

SE 19 mostra sinais de desaceleração de VSR e influenza

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 19, o aumento de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por influenza e vírus sincicial respiratório (VSR) ainda é observado em todo o país, devido ao período sazonal, embora alguns estados já apresentem sinal de interrupção do crescimento ou início do processo de queda nos casos novos. Destaca-se que o Ministério da Saúde ampliou a vacinação contra gripe para pessoas acima de seis meses, de acordo com o estoque e a necessidade local. Considerando o importante aumento nacional de casos de SRAG, a pasta monitora, junto às Vigilâncias Estaduais de Saúde, a situação epidemiológica, a circulação dos vírus respiratórios e a demanda assistencial de cada estado. A seguir são apresentados os dados de maior relevância e na sequência suas representações gráficas de interesse geral*.

- Em 2024, até 11 de maio, foram notificados** ao Ministério da Saúde 591.951 casos e 3.452 óbitos por covid-19, sendo 6.849 casos e 52 óbitos na SE 19, com aumento de 72,5% nos registros de casos e uma redução de 29,7% nos óbitos pela doença no país em comparação com a semana anterior.
- Na vigilância da SRAG, foram notificados 23.551 casos hospitalizados em 2024, até a SE 19, sendo 38% por VSR, 28% por covid-19 e 19% por influenza. Nas últimas semanas (SE 17 a 19) houve predomínio de VSR (53%), influenza (32%), rinovírus (10%) e covid-19 (3%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, houve predomínio de influenza (57%), VSR (20%) e covid-19 (16%). Observa-se aumento na proporção de SRAG por influenza, dentre o total de hospitalizações, principalmente a partir da SE 16.
- De acordo com a última edição do Boletim Infogripe¹, mantém-se o sinal de tendência de alta de SRAG em todas as regiões do país, em decorrência de VSR, influenza A e rinovírus. Já a covid-19 continua com sinal de queda ou estabilização em patamar relativamente baixo.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 968.639 exames de RT-PCR e detectou 42.919 amostras positivas para SARS-CoV-2 em 2024. Na SE 18 a positividade para SARS-CoV-2 foi de 0,4%, com redução em todas as regiões brasileiras. Nas últimas duas semanas, houve uma estabilidade na detecção de influenza A nas amostras coletadas nas cinco regiões. Rinovírus e VSR tiveram alta na detecção no Centro-Oeste, Nordeste e Norte e permaneceram em estabilidade no Sul e Sudeste.
- Nos laboratórios privados² vemos a manutenção da positividade de testes para SARS-CoV-2 em um patamar muito baixo, ainda sem indícios de retomada. Quando avaliamos a positividade para o VSR, vemos um cenário de redução muito lenta pela terceira semana seguida. Esta velocidade indica que, mesmo em queda, ainda vemos um número considerável de notificações de casos. Para influenza, nesta semana os números tiveram uma queda, após cinco semanas em platô, mas apenas uma semana não é suficiente para indicar mudança de tendência. Mesmo que esta queda aconteça, o patamar atual ainda é bastante alto.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2024 foram registradas 3.600 sequências na plataforma GISAID referentes a amostras coletadas até a SE 16. Desde a SE 1 há predomínio da variante de interesse (VOI) JN.1 e suas sublinhagens (70%), seguida da recombinante XDR (14%) e da VOI XBB.1.5 e suas sublinhagens (13%). Outras variantes representam 3%, com destaque para a variante em monitoramento JN.1.7 (77 sequenciamentos genômicos). 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 a manutenção do esquema vacinal atualizado 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.

*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 19 | 11 de maio de 2024



CASOS

591.951

Casos reportados* nas SE 1 a 19/2024

6.849

CASOS

na SE 19 de 2024

INCIDÊNCIA**

3,2

Casos/100 mil hab.

↑ 72,5%

Em relação aos casos reportados da semana anterior (SE 18)

Covid-19

ÓBITOS

3.452

Óbitos reportados* nas SE 1 a 19/2024

52

ÓBITOS

na SE 19 de 2024

MORTALIDADE**

0,02

Óbito/100 mil hab.

↓ 29,7%

Em relação aos óbitos reportados da semana anterior (SE 18)

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 19 de 2024.

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

** População TCU 2019



Vigilância Laboratorial

48.905

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

200

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 19 de 2024

Positividade de

0,4% dos exames realizados na SE 19

Fonte: GAL, atualizado em 16/05/2024 dados sujeitos a alteração



CASOS

43.942

2024 até a SE 19

23.551 Com identificação de vírus respiratórios*

2.559

Casos nas SE 17 a 19

Predomínio de:

53% SRAG por VSR
32% SRAG por Influenza
03% SRAG por covid-19

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

3.264

2024 até a SE 19

1.946 Com identificação de vírus respiratórios*

90

Óbitos nas SE 17 a 19

Predomínio de:

57% SRAG por Influenza
20% SRAG por VSR
16% SRAG por covid-19



SRAG por covid-19

entre as SE 14 e 17

INCIDÊNCIA

Estados em destaque: SC, MS, SP, MT, AM

MORTALIDADE

Estados em destaque: AM, MS, RN, GO, ES

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 13/05/2024. 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 Grial

14.331

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2024 até a SE 19

92 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS na SE 19

INFLUENZA51

51%

(47)

SARS-COV-2

5%

(05)

OVR*

43%

(40)

RINOVÍRUS

63%

VSR

38%

*OVR: Outros vírus respiratórios



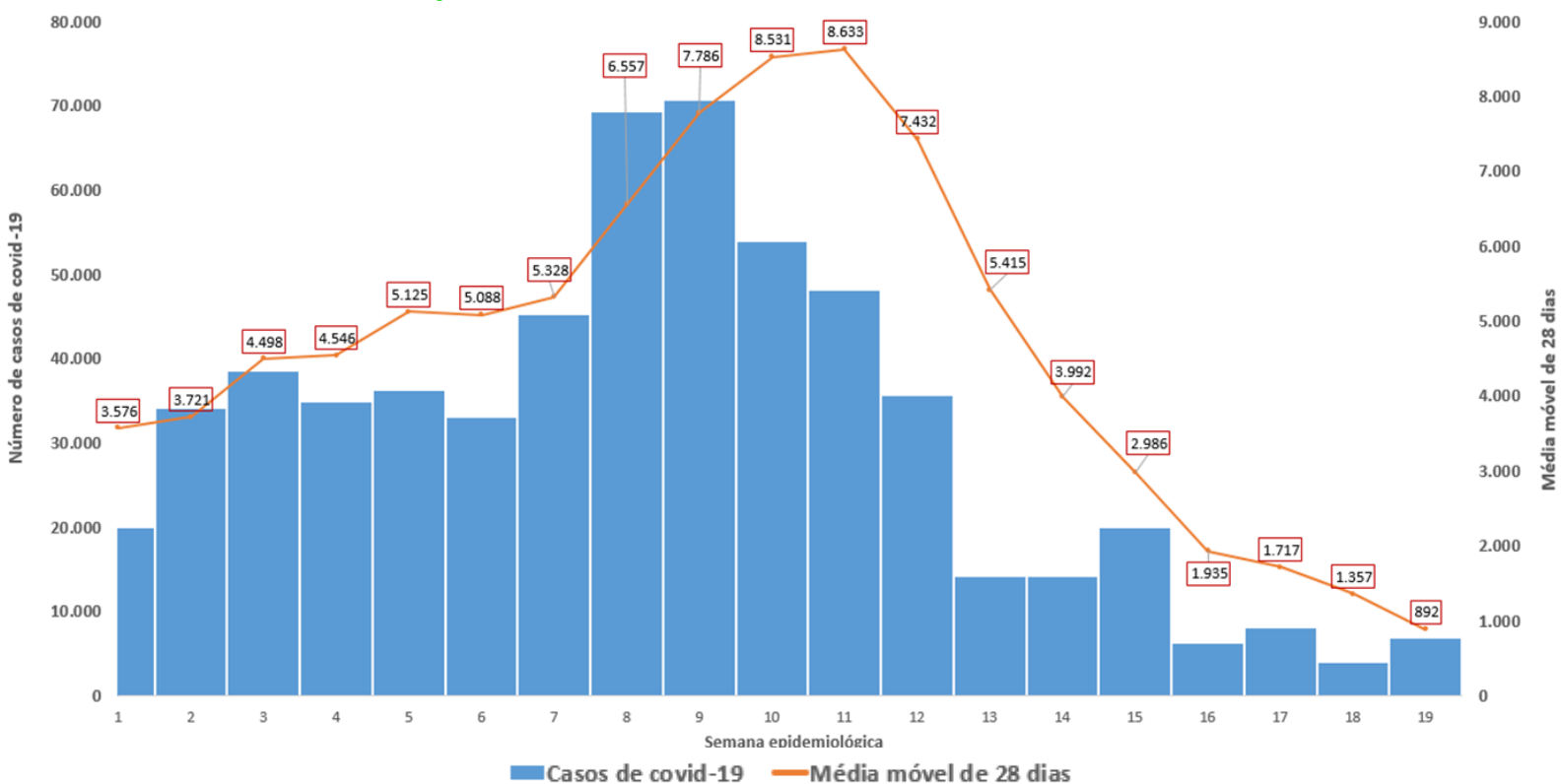
MINISTÉRIO DA SAÚDE



UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

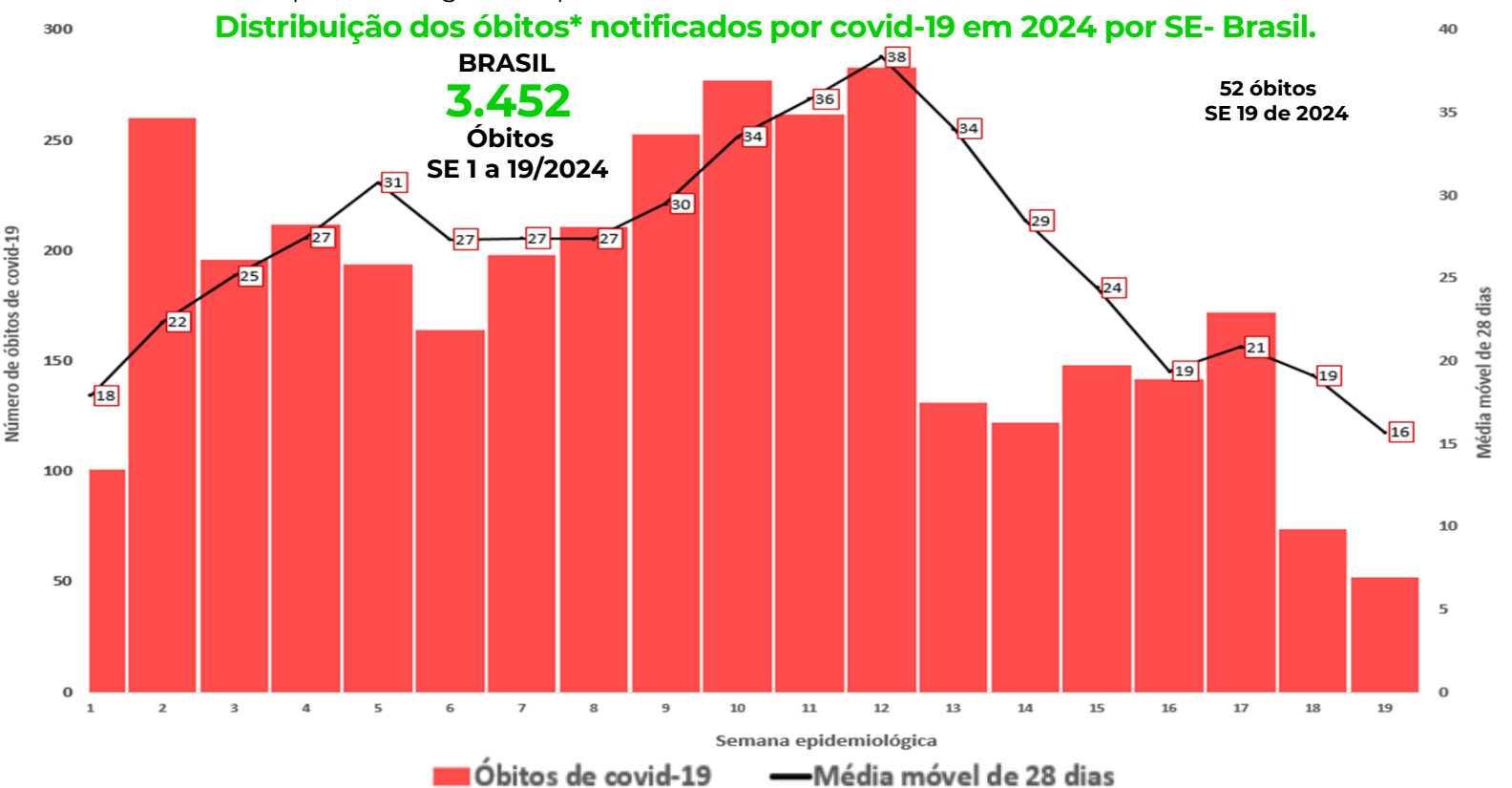
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 19 | 11 de maio de 2024

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), seguido por tendência de queda até a SE 14, com variações mínimas subsequente. O número de casos na SE 19 foi de 6.849.
- 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- Brasil.



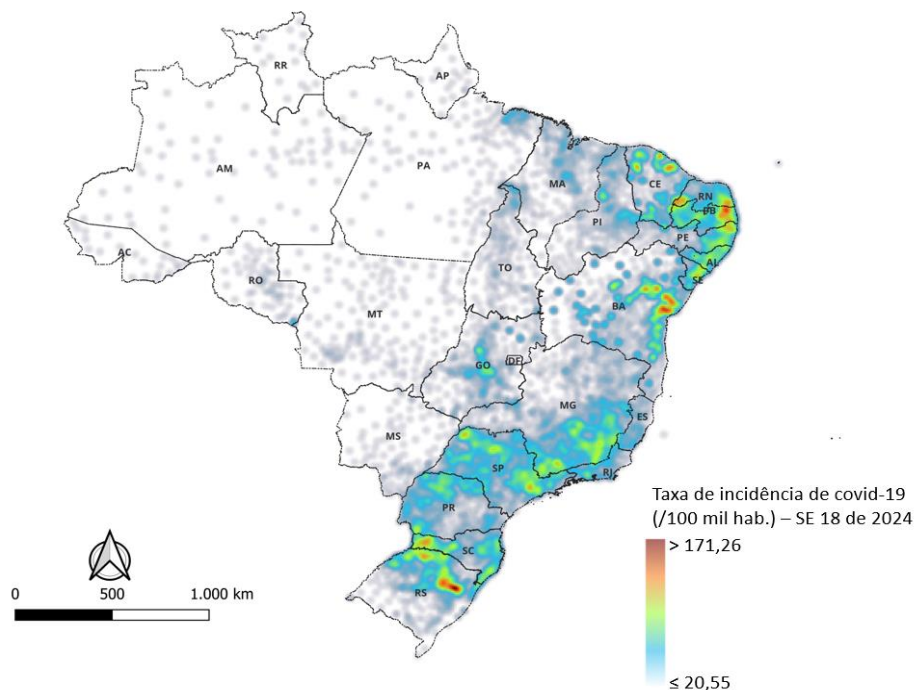
*Os números do Informe são baseados nas notificações enviadas ao MS. Dessa forma, incluem casos novos e antigos e estão sujeitos a alterações feitas por Estados e DF.

- O número de óbitos notificados* em 2024 apresentou uma variação de 101 na SE 1 para 52 na SE 19.
- 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 19, a média é de 16 óbitos em um período de 28 dias.

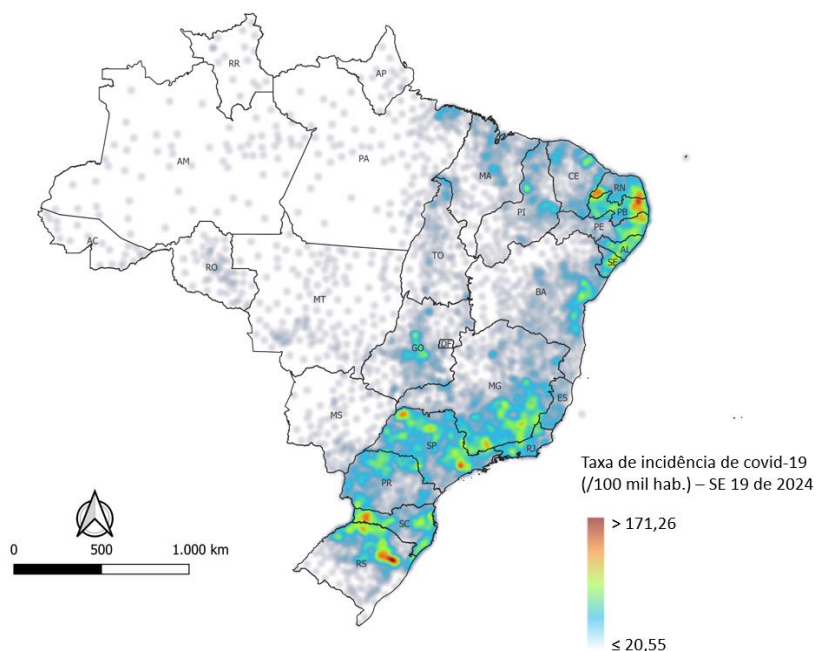
COVID-19

Distribuição da densidade da taxa de incidência de covid-19 por municípios nas SE 17 (A) e SE 18 (B) de 2024

A



B

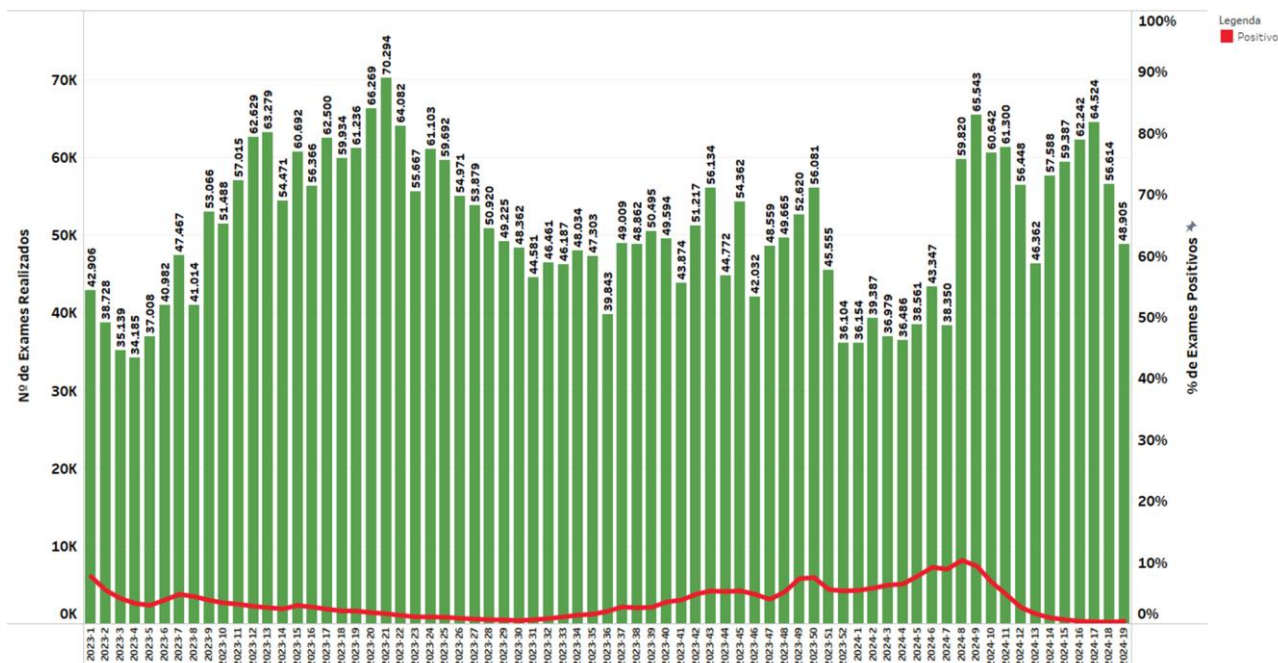


Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 18 de 2024

- Na SE 19 (B), observou-se variação no padrão de densidade da incidência de casos em relação à SE 18 (A), com aumento de municípios com taxa de incidência classificada como alta (124,62 a 171,21) e muita alta (mais que 171,21), destacando-se Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Paraíba, Rio Grande do Norte e Pernambuco. Entre esses estados, apenas o Rio Grande do Sul não atualizou os dados.
- 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 e Sergipe não atualizaram 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

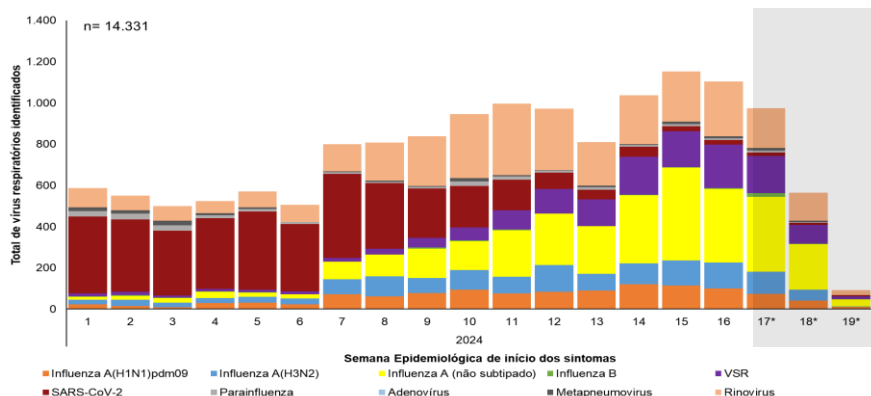


Fonte: GAL, atualizado em 16/05/2024 dados sujeitos a alteração.

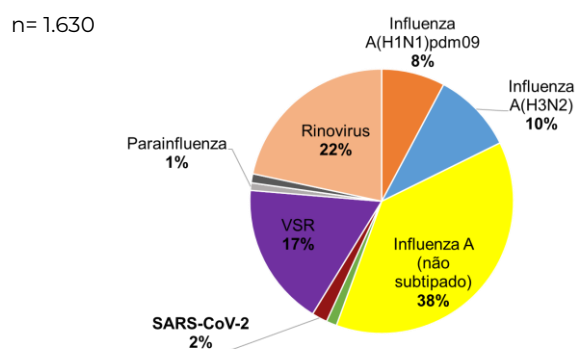
VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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 19



B. Brasil, 2024 entre SE 17 a 19

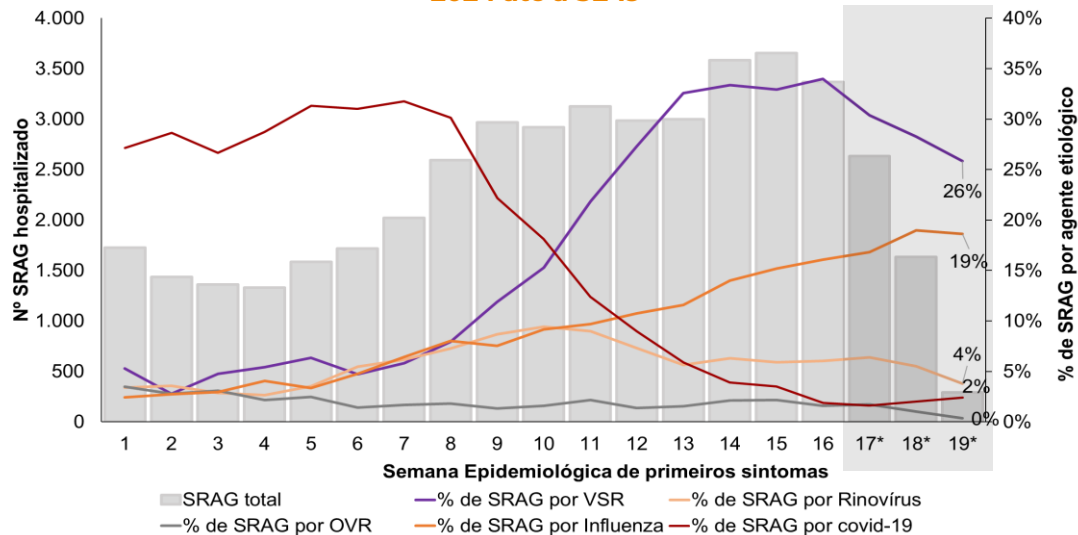


Dentre as amostras positivas para influenza, 55% (3.056/5.562) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 23% (1.295/5.562) de influenza A(H3N2), e 21% (1.153/5.562) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (42%), rinovírus (37%) e VSR (16%) (Fig. A). Entre as SE 17 a 19, observa-se predomínio de influenza (56%).

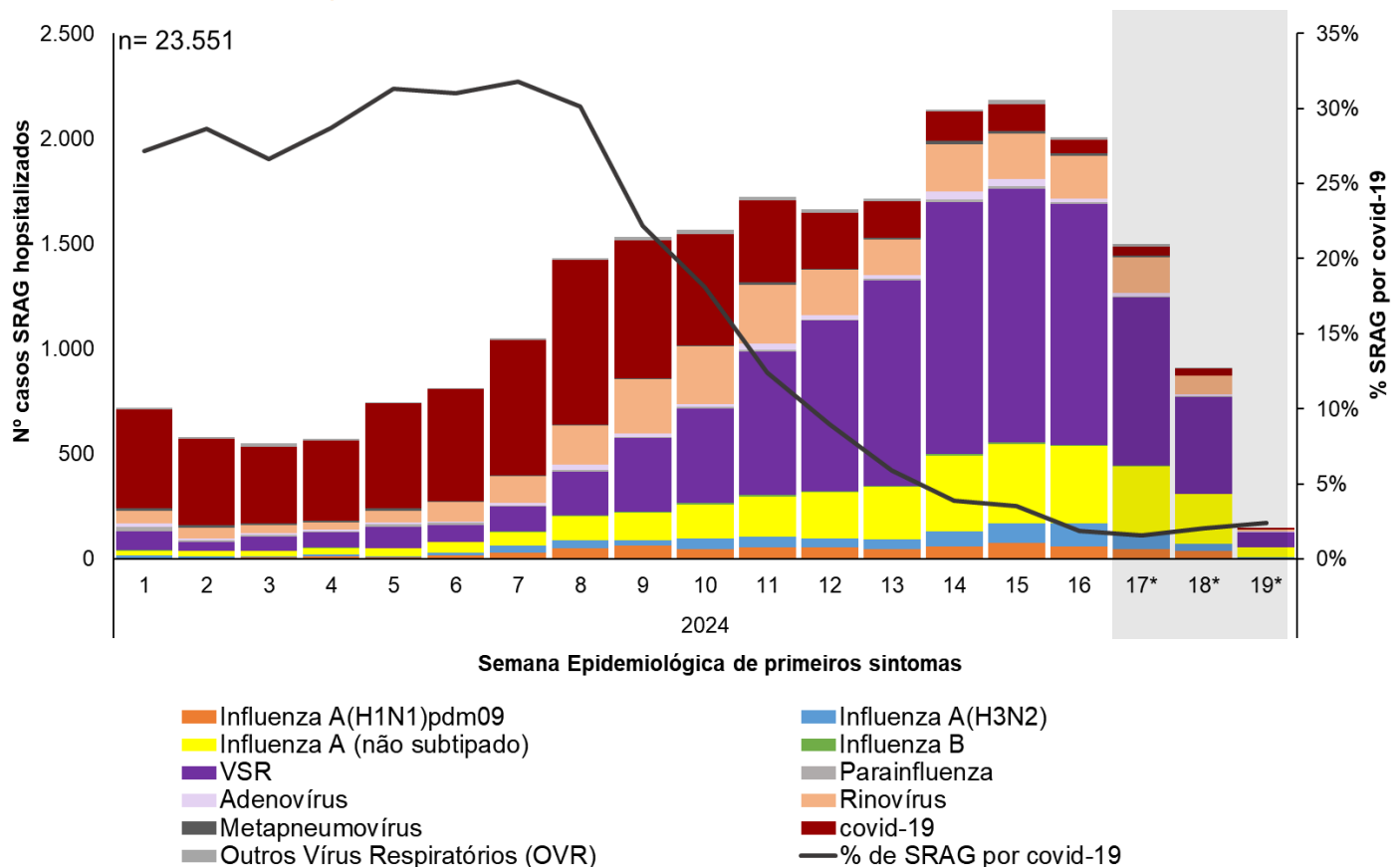
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

A. Proporção de casos de SRAG, segundo agente etiológico, entre as hospitalizações de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 19



B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 19



*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 06/05/2024, dados sujeitos a alteração.