

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 21 | 25 de maio de 2024

SRAG segue com tendência de queda em parte do país

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 21, a alta nos casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por influenza e vírus sincicial respiratório (VSR) perde força em parte do país, com alguns 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. 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 suas representações gráficas.

- Em 2024, até 25 de maio, foram notificados* ao Ministério da Saúde 604.251 casos e 3.620 óbitos por covid-19, sendo 8.493 casos e 53 óbitos na SE 21. Os estados com mais registros de casos foram: Rio de Janeiro (2.471), Minas Gerais (1.713), São Paulo (1.507), Ceará (656) e Goiás (435), o que levou a um aumento de 123% na SE 21. Em relação aos óbitos, observou-se uma queda de 53,9% no país em comparação com a semana anterior.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 29.335 casos hospitalizados em 2024, até a SE 21, sendo 41% em decorrência do VSR, 24% de covid-19 e 20% de influenza. Nas últimas semanas (SE 19 a 21) houve predomínio de VSR (53%), influenza (28%), rinovírus (13%) e covid-19 (3%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, houve predomínio de influenza (57%), VSR (27%) e covid-19 (6%). Ainda é observado uma maior proporção de SRAG por VSR e influenza dentre o total de hospitalizações.
- De acordo com a última edição do Boletim Infogripe¹, se consolida a interrupção no sinal de crescimento de SRAG em parte do país. Os estados que ainda têm tendência de alta são: Acre, Amazonas, Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Pernambuco, 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 aumento ou queda. Em relação à influenza A, associada ao aumento de SRAG em adolescentes e adultos, já se consolida a interrupção do crescimento ou início de redução na maioria dos estados do Nordeste, e desaceleração em parte do Norte e Centro-Sul do país.
- Os resultados para o Rio Grande do Sul devem ser avaliados com cautela em função dos impactos do desastre climático no atendimento em saúde e 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.
- Nos laboratórios privados², vemos a manutenção da positividade para SARS-CoV-2 nos níveis mais baixos do período histórico, estando na décima terceira semana seguida de queda. A positividade para VSR, que vinha em queda pela quarta semana consecutiva, agora teve uma redução na velocidade, se mantendo nos níveis do último pico, em novembro de 2023. A positividade para a influenza A continua caindo, pela terceira semana seguida, mas também segue em patamares elevados, requisitando atenção.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2024 foram registrados 3.688 sequenciamentos genômicos na plataforma GISAID referentes a amostras coletadas até a SE 20. 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%. Em 24 de maio ocorreu o primeiro registro no Brasil, no Distrito Federal, de um sequenciamento da linhagem KP.2.3 (conhecida como variante FLiRT), com amostra coletada em 9 de maio. São aguardadas informações da Secretaria de Saúde do DF quanto ao histórico de hospitalização, evolução do caso, histórico de viagem recente, dentre outras.

*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-detalhe/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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 21 | 25 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 terão a oportunidade de 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 podem receber uma dose da vacina XBB para completar o esquema primário. 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)³ atualizados até 12 de maio, começamos a ver uma reversão muito leve e inicial da tendência de queda nos casos novos reportados de covid-19. Para entender esta reversão, é necessário analisar os dados de cada país. A alta mais constante nas notificações de novos casos de covid-19 é observada no Reino Unido⁴, conforme mencionado nos dois últimos informes. Também já é possível constatar aumento na Irlanda⁵, Canadá⁶, Estados Unidos⁷, Austrália⁸, Nova Zelândia⁹ e Singapura¹⁰. Destes países, a prevalência das variantes FLiRT cresce na Austrália¹¹, Canadá¹¹, Estados Unidos⁷⁻¹¹, Irlanda¹¹ e Singapura¹¹. Estes dados indicam que podemos estar vendo o início de uma nova onda de covid-19 pelo mundo, o que requer monitoramento, que continuará sendo feito e reportado nesta publicação.

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/covid-19/>

7 – Disponível em <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>

8 – Disponível em <https://www.health.gov.au/topics/covid-19/reporting#covid19-case-notifications>

9 – Disponível em <https://tewhatuora.shinyapps.io/covid19/>

10 – Disponível em <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/update-on-covid-19-situation>

11 – Disponível em <https://outbreak.info/location-reports>

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).



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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 21 | 25 de maio de 2024



CASOS

604.251

Casos reportados* nas SE 1 a 21/2024

8.493

CASOS
na SE 21 de 2024

Covid-19

INCIDÊNCIA**

4,0

Casos/100 mil hab.

ÓBITOS

3.620

Óbitos reportados* nas SE 1 a 21/2024

53

ÓBITOS
na SE 21 de 2024



MORTALIDADE**

0,02

Óbito/100 mil hab.

↑ 123,0%

Em relação aos casos reportados
da semana anterior (SE 20)

↓ 53,9%

Em relação aos óbitos reportados da
semana anterior (SE 20)

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 21 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

53.852

2024 até a SE 21

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

3.723

2024 até a SE 21



29.335 Com identificação de vírus respiratórios*

2.508

Casos nas SE 19 a 21

Predomínio de:

53% SRAG por VSR
28% SRAG por Influenza
13% SRAG por Rínovírus

2.167 Com identificação de vírus respiratórios*

85

Óbitos nas SE 19 a 21

Predomínio de:

57% SRAG por Influenza
27% SRAG por VSR
06% SRAG por covid-19



SRAG por covid-19

entre as SE 18 e 21

INCIDÊNCIA

Estados em destaque: AC,
SC, RR, CE, MS

MORTALIDADE

Estados em destaque: CE,
MS, SC, PR, PA

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 27/05/2024. 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

17.374

**TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS**

2024 até a SE 21

238 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

na SE 21

INFLUENZA

45%

(106)

SARS-COV-2

4%

(10)

OVR*

51%

(122)

RINOVÍRUS

61%

VSR

34%

*OVR: Outros vírus respiratórios



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

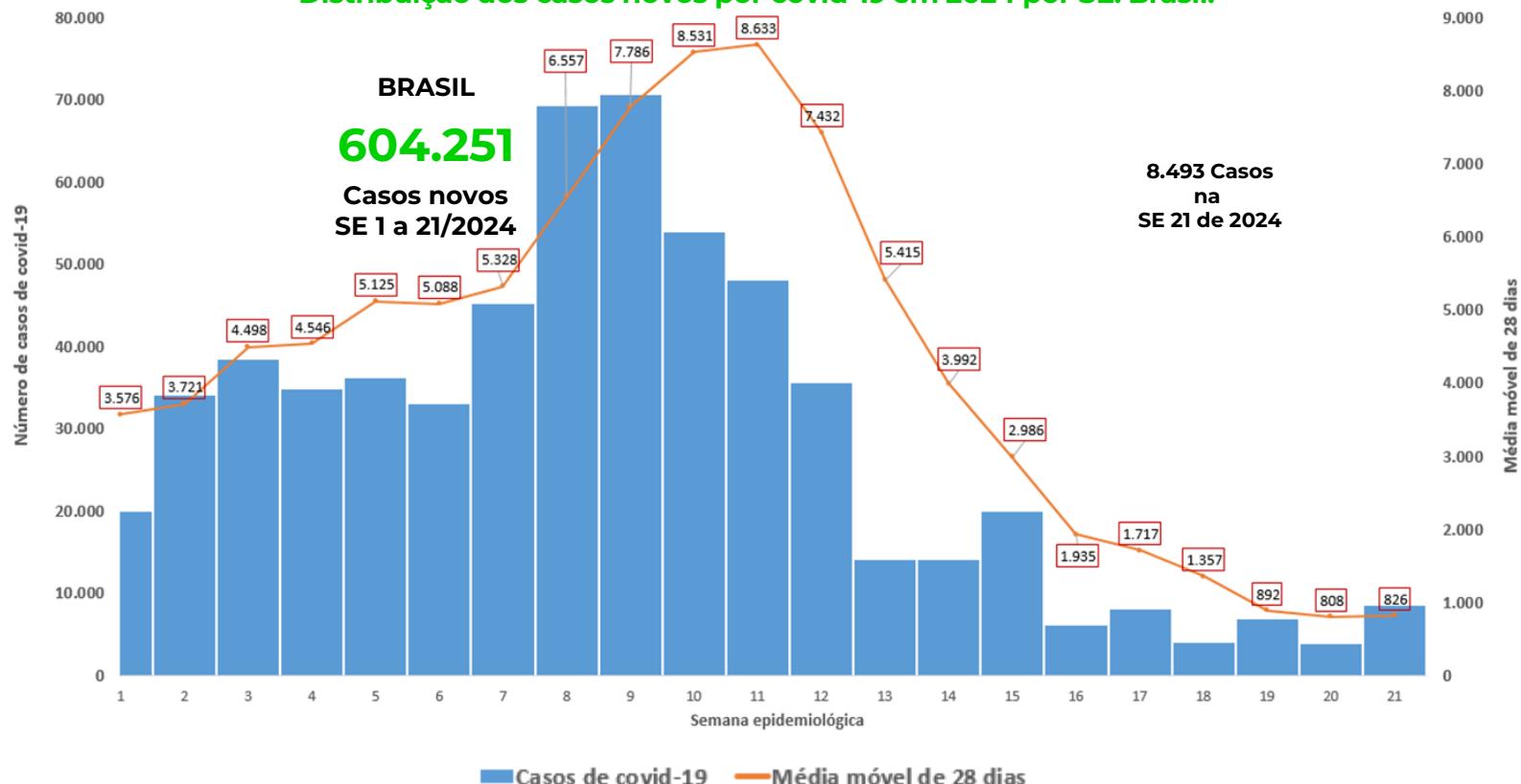
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

INFORME | VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPais

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

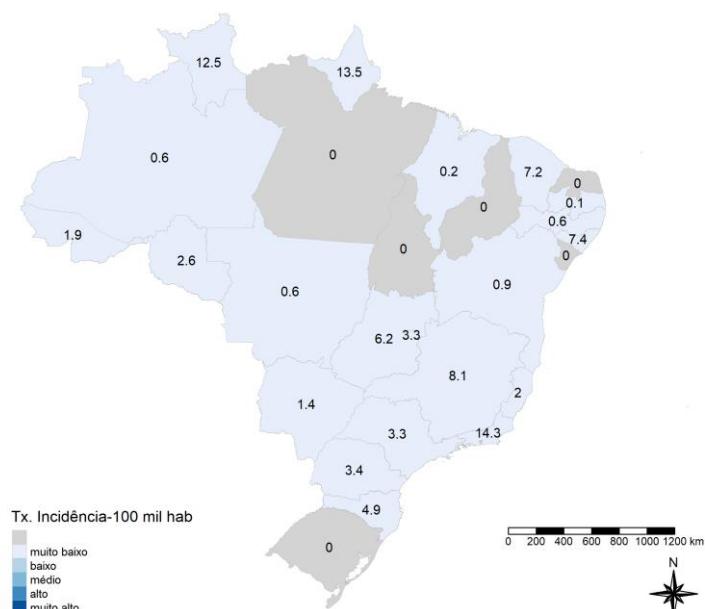
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 | 25 de maio de 2024

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 subsequentes. Na SE 21 foram 8.493.
- 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 apresentou queda até a SE 20, com um aumento de 2,22% na SE 21 (826).

Distribuição espacial da taxa de incidência de covid-19 na SE 21 de 2024 por UF

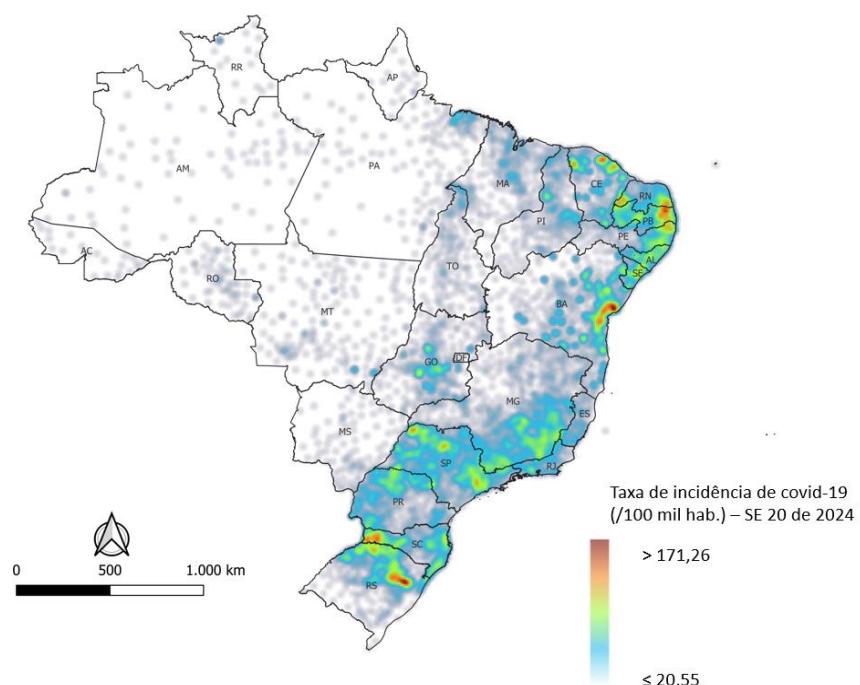


Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizado até a SE 21 de 2024

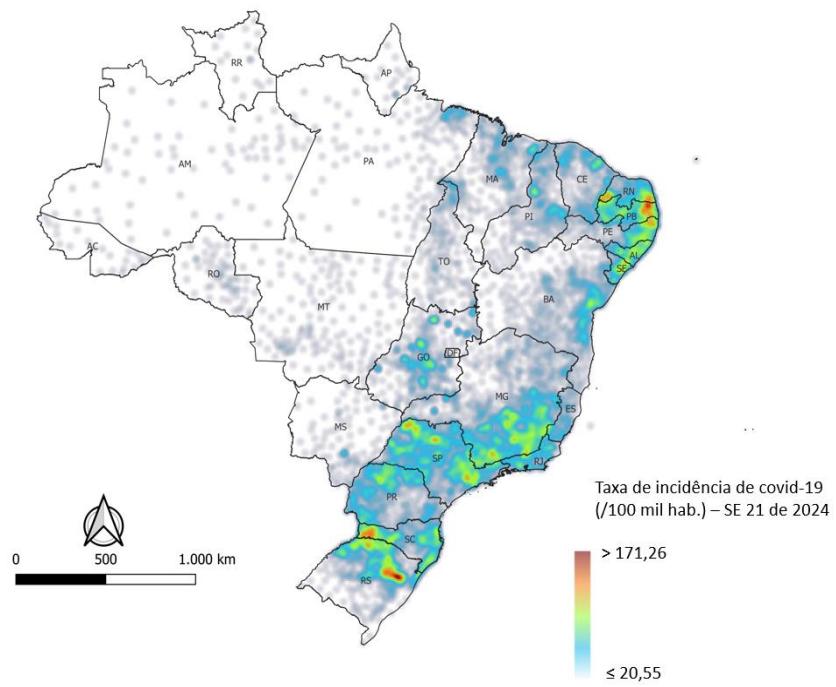
I – COVID-19

Distribuição da densidade da taxa de incidência de covid-19 por municípios nas SE 20 (A) e SE 21 (B) de 2024

A



B

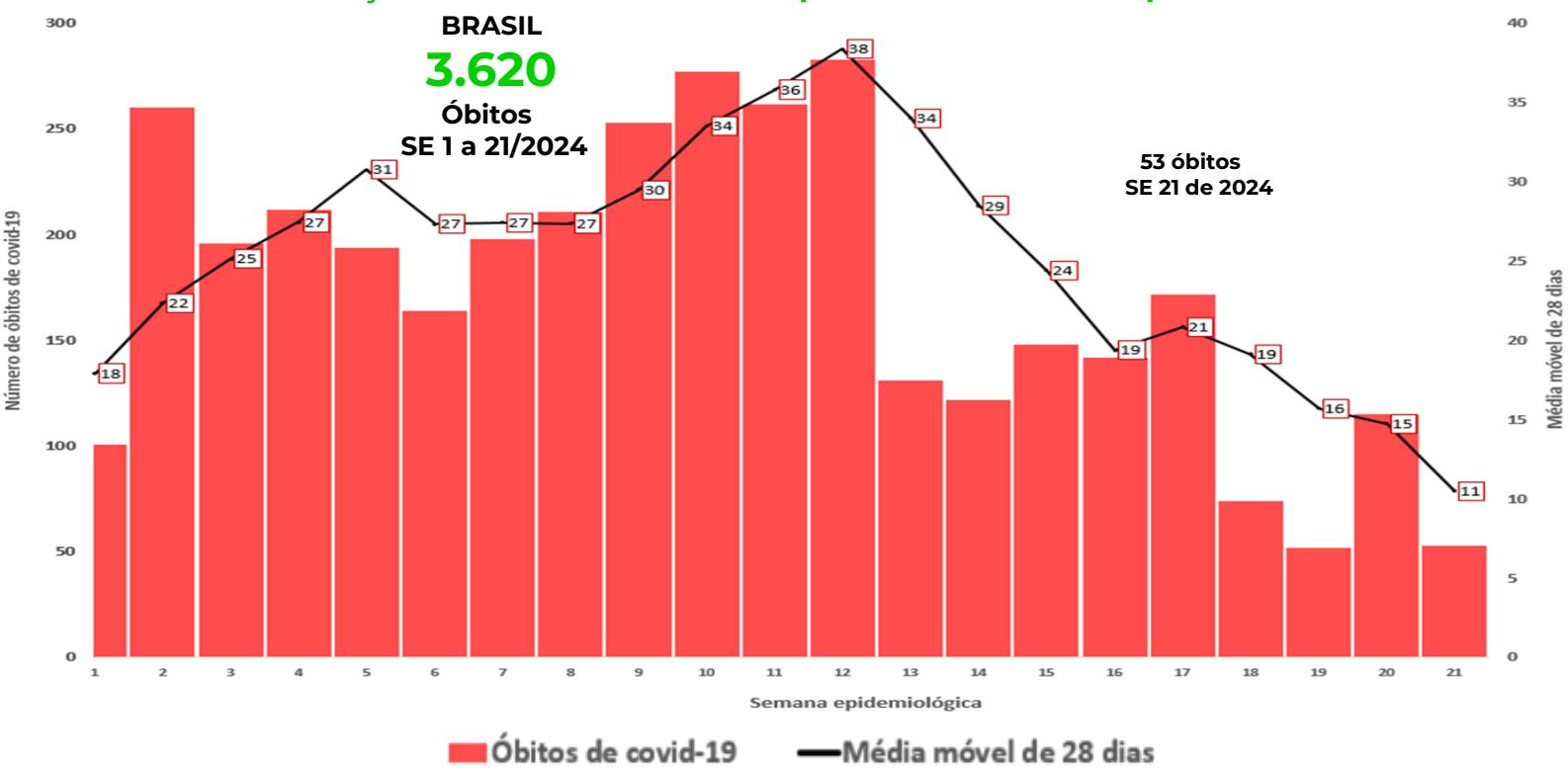


Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 21 de 2024

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 | 25 de maio de 2024

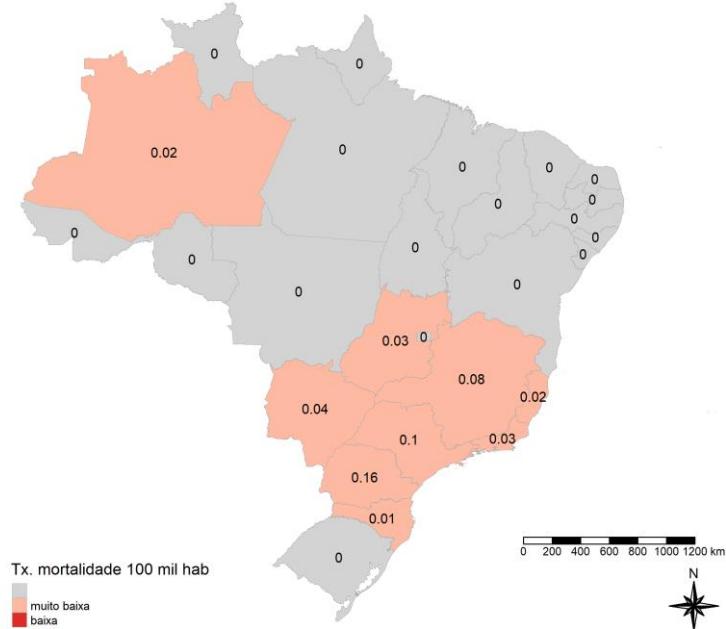
Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 por SE. Brasil.



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

- O número de óbitos notificados* em 2024 apresentou uma variação de 101 (SE 1) a 53 (SE 21).
- A média móvel de óbitos em período de 28 dias iniciou em 18, alcançando seu ponto mais alto na SE 12, com 283 óbitos reportados. Na SE 21, a média é de 11 óbitos em um período de 28 dias.

Distribuição espacial da taxa de mortalidade de covid-19 SE 21 de 2024 por UF



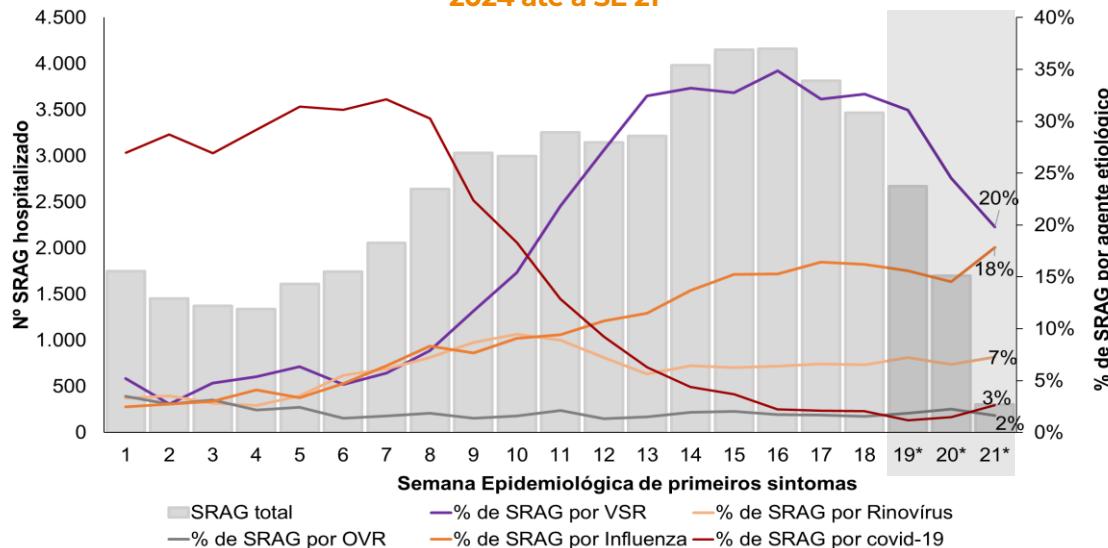
Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizado até a SE 21 de 2024

- Na SE 21, todos os estados apresentaram uma taxa de mortalidade menor que 0,21 óbito por 100 mil habitantes, conforme dados reportados pelas SES.

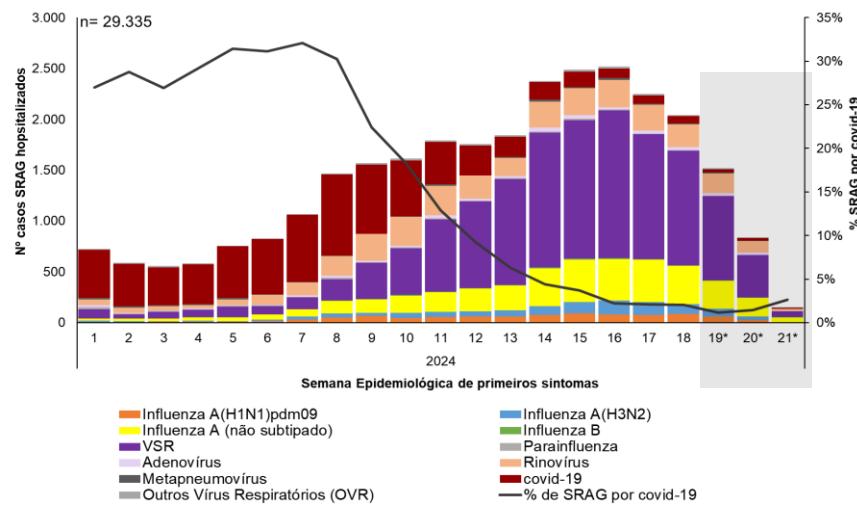
III – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios. Brasil, 2024 até a SE 21

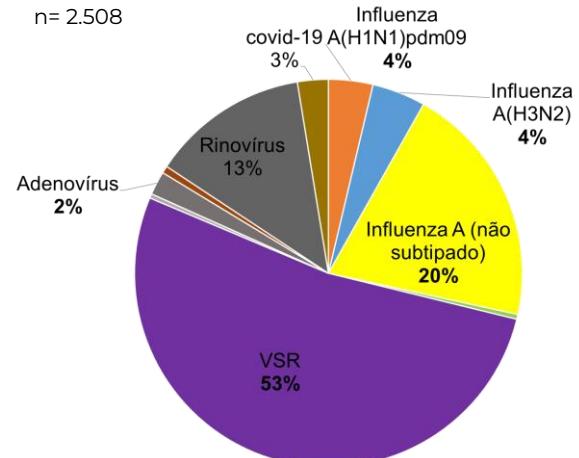
A. Proporção de casos de SRAG, segundo agente etiológico, entre as hospitalizações de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 21



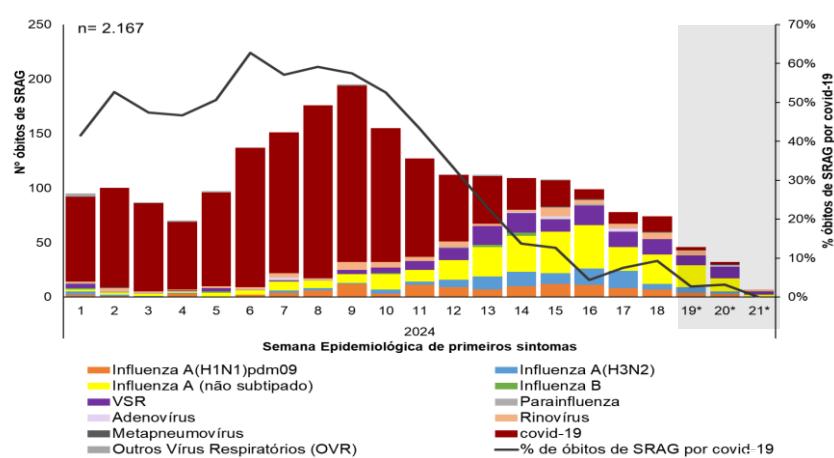
B. Casos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 21



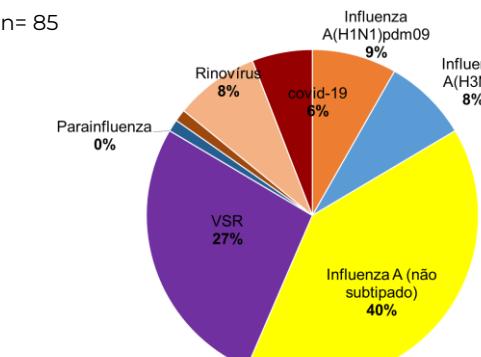
C. Casos de SRAG. Brasil, 2024 entre SE 19 a 21*



D. Óbitos de SRAG. Brasil, 2024 até a SE 21



E. Óbitos de SRAG. Brasil, 2024 entre SE 19 a 21*



*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.

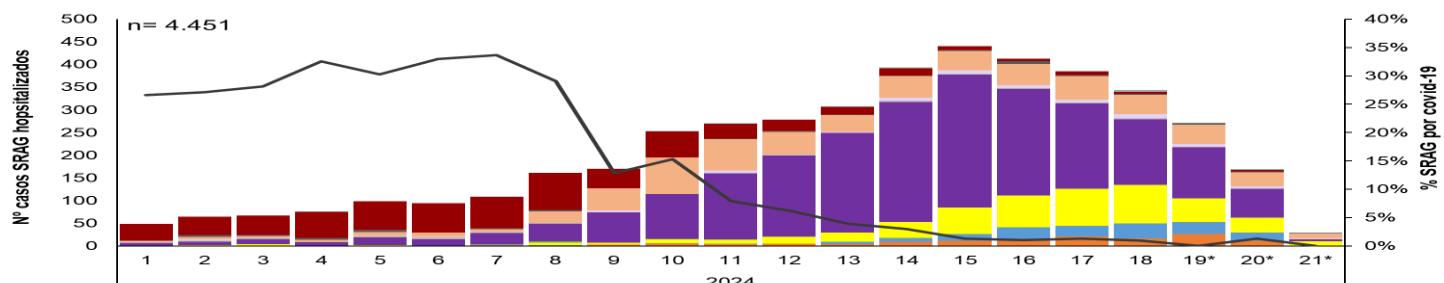
INFORME | VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPais

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

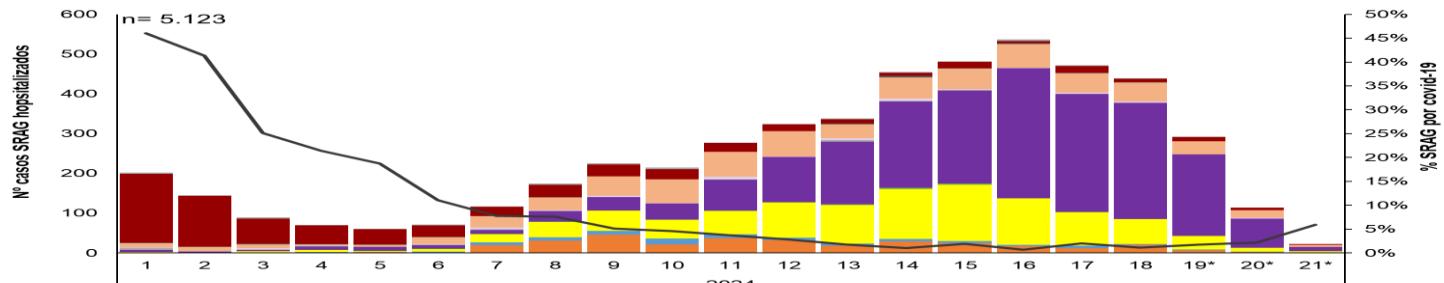
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 | 25 de maio de 2024

Casos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo SE e região. Brasil, 2024 até a SE 21

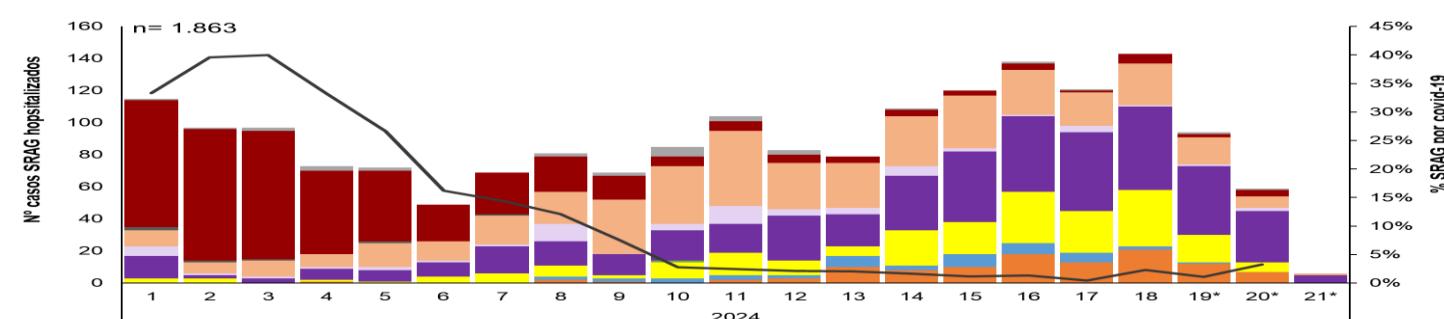
CENTRO-OESTE



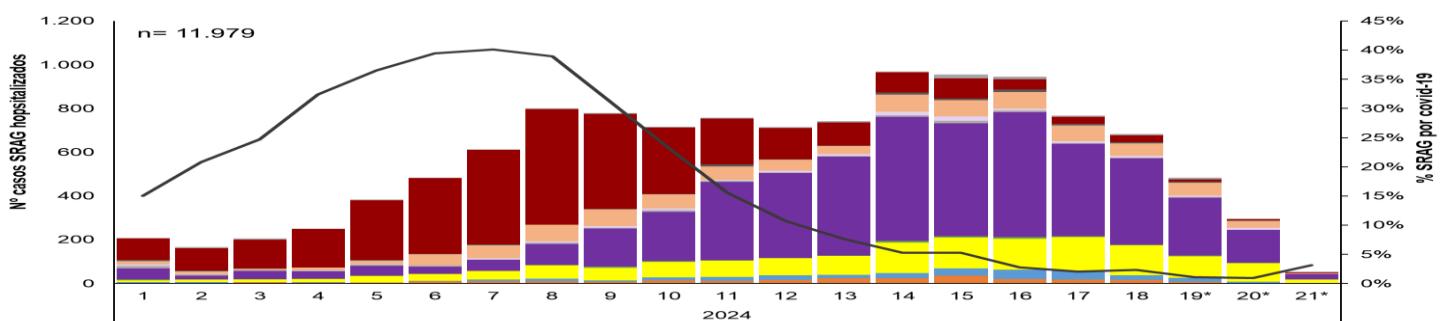
NORDESTE



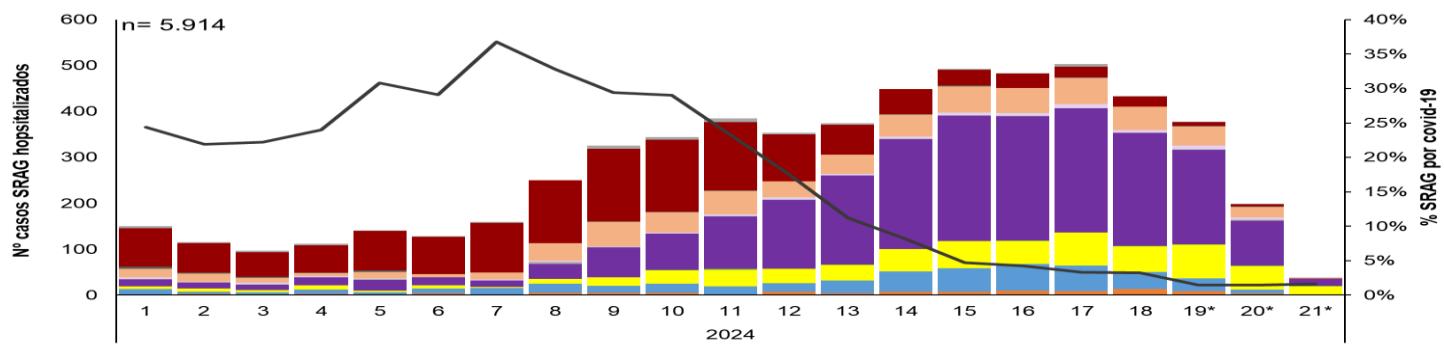
NORTE



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)

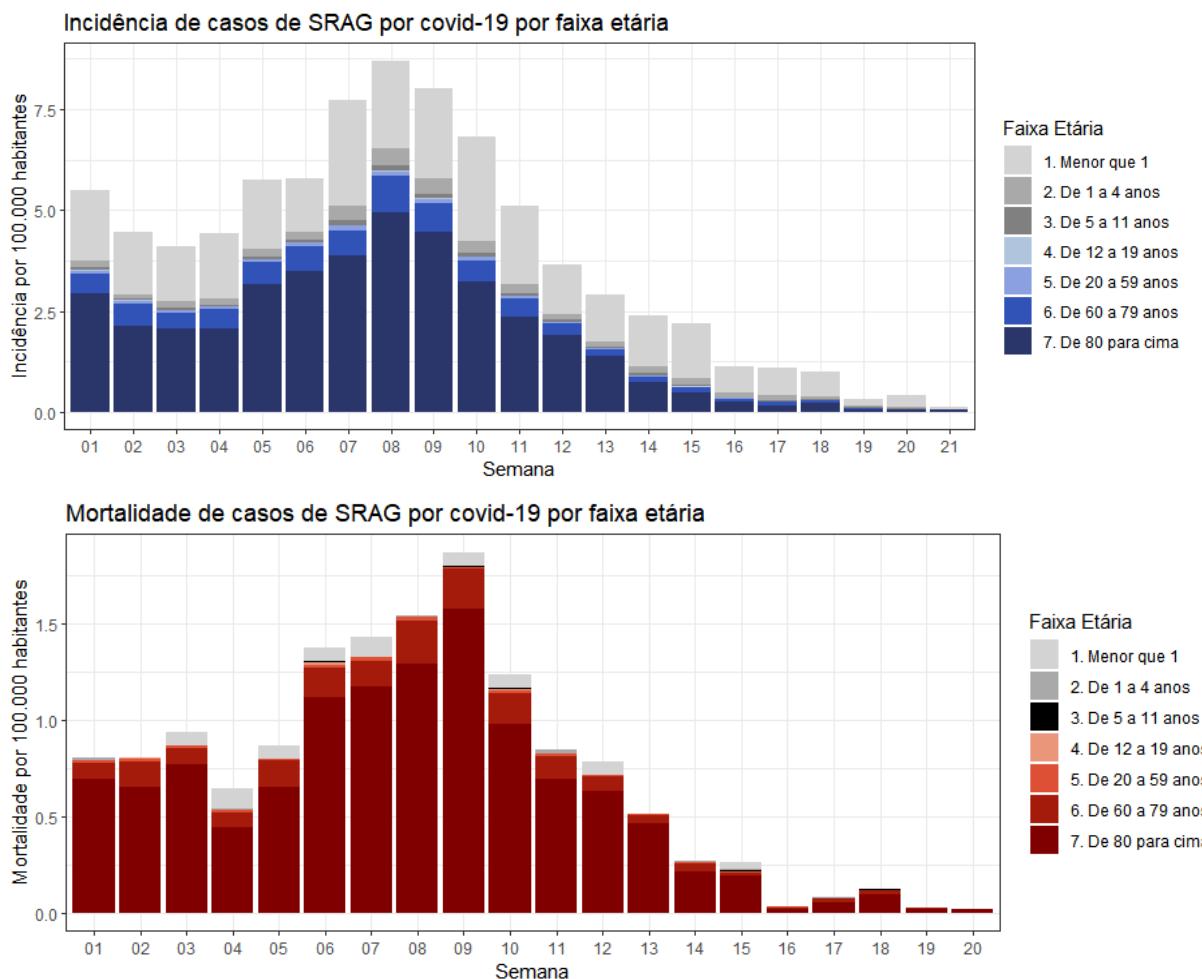
Influenza A (não subtipado)
Parainfluenza
Metapneumovírus
% de SRAG por covid-19



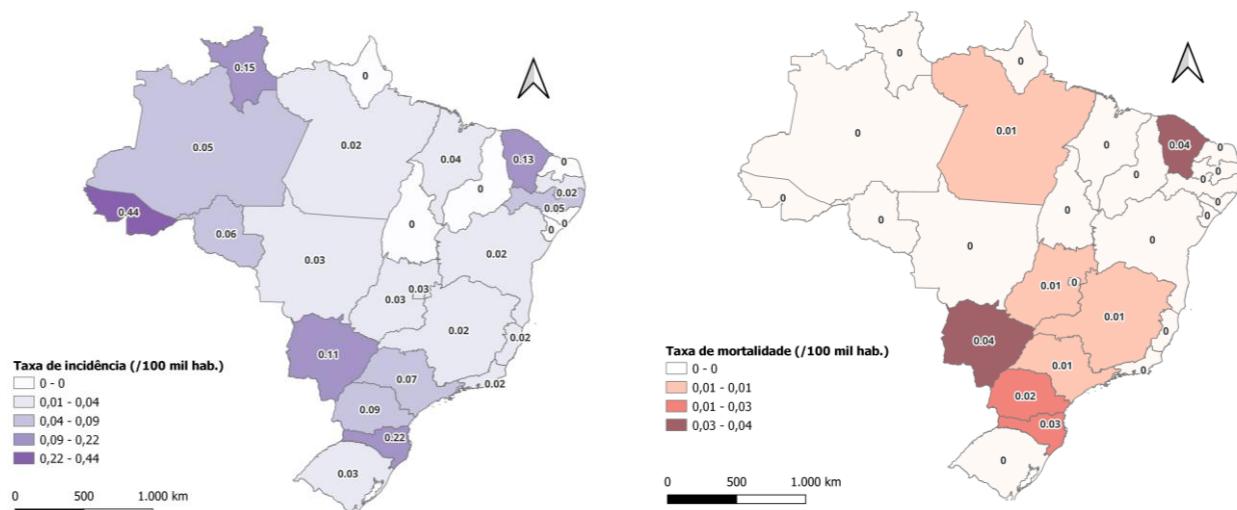
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, segundo Semana epidemiológica e faixa etária. Brasil, 2024 até a SE 21.



Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, segundo unidade federada de residência. Brasil, SE 18 a 21 de 2024.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 27/05/2024, 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 21.

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	85	95	453	18	651	8.499	1.315	143	807	5.046	32	16.493
1 a 4 anos	165	147	661	25	998	2.842	1.583	135	422	5.070	30	11.080
5 a 11 anos	111	125	461	16	713	264	1.032	81	220	3.172	11	5.493
12 a 19 anos	34	52	123	4	213	38	97	15	71	649	6	1.089
20 a 59 anos	199	210	685	18	1.112	102	220	109	1.173	3.409	27	6.152
60 a 79 anos	215	247	812	11	1.285	155	155	97	2.157	3.884	23	7.756
80 anos ou mais	120	173	633	7	933	101	95	44	2.082	2.520	14	5.789
SEXO												
Feminino	494	595	1.973	44	3.106	5.328	2.044	270	3.495	11.372	71	25.686
Masculino	435	454	1.853	55	2.797	6.670	2.453	354	3.437	12.376	72	28.159
RAÇA												
Branca	289	594	1.548	39	2.470	4.945	1.568	186	3.606	8.290	65	21.130
Preta	48	44	79	4	175	332	136	23	242	895	5	1.808
Amarela	8	3	47	1	59	38	18	4	58	149	0	326
Parda	447	308	1.505	27	2.287	5.184	2.234	358	2.243	11.398	61	23.765
Indígena	14	1	18	0	33	21	50	0	17	136	1	258
Sem Informação	123	99	631	28	881	1.481	491	53	766	2.882	11	6.565
Total	929	1.049	3.828	99	5.905	12.001	4.497	624	6.932	23.750	143	53.852

Óbitos de SRAG por Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2024 até a SE 21

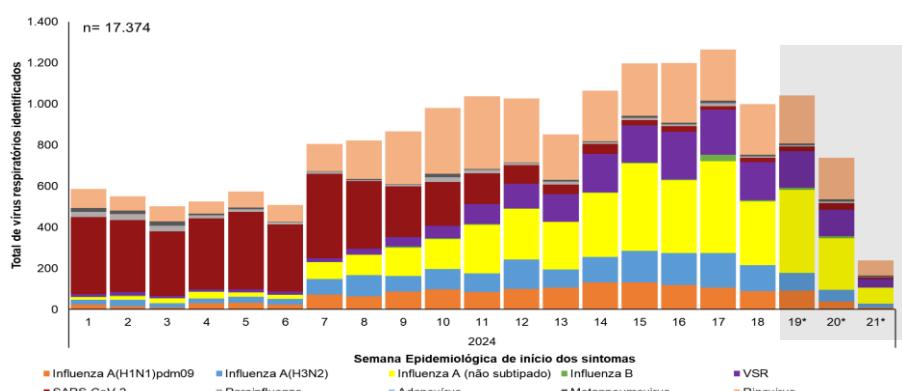
SRAG	SRAG por Influenza					SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos				SRAG não especificado	Em Investigação	SRAG Total
	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	A (não subtipado)	Influenza B	Total	VSR	Outros Vírus Respiratórios	Outros Agentes Etiológicos	Covid-19			
FAIXA ETÁRIA												
< 1 ano	4	2	4	1	11	77	17	2	19	69	2	197
1 a 4 anos	4	1	11	0	16	22	14	1	10	44	1	108
5 a 11 anos	3	2	13	1	19	4	6	6	8	27	2	72
12 a 19 anos	5	3	8	0	16	0	1	1	8	20	2	48
20 a 59 anos	33	21	68	3	125	6	17	18	209	320	14	709
60 a 79 anos	36	36	97	1	170	26	26	32	521	512	4	1.291
80 anos ou mais	30	38	101	2	171	17	20	15	611	455	9	1.298
SEXO												
Feminino	69	53	159	3	284	74	41	32	671	697	19	1.818
Masculino	46	50	143	5	244	78	60	43	715	750	15	1.905
RAÇA												
Branca	36	58	126	3	223	57	37	22	783	632	12	1.766
Preta	7	5	10	0	22	7	3	4	55	71	1	163
Amarela	1	0	7	0	8	2	0	0	17	16	0	43
Parda	62	36	118	4	220	77	59	46	427	632	20	1.481
Indígena	0	0	2	0	2	0	1	0	1	7	0	11
Sem Informação	9	4	39	1	53	9	1	3	103	89	1	259
Total	115	103	302	8	528	152	101	75	1.386	1.447	34	3.723

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 27/05/2024, dados sujeitos a alteração.

IV – VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

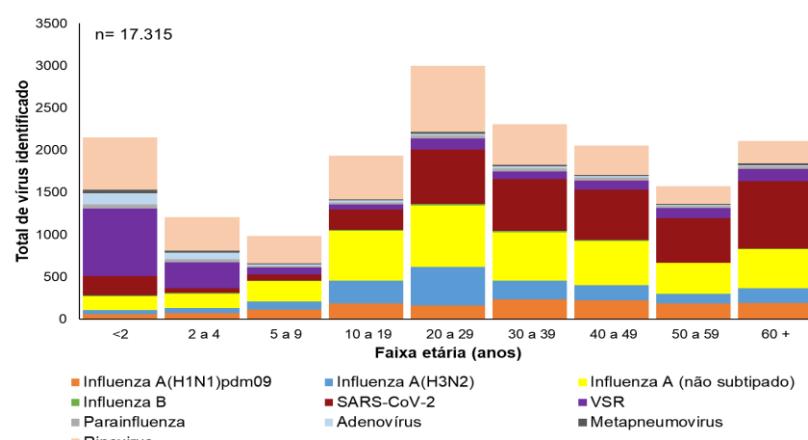
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas.

A. Brasil, 2024 até a SE 21



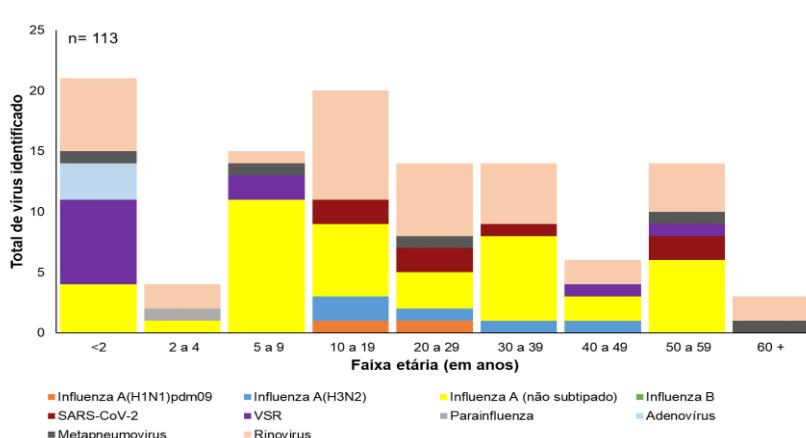
Dentre as amostras positivas para influenza, 54% (3.881/7.159) foram decorrentes de influenza A não subtipado, 24% (1.722/7.159) de influenza A(H3N2), e 20% (1.459/7.159) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (37%), rinovírus (40%) e VSR (19%) (Fig. A). Entre as SE 19 a 21, observa-se predomínio de influenza (51%).

Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo faixa etária. Brasil, 2024, até a SE 21.



C. Brasil, 2024 até a SE 21

Até a SE 21, entre os indivíduos com menos de dez anos, houve maior identificação de rinovírus (31%) e VSR (28%). Entre os indivíduos com mais de dez anos, predominou a identificação de SARS-CoV-2 (24%) e influenza (47%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominaram o SARS-CoV-2 (38%) e influenza (40%).

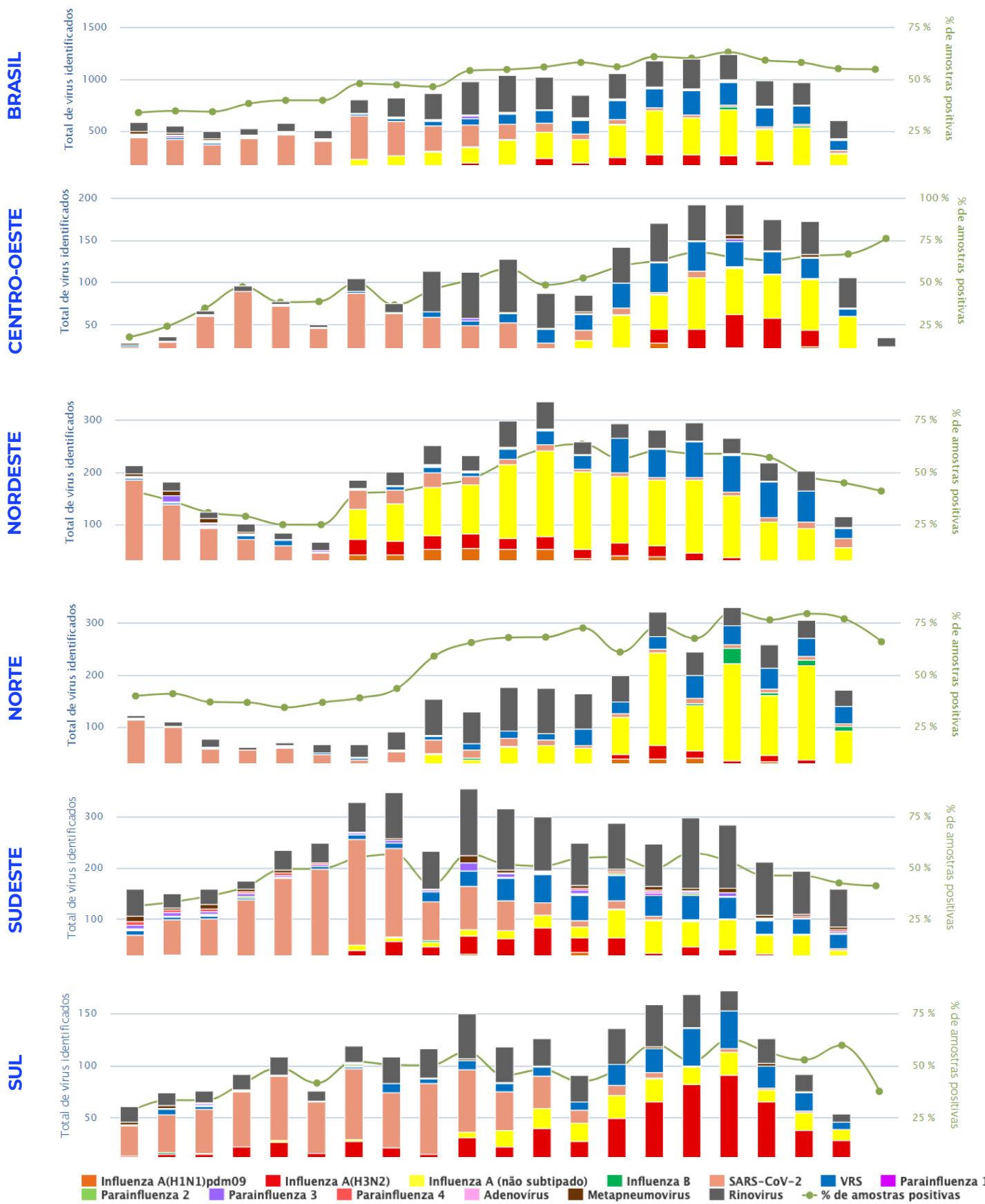


D. Brasil, 2024 na SE 21

Na SE 21 predominou a identificação de rinovírus (33%) e influenza (43%). Entre os indivíduos com menos de dez anos, houve identificação de rinovírus (29%) e VSR (29%). Entre os indivíduos com mais de dez anos, predominou a identificação de influenza (49%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominou a identificação de influenza (67%).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 27/05/2024,* dados sujeitos a alteração.

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2024, até a SE 21.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 27/05/2024, 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 21.

Região/UF	SRAG por Influenza										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos										SRAG não especificado			SRAG Total		
	A (H1N1) pdm09					A (H3N2)					Influenza B					VSR					Outros Vírus			Outros Agentes Etiológicos		
	Casos	Óbitos	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	108	5	46	7	224	10	1	0	379	22	478	14	538	5	102	13	468	80	2.178	103	11	2	4.154	239		
Rondônia	2	0	1	1	26	3	1	0	30	4	38	1	39	1	21	1	41	15	54	1	0	0	223	23		
Acre	62	1	0	0	55	0	0	0	117	1	16	0	88	2	7	2	35	5	373	39	1	0	637	49		
Amazonas	15	1	12	0	45	1	0	0	72	2	183	3	97	1	51	1	120	13	333	4	3	0	889	24		
Roraima	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	6	0	60	0	7	0	11	0	74	3	0	0	161	3		
Pará	27	3	31	6	50	5	0	0	108	14	174	5	131	1	7	1	165	36	814	46	6	2	1.405	105		
Amapá	2	0	0	0	38	0	0	0	40	0	50	5	118	0	1	1	58	2	453	8	0	0	720	16		
Tocantins	0	0	2	0	7	1	0	0	9	1	11	0	5	0	9	7	38	9	77	2	1	0	149	19		
Nordeste	321	46	94	4	999	102	18	2	1.432	154	2.151	29	830	18	137	12	710	162	4.925	271	28	15	10.213	661		
Maranhão	8	0	3	0	93	10	0	0	104	10	58	1	50	5	10	0	22	8	281	29	1	0	526	53		
Piauí	7	1	0	0	0	0	0	0	7	1	1	0	0	0	3	2	83	20	197	27	1	0	292	50		
Ceará	28	4	7	1	354	34	5	0	394	39	102	1	66	0	6	0	116	17	1.451	47	4	4	2.139	108		
Rio Grande do Norte	3	1	16	0	56	3	4	0	79	4	49	1	76	0	4	0	69	22	287	25	0	0	564	52		
Paraíba	35	13	3	0	154	25	0	0	192	38	235	9	122	11	8	3	84	23	548	52	9	2	1.198	138		
Pernambuco	33	5	1	0	41	1	0	0	76	6	185	4	2	0	40	2	77	19	557	11	9	8	986	50		
Alagoas	1	0	0	0	96	19	1	0	98	19	77	2	13	0	3	1	30	14	243	23	0	0	464	59		
Sergipe	2	0	0	0	61	1	0	0	64	1	194	3	38	0	47	1	62	8	309	2	2	1	716	16		
Bahia	204	22	64	3	144	9	6	2	418	36	1.240	8	463	2	16	3	167	31	1.052	55	2	0	3.358	135		
Sudeste	260	41	285	28	1.481	130	63	5	2.089	204	4.871	63	1.426	28	298	35	3.593	748	3.707	640	86	13	22.820	1.731		
Minas Gerais	20	3	18	3	127	14	4	1	169	21	798	11	392	6	10	2	874	200	3.171	195	28	4	5.442	439		
Espírito Santo	24	5	24	1	92	12	1	0	141	18	373	9	2	1	1	0	69	13	389	19	1	0	976	60		
Rio de Janeiro	53	8	66	9	243	20	8	1	370	38	518	12	239	9	112	20	332	86	1.315	130	3	0	2.889	295		
São Paulo	163	25	177	15	1.019	84	50	3	1.409	127	3.182	31	793	12	175	13	2.318	449	5.582	296	54	9	13.513	937		
Sul	103	6	462	49	629	39	10	1	1.204	95	2.363	23	864	18	66	10	1.483	276	3.707	292	12	2	9.699	716		
Paraná	47	2	166	16	127	5	6	1	346	24	915	7	485	12	29	5	577	91	1.838	151	6	2	4.196	292		
Santa Catarina	34	2	107	5	192	15	2	0	335	22	817	10	340	5	17	3	360	49	582	55	3	0	2.454	144		
Rio Grande do Sul	22	2	189	28	310	19	2	0	523	49	631	6	39	1	20	2	546	136	1.287	86	3	0	3.049	280		
Centro-Oeste	137	17	161	15	495	21	7	0	800	53	2.138	23	837	32	21	5	676	119	2.478	140	6	2	6.956	374		
Mato Grosso do Sul	59	6	140	13	58	4	0	0	257	23	408	6	321	12	10	3	224	44	812	68	3	1	2.035	157		
Mato Grosso	12	1	0	64	4	0	0	76	5	18	1	4	1	2	1	80	16	115	4	1	0	296	28			
Goiás	64	10	20	2	161	7	1	0	246	19	591	7	205	18	8	1	230	51	748	51	2	1	2.030	148		
Distrito Federal	2	0	1	0	0	212	6	6	0	221	6	1.121	9	307	1	1	0	142	8	803	17	0	0	2.595	41	
Outros Países	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	5	1	0	0	10	2		
Total	929	115	1.049	103	3.828	302	99	8	5.905	528	12.001	152	4.497	101	624	75	6.932	1.386	23.750	1.447	143	34	53.852	3.723		

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizada em 27/05/2024, dados sujeitos a alteração.