

RESUMO TÉCNICO

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. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, atualizados até 18 de fevereiro, percebemos que, considerando dados absolutos, o pico da última onda mundial de covid-19 ocorreu na semana epidemiológica (SE) 51 de 2023. Como essa doença não tem uma sazonalidade definida, esse dado mundial não reflete a situação em cada país. Ainda é possível observar, por exemplo, crescimento nas notificações de casos de covid-19 em países do hemisfério Sul. A velocidade desse aumento parece estar caindo, o que indica uma possível reversão de tendência, mas atrasos nas notificações podem afetar essa avaliação.

No contexto nacional, em 2024 foram notificados 381.446 casos e 1.789 óbitos de covid-19 até 2 de março, sendo 70.572 casos e 253 óbitos na SE 9, sinalizando aumento nos números 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, Roraima, Tocantins e Piauí não informaram registros de notificações na SE 9 de 2024.

Dos 23 estados que informaram dados nesta semana, as maiores taxas de incidências ocorreram em Mato Grosso, Goiás, Espírito Santo, Distrito Federal e Rondônia, com variação entre 179,6 e 64,6 casos por 100 mil habitantes. Acerca da taxa de mortalidade, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pernambuco, Minas Gerais e São Paulo apresentaram as maiores taxas de mortalidade, variando de 0,4 a 0,2 óbito por 100 mil habitantes na semana. A concentração espacial de municípios com maiores incidências está localizada nas regiões Sudeste e Sul, conforme observado nas duas últimas semanas.

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 estacionária 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 9, foram notificados 4.280 casos de SRAG, com predomínio de identificação do vírus causador da covid-19, o SARS-CoV-2 (63%), seguido do vírus sincicial respiratório (12%). No mesmo período foram notificados 586 óbitos por SRAG, sendo 92% por SARS-CoV-2 e 4% 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.

As análises de tendência atual dos casos de SRAG, realizadas pelo Infogripe para a SE 9, com base nas últimas seis semanas, indicam sinal de crescimento em 23 das 27 Unidades da Federação: Alagoas, Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Roraima, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins.

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

Em relação à SRAG por covid-19, é observado vínculo com o atual cenário de alta nos estados do centro-sul, sendo que parte dos estados das regiões Sudeste e Sul apresentam aumento também para o vírus Influenza. Nos estados do Norte e Nordeste que demonstram sinal de crescimento de SRAG, há associação com o incremento nos casos positivos para Influenza. Além disso, também é possível notar relação entre a alta de casos de SRAG em crianças de até dois anos de idade, em estados de todas as regiões do país, e o aumento recente do vírus sincicial respiratório. Mais detalhes podem ser consultados no resumo semanal do Infogripe.

Na vigilância sentinela de síndrome gripal, em 2024, até a SE 9, permanece o predomínio do SARSCoV-2. No entanto, é observado um crescimento na identificação de Influenza nas últimas semanas nas regiões Nordeste, Sul e Sudeste.

Na vigilância laboratorial para o diagnóstico da covid-19 pela metodologia RT-PCR, 366.573 exames foram realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública em 2024, sendo 27.209 exames com resultado positivo para o vírus SARS-CoV-2. Na SE 9, 8,2% dos exames realizados foram positivos. Nas últimas duas semanas epidemiológicas, a porcentagem da positividade para SARS-CoV-2 aumentou na região Sul. O Ministério da Saúde está abastecido com os insumos para a realização do diagnóstico molecular da covid-19 para atender a demanda nas regiões brasileiras.

A positividade de testes para covid-19 em laboratórios privados teve uma queda na SE 7, de acordo com dados do Instituto Todos Pela Saúde².

Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, considerando dados consultados em 6 de março, compartilhados por laboratórios brasileiros na plataforma *Global Initiative on Sharing All Influenza Data* (GISAID), em 2024 foram registrados 960 sequenciamentos referentes a amostras coletadas entre as SE 1 e 7. Todas as linhagens informadas derivam da variante de preocupação (VOC) Ômicron, a maioria (54%) da variante de interesse (VOI) JN.1 e suas sublinhagens, com predominância em 17 das 24 Unidades Federadas. Na sequência estão as seguintes VOI e suas sublinhagens: VOI XBB.1.5, com 30%; VOI BA.2.86, com 1%; e VOI EG.5, com 1%. Outras variantes, que representam 14% dos sequenciamentos, são principalmente da linhagem XDR, que vem destacando-se ao longo das últimas semanas.

A linhagem XDR originou-se da combinação dos genes das linhagens JD.1.1.1 (sublinhagem da VOI XBB.1.5) e JN.1.1 (sublinhagem da VOI JN.1). Ela está em circulação no Brasil desde novembro do ano passado, sendo que o primeiro sequenciamento no mundo foi identificado em amostra coletada na SE 45 de 2023 no Ceará. Inicialmente esses sequenciamentos foram classificados como JN.1 e XDK. Contudo, em fevereiro de 2024, os sistemas de classificação de linhagens Pango e Nextclade definiram em consenso a reclassificados desse sequenciamentos como linhagem XDR.

Apesar da eficácia da vacina contra covid-19, demonstrada claramente com a redução de casos graves e óbitos nos últimos três anos, a cobertura vacinal para doses de reforço com vacinas bivalentes ainda é cerca de 20% para a população acima de 12 anos de idade. Em relação às crianças, menos de 7% dos menores de cinco anos concluíram o esquema vacinal contra a covid-19. Essa é a faixa etária com maiores taxas de hospitalizações após os idosos. Esses indicadores preocupantes estão aquém da meta de 90% estabelecida pelo Ministério da Saúde. Dados completos podem ser acessados no painel de cobertura vacinal para covid-19.

2 - Disponível em <https://www.itps.org.br/pesquisa-detalle/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>

Além das crianças, o Ministério da Saúde estabeleceu grupos prioritários para receberem doses de reforço em 2024, por exemplo pessoas com 60 anos ou mais, imunocomprometidos, gestantes e puérperas. Pessoas com mais de cinco anos – mesmo as não pertencentes aos grupos prioritários – que não foram vacinadas anteriormente ou que receberam apenas uma dose também têm a oportunidade de completar o esquema primário de duas doses com vacinas mono ou bivalentes. Conforme anunciado recentemente, a versão mais atualizada da vacina contra covid-19 está prevista para chegar em março, com início da vacinação previsto para abril.

Prevenção e controle da covid-19

O vírus SARS-CoV-2 permanece em circulação no Brasil, com variantes muito transmissíveis como a JN.1, causando perda de vidas na população brasileira. Por conta disso, reforçamos a recomendação enfática para o uso de máscaras em ambientes de maior risco, principalmente nos ambientes assistenciais em saúde, e por pessoas em maior vulnerabilidade a formas graves, dando preferência para modelos com boa capacidade filtrante, como PFF2 ou N95. Além disso, pessoas com sintomas suspeitos de covid-19 ou outras infecções respiratórias devem usar máscara e procurar orientação médica para diagnóstico e aconselhamento. As máscaras também podem ser usadas para a proteção de pessoas saudáveis. São recomendadas, ainda, medidas que forneçam uma melhor qualidade do ar interno, que possam ser realizadas em locais de convívio comum.

A vacinação em dia contra a covid-19 segue altamente efetiva na prevenção de casos graves, principalmente nas populações em situação de vulnerabilidade. Por isso, é fundamental que quem está com alguma dose em atraso não espere e visite uma unidade de saúde para reforçar a proteção contra a doença. As vacinas atualmente em uso pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) continuam a oferecer proteção contra formas graves e óbitos pelas variantes atualmente em circulação, portanto os grupos aptos a recebê-las não devem adiar a vacinação. Tão logo o processo de aquisição e controle de qualidade das vacinas atualizadas seja finalizado, essas doses estarão disponíveis para a população elegível, conforme as recomendações do Ministério da Saúde. A pasta vem trabalhando para agilizar o processo de compras e aumentar o quantitativo das novas vacinas.

É importante esclarecer que é possível receber as vacinas contra dengue e contra covid-19 no mesmo dia. Além disso, pessoas que tiveram infecção por covid-19 podem receber a vacina contra dengue logo após a melhora dos sintomas.

Idosos com mais de 65 anos ou imunossuprimidos com diagnóstico de covid-19 têm direito ao antiviral nirmatrelvir/ritonavir. Esse tratamento reduz o risco de internações, complicações e mortes pela doença. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos casos em pessoas aptas a receber o antiviral para adequada avaliação dos casos e prescrição do medicamento. Recentemente, o Ministério da Saúde divulgou nota técnica para reforçar que esse antiviral pode ser recomendado em receituário comum, em duas vias, conforme prescrição do médico solicitante. O documento ressalta que o laudo de exame positivo ou a ficha de notificação do caso de covid-19 no e-SUS não devem ser exigidos pelo farmacêutico para dispensação do medicamento.

Informe Epidemiológico da Vigilância das Síndromes Gripais

©2024. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).
Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)
Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI).
Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis (CGVDI).

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 9 | 02 de março de 2024



CASOS

381.446

Casos reportados* nas SE 1 a 9/2024

70.572

CASOS

na SE 9 de 2024

INCIDÊNCIA

33,6

Casos/100 mil hab.

↑ 1,9%

Em relação aos casos reportados da semana anterior (SE 8)

Estados em alerta – Taxa de incidência: Mato Grosso, Goiás, Espírito Santo, Distrito Federal e Rondônia.

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 9 de 2024.
*Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período.

Covid-19

ÓBITOS

1.789

Óbitos reportados* nas SE 1 a 9/2024

253

ÓBITOS

na SE 9 de 2024

MORTALIDADE

0,1

Óbito/100 mil hab.

↑ 19,9%

Em relação aos óbitos reportados da semana anterior (SE 8)

Estados em alerta – Taxa de mortalidade: Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pernambuco, Minas Gerais e São Paulo.



Vigilância Laboratorial

40.765

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

Na SE 9 de 2024

3.383

Exames positivos para SARS-CoV-2

Na SE 9 de 2024

Fonte: GAL, atualizado em 06/03/2024 dados sujeitos a alteração

Positividade de

8,2% dos exames realizados na SE 9



CASOS

9.745

2024 até a SE 09

4.280 Com identificação de vírus respiratórios*

1.142

Casos na SE 07 a 09

Predomínio de:

57% SRAG por covid-19
19% SRAG por Influenza
13% SRAG por VSR

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

962

2024 até a SE 09

586 Com identificação de vírus respiratórios*

133

Óbitos na SE 07 a 09

Predomínio de:

92% SRAG por covid-19
05% SRAG por Influenza



SRAG por covid-19

entre as SE 06 e 09

INCIDÊNCIA

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

MORTALIDADE

Estados em destaque: MS, SP, RS, GO, RO

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04/03/2024. Dados sujeito a alterações.

*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

4.176

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2024 até a SE 09

123

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

na SE 09

INFLUENZA

31%

(38)

SARS-COV-2

51%

(63)

OVR*

18%

(22)

RINOVÍRUS

82%

VSR

14%

*OVR: Outros vírus respiratórios

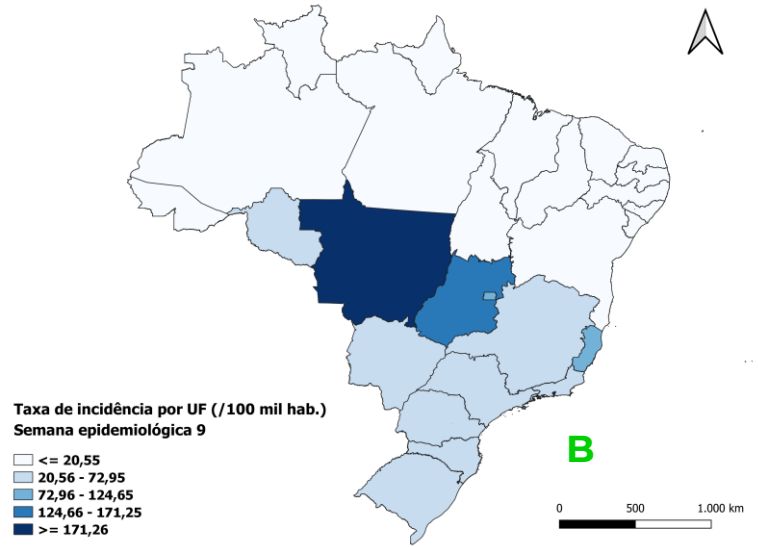
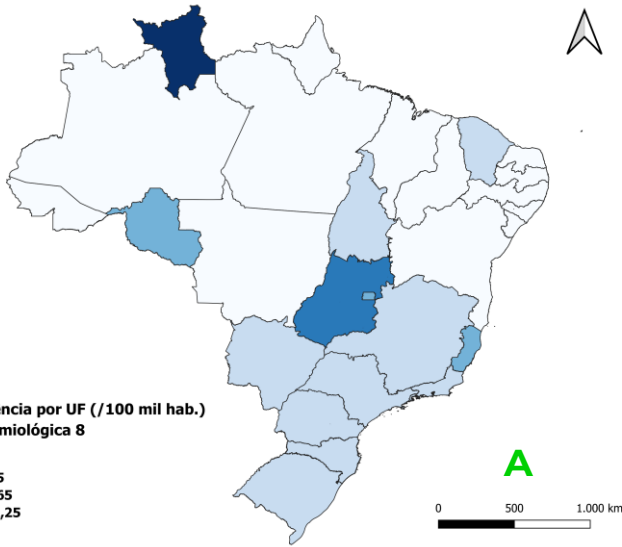


MINISTÉRIO DA SAÚDE

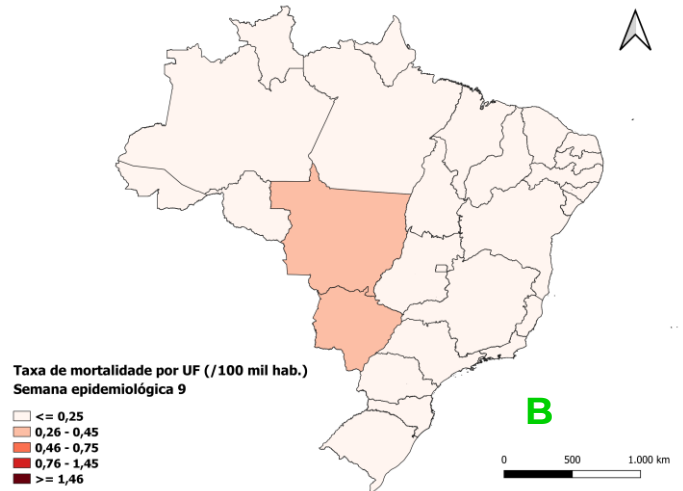
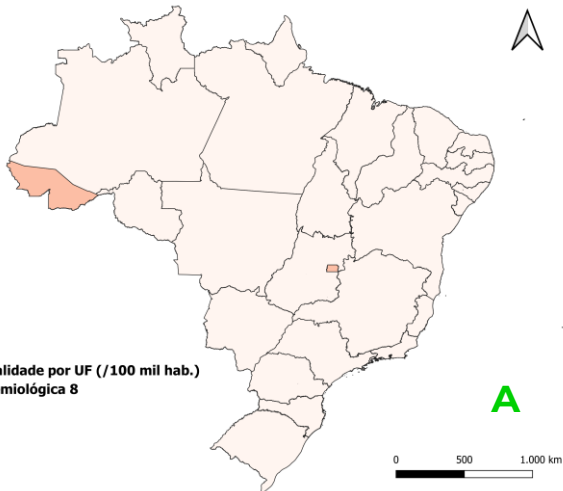


I – COVID-19

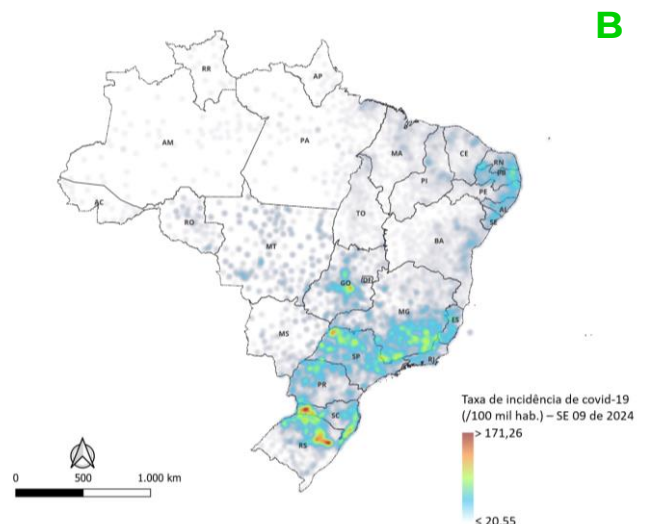
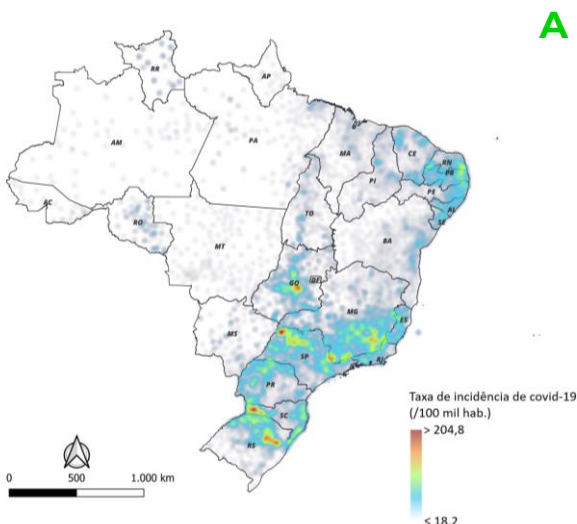
Distribuição espacial da taxa de incidência de covid-19 entre a SE 8 de 2024 (A) e SE 9 de 2024 (B) por UF



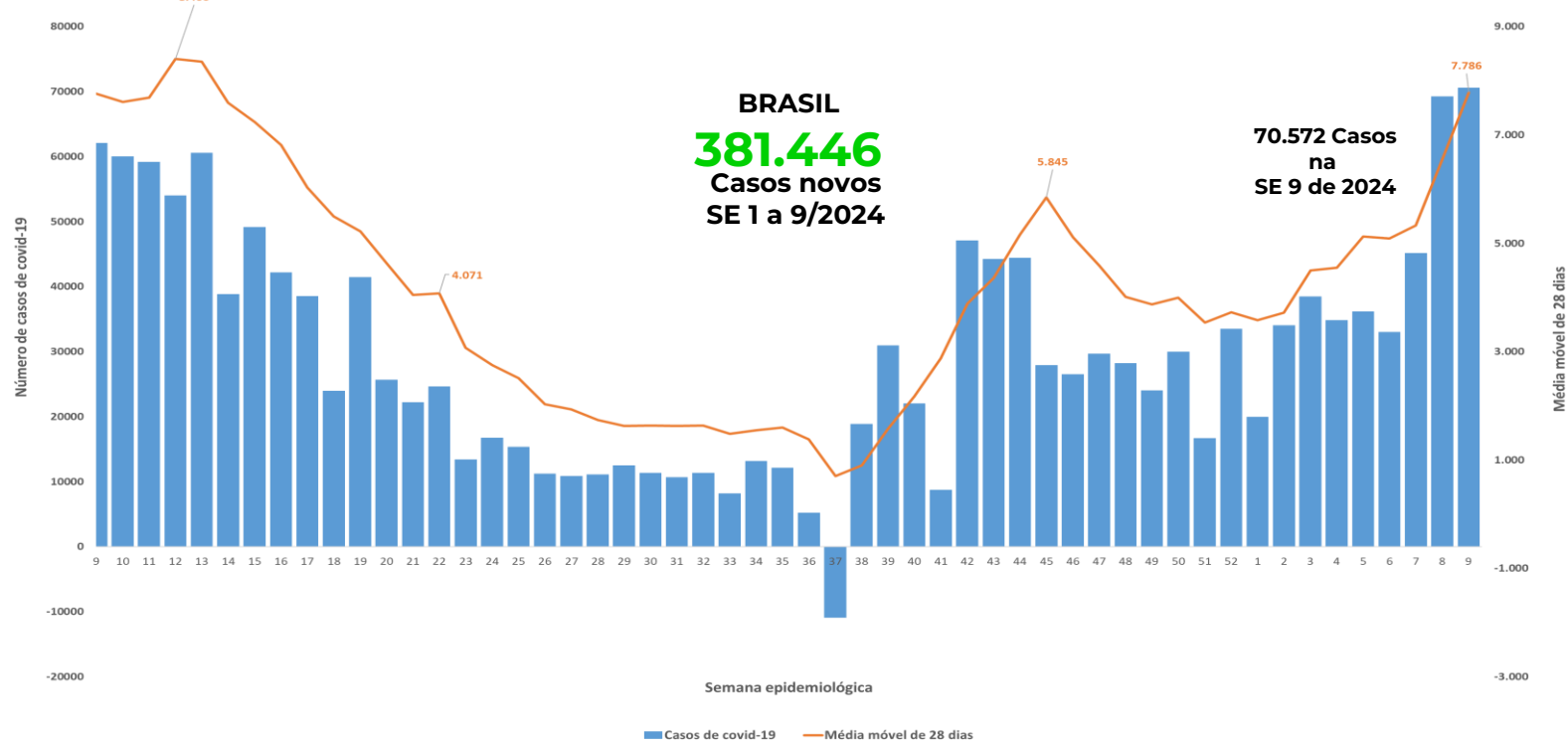
Distribuição espacial da taxa de mortalidade de covid-19 entre a SE 8 de 2024 (A) e SE 9 de 2024 (B) por UF



Distribuição espacial da taxa de incidência de covid-19 entre a SE 8 de 2024 (A) e SE 9 de 2024 (B) por municípios



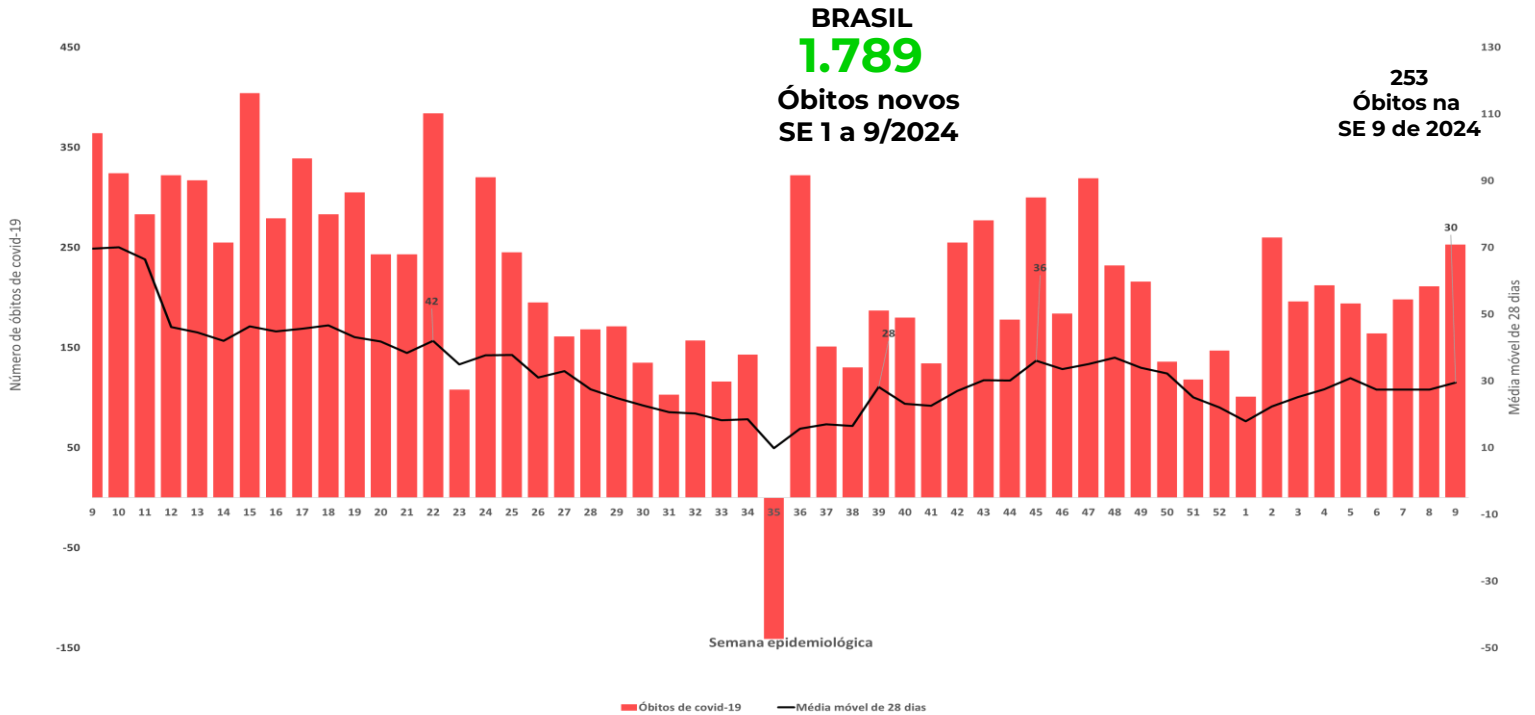
Distribuição dos casos novos por covid-19 em 2023 e 2024 por SE.



Casos e média móvel de covid-19 por Semana Epidemiológica. Brasil, 2023 e 2024 até a SE 9.

SE	Casos de covid-19	Média móvel de 28 dias	SE	Casos de covid-19	Média móvel de 28 dias
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	7	45.177	5.328
33	8.156	1.482	8	69.234	6.557
34	13.161	1.546	9	70.572	7.786
35	12.149	1.600	Total	1.568.845	

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



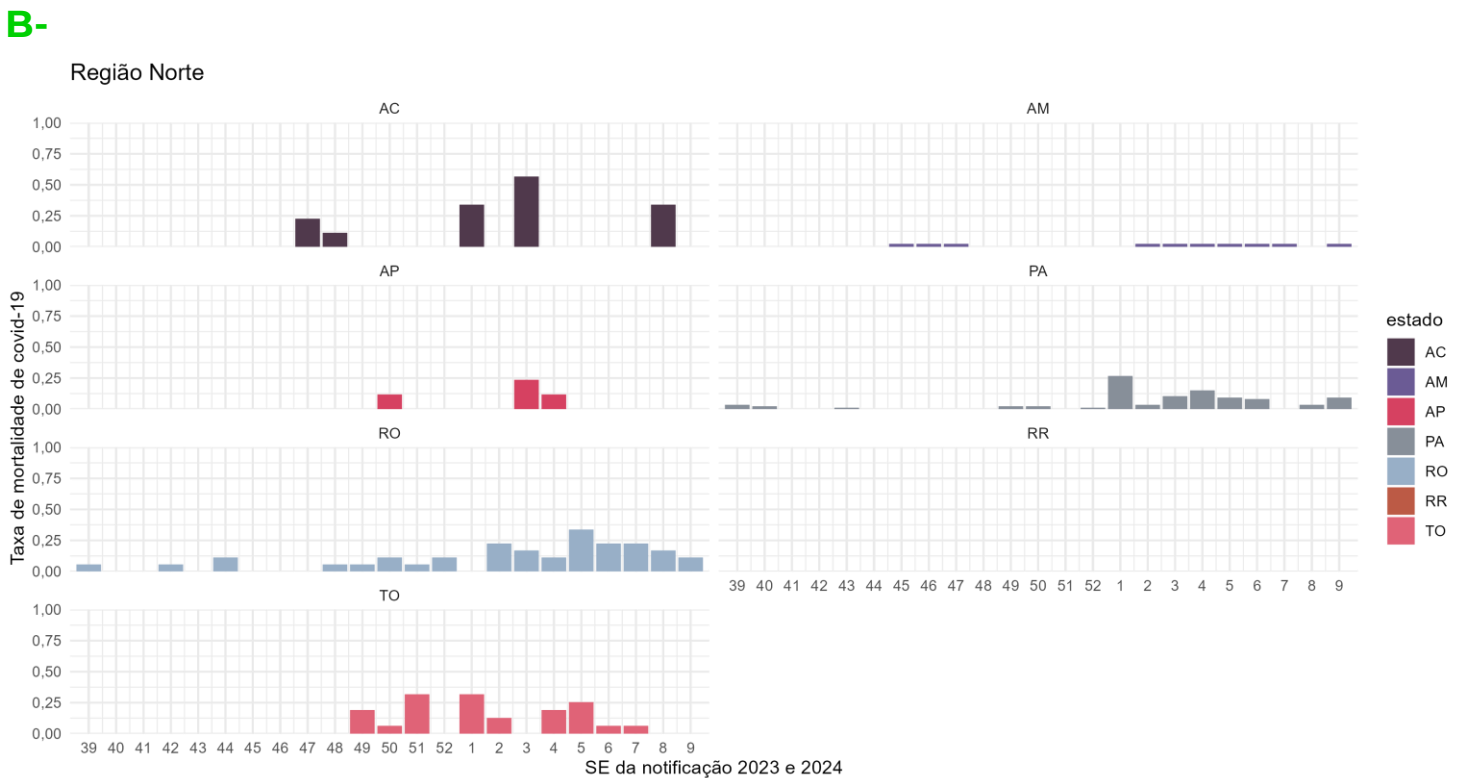
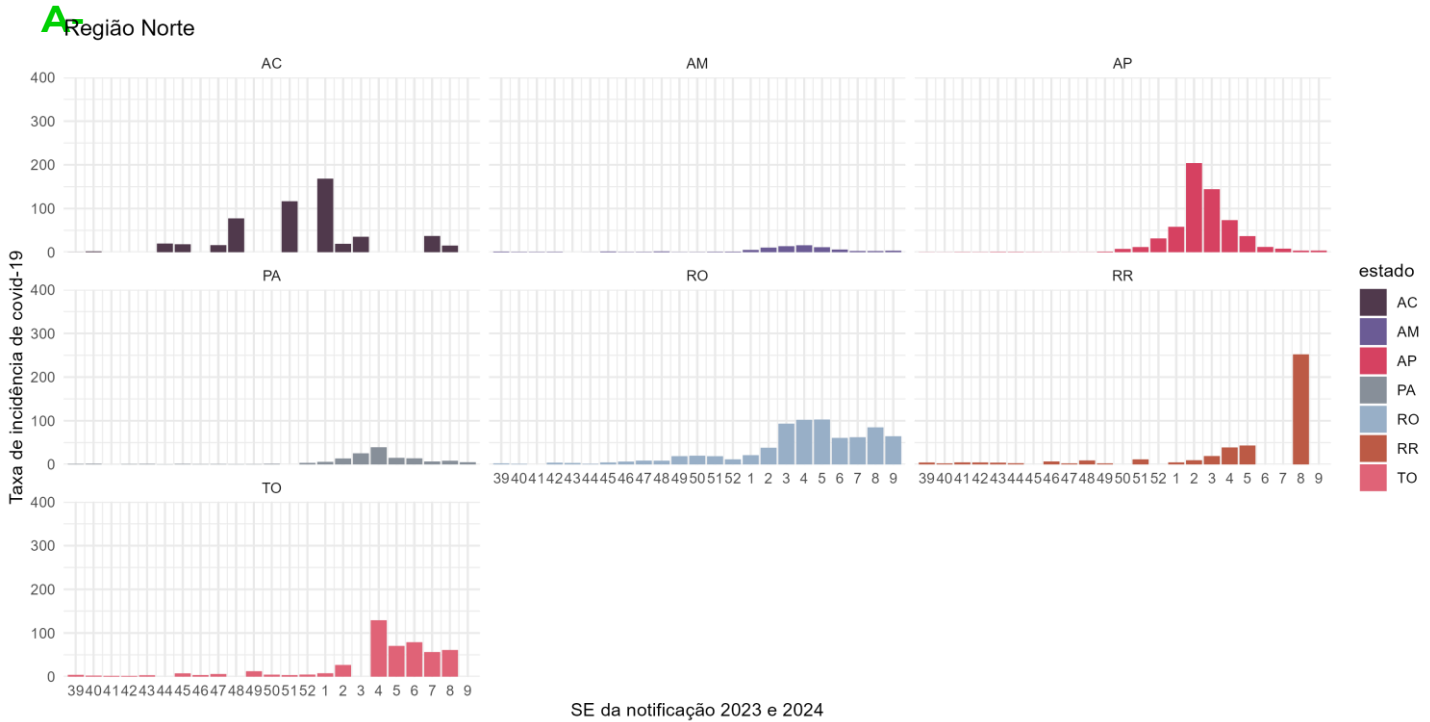
Óbitos e média móvel de covid-19 por Semana Epidemiológica. Brasil, 2023 e 2024 até a SE 9.

SE	Óbitos de covid-19	Média móvel de 28 dias	SE	Óbitos de covid-19	Média móvel de 28 dias
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	7	198	27
33	116	18	8	211	27
34	143	19	9	253	30
35	-141	10	Total	11.481	

Distribuição das taxas de incidência (A) e mortalidade (B) por covid-19 nas UF nas SE 39 de 2023 a 9 de 2024 na região Norte

Norte: Rondônia apresentou a maior taxa de incidência para a região com 64,6 casos/100mil hab. e a maior taxa de mortalidade com 0,1 óbito/100mil hab. na SE 9 de 2024.

Obs.: Os estados do Acre, Roraima e Tocantins não atualizaram os dados para a SE 9 de 2024.



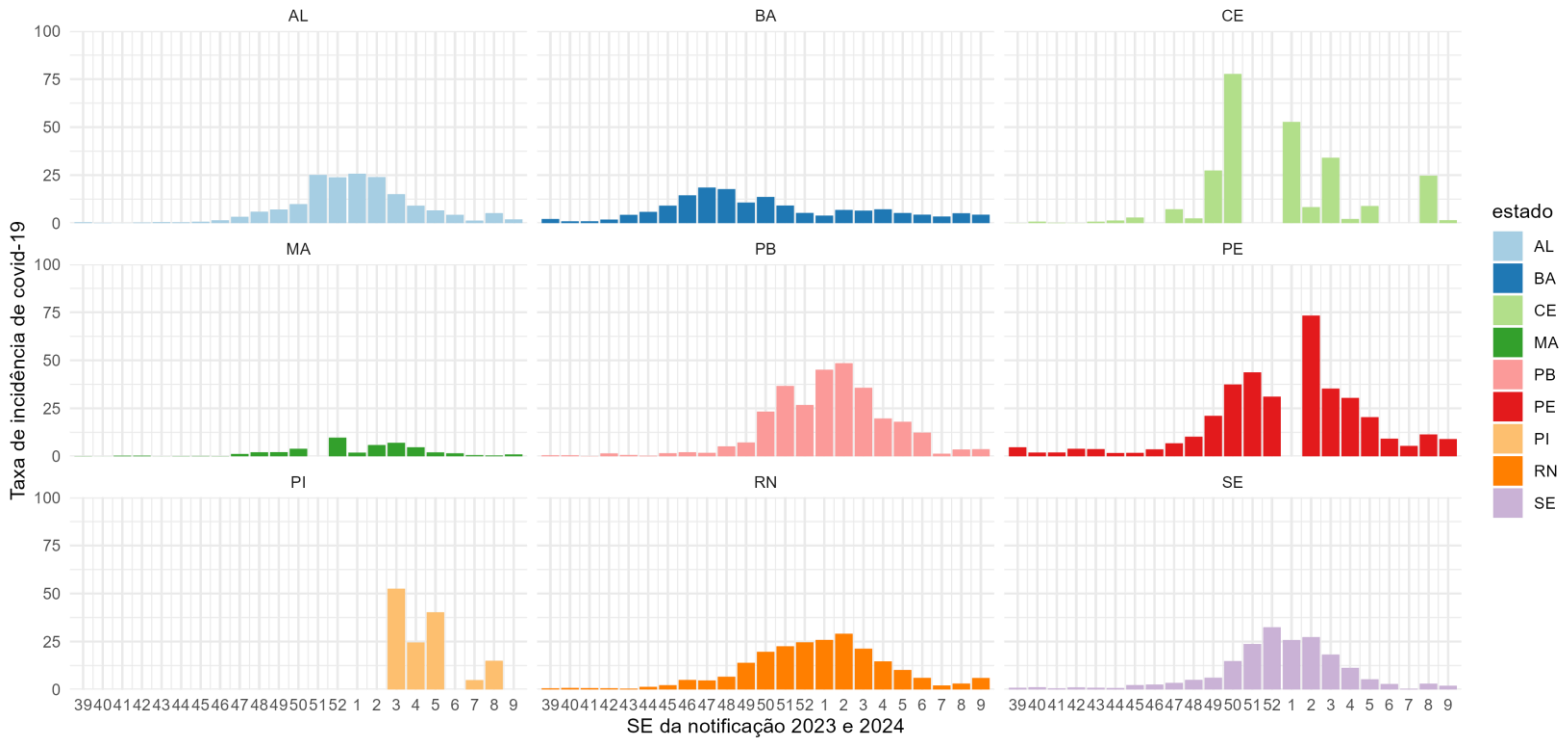
Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 9 de 2024.

Distribuição das taxas de incidência (A) e mortalidade (B) por covid-19 nas UF nas SE 39 de 2023 a 9 de 2024 na região Nordeste

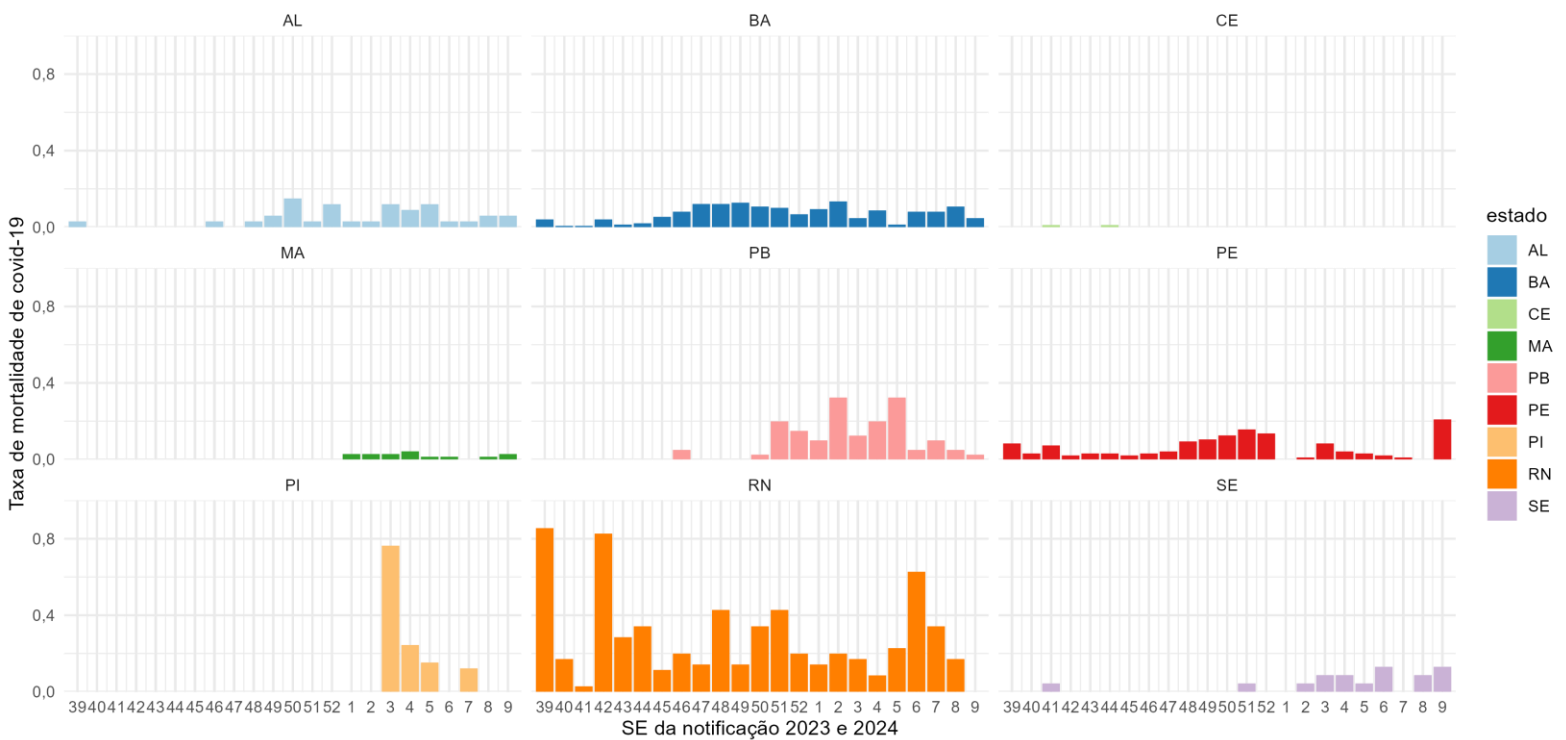
Nordeste: Pernambuco apresentou a maior taxa de incidência com 9 casos/100mil hab. e a maior mortalidade com 0,2 óbito/100mil hab. na SE 9 de 2024.

Obs.: O estado do Piauí não atualizou os dados para a SE 9 de 2024.

A- Região Nordeste



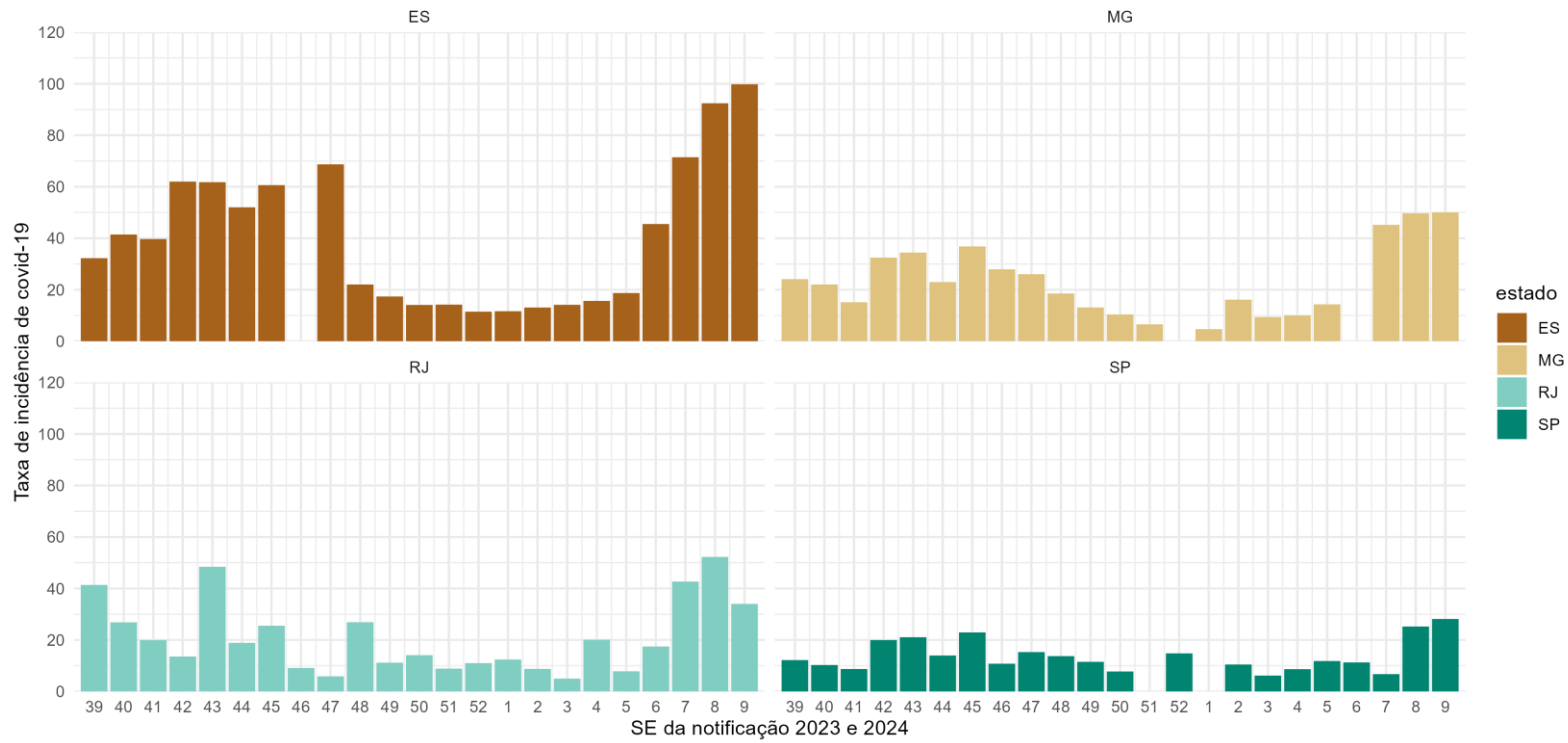
B- Região Nordeste



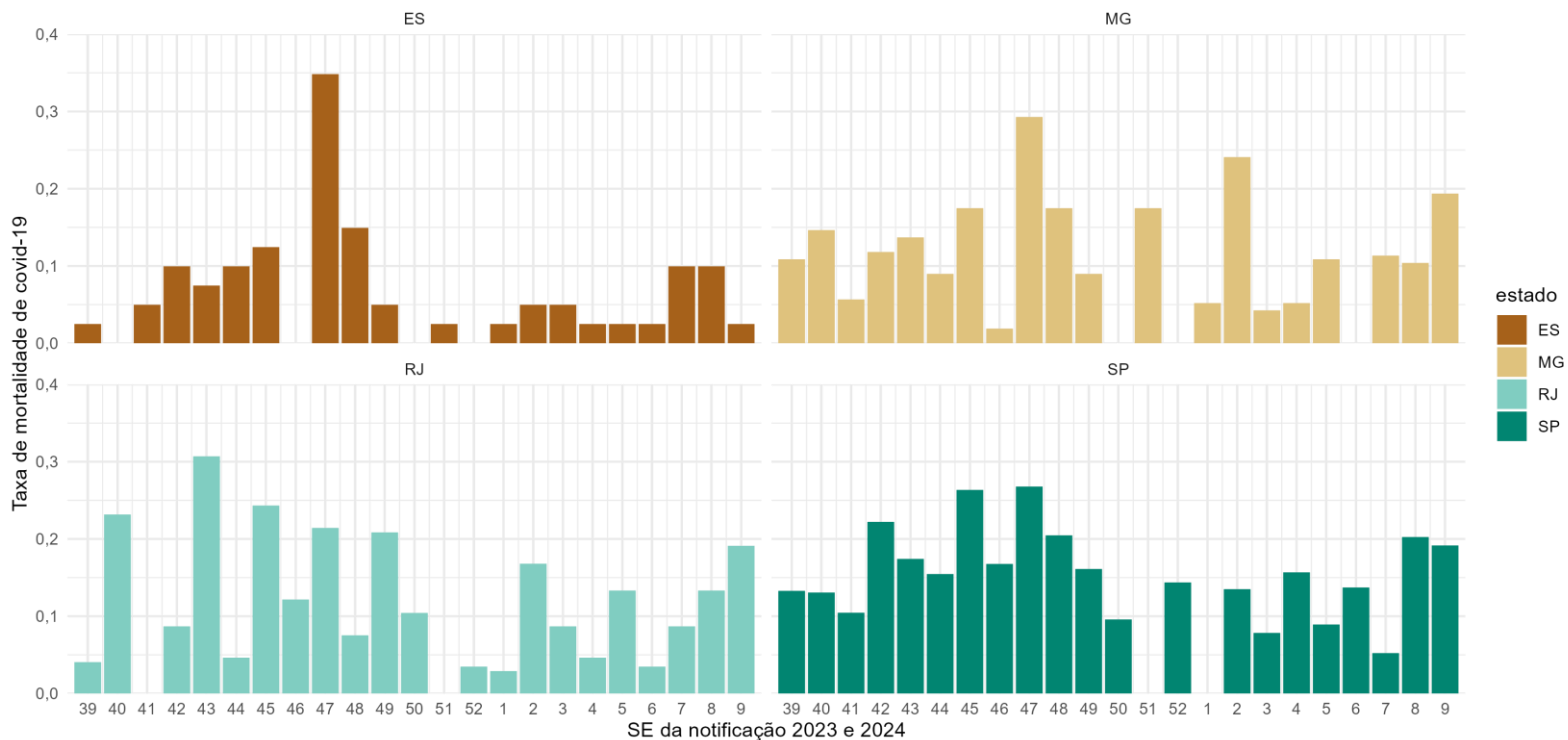
Distribuição das taxas de incidência (A) e mortalidade (B) por covid-19 nas UF nas SE 39 de 2023 a 9 de 2024 na região Sudeste.

Sudeste: O Espírito Santo apresentou a maior taxa de incidência com 99,8 casos/100mil hab. e Minas Gerais a maior taxa de mortalidade com 0,2 óbito/100mil hab. na SE 9 de 2024.

A- Região Sudeste



B- Região Sudeste

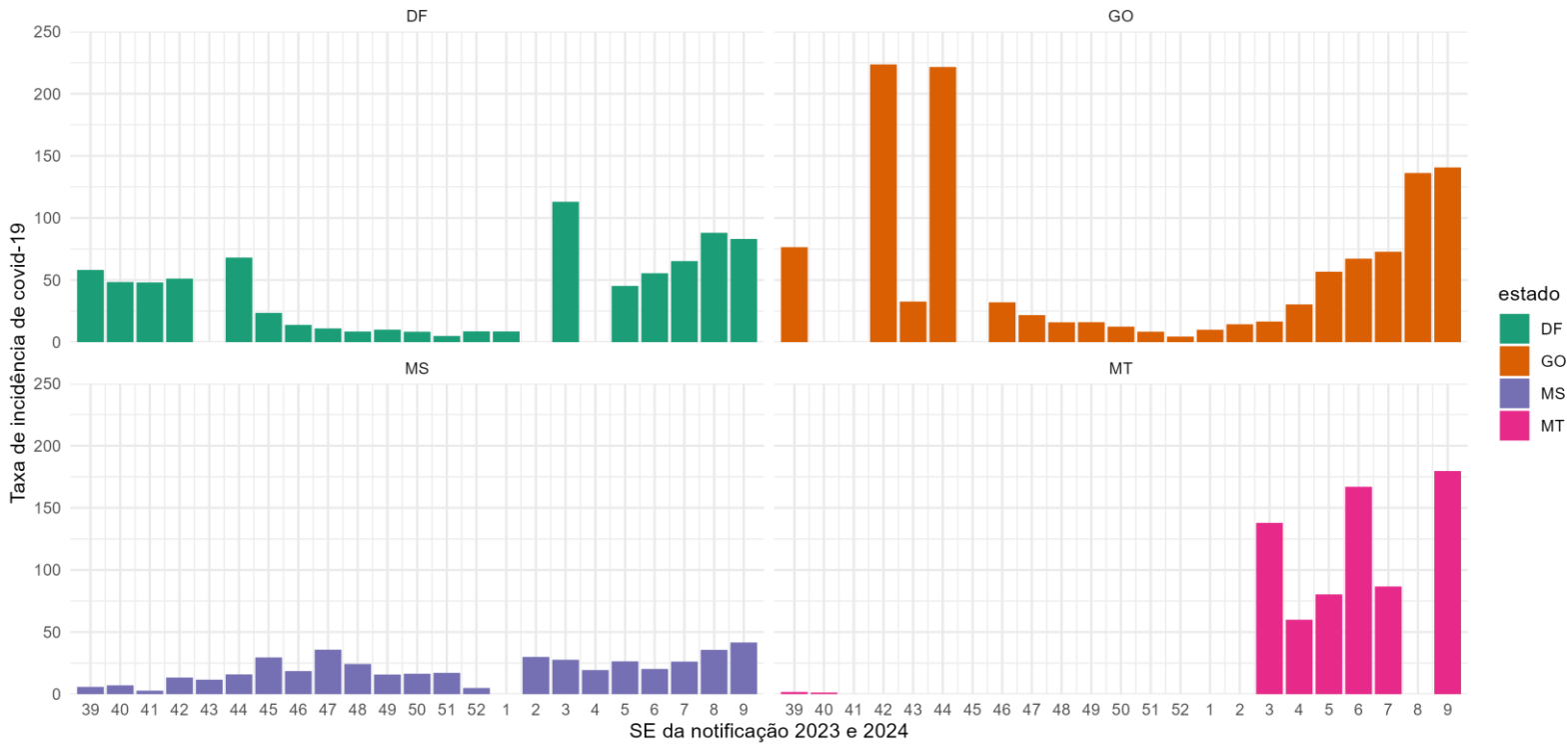


Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 9 de 2024.

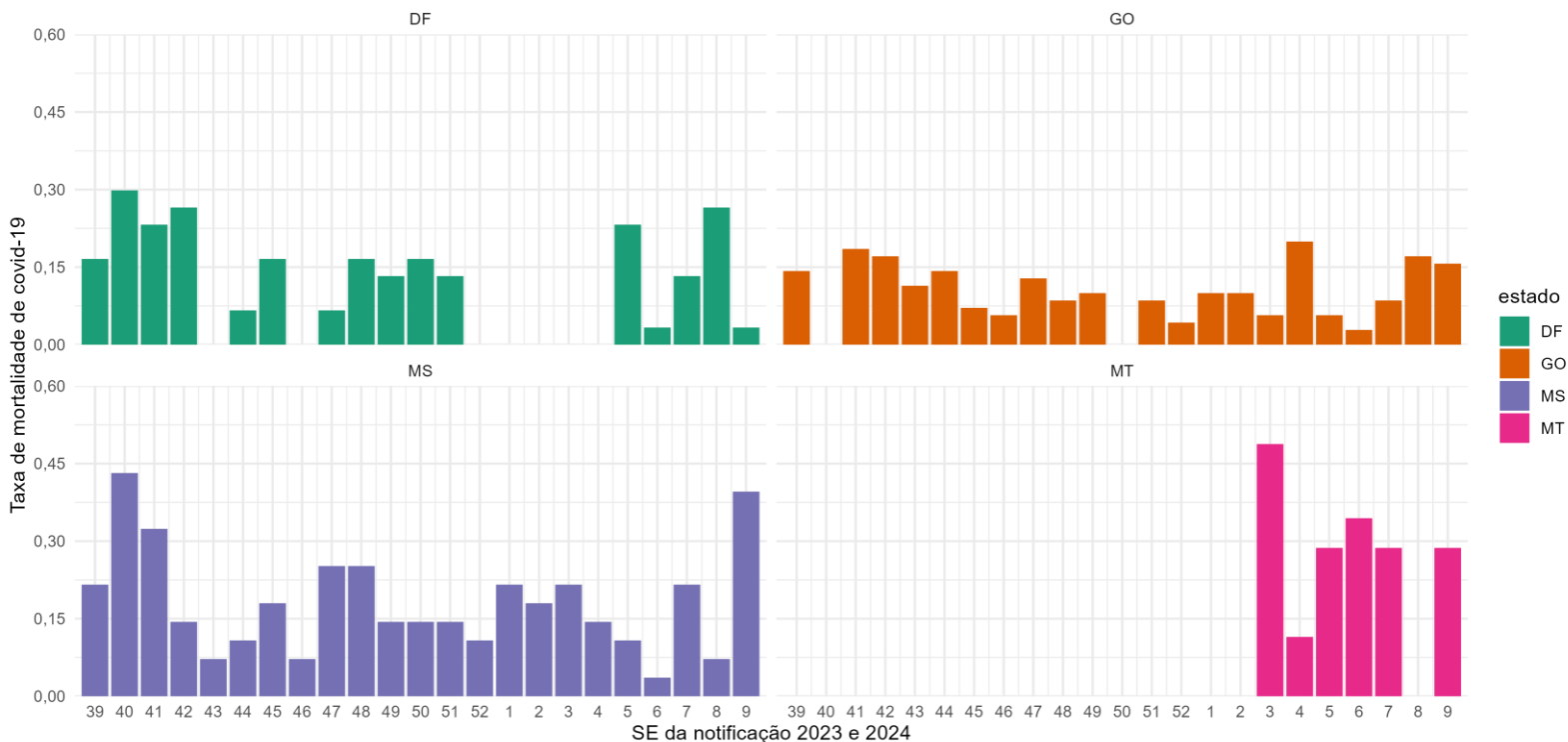
Distribuição das taxas de incidência(A) e mortalidade (B) por covid-19 nas UF nas SE 39 de 2023 a 9 de 2024 na região Centro-Oeste.

Centro-Oeste: Mato Grosso apresentou a maior taxa de incidência com 179,6 casos/100mil hab. e o Mato Grosso do Sul a maior taxa de mortalidade com 0,3 óbito/100 mil hab., na SE 9 de 2024.

A- Região Centro-Oeste



B- Região Centro-Oeste

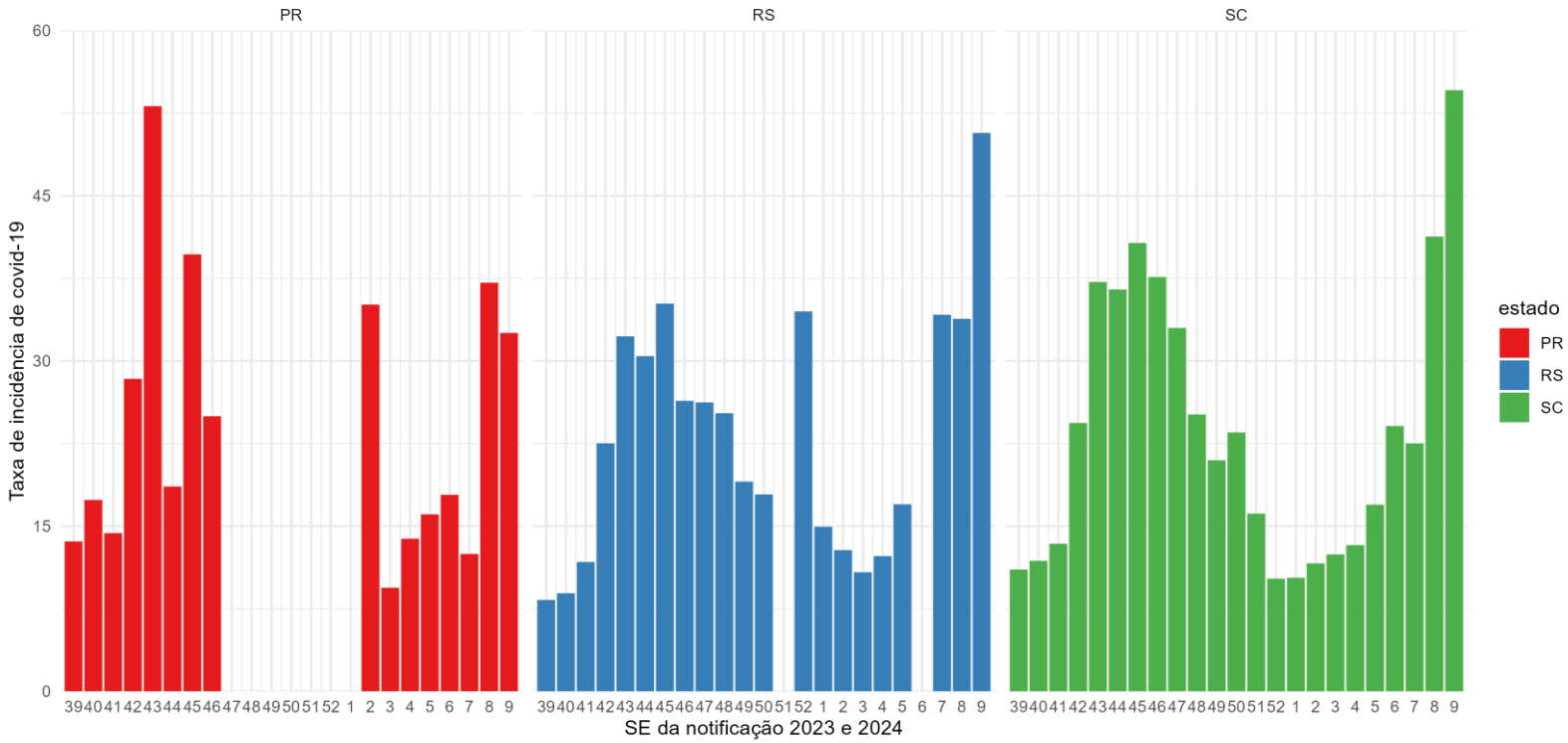


Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 9 de 2024.

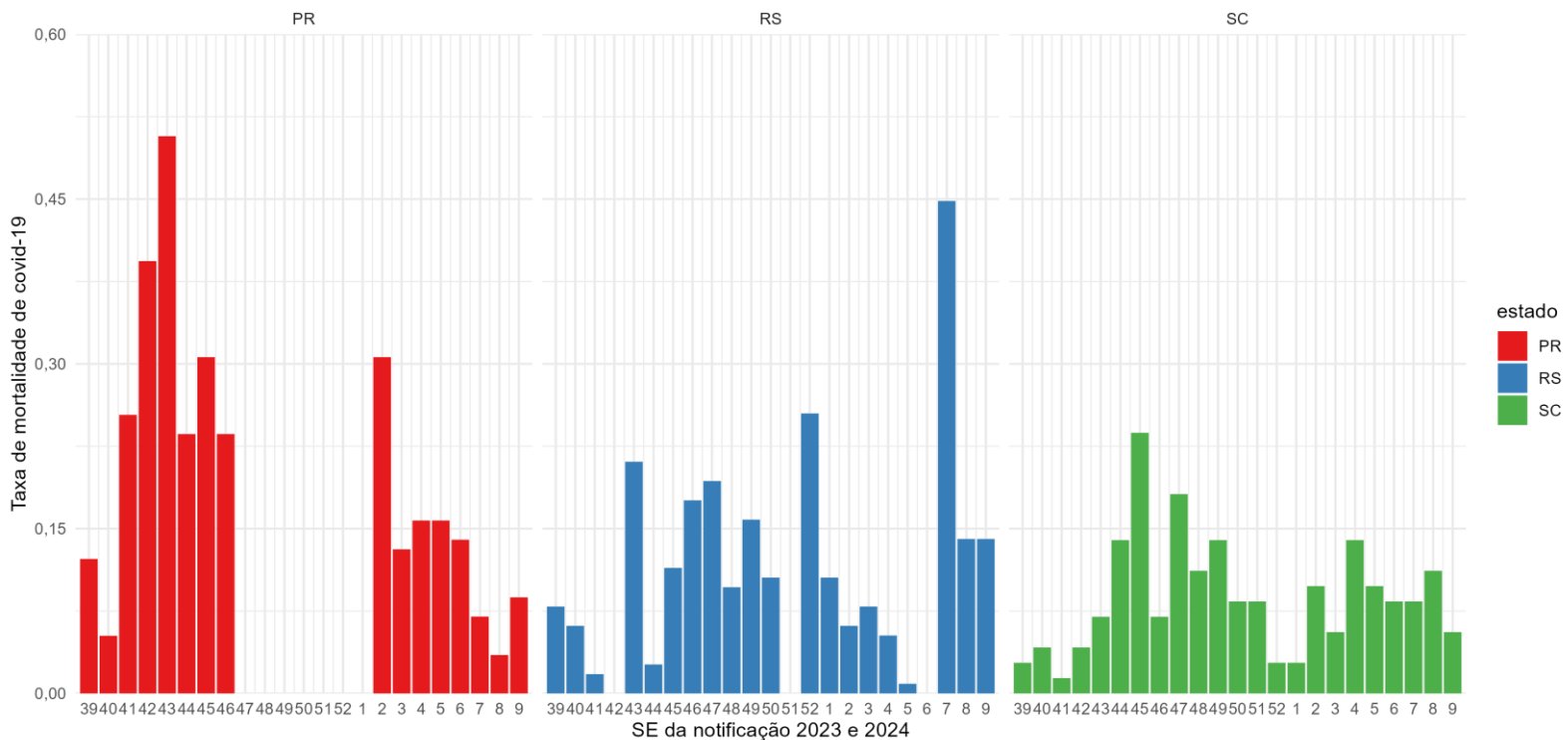
Distribuição das taxas de incidência (A) e mortalidade(B) por covid-19 nas UF nas SE 39 de 2023 a 9 de 2024 na região Sul.

Sul: Santa Catarina apresentou a maior taxa de incidência na SE 9 com 54,6 casos/100mil hab. e o Rio Grande do Sul a maior taxa de mortalidade com 0,1 óbito/100mil hab..

A- Região Sul



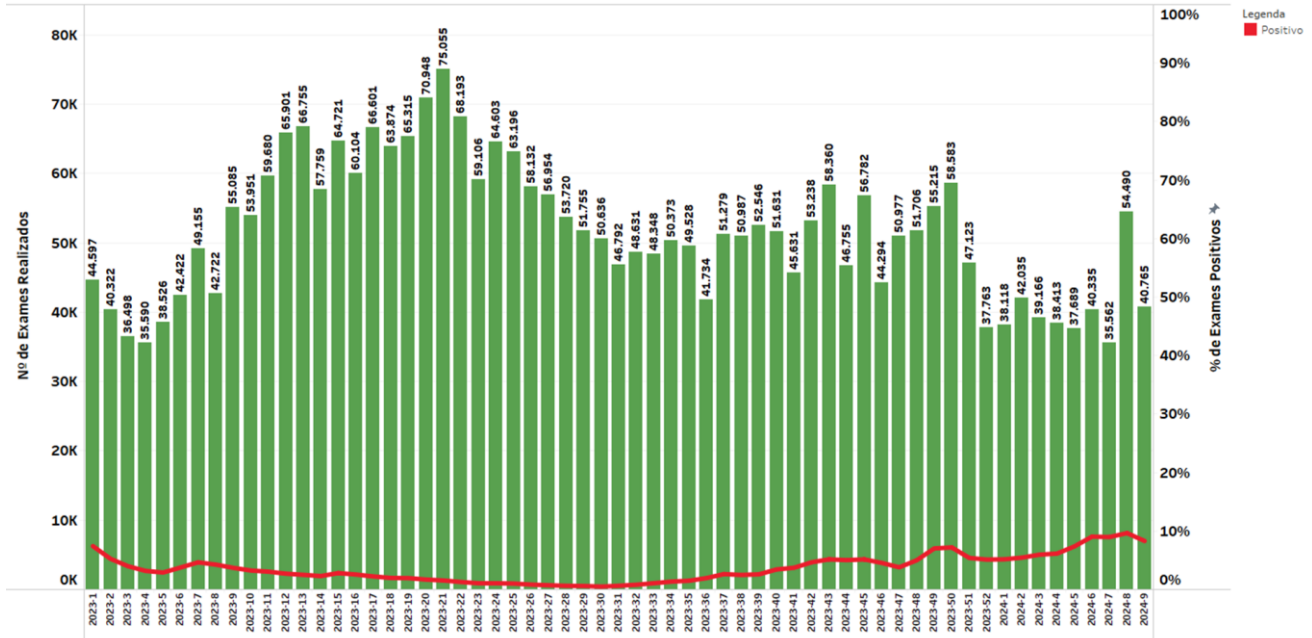
B- Região Sul



Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 9 de 2024

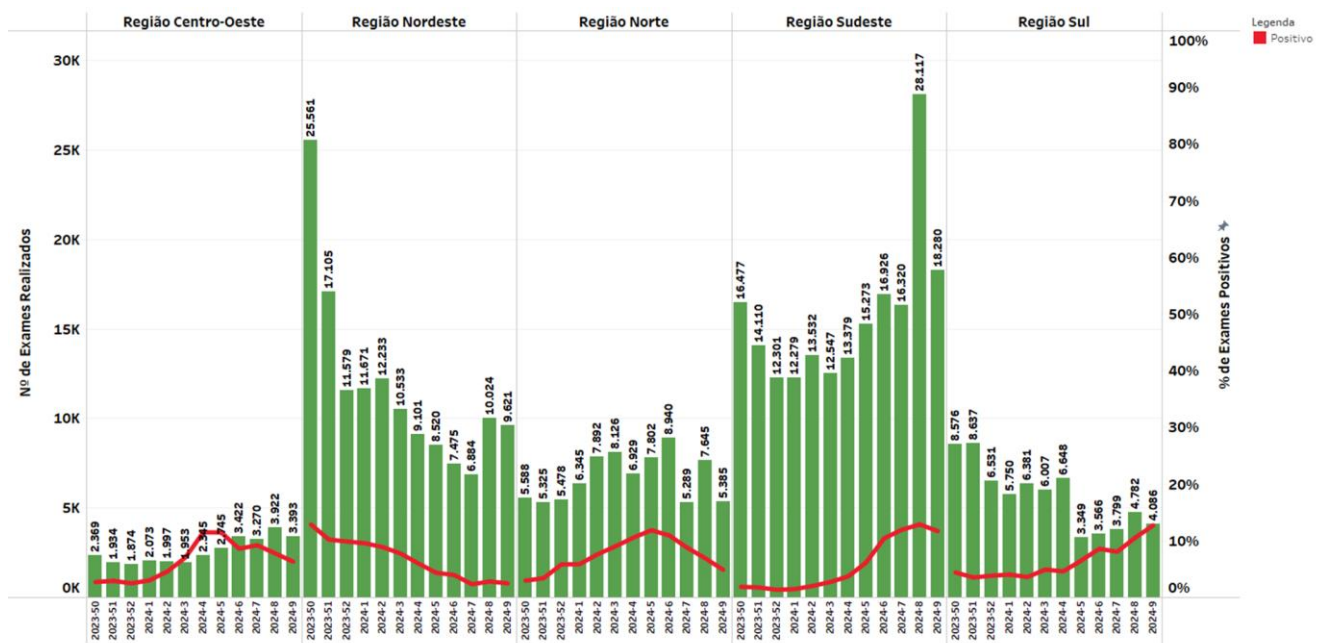
II- VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 06/03/2024 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

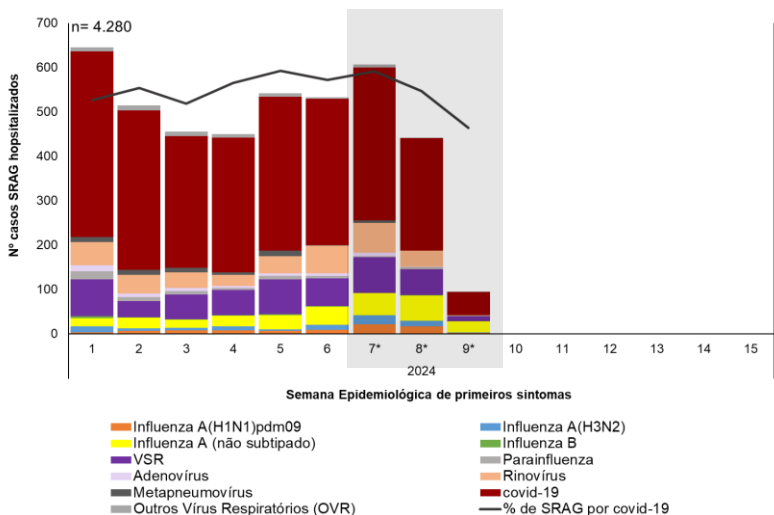


Fonte: GAL, atualizado em 06/03/2024 dados sujeitos a alteração.

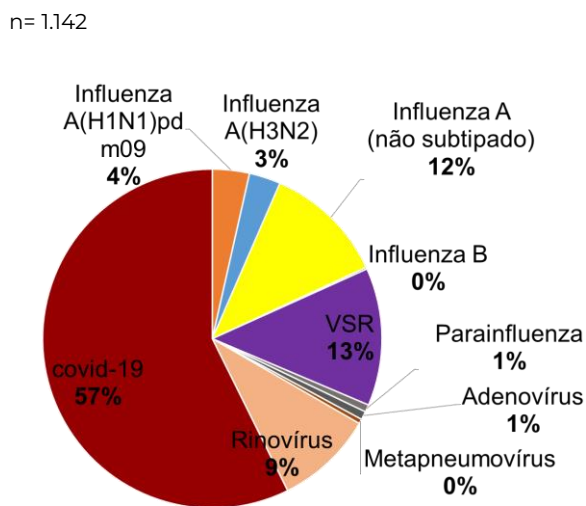
III – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2024 até a SE 09

A. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 09



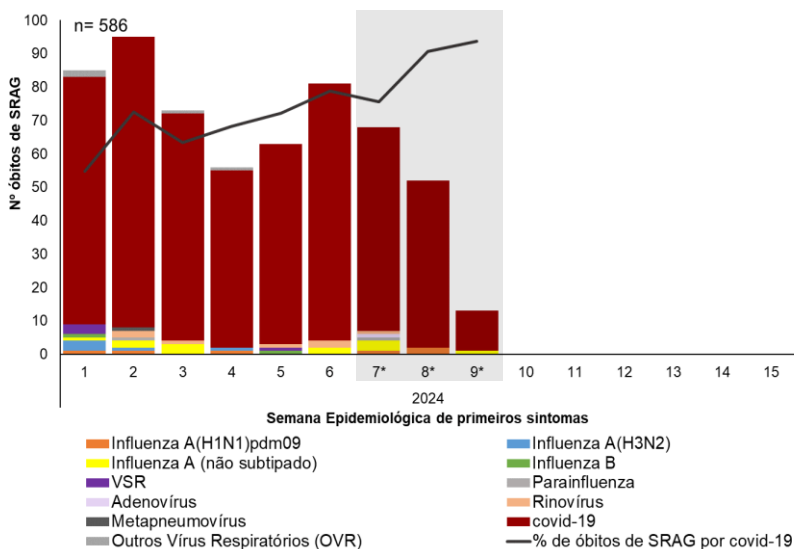
B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 entre SE 07 a 09



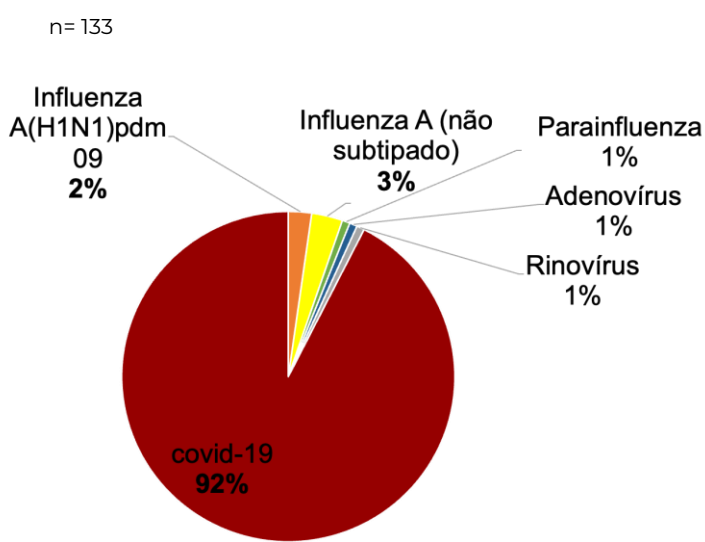
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04/03/2024, dados sujeitos a alteração.

Em 2024, até a SE 09, foram notificados 9.745 casos de SRAG hospitalizados, 44% (4.280) houve identificação de vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). Destes, 63% foram em decorrência da covid-19, seguido de 12% por VSR e 11% por Influenza. Entre as SE 07 e 09 foram notificados 1.142 casos de SRAG, com predomínio de identificação de SARS-CoV-2 (57%), Influenza (19%) e 13% por VSR (Fig. B).

C. Óbitos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 09



D. Óbitos de SRAG. Brasil, 2024 entre SE 07 a 09



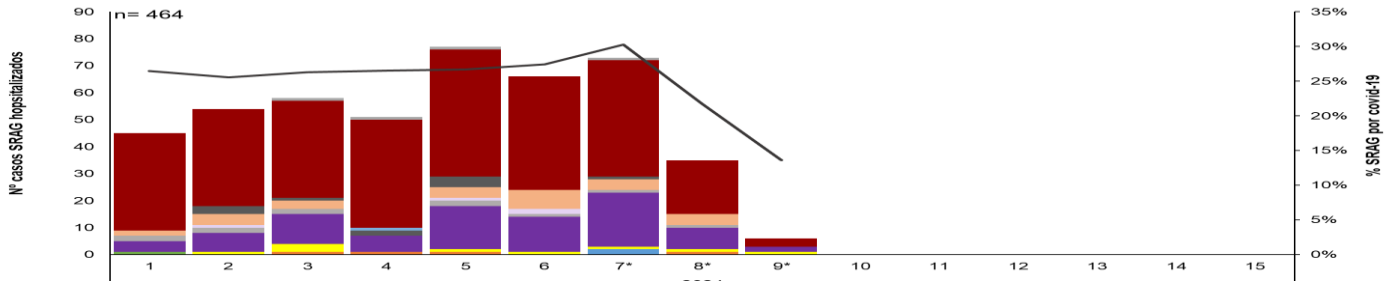
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04/03/2024, dados sujeitos a alteração.

Em relação aos óbitos, até a SE 09 de 2024, foram notificados 962 óbitos de SRAG, 61% (586) houve identificação de vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). Destes, 92% foram em decorrência da covid-19, seguido de 4% por Influenza (Fig. C). Entre as SE 07 e 09 foram notificados 133 óbitos de SRAG, com predomínio de identificação de SARS-CoV-2 (92%) e Influenza A (5%) (Fig. D).

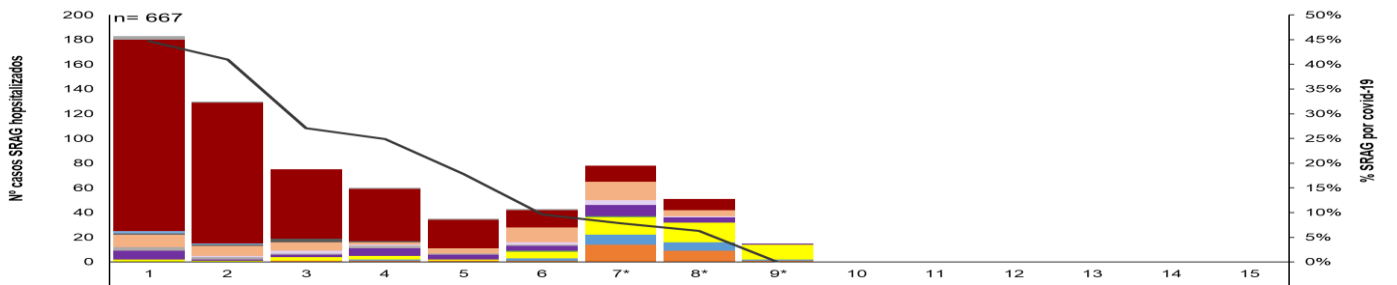
*dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

Casos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE e região. Brasil, 2024 até a SE 09

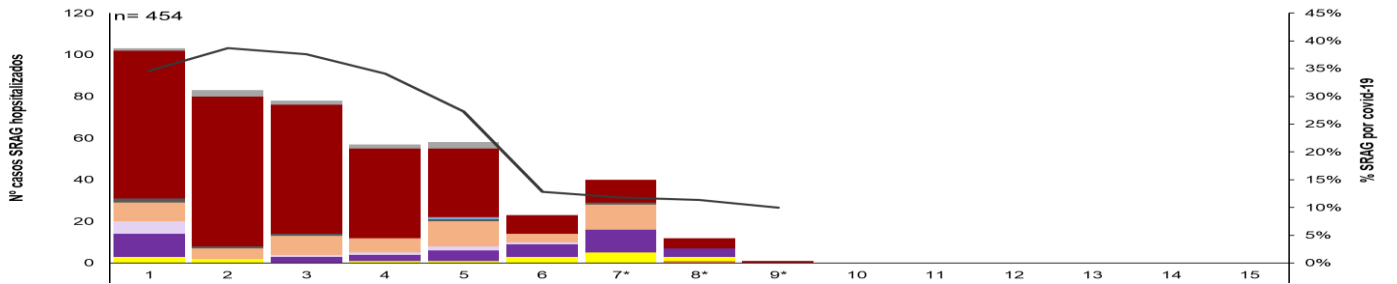
CENTRO-OESTE



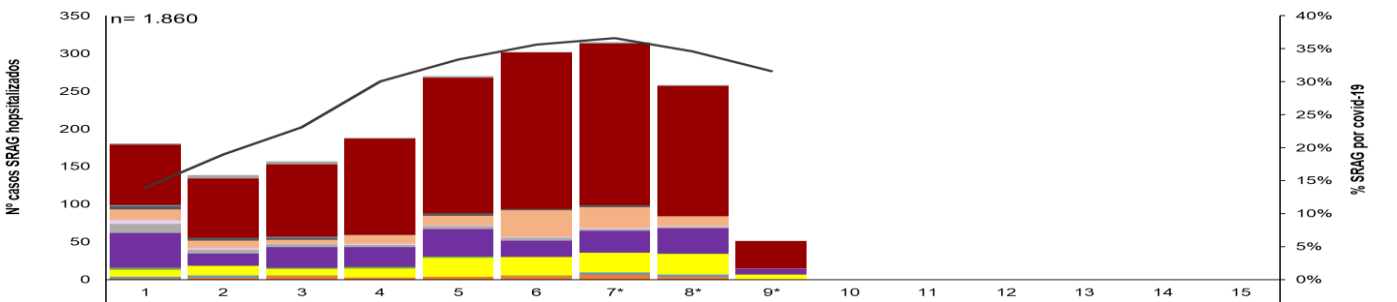
NORDESTE



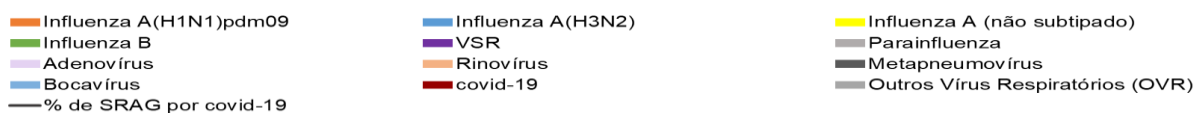
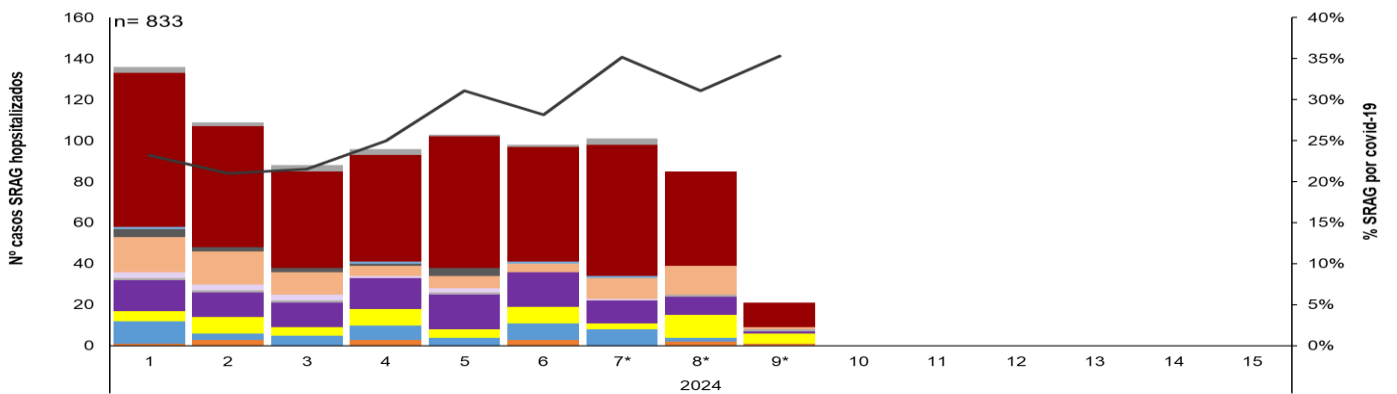
NORTE



SUDESTE

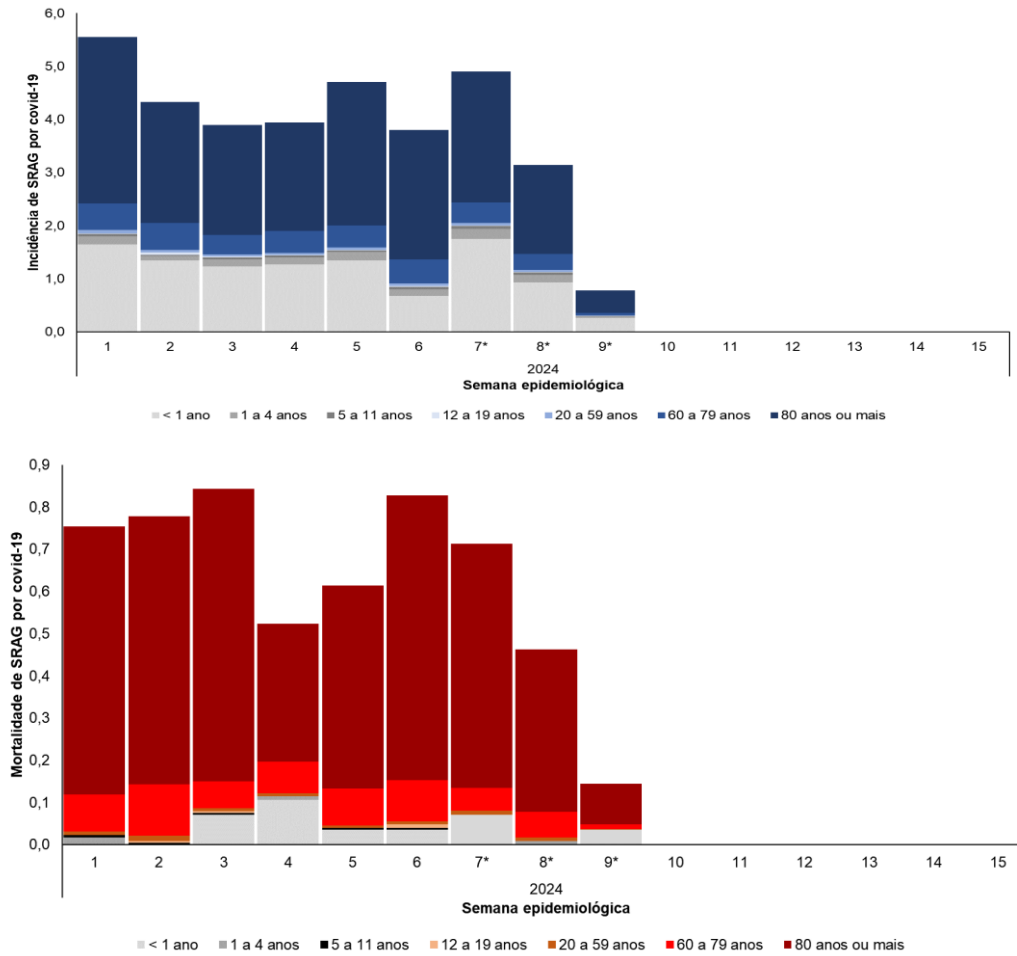


SUL



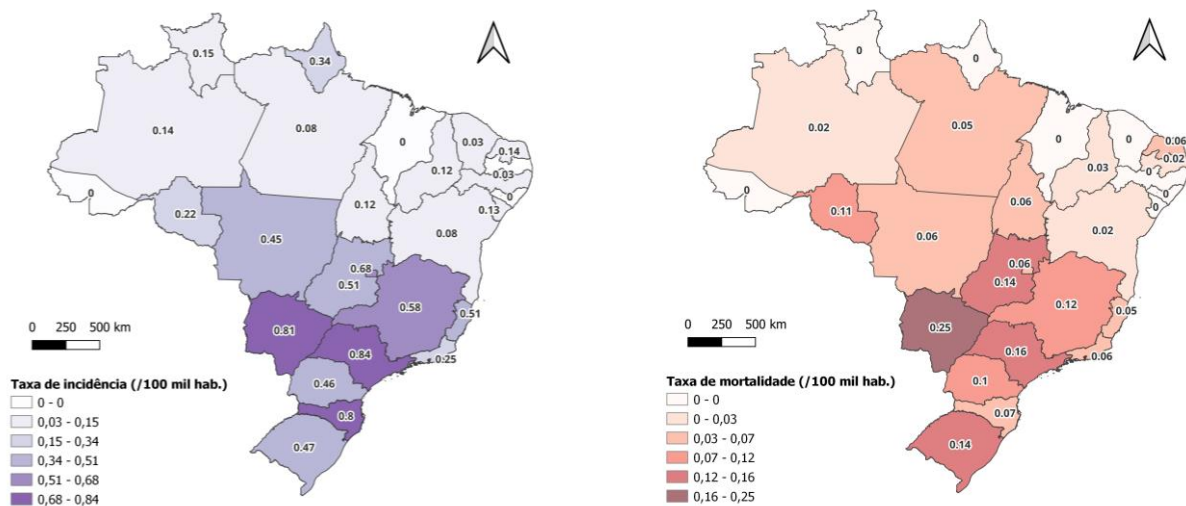
Fonte:

Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, segundo Semana epidemiológica e faixa etária. Brasil, 2024 até a SE 09.



*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 06 a 09 de 2024.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04/03/2024, 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 09.

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			
FAIXA ETÁRIA												
< 1 ano	2	1	11	2	16	350	174	16	280	892	8	1.736
1 a 4 anos	11	4	39	2	56	134	208	24	127	976	7	1.532
5 a 11 anos	10	4	33	3	50	9	116	16	68	631	6	896
12 a 19 anos	2	4	10	2	18	2	12	2	29	148	1	212
20 a 59 anos	23	22	74	2	121	6	31	27	485	931	6	1.607
60 a 79 anos	20	23	72	2	117	9	26	23	888	1.014	16	2.093
80 anos ou mais	11	24	50	1	86	9	26	12	827	704	5	1.669
SEXO												
Feminino	41	45	145	6	237	221	269	54	1.348	2.487	26	4.642
Masculino	38	37	144	8	227	298	324	66	1.356	2.809	23	5.103
RAÇA												
Branca	29	51	134	6	220	219	201	41	1.263	1.998	22	3.964
Preta	4	2	6	1	13	9	27	7	100	218	2	376
Amarela	1	0	0	0	1	1	3	1	28	40	1	75
Parda	27	16	80	5	128	202	248	41	977	2.434	21	4.051
Indígena	0	0	2	0	2	2	6	0	13	52	1	76
Sem Informação	18	13	67	2	100	86	108	30	323	554	2	1.203
Total	79	82	289	14	464	519	593	120	2.704	5.296	49	9.745

Óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2024 até a SE 09

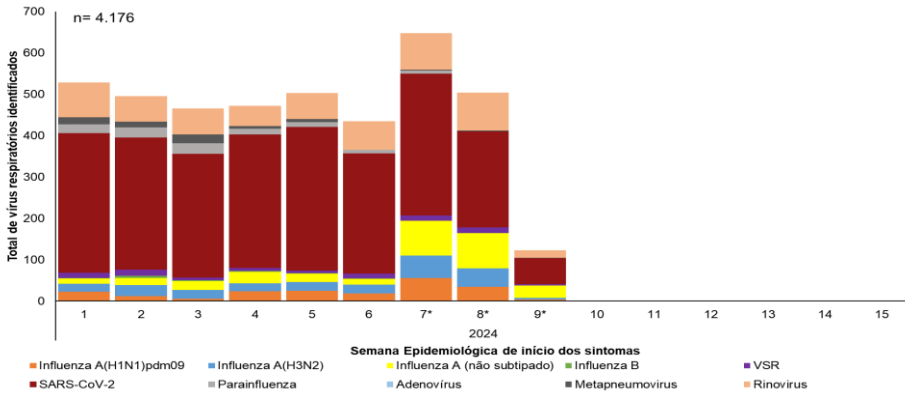
SRAG	SRAG por Influenza					SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos				SRAG não especificado	Em Investigação	SRAG Total
	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A (não subtipado)	Influenza B	Total	VSR	Outros Vírus Respiratórios	Outros Agentes Etiológicos	Covid-19			
FAIXA ETÁRIA												
< 1 ano	0	0	0	0	0	2	2	0	10	14	0	28
1 a 4 anos	0	0	1	0	1	0	4	0	4	10	1	20
5 a 11 anos	0	0	0	1	1	0	0	2	5	8	1	17
12 a 19 anos	0	1	0	0	1	0	0	0	4	7	0	12
20 a 59 anos	4	0	4	0	8	0	3	7	90	70	5	183
60 a 79 anos	2	2	5	0	9	2	2	5	195	110	5	328
80 anos ou mais	0	2	2	1	5	0	4	3	234	125	3	374
SEXO												
Feminino	4	3	6	1	14	2	5	8	254	146	11	440
Masculino	2	2	6	1	11	2	10	9	288	198	4	522
RAÇA												
Branca	3	5	6	0	14	2	9	3	265	150	7	450
Preta	0	0	0	0	0	0	0	1	23	21	0	45
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	10
Parda	3	0	6	1	10	2	5	13	210	151	7	398
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sem Informação	0	0	0	1	1	0	1	0	39	16	1	58
Total	6	5	12	2	25	4	15	17	542	344	15	962

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04/03/2024, dados sujeitos a alteração.

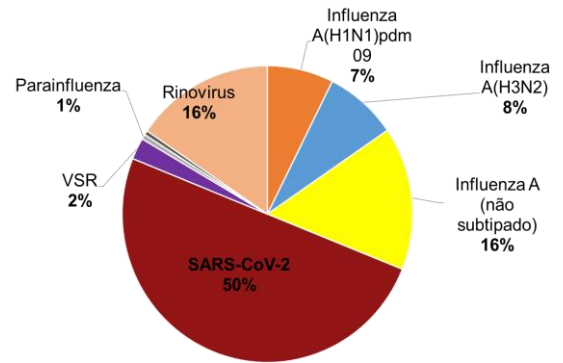
IV – VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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 09

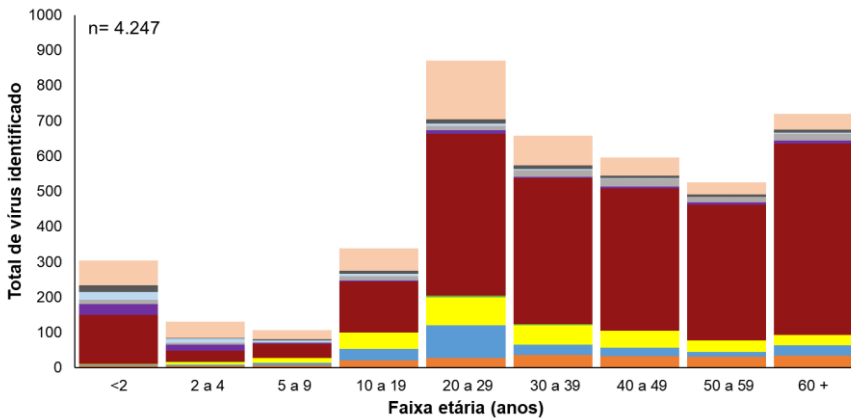


B. Brasil, 2024 entre SE 07 a 09



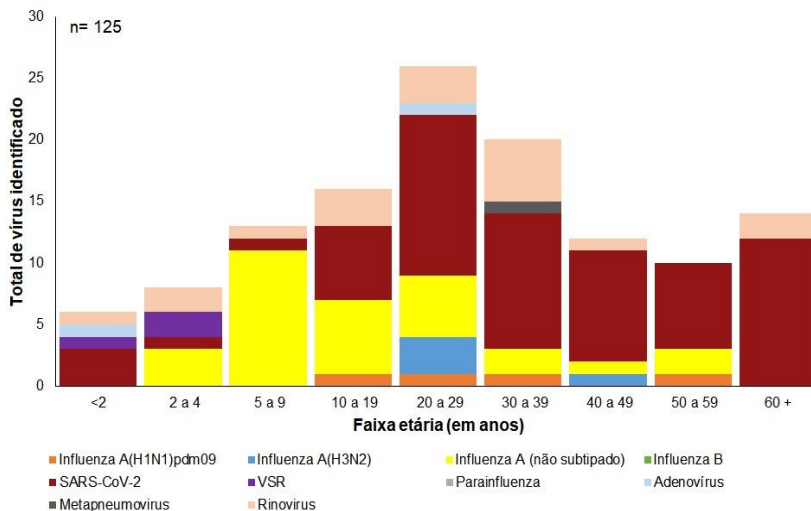
Dentre as amostras positivas para **influenza**, 41% (312/758) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 31% (232/758) de influenza A(H3N2), 27% (202/758) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios**, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (74%), Rinovírus (17%) e VSR (3%). Entre as SE 07 a 09, observa-se predomínio do **SARS-CoV-2 (50%)**, com aumento na identificação de Influenza nas últimas semanas, principalmente a partir da SE 7.

Identificação dos vírus respiratórios em casos de síndrome gripal (SG) em Unidade Sentinela, segundo faixa etária. Brasil, 2024, até a SE 09.



C. Brasil, 2024 até a SE 09

Até a SE 09, entre os indivíduos <10 anos houve maior identificação de **SARS-CoV-2** (38%) e Rinovírus (27%). Entre os indivíduos >10 anos, predominou a identificação de SARS-CoV-2 (60%) e Influenza (20%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominou o **SARS-CoV-2** (75%) e Influenza (13%).

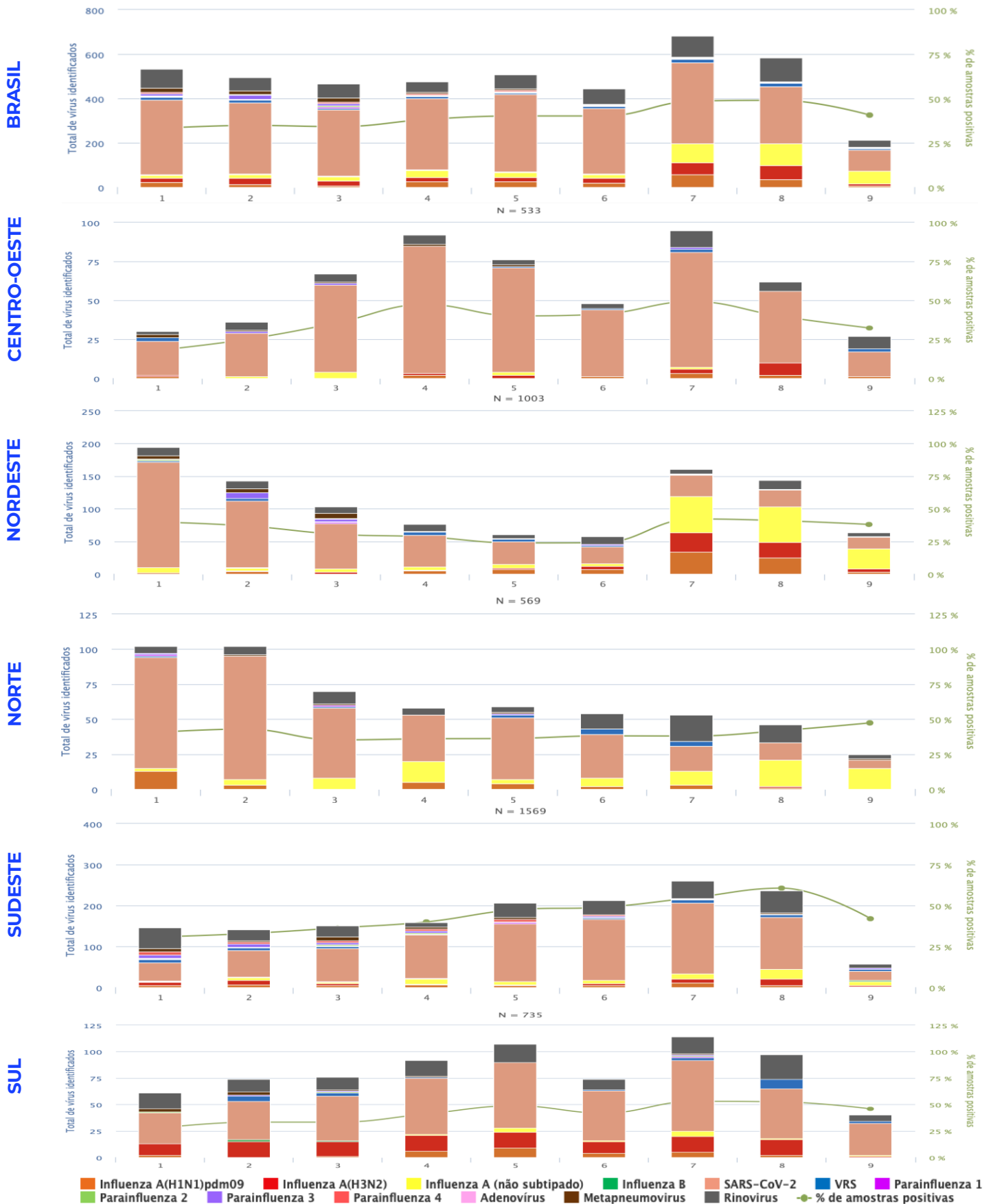


D. Brasil, 2024 na SE 09

Na SE 09, até o momento, predominou a identificação de **SARS-CoV-2** (50%) e **Influenza** (30%). Entre os indivíduos <10 anos houve identificação de **SARS-CoV-2** (31%) e Rinovírus (25%). Entre os indivíduos >10 anos, predominou a identificação de **SARS-CoV-2** (49%) e **Influenza** (35%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominou a identificação do **SARS-CoV-2** (75%) e Rinovírus (13%).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04/03/2024, * dados sujeitos a alteração.

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2024, até a SE 09.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 07/03/2024, dados sujeitos a alteração.

ANEXO I

Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade Federada de residência e agente etiológico. Brasil, 2024 até a SE 09.

Região/UF	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		Casos	Óbitos					
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos							
Norte	1	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	43	2	86	1	14	3	307	64	550	34	2	1	1.020	105
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	6	8	0	0	0	31	6
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	2	0	26	1	0	0	20	4	78	5	0	0	138	10
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	2	1	65	14	78	7	0	0	150	22
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	31	2	0	0	38	2
Pará	1	0	0	0	3	0	0	0	4	4	0	31	0	31	0	8	0	126	30	234	17	1	1	435	48
Amapá	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7	2	21	0	0	0	49	2	114	2	0	0	192	6
Tocantins	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	24	8	7	1	1	0	36	11
Nordeste	28	2	19	0	57	2	2	0	106	4	38	0	97	1	19	4	426	113	931	62	10	4	1.627	188	
Maranhão	2	0	0	0	3	0	0	0	5	0	3	0	13	1	0	0	13	8	51	3	0	0	85	12	
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	46	14	44	4	0	0	91	21	
Ceará	0	0	0	0	8	0	1	0	9	0	4	0	8	0	4	0	68	10	298	18	1	1	392	29	
Rio Grande do Norte	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	4	0	2	0	48	22	60	3	0	0	116	25	
Paraíba	0	0	2	0	6	0	0	0	8	0	0	0	2	0	4	2	72	20	97	16	5	1	188	39	
Pernambuco	1	0	0	0	3	0	0	0	4	0	1	0	0	0	3	0	34	12	72	4	0	0	114	16	
Alagoas	0	0	0	0	7	0	0	0	7	0	1	0	1	0	0	0	18	9	43	5	0	0	70	14	
Sergipe	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	37	6	55	0	0	0	96	7	
Bahia	25	2	17	0	26	1	1	0	69	3	29	0	69	0	3	1	90	12	211	7	4	2	475	25	
Sudeste	33	2	13	0	150	8	11	2	207	12	242	1	220	3	72	5	1.191	218	2.184	133	28	6	4.144	378	
Minas Gerais	1	0	2	0	7	1	1	1	11	2	14	0	50	0	2	0	258	50	573	30	5	2	913	84	
Espírito Santo	4	1	5	0	1	0	1	0	11	1	31	0	1	0	0	0	31	6	90	6	1	0	165	13	
Rio de Janeiro	5	0	0	0	42	4	0	0	47	4	4	0	8	1	14	4	100	25	180	39	1	0	354	73	
São Paulo	23	1	6	0	100	3	9	1	138	5	193	1	161	2	56	1	802	137	1.341	58	21	4	2.712	208	
Sul	13	1	48	5	56	1	0	0	117	7	109	1	132	6	7	2	475	89	956	79	3	2	1.799	186	
Paraná	1	0	6	1	7	1	0	0	14	2	27	1	66	2	4	0	158	27	472	47	2	1	743	80	
Santa Catarina	9	1	14	2	11	0	0	0	34	3	56	0	54	3	2	2	142	19	146	9	1	1	435	37	
Rio Grande do Sul	3	0	28	2	38	0	0	0	69	2	26	0	12	1	1	0	175	43	338	23	0	0	621	69	
Centro-Oeste	4	1	2	0	9	1	1	0	16	2	87	0	58	4	8	3	303	57	672	36	6	2	1.150	104	
Mato Grosso do Sul	1	0	2	0	2	0	0	0	5	0	2	0	18	1	6	3	81	18	212	20	0	0	324	42	
Mato Grosso	1	1	0	0	1	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	57	13	20	1	0	0	81	15	
Goiás	2	0	0	0	3	0	0	0	5	0	37	0	30	3	1	0	115	23	180	11	3	2	371	39	
Distrito Federal	0	0	0	0	3	1	1	0	4	1	46	0	10	0	1	0	50	3	260	4	3	0	374	8	
Outros Países	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	5	1	
Total	79	6	82	5	289	12	14	2	464	25	519	4	593	15	120	17	2.704	542	5.296	344	49	15	9.745	962	

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04/03/2024, dados sujeitos a alteração.