

Covid em alta reforça necessidade de vacinação

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 31, observa-se que apenas AM e RN apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento na tendência de longo prazo. Quanto à covid, dados laboratoriais e da vigilância universal indicam tendência de aumento de casos em diferentes estados do país. Dessa forma, o Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação contra influenza e contra covid, para garantir a redução das hospitalizações e óbitos por essas doenças. A seguir estão os dados de maior relevância e suas representações gráficas de interesse geral*.

- Em 2025, até 02 de agosto, foram notificados* 224.391 casos e 1.956 óbitos por covid-19. As unidades federativas (UFs) com maiores taxas de incidência, variando de 3,30 a 16,30 casos por 100 mil habitantes, foram: DF, AM, RJ, RR e PB. Houve aumento de 17,94% na média móvel de casos e aumento de 19,63% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 30. 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, PI, PR, RO, e TO.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 88.887 casos hospitalizados em 2025 até a SE 31, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 29 a 31) o predomínio foi de VSR (39%), Rinovírus (32%) e Influenza A (10%). Em relação aos óbitos por SRAG foram registrados 4.727 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para Rinovírus (31%), Influenza A (24%) e recente crescimento de óbitos atribuídos ao vírus SARS-CoV-2 (14%).
- No último Boletim InfoGripe¹, observa-se que apenas 2 UFs apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 31: AM e RN. Além disso, 16 UFs também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: AC, AL, BA, ES, GO, MA, MT, MS, MG, PR, PA, RS, RJ, RO, SC e SE. Os casos de SRAG associados ao VSR e à Influenza seguem em queda em boa parte do país. Apenas alguns estados do Nordeste (BA, RN, PB) e AM seguem com crescimento dos casos de SRAG nas crianças pequenas, relacionados ao VSR. PB também apresenta crescimento dos casos de SRAG entre os idosos, porém ainda não é possível identificar o vírus responsável. Mesmo com a tendência de queda na maior parte do país, os casos de SRAG entre as crianças pequenas, associados ao VSR, permanecem em níveis elevados na maioria dos estados, com exceção do AP, CE, ES, PI, TO e DF. Já entre os idosos, os casos de SRAG seguem em níveis de moderado a alto em diversos estados do Centro-Sul, além de alguns estados do Norte, e do Nordeste. Em relação à Covid-19, os casos graves seguem aumentando no CE e voltaram a crescer no RJ.
- Nos laboratórios privados², com dados até a SE 31, vemos, além da continuidade do aumento da positividade para SARS-CoV-2, um incremento na velocidade deste aumento, já completando sete semanas de tendência. A positividade para Influenza A e para VSR continuam em queda, com velocidade acentuada. E a positividade para Influenza B continua nos patamares mínimos.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 2.151.125 exames de RT-PCR em 2025 para o diagnóstico da covid-19, dos quais, 15.922 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na SE 31 de 2025, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,85%. Nas últimas seis semanas, observamos aumento na taxa de positividade para o SARS-CoV-2 no Brasil, com destaque para os estados do Ceará e Rio de Janeiro. A detecção de exames positivos para Influenza B e vírus sincicial respiratório (VSR) manteve-se estável em todas as regiões do país. A detecção de exames positivos para Rinovírus apresenta ligeiro aumento nas últimas duas SE. Com relação à Influenza A, observa-se tendência de redução na positividade dos exames em âmbito nacional nas últimas cinco SE.

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.

- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 2.529 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 29. Nesse período, foram identificadas 144 diferentes linhagens circulantes, com destaque para a LP.8.1.4, JN.1.11, MC.33.1, JN.1.16.1 e, mais recentemente, XFG. A Variante sob Monitoramento (VUM) LP.8.1, com 31% dos sequenciamentos, e a Variante de Interesse (VOI) JN.1* (*sublinhagens não classificadas como VUM), com 30% dos sequenciamentos, predominam entre as variantes circulantes no Brasil, seguidas da VUM XEC (10%), VUM KP.3.1.1 (9%), VUM KP.3 (8%), VUM XFG (6%) e VUM KP.2 (2%). Outras variantes representaram 4% dos sequenciamentos do período. Quando avaliados os últimos dois meses (junho e julho), em que houve retomada de aumento de casos, observa-se mudança no perfil genômico da covid-19 no Brasil, com destaque para a VUM XFG que representa 54% dos sequenciamentos (274) de amostras coletadas nesse período, com crescimento gradativo nas últimas semanas e circulação nas regiões Sudeste, Nordeste, Sul e Centro-Oeste.
- As vacinas covid-19 atualmente em uso são eficazes contra formas graves, hospitalizações e óbitos pelas variantes em circulação. As vacinas covid-19 fazem parte do calendário nacional de vacinação de crianças, gestantes e idosos. 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 04 de agosto, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), já foram aplicadas 47.297.314 de doses da vacina para a população geral e a cobertura vacinal para a população alvo (crianças, gestantes e idosos) está em torno de 46%. 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 20 de julho, vemos 90.333 notificações de novos casos de covid-19 no mundo todo nos últimos 28 dias, o que é uma redução de 288.010 casos em relação aos 28 dias anteriores. Esta queda se dá principalmente pela redução da onda que vimos na Tailândia. Mesmo com essa redução, continuamos a ver uma tendência de aumento na média móvel de 28 dias de notificações de novos casos de covid-19 na Grécia, Irlanda e Noruega. Nos dados do CDC Europeu⁵ vemos um aumento constante da positividade para SARS-CoV-2, apesar de que nenhum dos países ultrapassou a linha de base de casos de síndromes respiratórias comparado com o que é esperado para esta época do ano. A positividade era de 7% na SE23 e na SE30 foi de 16.6%. Nos dados do GISAID⁶ vemos que, dos 5.098 sequenciamentos de julho, reportados até a data deste informe, 43.9% tiveram a detecção de "outras variantes", que provavelmente inclui a XFG e aguardam ajuste no painel de acordo com a classificação da OMS. 27,5% tiveram a detecção da NB.1.8.1, 14,5% da JN.1.* e 10% da LP.8.1..

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

2 - Disponível em <https://www.itsps.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://eriviss.org/>

6 - Disponível em <https://gisaid.org/hcov-19-variants-dashboards/>

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 31 | 02 de agosto de 2025



CASOS

2.892

Casos reportados* na SE 31 de 2025

INCIDÊNCIA**

1,35

Casos/100 mil hab.

Covid-19

ÓBITOS

44

Óbitos reportados* na SE 31 de 2025

MORTALIDADE**

0,02

Óbito/100 mil hab.



Varição da média móvel de casos
(28 dias) ➡ **17,94%**

Varição da média móvel de óbitos
(28 dias) ➡ **19,63%**

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizados até a SE 31 de 2025. *Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período. ** População TCU 2021- Brasil 213.317.639. AC, CE, PI, PR, RO e TO não atualizaram os dados nesta semana.



Vigilância Laboratorial*

51.515

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da covid-19
na SE 31 de 2025

436

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 31 de 2025

Positividade de **0,85 %**
dos exames realizados
na SE 31 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 6/08/2025 dados sujeitos a alteração



CASOS

149.672

2025 até a SE 31

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

8.448

2025 até a SE 31



88.887 Com identificação de vírus respiratórios*

3.411

Casos nas SE 29 a 31

Predomínio de:

39% SRAG por VSR

32% SRAG por Rinovírus

10% SRAG por Influenza A**

**sendo 8% Flu A (não subtipado); 2% Flu A (H1N1)pdm09 e 0.5% Flu A (H3N2)

Comparação até a SE 29 ***

2023
118.509

2024
109.150

2025
145.254

4.727 Com identificação de vírus respiratórios*

70

Óbitos nas SE 29 a 31

Predomínio de:

31% SRAG por Rinovírus

24% SRAG por Influenza A**

14% SRAG por SARS-CoV-2

**sendo 13% Flu A (não subtipado) e 11% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 29 ***

2023
7.831

2024
6.944

2025
8.375

* 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

31.888

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS

2025 até a SE 31

1.580

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 29 a 31

INFLUENZA*
16%

SARS-COV-2
10%

OVR**
74%

RINOVÍRUS

68%

VSR

17%

* Sendo 7% Flu A (não subtipado); 3% Flu A (H1N1)pdm09; 2% Flu A (H3N2) e 4% Influenza B
** outros Vírus Respiratórios



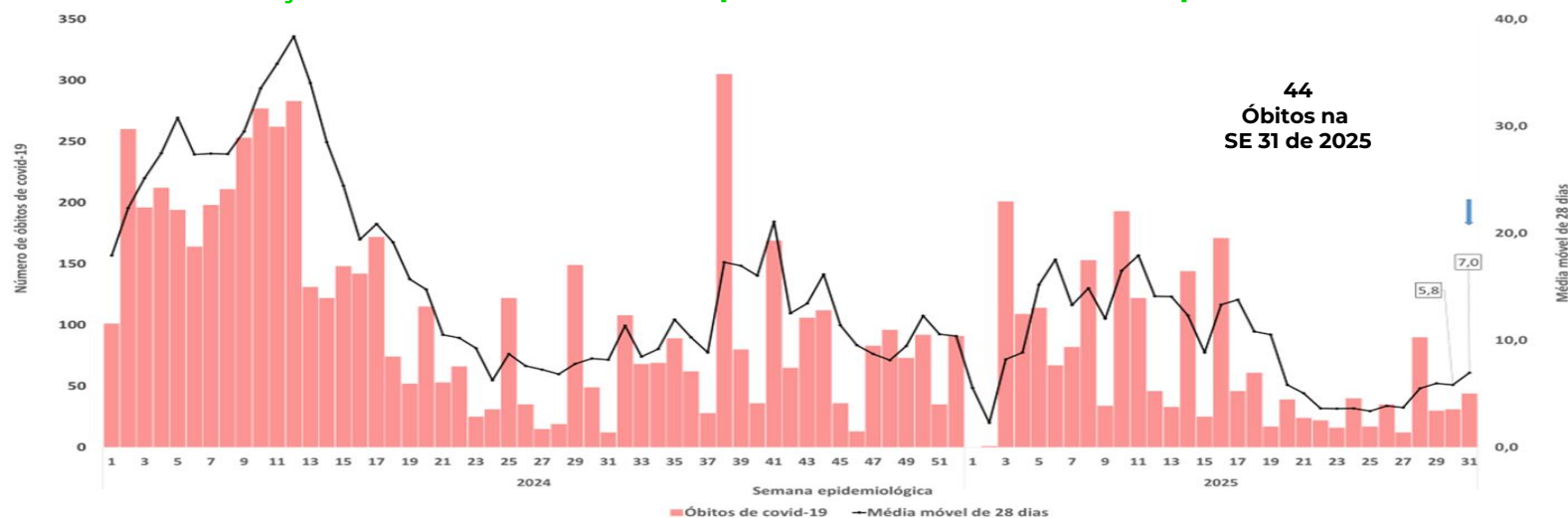
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

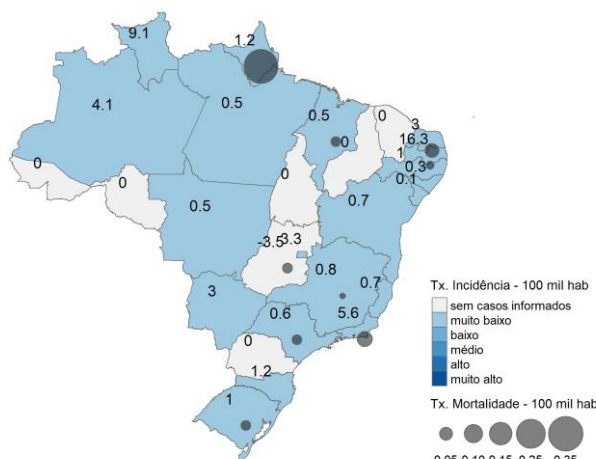


Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 e 2025 por SE no Brasil



- 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 31 de 2025, houve 2.892 casos e aumento de 17,94% na média móvel em comparação com a semana anterior.
- Os óbitos oscilaram ao longo do período, com aumentos na SE 38 devido à inserção de casos em atraso. A média móvel atingiu o primeiro pico na SE 12 de 2024. Na SE 31 de 2025, ocorreram 44 óbitos e aumento de 19,63% na média móvel em comparação com a semana anterior.

Distribuição espacial da taxa incidência e de mortalidade de covid-19 na SE 31 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 (3,30 a 16,30 casos por 100 mil hab.) foram registradas em DF, AM, RJ, RR e PB.
- 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 GO, SP, RN, RJ e AP, variando de 0,02 a 0,35.

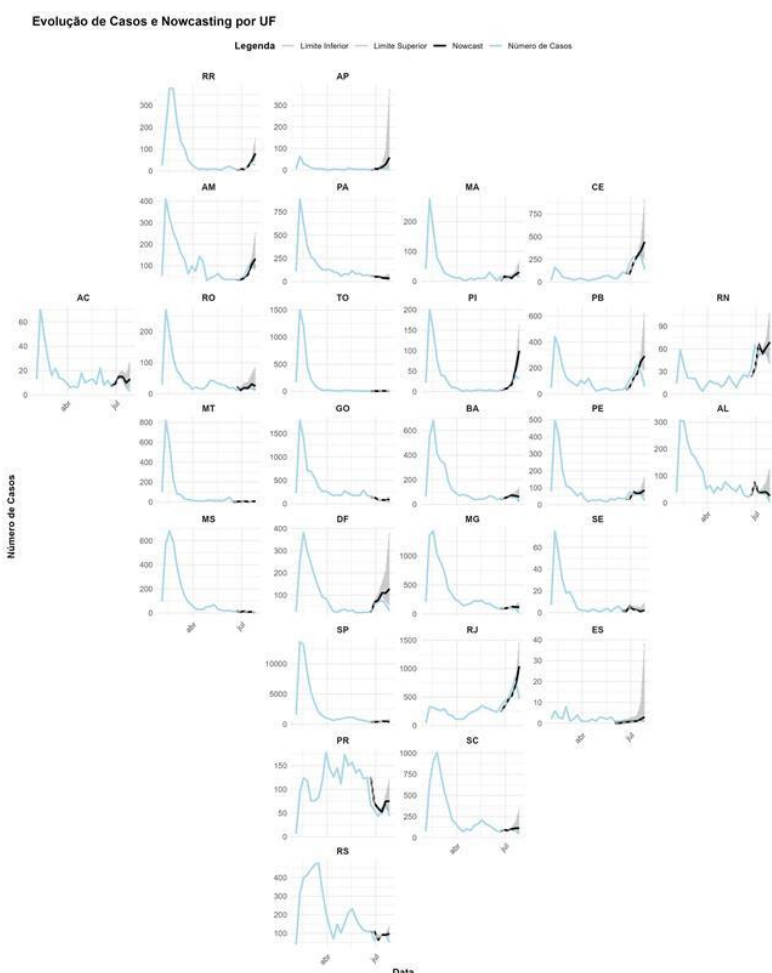
Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 31 de 2025

*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

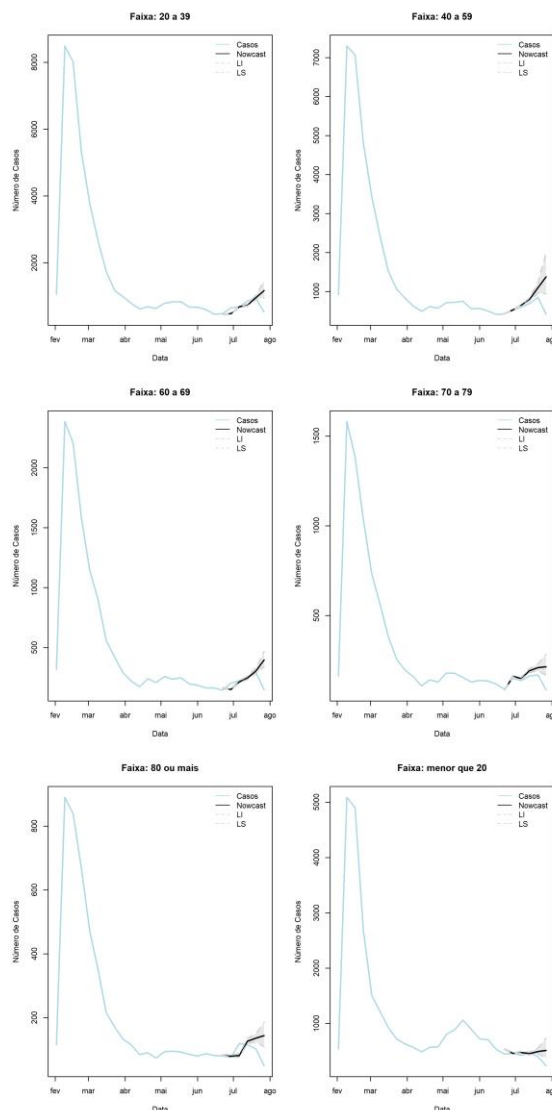
Casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 ajustados por Unidade da Federação e faixa etária em 2025

- 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 AC, AM, AP, BA, CE, DF, ES, MA, MG, MT, PB, PE, PI, RJ, RN, RO, RR, SC, SP e TO (Figura A). Quanto às faixas etárias, o modelo ajustado indicou nas últimas seis semanas uma tendência crescente de casos nas faixas etárias 20 a 39, 40 a 59, 60 a 69, 70 a 79 e 80 ou mais (Figura B).

A- Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 31 de 2025



B- Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 no país, por faixa etária, até a SE 31 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 03 de agosto de 2025

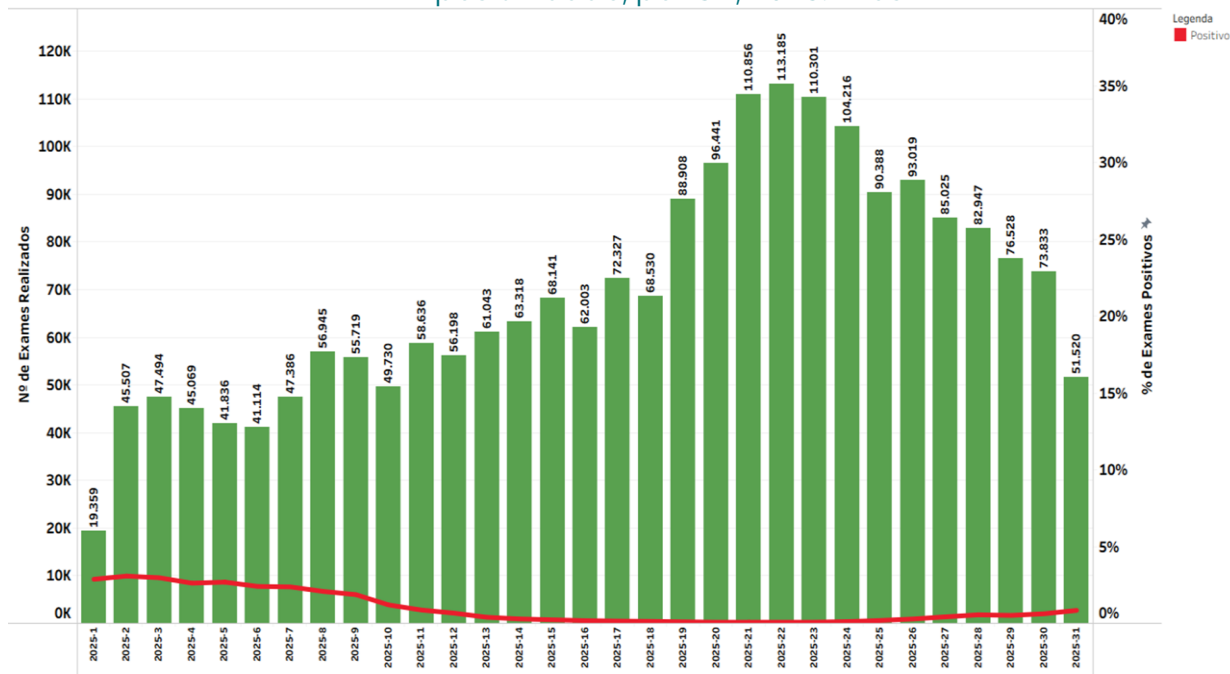
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

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://onlinelibrary.wiley.com/doi/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, 2025. Brasil



Fonte: GAL, atualizado em 6/08/2025 dados sujeitos a alteração.

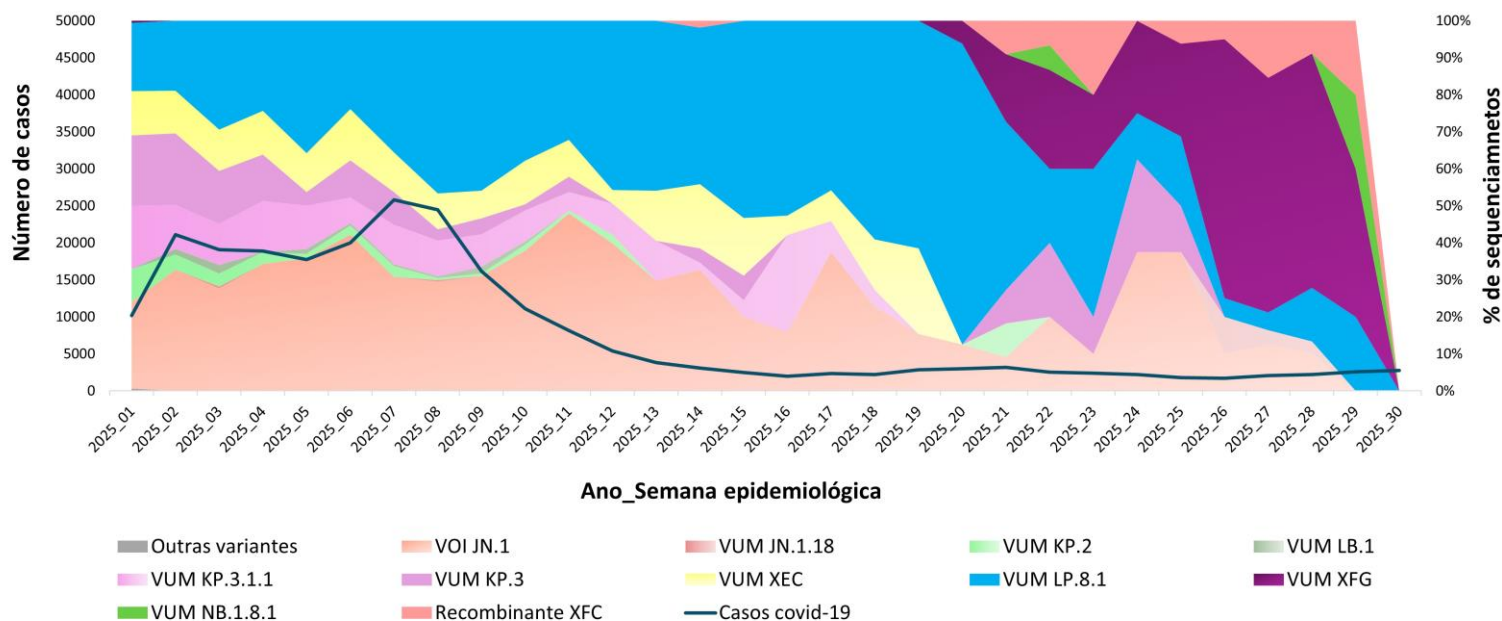
Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, 2025, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 6/08/2025 dados sujeitos a alteração.

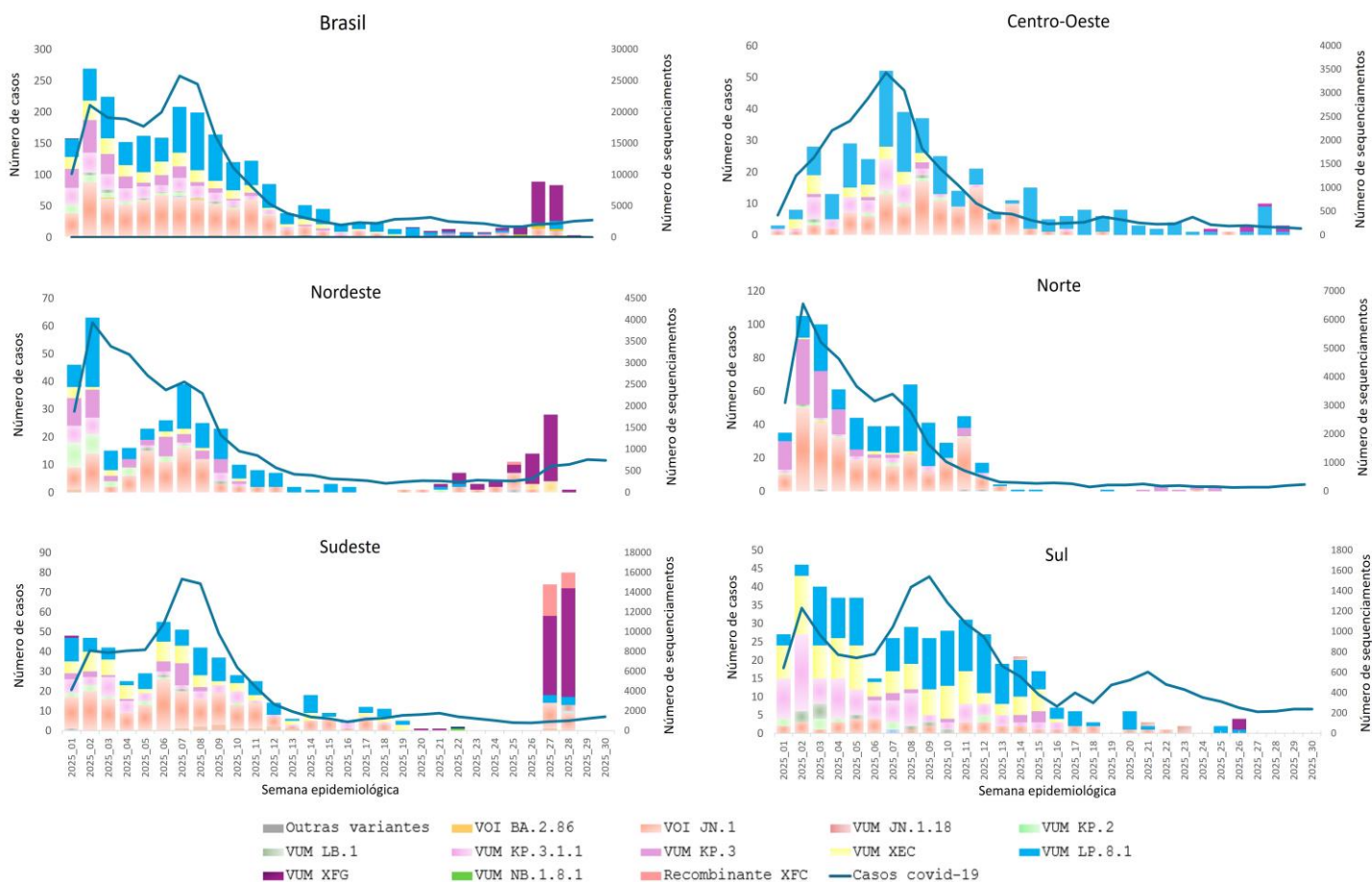
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 31 | 02 de agosto de 2025

Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e proporção de variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil por semana epidemiológica de coleta da amostra - SE 01 a SE 30 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 06/08/2025.

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 30 de 2025

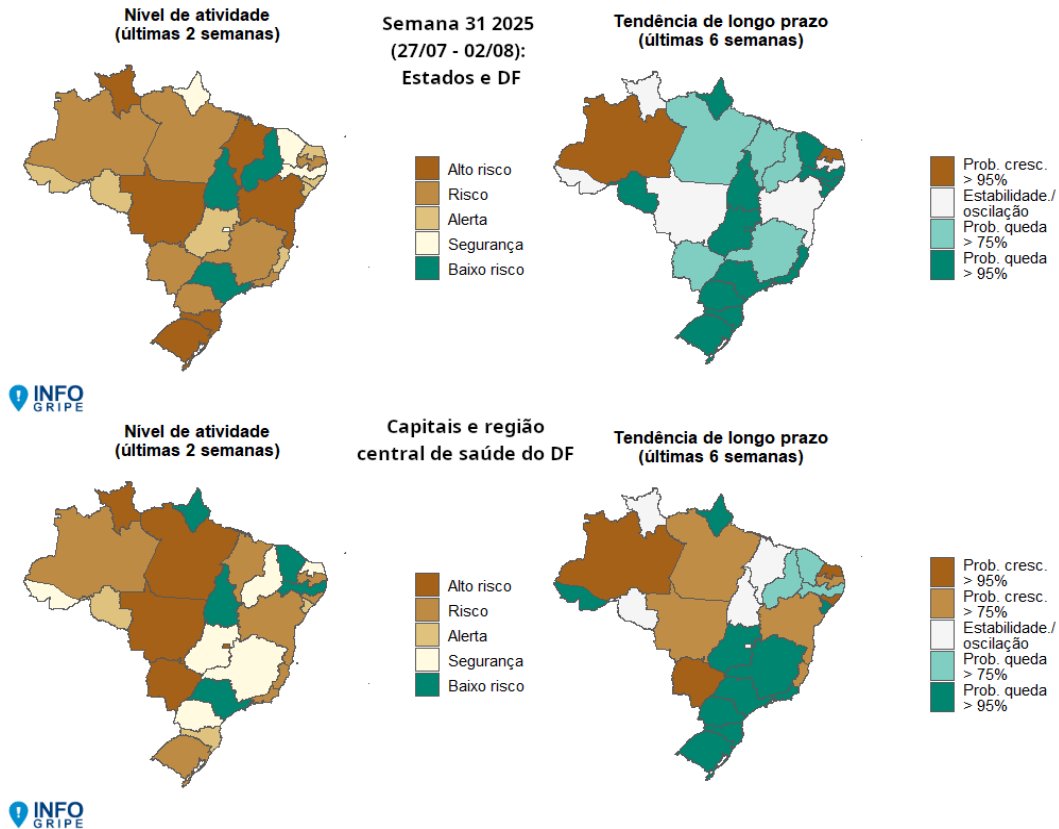


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 06/08/2025.

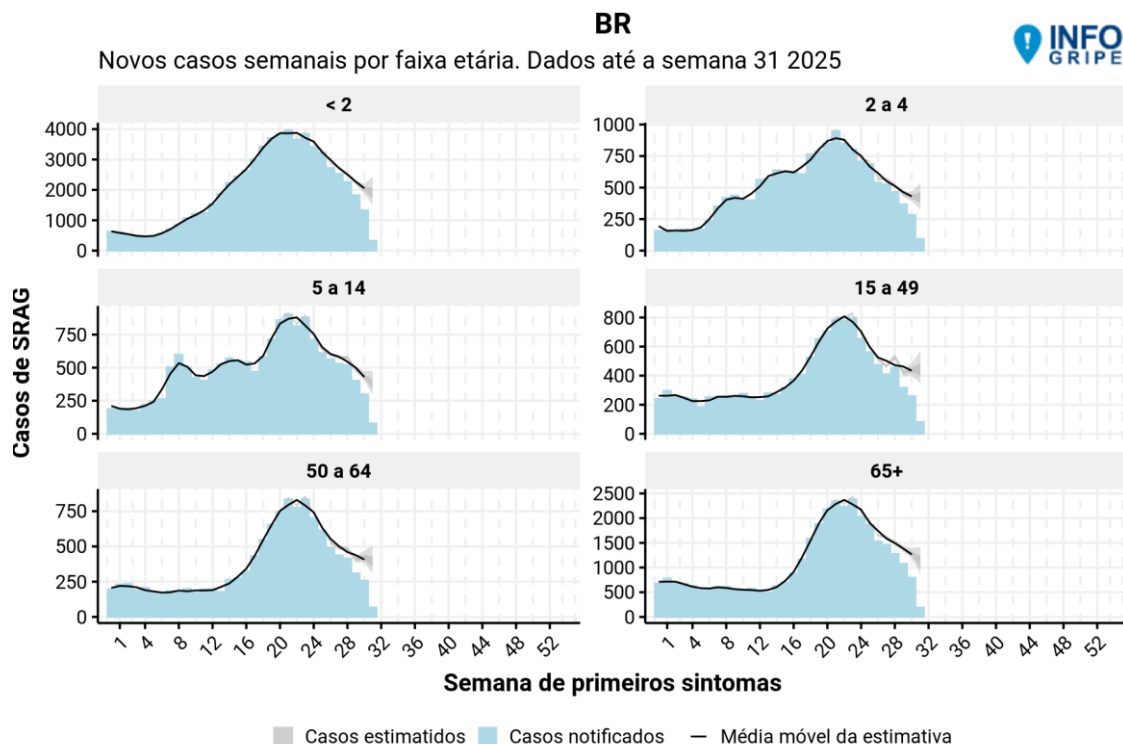
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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



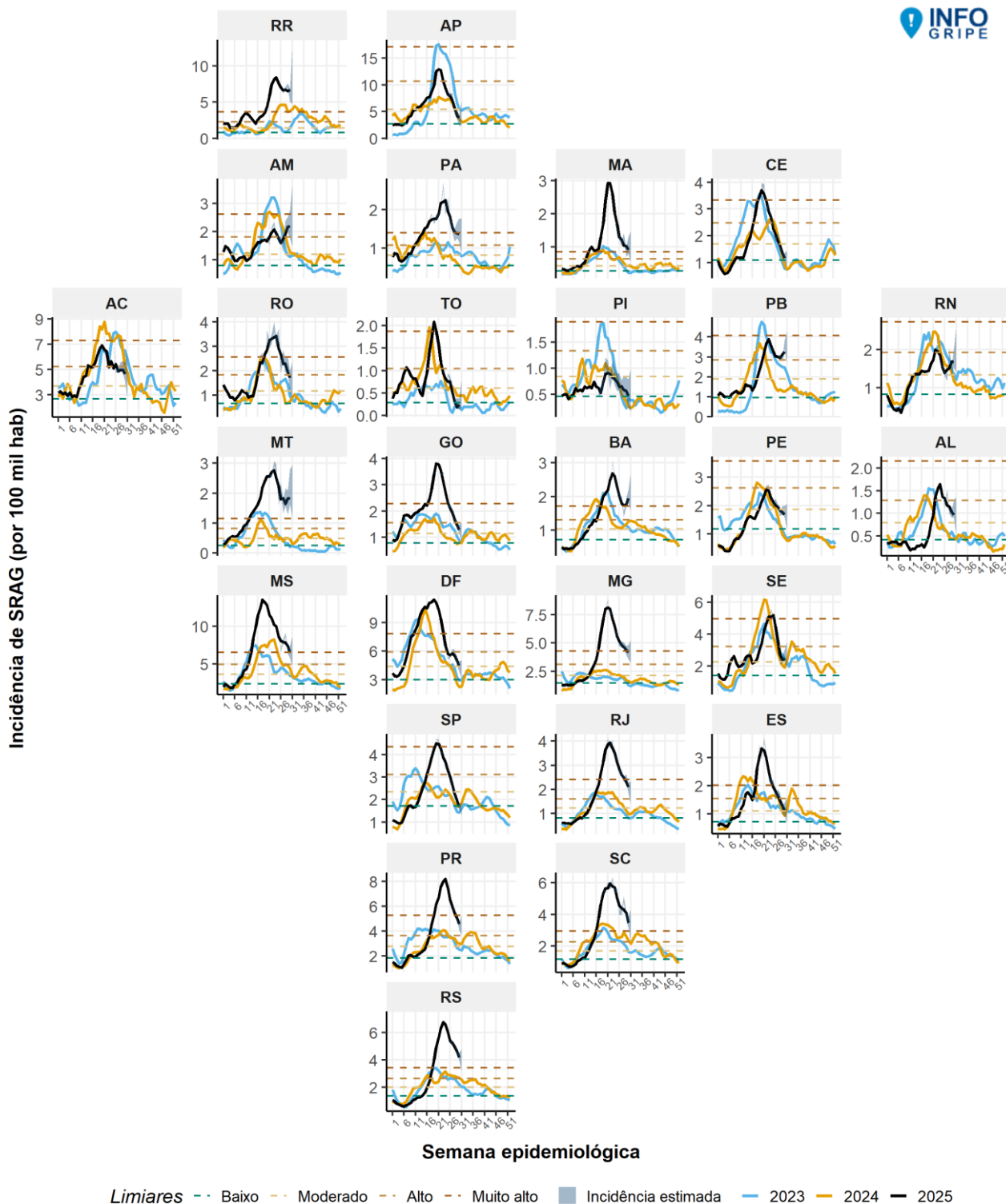
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 02/08/2025, dados sujeitos a alteração.

* 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 (SE31)



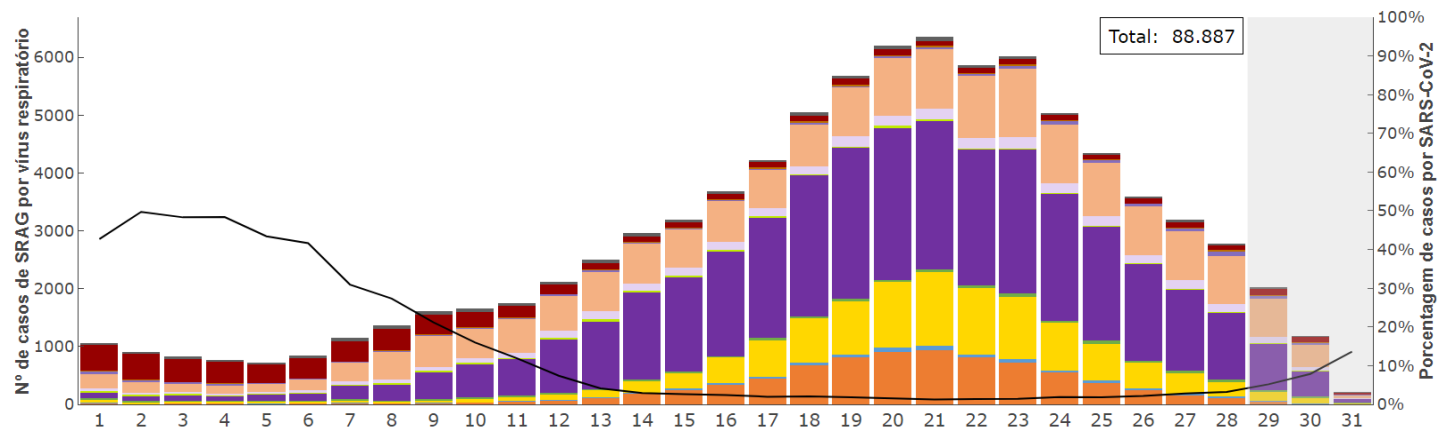
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 02/08/2025, dados sujeitos a alteração.

* 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.

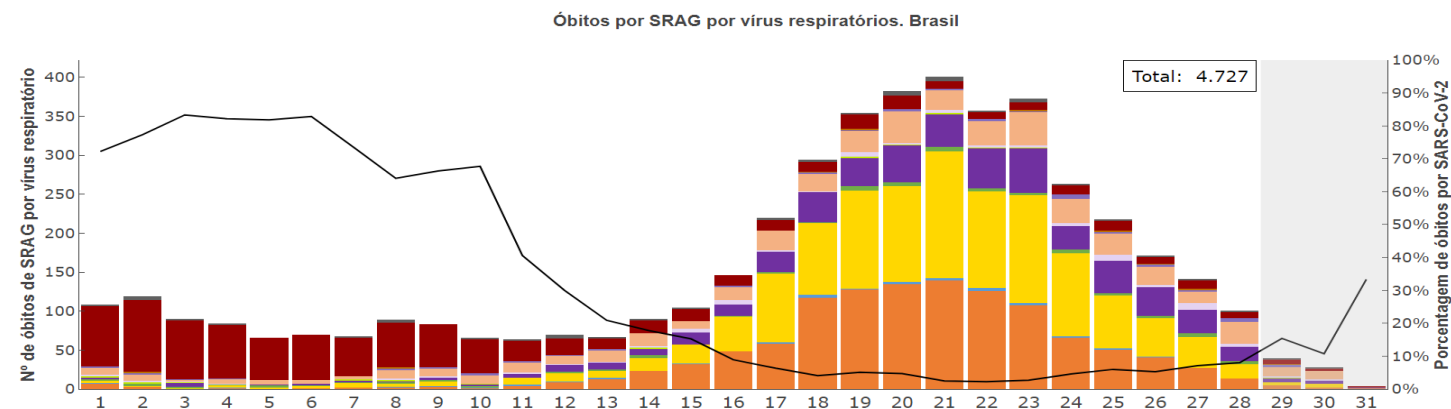
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

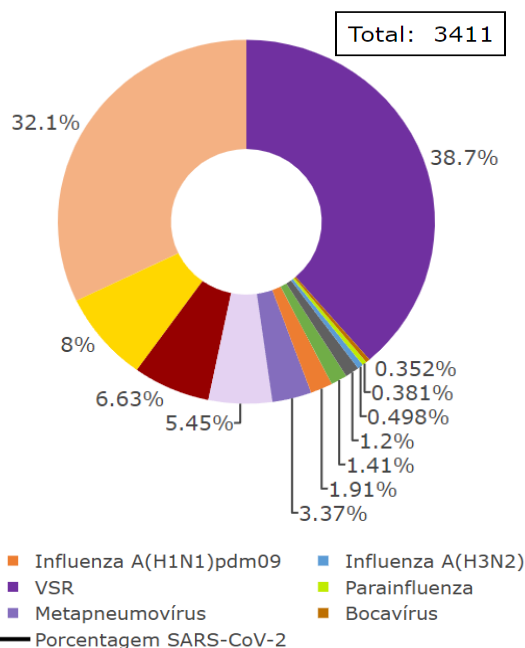
A. Casos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 até a SE 31



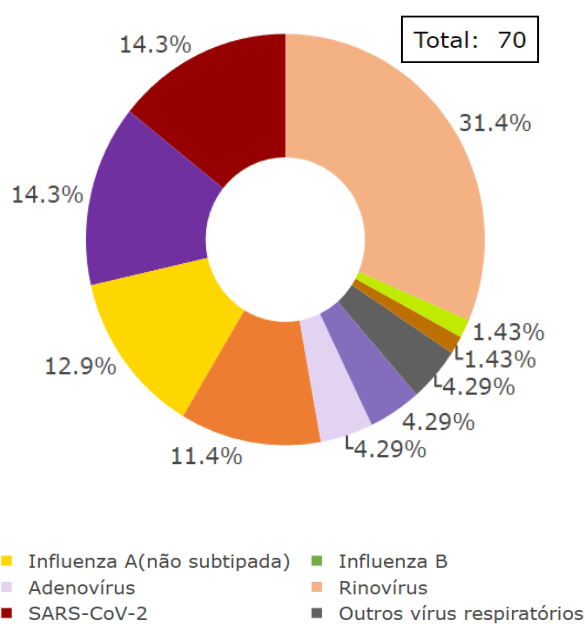
B. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 até a SE 31



C. Casos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 29 e 31*



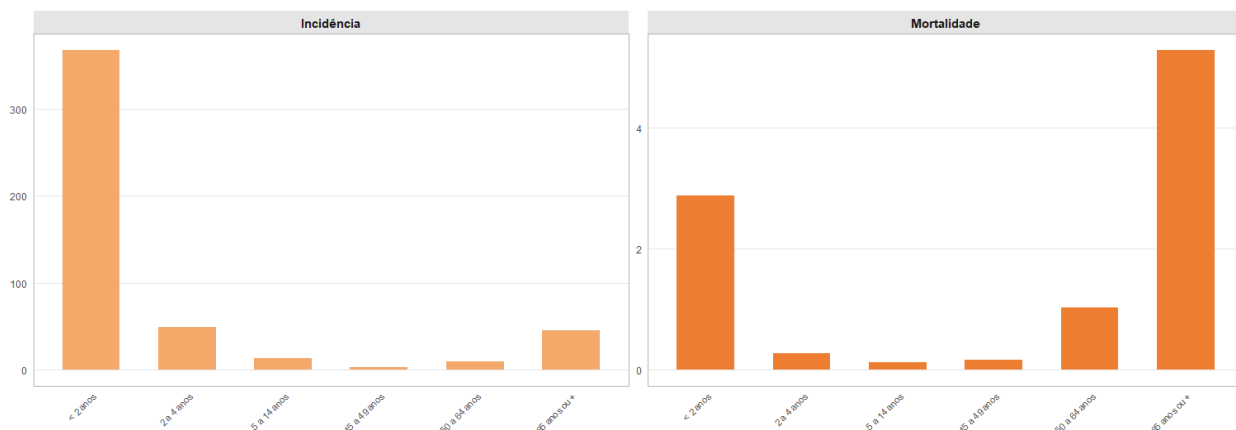
D. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 29 e 31*



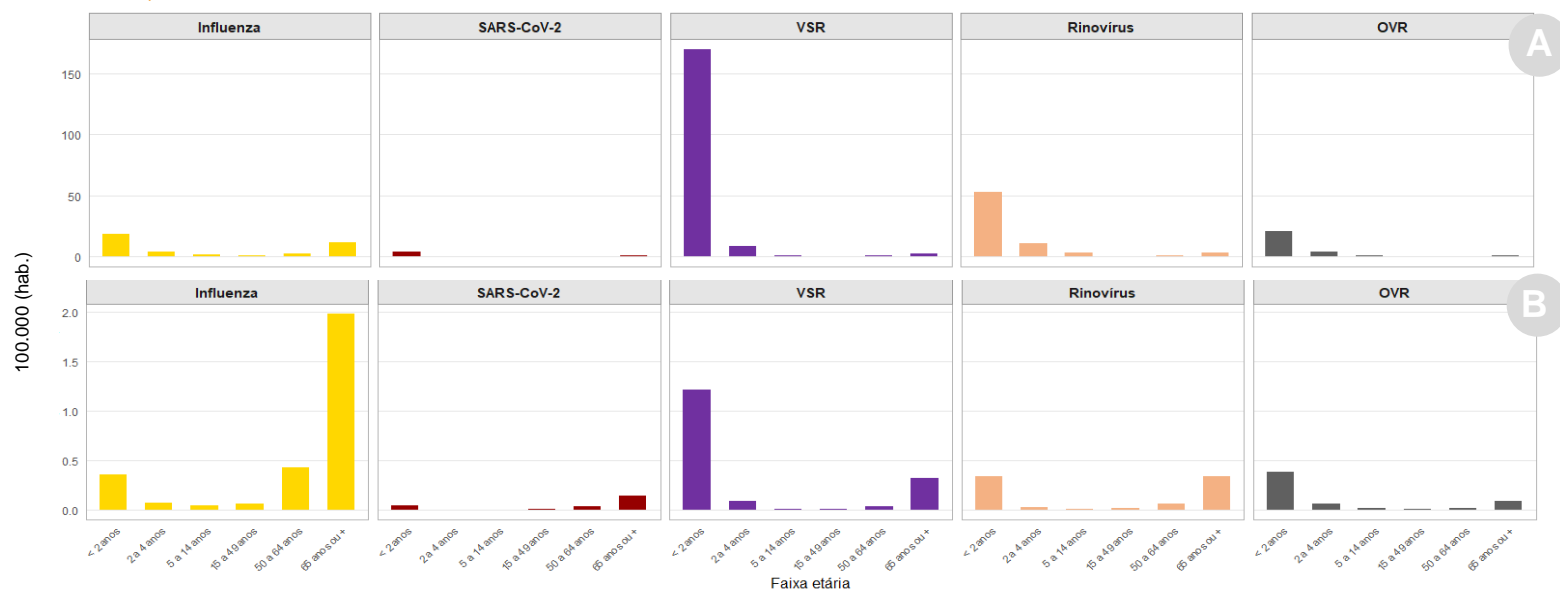
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04/08/2025, dados sujeitos a alteração.

* 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.

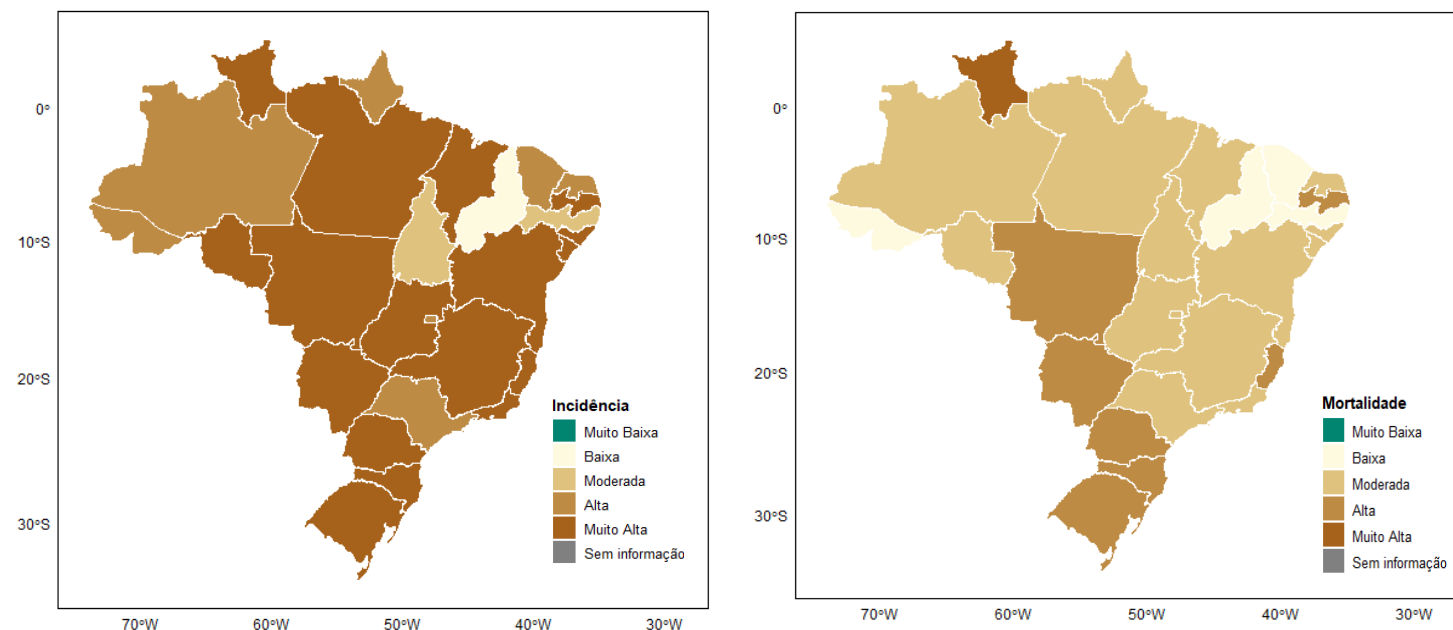
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 24 a 31 de 2025



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 24 a 31 de 2025



G. Incidência e mortalidade por SRAG, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 24 a 31 de 2025



H. Casos por SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 31

	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	1188	181	1762	223	3466	1318	30397	8928	3703	524	20130	3198	61683
De 2 a 4 anos	452	72	682	84	1322	207	3197	3250	1082	131	7281	727	15319
De 5 a 14 anos	628	81	882	142	1764	247	922	3450	634	112	8657	766	15256
De 15 a 49 anos	933	65	1385	163	2605	645	379	996	233	248	7176	739	12041
De 50 a 64 anos	1330	50	1518	84	3052	600	421	643	158	183	6611	704	11449
Mais de 65 anos	3527	158	5140	179	9219	2680	1468	1668	463	369	18619	1973	33841
Sem informação	0	0	2	0	2	2	18	9	4	1	51	5	83
	Sexo												
Feminino	4296	291	6157	451	11467	2897	16756	8517	2824	750	33213	3819	72151
Masculino	3762	316	5213	424	9962	2802	20033	10425	3452	817	35301	4292	77493
Sem informação	0	0	1	0	1	0	13	2	1	1	11	1	28
	Raça/cor												
Branca	4628	179	5599	344	10932	2543	16241	7273	2283	541	25833	3146	61611
Preta	275	22	326	28	672	161	978	597	199	55	2572	261	4971
Amarela	51	1	85	5	148	55	157	84	28	12	505	60	949
Parda	2644	380	3719	388	7416	2183	16894	9790	3343	902	34120	4217	70009
Indígena	47	0	38	14	99	39	260	224	76	7	502	75	1099
Sem informação	413	25	1604	96	2163	718	2272	976	348	51	4993	353	11033
Total	8058	607	11371	875	21430	5699	36802	18944	6277	1568	68525	8112	149672

I. Óbitos por SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 31

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	23	1	27	4	56	30	230	99	61	14	193	3	599
De 2 a 4 anos	6	0	18	2	25	4	13	18	15	2	37	0	100
De 5 a 14 anos	19	0	21	7	47	7	11	17	14	3	64	0	153
De 15 a 49 anos	122	7	107	10	260	84	18	55	17	46	428	5	882
De 50 a 64 anos	276	7	217	13	524	120	48	71	17	33	618	7	1398
Mais de 65 anos	719	20	898	37	1713	645	225	253	84	105	2414	31	5315
Sexo													
Feminino	594	18	680	42	1364	446	264	253	98	97	1790	20	4172
Masculino	571	17	607	31	1260	444	280	260	110	106	1964	26	4273
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Raça/cor													
Branca	726	10	689	34	1482	405	248	256	76	75	1645	18	4055
Preta	38	2	43	5	90	40	10	28	8	8	209	5	383
Amarela	9	0	9	1	19	13	3	4	2	2	44	0	86
Parda	330	21	366	24	778	335	249	200	106	111	1703	22	3362
Indígena	9	0	3	0	12	10	8	11	3	3	24	0	62
Sem informação	53	2	178	9	244	87	27	14	13	4	130	1	500
Total	1165	35	1288	73	2625	890	545	513	208	203	3755	46	8448

*Incluindo co-deteccões

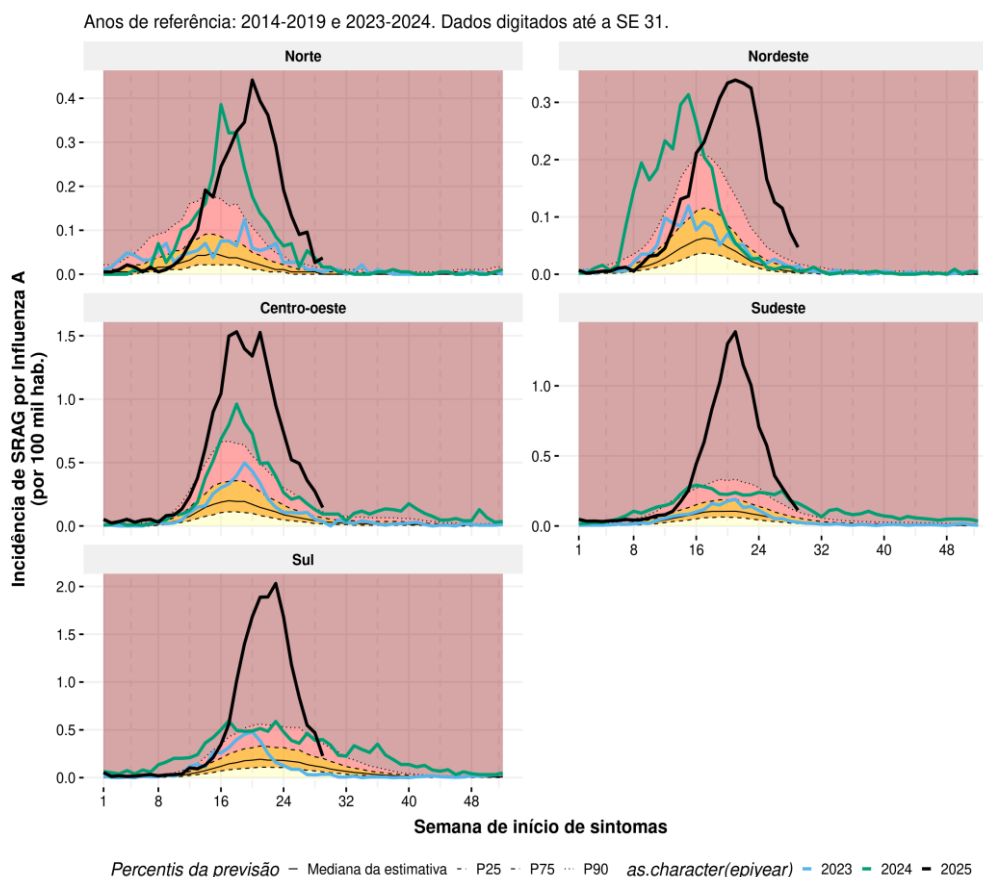
**Casos individuais, sem incluir co-deteccões.

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

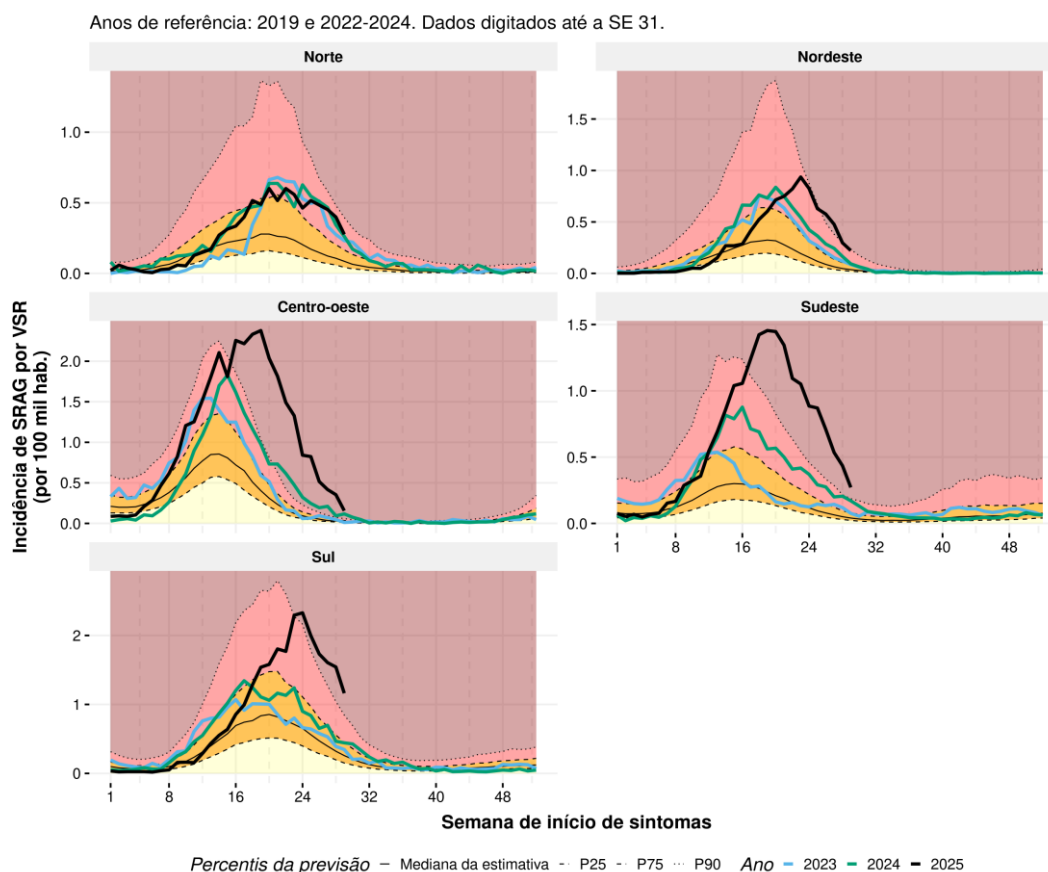
Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codeteccões, de vírus respiratórios, em um mesmo paciente, quando o indivíduo testa positivo para mais de um vírus respiratório. Isso geralmente ocorre devido às metodologias de diagnóstico, sensibilidade do teste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

Até a **SE 31**, foram registrados **162** combinações de codeteccão, sendo a mais frequente entre VSR e rinovírus, com **3.311 (38%) pacientes hospitalizados**, em sua maioria crianças menores de 2 anos.

J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2025 até a SE 31.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2025 até a SE 31.

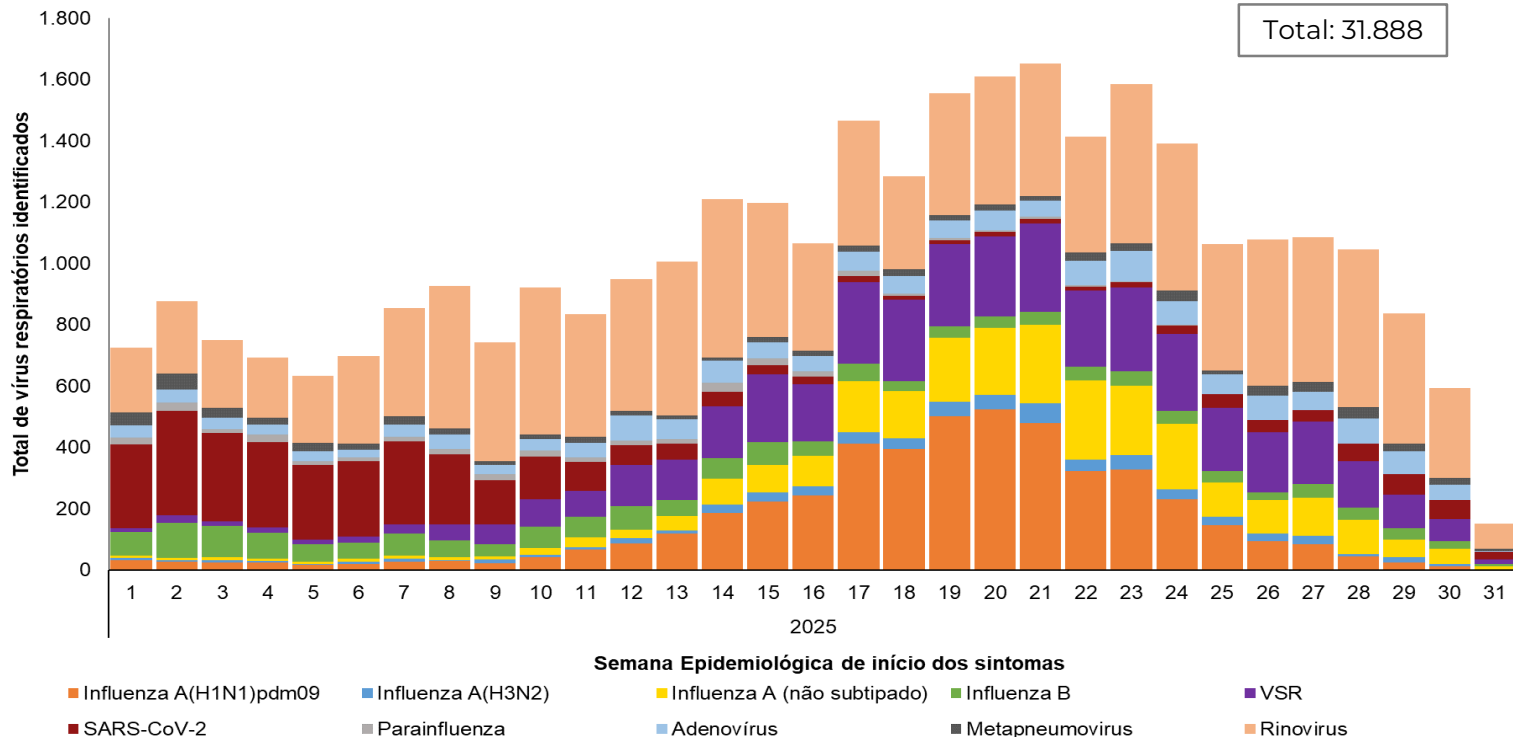


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 02/08/2025, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

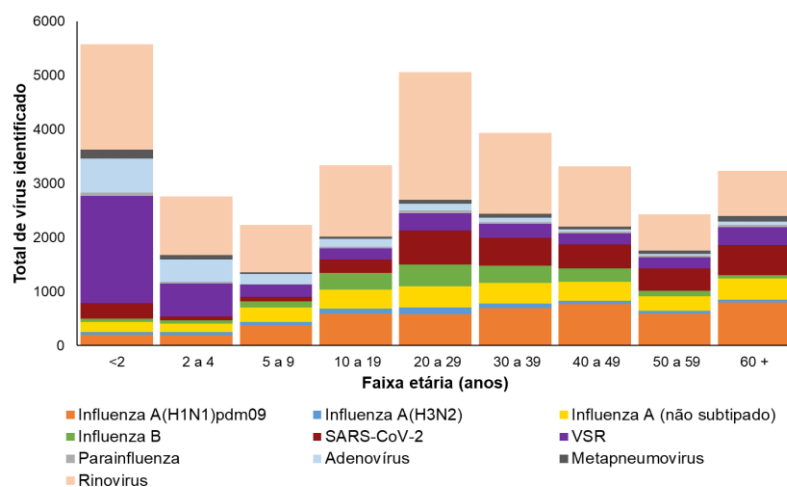
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2025 até a SE 31

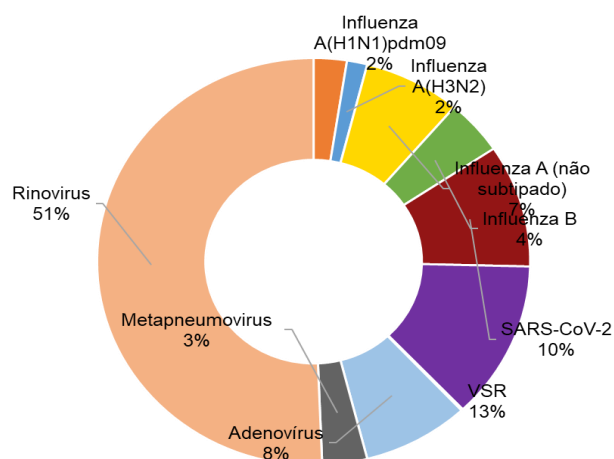


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (30,9%), 49% (4.795/9.859) de Influenza A (H1N1)pdm09, 28% (2.777/9.859) de Influenza A (não subtipado), 17% (1.670/9.859) de Influenza B, e 7% (641/9.859) de Influenza A (H3N2). Entre os **outros vírus respiratórios** (69,1%), houve predomínio da circulação de rinovírus (53%), VSR (20%) e SARS-CoV-2 (15%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 31



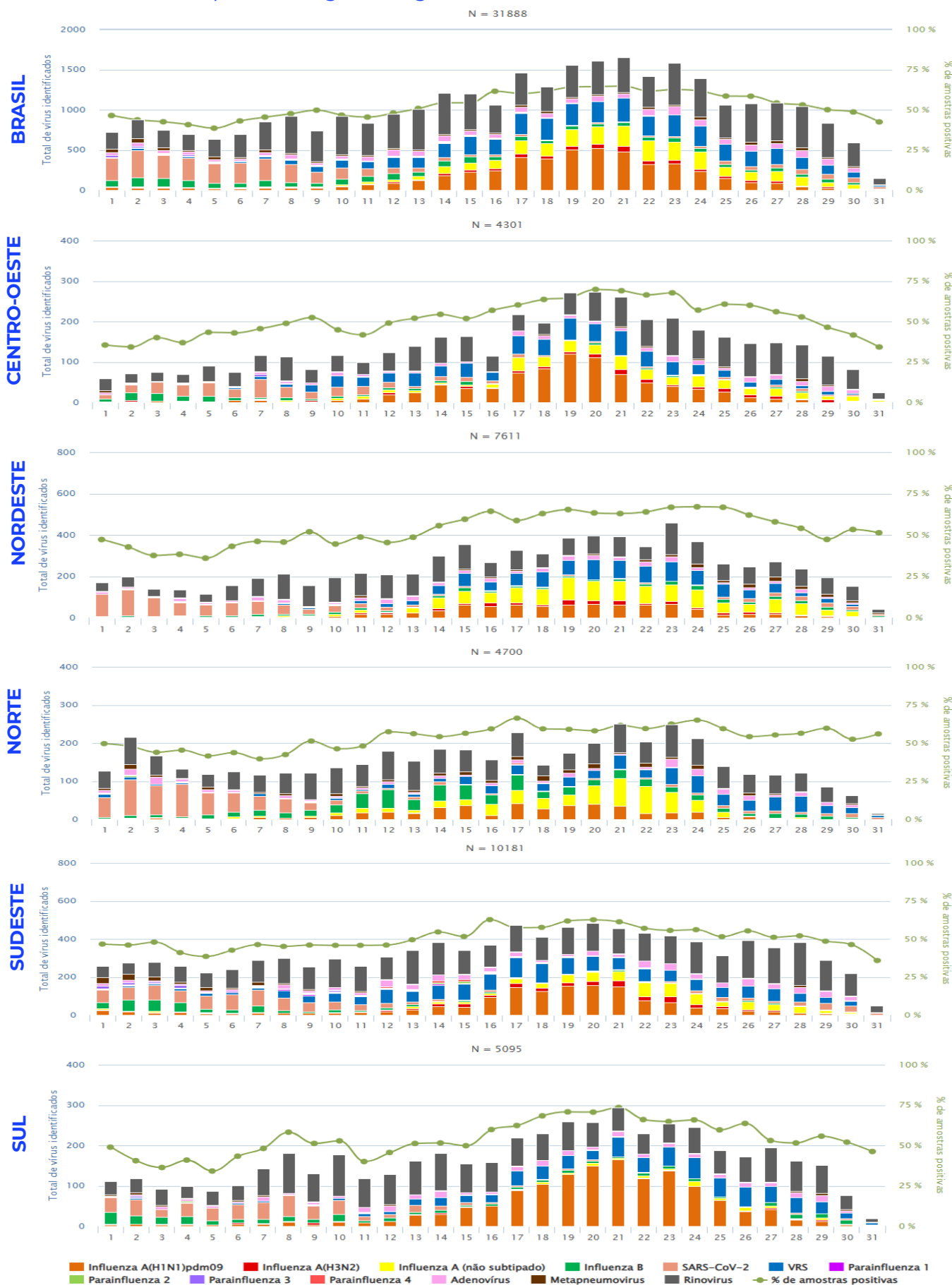
C. Brasil, 2025 entre SE 29 e 31*



Até a SE 31, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de rinovírus (37%), e VSR (27%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de rinovírus (38%) e Influenza A (30%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a Influenza A (38%) e Rinovírus (26%) (Fig. B).

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 31 | 02 de agosto de 2025

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2025, até a SE 31



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04/08/2025, 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 31.

Região/UF		SRAG por Influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *																		Outros										SRAG Total **																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
		A (H1N1) pdm09					A (H3N2)					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