

Vacina contra gripe evita casos graves pela doença

Esta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 22, mostra que a influenza segue predominando em grande parte dos estados brasileiros. Por isso, o Ministério da Saúde reforça a importância da vacina para garantir a redução das hospitalizações e óbitos pela doença. A vacinação continua ocorrendo nas regiões Nordeste, Sul, Centro Oeste e Sudeste. Posteriormente, também será realizada no Norte, alinhando-se ao período de maior circulação do vírus na região. A seguir estão os dados de maior relevância e suas representações gráficas de interesse geral*

- Em 2025, até 31 de maio, foram notificados* 205.546 casos e 2.592 óbitos por covid-19. As unidades federativas (UFs) com maiores taxas de incidência, variando de 1,59 a 166,3 casos por 100 mil habitantes, foram: AP, RR, RS, RJ e DF. Houve aumento de 0,59% na média móvel de casos e diminuição de 27,65% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 21. 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, CE, MS, PA, PI, PR, RO e SE.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 40.605 casos hospitalizados em 2025, até a SE 22, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 20 a 22) o predomínio foi de VSR (42%), Influenza A (37%) e Rinovírus (15%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, destaque para Influenza A (69%), VSR (12%) e Rinovírus (10%), com aumento relevante de casos e óbitos por Influenza A na última semana epidemiológica.
- No último Boletim InfoGripe¹, observa-se que 25 UFs apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo até a semana 22: AC, AL, AP, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MT, MG, PR, PB, PA, PE, RN, RS, RJ, RO, RR, SC, SE, SP e TO. Esse cenário se deve a manutenção do aumento de casos de SRAG por VSR, que afeta especialmente crianças pequenas em diversos estados do país, e por Influenza A, que tem levado ao aumento das hospitalizações de jovens, adultos e idosos, na maioria dos estados da região Centro-Sul e em alguns estados do Norte e Nordeste. Contudo, já é possível observar sinais de início de queda ou interrupção no crescimento dos casos de SRAG associados ao VSR nas regiões Centro-Sul (DF, ES, SC e SP), Norte (AP e TO), além do CE, e dos casos relacionados à Influenza A no CE, MS, PA e TO, embora a incidência ainda se mantenha elevada nessas localidades.
- Nos laboratórios privados², com dados até a SE 22, temos um indício inicial de redução no aumento da positividade para Influenza A que, se confirmado, passa a se alinhar com a positividade para o VSR que já está em queda há seis semanas. Em relação ao SARS-CoV-2, a positividade segue estável em patamares baixos, sem sinal de aumento até o presente momento, assim como a positividade para Influenza B.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.343.361 exames de RT-PCR em 2025 para o diagnóstico da covid-19, dos quais, 13.121 amostras resultaram positivas para na detecção do SARS-CoV-2. Na SE 22 de 2025, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,08%. Nas últimas semanas observamos estabilidade da positividade para SARS-CoV-2 em todas as regiões do Brasil. Observamos aumento elevado na detecção de exames positivos para Influenza A em todas as regiões nas últimas semanas, com destaque para a região Nordeste na SE 21. A detecção de Influenza B e rinovírus mantém-se estável. Observamos aumento na detecção de VSR a partir da SE 14 em todas as regiões, com estabilidade nas últimas 3 semanas epidemiológicas. Os dados laboratoriais podem estar sendo influenciados por problema na atualização de envio dos dados do GAL dos estados para o GAL nacional.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 1.952 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 21. Nesse período, foram identificadas 117 diferentes linhagens circulantes, com destaque para a LP.8.1.4, JN.1.11 e JN.1.16.1. A Variante sob Monitoramento (VUM) LP.8.1 predomina entre as variantes circulantes no Brasil, com 35% dos sequenciamento do período, seguida da Variante de Interesse (VOI) JN.1* (*sublinhagens não classificadas como VUM), com 31%, VUM XEC (12%), VUM KP.3.1.1 (11%), VUM KP.3 (10%). Outras variantes representaram 1% dos sequenciamentos do período.

Mais gráficos e tabelas estão disponíveis em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes>

** 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;

*** Sublinhagens não classificadas como Variantes sob Monitoramento (VUM). 1 - Disponível em <https://bit.ly/mave-infogripe-resumo-fiocruz> ; 2 - Disponível em <https://www.ips.org.br/pesquisa-detalle/historico-de-surtos-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 22 | 31 de maio de 2025



CASOS

2.592

Casos reportados* na SE 22 de 2025

INCIDÊNCIA**

1,21

Casos/100 mil hab.

Covid-19

ÓBITOS

22

Óbitos reportados* na SE 22 de 2025

MORTALIDADE**

0,01

Óbito/100 mil hab.



Varição da média móvel de casos
(28 dias) **0,59%**

Varição da média móvel de óbitos
(28 dias) **-27,65%**

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizados até a SE 22 de 2025. *Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período. ** População TCU 2021- Brasil 213.317.639. AC, CE, MS, PA, PI, PR, RO e SE não atualizaram os dados nesta semana.



Vigilância Laboratorial*

82.467

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da covid-19
na SE 22 de 2025

71

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 22 de 2025

Positividade de **0,08 %**
dos exames realizados
na SE 22 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 04/06/2025 dados sujeitos a alteração



CASOS

82.201

2025 até a SE 22

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

4.126

2025 até a SE 22

45.605 Com identificação de vírus respiratórios*

2.180 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

7.526
42% SRAG por VSR
37% SRAG por Influenza A*
15% SRAG por Rinovírus

Predomínio de:

290
69% SRAG por Influenza A
12% SRAG por VSR
10% SRAG por Rinovírus

*sendo 29% Flu A (não subtipado); 8% Flu A (H1N1)pdm09 e 0.3% Flu A (H3N2)

*sendo 50% Flu A (não subtipado) e 19% Flu A (H1N1)pdm09



SRAG por SARS-CoV-2

entre as SE 17 e 21

INCIDÊNCIA

Estados em destaque:
TO (Nível moderado)

MORTALIDADE

Estados em destaque:
TO (Nível moderado)

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 02/06/2025. Dados sujeito a atualização.

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



Vigilância Sentinela de Síndrome Grial

20.687

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS

2025 até SE 22

3.929 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 20 e 22

INFLUENZA
51%

SARS-COV-2
1%

OVR*
48%

RINOVÍRUS

25%

VSR

36%

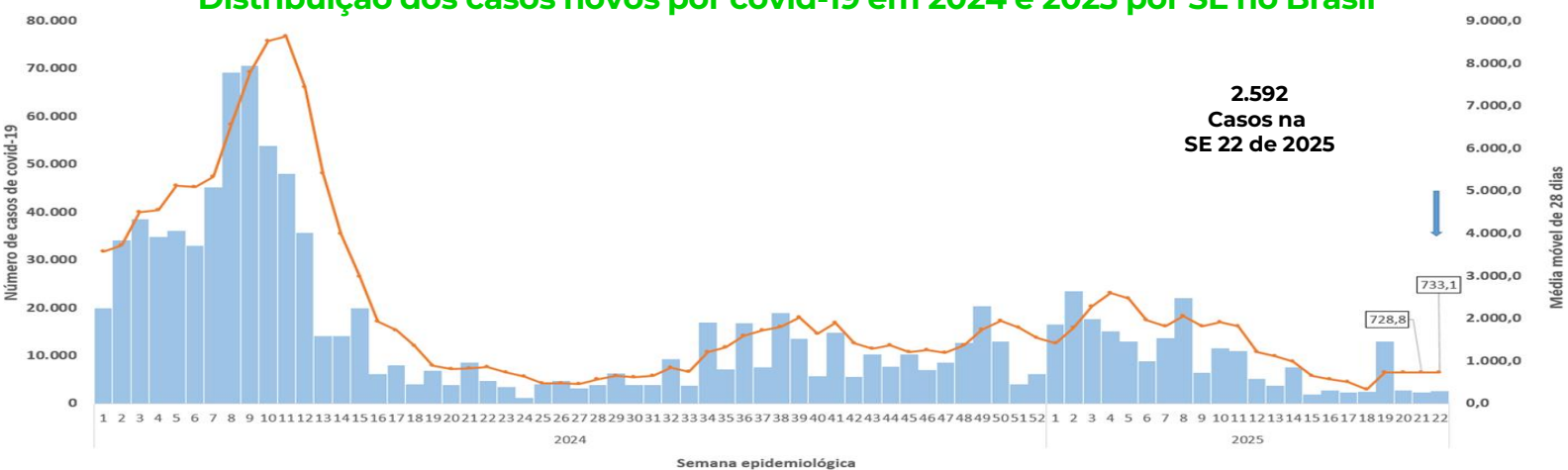
*OVR: Outros vírus respiratórios



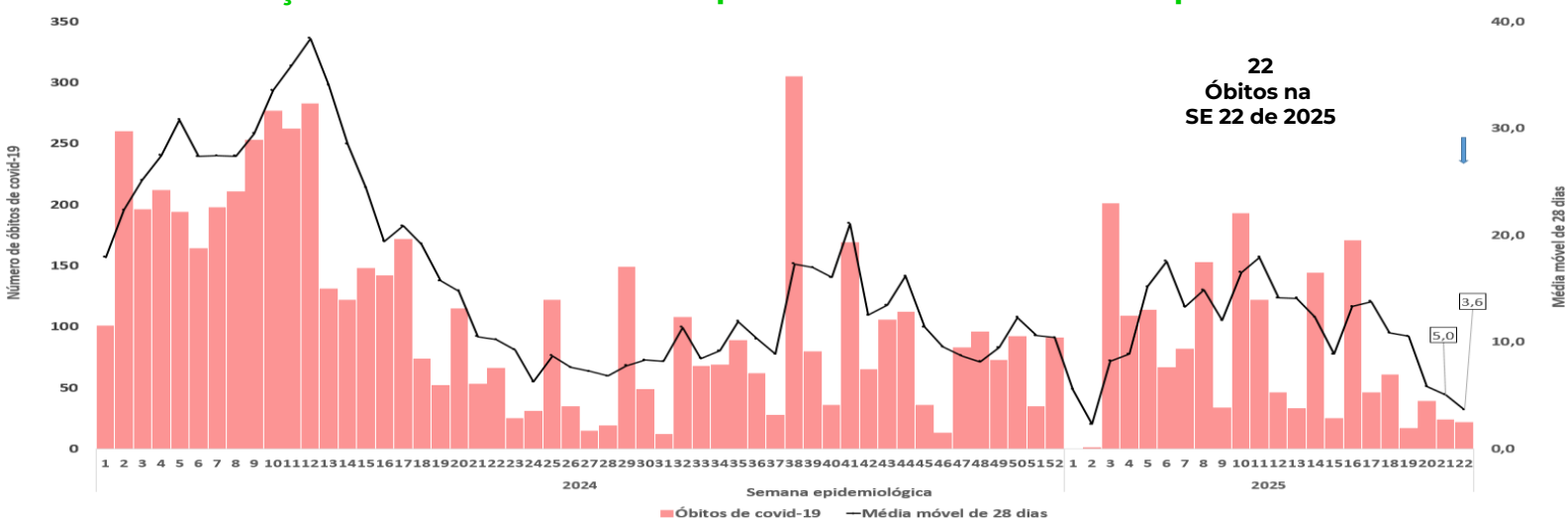
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Distribuição dos casos novos por covid-19 em 2024 e 2025 por SE no Brasil

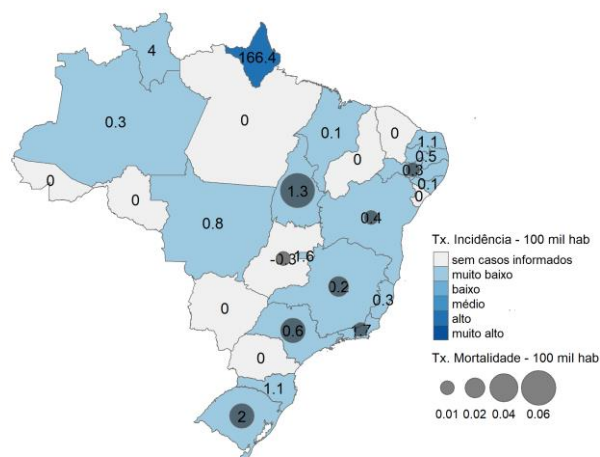


Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 e 2025 por SE no Brasil



- 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 (2024), com variações posteriores. Na SE 22 de 2025, houve 2.592 casos e aumento de 0,59% na média móvel em comparação com a semana anterior.
- Os óbitos oscilaram ao longo do período, com aumentou na SE 38 devido à inserção de casos em atraso. A média móvel atingiu o primeiro pico na SE 12 de 2024. Na SE 22 de 2025, ocorreram 22 óbitos e diminuição de 27,65% na média móvel em comparação com a semana anterior.

Distribuição espacial da taxa incidência e de mortalidade de covid-19 na SE 22 de 2025 por UF



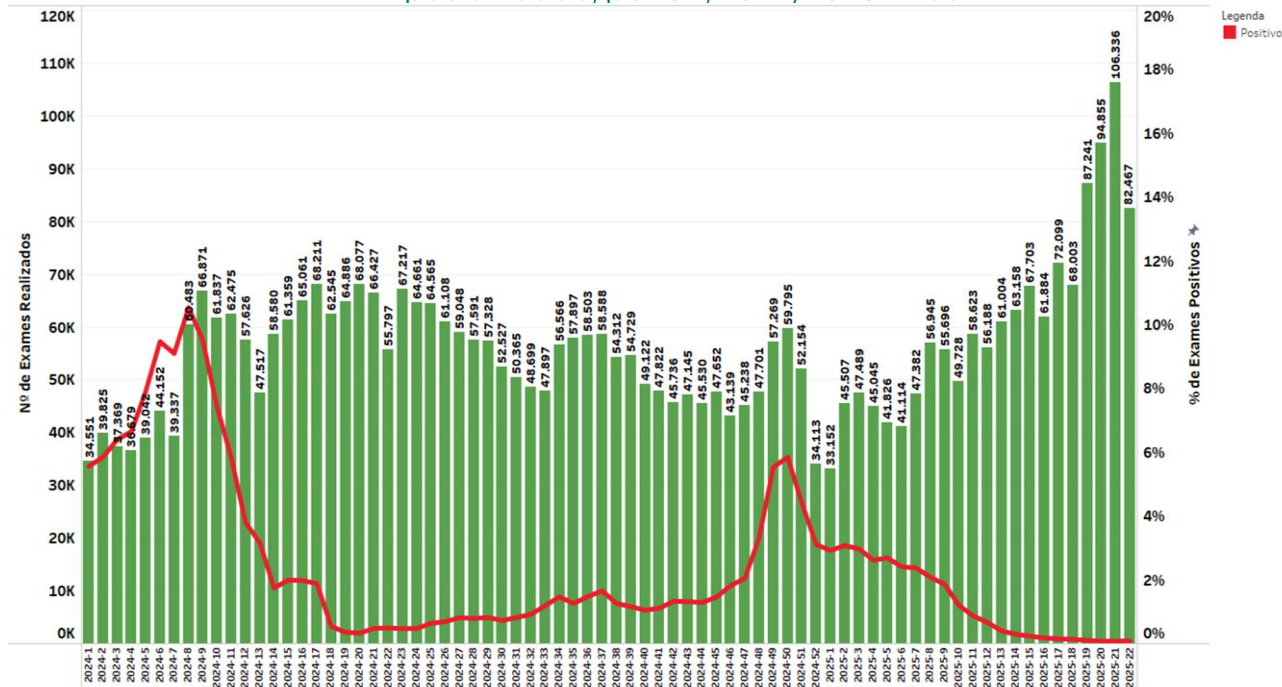
- A taxa de incidência de covid-19 manteve-se muito baixa (menor ou igual a 20,47) em todos os estados, com exceção do Amapá (166,3) em alta. As maiores taxas (1,59 a 166,3 casos por 100 mil hab.) foram registradas em AP, RR, RS, RJ e DF.
- As classificações utilizadas das taxas de incidência foram: muito baixa ($\leq 20,47$), baixa (20,48–72,85), média (72,86–124,61), alta (124,62–171,20) e muito alta ($> 171,20$).
- A taxa de mortalidade permaneceu muito baixa (menos que 1 óbito por 100 mil hab.) em todos os estados. As maiores taxas foram registradas em TO, RS, SP, MG e GO, variando de 0,01 a 0,06.

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 22 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.

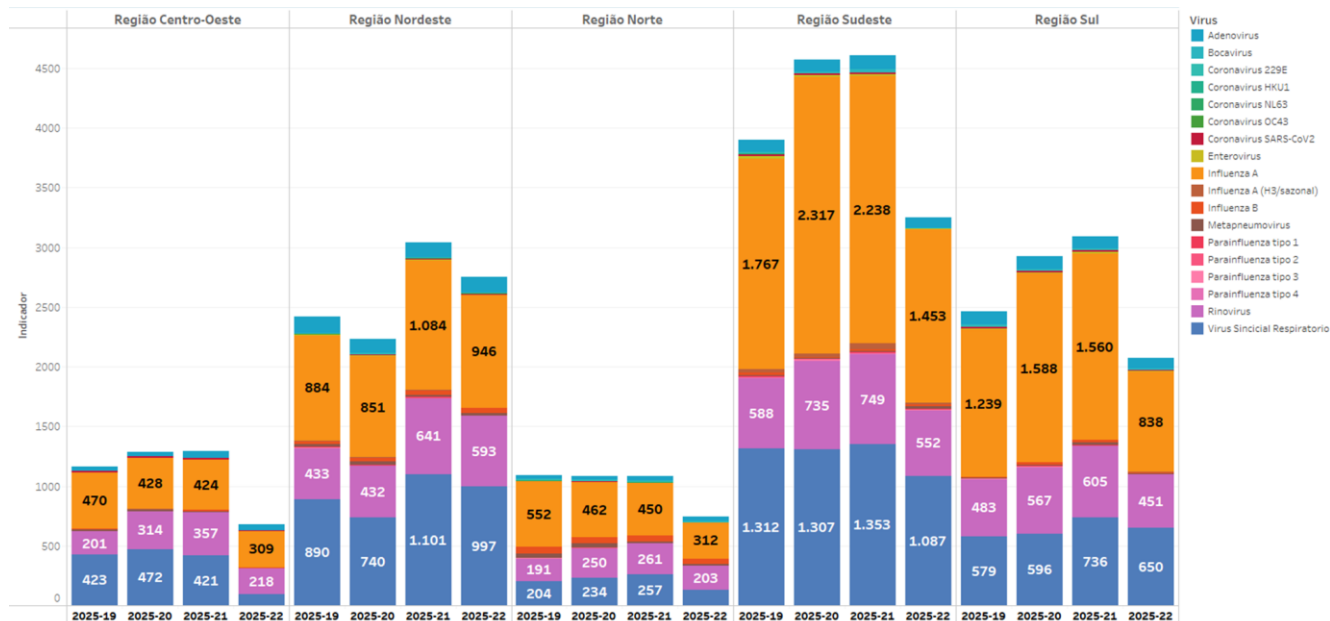
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 04/06/2025 dados sujeitos a alteração.

Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, 2025, Brasil.

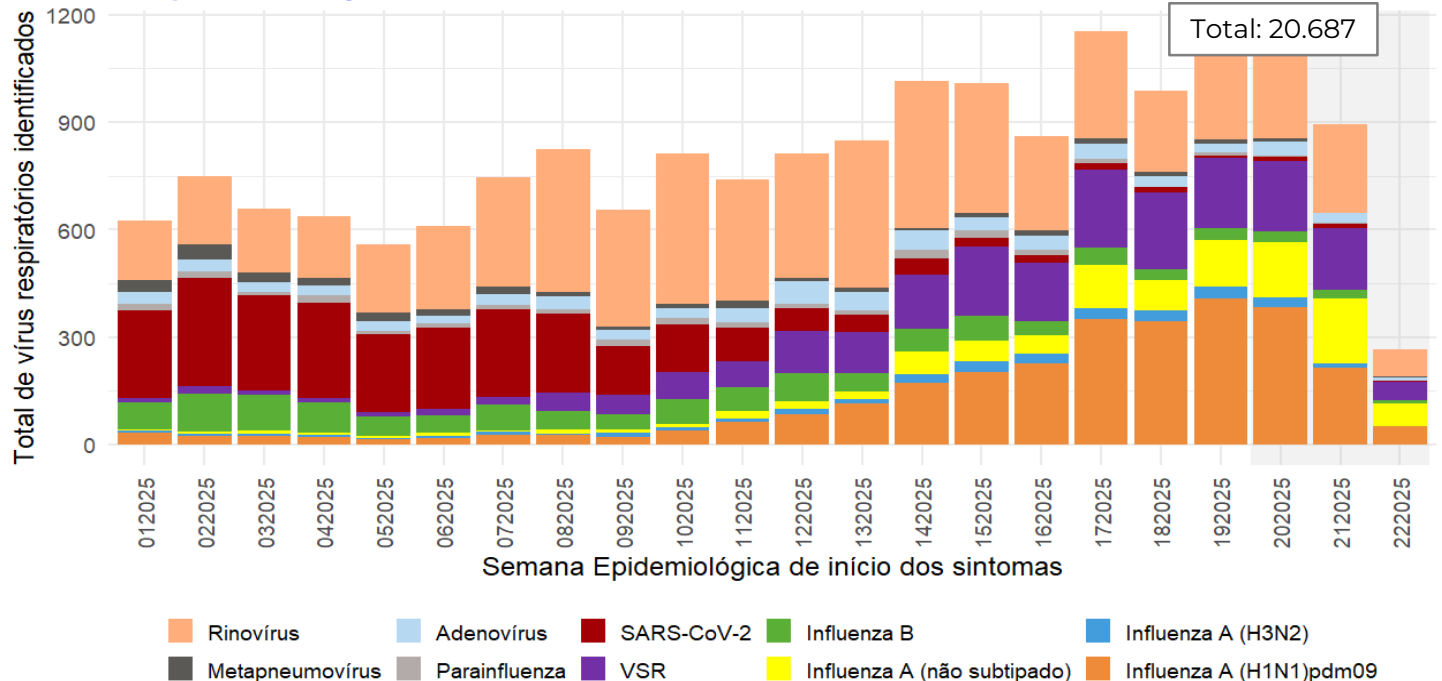


Fonte: GAL, atualizado em 04/06/2025 dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

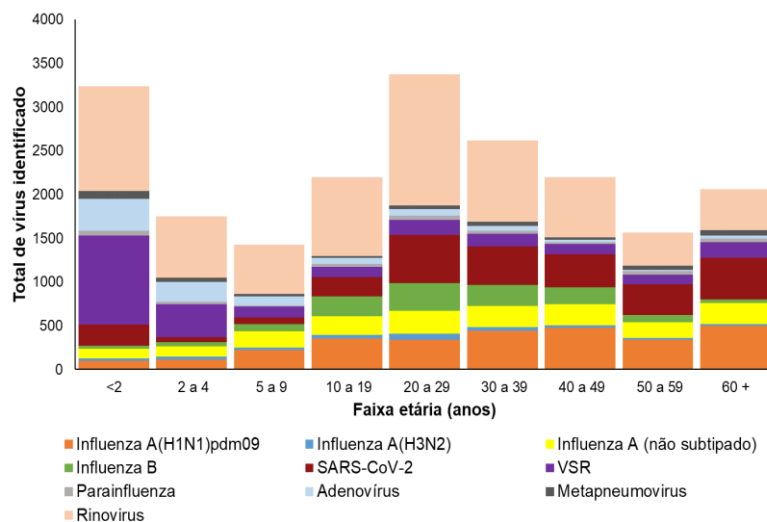
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2025 até a SE 22



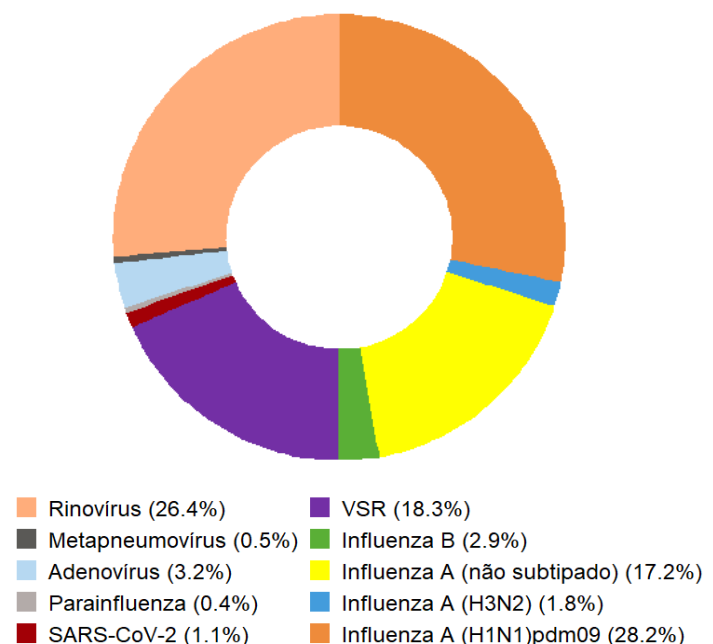
Dentre as amostras positivas para **influenza** (30,6%), 46% (2.870/6.247) de Influenza A (H1N1)pdm09, 29% (1.804/6.247) de Influenza A (não subtipado), 20% (1.259/6.247) de Influenza B, e 5% (314/6.247) de Influenza A (H3N2). Entre os **outros vírus respiratórios**, houve predomínio da circulação de rinovírus (64%), SARS-CoV-2 (25%) e VSR (21%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 22



Até a SE 22, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de rinovírus (38%), e VSR (24%). Entre os indivíduos com **mais de 10 anos**, predominou a identificação de rinovírus (37%), e Influenza A (28%). Entre **os idosos de 60 anos ou mais**, predominaram e Influenza A (37%) e SARS-CoV-2 (23%) (Fig. B).

C. Brasil, 2025 entre SE 20 e 22*



No Brasil, entre as SE 20 e 22, observa-se predomínio de **Influenza A** (47%), **rinovírus** (26%), seguido do **VSR** (18%) (Fig. C).

H. Casos e óbitos por SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 22

	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 *				Outros			SRAG Total **
	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	462	45	879	96	1482	1030	15430	4386	5797	266	8642	3209	32435
De 2 a 4 anos	195	26	374	46	640	166	1878	1836	2249	79	3849	770	9966
De 5 a 14 anos	275	23	480	68	846	200	465	1963	2235	66	4652	746	10574
De 15 a 49 anos	380	18	734	81	1212	527	147	417	517	130	3268	627	6589
De 50 a 64 anos	500	10	780	34	1323	487	134	227	291	93	2760	658	5790
Mais de 65 anos	1267	55	2643	74	4037	2261	438	555	769	164	7473	1654	16831
Sem informação	0	0	1	0	1	0	4	2	3	0	10	1	16
	Sexo												
Feminino	1662	95	3242	216	5212	2388	8447	4174	5296	370	14758	3670	39337
Masculino	1417	82	2648	183	4328	2283	10043	5212	6565	428	15895	3994	42855
Sem informação	0	0	1	0	1	0	6	0	0	0	1	1	9
	Raça/cor												
Branca	1619	53	2914	151	4734	2138	8046	3432	4292	279	11379	3071	32924
Preta	106	10	146	13	275	121	445	287	375	32	1173	231	2686
Amarela	16	1	59	3	79	45	62	30	42	4	221	39	497
Parda	1135	100	1836	188	3258	1732	8740	5057	6410	454	15226	3936	39238
Indígena	25	0	18	2	45	31	77	125	145	3	199	44	572
Sem informação	178	13	918	42	1150	604	1126	455	597	26	2456	344	6284
Total	3079	177	5891	399	9541	4671	18496	9386	11861	798	30654	7665	82201

I. Óbitos por SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 22

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 *				Outros			SRAG Total **
	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	12	0	12	1	25	24	101	59	81	6	105	2	298
De 2 a 4 anos	2	0	7	2	10	4	6	17	23	3	23	0	66
De 5 a 14 anos	8	0	16	4	28	6	3	7	11	0	40	0	85
De 15 a 49 anos	44	1	51	7	103	62	8	23	28	29	228	6	466
De 50 a 64 anos	94	3	86	5	188	95	14	26	36	23	311	9	662
Mais de 65 anos	220	10	324	14	568	556	54	82	123	57	1178	23	2549
Sexo													
Feminino	198	9	267	20	493	372	87	104	144	51	878	20	2024
Masculino	182	5	228	13	428	375	99	110	158	67	1007	20	2101
Sem informação	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Raça/cor													
Branca	198	4	240	10	451	340	76	90	119	39	790	15	1796
Preta	10	1	18	4	33	35	4	9	14	6	104	1	190
Amarela	4	0	4	1	9	9	0	0	1	1	20	1	41
Parda	145	8	154	14	321	279	94	99	146	68	879	21	1785
Indígena	5	0	1	0	6	10	2	9	10	3	16	0	45
Sem informação	18	1	79	4	102	74	10	7	12	1	76	2	269
Total	357	14	469	29	869	710	140	152	212	118	1885	40	4126

*Incluindo co-deteccões
**Casos individuais, sem incluir co-deteccões.

Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codeteccões, 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 21**, foram registrados **124** combinações de codeteccão, sendo a mais frequente entre VSR e rinovírus, com 1.414 pacientes hospitalizados, em sua maioria crianças menores de 2 anos.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/05/2025, 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 22.

Região/UF	SRAG por Influenza *												SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *												Outros				SRAG Total **																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	A (H1N1) pdm09						A (H3N2)						A (não subtipado)						Influenza B						Total						VSR						Outros Vírus Respiratórios						Outros Agentes Etiológicos						Covid-19						SRAG não especificado						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		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos

*Incluindo co-deteccões
**Casos individuais, sem incluir co-deteccões.
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 02/06/2025, dados sujeitos a alteração.