

Casos de SRAG aumentam no Pará, enquanto de Influenza A diminuem em São Paulo e no Rio de Janeiro

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 47, observa-se que o Pará apresenta incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em níveis de alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo até a semana 47. O aumento nos casos de SRAG no estado afeta, principalmente, crianças de 2 a 4 anos de idade (impulsionado pelo rinovírus e pelo adenovírus) e idosos a partir dos 65 anos. 8 unidades federativas também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta ou superior, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Paraíba, Rio de Janeiro, Roraima, Santa Catarina e Sergipe. As hospitalizações por Influenza A continuam aumentando no Espírito Santo e na Bahia, mas já mostram sinais de diminuição em São Paulo e no Rio de Janeiro. A orientação do Ministério da Saúde é priorizar a atualização do calendário de vacinação 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 24 de novembro, foram notificados 395.451 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 111.637 casos hospitalizados em 2025 até a SE 47, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 44 a 47) o predomínio foi de Rinovírus (33%), Influenza (25%), sendo 17,5% Flu A (não subtipado), 4,9% Flu A (H3N2), 2,1% Flu B e 0,6% Flu A (H1N1)pdm09, além de SARS-CoV-2 (13%). Em relação aos óbitos foram registrados 6.238 com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para SARS-CoV-2 (35%), Influenza A (34%), sendo 24,4% Flu A (não subtipado), 7,5% Flu A (H3N2) e 2,5% Flu B, além de Rinovírus (11%).
- No último Boletim Infogripe¹, observa-se que apenas o estado do PA apresenta 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 47. No PA, o aumento de SRAG ocorre em crianças de 2 a 4 anos de idade e em idosos a partir dos 65 anos. Nas crianças, esse aumento tem sido impulsionado pelo rinovírus e adenovírus; já nos idosos, ainda não há dados laboratoriais suficientes para identificar qual vírus tem impulsionado esse aumento. Além disso, 8 UF também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Paraíba, Rio de Janeiro, Roraima, Santa Catarina e Sergipe. Apesar de não apresentarem tendência de aumento, a alta de SRAG nesses estados se concentra principalmente em crianças e adolescentes de até 14 anos e é causada por diversos vírus respiratórios, sendo o principal o rinovírus. Outros vírus respiratórios que também têm contribuído para essa alta são: Influenza A em GO, ES e RJ; adenovírus na PB e em SE; metapneumovírus no RJ; e VSR em SE. As hospitalizações por Influenza A continuam aumentando nos estados do ES e BA, mas já mostram sinais de desaceleração do crescimento ou início de queda em SP e RJ. Nota-se ainda a manutenção do aumento das notificações de SRAG por Covid-19 no PR, porém ainda em níveis baixos de incidência. No ES, as hospitalizações por Covid-19 já mostram sinal de início de queda.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 47, continuamos a ver, pela segunda semana seguida, uma redução na positividade para Influenza A. Esta queda ainda não se configura em tendência pois é importante aguardarmos ao menos três semanas totais da mesma manifestação para esta confirmação de tendência. A Influenza A continua em uma tendência de aumento bastante leve. Já a positividade para SARS-CoV-2 continua em tendência confirmada de queda, já há doze semanas. A positividade para VSR continua nos patamares mínimos, próxima do zero, sem demonstrar nenhuma reversão.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 3.221.674 exames de RT-PCR em 2025 para o diagnóstico da covid-19, dos quais 26.382 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na SE 47 de 2025, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,63%. 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 (Acre e Tocantins), e Nordeste (Bahia e Piauí). A Influenza B mostra aumento na positividade em Alagoas e Paraíba (região Nordeste). Nas Unidades Federadas da região Sul (Santa Catarina), há um aumento na detecção de Metapneumovírus nas últimas quatro semanas epidemiológicas.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 4.618 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 44. 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 87% do total de sequenciamentos (1.468) de amostras coletadas nesse período.

¹Os 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 campanha no Norte já começou, 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.
- Em relação aos demais países, os dados compilados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, atualizados até 09/11/2025, com informações de 65 países, demonstram uma queda na média móvel de notificações de novos casos de covid-19 quando analisamos o mundo como um todo, tanto na média dos últimos 28 dias quanto na média dos últimos sete dias. Analisando os países individualmente, ainda vemos aumento apenas na Suíça e também vemos um início de aumento na Argentina. Os demais países que vinham reportando um aumento aparentam estar chegando ou recém ultrapassando o pico dos casos de covid-19. O monitoramento de vírus respiratórios no Canadá⁵ continua a reportar aumento significativo na positividade para Influenza A. O CDC Europeu⁶ também reporta que a partir da SE 45, a Influenza A ultrapassou o limiar esperado, marcando o início da temporada. Também reportou níveis acima do esperado de síndrome gripal aguda na Albânia, Alemanha, Cazaquistão e Espanha e níveis de síndrome gripal leve acima do esperado na Áustria, Croácia e Cazaquistão. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID⁷ mostram que, dos 11.685 sequenciamentos de outubro, reportados até a data deste informe, 73% tiveram a detecção da variante XFG. 12,9% tiveram a detecção da NB.1.8.1 e 6,7% da JN.1.*, demonstrando uma manutenção do domínio da variante XFG e um leve aumento na detecção da JN.1.*.

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://informssaude.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://ecdc.europa.eu/>

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 47 | 22 de novembro de 2025



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

395.451 Casos novos até a **SE 47 de 2025**

Comparação de casos até a SE 45 ***

2023	2024	2025
1.549.618	895.112	384.915

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 24/11/2025.

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*

39.298

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da Covid-19
na SE 47 de 2025

248

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 47 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 26/11/2025 dados sujeitos a alteração

Positividade de **0,63%**
dos exames realizados
na SE 47 de 2025



CASOS

212.842

2025 até a SE 47

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

12.291

2025 até a SE 47



111.637 Com identificação de vírus respiratórios*

3.050

Casos nas SE 44 a 47

Predomínio de:

33% SRAG por **Rinovírus**
25% SRAG por **Influenza****
13% SRAG por **SARS-CoV-2**

**sendo 17,5% Flu A (não subtipado), 4,9% Flu A (H3N2), 2,1% Flu B e 0,6% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 45 **

2023	2024	2025
163.819	161.516	210.253

6.238 Com identificação de vírus respiratórios*

109

Óbitos nas SE 44 a 47

Predomínio de:

35% SRAG por **SARS-CoV-2**
34% SRAG por **Influenza****
11% SRAG por **Rinovírus**

**sendo 24,4% Flu A (não subtipado), 7,5% Flu A (H3N2) e 2,5% Flu B

Comparação até a SE 45 **

2023	2024	2025
10.874	10.217	12.237

* 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

48.129

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS

2025 até a SE 46

2.458 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 44 a 47

INFLUENZA*
21%

SARS-COV-2
11%

OVR**
68%

RINOVÍRUS
59%

ADENOVÍRUS
18%

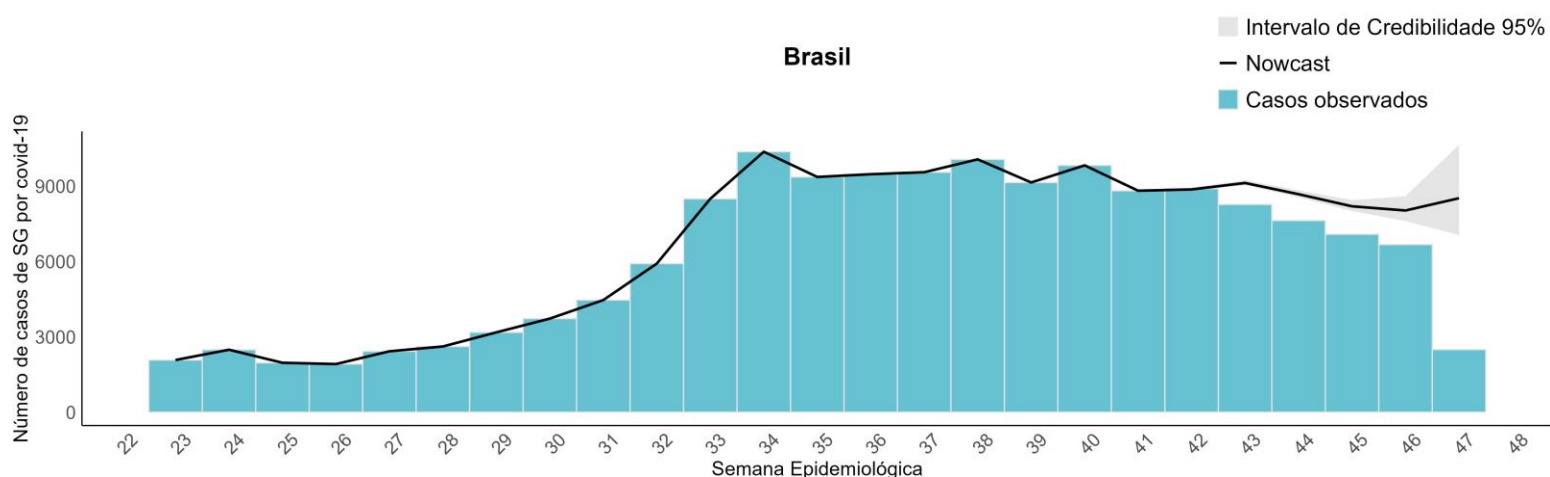
* Sendo 5,6% Flu A (não subtipado); 0,4% Flu A (H1N1)pdm09; 9,72% Flu A (H3N2) e 5,4% Influenza B

** outros Vírus Respiratórios

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

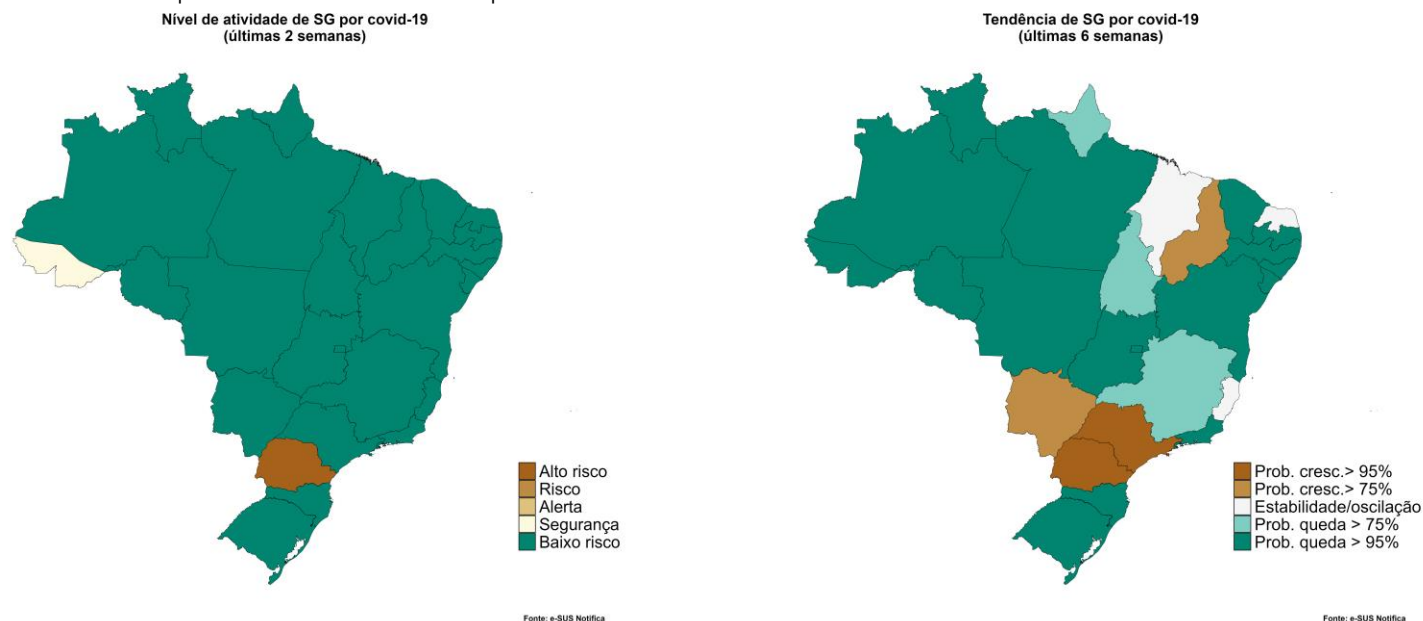
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*^{1,2} permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma 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 para faixa etária de 80 ou mais. Enquanto as faixas etárias menor que 20, 20 a 39, 40 a 59, 60 a 69 e 70 a 79 apresentam tendência decrescente.

A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 47 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 São Paulo e Paraná (este último devido à mudança nas notificações que o estado adotou) e acima de 75% para Mato Grosso do Sul e Piauí. Demais estados apresentam tendência de queda ou estabilidade.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 24 de novembro de 2025

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

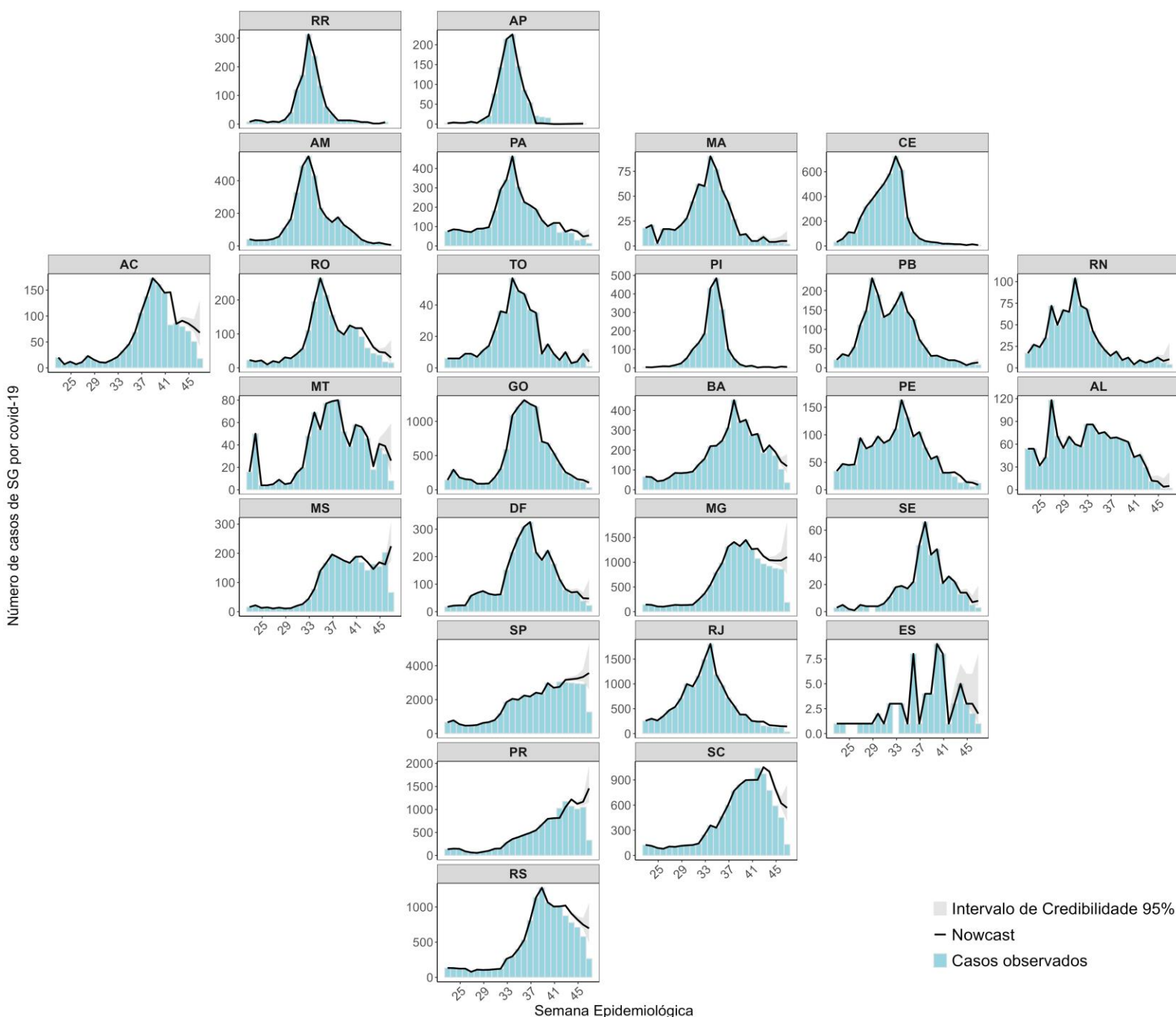
¹Bastos LS, Economou T, Gomes MFC, et al. A modelling approach for correcting reporting delays in disease surveillance data. *Statistics in Medicine*. 2019; 38: 4363-4377. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sim.8303>

²FIOCR|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

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 UFs indicaram que nas últimas seis semanas MS, PI, PR, RN e SP possuem tendência crescente; enquanto AC, AL, AM, BA, CE, DF, GO, MG, MT, PA, PB, PE, RJ, RO, RR, RS, SC e SE possuem tendência decrescente. E as UFs AP, ES, MA e TO possuem tendência estacionária. (Figura B).

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 47 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 24 de novembro de 2025

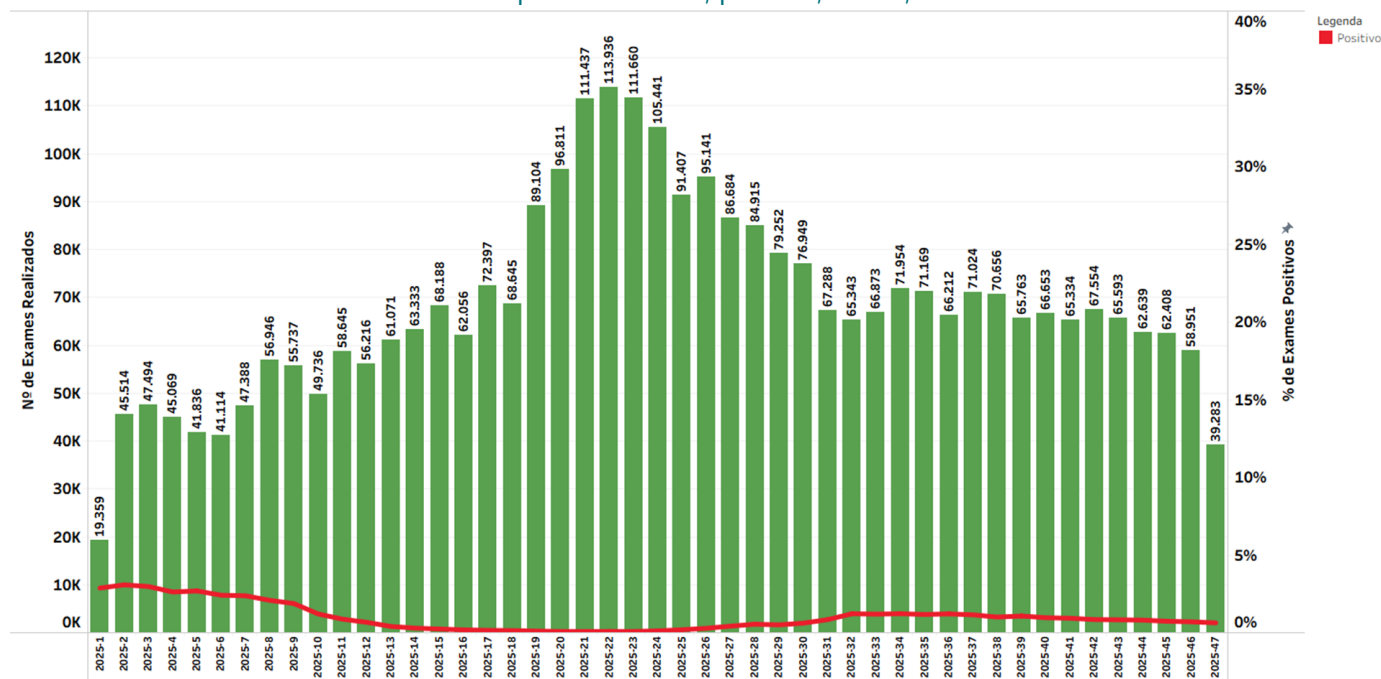
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios

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>

²FIOCR|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

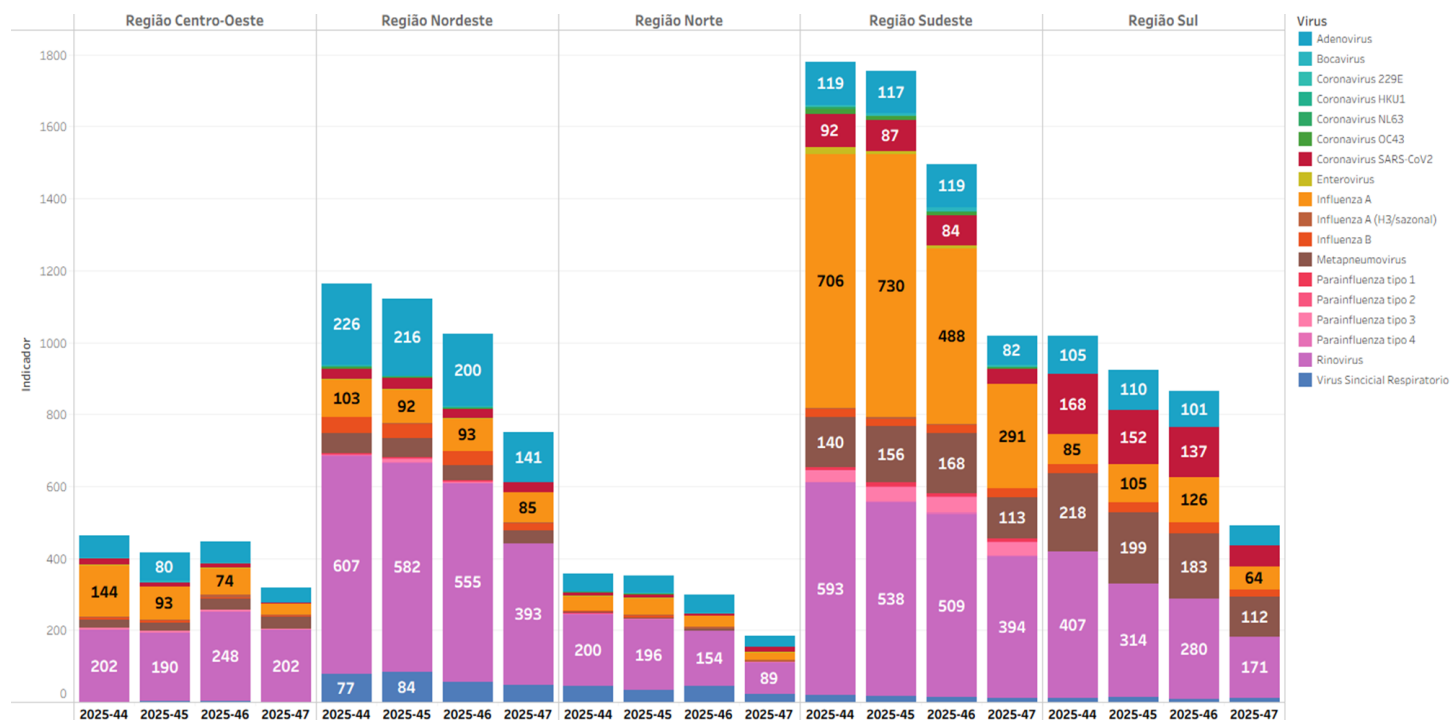
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



Fonte: GAL, atualizado em 26/11/2025 dados sujeitos a alteração.

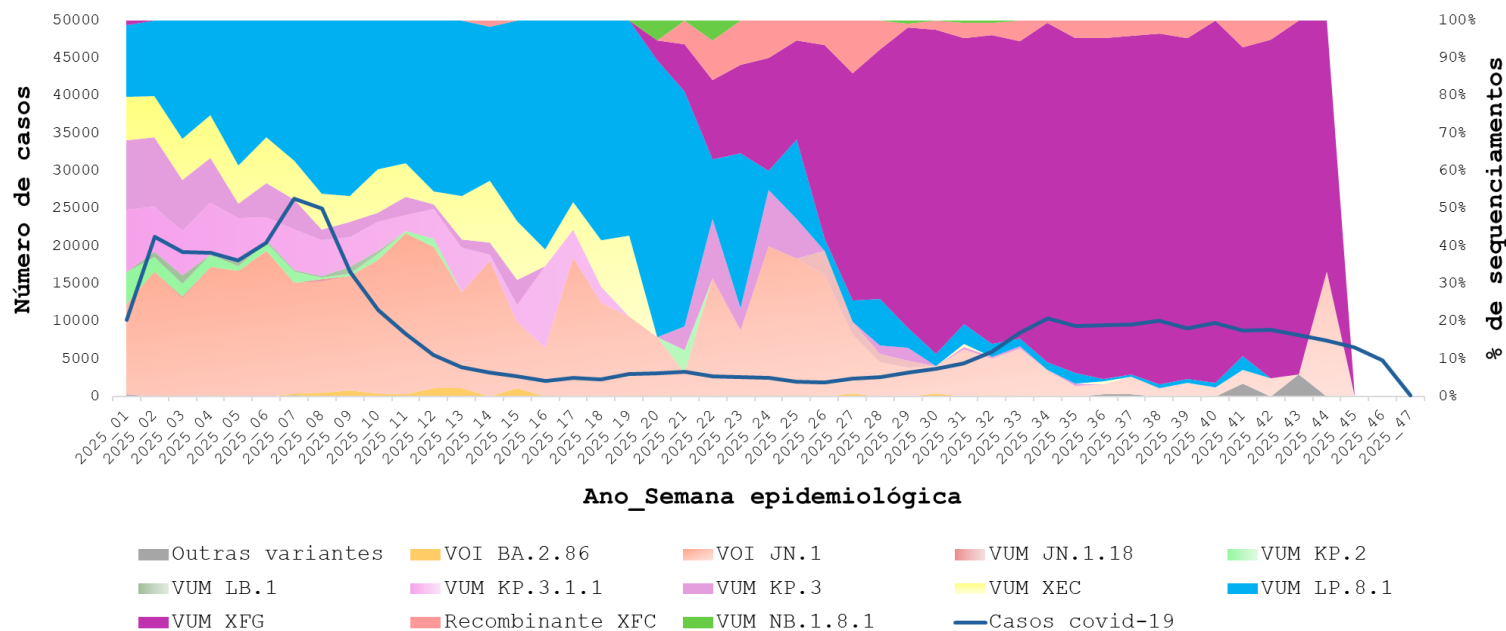
Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, 2025, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 26/11/2025 dados sujeitos a alteração.

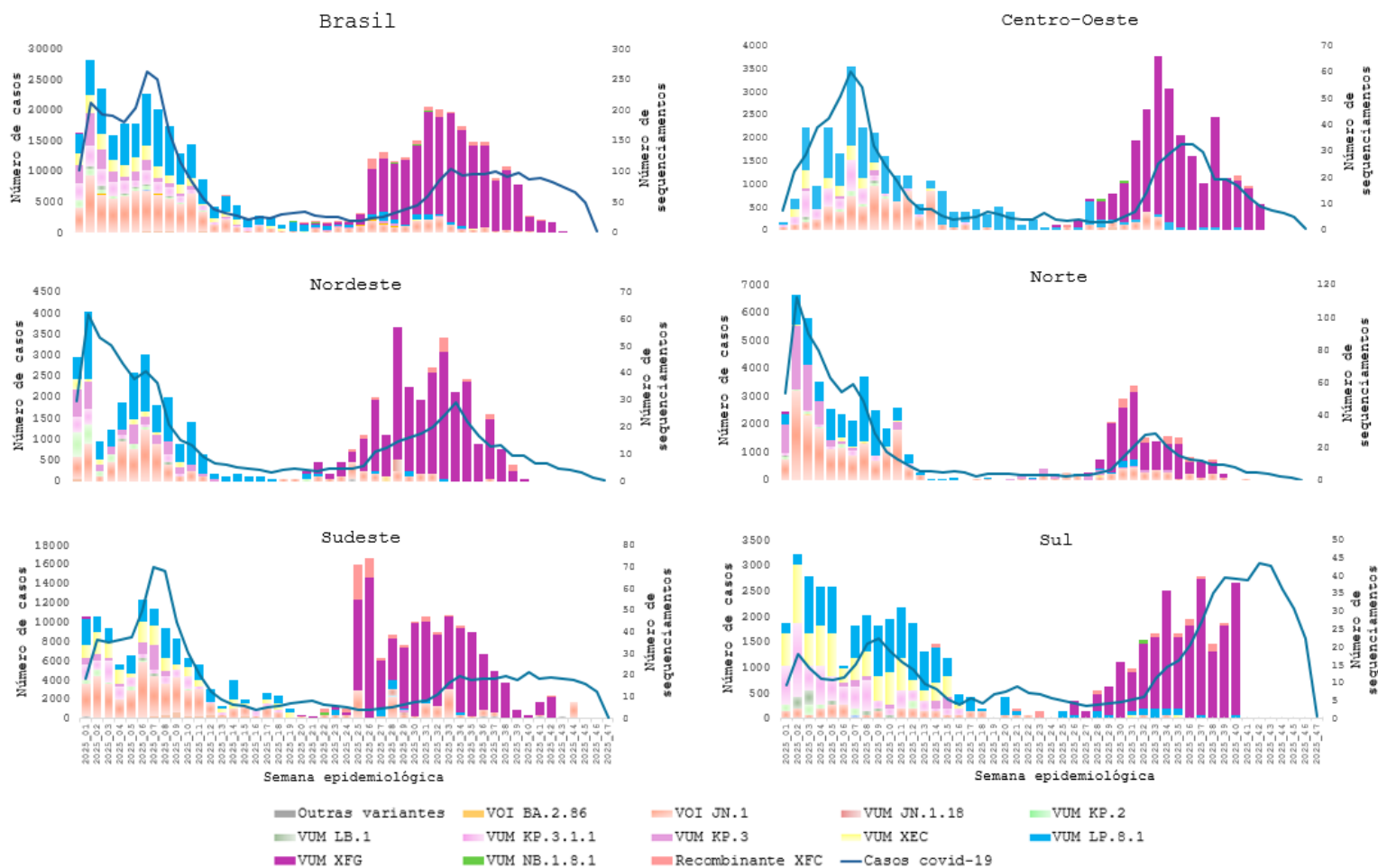
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 47 | 22 de novembro de 2025

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 47 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 24/11/2025.

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 47 de 2025

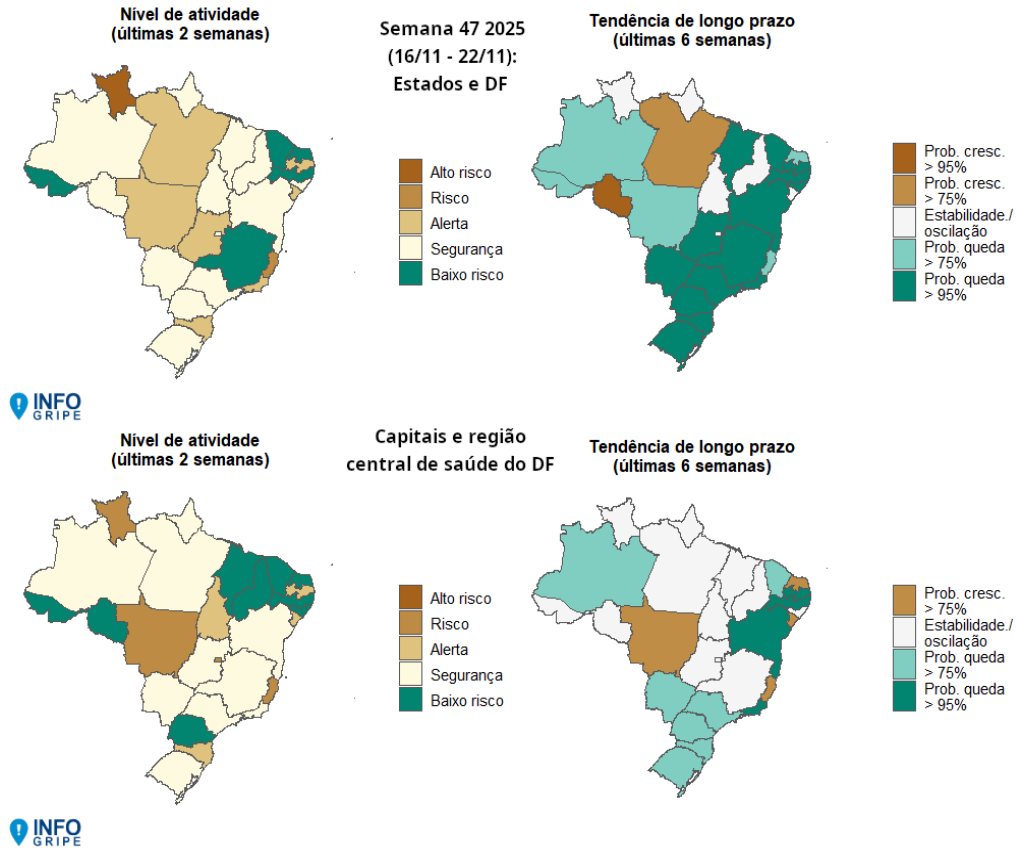


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 24/11/2025

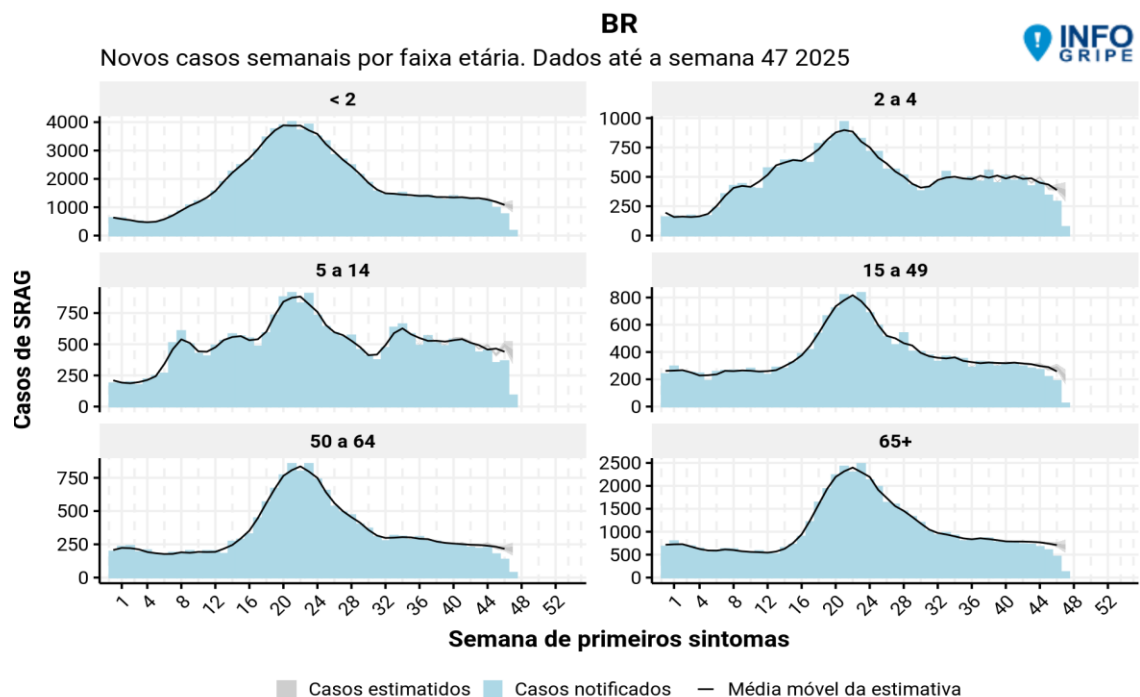
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

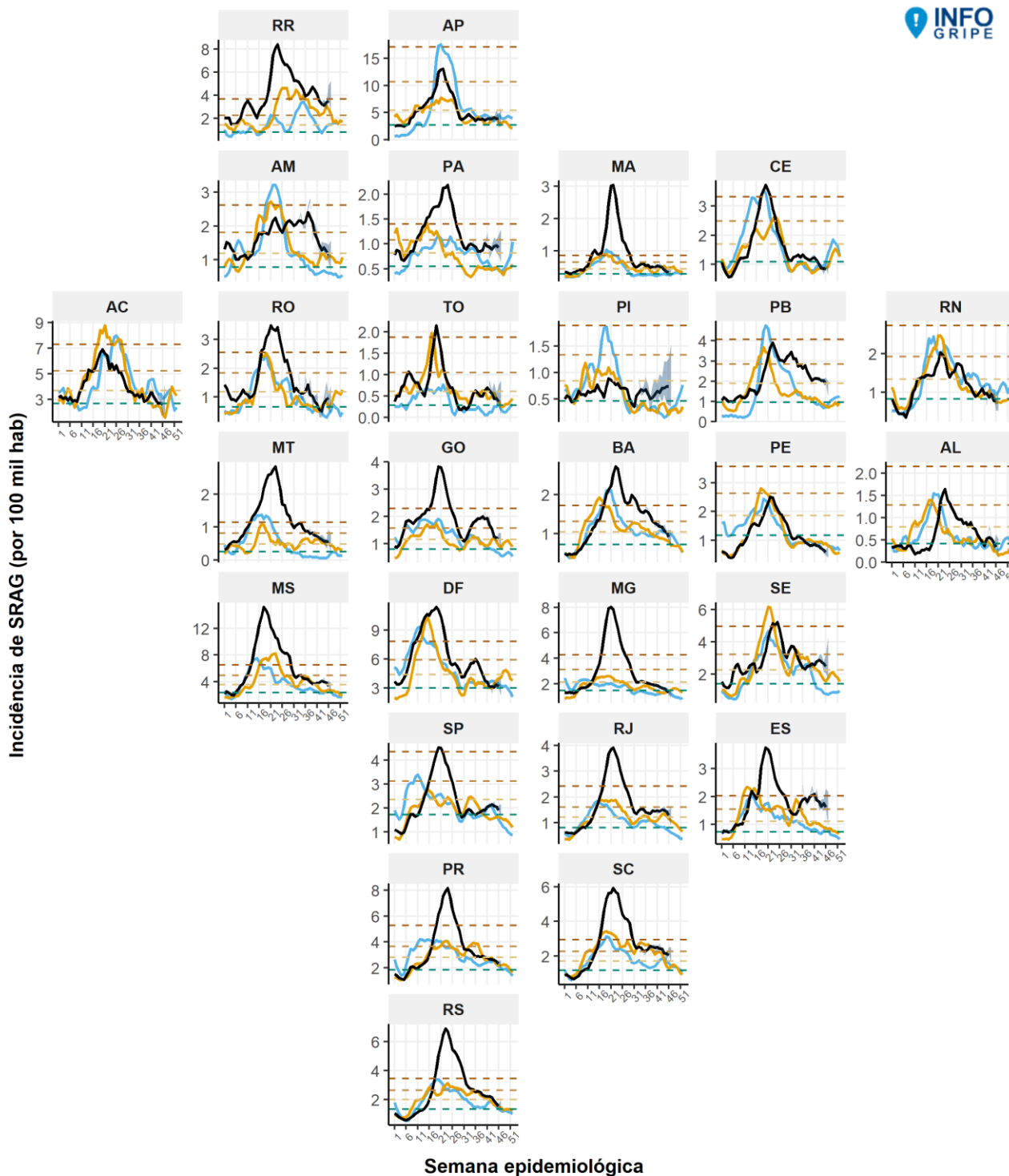


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 22/11/2025, dados sujeitos a alteração.
* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.

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 47)



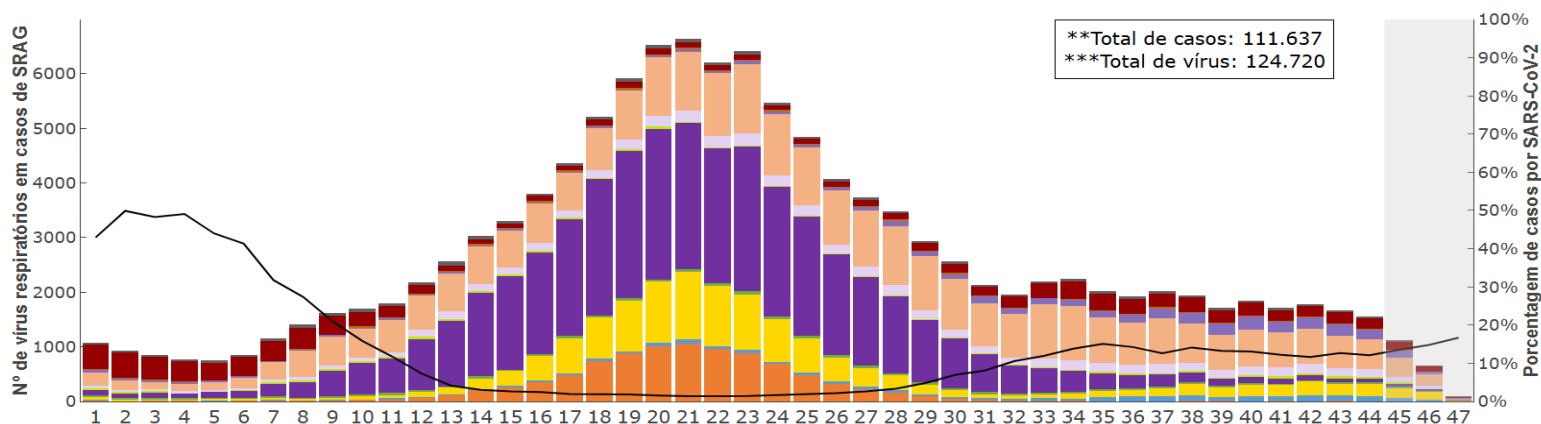
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 22/11/2025, dados sujeitos a alteração.

*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.

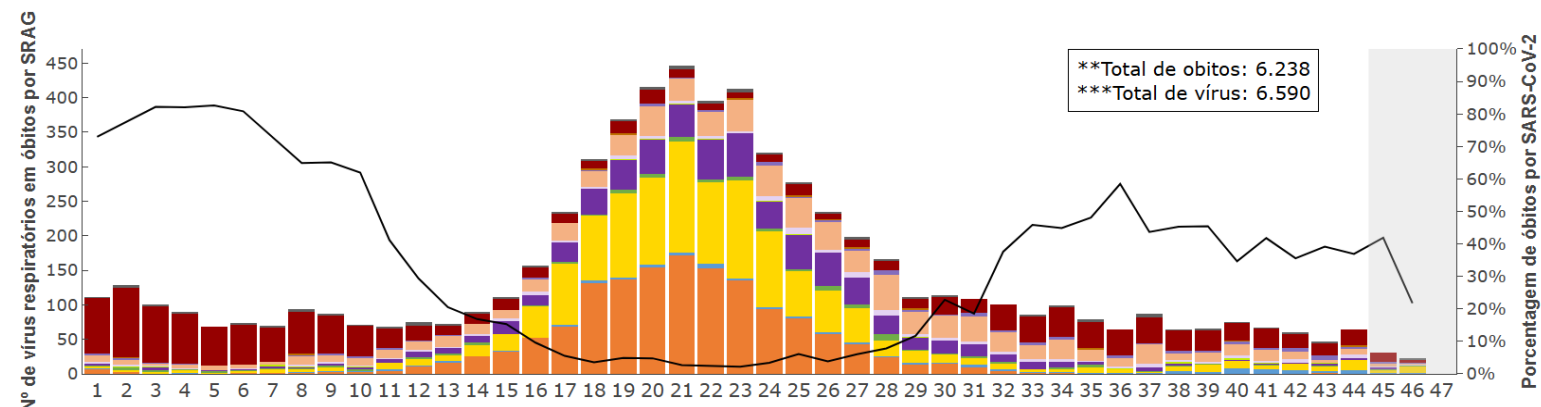
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

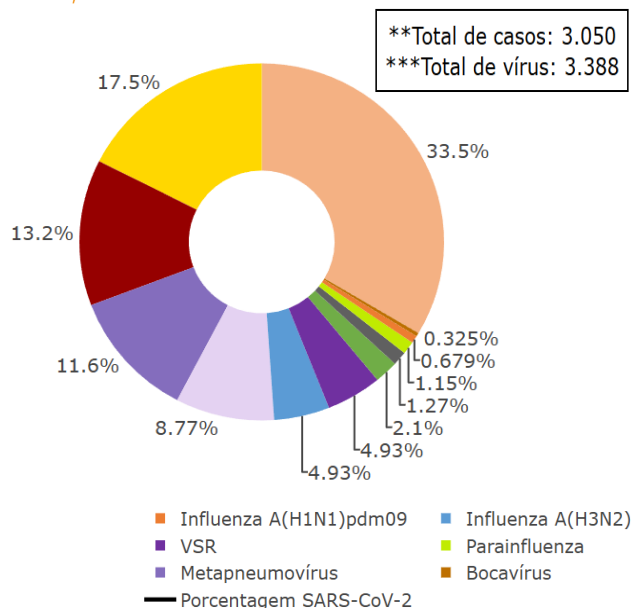
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2025 até a SE 47



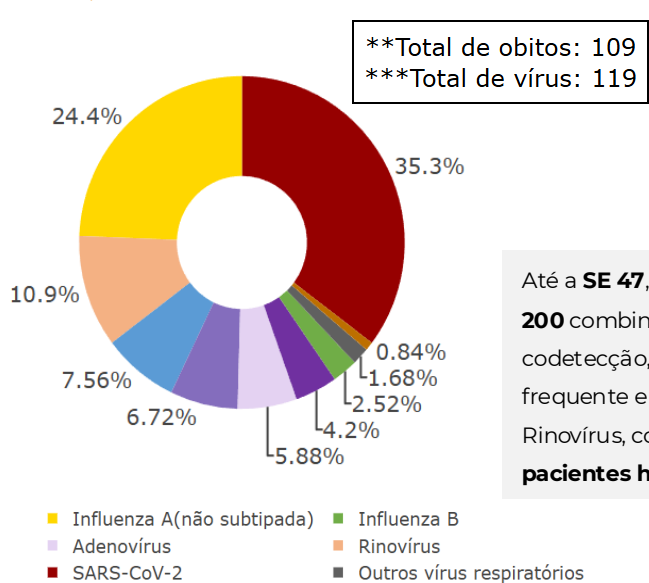
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2025 até a SE 47



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *: Brasil, 2025 entre SE 44 e 47***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 44 e 47***



Até a **SE 47**, foram registrados **200** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com **4.088 (32,7%)** pacientes hospitalizados.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 24/11/2025, dados sujeitos a alteração.

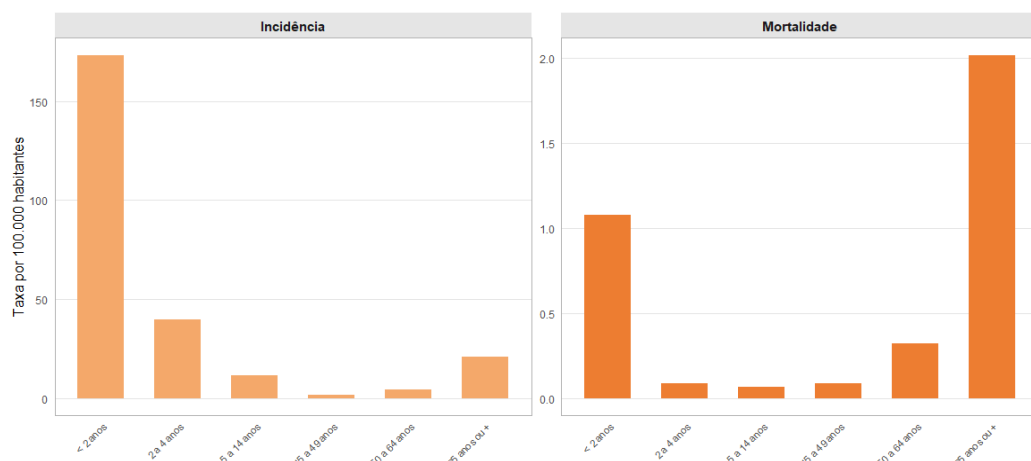
*Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar codetecções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

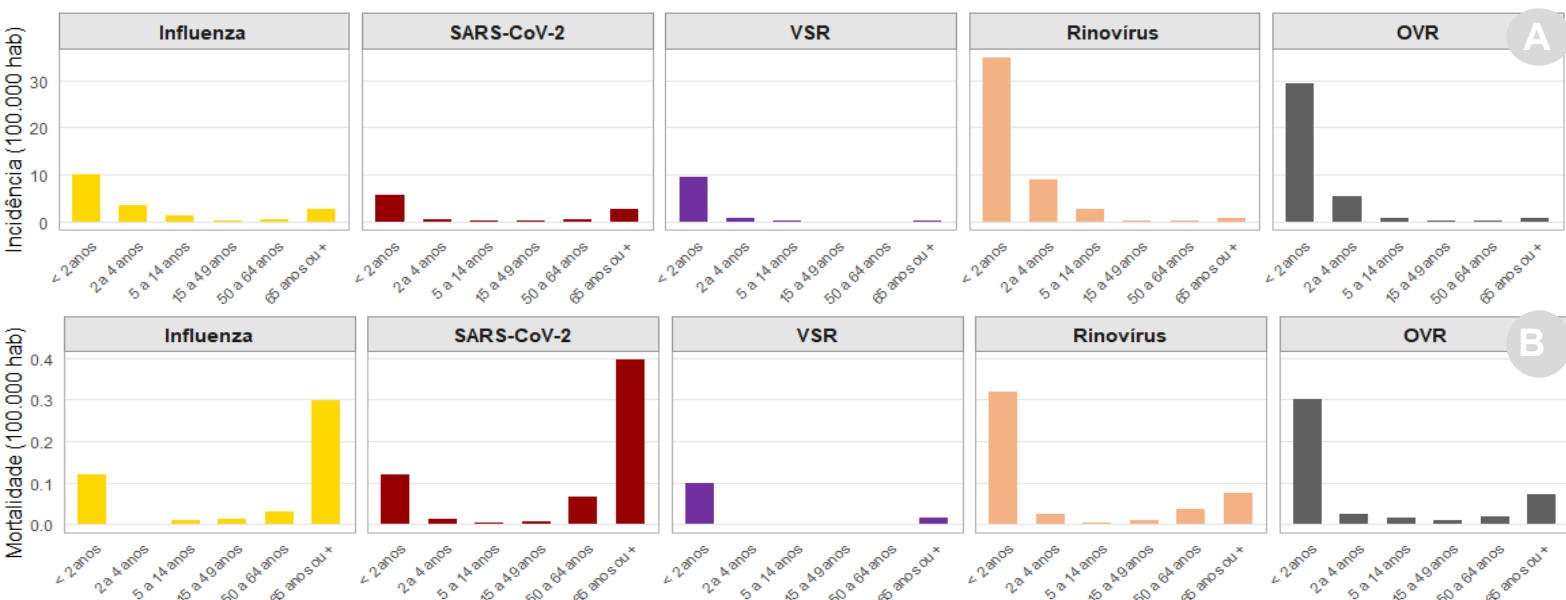
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base e cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

**** 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.

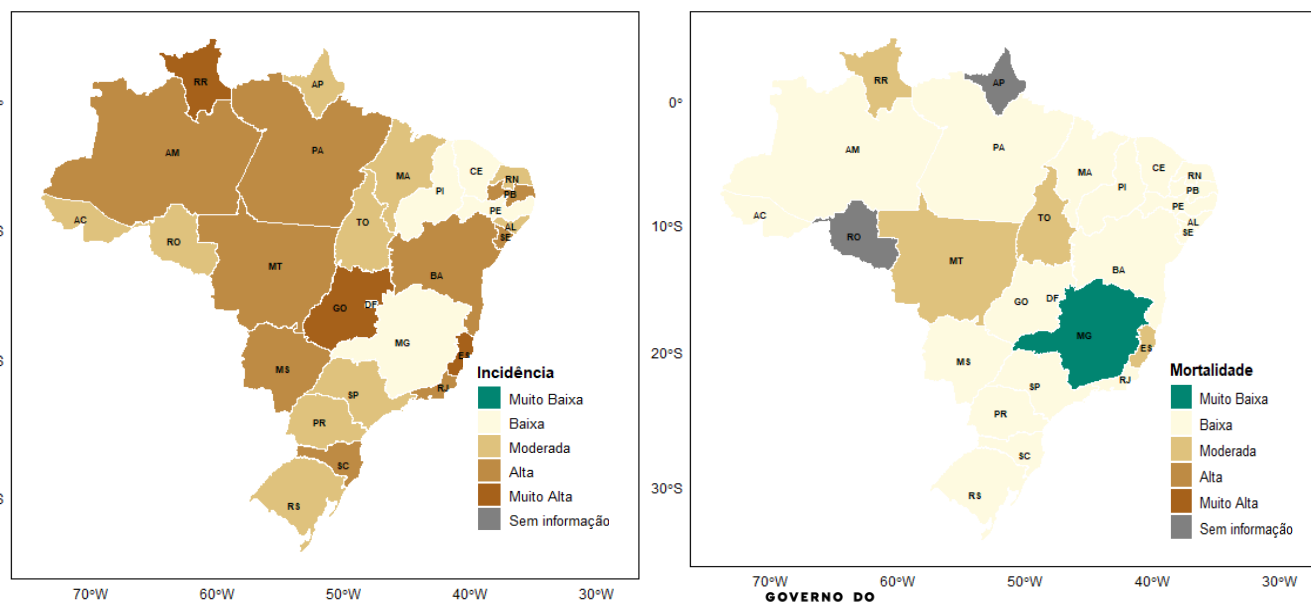
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 40 a 47 de 2025



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 40 a 47 de 2025



G. Incidência e mortalidade por SRAG, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 40 a 47 de 2025



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 24/11/2025, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 47 | 22 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 47

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	1393	519	2287	368	4717	2207	35713	14942	7466	810	27753	2369	84235
De 2 a 4 anos	528	272	1006	120	1987	307	3689	5616	2157	213	10763	797	23033
De 5 a 14 anos	740	326	1275	232	2626	416	1073	6045	1179	179	12927	873	23619
De 15 a 49 anos	1104	192	1744	250	3363	1160	466	1675	442	334	10470	667	17536
De 50 a 64 anos	1559	136	1640	117	3545	1034	519	1071	322	242	9655	590	16074
Mais de 65 anos	4167	457	5827	273	10997	4452	1805	2824	890	497	27646	1676	48227
Sem informação	1	0	3	0	4	4	19	13	6	1	75	5	118
Sexo													
Feminino	5071	973	7384	704	14495	4897	19638	14420	5663	1068	47942	3274	102109
Masculino	4421	929	6397	656	12743	4683	23634	17764	6798	1207	51334	3703	110703
Sem informação	0	0	1	0	1	0	12	2	1	1	13	0	30
Raça/cor													
Branca	5507	703	6614	596	13714	4287	18935	12257	5060	772	37795	2572	87154
Preta	316	73	398	39	858	302	1149	1062	408	79	3915	234	7388
Amarela	59	7	97	9	179	91	196	156	58	13	702	33	1317
Parda	3090	1027	4653	542	9640	3728	19809	16654	6034	1277	48965	3887	99686
Indígena	55	1	46	25	129	68	398	361	154	12	780	53	1730
Sem informação	465	91	1974	149	2719	1104	2797	1696	748	123	7132	198	15567
Total	9492	1902	13782	1360	27239	9580	43284	32186	12462	2276	99289	6977	212842

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 47

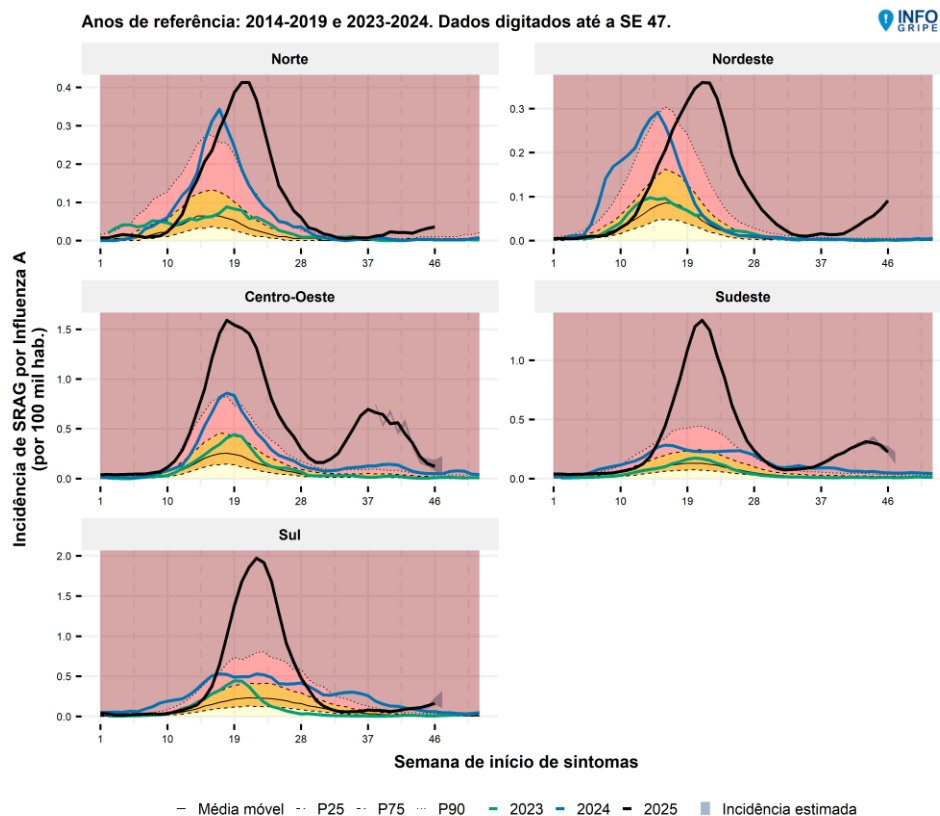
Vírus respiratórios em óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.													
Categoria	SRAG por Influenza *					SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total **
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza 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	30	10	73	49	278	172	99	15	269	1	832
De 2 a 4 anos	11	1	15	3	29	6	17	27	22	3	42	0	128
De 5 a 14 anos	23	2	22	10	59	9	13	27	18	7	95	1	216
De 15 a 49 anos	148	13	133	17	329	128	30	117	44	73	641	3	1315
De 50 a 64 anos	341	18	229	17	621	205	68	124	44	46	932	4	1981
Mais de 65 anos	913	65	1034	55	2116	1023	318	456	139	148	3810	24	7814
Sem informação	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	5
Sexo													
Feminino	738	63	791	65	1697	700	357	443	175	137	2774	14	6070
Masculino	728	39	671	47	1530	720	366	480	191	155	3018	19	6218
Sem informação	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3
Raça/cor													
Branca	914	35	776	60	1818	648	332	443	152	113	2545	15	5848
Preta	51	5	54	5	117	54	15	50	13	11	314	2	561
Amarela	9	2	12	1	24	19	5	6	3	2	65	0	123
Parda	428	55	423	34	985	561	323	378	175	155	2643	15	5020
Indígena	10	1	4	2	17	14	14	19	5	3	41	0	100
Sem informação	54	4	194	10	267	124	35	27	18	8	185	1	639
Total	1466	102	1463	112	3228	1420	724	923	366	292	5793	33	12291

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 24/11/2025, 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>

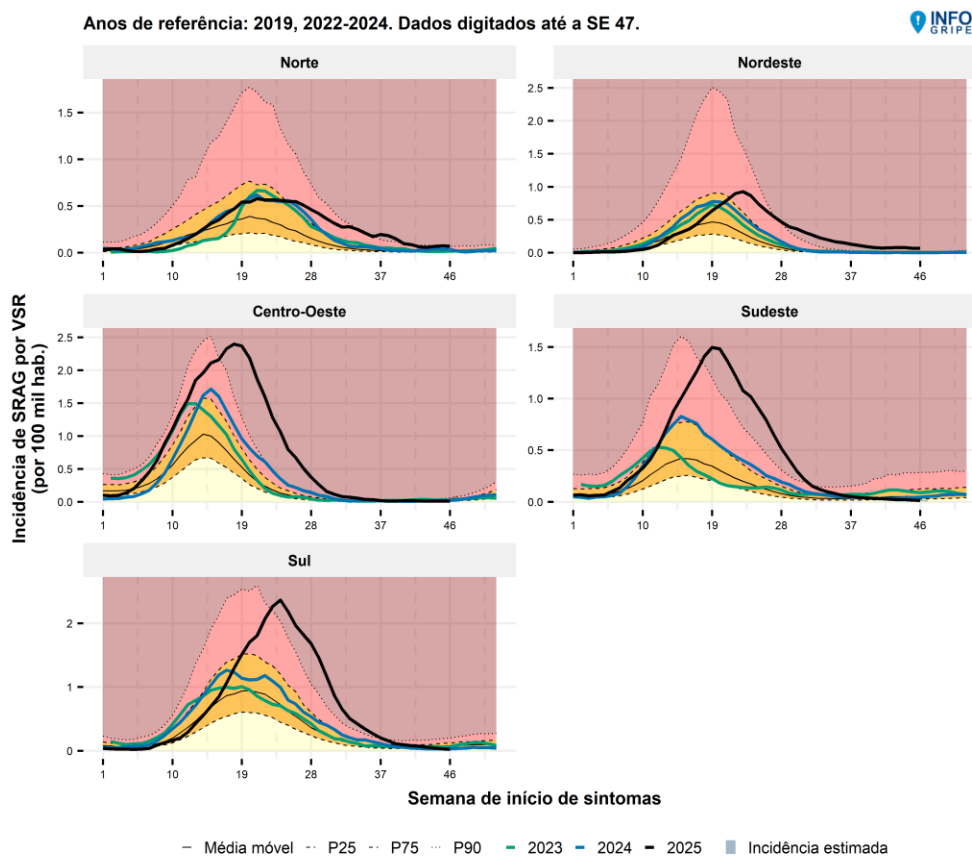
*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus 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, 90,17% dos casos de SARS-CoV-2 e 98,23% 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 47.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2025 até a SE 47.

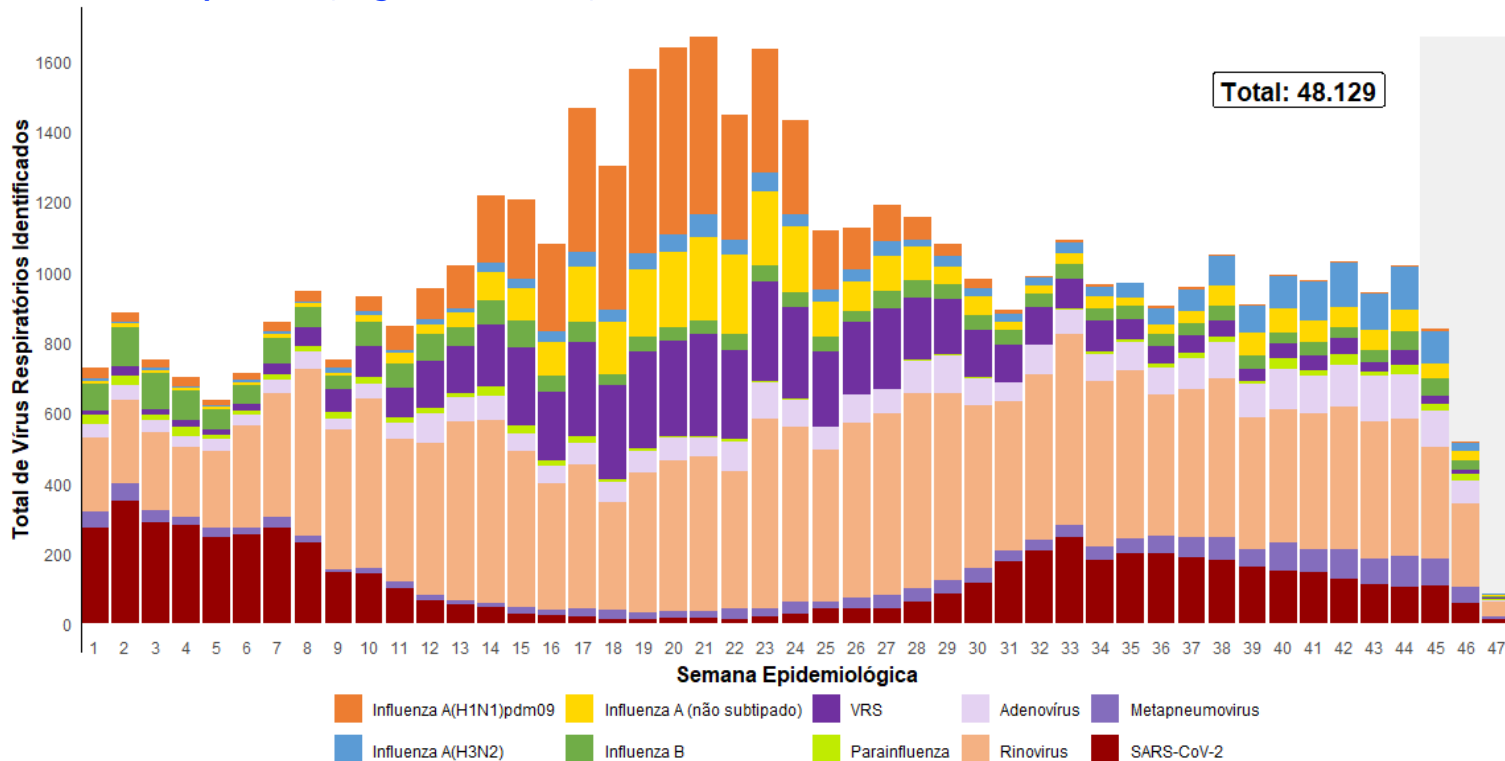


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 22/11/2025, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

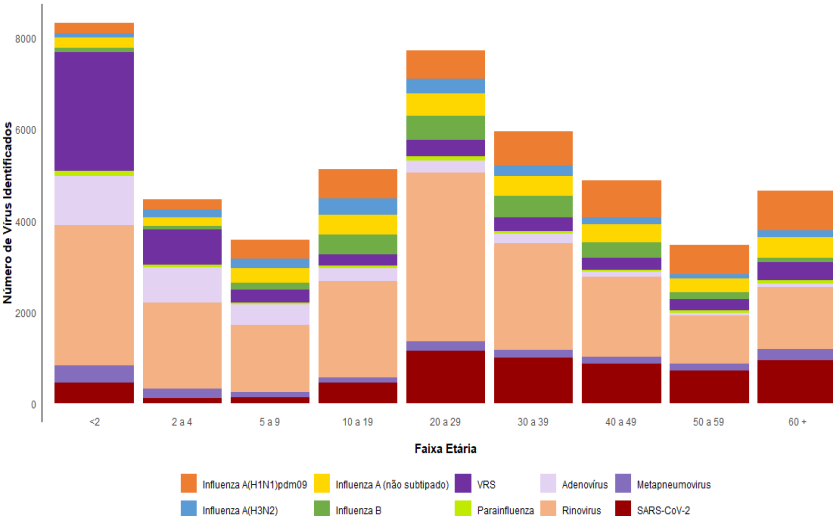
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2025 até a SE 47

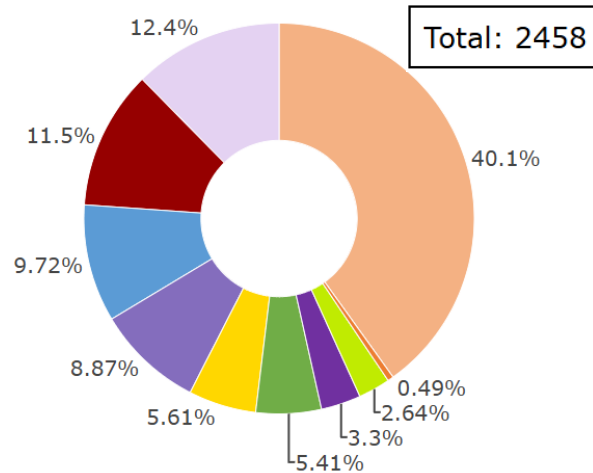


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (26%), 41,1% (5.147/12.524) de Influenza A (H1N1) pdm09, 26% (3.226/12.524) de Influenza A (não subtipado), 18,6% (2.328/12.524) de Influenza B, e 14,6% (1.823/12.524) de Influenza A (H3N2). Entre os **outros vírus respiratórios** (74%), houve predomínio da circulação de rinovírus (52,6%), SARS-CoV-2 (16,6%) e VSR (15,3%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 47



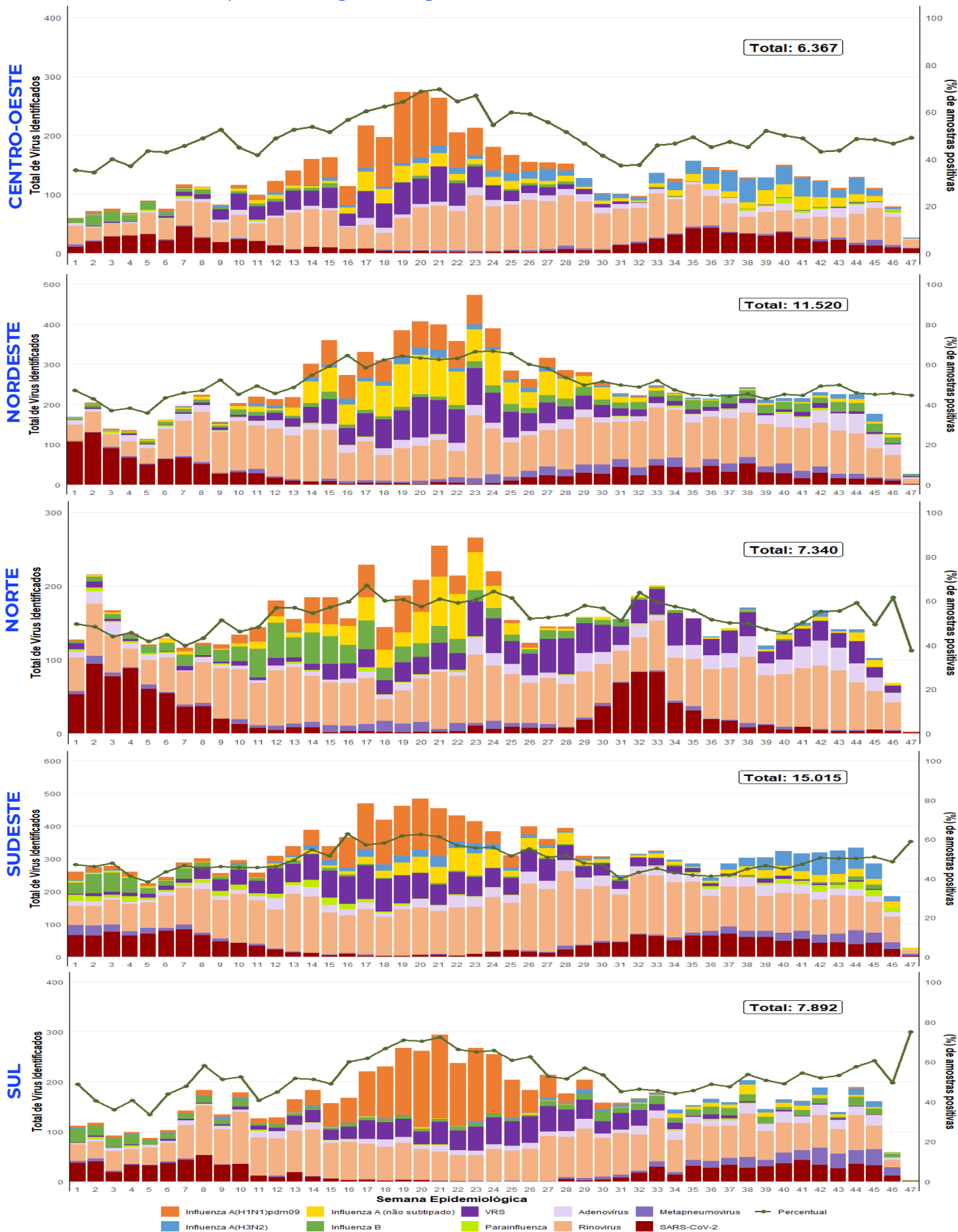
C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 44 e 47



Até a SE 47, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de rinovírus (39,3%), e VSR (22,2%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de rinovírus (40,3%), Influenza A (24,6%) e SARS-CoV-2 (15,6%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a Influenza A (31,5%), Rinovírus (29,2%) e SARS-CoV-2 (20,5%). (Fig. B).

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 47 | 22 de novembro de 2025

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2025, até a SE 47



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 47.

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					Outros																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos			Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos

*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 24/11/2025, dados sujeitos a alteração.
Para visualização dos dados por município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/israg>