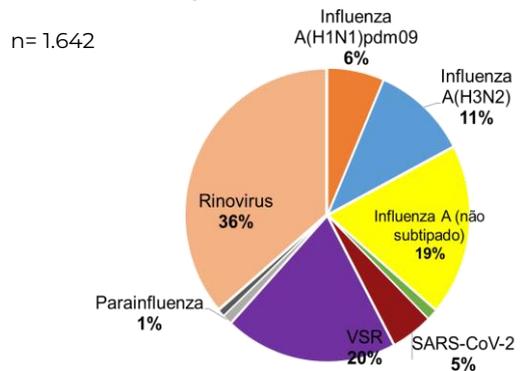
# VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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

**A. Brasil, 2024 até a SE 23**



**B. Brasil, 2024 entre SE 21 a 23\***

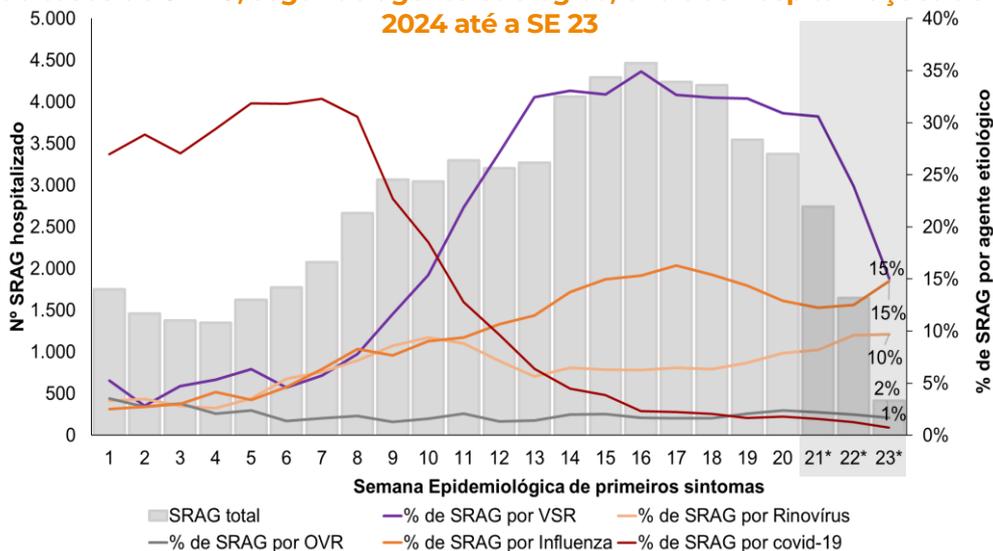


Dentre as amostras positivas para influenza, 51% (4.209/8.193) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 26% (2.098/8.193) de influenza A(H3N2), e 21% (1.720/8.193) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (34%), rinovírus (41%) e VSR (21%) (Fig. A). Entre as SE 21 a 23, observa-se predomínio de influenza (36%).

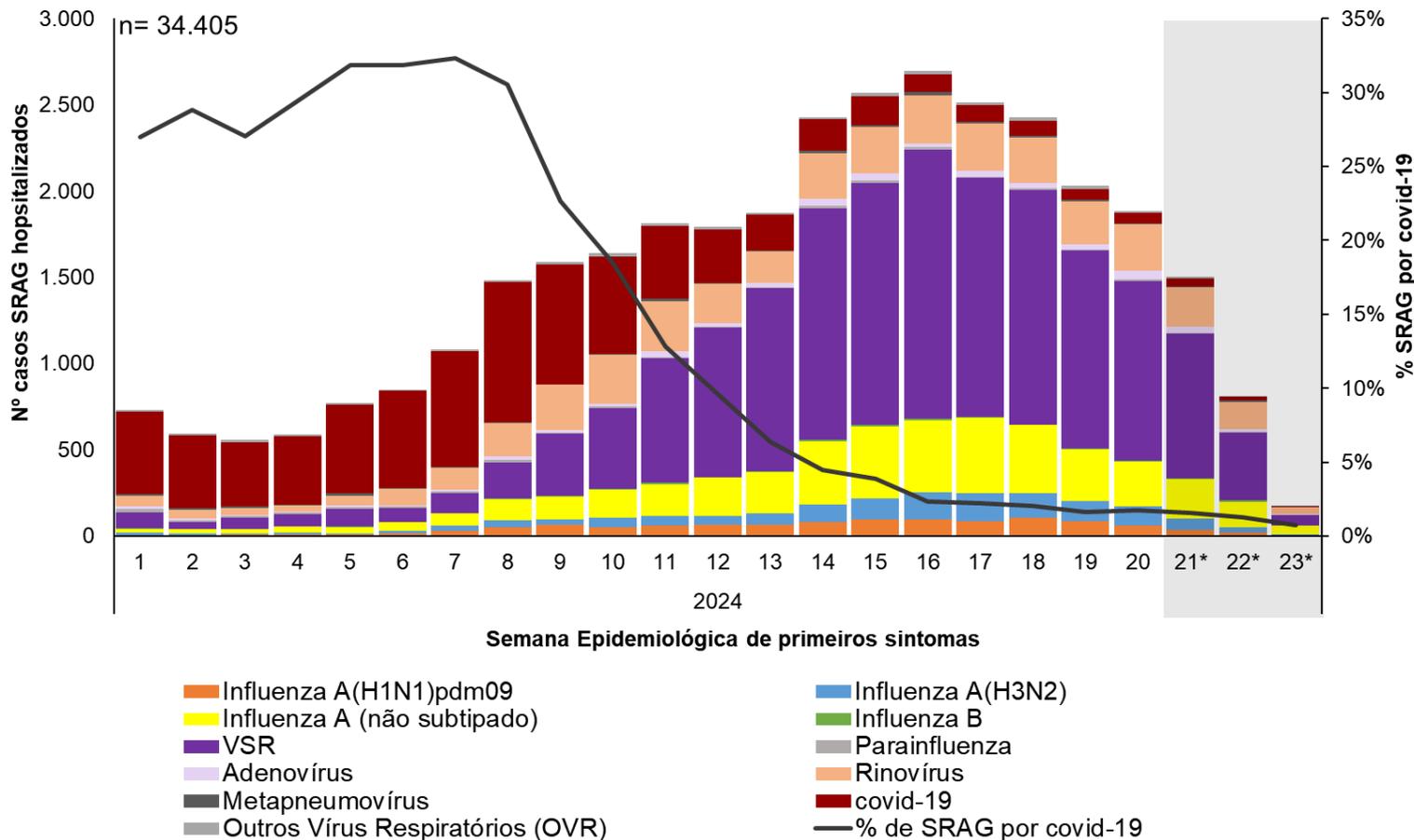
# SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios. Brasil, 2024 até a SE 23

## A. Proporção de casos de SRAG, segundo agente etiológico, entre as hospitalizações de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 23



## B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 23



\*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 10/06/2024, dados sujeitos a alteração.