

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 12 | 23 de março de 2024

Queda de casos de covid-19 consolida-se na SE 12

O presente informe, com informações até a Semana Epidemiológica (SE) 12, consolidou a redução dos casos notificados** de covid-19. Já os dados de óbitos reportados oscilaram nas últimas semanas, com leve alta na SE 12. Destaca-se também o começo da sazonalidade do vírus Influenza e de outros vírus respiratórios. Há, ainda, diminuição da taxa de positividade dos testes laboratoriais para covid-19 e manutenção do predomínio da subvariante JN.1. Vale ressaltar que as vacinas atualmente em uso continuam a oferecer proteção contra formas graves e óbitos pelas variantes em circulação. A seguir pontuamos os dados de maior relevância e na sequência as representações gráficas de interesse geral*.

- Em 2024, até 23 de março, foram notificados** ao Ministério da Saúde 518.972 casos e 2.611 óbitos de covid-19, sendo 35.615 casos e 283 óbitos na SE 12.
- A vigilância sentinel da síndrome gripal revela predomínio do vírus Influenza desde a SE 9.
- Na vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), foram notificados 8.489 casos hospitalizado em 2024, até a SE 12, sendo 53% em decorrência da covid-19 e 18% por Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Em relação aos óbitos de SRAG, foram notificados 1.081 óbitos, sendo 87% em decorrência da covid-19 e 8% por Influenza. Observa-se aumento na proporção de SRAG por VSR e Influenza, dentre o total de hospitalizações, superando a proporção de SARS-CoV-2 a partir da SE 10.
- Segundo a última edição do Boletim Infogripe¹, observa-se crescimento de SRAG por VSR e rinovírus em praticamente todo o país; alta de Influenza no Nordeste, Sudeste e Sul; e queda dos casos por SARS-CoV-2 no Centro-Sul, única região que vinha apresentando aumento nos últimos meses.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 528.816 exames de RT-PCR e detectou 39.245 amostras positivas para SARS-CoV-2 em 2024. Na SE 12 a positividade para SARS-CoV-2 foi de 3%, representando redução em todas as regiões brasileiras.
- Nos laboratórios privados², a positividade para SARS-CoV-2 reduziu pela quinta semana seguida e aumentou para Influenza e VSR pela sétima semana consecutiva.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2024 foram registradas 2.370 sequências na plataforma GISAID referentes a amostras coletadas até a SE 11. Desde a SE 3 há predomínio da Variante de Interesse (VOI) JN.1 (54%), seguida da VOI XBB.1.5 (32%). Outras variantes representam 14% dos sequenciamentos e, dentre elas, destaca-se a recombinante XDR (11%).
- O Ministério da Saúde recomenda enfaticamente a manutenção do esquema vacinal atualizado contra covid-19, de acordo com as [indicações disponíveis em seu portal](#), além do uso de equipamentos de proteção individual de máxima proteção (máscaras PFF2 ou N95) aos profissionais em ambientes assistenciais e aos pacientes sintomáticos respiratórios. As máscaras também podem ser usadas para a proteção de pessoas saudáveis, especialmente em ambientes de aglomeração e/ou baixa renovação do ar. Recomendamos, ainda, a testagem em sintomáticos respiratórios, especialmente aos que podem ser tratados com o antiviral específico (nirmatrelvir/ritonavir) dispensado no SUS mediante receita simples em duas vias aos idosos (acima de 65 anos) ou imunocomprometidos que possuem covid-19 há menos de cinco dias.

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

**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 12 | 23 de março de 2024



CASOS

518.972

Casos reportados* nas SE 1 a 12/2024

35.615

CASOS

na SE 12 de 2024

Covid-19

INCIDÊNCIA

16,9

Casos/100 mil hab.

ÓBITOS

2.611

Óbitos reportados* nas SE 1 a 12/2024

283

ÓBITOS

na SE 12 de 2024

MORTALIDADE

0,1

Óbito/100 mil hab.

↓ **25,8%**

Em relação aos casos reportados da semana anterior (SE 11)

Estados em alerta – Taxa de incidência: Mato Grosso, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Paraná.

↑ **8,0%**

Em relação aos óbitos reportados da semana anterior (SE 11)

Estados em alerta – Taxa de mortalidade: Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Rio Grande do Norte e Distrito Federal.

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 12 de 2024.

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



Vigilância Laboratorial

35.102

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

Na SE 12 de 2024

1.077

Exames positivos para SARS-CoV-2

Na SE 12 de 2024

Positividade de

3,0% dos exames realizados na SE 12

Fonte: GAL, atualizado em 27/03/2024 dados sujeitos a alteração



CASOS

17.766

2024 até a SE 12

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

1.712

2024 até a SE 12

8.489

Com identificação de vírus respiratórios*

1.632

Casos na SE 10 a 12

Predomínio de:

35% SRAG por VSR
27% SRAG por covid-19
21% SRAG por Influenza

149

Óbitos na SE 10 a 12

Predomínio de:

73% SRAG por covid-19
18% SRAG por Influenza
07% SRAG por VSR



SRAG por covid-19

entre as SE 09 e 12

INCIDÊNCIA

Estados em destaque: MS, SC, RS, SP, PR

MORTALIDADE

Estados em destaque: MS, RS, SP, SC, MG

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 18/03/2024. 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

6.766

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2024 até a SE 12

159 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

na SE 12

INFLUENZA
49%

(78)

SARS-COV-2
4%

(07)

OVR*
47%

(74)

RINOVÍRUS
82%

VSR
15%

*OVR: Outros vírus respiratórios

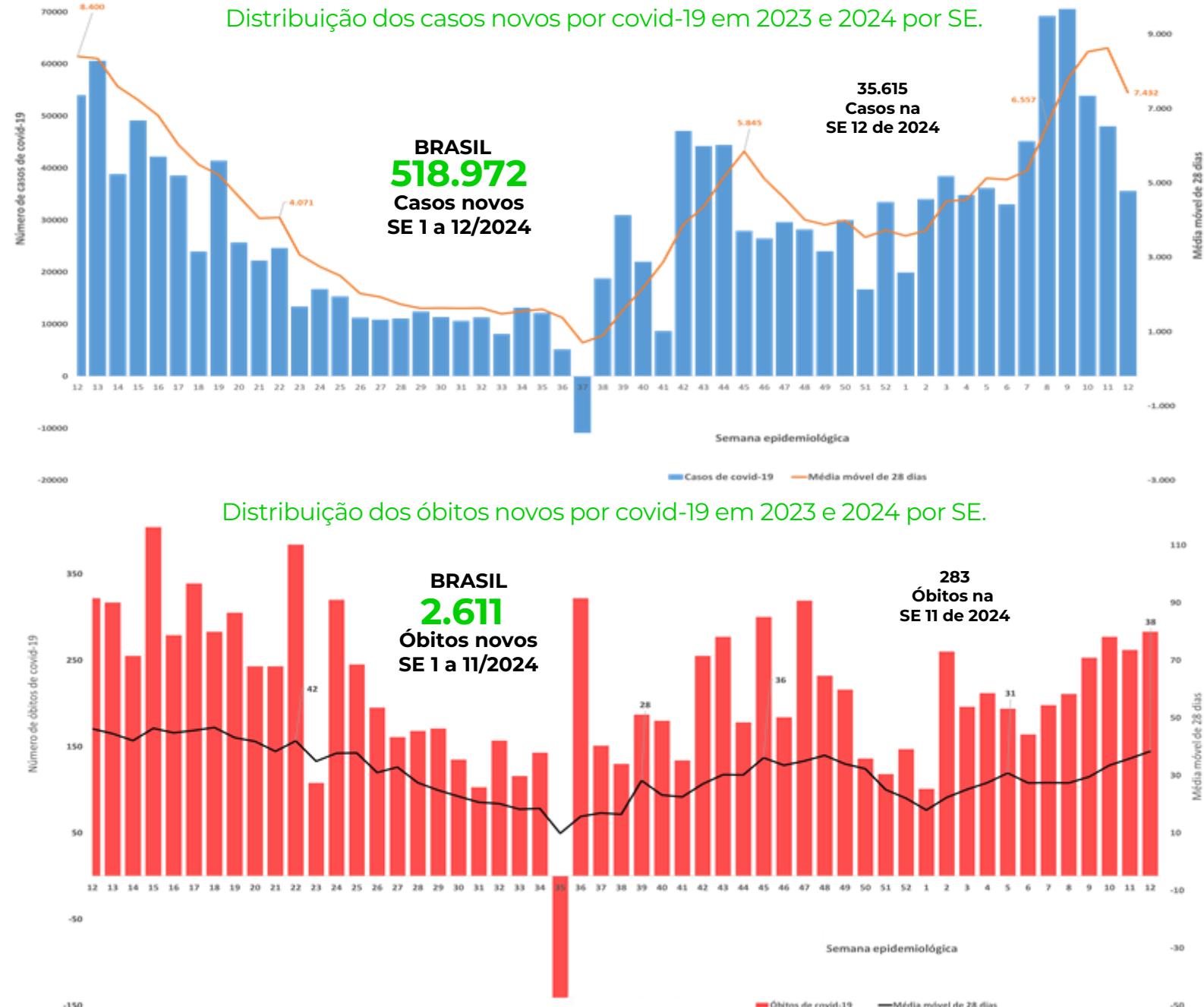


MINISTÉRIO DA
SAÚDE

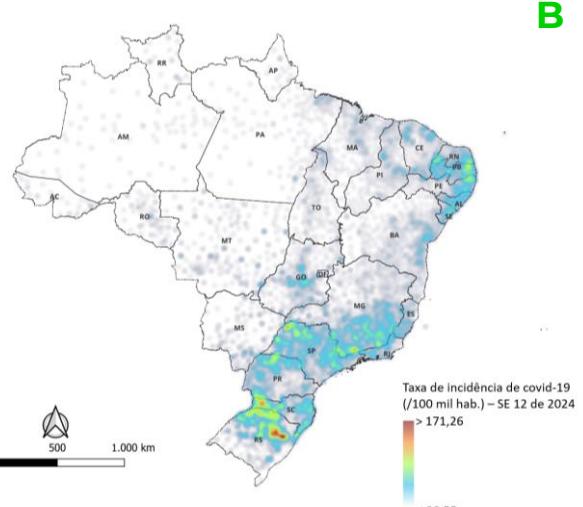
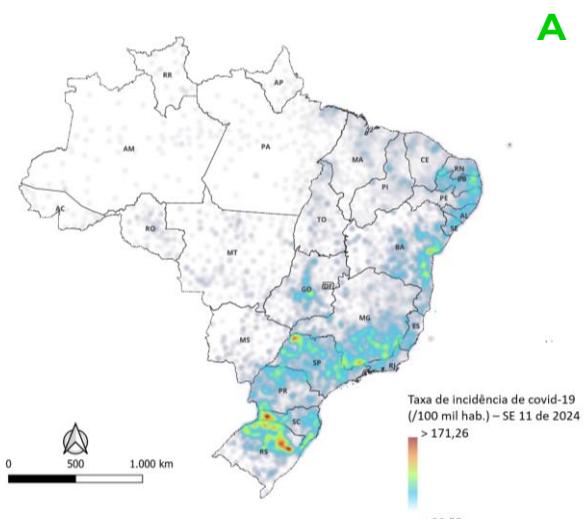
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12 | 23 de março de 2024

Distribuição dos casos novos por covid-19 em 2023 e 2024 por SE.

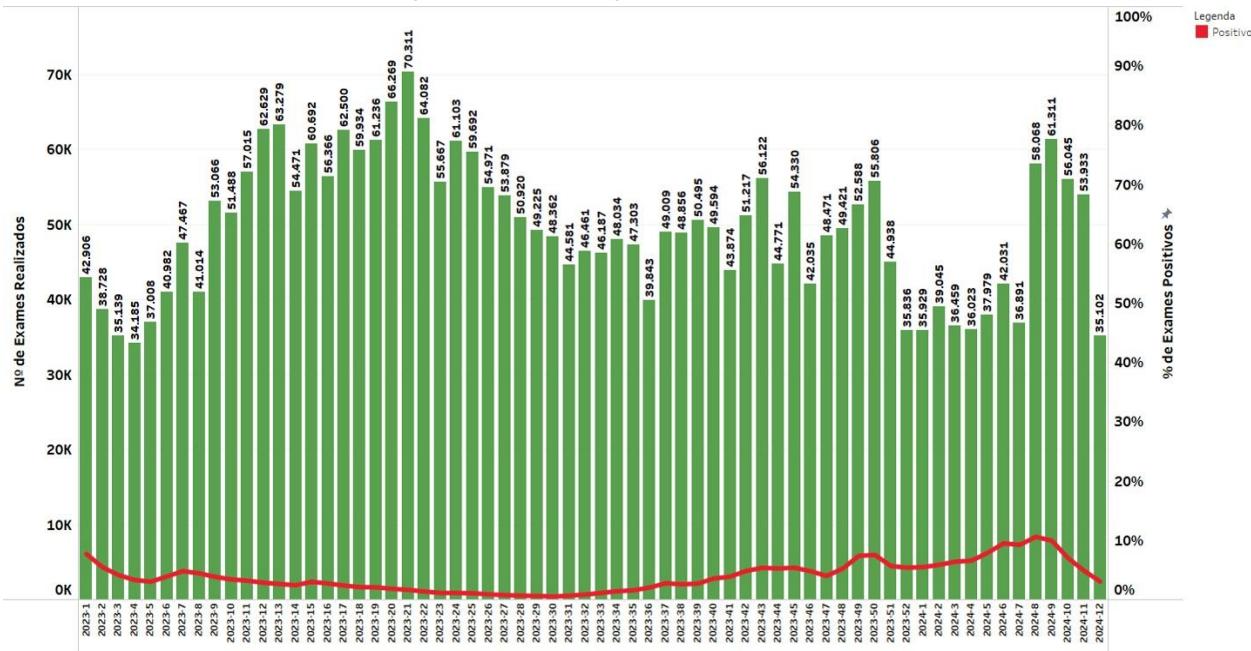


Distribuição espacial da taxa de incidência de covid-19 entre a SE 11 de 2024 (A) e SE 12 de 2024 (B) por municípios



VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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

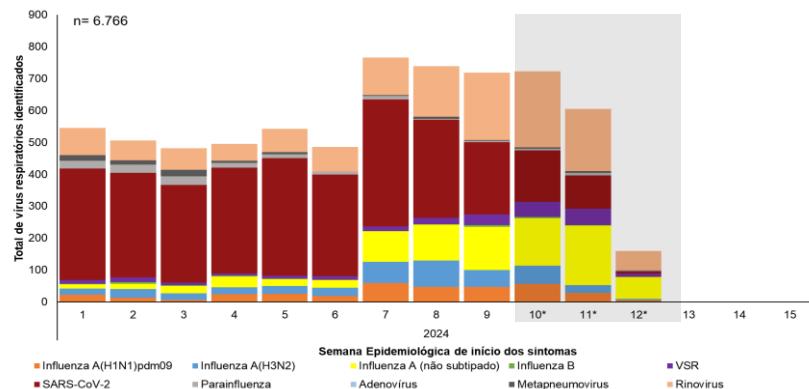


Fonte: GAL, atualizado em 27/03/2024 dados sujeitos a alteração.

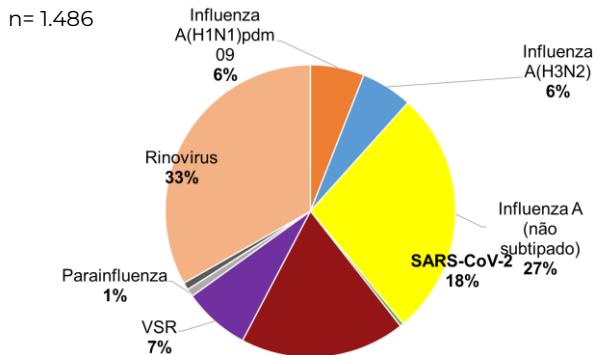
VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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

A. Brasil, 2024 até a SE 12



B. Brasil, 2024 entre SE 10 a 12

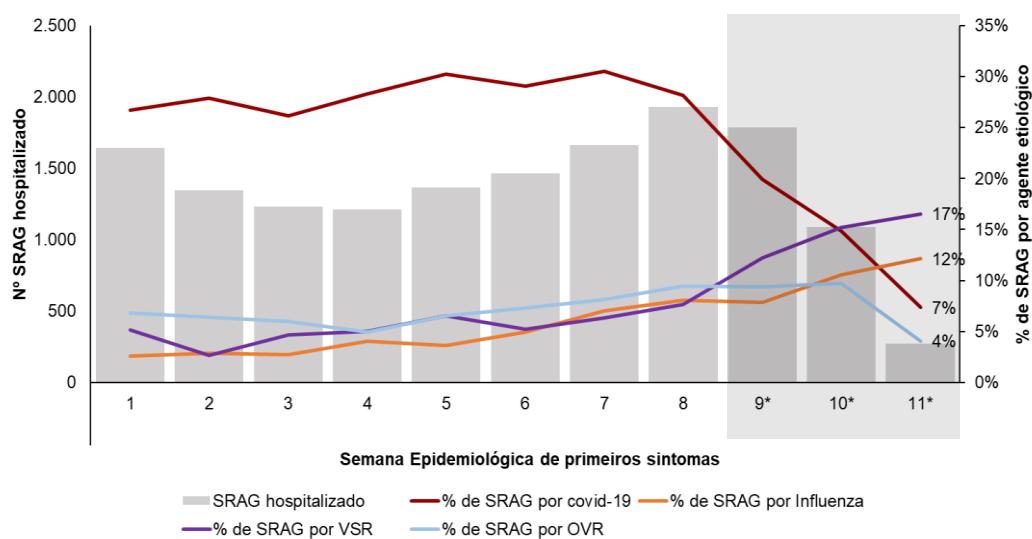


Dentre as amostras positivas para influenza, 52% (883/1.685) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 25% (425/1.685) de influenza A(H3N2), 21% (352/1.685) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (63%), Rinovírus (28%) e VSR (5%) (Fig. A). Entre as SE 10 a 12, observa-se predomínio do vírus Influenza (39%).

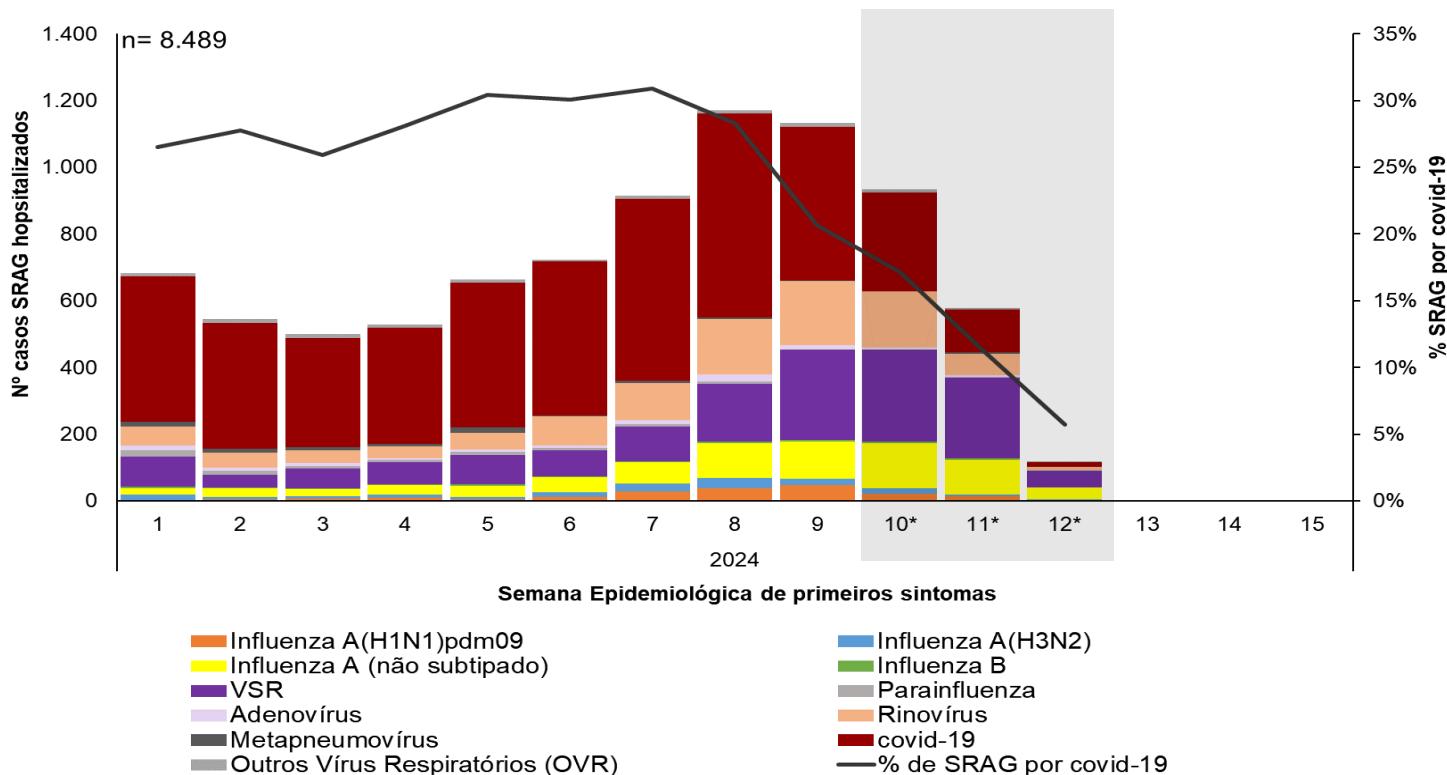
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2024 até a SE 12

A. Proporção de casos de SRAG segundo agente etiológico entre as hospitalizações de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 12



B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 12



*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.