

## SE 16 mantém alta de VSR e Influenza e queda da covid-19

Esta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 16, mantém o sinal de queda nas notificações de casos de covid-19, declínio expressivo dos óbitos associados e a redução da proporção de positividade dos testes laboratoriais para covid-19. Em contrapartida, os casos e óbitos de Influenza e Vírus Sincicial Respiratório (VSR) permanecem em aumento em todo o país, dado o período sazonal. Os casos de SRAG por VSR em crianças menores de quatro anos de idade chamam a atenção pela magnitude e manutenção do crescimento. Além disso, a manutenção da circulação de Influenza A já se faz notar entre o total de óbitos de SRAG notificados nas últimas semanas. A seguir pontuamos os dados de maior relevância e na sequência da publicação suas representações gráficas de interesse geral\*.

- Em 2024, até 20 de abril, foram notificados\*\* ao Ministério da Saúde 573.143 casos e 3.154 óbitos por covid-19, sendo 6.165 casos e 142 óbitos na SE 16.
- Na vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), foram notificados 16.071 casos hospitalizados em 2024, até a SE 16, sendo 36% em decorrência da covid-19, 31% por VSR e 17% por influenza. Nas últimas semanas (SE 14 a 16) houve predomínio de VSR (56%), influenza (28%), rinovírus (9%) e covid-19 (5%). Quanto aos óbitos, no mesmo período, houve predomínio de influenza (48%), covid-19 (33%) e VSR (15%). Observa-se alta na proporção de SRAG por influenza, dentre o total de hospitalizações, a partir da SE 16.
- De acordo com a última edição do Boletim Infogripe<sup>1</sup>, mantém-se o sinal de tendência de crescimento de SRAG em todo o país, em decorrência dos vírus VSR, Influenza A e rinovírus. Já em relação a covid-19 se observa manutenção do sinal de queda ou estabilização em patamar relativamente baixo.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 771.619 exames de RT-PCR e detectou 42.188 amostras positivas para SARS-CoV-2 em 2024. Na SE 16 a positividade para SARS-CoV-2 foi de 0.4%, representando redução em todas as regiões brasileiras. Nas últimas quatro semanas, houve um aumento da detecção de influenza, VSR e rinovírus nas amostras coletadas nas cinco regiões do Brasil.
- Nos laboratórios privados<sup>2</sup>, a positividade de testes para SARS-CoV-2 chega ao nível mais baixo nos últimos 12 meses, com mais uma semana de queda. As positivities para Influenza e VSR estão em um platô pela terceira semana consecutiva. Estas tendências estão alinhadas ao que vemos na Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública e também alinhadas com as tendências de casos de SRAG.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2024 foram registradas 2.830 sequências na plataforma GISAID referentes a amostras coletadas até a SE 12. Desde a SE 1 há predomínio da variante de interesse (VOI) JN.1 (68%) e suas sublinhagens, seguida da VOI XBB.1.5 e suas sublinhagens (16%). Outras variantes representam 16% dos sequenciamentos. Vale ressaltar que as vacinas atualmente em uso continuam a oferecer proteção contra formas graves e óbitos pelas variantes em circulação.
- O Ministério da Saúde recomenda enfaticamente a manutenção do esquema vacinal atualizado contra covid-19, conforme as [indicações em seu portal](#). O Ministério também reforça a importância da vacinação contra a gripe para redução das hospitalizações e óbitos pelo vírus Influenza, além do uso de máscaras PFF2 ou N95 aos profissionais em ambientes assistenciais e às pessoas com sintomas respiratórios. Elas também são recomendadas para a proteção de pessoas saudáveis, principalmente em ambientes de aglomeração e/ou baixa renovação do ar. Recomendamos, ainda, a testagem em sintomáticos, especialmente daqueles que podem ser tratados com o antiviral nirmatrelvir/ritonavir, que é 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. Por fim, enfatizamos a atenção ao protocolo de manejo clínico dos casos suspeitos de gripe para o uso adequado do antiviral oseltamivir.

\*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 16 | 20 de abril de 2024



CASOS

**573.143**

Casos reportados\* nas SE 1 a 16/2024

**6.165**  
CASOS

na SE 16 de 2024

INCIDÊNCIA  
**2,9**

Casos/100 mil hab.

↓ **69,0%**

Em relação aos casos reportados da semana anterior (SE 15)

**Covid-19**

ÓBITOS

**3.154**

Óbitos reportados\* nas SE 1 a 16/2024

**142**  
ÓBITOS

na SE 16 de 2024

MORTALIDADE  
**0,1**

Óbito/100 mil hab.

↓ **4,0%**

Em relação aos óbitos reportados da semana anterior (SE 15)

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 16 de 2024.  
\*Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período.



### Vigilância Laboratorial

**46.958**

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19 na SE 16 de 2024

**197**

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 16 de 2024

Positividade de

**0,4%** dos exames realizados na SE 16

Fonte: GAL, atualizado em 24/04/2024 dados sujeitos a alteração



CASOS

**31.058**

2024 até a SE 16

**16.071** Com identificação de vírus respiratórios\*

**2.606**

Casos nas SE 14 a 16

**Predomínio de:**

56% SRAG por VSR  
28% SRAG por Influenza  
05% SRAG por covid-19

**SRAG**

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

**2.552**

2024 até a SE 16

**1.576** Com identificação de vírus respiratórios\*

**95**

Óbitos nas SE 14 a 16

**Predomínio de:**

48% SRAG por Influenza  
33% SRAG por covid-19  
15% SRAG por VSR



**SRAG por covid-19**

entre as SE 13 e 16

**INCIDÊNCIA**

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

**MORTALIDADE**

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

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 22/04/2024. 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 Grial

**10.412**

**TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS**

2024 até a SE 16

**133**

**TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS**

na SE 16

**INFLUENZA**

**73%**  
(97)

**SARS-COV-2**

**2%**  
(03)

**OVR\***

**25%**  
(33)

**RINOVÍRUS**

**73%**

**VSR**

**27%**

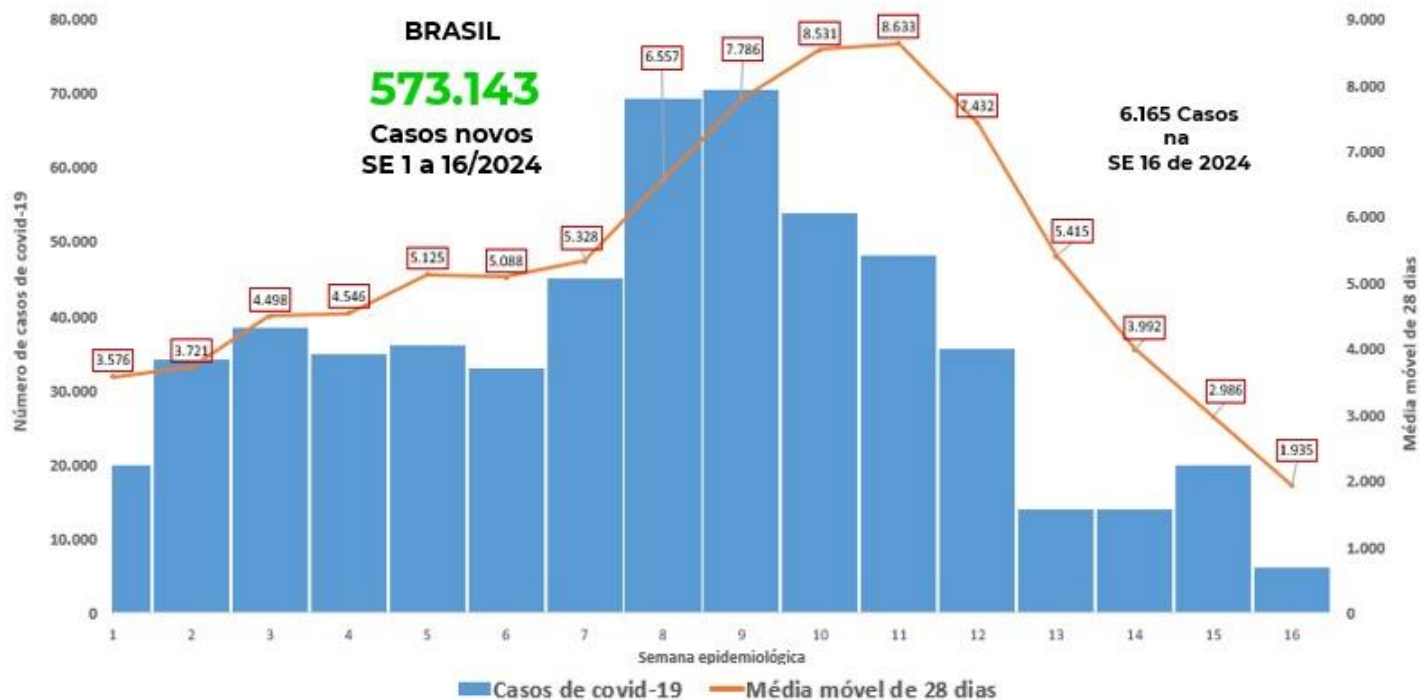
\*OVR: Outros vírus respiratórios



MINISTÉRIO DA SAÚDE

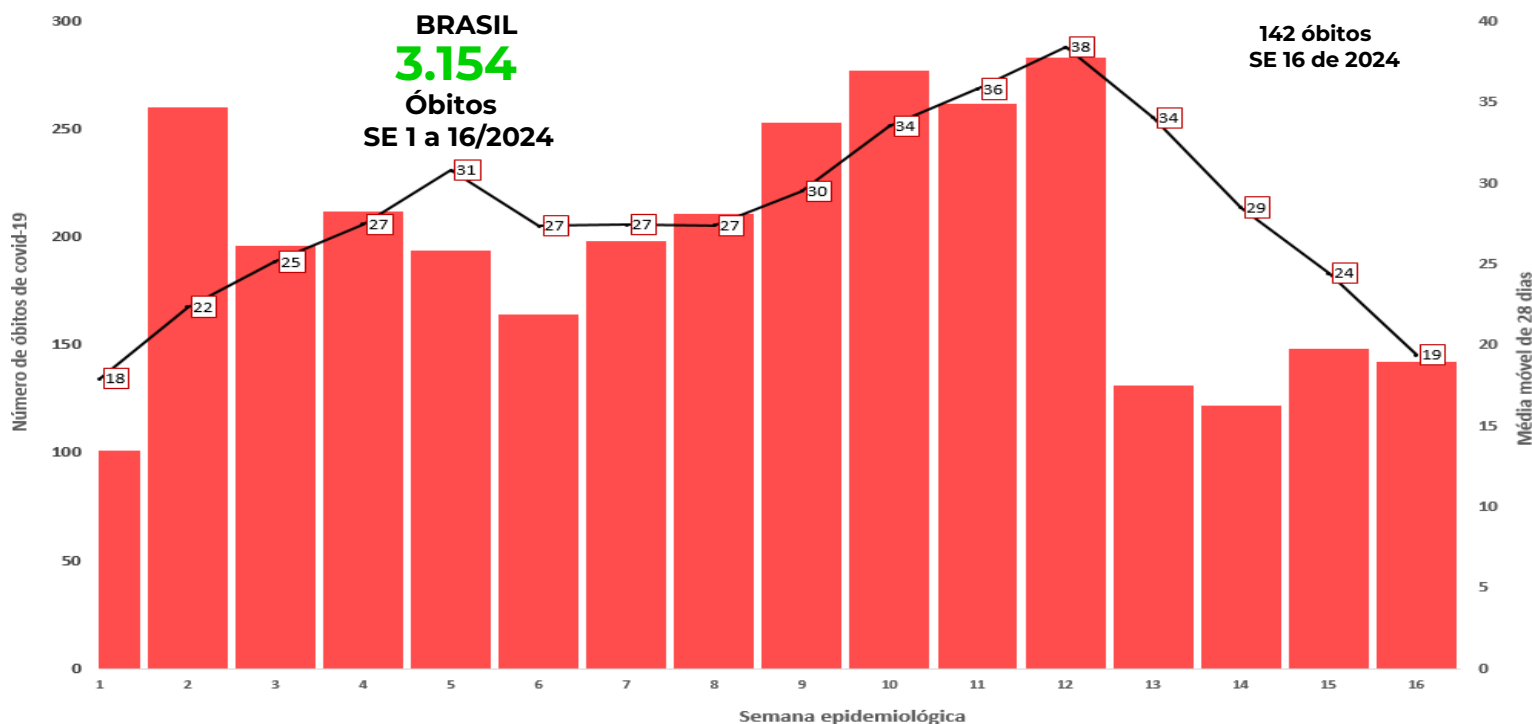


## Distribuição dos casos novos por covid-19 em 2024 por SE. Brasil.



- Os maiores registros de casos reportados ocorreram entre as SE 8 (69.234) e SE 9 (70.572), com tendência de queda até a SE 16, com 6.165 casos. 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 segue em queda.

## Distribuição dos óbitos\* notificados por covid-19 em 2024 por SE no Brasil.



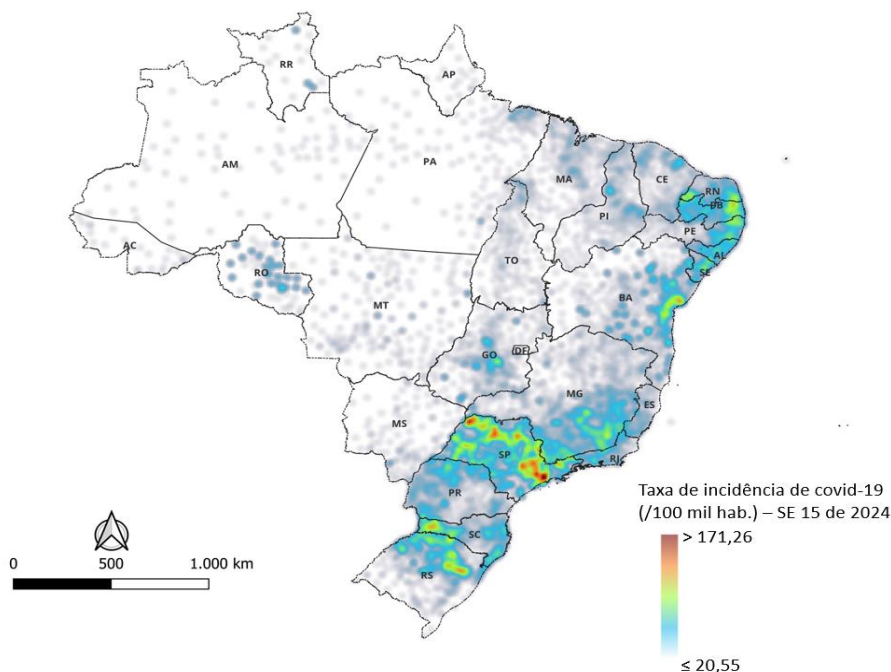
\*Os números do Informe são baseados nas notificações enviadas ao MS. Dessa forma, incluem casos novos e antigos e estão sujeitos a alterações feitas por Estados e DF.

- O número de óbitos notificados em 2024 apresentou uma variação de 101 (SE 1) a 142 na SE 16.
- A média móvel de óbitos em um período de 28 dias iniciou em 18, alcançando seu ponto mais alto na SE 12, com 38 óbitos reportados. Na SE 16, a média registrada foi de 19 óbitos em um período de 28 dias.

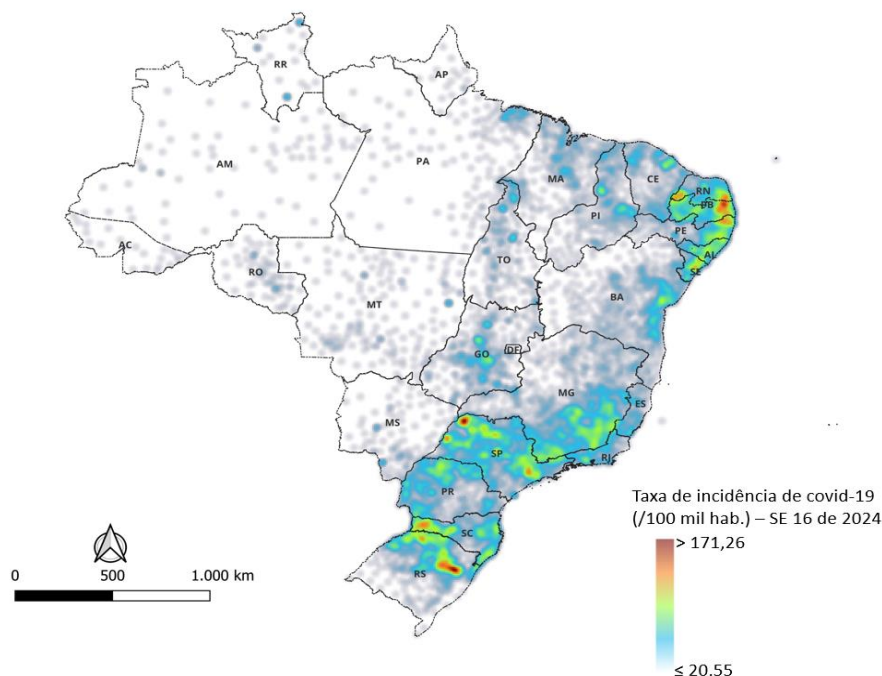
## COVID-19

### Distribuição da densidade da taxa de incidência de covid-19 por municípios nas SE 15 (A) e SE 16 (B) de 2024

**A**



**B**



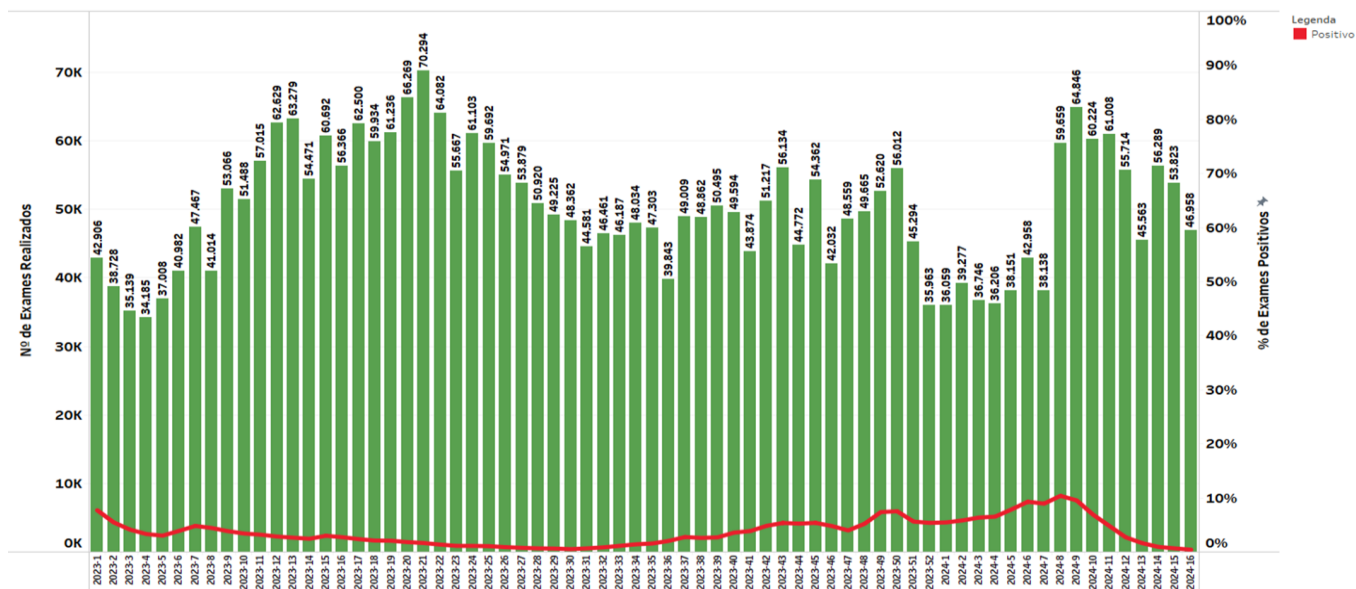
Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 16 de 2024

- Na SE 16 (B), observou-se uma variação no padrão de densidade da incidência de casos, com mudança do padrão da SE 15 (A), com municípios com uma taxa de incidência classificada em alta (124,62 a 171,21) e muita alta (mais que 171,21) no Rio Grande Norte, Paraíba, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.
- Paraná e Minas Gerais, apesar de não apresentarem municípios com altas taxas, destacaram-se quanto à ampliação de área (municípios) com taxas médias (72,86 a 124,61) e baixas (20,48 a 72,85).



## VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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

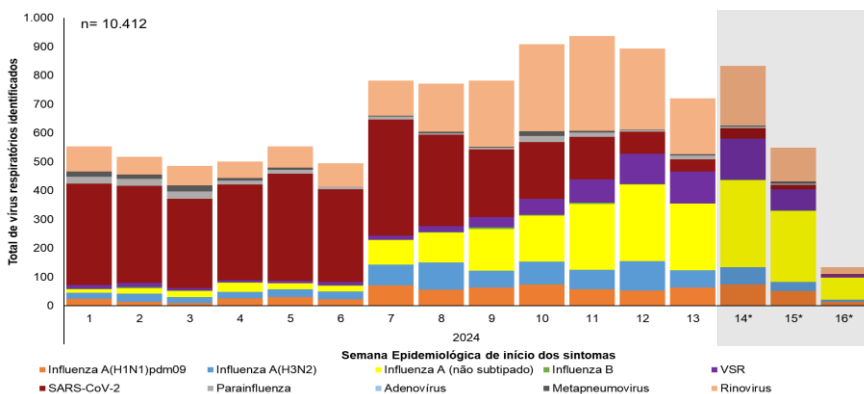


Fonte: GAL, atualizado em 24/04/2024 dados sujeitos a alteração.

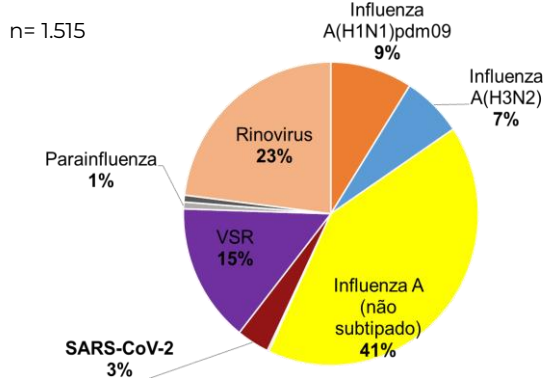
## VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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

### A. Brasil, 2024 até a SE 16



### B. Brasil, 2024 entre SE 14 a 16

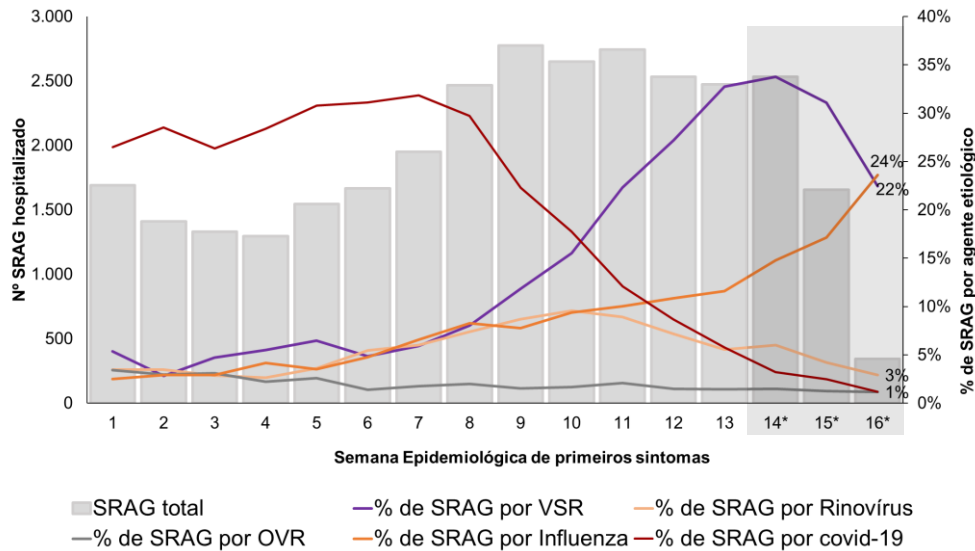


Dentre as amostras positivas para influenza, 57% (1.966/3.472) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 23% (785/3.472) de influenza A(H3N2), e 20% (690/3.472) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (50%), rinovírus (35%) e VSR (10%) (Fig. A). Entre as SE 14 a 16, observa-se predomínio do vírus Influenza (57%).

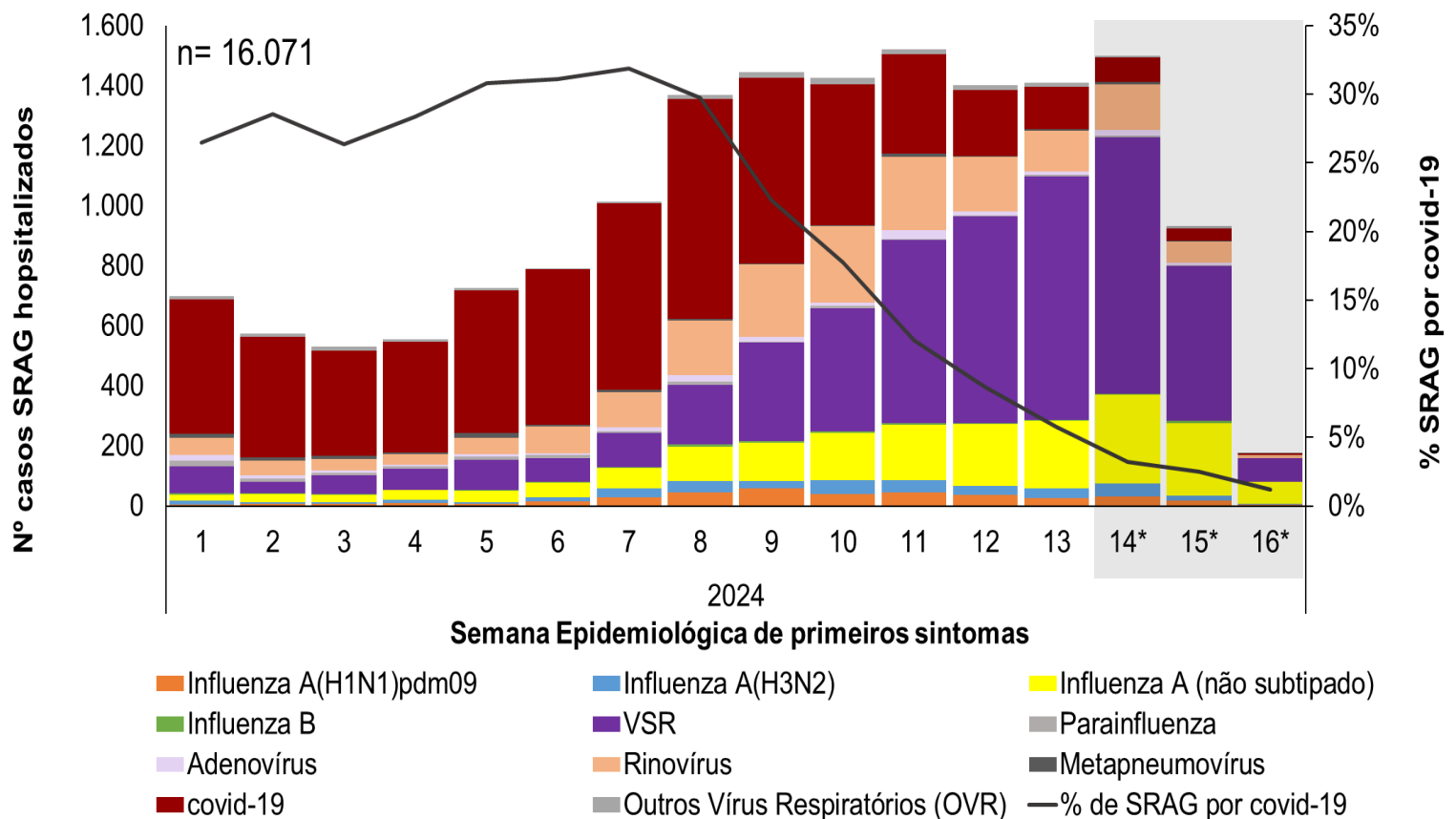
## SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2024 até a SE 16

### A. Proporção de casos de SRAG, segundo agente etiológico, entre as hospitalizações de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 16



### B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 16



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 22/04/2024, dados sujeitos a alteração.

\*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.