

Covid-19 tem leve alta de identificação, mas ainda com valores baixos

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 26, ainda é observada uma maior proporção de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por vírus sincicial respiratório (VSR) e influenza dentre o total de hospitalizações. A covid-19 segue com valores relativamente baixos em comparação com o histórico, mas há uma tendência de aumento de positividade nos laboratórios privados e de identificação na vigilância sentinela, o que reforça a relevância da testagem em sintomáticos, da atenção aos protocolos de manejo clínico dos casos suspeitos, da vacinação atualizada e das demais medidas de prevenção. A seguir são apresentados os dados de maior relevância e na sequência as representações gráficas de interesse geral*.

- Em 2024, até 29 de junho, foram notificados** 622.049 casos e 3.899 óbitos por covid-19, sendo 4.654 casos e 35 óbitos na SE 26. As unidades federativas com maiores taxas de incidência por 100 mil habitantes foram: RJ (16,2), AP (5,6) GO (5,3) e DF (4,9). Houve aumento de 17,1% nos casos e queda de 71,3% nos óbitos em comparação com a semana anterior (SE 25). Destaca-se que foi reportada instabilidade no sistema nas últimas semanas e que casos represados foram informados com atraso na semana atual.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 42.112 casos hospitalizados em 2024, até a SE 26, com identificação de vírus respiratórios, sendo 44% por VSR, 20% por influenza e 14% por rinovírus. Nas últimas semanas (SE 24 a 26) houve predomínio de VSR (41%), influenza (23%) e rinovírus (26%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, houve predomínio de influenza (48%), VSR (20%) e covid-19 (19%). Já a vigilância sentinela de síndrome gripal sinaliza, na última semana, retorno da identificação de SARS-CoV-2.
- O Boletim Infogripe¹ mostra que as hospitalizações por SRAG tem se estabilizado em todo o país, embora esse cenário seja heterogêneo entre os estados. Observa-se uma consolidação da retomada do aumento de influenza, VSR e rinovírus na maioria dos estados da região Centro-Sul do país. Além disso, alguns estados do Norte, bem como o Ceará, também apresentam manutenção do aumento de VSR e rinovírus em crianças pequenas.
- Em relação à covid-19, embora o cenário geral mostre estabilidade em valores relativamente baixos em comparação com o histórico, o vírus tem sido a principal causa de internação por SRAG em idosos no Ceará e no Piauí nas últimas semanas. Além disso, é possível observar uma leve atividade do vírus em alguns estados do Norte e Nordeste. É importante que os hospitais e as unidades sentinelas de síndrome gripal dessas regiões reforcem a atenção para qualquer sinal de aumento na circulação da covid-19.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.405.566 exames de RT-PCR e detectou 45.139 amostras positivas para SARS-CoV-2 em 2024. Na SE 25 a positividade para SARS-CoV-2 foi de 0,72%. Apesar da positividade baixa, houve um aumento em relação à última semana na região Norte, que ainda não altera a tendência que vem sendo reportada. Nas demais regiões, a positividade para SARS-CoV-2 permanece estável. Nas duas últimas semanas, houve uma diminuição da positividade de VRS nas cinco regiões, enquanto a detecção de influenza A e rinovírus continuou estável.
- Nos laboratórios privados², também vemos um aumento leve na positividade para o SARS-CoV-2, embora ainda em valor pequeno e velocidade baixa de crescimento de uma semana para a outra. A positividade para VSR e para influenza A reestabeleceram a tendência de queda, mas ainda estão em patamar elevado.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2024 foram registrados 4.327 sequenciamentos genômicos na plataforma GISAID referentes a amostras coletadas até a SE 21. Nos 801 sequenciamentos de amostras coletadas entre a SE 9 e a SE 21 (meses de março, abril e maio), houve 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.

*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 26 | 29 de junho de 2024



CASOS

622.049

Casos reportados* nas SE 1 a 26/2024

4.654

CASOS

na SE 26 de 2024

INCIDÊNCIA**

2,21

Casos/100 mil hab.

↑ 17,1%

Em relação aos casos reportados da semana anterior (SE 25)

Covid-19

ÓBITOS

3.899

Óbitos reportados* nas SE 1 a 26/2024

35

ÓBITOS

na SE 26 de 2024

MORTALIDADE**

0,016

Óbito/100 mil hab.

↓ 71,3%

Em relação aos óbitos reportados da semana anterior (SE 25)

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 26 de 2024.

*Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período.

** População TCU 2021- Brasil 213.317.639



Vigilância Laboratorial*

43.443

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19 na SE 26 de 2024

316

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 26 de 2024

Positividade de 0,72% dos exames realizados na SE 26

Fonte: GAL, atualizado em 03/07/2024 dados sujeitos a alteração



CASOS

78.366

2024 até a SE 26

42.112 Com identificação de vírus respiratórios*

2.285

Casos nas SE 24 a 26

Predomínio de:

43% SRAG por VSR
24% SRAG por Influenza
28% SRAG por Rinovírus

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

5.092

2024 até a SE 26

2.858 Com identificação de vírus respiratórios*

102

Óbitos nas SE 24 a 26

Predomínio de:

48% SRAG por Influenza
19% SRAG por VSR
18% SRAG por covid-19



SRAG por covid-19

entre as SE 24 e 26

INCIDÊNCIA

Estados em destaque: AC, AM, DF, RR

MORTALIDADE

Estados em destaque: RR, SE, AM, PI

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 01/07/2024. 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

22.789

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2024 até a SE 26

204 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

na SE 26

INFLUENZA

25%

(52)

SARS-COV-2

16%

(32)

OVR*

59%

(120)

RINOVÍRUS

76%

VSR

20%

*OVR: Outros vírus respiratórios

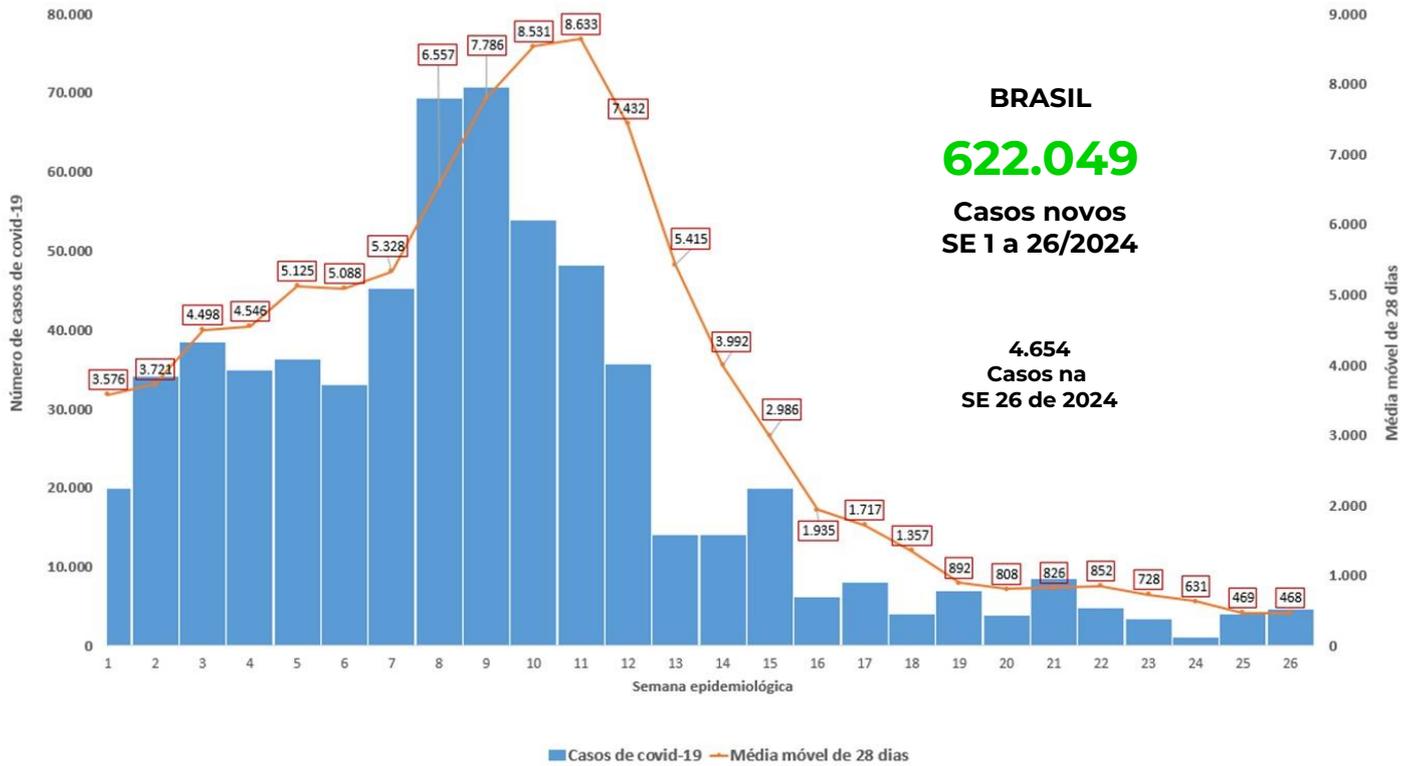


MINISTÉRIO DA SAÚDE



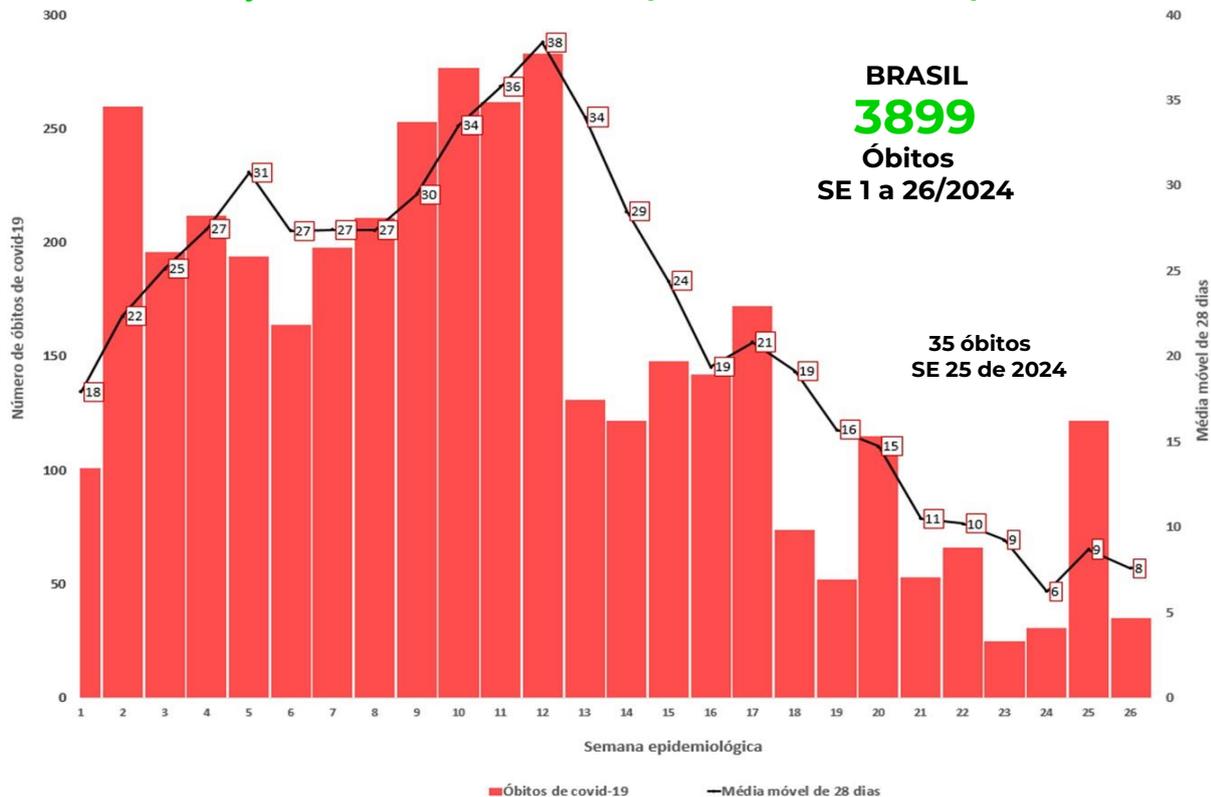
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 | 29 de junho de 2024

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 26 foi de 4.654.
- 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 26 a média móvel foi de 468 casos.

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



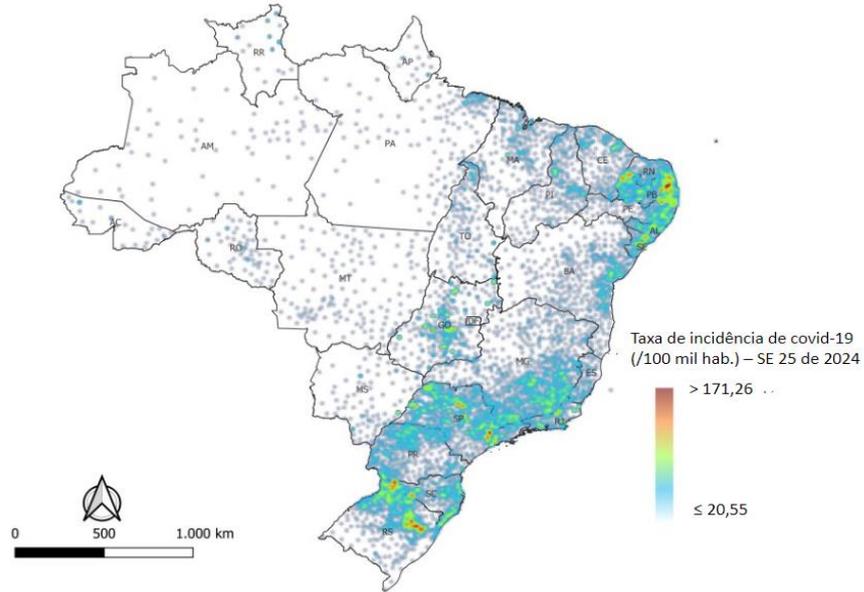
*Os números do Informe são baseados nas notificações enviadas ao MS. Dessa forma, incluem casos novos e antigos e estão sujeitos a alterações feitas por Estados e DF.

- O número de óbitos notificados* em 2024 apresentou uma variação de 101 (SE 1) a 35 (SE 26).
- 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 26, a média móvel é de oito óbitos em um período de 28 dias.

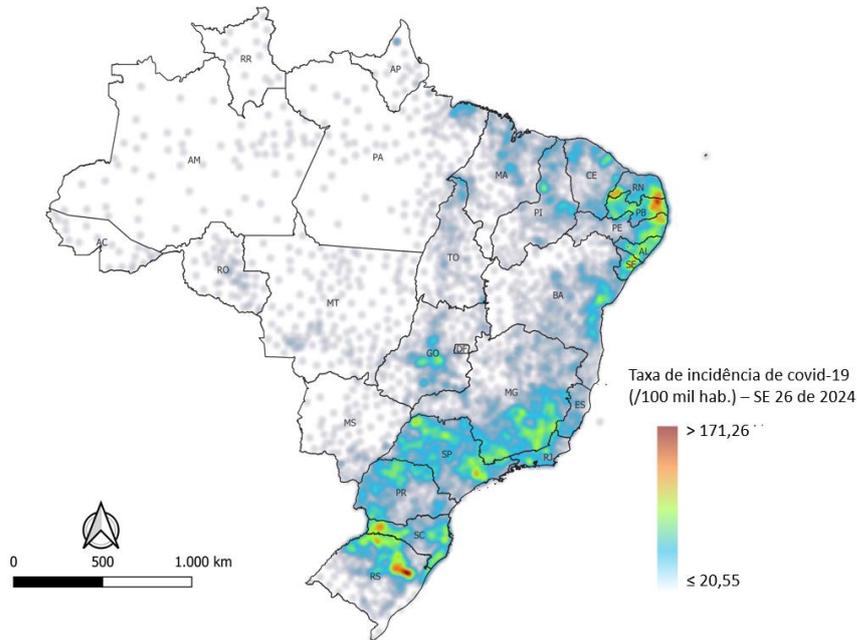
COVID-19

Distribuição da densidade da taxa de incidência de covid-19 por municípios nas SE 25 (A) e SE 26 (B) de 2024

A



B



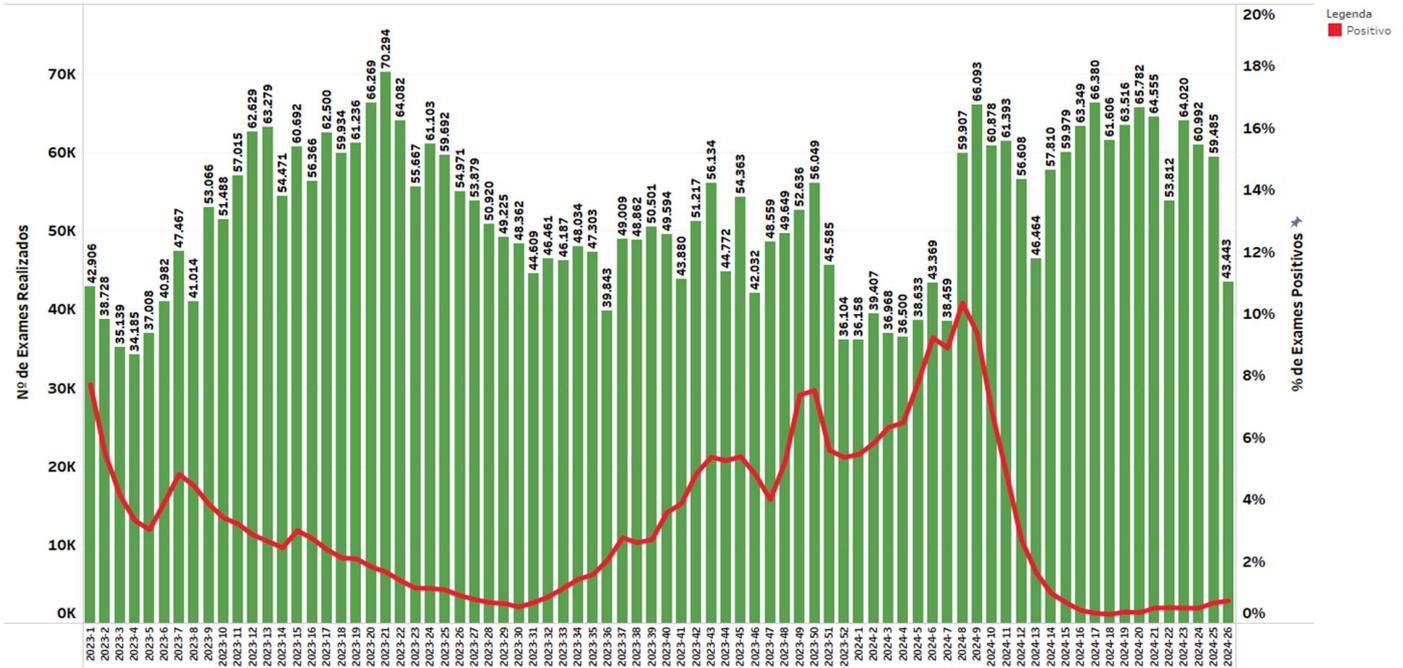
Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 26 de 2024

• Na SE 26 (B), observou-se manutenção do padrão de densidade da incidência de casos em relação à SE 25 (A). No entanto, ainda permanecem municípios com taxa de incidência classificada em alta (124,62 a 171,21) e muita alta (maior que 171,21) no Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, 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 Acre, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Roraima e São Paulo não atualizaram os dados nesta SE 26, alguns devido a problemas de acesso aos dados e API.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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

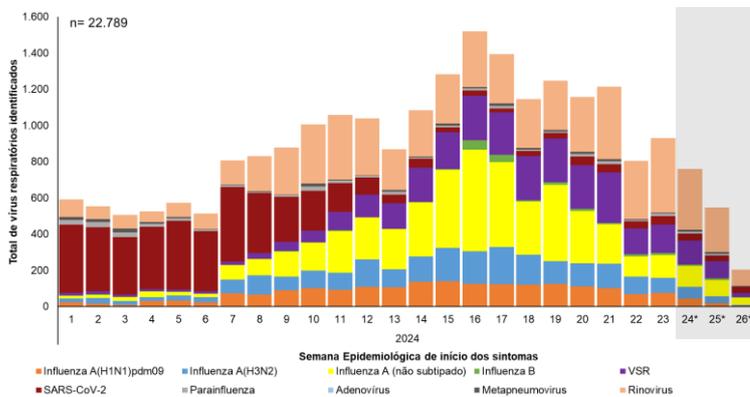


Fonte: GAL, atualizado em 03/07/2024 dados sujeitos a alteração.

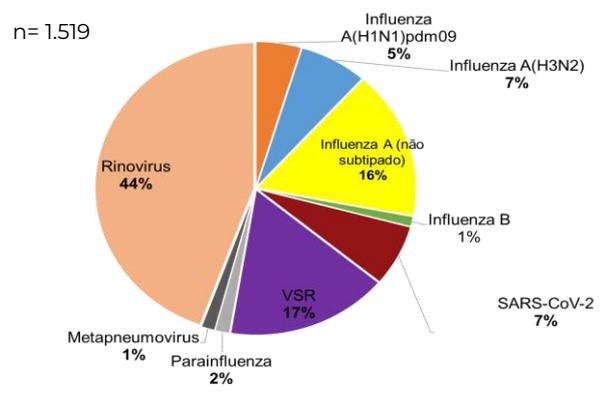
VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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

A. Brasil, 2024 até a SE 26



B. Brasil, 2024 entre SE 24 e 26*

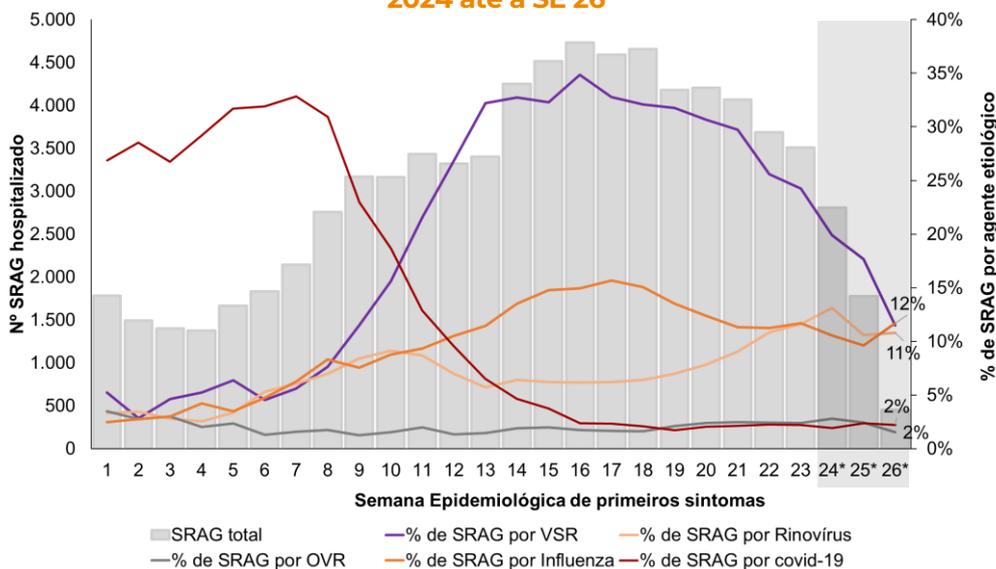


Dentre as amostras positivas para influenza, 51% (4.731/9.321) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 26% (2.410/9.321) de influenza A(H3N2), e 21% (1.974/9.321) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de rinovírus (26%), SARS-CoV-2 (18%) e VSR (13%) (Fig. A). Entre a SE 24 e a SE 26, observa-se predomínio de influenza (29%) e rinovírus (44%).

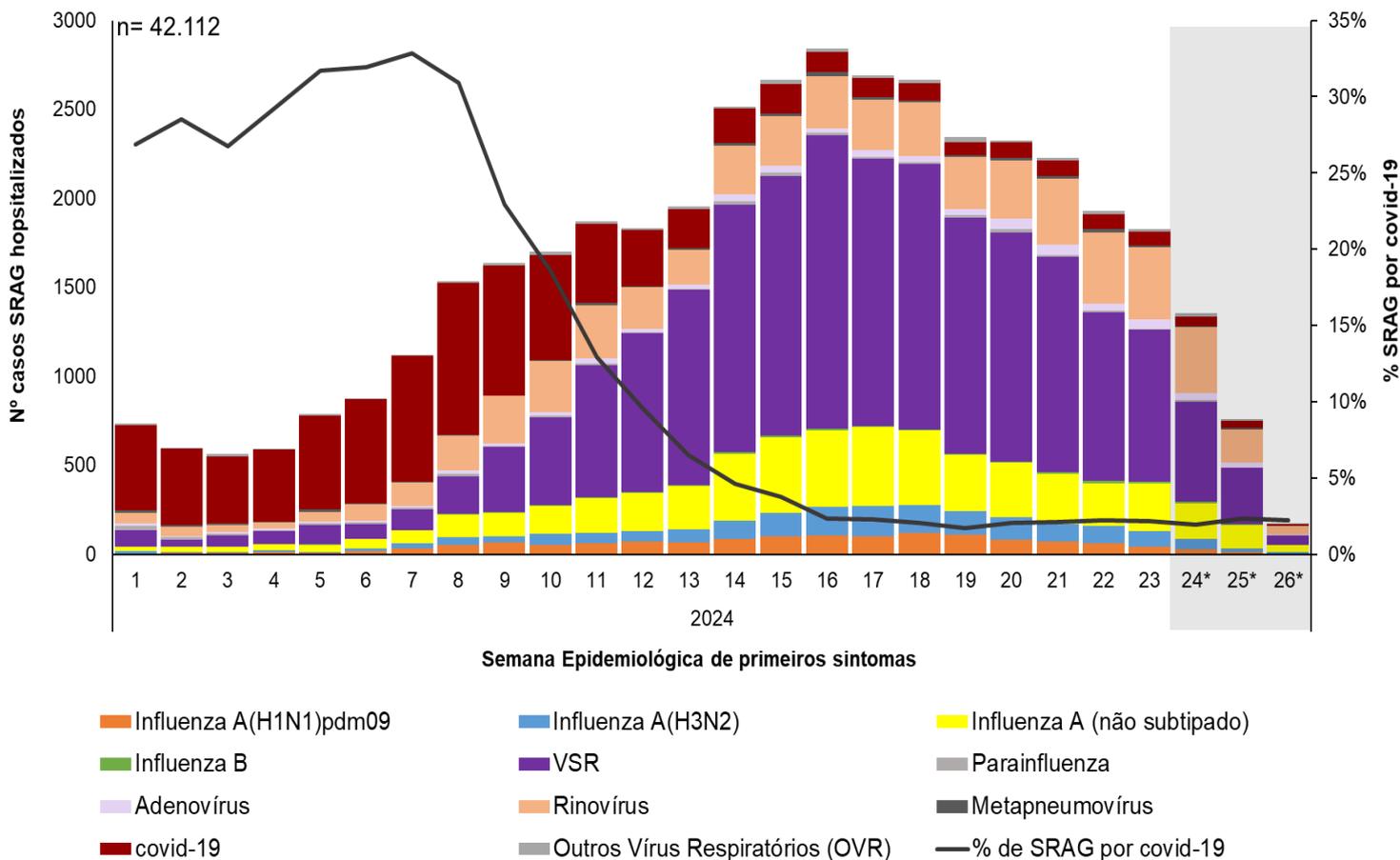
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios. Brasil, 2024 até a SE 26

A. Proporção de casos de SRAG, segundo agente etiológico, entre as hospitalizações de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 26



B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 26



*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 01/07/2024, dados sujeitos a alteração.