

## Resumo do [Boletim InfoGripe](#) – Semana Epidemiológica (SE) 46 2021

Análises com base nos dados inseridos no Sivep-gripe até o dia 22/11/2021.  
Semana epidemiológica 46: 14/11/2021 à 20/11/2021

### **Alerta para dados do Mato Grosso:**

Como já relatado em boletins anteriores, identificamos diferença significativa entre as notificações de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) no estado do Mato Grosso registradas no sistema nacional SIVEP-gripe e os registros apresentados no sistema próprio do estado (disponível [aqui](#)). Tal diferença se manteve até a presente atualização.

### **Alerta para estados com carga excessiva na rede hospitalar:**

Como os dados aqui analisados se referem a notificações de hospitalizações ou óbitos, a superlotação da rede hospitalar, com formação de lista de espera para disponibilização de leitos, pode gerar subnotificação. Isso ocorre toda vez que pacientes que atendem a definição de SRAG deixam de ser notificados por não ser possível realizar a internação do paciente. Por causa desse risco de subnotificação, é possível que os casos de SRAG notificados na base SIVEP subestimem o total de casos em locais com índice de ocupação de leitos elevado. Portanto, locais com índice de ocupação de leitos elevado devem deixar os indicadores de SRAG em segundo plano em relação à tomada de decisão até que a ocupação volte a diminuir.

### **AVISO:**

Como as análises apresentadas se baseiam em registros no Sivep-gripe que atendem critérios de sinais e sintomas mantidos fixos, as análises aqui apresentadas não são afetadas por eventuais alterações de critérios para classificação de casos confirmados para COVID-19. Além disso, utiliza-se data de primeiros sintomas e método estatístico para corrigir o atraso de inserção dos registros no SIVEP, para minimizar o impacto do represamento de dados na análise de tendência atual.

Dados provenientes de sistemas de notificação de caso, como é o banco de dados do Sivep-gripe que alimenta o InfoGripe, podem conter eventuais erros de digitação ou preenchimento afetando um ou mais dos diversos campos de registro. Em função disso, as notificações estão em constante avaliação para correções que se façam necessárias mediante análise da rede de vigilância e das equipes locais responsáveis por cada registro.

Dados de óbitos são reportados com base na data de primeiros sintomas. Como os registros de óbitos apresentam dificuldades adicionais para correção do atraso de inserção, não são utilizados nem recomendados para análise de tendência a partir dos dados do InfoGripe.

Recomenda-se utilização do boletim com base nos dados sem aplicação do filtro de sintomas relacionado à presença de febre, conforme indicação do Ministério da Saúde.

Conforme destacado em boletins anteriores, e explicitado em [nota técnica elaborada pela Fiocruz](#), os dados aqui apresentados devem ser utilizados em combinação com demais indicadores relevantes, como a taxa de ocupação de leitos das respectivas regionais de saúde, por exemplo.

## Casos de SRAG no país

### Situação nacional

A nível nacional, o cenário atual sugere que a situação de cada indicador se encontra nos seguintes níveis:

#### - Casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente de presença de febre:

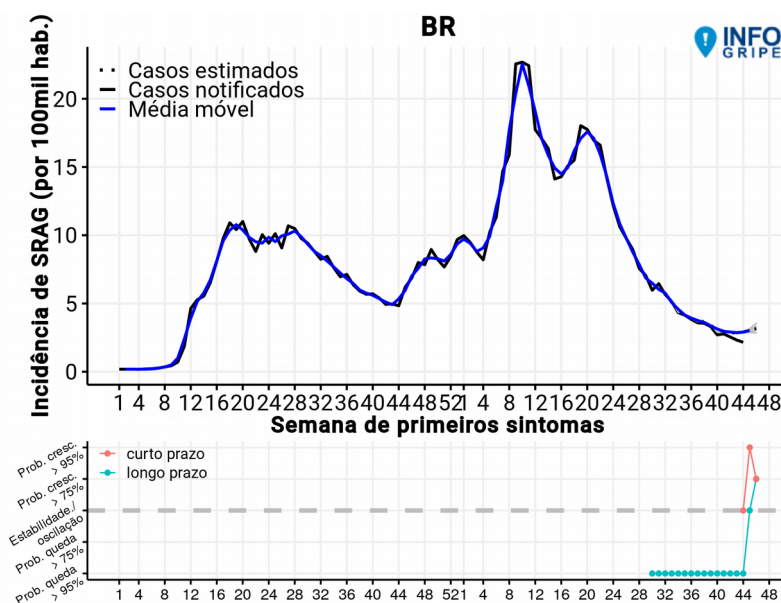
– Sinal moderado de crescimento nas tendências de longo prazo (últimas 6 semanas) e de curto prazo (últimas 3 semanas). Por se tratar de crescimento leve, é ainda compatível com cenário de oscilação em torno de valor estável. A análise por faixa etária indica se tratar de aumento concentrado fundamentalmente em crianças (0-9 anos), adolescentes (10-19 anos) e jovens adultos (20-29 anos).

– Nenhuma das 118 macrorregiões de saúde apresenta nível de SRAG extremamente alto. Apenas 13 apresentam nível muito alto, localizadas em 6 unidades da federação (MG, MS, PR, RS, SC e SP).

– Desde 2020 até a presente atualização, temos um total de **1.690.010** casos reportados. Destes, **981.142** casos são referentes ao ano epidemiológico 2021, sendo **691.947 (70,5%)** com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, **155.385 (15,8%)** negativos, e ao menos **63.912 (6,5%)** aguardando resultado laboratorial. Dentre os positivos, **0,0% Influenza A**, **0,0% Influenza B**, **1,1% vírus sincicial respiratório (VSR)**, e **96,4% SARS-CoV-2 (COVID-19)**.

Levando em conta a oportunidade de digitação, estima-se que já ocorreram **1.700.972** casos de SRAG desde 2020, podendo variar entre **1.696.931** e **1.705.472** até o término da semana 46 de 2021.

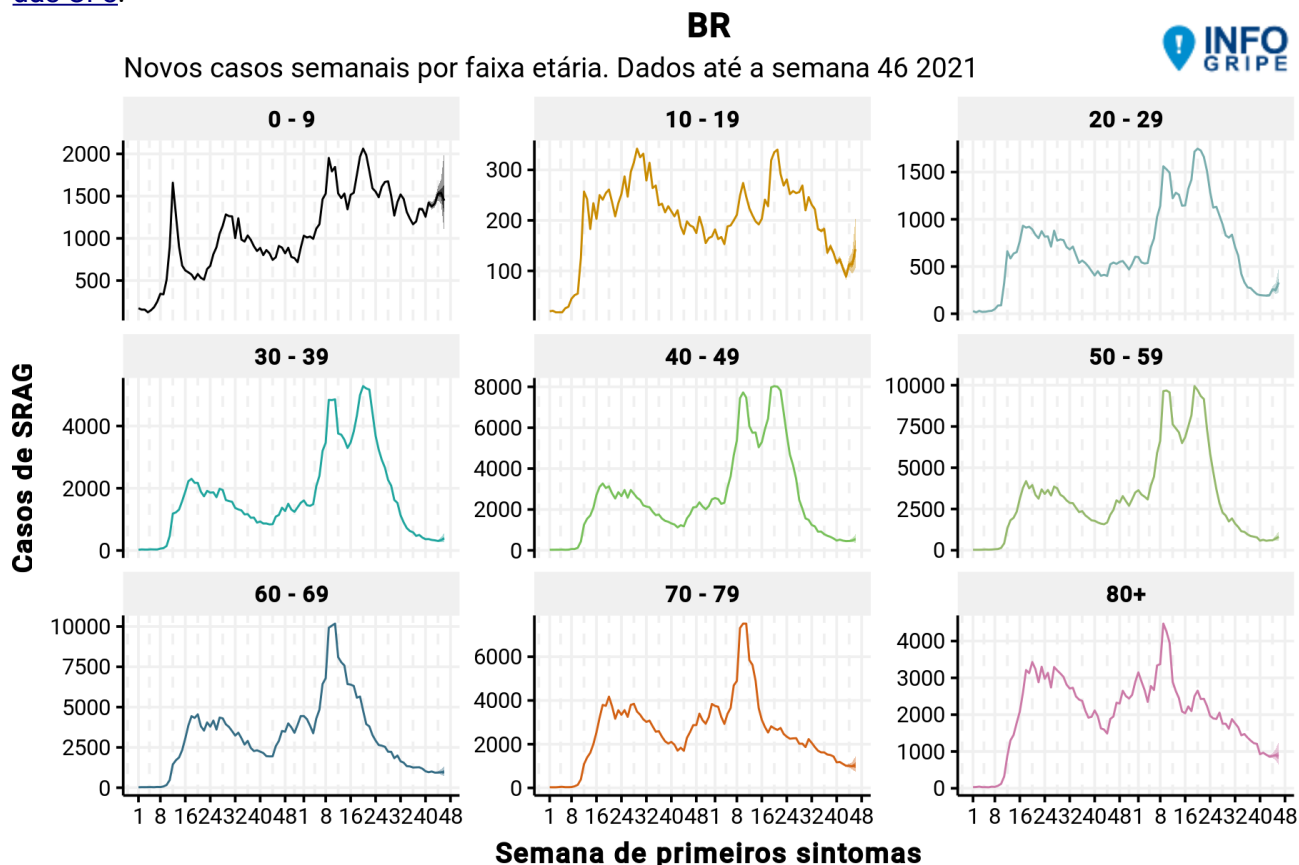
O total de registros de hospitalizações ou óbitos no SIVEP-gripe, independente de sintomas, apresenta estimativa atual de **2.766.161 [2.760.218 – 2.773.123]**.



## Evolução dos casos e óbitos por faixa etária

### Estimativa de casos recentes de SRAG por faixa etária

A partir de método similar ao utilizado para estimar o total de novos casos semanais de SRAG, levando em conta a oportunidade de digitação no Brasil e em cada unidade da federação, também é possível estimar o número de novos casos por faixa etária. A figura abaixo apresenta tal estimativa para todo o país. No anexo I do [boletim completo](#) são apresentadas as estimativas para cada UF, que também podem ser obtidas no repositório público do InfoGripe, na [pasta de imagens das UFs](#).



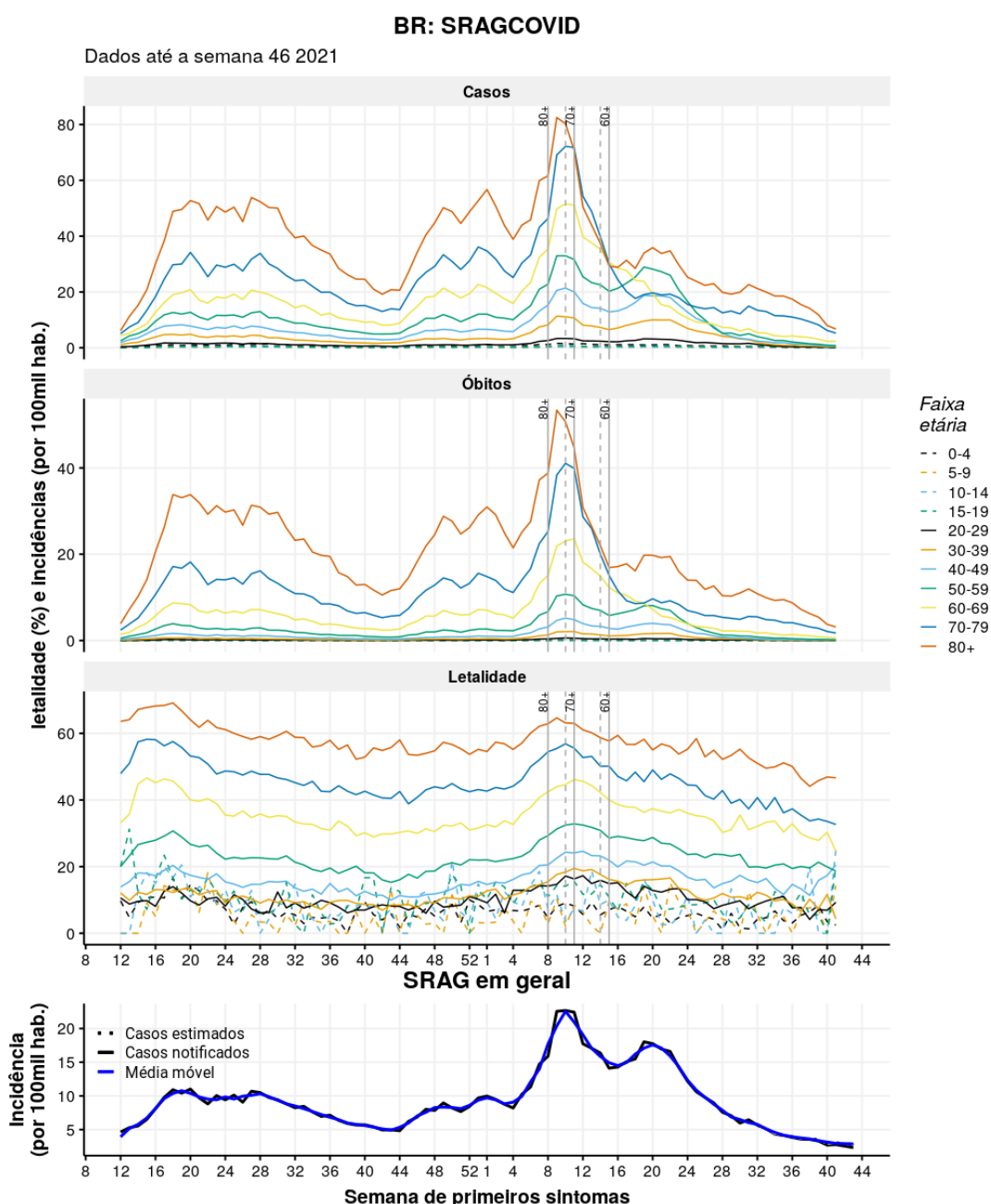
Observa-se cenário de estabilidade, com pequenas oscilações, em todas as faixas etárias analisadas, exceto no grupo etário de crianças à jovens adultos (0-9, 10-19, e 20-29 anos). No caso das crianças (0-9 anos), os resultados laboratoriais associados a esses casos tem detectado um volume maior de outros vírus respiratórios que não o SARS-CoV-2 (COVID-19), como apresentado a seguir. Já para os jovens adultos (20-29 anos) o aumento recente se observa também para os casos positivos para SARS-CoV-2 (COVID-19). Como há atraso entre a identificação de casos, resultado laboratorial, e inserção do resultado no SIVEP-Gripe, a população viral associada a esse aumento recente só poderá ser avaliada com maior precisão nas próximas semanas.

É importante destacar que o número absoluto de casos em cada faixa etária, sem normalizar pela população correspondente, não é adequado para fins de comparação de risco entre faixas etárias distintas. Para esse fim, os dados de incidência são mais adequados, como apresentados a seguir.

### Série temporal consolidada da incidência de casos e óbitos de SRAG por COVID-19

A figura abaixo apresenta, nos 3 painéis superiores, a evolução da incidência de casos, óbitos, e a letalidade entre as hospitalizações por SRAG com resultado positivo para SARS-CoV-2 através de exame RT-PCR ("SRAGCOVID") conforme registros do SIVEP-Gripe. Os gráficos estão limitados a até 5 semanas epidemiológicas anteriores ao dado mais recente, para evitar efeitos associados à oportunidade de digitação. O painel inferior apresenta a evolução temporal dos casos de SRAG em geral no país, para referência do cenário epidemiológico na população em geral.

As linhas verticais indicam as semanas epidemiológicas em que ocorreu envio da primeira pauta para atender faixas etárias específicas (linhas sólidas), e envio da pauta que, a princípio, permitira cobrir toda a população correspondente, conforme cronograma do ministério da saúde. Observa-se que, com o avanço da cobertura vacinal na população adulta, as faixas etárias de 60 anos ou mais (60-69, 70-79, e 80 anos ou mais) voltaram a ser os grupos com maior incidência semanal de casos e óbitos por SRAG com resultado de RT-PCR positivo para SARS-CoV-2.



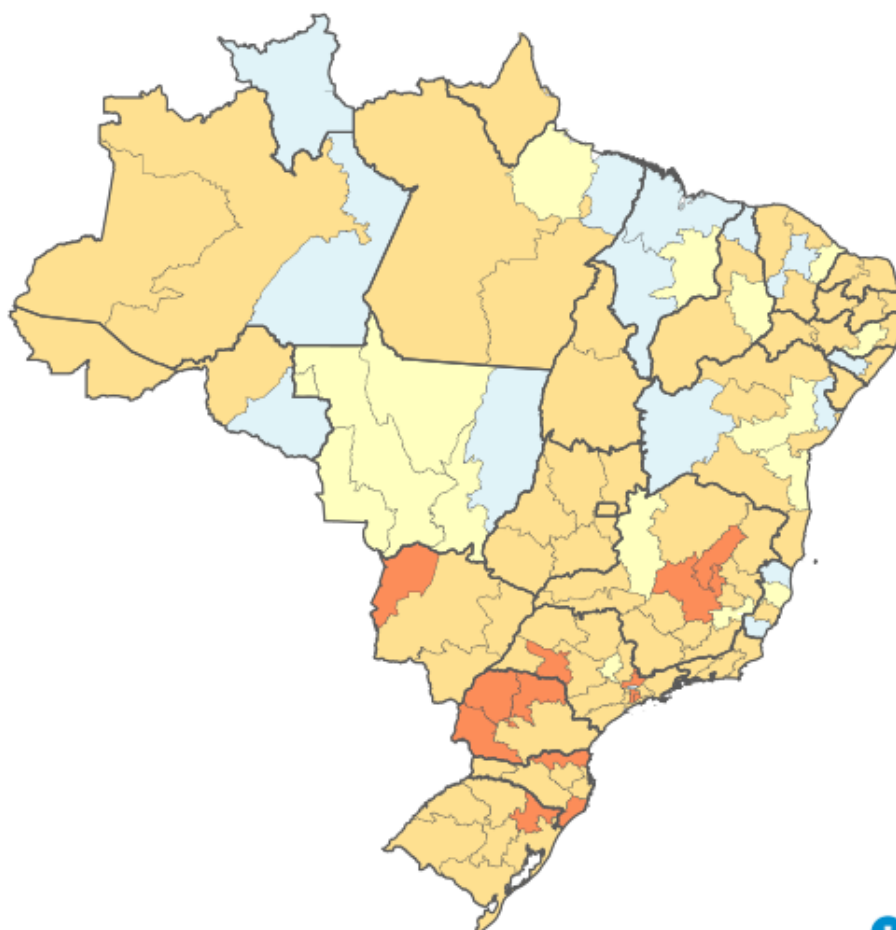
## Nível de casos semanais de SRAG

Indicadores de nível dos casos semanais de SRAG durante a atual epidemia de COVID-19 no Brasil a partir da incidência nas macrorregiões de saúde de cada estado e do distrito federal, conforme descrito em [nota técnica](#) do Observatório Covid-19 da Fiocruz e equipe InfoGripe.

	Pré-epidêmico	Epidêmico	Alto	Muito Alto	Extremamente Alto
Total de novos casos de SRAG por 100 mil habitantes na última semana	< 0.5	0.5 a 1.0	1.0 a 5.0	5.0 a 10.0	10.0 ou mais
Total de macrorregiões	15	15	75	13	0

### Nível dos casos semanais de SRAG

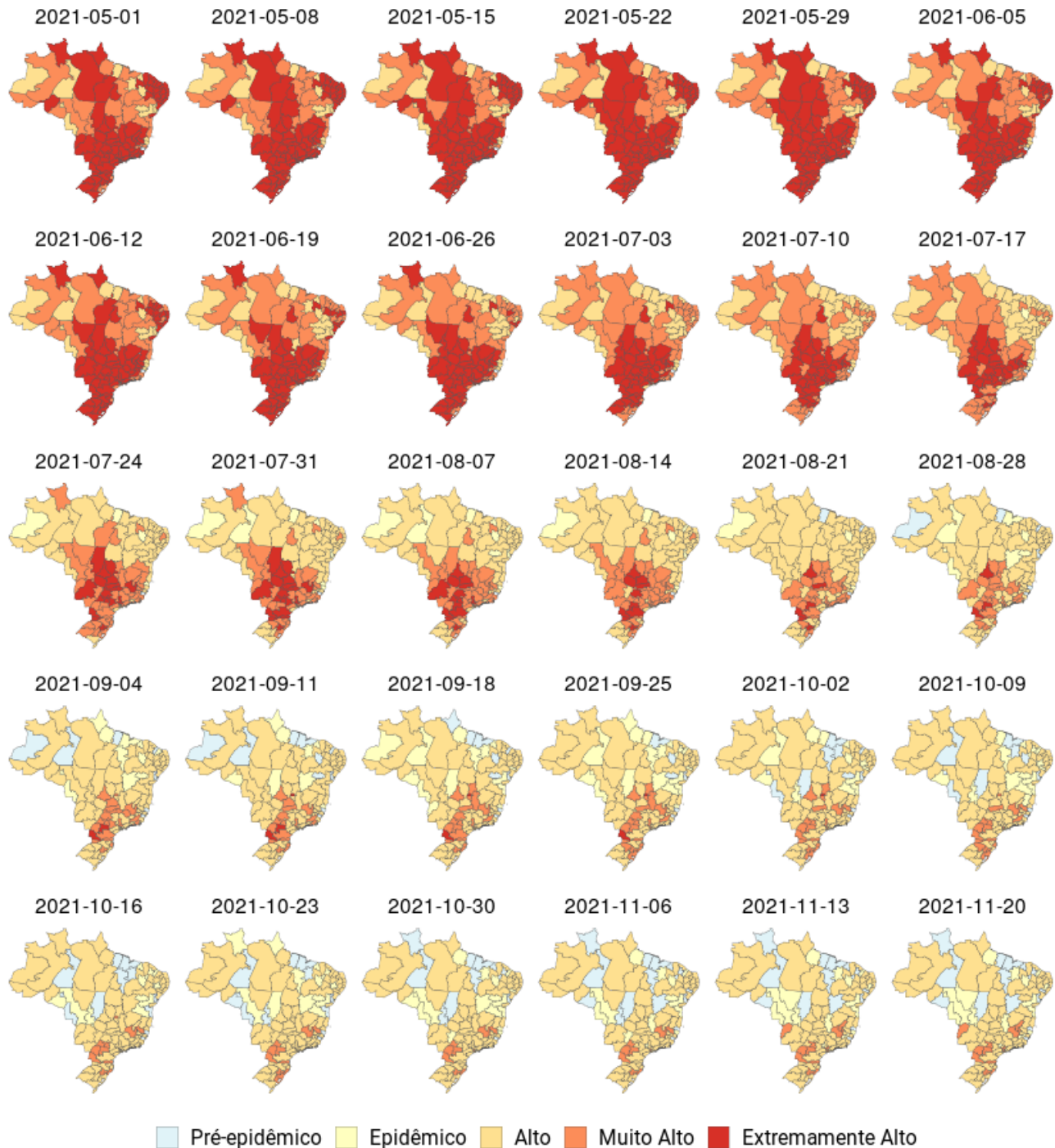
Semana epidemiológica 46 2021





### Nível dos casos semanais de SRAG

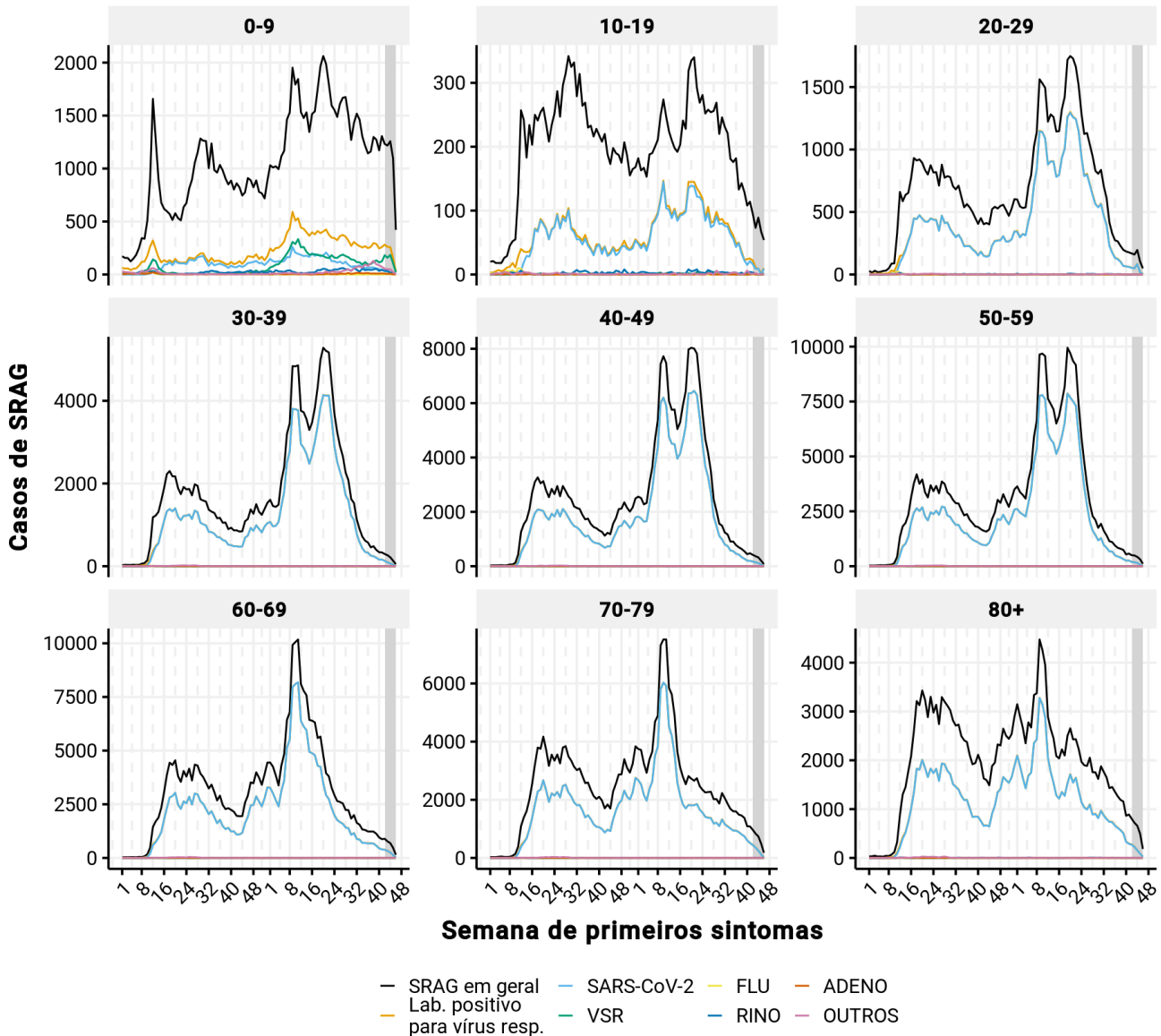
Dados até a semana epi. 46 2021



## Casos associados a outros vírus respiratórios

### Brasil

Novos casos semanais por faixa etária. Dados até a semana 46 2021. Para semanas recentes os dados são parciais (área cinza).

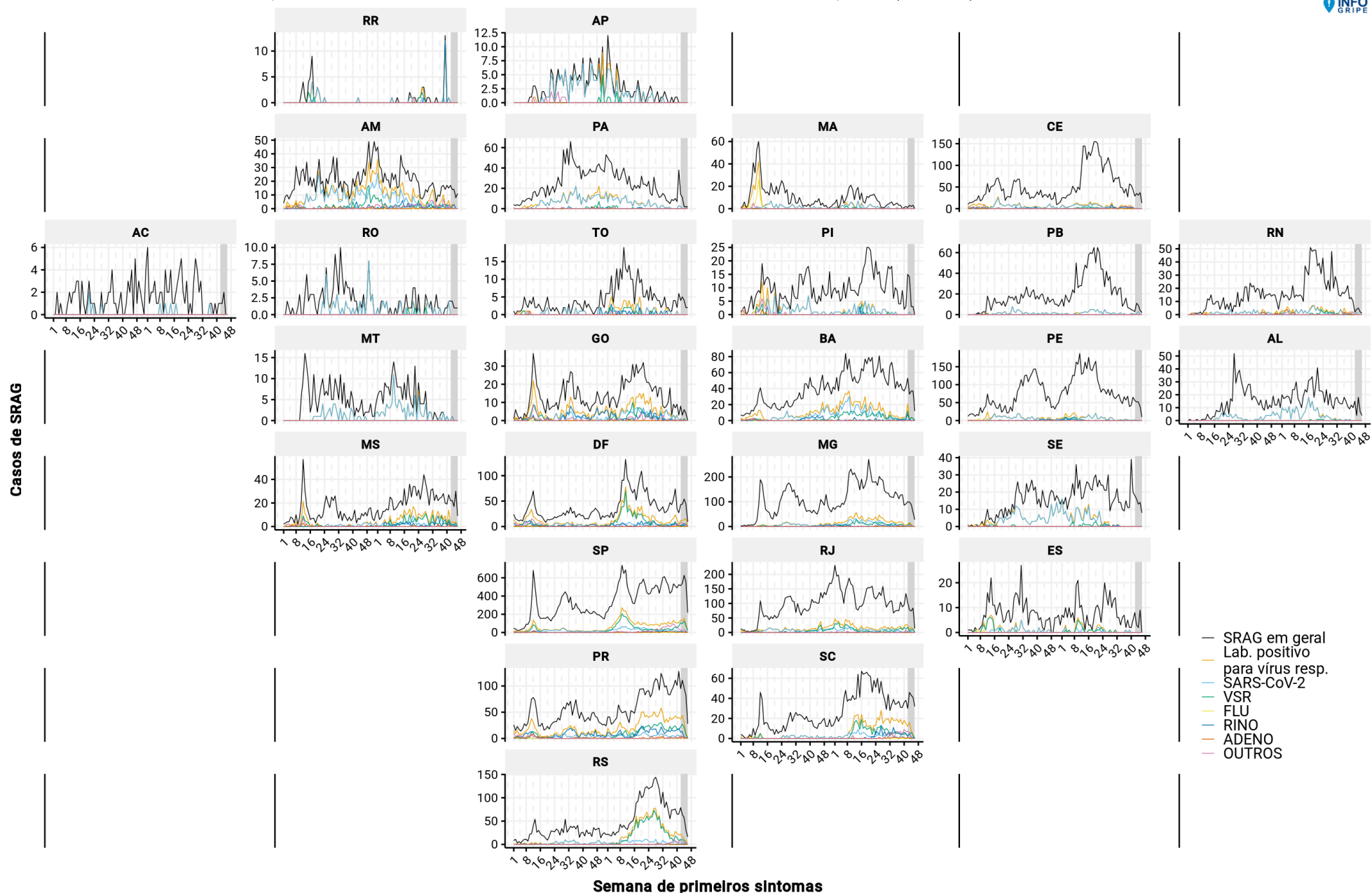


Entre a população adulta (20 anos ou mais), observa-se um predomínio praticamente absoluto de detecção de SARS-CoV-2 (COVID-19) entre os casos de SRAG com resultado laboratorial no país, de forma que a curva associada aos casos de SARS-CoV-2 (linha azul clara) se sobrepõe à curva de casos com resultado laboratorial positivo para vírus respiratórios (linha dourada). Entre crianças e adolescentes, observa-se que esse predomínio se mantém entre os adolescentes de 10-19 anos, porém com redução na positividade geral e maior presença relativa de casos positivos para Rinovírus (linha azul escura). Já entre crianças de 0-9 anos, faixa etária em que também há menor positividade geral, em 2021 houve um aumento significativo de casos de vírus sincicial respiratório (VSR, linha verde), com registros semanais superiores aos observados para SARS-CoV-2. A partir do mês de julho, observa-se aumento gradual de casos positivos por outros vírus

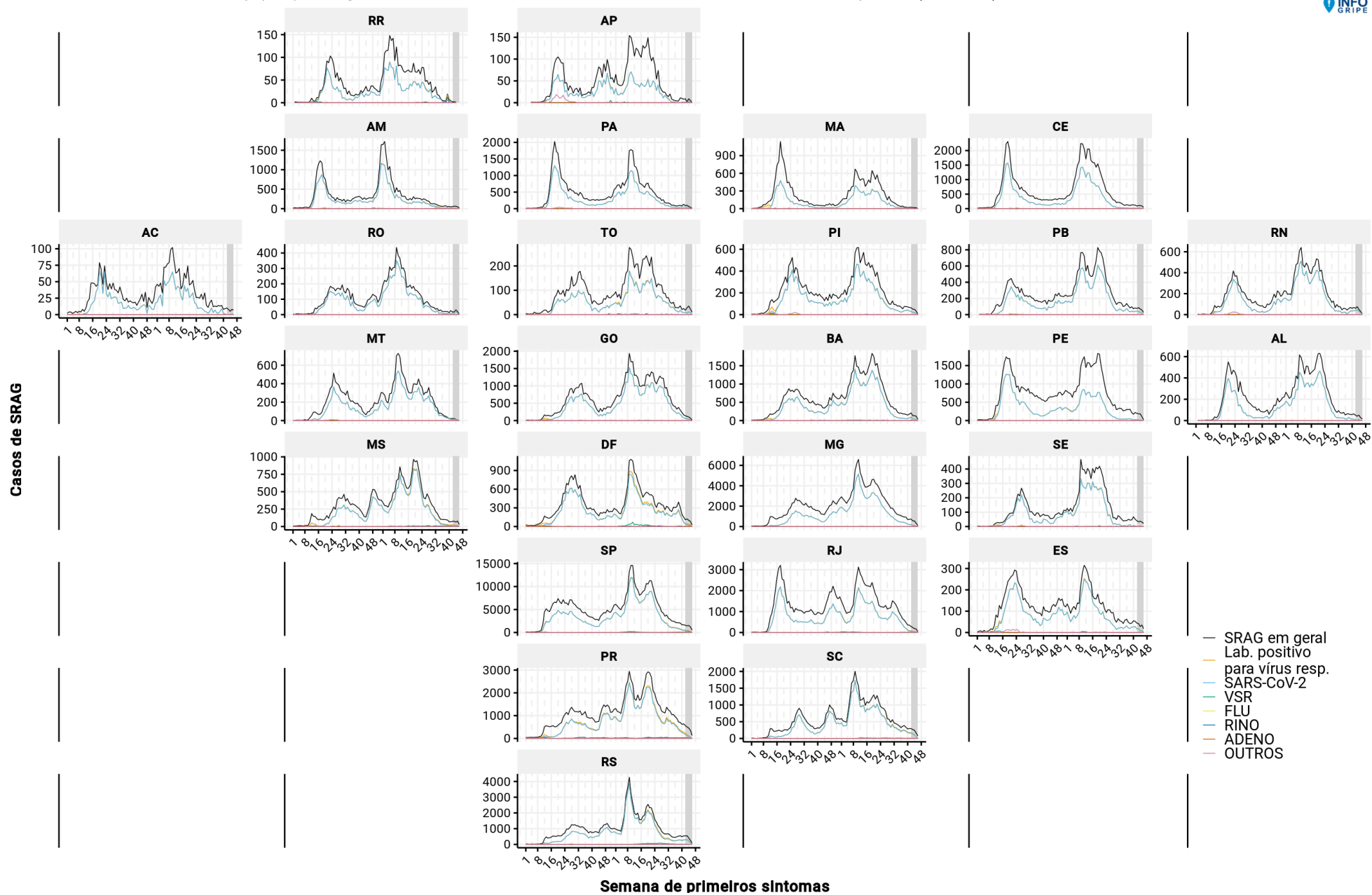
respiratórios como Adenovírus, Bocavírus, Parainfluenza 3, Parainfluenza 4, dentre outros, que se somam à presença do VSR e Rinovírus nessas crianças.



Novos casos semanais em crianças 0-9 anos. Dados até a semana 46 2021. Para semanas recentes os dados são parciais (área cinza).



Novos casos semanais na população em geral. Dados até a semana 46 2021. Para semanas recentes os dados são parciais (área cinza).



## Tendência dos novos casos de SRAG até a semana 46 2021

Os indicadores de tendência atual dos casos de SRAG são estimativas obtidas através da análise do perfil de variação no número de novos casos semanais durante as últimas 3 (três) semanas para o curto prazo e 6 (seis) semanas para o longo prazo. Isto é, se houve, em média, crescimento no número de novos casos nas últimas 3 (três) semanas, o indicador de curto prazo apresentará tendência de crescimento para a semana atual. Da mesma forma, se foi observado, em média, crescimento durante as últimas 6 (seis) semanas, o indicador de longo prazo apresentará tendência de crescimento. Reforçamos que tais indicadores se referem à semana atual, não se tratando de projeções para as próximas 3 ou 6 semanas. Por se tratar de uma avaliação estatística, a tendência é apresentada em termos de probabilidade de estar ocorrendo queda ou crescimento. Quando essas probabilidades forem menores de que 75% para ambos sentidos, temos indicação de estabilização ou oscilação sem aumento ou redução significativa ao longo do período em questão.

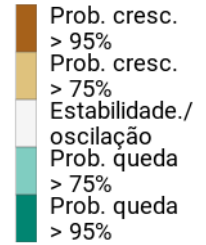
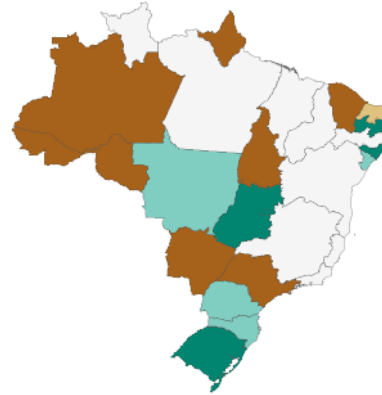
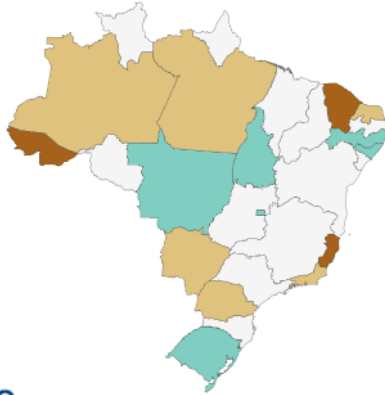
O indicador de longo prazo permite avaliação de tendência suavizando o efeito de eventuais oscilações entre semanas consecutivas, algo natural em dados de notificação. Já o indicador de curto prazo permite identificar, de forma oportuna, possíveis alterações no comportamento de longo prazo, mas que necessitam interpretação cautelosa à luz de eventuais oscilações. Por exemplo, uma tendência de queda no longo prazo acompanhada de um sinal de estabilidade ou crescimento na tendência de curto prazo pode indicar o início de um processo de inversão de tendência, que a análise de longo prazo levaria mais tempo para indicar, podendo levar a ações inadequadas frente à possível mudança de comportamento. Em situações como essa, o recomendável é que eventuais novas medidas que estejam em planejamento à luz da tendência de queda sejam suspensas para reavaliação da tendência nas semanas seguintes. Na situação inversa, isto é, tendência de crescimento no longo prazo e sinal de estabilidade ou queda no curto prazo, o princípio da cautela e minimização de risco recomenda que eventuais medidas associadas à tendências de queda sejam tomadas apenas quando a tendência de longo prazo também indicar queda, evitando assim ações de flexibilização com base em quedas esporádicas (não sustentadas).

Para auxiliar na interpretação dessas tendências, apresentamos mapa nacional com o indicador relativo aos dados até a semana mais recente, levando em conta a estimativa de casos recentes, e evolução desses indicadores nos gráficos das séries temporais de cada localidade. A metodologia empregada está descrita em [nota técnica](#).

**curto prazo**  
(últimas 3 semanas)

**Semana 46 2021**  
(14/11 - 20/11):  
Estados e DF

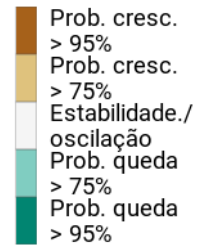
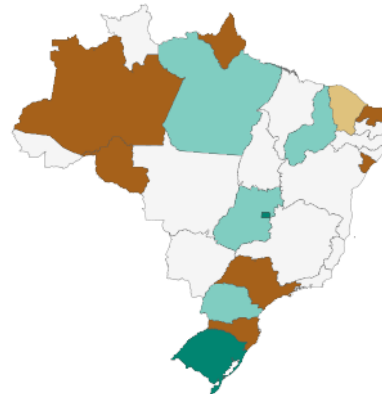
**longo prazo**  
(últimas 6 semanas)



**curto prazo**  
(últimas 3 semanas)

**Capitais e região central  
de saúde do DF**

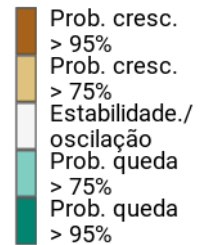
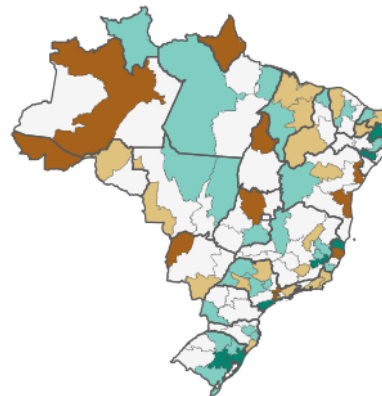
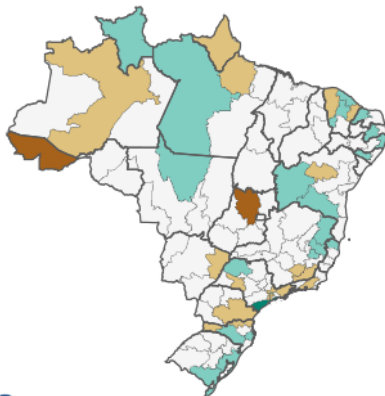
**longo prazo**  
(últimas 6 semanas)



**curto prazo**  
(últimas 3 semanas)

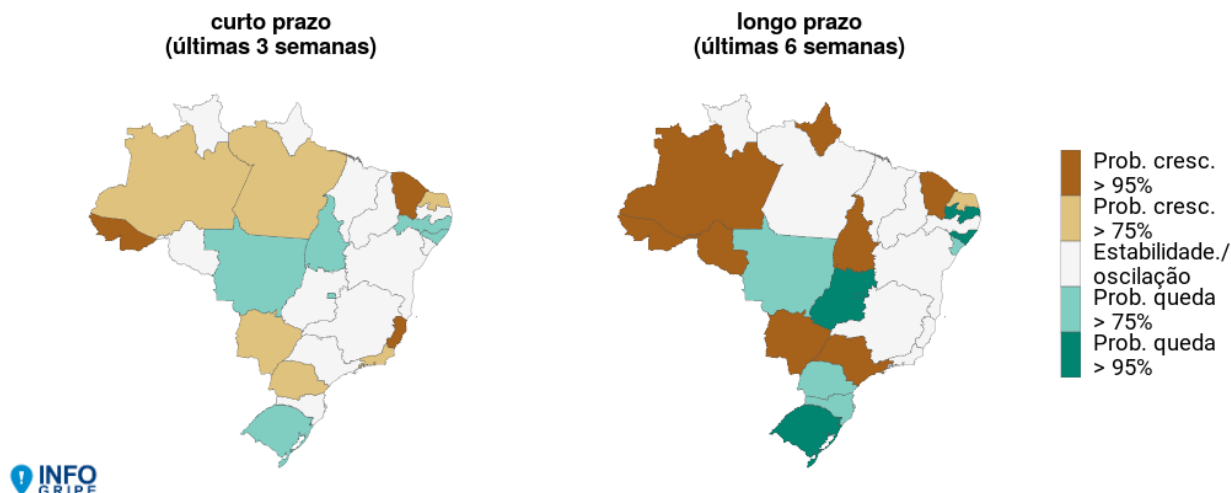
**Macrorregiões de saúde**

**longo prazo**  
(últimas 6 semanas)



## Estados e Distrito Federal

Análise de tendência de casos de SRAG até a última semana para registros nas Unidades Federativas, com base no **município de notificação**.



### Conclusões:

Na presente atualização observa-se que 9 das 27 unidades federativas apresentam sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 46: Acre, Amazonas, Amapá, Ceará, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Norte, Rondônia, São Paulo e Tocantins. No entanto, em diversos desses estados o cenário de crescimento recente é compatível com oscilação em torno de um valor estável. No Amapá, chama a atenção o sinal de possível aumento na população entre 60-69 anos, similar ao que vem se observando desde outubro no estado do Rio Grande do Norte, onde se observa manutenção do sinal de crescimento na população entre 50-79 anos. No Tocantins também se observa situação similar, porém ainda incipiente. Em São Paulo o crescimento recente está fundamentalmente restrito às crianças de 0-9 anos, já alcançando o patamar observado no pico de março deste ano. Dentre os demais estados, 9 apresentam sinal de queda na tendência de longo prazo: Alagoas, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Paraíba, Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Sergipe. Finalmente, 4 UFs apresentam sinal de crescimento apenas na tendência de curto prazo (últimas 3 semanas): Espírito Santo, Pará, Paraná e Rio de Janeiro, porém todos em situação compatível com oscilação em torno de valor estável. No Espírito Santo e Rio de Janeiro o crescimento recente está concentrado fundamentalmente entre crianças à jovens adultos (0-9, 10-19 e 20-29 anos).

Em Santa Catarina e no Distrito Federal, embora o sinal para a população em geral seja de estabilidade, nota-se tendência de aumento restrita à população infantil (0-9 anos), como destacado para Minas Gerais, rio de Janeiro, Santa Catarina e Tocantins. No, entanto, parte significativa desses casos em crianças estão associados a outros vírus respiratórios que atualmente tem causado mais casos de SRAG do que a COVID-19 nessa população. Esse aumento de casos de SRAG associados a outros vírus respiratórios em crianças se observa em diversos estados do país, sendo uma consequência da maior exposição dessa população nos últimos meses. Tal situação reforça a importância da revisão dos protocolos adotados no ambiente escolar, como avaliação da capacidade de ventilação e circulação de ar nas salas de aula, bem como distribuição e uso consciente de máscaras adequadas (PFF2).

Com relação ao nível atual de casos semanais, apenas 6 unidades da federação apresentam ao menos uma macrorregião de saúde em nível muito alto (MG, MS, PR, RS, SC e SP), e nenhuma apresenta nível extremamente alto.

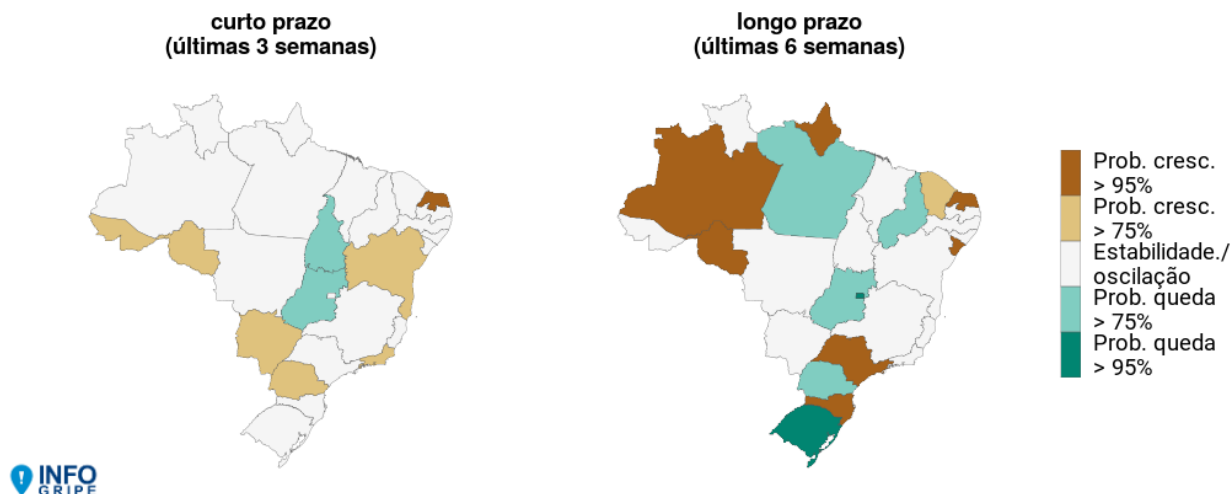
Para avaliação criteriosa da evolução ao longo do tempo e volume de casos semanais nas últimas semanas, recomendamos análise das séries temporais de cada estado apresentadas no Anexo I do [boletim semanal do InfoGripe](#) e no repositório público do InfoGripe, na [pasta de imagens das UFs](#).



## Capitais e região de saúde central do Distrito Federal

Análise de tendência de casos de SRAG até a última semana para registros nas capitais, com base no **município de residência**.

Para o Distrito Federal, utilizamos os registros associados a casos cujo código de município de residência corresponde às regiões administrativas (RAs) pertencentes à região de saúde central.



### Conclusões:

Na presente atualização observa-se que 8 das 27 capitais apresentam sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 46: Aracaju (SE), Florianópolis (SC), Fortaleza (CE), Macapá (AP), Manaus (AM), Natal (RN), Porto Velho (RO) e São Paulo (SP). No entanto, assim como destacado para os estados, a análise da evolução temporal por faixa etária sugere tratar-se apenas de crescimento leve compatível com oscilação ao redor de patamar estável. Em Florianópolis, Rio de Janeiro e em São Paulo o aumento se concentra nas crianças de 0-9 anos e se mantém desde o mês de outubro. Em 6 capitais observa-se sinal de queda na tendência de longo prazo: Belém (PA), plano piloto de Brasília e arredores (DF), Curitiba (PR), Goiânia (GO), Porto Alegre (RS) e Teresina (PI). Além disso, 5 capitais apresentam sinal de crescimento apenas na tendência de curto prazo (últimas 3 semanas): Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Rio Branco (AC), Rio de Janeiro (RJ) e Salvador (BA). Porém, os dados sugerem tratar-se de leve crescimento associado a possível oscilação, apenas.

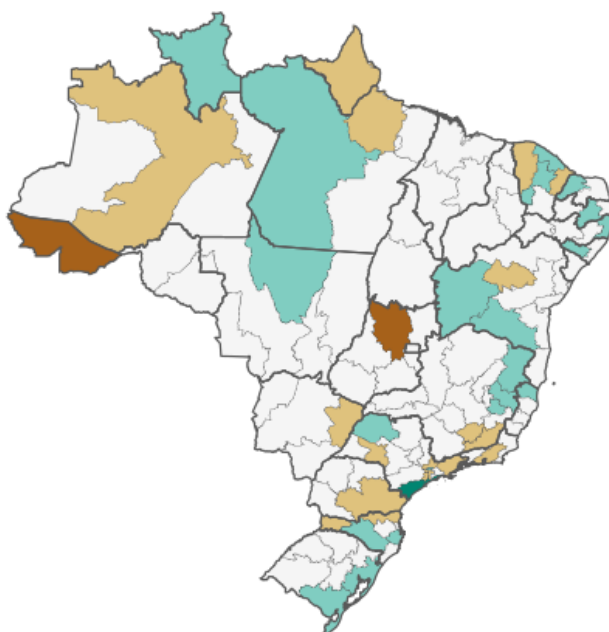
Conforme apresentado pelos indicadores de transmissão comunitária, a maioria das capitais encontram-se em macrorregiões de saúde com nível alto ou muito alto, embora diminuindo gradativamente. Das 27 capitais, 2 integram macrorregiões de saúde em nível pré-epidêmico (Boa Vista e São Luís), 2 integram macrorregiões em nível epidêmico (Belém e Cuiabá), 21 em nível alto (Aracaju, Brasília, Campo Grande, Curitiba, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, João Pessoa, Macapá, Maceió, Manaus, Natal, Palmas, Porto Alegre, Porto Velho, Recife, Rio Branco, Rio de Janeiro, Salvador, Teresina e Vitória), e 2 em nível muito alto (Belo Horizonte e São Paulo). Nenhuma capital encontra-se em macrorregião de saúde com nível extremamente elevado.

Para avaliação criteriosa da evolução ao longo do tempo e volume de casos semanais nas últimas semanas, recomendamos análise das séries temporais de cada capital apresentada no Anexo II do [boletim semanal do InfoGripe](#).

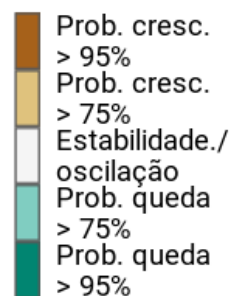
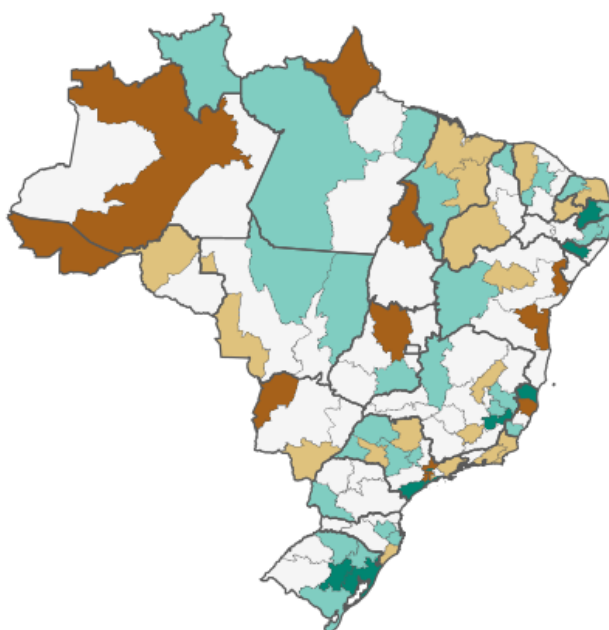
## Macrorregiões de saúde

Análise de tendência dos casos semanais de SRAG até a última semana para as macrorregiões de saúde, com base no **município de notificação**.

**curto prazo**  
(últimas 3 semanas)



**longo prazo**  
(últimas 6 semanas)



## Conclusões:

Em 21 dos 27 estados observa-se ao menos uma macrorregião de saúde com sinal de crescimento nas tendências de longo ou curto prazo: Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia e Tocantins no Norte; Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Piauí e Rio Grande do Norte no Nordeste; Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo no Sudeste; Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul no Centro-Oeste; Paraná e Santa Catarina no Sul. Nos demais 6 estados observa-se tendência de longo e curto prazo com sinal de queda ou estabilização em todas as respectivas macrorregiões de saúde.

Em relação às estimativas de nível de transmissão comunitária para as macrorregiões de saúde, observamos 15 em nível pré-epidêmico; 15 em nível epidêmico; 75 em nível alto; 13 em nível muito alto; e nenhuma em nível extremamente alto, mantendo redução gradual do número de macrorregiões em níveis elevados.

Para avaliação criteriosa da evolução ao longo do tempo, recomendamos análise das séries temporais de cada macrorregião de saúde apresentada no Anexo III do [boletim semanal do InfoGripe](#).

**Conforme descrito nos avisos deste boletim, a tendência reportada para as macrorregiões de saúde do Mato Grosso não são confiáveis, uma vez que se observou grande diferença entre os dados de SRAG do estado reportados no SIVEP-gripe, utilizados pelo InfoGripe, e aqueles reportados no sistema próprio do estado, com grande subnotificação no SIVEP-gripe. Além disso as ressalvas feitas ao maior atraso de digitação no final do ano observado nas capitais também se aplica às macrorregiões de saúde.**

Para avaliação detalhada da situação em cada Unidade da Federação, recomendamos avaliação das estimativas de casos recentes para as respectivas macrorregiões de saúde, disponíveis no Anexo III da versão integral do [boletim semanal do InfoGripe](#).

### Notas adicionais:

Conforme destacado nas edições anteriores do boletim, para fins de embasamento de ações relacionadas a distanciamento social é fundamental analisar os presentes dados em conjunto com a taxa de ocupação de leitos das respectivas regionais de saúde, uma vez que o número de novos casos semanais de SRAG ainda se encontra elevado mesmo nos estados que apresentaram queda. Do ponto de vista epidemiológico, flexibilização das medidas de distanciamento social facilitam a disseminação de vírus respiratórios e, portanto, podem levar a uma retomada do crescimento no número de novos casos.

Dada a heterogeneidade espacial da disseminação da COVID-19 no país e estados, recomenda-se que sejam feitas avaliações locais, uma vez que a situação dos grandes centros urbanos é potencialmente distinta da evolução no interior de cada estado. A situação das grandes regiões do país serve de base para análise de situação, mas não deve ser o único indicador para tomada de decisões locais, conforme explicitado em [nota técnica elaborada pela Fiocruz](#).

## Oportunidade de digitação desde a internação

A figura a seguir apresenta informações a respeito do tempo, em semanas epidemiológicas, entre a data de internação e a data de digitação dos casos de SRAG notificados no SIVEP-Gripe, com base na semana de internação. Apresentamos os quantis 80, 90, e 95, que indicam o tempo mínimo necessário para serem digitados 80%, 90%, e 95% das internações ocorridas em cada semana epidemiológica. Isto é, quanto tempo é necessário aguardar para que tenhamos uma quantidade significativa dos casos ocorridos já inseridos no sistema, e como isso varia ao longo do tempo. Naturalmente, para semanas recentes sempre estaremos limitados às semanas já transcorridas. Por exemplo, se estamos na semana 10, o tempo máximo de atraso de digitação para internações ocorridas na semana 6 até o momento é de 4 semanas. Portanto, se os quantis associados aos casos da semana 6 estiverem em 3-4 semanas, isso sugere que ainda podemos ter um volume importante de casos entrando nas próximas semanas. Para auxiliar nesta avaliação, incluímos nos gráficos a linha horizontal que indica esse limite superior. Em uma situação ideal, teríamos essas curvas se estabilizando rapidamente na própria semana de ocorrência ou após apenas uma semana. Se as curvas mantêm ascensão à medida que olhamos para semanas cada vez mais antigas, isso é um indício que ainda há um passivo de informação a ser inserida mesmo para semanas distantes.

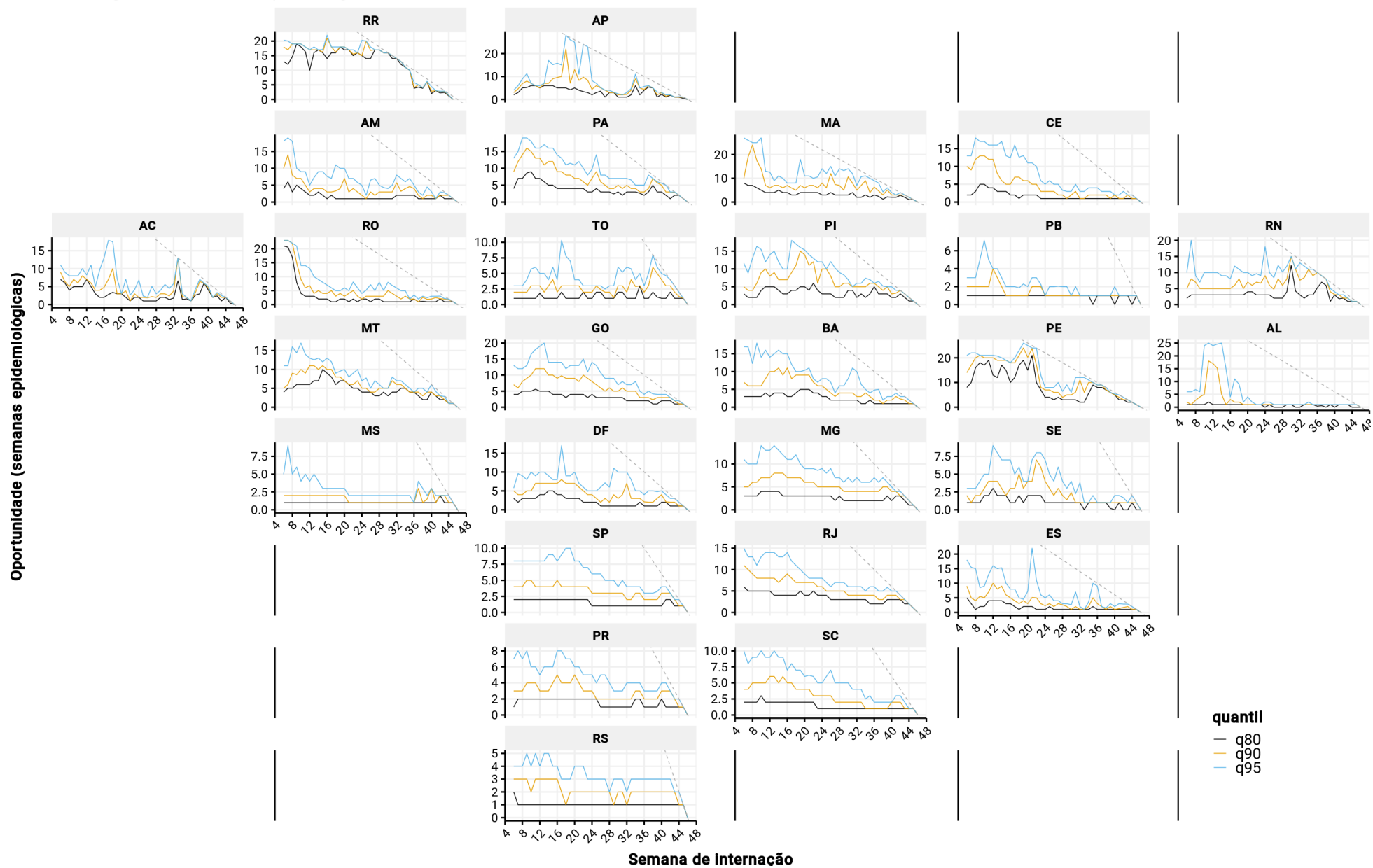
É sabido que há diversos fatores associados a eventuais demoras na digitação, podendo decorrer desde a necessidade de envio das fichas de notificação preenchidas em unidades de saúde às centrais de digitação (por ex., às secretarias municipais ou de estado de saúde), até à quantidade de agentes dedicados a essa tarefa específica, seja nas unidades de saúde com autorização de digitação, seja nas centrais; passando pela carga de demais atividades sob responsabilidade desses mesmos profissionais, principalmente em momentos de grande volume de casos simultâneos.

Quanto menor for a oportunidade de digitação, mais ágil é a inserção das ocorrências no SIVEP-Gripe e, conseqüentemente, mais representativo da situação atual é o dado das semanas recentes, e menor o impacto de usar dados por data de digitação ao invés da data de internação ou de primeiros sintomas para análise de situação. Por outro lado, quanto maior esse tempo, mais incompleta é a informação das semanas recentes e mais distante da realidade é a curva de casos por data de digitação, por conter pouca informação das semanas recentes e muitos casos de semanas mais distantes, nos dando um retrato do passado, não do momento atual. Nessas situações, os modelos de nowcast que levam em conta esse perfil do atraso para estimar os casos recentes se tornam imprescindíveis para avaliação adequada da situação atual. Por fim, vale destacar que, para esses modelos, a manutenção de um perfil de oportunidade relativamente constante auxilia na precisão do modelo. Locais com grandes variações acabam por diminuir a precisão dos mesmos.

As figuras a seguir apresentam a oportunidade de digitação a partir da data de notificação para os casos agregados por (1) estado da notificação, e (2) capital da notificação.

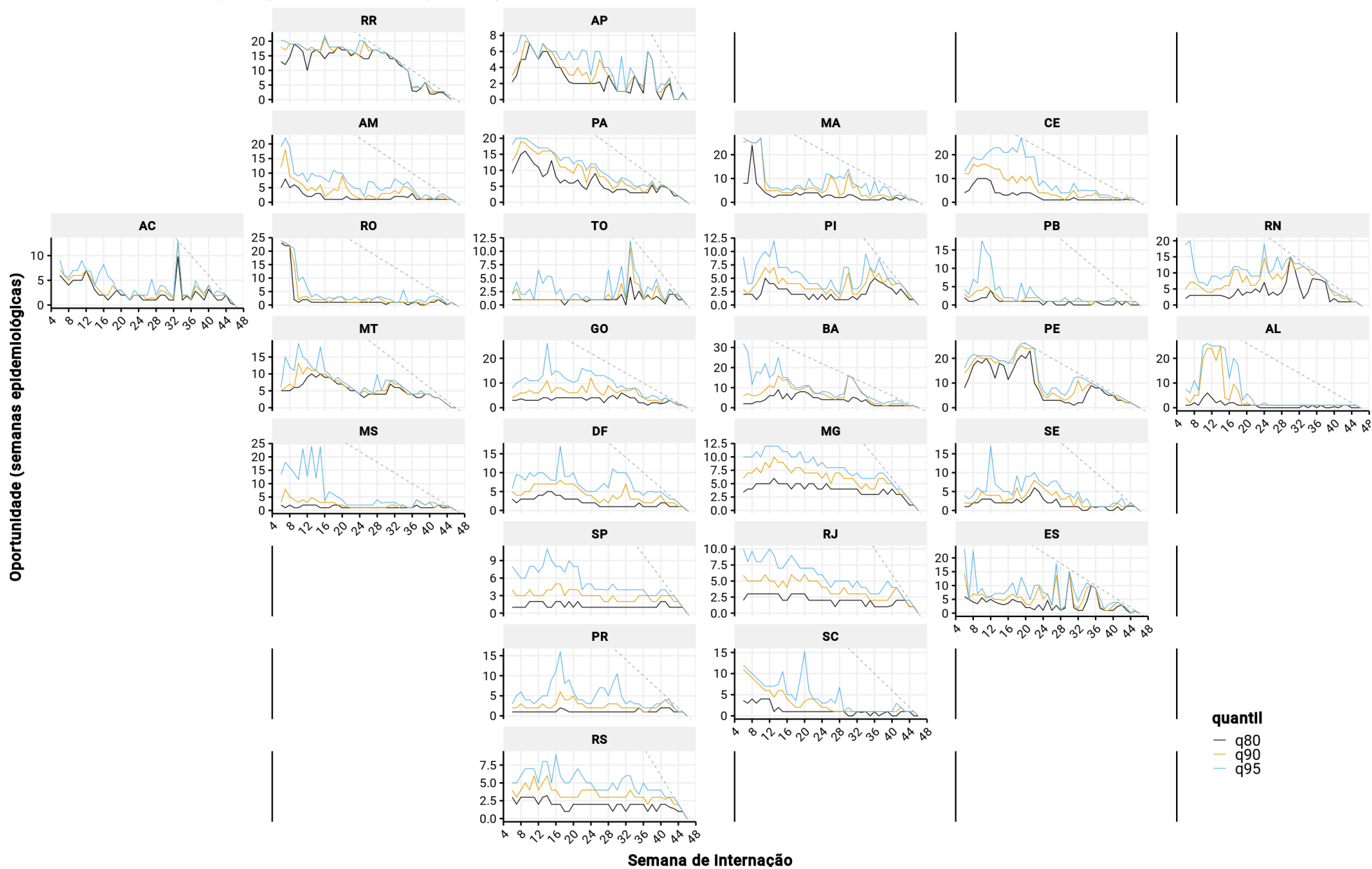
## Oportunidade de digitação em relação à Internação

Dados digitados até a semana epidemiológica 2021 46



## Oportunidade de digitação em relação à Internação

Dados notificados na capital, digitados até a semana epidemiológica 2021 46





## Óbitos por SRAG no país

### Situação nacional

- **Óbitos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, independentemente de presença de febre:

- Desde 2020 até a presente atualização, temos um total de **426.037** óbitos reportados. Destes, **243.753** são óbitos referentes a casos do ano epidemiológico 2021, sendo **206.226 (84,6%)** com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, **20.797 (8,5%)** negativos, e ao menos **4.760 (2,0%)** aguardando resultado laboratorial. Dentre os positivos, 0,0% **Influenza A**, 0,0% **Influenza B**, 0,1% **vírus sincicial respiratório (VSR)**, e 99,0% **SARS-CoV-2 (COVID-19)**.

Os dados de óbitos sofrem alto impacto por conta da oportunidade de digitação, afetando significativamente as análises para semanas recentes, em particular a qualidade do modelo de estimativa de casos recentes. **Para análise de tendência, portanto, recomendamos focar nas curvas de casos de SRAG que tem menor impacto.**