

SE 19 mostra sinais de desaceleração de VSR e influenza

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 19, o aumento de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por influenza e vírus sincicial respiratório (VSR) ainda é observado em todo o país, devido ao período sazonal, embora alguns estados já apresentem sinal de interrupção do crescimento ou início do processo de queda nos casos novos. Destaca-se que o Ministério da Saúde ampliou a vacinação contra gripe para pessoas acima de seis meses de idade, de acordo com o estoque e a necessidade local. Considerando o importante aumento nacional de casos de SRAG, a pasta 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 da publicação suas representações gráficas.

- Em 2024, até 11 de maio, foram notificados* ao Ministério da Saúde 591.951 casos e 3.452 óbitos por covid-19, sendo 6.849 casos e 52 óbitos na SE 19, com aumento de 72,5% nos registros de casos e uma redução de 29,7% nos óbitos pela doença no país em comparação com a semana anterior.
- Na vigilância da SRAG, foram notificados 23.551 casos hospitalizados em 2024, até a SE 19, sendo 38% por VSR, 28% por covid-19 e 19% por influenza. Nas últimas semanas (SE 17 a 19) houve predomínio de VSR (53%), influenza (32%), rinovírus (10%) e covid-19 (3%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, houve predomínio de influenza (57%), VSR (20%) e covid-19 (16%). Observa-se aumento na proporção de SRAG por influenza, dentre o total de hospitalizações, principalmente a partir da SE 16.
- De acordo com a última edição do Boletim Infogripe¹, mantém-se o sinal de tendência de alta de SRAG em todas as regiões do país, em decorrência de VSR, influenza A e rinovírus. Já a covid-19 continua com sinal de queda ou estabilização em patamar relativamente baixo. As Unidades Federadas com tendência de crescimento de SRAG são: Acre, Alagoas, Amazonas, Amapá, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Rondônia, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins. Para o VSR, alguns estados do Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste mostram interrupção do aumento ou queda. A influenza A, associada ao crescimento de SRAG em adolescentes e adultos, está em desaceleração no Nordeste e em parte do Norte e Sul. Os dados do Rio Grande do Sul devem ser avaliados com cautela em função dos impactos do desastre climático.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 968.639 exames de RT-PCR e detectou 42.919 amostras positivas para SARS-CoV-2 em 2024. Na SE 18 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 nas amostras coletadas nas cinco regiões. Rinovírus e VSR tiveram alta na detecção no Centro-Oeste, Nordeste e Norte e permaneceram em estabilidade no Sul e Sudeste.
- Nos laboratórios privados² vemos a manutenção da positividade de testes para SARS-CoV-2 em um patamar muito baixo, ainda sem indícios de retomada. Quando avaliamos a positividade para o VSR, vemos um cenário de redução muito lenta pela terceira semana seguida. Esta velocidade indica que, mesmo em queda, ainda vemos um número considerável de notificações de casos. Para influenza, nesta semana os números tiveram uma queda, após cinco semanas em platô, mas apenas uma semana não é suficiente para indicar mudança de tendência. Mesmo que esta queda aconteça, o patamar atual ainda é bastante alto.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2024 foram registradas 3.600 sequências na plataforma GISAID referentes a amostras coletadas até a SE 16. Desde a SE 1 há predomínio da 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 variante em monitoramento JN.1.7 (77 sequenciamentos genômicos). Vale ressaltar que as vacinas atualmente em uso continuam a oferecer proteção contra formas graves e óbitos pelas variantes em circulação.

*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.itsp.org.br/pesquisa-detalle/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>

- O Ministério da Saúde passou a recomendar vacinas atualizadas contra covid-19 para a variante XBB. A vacinação 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 monovalente XBB). Cabe ressaltar que as vacinas monovalentes 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)³ atualizados até 28 de abril, vemos uma redução contínua da média móvel de 28 dias de notificações de novos casos de covid-19. No mundo foram notificados 125.250 casos, uma queda de 153.095 em relação à média móvel de 28 dias calculada na semana anterior. No hemisfério Norte a primavera se aproxima e, apesar do SARS-CoV-2 não demonstrar sazonalidade, o comportamento da população muda com as estações. Desta forma, ao analisar os dados do Centro de Controle de Doenças da Europa⁴, vemos que o nível de novos casos de SARS-CoV-2, influenza e VSR segue dentro da linha de base. Analisando país por país, pois muitas vezes o todo não representa os países de forma individual, vemos um aumento de 21% nas notificações de novos casos de covid-19 no Reino Unido⁵, passando de 1.451 para 1.758 notificações nos últimos sete dias. Também vemos um aumento na testagem, o que pode indicar o início de uma nova onda na região. No momento, as variantes predominantes no Reino Unido⁵ são um misto de sublinhagens da variante JN.1. O Ministério da Saúde seguirá acompanhando essa situação.

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

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

5 - Disponível em <https://ukhsa-dashboards.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 19 | 11 de maio de 2024



CASOS

591.951

Casos reportados* nas SE 1 a 19/2024

6.849

CASOS

na SE 19 de 2024

INCIDÊNCIA**

3,2

Casos/100 mil hab.

↑ 72,5%

Em relação aos casos reportados da semana anterior (SE 18)

Covid-19

ÓBITOS

3.452

Óbitos reportados* nas SE 1 a 19/2024

52

ÓBITOS

na SE 19 de 2024

MORTALIDADE**

0,02

Óbito/100 mil hab.

↓ 29,7%

Em relação aos óbitos reportados da semana anterior (SE 18)

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 19 de 2024.

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

** População TCU 2019



Vigilância Laboratorial

48.905

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

200

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 19 de 2024

Positividade de

0,4% dos exames realizados na SE 19

Fonte: GAL, atualizado em 16/05/2024 dados sujeitos a alteração



CASOS

43.942

2024 até a SE 19

23.551 Com identificação de vírus respiratórios*

2.559

Casos nas SE 17 a 19

Predomínio de:

53% SRAG por VSR
32% SRAG por Influenza
03% SRAG por covid-19

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

3.264

2024 até a SE 19

1.946 Com identificação de vírus respiratórios*

90

Óbitos nas SE 17 a 19

Predomínio de:

57% SRAG por Influenza
20% SRAG por VSR
16% SRAG por covid-19



SRAG por covid-19

entre as SE 14 e 17

INCIDÊNCIA

Estados em destaque: SC, MS, SP, MT, AM

MORTALIDADE

Estados em destaque: AM, MS, RN, GO, ES

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 13/05/2024. 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 Grial

14.331

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2024 até a SE 19

92 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS na SE 19

INFLUENZA51

51%

(47)

SARS-COV-2

5%

(05)

OVR*

43%

(40)

RINOVÍRUS

63%

VSR

38%

*OVR: Outros vírus respiratórios

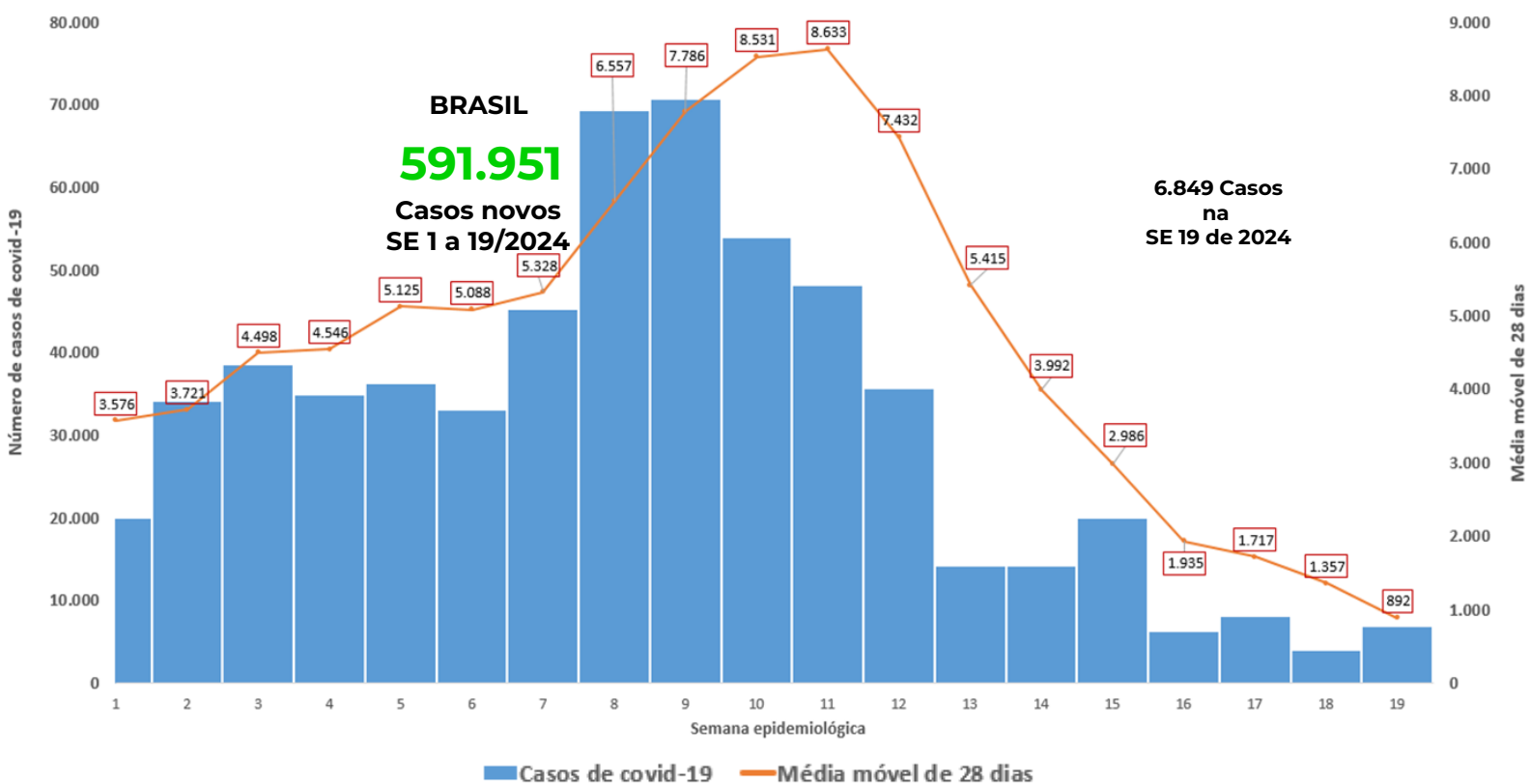


MINISTÉRIO DA SAÚDE



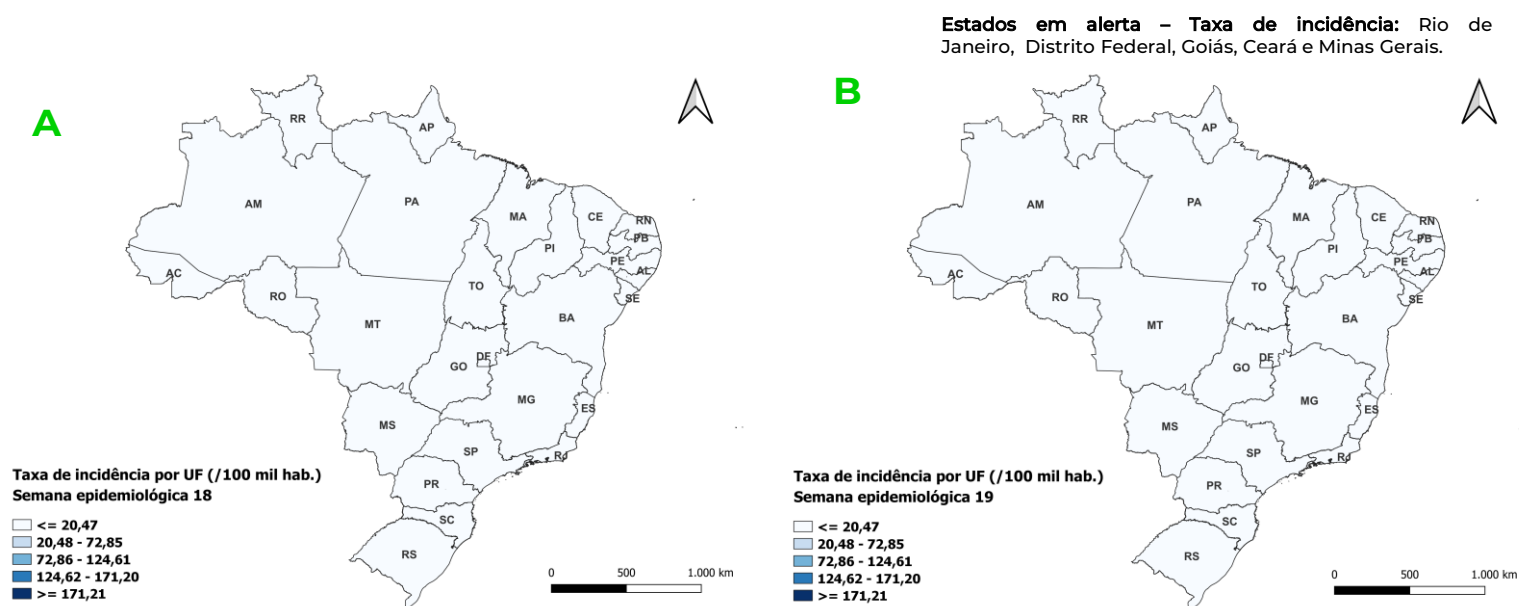
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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), seguido por tendência de queda até a SE 14, com variações mínimas subsequente. O número de casos na SE 19 foi de 6.849.
- 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 18 de 2024 (A) e SE 19 de 2024 (B) por UF



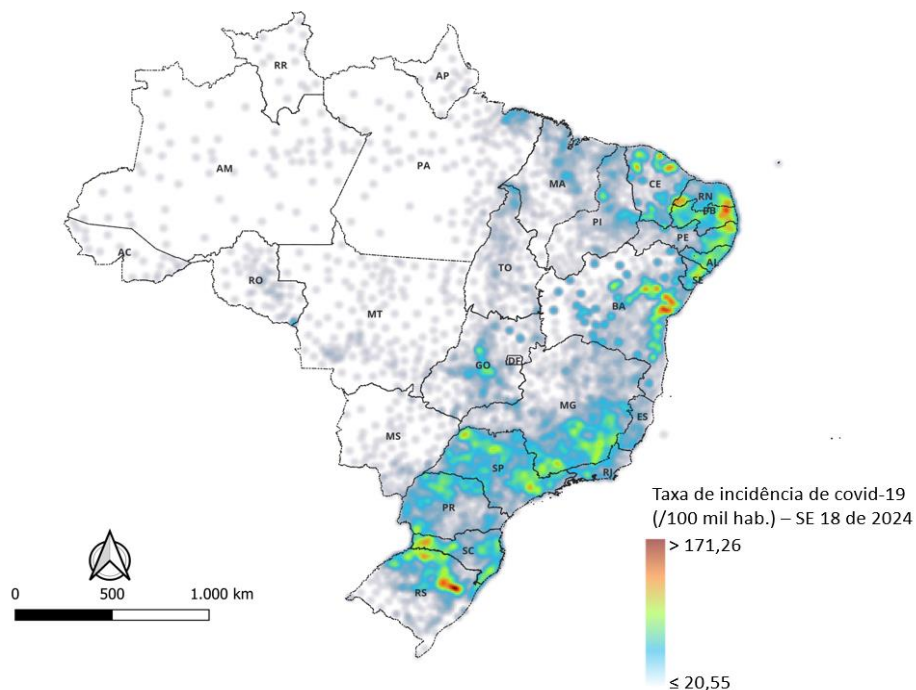
Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 19 de 2024

- A SE 19 (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 o Rio de Janeiro, com 15,3 casos por 100 mil habitantes, e o Distrito Federal, com 6 casos por 100 mil habitantes, conforme dados reportados pelas SES.

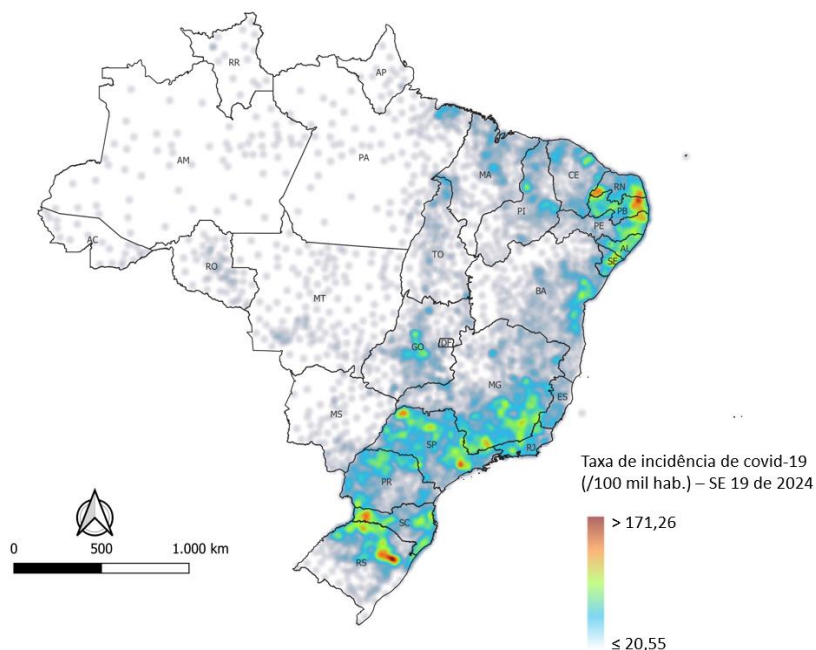
I – COVID-19

Distribuição da densidade da taxa de incidência de covid-19 por municípios nas SE 17 (A) e SE 18 (B) de 2024

A



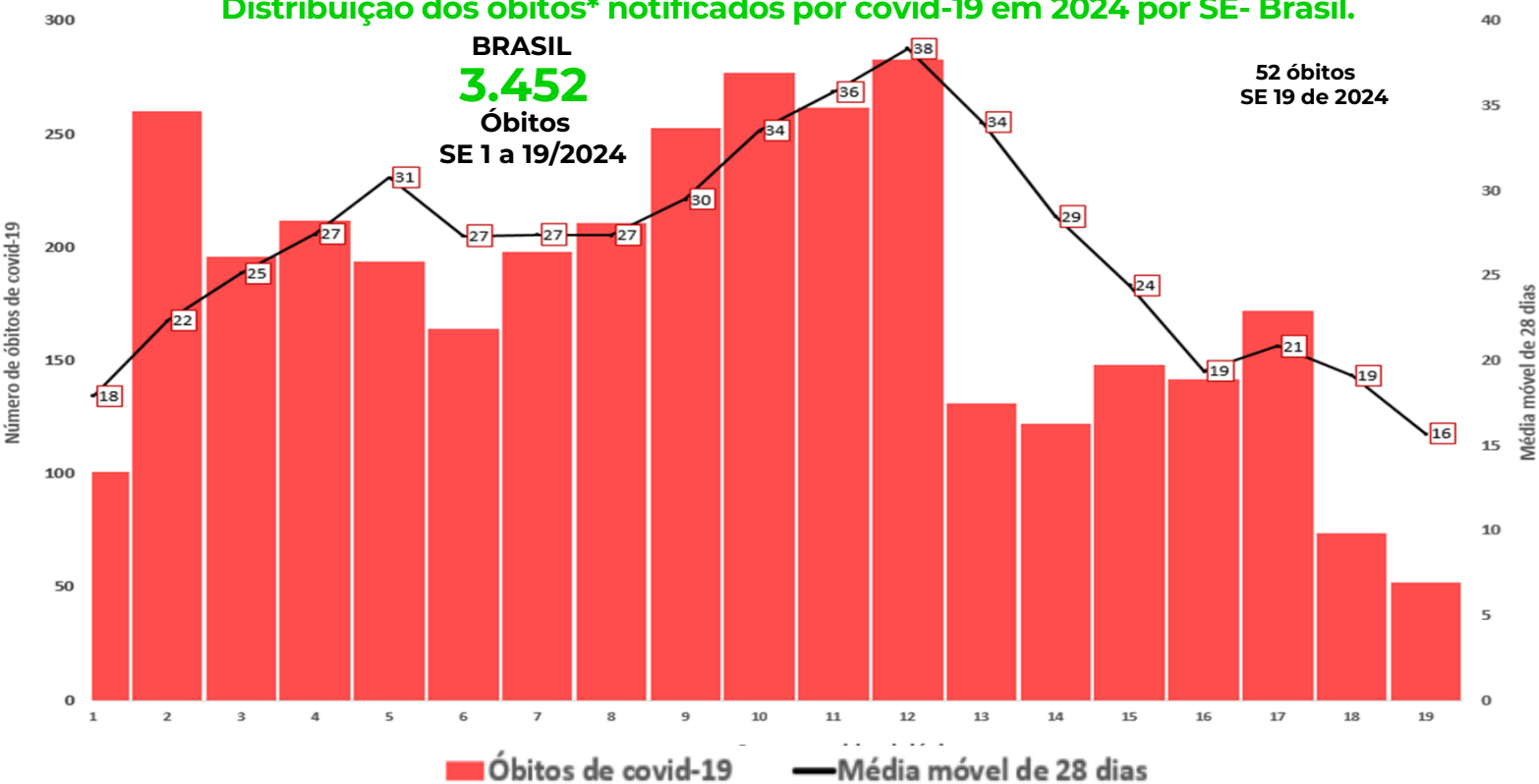
B



Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 18 de 2024

- Na SE 19 (B), observou-se variação no padrão de densidade da incidência de casos em relação à SE 18 (A), com aumento de municípios com taxa de incidência classificada como alta (124,62 a 171,21) e muita alta (mais que 171,21), destacando-se Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Paraíba, Rio Grande do Norte e Pernambuco. Entre esses estados, apenas o Rio Grande do Sul não atualizou os dados.
- 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 Mato Grosso e Sergipe não atualizaram dados nesta SE.

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 na SE 1 para 52 na SE 19.
- 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 19, a média é de 16 óbitos em um período de 28 dias.

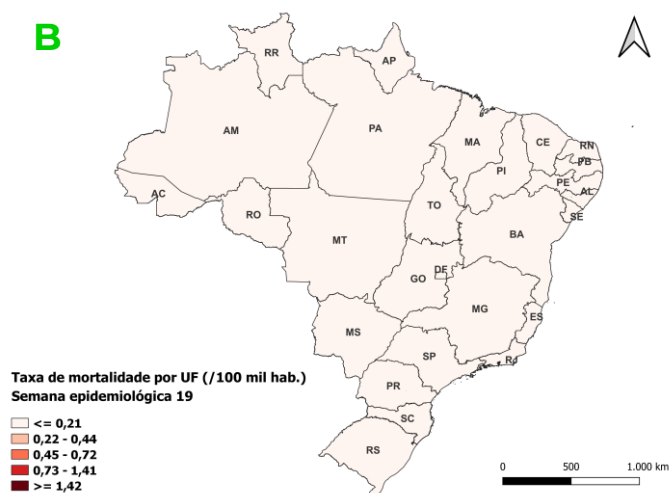
Distribuição espacial da taxa de mortalidade de covid-19 entre a SE 18 (A) e SE 19 de 2024 (B) por UF

Estados em alerta – Taxa de mortalidade: Rio Grande do Norte, Acre, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal e Pernambuco.

A



B

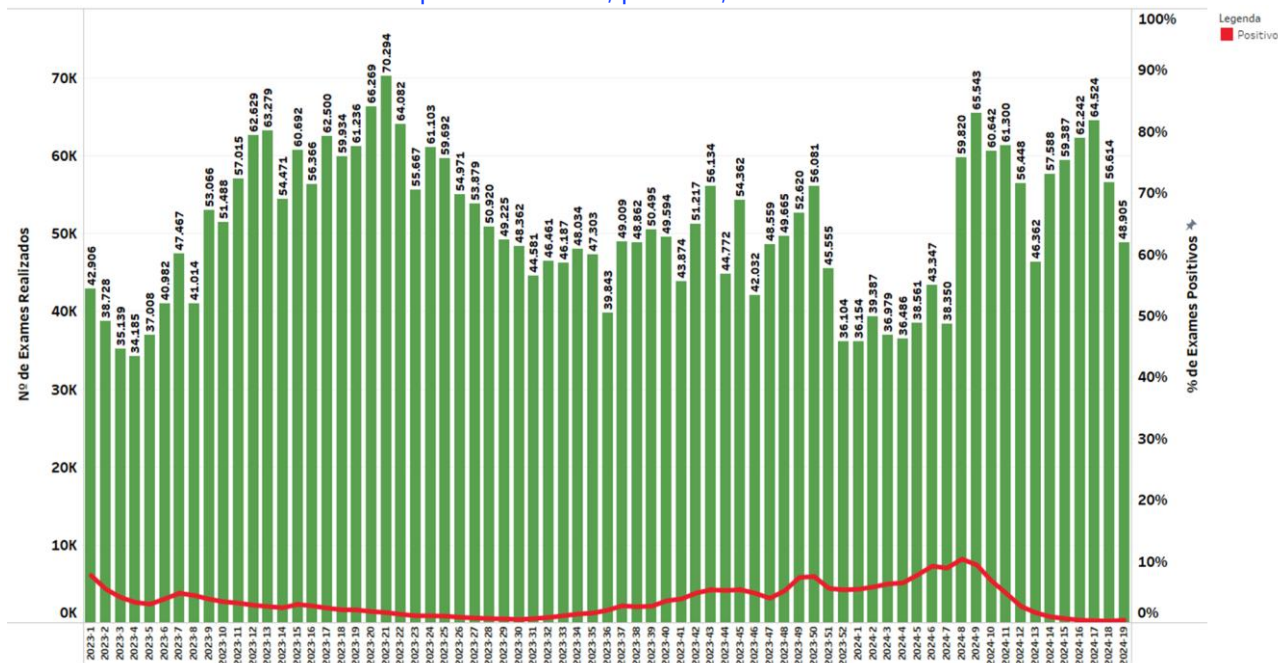


Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 19 de 2024

- A Semana Epidemiológica 19 (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.

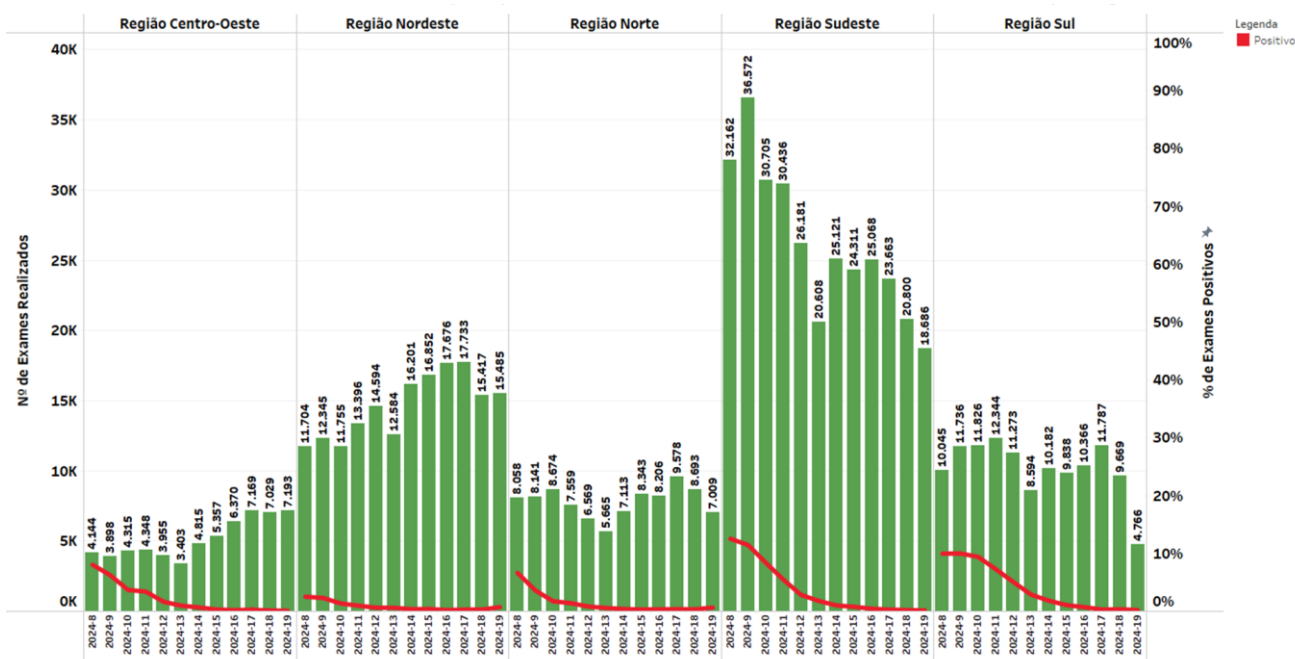
II- VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 16/05/2024 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

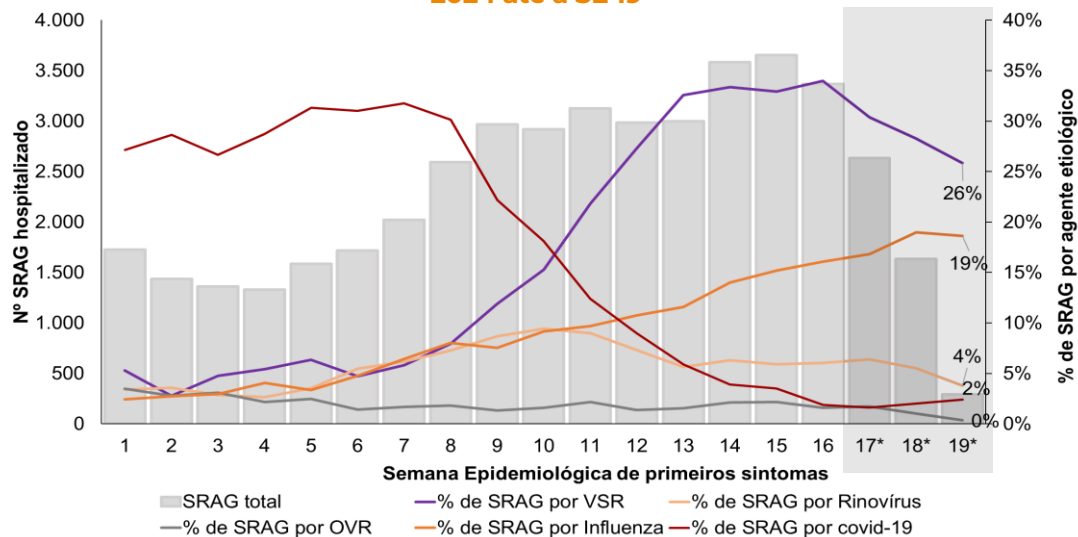


Fonte: GAL, atualizado em 16/05/2024 dados sujeitos a alteração.

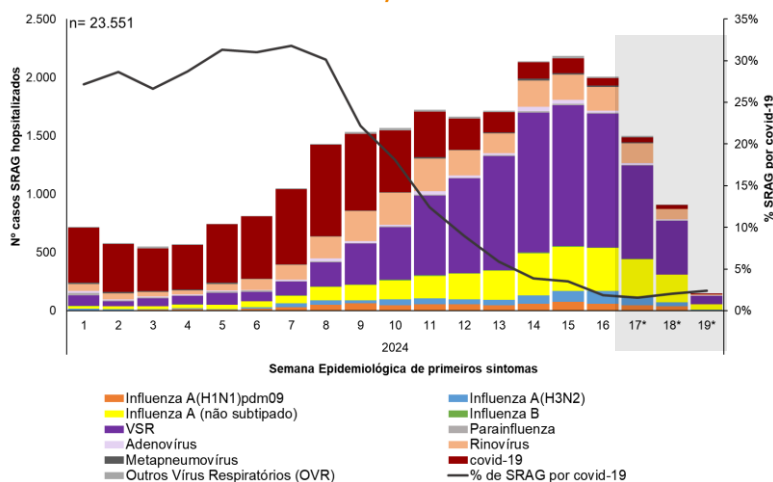
III – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

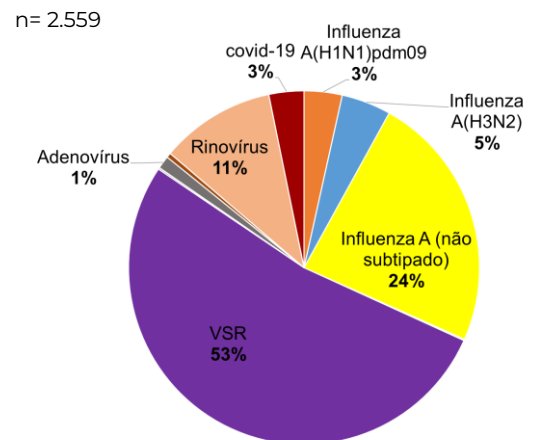
A. Proporção de casos de SRAG, segundo agente etiológico, entre as hospitalizações de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 19



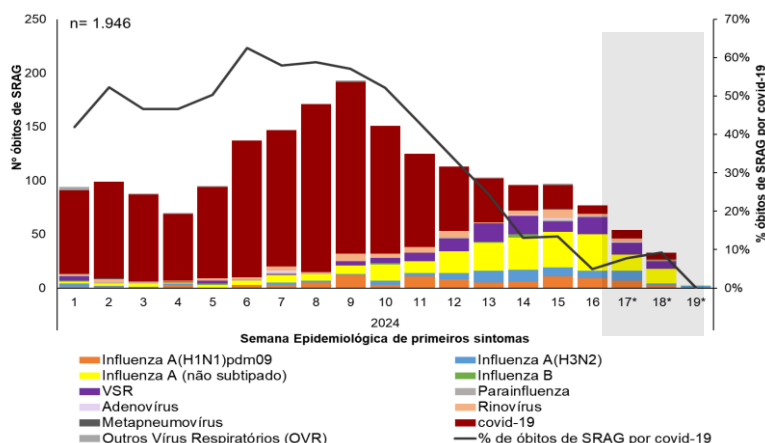
B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 19



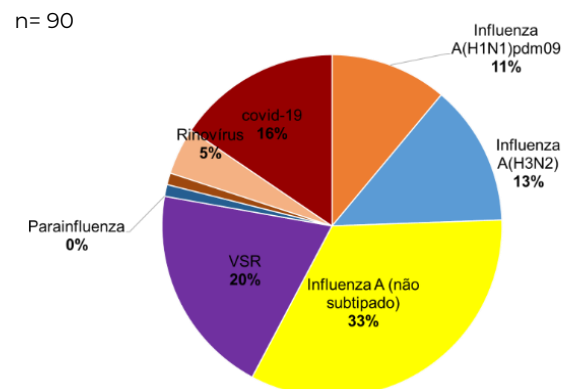
C. Casos de SRAG. Brasil, 2024 entre SE 17 a 19*



D. Óbitos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 19



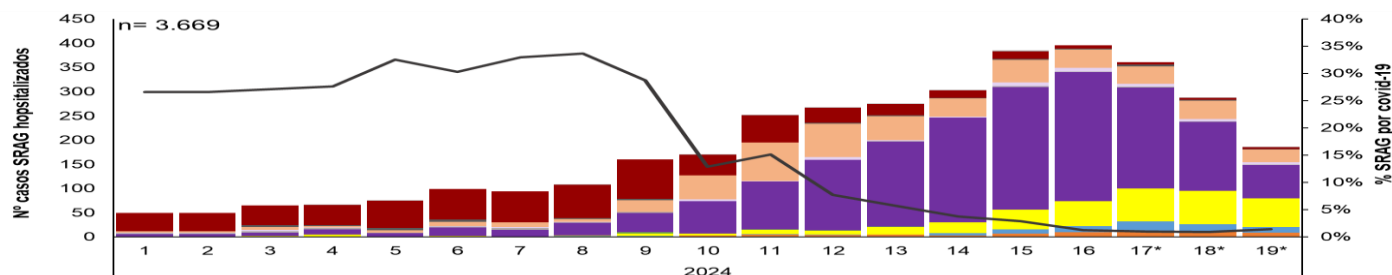
E. Óbitos de SRAG. Brasil, 2024 entre SE 17 a 19*



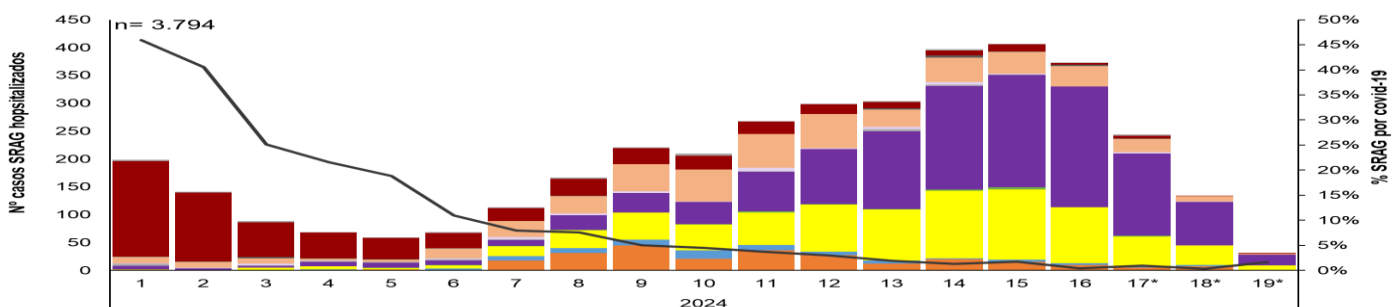
*dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

Casos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE e região. Brasil, 2024 até a SE 18

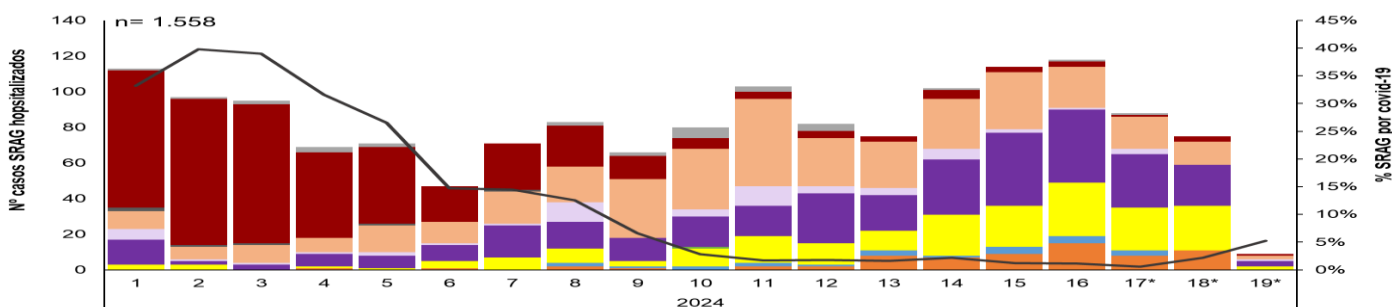
CENTRO-OESTE



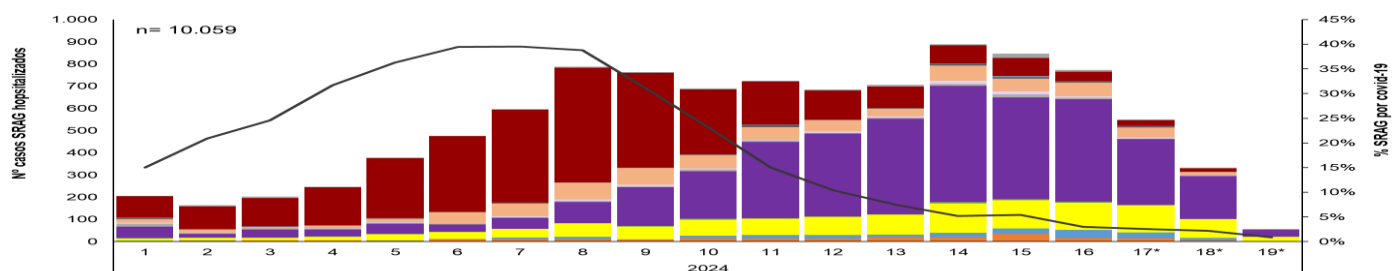
NORDESTE



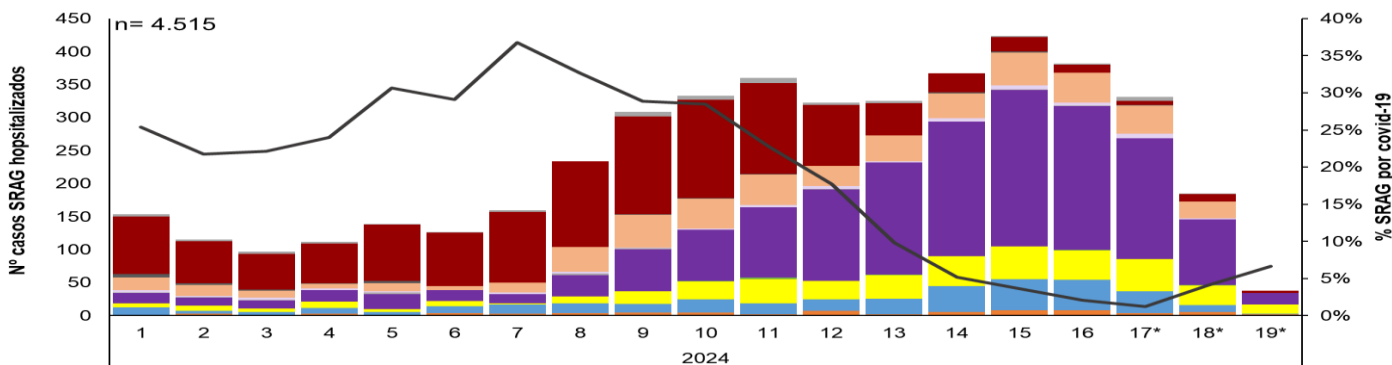
NORTE



SUDESTE



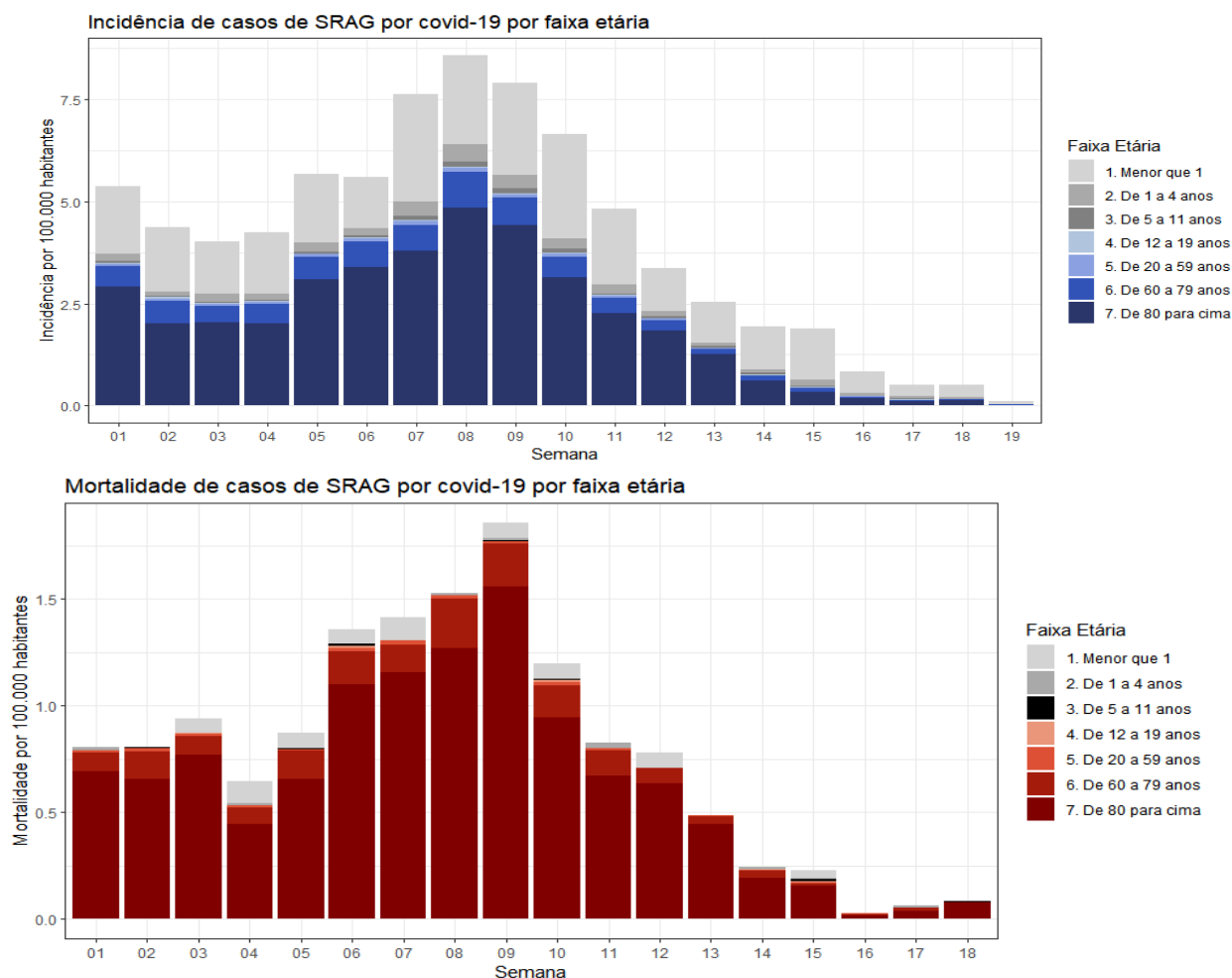
SUL



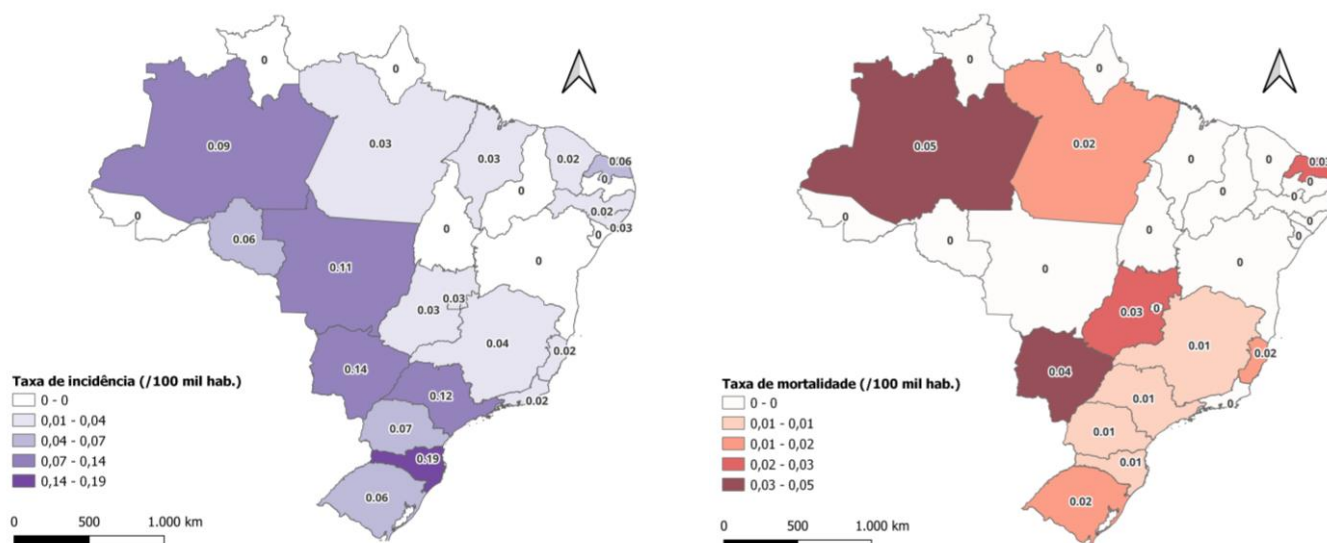
Semana Epidemiológica de primeiros sintomas

- Influenza A (H1N1)pdm09
- Influenza B
- Adenovírus
- covid-19
- Influenza A (H3N2)
- VSR
- Rinovírus
- Outros Vírus Respiratórios (OVR)
- Influenza A (não subtipado)
- Parainfluenza
- Metapneumovírus
- % de SRAG por covid-19

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



Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, segundo unidade
federada de residência. Brasil, SE 16 a 19 de 2024.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 13/05/2024, 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 19.

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	66	55	336	11	468	6.253	1.049	114	741	4.061	15	12.701
1 a 4 anos	118	92	515	21	746	2.211	1.251	119	361	4.193	23	8.904
5 a 11 anos	77	77	363	12	529	192	846	70	200	2.626	5	4.468
12 a 19 anos	29	35	100	4	168	28	82	13	65	562	5	923
20 a 59 anos	151	159	551	16	877	79	166	94	1.104	2.915	24	5.259
60 a 79 anos	154	184	656	8	1.002	105	119	76	2.049	3.257	19	6.627
80 anos ou mais	88	131	504	4	727	63	79	32	1.991	2.155	13	5.060
SEXO												
Feminino	361	412	1.561	35	2.369	3.961	1.605	221	3.298	9.430	53	20.937
Masculino	322	321	1.462	41	2.146	4.968	1.987	297	3.213	10.338	51	23.000
RAÇA												
Branca	217	422	1.171	26	1.836	3.754	1.234	136	3.385	6.848	51	17.244
Preta	41	36	66	3	146	260	120	23	226	765	3	1.543
Amarela	2	3	37	1	43	27	14	4	57	121	0	266
Parda	322	206	1.226	22	1.776	3.854	1.806	308	2.097	9.661	42	19.544
Indígena	13	0	13	0	26	14	42	0	17	116	0	215
Sem Informação	88	66	512	24	690	1.022	376	47	729	2.258	8	5.130
Total	683	733	3.025	76	4.517	8.931	3.592	518	6.511	19.769	104	43.942

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

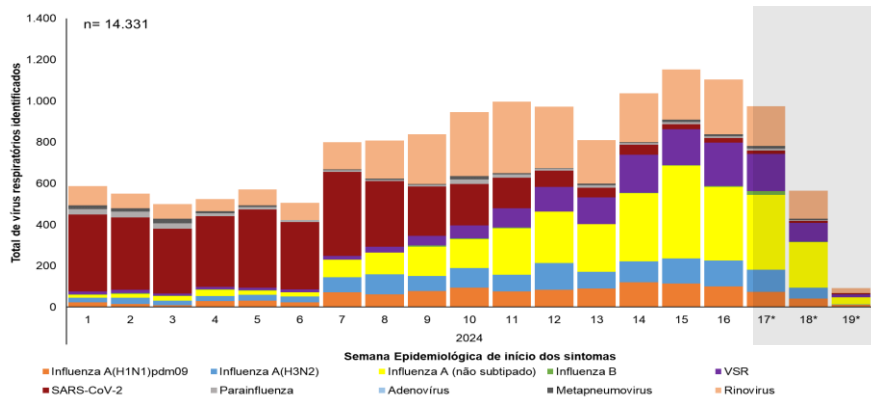
SRAG	SRAG por Influenza					SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos				SRAG não especificado	Em Investigação	SRAG Total
	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A (não subtipado)	Influenza B	Total	VSR	Outros Vírus Respiratórios	Outros Agentes Etiológicos	Covid-19			
FAIXA ETÁRIA												
< 1 ano	4	2	1	1	8	59	14	0	19	57	1	158
1 a 4 anos	4	1	10	0	15	18	11	1	11	30	3	89
5 a 11 anos	2	1	10	1	14	4	5	5	9	25	1	63
12 a 19 anos	4	3	7	0	14	1	1	1	8	19	2	46
20 a 59 anos	29	16	52	2	99	7	16	15	199	280	15	631
60 a 79 anos	24	22	85	1	132	18	18	25	499	438	4	1.134
80 anos ou mais	24	28	70	2	124	9	18	7	596	383	6	1.143
SEXO												
Feminino	50	39	134	3	226	56	30	22	651	586	18	1.589
Masculino	41	34	101	4	180	60	53	32	690	646	14	1.675
RAÇA												
Branca	30	43	86	2	161	38	31	18	759	541	11	1.559
Preta	5	3	10	0	18	3	1	3	53	63	1	142
Amarela	0	0	6	0	6	1	0	0	17	13	0	37
Parda	48	25	98	4	175	67	49	32	417	540	18	1.298
Indígena	0	0	2	0	2	1	1	0	1	5	0	10
Sem Informação	8	2	33	1	44	6	1	1	94	70	2	218
Total	91	73	235	7	406	116	83	54	1.341	1.232	32	3.264

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 13/05/2024, dados sujeitos a alteração.

IV – VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

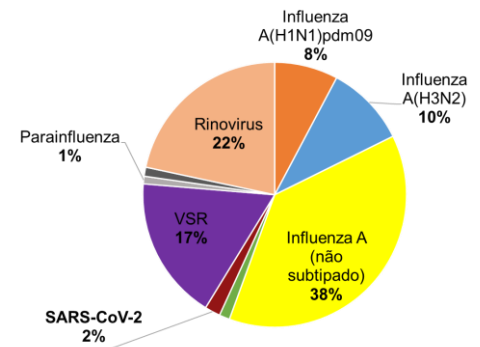
Identificação dos vírus respiratórios em casos de síndrome gripal (SG) em Unidade Sentinela, segundo SE de início dos sintomas.

A. Brasil, 2024 até a SE 19

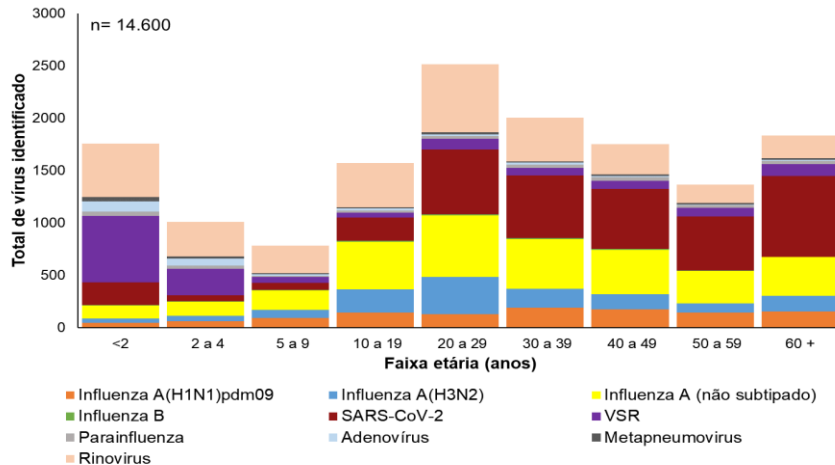


Dentre as amostras positivas para influenza, 55% (3.056/5.562) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 23% (1.295/5.562) de influenza A(H3N2), e 21% (1.153/5.562) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (42%), rinovírus (37%) e VSR (16%) (Fig. A). Entre as SE 17 a 19, observa-se predomínio de influenza (56%).

B. Brasil, 2024 entre SE 17 a 19

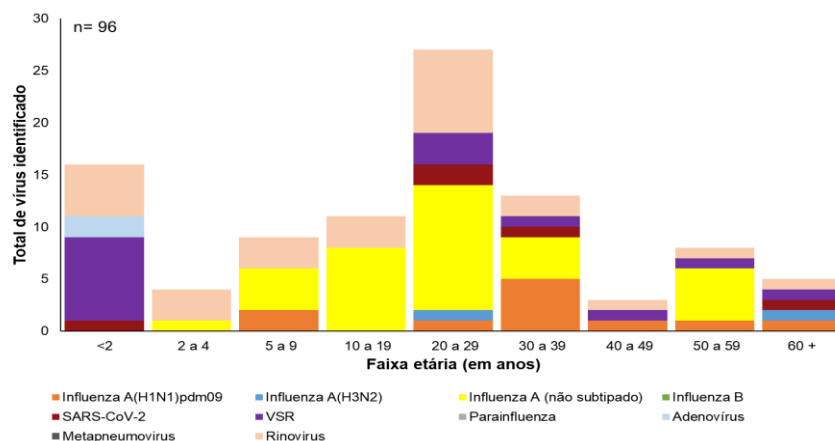


Identificação dos vírus respiratórios em casos de síndrome gripal (SG) em Unidade Sentinela, segundo faixa etária. Brasil, 2024, até a SE 19.



C. Brasil, 2024 até a SE 19

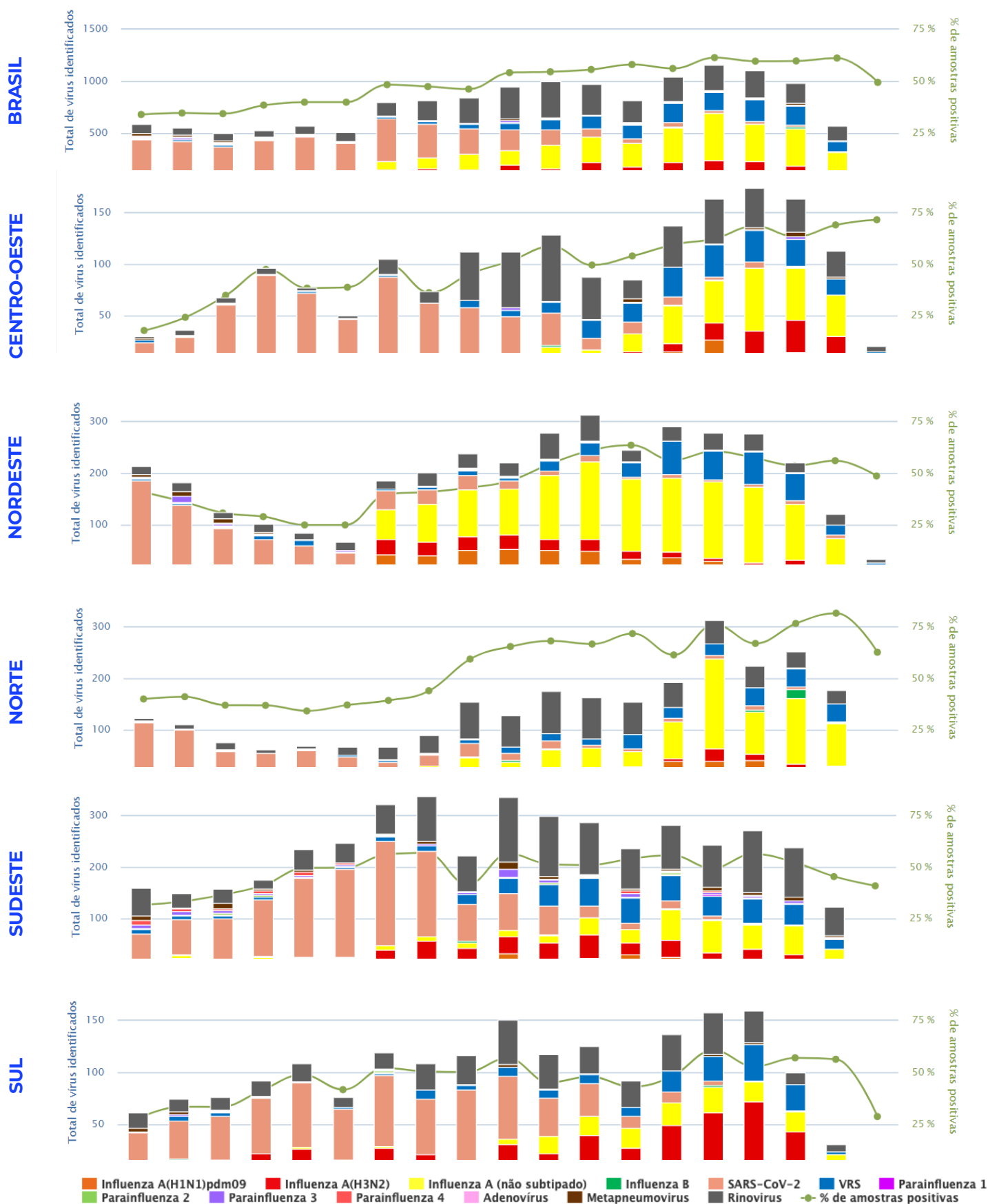
Até a SE 19, entre os indivíduos com menos de dez anos, houve maior identificação de rinovírus (31%) e VSR (27%). Entre os indivíduos com mais de dez anos, predominou a identificação de SARS-CoV-2 (28%) e influenza (44%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominaram SARSCoV-2 (42%) e influenza (37%).



D. Brasil, 2024 na SE 19

Na SE 19 predominou a identificação de influenza (49%), rinovírus (28%) e VSR (16%). Entre os indivíduos com menos de dez anos, houve identificação de rinovírus (44%). Entre os indivíduos com mais de dez anos, predominou a identificação de influenza (61%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominou a identificação de influenza (70%).

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinela de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2024, até a SE 19.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 13/05/2024, 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 19.

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													
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos				
Norte	67	3	23	2	205	10	1	0	296	15	339	20	480	9	90	6	443	83	1.925	101	11	2	3.584	236										
Rorônia	0	0	0	0	18	2	1	0	19	2	26	1	39	1	20	1	40	15	46	1	0	0	190	21										
Acre	43	1	0	0	52	0	0	0	95	1	7	0	79	2	4	0	27	5	314	29	0	0	526	37										
Amazonas	9	2	3	0	45	3	0	0	57	5	113	9	76	5	47	0	110	17	296	17	4	0	703	53										
Roraima	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	4	0	53	0	7	0	10	0	69	3	0	0	145	3										
Pará	15	0	18	2	54	4	0	0	87	6	148	5	118	1	7	1	160	35	720	42	6	2	1.246	92										
Amapá	0	0	0	0	27	0	0	0	27	0	35	5	111	0	1	1	58	2	409	7	0	0	641	15										
Tocantins	0	0	2	0	7	1	0	0	9	1	6	0	4	0	4	3	38	9	71	2	1	0	133	15										
Nordeste	253	39	83	4	840	84	16	1	1.192	128	1.307	17	639	12	125	9	656	154	4.174	229	27	15	8.120	564										
Maranhão	7	0	2	0	80	7	0	0	89	7	29	1	39	3	6	0	18	8	228	26	1	1	410	46										
Piauí	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	2	80	20	158	24	6	0	249	46										
Ceará	14	3	7	1	307	27	5	0	333	31	52	1	55	0	5	0	99	12	1.351	40	3	3	1.898	87										
Rio Grande do Norte	3	1	13	0	42	2	4	0	62	3	16	1	57	0	5	0	68	22	228	20	0	0	436	46										
Paraíba	27	10	2	0	132	21	0	0	161	31	141	4	97	8	8	3	83	22	456	44	5	4	951	116										
Pernambuco	19	3	0	0	33	0	1	0	53	3	123	2	2	0	37	1	59	19	465	11	7	7	746	43										
Alagoas	1	0	0	0	87	15	1	0	89	15	41	1	9	0	1	0	29	14	199	18	0	0	368	48										
Sergipe	2	0	0	0	43	3	1	0	46	3	101	2	22	0	46	0	60	8	245	2	1	0	521	15										
Bahia	179	22	59	3	116	9	4	1	358	35	803	5	358	1	14	3	160	29	844	44	4	0	2.541	117										
Sudeste	214	33	206	19	1.187	101	45	5	1.652	158	3.858	45	1.124	22	242	27	3.425	723	8.548	531	46	11	18.895	1.517										
Minas Gerais	16	3	14	1	84	11	3	1	117	16	595	5	289	4	8	0	821	193	2.537	158	6	2	4.373	378										
Espírito Santo	23	3	20	1	86	10	1	0	130	14	362	8	1	0	1	0	67	12	351	14	0	0	902	48										
Rio de Janeiro	42	7	43	6	220	20	6	1	311	34	362	9	184	6	91	16	313	82	1.030	113	2	0	2.293	260										
São Paulo	133	20	129	11	797	60	35	3	1.094	94	2.549	23	650	12	142	11	2.224	436	4.630	246	38	9	11.327	831										
Sul	75	4	342	39	430	26	7	1	854	70	1.655	14	679	16	43	8	1.327	264	3.006	253	13	1	7.577	626										
Paraná	27	0	101	12	57	3	5	1	190	16	535	5	367	11	22	5	473	86	1.389	123	9	1	2.985	247										
Santa Catarina	27	2	58	3	165	12	2	0	252	17	642	6	278	4	8	2	339	45	470	47	2	0	1.991	121										
Rio Grande do Sul	21	2	183	24	208	11	0	0	412	37	478	3	34	1	13	1	515	133	1.147	83	2	0	2.601	258										
Centro-Oeste	74	12	78	9	363	14	7	0	522	35	1.772	20	668	24	18	4	658	116	2.110	116	7	3	5.755	318										
Mato Grosso do Sul	29	4	62	7	67	3	0	0	158	14	281	3	239	7	8	3	218	43	645	57	3	2	1.552	129										
Mato Grosso	10	1	0	0	42	3	0	0	52	4	10	1	4	1	1	0	79	16	87	4	2	0	235	26										
Goiás	35	7	15	2	113	5	1	0	164	14	495	7	174	15	8	1	222	49	676	46	2	1	1.741	133										
Distrito Federal	0	0	1	0	141	3	6	0	148	3	986	9	251	1	1	0	139	8	702	9	0	0	2.227	30										
Outros Países	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1	6	2	0	0	11	3										
Total	683	91	733	73	3.025	235	76	7	4.517	406	8.931	116	3.592	83	518	54	6.511	1.341	19.769	1.232	104	32	43.942	3.264										

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 19/05/2024, dados sujeitos a alteração.