

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 14 | 06 de abril de 2024

Influenza e VSR seguem em alta e covid-19 em queda na SE 14

Esta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 14, mantém o sinal de queda nas notificações de casos de covid-19, o declínio expressivo dos óbitos e a redução da proporção de positividade dos testes laboratoriais para covid-19. Em contrapartida, infecções por Influenza e Vírus Sincicial Respiratório (VSR) permanecem em aumento em praticamente todo o país, dado o período sazonal. A incidência de SRAG por VSR em crianças até quatro anos de idade chama a atenção pela magnitude e manutenção do crescimento. A seguir pontuamos os dados de maior relevância e na sequência as representações gráficas de interesse geral*.

- Em 2024, até 6 de abril, foram notificados** ao Ministério da Saúde 547.108 casos e 2.864 óbitos de covid-19, sendo 14.054 casos e 122 óbitos na SE 14.
- Na vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), foram notificados 11.494 casos hospitalizados em 2024, até a SE 14, sendo 45% em decorrência da covid-19, 24% por VSR e 14% por Influenza. Nas últimas semanas (SE 12 a 14) houve predomínio de VSR (52%), Influenza (23%) e covid-19 (13%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, houve predomínio de covid-19 (52%), Influenza (32%) e VSR (14%). Observa-se aumento na proporção de SRAG por VSR e Influenza, dentre o total de hospitalizações.
- De acordo com a última edição do Boletim Infogripe¹, mantém-se o sinal de crescimento de SRAG por VSR e Influenza na maior parte do país; e decréscimo dos casos por SARS-CoV-2. Já os casos por rinovírus voltam a apresentar crescimento, especialmente nas regiões Norte, Centro-Oeste, e Sul. Devido ao cenário recente, a incidência e a mortalidade de SRAG por VSR em crianças de até dois anos de idade nas últimas oito semanas já superam os registros associados à covid-19 na mesma faixa etária.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 642.399 exames de RT-PCR e detectou 41.357 amostras positivas para SARS-CoV-2 em 2024. Na SE 14 a positividade para SARS-CoV-2 foi de 0.97%, representando redução em todas as regiões brasileiras.
- Nos laboratórios privados², a positividade de testes para SARS-CoV-2 continua caindo, agora pela oitava semana seguida. A positividade para VSR permanece em tendência de forte aumento, sem sinais de desaceleração. Também foi mantida a tendência de estabilização da positividade para Influenza, reportada na semana passada: não há uma queda, mas há uma interrupção do aumento na positividade de testes.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2024 foram registrados 2.199 sequências na plataforma GISAID referentes a amostras coletadas até a SE 13. Desde a SE 3 há predomínio da Variante de Interesse (VOI) JN.1 e suas sublinhagens (65%), seguida da VOI XBB.1.5 (18%). Outras variantes representam 17% 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, de acordo com as [indicações disponíveis em seu portal](#), além do uso de máscaras PFF2 ou N95 aos profissionais em ambientes assistenciais e aos pacientes sintomáticos respiratórios. Elas também são recomendadas para a proteção de pessoas saudáveis, especialmente em ambientes de aglomeração e/ou baixa renovação do ar. Recomendamos, ainda, a testagem em sintomáticos, especialmente aos que podem ser tratados com o antiviral 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.
- O Ministério da Saúde antecipou para março a vacinação contra a gripe em 2024, válida para as regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste. No final de 2023, a imunização foi iniciada na população do Norte, atendendo às particularidades climáticas da região. A população elegível pode ser consultada [aqui](#).

*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.itsp.org.br/pesquisa-detalhe/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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 14 | 06 de abril de 2024



CASOS

547.108

Casos reportados* nas SE 1 a 14/2024

14.054

CASOS

na SE 14 de 2024

↓ **0,1%**

Em relação aos casos reportados da semana anterior (SE 13)

Covid-19

INCIDÊNCIA

6,7

Casos/100 mil hab.

ÓBITOS

2.864

Óbitos reportados* nas SE 1 a 14/2024

122

ÓBITOS

na SE 14 de 2024

↓ **6,8%**

Em relação aos óbitos reportados da semana anterior (SE 13)



MORTALIDADE

0,1

Óbito/100 mil hab.

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 14 de 2024.

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



Vigilância Laboratorial

42.481

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

Na SE 14 de 2024

415

Exames positivos para SARS-CoV-2

Na SE 14 de 2024

Positividade de

0,9% dos exames realizados na SE 14



CASOS

23.205

2024 até a SE 14

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

1.999

2024 até a SE 14



11.494

Com identificação de vírus respiratórios*

1.693

Casos na SE 12 a 14

Predomínio de:

52% SRAG por VSR
23% SRAG por Influenza
13% SRAG por covid-19

1.243

Com identificação de vírus respiratórios*

168

Óbitos na SE 12 a 14

Predomínio de:

52% SRAG por covid-19
32% SRAG por Influenza
14% SRAG por VSR



SRAG por covid-19

entre as SE 12 e 14

INCIDÊNCIA

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

MORTALIDADE

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

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 09/04/2024. 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

8.222

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2024 até a SE 14

96 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

na SE 14

INFLUENZA

52%

(50)

SARS-COV-2

7%

(07)

OVR*

41%

(39)

RINOVÍRUS

54%

VSR

46%

*OVR: Outros vírus respiratórios

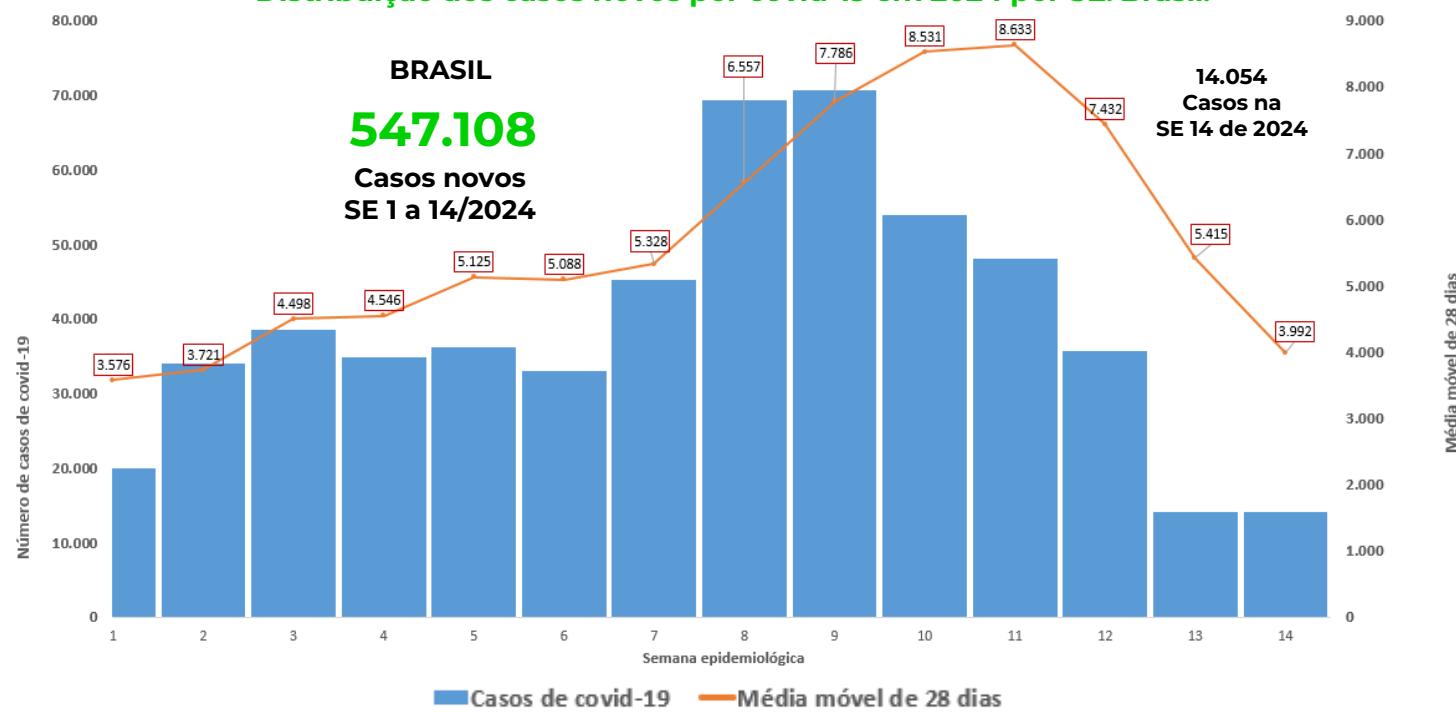


MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

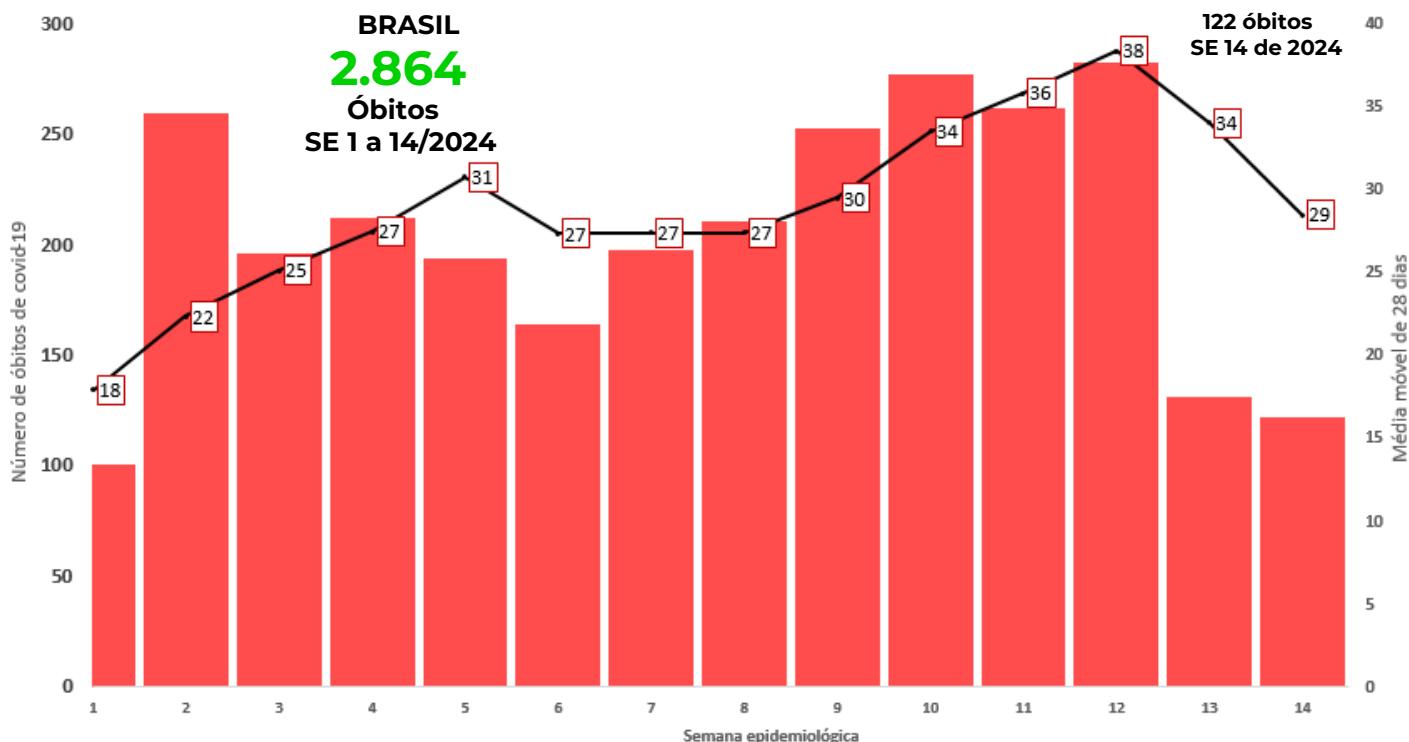
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 | 06 de abril de 2024

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



- Os maiores registros ocorreram entre as SE 8 (69.234) e SE 9 (70.572), seguindo com tendência de queda, tendo o menor registro de casos entre as SE 13 (14.082) e SE 14 (14.054).
- Em 2024, os maiores picos em relação à média móvel ocorreram entre a semana epidemiológica (SE) 8 e a SE 9, enquanto a menor média foi observada na SE 14.

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



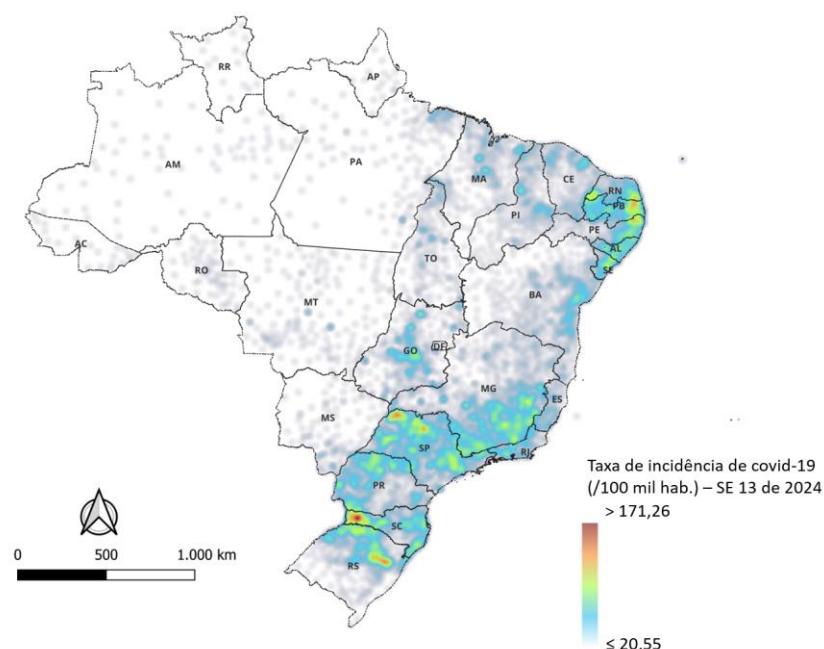
*Os números do Informe são baseados nas notificações enviadas ao MS e, dessa forma, incluem casos novos e antigos e estão sujeitos a alterações e ajustes feitos pelos Estados e DF.

- O número de óbitos notificados em 2024 variou de 101 na SE 1 a 283 na SE 12.
- A média móvel de óbitos em um período de 28 dias iniciou em 18, alcançando seu ponto mais alto na semana epidemiológica (SE) 12. Na SE 14, a média é de 29 óbitos em um período de 28 dias.

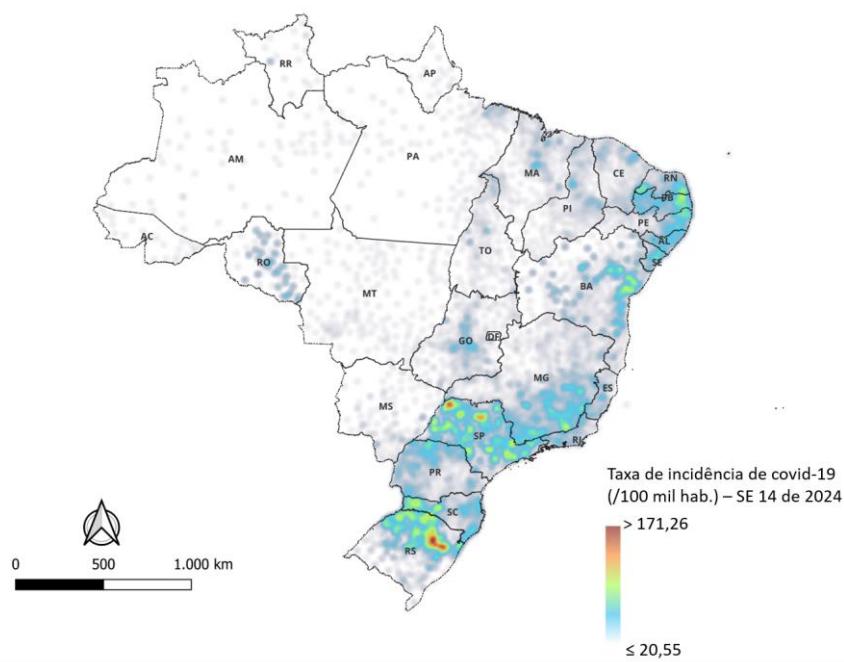
COVID-19

Distribuição da densidade da taxa de incidência de covid-19 por municípios nas SE 12(A) e SE 14 (B) de 2024

A



B

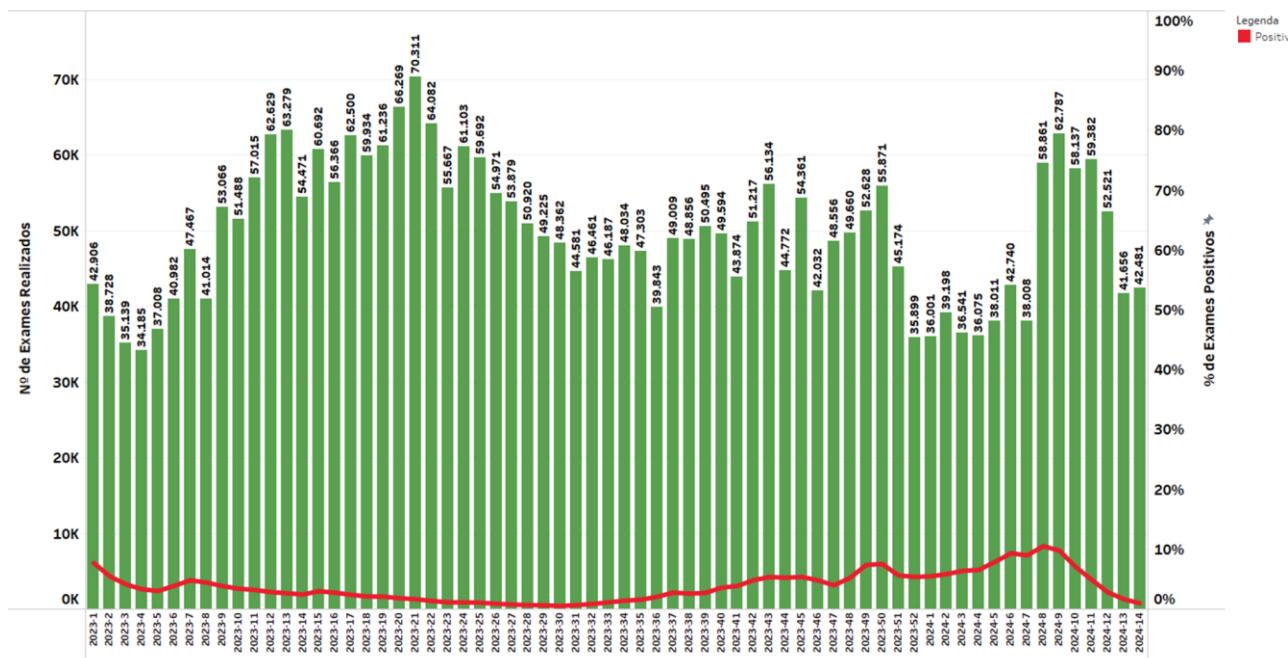


Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 14 de 2024

- Na SE 14 (B), observou-se uma variação mínima no padrão de densidade da incidência de casos, mantendo o padrão da SE 13 (A) de áreas de maior densidade nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul. Adicionalmente, a região Norte demonstrou a formação de um agrupamento discreto de casos no estado de Rondônia, bem como em municípios fronteiriços dos Estados do Pará e do Maranhão, delineando um novo ponto de atenção epidemiológica.
- Pontos de maior intensidade de casos novos (em vermelho) estão concentrados na SE 14 em municípios nos estados Rio Grande do Sul e São Paulo.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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

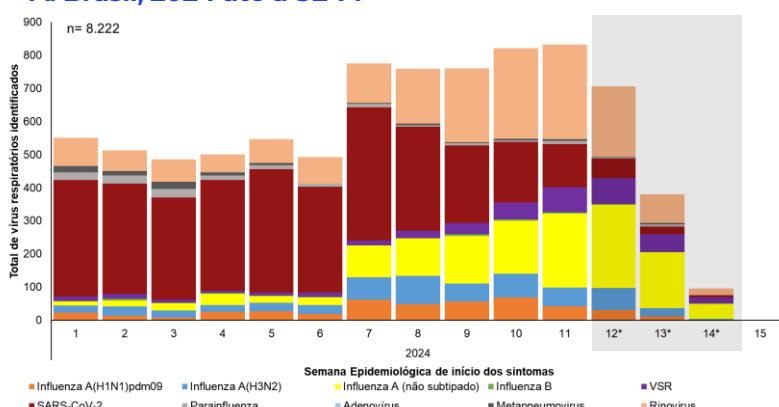


Fonte: GAL, atualizado em 10/04/2024 dados sujeitos a alteração.

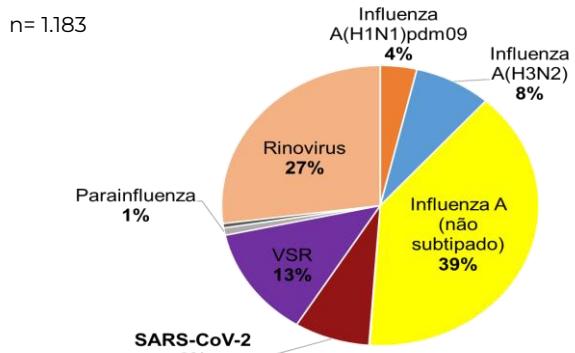
VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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 14



B. Brasil, 2024 entre SE 12 a 14

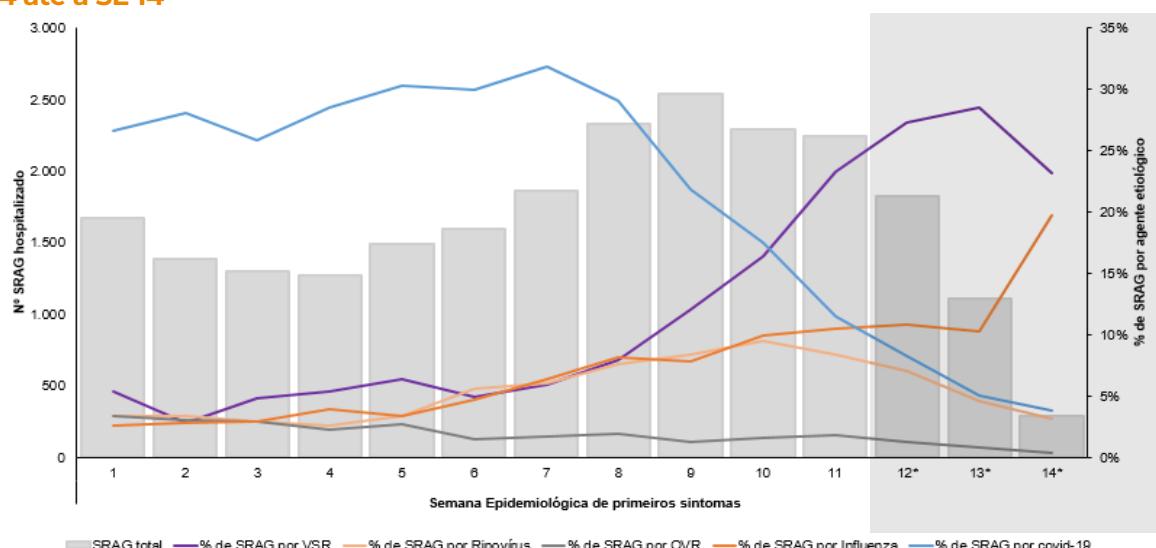


Dentre as amostras positivas para **influenza**, 56% (1.334/2.370) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 24% (574/2.370) de influenza A(H3N2), 18% (434/2.370) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios**, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (58%), Rinovírus (31%) e VSR (7%) (Fig. A). Entre as SE 12 a 14, observa-se predomínio do vírus Influenza (51%).

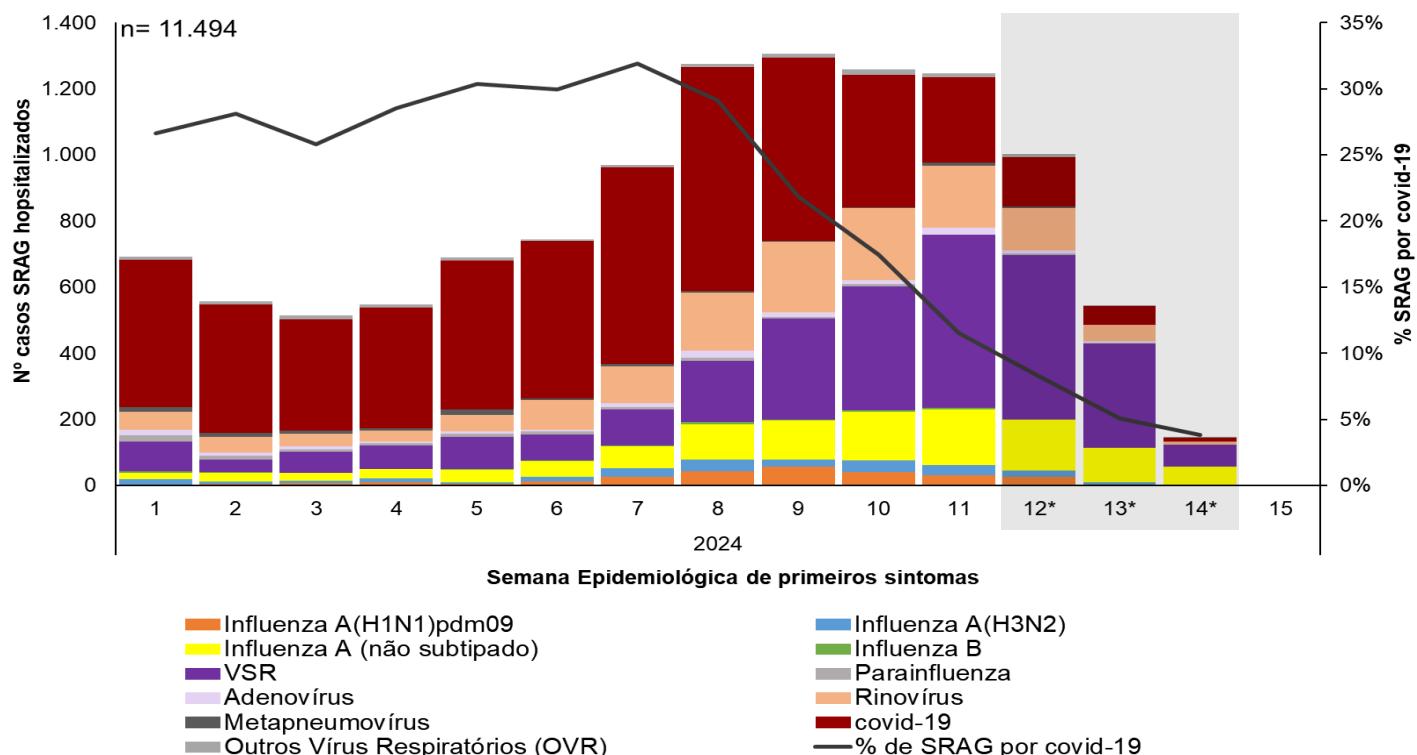
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2024 até a SE 14

A. Proporção de casos de SRAG segundo agente etiológico entre as hospitalizações de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 14



B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 14



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 09/04/2024, dados sujeitos a alteração.

*dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.