

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. Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ continuam atualizados até o dia 4 de fevereiro de 2024, como na edição anterior. Até essa data, países do hemisfério Sul, como Chile, Colômbia, Equador e Argentina, registravam tendência de aumento de casos.

No contexto nacional, em 2024 foram notificados 241.640 casos e 1.325 óbitos até 17 de fevereiro, sendo 45.177 casos e 198 óbitos na semana epidemiológica (SE) 7, 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. Roraima e Ceará não informaram registros de notificações na SE 7 de 2024.

Dos 25 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 86,7 e 62,3 casos por 100 mil habitantes. Acerca da taxa de mortalidade, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Mato Grosso, Rondônia e Mato Grosso do Sul 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 Centro-Oeste, 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 7, foram notificados 2.464 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 345 óbitos por SRAG, sendo 91% por SARS-CoV-2 e 5% 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 dos casos de SRAG, realizadas pelo Infogripe para a SE 7, com base nos dados das últimas seis semanas, indicam sinal mais claro de crescimento nos estados do Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo. A avaliação dos casos por faixa etária e resultado laboratorial demonstra associação com a covid-19. Já em Minas Gerais, onde também se observou alta recente de SRAG por covid-19, o cenário atual é de oscilação. No Distrito Federal ocorreu leve aumento recente nos resultados laboratoriais, porém ainda sem um sinal claro de aumento nos casos de SRAG. Leve aumento nos casos de SRAG por Influenza A também foi observado nos estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, mas em volume significativamente mais baixo do que para o SARS-CoV-2. Mais detalhes podem ser consultados no resumo semanal do Infogripe.

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

Na vigilância sentinela de síndrome gripal, em 2024, até a SE 7, permanece o predomínio do SARSCoV-2, seguido de Influenza.

Na vigilância laboratorial para o diagnóstico da covid-19 pela metodologia RT-PCR, 242.517 exames foram realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública em 2024, sendo 16.734 exames com resultado positivo para o vírus SARS-CoV-2. Na SE 7, 9,9% dos exames realizados foram positivos. Nas últimas duas semanas epidemiológicas, a porcentagem da positividade para SARSCoV-2 aumentou nas regiões Centro-Oeste, 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 do SARS-CoV-2, considerando dados consultados em 21 de fevereiro, compartilhados por laboratórios brasileiros na plataforma *Global Initiative on Sharing All Influenza Data* (GISAID), em 2024 foram registrados 549 sequenciamentos referentes a amostras coletadas entre as SE 1 e 5. Todas as linhagens informadas derivam da variante de preocupação (VOC) Ômicron, a maioria (71%) da variante de interesse (VOI) JN.1 e suas sublinhagens, seguida pelas seguintes VOI e suas sublinhagens: VOI XBB.1.5, com 27%; VOI BA.2.86, com 1%; e VOI EG.5, com 1%.

Das 19 Unidades Federadas com sequenciamentos de amostras coletadas entre as SE 1 e 5 de 2024, 16 apresentam predominância da VOI JN.1 até o momento: Amapá, Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima, São Paulo e Sergipe. 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.

Apesar da eficácia da vacina contra covid-19, demonstrada fortemente com a redução de casos graves e óbitos nos últimos três anos, apenas 6,2% das crianças de seis meses a dois anos de idade e 6,5% das crianças de três a quatro anos concluíram o esquema vacinal. Esses índices estão aquém da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde de 90% de cobertura vacinal. Dados completos podem ser acessados no [painel de cobertura vacinal para covid-19](#).

Prevenção e controle da covid-19

Passado o período do carnaval, a despeito das recomendações e medidas de prevenção amplamente divulgadas, dada a alta circulação de pessoas e as festividades com aglomerações, observamos uma frequência maior de alguns agravos, como a covid-19, especialmente considerando o cenário epidemiológico de circulação de variantes muito transmissíveis, como a JN.1. 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. Pessoas com sintomas suspeitos de covid-19 ou outras infecções respiratórias também devem usar máscara e procurar orientação médica para diagnóstico e aconselhamento.

É importante destacar que os sintomas da covid-19 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. Dessa forma, pessoas com sintomas

compatíveis com essas doenças devem buscar atendimento nos serviços de saúde e seguir as orientações médicas.

A vacinação em dia contra a covid-19 segue altamente efetiva na prevenção de casos graves, principalmente nas populações mais vulneráveis. 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.

Vale ressaltar, ainda, que idosos com mais de 65 anos ou imunossuprimidos com diagnóstico de covid-19 têm direito ao antiviral nirmatrelvir/ritonavir no Sistema Único de Saúde (SUS) desde que iniciado até o quinto dia após o início dos sintomas. Esse tratamento reduz o risco de internações, complicações e mortes pela doença.

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 7 | 17 de fevereiro de 2024



CASOS

241.640

Casos novos SE 1 a 7/2024

45.177

CASOS

na SE 7 de 2024

INCIDÊNCIA

21,5

Casos/100 mil hab.

↑ 36,8%

Em relação aos casos notificados da semana anterior (SE 6)

Municípios em alerta – Taxa de incidência: Campo Grande (RN), Flores de Goiás (GO), Edealina (GO), Estrela do Norte (GO) e Barcelona (RN).

Covid-19

ÓBITOS

1.325

Óbitos novos SE 1 a 7/2024

198

ÓBITOS

na SE 7 de 2024

MORTALIDADE

0,1

Óbito/100 mil hab.

↑ 20,7%

Em relação aos óbitos notificados da semana anterior (SE 6)

Municípios em alerta – Taxa de mortalidade: Flores de Goiás (GO), Edealina (GO), Fazenda Nova (GO), Estrela do Norte (GO) e Divinópolis de Goiás (GO).

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 7 de 2024.



Vigilância Laboratorial

18.959

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

Na SE 7 de 2024

1.879

Exames positivos para SARS-CoV-2

Na SE 7 de 2024

Positividade de

9,9% dos exames realizados na SE 7

Fonte: GAL, atualizado em 20/02/2024 dados sujeitos a alteração



CASOS

5.962

2024 até a SE 07

2.464 Com identificação de vírus respiratórios*

1.837

Casos na SE 05 a 07

Predomínio de:

62% SRAG por covid-19

15% SRAG por VSR

12% SRAG por Influenza

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

604

2024 até a SE 07

345 Com identificação de vírus respiratórios*

110

Óbitos na SE 05 a 07

Predomínio de:

93% SRAG por covid-19

05% SRAG por Influenza



SRAG por covid-19

entre as SE 04 e 07

INCIDÊNCIA

Estados em destaque: AP, MS, GO, SC, RR

MORTALIDADE

Estados em destaque: TO, PB, RN, AC, MS

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 19/02/2024. 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 Grial

2.626

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2024 até a SE 07

139

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

na SE 07

INFLUENZA

49%

(68)

SARS-COV-2

48%

(67)

OVR*

3%

(04)

RINOVÍRUS

75%

PARAINFLUENZA

25%

*OVR: Outros vírus respiratórios

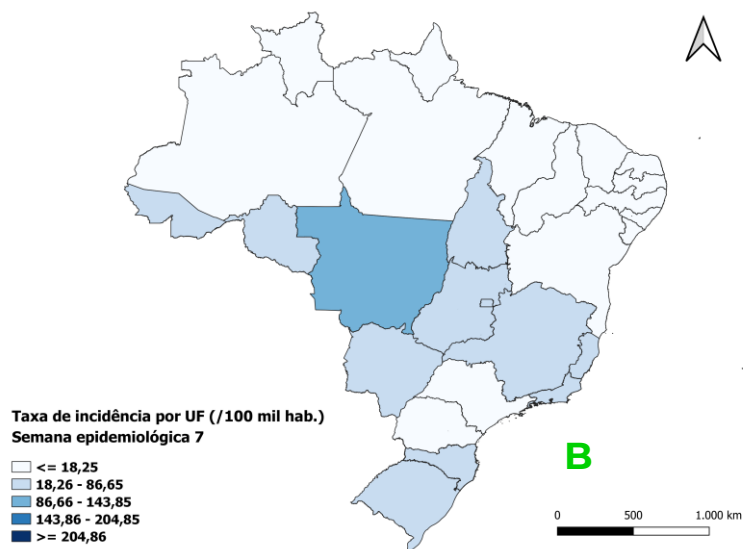
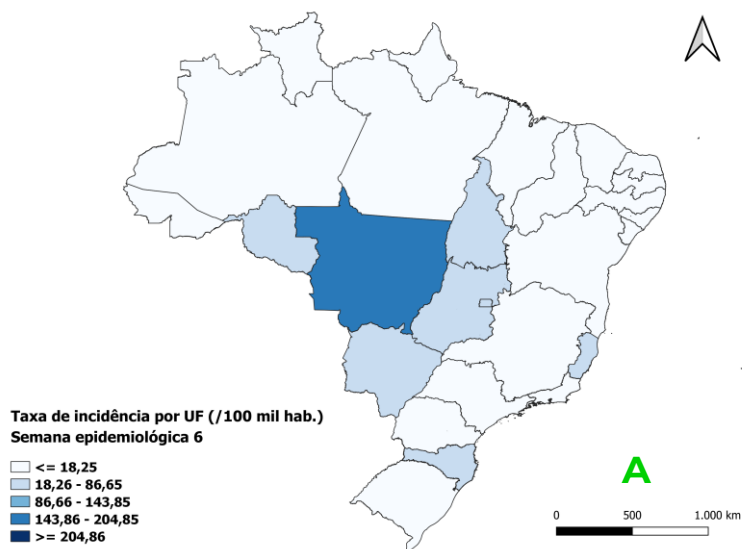


MINISTÉRIO DA SAÚDE

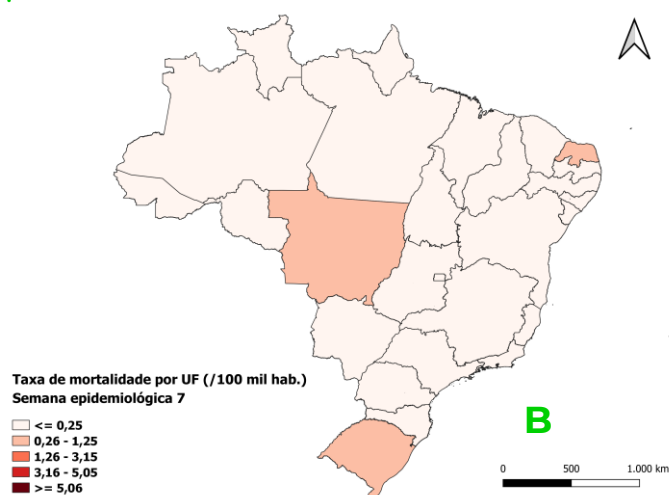


I – COVID-19

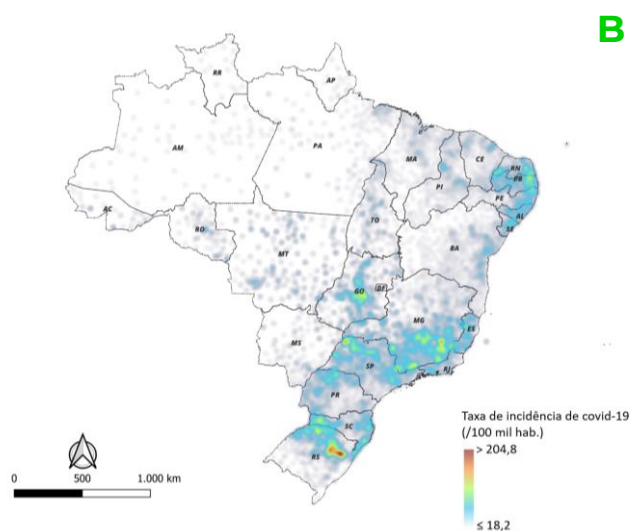
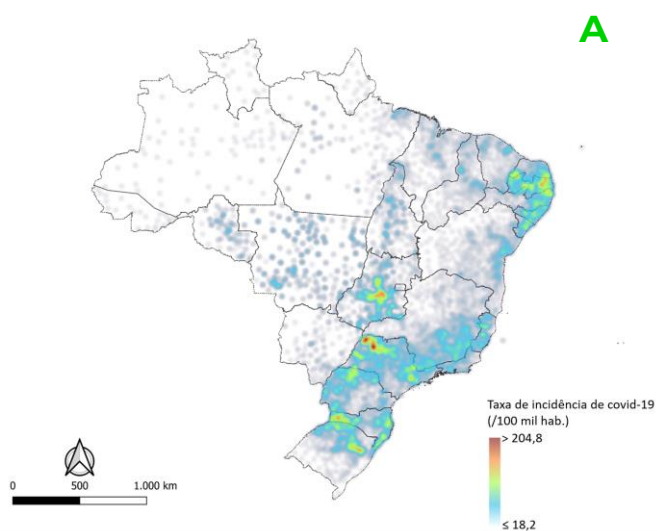
Distribuição espacial da taxa de incidência de covid-19 entre a SE 6 de 2024 (A) e SE 7 de 2024 (B) por UF



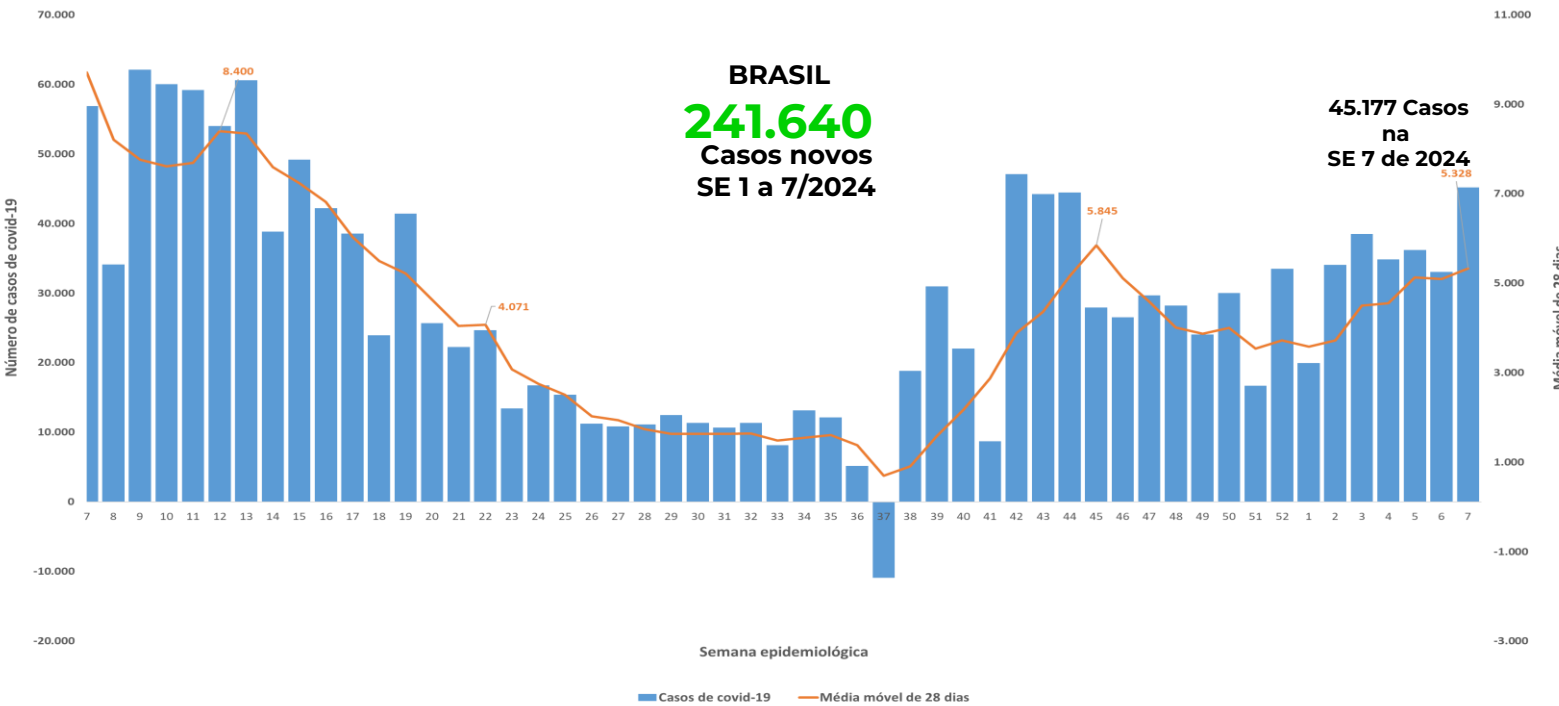
Distribuição espacial da taxa de mortalidade de covid-19 entre a SE 6 de 2024 (A) e SE 7 de 2024 (B) por UF



Distribuição espacial da taxa de incidência de covid-19 entre a SE 6 de 2024 (A) e SE 7 de 2024 (B) por municípios



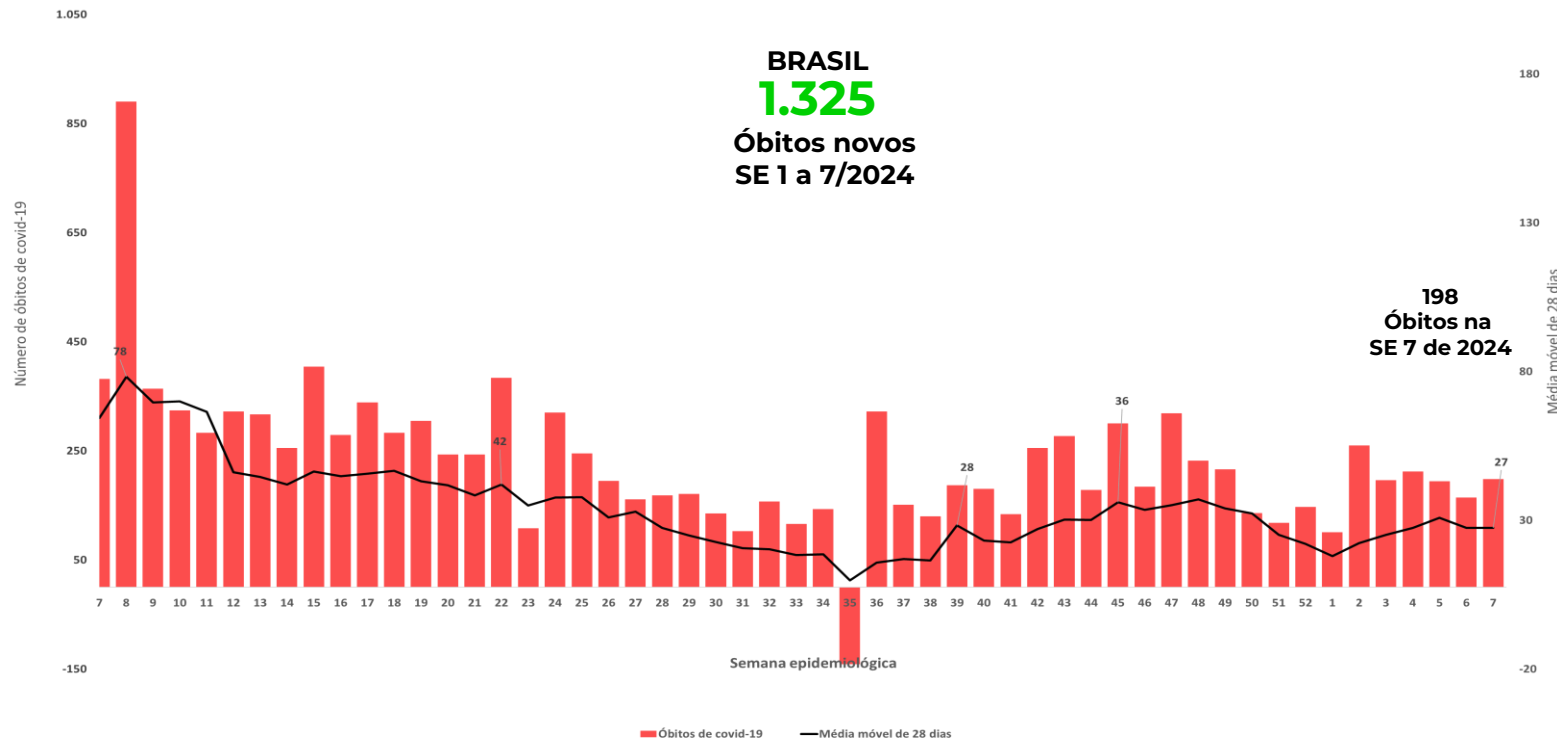
Distribuição dos casos novos por covid-19 em 2023 e 2024 por SE.



Casos e média móvel de covid-19 por Semana Epidemiológica. Brasil, 2023 e 2024 até a SE 7.

SE	Casos de covid-19	Média móvel de 28 dias	SE	Casos de covid-19	Média móvel de 28 dias
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	7	45.177	5.328
33	8.156	1.482	Total	1.519.972	

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



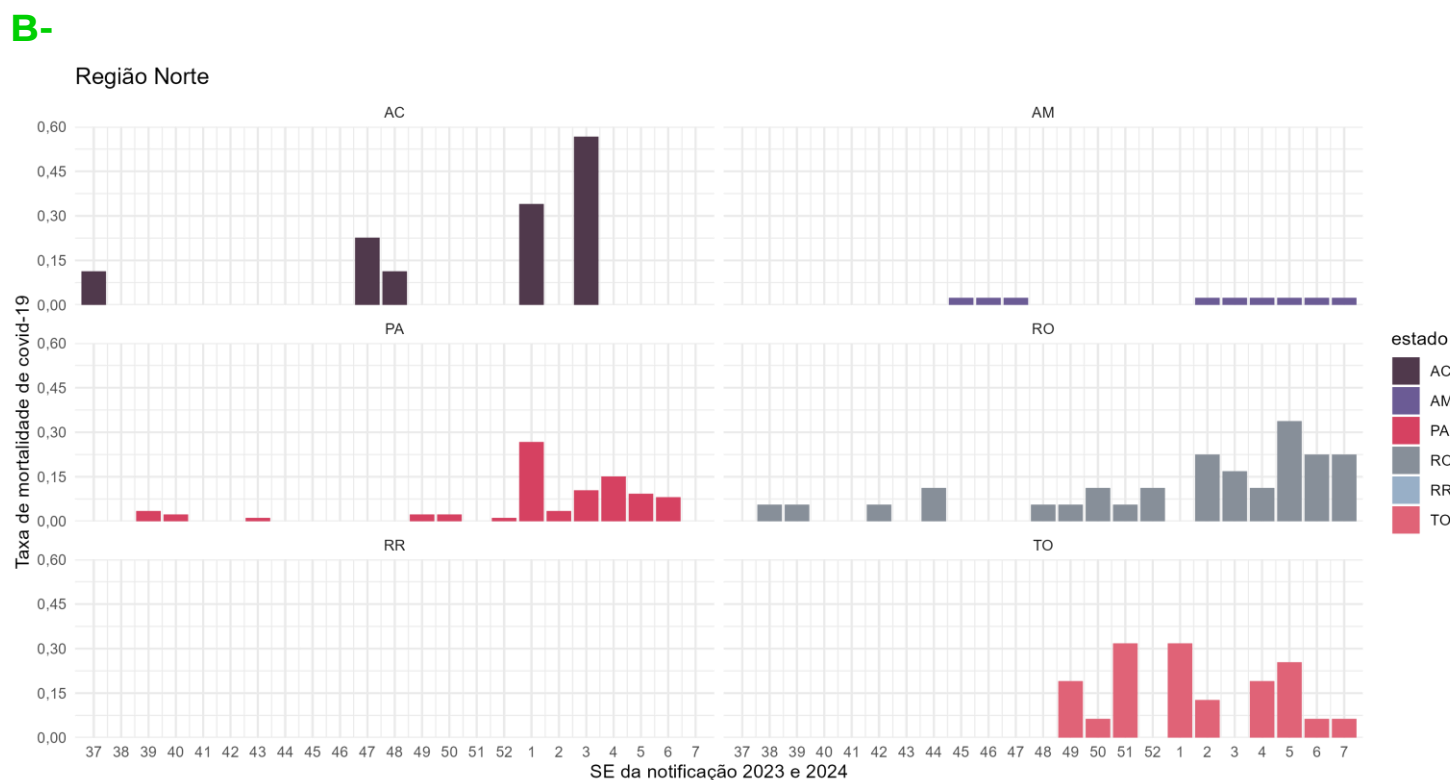
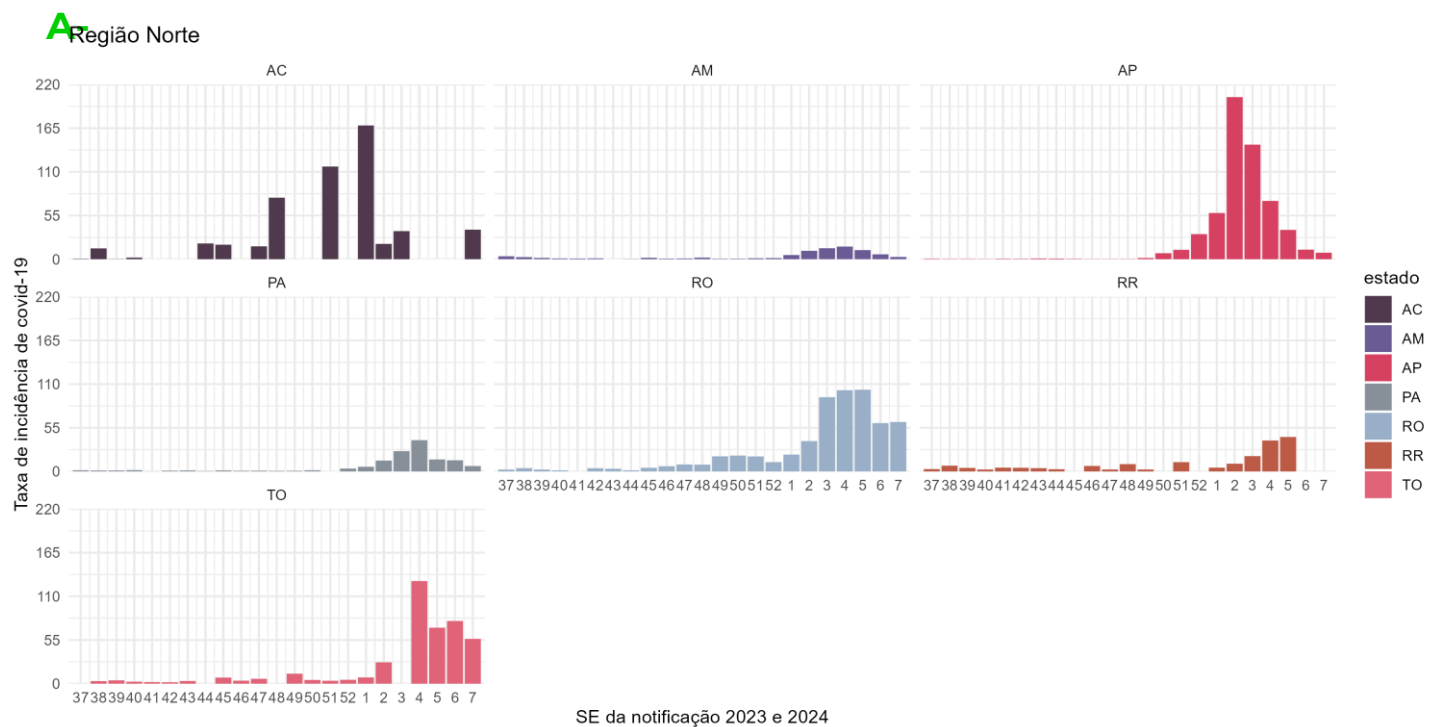
Óbitos e média móvel de covid-19 por Semana Epidemiológica. Brasil, 2023 e 2024 até a SE 7.

SE	Óbitos de covid-19	Média móvel de 28 dias	SE	Óbitos de covid-19	Média móvel de 28 dias
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	7	198	27
33	116	18	Total	12.289	

Distribuição das taxas de incidência (A) e mortalidade (B) por covid-19 nas UF nas SE 37 de 2023 a 7 de 2024 na região Norte

Norte: Rondônia apresentou a maior taxa de incidência para a região com 62,3 casos/100mil hab. e a maior taxa de mortalidade com 0,2 óbito/100mil hab. na SE 7 de 2024.

Obs.: O estado de Roraima não atualizou os dados para a SE 7 de 2024.



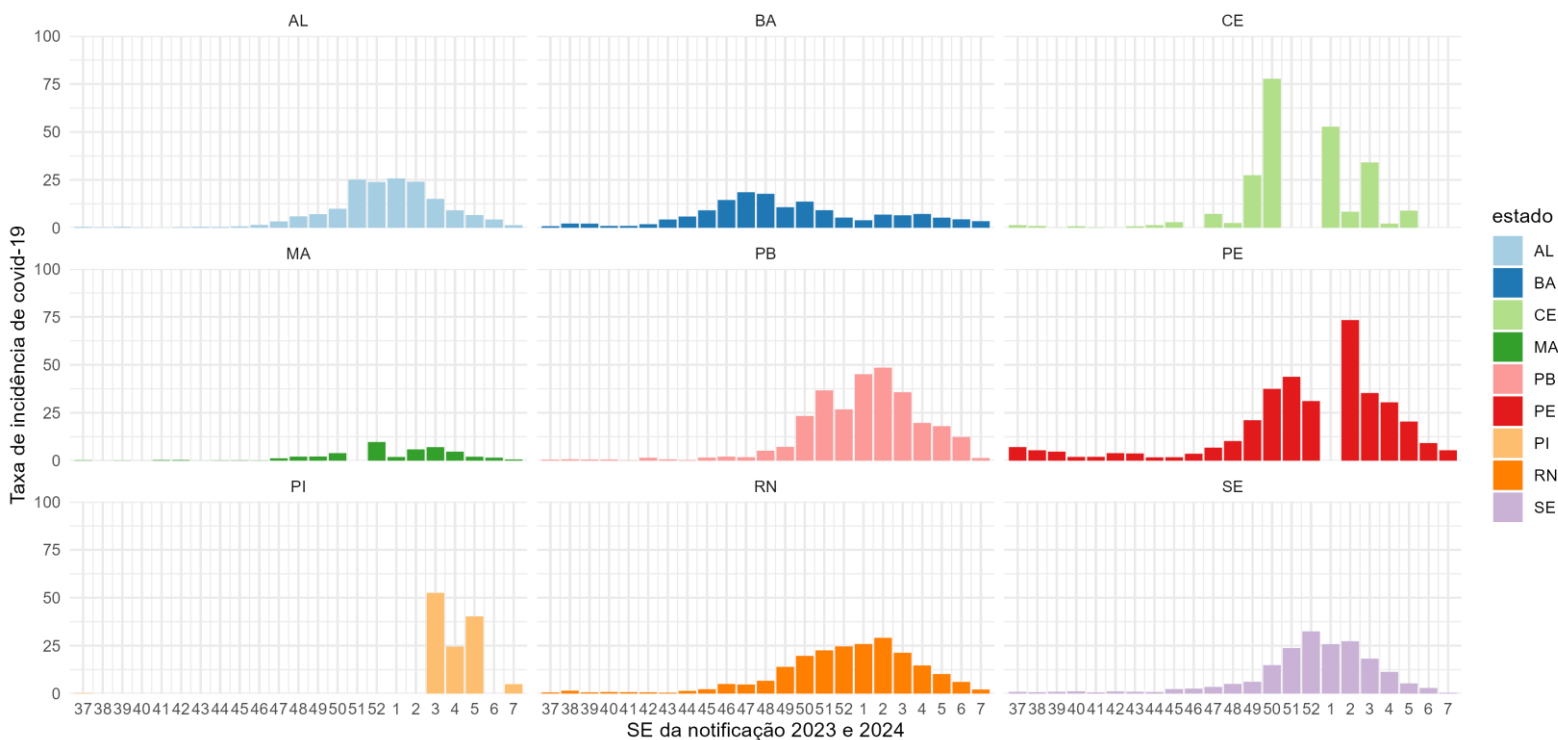
Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 7 de 2024.

Distribuição das taxas de incidência (A) e mortalidade (B) por covid-19 nas UF nas SE 37 de 2023 a 7 de 2024 na região Nordeste

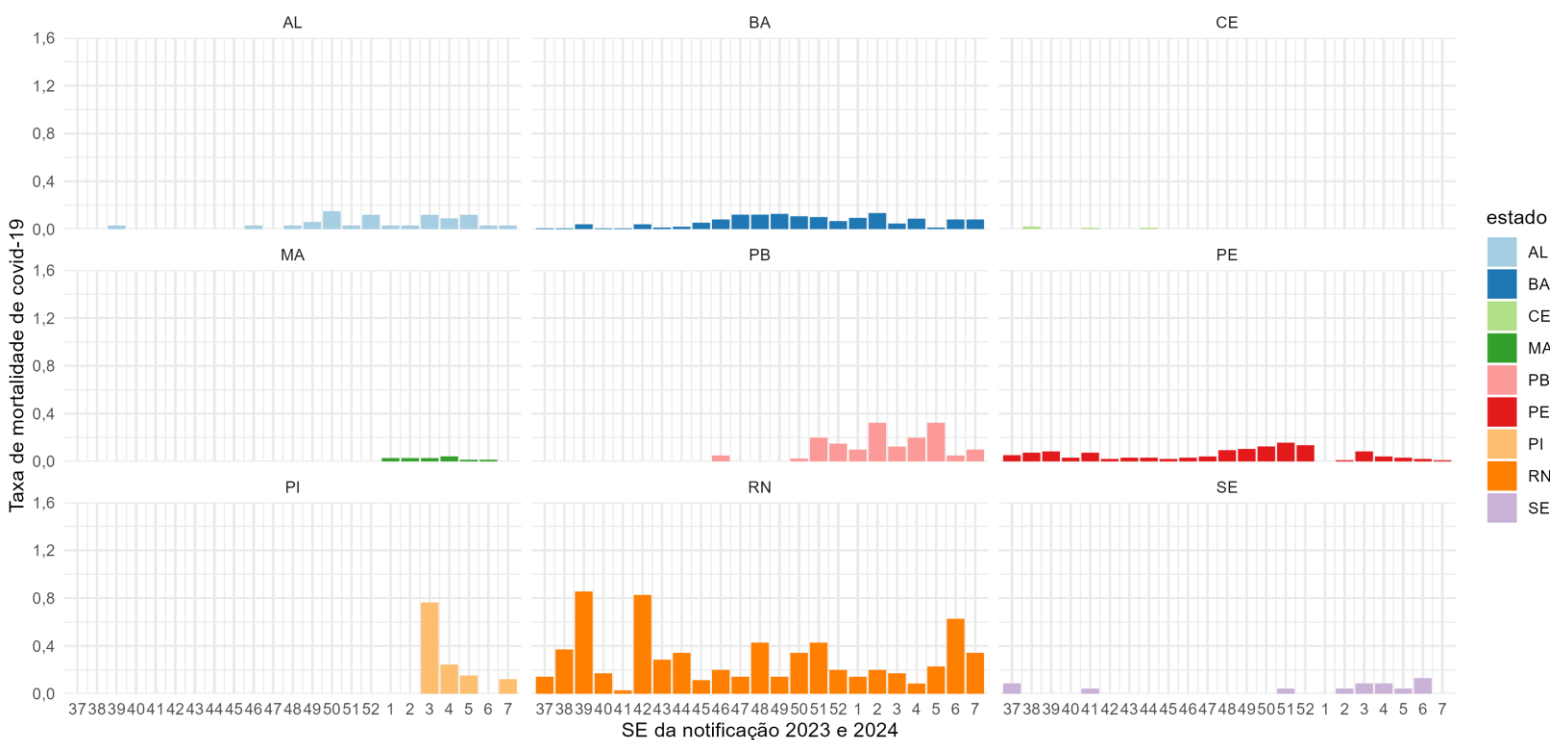
Nordeste: Pernambuco apresentou a maior taxa de incidência com 5,5 casos/100mil hab. e o Rio Grande do Norte apresentou a maior mortalidade com 0,3 óbito/100mil hab. na SE 7 de 2024.

Obs.: O estado do Ceará não atualizou os dados para a SE 7 de 2024.

A- Região Nordeste



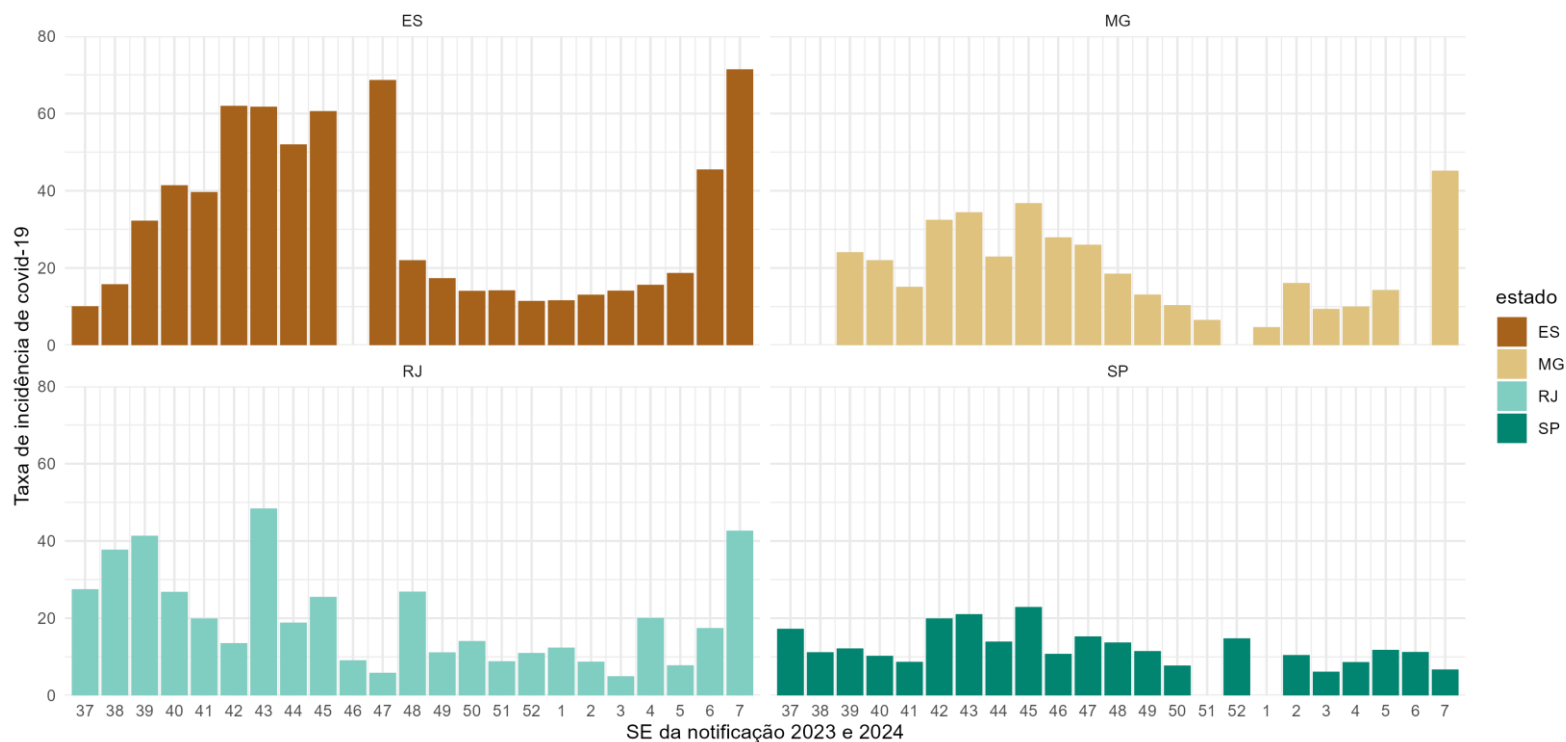
B- Região Nordeste



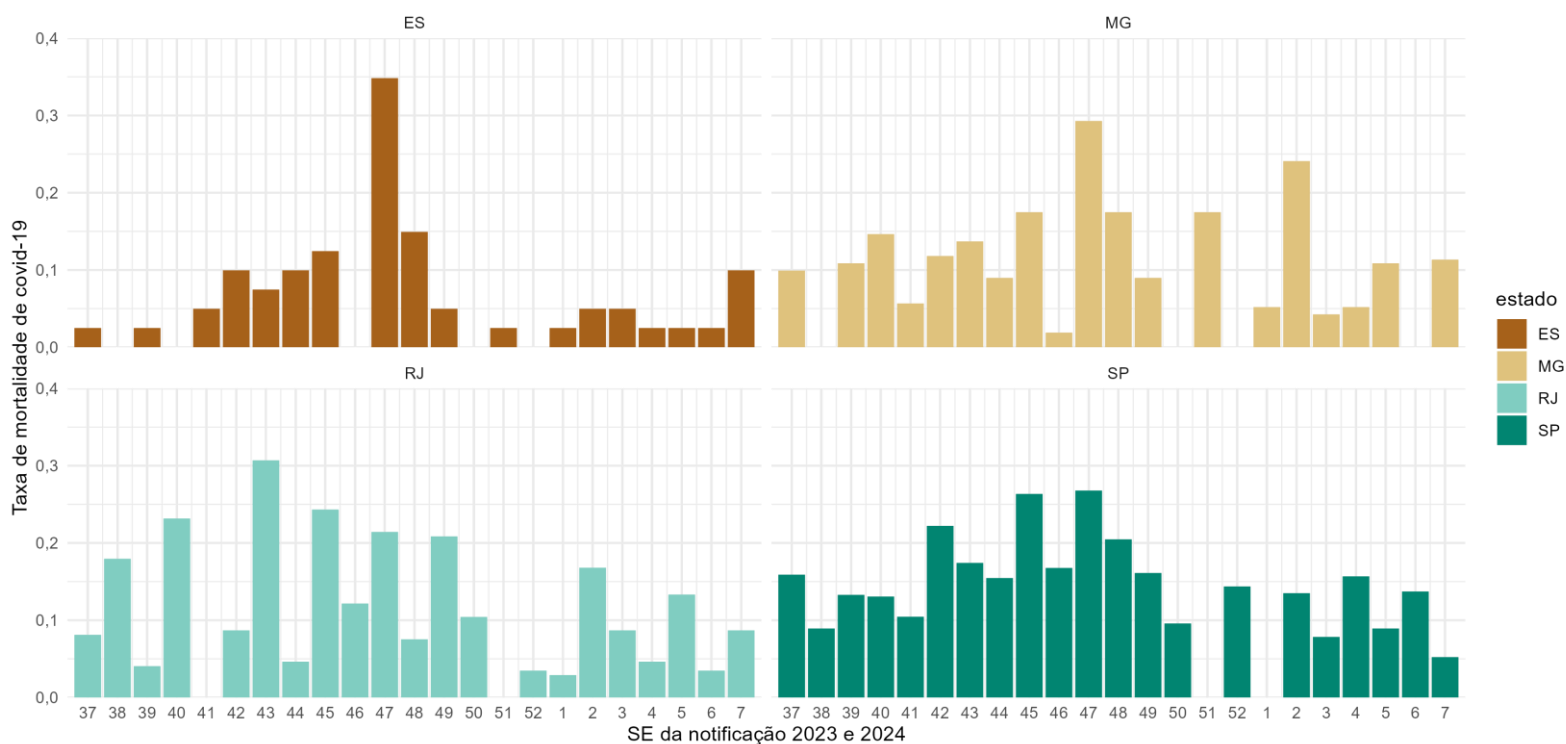
Distribuição das taxas de incidência (A) e mortalidade (B) por covid-19 nas UF nas SE 37 de 2023 a 7 de 2024 na região Sudeste.

Sudeste: O Espírito Santo apresentou a maior taxa de incidência com 71,4 casos/100mil hab. e Minas Gerais a maior taxa de mortalidade com 0,1 óbito/100mil hab. na SE 7 de 2024.

A- Região Sudeste



B- Região Sudeste

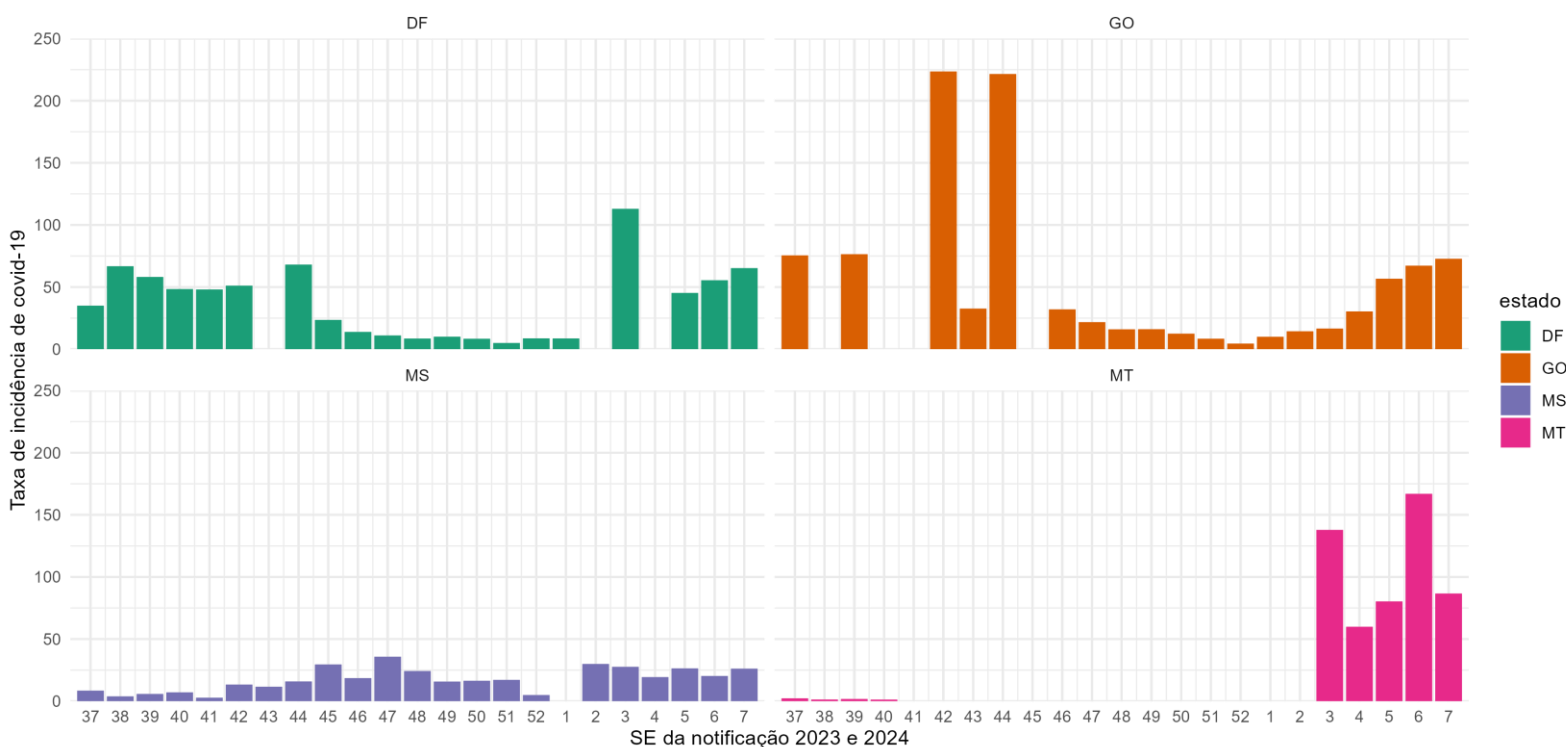


Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 7 de 2024

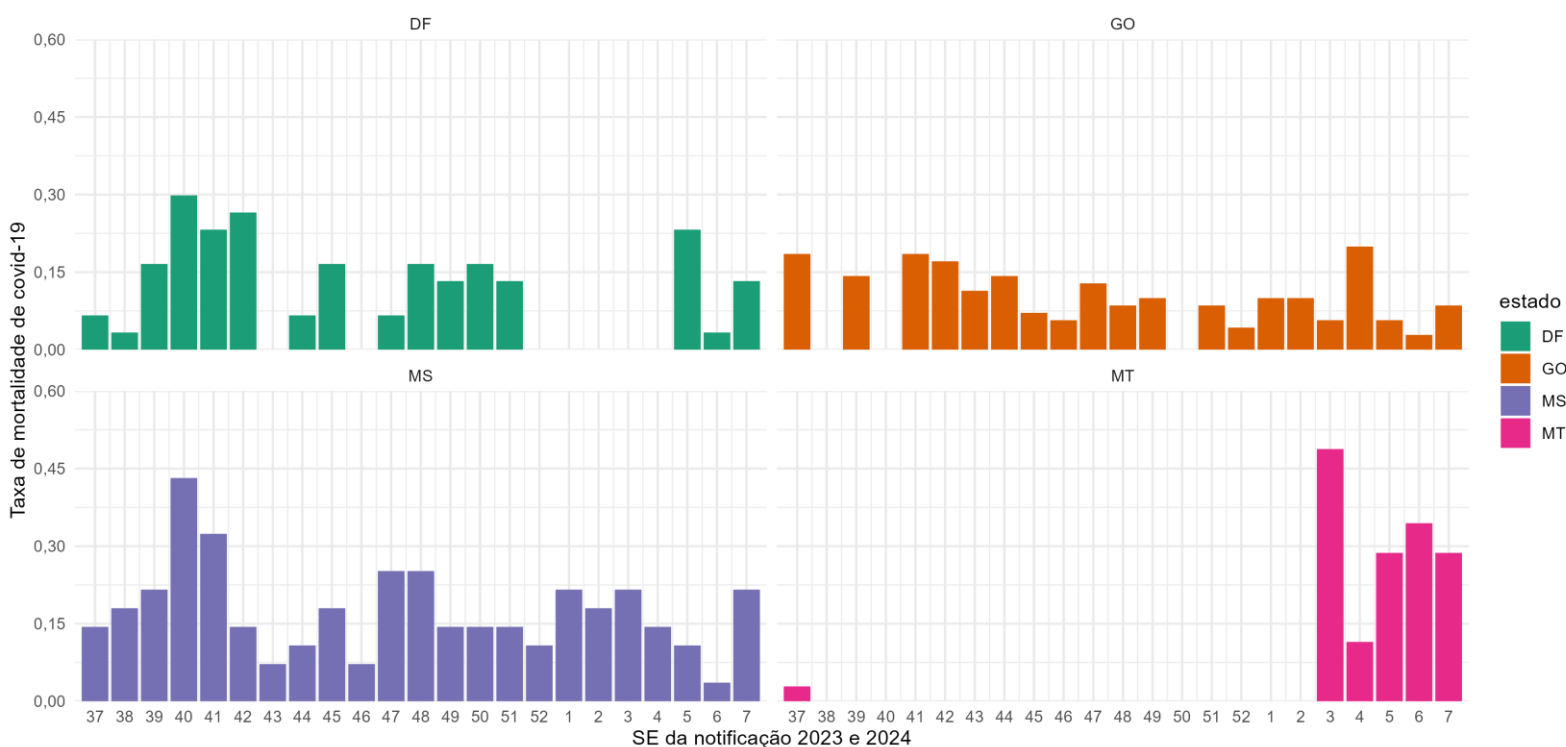
Distribuição das taxas de incidência(A) e mortalidade (B) por covid-19 nas UF nas SE 37 de 2023 a 7 de 2024 na região Centro-Oeste.

Centro-Oeste: Mato Grosso apresentou a maior taxa de incidência com 86,7 casos/100mil hab. e a maior taxa de mortalidade com 0,3 óbito/100 mil hab., na SE 7 de 2024.

A- Região Centro-Oeste



B- Região Centro-Oeste

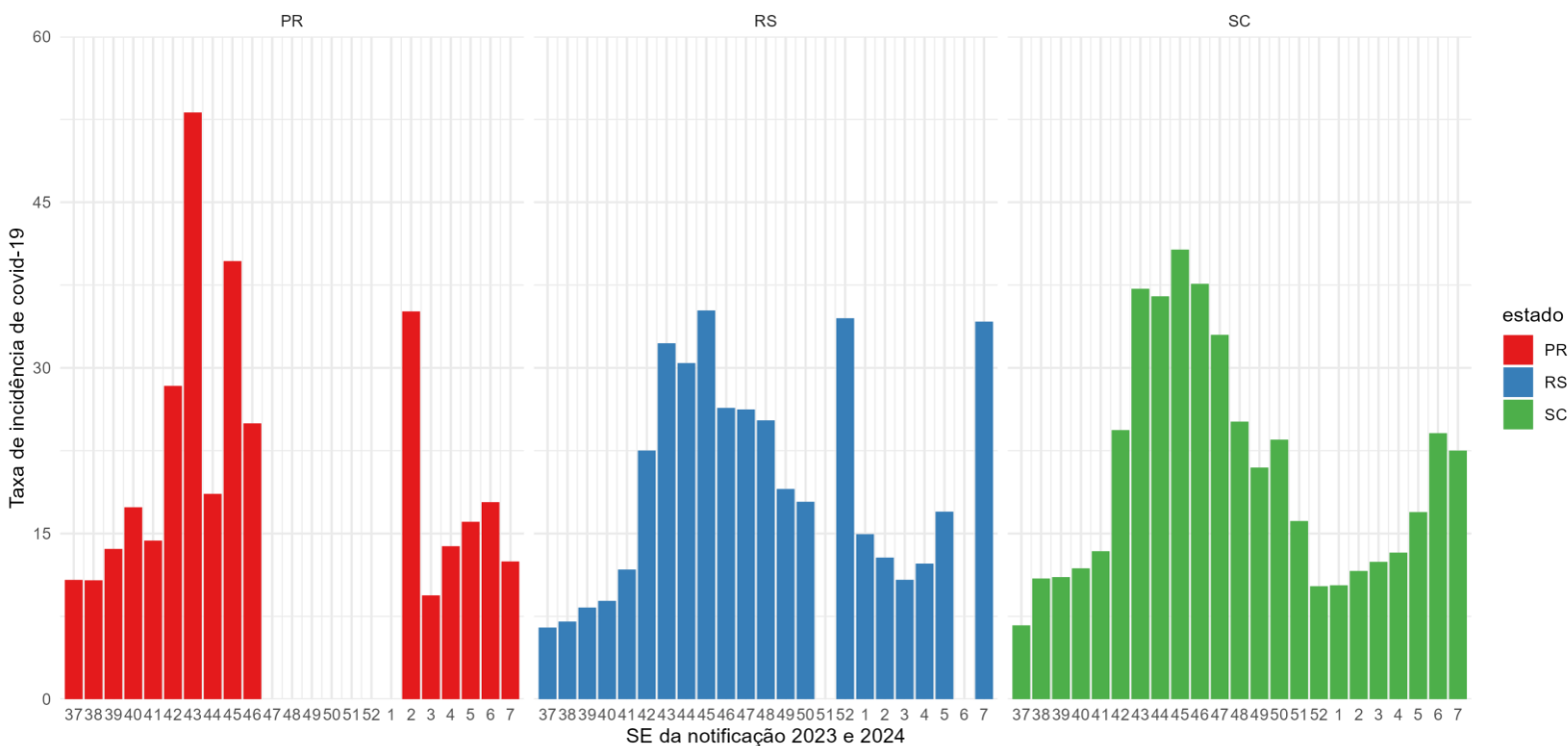


Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 7 de 2024

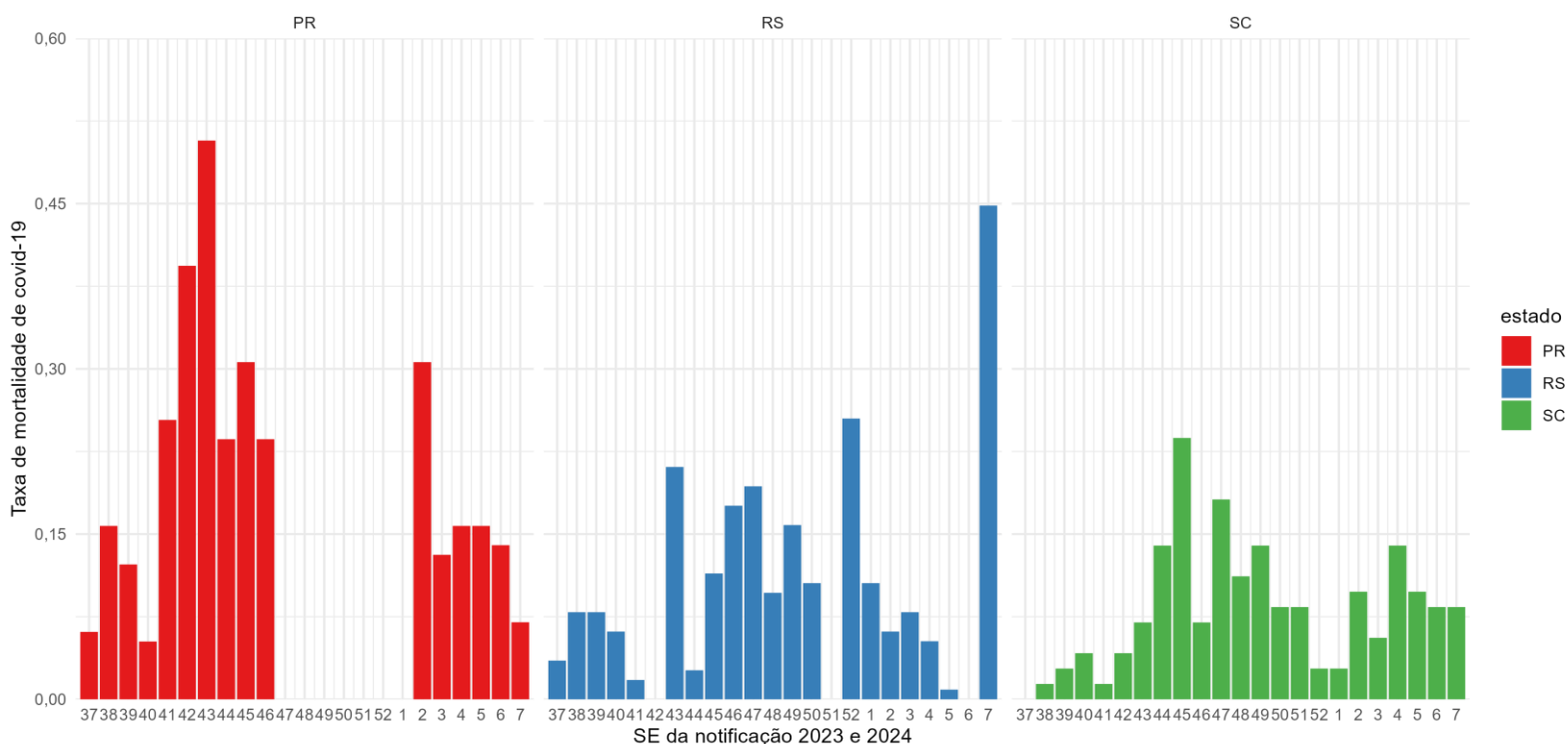
Distribuição das taxas de incidência (A) e mortalidade(B) por covid-19 nas UF nas SE 37 de 2023 a 7 de 2024 na região Sul.

Sul: O Rio Grande do Sul apresentou a maior taxa de incidência na SE 7 com 34,2 casos/100mil hab. e a maior taxa de mortalidade com 0,4 óbito/100mil hab..

A- Região Sul



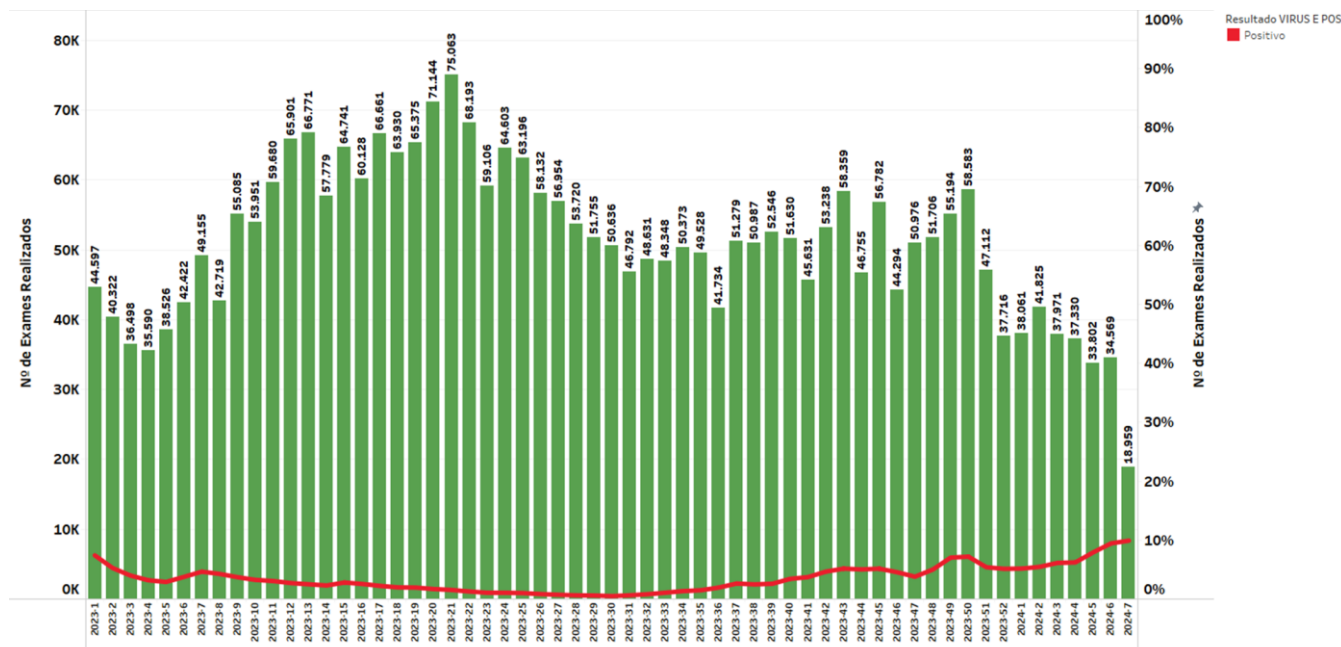
B- Região Sul



Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 7 de 2024

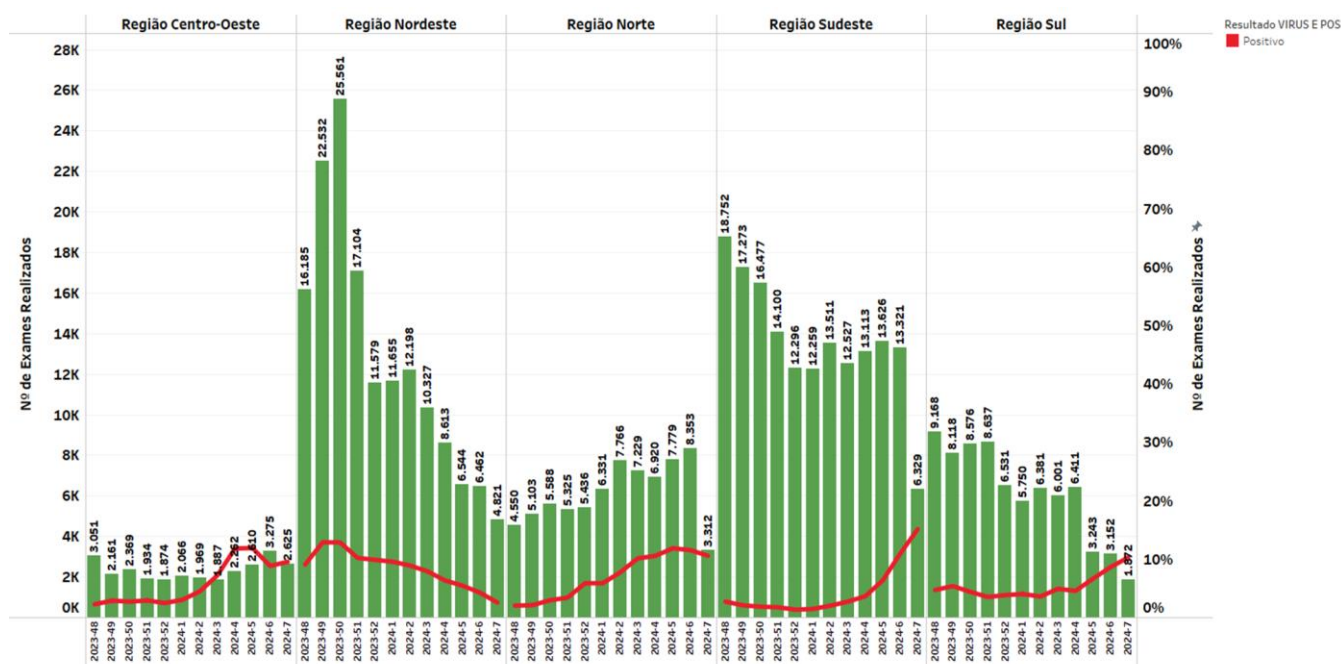
II- VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 20/02/2024 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

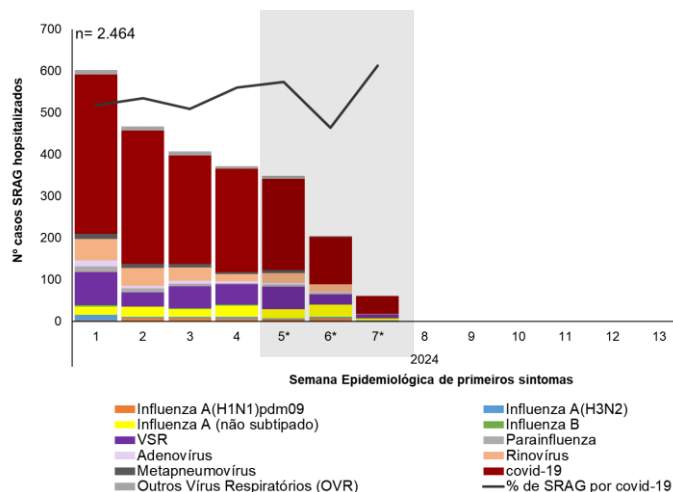


Fonte: GAL,, atualizado em 20/02/2024 dados sujeitos a alteração.

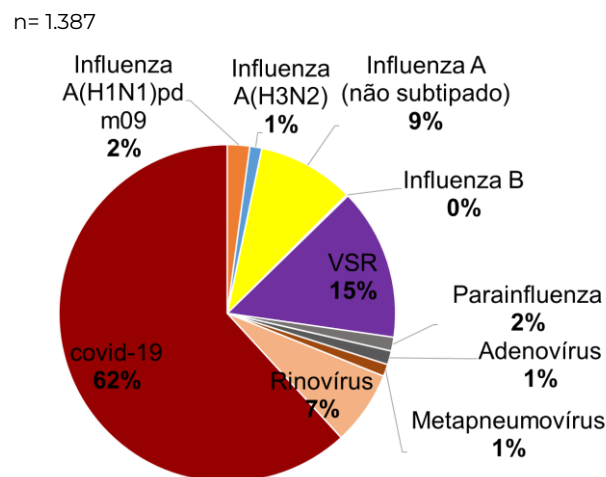
III – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2024 até a SE 07

A. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 07



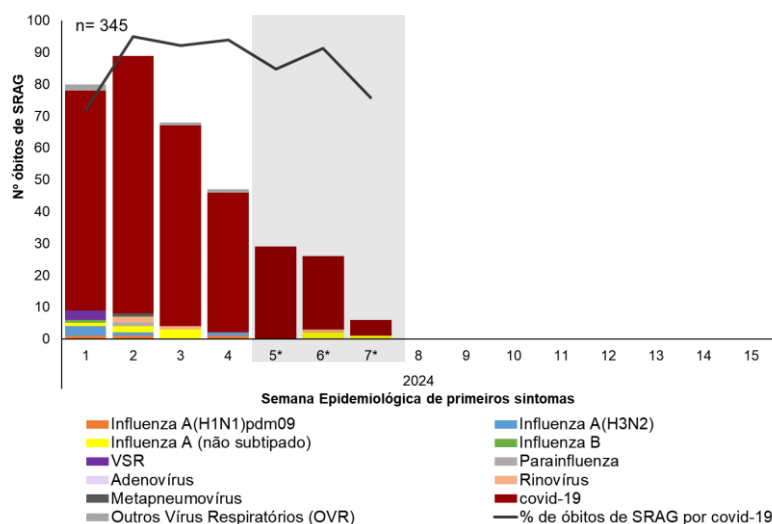
B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 entre SE 05 a 07



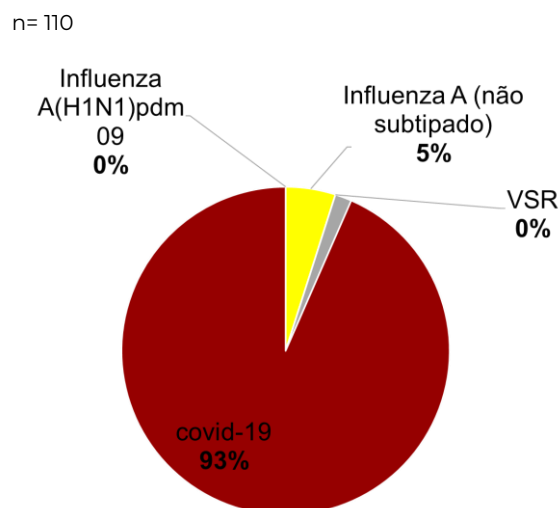
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 19/02/2024, dados sujeitos a alteração.

Em 2024, até a SE 07, foram notificados 5.962 casos de SRAG hospitalizados, 41% (2.464) houve identificação de vírus respiratórios (Influenza, SARS-CoV-2 ou OVR). Destes, 64% foram em decorrência da covid-19, seguido de 12% por VSR e 09% 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, com uma queda na SE 06 e novamente voltando a aumentar na SE 07 de 2024 (Fig. A). Entre as SE 05 e 07 foram notificados 1.387 casos de SRAG, com predomínio de identificação de SARS-CoV-2 (62%), VSR (15%) e 12% por Influenza (Fig. B).

C. Óbitos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 07



D. Óbitos de SRAG. Brasil, 2024 entre SE 05 a 07



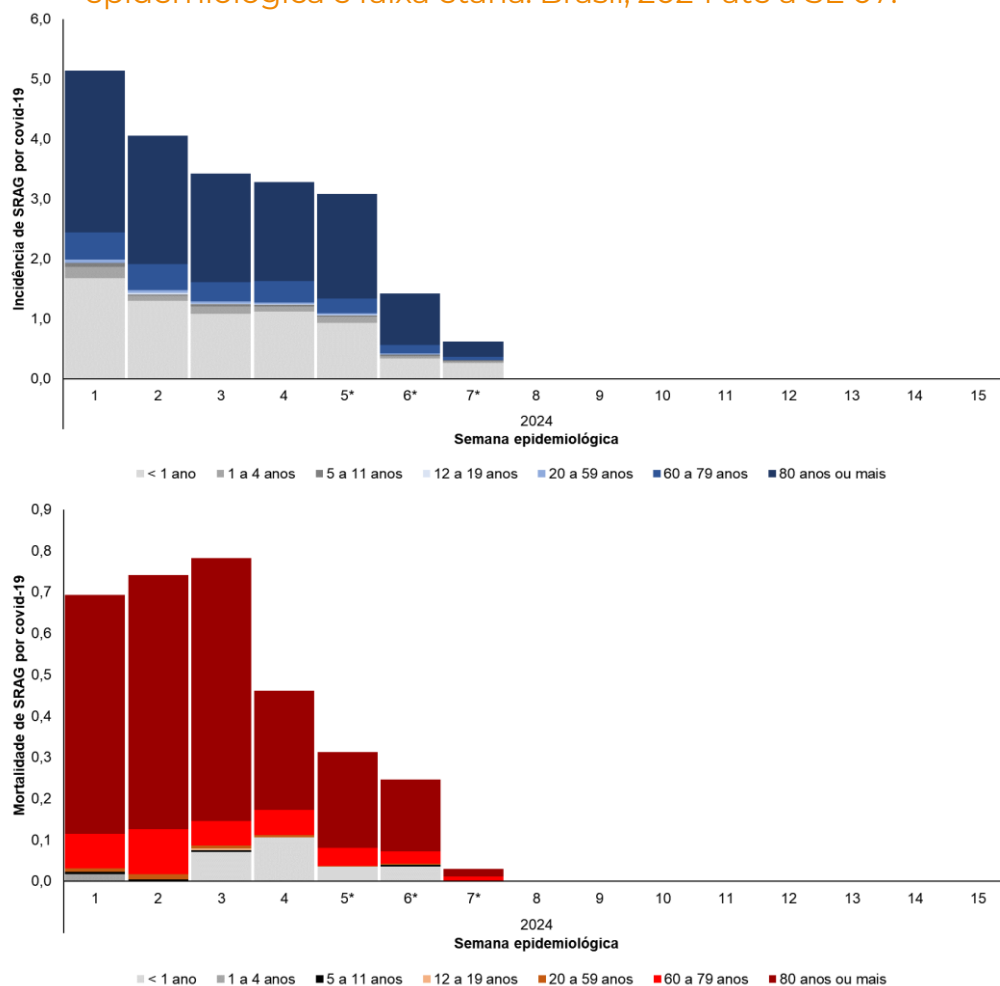
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 19/02/2024, dados sujeitos a alteração.

Em relação aos óbitos, até a SE 07 de 2024, foram notificados 604 óbitos de SRAG, 57% (345) 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 05 e 07 foram notificados 110 óbitos de SRAG, com predomínio de identificação de SARS-CoV-2 (93%) 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.

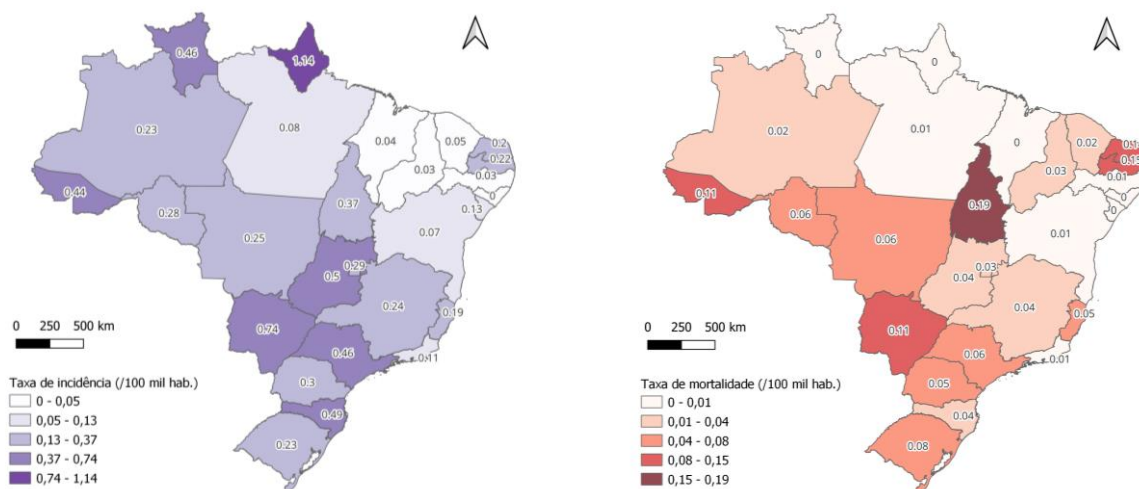
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 7 | 17 de fevereiro de 2024

Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, segundo Semana epidemiológica e faixa etária. Brasil, 2024 até a SE 07.



*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 04 a 07 de 2024.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 19/02/2024,, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 7 | 17 de fevereiro de 2024

Casos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2024 até a SE 07.

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	5	2	7	205	122	11	180	596	3	1.124
1 a 4 anos	2	1	18	2	23	80	114	16	74	585	3	895
5 a 11 anos	6	2	11	1	20	4	54	10	46	344	3	481
12 a 19 anos	1	1	1	1	4	0	8	1	16	94	0	123
20 a 59 anos	12	8	40	2	62	1	19	19	270	619	5	995
60 a 79 anos	10	14	43	1	68	5	18	19	517	665	6	1.298
80 anos ou mais	5	7	27	1	40	8	19	11	480	480	8	1.046
SEXO												
Feminino	23	12	77	6	118	128	154	39	784	1.566	14	2.803
Masculino	13	21	68	4	106	175	200	48	799	1.817	14	3.159
RAÇA												
Branca	16	26	79	5	126	131	113	28	672	1.294	8	2.372
Preta	1	0	2	1	4	5	21	5	55	137	2	229
Amarela	1	0	0	0	1	1	3	0	18	23	0	46
Parda	9	4	33	3	49	107	150	29	660	1.551	9	2.555
Indígena	0	0	1	0	1	2	4	0	9	39	1	56
Sem Informação	9	3	30	1	43	57	63	25	169	339	8	704
Total	36	33	145	10	224	303	354	87	1.583	3.383	28	5.962

Óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2024 até a SE 07

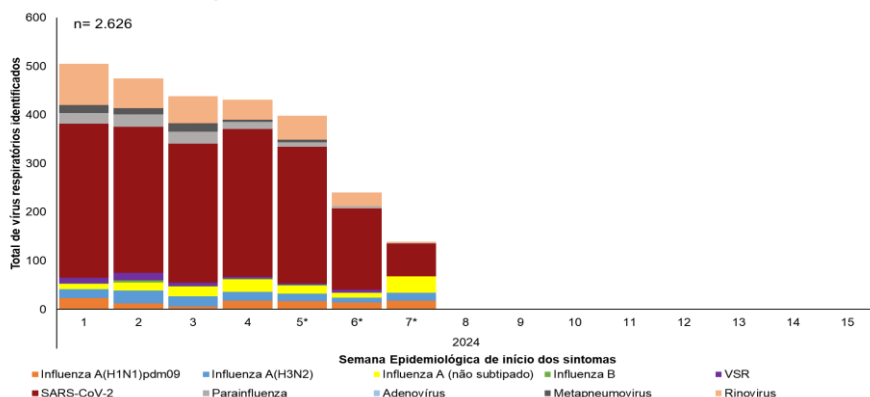
SRAG	SRAG por Influenza					SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos				SRAG não especificado	Em Investigação	SRAG Total
	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A (não subtipado)	Influenza B	Total	VSR	Outros Vírus Respiratórios	Outros Agentes Etiológicos	Covid-19			
FAIXA ETÁRIA												
< 1 ano	0	0	0	0	0	2	2	0	7	12	0	23
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	1	7
5 a 11 anos	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	0	12
12 a 19 anos	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	0	6
20 a 59 anos	2	0	3	0	5	0	2	3	50	48	3	111
60 a 79 anos	1	2	5	0	8	1	2	3	118	78	1	211
80 anos ou mais	0	2	1	1	4	0	3	2	132	89	4	234
SEXO												
Feminino	2	3	4	1	10	1	3	5	142	93	5	259
Masculino	1	2	5	0	8	2	7	5	172	147	4	345
RAÇA												
Branca	2	5	5	0	12	1	6	1	130	102	5	257
Preta	0	0	0	0	0	0	0	1	19	14	0	34
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	7
Parda	1	0	4	1	6	2	3	8	140	109	3	271
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sem Informação	0	0	0	0	0	0	1	0	22	10	1	34
Total	3	5	9	1	18	3	10	10	314	240	9	604

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 19/02/2024, dados sujeitos a alteração.

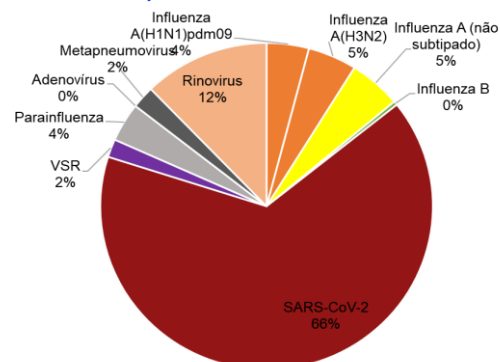
IV – VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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 07

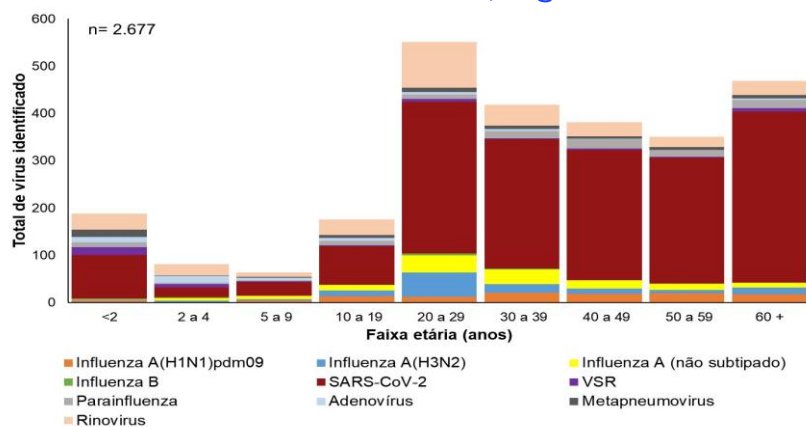


B. Brasil, 2024 entre SE 05 a 07



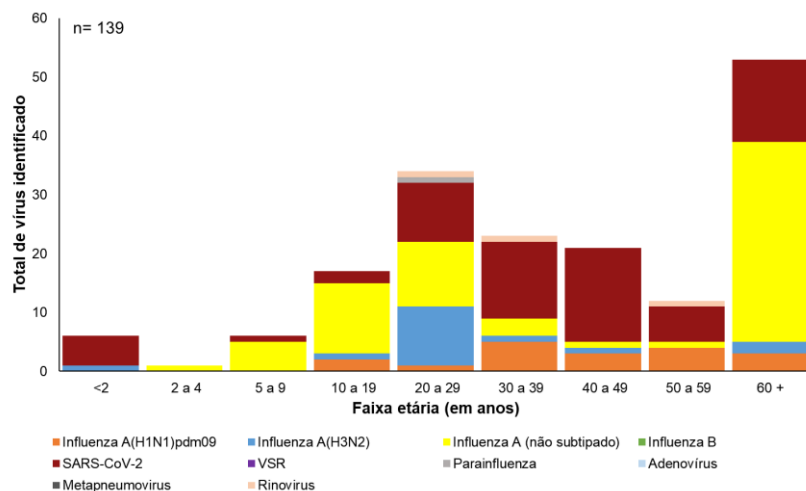
Dentre as amostras positivas para **influenza**, 35% (133/376) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 33% (125/376) de influenza A(H3N2), 29% (108/376) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios**, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (76%), Rinovírus (14%), Metapneumovírus (3) e VSR (2%). Entre as SE 05 a 07, observa-se predomínio do **SARS-CoV-2 (66%)**.

Identificação dos vírus respiratórios em casos de síndrome gripal (SG) em Unidade Sentinela, segundo faixa etária. Brasil, 2024, até a SE 07.



C. Brasil, 2024 até a SE 07

Até a SE 07, 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 (65%) e Influenza (16%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominou o **SARS-CoV-2** (64%) e Influenza (14%).



D. Brasil, 2024 na SE 07

Na SE 07, até o momento, predominou a identificação de **Influenza** (49%) e **SARS-CoV-2** (48%). Entre os indivíduos <10 anos houve identificação de **SARS-CoV-2** (75%) e **Influenza** (25%). Entre os indivíduos >10 anos, predominou a identificação de **Influenza** (54%) e **SARS-CoV-2** (42%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, houve a identificação do **SARS-CoV-2** (70%) e Influenza (30%).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 20/02/2024, 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 07.

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	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 19/02/2024, dados sujeitos a alteração.