

MS reforça necessidade de vacinação contra gripe

Esta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 21, mostra que a influenza segue com tendência de aumento de casos. 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 24 de maio, foram notificados* 202.954 casos e 1.619 óbitos por covid-19. As unidades federativas (UFs) com maiores taxas de incidência, variando de 1,90 a 3,30 casos por 100 mil habitantes, foram: MG, SC, DF, GO e AC. Houve aumento de 0,08% na média móvel de casos e diminuição de 13,49% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 20. 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: AP, CE, PA, PI, PR, RO e TO.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 40.363 casos hospitalizados em 2025, até a SE 21, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 18 a 21) o predomínio foi de VSR (45%), Influenza A (35%) e Rinovírus (14%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, destaque para Influenza A (66%) e VSR (14%), com aumento relevante de casos e óbitos por Influenza A na última semana epidemiológica.
- No último Boletim InfoGripe¹, observa-se que 22 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 21: AC, AP, AM, BA, CE, ES, GO, MA, MT, MS, MG, PR, PB, PE, RS, RJ, RO, RR, SC, SE, SP e TO. Esse cenário se deve ao aumento de casos de SRAG por VSR, que afeta especialmente crianças pequenas de até quatro anos, e por Influenza A, que atinge todas as faixas etárias, com destaque para as crianças e idosos, em diversos estados do país. Contudo, já é possível observar sinais de interrupção no crescimento dos casos de SRAG associados ao VSR em crianças pequenas no DF, SP e RN, e dos casos relacionados à Influenza A em adultos e idosos no MS e PA, embora a incidência ainda se mantenha elevada nessas localidades. Em GO, após um período de estabilidade nos casos de SRAG em crianças de até quatro anos, já há indícios de retomada do crescimento.
- Nos laboratórios privados², com dados até a SE 21, continuamos a ver um aumento na positividade para Influenza A, bem como a continuidade da queda da positividade para o VSR, mas ainda com muitos exames positivos. Em relação ao SARS-CoV-2, a positividade segue 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 1.121.052 exames de RT-PCR em 2025 para o diagnóstico da covid-19, dos quais, 12.896 amostras resultaram positivas para na detecção do SARS-CoV-2. Na SE 21 de 2025, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,09%. Nas últimas semanas observamos diminuição 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. Sinalizamos o aumento da positividade de VSR na região Nordeste na SE 21.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 2.129 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 19. Nesse período, foram identificadas 116 diferentes linhagens circulantes, com destaque para a LP.8.1.4, JN.1.11 e JN.1.16.1. A Variante de Interesse (VOI) JN.1* (*sublinhagens não classificadas como Variantes sob Monitoramento (VUM)) segue predominante, com 33% dos sequenciamentos do período, seguida da VUM LP.8.1, com 32%, VUM KP.3.1.1 (11%), VUM XEC (11%), VUM KP.3 (9%) e VUM KP.2 (3%). Outras variantes representaram 1% dos sequenciamentos do período.

*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.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 | 25 de maio de 2025

- As vacinas covid-19 atualmente em uso são 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](#).
- A campanha de vacinação contra a gripe está ocorrendo nas regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Sudeste. A vacina cobre as cepas H1N1, H3N2 e B. Até 28 de maio, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), já foram aplicadas 28.263.672 de doses da vacina, o que corresponde a 33,07% de cobertura vacinal para a população alvo (crianças, gestantes e idosos). Posteriormente, será realizada a campanha no Norte, alinhando-se ao período de maior circulação do vírus na região. 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 11 de maio, com dados de 91 países, vemos um aumento na média móvel de notificação de novos casos devido a uma grande quantidade de casos reportados pela Tailândia. Dos 91.583 casos reportados, 69.000 são da Tailândia. A Tailândia informa, no seu último comunicado⁵, que este aumento é esperado nesta época do ano. Além disso, a informação é de que a maior taxa de mortalidade está no grupo de 0 a 4 anos, com 375.44 óbitos a cada 100.000 habitantes. Sem a Tailândia, o restante dos países mantém o mesmo número de casos das últimas semanas, que segue em queda constante desde o final de setembro de 2024. Nos 33 países da região Europeia monitorada pelo CDC Europeu⁶, apenas a Rússia tem taxas de notificação de síndromes gripais acima da linha de base. Em relação às variantes, o CDC Europeu aponta um aumento na detecção da variante LP.8.1 nos 33 países monitorados e o GISAIID⁷ mostra que 68,5% dos 7.768 sequenciamentos de abril, reportados até a data deste informe, foram da variante JN.1.

1 - Disponível em <https://bit.ly/mave-infogriperesumo-fiocruz> ;

2 - Disponível em <https://www.itps.org.br/pesquisa-detalle/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>

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://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=52921&deptcode=brc&news_views=2751

6 - Disponível em <https://erivss.org/>

7 - Disponível em <https://gisaid.org/hcov-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 (CGCOVID)

INFORME

VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 | 25 de maio de 2025



CASOS

2.246

Casos reportados* na SE 21 de 2025

INCIDÊNCIA**

1,05

Casos/100 mil hab.

Covid-19

ÓBITOS

24

Óbitos reportados* na SE 21 de 2025

MORTALIDADE**

0,01

Óbito/100 mil hab.



Variação da média móvel de casos (28 dias) ➡ **0,08%**

Variação da média móvel de óbitos (28 dias) ➡ **-13,49%**

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizados até a SE 21 de 2025. *Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período. ** População TCU 2021- Brasil 213.317.639. AP, CE, PA, PI, PR, RO e TO não atualizaram os dados nesta semana.



Vigilância Laboratorial*

84.405

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19 na SE 21 de 2025

75

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 21 de 2025

Positividade de **0,09%** dos exames realizados na SE 21 de 2025

Fonte: GAL, atualizada em 28/05/2025 dados sujeitos a alteração



CASOS

73.876

2025 até a SE 21

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

3.698

2025 até a SE 21

40.363 Com identificação de vírus respiratórios*

1.854 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

7.506

Casos nas SE 19 a 21

45% SRAG por VSR
35% SRAG por Influenza A*
14% SRAG por Rinovírus

267

Óbitos nas SE 19 a 21

Predomínio de:

66% SRAG por Influenza A
14% SRAG por VSR
9% SRAG por Rinovírus

*sendo 26% Flu A (não subtipado); 9% Flu A (H1N1)pdm09 e 0,27% Flu A (H3N2)

*sendo 43% Flu A (não subtipado) e 23% Flu A (H1N1)pdm09



SRAG por SARS-CoV-2

INCIDÊNCIA entre as SE 17 e 21

INCIDÊNCIA

Estados em destaque: Todos em categorias baixa ou muito baixa

MORTALIDADE

Estados em destaque: Todos em categorias baixa ou muito baixa

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

19.264

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2025 até a SE 21

2.871 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 19 e 21

INFLUENZA

51%

SARS-COV-2

1%

OVR*

47%

RINOVÍRUS

26%

VSR

34%

*OVR: Outros vírus respiratórios



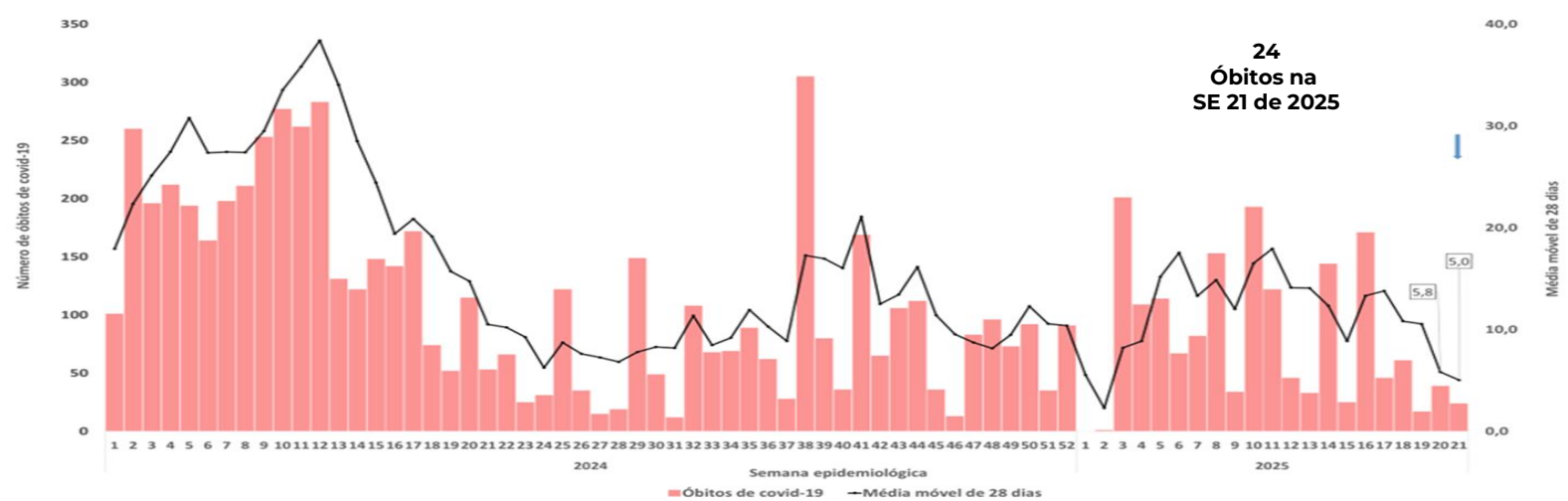
MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

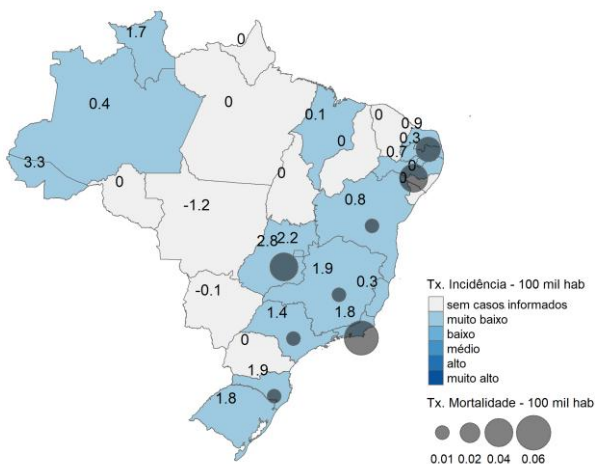


Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 e 2025 por SE no Brasil



- 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 21 de 2025, houve 2.246 casos e aumento de 0,08% 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 21 de 2025 ocorreram 24 óbitos e diminuição de 13,49% na média móvel em comparação com a semana anterior.

Distribuição espacial da taxa incidência e de mortalidade de covid-19 na SE 21 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 (1,90 a 3,30 casos por 100 mil hab.) foram registradas em MG, SC, DF, GO e AC.
- 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 BA, RN, PE, GO e RJ, variando de 0,01 a 0,05.

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 21 de 2025

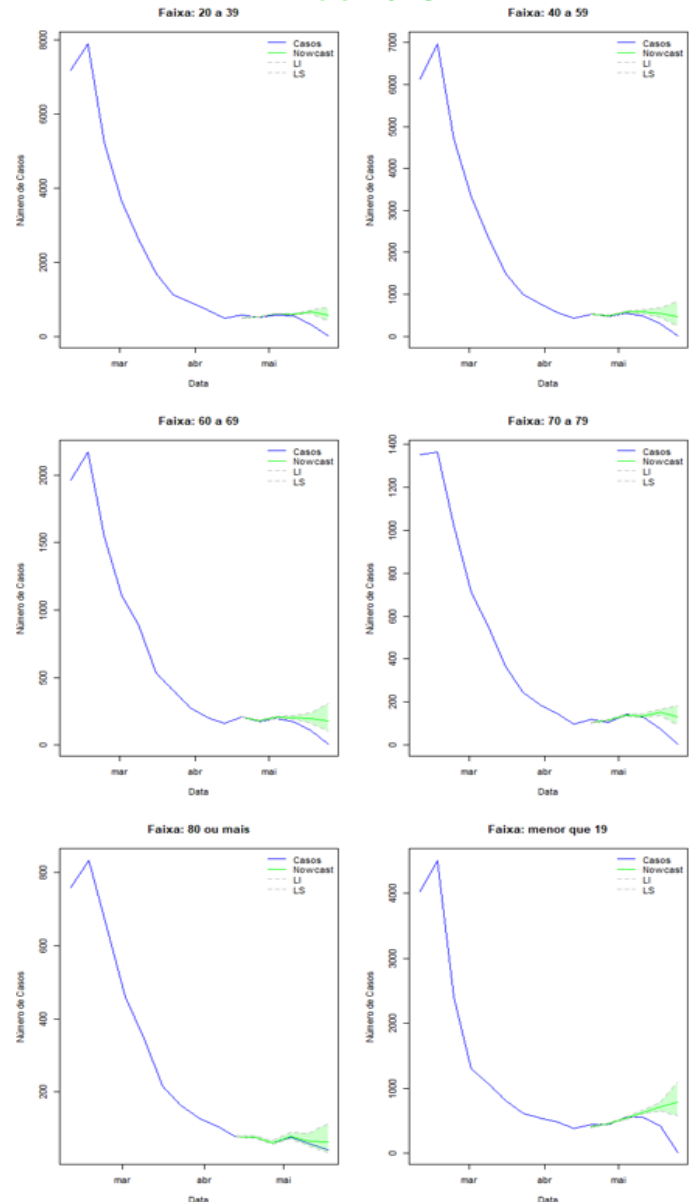
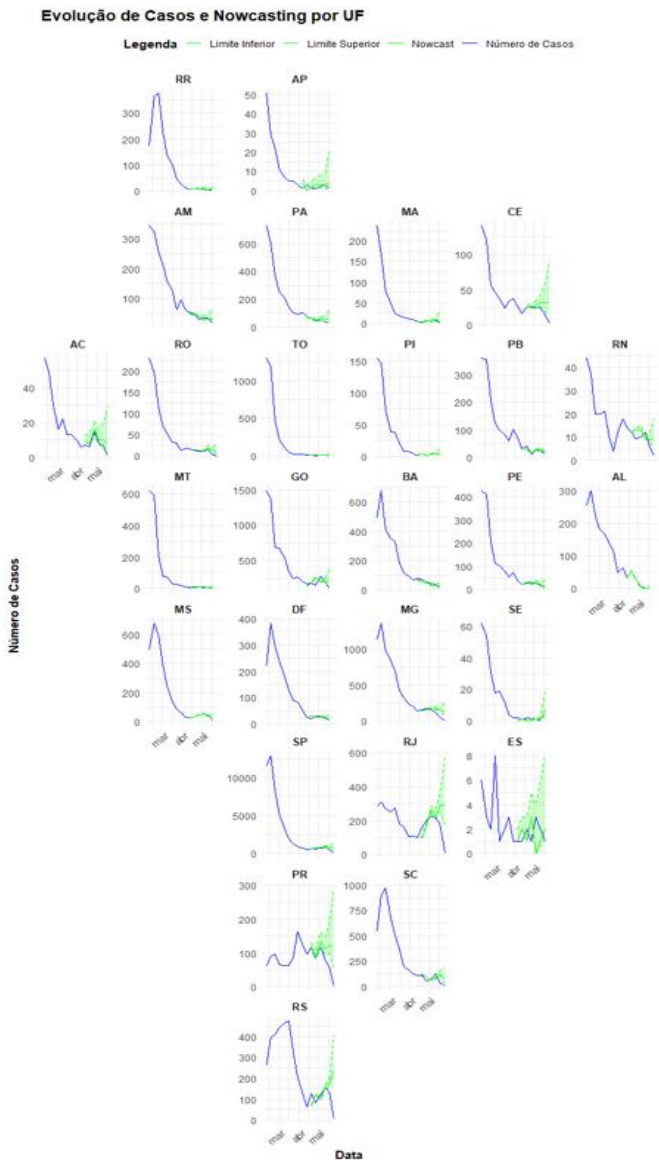
*Os números do Informe são baseados nas notificações enviadas ao MS. Dessa forma, incluem casos novos e antigos e estão sujeitos a alterações feitas pelos Estados e DF

Casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 ajustados por Unidade da Federação e faixa etária em 2025

- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*^{1,2} permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão mais próxima da realidade e contribuindo para o planejamento de ações de controle e prevenção da doença.
- As projeções das séries temporais das UF's preveem uma tendência de aumento de casos nas últimas seis semanas para alguns estados (Figura A). A tendência observada no estado do Paraná deve-se a maior utilização do e-SUS Notifica, que passou a ser o sistema oficial de notificação dos casos de SG no estado. Quanto a faixa etária, o modelo ajustado indicou tendência crescente nas faixas etárias menor de 19 anos, 20 a 39 anos e 70 a 79 anos, de casos nas últimas seis semanas (Figura B)

A- Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 21 de 2025

B- Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 no país, por faixa etária, até a SE 21 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 26 de maio de 2025

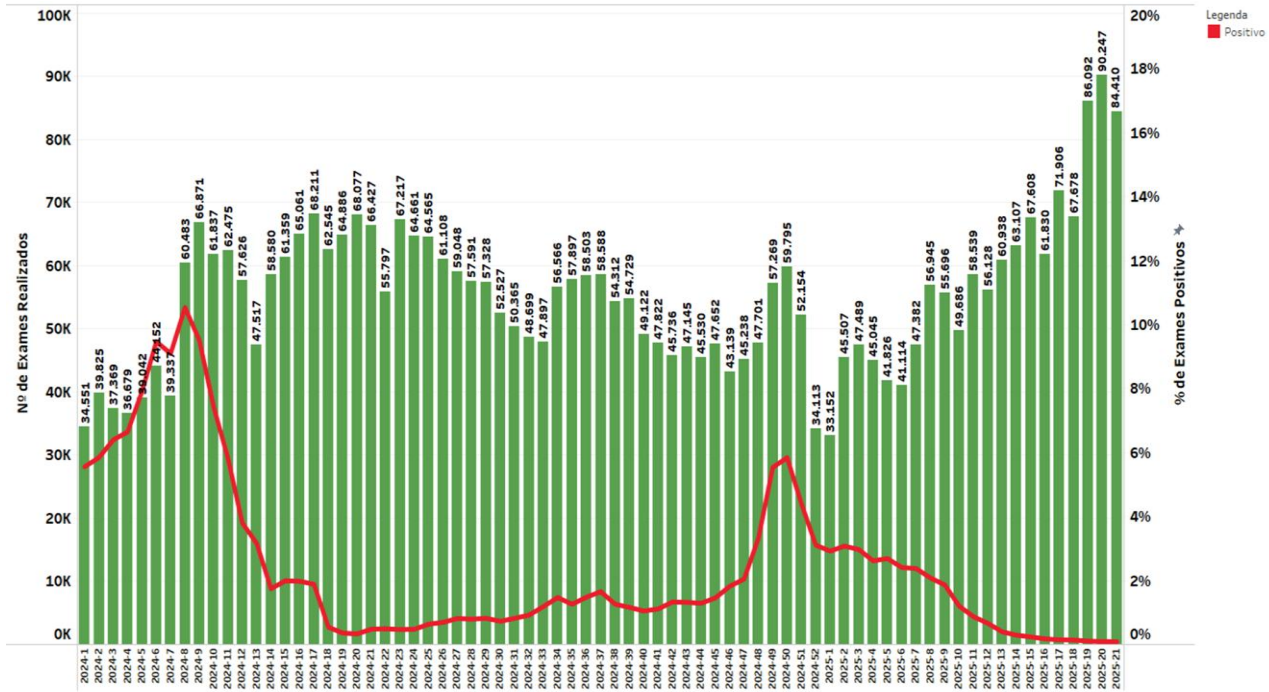
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

¹Bastos LS, Economou T, Gomes MFC, et al. A modelling approach for correcting reporting delays in disease surveillance data. *Statistics in Medicine*. 2019; 38: 4363–4377. <https://doi.org/10.1002/sim.8303>

²FIOCRJ/UF. Nota técnica 01 de setembro de 2021. Correção de atraso de notificação(nowcasting) por faixa etária. Infogripe. Disponível em :https://gitlab.fiocruz.br/marcelo.gomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Nota_tecnica_nowcasting_fx_etaria.pdf

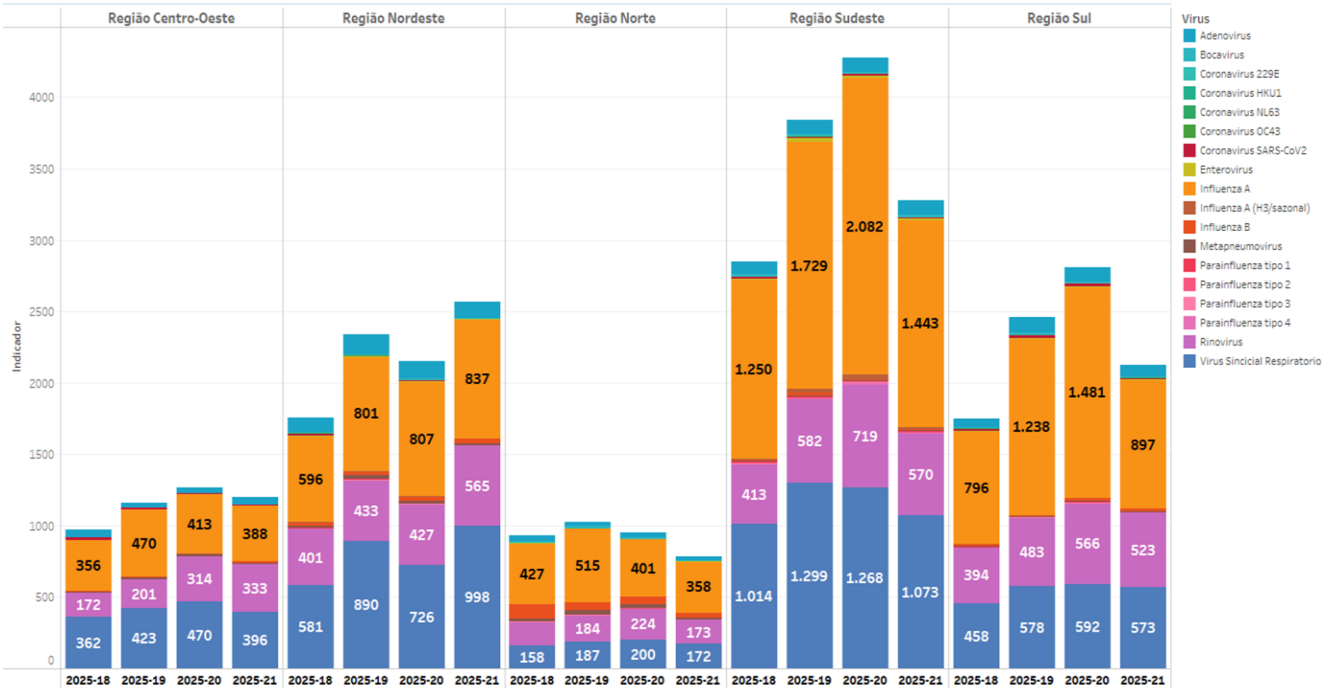
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 28/05/2025 dados sujeitos a alteração.

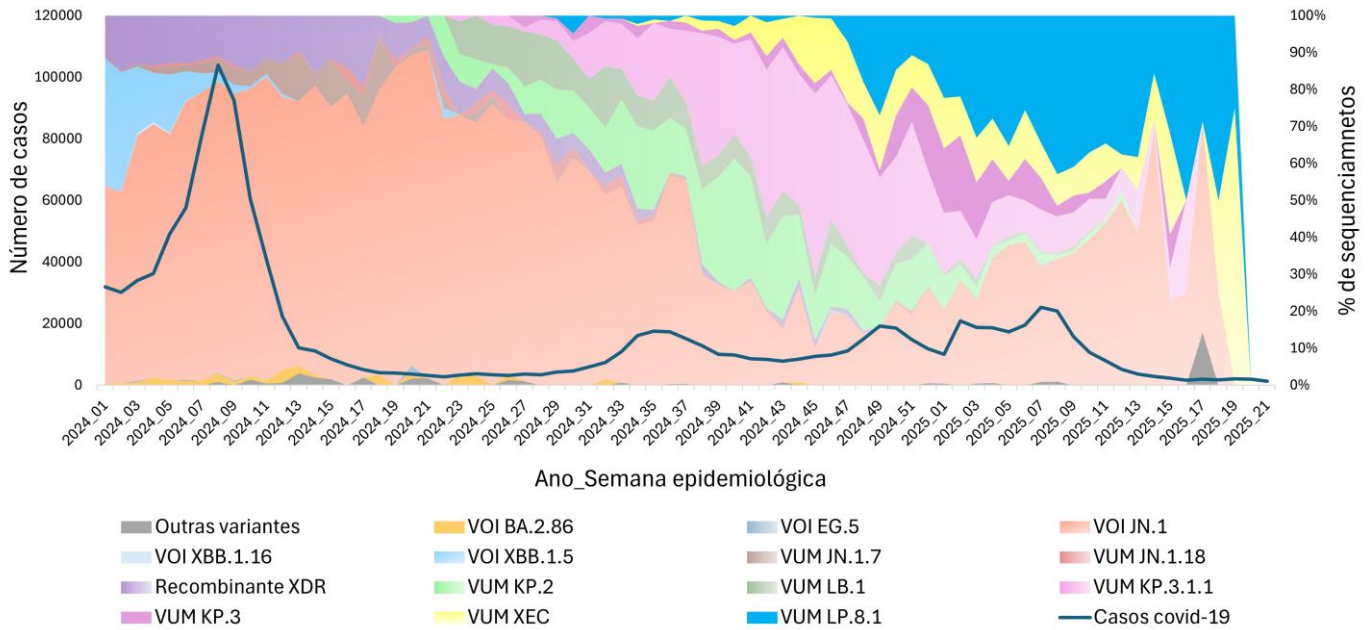
Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, 2025, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 28/05/2025 dados sujeitos a alteração.

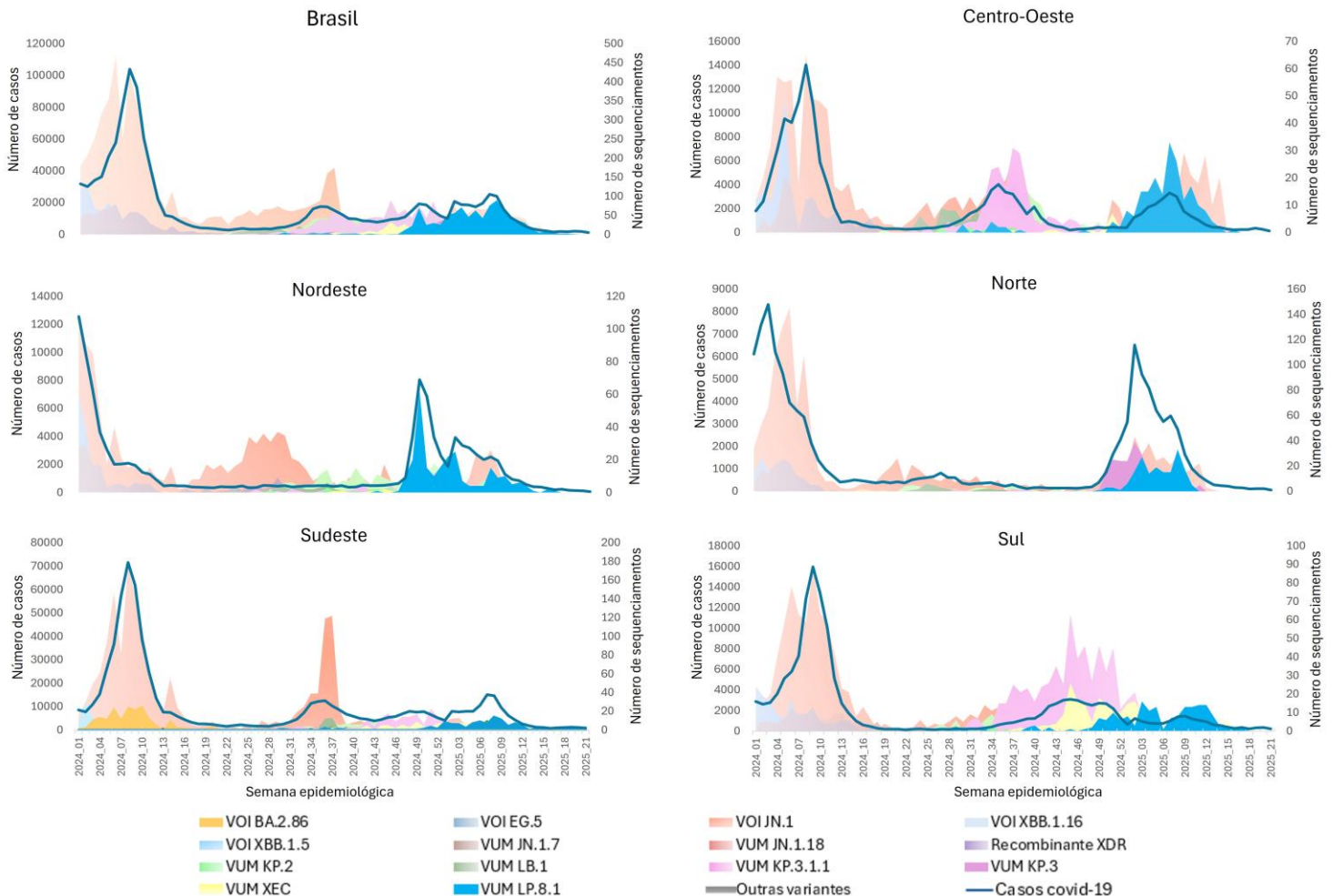
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 | 25 de maio de 2025

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 21 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 27/05/2025.

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 21 de 2025

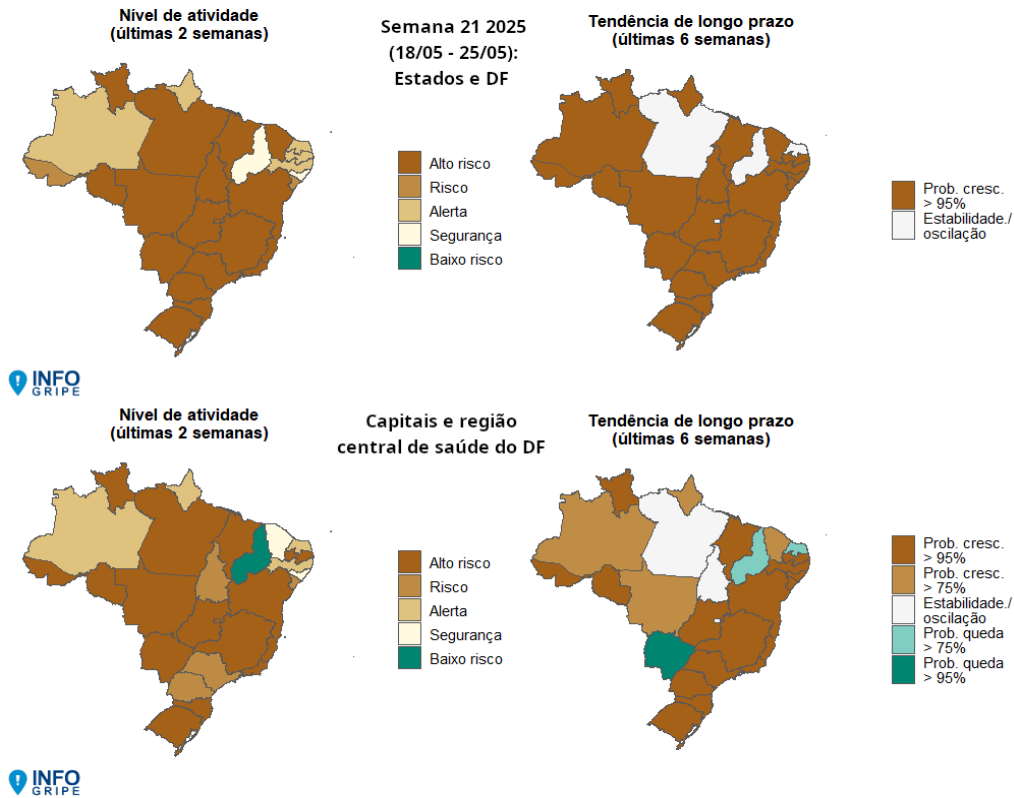


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 27/05/04/2025.

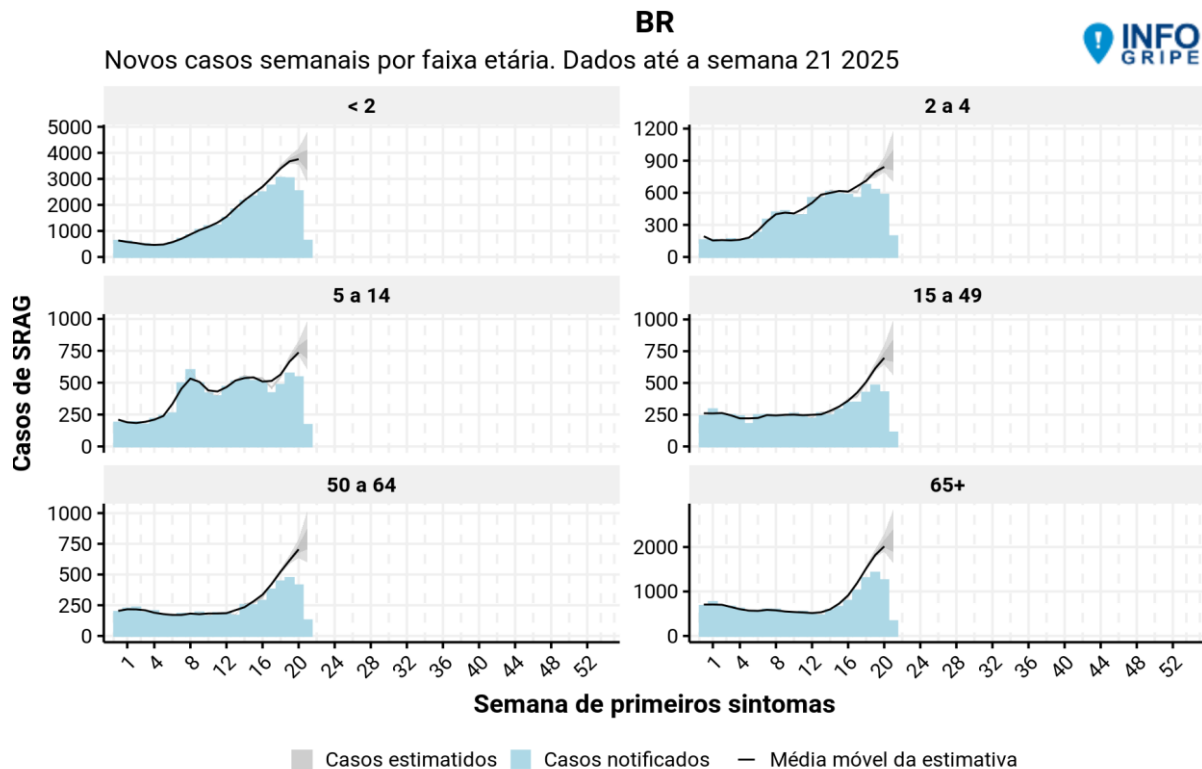
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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



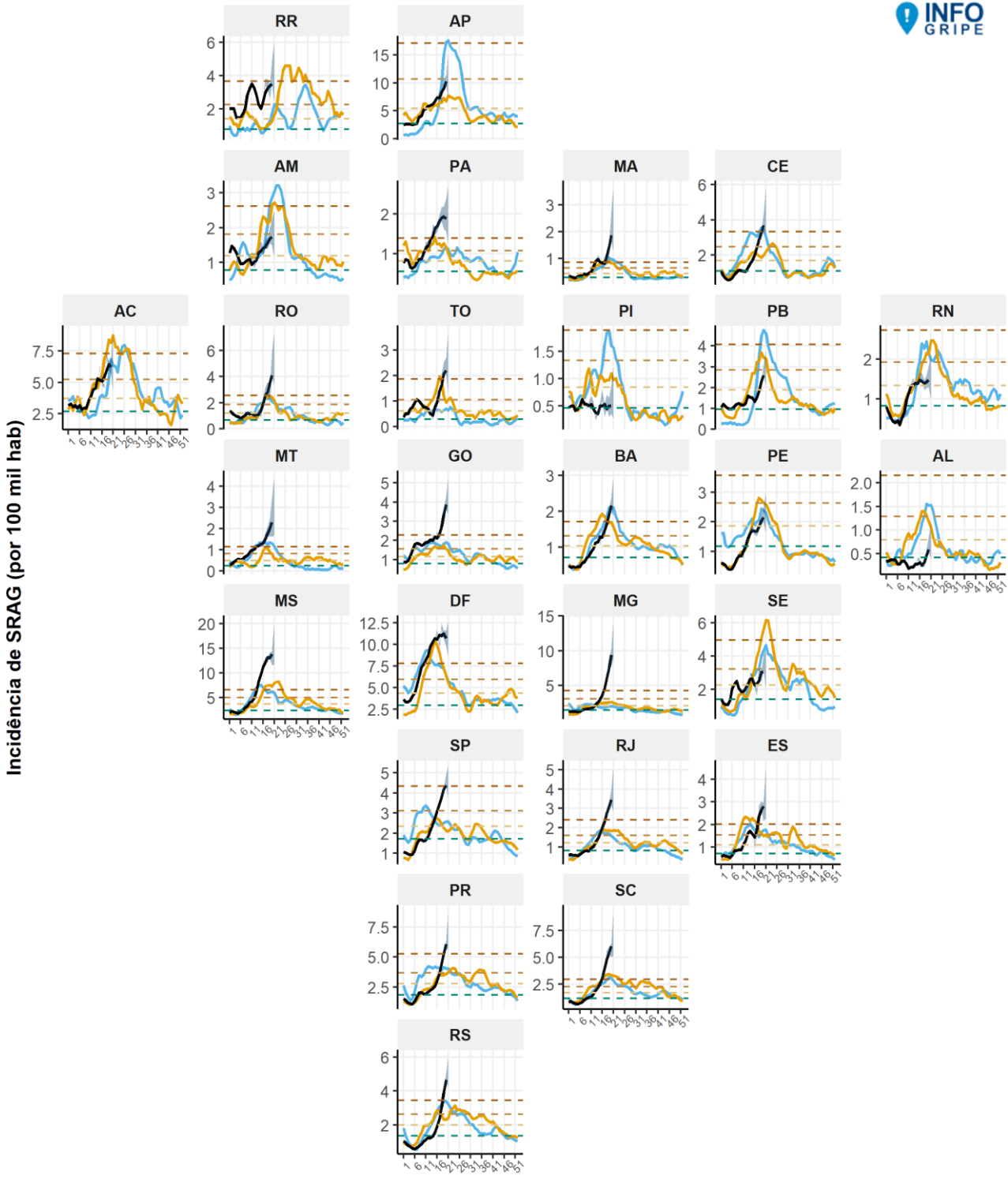
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 26/05/2025, dados sujeitos a alteração.

* 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.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

Incidência de SRAG (por 100 mil hab) e limiares dos anos de 2023, 2024 e 2025 (SE21)



Semana epidemiológica

■ Incidência estimada — 2023 — 2024 — 2025 **Limiares** - - Baixo - - Moderado - - Alto - - Muito alto

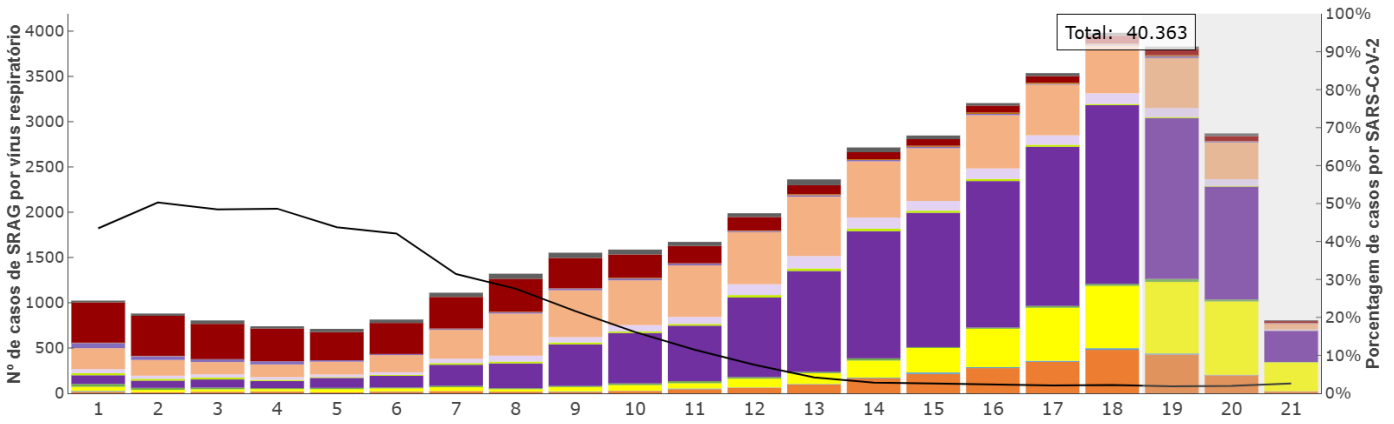
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 26/05/2025, dados sujeitos a alteração.

* 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.

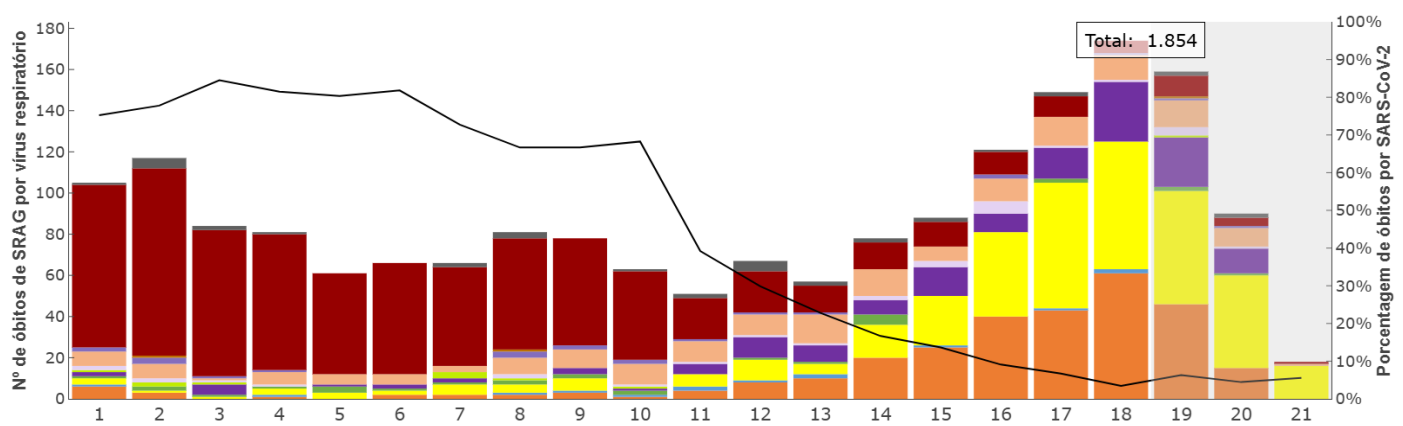
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

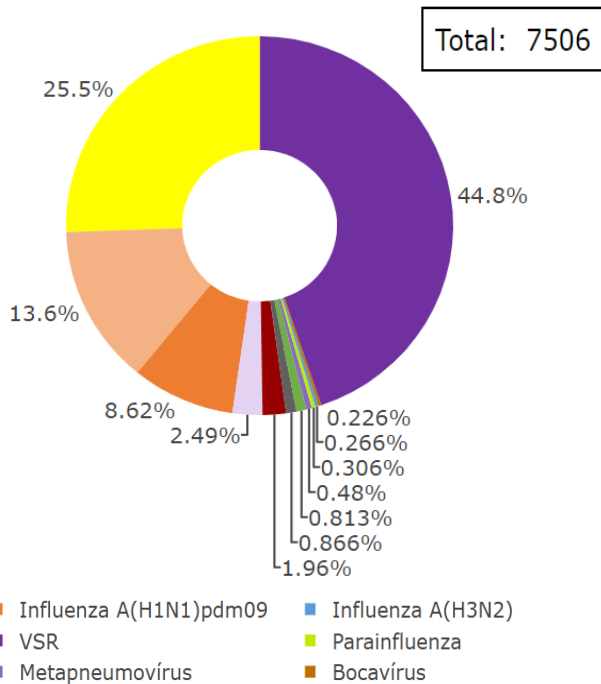
A. Casos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 até a SE 21



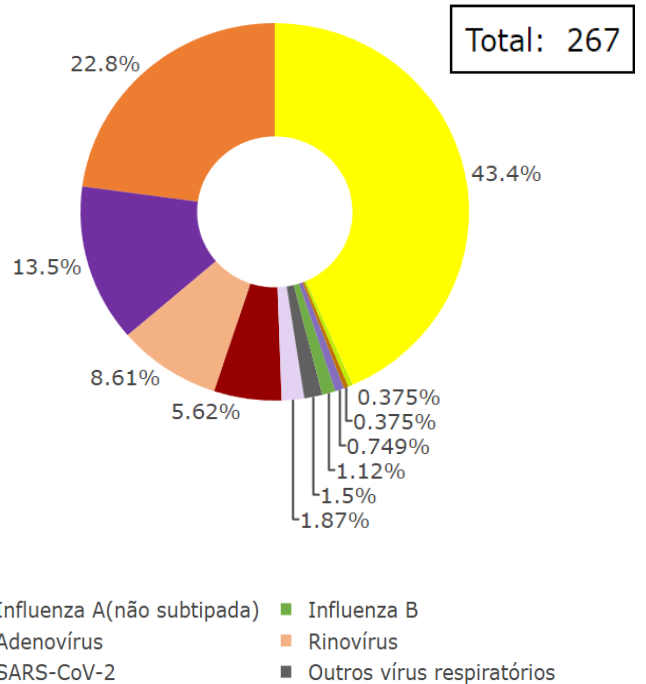
B. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 até a SE 21



C. Casos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 19 e 21*



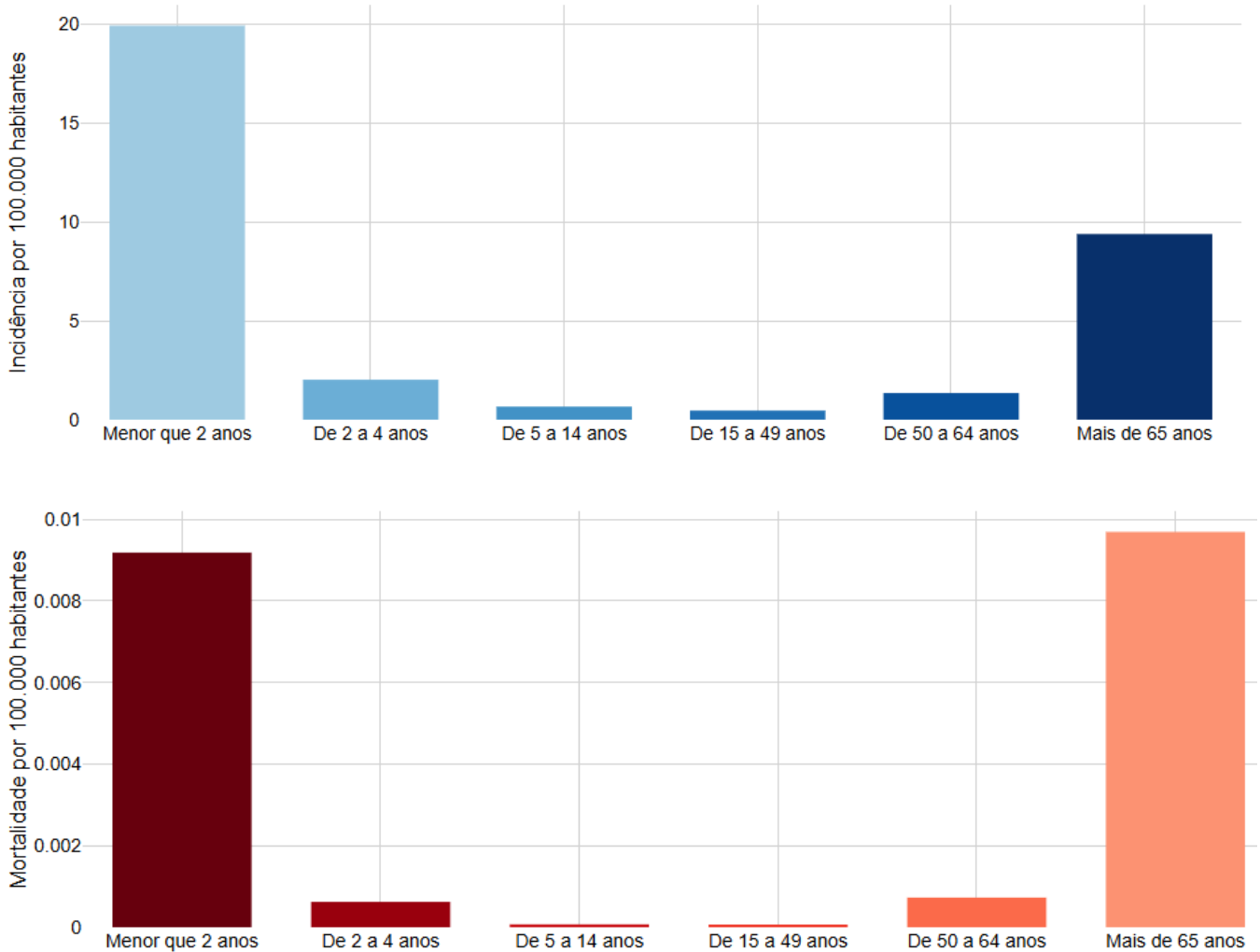
D. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 19 e 21*



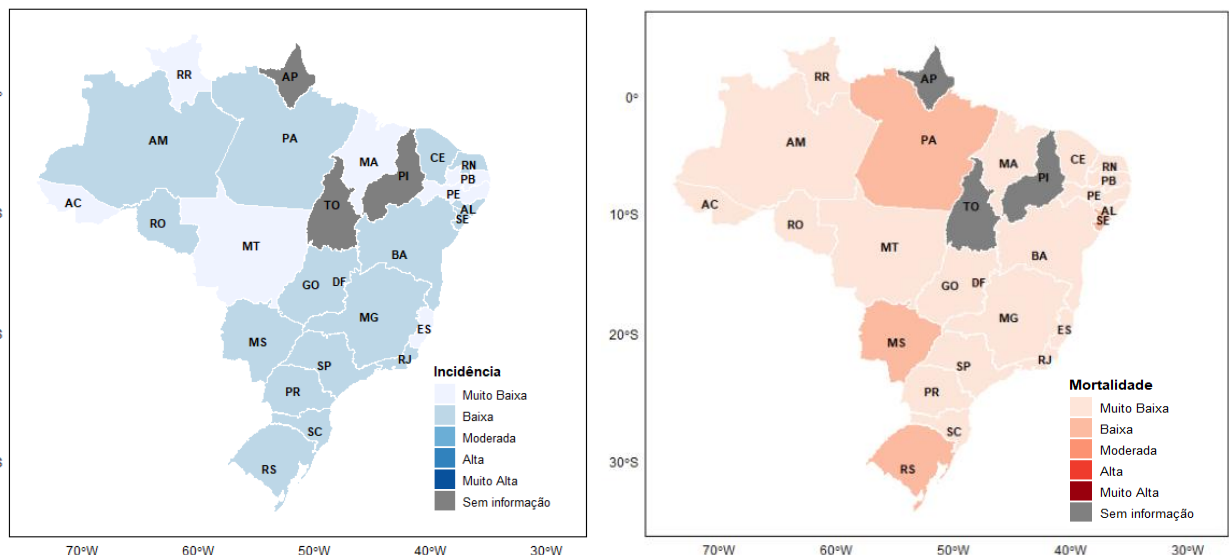
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/05/2025, dados sujeitos a alteração.

* 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.

E. Incidência e mortalidade de SRAG por SARS-CoV-2, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 21



F. Incidência e mortalidade de SRAG por SARS-CoV-2, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 17 a 21 de 2025



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/05/2025, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 | 25 de maio de 2025

H. Casos e óbitos por SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 21

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	384	35	712	93	1224	997	13641	3970	5275	252	7937	2857	29182
De 2 a 4 anos	163	21	299	43	525	162	1698	1670	2066	73	3569	689	9119
De 5 a 14 anos	221	15	375	64	675	193	402	1794	2048	64	4329	681	9645
De 15 a 49 anos	313	13	602	73	1000	514	117	379	475	119	3009	566	5960
De 50 a 64 anos	403	8	630	29	1069	478	109	204	261	80	2500	554	5107
Mais de 65 anos	1020	45	2097	65	3226	2226	350	488	677	150	6776	1410	14849
Sem informação	0	0	1	0	1	0	3	2	2	0	9	0	14
Sexo													
Feminino	1353	73	2598	203	4225	2333	7442	3767	4795	342	13472	3231	35196
Masculino	1151	64	2118	164	3495	2237	8873	4740	6009	396	14656	3524	38672
Sem informação	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	2	8
Raça/cor													
Branca	1306	47	2265	140	3756	2093	7084	3078	3864	265	10384	2649	29283
Preta	81	6	115	13	215	119	392	267	348	30	1088	214	2458
Amarela	12	1	49	3	65	42	56	28	37	4	192	37	440
Parda	940	72	1489	172	2672	1699	7719	4609	5884	394	14040	3446	35426
Indígena	18	0	14	2	34	31	67	115	133	3	184	47	530
Sem informação	147	11	784	37	978	586	1002	410	538	42	2241	364	5739
Total	2504	137	4716	367	7720	4570	16320	8507	10804	738	28129	6757	73876

I. Óbitos por SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 21

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	10	0	9	0	20	23	85	50	71	6	93	4	269
De 2 a 4 anos	1	0	4	1	6	4	5	14	20	2	21	1	55
De 5 a 14 anos	8	0	11	3	23	6	2	5	9	0	40	0	75
De 15 a 49 anos	32	1	42	6	81	58	7	18	23	28	209	11	417
De 50 a 64 anos	75	3	61	4	144	91	8	21	29	21	279	5	580
Mais de 65 anos	166	10	242	14	432	545	42	67	105	53	1103	23	2302
Sexo													
Feminino	155	9	199	16	381	363	71	84	120	46	795	17	1777
Masculino	137	5	170	12	325	364	78	91	137	64	950	27	1921
Raça/cor													
Branca	152	4	165	7	329	329	56	75	103	39	726	18	176
Preta	5	1	15	4	25	35	4	9	14	5	97	3	158
Amarela	2	0	3	1	6	9	0	0	0	1	19	1	36
Parda	115	8	129	12	266	272	78	80	124	61	816	19	1623
Indígena	4	0	1	0	5	10	2	8	9	3	15	0	41
Sem informação	14	1	56	4	75	72	9	3	7	1	72	3	238
Total	292	14	369	28	706	727	149	175	257	110	1745	44	3698

Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codeteccções, 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 codeteccção, sendo a mais frequente entre VSR e rinovírus, com 1.414 pacientes hospitalizados, em sua maioria crianças menores de 2 anos.

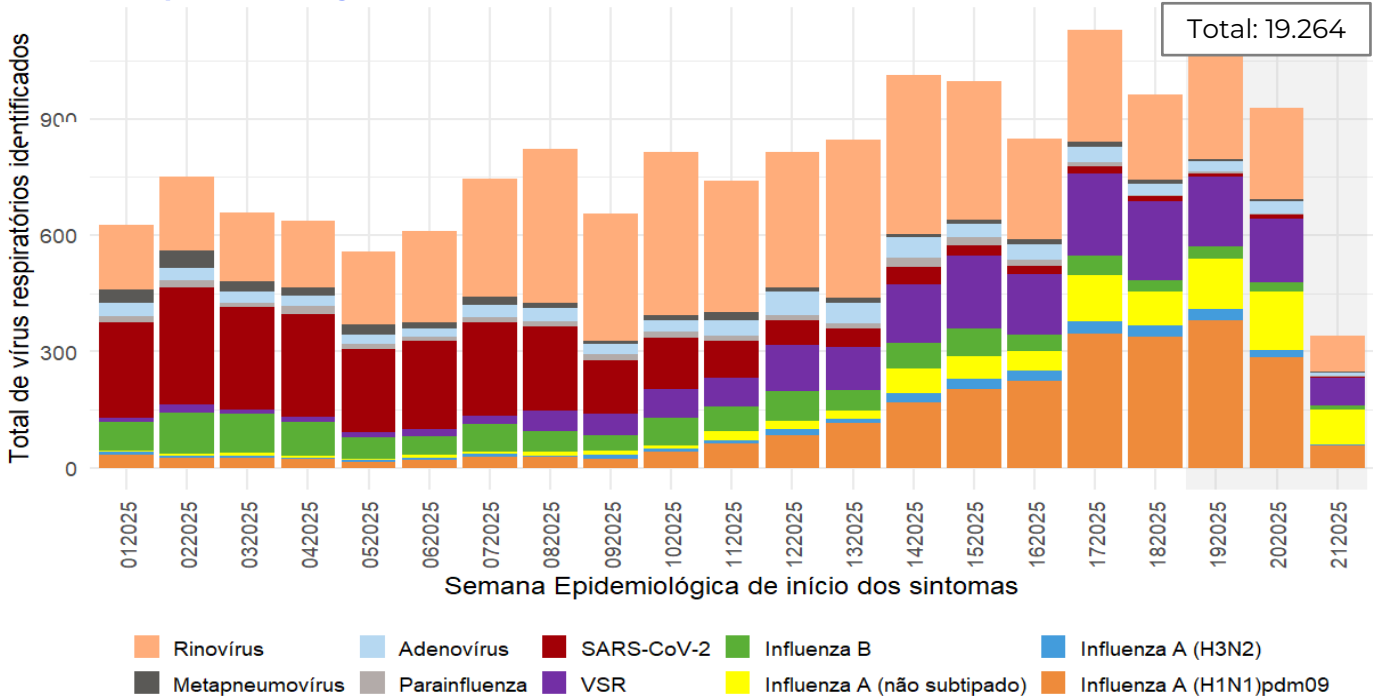
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/05/2025, dados sujeitos a alteração.

*Incluindo co-deteccções / **Casos individuais, sem incluir co-deteccções.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

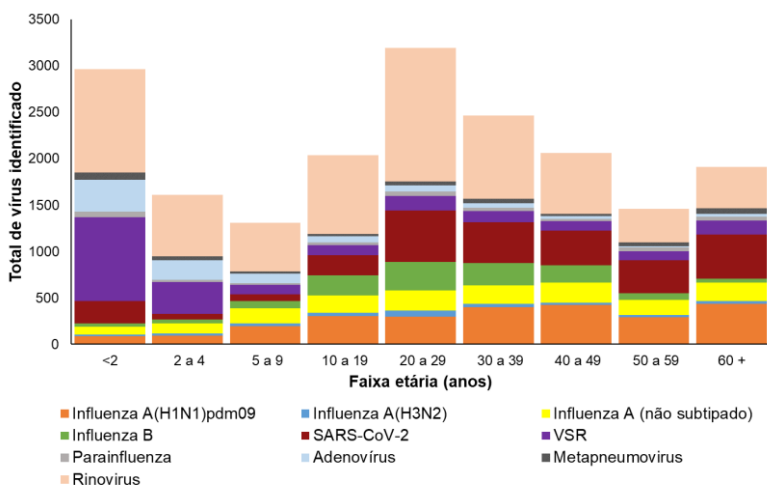
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2025 até a SE 21



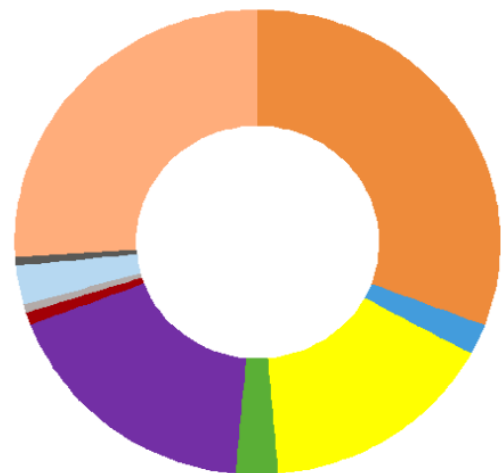
Dentre as amostras positivas para **influenza** (29,3%), 45% (2.522/5.559) de Influenza A (H1N1)pdm09, 27% (1.528/5.559) de Influenza A (não subtipado), 22% (1.222/5.559) de Influenza B, e 5% (287/5.559) de Influenza A (H3N2). Entre os **outros vírus respiratórios**, houve predomínio da circulação de rinovírus (65%), SARS-CoV-2 (26%) e VSR (20%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 21



Até a SE 21, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de rinovírus (39%), e VSR (23%). Entre os indivíduos com **mais de 10 anos**, predominou a identificação de rinovírus (37%), e Influenza A (26%). Entre **os idosos de 60 anos ou mais**, predominaram influenza A (35%) e SARS-CoV-2 (25%) (Fig. B).

C. Brasil, 2025 entre SE 19 e 21*



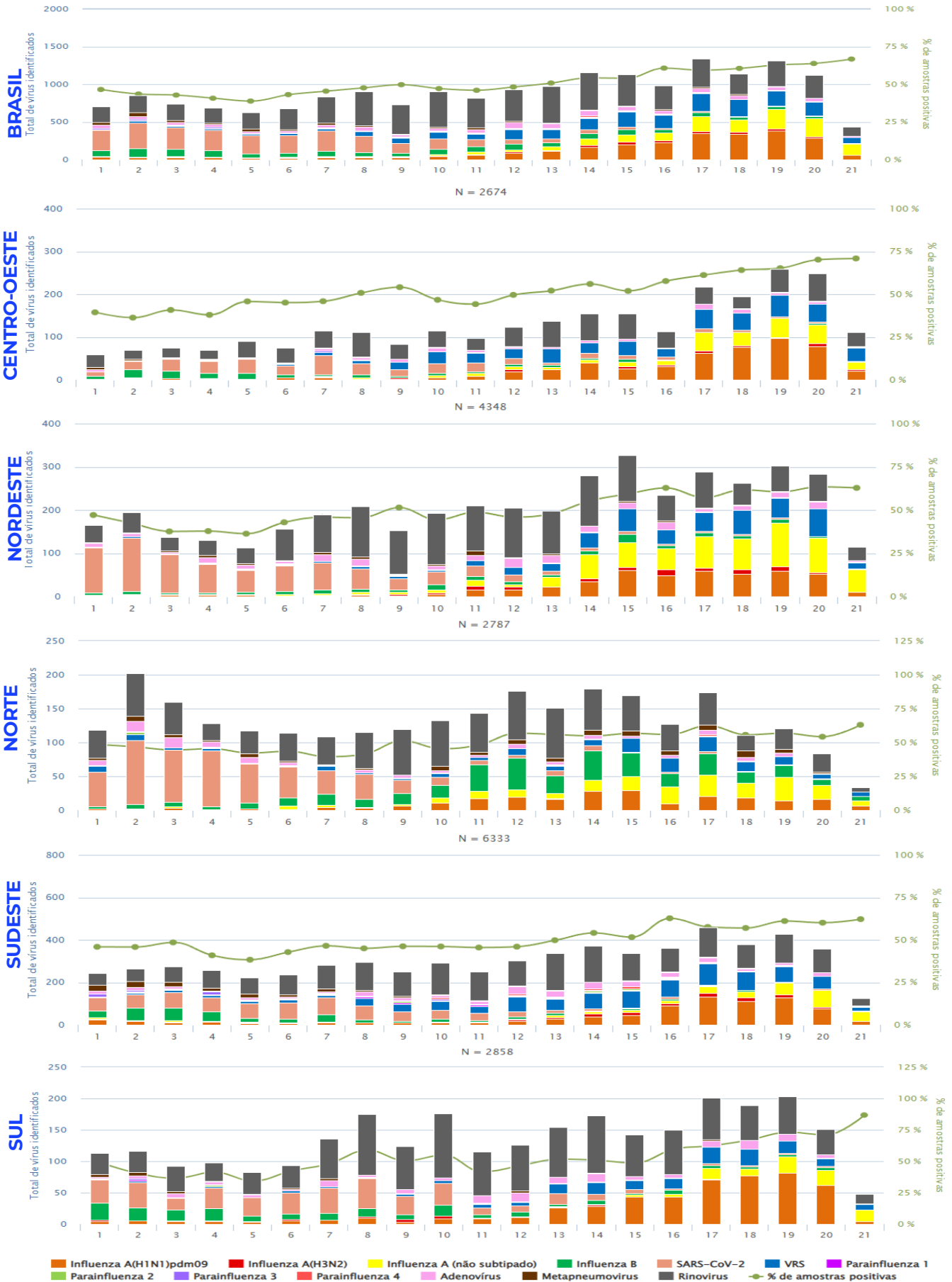
- Rinovírus (26%)
- Metapneumovírus (0.6%)
- Adenovírus (2.7%)
- Parainfluenza (0.6%)
- SARS-CoV-2 (0.9%)
- VSR (17.8%)
- Influenza B (2.8%)
- Influenza A (não subtipado) (15.7%)
- Influenza A (H3N2) (2.1%)
- Influenza A (H1N1)pdm09 (30.8%)

No Brasil, entre as SE 19 e 21, observa-se predomínio de **Influenza A** (49%), **rinovírus** (26%), seguido do **VSR** (18%) (Fig. C).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 29/05/2025, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 | 25 de maio de 2025

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2025, até a SE 21



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 29/05/2025, dados sujeitos a alteração.

