

## MS solicita mobilização para vacinação contra gripe

Esta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 25, mostra que a influenza mantém valores expressivos em todo o país. Paralelo a isso, a cobertura vacinal contra gripe está abaixo do registrado no mesmo período do ano passado. Por isso, o Ministério da Saúde reforça a importância dos territórios se mobilizarem e realizarem ações de vacinação, conforme suas realidades locais. 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 21 de junho, foram notificados\* 210.913 casos e 1.714 óbitos por covid-19. As unidades federativas (UFs) com maiores taxas de incidência, variando de 1,20 a 7,00 casos por 100 mil habitantes, foram: RJ, SC, RN, GO e AC. Houve diminuição de 11,02% na média móvel de casos e diminuição de 6,82% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 24. 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: AM, AP, CE, MS, PI, RO, RR, SP e TO.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 62.528 casos hospitalizados em 2025, até a SE 25, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 23 a 25) o predomínio foi de VSR (43%), Influenza A (32%) e Rinovírus (18%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, destaque para Influenza A (65%), VSR (17%) e Rinovírus (10%).
- No último Boletim InfoGripe<sup>1</sup>, observa-se que 12 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 25: AL, BA, MT, MG, PR, PB, PA, RN, RS, RO, RR e SE. O Tocantins é o único estado que já saiu da zona de alerta, apresentando uma incidência de SRAG em níveis baixos, com tendência de queda. Os casos de SRAG associados a Influenza A continuam aumentando em alguns estados do Norte (RO e RR), Nordeste (AL, PB) e Centro-Sul (MT, MG e PR). Contudo já é possível observar sinal de queda ou interrupção do crescimento em boa parte das regiões Centro-Sul (DF, ES, GO, MS, RJ, RS, SC e SP), Norte (AM, AP, PA e TO) e em alguns estados do Nordeste (BA, CE, MA e SE). Em relação ao VSR, que atinge principalmente as crianças pequenas, continuam em crescimento em boa parte das regiões Sul (PR, RS e SC), Nordeste (AL, BA, PI, PB, RN, SE), Norte (AM, PA, RO e RR) além do MT. Contudo, já é possível observar um sinal de interrupção do crescimento ou início de queda dessas hospitalizações na região Sudeste (ES, MG, RJ e SP), boa parte do Centro-Oeste (DF, GO, MS), e em alguns estados do Norte (AC, AP, TO) e Nordeste (CE, MA e PE).
- Nos laboratórios privados<sup>2</sup>, com dados até a SE 25, continuamos a ver a confirmação da tendência de queda tanto da positividade para Influenza A quanto para VSR, que voltou a cair na mesma velocidade que vinha demonstrando até a SE 22. A positividade para SARS-CoV-2 está em patamares mínimos, então quaisquer oscilações que ocorram precisam de mais semanas para que possa ser confirmada qualquer mudança de tendência. Por ora, não se observa mudança significativa.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.614.069 exames de RT-PCR em 2025 para o diagnóstico da covid-19, dos quais, 13.445 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na SE 25 de 2025, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,23%. Nas últimas semanas, observou-se estabilidade na taxa de positividade para SARS-CoV-2 em todas as regiões do Brasil. Também houve estabilidade na detecção de exames positivos para Influenza B, Rinovírus e VSR em todas as regiões. Em relação à Influenza A, houve uma tendência de queda na positividade nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul, enquanto as demais regiões mantiveram-se estáveis. Vale destacar que os dados laboratoriais podem estar sendo impactados por problemas na atualização e envio das informações do GAL estadual para o GAL nacional.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 2.119 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 23. Nesse período, foram identificadas 128 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 34% dos sequenciamentos do período, seguida da Variante de Interesse (VOI) JN.1\* (\*sublinhagens não classificadas como VUM), com 33%, VUM XEC (11%), VUM KP.3.1 (11%), VUM KP.3 (9%) e VUM LB.1 (1%). Outras variantes representaram 1% dos sequenciamentos do período, com destaque para a recombinante XFC em circulação no Brasil desde a SE 19 (SP e CE).

\*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.

- Quanto à variante NB.1.8.1, adicionada recentemente pela OMS à lista de Variantes sob Monitoramento, ainda não houve identificação dessa variante no Brasil e, apesar do aumento de casos e hospitalizações em países onde essa variante está circulando, não há evidências que leve a uma doença mais grave do que outras variantes em circulação.
- As vacinas covid-19 atualmente em uso são eficazes contra formas graves, hospitalizações 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 seguem sem alterações e 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 24 de junho, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), já foram aplicadas 39.869.699 de doses da vacina, o que corresponde a cerca de 40% 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)<sup>4</sup>, atualizados até 08 de junho, a Tailândia segue sendo o país com o maior número de novos casos semanais. Dos 136.000 novos casos reportados à OMS por 88 países na semana que se encerrou em 08 de junho, 127.000 (93,3%) foram notificados pela Tailândia. De acordo com os dados do Centro de Controle de Doenças da Tailândia<sup>5</sup> reportados em 21 de junho, o pico de pacientes por semana foi na SE 23 e no momento já se vê uma queda. Continuamos acompanhando semanalmente este e todos os demais países que ainda reportam dados e, além da Tailândia, continuamos a ver também um aumento de casos na Índia. Nos 33 países da região monitorada pelo CDC Europeu<sup>6</sup> começamos a ver um aumento na positividade para SARS-CoV-2 nos dados da vigilância sentinela, com os principais países sendo a Irlanda, Espanha, Alemanha e Inglaterra, indicando um possível aumento no verão Europeu. Os dados do GISAID<sup>7</sup> nos mostram que dos 9.721 sequenciamentos de maio, reportados até a data deste informe, vemos uma estabilização no crescimento da variante NB.1.8.1, que passou de 20,7% para 18,7% de prevalência. A variante com mais prevalência é a LP.8.1 com 25,4% seguida da JN.1.\* com 23,8%.

1 - Disponível em <https://bit.ly/mave-infogripe-resumo-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](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/>

6 - Disponível em <https://erviss.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 25 | 21 de junho de 2025



CASOS

**1.260**

Casos reportados\* na SE 25 de 2025

INCIDÊNCIA\*\*

**0,59**

Casos/100 mil hab.

**Covid-19**

ÓBITOS

**17**

Óbitos reportados\* na SE 25 de 2025

MORTALIDADE\*\*

**0,01**

Óbito/100 mil hab.



Varição da média móvel de casos (28 dias) ➡ **-11,10%**

Varição da média móvel de óbitos (28 dias) ➡ **-6,82%**

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizados até a SE 25 de 2025. \*Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período. \*\* População TCU 2021-Brasil 213.317.639. AM, AP, CE, MS, PI, RO, RR, SP e TO não atualizaram os dados nesta semana.



### Vigilância Laboratorial\*

**48.751**

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19 na SE 25 de 2025

**113**

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 25 de 2025

Positividade de **0,23 %** dos exames realizados na SE 25 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 25/06/2025 dados sujeitos a alteração



CASOS

**109.678**

2025 até a SE 25

**SRAG**

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

**5.689**

2025 até a SE 25



**62.528** Com identificação de vírus respiratórios\*

**Predomínio de:**

**6.407**

Casos nas SE 23 a 25

43% SRAG por VSR  
32% SRAG por Influenza A\*\*  
18% SRAG por Rinovírus

\*\*sendo 25,5% Flu A (não subtipado); 6,43% Flu A (H1N1)pdm09 e 0,2% Flu A (H3N2)

**Comparação até a SE 23 \*\*\***

2023  
95.000

2024  
84.198

2025  
102.460

**3.170** Com identificação de vírus respiratórios\*

**Predomínio de:**

**231**

Óbitos nas SE 23 a 25

65% SRAG por Influenza A\*\*  
17% SRAG por VSR  
10% SRAG por Rinovírus

\*\*sendo 52% Flu A (não subtipado) e 13,4% Flu A (H1N1)pdm09

**Comparação até a SE 23 \*\*\***

2023  
6.440

2024  
5.551

2025  
5.560

\* 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

\*\*\* Os dados desconsideram as duas últimas Semanas Epidemiológicas por ainda serem preliminares. Esse recorte garante comparações mais confiáveis entre anos, considerando os atrasos naturais de notificação e registro.



### Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

**24.761**

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2025 até a SE 25

**2.072** TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 23 e 25

INFLUENZA\*  
**41%**

SARS-COV-2  
**2%**

OVR\*\*  
**57%**

RINOVÍRUS

**60%**

VSR

**29%**

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/06/2025. Dados sujeito a atualização.

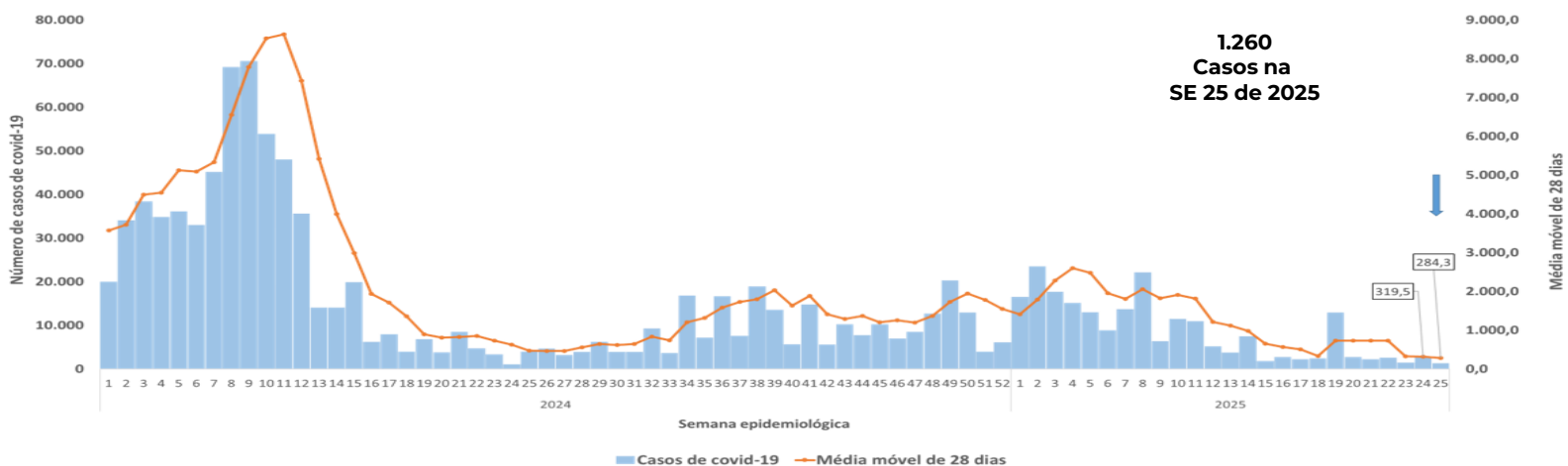
\* Sendo 22,4% Flu A (não subtipado); 14,3% Flu A (H1N1)pdm09; 1,4% Flu A (H3N2) e 2,8 Influenza B  
\*\* outros Vírus Respiratórios



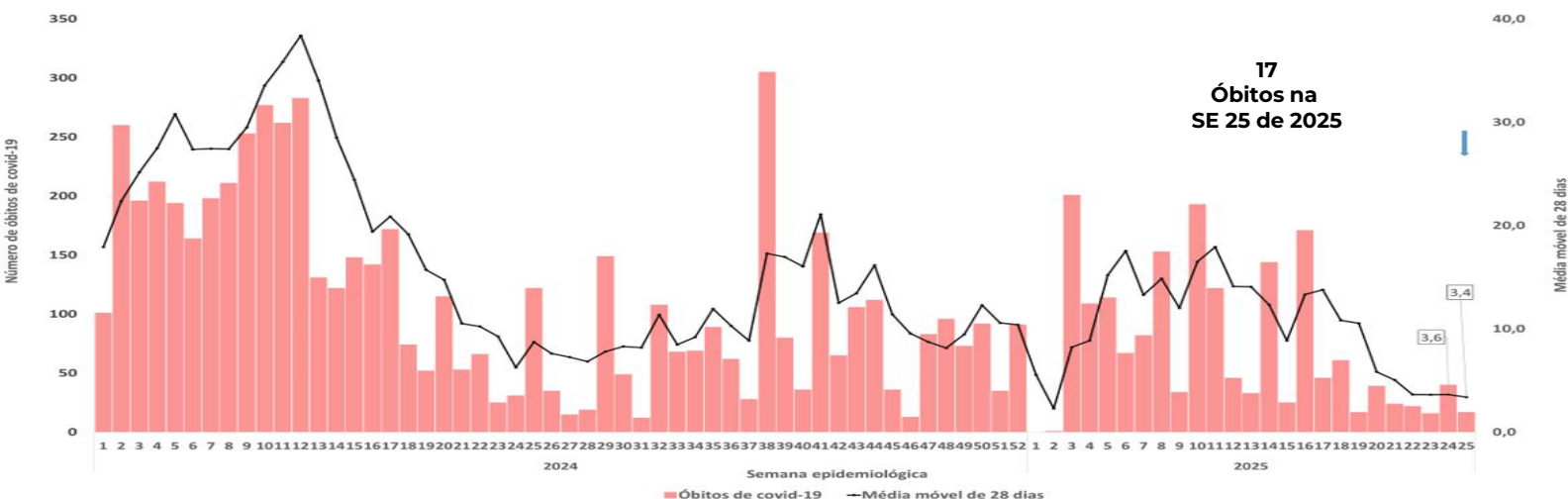
MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



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

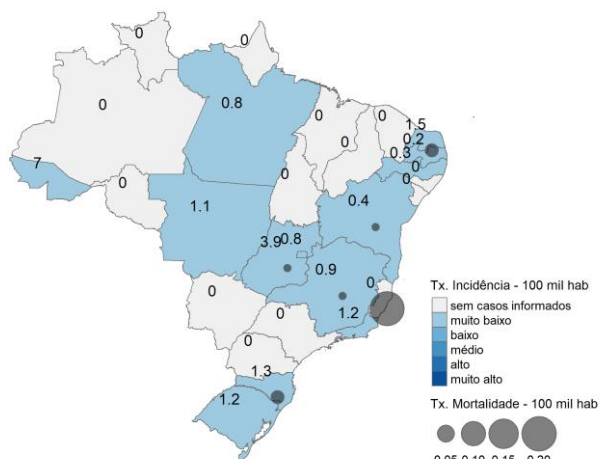


## Distribuição dos óbitos\* notificados por covid-19 em 2024 e 2025 por SE no Brasil



- 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 25 de 2025, houve 1.260 casos e diminuição de 11,02% 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 25 de 2025, ocorreram 17 óbitos e diminuição de 6,82% na média móvel em comparação com a semana anterior.

## Distribuição espacial da taxa incidência e de mortalidade de covid-19 na SE 25 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 (1,20 a 7,00 casos por 100 mil hab.) foram registradas em RJ, SC, RN, 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 MG, GO, SC, RN e ES, variando de 0,01 a 0,19.

**Fonte:** Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 25 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

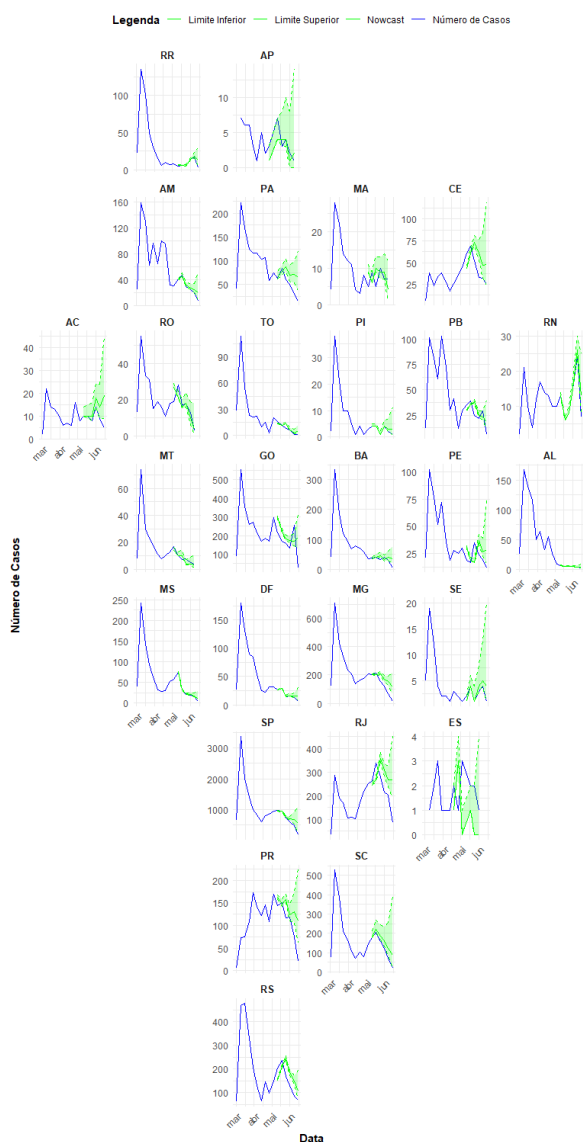


## Casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 ajustados por Unidade da Federação e faixa etária em 2025

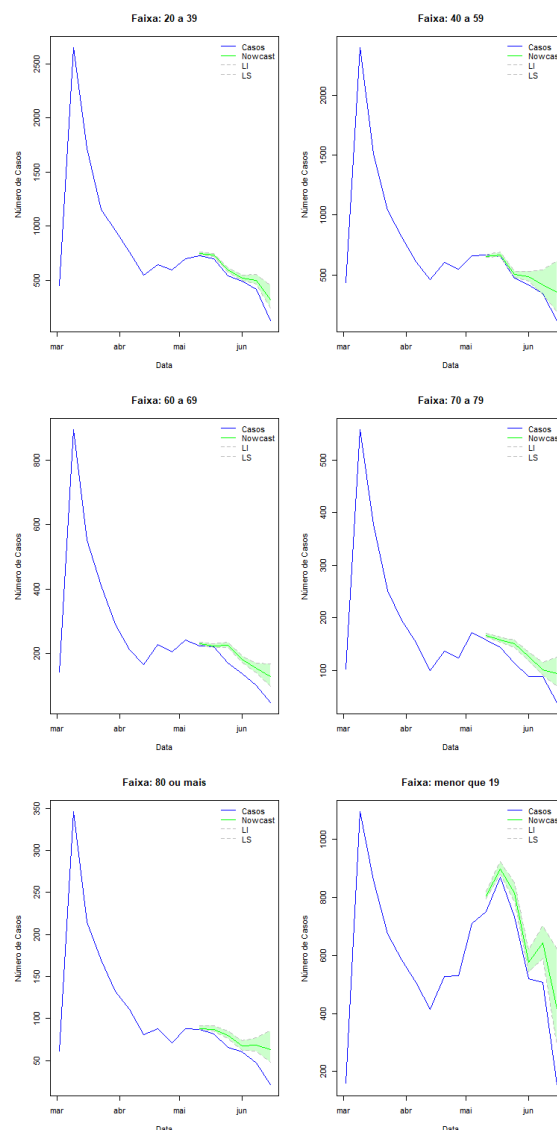
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*<sup>1,2</sup> permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo 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 AC, PE, RJ, RN, RR e SE (Figura A). Quanto às faixas etárias, o modelo ajustado não indicou tendências alarmantes de aumento de casos na última semana (Figura B).

### A- Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 25 de 2025

Evolução de Casos e Nowcasting por UF



### B- Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 no país, por faixa etária, até a SE 25 de 2025



**Fonte:** e-SUS Notifica. Dados extraídos em 22 de junho de 2025

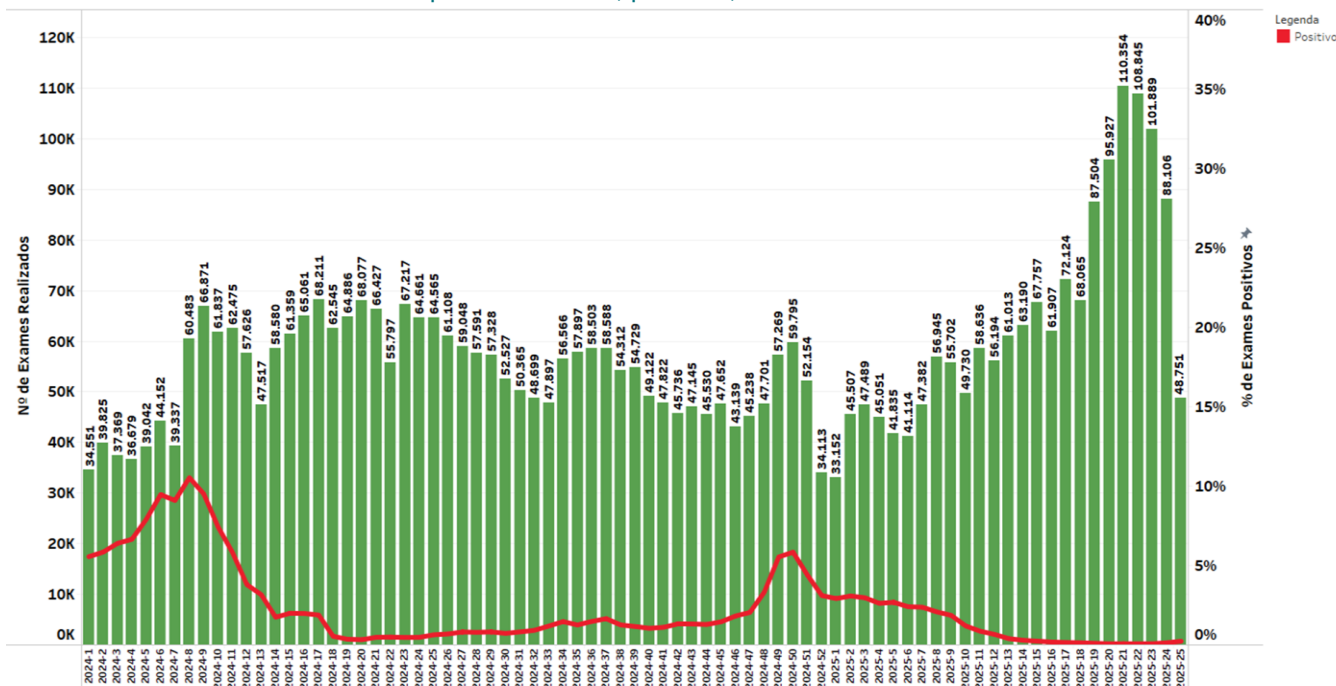
**Elaboração:** Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

<sup>1</sup>Bastos 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>

<sup>2</sup>FIOCRJ/UZ. 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](https://gitlab.fiocruz.br/marcelo.gomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Nota_tecnica_nowcasting_fx_etaria.pdf)

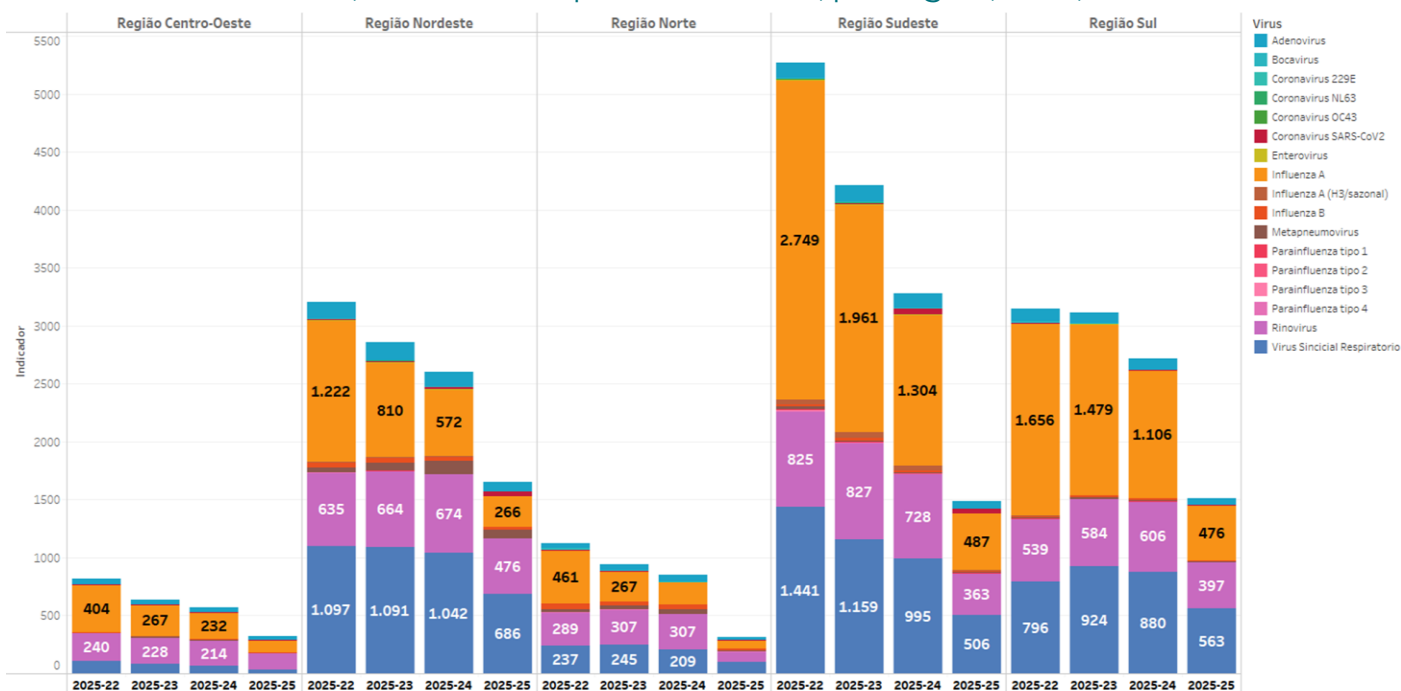
## VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



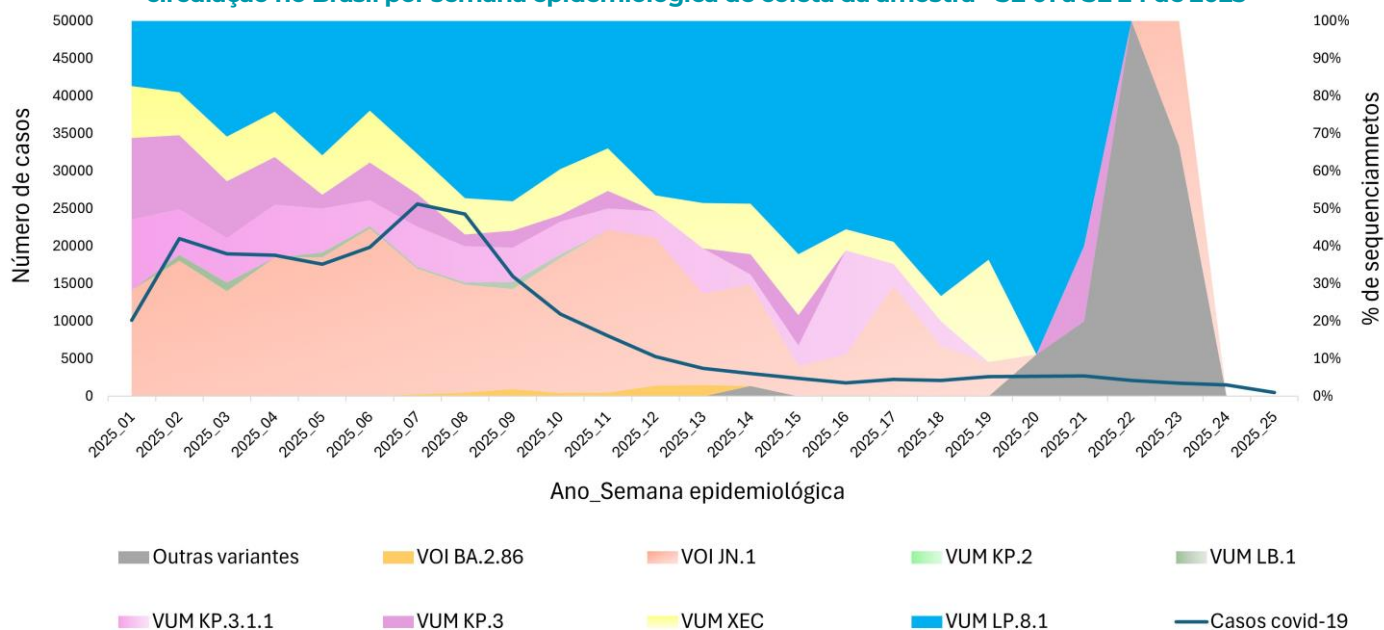
Fonte: GAL, atualizado em 25/06/2025 dados sujeitos a alteração.

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



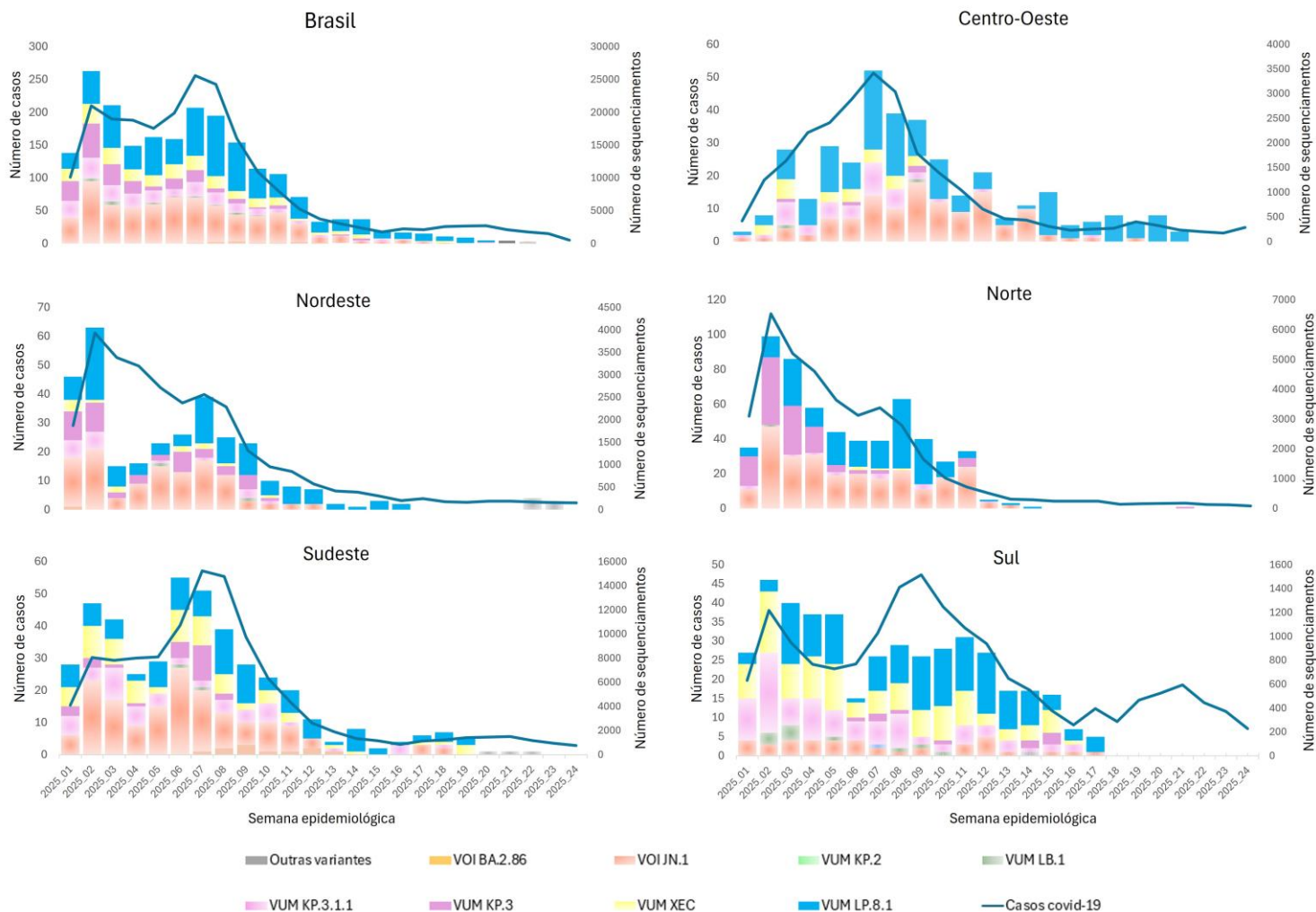
Fonte: GAL, atualizado em 25/06/2025 dados sujeitos a alteração.

**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 a SE 24 de 2025**



**Fonte:** e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 24/06/2025.

**Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil e Regiões, por semana epidemiológica de coleta da amostra, no período entre as SE 01 a SE 24 de 2025**

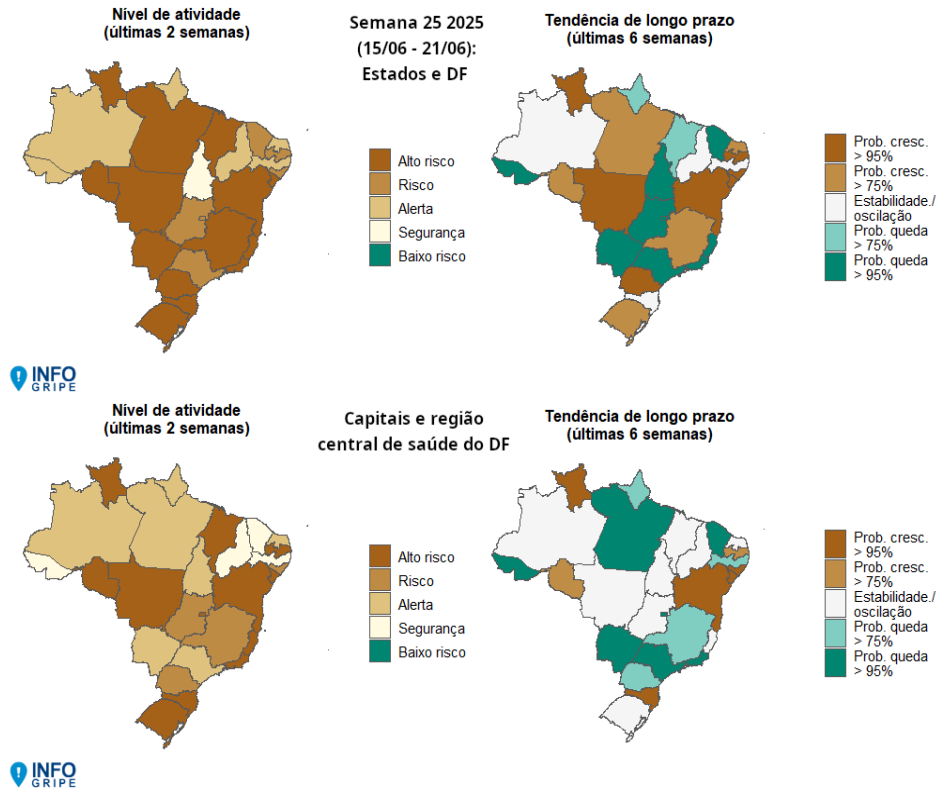


**Fonte:** e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 24/06/2025.

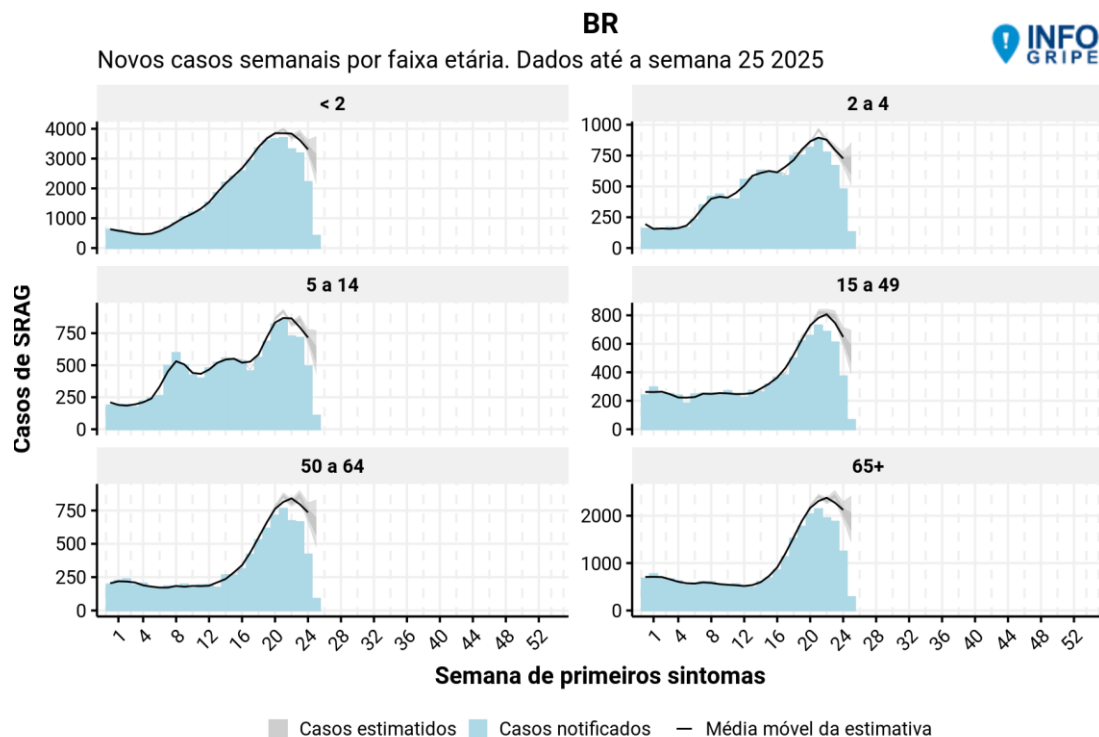
# SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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.

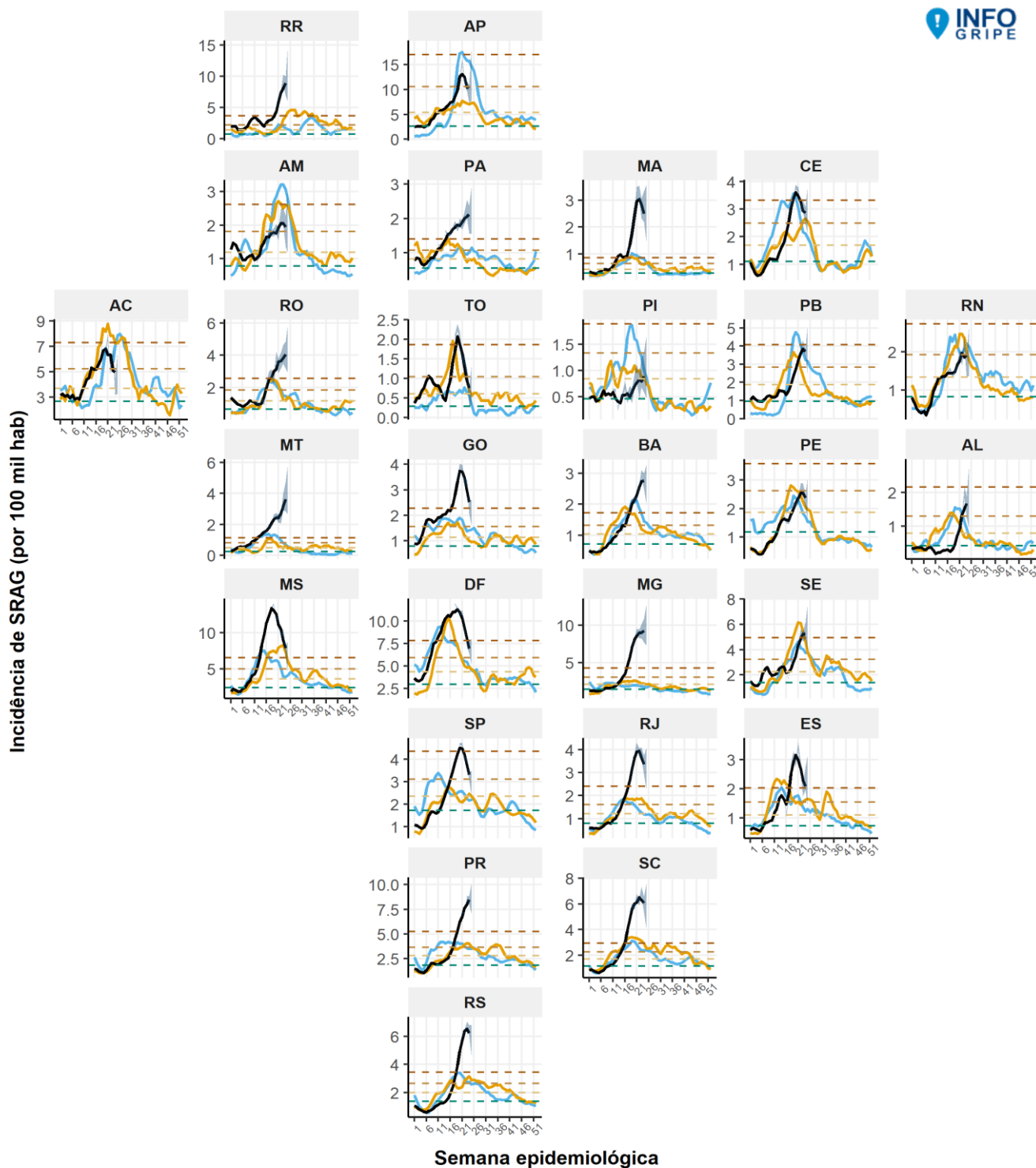
\* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.



# 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 (SE25)**



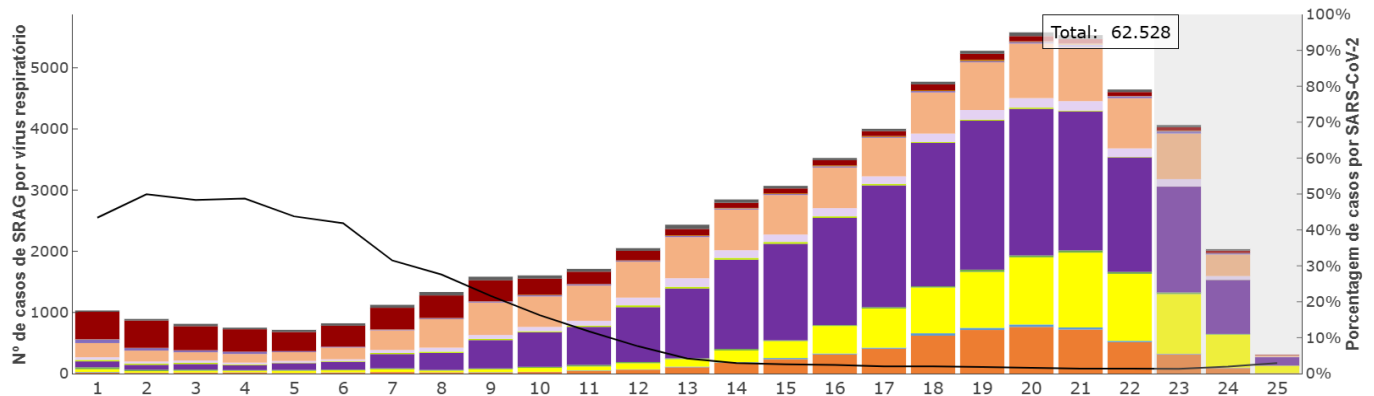
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 21/06/2025, dados sujeitos a alteração.

\* 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.

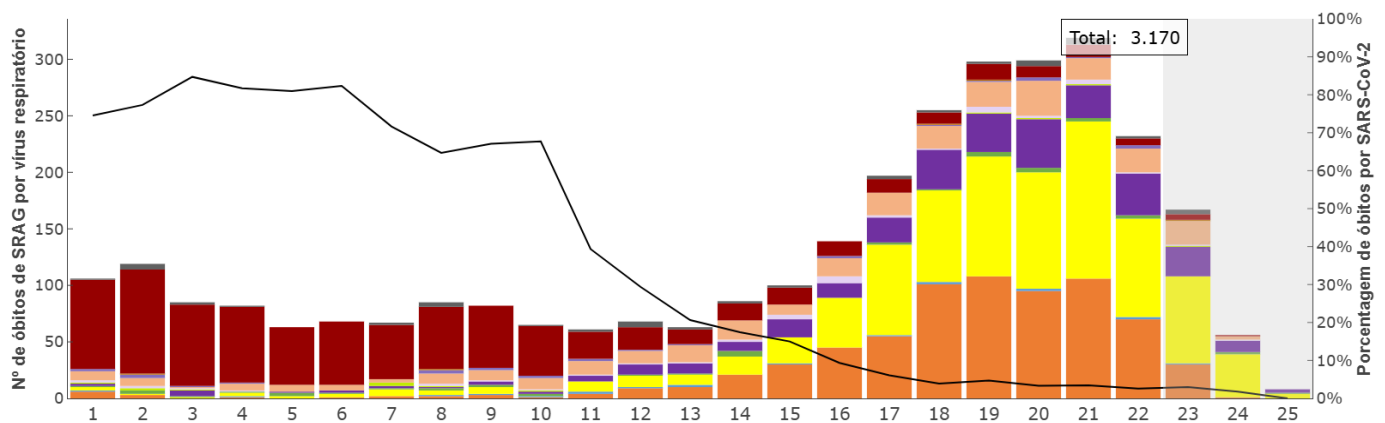
# SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

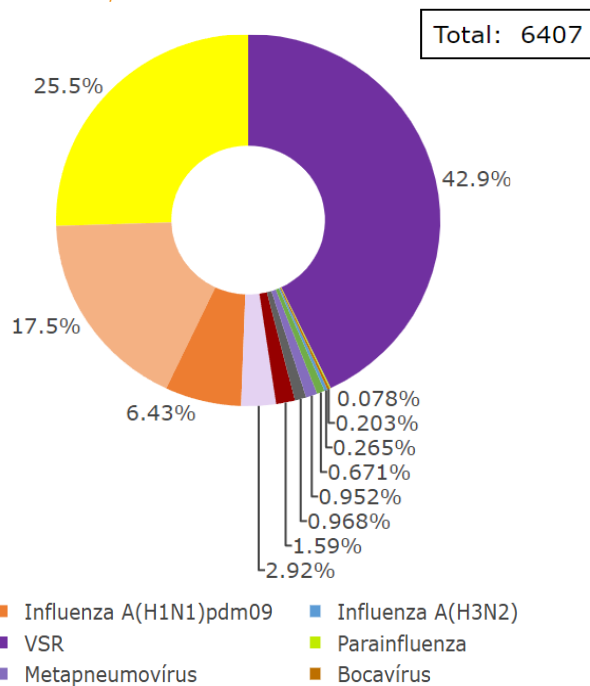
**A. Casos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 até a SE 25**



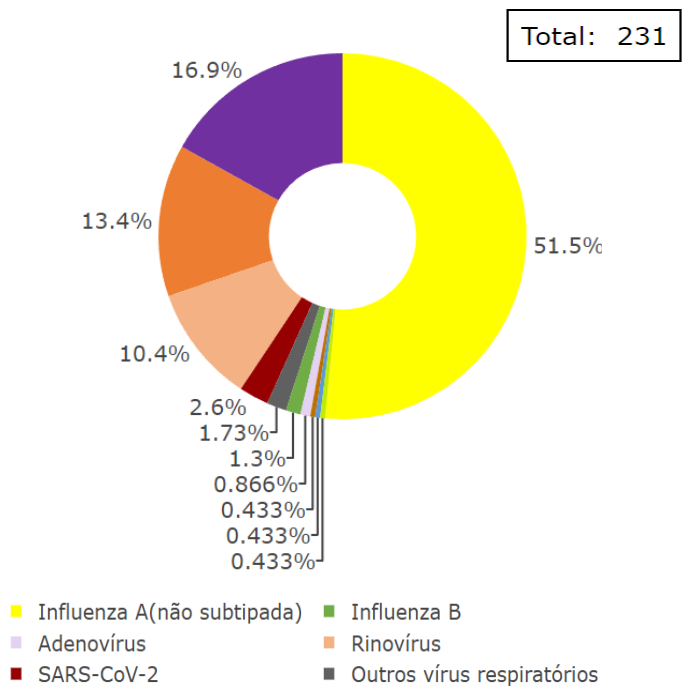
**B. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 até a SE 25**



**C. Casos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 23 e 25\***



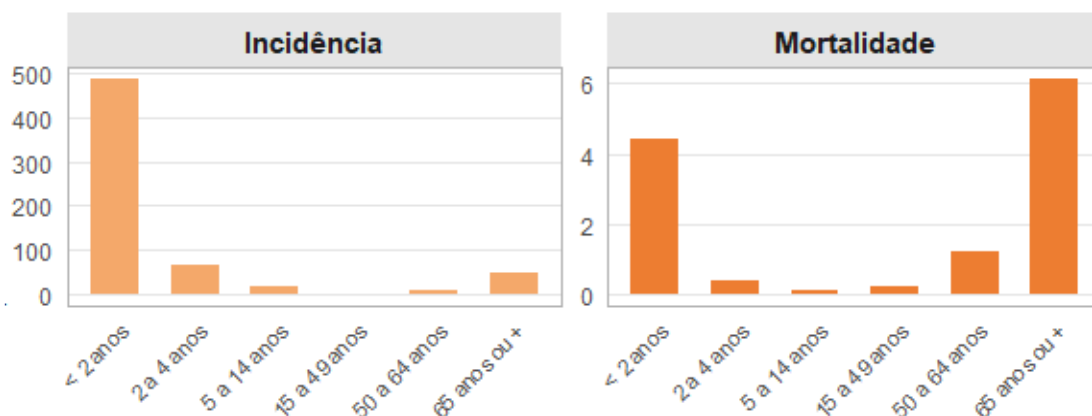
**D. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 23 e 25\***



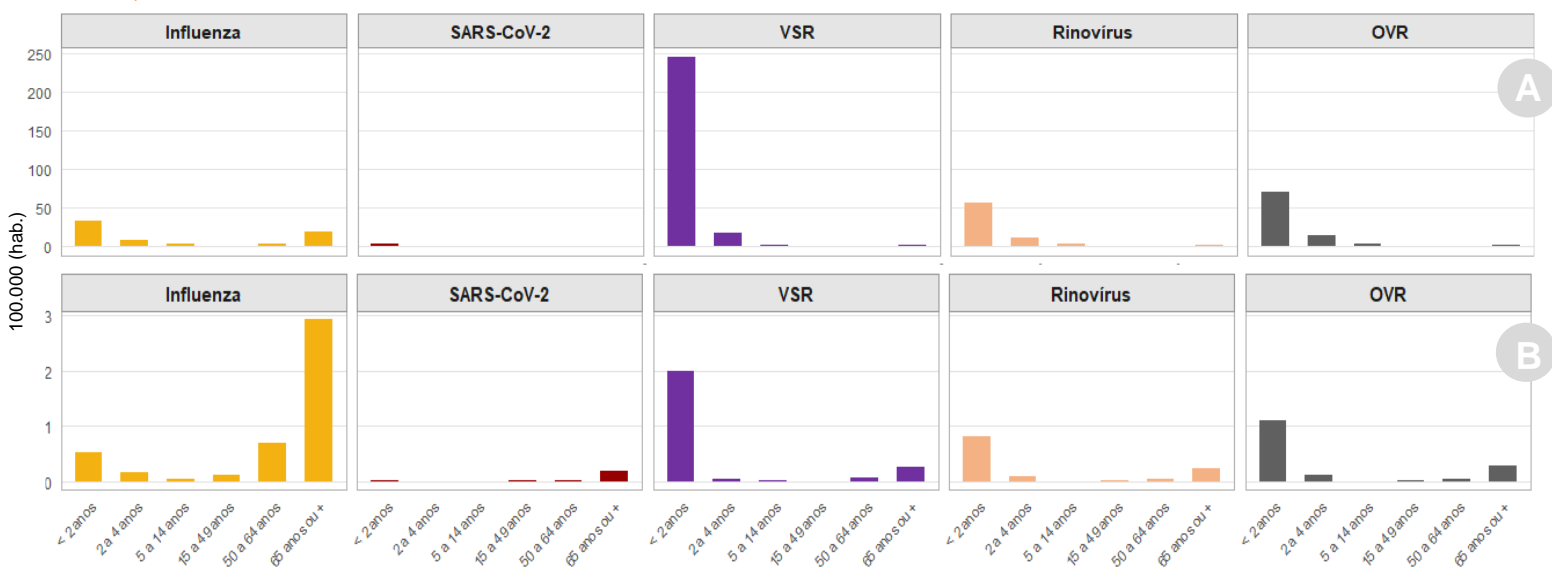
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/06/2025, dados sujeitos a alteração.

\* 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.

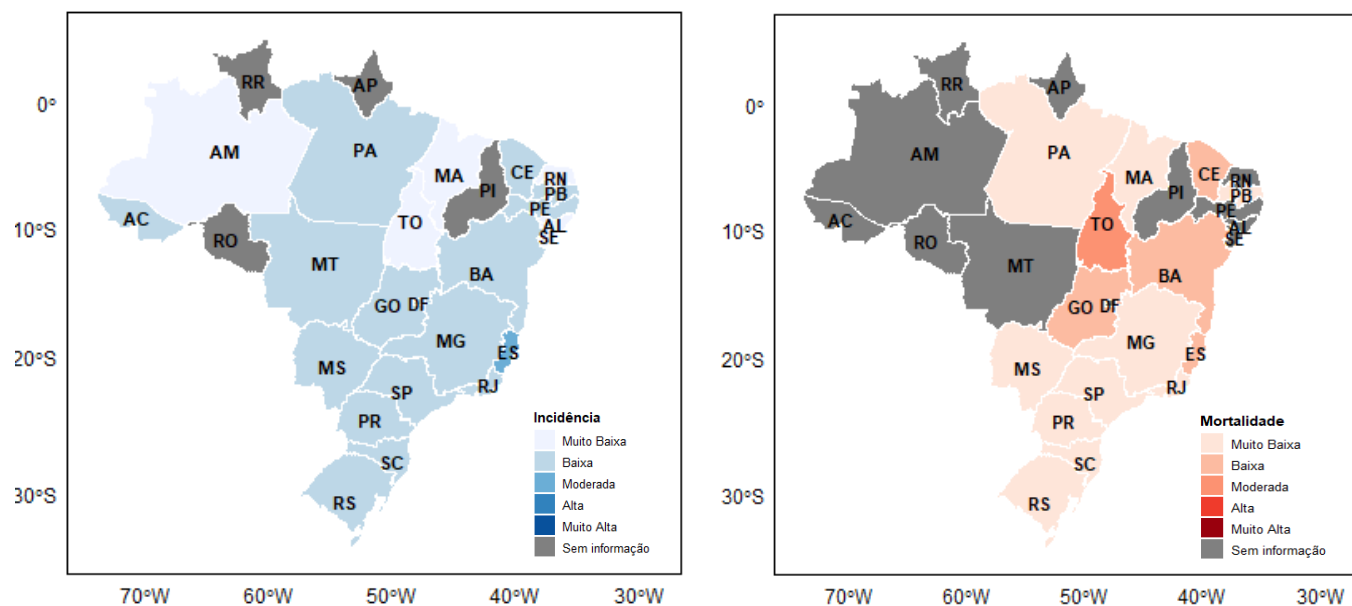
**E. Incidência e mortalidade** de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 19 a 25 de 2025



**F. Incidência (A) e mortalidade (B)** de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 19 a 25 de 2025



**G. Incidência e mortalidade** de SRAG por SARS-CoV-2, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 21 a 25 de 2025



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/06/2025, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 25 | 21 de junho de 2025

H. Casos e óbitos por SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 25

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	766	97	1385	115	2441	1102	21229	5929	7727	375	16184	3635	45111
De 2 a 4 anos	299	35	560	55	970	180	2487	2311	2840	95	5938	857	11869
De 5 a 14 anos	452	46	688	82	1296	207	665	2477	2809	83	6901	817	11729
De 15 a 49 anos	634	29	1068	99	1863	561	234	591	724	179	5383	805	8801
De 50 a 64 anos	882	26	1231	44	2219	520	235	329	422	134	4846	821	8242
Mais de 65 anos	2226	76	4002	103	6544	2370	778	808	1077	251	13203	2108	23876
Sem informação	0	0	2	0	2	1	12	5	7	0	31	6	50
Sexo													
Feminino	2824	157	4859	264	8279	2540	11656	5537	6987	544	25394	4350	52934
Masculino	2435	152	4076	234	7055	2401	13978	6913	8619	573	27086	4696	56731
Sem informação	0	0	1	0	1	0	6	0	0	0	6	3	13
Raça/cor													
Branca	2938	80	4459	185	7755	2253	11118	4651	5759	380	19614	3722	44564
Preta	188	15	231	18	465	136	654	382	488	45	1908	287	3559
Amarela	29	1	77	3	114	49	97	52	69	6	368	59	685
Parda	1770	198	2888	229	5282	1843	12077	6591	8307	643	26185	4450	51682
Indígena	35	0	31	3	69	33	142	155	184	6	397	84	784
Sem informação	299	15	1250	60	1650	627	1552	619	799	37	4014	447	8404
Total	5259	309	8936	498	15335	4941	25640	12450	15606	1117	52486	9049	109678

I. Óbitos por SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 25

Vírus respiratórios em 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 *				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	16	0	20	1	38	27	158	81	110	10	139	3	421
De 2 a 4 anos	4	0	15	2	20	4	7	17	25	2	27	1	76
De 5 a 14 anos	11	0	16	6	33	6	6	9	14	2	47	0	103
De 15 a 49 anos	84	1	81	8	180	73	11	31	37	41	324	8	650
De 50 a 64 anos	173	6	155	7	347	101	28	37	50	30	407	7	938
Mais de 65 anos	416	12	568	20	1032	577	107	126	178	77	1590	25	3501
	Sexo												
Feminino	364	11	459	25	876	395	146	152	204	77	1193	20	2809
Masculino	340	8	395	19	773	393	170	149	210	85	1341	24	2878
Sem informação	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	Raça/cor												
Branca	407	4	444	18	880	357	118	139	175	53	1097	21	2608
Preta	20	1	28	4	54	37	8	12	18	7	135	3	252
Amarela	7	0	4	1	12	11	0	2	4	3	29	0	59
Parda	227	12	246	16	518	296	169	129	188	93	1153	18	2338
Indígena	5	0	1	0	6	10	3	9	11	3	22	0	49
Sem informação	38	2	132	5	180	77	19	10	18	3	98	2	383
Total	704	19	855	44	1650	788	317	301	414	162	2534	44	5689

\*Incluindo co-deteccões

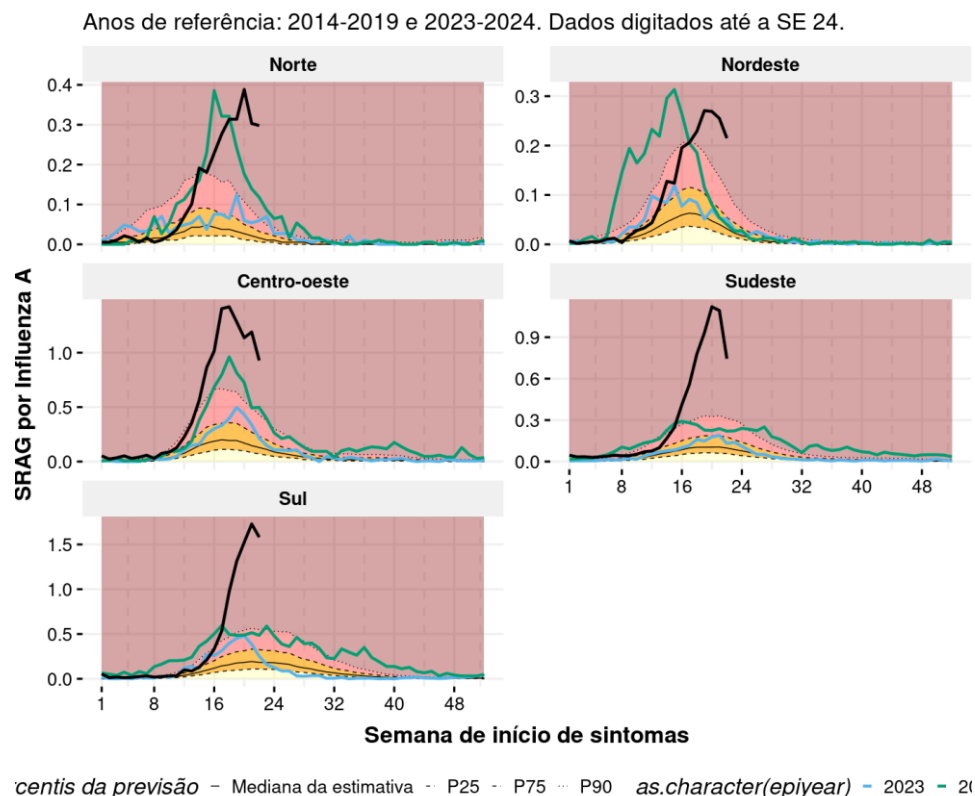
\*\*Casos individuais, sem incluir co-deteccões.

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\*\*.

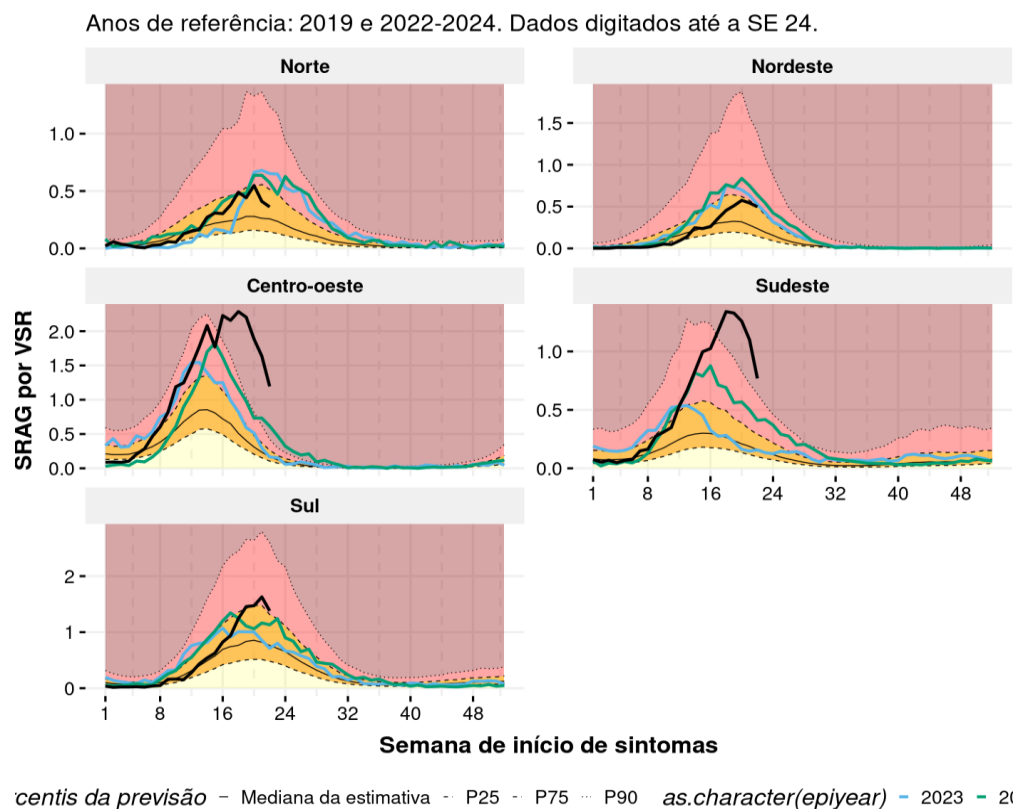
Até a **SE 25**, foram registrados **141** combinações de codeteccão, sendo a mais frequente entre VSR e rinovírus, com 2.243 pacientes hospitalizados, em sua maioria crianças menores de 2 anos.



J. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2025 até a SE 24.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2025 até a SE 24.

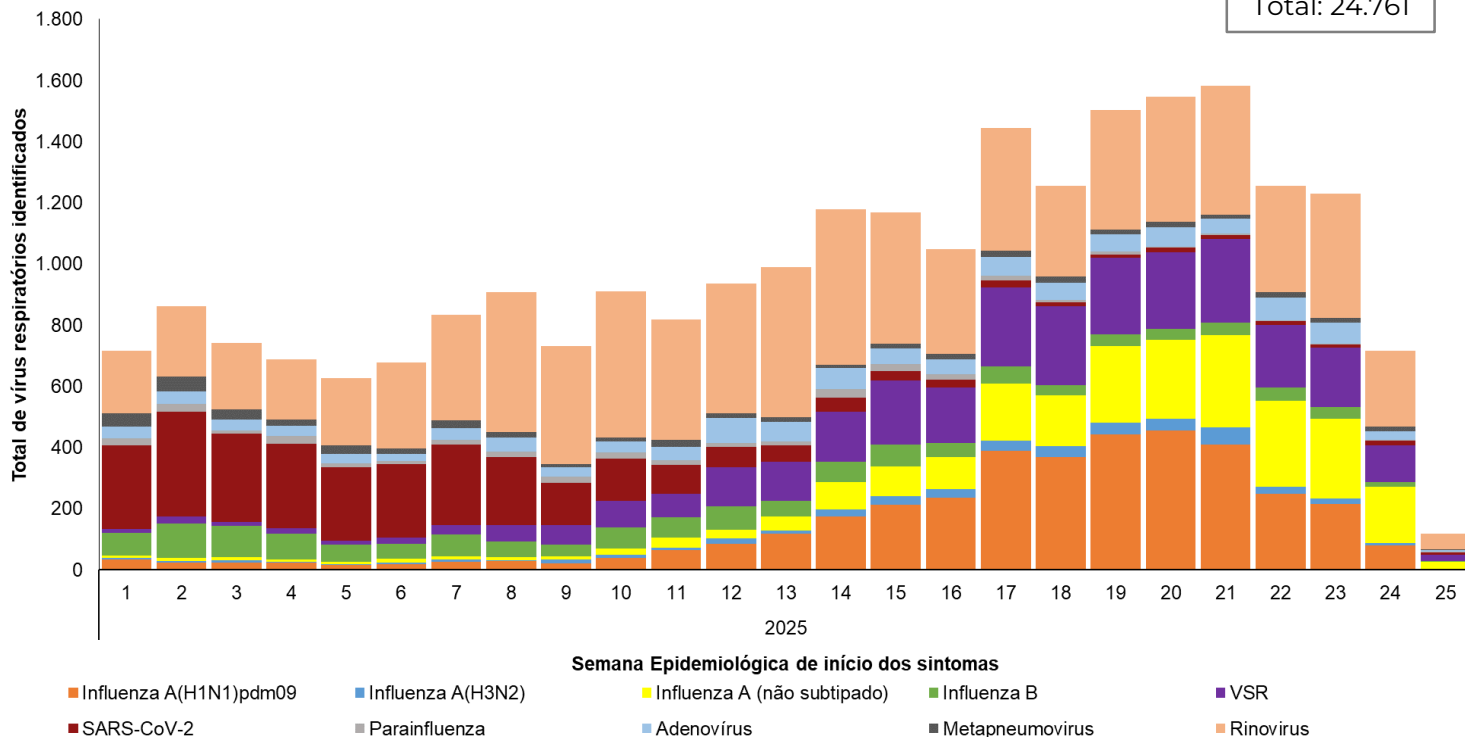


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/06/2025, dados sujeitos a alteração.

## VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

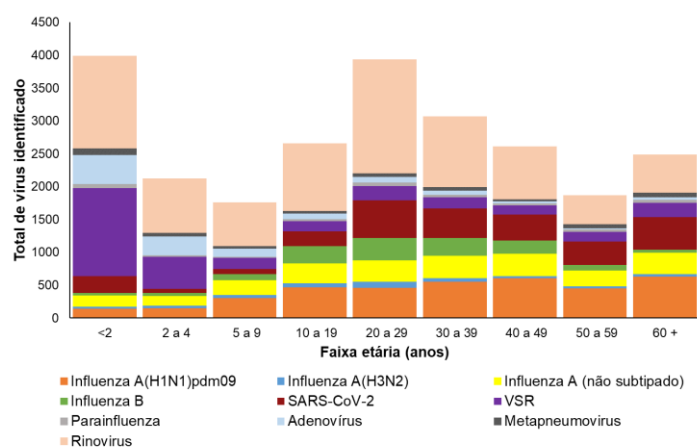
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

### A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2025 até a SE 25

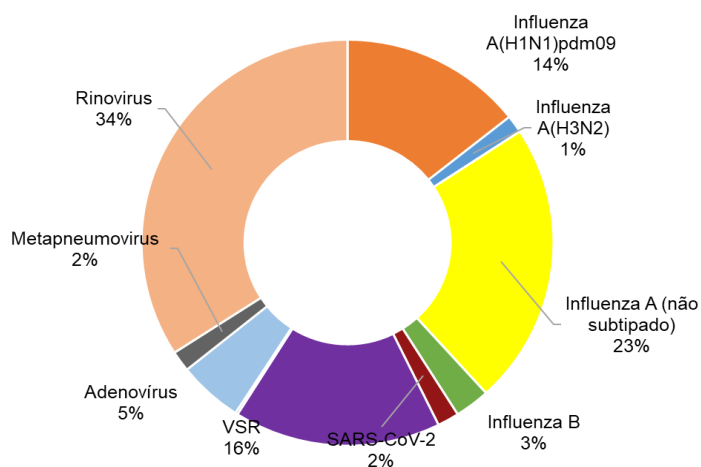


Dentre as amostras positivas para **influenza** (32,7%), 47% (3.765/7.998) de Influenza A (H1N1)pdm09, 30% (2.408/7.998) de Influenza A (não subtipado), 17% (1.396/7.998) de Influenza B, e 5% (429/7.998) de Influenza A (H3N2). Entre os **outros vírus respiratórios** (56%), houve predomínio da circulação de rinovírus (64%), SARS-CoV-2 (21%) e VSR (22%) (Fig. A).

### B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 25



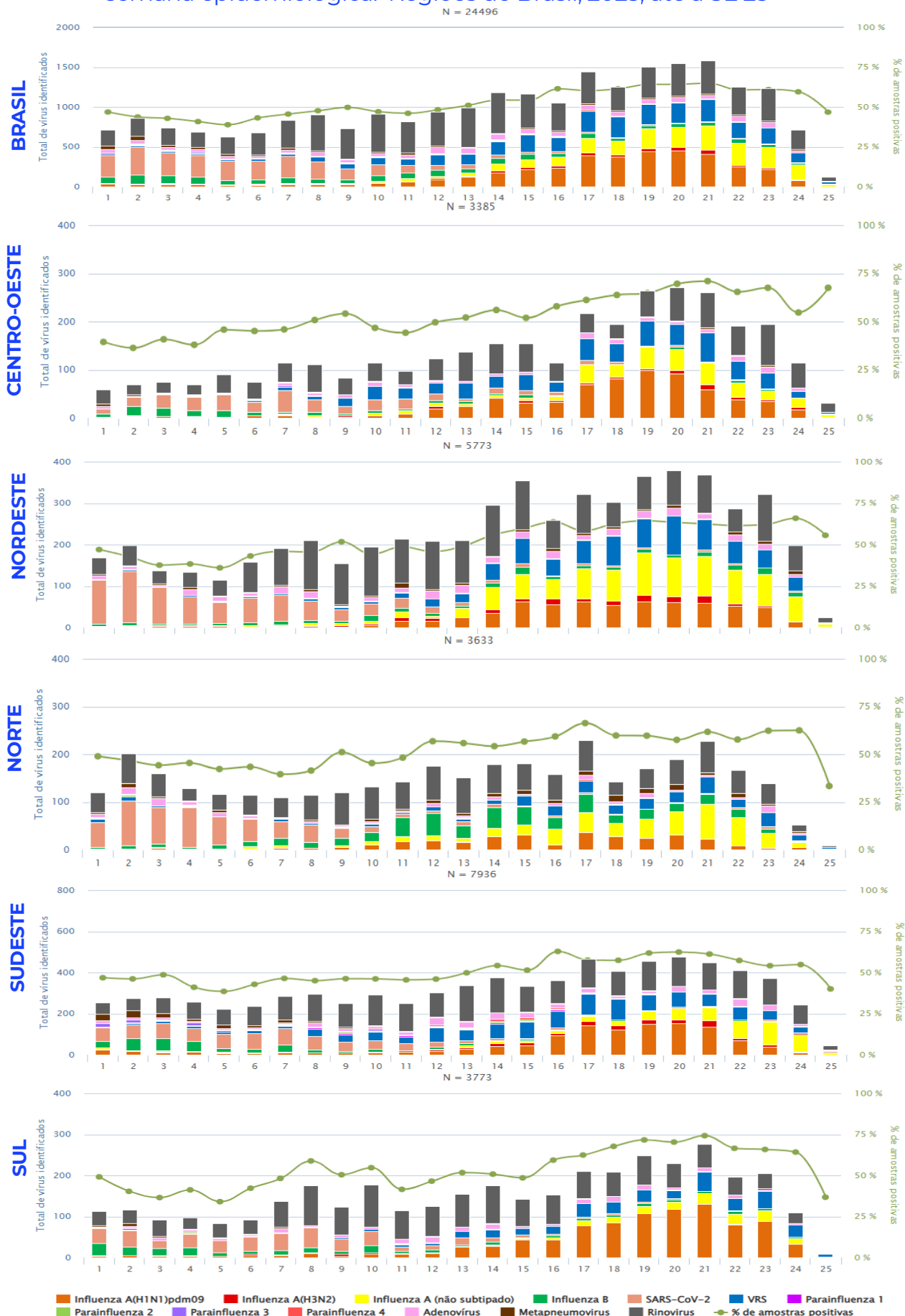
### C. Brasil, 2025 entre SE 23 e 25\*



Até a SE 25, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de rinovírus (37%), e VSR (25%). Entre os indivíduos com **mais de 10 anos**, predominou a identificação de rinovírus (36%), e Influenza A (31%). Entre **os idosos de 60 anos ou mais**, predominaram e Influenza A (40%) e Rinovírus (23%) (Fig. B).

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 25 | 21 de junho de 2025**

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2025, até a SE 25



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 24/06/2025, 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 25.

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					Rinovírus					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

\*Incluindo co-deteccões

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

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/06/2025, dados sujeitos a alteração.