

## Resumo do [Boletim InfoGripe](#) – Semana Epidemiológica (SE) 21 2022

Análises com base nos dados inseridos no Sivep-gripe até o dia 30/05/2022.  
Semana epidemiológica 21: 22/05/2022 a 28/05/2022

### 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.

## Índice

Casos de SRAG no país.....	3
Evolução dos casos e óbitos por faixa etária.....	4
Estimativa de casos recentes de SRAG por faixa etária.....	4
Série temporal consolidada da incidência de casos e óbitos de SRAG por COVID-19..	5
Nível de casos semanais de SRAG.....	6
Casos associados a outros vírus respiratórios.....	8
Tendência dos novos casos de SRAG até a semana atual.....	11
Estados e Distrito Federal.....	13
Capitais e região de saúde central do Distrito Federal.....	14
Macrorregiões de saúde.....	16
Oportunidade de digitação desde a internação.....	18
Óbitos por SRAG no país.....	21

### Pontos de destaque nesta atualização:

- Curva nacional mantendo sinal de crescimento nas tendências de longo (últimas 6 semanas) e curto prazo (últimas 3 semanas). Estimativa de 7,2 [6,4 – 8,2] mil casos na semana 21.
- Assim como sinalizado na atualização da semana 17, a presente atualização mantém sinal de associação dessa tendência de crescimento com o aumento de casos de COVID-19, que já voltou a ser predominante nos casos com resultado laboratorial positivo para vírus respiratórios, correspondendo a 59,6% nas últimas 4 semanas. Nas crianças pequenas (0-4 anos), mantém-se predomínio do vírus sincicial respiratório (VSR), seguido dos casos de SARS-CoV-2 (COVID-19), rinovírus e metapneumovírus. Nas demais faixas etárias, SARS-CoV-2 é predominante entre os casos com identificação laboratorial.
- No Rio Grande do Sul observa-se aumento de casos positivos para Influenza A (gripe) em diversas faixas etárias nas semanas recentes.
- Na presente atualização, 20 das 27 unidades federativas apresentam sinal de crescimento na tendência de longo prazo: AC, AL, AM, AP, BA, CE, DF, GO, MG, MS, PA, PB, PR, RJ, RN, RO, RR, RS, SC e SP.
- Entre as capitais, 19 das 27 apresentam sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Aracaju (SE), Belém (PA), Belo Horizonte (MG), Boa Vista (RR), plano piloto e arredores em Brasília (DF), Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Fortaleza (CE), Goiânia (GO), João Pessoa (PB), Macapá (AP), Manaus (AM), Natal (RN) Porto Alegre (RS), Porto Velho (RO), Rio Branco (AC), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA) e São Paulo (SP).
- Total de 22 macrorregiões de saúde em nível pré-epidêmico, 13 em nível epidêmico, 65 em nível alto, 18 em nível muito alto, e nenhuma macrorregião de saúde em nível extremamente alto.
- Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos como resultado positivo para vírus respiratórios foi de 4,0% Influenza A, 0,4% Influenza B, 25,1% vírus sincicial respiratório, e 59,6% SARS-CoV-2 (COVID-19). Entre os óbitos, a presença destes mesmos vírus entre os positivos foi de 1,6% Influenza A, 0,0% Influenza B, 4,1% vírus sincicial respiratório, e 91,1% SARS-CoV-2 (COVID-19).

## 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 forte de crescimento nas tendências de longo prazo (últimas 6 semanas) e de curto prazo (últimas 3 semanas), com estimativa de 7,2 [6,4 – 8,2] mil casos na semana 21. Como sinalizado no boletim da semana 17, o sinal de crescimento recente está presente em faixas etárias da população adulta.

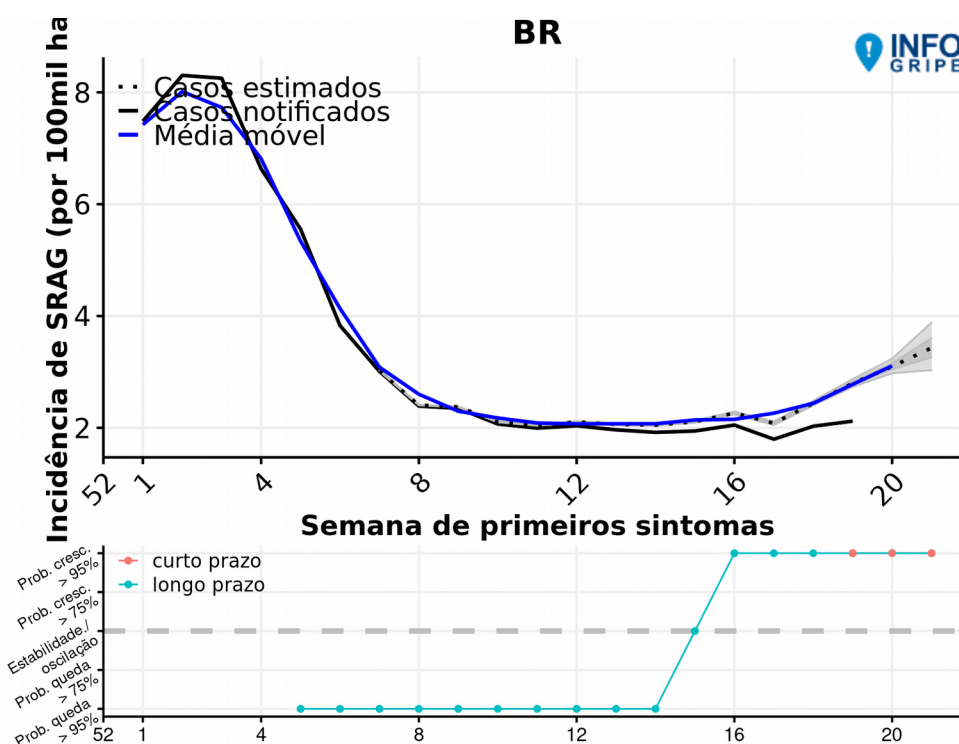
- Apenas 8 Unidades da Federação apresentam ao menos uma macrorregião de saúde com nível de casos semanais de SRAG considerado muito alto, somando um total de apenas 18 das 118 macrorregiões de saúde do país.

- Referente ao ano epidemiológico 2022, já foram notificados **147.683** casos de SRAG, sendo **72.197 (48,9%)** com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, **53.782 (36,4%)** negativos, e ao menos **13.916 (9,4%)** aguardando resultado laboratorial. Dados de positividade para semanas recentes estão sujeitos a grandes alterações em atualizações seguintes por conta do fluxo de notificação de casos e inserção do resultado laboratorial associado.

Dentre os casos positivos do ano corrente, **5,2%** são **Influenza A**, **0,1%** **Influenza B**, **8,8%** **vírus sincicial respiratório (VSR)**, e **83,2%** **SARS-CoV-2 (COVID-19)**.

Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos positivos foi de **4,0%** **Influenza A**, **0,4%** **Influenza B**, **25,1%** **vírus sincicial respiratório**, e **59,6%** **SARS-CoV-2 (COVID-19)**.

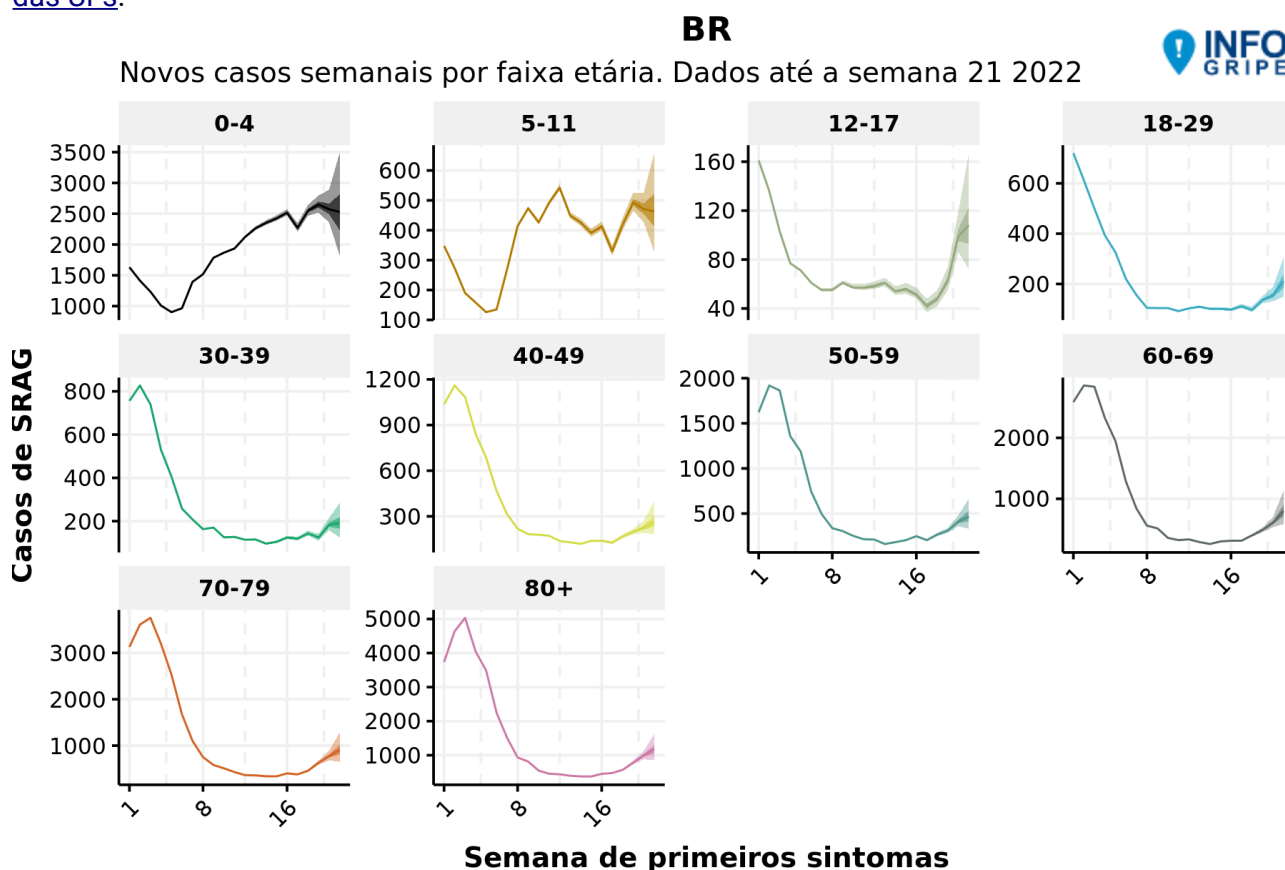
Casos semanais de SRAG em 2022:



## Evolução dos casos e óbitos por faixa etária

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

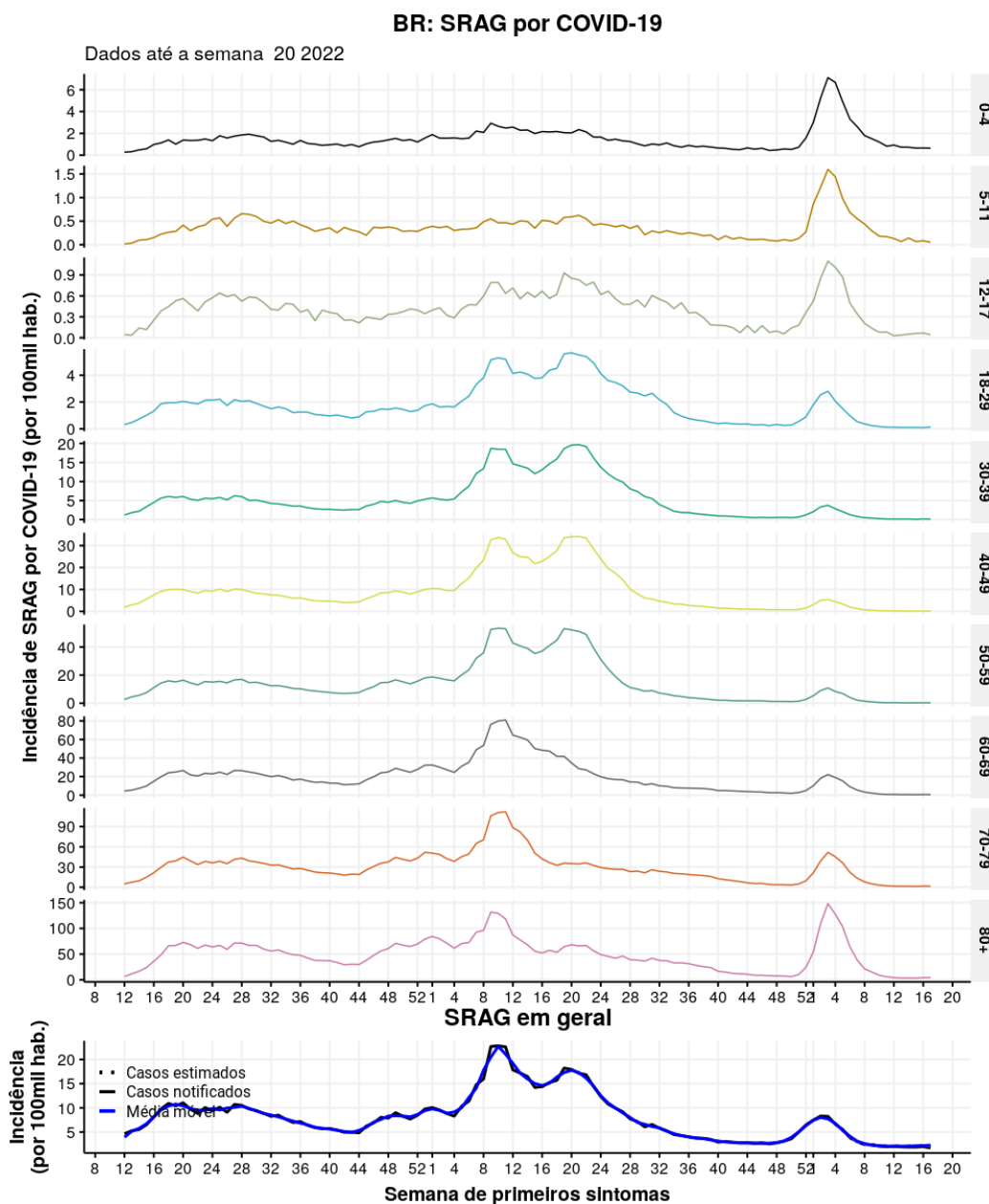
A partir de método similar ao utilizado para estimar o total de novos casos semanais de SRAG, levando em conta a oportunidade de digitação no Brasil e em cada unidade da federação, também é possível estimar o número de novos casos por faixa etária. A figura abaixo apresenta tal estimativa para todo o 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](#).



No agregado nacional observa-se cenário claro de crescimento no número de casos semanais em todas as faixas etárias da população adulta. Nas crianças e adolescentes observa-se manutenção do sinal de estabilização em patamar elevado entre as crianças de 0 a 4 e 5 a 11 anos. [Dados laboratoriais](#) apontam que, no grupo de 0 a 4 anos, os casos seguem sendo fundamentalmente associados ao vírus sincicial respiratório (VSR), embora também se observe presença relevante de rinovírus, SARS-CoV-2 (COVID-19) e metapneumovírus. O aumento de casos de SRAG na população adulta fez com que os resultados positivos volte a ser de SARS-CoV-2 (COVID-19), que é o vírus predominante nos resultados laboratoriais. No RS, é possível observar que o aumento de casos de SRAG também está associado a aumento de casos de Influenza A (gripe), ainda que em valores relativamente baixos e inferiores àqueles associados ao SARS-CoV-2.

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

A figura abaixo apresenta a incidência, por faixa etária, dos casos de SRAG com resultado positivo para SARS-CoV-2 através de exame RT-PCR, teste de antígeno, ou diagnóstico clínico de COVID-19, conforme registros do SIVEP-Gripe. Os gráficos estão limitados a até 3 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.



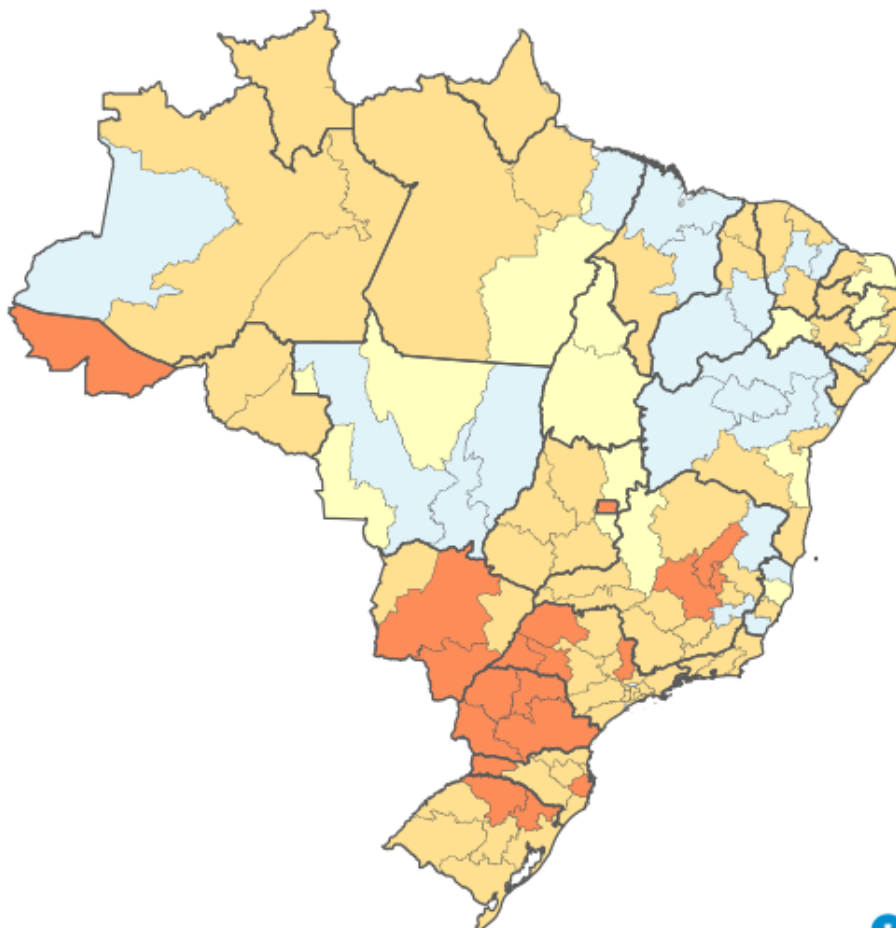
## Nível de casos semanais de SRAG

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	22	13	65	18	0

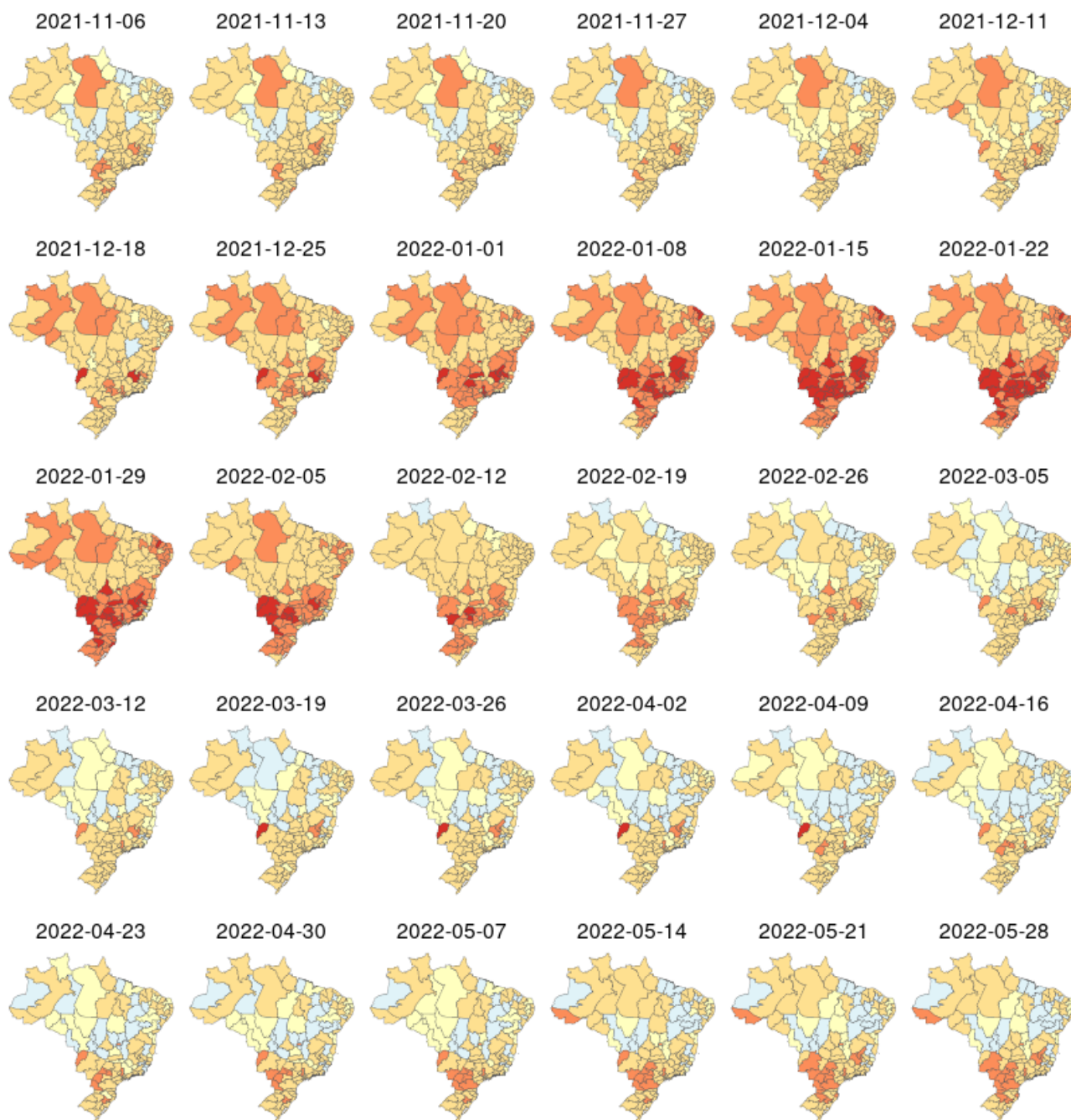
## Nível dos casos semanais de SRAG

Semana epidemiológica 21 2022



### Nível dos casos semanais de SRAG

Dados até a semana epi. 21 2022

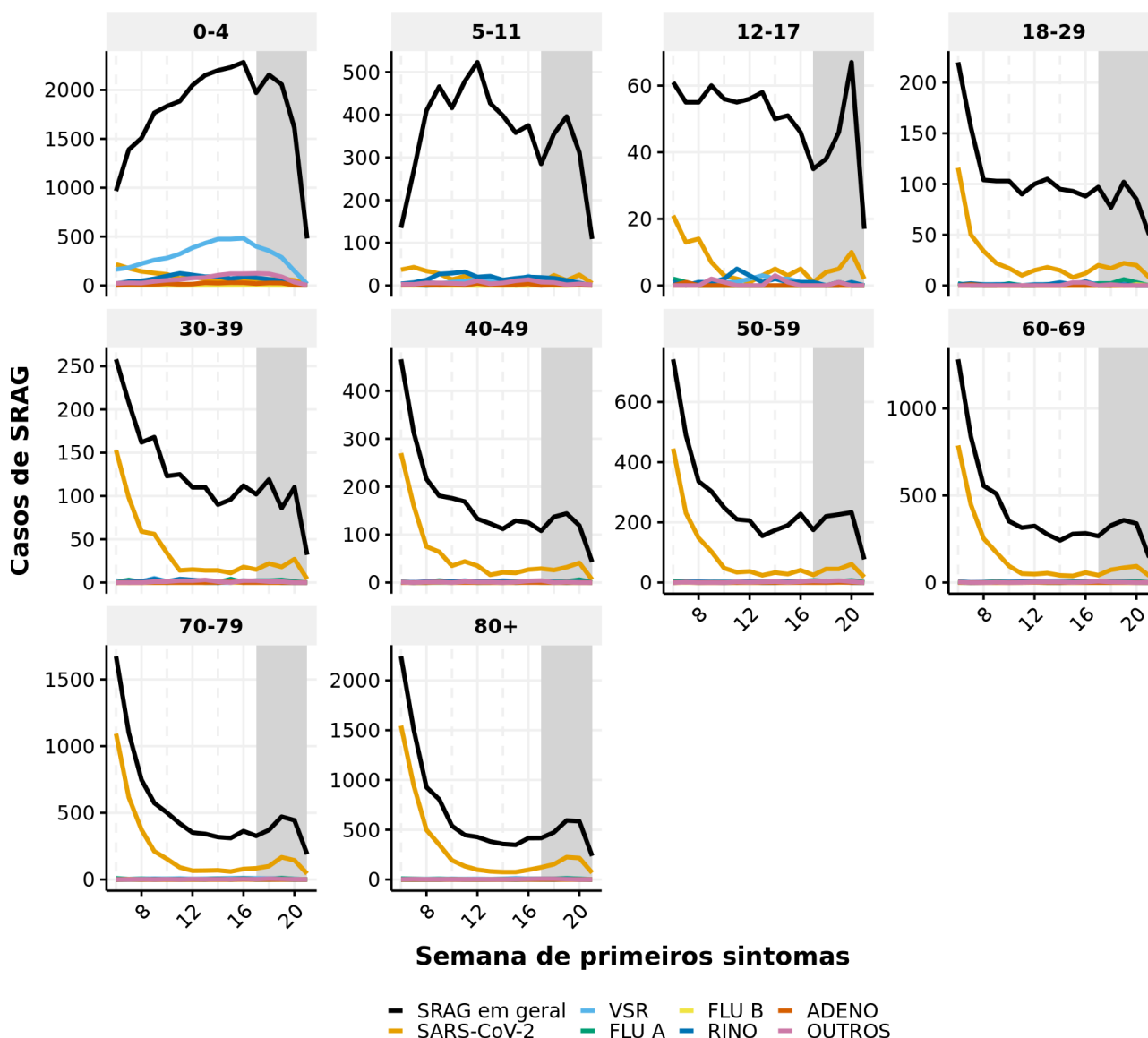


■ Pré-epidêmico ■ Epidêmico ■ Alto ■ Muito Alto ■ Extremamente Alto

## Casos associados a outros vírus respiratórios

### Brasil

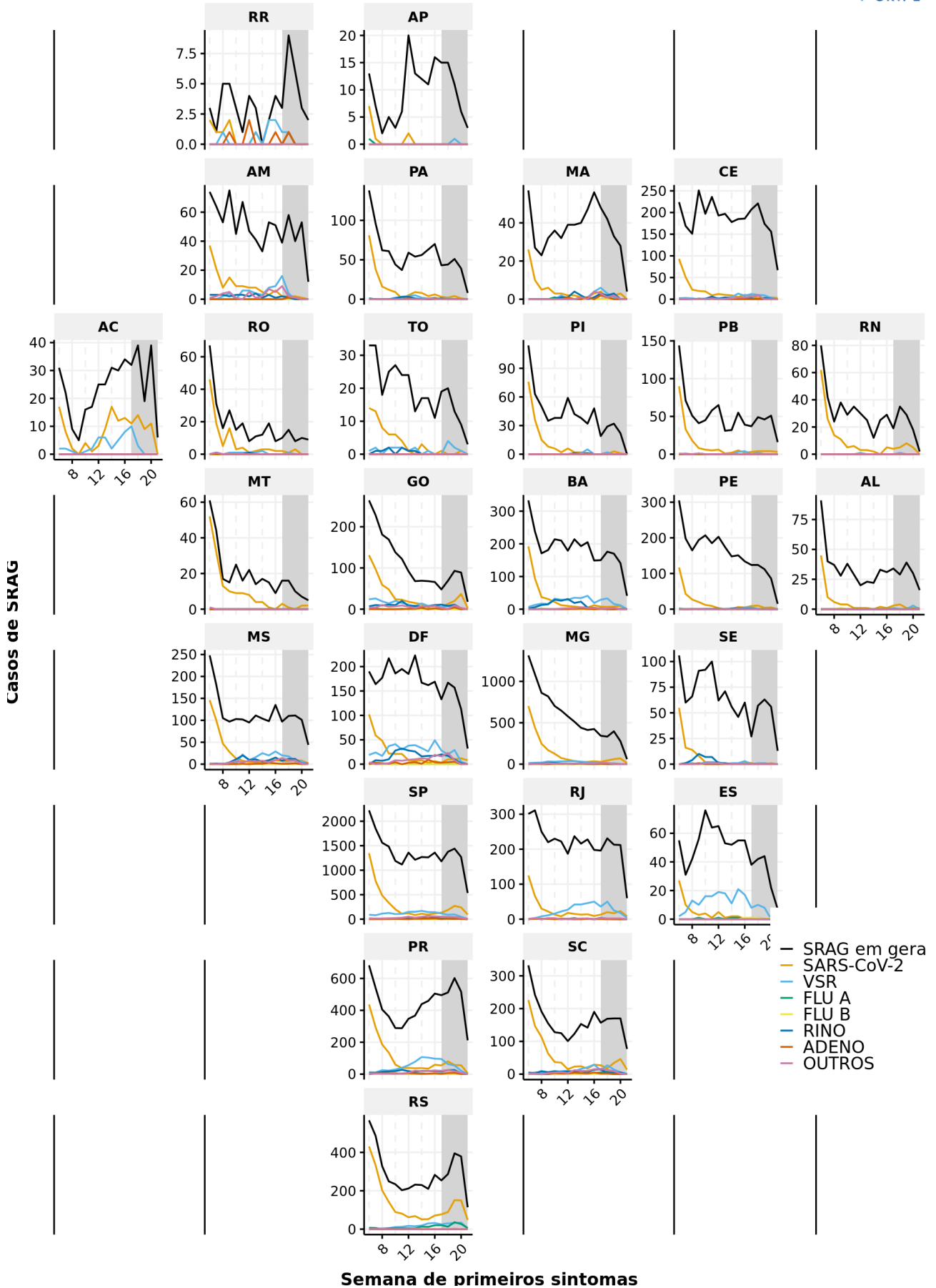
Novos casos semanais por faixa etária. Dados até a semana 21 2022. Para semanas recentes os dados são parciais (área cinza).



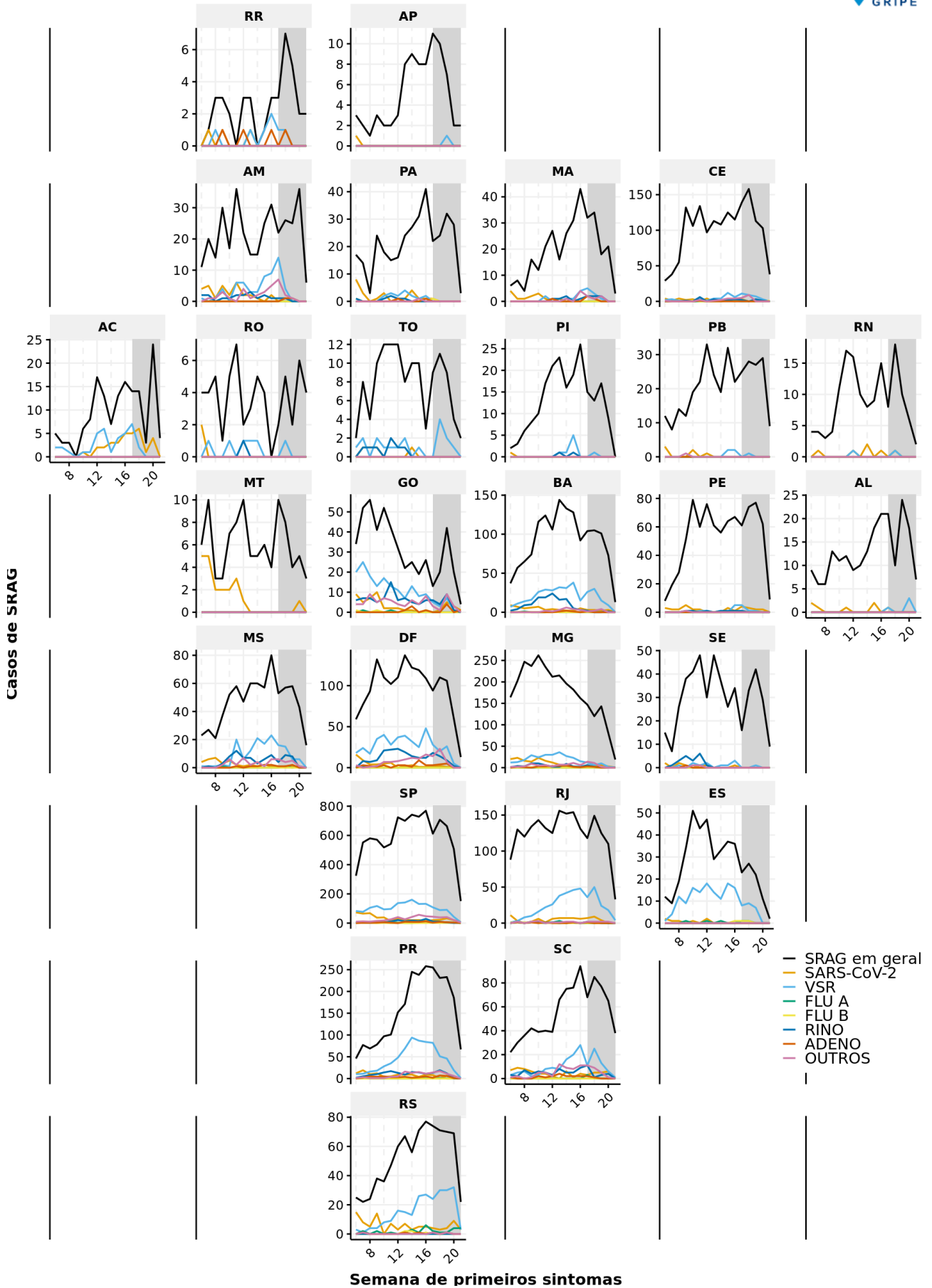
Os dados referentes aos resultados laboratoriais por faixa etária seguem apontando para amplo predomínio do vírus SARS-CoV-2, especialmente na população adulta. Nas crianças de 0-4 anos, o aumento nos casos de SRAG foi marcado por aumento nos casos positivos para vírus sincicial respiratório (VSR) e leve aumento nos casos de rinovírus e metapneumovírus, além da presença de SARS-CoV-2 que vem aumentando nas semanas recentes acompanhando a tendência da população adulta. Já grupo de 5-11 anos observa-se sinal de interrupção de queda nos resultados positivos para SARS-CoV-2 na segunda quinzena de fevereiro, e aumento na detecção de outros vírus respiratórios no mês de março, com predomínio de positivos para rinovírus. Embora não se destaque no dado nacional, o vírus Influenza A (gripe) mantém sinal de crescimento em diversas faixas etárias no estado do Rio Grande do Sul.



Novos casos semanais na população em geral. Dados até a semana 21 2022.  
Para semanas recentes os dados são parciais (área cinza).



Novos casos semanais em crianças 0-4 anos. Dados até a semana 21 2022.  
Para semanas recentes os dados são parciais (área cinza).



## Tendência dos novos casos de SRAG até a semana atual

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.

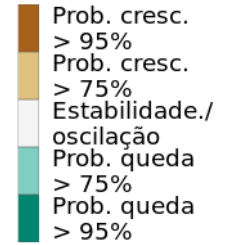
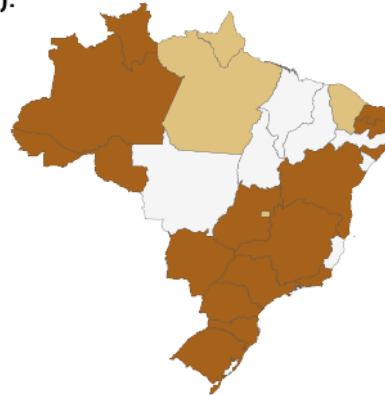
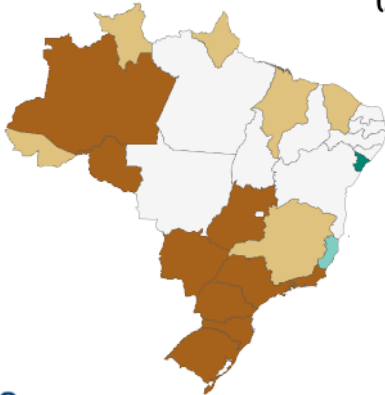
O indicador de longo prazo permite avaliação de tendência suavizando o efeito de eventuais oscilações entre semanas consecutivas, algo natural em dados de notificação. Já o indicador de curto prazo permite identificar, de forma oportuna, possíveis alterações no comportamento de longo prazo, mas que necessitam 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 21 2022  
(22/05 - 28/05):  
Estados e DF

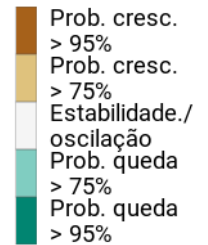
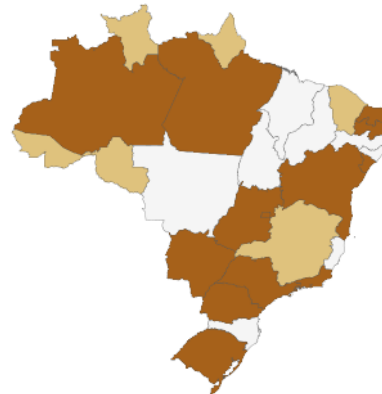
longo prazo  
(últimas 6 semanas)



curto prazo  
(últimas 3 semanas)

Capitais e região central  
de saúde do DF

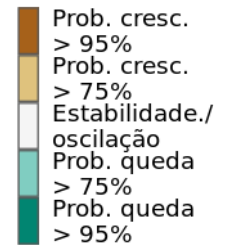
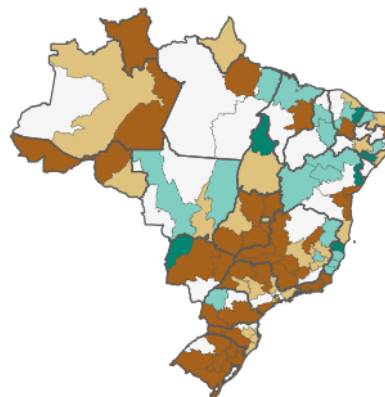
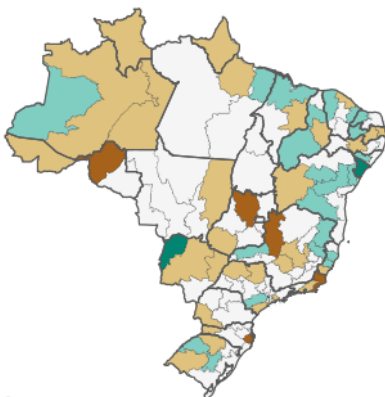
longo prazo  
(últimas 6 semanas)



curto prazo  
(últimas 3 semanas)

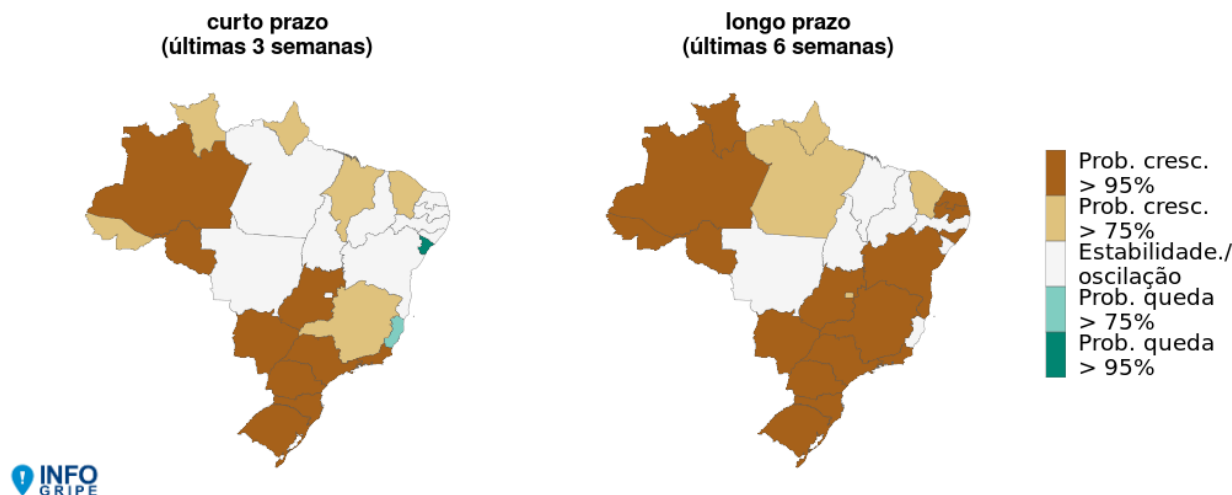
Macrorregiões de saúde

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 20 das 27 unidades federativas apresentam sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 21: Acre, Alagoas, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina e São Paulo. Dessas, apenas Amapá, Ceará e Pará apresentam sinal moderado (probabilidade entre 75% e 95%) de crescimento, enquanto nas demais observa-se sinal forte (probabilidade acima de 95%) de crescimento. Maranhão apresenta sinal de crescimento apenas na tendência de curto prazo. As demais 6 UFs apontam sinal de estabilidade na tendência de longo prazo.

Dados laboratoriais e por faixa etária mantém o alerta de que o cenário de crescimento atual é decorrente de aumento nos casos de COVID-19. No Rio Grande do Sul em particular tem se observado aumento também nos casos positivos para Influenza (gripe) em diversas faixas etárias.

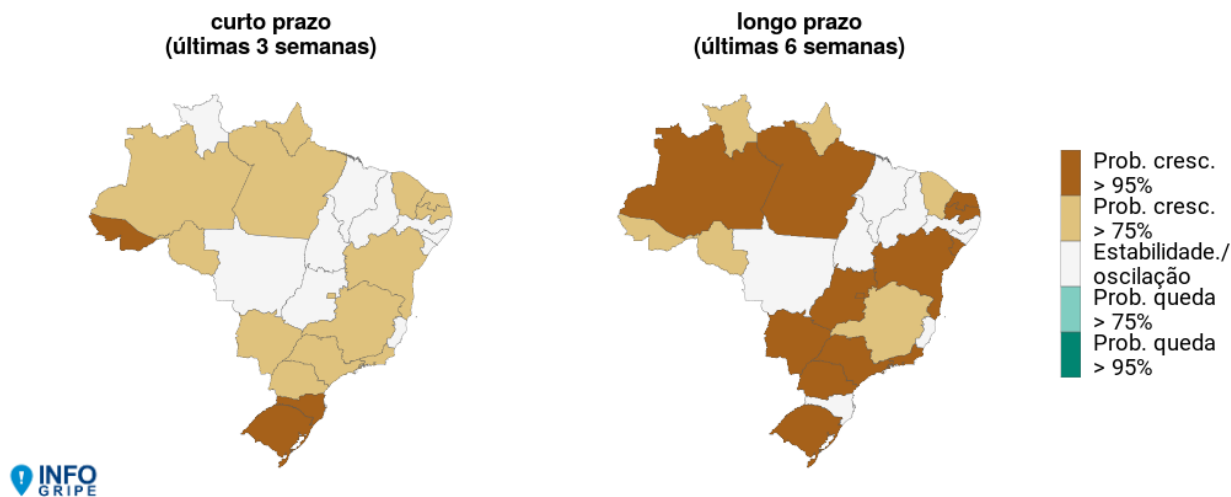
Os casos em crianças pequenas (0 a 4 anos) se mantêm em patamar elevado em diversos estados, embora sejam majoritariamente causados pelo vírus sincicial respiratório (VSR). No entanto, os casos positivos para SARS-CoV-2 nessa faixa etária superaram aqueles associados ao rinovírus. Além desses, também destaca-se a presença de metapneumovírus nesse público.

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 19 das 27 capitais apresentam sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 21: Aracaju (SE), Belém (PA), Belo Horizonte (MG), Boa Vista (RR), plano piloto e arredores em Brasília (DF), Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Fortaleza (CE), Goiânia (GO), João Pessoa (PB), Macapá (AP), Manaus (AM), Natal (RN) Porto Alegre (RS), Porto Velho (RO), Rio Branco (AC), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA) e São Paulo (SP). Florianópolis (SC) apresenta sinal de crescimento apenas na tendência de curto prazo (últimas 3 semanas). Assim como destacado para os estados, os dados sugerem se tratar de crescimento decorrente do aumento de casos associados ao vírus SARS-CoV-2 (COVID-19).

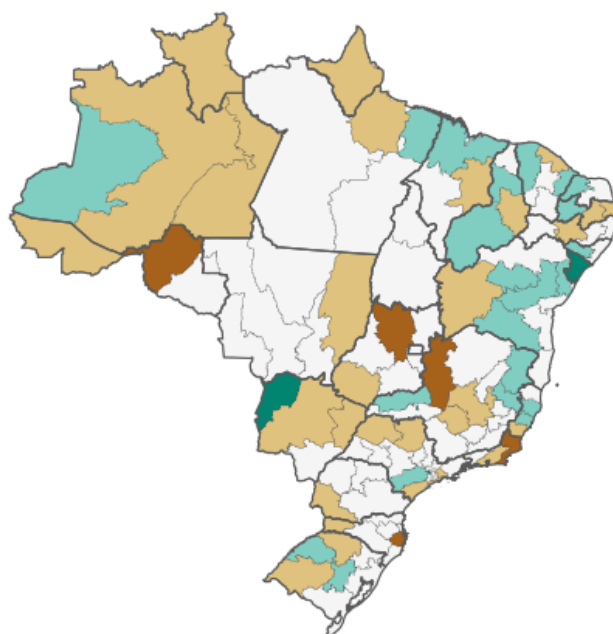
Conforme apresentado pelos indicadores de transmissão comunitária, apenas 4 capitais integram macrorregiões de saúde que apresentam incidência de casos semanais abaixo do nível considerado alto, porém nenhuma capital encontra-se em macrorregião em nível extremamente alto. Das 27 capitais, 2 integram macrorregiões de saúde em nível pré-epidêmico (Cuiabá e São Luís), 2 estão em macros em nível epidêmico (Natal e Palmas), 17 estão em macros em nível alto (Aracaju, Belém, Boa Vista, Fortaleza, Goiânia, João Pessoa, Macapá, Maceió, Manaus, Porto Alegre, Porto Velho, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo, Teresina e Vitória), 6 em nível muito alto (Brasília, Campo Grande, Curitiba, Florianópolis e Rio Branco), e nenhuma em 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 capital apresentada no Anexo II do [boletim semanal do InfoGripe](#).

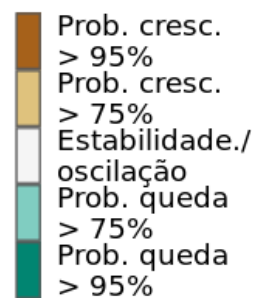
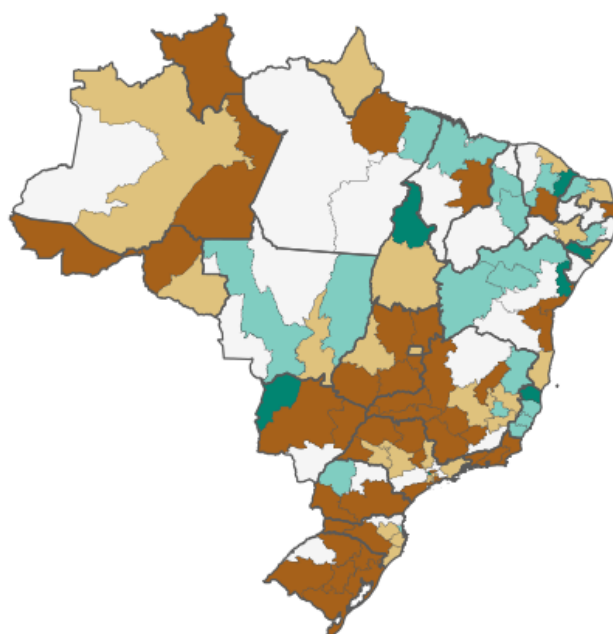
## Macrorregiões de saúde

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 26 dos 27 estados observa-se ao menos uma macrorregião de saúde com sinal de crescimento na tendência de longo ou curto prazo. Piauí é o único estado sem sinal de crescimento em todas suas macrorregiões de saúde.

Em relação às estimativas de nível de casos de SRAG para as macrorregiões de saúde, observam-se 22 em nível pré-epidêmico; 13 em nível epidêmico; 65 em nível alto; 18 em nível muito alto; e nenhuma em nível extremamente alto.

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](#).

### 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.

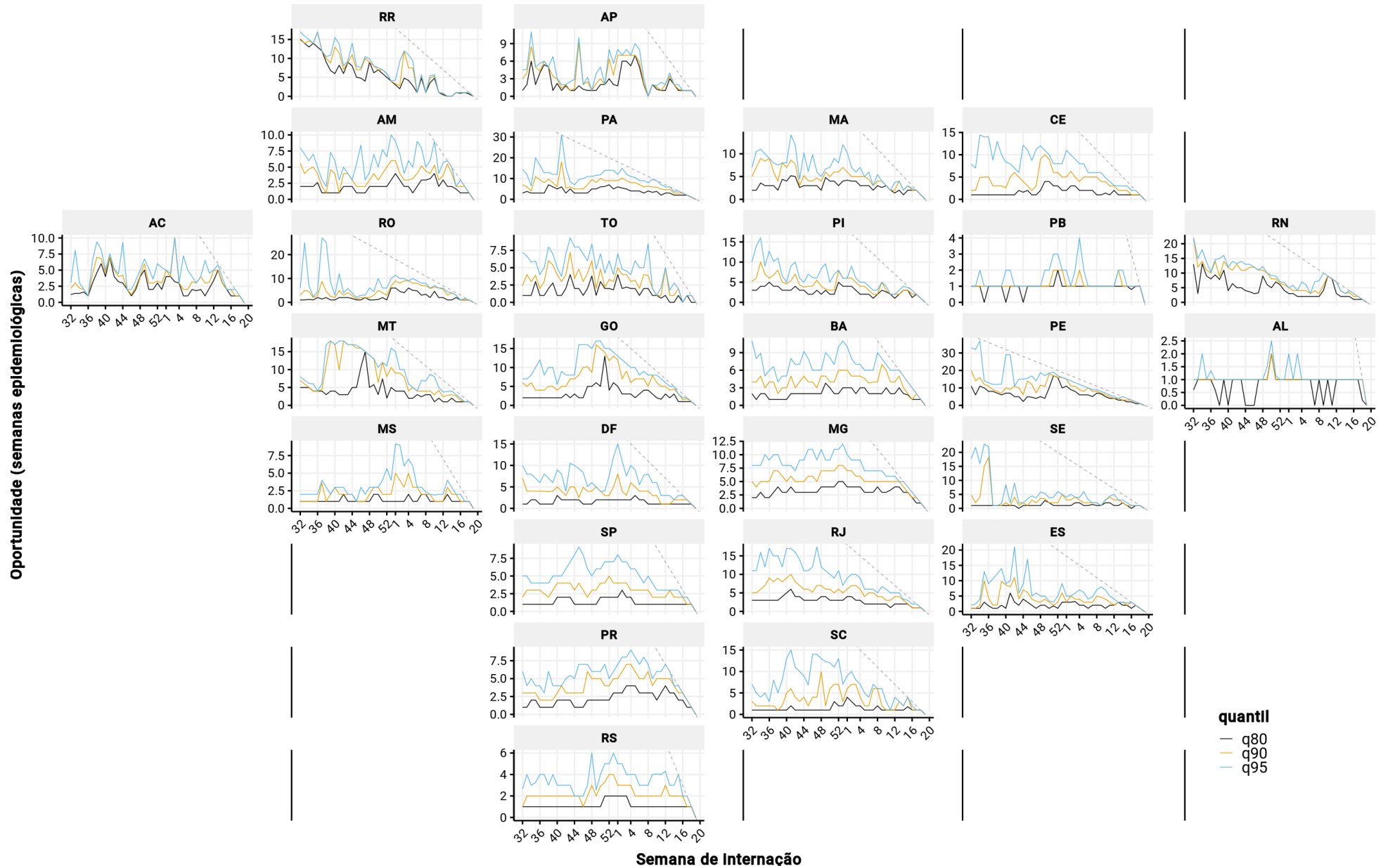
É sabido que há diversos fatores associados a eventuais demoras na digitação, podendo decorrer desde a necessidade de envio das fichas de notificação preenchidas em unidades de saúde às centrais de digitação (por ex., às secretarias municipais ou de estado de saúde), até à quantidade de agentes dedicados 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.

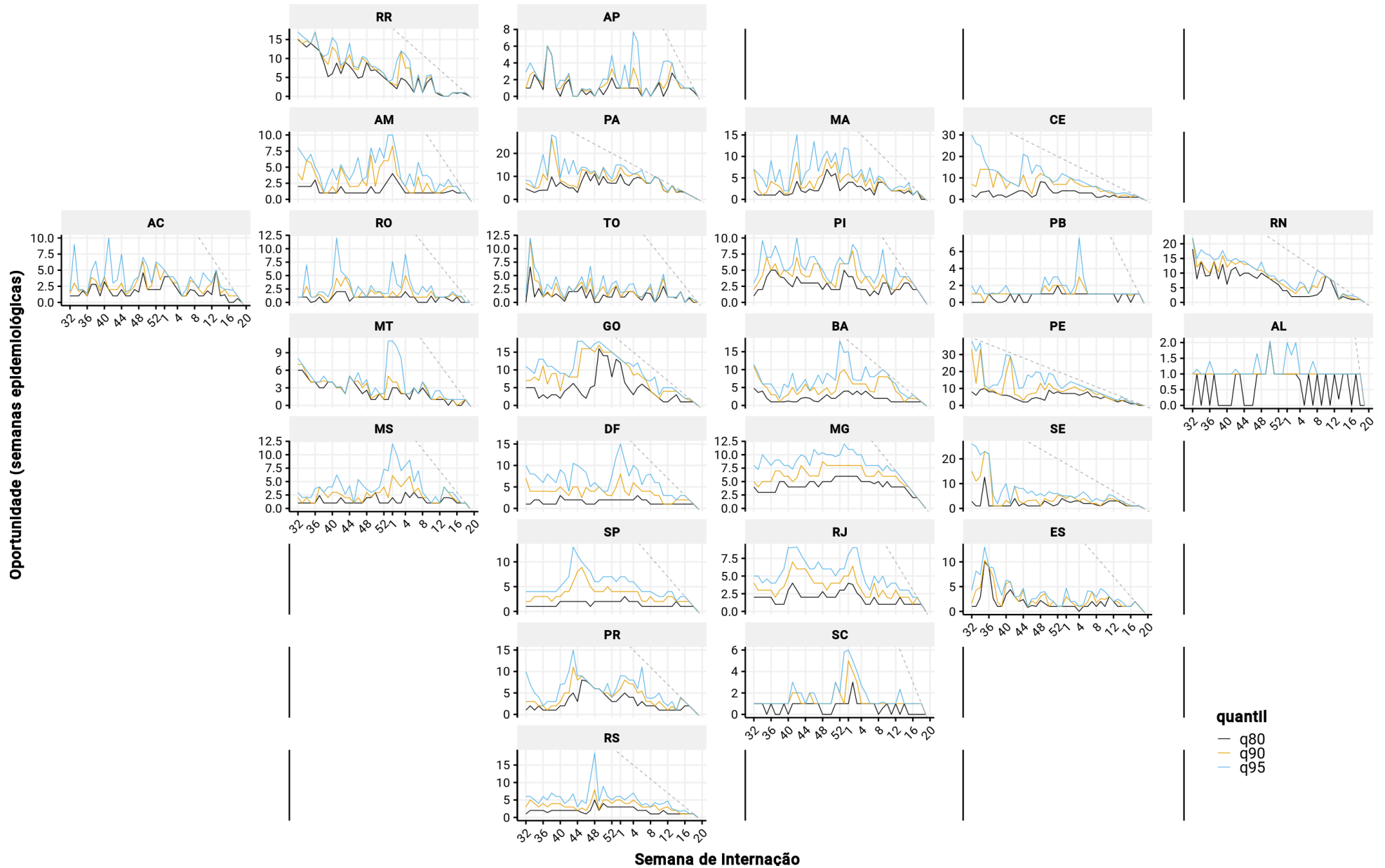
# Oportunidade de digitação em relação à Internação

Dados digitados até a semana epidemiológica 2022 20



## Oportunidade de digitação em relação à Internação

Dados notificados na capital, digitados até a semana epidemiológica 2022 20



## Óbitos por SRAG no país

### Situação nacional

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

– Referente aos casos de SRAG de 2022, já foram registrados **26.057 óbitos**, sendo **19.778 (75,9%)** com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, **4.719 (18,1%)** negativos, e ao menos **824 (3,2%)** aguardando resultado laboratorial.

Dentre os positivos do ano corrente, **3,7%** são **Influenza A**, **0,1%** **Influenza B**, **0,6%** **vírus sincicial respiratório (VSR)**, e **95,8%** **SARS-CoV-2 (COVID-19)**. Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos positivos foi de **1,6%** **Influenza A**, **0,0%** **Influenza B**, **4,1%** **vírus sincicial respiratório (VSR)**, e **91,1%** **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.**