

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 34 | 24 de agosto de 2024

Covid-19 segue com tendência de alta na SE 34

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 34, ainda é observada uma maior proporção de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por vírus sincicial respiratório (VSR) e influenza dentre o total de hospitalizações. Alguns estados já apresentam tendência de redução e outros seguem em estabilização e/ou crescimento. A covid-19 segue com valores relativamente baixos em comparação com o histórico, mas nas últimas semanas há tendência de alta na positividade nos laboratórios públicos e na proporção de casos de SRAG em alguns estados, especialmente entre idosos, o que reforça a relevância do esquema vacinal atualizado, da testagem em sintomáticos, do isolamento dos casos confirmados e da atenção aos protocolos de manejo clínico dos casos suspeitos. 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 estão os dados de maior relevância e depois suas representações gráficas de interesse geral*.

- Em 2024, até 24 de agosto, foram notificados** 673.001 casos e 4.388 óbitos por covid-19, sendo 16.857 casos e 69 óbitos na SE 34. As unidades federativas com maiores taxas de incidência, variando de 14,7 a 51,8 casos por 100 mil habitantes, foram: DF, GO, SP, RO e PR. Houve aumento 62,2 % na média móvel de casos e de 14,1% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 33. Foi reportada instabilidade no sistema nas últimas semanas e há casos represados que estão sendo informados com atraso na semana atual. Mato Grosso não atualizou os dados nesta semana.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 56.631 casos hospitalizados em 2024 até a SE 34. Nas últimas semanas (SE 32 a 34) houve predomínio de rinovírus (47%), influenza (22%) e VSR (16%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, houve predomínio de covid-19 (57%) e influenza (26%). É possível observar um pequeno aumento na positividade de SARS-CoV-2 a partir da SE 25 entre as hospitalizações por SRAG. A vigilância sentinel de síndrome gripal sinaliza, nas últimas semanas, predomínio do rinovírus .
- De acordo com a última edição do Boletim Infogripe¹, 12 unidades federativas mostram sinal de alta de SRAG na tendência de longo prazo: AL, BA, DF, ES, GO, PB, PR, RJ, RR, SC, SP e SE. Esse aumento de casos, em grande parte, concentra-se em crianças e adolescentes até 14 anos de idade e tem relação com o rinovírus. O crescimento de SRAG em São Paulo e Goiás também está associado a aumento das internações por covid-19 entre idosos. Os casos de SRAG por VSR e influenza A mantêm tendência de queda na maior parte do território nacional.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.840.136 exames de RT-PCR e detectou 49.010 amostras positivas para SARS-CoV-2 em 2024. Na SE 34 a positividade para SARS-CoV-2 foi de 1.62%. Apesar da positividade baixa, houve aumento na positividade em relação à última semana nas regiões Norte, Sudeste e Sul, que ainda não altera a tendência que vem sendo reportada. Na SE 34, a positividade de influenza A teve alta no Sul. Já a positividade de rinovírus cresceu no Nordeste. A positividade de VSR está estável em todas as regiões. A partir da SE 30 houve aumento na detecção de influenza B.
- Nos laboratórios privados², com dados até a SE 34, vemos um possível início de redução no aumento da positividade para SARS-CoV-2. É a décima segunda semana de alta, por isso é necessário aguardar mais semanas para confirmar essa possível queda. A positividade para influenza B continua a crescer nos laboratórios privados, em contraste com influenza A e VSR, que seguem em queda e agora estão em patamares baixos, comparados com os patamares mais baixos das ondas anteriores.
- O Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação contra a gripe para redução das hospitalizações e óbitos por influenza, que segue para pessoas acima de seis meses de idade, conforme a disponibilidade de doses e necessidade local, nas regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste. Considerando a diferença de sazonalidade no Brasil, a campanha na região Norte neste ano começará no dia 2 de setembro.

* 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-detalhe/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 34 | 24 de agosto de 2024



CASOS

673.001

Casos reportados* nas SE 1 a 34/2024

16.857

CASOS
SE 34 de 2024

Covid-19

INCIDÊNCIA**

2,05

Casos/100 mil hab.

ÓBITOS

4.388

Óbitos reportados* nas SE 1 a 34/2024

69

ÓBITOS
na SE 34 de 2024



MORTALIDADE**

0,03

Óbito/100 mil hab.

Em relação aos casos reportados da semana anterior (SE 33)

Em relação aos óbitos reportados da semana anterior (SE 33)

Variação da média móvel de casos
(28 dias) → +63,2%

Variação da média móvel de óbitos
(28 dias) → +14,1%

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizados até a SE 34 de 2024. *Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período. ** População TCU 2021- Brasil 213.317.639.



Vigilância Laboratorial*

38.153

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19

na SE 34 de 2024

619

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 34 de 2024

Positividade de

1,62% dos exames realizados na SE 34

Fonte: GAL, atualizado em 28/08/2024 dados sujeitos a alteração



CASOS

108.903

2024 até a SE 34

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

6.864

2024 até a SE 34



56.631 Com identificação de vírus respiratórios*

1.424

Casos nas SE 32 a 34

Predomínio de:

47% SRAG por Rinovírus
16% SRAG por VSR
22% SRAG por Influenza

65

Óbitos nas SE 31 a 33

Predomínio de:

57% SRAG por covid-19
26% SRAG por Influenza
12% SRAG por Rinovírus



SRAG por covid-19

entre as SE 31 e 33

INCIDÊNCIA

Estados em destaque:
SP, GO, DF e MS

MORTALIDADE

Estados em destaque:
MS, GO, PB e SP

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/08/2024. Dados sujeitos 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

30.102

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2024 até a SE 34

138 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

na SE 34

INFLUENZA

24%

(33)

SARS-COV-2

22%

(30)

RINOVÍRUS

88%

OVR*

54%

(75)

VSR

3%

*OVR: Outros vírus respiratórios



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

INFORME | VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPais

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

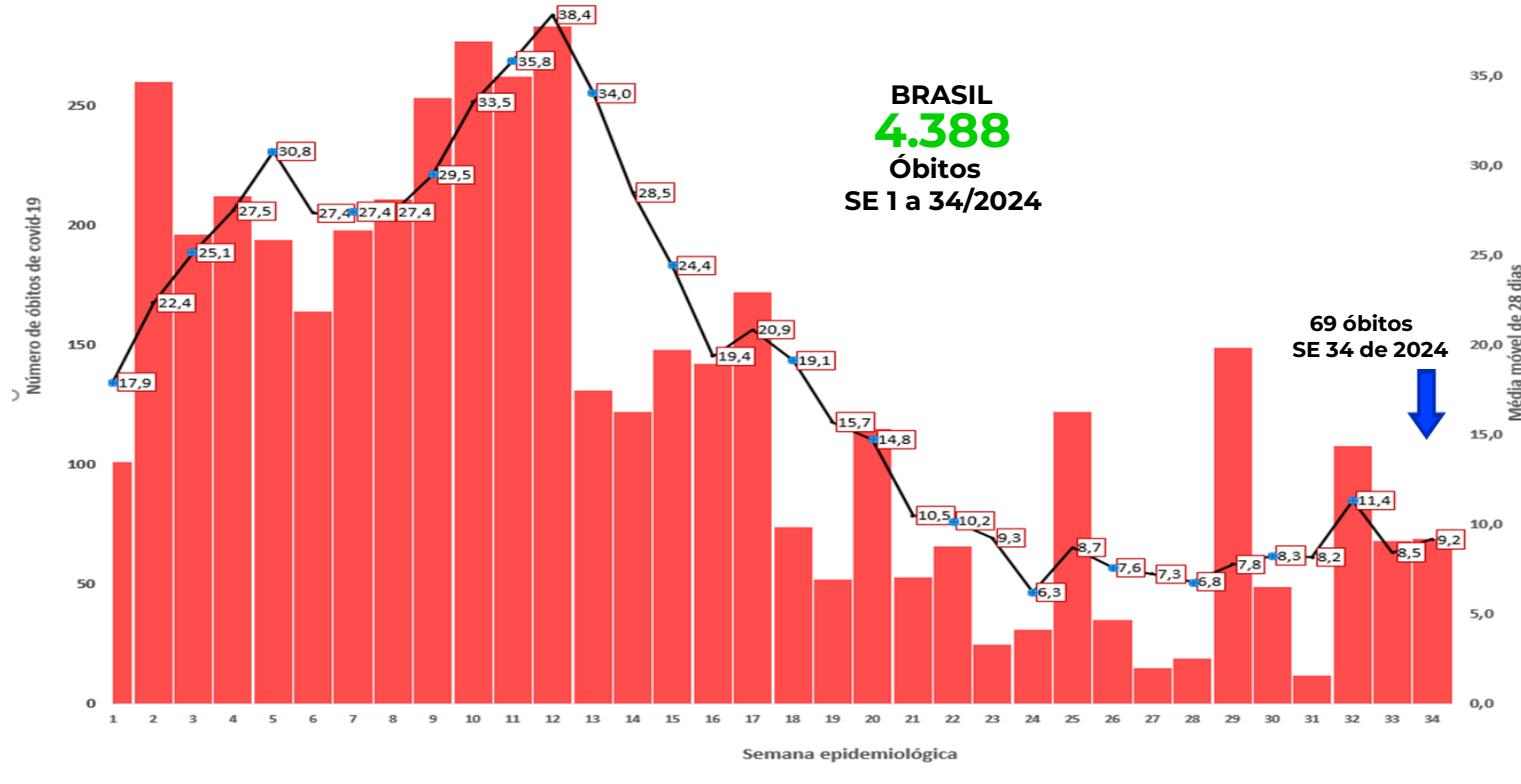
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 34 | 24 de agosto de 2024

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



- Em 2024, os maiores registros de casos reportados ocorreram entre as SE 8 (69.234) e SE 9 (70.572), com tendência de queda até a SE 14. O número de casos na SE 34 foi de 16.857.
- Os maiores picos em relação à média móvel em 28 dias ocorreram entre as SE 10 e 11. A média móvel de casos reportados teve queda até a SE 20, com variações subsequentes. Na SE 34 a média móvel foi de 1.203,7 casos.

Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 por SE 34. 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 variação em todo o período. A média móvel de óbitos em período de 28 dias iniciou em 18, alcançando seu ponto mais alto na SE 12, com 283 óbitos reportados. No momento atual, na SE 34, a média móvel é de 9,2 óbitos em 28 dias.

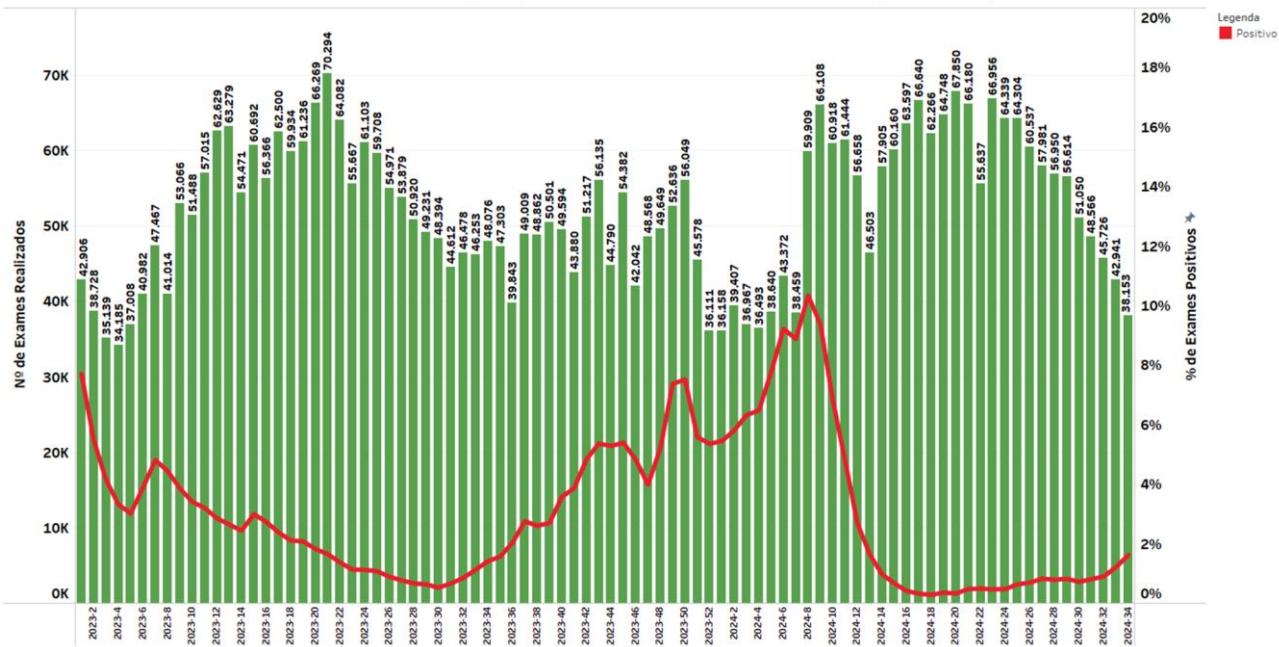
INFORME | VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPais

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 34 | 24 de agosto de 2024

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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

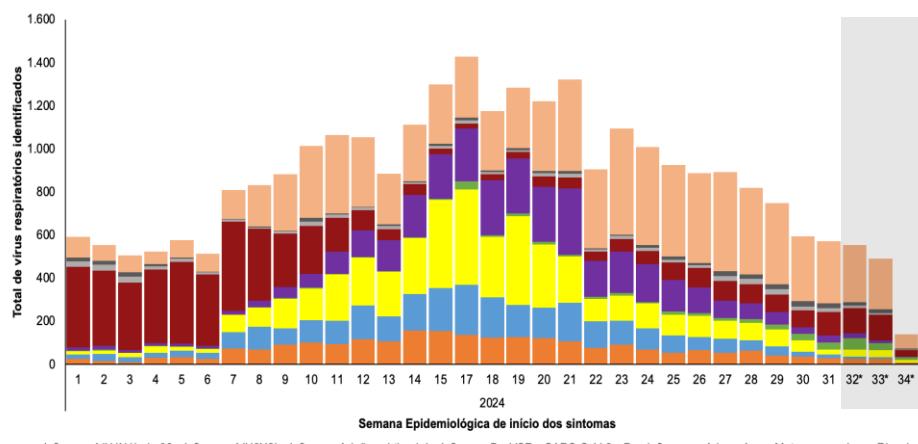


Fonte: GAL, atualizado em 28/08/2024 dados sujeitos a alteração.

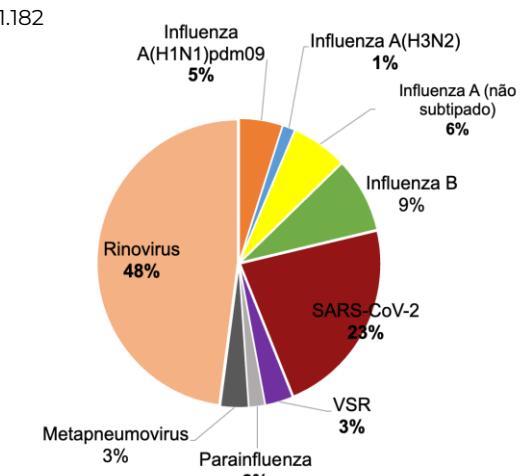
VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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

A. Brasil, 2024 até a SE 34*



B. Brasil, 2024 entre SE 32 e 34*



Dentre as amostras positivas para **influenza** (37%), 45% (4.987/10.906) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 28% (3.052/10.906) de influenza A(H3N2), e 23% (2.487/10.906) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios**, houve predomínio da circulação de rinovírus (31%), SARS-CoV-2 (17%) e VSR (12%) (Fig. A). Entre as SE 32 e 34, observa-se predomínio de rinovírus (48%) e SARS-CoV-2 (23%).

INFORME | VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPais

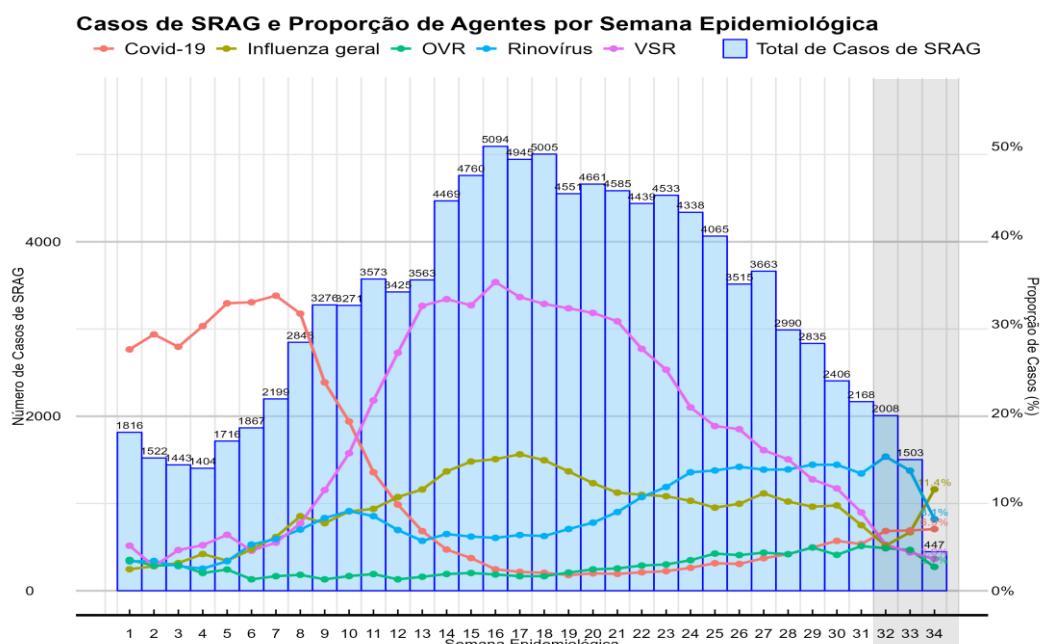
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 34 | 24 de agosto de 2024

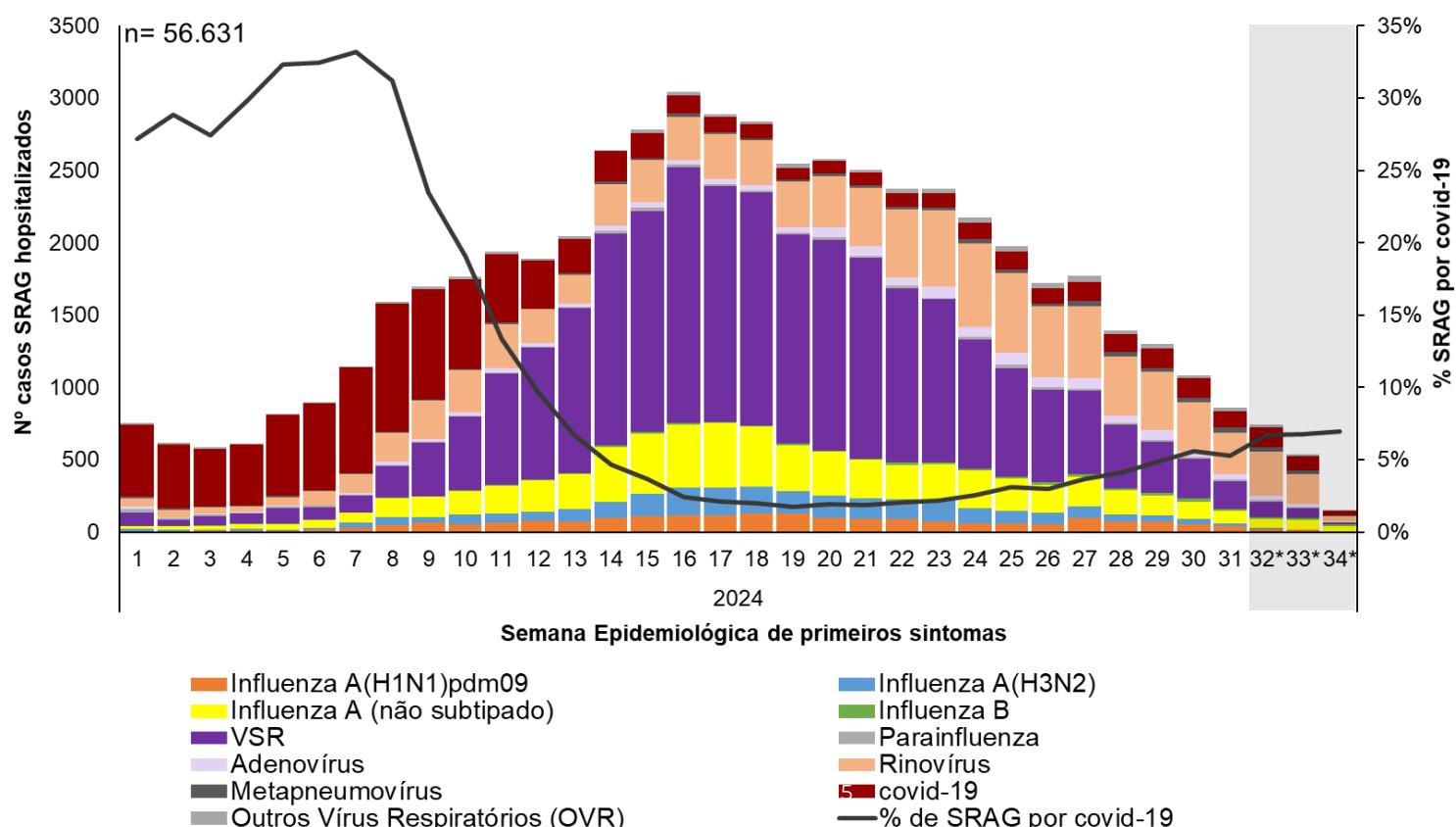
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios. Brasil, 2024 até a SE 34

A. Proporção de casos de SRAG, segundo agente etiológico, entre as hospitalizações de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 34



B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 34



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/08/2024, dados sujeitos a alteração.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



*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.