

Covid-19 segue com tendência de aumento nas últimas semanas

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 28, ainda é observada uma maior proporção de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por vírus sincicial respiratório (VSR) e influenza. Alguns estados já apresentam tendência de redução e outros seguem em estabilização e/ou crescimento. A covid-19 segue com valores relativamente baixos em comparação com o histórico, mas há uma tendência de leve aumento de positividade nos laboratórios públicos e privados e de identificação na vigilância sentinela, o que reforça a relevância da testagem em sintomáticos e da atenção aos protocolos de manejo clínico dos casos suspeitos, além do esquema vacinal atualizado. O Ministério da Saúde monitora, junto às Vigilâncias Estaduais de Saúde, a situação epidemiológica, a circulação dos vírus respiratórios e a demanda assistencial de cada estado. A seguir são apresentados os dados de maior relevância e na sequência as representações gráficas.

- Em 2024, até 13 de julho, foram notificados* 629.148 casos e 3.933 óbitos por covid-19, sendo 3.901 casos e 19 óbitos na SE 28. Os estados com maiores taxas de incidência por 100 mil habitantes foram: RR (18,9), CE (13,0), GO (12,8), AP (8,5) e DF (7,1). Houve aumento de 21,9% nos casos e de 26,6% nos óbitos em comparação com a SE 27. Foi reportada uma instabilidade no sistema nas últimas semanas e há casos represados que estão sendo informados com atraso na semana atual.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 46.267 casos hospitalizados em 2024, até a SE 28, sendo 44% por VSR, 20% por influenza e 18% por SARS-Cov-2. Nas últimas semanas (SE 25 a 28) houve predomínio de VSR (41%), influenza (25%), rinovírus (28%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, houve predomínio de covid-19 (52%) influenza (30%) e VSR (10%). A vigilância sentinela de síndrome gripal sinaliza retorno de identificação de SARS-CoV-2 nas últimas semanas.
- De acordo com a última edição do Boletim Infogripe¹, as hospitalizações por SRAG têm diminuído em todo o país, embora alguns estados ainda apresentem tendência de aumento. Os estados que ainda apresentam tendência de alta de SRAG são: AP, ES, MG, PA, RR e SP. É possível observar uma manutenção do sinal de estabilização ou interrupção do crescimento das hospitalizações por influenza e VSR em alguns estados da região Centro-Sul. Contudo, os casos de SRAG por influenza, VSR e rinovírus ainda apresentam tendência de aumento na maioria dos estados do Sudeste. Além disso, alguns estados do Norte permanecem com crescimento de VSR e rinovírus em crianças pequenas.
- Em relação à Covid-19, embora o cenário geral mostre estabilidade em valores relativamente baixos em comparação com o histórico, o vírus tem sido uma das principais causas de internação por SRAG em idosos no Ceará, Amazonas e Piauí nas últimas semanas. Além disso, é possível observar uma leve atividade do vírus em alguns estados do Norte e Nordeste. É importante que os hospitais e as unidades sentinelas de síndrome gripal dessas regiões reforcem a atenção para qualquer sinal de aumento na circulação do vírus.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.509.197 exames de RT-PCR e detectou 45.699 amostras positivas para SARS-CoV-2 em 2024. Na SE 28 a positividade para SARS-CoV-2 foi de 0,92%. Apesar da positividade baixa, houve um aumento em relação à última semana nas regiões Centro-Oeste, Norte, Nordeste e Sul. A positividade para SARS-COV-2 no Sudeste permaneceu estável. Na última semana, houve crescimento na detecção de influenza no Sudeste e no Sul. A detecção de VSR e rinovírus está estável nas cinco regiões, com predomínio de positividade para rinovírus nas últimas quatro semanas.
- Nos laboratórios privados², até a SE 28, vemos a continuidade do aumento da positividade para SARS-CoV-2. Este aumento começou a aparecer há seis semanas e a característica principal é que a velocidade aparenta ser menor do que em crescimentos anteriores. Essa elevação da positividade para SARS-CoV-2 contrasta com uma queda, também lenta, na positividade para influenza A e VSR.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2024 foram registrados 4.396 sequenciamentos genômicos na plataforma GISAID, realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, de amostras coletadas até a SE 25. A variante de interesse (VOI) JN.1 apresenta o maior número de linhagens circulantes, com 71% dos sequenciamentos, seguida da recombinante XDR (13%), da VOI XBB.1.5 (12%) e de outras variantes (4%).

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 28 | 13 de julho de 2024

- No segundo trimestre de 2024 houve redução significativa no número de sequenciamentos do SARS-CoV-2, em consequência da redução dos casos de covid-19. Ainda assim, nos 239 sequenciamentos de amostras coletadas entre abril e junho, nota-se que desde a SE 12 não há registro da VOI XBB.1.5 e que a VOI JN.1 segue predominante entre as variantes em circulação, com 75% dos sequenciamentos no período, seguida da recombinante XDR (16%) e da variante sob monitoramento (VUM) JN.1.7 (5%). Entre as variantes emergentes em monitoramento, destacamos dois registros de VUM KP.2, sendo um no DF (KP.2.3) e um em SP (KP.2), além do primeiro registro no Brasil até o momento da VUM BL.1, identificada em SP.
- O Ministério da Saúde já distribuiu, para todos os estados brasileiros, as vacinas contra covid-19 atualizadas para a variante XBB, que são as mais atuais em utilização no mundo e eficazes contra formas graves e óbitos pelas variantes em circulação. A vacinação é recomendada para crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade e grupos prioritários a partir de cinco anos. Crianças com o esquema completo de vacinação (três doses) podem receber uma dose da vacina XBB com o intervalo mínimo de três meses da última dose recebida. Além disso, pessoas entre cinco e 59 anos de idade que não fazem parte dos grupos prioritários e nunca foram vacinadas podem receber o esquema primário (uma dose da vacina XBB).
- O Ministério 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 a disponibilidade de doses e necessidade local, e deve continuar até o fim dos estoques. Até agora, o Ministério da Saúde administrou 38.972.387 doses e alcançou cerca de 44% de cobertura vacinal em idosos, gestantes, puérperas, crianças e povos indígenas. É crucial incentivar esses públicos a serem vacinados, pois são grupos com maior vulnerabilidade a formas graves.
- 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 a atenção ao protocolo de manejo clínico dos casos suspeitos de gripe para uso adequado do antiviral oseltamivir.
- Em 2024, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)³ atualizados até 7 de julho mostram estabilidade na média móvel de 28 dias das notificações de novos casos de covid-19, considerando dados consolidados do mundo. Alguns dos países que tiveram aumento nas notificações de casos de covid-19 já demonstram o início da reversão e um possível início de estabilidade ou queda, como Reino Unido ⁴ e Irlanda ⁵. Já em países como Canadá ⁶ e Estados Unidos ⁷ ainda vemos uma alta na positividade de testes para o SARS-Cov-2. Este crescimento segue o padrão já conhecido, com início nos casos e depois nas hospitalizações e óbitos. Não vemos novidade nos países citados em relação às variantes, ou seja, não há variante nova além das que já estão circulando, com predomínio da JN.1, conforme o GISAID⁸.

*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>

3 – Disponível em <https://data.who.int/dashboards/covid19>; 4 – Disponível em <https://ukhsa-dashboard.data.gov.uk/>

5 – Disponível em <https://respiratorydisease-hpscireland.hub.arcgis.com/pages/covid-19>; 6 – Disponível em <https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-detections/>

7 – Disponível em <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#datatracker-home>; 8 – Disponível em <https://gisaid.org/hcov-19-variants-dashboard/>

Informe Epidemiológico da Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios

©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)

Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT)

Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios (CGCOVID)

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 28 | 13 de julho de 2024



CASOS

629.148

Casos reportados* nas SE 1 a 28/2024

3.901

CASOS

na SE 28 de 2024

INCIDÊNCIA**

1,85

Casos/100 mil hab.

↑ 21,9%

Em relação aos casos reportados da semana anterior (SE 27)

Covid-19

ÓBITOS

3.933

Óbitos reportados* nas SE 1 a 28/2024

19

ÓBITOS

na SE 28 de 2024

MORTALIDADE**

0,009

Óbito/100 mil hab.

↑ 26,6%

Em relação aos óbitos reportados da semana anterior (SE 27)

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 28 de 2024.

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

** População TCU 2021- Brasil 213.317.639



Vigilância Laboratorial*

36.673

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19 na SE 28 de 2024

339

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 28 de 2024

Positividade de 0,92% dos exames realizados na SE 28

Fonte: GAL, atualizado em 17/07/2024 dados sujeitos a alteração



CASOS

86.707

2024 até a SE 28

46.267 Com identificação de vírus respiratórios*

1.905

Casos nas SE 26 a 28

Predomínio de:

41% SRAG por VSR
28% SRAG por Rinovírus
25% SRAG por Influenza

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

5.524

2024 até a SE 28

3.038 Com identificação de vírus respiratórios*

62

Óbitos nas SE 26 a 28

Predomínio de:

33% SRAG por covid-19
32% SRAG por Influenza
13% SRAG por VSR



SRAG por covid-19

entre as SE 26 e 28

INCIDÊNCIA

Estados em destaque: AC, AM, DF, RR e SP

MORTALIDADE

Estados em destaque: AC, AM, MS e SE

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 08/07/2024. 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

24.680

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2024 até a SE 28

199 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

na SE 28

INFLUENZA

28%

(55)

SARS-COV-2

10%

(19)

OVR*

63%

(125)

RINOVÍRUS

74%

VSR

16%

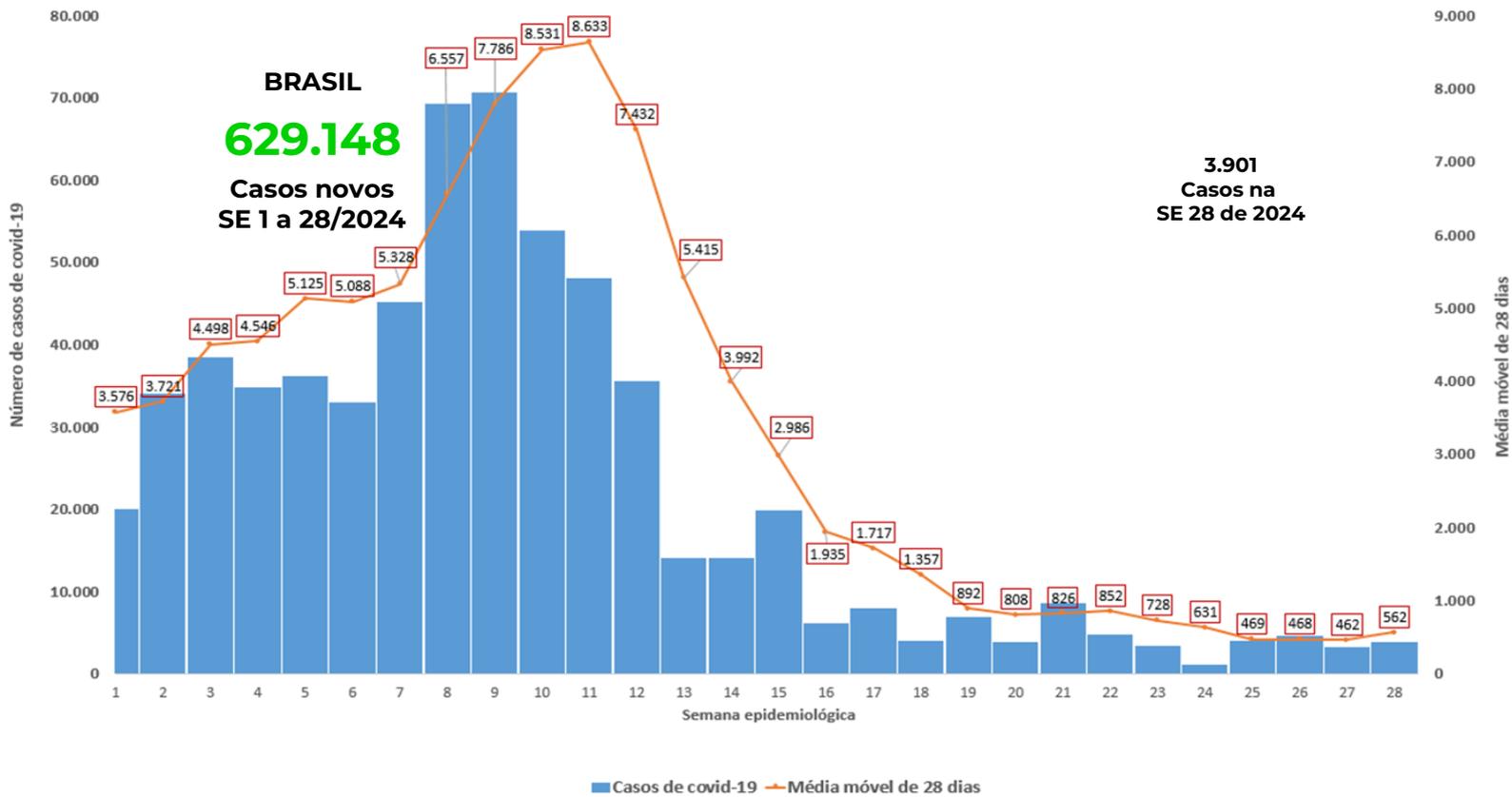
*OVR: Outros vírus respiratórios



MINISTÉRIO DA SAÚDE

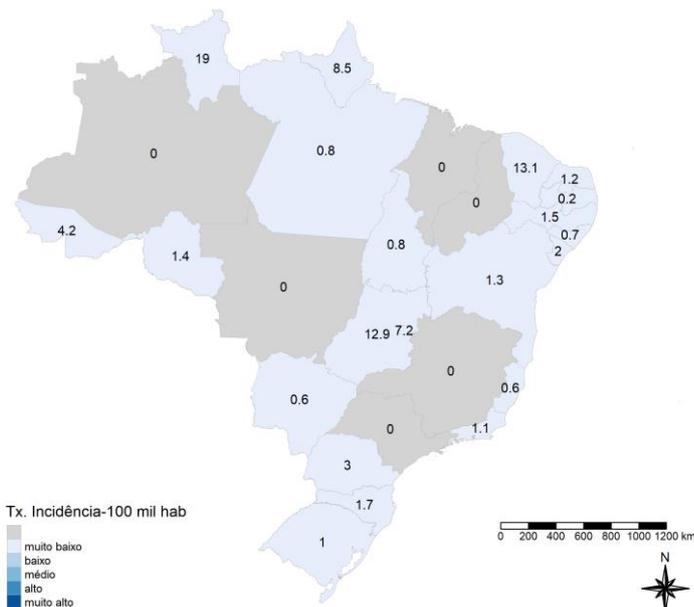


Distribuição dos casos novos por covid-19 em 2024 por SE. Brasil.



- Em 2024, os maiores registros de casos reportados ocorreram entre as SE 8 (69.234) e SE 9 (70.572), com tendência de queda até a SE 14. O número de casos na SE 28 foi de 3.901.
- 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 teve queda até a SE 20, com variações subsequentes. Na SE 28 a média móvel foi de 562 casos.

Distribuição espacial da taxa de incidência de covid-19 na SE 28 de 2024 por UF



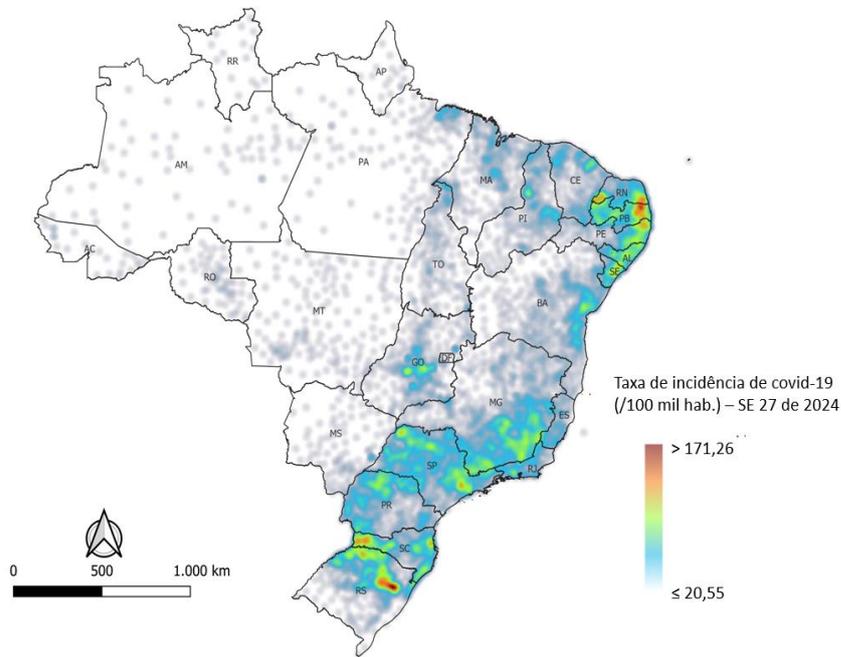
- A taxa de incidência de covid-19 tem se mantido na categoria muito baixa (menor ou igual a 20,47) na maioria dos estados.
- RR, CE, GO, AP e DF apresentaram as maiores taxas de incidência, variando de 7,1 a 18,9 casos por 100 mil habitantes, conforme dados reportados pelas SES.
- Os estados em cinza não reportaram casos na SE 28.

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 28 de 2024

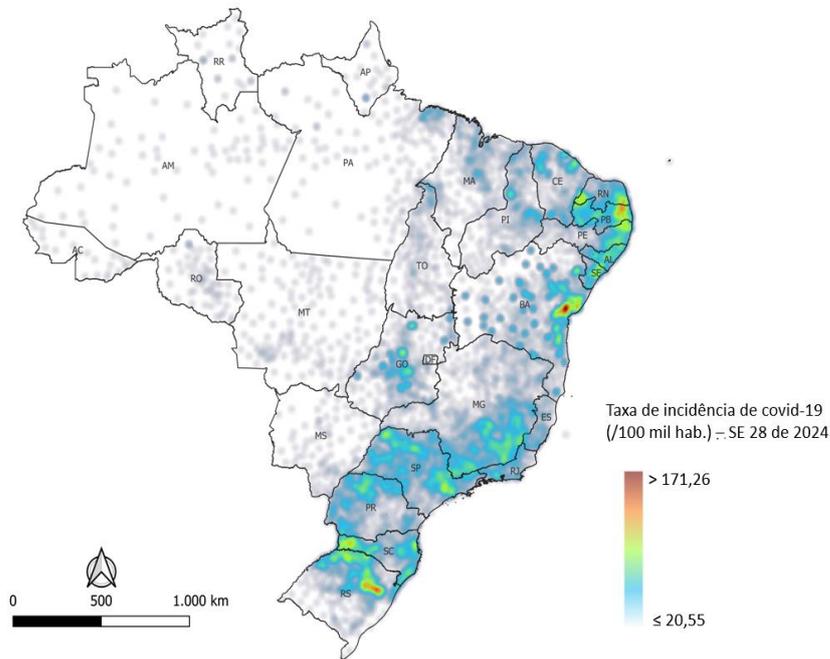
I – COVID-19

Distribuição da densidade da taxa de incidência de covid-19 por municípios nas SE 27 (A) e SE 28 (B) de 2024

A



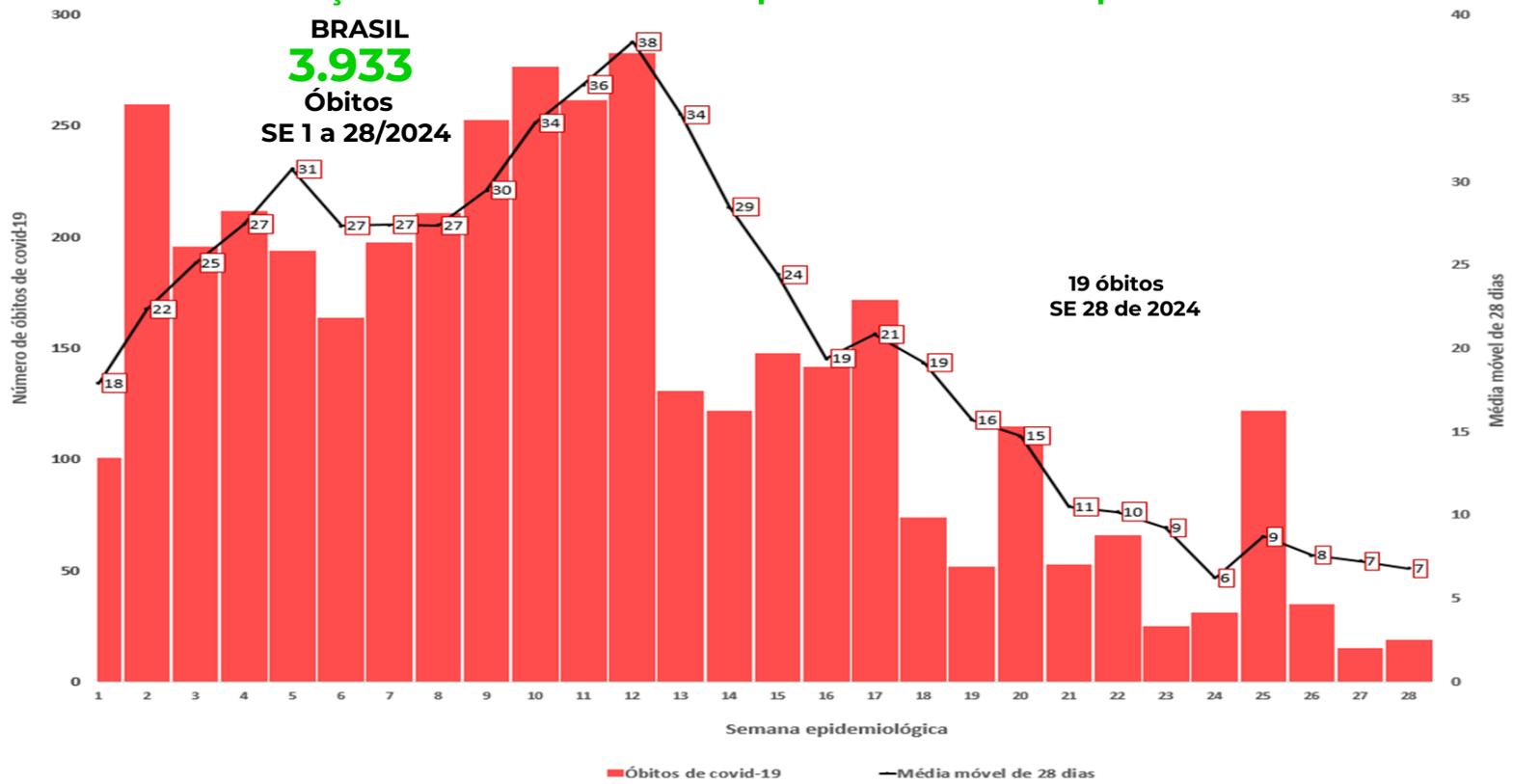
B



Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 28 de 2024

- Na SE 28 (B), observou-se diminuição do padrão de densidade da incidência de casos em relação à SE 27 (A). No entanto, ainda permanecem municípios com taxa de incidência classificada em alta (124,62 a 171,21) e muita alta (maior que 171,21) no Rio Grande do Sul, na Bahia e na Paraíba.
- 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 na semana anterior. Neste grupo, apenas Minas Gerais, Mato Grosso e São Paulo não atualizaram os dados na SE 28, alguns devido a problemas de acesso aos dados e API. Por isso, os dados desses estados não refletem a realidade da semana epidemiológica atual.

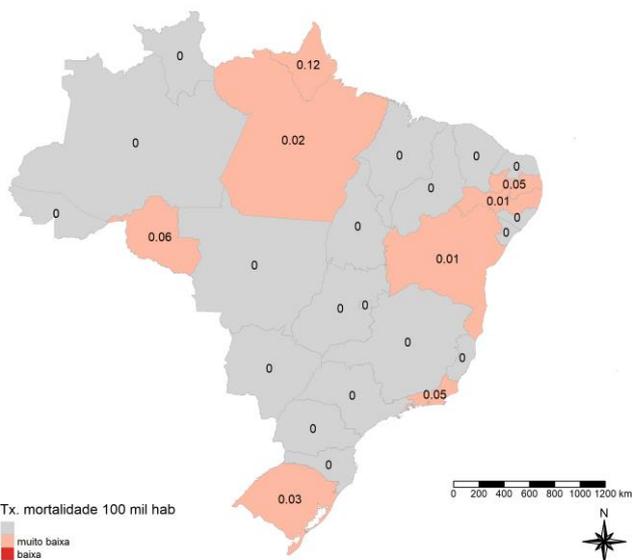
Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 por SE 28. Brasil.



* Números 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 19 (SE 28).
- A média móvel de óbitos em período de 28 dias iniciou em 18, alcançando seu ponto mais alto na SE 12, com 38 óbitos reportados. Na SE 28, a média móvel é de sete óbitos em um período de 28 dias.

Distribuição espacial da taxa de mortalidade de covid-19 SE 28 de 2024 por UF

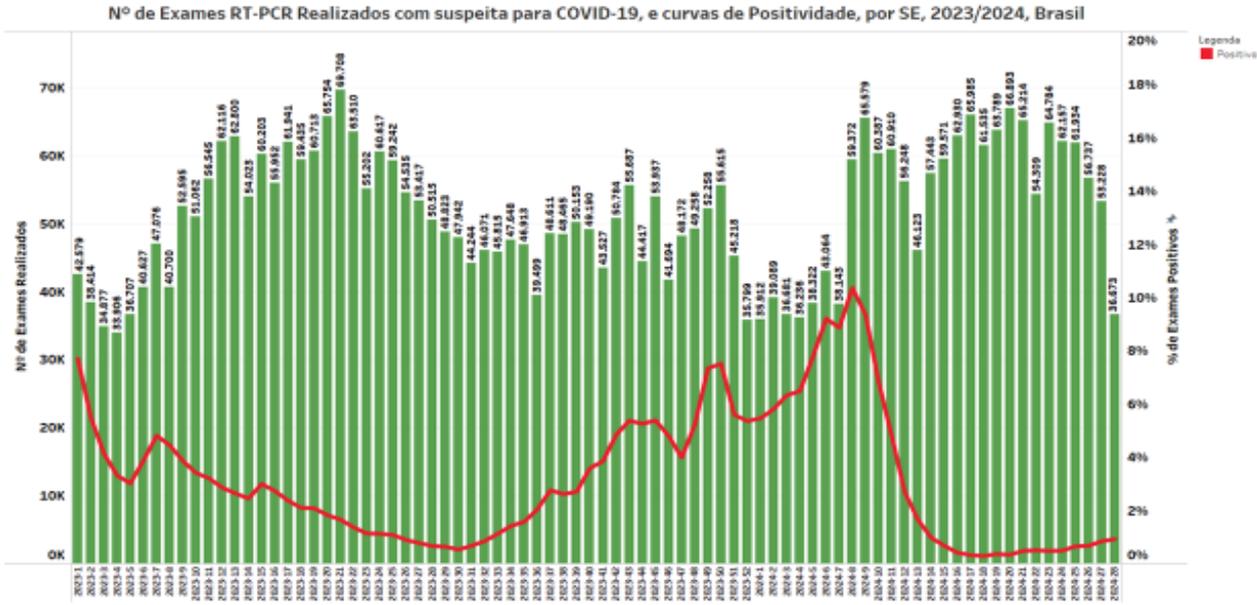


- A taxa de mortalidade de covid-19 tem se mantido na categoria muito baixa, com menos de um óbito por 100 mil habitantes na SE 27.
- Entre os estados que ainda reportam óbitos citam-se: Rio Grande do Sul (Sul); Bahia, Pernambuco e Paraíba (Nordeste); Pará, Amapá e Rondônia (Norte); e Rio de Janeiro (Sudeste).
- Os estados em cinza não reportaram óbitos na SE 28.

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 28 de 2024

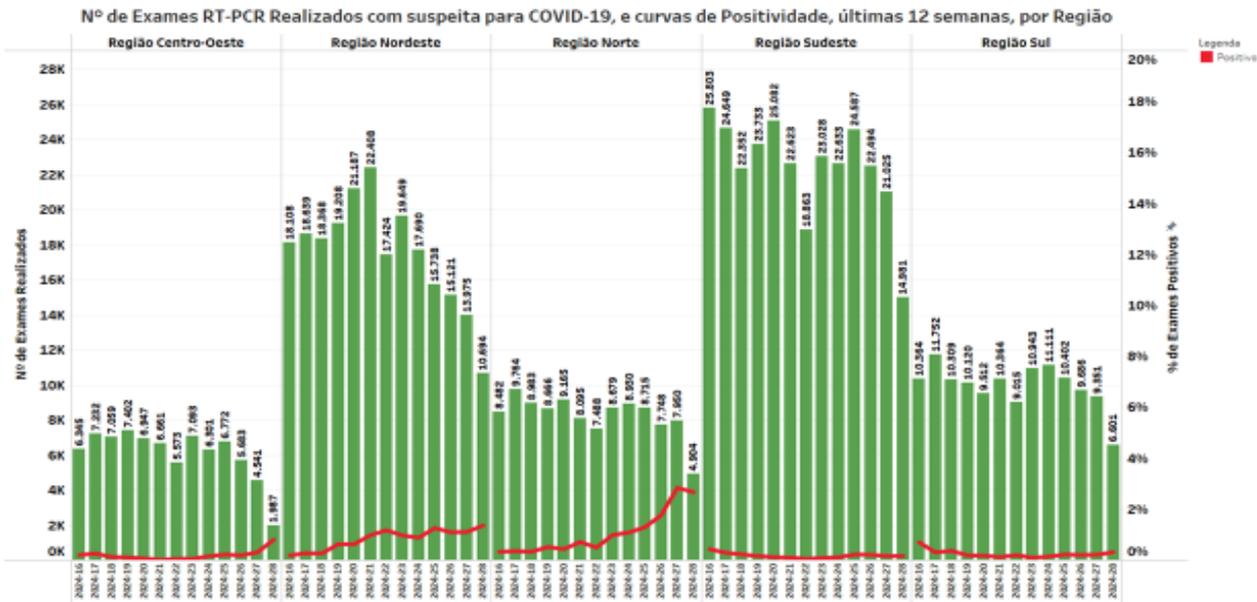
II- VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 17/07/2024 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

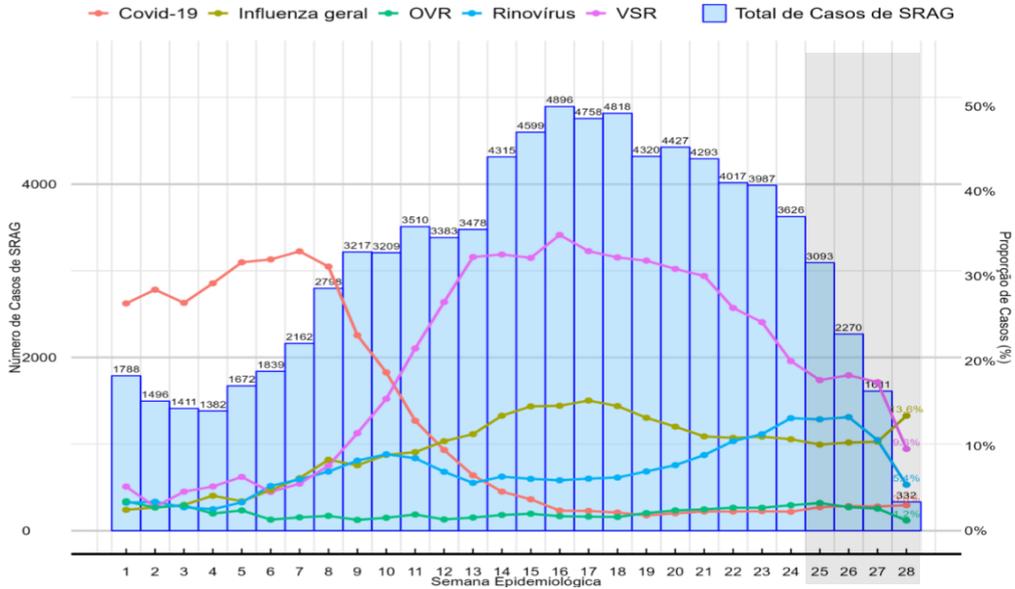


Fonte: GAL, atualizado em 17/07/2024 dados sujeitos a alteração.

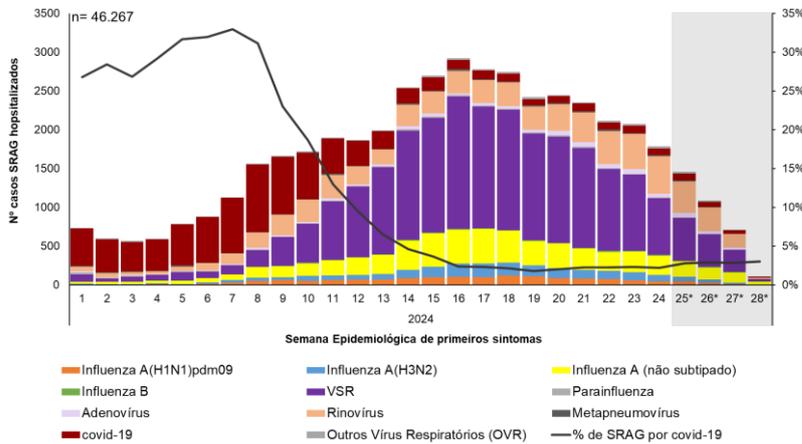
III – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios. Brasil, 2024 até a SE 28

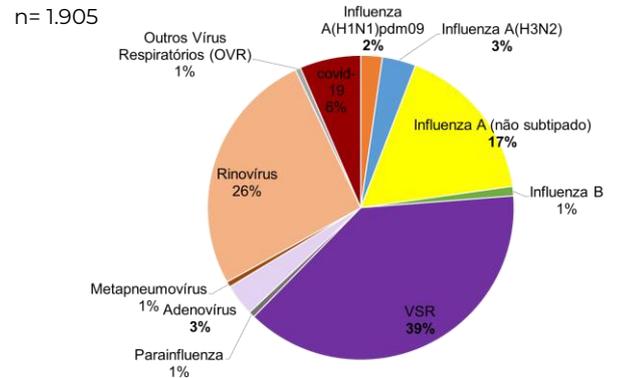
A. Proporção de casos de SRAG, segundo agente etiológico, entre as hospitalizações de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 28



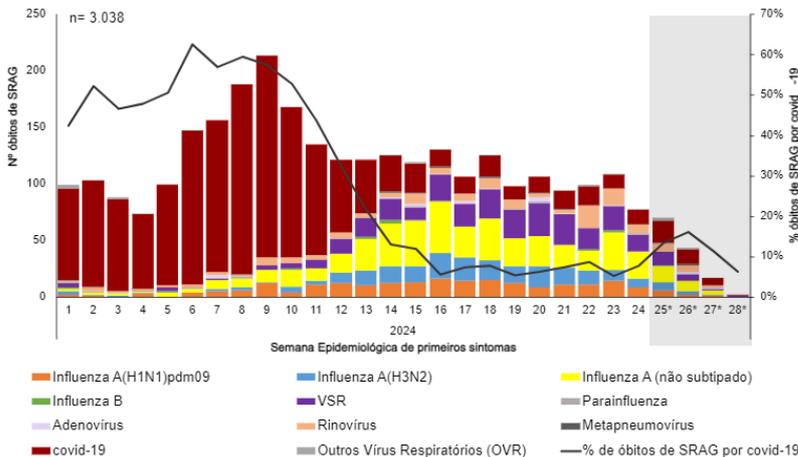
B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 28



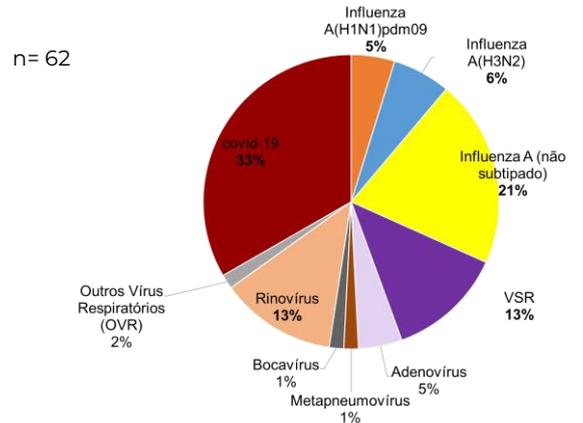
C. Casos de SRAG. Brasil, 2024 entre SE 26 e 28*



D. Óbitos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 28



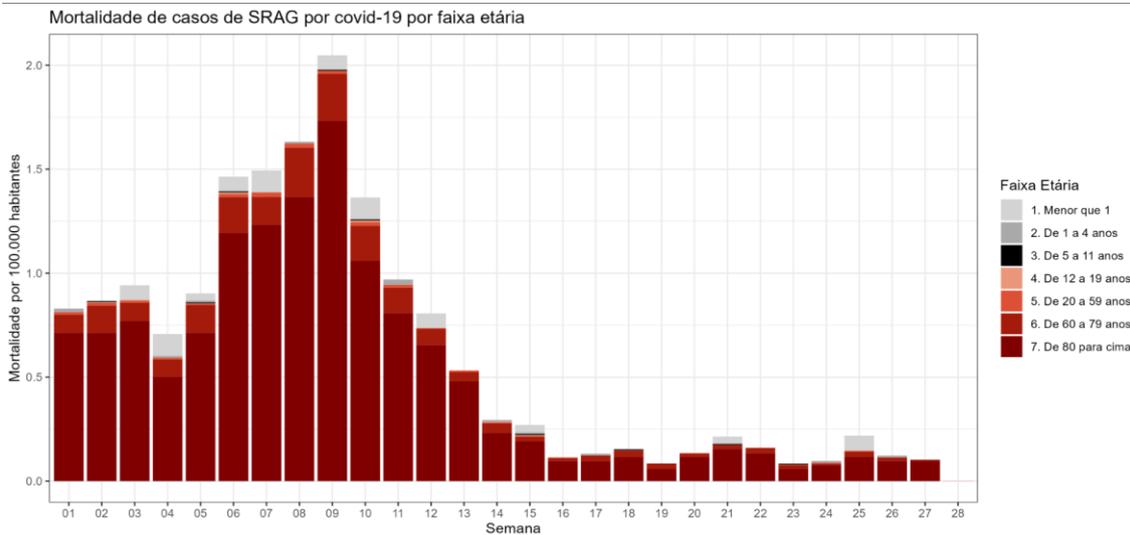
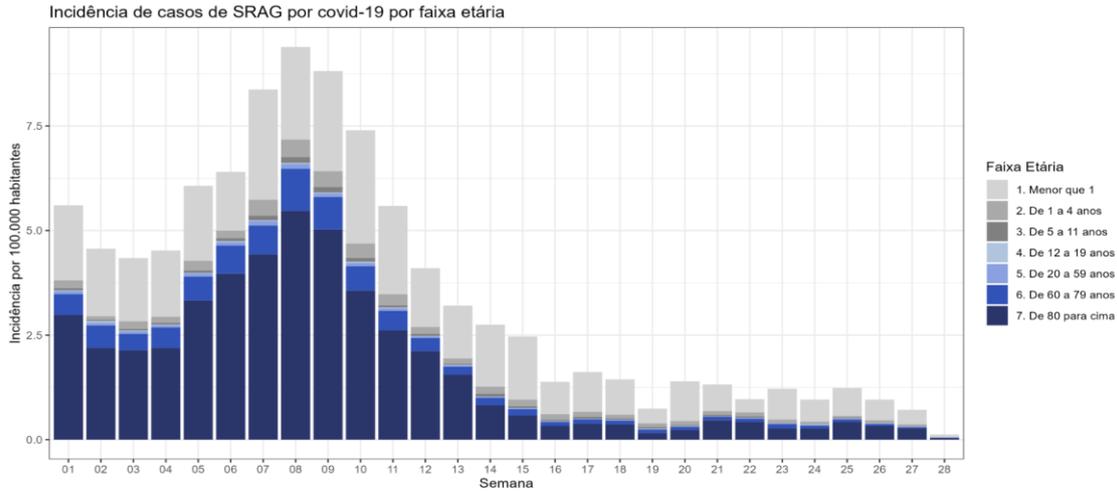
E. Óbitos de SRAG. Brasil, 2024 entre SE 26 e 28*



*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.

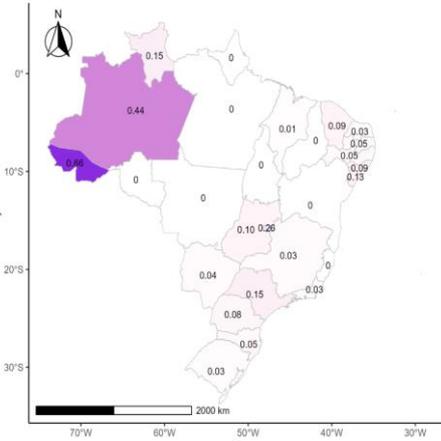
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/07/2024, dados sujeitos a alteração.

Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, segundo Semana epidemiológica e faixa etária. Brasil, 2024 até a SE 28.

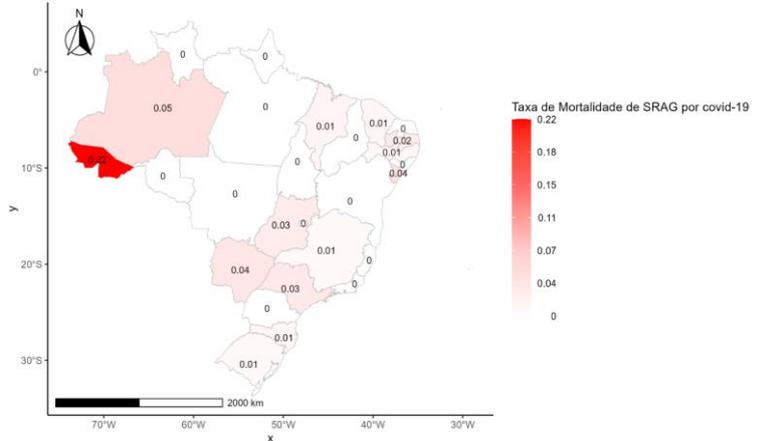


Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, segundo unidade federada de residência. Brasil, SE 25 a 28 de 2024.

Taxa de Incidência de SRAG por covid-19 a cada 100 mil hab.



Taxa de Mortalidade de SRAG por covid-19 a cada 100 mil hab.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/07//2024, dados sujeitos a alteração.

Casos de SRAG por covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2024 até a SE 28.

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 subtípado)	Influenza B	Total	VSR	Outros Vírus Respiratórios	Outros Agentes Etiológicos	Covid-19			
FAIXA ETÁRIA												
< 1 ano	152	192	702	39	1,085	14,528	2,608	191	998	9,071	37	28,518
1 a 4 anos	249	260	924	37	1,470	4,331	2,877	223	513	8,313	25	17,752
5 a 11 anos	163	201	630	30	1,024	480	1,831	130	267	5,181	10	8,923
12 a 19 anos	59	80	171	6	316	68	179	28	94	1,007	3	1,695
20 a 59 anos	333	414	1,054	33	1,834	223	440	167	1,357	5,464	24	9,509
60 a 79 anos	379	498	1,227	23	2,127	373	342	141	2,500	6,355	35	11,873
80 anos ou mais	204	342	941	19	1,506	230	228	72	2,438	3,942	20	8,436
SEXO												
Feminino	811	1,124	2,899	87	4,921	9,058	3,833	420	4,147	18,822	79	41,280
Masculino	728	863	2,748	100	4,439	11,171	4,672	532	4,020	20,506	75	45,415
RAÇA												
Branca	566	1,270	2,458	84	4,378	8,486	2,934	315	4,122	14,121	68	34,424
Preta	68	72	128	7	275	508	245	30	291	1,408	5	2,762
Amarela	10	6	60	2	78	69	30	8	71	239	0	495
Parda	695	499	2,088	49	3,331	8,904	4,353	518	2,640	18,762	61	38,569
Indígena	21	2	25	1	49	97	83	2	26	194	0	451
Sem Informação	179	138	890	44	1,251	2,169	860	79	1,017	4,610	20	10,006
Total	1.539	1.987	5.649	187	9.362	20.233	8.505	952	8.167	39.334	154	86.707

Óbitos de SRAG por covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2024 até a SE 28

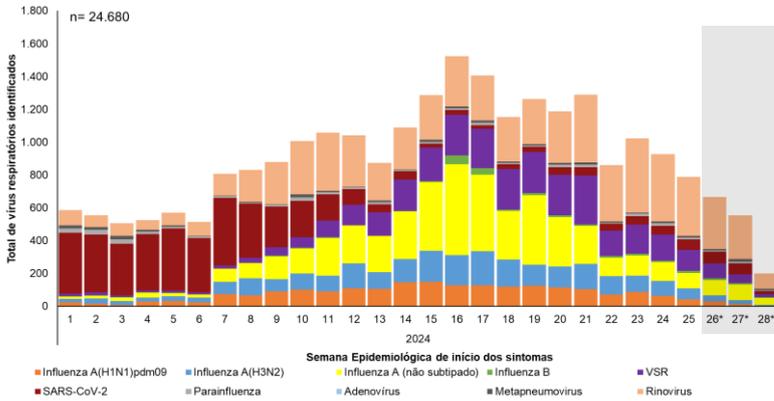
SRAG	SRAG por Influenza					SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos				SRAG não especificado	Em Investigação	SRAG Total
	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A (não subtípado)	Influenza B	Total	VSR	Outros Vírus Respiratórios	Outros Agentes Etiológicos	Covid-19			
FAIXA ETÁRIA												
< 1 ano	4	2	7	1	14	135	36	3	22	111	2	323
1 a 4 anos	10	3	14	1	28	33	28	4	13	69	2	177
5 a 11 anos	3	4	19	1	27	6	7	7	9	40	3	99
12 a 19 anos	7	3	10	0	20	1	4	2	9	31	2	69
20 a 59 anos	66	44	108	6	224	14	42	30	246	510	13	1,079
60 a 79 anos	67	89	153	2	311	67	48	42	596	868	13	1,945
80 anos ou mais	56	76	162	3	297	55	41	24	705	700	10	1,832
SEXO												
Feminino	116	118	255	7	496	149	98	51	773	1,103	28	2,698
Masculino	97	103	218	7	425	162	108	61	827	1,226	17	2,826
RAÇA												
Branca	84	137	211	7	439	113	72	41	879	1,033	18	2,595
Preta	13	10	16	1	40	13	7	4	64	113	1	242
Amarela	2	1	12	0	15	2	0	0	21	21	0	59
Parda	100	64	176	5	345	161	113	64	489	1,012	22	2,206
Indígena	0	0	3	0	3	3	6	0	2	11	0	25
Sem Informação	14	9	55	1	79	19	8	3	145	139	4	397
Total	213	221	473	14	921	311	206	112	1,600	2,329	45	5,524

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/07/2024, dados sujeitos a alteração.

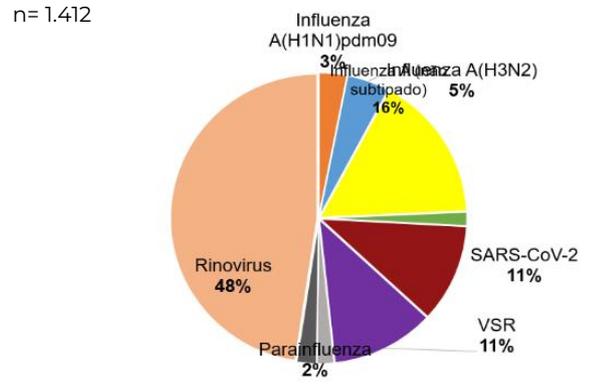
IV – VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas.

A. Brasil, 2024 até a SE 28

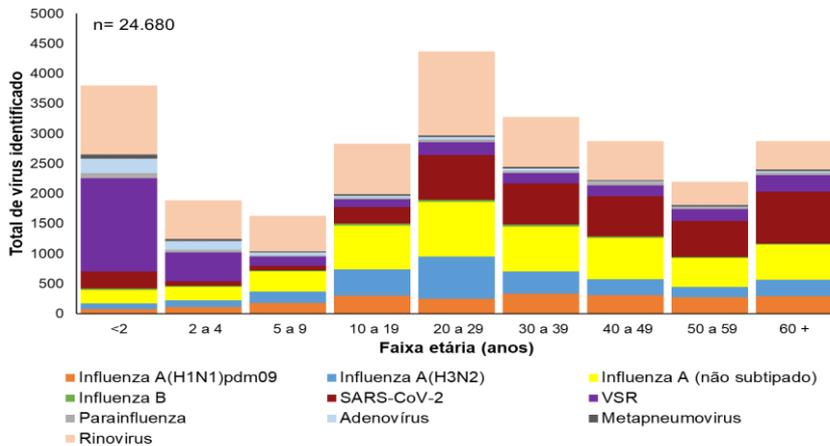


B. Brasil, 2024 entre SE 26 e 28*



Dentre as amostras positivas para influenza, 50% (4.912/9.842) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 26% (2.595/9.842) de influenza A(H3N2), e 21% (2.104/9.842) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de rinovírus (63%), SARS-CoV-2 (39%) e VSR (31%) (Fig. A). Entre as SE 26 e 28, observa-se predomínio de rinovírus (48%) e influenza (28%).

Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo faixa etária. Brasil, 2024, até a SE 28.

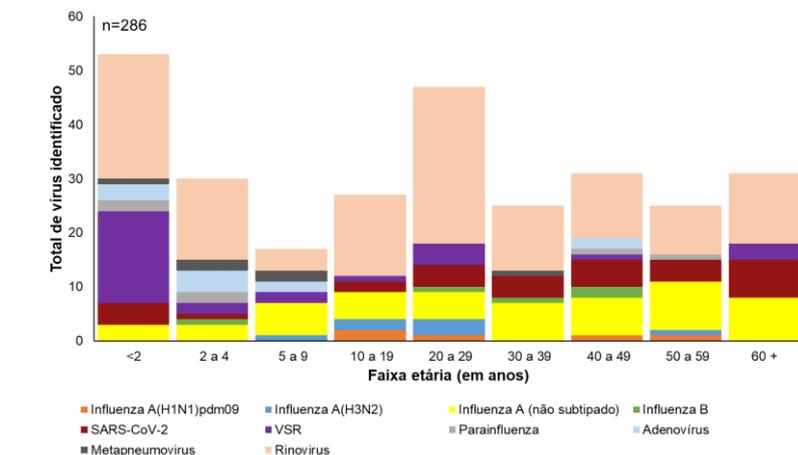


C. Brasil, 2024 até a SE 28

Até a SE 28 entre os indivíduos com menos de dez anos, houve maior identificação de rinovírus (33%) e VSR (30%). Entre os indivíduos com mais de dez anos, predominou a identificação de influenza (46%) e rinovírus (26%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predomínio de influenza (41%) e SARS-CoV-2 (30%).

D. Brasil, 2024 na SE 28

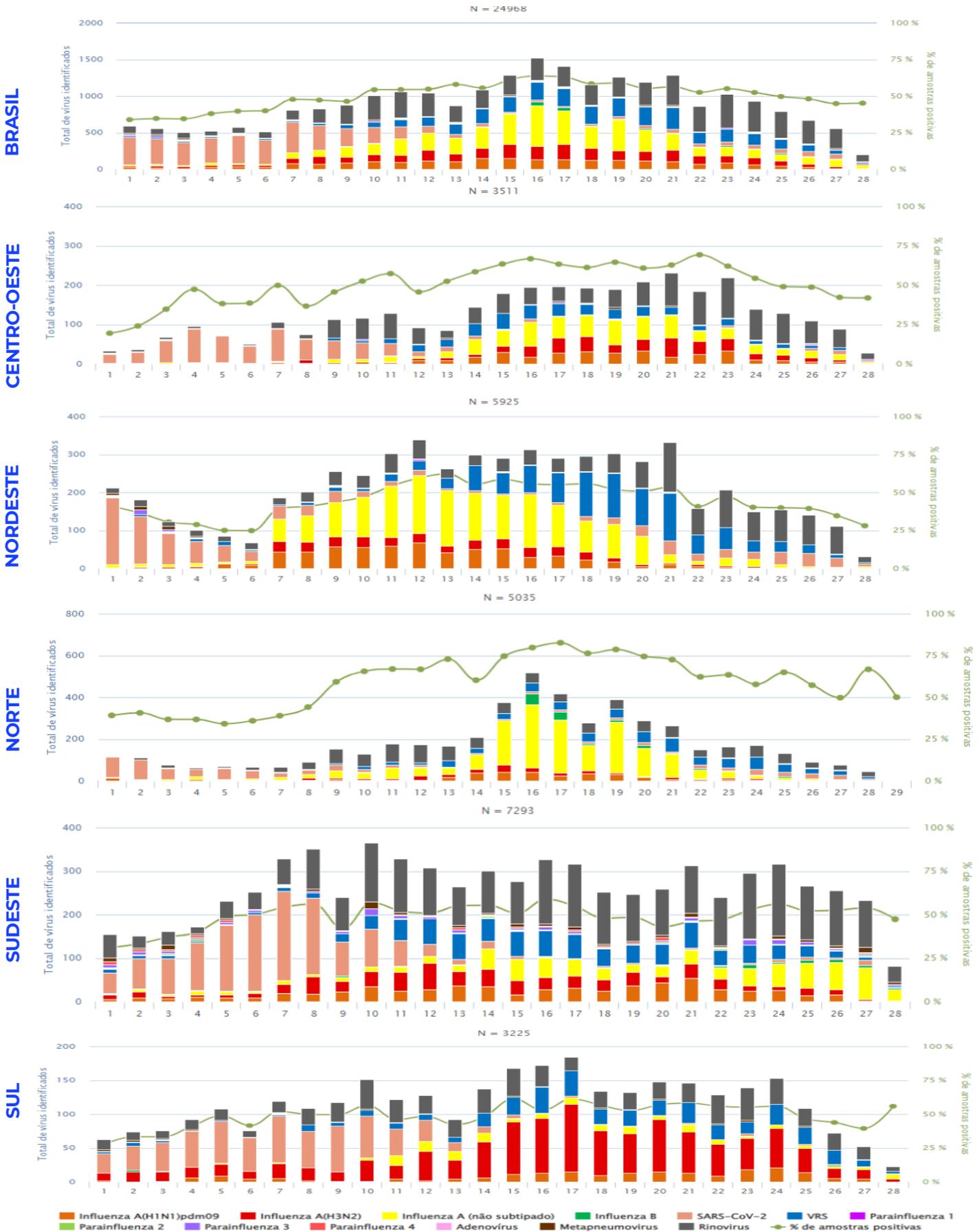
Na SE 28 predominou a identificação de rinovirus (46%) e influenza (24%). Entre os indivíduos com menos de dez anos, houve identificação de rinovírus (42%). Entre os indivíduos com mais de dez anos, predominou a identificação de influenza (31%) e rinovírus (50%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominou a identificação de rinovírus (42%) e influenza (26%).



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/07/2024,* dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 28 | 13 de julho de 2024

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2024, até a SE 28



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/07/2024, dados sujeitos a alteração.

