

Casos graves reforçam necessidade de vacinar contra gripe e covid

Esta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 39, observa-se que cinco estados apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo: AM, DF, ES, MT e GO. Em alguns estados do Centro-Oeste, como GO e DF, o crescimento dos casos de SRAG continua sendo impulsionado pela Influenza A H3N2, que tem levado ao aumento das hospitalizações em todas as faixas etárias, e pela Covid-19, que tem estimulado o crescimento das hospitalizações especialmente entre os idosos. 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 28 de setembro, foram notificados 311.849 casos. Os modelos ajustados para a série do Brasil apresentaram, nas últimas seis semanas, uma tendência decrescente nos casos notificados de Covid-19.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 97.219 casos hospitalizados em 2025 até a SE 39, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 36 a 39) o predomínio foi de Rinovírus (38%), SARS-CoV-2 (15%) e VSR (12%). Em relação aos óbitos foram registrados 5.579 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para SARS-CoV-2 (49%), Rinovírus (22%) e Influenza (13%), sendo 10,4% Influenza A não subtipado, 1,7% Influenza B e 1,7 Influenza A H3N2.
- No último Boletim InfoGripe¹, observa-se que cinco das 27 UF's apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) e estão com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 39: AM, DF, ES, MT e GO. No AC e RO, a tendência de crescimento observada reflete um padrão de oscilação da série temporal nas últimas semanas, não indicando um aumento consistente dos casos. Em alguns estados do Centro-Oeste, como GO e DF, o crescimento dos casos de SRAG continua sendo impulsionado pela Influenza A, que tem levado ao aumento das hospitalizações em todas as faixas etárias, e pela Covid-19, que tem impulsionado o crescimento das hospitalizações especialmente entre os idosos. No ES, o aumento dos casos de SRAG também tem sido impulsionado pela Covid-19 e rinovírus. No MT, o aumento se concentra nas crianças pequenas, mas ainda não há resultados laboratoriais suficientes para identificar o vírus responsável por essa tendência. Já no AM, o aumento de SRAG em crianças pequenas continua sendo impulsionado pelo VSR, enquanto entre aquelas de 2 a 14 anos o destaque é o rinovírus.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 39, temos a interrupção da tendência de aumento da positividade para SARS-CoV-2, com quatro semanas de estabilidade em patamares altos. A positividade para Influenza A continua demonstrando tendência de aumento, confirmando a positividade alta destes dois patógenos. Também continuamos a ver os patamares mínimos nas positivities para VSR e Influenza B, cuja positividade está próxima do zero, sem demonstrar nenhuma reversão.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 2.711.841 exames de RT-PCR em 2025 para o diagnóstico da covid-19, dos quais, 22.250 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na SE 39 de 2025, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 1,14%. Observamos uma estabilidade na taxa de positividade para o SARS-CoV-2 no Brasil. A detecção de exames positivos para Influenza B e Rinovírus manteve-se estável em todas as regiões do país. A detecção de exames positivos para vírus sincicial respiratório (VSR) apresenta ligeiro declínio nas últimas duas SE. Com relação à Influenza A, observa-se aumento na positividade dos exames em âmbito nacional nas últimas duas SE, para o subtipo H3 sazonal, com destaque para as regiões Centro-Oeste (Distrito Federal e Goiás) e Sudeste (São Paulo).
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 3.594 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 39. Nesse período, foram identificadas 167 diferentes linhagens circulantes, com destaque para a XFG, LP.8.1.4 e JN.1.11. A Variante sob Monitoramento (VUM) XFG, com 26% dos sequenciamentos, a Variante de Interesse (VOI) JN.1* (*sublinhagens não classificadas como VUM), com 25% dos sequenciamentos, e a VUM LP.8.1, com 25% dos sequenciamentos, predominam entre as variantes circulantes no Brasil, seguidas da VUM XEC (7%), VUM KP.3.1.1 (7%), VUM KP.3 (6%). Outras variantes representaram 4% dos sequenciamentos do período. Quando avaliados os últimos três meses, período em que houve retomada de aumento de casos de covid-19 no Brasil, observa-se mudança no perfil genômico e predomínio da VUM XFG em todas regiões, representando 80% do total de sequenciamentos (1.104) de amostras coletadas nesse 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.

- As vacinas covid-19 atualmente em uso são eficazes contra formas graves, hospitalizações e óbitos pelas variantes em circulação. Estes imunizantes 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 encarrega 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 29 de setembro, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), já foram aplicadas 52.016.246 de doses da vacina para a população geral e a cobertura vacinal para a população alvo (crianças, gestantes e idosos) está em torno de 49%. 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 14/09/2025, ainda vemos uma tendência de aumento nas notificações de novos casos de covid-19 quando analisamos todos os países como um todo. Nesta semana 65 países reportaram dados, com 132.801 notificações de novos casos nos últimos 28 dias, um aumento de 53.548 em relação aos 28 dias anteriores, com 79.253 notificações. Os maiores percentuais de aumento estão na Croácia, Polônia, Ucrânia, Romênia, Bulgária, Lituânia, Eslovênia e Eslováquia. Também vemos aumentos importantes em números absolutos na Grécia, Reino Unido e Irlanda do Norte e Tchêquia. Os dados de óbitos seguem uma tendência similar de aumento nas últimas quatro semanas, com 1.671 notificações de novos óbitos nos últimos 28 dias nos 35 países que reportaram dados. O CDC Europeu⁵ já reporta que Estônia, Lituânia e Rússia estão com níveis de síndrome gripal maiores do que o esperado para esta época, com um aumento importante da positividade para SARS-CoV-2. Em relação à vigilância genômica, os dados do GISAID⁶, atualizados em 30/09/2025, mostram que vemos que, dos 15.428 sequenciamentos de agosto, reportados até a data deste informe, 65% tiveram a detecção de "outras variantes", que provavelmente incluem a XFG e aguardam ajuste no painel de acordo com a classificação da OMS. 19,8% tiveram a detecção da NB.1.8.1, 8% da JN.1.* e 4,4% da LP.8.1.

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

4 - Disponível em <https://data.who.int/dashboards/covid19>;

5 - Disponível em <https://eriviss.org/>

6 - 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 39 | 27 de setembro de 2025



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

621 Casos novos na **SE 39 de 2025**

Comparação de casos até a SE 37 ***

2023	2024	2025
1.197.196	819.176	305.487

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 28/09/2025.

0,29 Incidência **SE 39 de 2025**
Casos/100 mil habitantes

Indicador de tendência de casos

Decrescente para os casos notificados de Covid-19

Óbitos de SRAG por covid-19

Apresentados no **Anexo I** em conjunto com os demais vírus respiratórios



Vigilância Laboratorial*

53.105

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da covid-19
na SE 39 de 2025

604

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 39 de 2025

Positividade de **1,14%** dos
exames realizados
na SE 39 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 1/10/2025 dados sujeitos a alteração



CASOS

183.953

2025 até a SE 39

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

10.769

2025 até a SE 39



97.219 Com identificação de vírus respiratórios*

3.628

Casos nas SE 36 a 39

Predomínio de:

38% SRAG por **Rinovírus**
15% SRAG por **SARS-CoV-2**
12% SRAG por **VSR**

5.579 Com identificação de vírus respiratórios*

107

Óbitos nas SE 36 a 39

Predomínio de:

49% SRAG por **SARS-CoV-2**
22% SRAG por **Rinovírus**
13% SRAG por **Influenza****

**sendo 10,4% Flu A (não subtipado), 1,7% Flu B e 1,7% Flu A (H3N2).

Comparação até a SE 37 ***

2023	2024	2025
141.597	137.764	180.199

Comparação até a SE 37 ***

2023	2024	2025
9.157	8.784	10.719

* Total de casos e óbitos que tiveram diagnóstico laboratorial detectável para ao menos um 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

40.062

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS

2025 até a SE 39

3.318

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 36 a 39

SARS-COV-2

21%

INFLUENZA*

13%

OVR**

65%

RINOVÍRUS

69%

ADENOVÍRUS

13%

* Sendo 6% Flu A (não subtipado); 0,4% Flu A (H1N1)pdm09; 3,5% Flu A (H3N2) e 3,5% Influenza B

** outros Vírus Respiratórios

Nota SRAG: Foi realizada uma alteração no cálculo da categoria "Com identificação de vírus respiratórios". Anteriormente, utilizava-se como critério o número de vírus identificados; agora, o cálculo considera o número de casos com identificação de vírus respiratório.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 22/09/2025. Dados sujeitos a atualização.



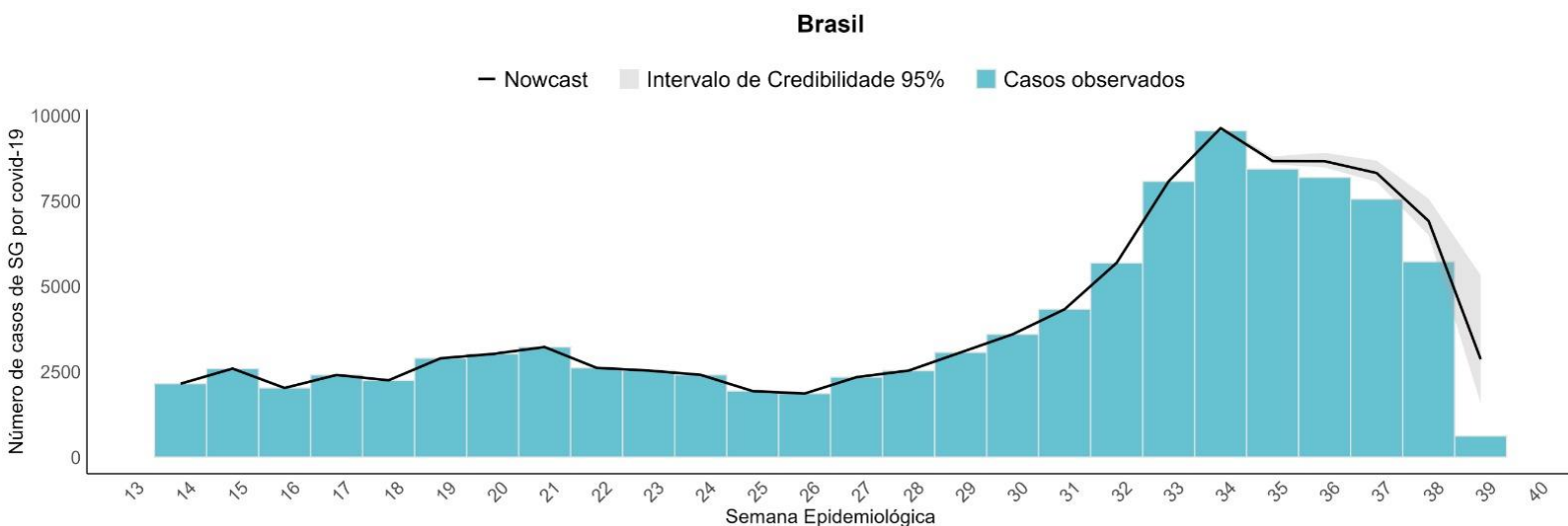
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

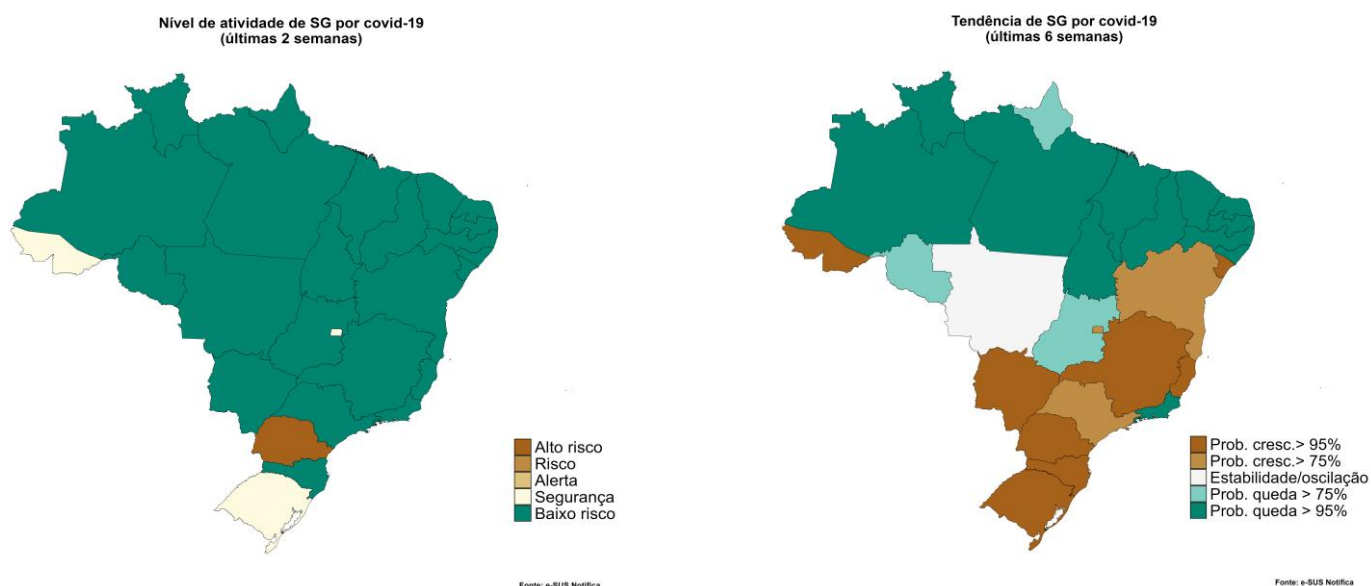
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*^{1,2} permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão mais próxima da realidade e contribuindo para o planejamento de ações de controle e prevenção da doença.
- As projeções baseadas em *nowcasting* das séries temporais para o Brasil indicam, nas últimas seis semanas, uma tendência decrescente nos casos notificados de covid-19 (Figura A). Quanto às faixas etárias, o modelo ajustado indicou nas últimas seis semanas uma tendência crescente de casos somente para a faixa etária 80 ou mais.

A- Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 39 de 2025



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

- O nível de atividade de SG por covid-19 se encontra em baixo risco na maioria dos estados, porém a tendência da evolução de SG por covid-19 indica uma probabilidade de crescimento superior a 75% para as regiões do sul e sudeste principalmente. Já a maioria dos estados da região norte e nordeste indicam uma probabilidade de queda acima de 95%.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 28 de setembro de 2025

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

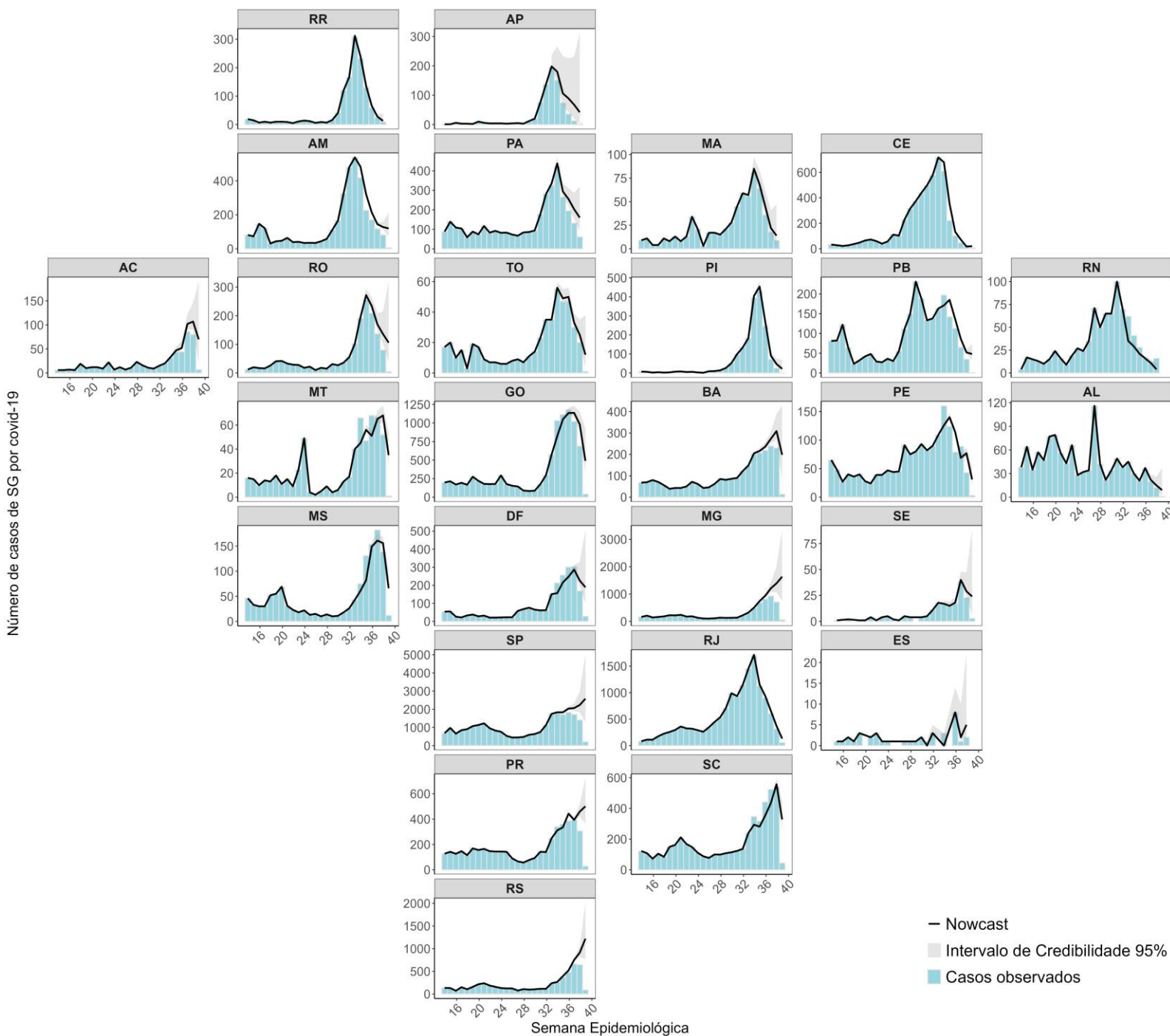
¹Bastos LS, Economou T, Gomes MFC, et al. A modelling approach for correcting reporting delays in disease surveillance data. Statistics in Medicine. 2019; 38: 4363–4377. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sim.8303>

²FIOCRJ/UFZ. 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

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

- Os modelos ajustados para as séries das UF's indicaram que nas últimas seis semanas AC, BA, DF, ES, MG, MS, PR, RS, SC, SE, SP possuem tendência crescente; e AL, AM, AP, CE, GO, MA, PA, PB, PE, PI, RJ, RN, RO, RR, TO possuem tendência decrescente (Figura B).

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 38 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 28 de setembro de 2025

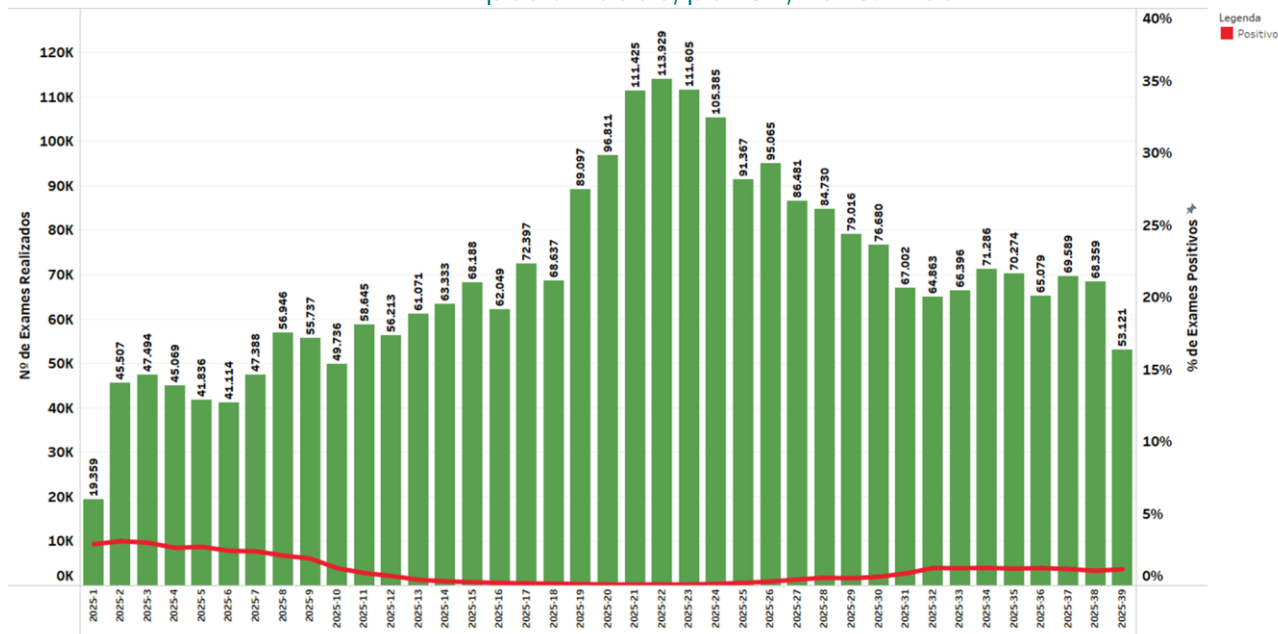
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

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

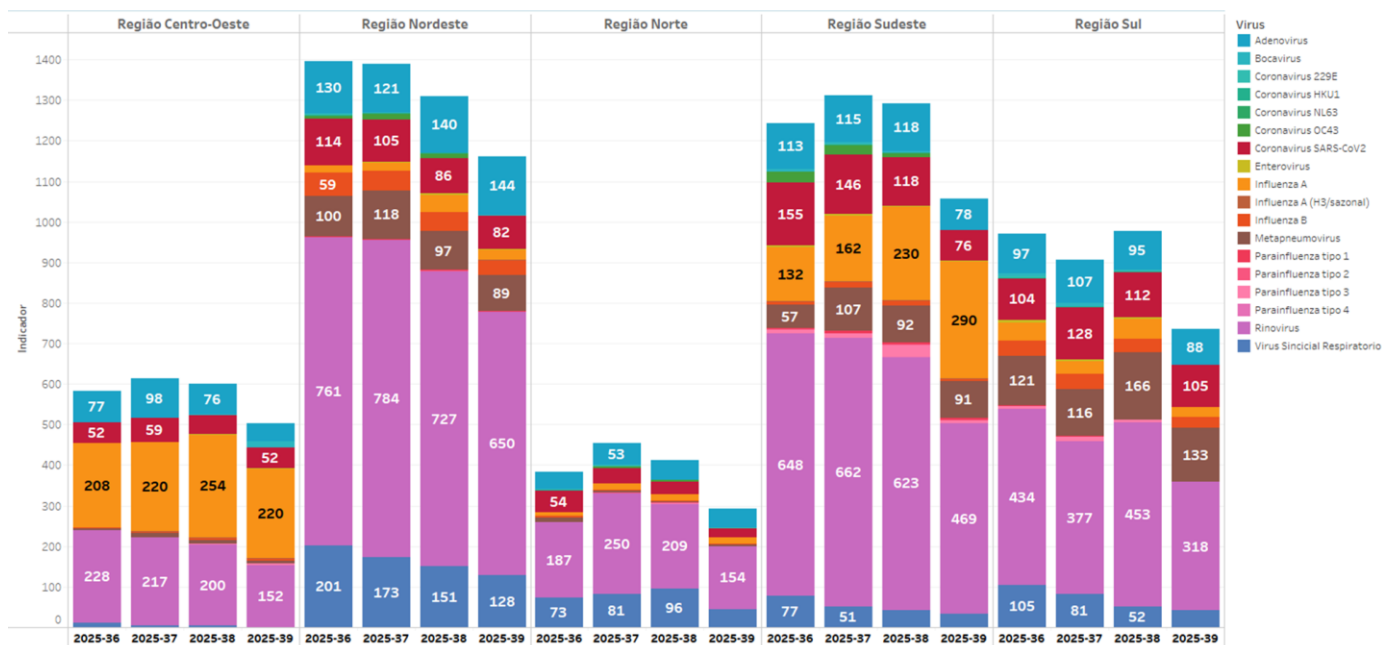
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



Fonte: GAL, atualizado em 1/10/2025 dados sujeitos a alteração.

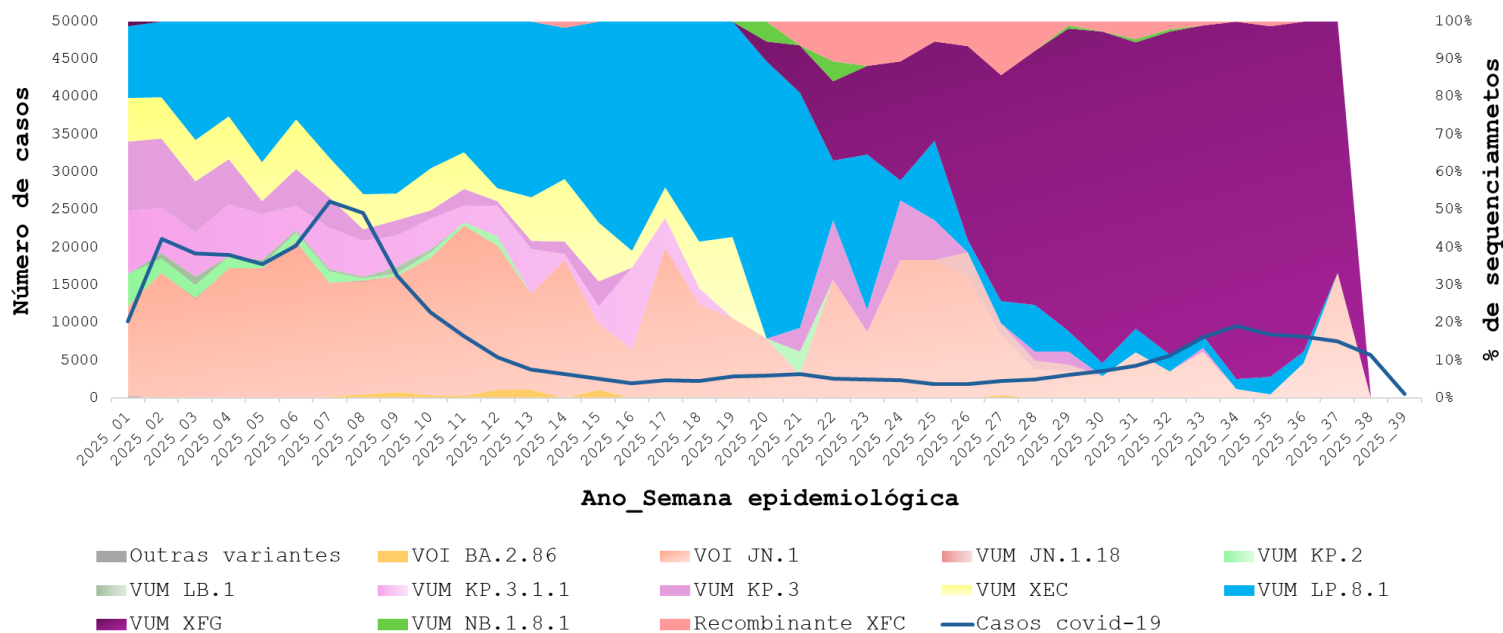
Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, 2025, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 1/10/2025 dados sujeitos a alteração.

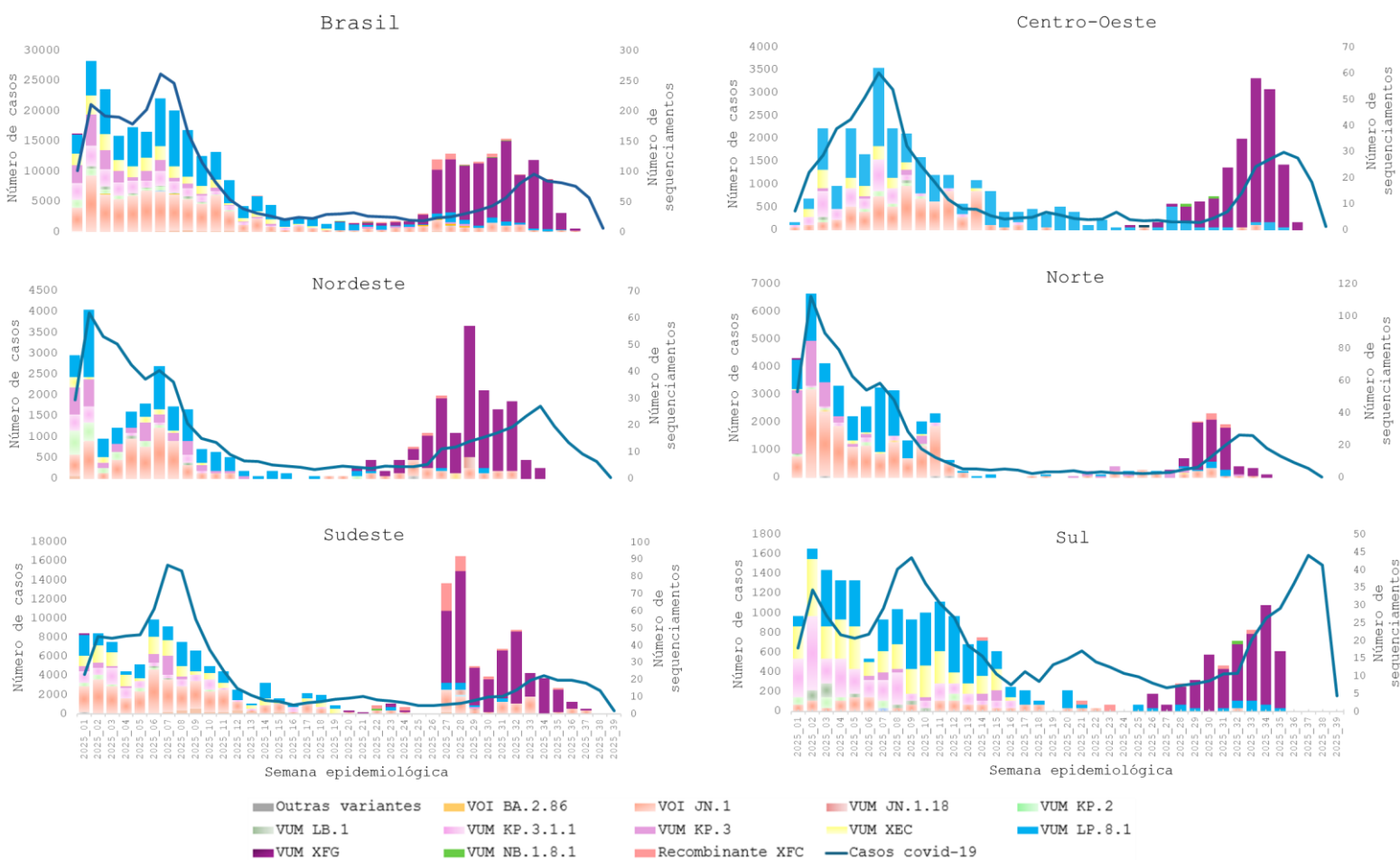
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 39 | 27 de setembro de 2025

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 39 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 30/09/2025.

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 39 de 2025

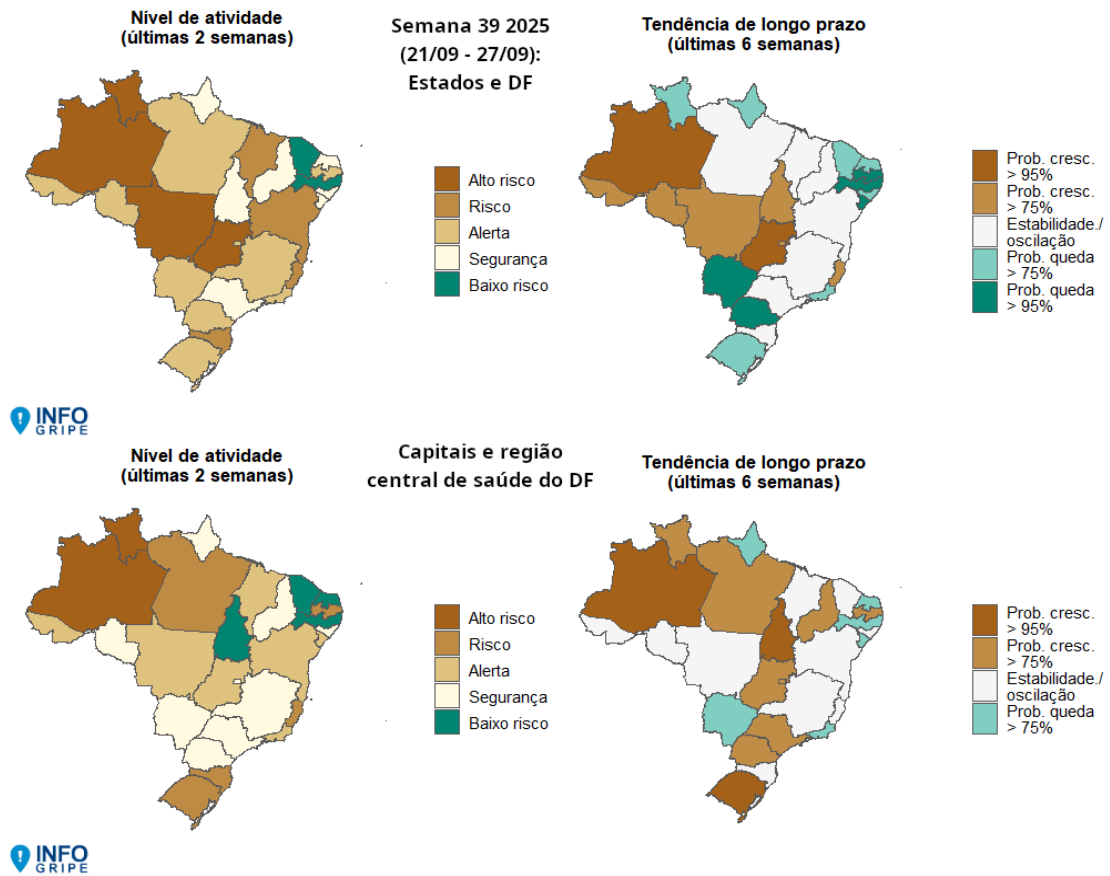


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 30/09/2025.

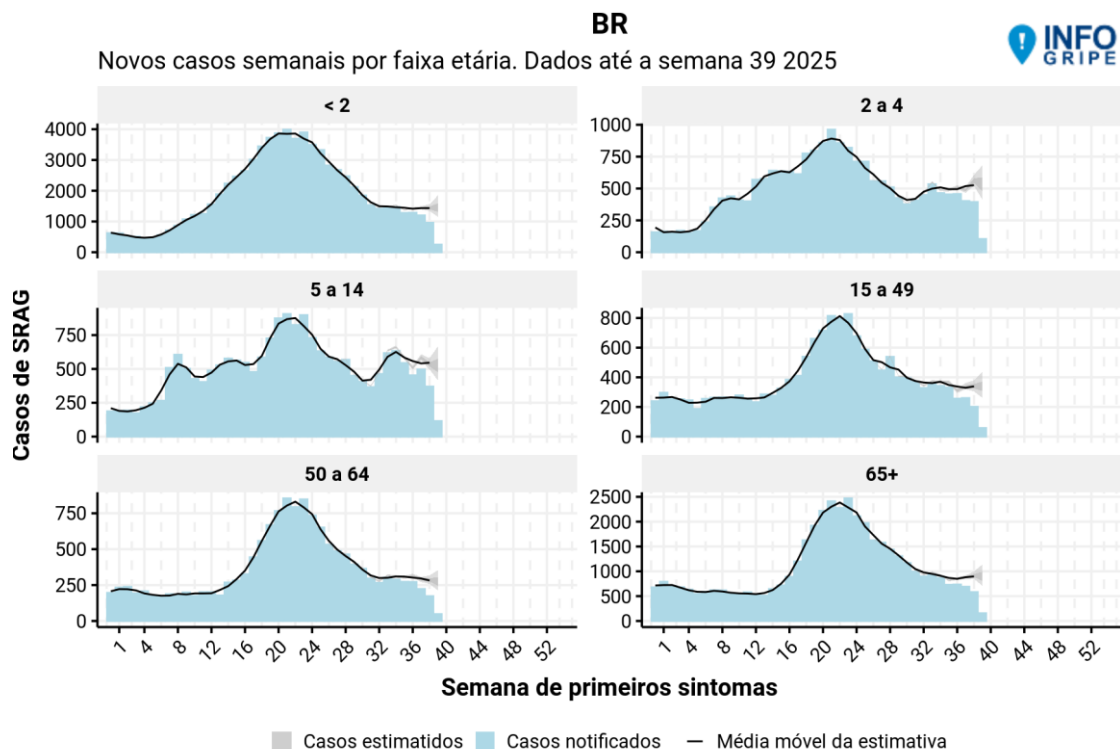
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

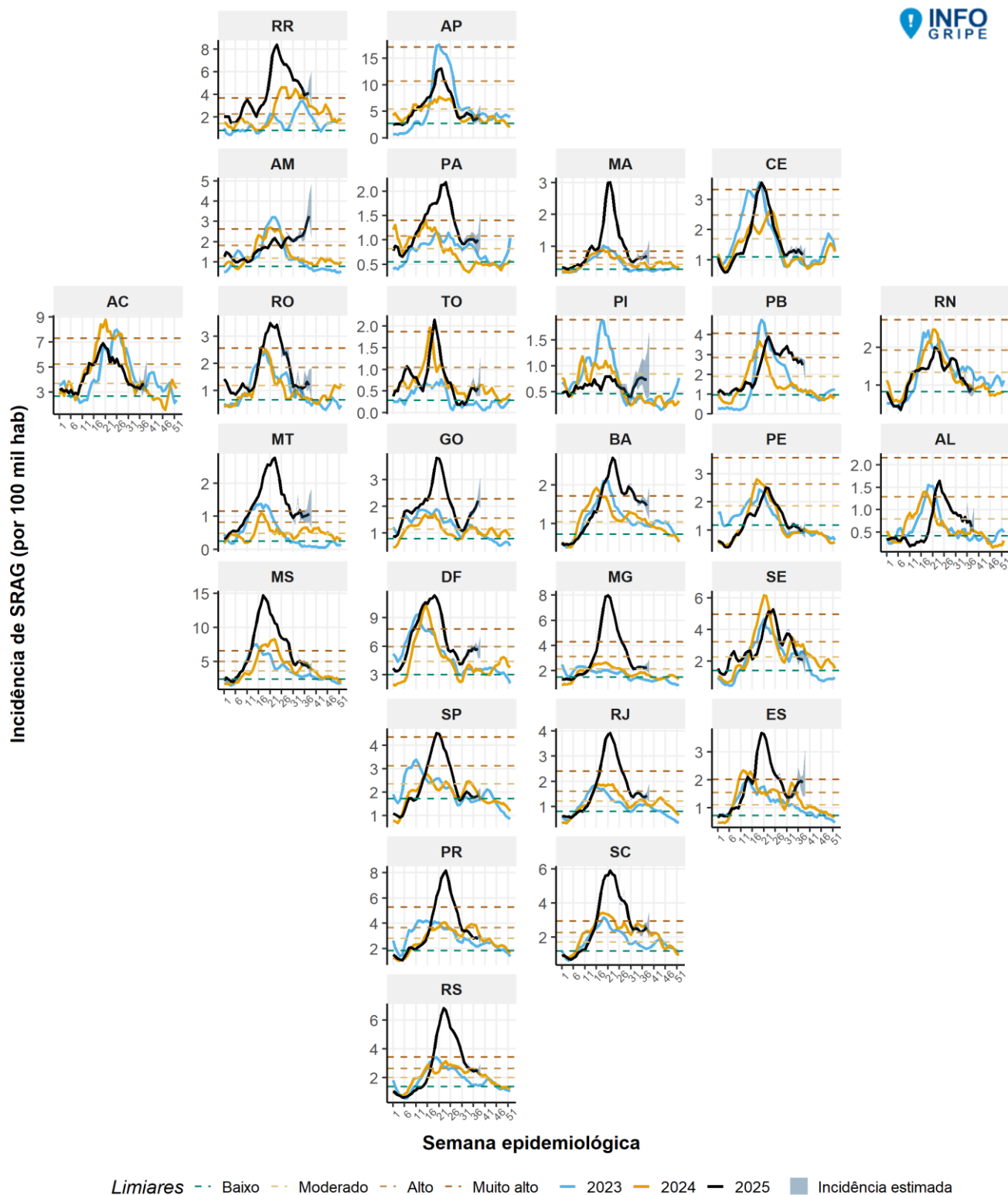


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 27/09/2025, dados sujeitos a alteração.
* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.

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 (SE39)



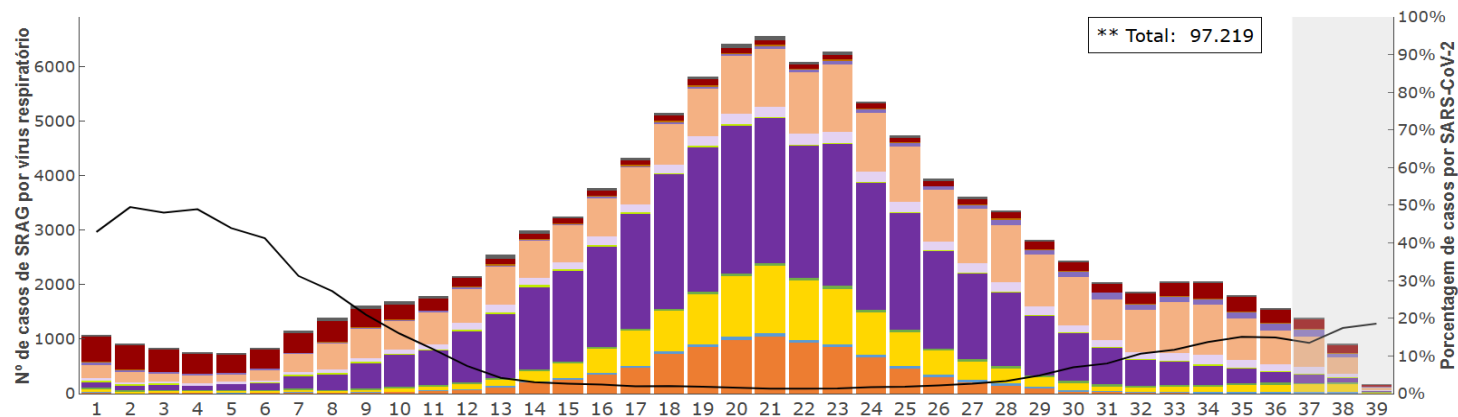
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 27/09/2025, dados sujeitos a alteração.

* 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.

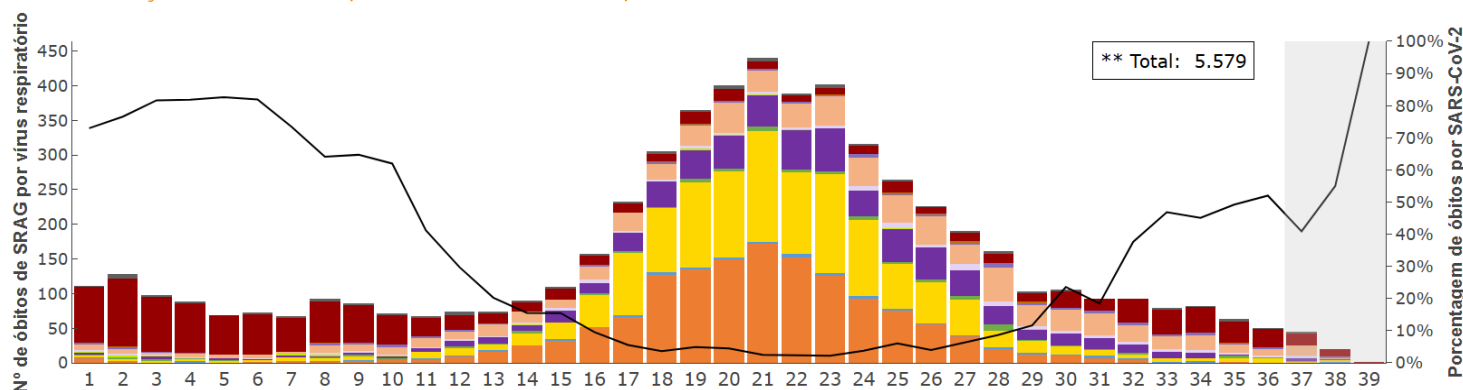
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

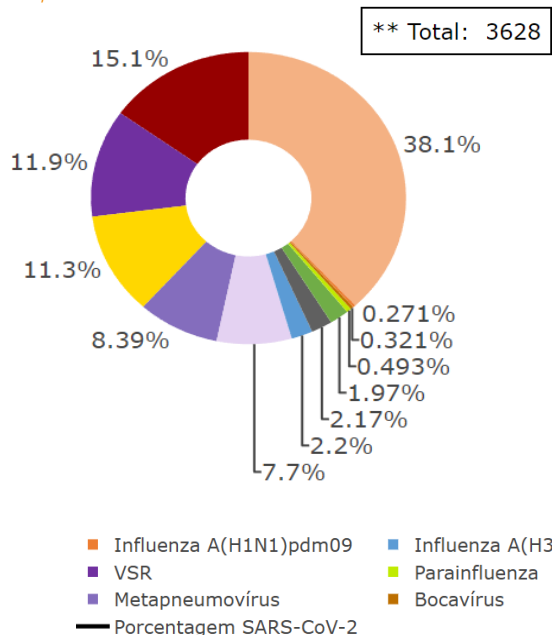
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2025 até a SE 39



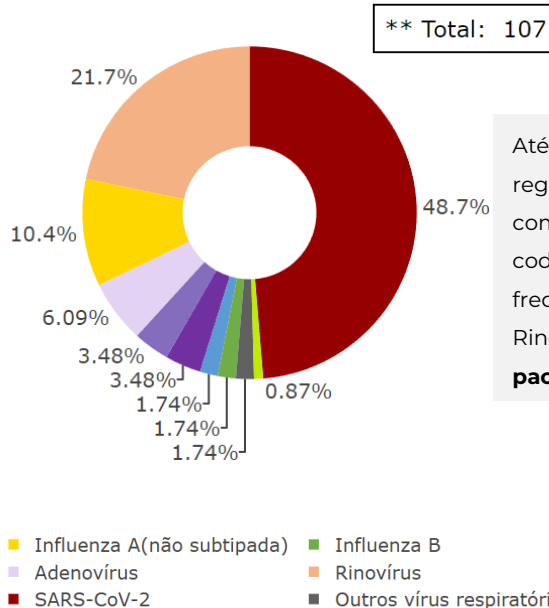
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2025 até a SE 39



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *. Brasil, 2025 entre SE 36 e 39***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 36 e 39***



Até a **SE 39**, foram registrados **180** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com **3.870 (36%)** pacientes hospitalizados.

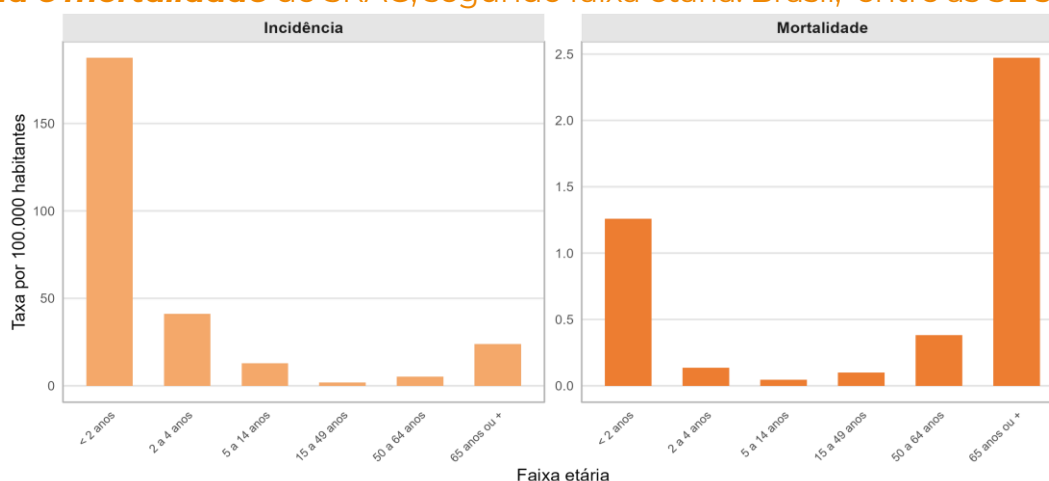
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 29/09/2025, dados sujeitos a alteração.

*Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar codetecções — ou seja, a identificação de mais de um vírus respiratório em um mesmo paciente. Isso pode ocorrer devido às metodologias de diagnóstico utilizadas, à sensibilidade dos testes e à circulação simultânea desses vírus.

** Total de casos e óbitos com identificação de ao menos um vírus respiratório, retirando aqueles não especificados, outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação.

***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.

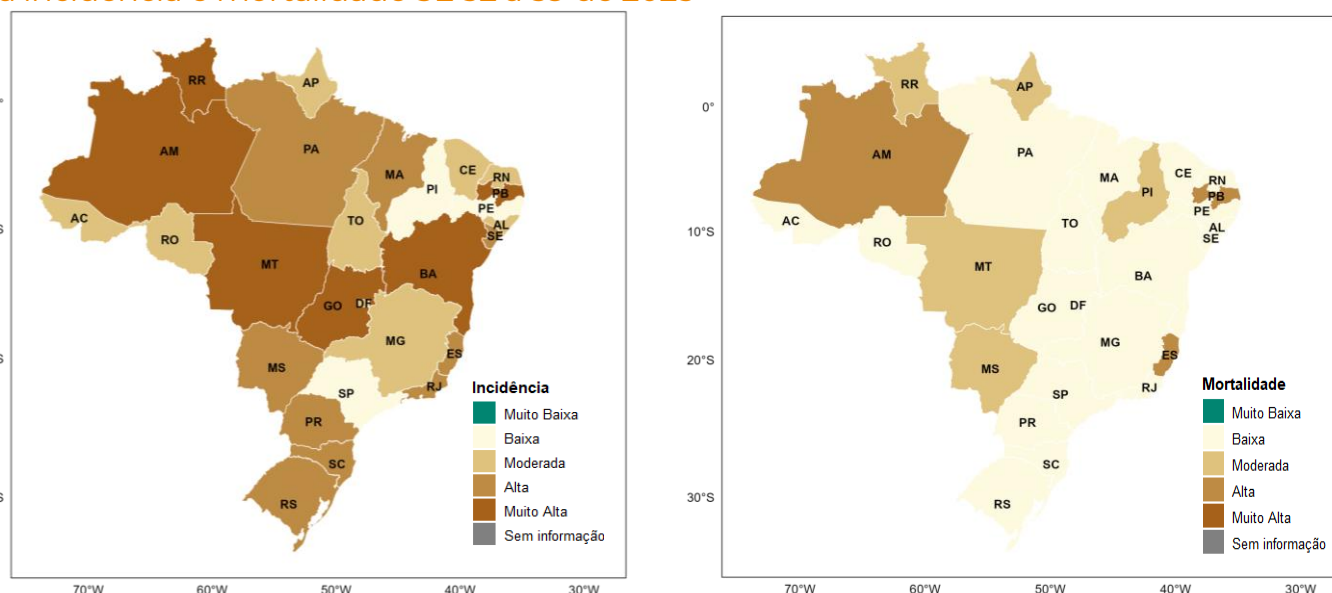
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 32 a 39 de 2025



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 32 a 39 de 2025



G. Incidência e mortalidade por SRAG, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 32 a 39 de 2025



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 29/09/2025, dados sujeitos a alteração.

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 39

	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	1334	258	1908	309	3940	1806	34249	12166	5341	668	23969	2864	73886
De 2 a 4 anos	498	128	818	107	1594	263	3561	4518	1535	174	9090	868	19290
De 5 a 14 anos	699	142	1024	179	2082	336	1035	4855	888	147	10985	884	19643
De 15 a 49 anos	1052	98	1510	211	2939	918	448	1444	338	289	9007	676	15070
De 50 a 64 anos	1526	77	1533	99	3321	815	502	945	242	217	8306	625	14069
Mais de 65 anos	4051	246	5337	230	10117	3536	1749	2475	664	428	23718	1709	41891
Sem informação	1	0	3	0	4	3	19	12	5	1	64	6	104
Sexo													
Feminino	4881	479	6540	589	12815	3909	18878	11854	4104	911	41194	3575	88395
Masculino	4280	470	5592	546	11181	3768	22672	14559	4908	1012	43931	4057	95527
Sem informação	0	0	1	0	1	0	13	2	1	1	14	0	31
Raça/cor													
Branca	5303	317	5786	482	12139	3285	18311	10121	3421	623	32298	2940	75295
Preta	307	32	341	34	742	237	1100	865	279	69	3317	254	6284
Amarela	57	4	91	8	166	70	184	126	38	13	612	37	1151
Parda	2982	556	4135	460	8436	3081	18992	13536	4588	1104	42132	4074	86185
Indígena	55	1	39	20	116	62	368	302	118	9	665	61	1494
Sem informação	457	39	1741	131	2398	942	2608	1465	569	106	6115	266	13544
Total	9161	949	12133	1135	23997	7677	41563	26415	9013	1924	85139	7632	183953

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 39

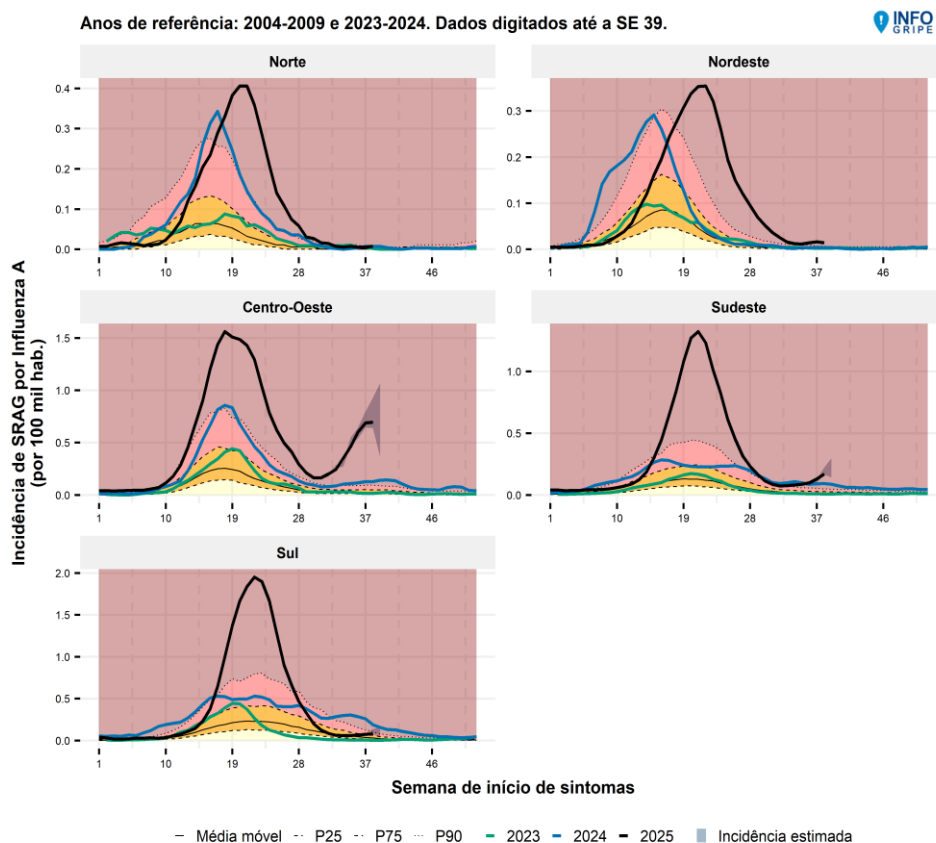
	Vírus respiratórios em óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.												
Categoria	SRAG por Influenza *					SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total **
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza B	Influenza geral	SARS-CoV-2	VSR	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação	
	Idade												
Menor que 2 anos	27	1	29	6	64	40	264	145	78	15	235	1	734
De 2 a 4 anos	9	1	15	2	26	5	16	23	19	3	41	2	117
De 5 a 14 anos	22	1	21	10	54	8	13	20	14	5	86	1	189
De 15 a 49 anos	145	9	119	14	302	112	29	102	32	58	567	5	1165
De 50 a 64 anos	330	10	222	15	593	167	62	103	30	40	799	4	1745
Mais de 65 anos	878	36	975	48	1984	836	301	388	115	125	3243	27	6817
Sem informação	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Sexo													
Feminino	712	35	739	54	1577	583	334	377	137	116	2392	17	5334
Masculino	700	23	641	41	1446	585	350	404	151	130	2579	23	5432
Sem informação	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3
Raça/cor													
Branca	880	19	731	50	1709	512	317	385	116	83	2167	20	5113
Preta	49	2	49	5	107	48	13	41	11	9	271	2	489
Amarela	9	2	12	1	24	17	4	5	3	2	56	0	110
Parda	411	31	399	29	912	470	306	311	141	142	2281	16	4390
Indígena	10	1	3	1	15	14	14	17	3	3	33	1	87
Sem informação	53	3	187	9	257	107	31	22	14	7	164	1	580
Total	1412	58	1381	95	3024	1168	685	781	288	246	4972	40	10769

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 29/09/2025, dados sujeitos a alteração.

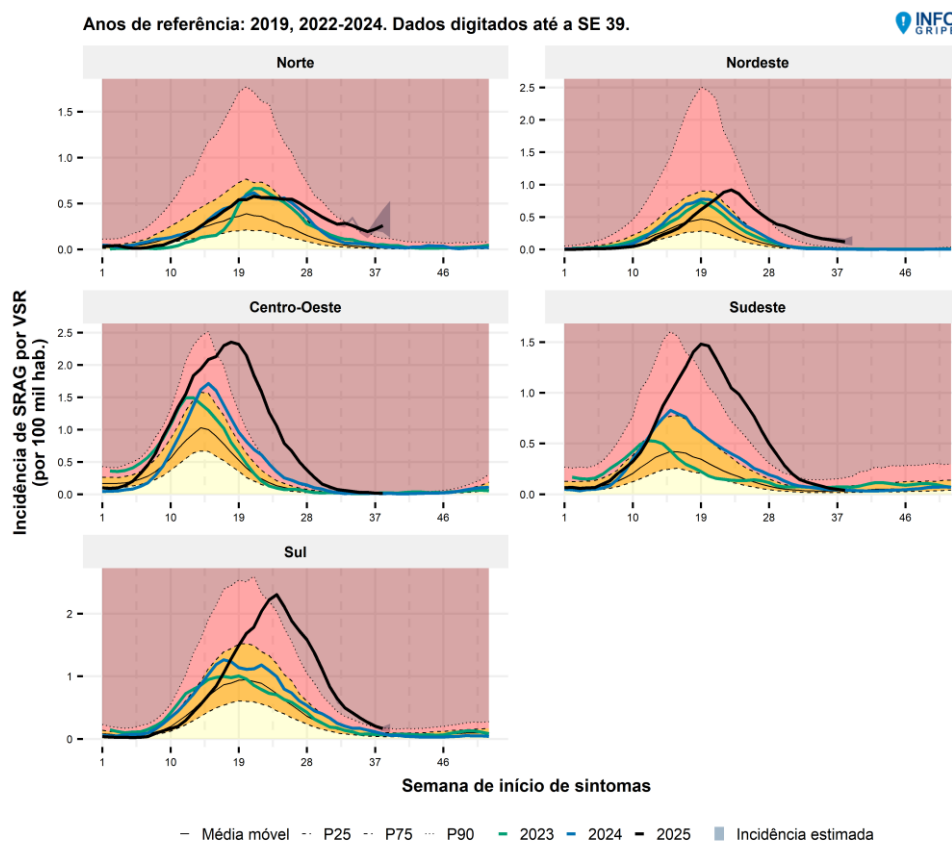
*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus respiratórios, em um mesmo paciente, quando o indivíduo testa positivo para mais de um vírus respiratório. Isso geralmente ocorre devido às metodologias de diagnóstico, sensibilidade do teste e à circulação simultânea dos vírus respiratórios

Entre os casos de SRAG, 89% dos casos de SARS-CoV-2 e 98% dos casos de Influenza foram confirmados por métodos laboratoriais, enquanto os casos restantes foram confirmados com base em critérios clínicos, clínico-epidemiológicos e/ou exames de imagem.

J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2025 até a SE 39.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2025 até a SE 38.

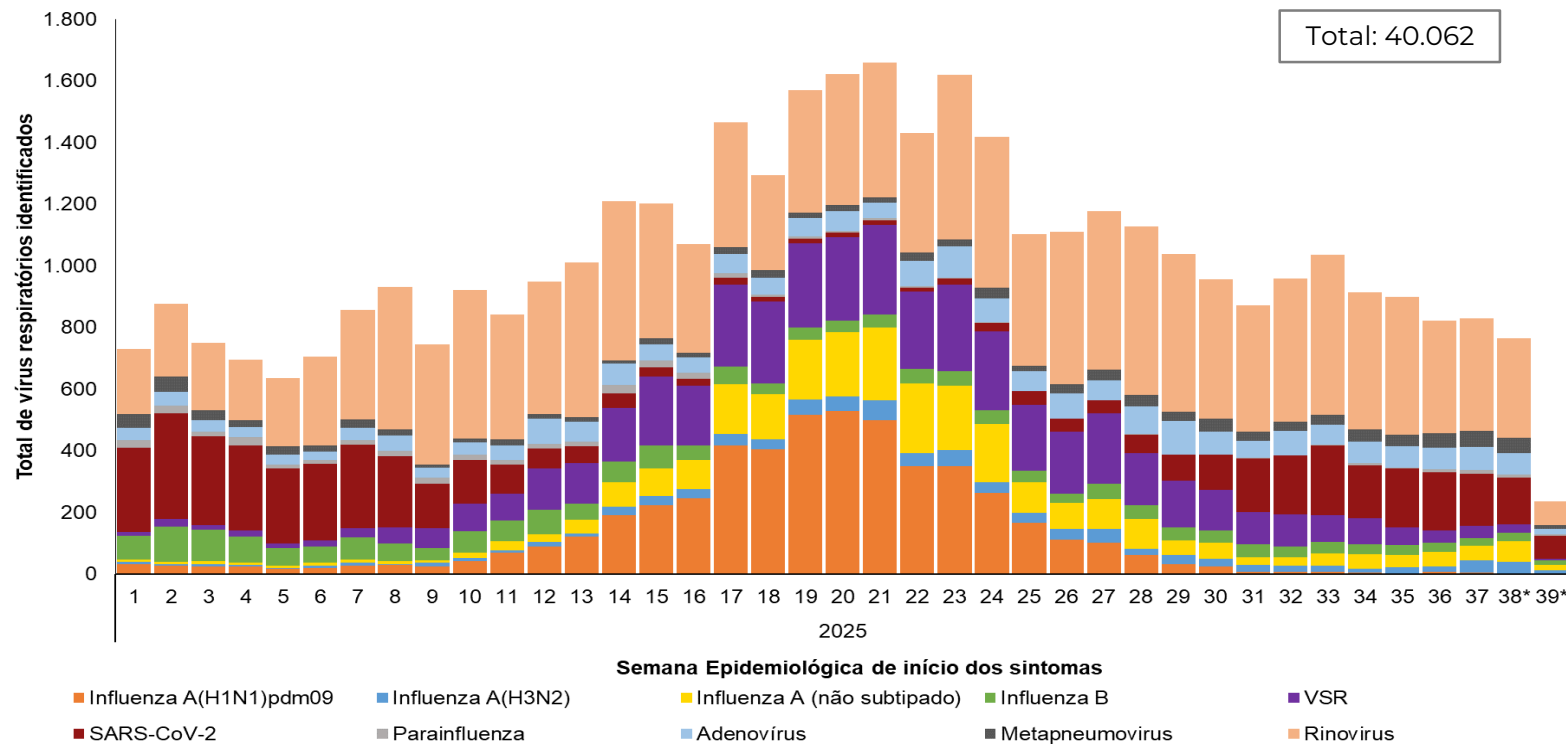


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 27/09/2025, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

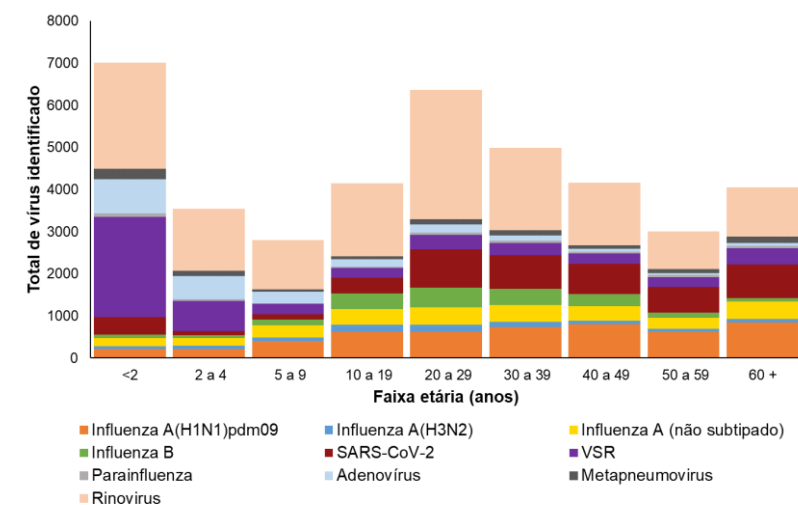
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2025 até a SE 39



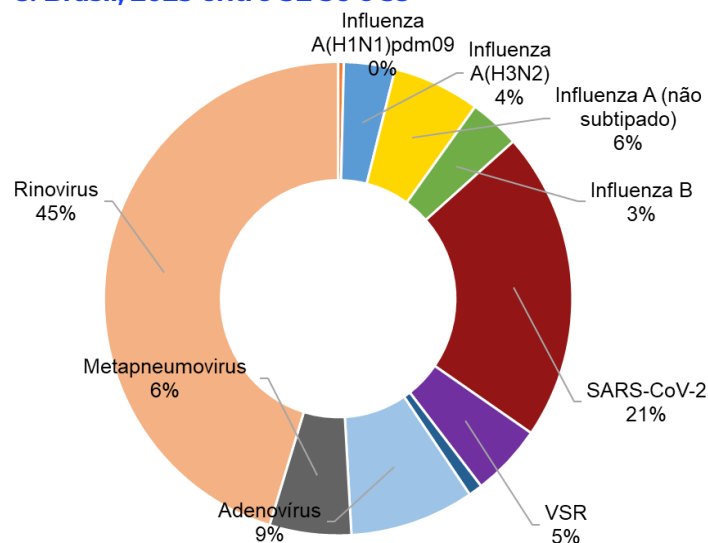
Dentre as amostras positivas para **Influenza** (27,1%), 47% (5.068/10.855) de Influenza A (H1N1)pdm09, 26% (2.865/10.855) de Influenza A (não subtipado), 18% (1.985/10.855) de Influenza B, e 8% (937/10.855) de Influenza A (H3N2). Entre os **outros vírus respiratórios** (72,9%), houve predomínio da circulação de rinovírus (53%), VSR (17%) e SARS-CoV-2 (17%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 39

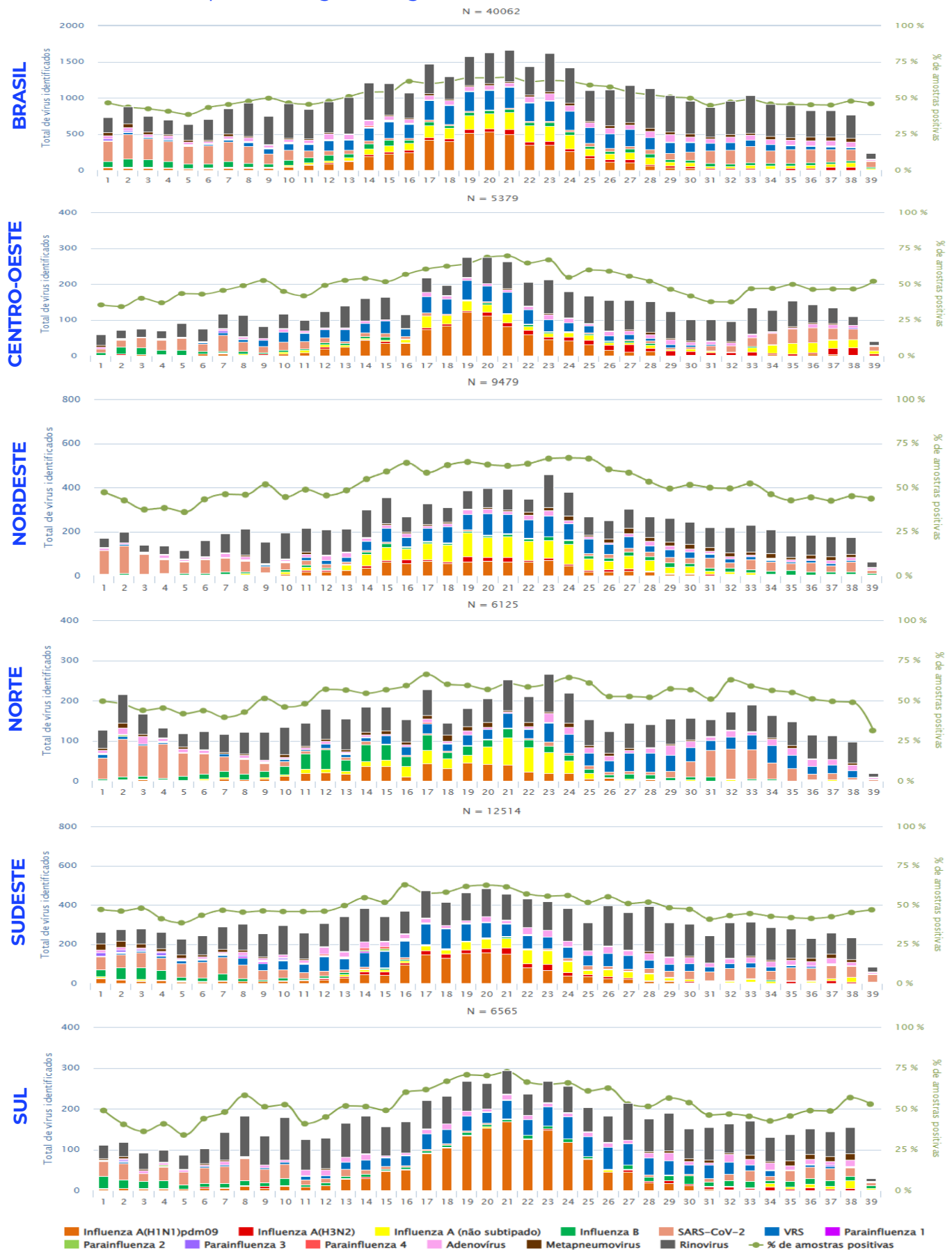


Até a SE 39, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de rinovírus (39%), e VSR (25%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de rinovírus (40%), Influenza A (26%) e SARS-CoV-2 (15%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a Influenza A (33%), Rinovírus (29%) e SARS-CoV-2 (20%). (Fig. B).

C. Brasil, 2025 entre SE 36 e 39



Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2025, até a SE 39



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 01/10/2025, dados sujeitos a alteração.

ANEXO I

Distribuição das detecções do vírus respiratórios em casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, Unidade Federada de residência e agente etiológico. Brasil, 2025 até a SE 39.

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	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos

**Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.

**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 29/09/2025, dados sujeitos a alteração.