



MUNICÍPIO DE CAPIM BRANCO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Gestão 2025 a 2028

DECRETO Nº 2.625, DE 16 DE MAIO DE 2025.

“DECLARA SITUAÇÃO ANORMAL DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE CAPIM BRANCO/MG PARA FINS DE PREVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS VIRAIS E DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

O **PREFEITO MUNICIPAL DE CAPIM BRANCO**, Sr. Elvis Presley Moreira Gonçalves, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal, e:

CONSIDERANDO a declaração de Situação de Emergência em Saúde Pública pelo Governo do Estado de Minas Gerais, através do Decreto de nº 411, de 2 de maio de 2025 e que situação semelhante tem sido reconhecida por Municípios de Minas Gerais;

CONSIDERANDO a Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 6.914, de 5 de maio de 2025 que instituiu, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro de custeio para o atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG, no âmbito da Atenção de Média e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde – SUS;

CONSIDERANDO a Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.097, de 6 de fevereiro de 2025 e a Deliberação CIB-SUS/MG Nº 5.197, de 09 de maio de 2025;

CONSIDERANDO o crescente número de casos decorrentes de Doenças Transmissíveis Agudas causadas por **Vírus Respiratórios /Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** nos últimos meses, sendo o Município classificado como incidência **MUITO ALTA**, entre os municípios da Regional de Saúde de Sete Lagoas;

CONSIDERANDO que a situação demanda emprego de medidas emergenciais uma vez que a prestação dos serviços de saúde pública é essencial e sua descontinuidade pode causar danos irreparáveis à toda população.

DECRETA:

Art. 1º - Fica declarada, por 180 (cento e oitenta) dias, a existência de situação anormal, caracterizada como **Situação de Emergência em Saúde Pública no Município de Capim Branco**, em decorrência do aumento de casos de Doenças Infecciosas Virais e consequentemente da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG.

Art. 2º - Para enfrentamento da situação de emergência, ficam autorizadas as seguintes medidas:



MUNICÍPIO DE CAPIM BRANCO
ESTADO DE MINAS GERAIS
Gestão 2025 a 2028

I - requisição de bens e serviços de pessoas naturais ou jurídicas, com o pagamento posterior de indenização justa;

II - Com base no inciso VIII do art. 75 da Lei Federal nº 14.133/2021, sem prejuízo das restrições da Lei Complementar nº 101/2000, ficam dispensados de licitação os contratos de aquisição de bens e prestações de serviços necessários às atividades de resposta quanto a situação de emergência;

III - Contratação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde ou outros profissionais necessários às atividades de resposta quanto a situação de emergência, sem processo seletivo público, pelo prazo de 90 (noventa) dias prorrogáveis uma única vez pelo mesmo período;

IV - Reorganização dos serviços de saúde da rede pública e contratualizada;

V - Remanejamento emergencial de profissionais e insumos;

VI - Aquisição emergencial de materiais e medicamentos;

VII - Extensão de carga horária, e horas extras, de carácter temporário para profissionais e serviços indispensáveis à resposta à emergência.

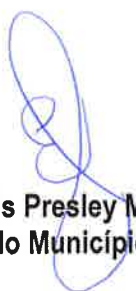
§1º - A dispensa de licitação prevista no inciso II, somente será permitida enquanto perdurar a situação de emergência, respeitada a vigência deste decreto, com o objetivo de evitar o pericínio do interesse público, devendo a Administração Pública, nesse interregno, providenciar o regular processo de licitação.

§2º - A tramitação dos processos referentes a assuntos vinculados a este Decreto correrá em regime de urgência e prioridade em todos os órgãos e entidades municipais.

Art. 3º - A Secretaria Municipal de Saúde, com apoio do Setor de Comunicação, deverá promover ações educativas e informativas à população, orientando sobre sintomas, medidas de prevenção, locais de atendimento e importância da vacinação.

Art. 4º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, podendo ser prorrogado conforme a evolução da situação epidemiológica.

Capim Branco, 16 de maio de 2025.


Elvis Presley Moreira Gonçalves
Prefeito do Município de Capim Branco/MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIM BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO SITUACIONAL

Doenças Transmissíveis Agudas causadas por Vírus Respiratórios / Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Município de Capim Branco/MG

Data da reunião técnica: 14/05/2025

1. Conceito e Caracterização da Doença

As doenças respiratórias agudas causadas por vírus respiratórios compreendem um conjunto de infecções que afetam as vias aéreas superiores e/ou inferiores, com rápida evolução clínica e significativa capacidade de transmissão entre indivíduos. A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) caracteriza-se por um quadro clínico de início súbito, com febre, tosse, dor de garganta, dificuldade para respirar, podendo evoluir rapidamente para insuficiência respiratória e necessidade de hospitalização. Essas doenças representam um importante problema de saúde pública devido ao seu alto potencial de disseminação e agravamento, especialmente entre crianças, idosos e pessoas com comorbidades.

2. Situação Epidemiológica em Minas Gerais

O Estado de Minas Gerais tem observado crescimento sustentado no número de casos de doenças respiratórias agudas e SRAG nos primeiros meses de 2025. Dados da Secretaria de Estado de Saúde indicam aumento das notificações e elevação na taxa de ocupação de leitos hospitalares, especialmente os destinados a cuidados intensivos pediátricos e adultos. Esse cenário tem impactado diretamente a capacidade de resposta dos municípios, principalmente em relação ao encaminhamento de pacientes com necessidade de internação hospitalar. Minas Gerais enfrenta um aumento significativo nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), levando o governo estadual a declarar situação de emergência em saúde pública em 2 de maio .

Dados Epidemiológicos Recentes:

- Até 14 de maio, foram registradas 8.805 internações por SRAG no estado, com 494 mortes, resultando em uma média de 7 óbitos por dia .[Agência Minas+2Serviços e Informações do Brasil+2Rede 98+2](#)
- A capital, Belo Horizonte, contabiliza 2.363 internações e 169 óbitos no mesmo período .[Rede 98](#)
- Os principais agentes etiológicos identificados incluem o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), rinovírus, influenza A e SARS-CoV-2 (Covid-19) .[Serviços e Informações do Brasil+2Agência Fiocruz de Notícias+2Fundação Oswaldo Cruz \(Fiocruz\)+2](#)

Ações Governamentais:

RUA SALATIEL ALVES DE DEUS,21 CENTRO –CAPIM BRANCO MINAS GERAIS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIM BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

- Criação do Centro de Operações de Emergência em Saúde por SRAG (COE-Minas-SRAG) para monitorar e coordenar ações de enfrentamento durante o período sazonal. [Saúde+5Agência Minas+5Agência Minas+5](#)
- Ampliação da rede assistencial, com repasse de incentivos financeiros para hospitais que abrirem ou adaptarem leitos clínicos voltados ao atendimento pediátrico de SRAG. [Agência Minas+1Agência Minas+1](#)

Situação Nacional:

- Em nível nacional, até a semana epidemiológica 14, foram notificados 13.754 casos hospitalizados de SRAG em 2025, com predomínio de VSR (49%), rinovírus (26%) e influenza A (7%). [Fundação Oswaldo Cruz \(Fiocruz\)+2Serviços e Informações do Brasil+2Agência Fiocruz de Notícias+2](#)
- A positividade para SARS-CoV-2 segue em queda, enquanto a positividade para influenza A e VSR continua com alta significativa. [Serviços e Informações do Brasil](#)

Recomendações:

- A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) reforça a importância da vacinação contra a influenza, especialmente para grupos prioritários como crianças, gestantes e idosos. [Agência Fiocruz de Notícias](#)
- A população é orientada a procurar atendimento médico imediato ao apresentar sintomas de SRAG, como febre, tosse, dor de garganta e dificuldade para respirar. [Coronavírus MG](#)

3. Situação Epidemiológica em Capim Branco/MG

a) Atenção Primária à Saúde (Unidades ESF)

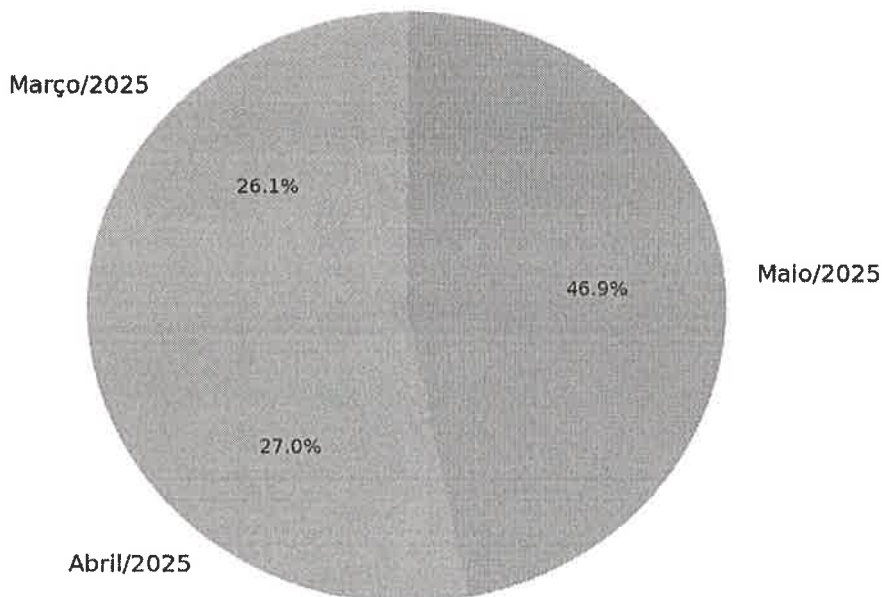
- Março/2025: 59 atendimentos relacionados à Síndrome Respiratória.
- Abril/2025: 61 atendimentos.
- Maio/2025 (até o dia 15): 106 atendimentos, demonstrando aumento expressivo de 73% em relação ao mês anterior.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIM BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

**Atendimento de Pacientes com Síndrome Respiratória Aguda
nas Unidades da ESF – Valores Absolutos e Percentuais
Março, Abril e Maio de 2025**



b) Unidade 24h – Pronto Atendimento

➤ atendimentos 1399 totais (Março/2025),
Casos síndrome gripal leve e moderada: 15 (1,07%)

➤ atendimentos 1344 totais (Abril/2025),
Casos síndrome gripal leve e moderada: 50 (3,72%)

➤ atendimentos totais (01 a 15 de maio/2025): 792 pacientes.
Casos de síndrome gripal leve a moderada: 296 (37,4%).

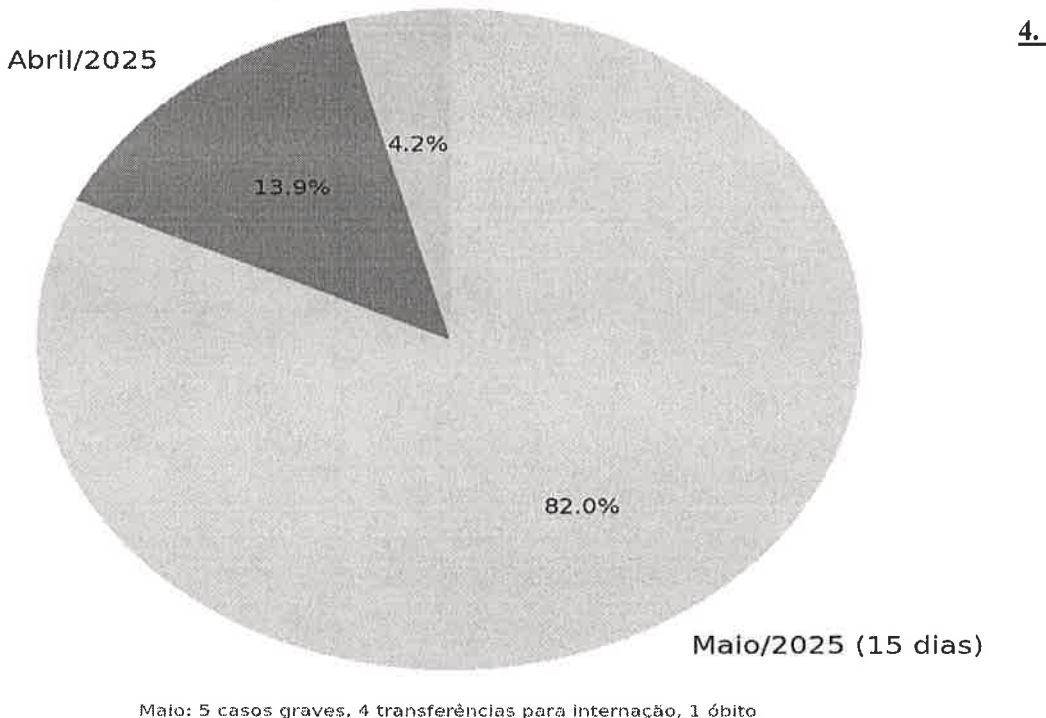
➤ Casos graves: 5 (0,6%), entre crianças, adultos e idosos.
Transferências hospitalares: 4 casos.
Óbito registrado: 1 caso.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIM BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

Atendimento de Pacientes com Síndrome Respiratória Aguda
UBS 24h - Valores Absolutos e Percentuais
Março, Abril e Maio/2025 (Maio: dados parciais - 15 dias)
Março/2025



Importância de Ações Qualificadas na Resposta em Saúde

A resposta efetiva à epidemia de SRAG depende da articulação entre os serviços de atenção primária, atenção de urgência e emergência e gestão municipal de saúde. A qualificação do atendimento nas unidades de saúde, com protocolos bem definidos e capacitação contínua das equipes, é essencial para identificar precocemente os casos, iniciar o manejo adequado e evitar desfechos graves, inclusive óbitos. A atuação integrada entre vigilância epidemiológica, sanitária, coordenação da atenção primária e pronto atendimento fortalece o enfrentamento da situação.

4. Responsabilidade da Gestão Municipal de Saúde

Cabe à gestão municipal assegurar:

A estruturação das unidades de saúde com insumos, recursos humanos e equipamentos adequados;
A organização de fluxos assistenciais eficientes, inclusive para identificação e encaminhamento de casos graves;
A articulação com os serviços de referência hospitalar e a Central de Regulação para garantir a continuidade do cuidado;
A implantação de ações de prevenção e controle da transmissão da doença;
A comunicação transparente e orientada à população.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIM BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

Importante destacar que, diante do crescimento de casos, pode ocorrer uma sobrecarga do sistema regional de saúde, as unidades de referência hospitalar podem apresentar indisponibilidade de vagas, dificultando transferências e exigindo respostas ágeis e organizadas no âmbito municipal.

6. Métodos de Prevenção nas Unidades de Saúde e na Comunidade

a) Nas Unidades de Saúde

Triagem ativa de casos com sintomas respiratórios;
Separação de fluxos para pacientes sintomáticos respiratórios;
Uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) por profissionais;
Limpeza e desinfecção rigorosa de superfícies e ambientes;
Ventilação natural dos espaços;
Oferta de álcool em gel e máscaras para pacientes.

b) Para a População

Uso de máscara em ambientes fechados ou aglomerados;
Higienização frequente das mãos;
Evitar contato com pessoas sintomáticas;
Procurar atendimento nas unidades de saúde aos primeiros sinais da doença;
Manter vacinação em dia, especialmente contra Influenza e COVID-19.

7. Ações da Rede Municipal de Imunização

A Rede Municipal de Imunização de Capim Branco/MG atua de forma ativa na prevenção das doenças respiratórias por meio da oferta regular de vacinas à população, com destaque para os imunizantes contra Influenza (gripe) e COVID-19. As ações são realizadas nas unidades de saúde e por meio de estratégias extramuros, com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal, especialmente entre os grupos de risco. As equipes têm desenvolvido ações específicas como:

Vacinação nas áreas rurais;

Parcerias com empresas locais;

Atividades em bairros e comunidades com baixa cobertura vacinal.

Apesar dos esforços, a adesão da população às vacinas ainda encontra resistência, devido a desinformação, medo de reações e baixa percepção de risco. Essa baixa cobertura vacinal representa um desafio para o controle da circulação viral e contribui para o aumento dos casos graves. É fundamental que a gestão municipal e os profissionais de saúde intensifiquem ações de educação em saúde, mobilização social e combate às fake news, reforçando a segurança e a importância das vacinas para a proteção coletiva.

Dados de Vacinação Nacional Influenza 2025

Doses Aplicadas :+ de 1500.

Doses registradas :974. (Aguardando avaliação do sistema MS)

Dia D Sábado 10 de maio foram administradas mais **de 600 doses** durante todo o dia.

8. Representação Técnica e Participantes

Este relatório foi elaborado de forma coletiva pelos profissionais da rede municipal de saúde,

RUA SALATIEL ALVES DE DEUS, 21 CENTRO –CAPIM BRANCO MINAS GERAIS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIM BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

incluindo:

Coordenação da Atenção Primária;
Enfermeiros e médicos das Unidades de Saúde da Família (ESF);
Equipe da Unidade de Pronto Atendimento 24h (enfermeiros e coordenação);
Vigilância Epidemiológica;
Vigilância Sanitária.

A análise foi construída a partir da Reunião Técnica Intersetorial de Saúde, realizada em 14 de maio de 2025, com o objetivo de alinhar estratégias emergenciais frente ao aumento de casos de doenças respiratórias agudas no município.

Segue anexo Informações Epidemiológicas do Estado e demais dados pertinentes;

Capim Branco, 15 de maio de 2025.

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 14 | 05 de abril de 2025

VSR e influenza seguem com tendência de aumento de casos

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 14, o vírus sincicial respiratório (VSR) e a influenza seguem com tendência de aumento de casos nas últimas semanas. Já na vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), foi observada uma maior proporção do VSR entre os casos e da covid-19 entre os óbitos. Em 21 de março, o Ministério da Saúde começou a distribuir a vacina contra a gripe para as regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Sudeste. A pasta recomendou que estados e municípios poderiam iniciar a vacinação logo após o recebimento das doses. A partir do segundo semestre, será realizada a campanha no Norte, alinhando-se ao período de maior circulação viral na região. A seguir estão os dados de maior relevância e em seguida suas representações gráficas.

- Em 2025, até 5 de abril, foram notificados* 175.694 casos e 1.236 óbitos por covid-19. As unidades federativas (UFs) com maiores taxas de incidência, variando de 2,8 a 11,7 casos por 100 mil habitantes, foram: RS, GO, DF, SP e RO. Houve diminuição de 12,72% na média móvel de casos e de 12,43% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 13. Nas últimas semanas, foi relatada instabilidade no sistema, resultando em casos represados que estão sendo informados com atraso nesta semana. Desta forma, alguns estados não conseguiram atualizar seus dados, sendo eles: AC, BA, CE, MS, PI, PR e RO.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 13.754 casos hospitalizados em 2025, até a SE 14, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 12 a 14) o predomínio foi de VSR (49%), rinovírus (26%) e influenza A (7%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, destaque para covid-19 (43%), rinovírus (24%) e influenza A (15%), com aumento relevante de casos por VSR, rinovírus e influenza A na última semana epidemiológica.
- Na vigilância sentinela de síndrome gripal, foi observado tendência de aumento na positividade dos vírus influenza, principalmente influenza B e influenza A(H1N1)pdm09.
- No último Boletim InfoGripe¹, 13 UFs apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo até a SE 14: AC, AP, DF, ES, GO, MA, MT, MS, MG, PA, RN, RR e SE. A manutenção do aumento de SRAG em níveis de incidência de moderado a alto na maioria desses estados ocorre especialmente nas crianças pequenas, e está associada ao VSR. Na faixa etária de 2 a 14 anos, a continuidade do crescimento em estados (DF, MG, RR e SE) está relacionada principalmente ao rinovírus. Além disso, estados do Sul e Sudeste (como ES, PR, RJ e SP) também demonstram sinal aumento de SRAG associado ao VSR nas crianças pequenas, alcançando níveis de incidência de moderado a alto. No Mato Grosso do Sul também é possível observar um início de aumento de casos de SRAG entre jovens, adultos e idosos, provavelmente associado à influenza A.
- Nos laboratórios privados², com dados até a SE 14, já vemos uma tendência de aumento na positividade para influenza A, que vem crescendo há quatro semanas. Além disso, a positividade para VSR continua com alta significativa. Ambos aumentos são esperados nesta época, considerando a sazonalidade. A positividade para SARS-CoV-2 segue em queda, também consistente e significativa, assim como a positividade para influenza B, que permanece nos menores patamares históricos.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP) realizou 683.246 exames de RT-PCR em 2025, dos quais 12.198 amostras resultaram positivas para SARS-CoV-2. Na SE 14, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,29%, com diminuição em todas as regiões nas últimas três semanas. Nas SE de 12 a 14 houve aumento de exames positivos para influenza A no Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste. A detecção de influenza B manteve-se estável em todas as regiões. A detecção de rinovírus seguiu estável nas duas últimas semanas. Já a detecção de VSR cresceu nas últimas quatro semanas em todas as regiões, com destaque para Centro-Oeste e Sudeste.

*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.itos.org.br/pesquisa-detalle/historico-de-surto-de-patogenos-respiratorios>

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 14 | 05 de abril de 2025

- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 1.186 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, de amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 1 e 11. Nesse período, foram identificadas 80 linhagens circulantes relacionadas à variante de interesse (VOI) JN.1 e às variantes sob monitoramento (VUM) KP.2, KP.3, KP.3.1.1, XEC e LP.8.1. A VOI JN.1** segue predominante, agora em conjunto com a VUM LP.8.1, ambas com 29% dos sequenciamentos, seguidas da VUM KP.3 (15%), da VUM KP.3.1.1 e da VUM XEC, ambas com 11%, e da VUM KP.2 (4%). Outras variantes representaram 1% dos sequenciamentos do período.
- As vacinas atualmente em uso contra a covid-19 continuam eficazes contra formas graves e óbitos pelas variantes em circulação. A partir de dezembro de 2024, as vacinas covid-19 passaram a fazer parte do calendário nacional de vacinação de gestantes e idosos, assim como as crianças. A operacionalização da vacinação contempla o envio das doses pelo Ministério da Saúde, conforme a demanda de cada Unidade da Federação, que se encarregam da distribuição dessas doses aos municípios. Os esquemas vacinais para cada público estão detalhados no [portal do Ministério da Saúde](#).
- O Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação contra influenza para garantir a redução das hospitalizações e óbitos pela doença em 2025. A vacina cobrirá as cepas H1N1, H3N2 e B. A estratégia será mantida ao longo do ano, indo além das campanhas sazonais e se integrando ao Calendário Nacional de Vacinação. Mais detalhes estão disponíveis no [portal do Ministério da Saúde](#).
- O uso de máscaras PFF2 ou N95 é indicado para profissionais em ambientes assistenciais, pessoas com quadro sintomáticos respiratórios e também podem ser usadas por 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 as pessoas de 65 anos e mais ou imunocomprometidos, com teste positivo para covid-19 até cinco dias do início dos sintomas. Além disso, é necessária atenção ao protocolo de manejo clínico dos casos de gripe para uso adequado do antiviral oseltamivir.
- Nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, atualizados até 23 de março, observamos uma queda significativa na média móvel de 28 dias de novos casos, com 71.340 notificações nesta semana, contra 146.294 notificações em 23 de fevereiro. Na mesma fonte, continuamos a ver crescimento relevante de casos na Guatemala e Colômbia (este também com aumento de óbitos). Além disso, alguns países da Europa (França, Espanha e Suécia) começam a demonstrar uma possível reversão de tendência de queda na positividade para SARS-CoV-2, conforme dados do CDC Europeu, no relatório ERVISS⁵. No Reino Unido⁶, a positividade de testes para SARS-CoV-2 segue com tendência leve e contínua de aumento, incluindo elevação de casos e internações hospitalares por covid-19. Em relação às variantes, segundo dados do GISAID⁸, 65,17% dos 6.794 sequenciamentos em março, reportados até a data deste informe, foram da variante JN.1, com tendência de alta em relação a janeiro e fevereiro de 2025.

** Sublinhagens não classificadas como VUM

3 - Disponível em https://infoms.saude.gov.br/extensions/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia.html

4 - Disponível em <https://data.who.int/dashboards/covid19>; 5 - Disponível em <https://eriviss.org/>; 6 - Disponível em <https://ukhsa-dashboards.data.gov.uk/respiratory-viruses/covid-19>

7 - Disponível em <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>; 8 - Disponível em <https://gisaid.org/nCoV-19-variants-dashboard/>

Informe Epidemiológico da Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios

©2025. 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)

Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT)

Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios (CCCOVID)



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 14 | 05 de abril de 2025



CASOS

7.477

Casos reportados* na SE 14 de 2025

INCIDÊNCIA**

3,50

Casos/100 mil hab.

Covid-19

ÓBITOS

144

Óbitos reportados* na SE 14 de 2025

MORTALIDADE**

0,067

Óbito/100 mil hab.



Variação da média móvel de casos
(28 dias)

➡ 32,32%

Variação da média móvel de óbitos
(28 dias)

➡ 12,43%

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizados até a SE 14 de 2025. *Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período. ** População TCU 2021- Brasil 213.317.639. AC, BA, CE, MS, PI, PR e RO não atualizaram os dados nesta semana.



Vigilância Laboratorial*

48.062

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da covid-19
na SE 14 de 2025

144

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 14 de 2025

Positividade de **0,29%**
dos exames realizados
na SE 14 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 09/04/2025 dados sujeitos a alteração



CASOS POR VÍRUS

34.794

2025 até a SE 14

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS POR VÍRUS

1.848

2025 até a SE 14



13.754 Com identificação de vírus respiratórios*

811 Com identificação de vírus respiratórios*

2.564

Casos nas SE 12 a 14

Predomínio de:

49% SRAG por VSR
26% SRAG por Rinovírus
7% SRAG por Influenza A

47

Óbitos nas SE 12 a 14

Predomínio de:

43% SRAG por Covid-19
23% SRAG por Rinovírus
15% SRAG por Influenza A



SRAG por covid-19

entre as SE 10 e 13

INCIDÊNCIA

Estados em destaque:
TO e ES

MORTALIDADE

Estados em destaque:
Sem estados em destaque no período

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 07/04/2025. Dados sujeitos a atualização.

*Casos e óbitos que tiveram diagnóstico laboratorial detectável para vírus respiratórios, retirando aqueles não especificados, ou com diagnóstico para outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação



Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

9.583

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS

2025 até a SE 14

1.459 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 12 e 14

INFLUENZA
24%
(351)

SARS-COV-2
6%
(85)

OVR*
70%
(1023)

RINOVÍRUS
66%

VSR
19%

*OVR: Outros vírus respiratórios



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

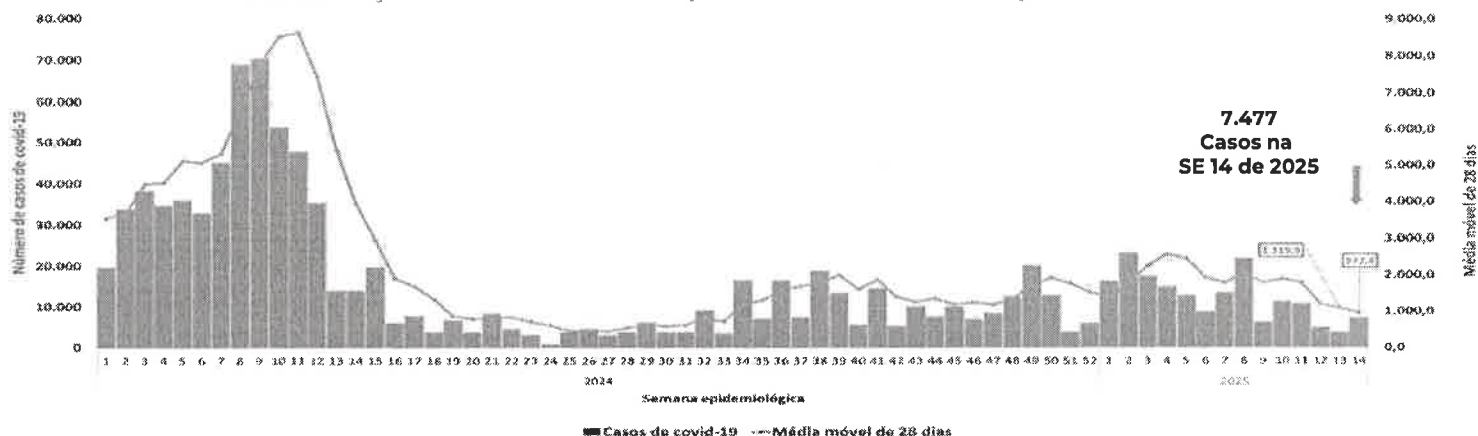
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

INFORME | VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

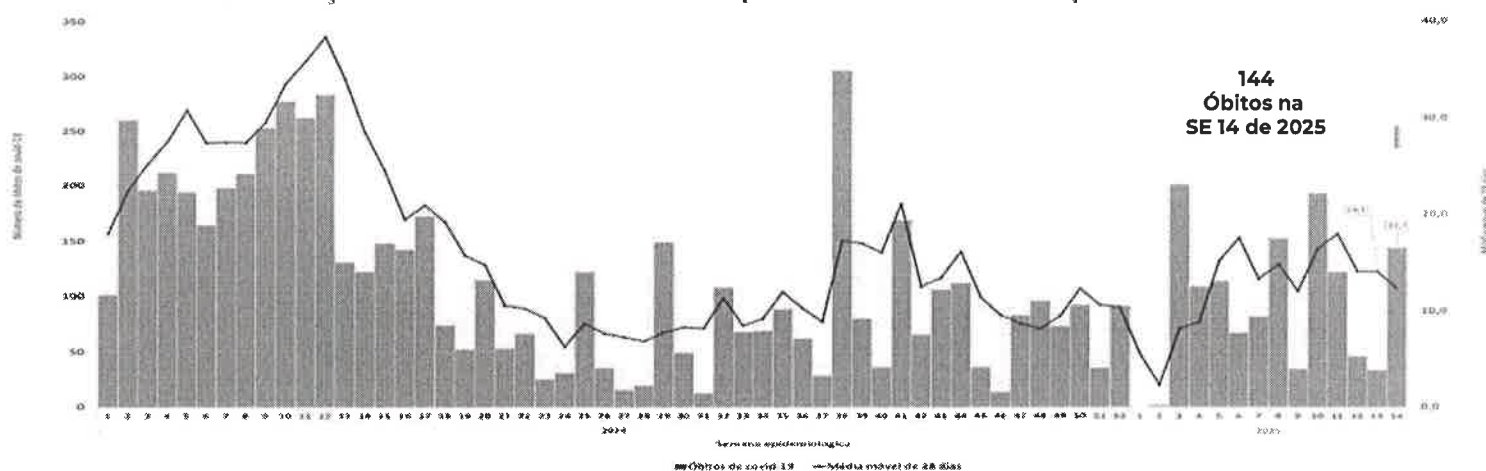
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 | 05 de abril de 2025

Distribuição dos casos novos por covid-19 em 2024 por SE no Brasil

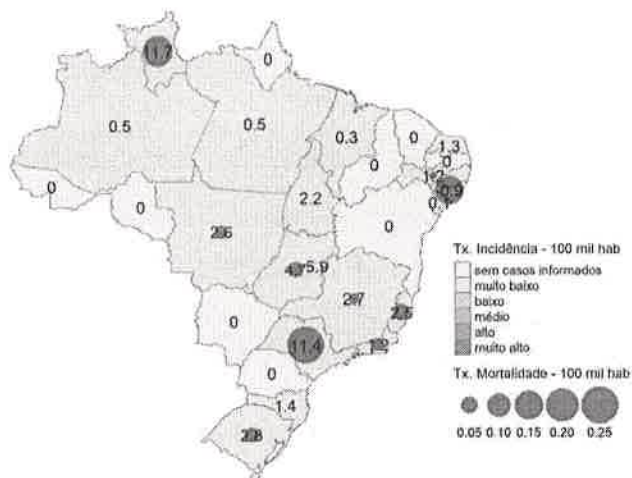


Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 por SE no Brasil



- Os maiores registros de casos reportados ocorreram entre as SE 8 e 9 (2024), com mais de 69 mil casos. A média móvel caiu até a SE 20, com variações posteriores. Na SE 14 de 2025, houve 7.477 casos e diminuição de 12,72% na média móvel em comparação com a semana anterior.
- Os óbitos oscilaram ao longo do período, com aumento na SE 38 devido à inserção de casos em atraso. A média móvel atingiu o primeiro pico na SE 12 de 2024. Na SE 14 de 2025, ocorreram 144 óbitos, com redução de 12,43% na média móvel em comparação com a semana anterior.

Distribuição espacial da taxa incidência e de mortalidade de covid-19 na SE 14 de 2025 por UF



- A taxa de incidência de covid-19 manteve-se muito baixa (menor ou igual a 20,47) em todos os estados. As maiores taxas (2,80 a 11,70 casos/100 mil hab.) foram registradas em RS, GO, DF, SP e RO.
- A taxa de mortalidade permaneceu muito baixa (menor que 1 óbito/100 mil hab.) em todos os estados. GO, ES, AL, RO e SP tiveram as maiores taxas, variando de 0,04 a 0,25.

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 14 de 2025

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



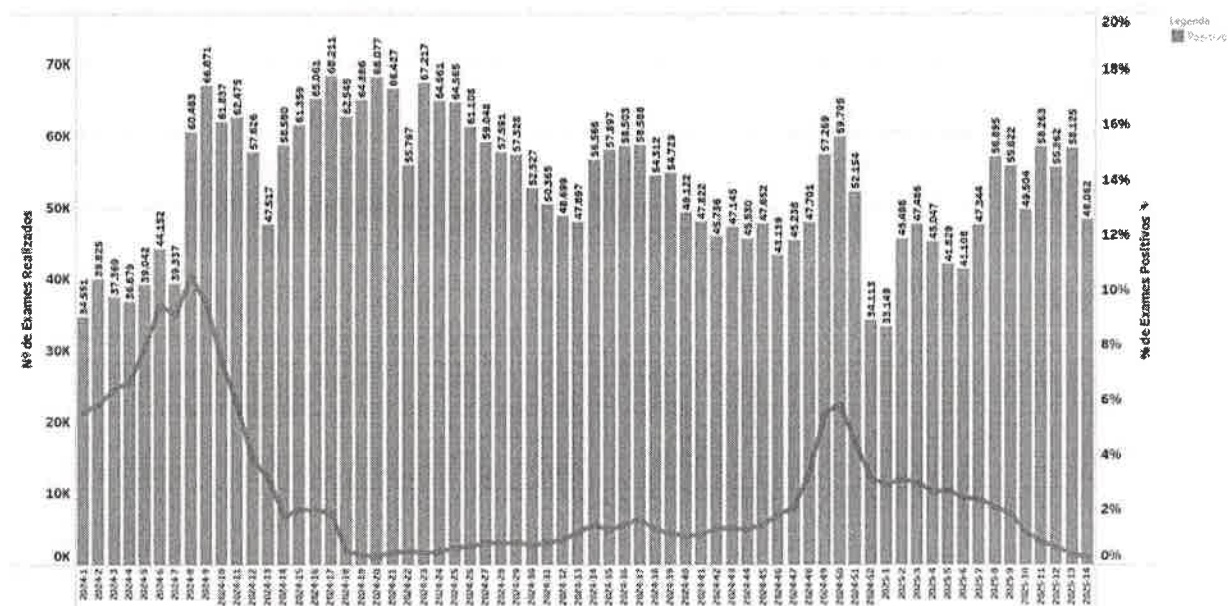
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

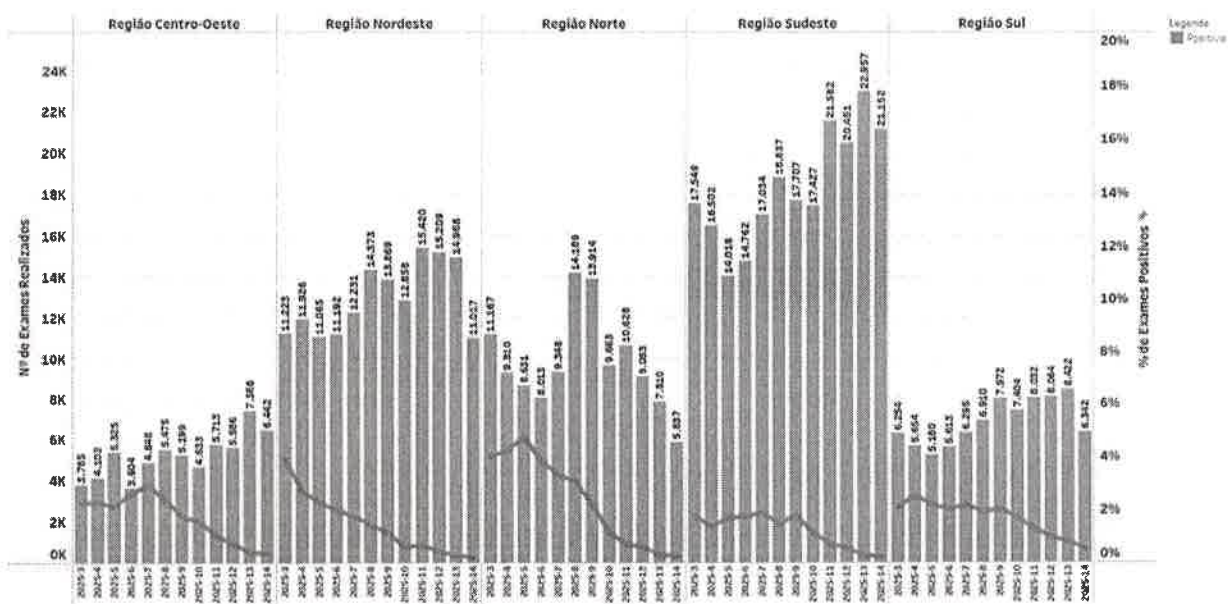
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Número de exames realizados por RT-PCR com suspeita de covid-19, e curva de positividade, por SE, 2024/2025. Brasil



Fonte: GAL, atualizado em 09/04/2025 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, 2025. Brasil



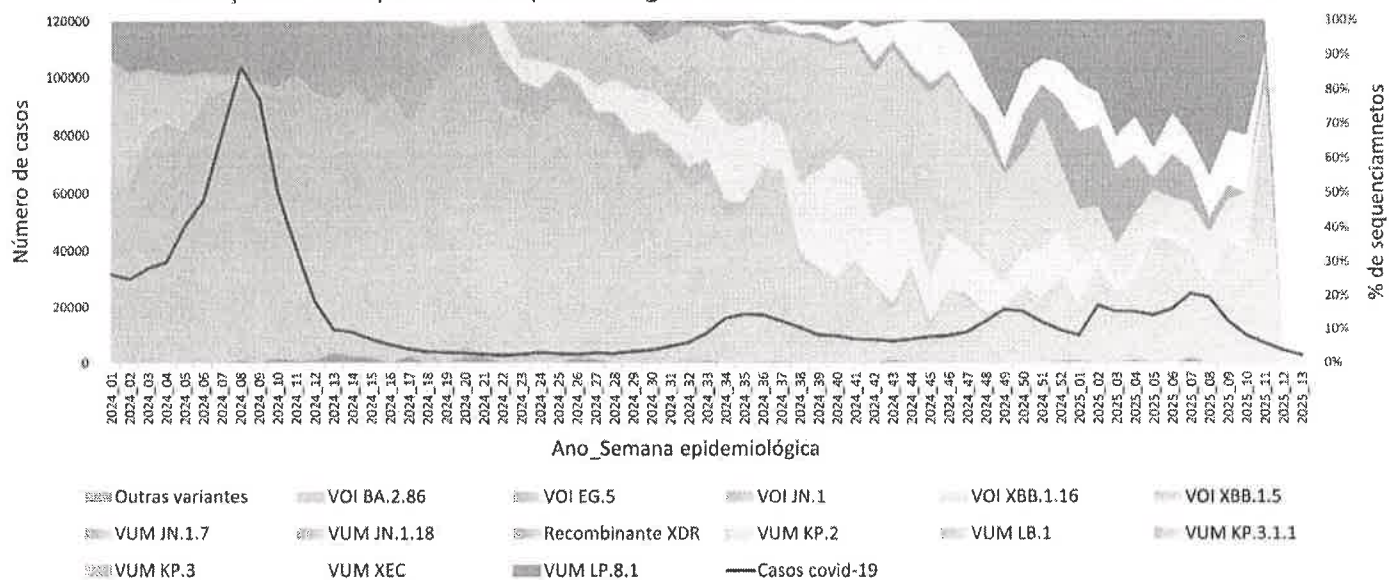
Fonte: GAL, atualizado em 09/04/2025 dados sujeitos a alteração.

INFORME | VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

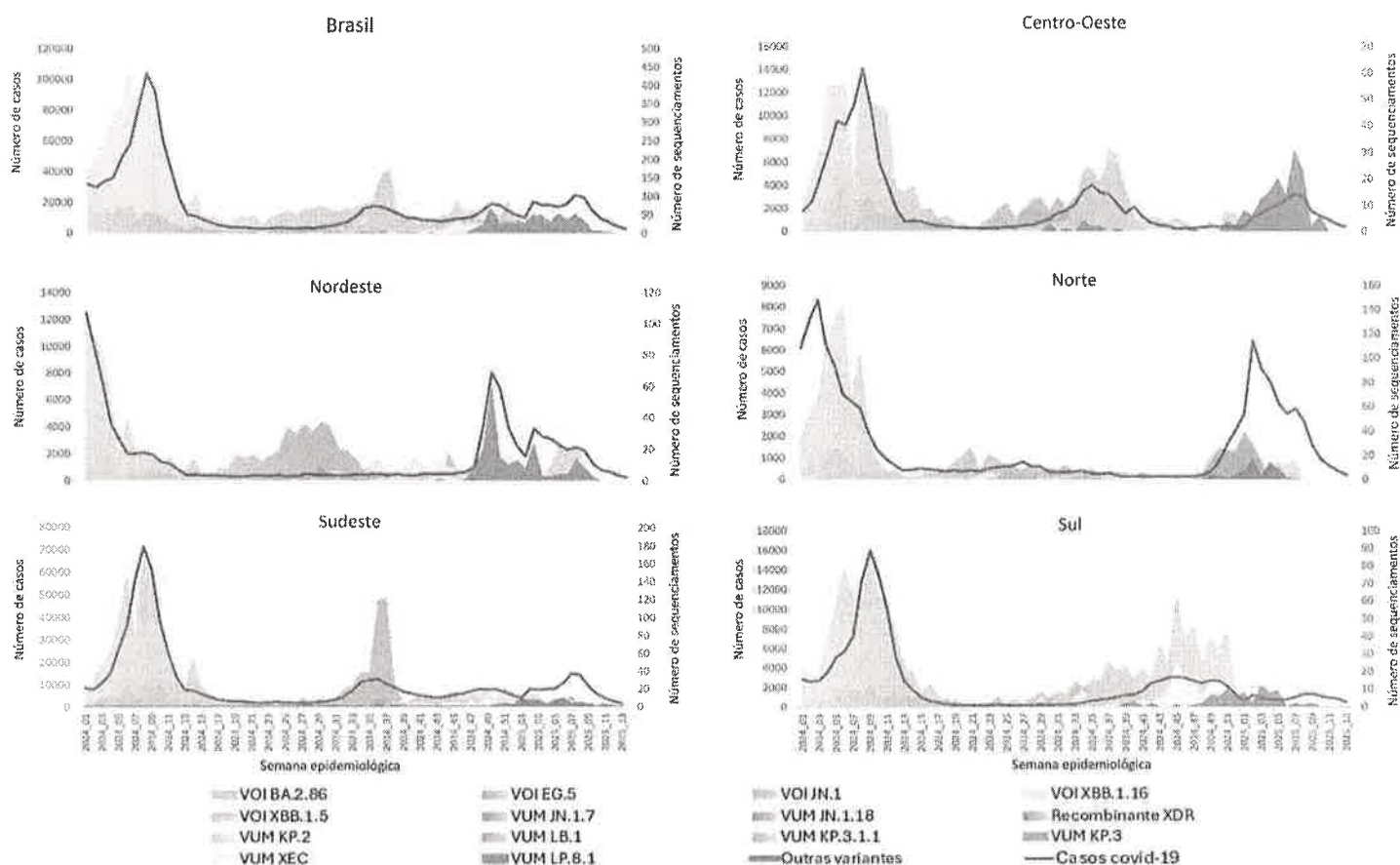
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 | 05 de abril de 2025

Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) por Região e proporção de variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil por semana epidemiológica de coleta da amostra - SE 01 de 2024 a SE 13 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 09/04/2025.

Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil e Regiões, no período entre as SE 01 de 2024 a SE 13 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 09/04/2025.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



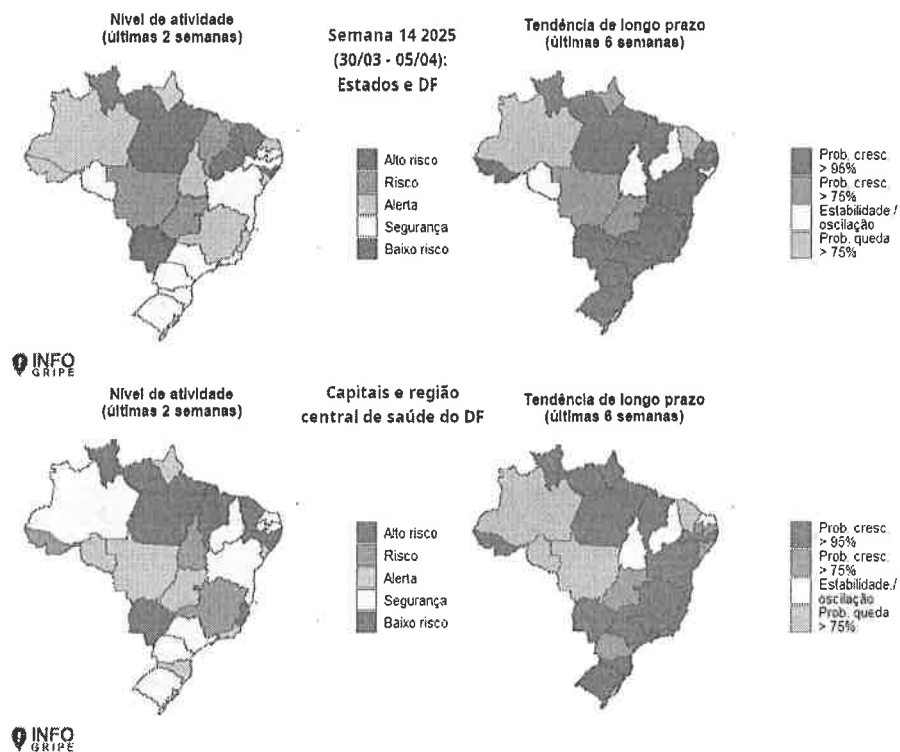
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 | 05 de abril de 2025

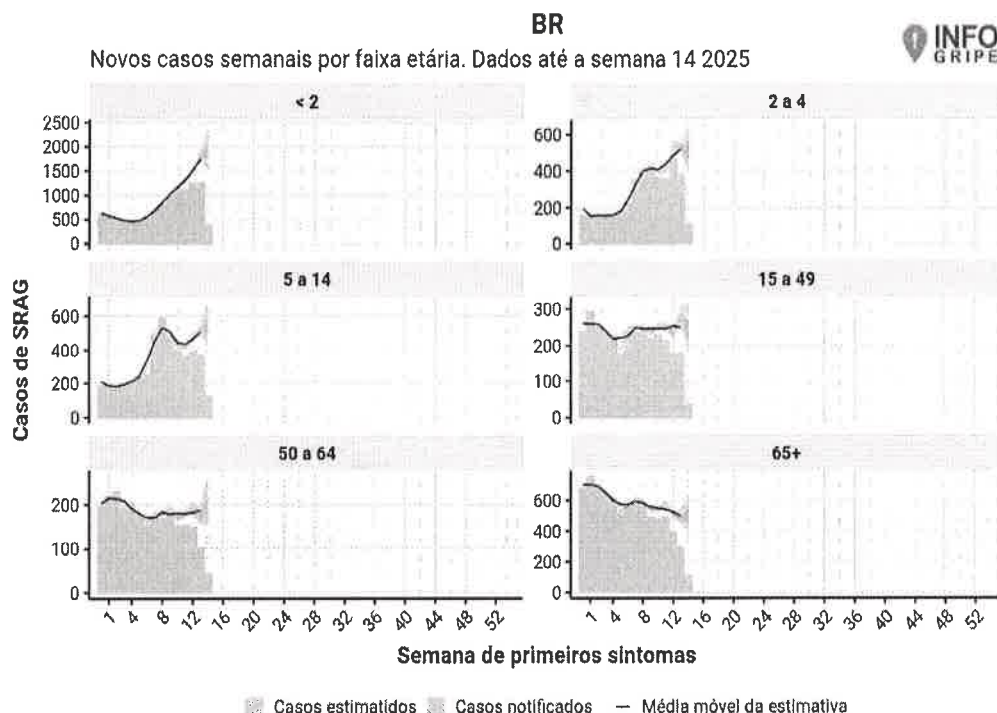
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

Análise de atividade e tendência atual com base nos casos notificados nas últimas semanas



Nowcasting dos casos de SRAG por faixa etária no país



Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 14/10/2024, dados sujeitos a alteração.

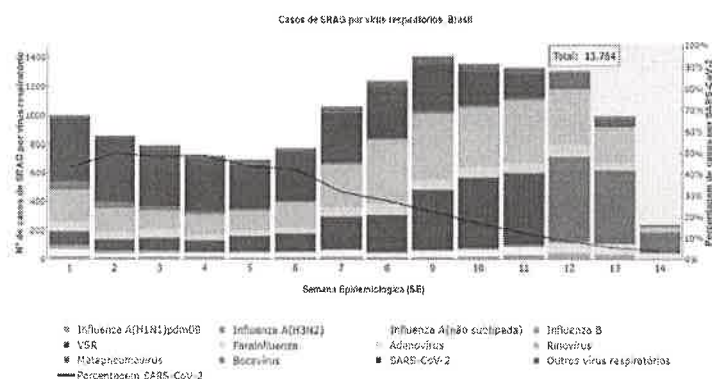
* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

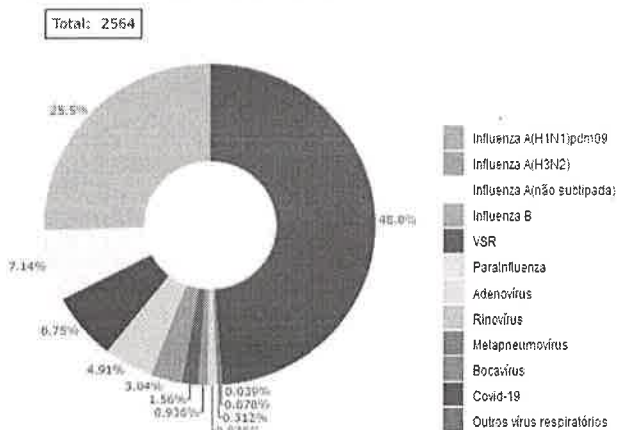
A. Casos de SRAG por vírus respiratórios.

Brasil, 2025 até a SE 14



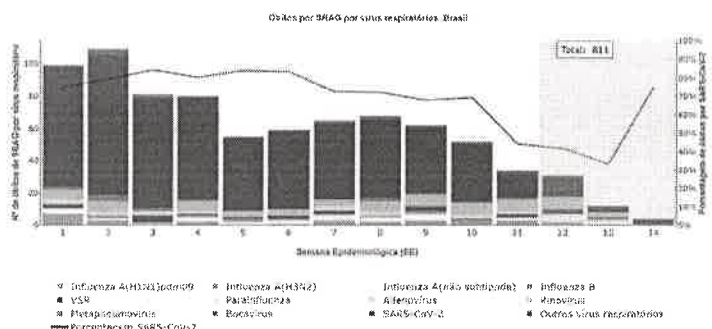
B. Casos de SRAG por vírus respiratórios.

Brasil, 2025 entre SE 12 e 14*



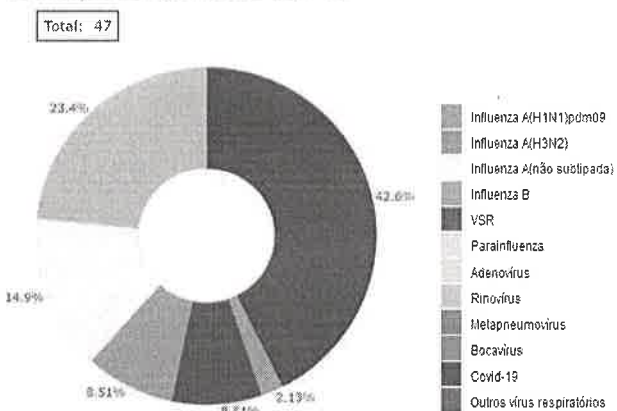
C. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

Brasil, 2025 até a SE 14



D. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

Brasil, 2025 entre SE 12 e 14*



E. Casos de SRAG e as codetecções entre vírus respiratórios mais frequentes

Total de vírus identificados SE 14 (n = 13.754)			
Ordem de frequência	Codetecções	Frequência de pacientes hospitalizados	Porcentagem em relação ao total de vírus identificados (%)
1	VSR; Rinovírus	311	2,3
2	Adenovírus; Rinovírus	144	1,0
3	VSR; SARS-CoV-2	110	0,8
4	Rinovírus; SARS-CoV-2	92	0,7
5	Rinovírus; Outros vírus respiratórios	88	0,6
6	VSR; Adenovírus	87	0,6
7	VSR; Adenovírus; Rinovírus	35	0,3
8	SARS-CoV-2; Outros vírus respiratórios	27	0,2
9	Parainfluenza; Rinovírus	22	0,2
10	Influenza A(não subtipada); SARS-CoV-2	18	0,1
74	VSR; Rinovírus; Metapneumovírus; Outros vírus respiratórios	1	0,01

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 07/04/2025, dados sujeitos a alteração.

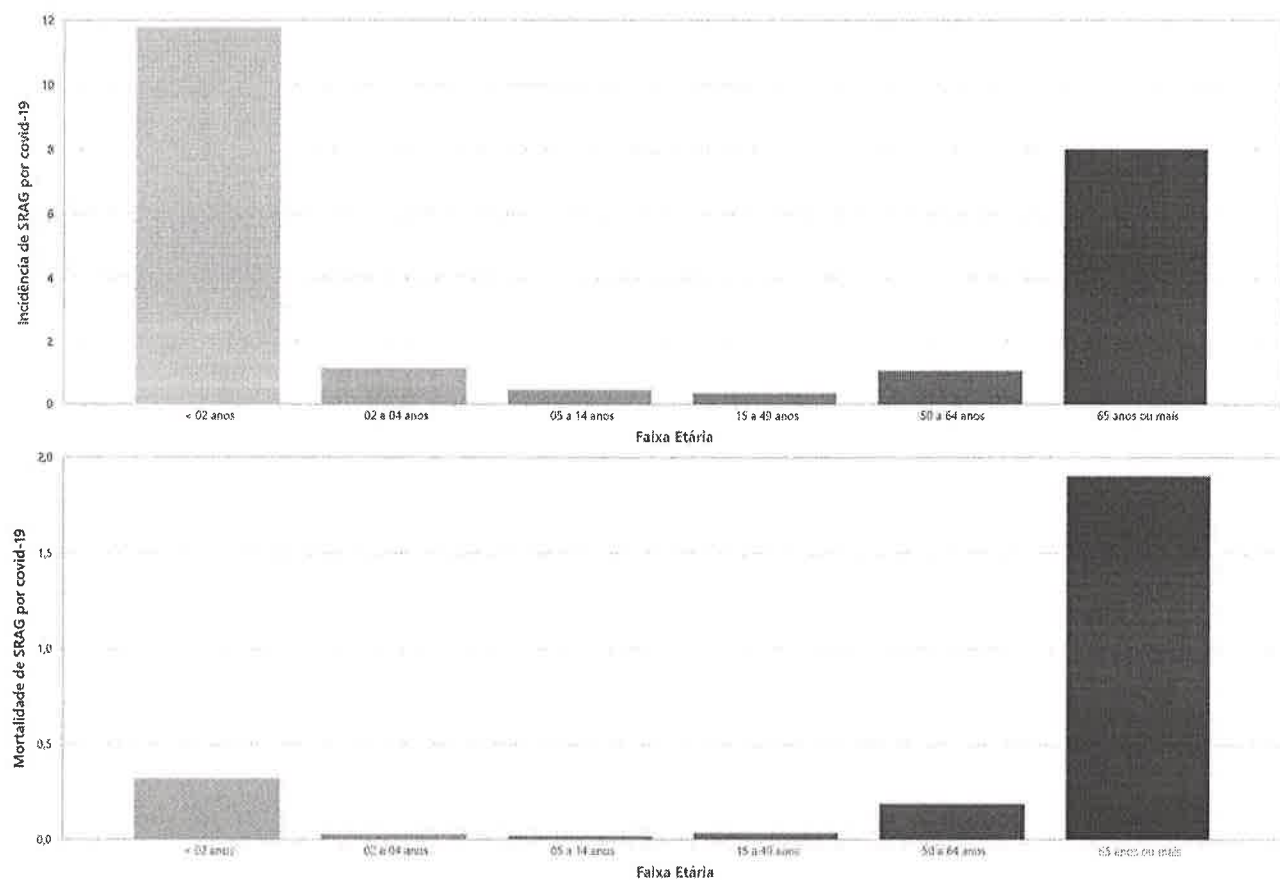
* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus respiratórios, em um mesmo paciente, quando o indivíduo testa positivo para mais de um vírus respiratório. Isso geralmente ocorre devido às metodologias de diagnóstico, sensibilidade do teste e à circulação simultânea dos vírus respiratórios**.

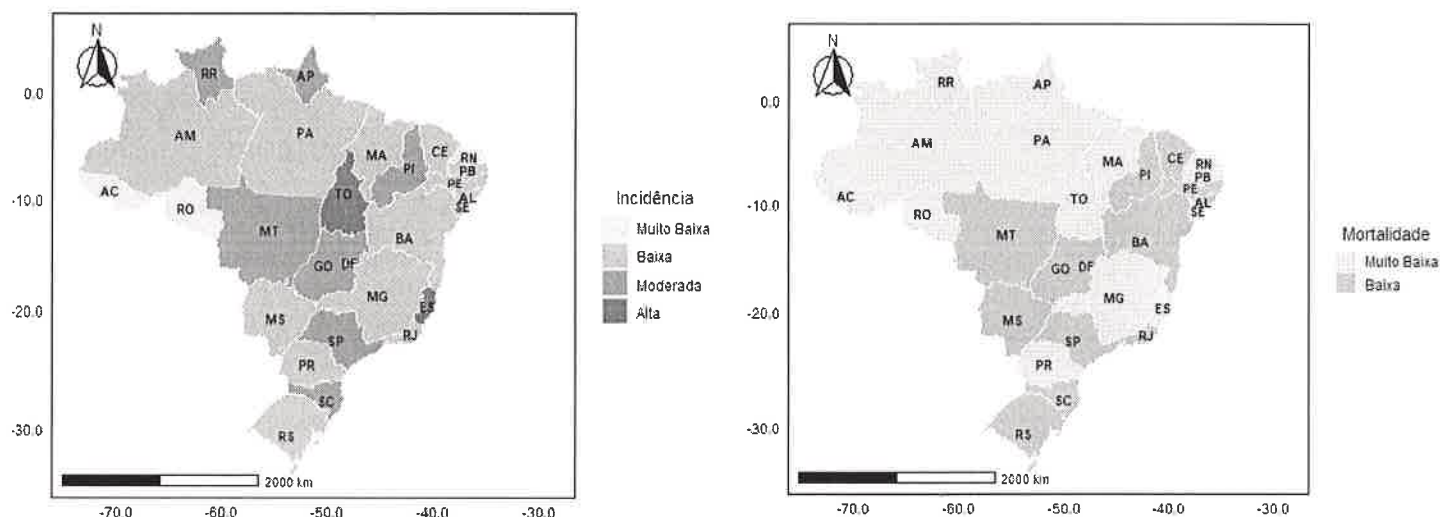
Até a SE 14, foram registrados **74** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e rinovírus, com 311 pacientes hospitalizados.

** Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, segundo semana epidemiológica e faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 14



Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 10 a 13 de 2025



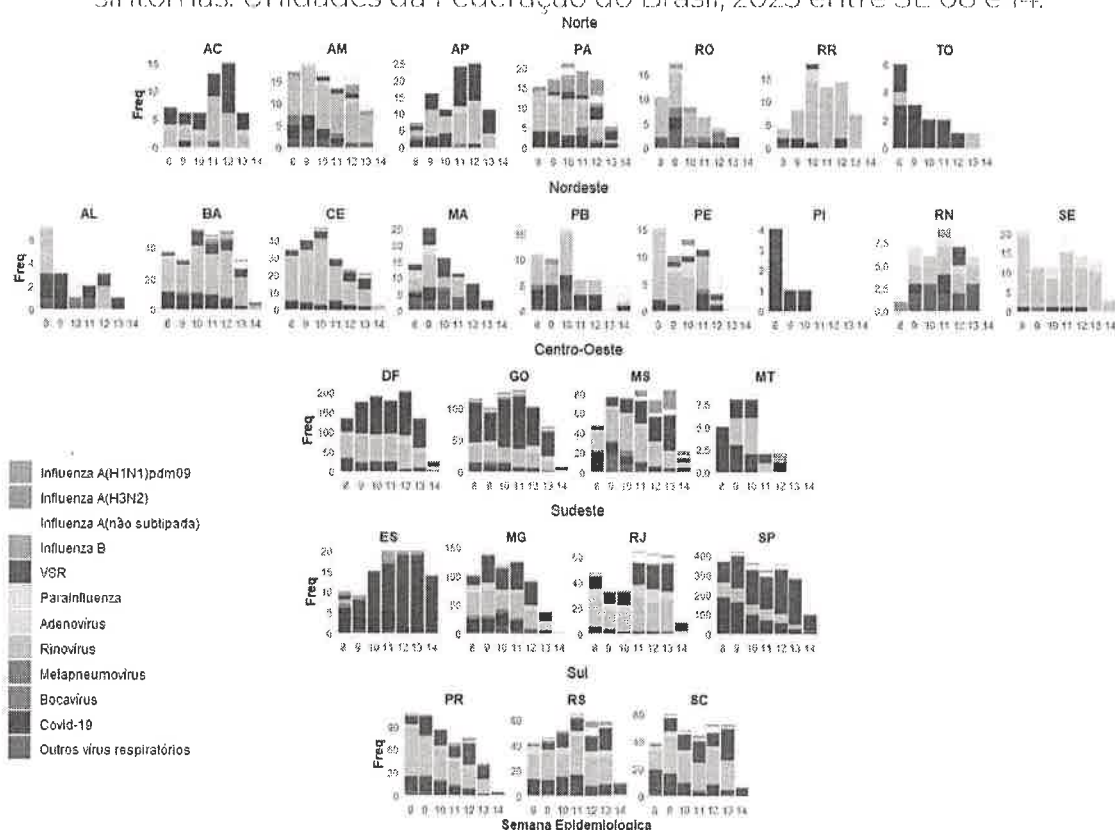
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 07/04/2025, dados sujeitos a alteração.

INFORME | VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

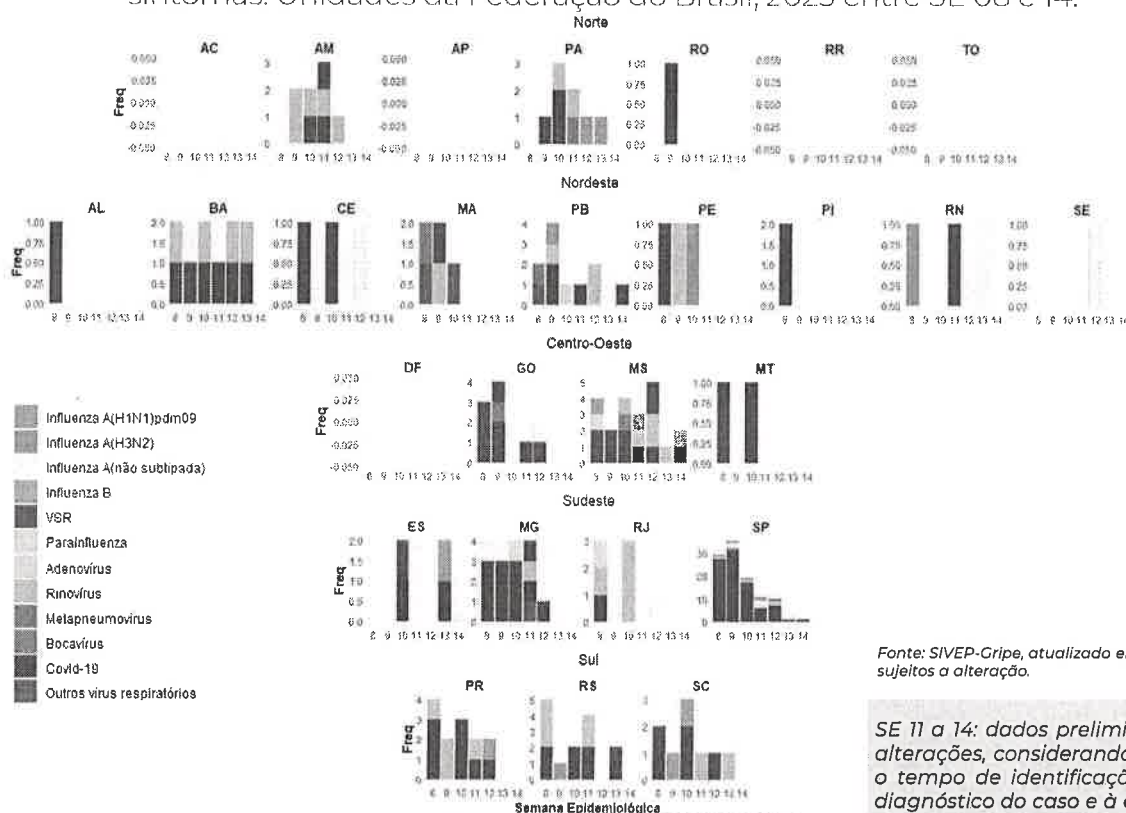
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 | 05 de abril de 2025

Casos de SRAG por vírus respiratório, segundo semana epidemiológica de primeiros sintomas. Unidades da Federação do Brasil, 2025 entre SE 08 e 14.



Óbitos de SRAG por vírus respiratório, segundo semana epidemiológica de primeiros sintomas. Unidades da Federação do Brasil, 2025 entre SE 08 e 14.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 07/04/2025, dados sujeitos a alteração.

SE 11 a 14: 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 vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.
Brasil, 2025 até a SE 14

Vírus respiratórios em casos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.												
Categoria	SRAG por Influenza					SRAG por Outros Vírus e Outros Agentes					Outros	
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza B	Influenza geral	SARS-CoV-2	VSR	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em Investigação
Idade												
Menor que 2 anos	20	5	80	42	147	784	3084	1545	2134	92	3442	1245
De 2 a 4 anos	15	4	37	23	79	123	422	784	983	31	1744	487
De 5 a 14 anos	35	1	49	37	122	147	86	866	1019	31	2384	537
De 15 a 49 anos	38	5	100	44	187	419	18	190	246	80	1629	270
De 50 a 64 anos	41	5	64	15	125	406	15	81	108	36	1265	237
Mais de 65 anos	89	15	257	36	397	1921	50	212	319	67	3573	611
Sem informação	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	3	0
Sexo												
Feminino	131	20	327	99	577	1944	1638	1650	2160	144	6695	1548
Masculino	107	15	261	98	481	1856	2042	2029	2650	193	7344	1847
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Raça/cor												
Branca	112	17	272	70	471	1742	1514	1189	1558	103	5115	1289
Preta	5	2	16	6	29	94	97	116	161	12	545	93
Amarela	1	1	7	1	10	35	15	11	13	3	109	27
Parda	98	11	158	89	356	1383	1800	2107	2748	208	6927	1755
Indígena	4	0	0	2	6	29	15	64	76	2	99	16
Sem informação	10	4	135	29	186	517	234	192	254	9	1245	215
Total	238	35	588	197	1058	3800	3675	3679	4810	337	14040	3395

Óbitos de SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.
Brasil, 2025 até a SE 14

Óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.												
Categoria	SRAG por Influenza					SRAG por Outros Vírus e Outros Agentes					Outros	
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza B	Influenza geral	SARS-CoV-2	VSR	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em Investigação
Idade												
Menor que 2 anos	0	0	1	0	1	21	15	14	22	1	23	0
De 2 a 4 anos	0	0	0	1	1	3	0	4	9	1	10	0
De 5 a 14 anos	0	0	2	2	5	5	0	1	2	0	21	1
De 15 a 49 anos	2	1	4	2	9	40	0	14	16	21	112	5
De 50 a 64 anos	8	2	5	1	17	75	0	8	9	12	142	3
Mais de 65 anos	13	4	19	7	43	452	7	33	54	20	576	12
Sexo												
Feminino	11	5	20	7	43	298	17	32	46	23	397	7
Masculino	12	2	11	7	33	298	5	42	66	40	487	14
Raça/cor												
Branca	13	3	9	2	28	273	7	20	46	16	286	9
Preta	0	0	1	1	2	31	1	3	5	3	43	0
Amarela	0	0	1	1	2	7	0	0	0	1	10	0
Parda	8	4	13	6	33	211	12	37	54	41	403	10
Indígena	0	0	0	0	0	9	1	4	4	1	6	0
Sem informação	2	0	7	2	11	65	1	0	3	1	36	2
Total	23	7	31	14	76	595	22	74	112	63	894	21

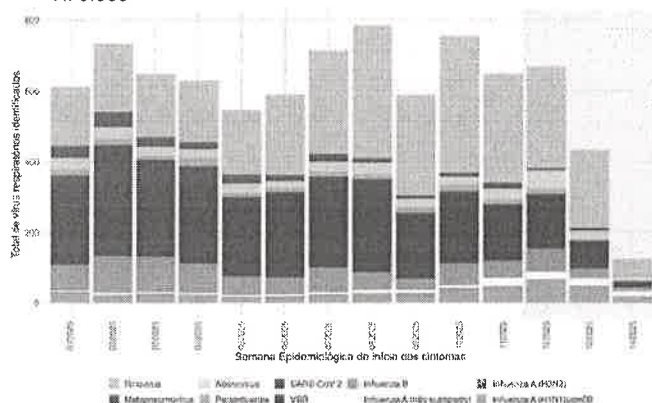
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 07/04/2025, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

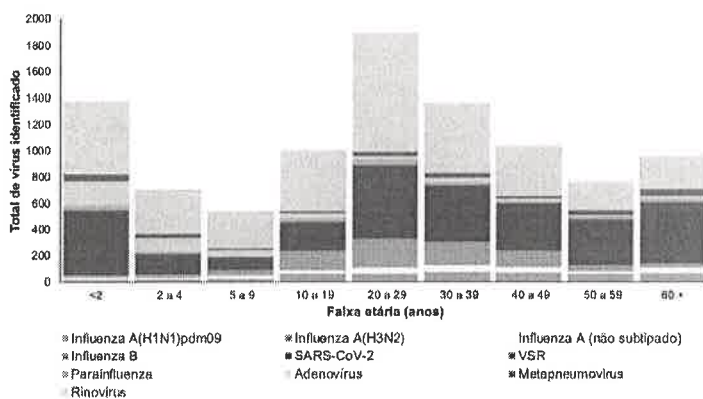
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2025 até a SE 14

N: 9.583



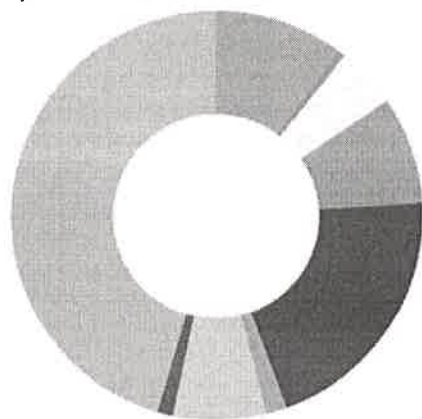
B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 14



Dentre as amostras positivas para **influenza** (16,4%), 53% (840/1.576) foram decorrentes de influenza B, 24% (371/1.576) de influenza A (H1N1)pdm09, 4% (60/1.576) de influenza A (H3N2) e 19% (305/1.576) de influenza A (não subtipado). Entre os **outros vírus respiratórios**, houve predomínio da circulação de rinovírus (71%), SARS-CoV-2 (47%) e VSR (11%) (Fig. A). Até a SE 14, entre os indivíduos com menos de 10 anos, houve maior identificação de rinovírus (45%), SARS-CoV-2 (13%) e VSR (16%). Entre os indivíduos com mais de 10 anos, predominou a identificação de SARS-CoV-2 (29%), rinovírus (41%), e influenza (21%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominaram SARS-CoV-2 (45%), rinovírus (26%) e influenza (15%) (Fig. B).

Proporção de identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG). Brasil e Unidades Federadas, 2025, entre a SE 12 e 14

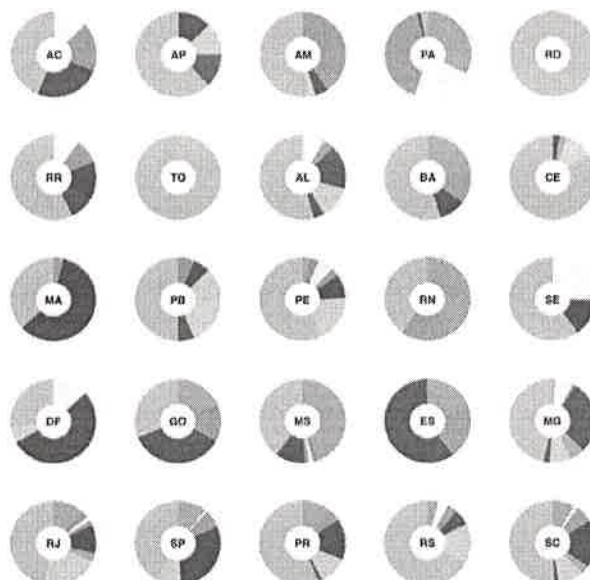
C. Brasil, 2025 entre SE 12 e 14*



Rinovírus (45,4%)
VSR (14,3%)
Metapneumovírus (1,2%)
Influenza B (8,5%)
Adenovírus (7,3%)
Influenza A (não subtipado) (4,8%)
Parainfluenza (1,6%)
Influenza A (H3N2) (0,5%)
SARS-CoV-2 (6,1%)
Influenza A (H1N1)pdm09 (10,2%)

No Brasil, entre as SE 12 e 13, observa-se predomínio de **rinovírus** (45,4%) e **SARS-CoV-2** (6,1%), seguido do **influenza** (24%) e **VSR** (14,3%) (Fig. C).

D. Unidades Federadas, 2025 entre SE 12 e 14*



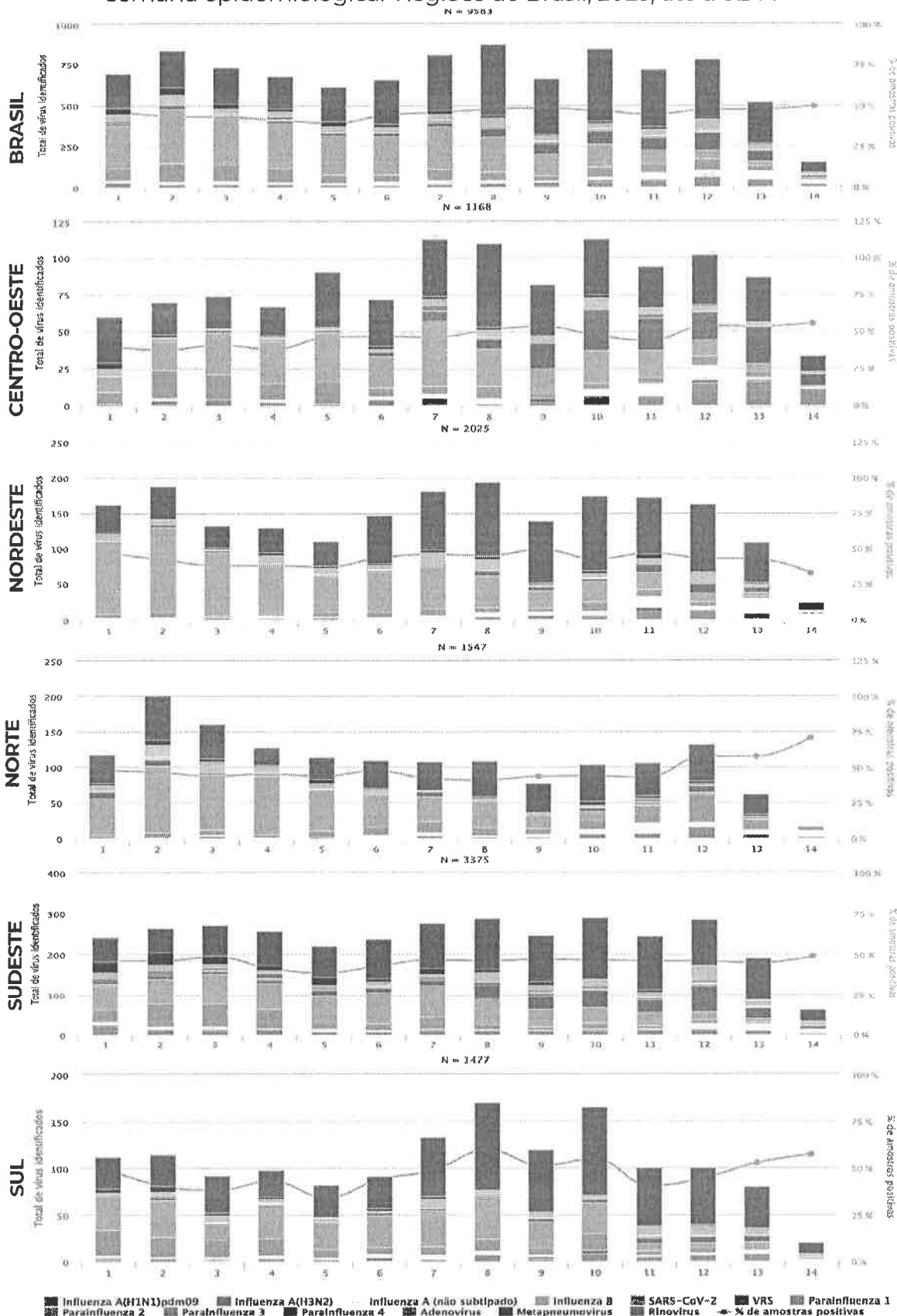
Rinovírus
SARS-CoV-2
Influenza A (H3N2)
Metapneumovírus
VSR
Influenza A (H1N1)pdm09
Adenovírus
Influenza B
Parainfluenza
Influenza A (não subtipado)

Atenção: Entre as SE 12 e 14, os estados **MT** e **PI** não reportaram, até o momento, identificação de vírus respiratórios em suas unidades sentinelas de síndrome gripal.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 08/04/2025, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 | 05 de abril de 2025

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2025, até a SE 14



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 08/04/2025, 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, 2025 até a SE 14.

Região/UF	SRAG por Influenza										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos										SRAG não especificado				SRAG Total						
	A (H1N1) pdm09		A (H3N2)		A (não subtipado)		Influenza B		Total		VSR					Outros Vírus Respiratórios					Outros Agentes Etiológicos					Covid-19		Em Investigação			
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	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	15	1	0	0	26	2	24	2	65	5	114	2	898	27	70	15	357	67	11	60	8	14	0	246	28	3.171	212	3.171	212		
	2	0	0	0	5	2	4	0	11	2	1	0	84	2	29	5	47	11	9	193	15	41	0	400	26	761	54	761	54		
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	98	2	0	0	32	9	296	21	103	0	315	3	874	83	874	83			
	0	0	0	0	9	0	6	0	17	0	12	1	240	14	8	2	85	16	93	3	15	0	425	6	1.179	59	1.179	59			
	11	1	0	0	10	0	12	2	33	3	10	0	186	0	3	0	12	0	603	53	87	0	1.497	101	6.218	219	6.218	219			
	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	46	1	127	0	0	0	33	2	453	42	79	0	2.469	6	14.040	864	14.040	864			
	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	4	0	8	0	9	5	35	3	79	4	13	0	12	12	34.794	1.848	34.794	1.848			
	12	1	7	3	63	7	14	0	96	11	123	1	1.476	34	90	11	629	109	2.231	141	895	7	5.540	314	5.540	314	5.540	314			
	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	32	1	120	7	7	2	46	7	84	7	98	1	388	26	1.156	36	1.156	36			
	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	8	4	33	8	74	10	56	0	173	22	493	27	493	27			
Nordeste	2	0	0	0	8	1	1	0	11	1	33	0	434	0	4	1	83	5	493	27	98	2	1.156	36	324	27	324	27			
	1	0	1	1	2	1	0	0	4	2	2	0	57	0	1	0	40	10	87	15	133	0	324	27	685	93	685	93			
	0	0	2	1	11	1	0	0	13	2	0	0	81	14	2	0	133	33	422	43	34	1	755	35	1.273	52	1.273	52			
	1	0	2	1	8	0	1	0	12	1	9	0	112	2	4	1	67	14	199	15	352	2	1.746	98	1.746	98	1.746	98			
	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	2	0	23	1	1	0	47	8	40	3	18	0	134	12	652	11	652	11			
	0	0	0	0	13	1	0	0	13	1	42	0	212	0	54	1	53	7	284	2	34	0	820	48	8.206	489	8.206	489			
	7	1	2	0	17	2	12	0	38	3	42	0	437	10	9	2	127	17	548	19	72	1	1.273	52	1.273	52	1.273	52			
	89	10	15	3	361	20	77	8	542	41	1.939	13	2.287	47	131	24	1.778	293	6.393	378	1.191	6	14.261	802	14.261	802	14.261	802			
	9	2	1	0	55	4	17	1	82	7	257	1	879	17	3	0	271	46	2.031	120	281	0	3.804	190	3.804	190	3.804	190			
	10	2	1	0	1	0	9	0	21	2	86	2	5	0	5	2	29	4	292	15	7	0	445	25	849	57	849	57			
Sudeste	16	3	3	1	38	2	19	2	76	8	128	1	451	13	40	8	67	11	849	57	135	0	1.746	98	1.746	98	1.746	98			
	54	3	10	2	267	14	32	5	363	24	1.468	9	952	17	83	14	1.411	233	3.221	186	768	6	8.206	489	8.206	489	8.206	489			
	54	8	5	0	55	0	35	2	149	11	316	0	1.686	41	26	7	541	75	2.222	162	652	3	5.592	299	5.592	299	5.592	299			
	18	4	2	0	8	0	13	0	41	4	140	0	822	16	8	3	234	32	1.228	81	443	3	2.916	139	2.916	139	2.916	139			
	18	4	0	0	22	0	4	0	44	4	94	0	400	9	9	2	119	16	391	28	122	0	1.179	59	1.179	59	1.179	59			
	18	0	3	0	25	0	18	2	64	3	82	0	464	16	9	2	188	27	603	53	87	0	1.497	101	1.497	101	1.497	101			
	68	3	8	1	83	2	47	2	206	8	1.183	6	2.138	35	20	6	493	52	1.813	107	365	5	6.218	219	6.218	219	6.218	219			
	44	3	2	1	20	0	4	1	70	5	119	2	564	24	4	2	103	20	453	38	66	1	1.379	92	1.379	92	1.379	92			
	2	0	0	0	6	0	2	0	10	0	7	0	31	1	2	2	51	7	119	22	34	0	254	32	2.116	89	2.116	89			
	20	0	5	0	28	2	32	1	85	3	502	4	559	10	11	2	136	24	640	42	183	4	2.469	6	2.469	6	2.469	6			
Centro-Oeste	2	0	1	0	29	0	9	0	41	0	555	0	984	0	3	0	203	1	601	5	82	0	2.469	6	2.469	6	2.469	6			
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	2	0	5	0	1	0	0	12	12	34.794	1.848	34.794	1.848			
Sul	238	23	35	7	588	31	197	14	1.058	76	3.675	22	8.489	186	337	63	3.800	596	14.040	864	3.395	21	12	12	34.794	1.848	34.794	1.848	34.794	1.848	
	238	23	35	7	588	31	197	14	1.058	76	3.675	22	8.489	186	337	63	3.800	596	14.040	864	3.395	21	12	12	34.794	1.848	34.794	1.848	34.794	1.848	

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 07/04/2025, dados sujeitos a alteração.