

#### Cresce número de óbitos de SRAG por Influenza A

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 46, observa-se que cinco estados apresentam incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em níveis de alerta, risco ou alto risco nas últimas duas semanas, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Mato Grosso do Sul, Pará, Rio de Janeiro, Rondônia e Roraima. O aumento nos casos de SRAG nesses estados afeta, principalmente, crianças e adolescentes de até 14 anos, impulsionado pelo rinovírus. No Rio de Janeiro, o metapneumovírus e a Influenza A contribuem para o crescimento dos casos de maior gravidade em crianças. Já o Adenovírus, causa o mesmo efeito no Pará e no Mato Grosso do Sul. O dado de alerta aponta para aumento de 10% nos óbitos de SRAG por Influenza A no quantitativo geral. As hospitalizações por Influenza A continuam aumentando, mas já mostra sinais de desaceleração em SP e no RJ. A orientação do Ministério da Saúde é que a atualização do cartão de vacinas seja priorizada para evitar o adoecimento, reduzir internações hospitalares e óbitos. A seguir estão os dados de maior relevância e suas representações gráficas de interesse geral.

- Em 2025, até 17 de novembro, foram notificados 388.266 casos por covid-19. 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 110.440 casos hospitalizados em 2025 até a SE 46, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 43 a 46) o predomínio foi de Rinovírus (34%), Influenza (24%), sendo 16,6% Flu A (não subtipado), 5,1% Flu A (H3N2), 1,7% Flu B e 0,4% Flu A (H1N1) pdm09, além de SARS-CoV-2 (13%). Em relação aos óbitos foram registrados 6.171 com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para SARS-CoV-2 (37%), Influenza A (32%), sendo 22,3% Flu A (não subtipado), 7,4% Flu A (H3N2), 1,6% Flu B e 0,8% Flu A (H1N1) pdm09, além de Rinovírus (12%).
- No último Boletim Infogripe<sup>1</sup>, observa-se que 5 das 27 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 46: MS, PA, RJ, RO e RR. O aumento de SRAG na maioria desses estados se concentra nas crianças e/ou adolescentes de até 14 anos, e tem sido impulsionado principalmente pelo rinovírus. O metapneumovírus e a Influenza A também têm contribuído para o aumento de SRAG em crianças no RJ, e o Adenovírus no PA e MS. No PA, também há um aumento de SRAG na população idosa, porém ainda sem identificação do vírus responsável. Além disso, 8 UFs também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: AM, BA, ES, GO, MT, PB, SC e SE. Apesar de não apresentarem tendência de aumento, a alta de SRAG nesses estados se concentra principalmente nas crianças e adolescentes de até 14 anos, e é causada por diversos vírus respiratórios, sendo o principal o rinovírus. Outros vírus respiratórios também têm contribuído para essa alta, como a Influenza A na BA, ES e GO, o adenovírus no AM, BA e PB, o metapneumovírus em SC e o VSR em SE. Em SP, RJ, ES e BA as hospitalizações por Influenza A continuam aumentando, mas já mostra sinais de desaceleração do crescimento em SP e no RJ.
- Nos laboratórios privados<sup>2</sup>, com dados atualizados até a SE 46, vemos uma redução na velocidade do aumento da positividade para Influenza A, mas é importante aguardarmos mais semanas para ver se esta redução se configura em uma tendência. Continuamos a ver, também, o aumento da positividade para metapneumovírus e a continuidade do aumento leve na positividade para Influenza B. Continuamos tendo, na SE 46, Influenza A, Influenza B e Metapneumovírus em aumento de positividade. A positividade para VSR continua nos patamares mínimos, próxima do zero, sem demonstrar nenhuma reversão.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 3.169.409 exames de RT-PCR em 2025 para o diagnóstico da covid-19, dos quais 26.031 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na SE 46 de 2025, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,67%. Observamos estabilidade na detecção de exames positivos para SARS-CoV-2, Rinovírus e Vírus Sincicial Respiratório no Brasil, nas últimas semanas. Com relação à Influenza A, observa-se tendência de estabilidade no Brasil; porém ainda observamos aumento na positividade dos exames para Influenza A, subtipo H3 sazonal, nas regiões Centro-Oeste (Goiás e Mato Grosso), Sudeste (Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo), Norte (Tocantins), Nordeste (Bahia) e Sul (Santa Catarina). A Influenza B mostra aumento na positividade em Alagoas, Paraíba e Sergipe (região Nordeste) e Rio Grande do Sul e Santa Catarina (região Sul). Nas Unidades Federadas da região Sul e nos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, na região Sudeste, há um aumento na detecção de Metapneumovírus nas últimas quatro semanas epidemiológicas.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 4.580 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 43. Nesse período, foram identificadas 184 diferentes linhagens circulantes, com destaque para a XFG, XFG.3.4.1, LP.8.1.4 e JN.1.11. A Variante sob Monitoramento (VUM) XFG, com 38% dos sequenciamentos, a VUM LP.8.1, com 21% dos sequenciamentos e a Variante de Interesse (VOI) JN.1\* (\*sublinhagens não classificadas como VUM), com 21% dos sequenciamentos, predominam entre as variantes circulantes no Brasil, seguidas da VUM XEC (6%), VUM KP.3.1.1 (5%) e VUM KP.3 (5%). Outras variantes representaram 4% dos sequenciamentos do período. Quando avaliados os últimos três meses (agosto, setembro e outubro), observa-se o predomínio da VUM XFG em todas regiões, representando 88% do total de sequenciamentos (1.430) de amostras coletadas nesse período.

<sup>1</sup>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 da 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 ainda está ocorrendo nas regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Sudeste. A vacina cobre as cepas H1N1, H3N2 e B. Até 17 de novembro, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), já foram aplicadas 54.880.225 de doses da vacina para a população geral e a cobertura vacinal para a população alvo (crianças, gestantes e idosos) está em torno de 52%. A novidade é que já começou a campanha da região Norte, alinhando-se ao período de maior circulação do vírus na região, e irá até o dia 28 de fevereiro de 2026. O imunizante utilizado tem composição específica recomendada para o Hemisfério Norte (2025–2026), garantindo maior eficácia de acordo com os vírus em circulação. 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 aqueles que podem ser tratados com o antiviral nirmatrelvir/ritonavir, que é dispensado no SUS mediante receita simples em duas vias às pessoas de 65 anos ou 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.
- Nesta semana, até a data de fechamento do informe, não houve atualização nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>4</sup>, ainda com a data de 26/10/2025. O Canadá<sup>5</sup> reporta um aumento significativo na positividade para Influenza A, com a predominância do subtipo H3N2. Este aumento está alinhado com a sazonalidade já apresentada no país. O CDC Europeu<sup>6</sup> também reporta que a Influenza A ultrapassou o limiar esperado, demonstrando um aumento epidêmico. Também reportou níveis acima do esperado de síndrome gripal aguda na Albânia e Espanha e níveis de síndrome gripal leve acima do esperado no Cazaquistão. A positividade para Influenza A na Europa ultrapassou a positividade para o SARS-CoV-2, que continua em queda. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID<sup>7</sup> foram atualizados com as variantes sob monitoramento XFG e XEC. Os dados mostram que, dos 8.526 sequenciamentos de outubro, reportados até a data deste informe, 74,1% tiveram a detecção da variante XFG. 12,7% tiveram a detecção da NB.1.8.1 e 6,1% da JN.1.\*, demonstrando uma manutenção do domínio da variante XFG que vem sendo detectado desde o mês de agosto de 2025.

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

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

3 - Disponível em [https://infomssaude.gov.br/extensions/seidigi\\_demas\\_vacinacao\\_calendario\\_nacional\\_residencia.html](https://infomssaude.gov.br/extensions/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia.html)

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

5 - Disponível em <https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/influenza.html#strains>

6 - Disponível em <https://eriss.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 46 | 15 de novembro de 2025



### Casos de SG e Óbitos por SRAG

### Covid-19

**388.266** Casos novos até a **SE 46 de 2025**

#### Comparação de casos até a SE 44 \*\*\*

2023	2024	2025
1.500.591	885.648	376.832

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 17/11/2025.

#### 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\*

**49.310**

Exames RT-PCR realizados  
para o diagnóstico da Covid-19  
na SE 46 de 2025

**329**

Exames positivos para  
SARS-CoV-2  
na SE 46 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 19/11/2025 dados sujeitos a alteração

Positividade de **0,67%**  
dos exames realizados  
na SE 46 de 2025



#### CASOS

**210.328**

2025 até a SE 46

#### SRAG

Síndrome Respiratória  
Aguda Grave

#### ÓBITOS

**12.148**

2025 até a SE 46



**110.440** Com identificação de vírus respiratórios\*

**3.484**

Casos nas SE 43 a 46

#### Predomínio de:

34% SRAG por **Rinovírus**  
24% SRAG por **Influenza\*\***  
13% SRAG por **SARS-CoV-2**

\*\*sendo 16,6% Flu A (não subtipado), 5,1% Flu A (H3N2), 1,7% Flu B e 0,4% Flu A (H1N1)pdm09

#### Comparação até a SE 44 \*\*\*

2023	2024	2025
160.886	158.576	206.642

**6.171** Com identificação de vírus respiratórios\*

**114**

Óbitos nas SE 43 a 46

#### Predomínio de:

37% SRAG por **SARS-CoV-2**  
32% SRAG por **Influenza\*\***  
12% SRAG por **Rinovírus**

\*\*sendo 22,3% Flu A (não subtipado), 7,4% Flu A (H3N2), 1,6% Flu B e 0,8% Flu A (H1N1)pdm09

#### Comparação até a SE 44 \*\*\*

2023	2024	2025
10.623	10.059	12.078

\* 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

**47.357**

TOTAL DE VÍRUS  
IDENTIFICADOS

2025 até a SE 46

**2.720** TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 43 a 46

INFLUENZA\*  
**21%**

SARS-COV-2  
**11%**

OVR\*\*  
**68%**

RINOVÍRUS  
**59%**

ADENOVÍRUS  
**19%**

\* Sendo 5,7% Flu A (não subtipado); 0,4% Flu A (H1N1)pdm09; 10,1% Flu A (H3N2) e 4,7% Influenza B

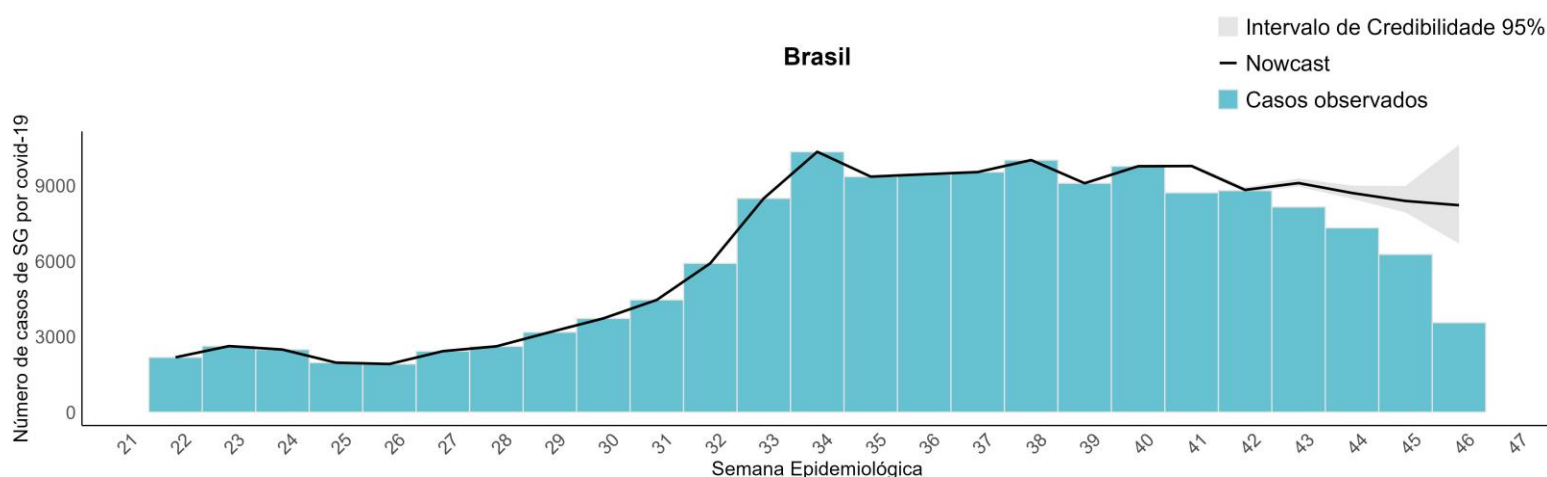
\*\* outros Vírus Respiratórios

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 17/11/2025. Dados sujeitos a atualização.

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

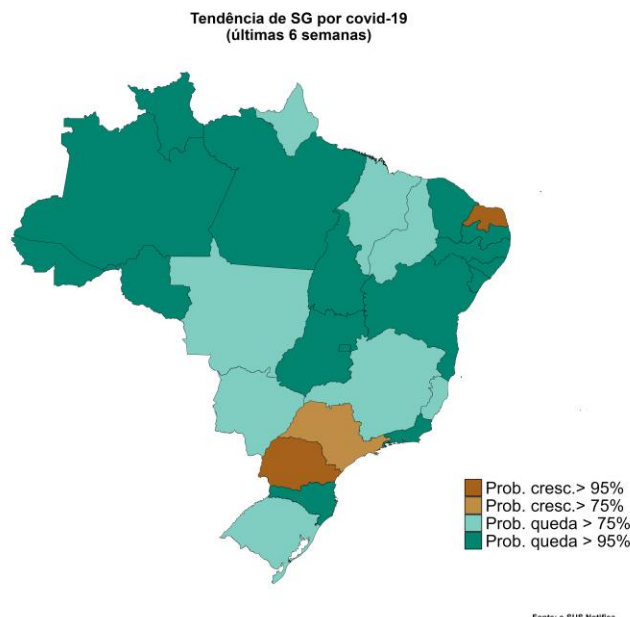
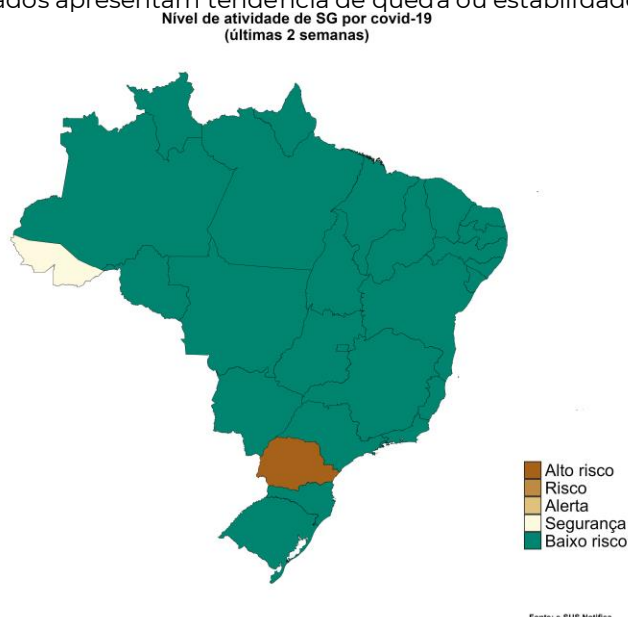
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*<sup>1,2</sup> permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão mais próxima da realidade e contribuindo para o planejamento de ações de controle e prevenção da doença.
- As projeções 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 para nenhuma faixa etária. Enquanto as faixas etárias menor que 20, 20 a 39, 40 a 59, 60 a 69, 70 a 79, 80 ou mais apresentam tendência decrescente.

### A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 46 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 nas últimas seis semanas indica uma probabilidade de crescimento superior a 95% para Rio Grande do Norte e Paraná (este último devido à mudança nas notificações que o estado adotou) e acima de 75% para São Paulo. Demais estados apresentam tendência de queda ou estabilidade.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 17 de novembro 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://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sim.8303>

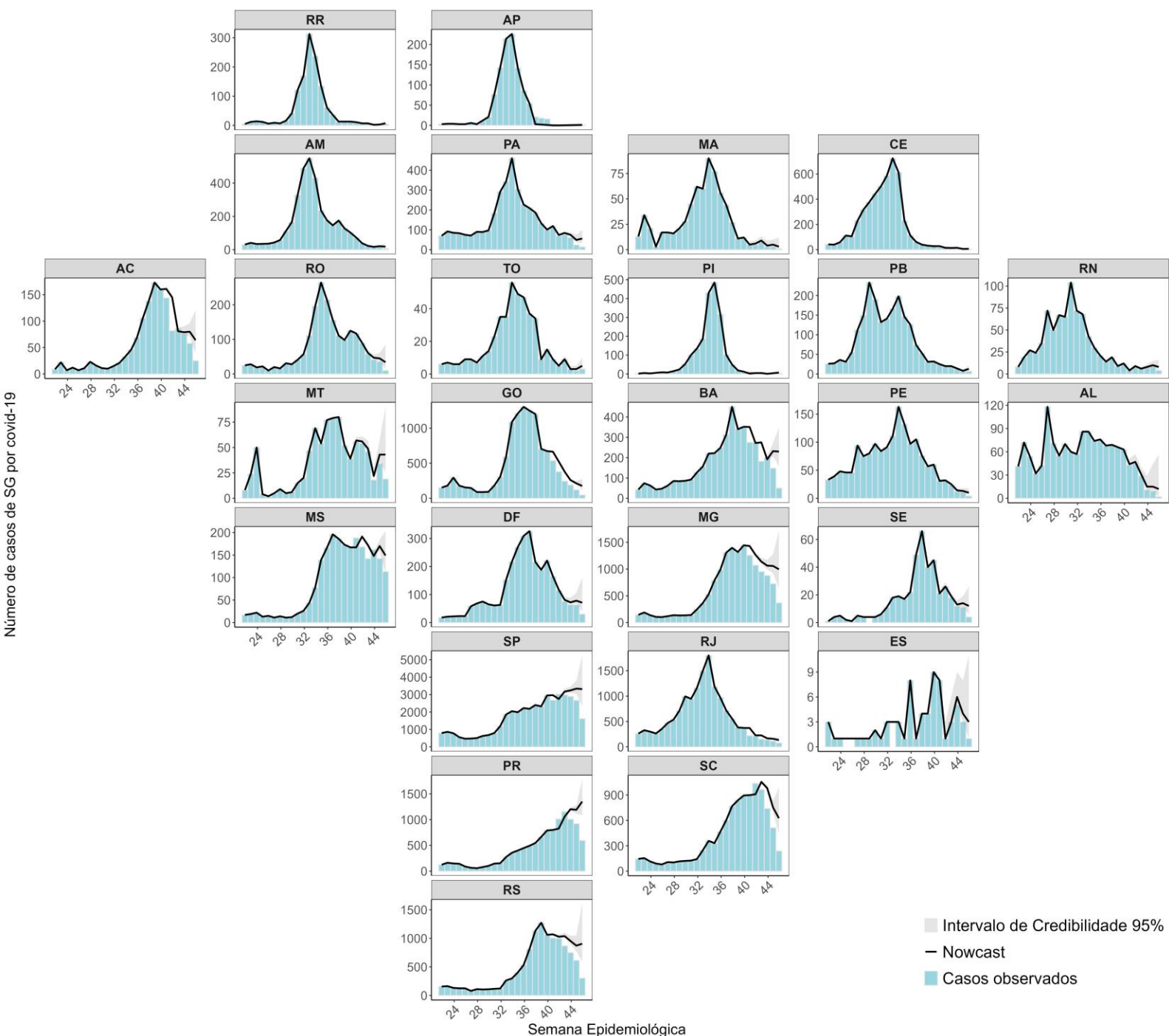
<sup>2</sup>FIOCR|UZ. Nota técnica 01 de setembro de 2021. Correção de atraso de notificação (nowcasting) por faixa etária. Infogripe. Disponível em: [https://gitlab.fiocruz.br/marcelogomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Nota\\_tecnica\\_nowcasting\\_fx\\_etaria.pdf](https://gitlab.fiocruz.br/marcelogomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20do%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 PR, RN e SP possuem tendência crescente; enquanto AC, AL, AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PI, RJ, RO, RR, RS, SC, SE e TO possuem tendência decrescente (Figura B).

### B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 46 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 17 de novembro de 2025

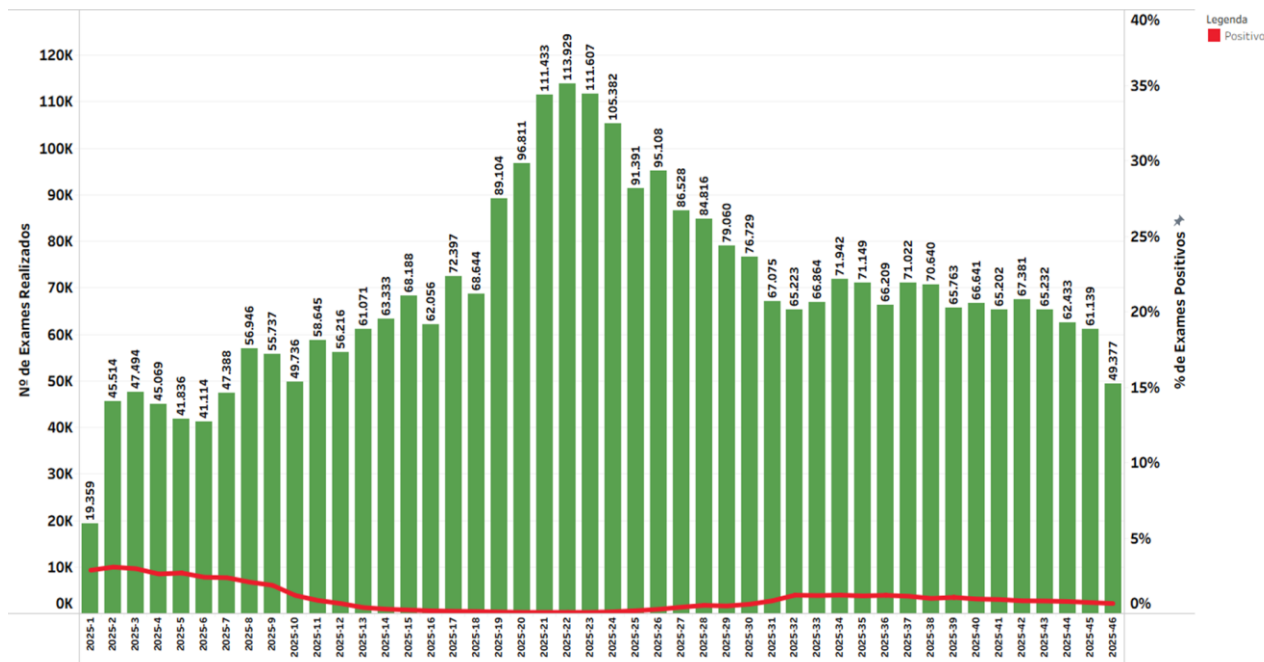
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios

<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://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sim.8303>

<sup>2</sup>FIOCR|UZ. Nota técnica 01 de setembro de 2021. Correção de atraso de notificação (nowcasting) por faixa etária. Infogripe. Disponível em: [https://gitlab.fiocruz.br/marcelogomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Nota\\_tecnica\\_nowcasting\\_fx\\_etaria.pdf](https://gitlab.fiocruz.br/marcelogomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Nota_tecnica_nowcasting_fx_etaria.pdf)

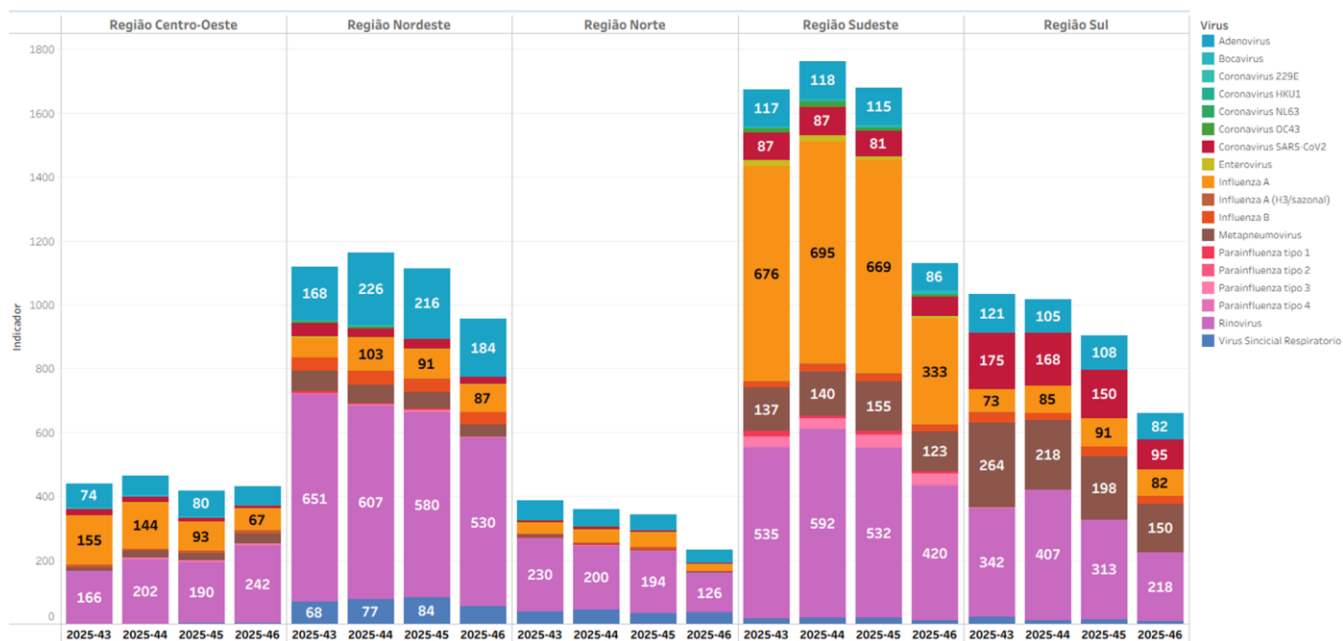
## VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



Fonte: GAL, atualizado em 19/11/2025 dados sujeitos a alteração.

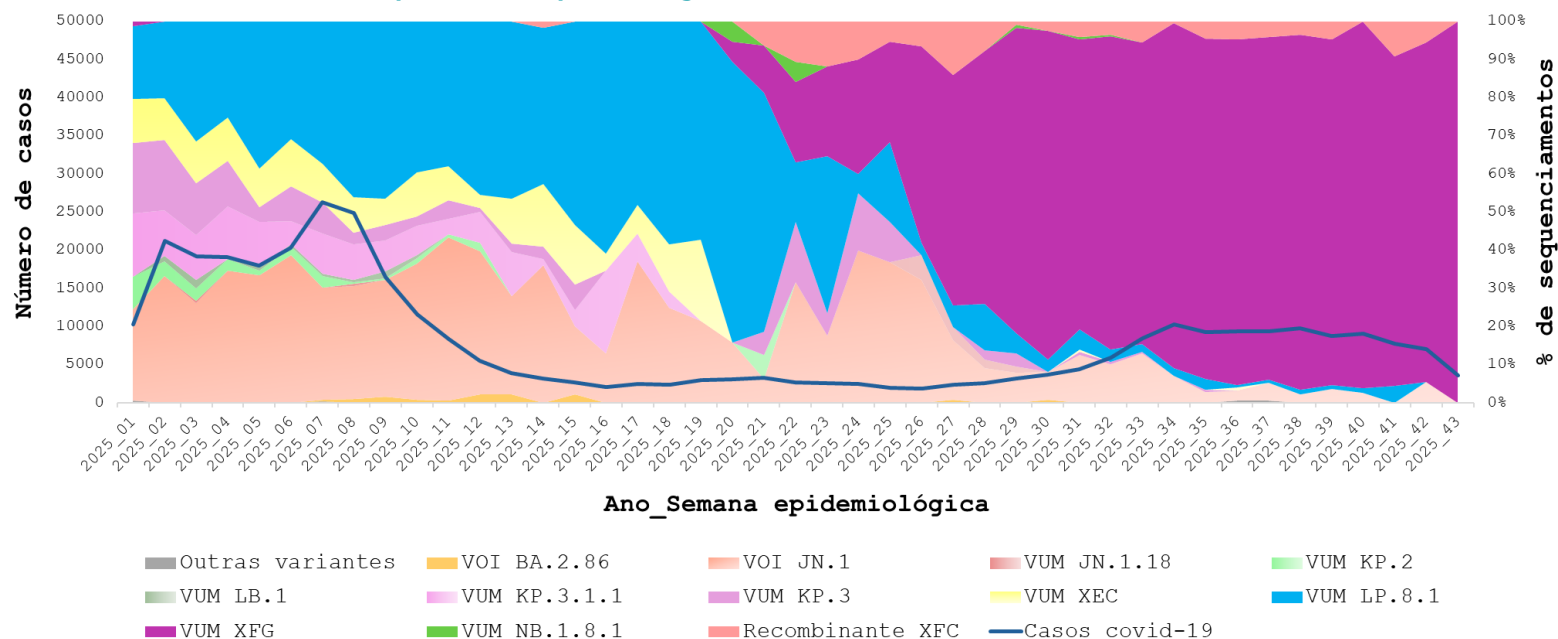
Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, 2025, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 19/11/2025 dados sujeitos a alteração.

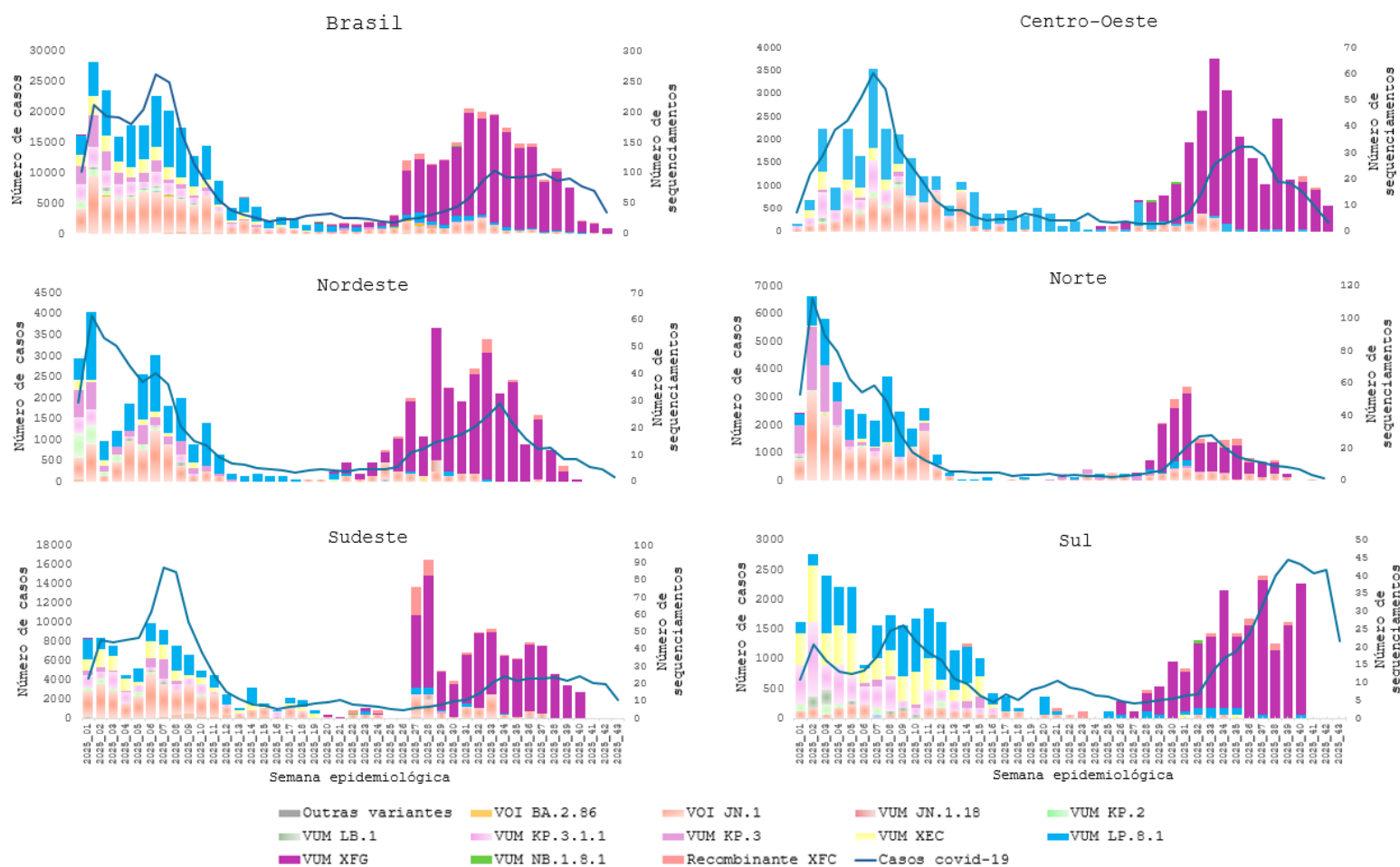
**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 46** | 15 de novembro de 2025

**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 44 de 2025**



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 19/11/2025.

**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 44 de 2025**

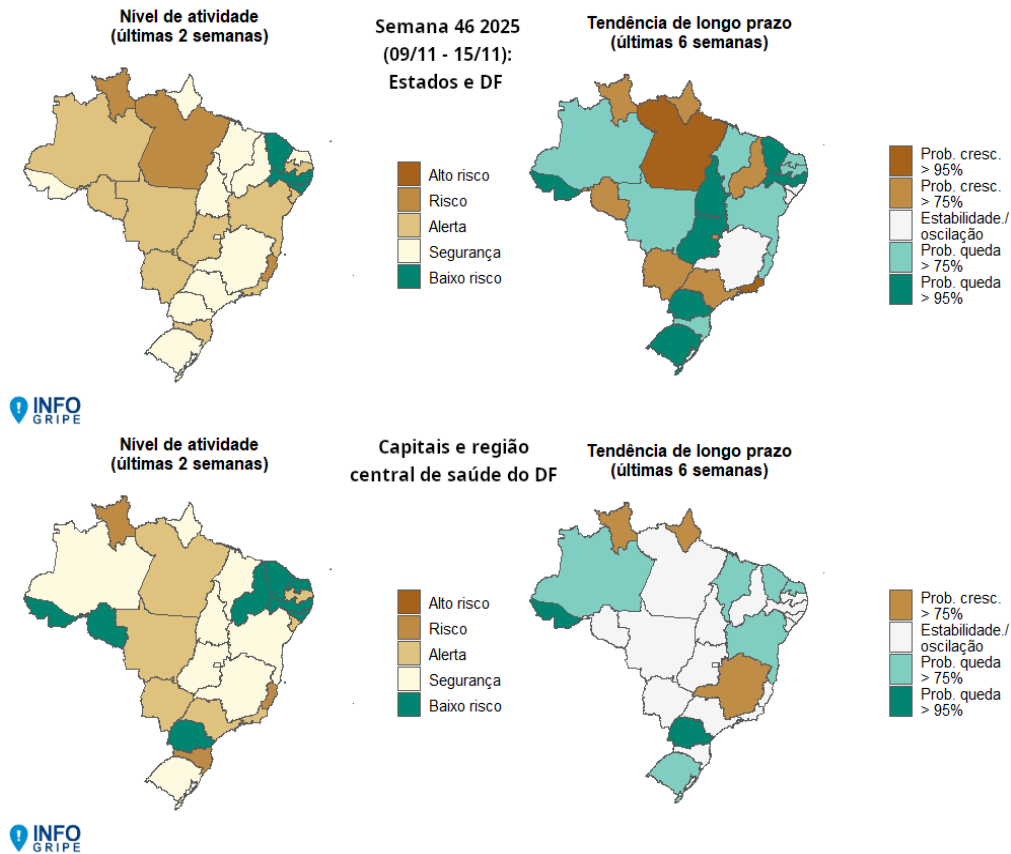


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 19/11/2025

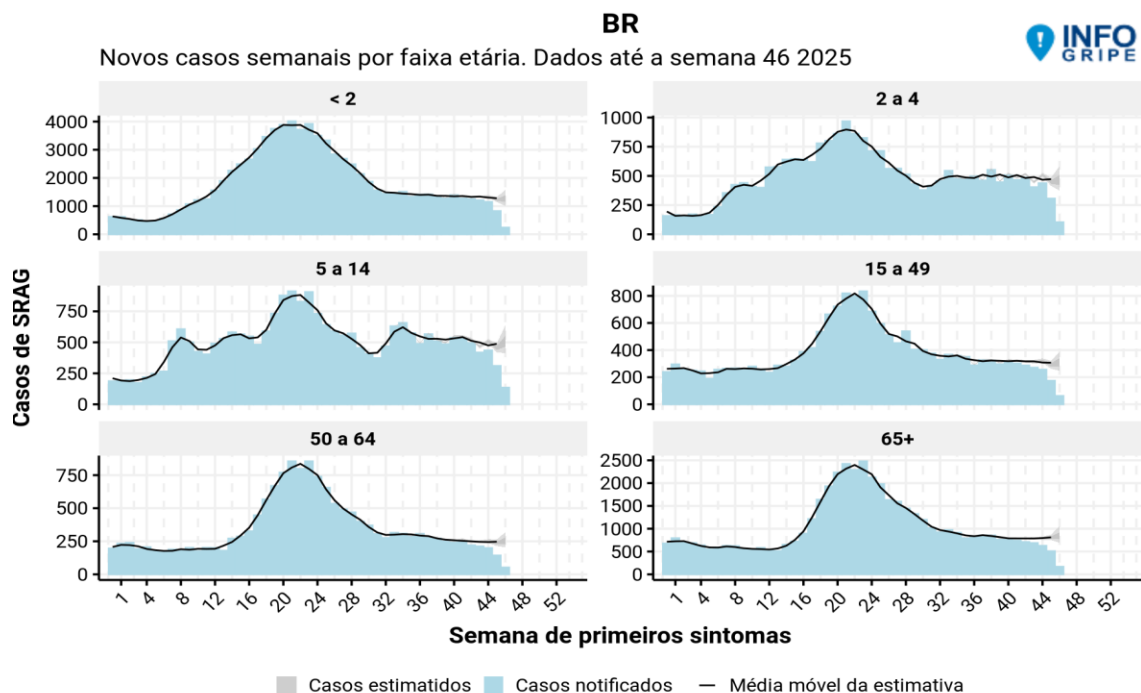
# SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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



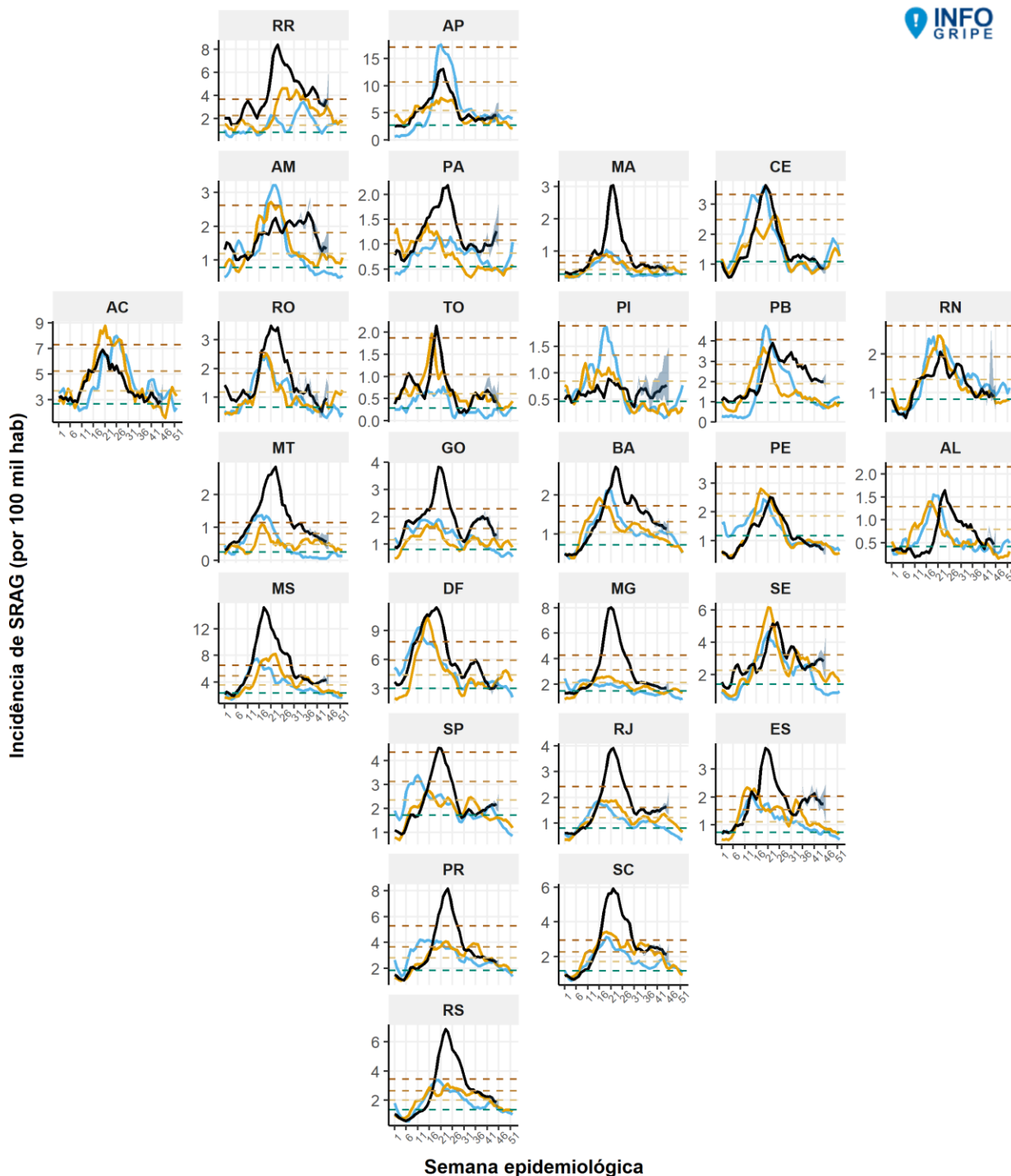
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 15/11/2025, dados sujeitos a alteração.  
\* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.



# 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 (SE 46)**



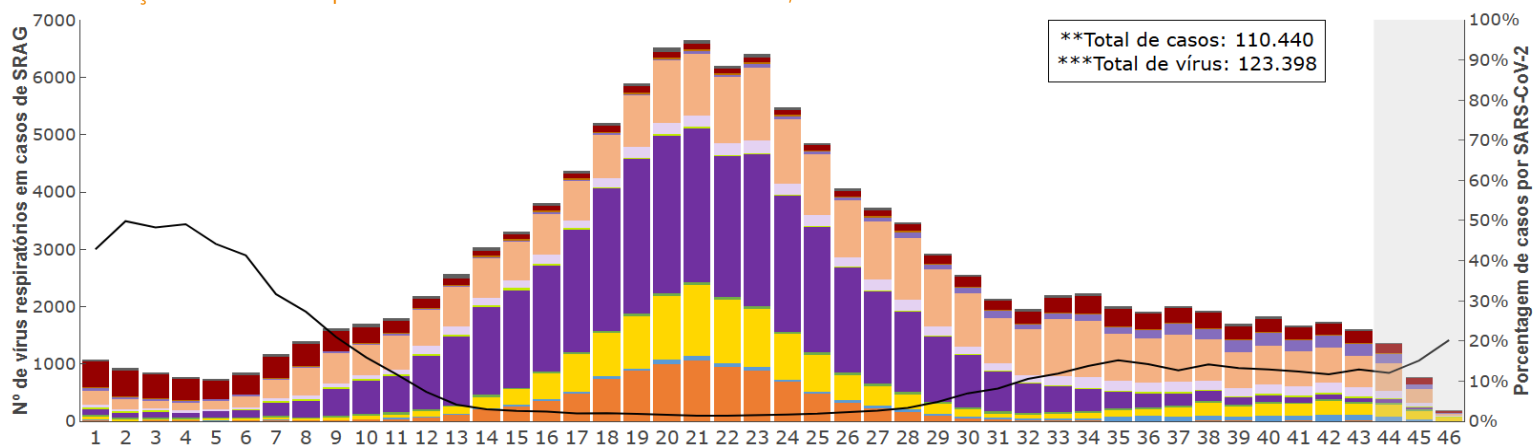
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 15/11/2025, dados sujeitos a alteração.

\*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.

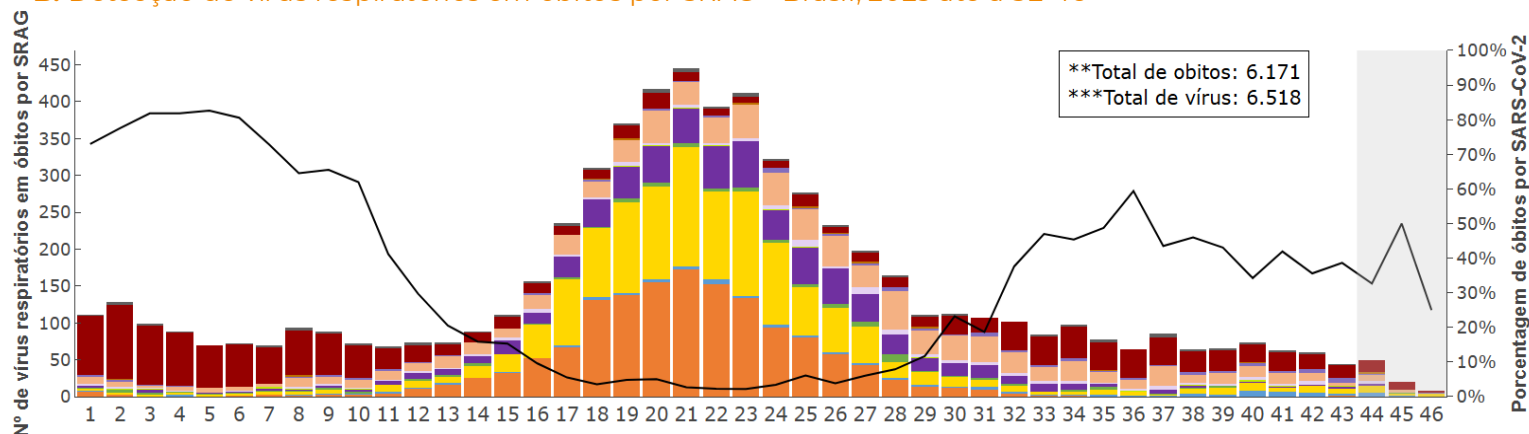
# SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

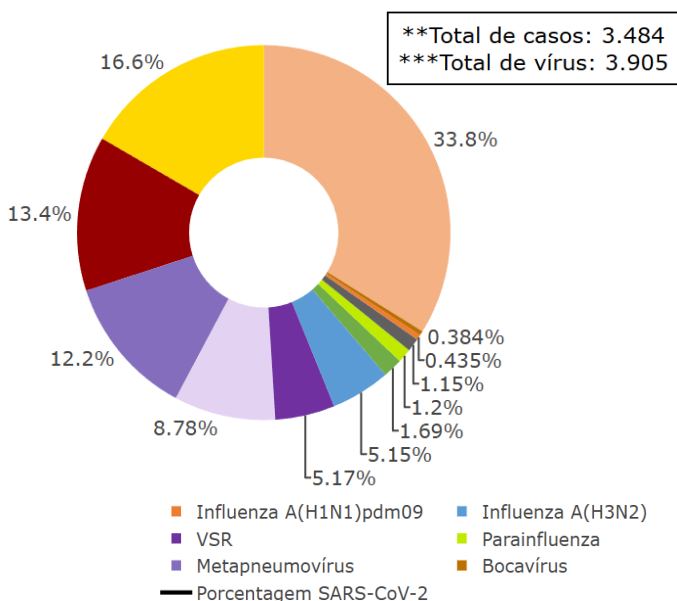
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG \* Brasil, 2025 até a SE 46



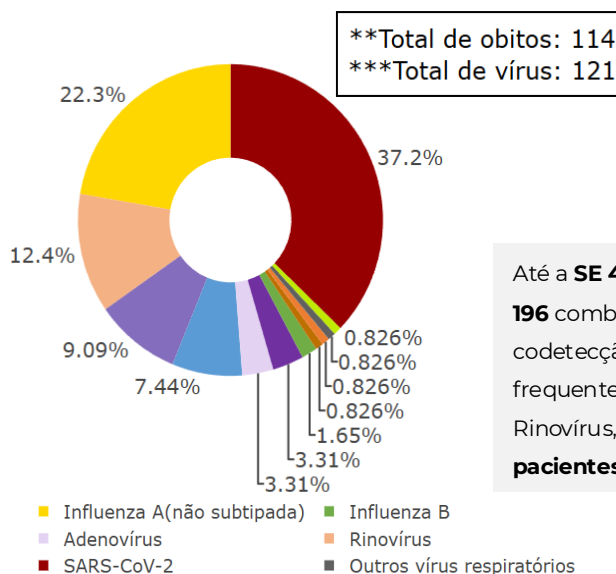
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG \* Brasil, 2025 até a SE 46



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG \*. Brasil, 2025 entre SE 43 e 46\*\*\*



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 43 e 46\*\*\*



Até a **SE 46**, foram registrados **196** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com **4.080 (32,9%)** pacientes hospitalizados.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 17/11/2025, dados sujeitos a alteração.

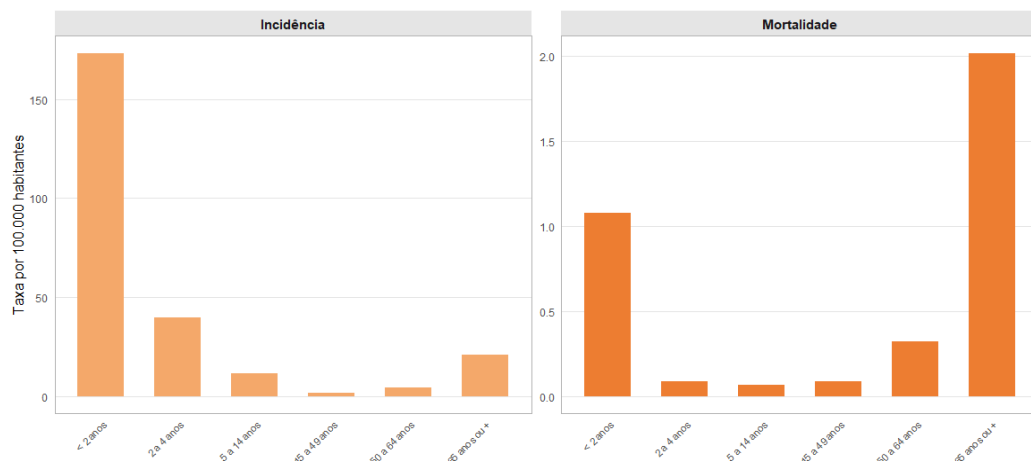
\*Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar codetecções — 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.

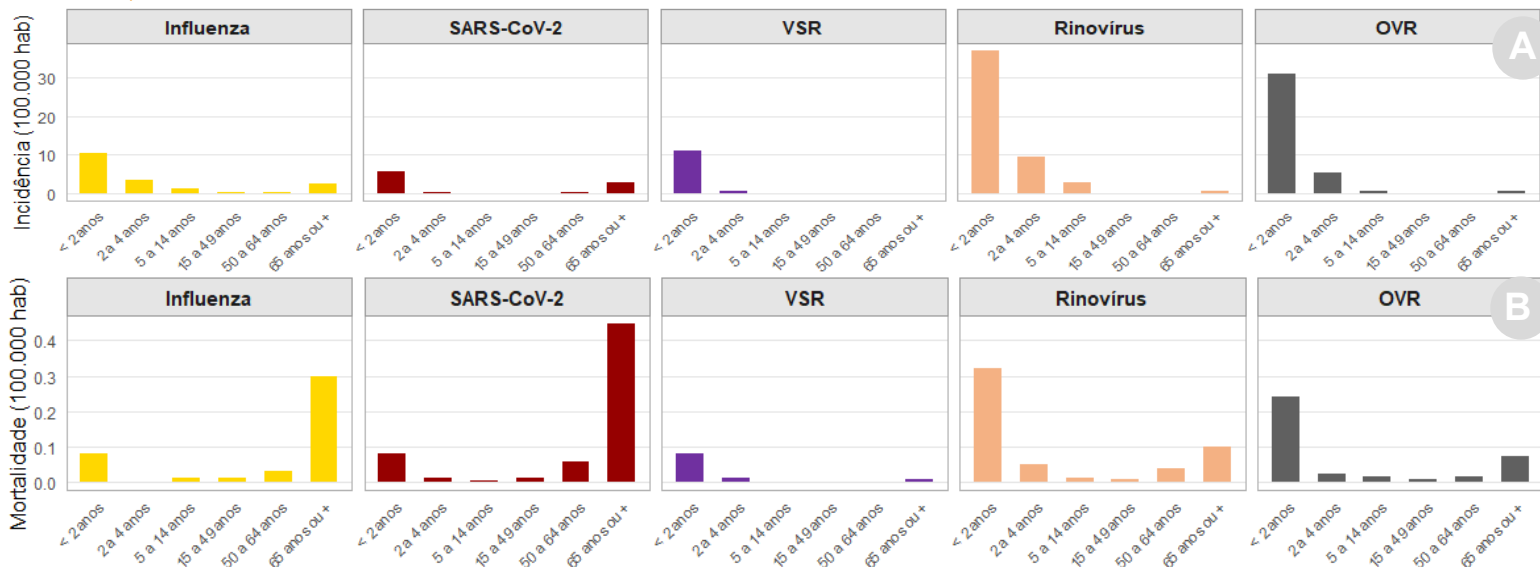
\*\*\* Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base e cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

\*\*\*\* 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.

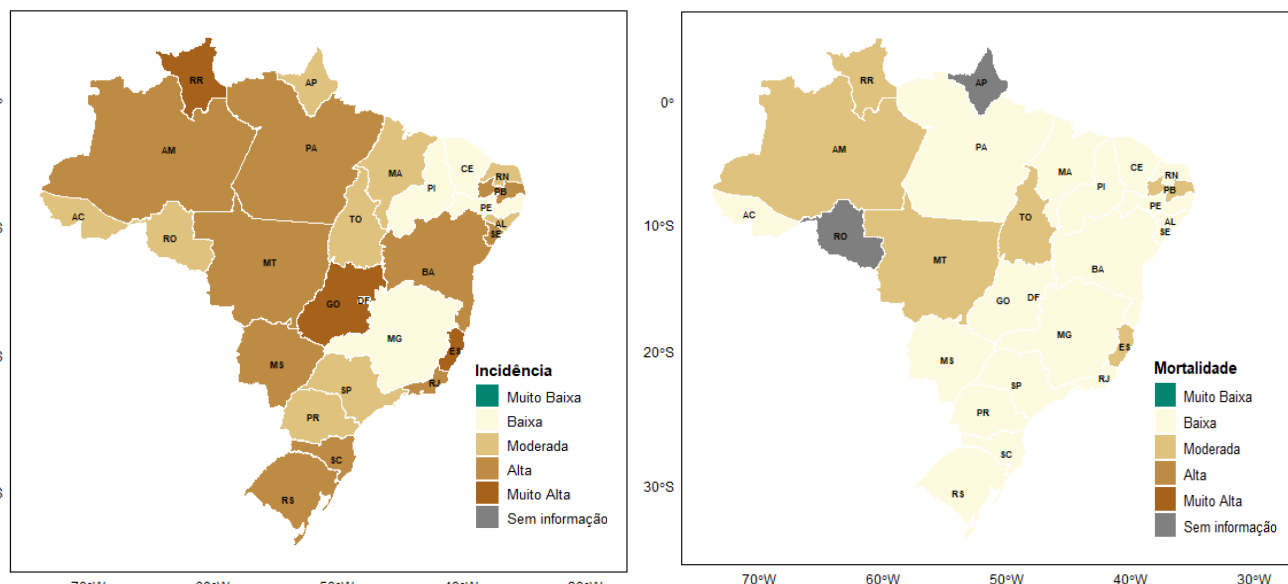
**E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 39 a 46 de 2025**



**F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 39 a 46 de 2025**



**G. Incidência e mortalidade por SRAG, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 39 a 46 de 2025**



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 17/11/2025, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 46 | 15 de novembro de 2025

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 46

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	1396	492	2254	362	4652	2172	35662	14729	7290	820	27410	2314	83416
De 2 a 4 anos	529	252	994	119	1952	305	3680	5516	2105	212	10622	792	22710
De 5 a 14 anos	738	305	1246	227	2565	412	1073	5932	1142	186	12743	860	23238
De 15 a 49 anos	1102	181	1716	240	3313	1141	465	1649	435	328	10356	668	17320
De 50 a 64 anos	1560	127	1637	115	3532	1016	520	1059	316	239	9535	599	15903
Mais de 65 anos	4158	436	5802	268	10935	4369	1803	2795	859	490	27249	1635	47625
Sem informação	1	0	3	0	4	4	20	13	6	1	72	4	116
Sexo													
Feminino	5062	918	7323	686	14347	4823	19609	14201	5525	1067	47327	3249	100913
Masculino	4422	875	6328	645	12605	4596	23602	17490	6627	1208	50647	3623	109385
Sem informação	0	0	1	0	1	0	12	2	1	1	13	0	30
Raça/cor													
Branca	5497	655	6541	580	13562	4192	18922	12061	4904	768	37224	2532	86013
Preta	316	70	389	39	844	301	1144	1050	398	83	3862	228	7294
Amarela	59	7	97	9	179	89	198	153	55	13	698	36	1307
Parda	3089	976	4633	531	9554	3680	19785	16387	5913	1279	48385	3825	98611
Indígena	55	1	47	25	130	66	395	359	154	11	774	52	1718
Sem informação	468	84	1945	147	2684	1091	2779	1683	729	122	7044	199	15385
Total	9484	1793	13652	1331	26953	9419	43223	31693	12153	2276	97987	6872	210328

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 46

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	29	3	29	8	70	47	277	167	94	15	265	1	815
De 2 a 4 anos	11	1	15	3	29	6	18	28	22	3	43	0	130
De 5 a 14 anos	23	2	22	10	59	9	13	27	18	7	93	1	214
De 15 a 49 anos	148	13	130	17	326	126	30	115	43	71	635	3	1301
De 50 a 64 anos	338	17	231	17	619	201	68	121	43	45	921	4	1959
Mais de 65 anos	913	63	1028	53	2105	1005	314	452	136	147	3760	23	7725
Sem informação	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	4
Sexo													
Feminino	741	61	785	62	1689	689	352	438	167	135	2740	14	6000
Masculino	722	38	669	46	1519	705	367	472	189	153	2979	18	6145
Sem informação	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3
Raça/cor													
Branca	910	33	770	58	1803	631	331	438	147	111	2511	14	5771
Preta	51	5	53	5	116	55	14	50	12	11	314	2	559
Amarela	9	2	12	1	24	19	4	6	3	2	65	0	122
Parda	427	54	422	33	981	551	323	372	171	153	2607	15	4961
Indígena	10	1	4	2	17	14	14	18	5	3	41	0	99
Sem informação	56	4	194	9	268	124	34	26	18	8	182	1	636
Total	1463	99	1455	108	3209	1394	720	910	356	288	5720	32	12148

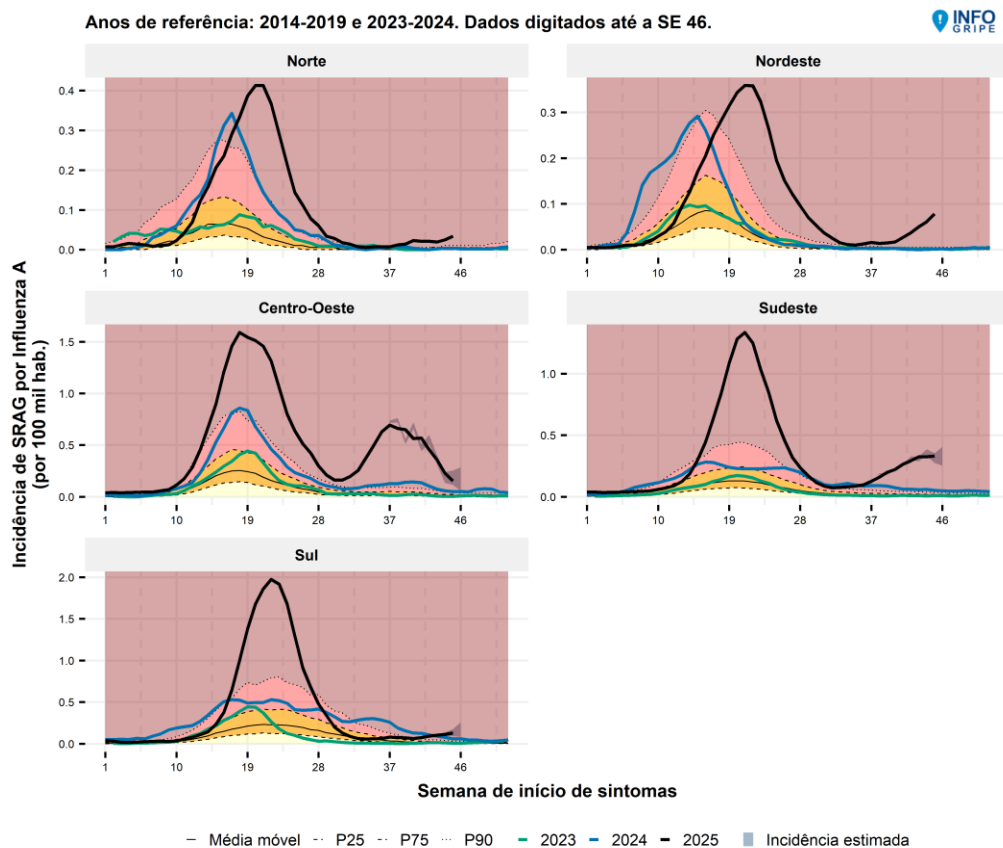
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 17/11/2025, dados sujeitos a alteração.  
Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

\*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

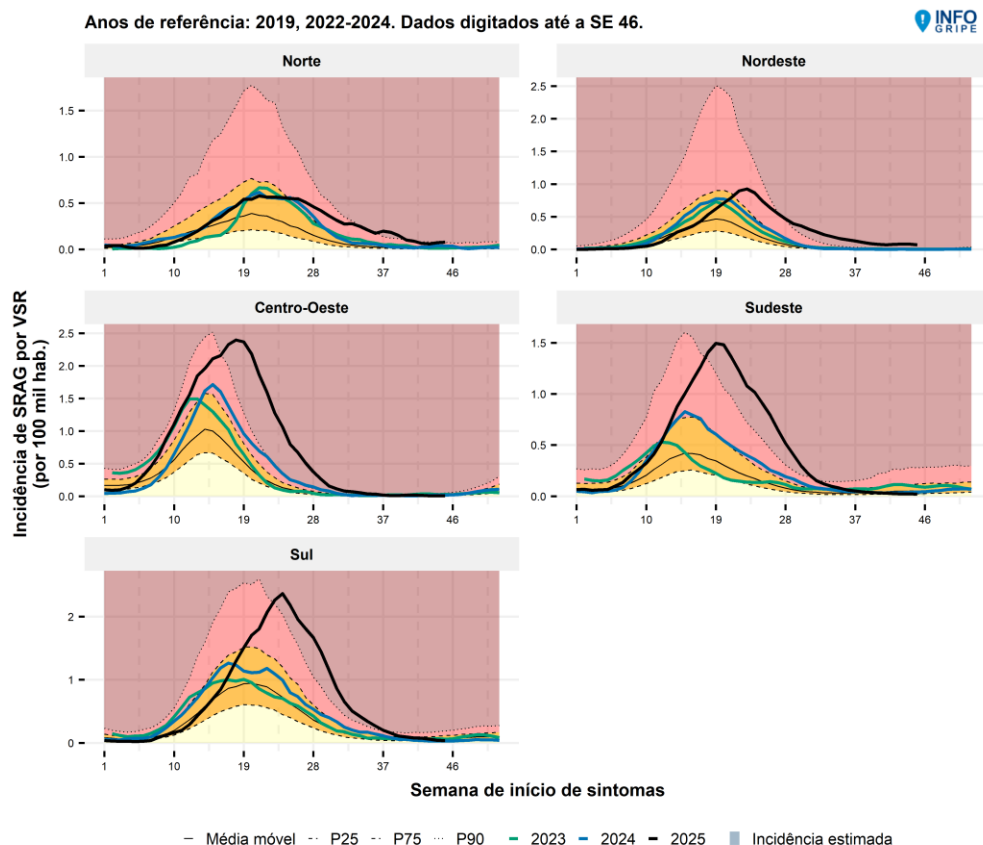
Entre os casos de SRAG, 90,05% dos casos de SARS-CoV-2 e 98,25% dos casos de Influenza foram confirmados por métodos laboratoriais, enquanto os casos restantes foram confirmados com base em critérios clínico, clínico-epidemiológicos e/ou exames de imagem.



**J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2025 até a SE 46.**



**K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2025 até a SE 46.**

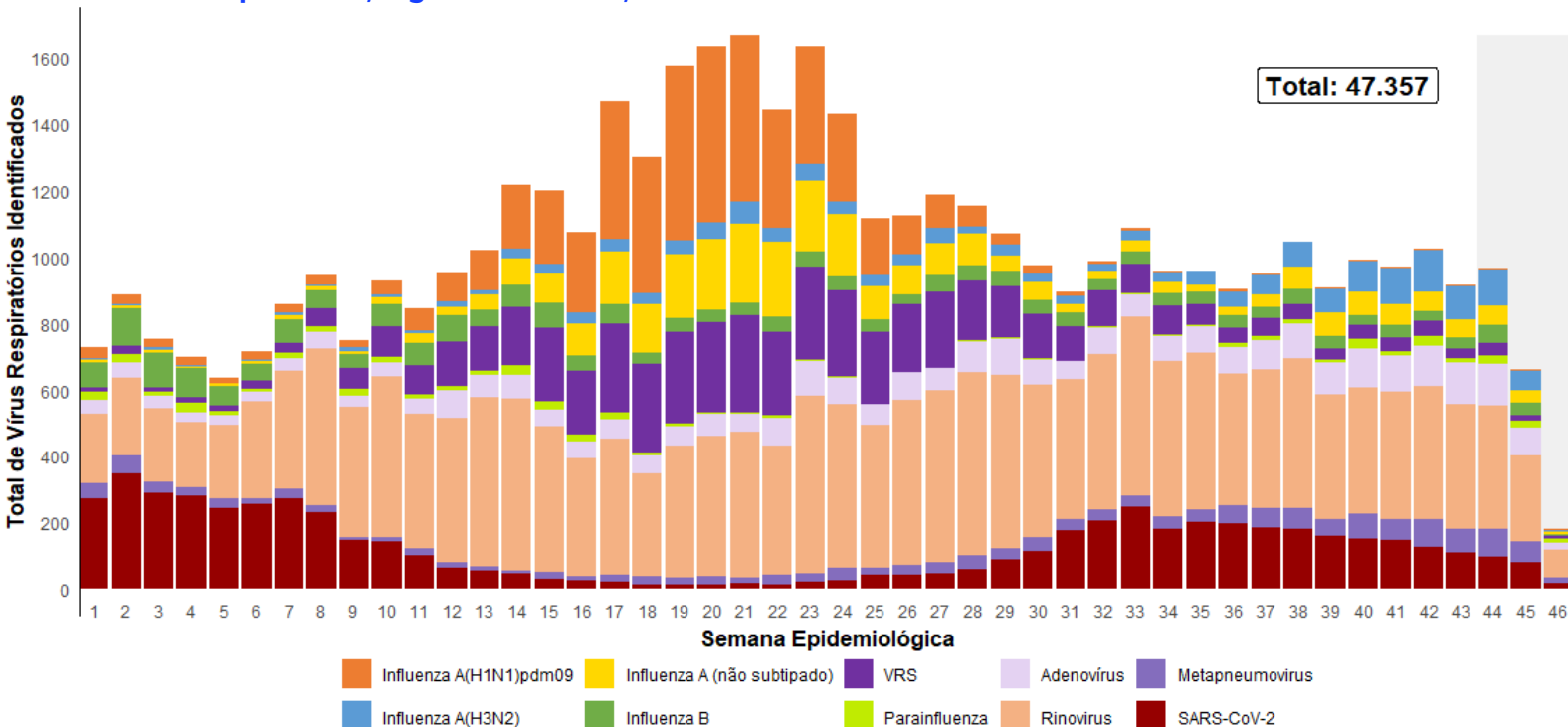


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/11/2025, dados sujeitos a alteração.

## VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

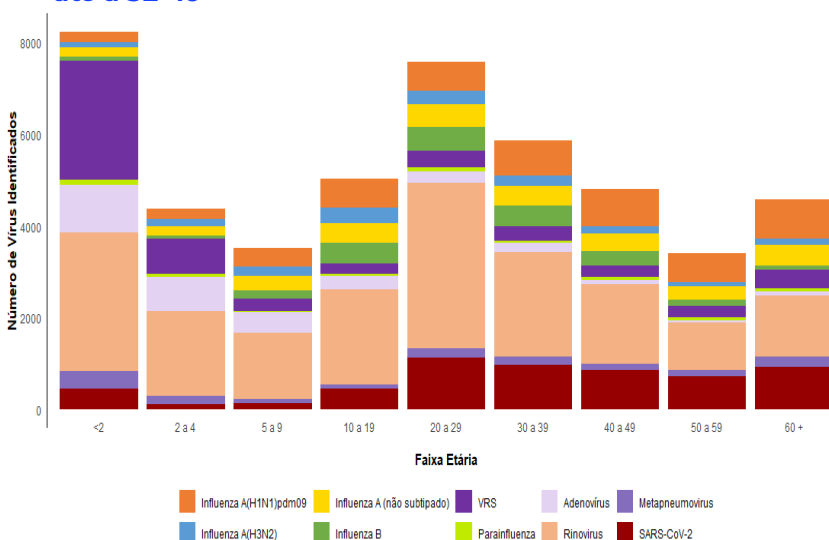
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

### A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2025 até a SE 46

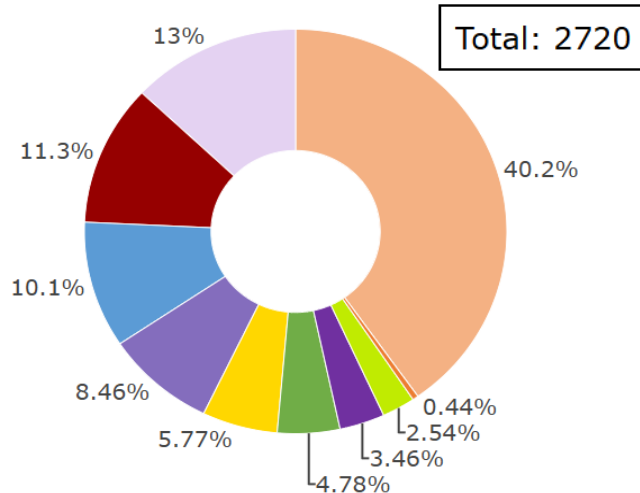


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (26,1%), 41,6% (5.136/12.358) de Influenza A (H1N1) pdm09, 26% (3.203/12.358) de Influenza A (não subtipado), 18,5% (2.287/12.358) de Influenza B, e 14% (1.732/12.358) de Influenza A (H3N2). Entre os **outros vírus respiratórios** (73,9%), houve predomínio da circulação de rinovírus (52,5%), SARS-CoV-2 (16,6%) e VSR (15,5%) (Fig. A).

### B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 46



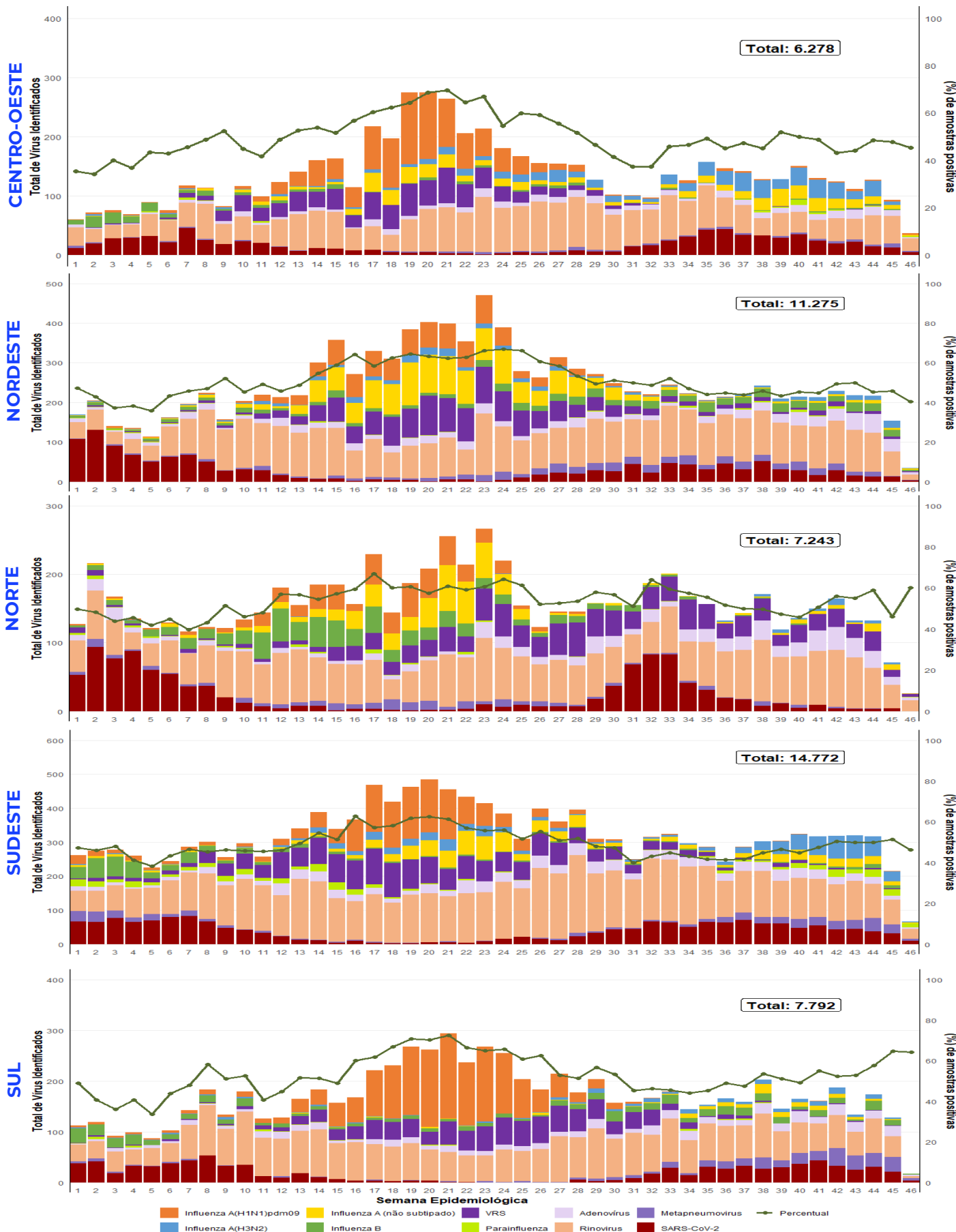
### C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 43 e 46



Até a SE 46, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de rinovírus (39%), e VSR (22,5%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de rinovírus (40%), Influenza A (24,6%) e SARS-CoV-2 (15,6%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a Influenza A (31,6%), Rinovírus (29,1%) e SARS-CoV-2 (20,5%). (Fig. B).

## SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 46 | 15 de novembro de 2025

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2025, até a SE 46



# 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 46.

[illegible]

\*Deteccão 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.

Casos e óbitos por SMC, sem distinção por vias respiratórias.

Para visualização dos dados por município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>