

### Ministério da Saúde reforça necessidade da vacinação e de medidas não-farmacológicas para evitar casos graves e óbitos por covid-19

O Ministério da Saúde monitora e avalia permanentemente a situação epidemiológica da covid-19 no Brasil e no mundo, de forma a subsidiar as recomendações e ações necessárias no território brasileiro. Ao analisar os dados da OMS<sup>1</sup>, atualizados até 4 de fevereiro, continuamos a ver uma queda nas notificações de casos ao agregarmos os números de todos os países. No entanto, analisando os países de forma individual, percebemos aumento de casos em países vizinhos, como Colômbia, Chile, Equador e Argentina.

No contexto nacional, em 2024 foram notificados 196.463 casos e 1.127 óbitos até 10 de fevereiro, sendo 33.020 casos e 164 óbitos na SE 6, sinalizando diminuição no número de casos e óbitos em comparação com a semana anterior. Essa oscilação pode estar influenciada pela capacidade dos municípios e estados na captação dos casos e óbitos na semana analisada. Acre, Ceará, Minas Gerais, Piauí, Rio Grande do Sul e Roraima não informaram notificações na SE 6 de 2024.

Dos 21 estados que informaram dados nesta semana, as maiores taxas de incidências ocorreram em Mato Grosso, Tocantins, Goiás, Rondônia e Distrito Federal, com variação entre 166,9 e 55,5 casos por 100 mil habitantes. Acerca da taxa de mortalidade, Rio Grande do Norte, Mato Grosso, Rondônia, Paraná e São Paulo apresentaram as maiores taxas de mortalidade, variando de 0,6 a 0,1 óbito por 100 mil habitantes na semana. A concentração espacial de municípios com maiores incidências está localizada nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

A média móvel demonstrou queda de casos entre as SE 44 e 48 de 2023, com posterior estabilização e tendência de aumento nas últimas quatro semanas. Já os óbitos sugerem uma tendência de leve alta no mesmo período. Esses dados analisam períodos de 28 dias, de forma a minimizar eventuais represamentos nas informações semanais enviadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Essas oscilações não necessariamente representam maior gravidade da pandemia e podem ser suavizadas com a curva da média móvel.

Em relação aos dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), em 2024, até a SE 6, foram notificados 2.020 casos de SRAG, com predomínio de identificação do vírus causador da covid-19, o SARS-CoV-2 (64%), seguido de Influenza (12%). No mesmo período foram notificados 283 óbitos por SRAG, sendo 91% por SARS-CoV-2 e 3% por Influenza. Esses dados são 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. Já na vigilância sentinela de síndrome gripal, em 2024, até a SE 5, permanece o predomínio do SARSCoV-2, seguido de Influenza A.

As análises de tendência dos casos de SRAG, realizadas pelo Infogripe para a SE 6, indicam sinal de crescimento nos estados do Acre, Amazonas, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, São Paulo e Tocantins. Em relação aos casos de SRAG por covid-19, observa-se que na região Norte já há sinal de desaceleração ou interrupção da alta iniciada na virada do ano. Porém, há sinal de início de aumento, a partir da segunda quinzena de janeiro, em alguns estados do Centro-Oeste e Sudeste, como Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo.

Na vigilância laboratorial para o diagnóstico da covid-19 pela metodologia RT-PCR, 211.438 exames foram realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública em 2024, sendo 13.962 exames com resultado positivo para o vírus SARS-CoV-2. Na SE 6, 10% dos exames realizados foram

positivos. Nas últimas duas semanas epidemiológicas, a porcentagem da positividade para SARS-CoV-2 aumentou nas regiões Norte, Sudeste e Sul. O Ministério da Saúde está abastecido com os insumos para a realização do diagnóstico molecular da covid-19 para atender o crescimento da demanda nas regiões brasileiras.

Na vigilância genômica, considerando dados consultados em 15 de fevereiro, compartilhados por laboratórios brasileiros na plataforma *Global Initiative on Sharing All Influenza Data* (GISAID), em 2024 foram registrados 331 sequenciamentos do SARS-CoV-2 referentes a amostras coletadas entre as SE 1 e 5. Todas as linhagens informadas derivam da variante de preocupação (VOC) Ômicron, a maioria (66%) da variante de interesse (VOI) JN.1 e suas sublinhagens, seguida pelas seguintes VOI e suas sublinhagens: VOI XBB.1.5, com 32%; VOI BA.2.86, com 1%; e VOI EG.5, com 1%.

A VOI JN.1 e suas sublinhagens vêm se destacando com altas prevalências em todo o mundo, com prevalência de 89% no número de sequenciamentos até a SE 4 de 2024, um aumento de mais de 24% em comparação à prevalência registrada na SE 52 de 2023, conforme consta em atualização da OMS divulgada em 9 de fevereiro. Ainda assim, a OMS reforça que, considerando as evidências disponíveis, o risco dessa variante para a saúde pública é baixo. No entanto, considerando que o SARS-CoV-2, em conjunto com outras condições ou fatores de risco, pode levar ao agravamento da doença, o Ministério da Saúde reforça a necessidade de adoção de medidas não-farmacológicas para prevenção de casos e a importância da vacinação contra as formas graves da covid-19.

### Prevenção e controle da covid-19

Passado o período do carnaval, é esperado que, em virtude das aglomerações, algumas doenças possam aparecer com uma frequência maior. Entre elas, destacamos a covid-19, especialmente considerando o cenário epidemiológico de circulação de variantes muito transmissíveis, como a JN.1. Por conta disso, é importante que a população reforce o uso de máscaras em ambientes de maior risco, principalmente nas idas aos locais de atendimento em saúde, dando preferência para modelos com boa capacidade filtrante, como PFF2 ou KN95.

A população deve continuar atentar aos sintomas da covid-19, que podem ser semelhantes a outras doenças, como a dengue: febre, dor de cabeça e dor no corpo, por exemplo, são sintomas comuns para ambas. No entanto, a covid-19 caracteriza-se por sintomas respiratórios, como dor de garganta e coriza, que não estão presentes em casos de dengue. Pessoas com sintomas compatíveis com essas doenças devem buscar atendimento nos serviços de saúde e seguir as orientações médicas.

Quem participou recentemente de alguma festividade deve evitar contato próximo com pessoas idosas ou imunossuprimidas nos sete dias após o evento e retomar o contato nesse prazo apenas se permanecer sem sintomas, com possibilidade de redução para cinco dias se estiver sem febre e outros sintomas nas últimas 24 horas e testar negativo no quinto dia.

A vacinação em dia é a melhor forma de prevenir a covid-19, suas formas graves e óbitos, principalmente nas populações mais vulneráveis. Por isso, é fundamental que quem está com alguma dose em atraso visite uma unidade de saúde para reforçar a proteção contra a doença. Também é importante iniciar e completar a vacinação das crianças, pois a infecção pelo vírus pode trazer riscos e sequelas. Idosos com mais de 65 anos ou imunossuprimidos com covid-19 têm direito ao antiviral nirmatrelvir/ritonavir no Sistema Único de Saúde (SUS) até o quinto dia após o início dos sintomas. Esse tratamento reduz o risco de internações, complicações e mortes pela doença.

1 – OMS, WHO Coronavirus Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/data>

# 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 6 | 10 de fevereiro de 2024



CASOS

196.463

Casos novos SE 1 a 6/2024

33.020

CASOS

na SE 6 de 2024

INCIDÊNCIA

15,7

Casos/100 mil hab.

↓ 8,6%

Em relação aos casos notificados da semana anterior (SE 5)

**Municípios em alerta – Taxa de incidência:** São João da Paraúna (GO), Santo André (PB), Lagoa Santa (GO), Heitoraf (GO) e União do Sul (MT).

### Covid-19

ÓBITOS

1.127

Óbitos novos SE 1 a 6/2024

164

ÓBITOS

na SE 6 de 2024

MORTALIDADE

0,1

Óbito/100 mil hab.

↓ 15,4%

Em relação aos óbitos notificados da semana anterior (SE 5)

**Municípios em alerta – Taxa de mortalidade:** São João da Paraúna (GO), Brasilândia do Sul (PR), Planalto da Serra (MT), Santa Mônica (PR) e Itaú (RN).

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 6 de 2024.



## Vigilância Laboratorial

24.704

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

Na SE 6 de 2024

2.480

Exames positivos para SARS-CoV-2

Na SE 6 de 2024

Fonte: GAL, atualizado em 15/02/2024 dados sujeitos a alteração

Positividade de **10%** dos exames realizados na SE 6



CASOS

4.937

2024 até a SE 6

2.020 Com identificação de vírus respiratórios\*

619

Casos na SE 4 a 6

**Predomínio de:**

64% SRAG por covid-19

15% SRAG por VSR

13% SRAG por Influenza

### SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

506

2024 até a SE 6

283 Com identificação de vírus respiratórios\*

61

Óbitos na SE 4 a 6

**Predomínio de:**

95% SRAG por covid-19

03% SRAG por Influenza

02% SRAG por VSR



### SRAG por covid-19

entre as SE 3 e 6

### INCIDÊNCIA

Estados em destaque: AP, AC, MS, MT

### MORTALIDADE

Estados em destaque: PI, RN, MT, TO

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/02/2024. 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 Gripal

2.213

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2024 até a SE 6

102 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

na SE 6

INFLUENZA

11%

(11)

SARS-COV-2

78%

(79)

OVR\*

12%

(12)

RINOVÍRUS

67%

VSR

17%

\*OVR: Outros vírus respiratórios

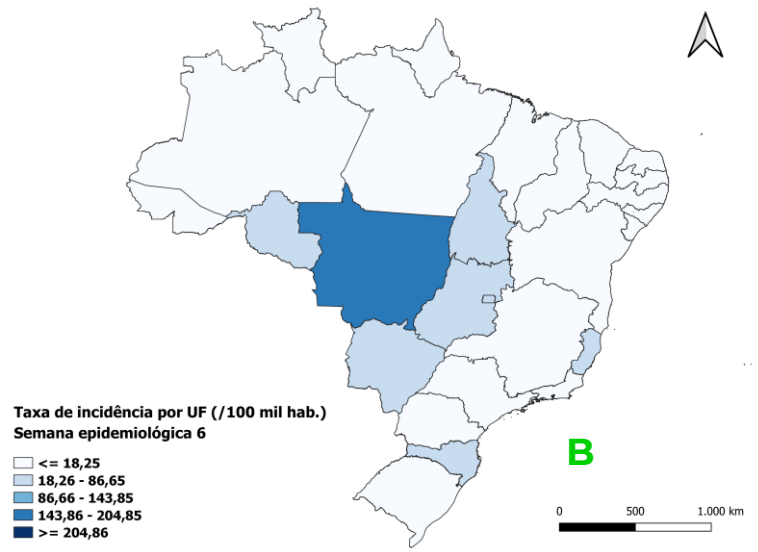
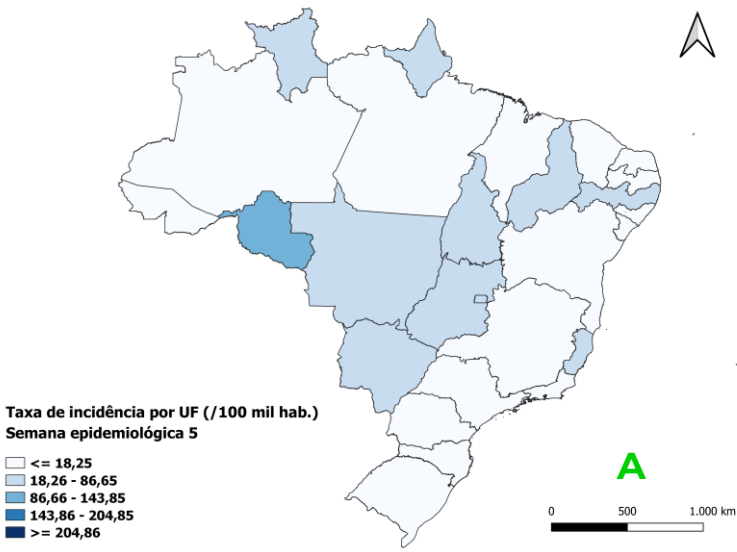


MINISTÉRIO DA SAÚDE

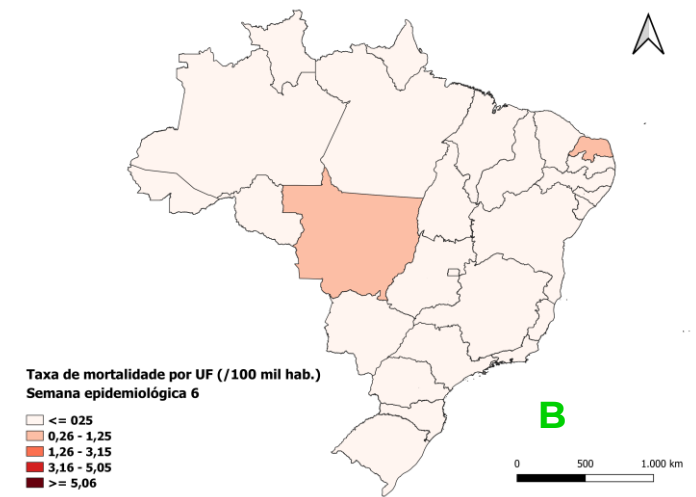
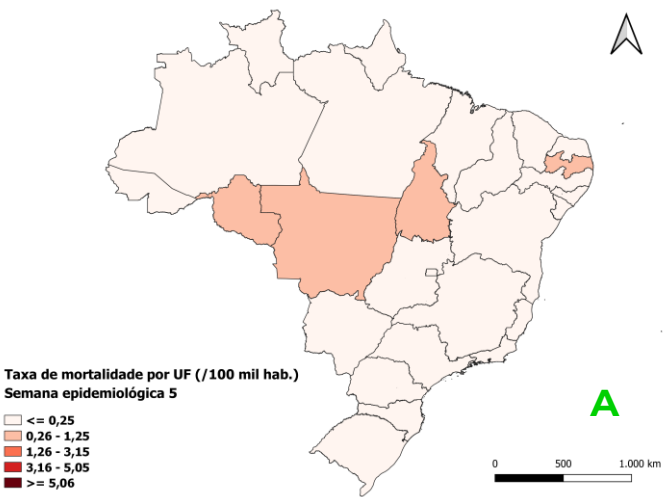


**I – COVID-19**

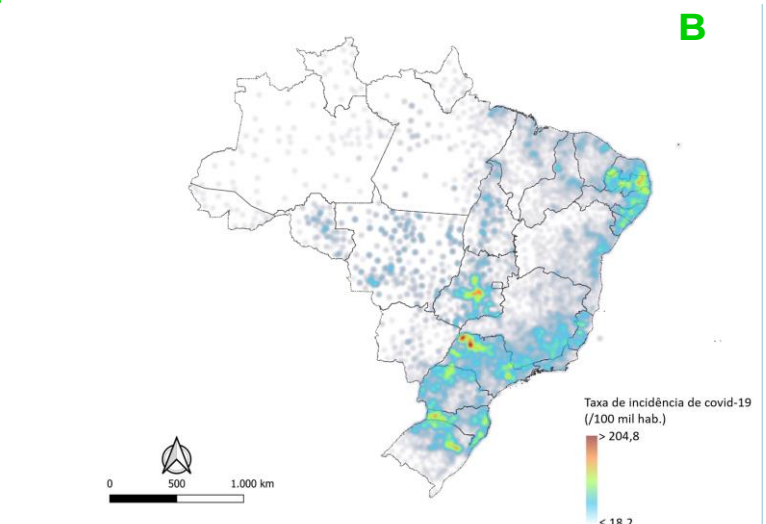
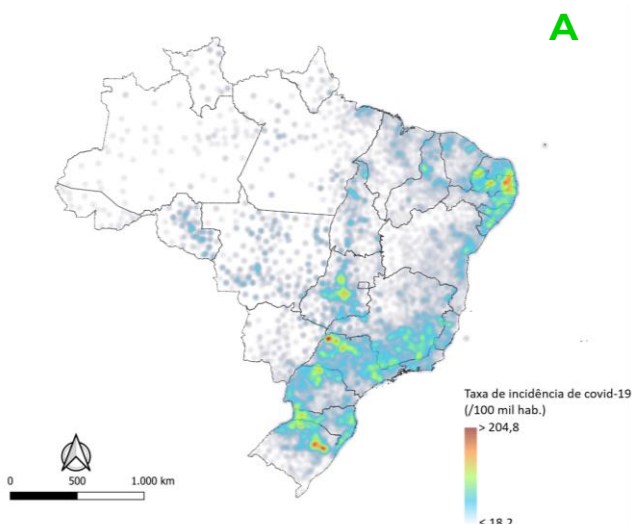
Distribuição espacial da taxa de incidência de covid-19 entre a SE 5 de 2024 (A) e SE 6 de 2024 (B) por UF



Distribuição espacial da taxa de mortalidade de covid-19 entre a SE 5 de 2024 (A) e SE 6 de 2024 (B) por UF

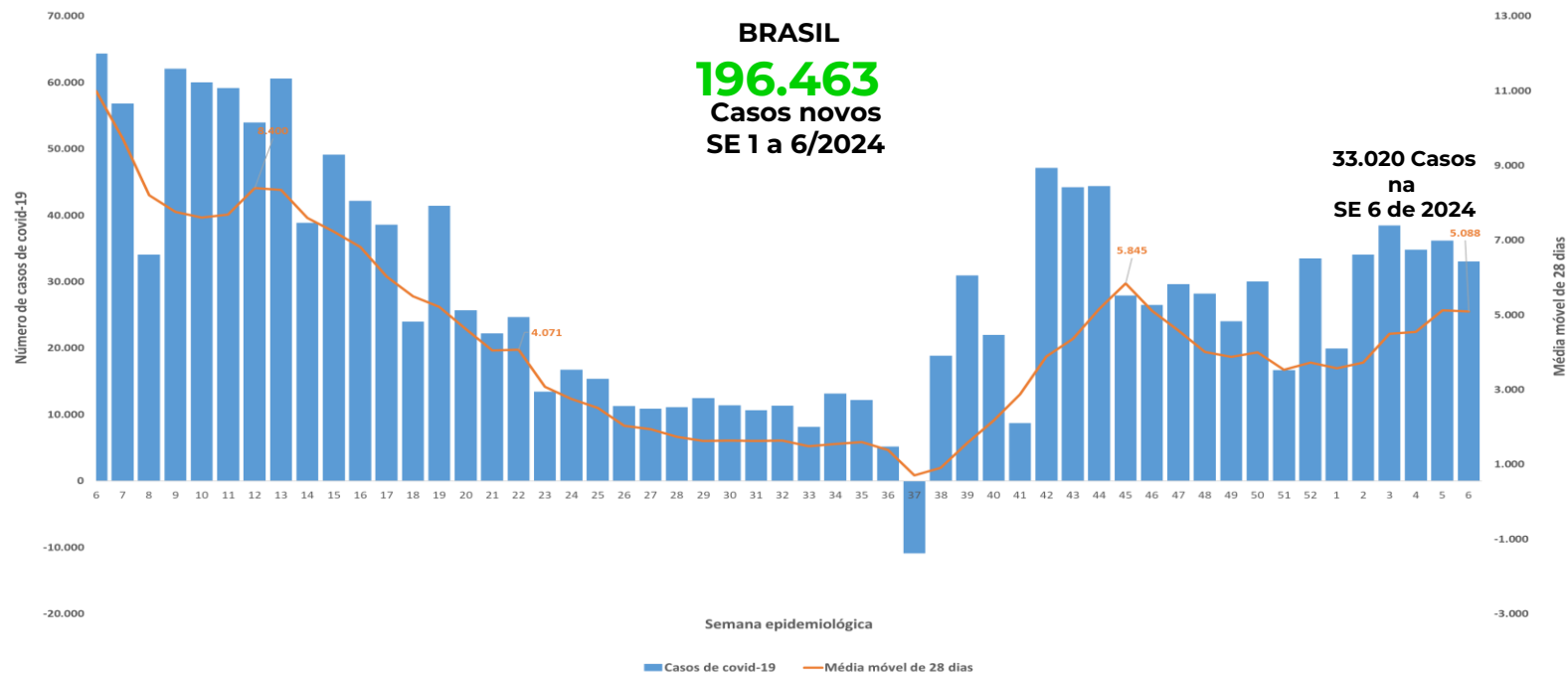


Distribuição espacial da taxa de incidência de covid-19 entre a SE 5 de 2024 (A) e SE 6 de 2024 (B) por municípios





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

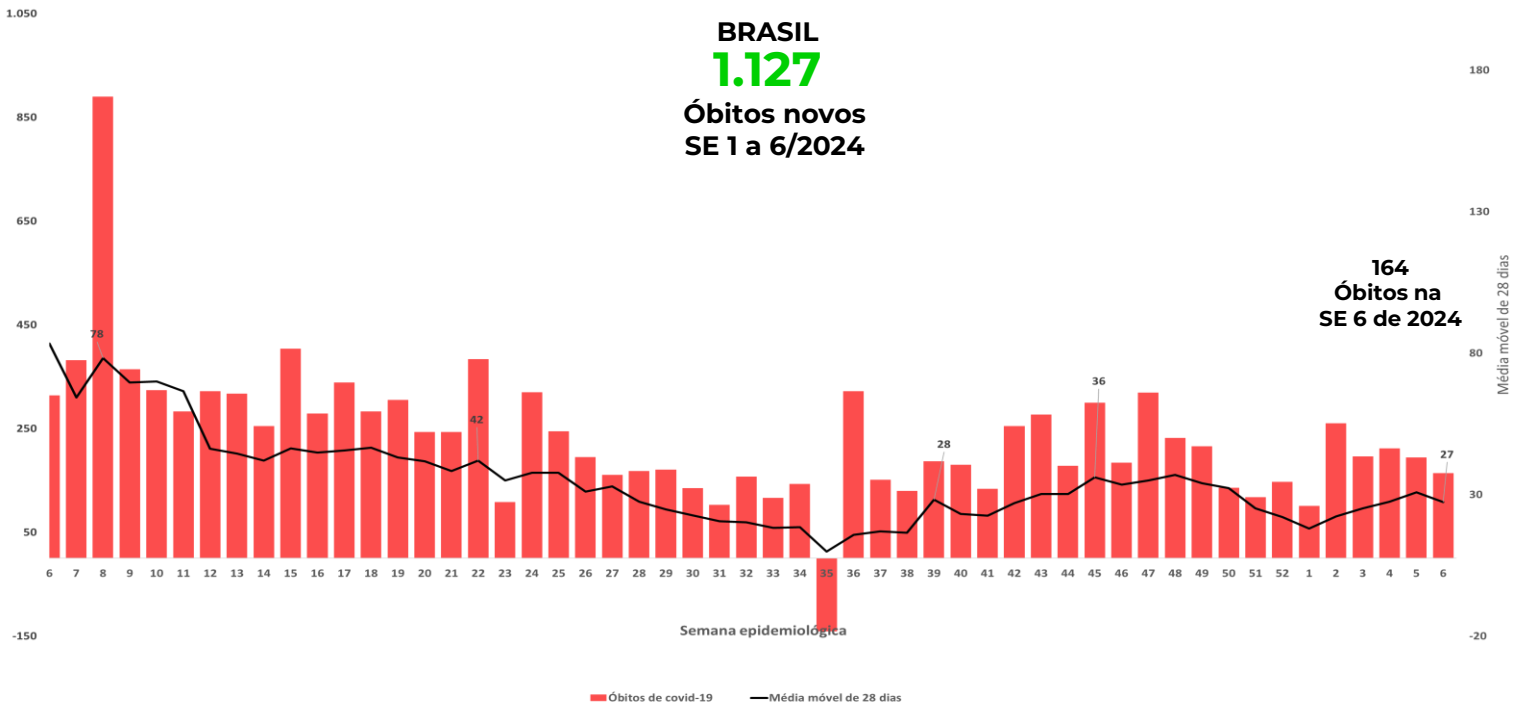


Casos e média móvel de covid-19 por Semana Epidemiológica. Brasil, 2023 e 2024 até a SE 6.

SE	Casos de covid-19	Média móvel de 28 dias	SE	Casos de covid-19	Média móvel de 28 dias
6	64.313	10.994	33	8.156	1.482
7	56.841	9.710	34	13.161	1.546
8	34.092	8.203	35	12.149	1.600
9	62.055	7.761	36	5.185	1.380
10	59.994	7.607	37	-10.918	699
11	59.163	7.689	38	18.834	902
12	53.986	8.400	39	30.956	1.573
13	60.591	8.348	40	22.007	2.174
14	38.838	7.592	41	8.695	2.875
15	49.140	7.234	42	47.099	3.884
16	42.186	6.813	43	44.231	4.358
17	38.553	6.026	44	44.412	5.158
18	23.950	5.494	45	27.921	5.845
19	41.416	5.218	46	26.496	5.109
20	25.691	4.629	47	29.638	4.588
21	22.229	4.046	48	28.222	4.010
22	24.659	4.071	49	24.042	3.871
23	13.408	3.071	50	29.997	3.996
24	16.726	2.751	51	16.703	3.534
25	15.370	2.506	52	33.489	3.723
26	11.240	2.027	1	19.950	3.576
27	10.846	1.935	2	34.050	3.721
28	11.092	1.734	3	38.456	4.498
29	12.464	1.630	4	34.833	4.546
30	11.353	1.634	5	36.154	5.125
31	10.642	1.627	6	33.020	5.088
32	11.332	1.635	<b>Total</b>	<b>1.539.108</b>	

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 6 | 10 de fevereiro de 2023**

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



Óbitos e média móvel de covid-19 por Semana Epidemiológica. Brasil, 2023 e 2024 até a SE 6.

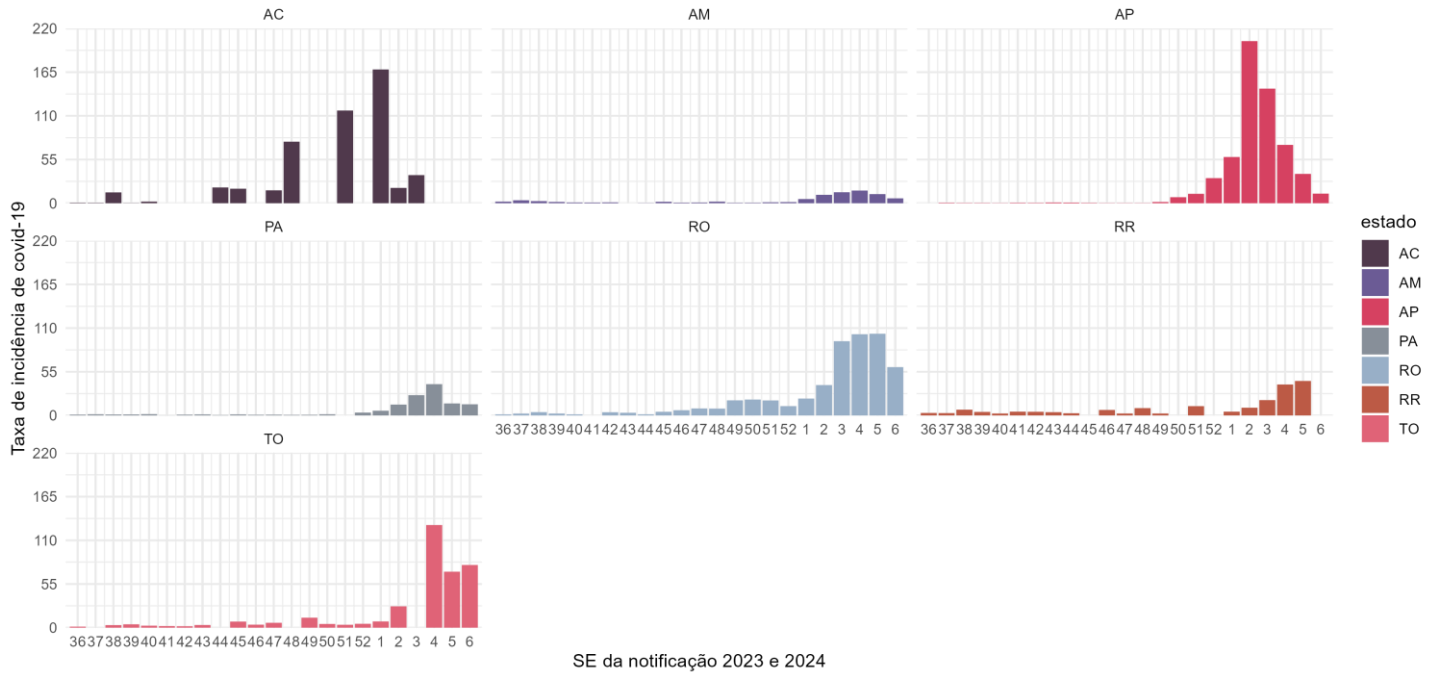
SE	Óbitos de covid-19	Média móvel de 28 dias	SE	Óbitos de covid-19	Média móvel de 28 dias
6	314	83	33	116	18
7	382	64	34	143	19
8	890	78	35	-141	10
9	364	70	36	322	16
10	324	70	37	151	17
11	283	66	38	130	17
12	322	46	39	187	28
13	317	45	40	180	23
14	255	42	41	134	23
15	404	46	42	255	27
16	279	45	43	277	30
17	339	46	44	178	30
18	283	47	45	300	36
19	305	43	46	184	34
20	243	42	47	319	35
21	243	38	48	232	37
22	384	42	49	216	34
23	108	35	50	136	32
24	320	38	51	118	25
25	245	38	52	147	22
26	195	31	1	101	18
27	161	33	2	260	22
28	168	27	3	196	25
29	171	25	4	212	27
30	135	23	5	194	31
31	103	21	6	164	27
32	157	20	<b>Total</b>	<b>12.405</b>	

**Distribuição das taxas de incidência (A) e mortalidade (B) por covid-19 nas UF nas SE 36 de 2023 a 6 de 2024 na região Norte**

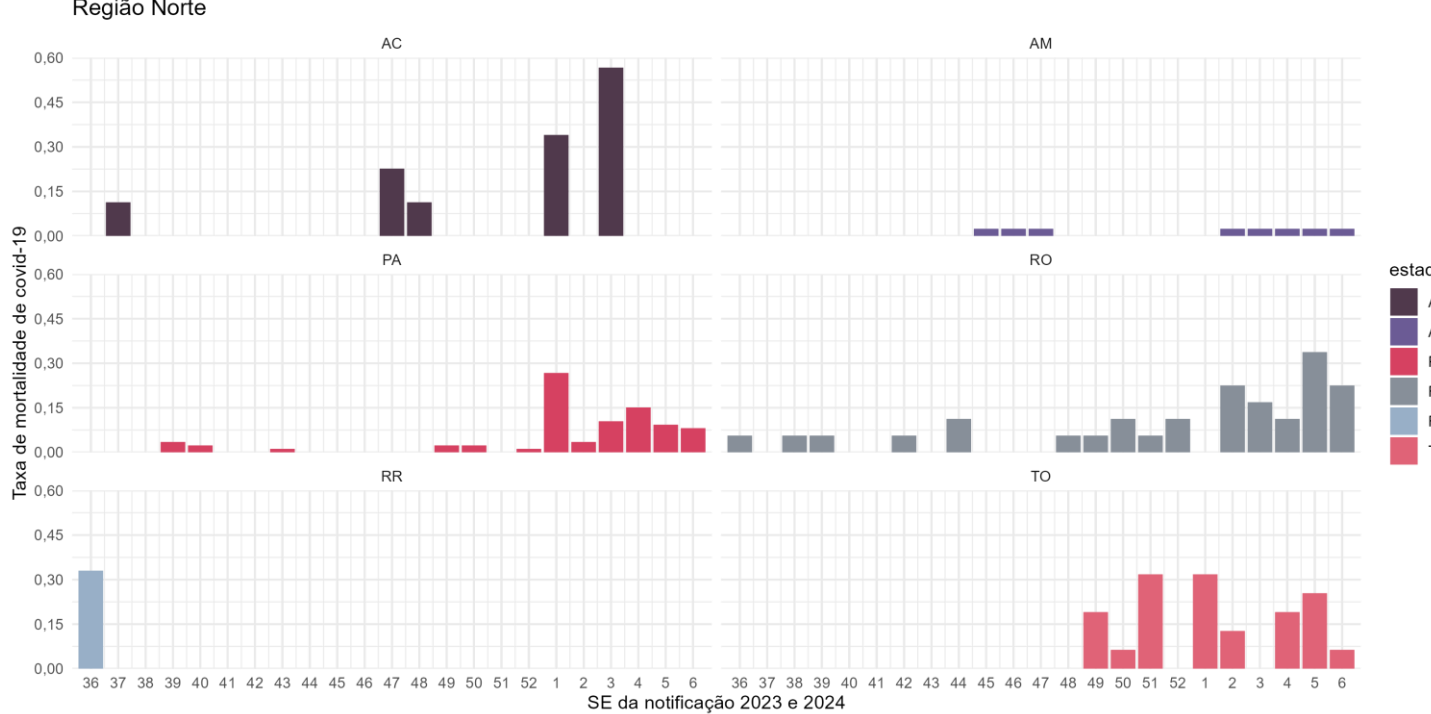
**Norte:** Tocantins apresentou a maior taxa de incidência para a região com 79 casos/100mil hab. e Rondônia a maior taxa de mortalidade com 0,2 óbito/100mil hab. na SE 6 de 2024.

**Obs.:** Os estados do Acre e Roraima não atualizaram os dados para a SE 6 de 2024.

**A- Região Norte**



**B- Região Norte**



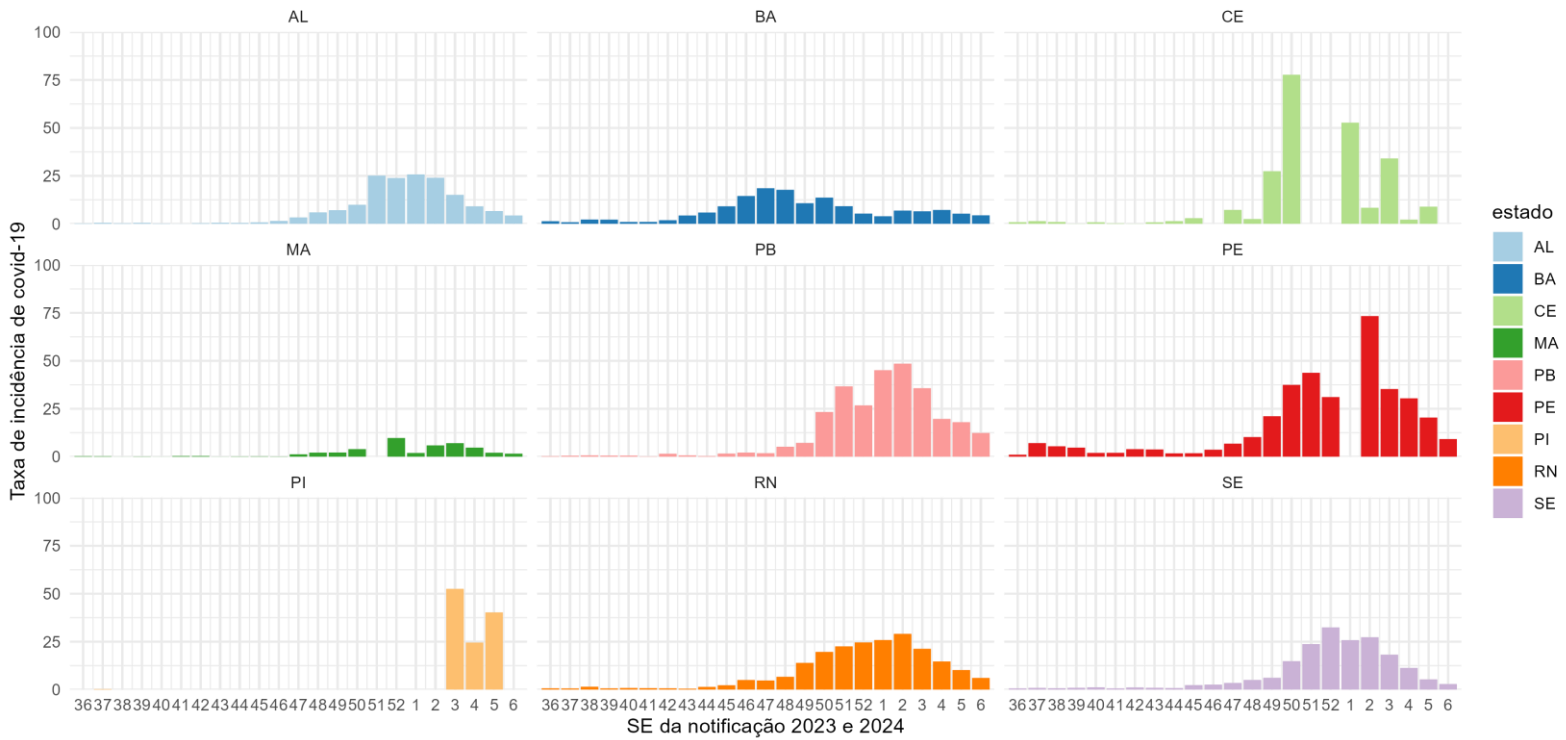
Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 6 de 2024.

**Distribuição das taxas de incidência (A) e mortalidade (B) por covid-19 nas UF nas SE 36 de 2023 a 6 de 2024 na região Nordeste**

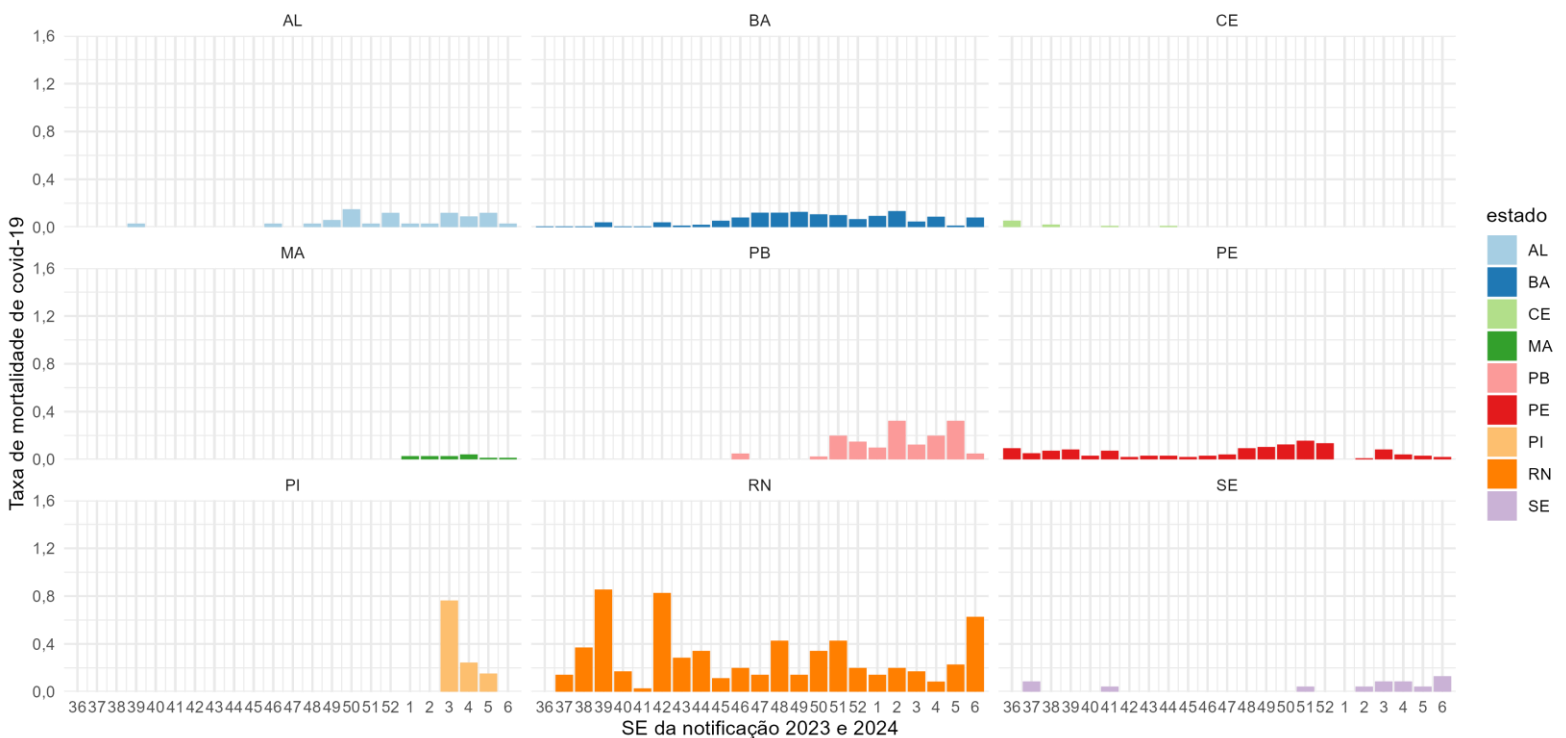
**Nordeste:** A Paraíba apresentou a maior taxa de incidência com 12,4 casos/100mil hab. e o Rio Grande do Norte apresentou a maior mortalidade com 0,6 óbito/100mil hab. na SE 6 de 2024.

**Obs.:** Os estados do Piauí e Ceará não atualizaram os dados para a SE 6 de 2024.

**A- Região Nordeste**



**B- Região Nordeste**



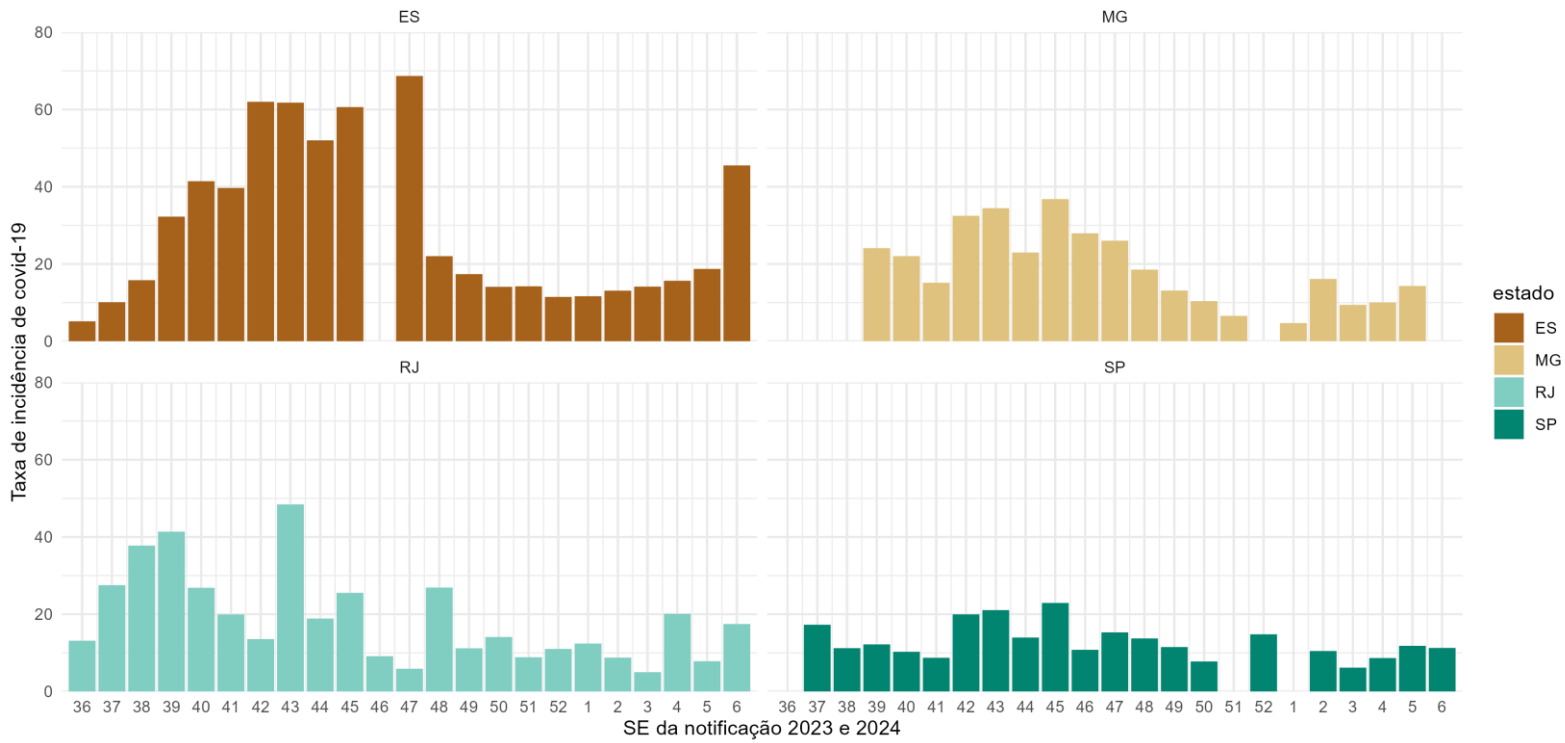


**Distribuição das taxas de incidência (A) e mortalidade (B) por covid-19 nas UF nas SE 36 de 2023 a 6 de 2024 na região Sudeste.**

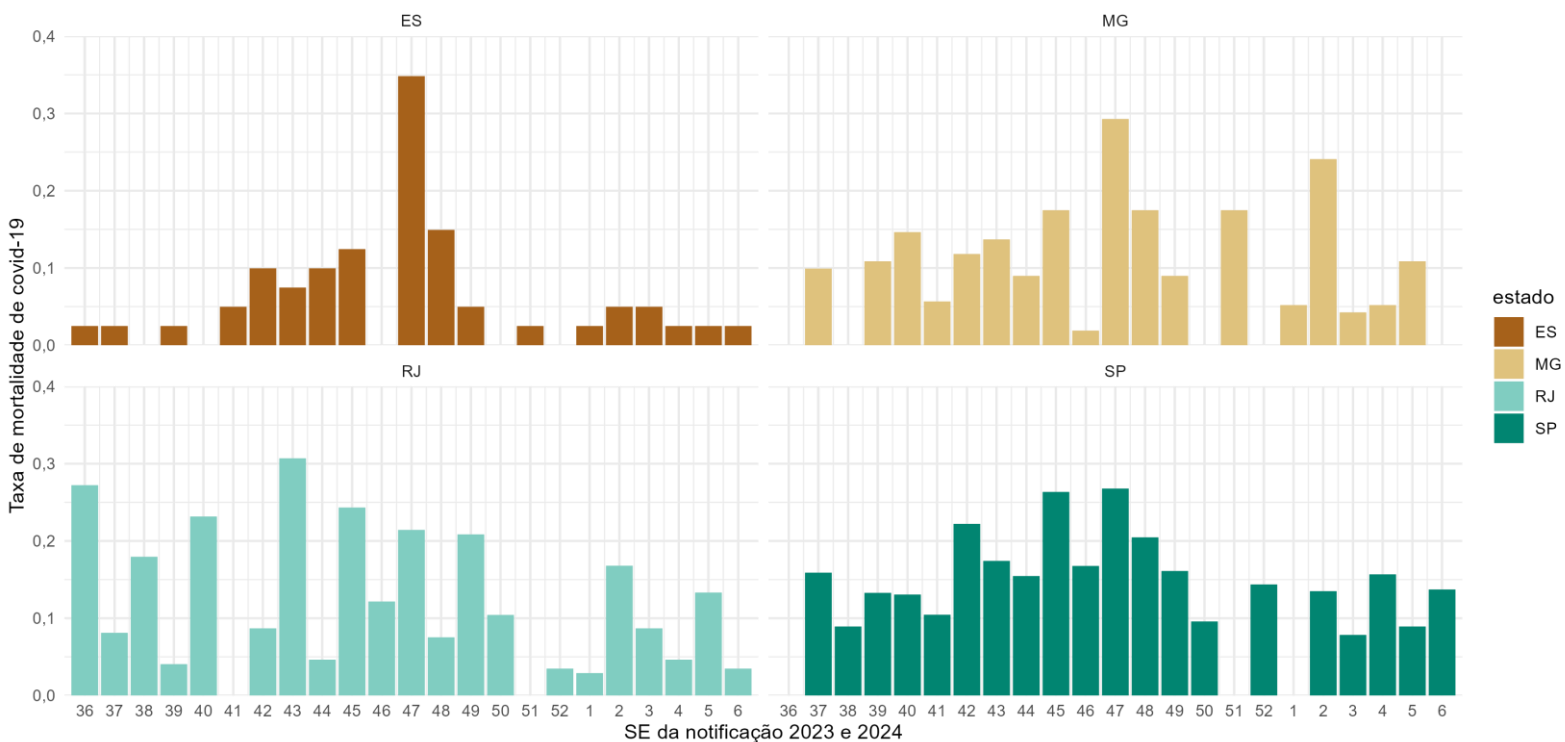
**Sudeste:** O Espírito Santo apresentou a maior taxa de incidência com 45,5 casos/100mil hab. e São Paulo a maior taxa de mortalidade com 0,1 óbito/100mil hab. na SE 6 de 2024.

**Obs.:** O estado de Minas Gerais não atualizou os dados para a SE 6 de 2024.

**A- Região Sudeste**



**B- Região Sudeste**

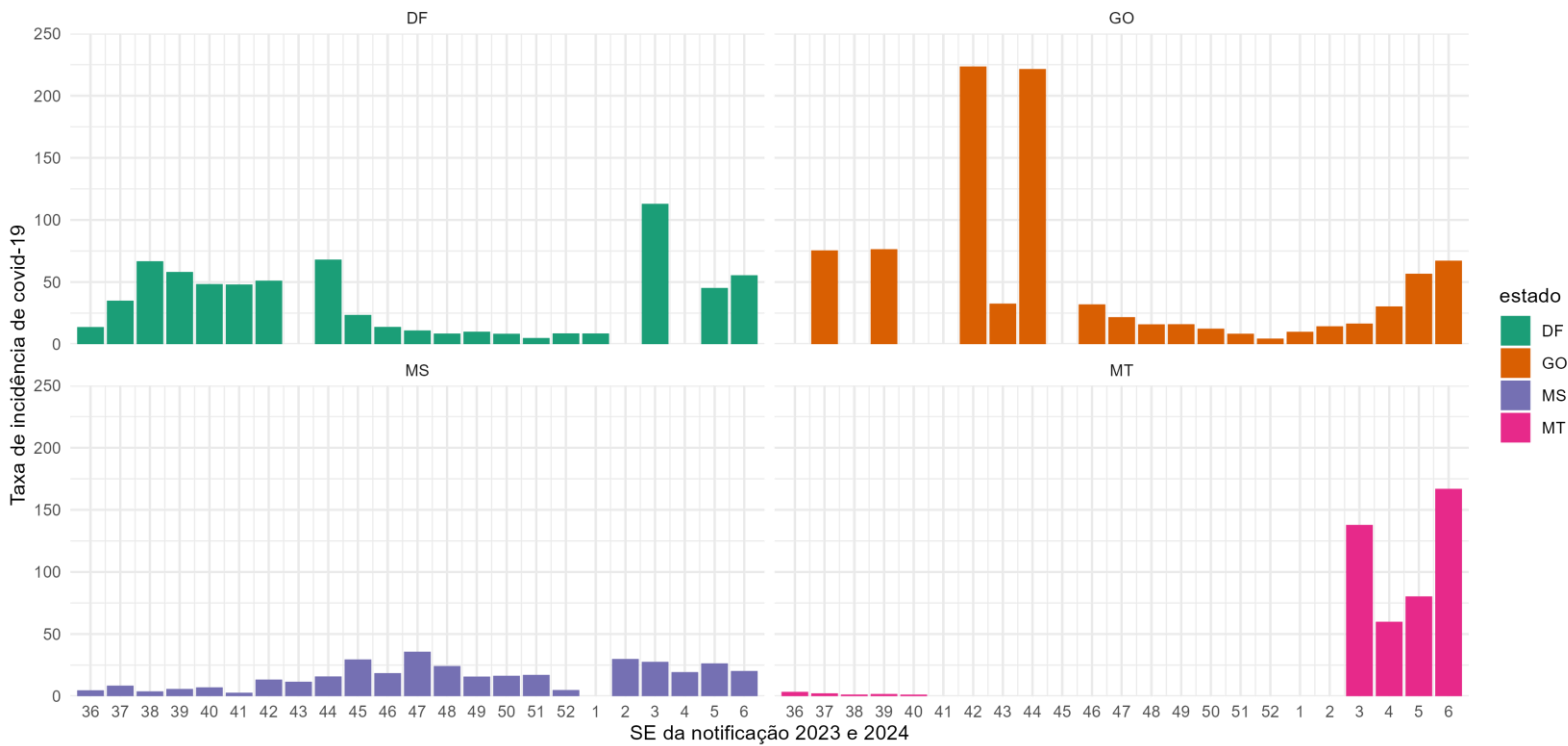


Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 6 de 2024

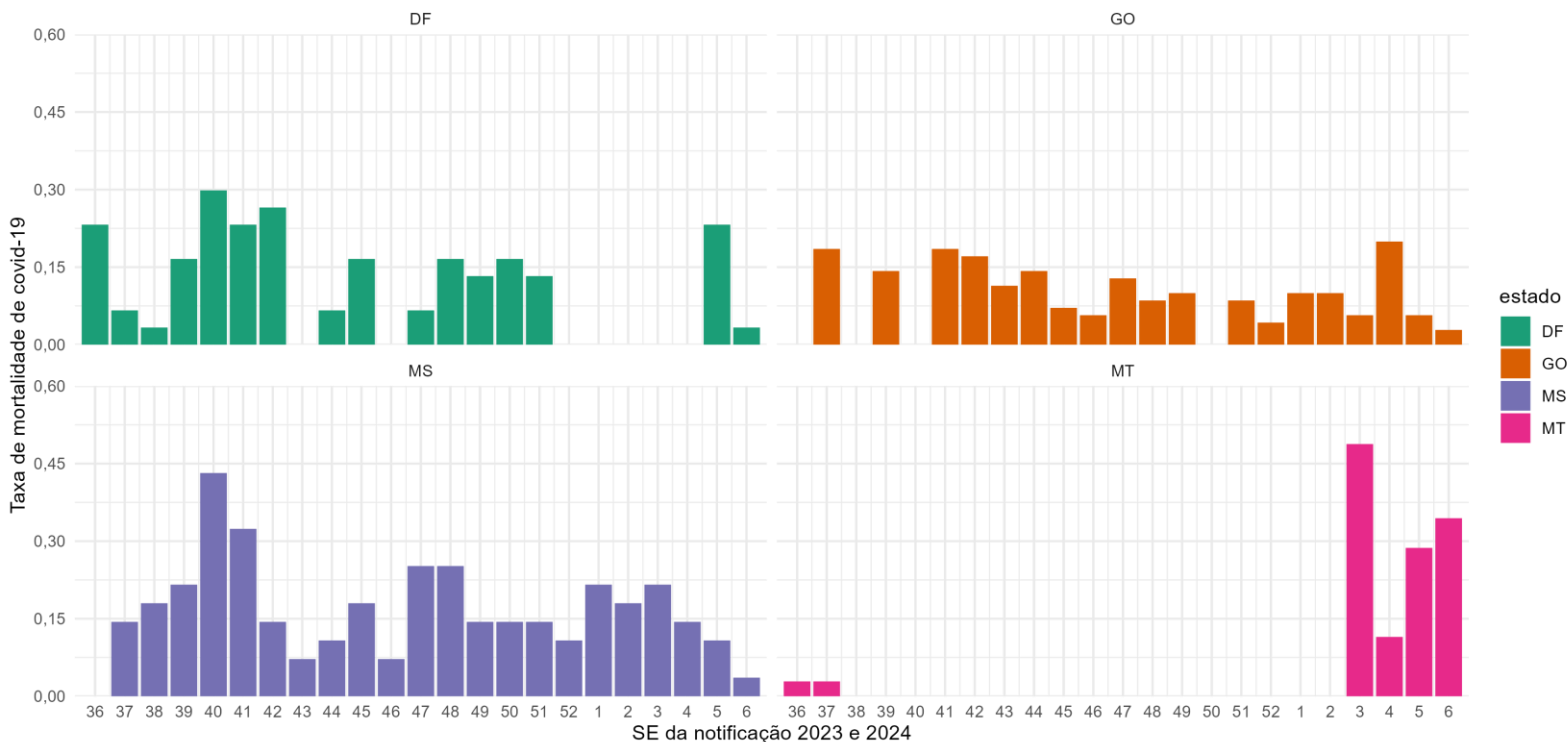
**Distribuição das taxas de incidência(A) e mortalidade (B) por covid-19 nas UF nas SE 36 de 2023 a 6 de 2024 na região Centro-Oeste.**

**Centro-Oeste:** Mato Grosso apresentou a maior taxa de incidência com 166,9 casos/100mil hab. e a maior taxa de mortalidade com 0,3 óbito/100 mil hab., na SE 6 de 2024.

**A- Região Centro-Oeste**



**B- Região Centro-Oeste**



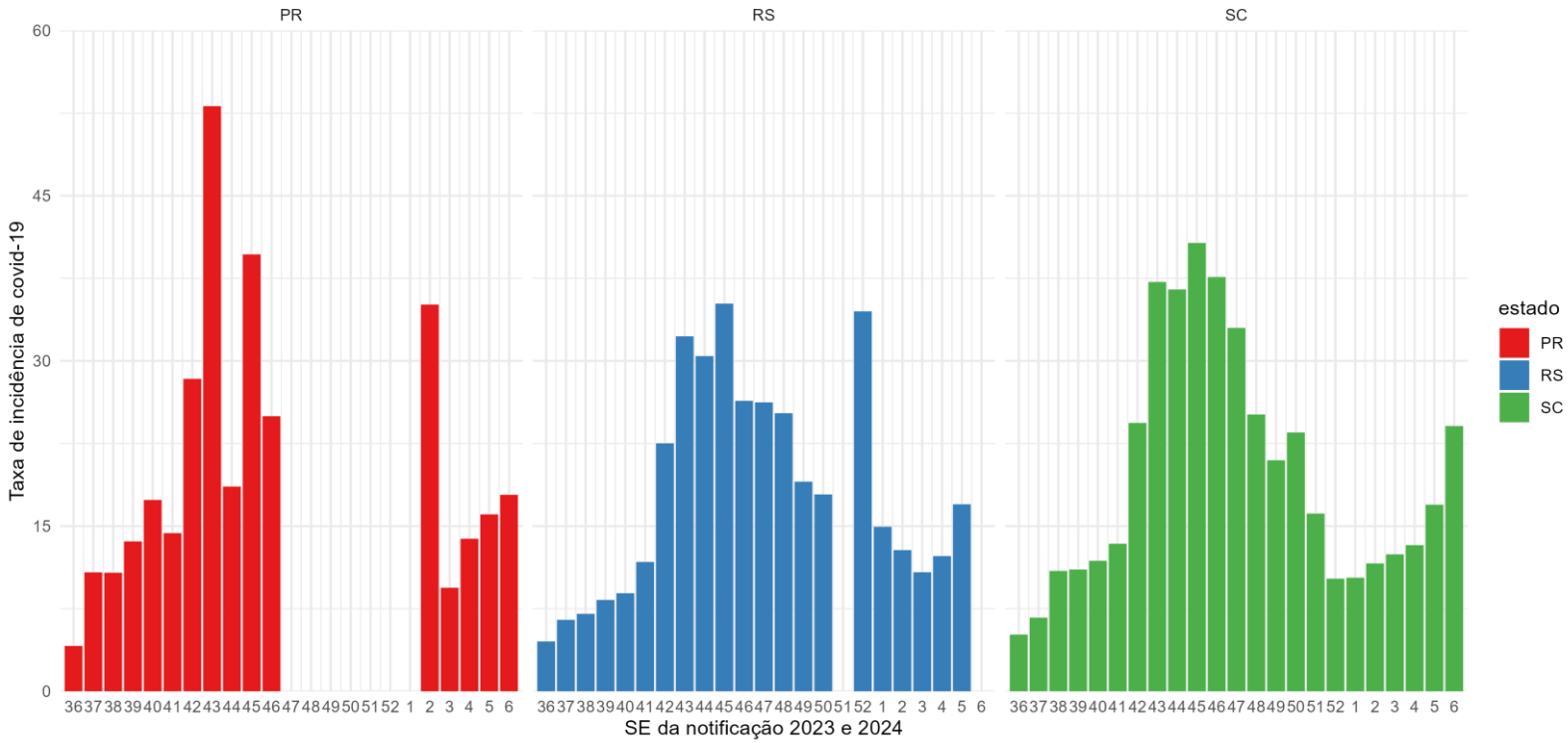
Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 6 de 2024

**Distribuição das taxas de incidência (A) e mortalidade(B) por covid-19 nas UF nas SE 36 de 2023 a 6 de 2024 na região Sul.**

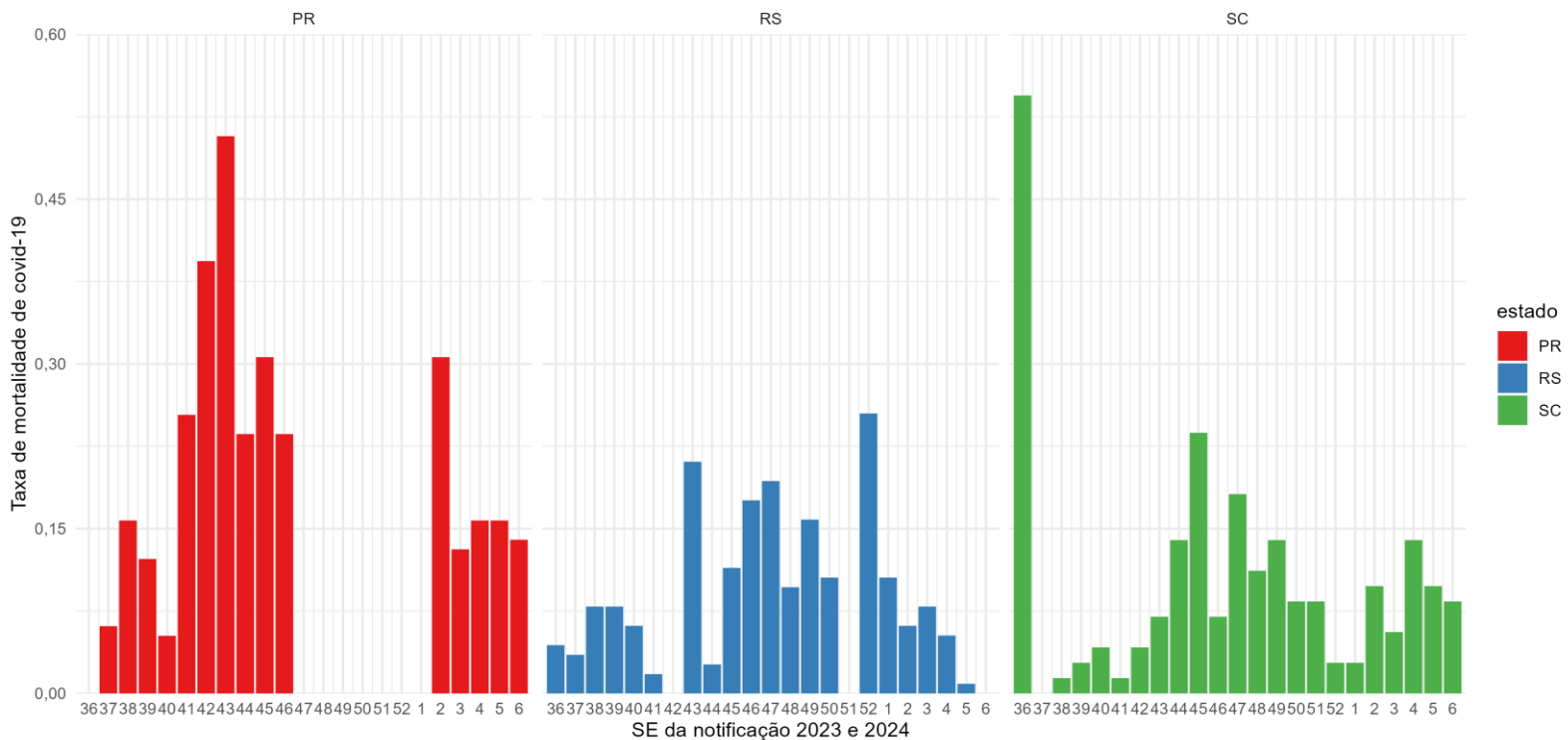
**Sul:** Santa Catarina apresentou a maior taxa de incidência na SE 6 com 24,1 casos/100mil hab. e o Paraná a maior taxa de mortalidade com 0,1 óbito/100mil hab..

**Obs.:** O estado do Rio Grande do Sul não atualizou os dados para a SE 6 de 2024.

**A- Região Sul**



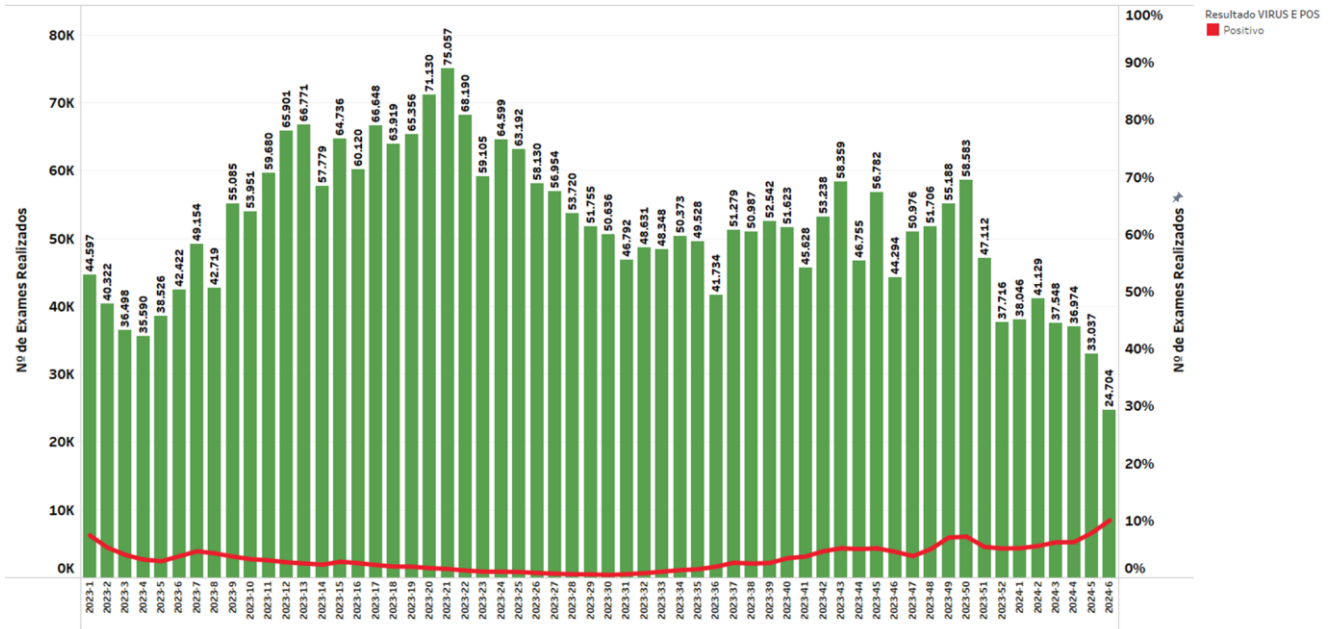
**B- Região Sul**



Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 6 de 2024

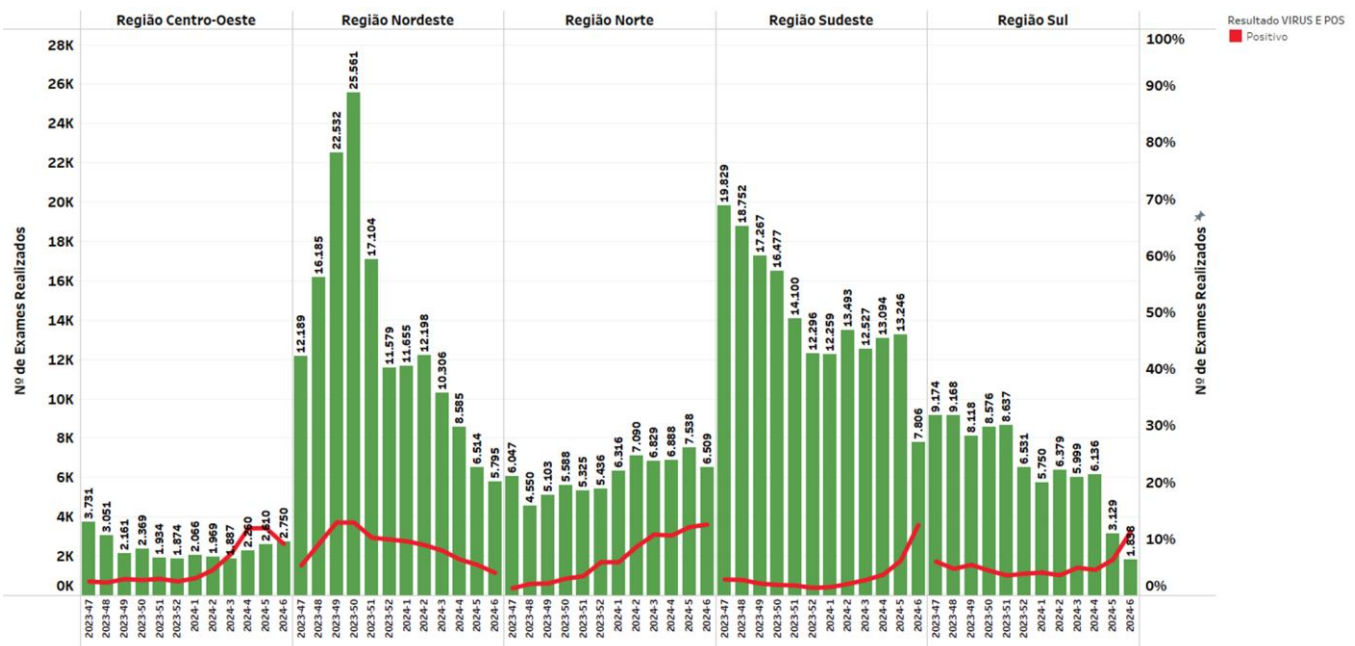
## II- VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 15/02/2024 dados sujeitos a alteração.

Número de exames realizados por RT-PCR com suspeita de covid-19, e curvas de positividade, últimas 12 SE, por região, 2023-2024. Brasil

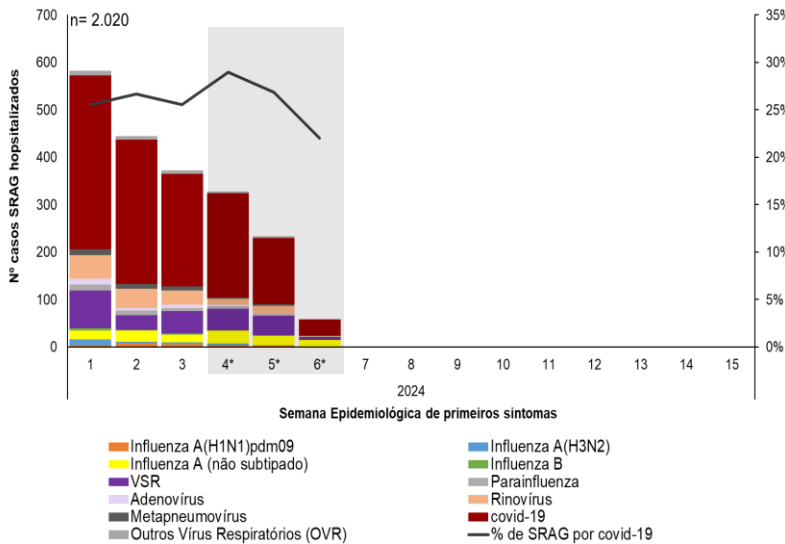


Fonte: GAL, atualizado em 15/02/2024 dados sujeitos a alteração.

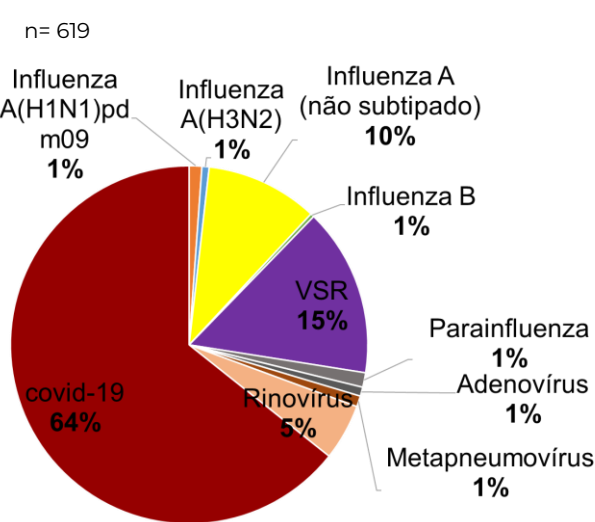
### III – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2024 até a SE 6

**A. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 5**



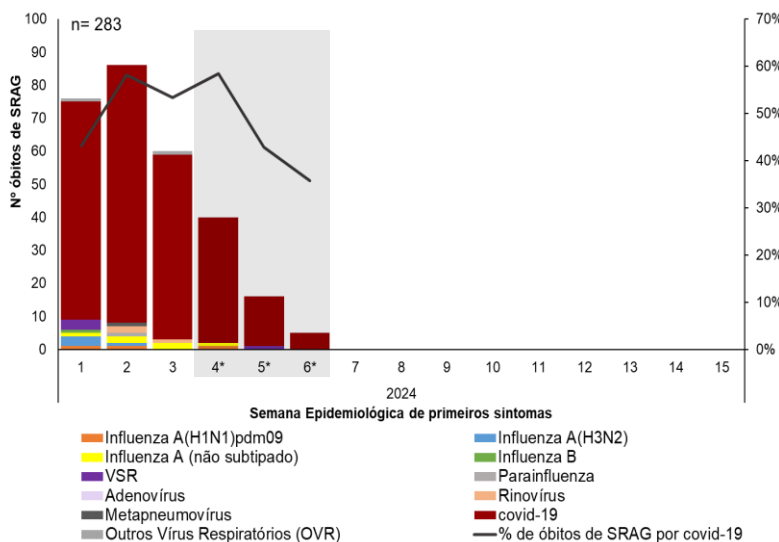
**B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 entre SE 4 a 6**



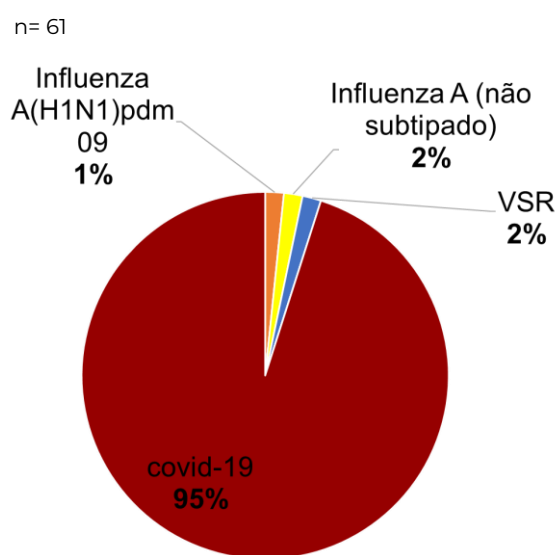
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/02/2024, dados sujeitos a alteração.

Em 2024, até a SE 6, foram notificados 4.937 casos de SRAG hospitalizados, 41% (2.020) houve identificação de vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). Destes, 64% foram em decorrência da covid-19, seguido de 13% por VSR e 9% por Influenza. Entre o total de hospitalizações, observa-se uma tendência de aumento na proporção de identificação de SARS-CoV-2 dentre as hospitalizações a partir da SE 03 de 2024 (Fig. A). Entre as SE 4 e 6 foram notificados 619 casos de SRAG, com predomínio de identificação de SARS-CoV-2 (64%), VSR (15%) e 13% por Influenza (Fig. B).

**C. Óbitos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 5**



**D. Óbitos de SRAG. Brasil, 2024 entre SE 4 a 6**



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/02/2024, dados sujeitos a alteração.

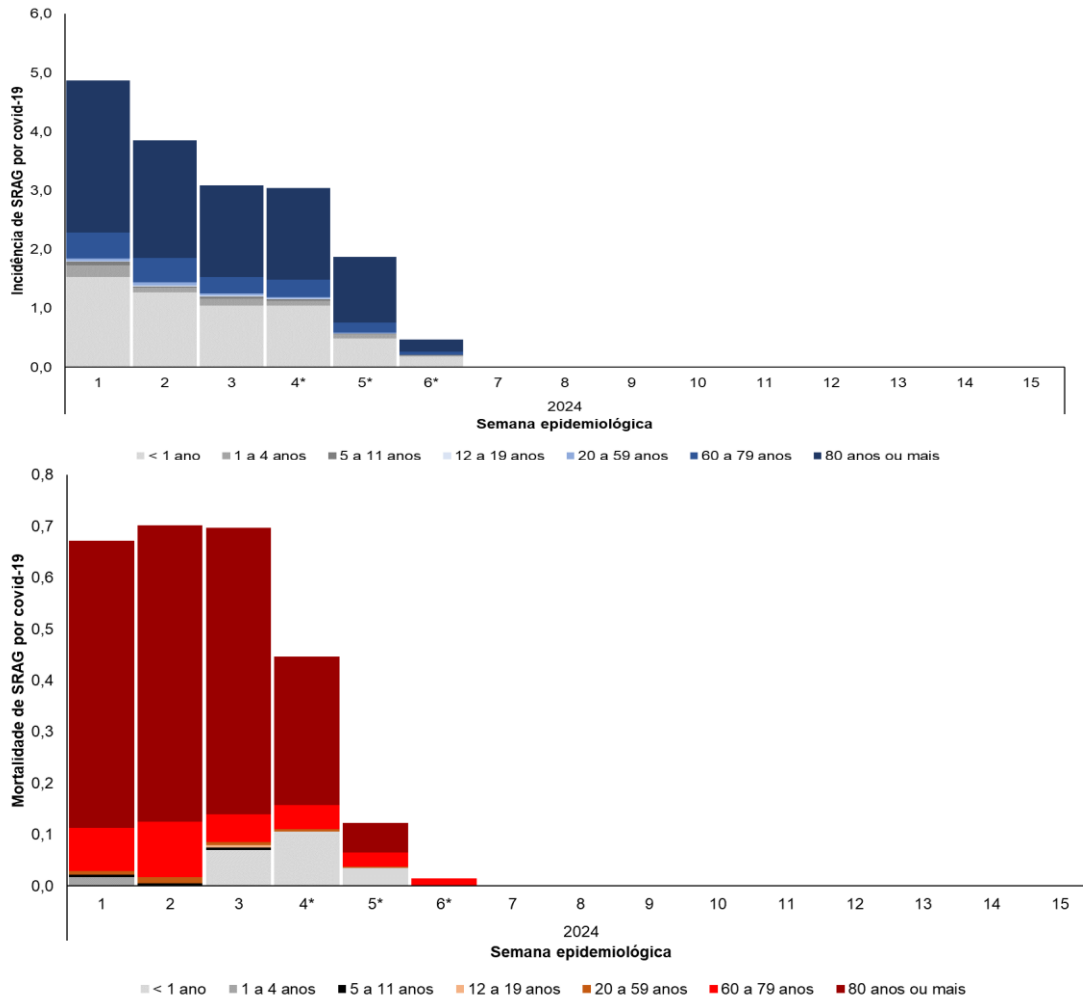
Em relação aos óbitos, até a SE 6 de 2024, foram notificados 506 óbitos de SRAG, 56% (283) houve identificação de vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). Destes, 91% foram em decorrência da covid-19, seguido de 5% por Influenza (Fig. C). Entre as SE 04 e 06 foram notificados 61 óbitos de SRAG, com predomínio de identificação de SARS-CoV-2 (95%) e Influenza A (3%) (Fig. D).

\*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.



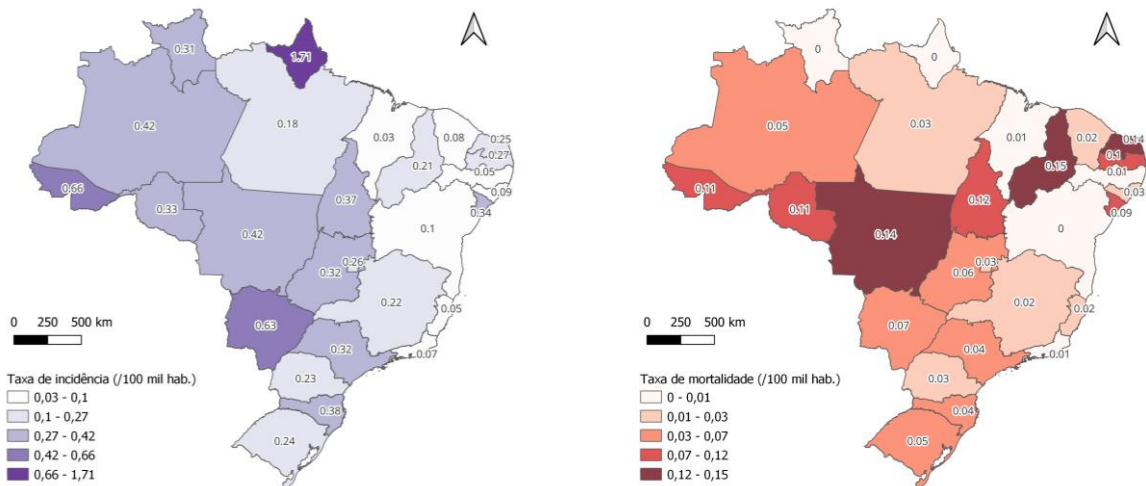
**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 6 | 10 de fevereiro de 2024**

Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, segundo Semana epidemiológica e faixa etária. Brasil, 2024 até a SE 6.



\*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.

Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, segundo unidade federada de residência. Brasil, SE 3 a 6 de 2024.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/02/2024,, dados sujeitos a alteração.

Casos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2024 até a SE 06.

SRAG	SRAG por Influenza					SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos				SRAG não especificado	Em Investigação	SRAG Total
	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A (não subtipado)	Influenza B	Total	VSR	Outros Vírus Respiratórios	Outros Agentes Etiológicos	Covid-19			
<b>FAIXA ETÁRIA</b>												
< 1 ano	0	0	5	2	7	173	100	8	149	505	3	945
1 a 4 anos	1	1	13	2	17	66	93	14	62	485	4	741
5 a 11 anos	4	1	9	1	15	3	36	8	34	278	1	375
12 a 19 anos	0	1	2	1	4	0	8	1	14	71	0	98
20 a 59 anos	8	8	32	2	50	1	16	15	220	525	6	833
60 a 79 anos	8	8	35	0	51	5	17	14	434	560	2	1.083
80 anos ou mais	2	6	25	1	34	4	19	8	388	405	4	862
<b>SEXO</b>												
Feminino	14	9	65	5	93	104	127	34	643	1.318	7	2.326
Masculino	9	16	56	4	85	148	162	34	658	1.511	13	2.611
<b>RAÇA</b>												
Branca	9	22	66	4	101	111	95	22	536	1.086	5	1.956
Preta	1	0	2	1	4	5	17	4	41	117	1	189
Amarela	0	0	1	0	1	1	2	0	16	17	0	37
Parda	5	3	27	3	38	93	117	22	576	1.281	11	2.138
Indígena	0	0	1	0	1	2	3	0	8	32	0	46
Sem Informação	8	0	24	1	33	40	55	20	124	296	3	571
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>121</b>	<b>9</b>	<b>178</b>	<b>252</b>	<b>289</b>	<b>68</b>	<b>1.301</b>	<b>2.829</b>	<b>20</b>	<b>4.937</b>

Óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2024 até a SE 06

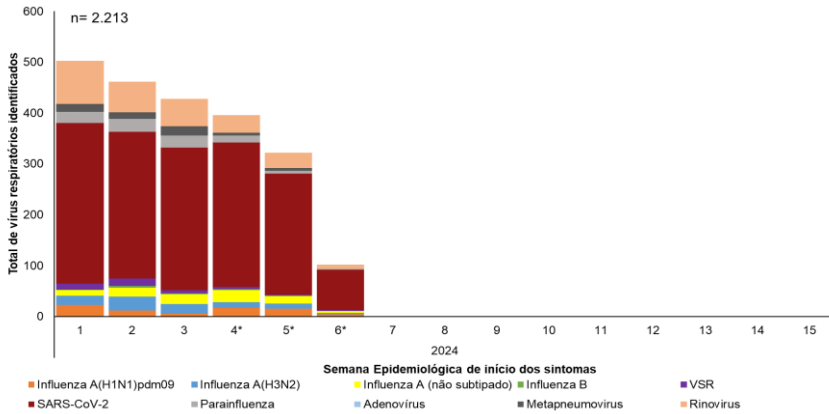
SRAG	SRAG por Influenza					SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos				SRAG não especificado	Em Investigação	SRAG Total
	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A (não subtipado)	Influenza B	Total	VSR	Outros Vírus Respiratórios	Outros Agentes Etiológicos	Covid-19			
<b>FAIXA ETÁRIA</b>												
< 1 ano	0	0	1	0	1	3	1	0	6	9	2	22
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	6
5 a 11 anos	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	0	10
12 a 19 anos	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	0	5
20 a 59 anos	2	0	1	0	3	0	2	2	41	42	4	94
60 a 79 anos	1	1	3	0	5	1	1	2	99	67	1	176
80 anos ou mais	0	2	1	1	4	0	3	2	106	75	3	193
<b>SEXO</b>												
Feminino	2	3	2	1	8	1	3	4	114	83	5	218
Masculino	1	1	4	0	6	3	4	4	144	120	7	288
<b>RAÇA</b>												
Branca	2	4	3	0	9	1	4	2	103	83	4	206
Preta	0	0	0	0	0	0	0	1	15	12	0	28
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	5
Parda	1	0	3	1	5	2	2	5	122	95	7	238
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Sem Informação	0	0	0	0	0	1	1	0	15	9	1	27
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>258</b>	<b>203</b>	<b>12</b>	<b>506</b>

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/02/2024, dados sujeitos a alteração.

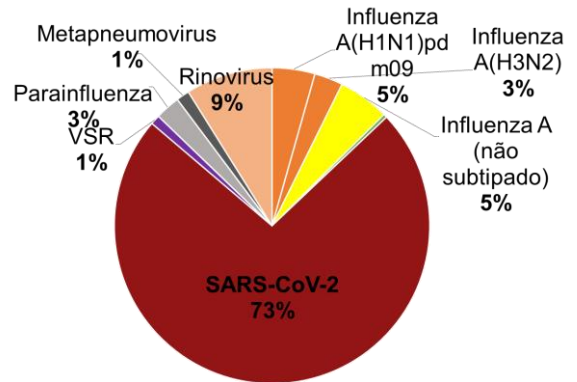
## IV – VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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 6

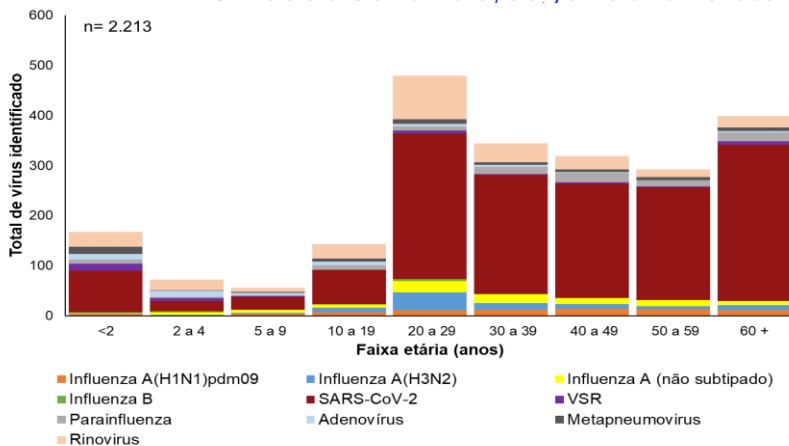


B. Brasil, 2024 entre SE 4 a 6



Dentre as amostras positivas para **influenza**, 35% (91/260) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 33% (88/260) de influenza A(H3N2), 29% (76/260) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios**, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (76%), Rinovírus (14%), Metapneumovírus (3) e VSR (2%). Entre as SE 4 a 6, observa-se predomínio do **SARS-CoV-2 (73%)**.

Identificação dos vírus respiratórios em casos de síndrome gripal (SG) em Unidade Sentinela, segundo faixa etária. Brasil, 2024, até a SE 06.



C. Brasil, 2024 até a SE 6

Até a SE 6, entre os indivíduos <10 anos houve maior identificação de **SARS-CoV-2** (43%) e Rinovírus (20%). Entre os indivíduos >10 anos, predominou a identificação de SARS-CoV-2 (67%) e Influenza (13%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominou o **SARS-CoV-2** (78%) e Influenza (7%).

D. Brasil, 2024 na SE 6

Na SE 6, até o momento, predominou a identificação de **SARS-CoV-2** (76%) e **Influenza** (11%). Entre os indivíduos <10 anos houve identificação de **SARS-CoV-2** (86%) e **Rinovírus** (14%). Entre os indivíduos >10 anos, predominou a identificação de **SARS-CoV-2** (72%) e **Influenza** (13%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, houve a identificação do **SARS-CoV-2** (85%) e Influenza (7%).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/02/2024, dados sujeitos a alteração.

