

### Casos de SRAG têm tendência de queda em parte do país

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 20, a alta nos casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por influenza e vírus sincicial respiratório (VSR) perde força em parte do país, com parte dos estados apresentando sinal de interrupção do crescimento ou início do processo de queda nos novos casos semanais. No entanto, parte do território nacional ainda apresenta aumento e a circulação desses dois vírus se mantém predominante nas internações e óbitos de SRAG notificados nas últimas semanas. Para a covid-19, que permanece em patamar baixo, o Ministério da Saúde recomenda as vacinas atualizadas para a variante XBB.1.5, que já estão sendo distribuídas aos estados e municípios. A pasta monitora, junto às Vigilâncias Estaduais de Saúde, a situação epidemiológica, a circulação dos vírus respiratórios e a demanda assistencial de cada estado. Resultados para o Rio Grande do Sul devem ser avaliados com cautela em função dos impactos do desastre climático no atendimento em saúde e na atualização dos sistemas de informação. Em função da necessidade de aglomeração em abrigos e da queda nas temperaturas, o Ministério da Saúde alerta para possível aumento na ocorrência de casos de síndromes gripais com potencial de agravamento. A seguir são apresentados os dados de maior relevância e na sequência suas representações gráficas.

- Em 2024, até 18 de maio, foram notificados\* ao Ministério da Saúde 595.758 casos e 3.567 óbitos por covid-19, sendo 3.807 casos e 115 óbitos na SE 20, com queda de 44,4% nos registros de casos e um aumento de 121,1% nos óbitos pela doença no país em comparação com a semana anterior. A alta nos óbitos foi motivada, principalmente, pela notificação de dados de óbitos represados em São Paulo.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 26.393 casos hospitalizados em 2024, até a SE 20, sendo 39% em decorrência do VSR, 26% por covid-19 e 20% por influenza. Nas últimas semanas (SE 18 a 20) houve predomínio de VSR (54%), influenza (31%), rinovírus (11%) e covid-19 (3%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, predominaram influenza (60%), VSR (20%) e covid-19 (13%). Observa-se aumento na proporção de SRAG por influenza, dentre o total de hospitalizações, principalmente a partir da SE 16.
- Segundo a última edição do Boletim Infogripe<sup>1</sup>, se consolida a interrupção no sinal de alta de SRAG em parte do país. Os estados que ainda têm tendência de aumento são: Acre, Alagoas, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina e Sergipe. Para o VSR, alguns estados do Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste apresentam interrupção do crescimento ou queda. Em relação à influenza A, associada ao aumento de SRAG em adolescentes e adultos, já se observa desaceleração no Nordeste e em parte do Norte e do Sul.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.030.948 exames de RT-PCR e detectou 43.166 amostras positivas para SARS-CoV-2 em 2024. Na SE 20 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, 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 segue em patamar muito baixo, sem sinal de crescimento. Já a positividade para influenza A continua em queda pela segunda semana seguida. Na positividade para VSR, a queda já aparece há quatro semanas, sendo a última mais acentuada. Se a positividade para influenza A seguir em queda, não teremos vírus com tendência de aumento.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2024 foram registrados 3.629 sequenciamentos na plataforma GISAID referentes a amostras coletadas até a SE 18. Desde a SE 1 predomina a 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 JN.1.7 (77 sequenciamentos em 15 Unidades Federadas), recém classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como variante de monitoramento (VUM). Até o momento, a VUM KP.2 e a VUM KP.3, que são descendentes da JN.1, conhecidas como variantes FLiRT, não foram identificadas no Brasil.

\*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>

### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 20 | 18 de maio de 2024

- A vacinação contra covid-19 é recomendada especialmente para crianças de seis meses a menos de cinco anos de idade, pessoas com 60 anos ou mais, imunocomprometidos, gestantes e puérperas e outros grupos prioritários a partir de cinco anos de idade. As crianças com o esquema completo de vacinação (três doses) também poderão receber uma dose da vacina XBB com o intervalo mínimo de três meses desde a última dose recebida de qualquer vacina contra covid-19. Além disso, pessoas entre cinco e 59 anos que não fazem parte dos grupos prioritários e nunca foram vacinadas terão a oportunidade de se vacinar com o esquema primário (uma dose da vacina XBB). Cabe ressaltar que as vacinas XBB são as mais atuais em utilização no mundo e seguem eficazes contra formas graves e óbitos pelas variantes em circulação. No contrato de fornecimento ao Ministério da Saúde, está previsto o recebimento das versões mais atualizadas disponíveis dos imunizantes contra covid-19.
- O Ministério da Saúde também reforça a importância da vacinação contra a gripe para redução das hospitalizações e óbitos por influenza, à luz do cenário atual. A vacinação foi ampliada para pessoas acima de seis meses de idade, considerando o estoque e necessidade local, para as regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste. Em 2023, entre novembro e dezembro, a imunização foi iniciada na população do Norte, atendendo às particularidades climáticas da região. Essa vacina pode ser administrada na mesma ocasião de outros imunizantes. Além disso, crianças que serão vacinadas pela primeira vez deverão tomar duas doses, com um intervalo de 30 dias.
- O uso de máscaras PFF2 ou N95 é indicado para profissionais em ambientes assistenciais, pessoas com quadro sintomáticos respiratórios e também para a proteção de pessoas saudáveis, especialmente em ambientes de aglomeração e/ou baixa renovação do ar. A pasta recomenda, 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. Além disso, é necessária atenção ao protocolo de manejo clínico dos casos suspeitos de gripe para uso adequado do antiviral oseltamivir.
- Em 2024, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>3</sup> atualizados até 5 de maio, continuamos vendo uma redução contínua da média móvel de 28 dias de notificações de novos casos de covid-19. No informe anterior, da SE 19, lembramos que o comportamento da população muda com as estações, e, por isso, analisamos a troca de estação em países do hemisfério Norte. Nos dados do Centro de Controle de Doenças da Europa<sup>4</sup>, ainda não vemos um aumento de notificações de casos, mas vemos um crescimento na positividade para SARS-CoV-2 na vigilância sentinela. Analisando os países mais a fundo, no Reino Unido<sup>5</sup> continuamos vendo um leve aumento na notificação diária de novos casos, conforme informado na última edição, mas principalmente uma alta na testagem. Continuamos acompanhando e informaremos a qualquer sinal mais robusto de uma nova onda a partir da Europa ou outra região.

3 - Disponível em <https://data.who.int/dashboards/covid19>

4 - Disponível em <https://eriviss.org/>

5 - Disponível em <https://ukhsa-dashboard.data.gov.uk/>

#### 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 20 | 18 de maio de 2024



CASOS

595.758

Casos reportados\* nas SE 1 a 20/2024

3.807

CASOS

na SE 20 de 2024

INCIDÊNCIA\*\*

1,8

Casos/100 mil hab.

↓ 44,4%

Em relação aos casos reportados da semana anterior (SE 19)

Covid-19

ÓBITOS

3.567

Óbitos reportados\* nas SE 1 a 20/2024

115

ÓBITOS

na SE 20 de 2024

MORTALIDADE\*\*

0,05

Óbito/100 mil hab.

↑ 121,1%

Em relação aos óbitos reportados da semana anterior (SE 19)

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 20 de 2024.  
\*Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período.  
\*\* População TCU 2019



### Vigilância Laboratorial

48.125

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19 na SE 20 de 2024

195

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 20 de 2024

Positividade de 0,4% dos exames realizados na SE 20

Fonte: GAL, atualizado em 22/05/2024 dados sujeitos a alteração



CASOS

48.741

2024 até a SE 20

26.393 Com identificação de vírus respiratórios\*

2.536

Casos nas SE 18 a 20

Predomínio de:

54% SRAG por VSR  
31% SRAG por Influenza  
11% SRAG por Rinovírus

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

3.538

2024 até a SE 20

2.071 Com identificação de vírus respiratórios\*

79

Óbitos nas SE 18 a 20

Predomínio de:

60% SRAG por Influenza  
20% SRAG por VSR  
13% SRAG por covid-19



SRAG por covid-19

entre as SE 14 e 17

INCIDÊNCIA

Estados em destaque: SC, PR, RR, MS, RO

MORTALIDADE

Estados em destaque: SC, MS, AM, GO, MG

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 20/05/2024. 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 Gripal

15.409

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2024 até a SE 20

77

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

na SE 20

INFLUENZA

30%

(23)

SARS-COV-2

4%

(3)

OVR\*

66%

(51)

RINOVÍRUS

69%

VSR

27%

\*OVR: Outros vírus respiratórios

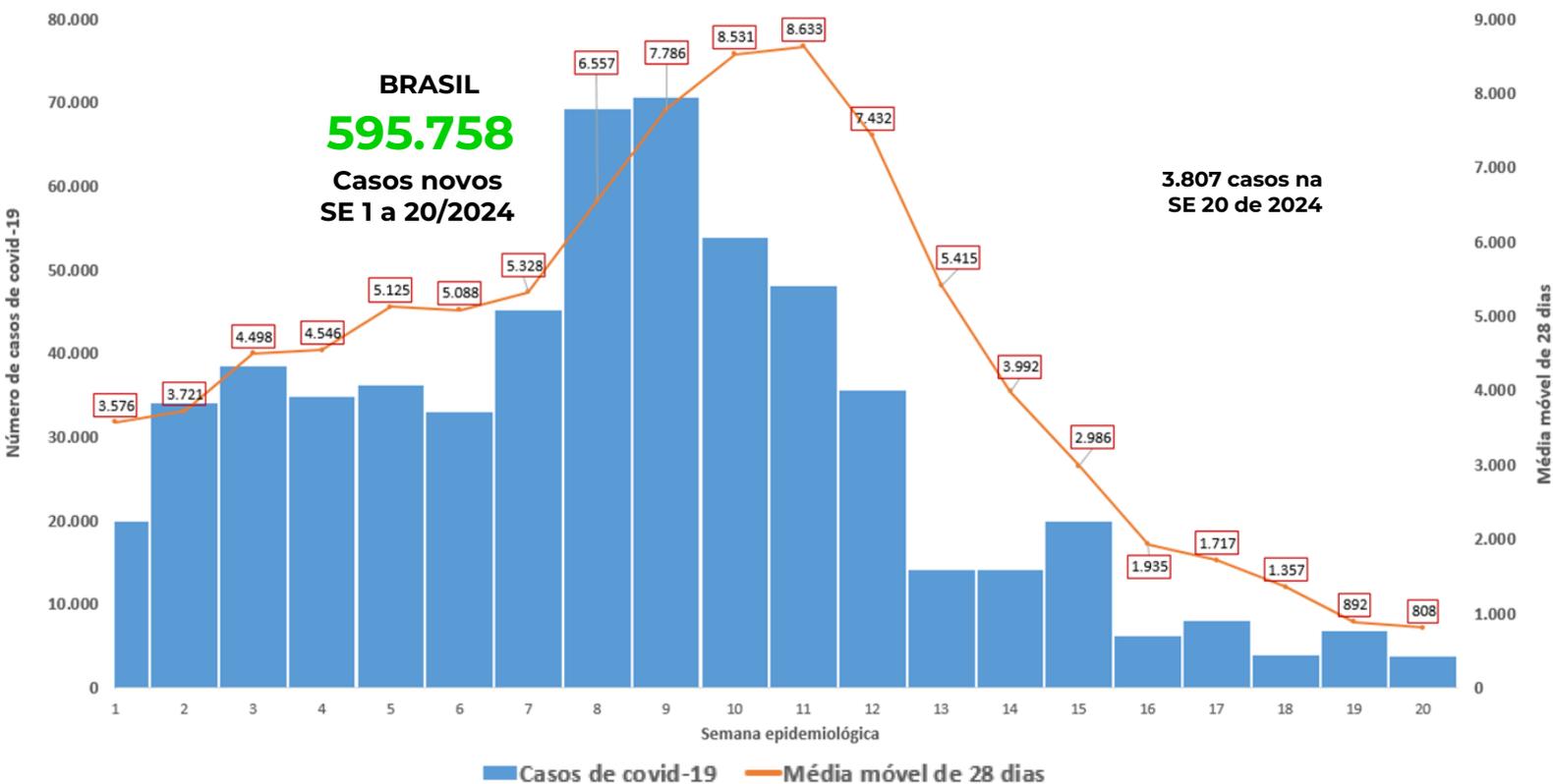


MINISTÉRIO DA SAÚDE



**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 20 | 18 de maio de 2024**

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

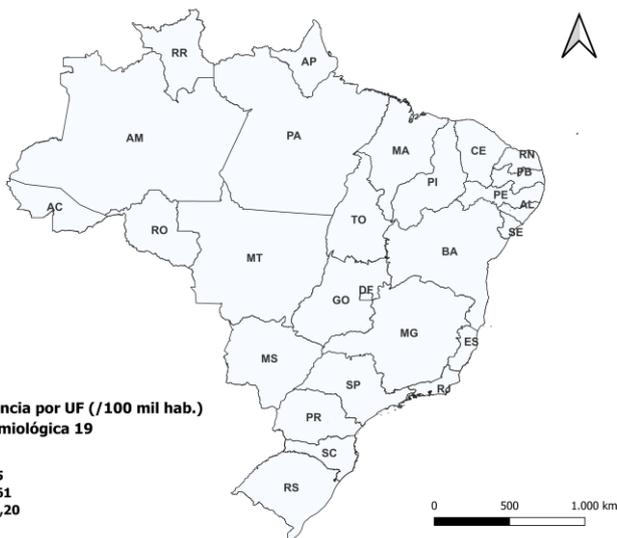


- Os maiores registros de casos reportados ocorreram entre as SE 8 (69.234) e SE 9 (70.572), seguidos por tendência de queda até a SE 14, com variações mínimas subsequente. Na SE 20 foram 3.807 casos.
- Em 2024, os maiores picos em relação à média móvel em 28 dias ocorreram entre a SE 10 e a SE 11. A média móvel de casos reportados segue em queda.

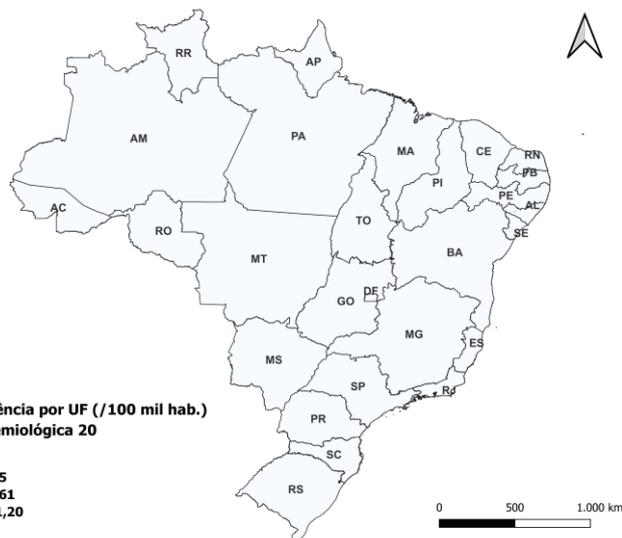
**Distribuição espacial da taxa de incidência de covid-19 entre a SE 19 de 2024 (A) e SE 20 de 2024 (B) por UF**

**Estados em alerta – Taxa de incidência:** Roraima, Distrito Federal, Rondônia, Santa Catarina e Goiás.

**A**



**B**



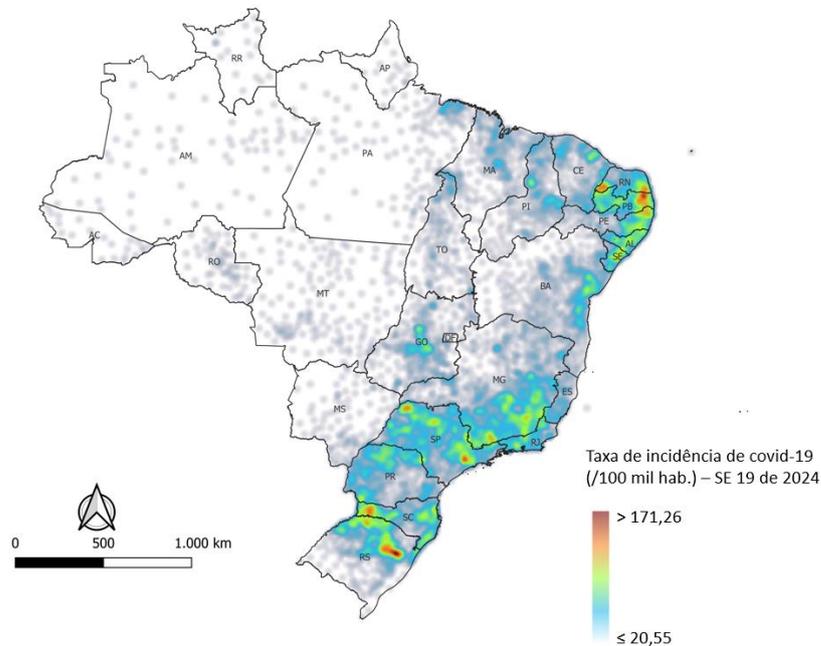
**Fonte:** Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 20 de 2024

- A SE 20 (B) apresentou uma distribuição espacial da taxa de incidência igual ao registro na SE anterior (A). Todos os estados apresentaram uma taxa de incidência menor ou igual a 20,47, com destaque para Roraima, com 12,1 casos por 100 mil habitantes, e Distrito Federal, com 8,2 casos por 100 mil habitantes, conforme dados reportados pelas secretarias estaduais de saúde.

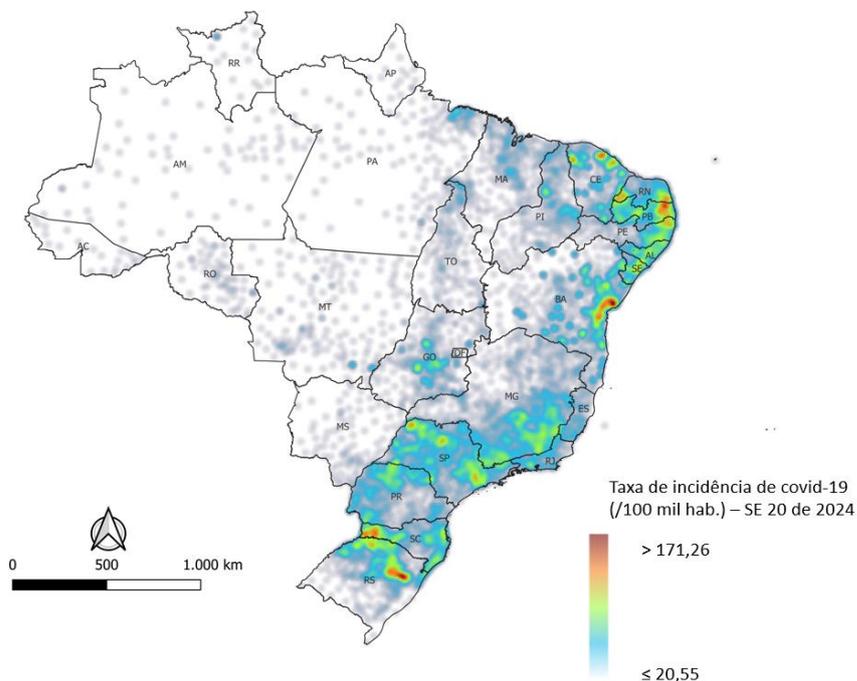
## I – COVID-19

### Distribuição da densidade da taxa de incidência de covid-19 por municípios nas SE 19 (A) e SE 20 (B) de 2024

A



B

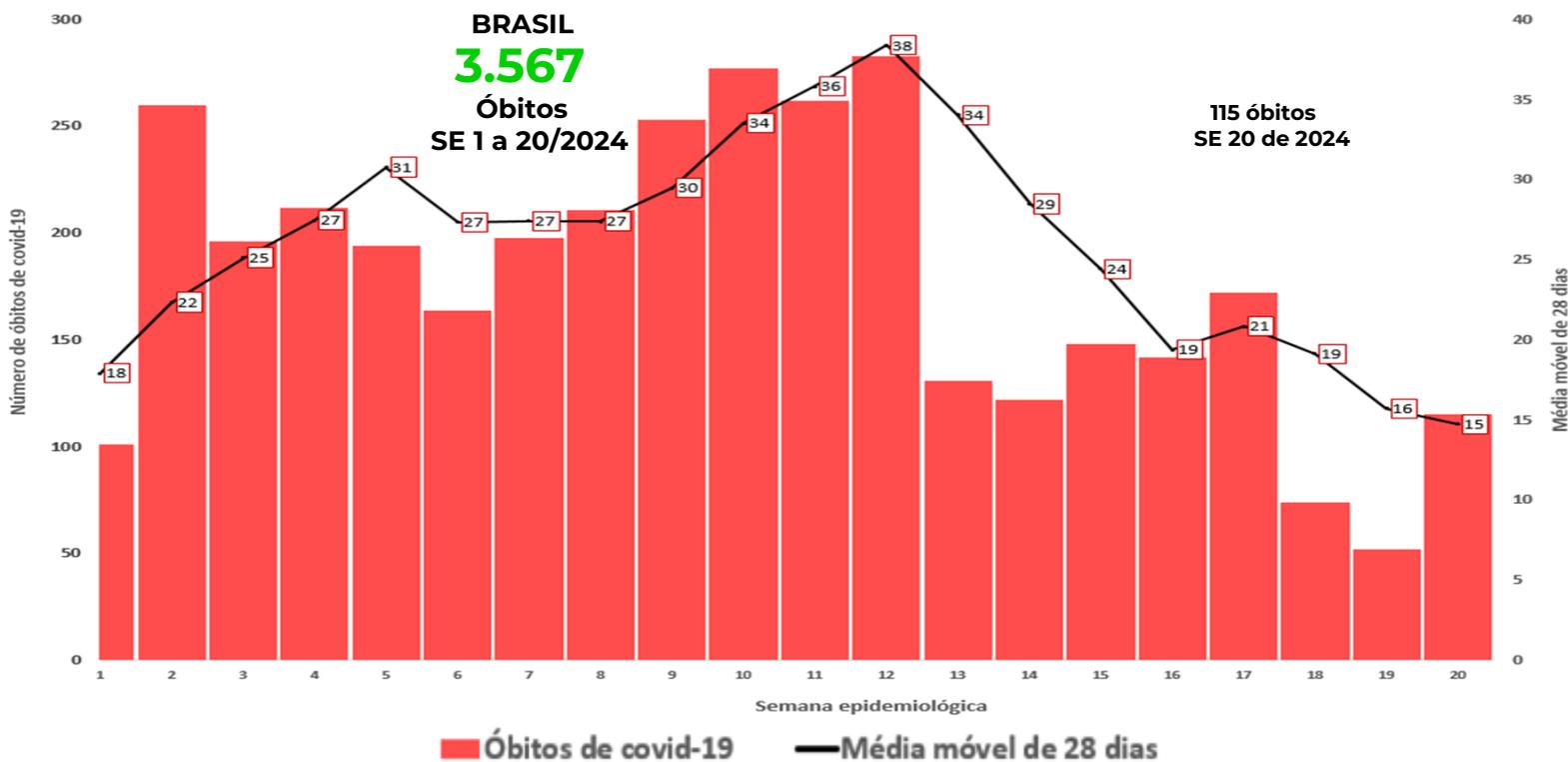


Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 20 de 2024

- Na SE 20 (B), observou-se uma variação no padrão de densidade da incidência de casos, em relação à SE 19 (A), com aumento de municípios com taxa de incidência classificada em alta (124,62 a 171,21) e muita alta (maior que 171,21), destacando-se Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Paraíba, Rio Grande do Norte, Ceará, Bahia e Pernambuco. Rio Grande do Sul e Ceará não atualizaram os dados nesta SE.
- 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 Minas Gerais não atualizou os dados nesta SE.

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 20 | 18 de maio de 2024**

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

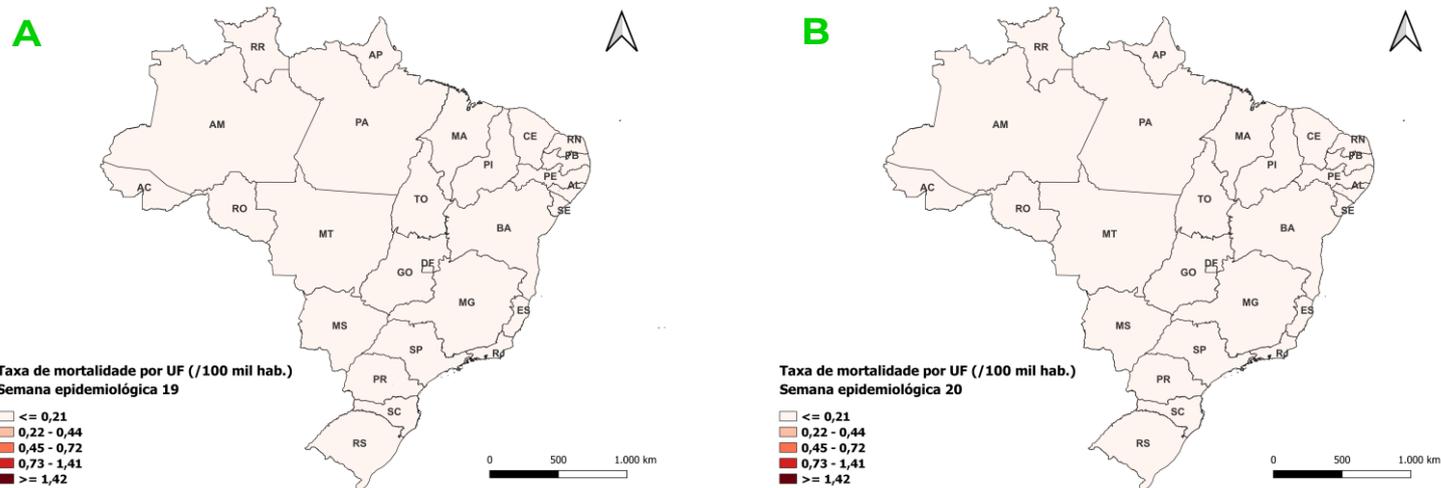


\*Os números do Informe são baseados nas notificações enviadas ao MS. Dessa forma, incluem casos novos e antigos e estão sujeitos a alterações feitas por Estados e DF.

- O número de óbitos notificados\* em 2024 apresentou uma variação de 101 (SE 1) a 115 (SE 20).
- 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 20, a média é de 15 óbitos em um período de 28 dias.

**Distribuição espacial da taxa de mortalidade de covid-19 entre a SE 19 (A) e SE 20 (B) por UF**

**Estados em alerta – Taxa de mortalidade:** São Paulo, Santa Catarina, Mato Grosso, Rio de Janeiro e Goiás.

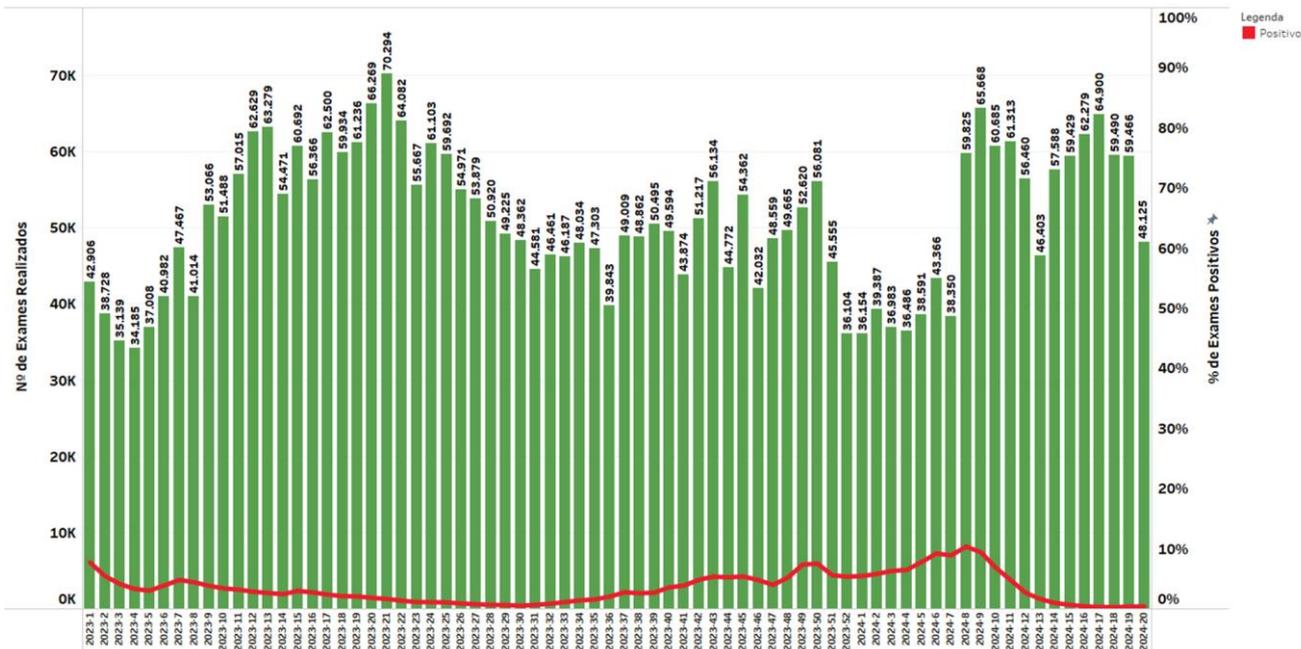


**Fonte:** Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 20 de 2024

- A SE 20 (B) apresentou uma distribuição espacial da taxa de mortalidade igual ao registro na SE anterior (A). Todos os estados apresentaram uma taxa de mortalidade menor que 0,21 óbito por 100 mil habitantes, conforme dados reportados pelas SES.

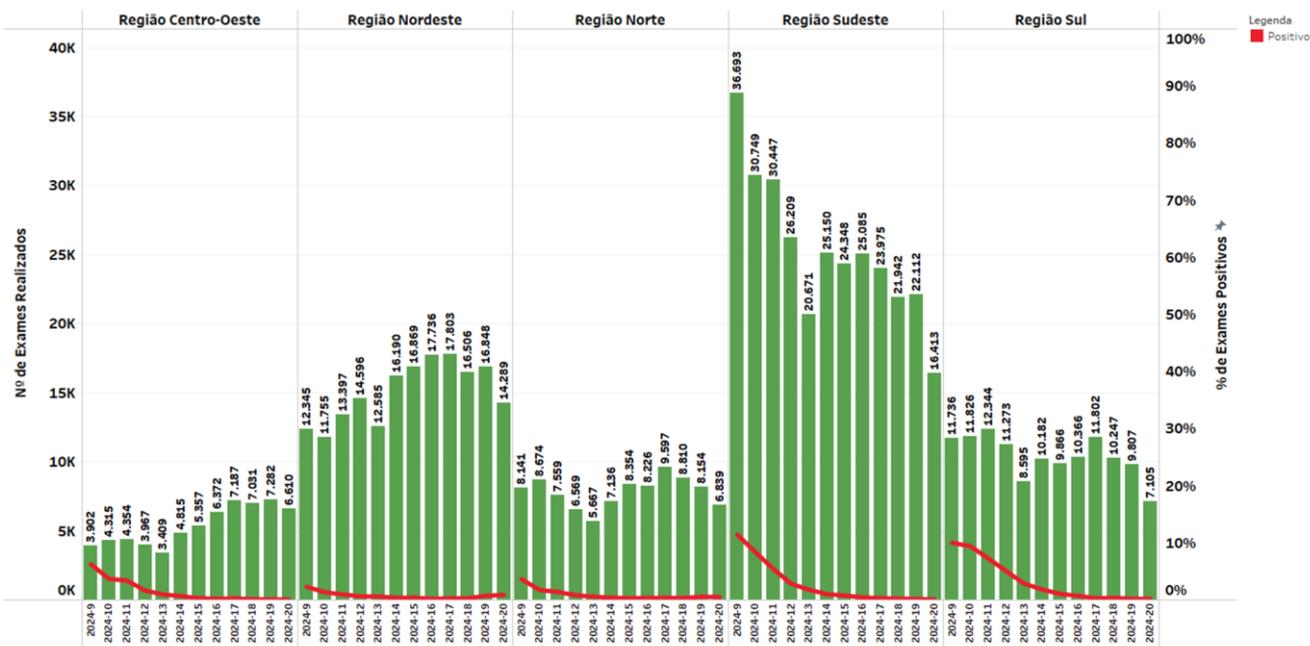
## II- VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 22/05/2024 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, 2024. Brasil

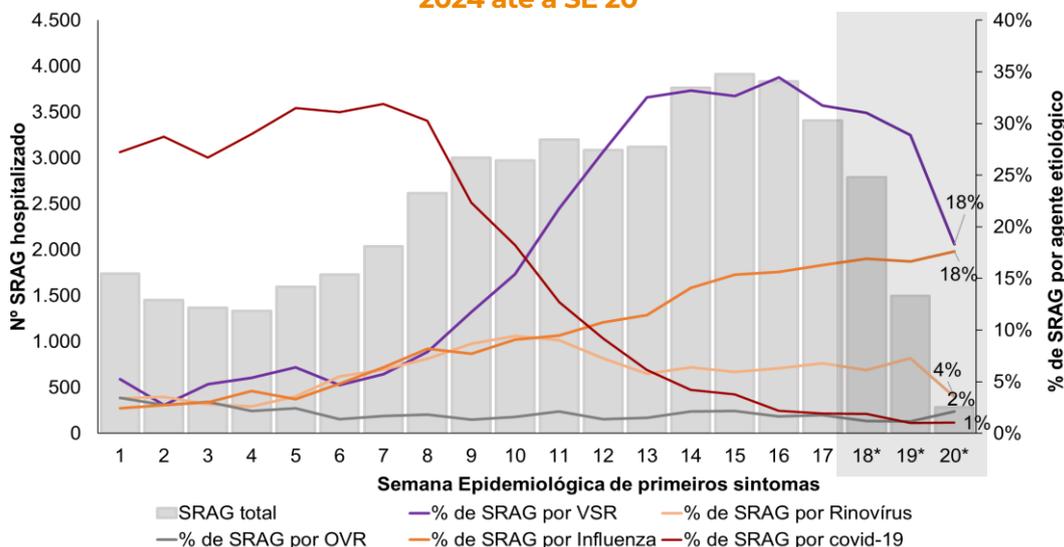


Fonte: GAL, atualizado em 22/05/2024 dados sujeitos a alteração.

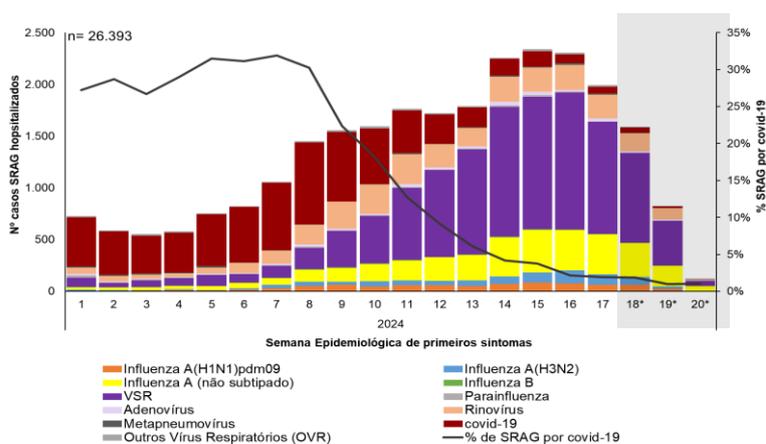
### III – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios. Brasil, 2024 até a SE 20

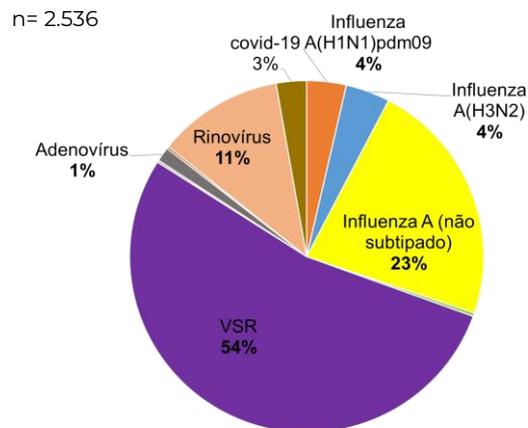
#### A. Proporção de casos de SRAG, segundo agente etiológico, entre as hospitalizações de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 20



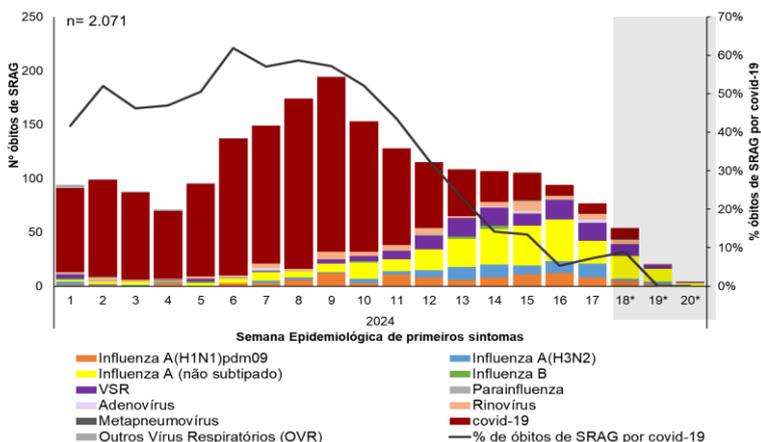
#### B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 20



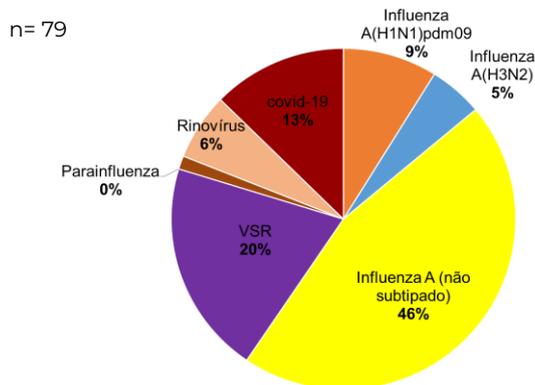
#### C. Casos de SRAG. Brasil, 2024 entre SE 18 a 20\*



#### D. Óbitos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 20



#### E. Óbitos de SRAG. Brasil, 2024 entre SE 18 a 20\*

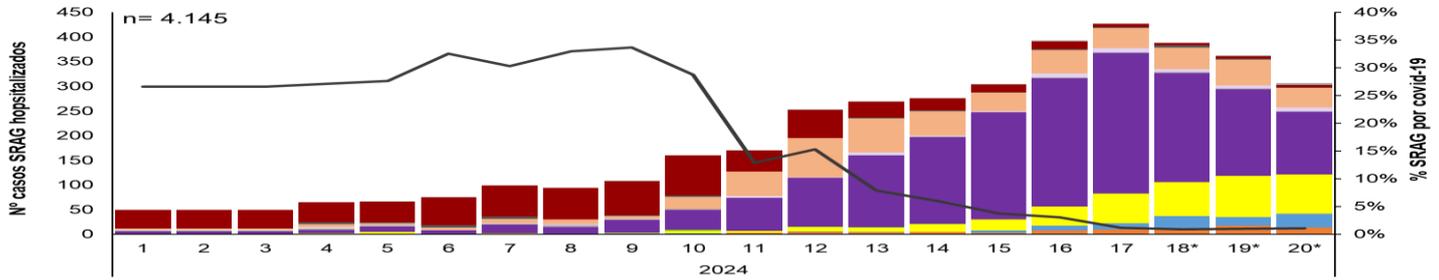


\*dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

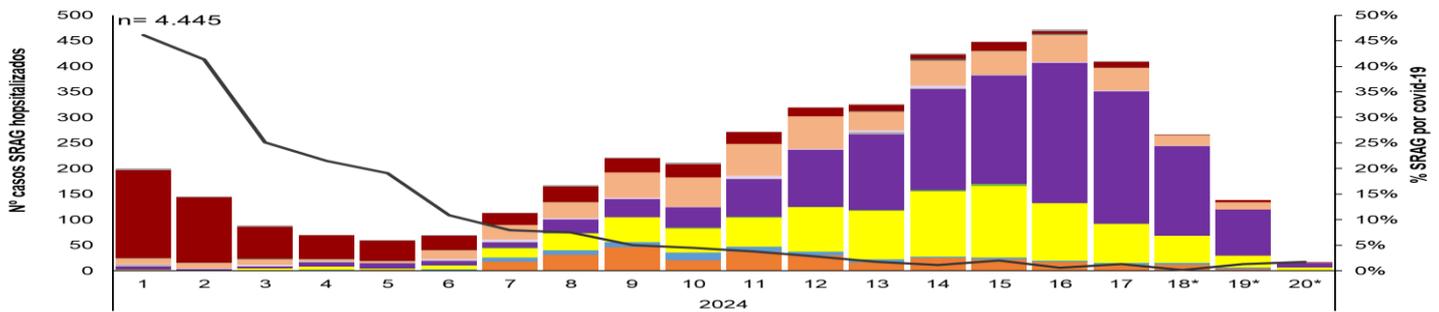
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 20/05/2024, dados sujeitos a alteração.

### Casos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE e região. Brasil, 2024 até a SE 20

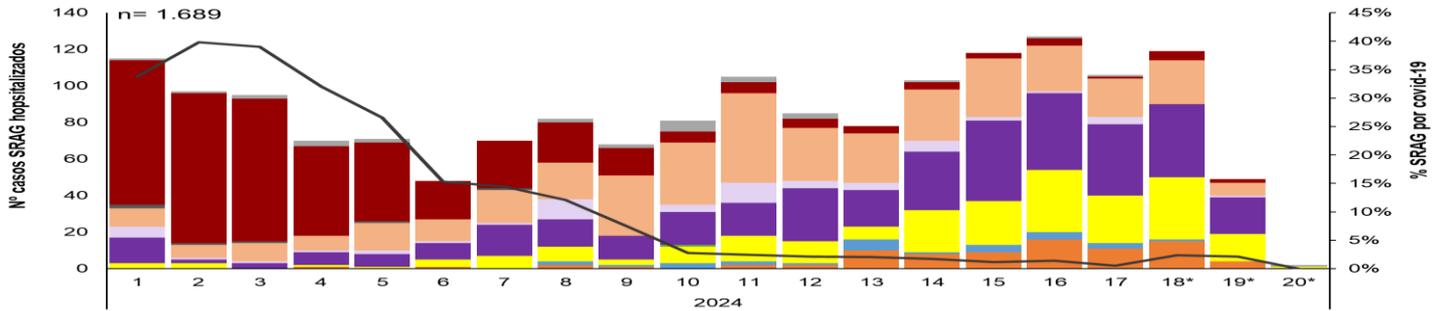
CENTRO-OESTE



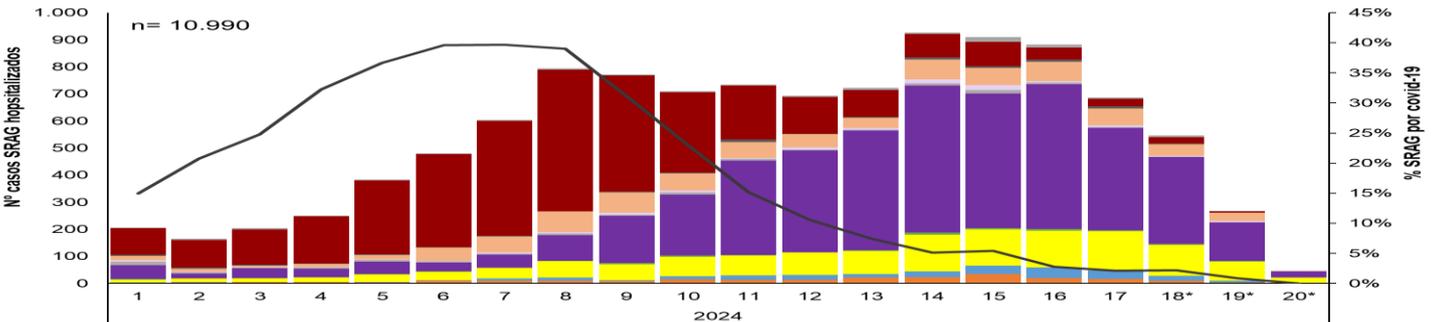
NORDESTE



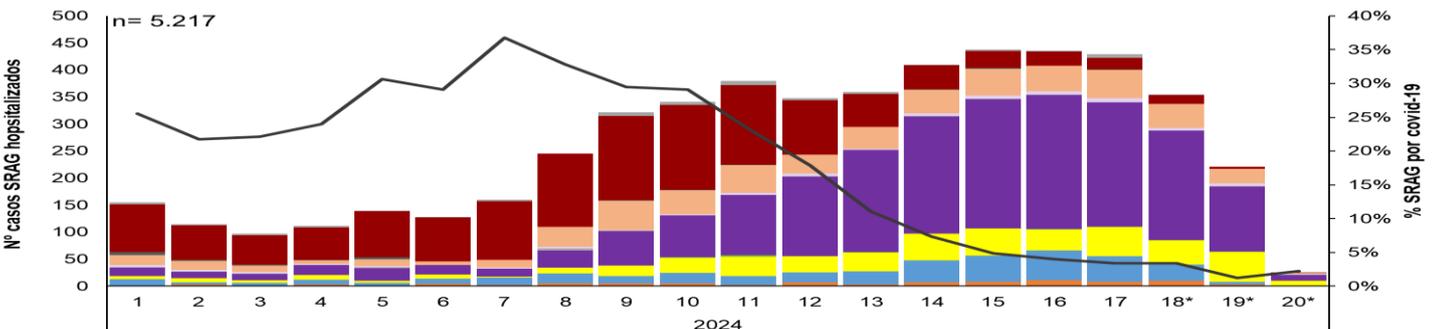
NORTE



SUDESTE

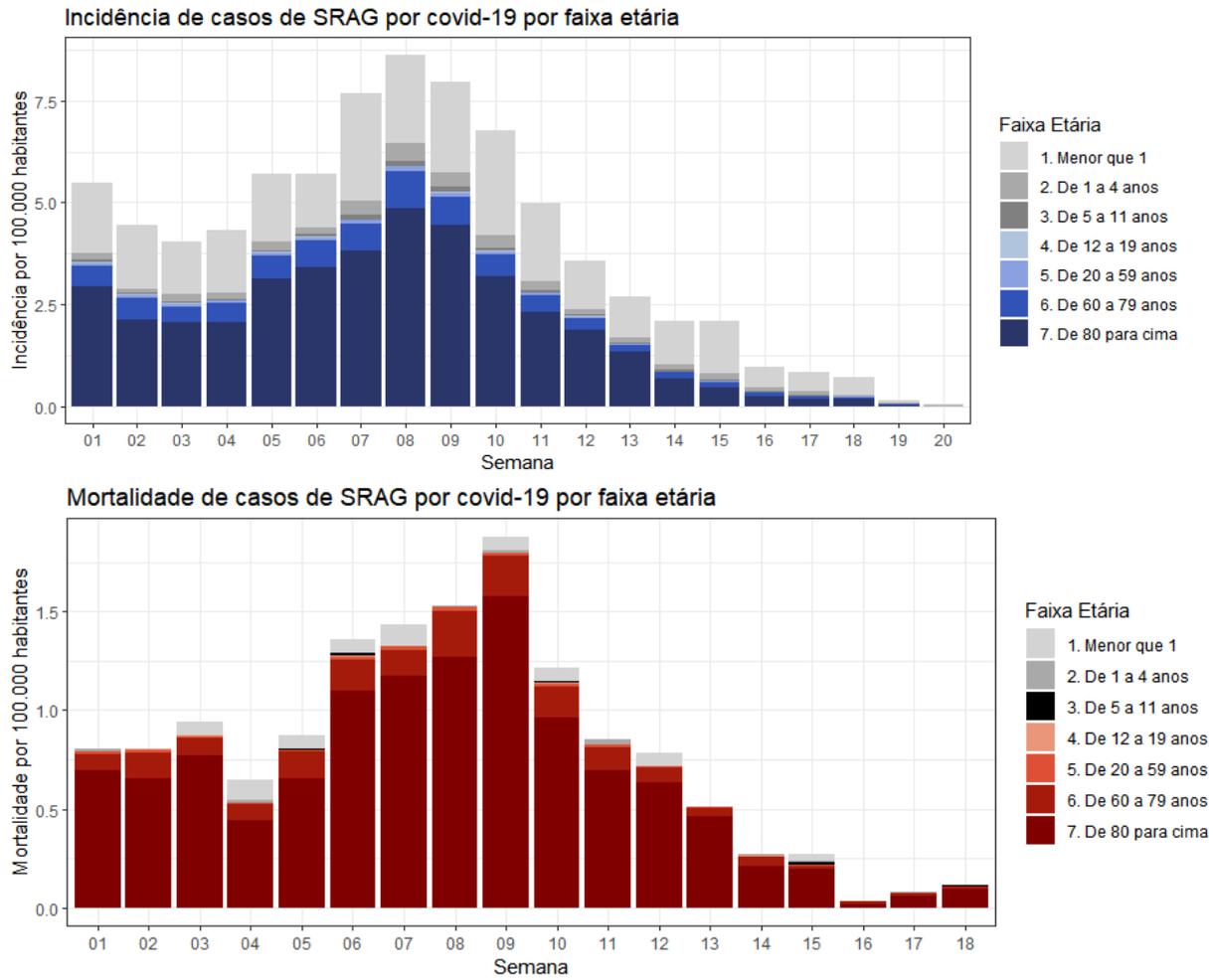


SUL

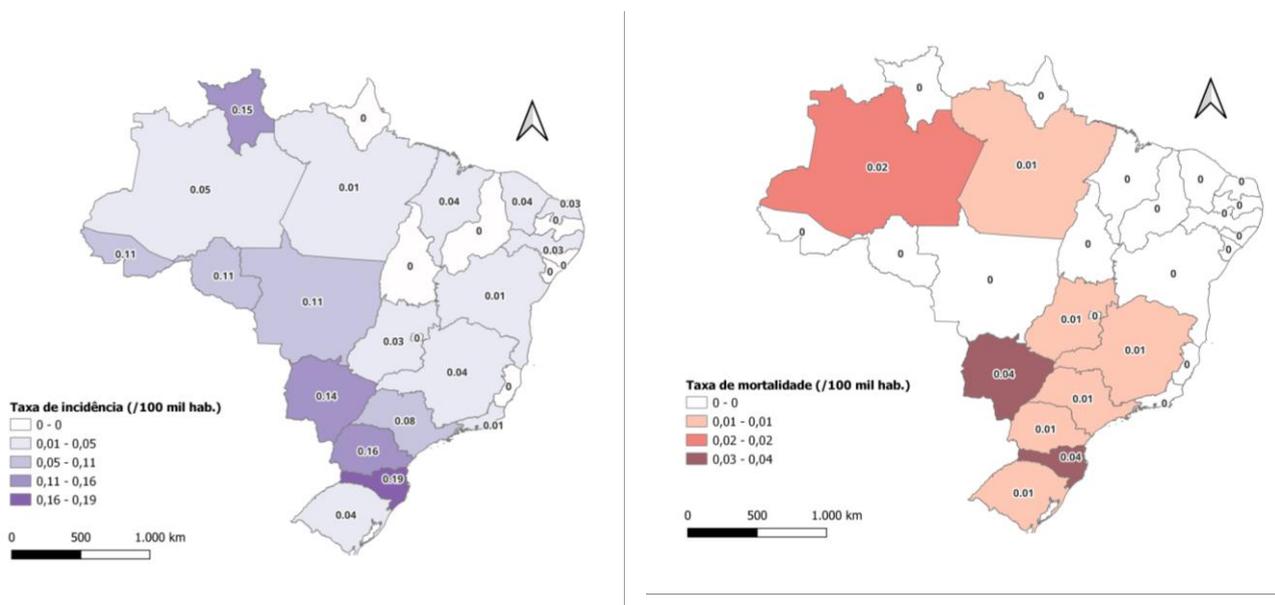


- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, segundo Semana epidemiológica e faixa etária. Brasil, 2024 até a SE 20.



Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, segundo unidade federada de residência. Brasil, SE 17 a 20 de 2024.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 20/05/2024, 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 20.

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	76	73	395	14	558	7.334	1.176	139	762	4.575	25	14.569
1 a 4 anos	141	110	599	23	873	2.525	1.404	130	388	4.594	23	9.937
5 a 11 anos	93	99	415	15	622	228	930	74	209	2.848	6	4.917
12 a 19 anos	33	38	114	4	189	32	89	14	68	590	5	987
20 a 59 anos	172	184	627	17	1.000	93	194	103	1.143	3.149	26	5.708
60 a 79 anos	181	210	740	10	1.141	128	140	85	2.128	3.559	17	7.198
80 anos ou mais	102	149	567	7	825	79	89	39	2.046	2.336	11	5.425
<b>SEXO</b>												
Feminino	425	489	1.777	41	2.732	4.615	1.816	249	3.407	10.335	60	23.214
Masculino	373	374	1.678	49	2.474	5.802	2.206	335	3.337	11.314	53	25.521
<b>RAÇA</b>												
Branca	248	498	1.350	33	2.129	4.345	1.408	158	3.518	7.526	52	19.136
Preta	45	41	70	4	160	304	127	24	237	829	3	1.684
Amarela	5	3	41	1	50	33	15	4	58	130	1	291
Parda	379	243	1.409	26	2.057	4.498	2.008	347	2.171	10.545	48	21.674
Indígena	13	1	20	0	34	17	43	0	17	122	0	233
Sem Informação	108	77	567	26	778	1.222	421	51	743	2.499	9	5.723
<b>Total</b>	<b>798</b>	<b>863</b>	<b>3.457</b>	<b>90</b>	<b>5.208</b>	<b>10.419</b>	<b>4.022</b>	<b>584</b>	<b>6.744</b>	<b>21.651</b>	<b>113</b>	<b>48.741</b>

Óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2024 até a SE 20

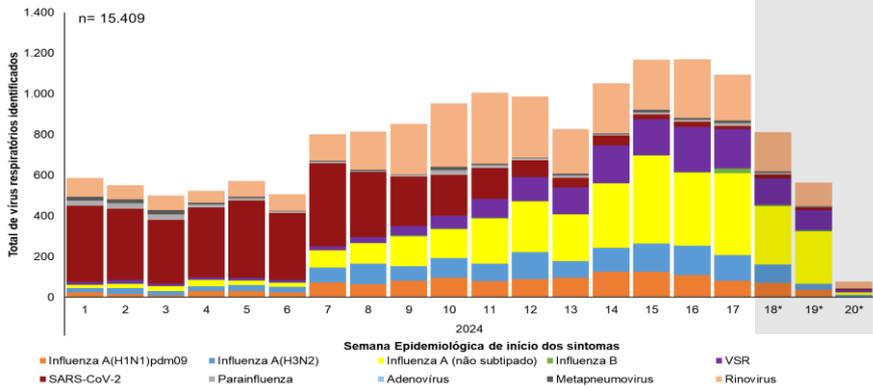
SRAG	SRAG por Influenza					SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos				SRAG não especificado	Em Investigação	SRAG Total
	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A (não subtipado)	Influenza B	Total	VSR	Outros Vírus Respiratórios	Outros Agentes Etiológicos	Covid-19			
<b>FAIXA ETÁRIA</b>												
< 1 ano	4	2	3	1	10	66	15	1	19	62	3	176
1 a 4 anos	4	1	10	0	15	21	13	1	11	39	1	101
5 a 11 anos	2	1	13	1	17	4	5	5	9	27	1	68
12 a 19 anos	5	3	9	0	17	1	1	1	8	19	2	49
20 a 59 anos	31	17	62	3	113	7	18	17	205	311	13	684
60 a 79 anos	29	28	91	1	149	23	22	28	514	481	6	1.223
80 anos ou mais	28	33	86	2	149	13	20	11	606	432	6	1.237
<b>SEXO</b>												
Feminino	59	44	149	3	255	64	35	26	668	666	19	1.733
Masculino	44	41	125	5	215	71	59	38	704	705	13	1.805
<b>RAÇA</b>												
Branca	34	49	102	3	188	46	36	19	777	598	12	1.676
Preta	6	4	9	0	19	5	2	4	55	68	1	154
Amarela	0	0	7	0	7	1	0	0	18	13	1	40
Parda	54	29	118	4	205	75	54	39	422	608	17	1.420
Indígena	0	0	2	0	2	1	1	0	1	5	0	10
Sem Informação	9	3	36	1	49	7	1	2	99	79	1	238
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>85</b>	<b>274</b>	<b>8</b>	<b>470</b>	<b>135</b>	<b>94</b>	<b>64</b>	<b>1.372</b>	<b>1.371</b>	<b>32</b>	<b>3.538</b>

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 20/05/2024, dados sujeitos a alteração.

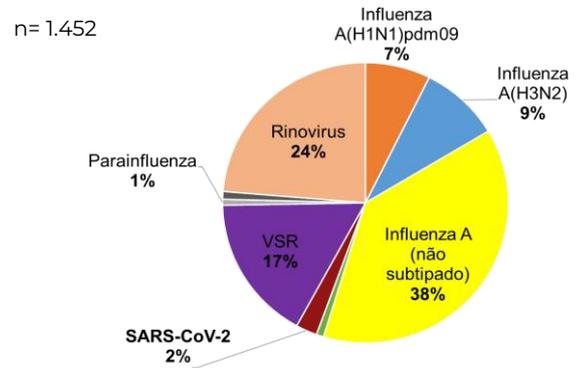
## IV – VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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 20**

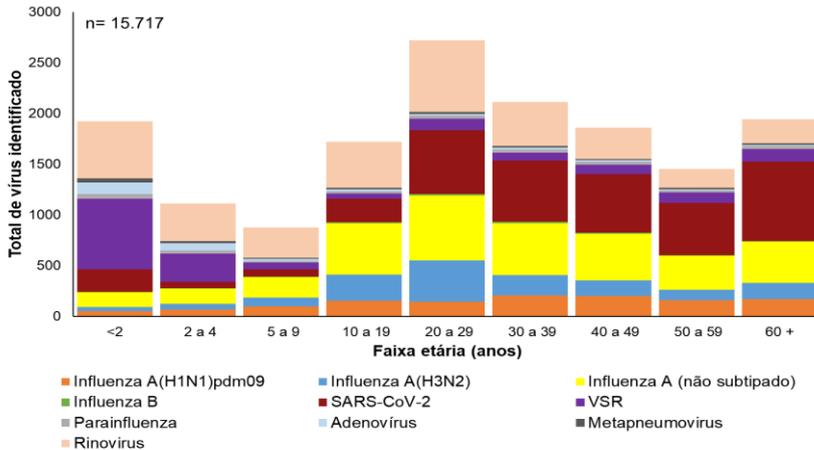


**B. Brasil, 2024 entre SE 18 a 20**



Dentre as amostras positivas para influenza, 55% (3.358/6.146) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 24% (1.463/6.146) de influenza A(H3N2), e 20% (1.254/6.146) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (40%), rinovírus (38%) e VSR (17%) (Fig. A). Entre a SE 18 e a SE 20, observa-se predomínio de influenza (54%).

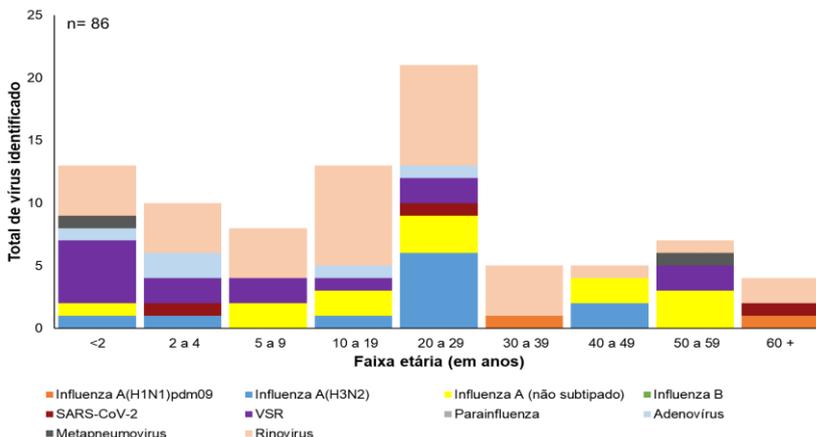
Identificação dos vírus respiratórios em casos de síndrome gripal (SG) em Unidade Sentinela, segundo faixa etária. Brasil, 2024, até a SE 20.



**C. Brasil, 2024 até a SE 20**

Até a SE 20, entre os indivíduos com menos de dez anos, houve maior identificação de rinovírus (31%) e VSR (27%). Entre os indivíduos com mais de dez anos, predominou a identificação de SARS-CoV-2 (26%) e influenza (46%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominaram o SARS-CoV-2 (40%) e influenza (38%).

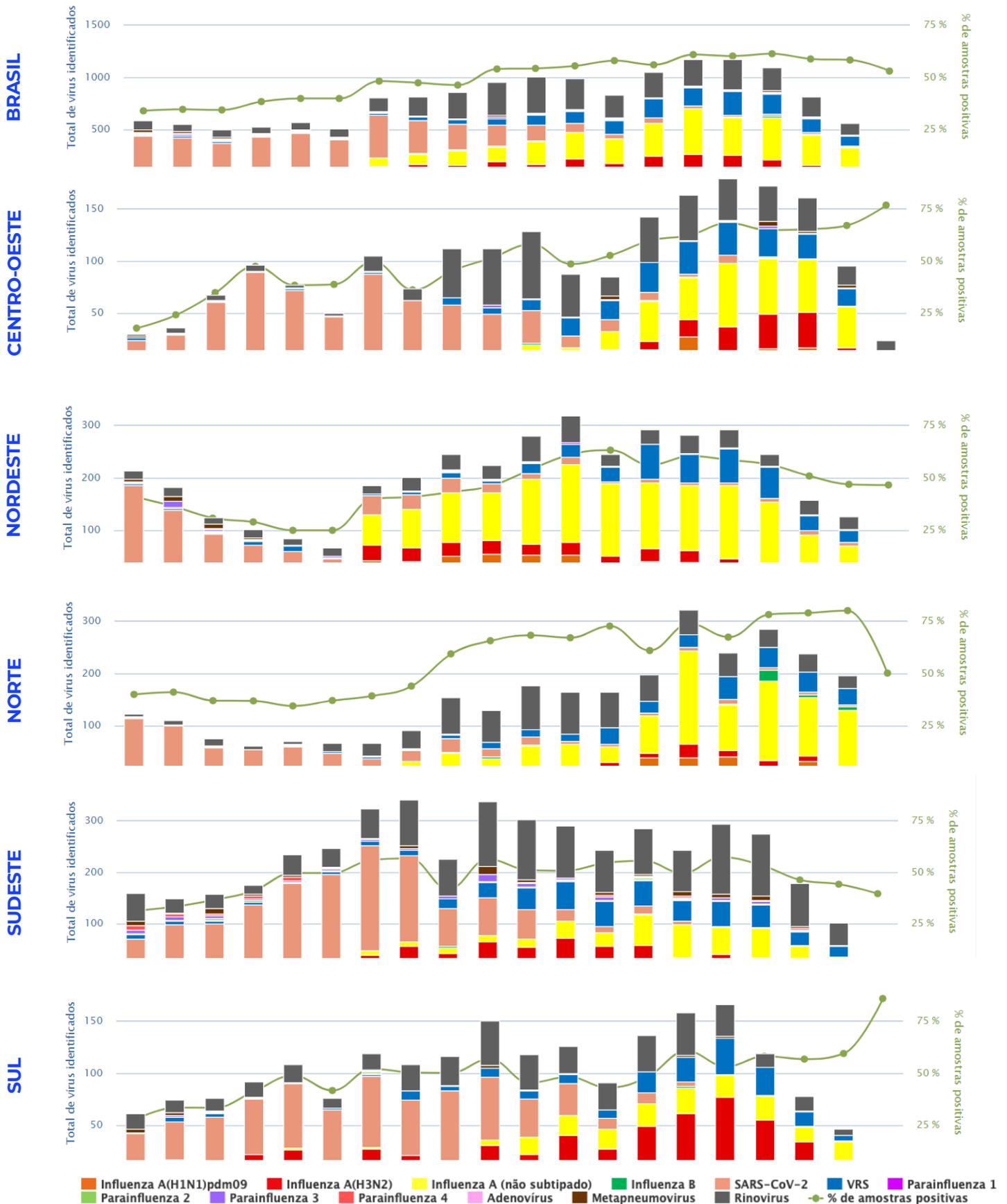
**D. Brasil, 2024 na SE 20**



Na SE 20 predominou a identificação de rinovírus (42%), influenza (30%) e VSR (16%). Entre os indivíduos com menos de dez anos, houve maior identificação de rinovírus (41%). Entre os indivíduos com mais de dez anos, predominou a identificação de rinovírus (44%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominou a identificação de influenza (57%).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 20/05/2024, \* dados sujeitos a alteração.

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2024, até a SE 20.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 20/05/2024, dados sujeitos a alteração.

