

Casos de SRAG crescem em Roraima e Rondônia, enquanto internações por Influenza A diminuem no Sudeste e na Bahia

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 48, observa-se que os estados de Roraima e Rondônia apresentam incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em níveis de alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo. Em Roraima, o aumento de SRAG tem sido impulsionado pelo rinovírus em crianças e adolescentes, e pelo adenovírus em crianças de até dois anos de idade. Em Rondônia, por sua vez, o aumento de SRAG é observado em idosos. 7 unidades federativas ainda apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta ou superior, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Amazonas, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Pará, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Sergipe. Além dos vírus respiratórios citados anteriormente, alguns estados também tiveram esse crescimento por conta da Influenza A, do metapneumovírus e do vírus sincicial respiratório (VSR). As hospitalizações por Influenza A já mostram queda no Espírito Santo e na Bahia, manutenção da queda em São Paulo e estabilização no Rio de Janeiro. O Ministério da Saúde alerta para a necessidade de manter a carteira de vacinação atualizada 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 01 de dezembro, foram notificados 403.557 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 113.638 casos hospitalizados em 2025 até a SE 48, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 45 a 48) o predomínio foi de Rinovírus (34%), Influenza (24%), sendo 16,3% Flu A (não subtipado), 4,5% Flu A (H3N2), 2,2% Flu B e 0,7% Flu A (H1N1)pdm09, além de SARS-CoV-2 (12%). Em relação aos óbitos foram registrados 6.302 com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para Influenza A (37%), sendo 28% Flu A (não subtipado), 5% Flu A (H3N2) e 4% Flu B, SARS-CoV-2 (32%), além de Rinovírus (11%).
- Apenas os estados de Roraima e Rondônia 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 48. Em RR o aumento de SRAG tem sido impulsionado pelo rinovírus, especialmente nas crianças e adolescentes, e pelo adenovírus nas crianças de até dois anos. Em RO, o aumento de SRAG ocorre na população idosa, porém ainda não há dados laboratoriais suficientes para determinar o vírus responsável. Além disso, 7 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, ES, MS, PA, RJ, SC e SE. Apesar de não apresentarem tendência de aumento, a alta de SRAG nesses estados se concentra principalmente nas crianças e adolescentes de 2 até 14 anos e é causada por diversos vírus respiratórios, sendo o principal o rinovírus. Contudo, em alguns desses estados a influenza A, adenovírus, metapneumovírus e VSR também tem contribuído para essa alta. As hospitalizações por Influenza A já mostram sinal de início de reversão do crescimento no ES e BA, manutenção da queda em SP e estabilização no RJ. Há um leve sinal de início de aumento dos casos de SRAG por Influenza A em algumas regiões do Sul e Nordeste. Contudo, não é possível determinar se essa tendência vai se sustentar nas próximas semanas.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 48, vemos um aumento na velocidade da redução da positividade para Influenza A, redução esta que já vem acontecendo pela terceira semana seguida. Isso inicia uma configuração de tendência de queda A Influenza B continua em uma tendência de aumento leve, mas continuada, e a positividade para SARS-CoV-2 ainda vem em queda, mas demonstrou uma redução na velocidade desta queda, que deve ser acompanhada. A positividade para VSR continua nos patamares mínimos, sem demonstrar reversão.
- Em 2025, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 3.282.839 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 26.718 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 48, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,52%. Nas últimas semanas, observa-se estabilidade na detecção de exames positivos para o SARS-CoV-2 e para o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em âmbito nacional. Em contrapartida, o rinovírus apresentou aumento na detecção de exames positivos nas últimas quatro semanas epidemiológicas. Em relação à Influenza A, verifica-se tendência de estabilidade no Brasil. Entretanto, ainda há aumento na positividade dos exames para o subtipo H3 sazonal nas regiões Centro-Oeste (Mato Grosso), Sudeste (Espírito Santo e São Paulo), Norte (Acre e Tocantins), Nordeste (Bahia e Piauí) e Sul (Santa Catarina). A Influenza B apresenta elevação na positividade nos estados de Alagoas e Paraíba, na região Nordeste. Na região Sul, especialmente no estado de Santa Catarina, observa-se também aumento na detecção do Metapneumovírus nas últimas quatro semanas epidemiológicas.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 4.665 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 45. Nesse período, foram identificadas 186 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 39% 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 3% dos sequenciamentos do período. Quando avaliados os últimos três meses (setembro, outubro e novembro), observa-se o predomínio da VUM XFG em todas regiões, representando 91% do total de sequenciamentos (677) de amostras coletadas nesse período.

²Os 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 haviam sido aplicadas 54.880.225 doses da vacina para a população geral e a cobertura vacinal para a população alvo (crianças, gestantes e idosos) estava 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.
- Nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, atualizados até 16/11/2025, com informações de 63 países, vemos uma queda na média móvel de notificações de novos casos de covid-19 ao analisar o mundo como um todo. Isso se deve principalmente à queda dos casos nos países do hemisfério Norte, que começam agora a entrar na temporada de Influenza. Mas, ao analisar os países individualmente, já era observando aumento na Argentina e, agora, vemos aumento no Uruguai e no Chile, países vizinhos ao Brasil. O Canadá⁵ continua com aumento significativo na positividade para Influenza A e O CDC Europeu⁶ reforça que a temporada sazonal de Influenza A se iniciou, a partir da SE 45, com níveis elevados de doença respiratória aguda na Albânia, Alemanha, Islândia, Cazaquistão e Espanha. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID⁷ mostram que, dos 12.479 sequenciamentos de outubro, reportados até a data deste informe, 72,4% tiveram a detecção da variante XFG. 13,4% tiveram a detecção da NB.1.8.1 e 6,5% da JN.1.*, demonstrando uma manutenção do domínio da variante XFG.

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

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

3 - Disponível em https://informssaude.gov.br/extensions/seidqi_demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia/seidqi_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://erviss.org/>

7 - Disponível em <https://gisaid.org/hcov-19-variants-dashboard/>

Informe Epidemiológico da Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios

©2025. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).

Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)

Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI)

Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT)

Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios (CGCOVID)

INFORME

VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 48 | 29 de novembro de 2025



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

403.557 Casos novos até a **SE 48 de 2025**

Comparação de casos até a SE 46 ***

2023	2024	2025
1.582.221	904.987	394.279

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 01/12/2025.

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*

46.316

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da Covid-19
na SE 48 de 2025

242

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 48 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 03/12/2025 dados sujeitos a alteração

Positividade de **0,52%**
dos exames realizados
na SE 48 de 2025



CASOS

217.091

2025 até a SE 48

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

12.435

2025 até a SE 48



113.638 Com identificação de vírus respiratórios*

2.995

Casos nas SE 45 a 48

Predomínio de:

34% SRAG por **Rinovírus**
24% SRAG por **Influenza****
12% SRAG por **SARS-CoV-2**

*sendo 16,3% Flu A (não subtipado), 4,5% Flu A (H3N2), 2,2% Flu B e 0,7% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 46 **

2023	2024	2025
166.303	164.238	214.093

6.302 Com identificação de vírus respiratórios*

90

Óbitos nas SE 45 a 48

Predomínio de:

37% SRAG por **Influenza****
32% SRAG por **SARS-CoV-2**
15% SRAG por **Rinovírus**

*sendo 28% Flu A (não subtipado), 5% Flu A (H3N2) e 4% Flu B

Comparação até a SE 46 **

2023	2024	2025
11.106	10.381	12.408

* 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

49.178

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS

2025 até a SE 48

2.377 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 45 a 48

INFLUENZA*
20%

SARS-COV-2
11%

OVR**
69%

RINOVÍRUS
59%

ADENOVÍRUS
18%

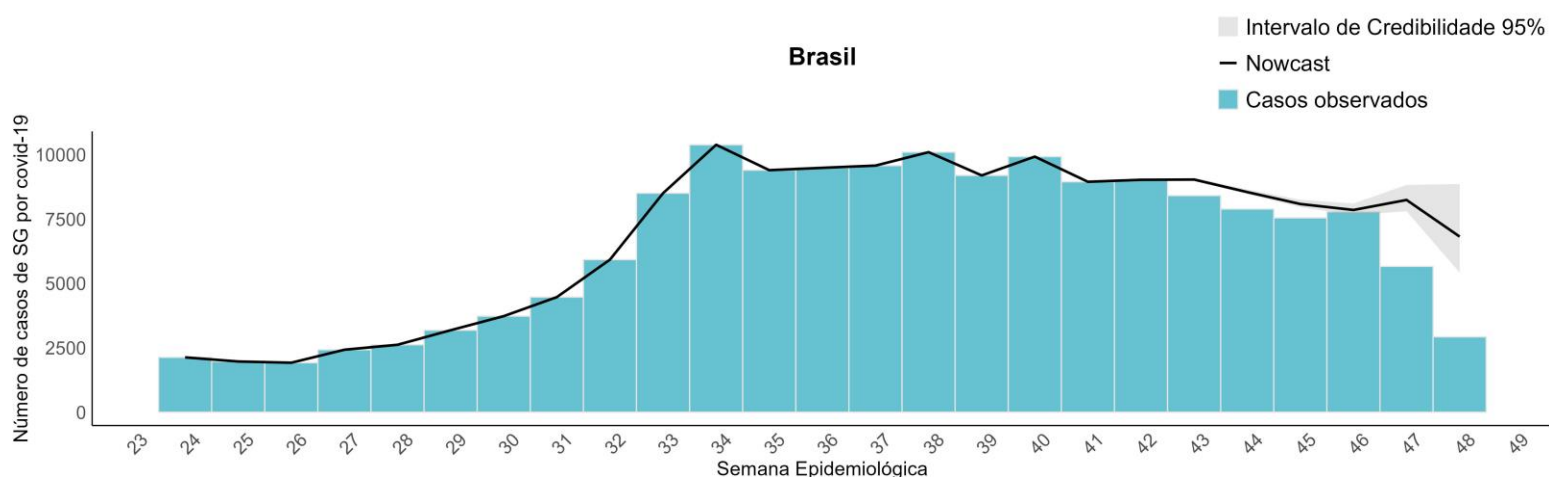
* Sendo 4,5% Flu A (não subtipado); 0,4% Flu A (H1N1)pdm09; 10,4% Flu A (H3N2) e 4,9% Influenza B

** outros Vírus Respiratórios

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

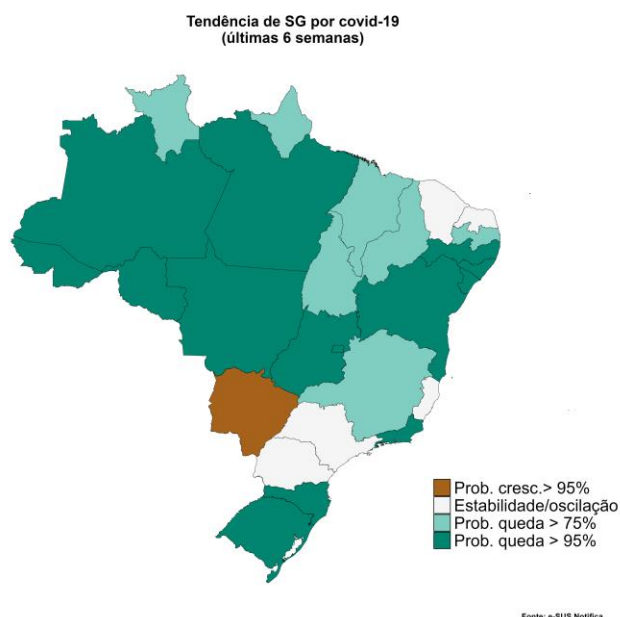
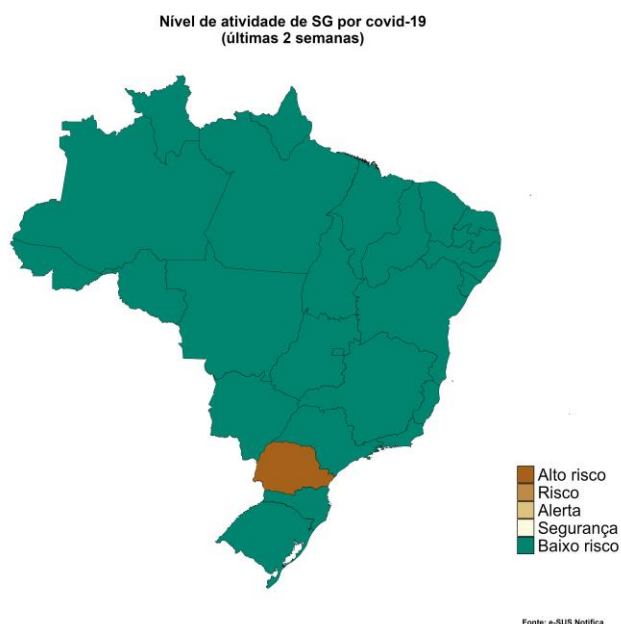
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*^{1,2} permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma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

A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 48 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 Mato Grosso do Sul. Demais estados apresentam tendência de queda ou estabilidade.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 01 de dezembro de 2025

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

*A classificação "alto risco" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

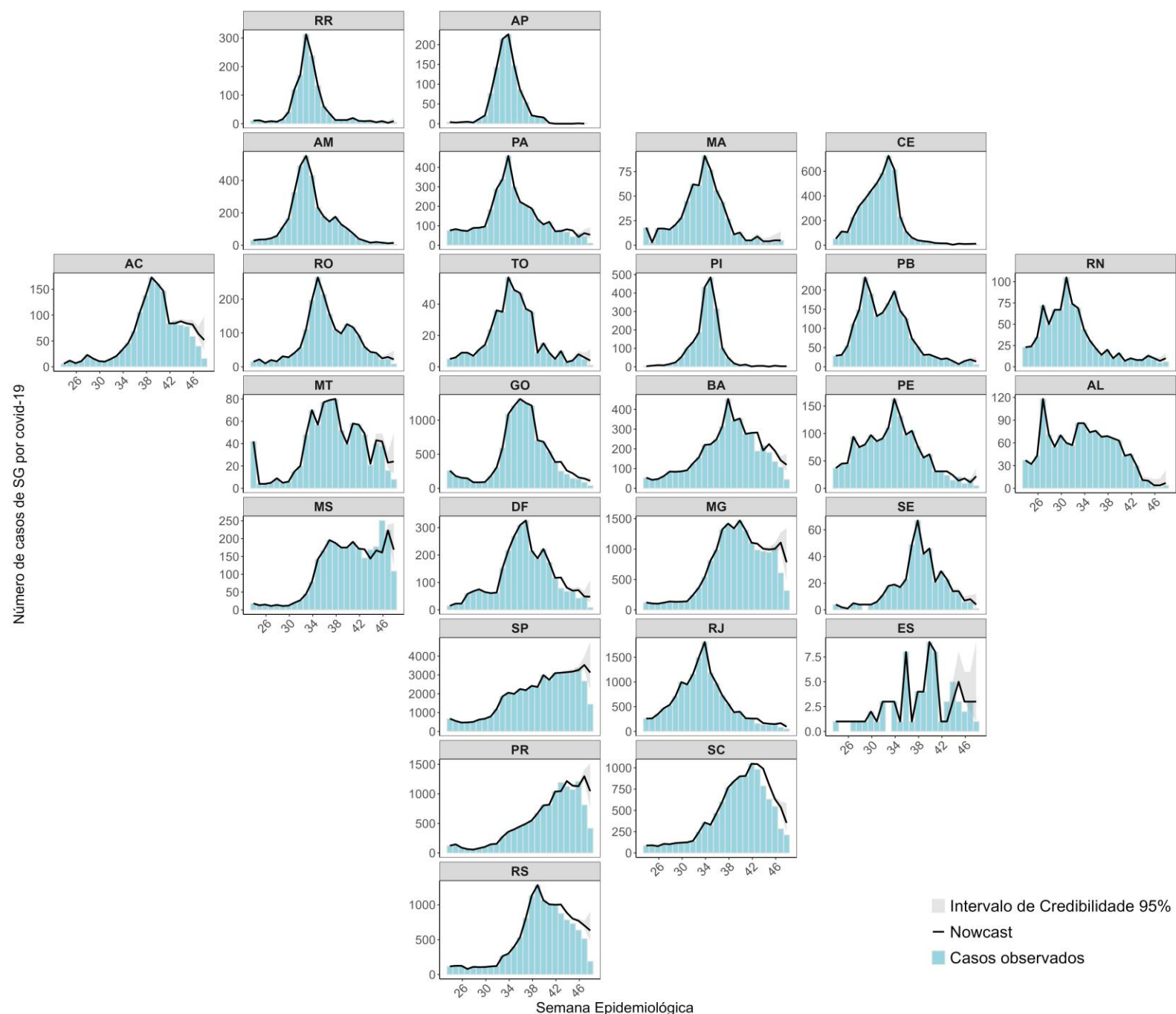
¹Bastos LS, Economou T, Gomes MFC, et al. A modeling approach for correcting reporting delays in disease surveillance data. *Statistics in Medicine*. 2019; 38: 4363–4377. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sim.8303>

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

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 48 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 01 de dezembro de 2025

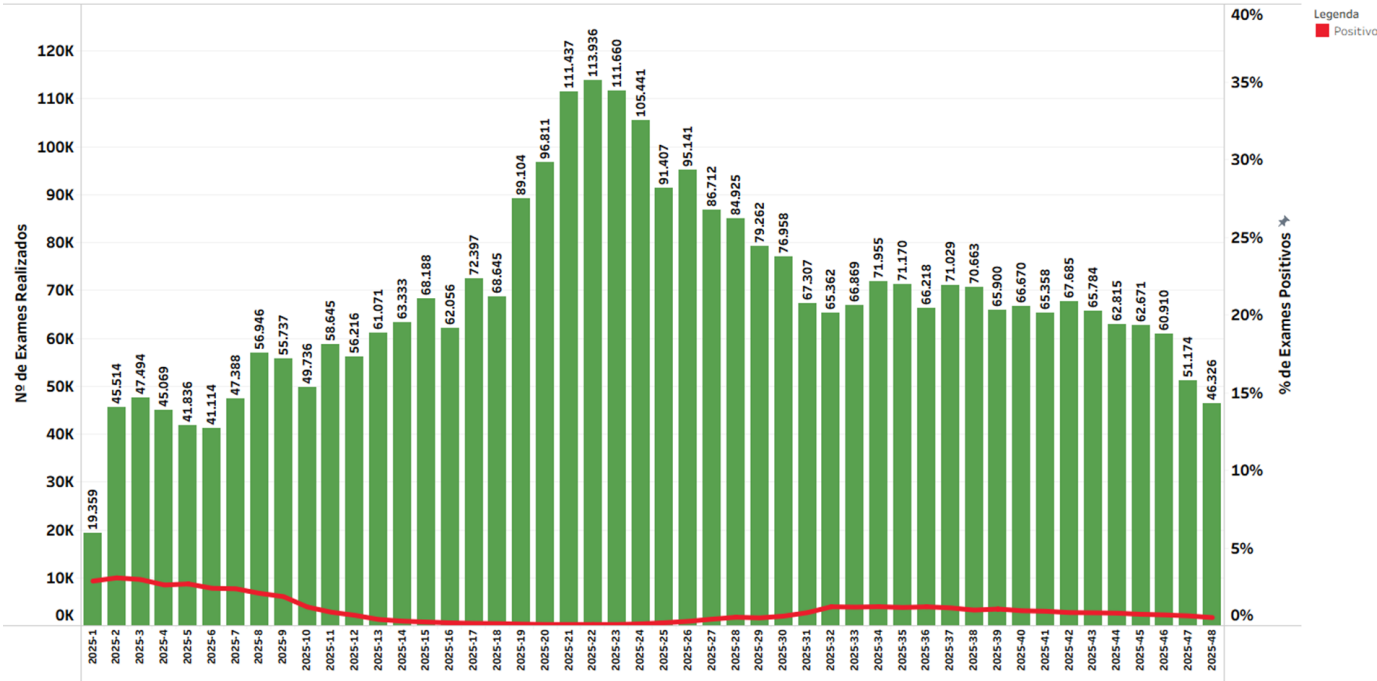
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios

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/marcelogomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Nota_tecnica_nowcasting_fx_etaria.pdf

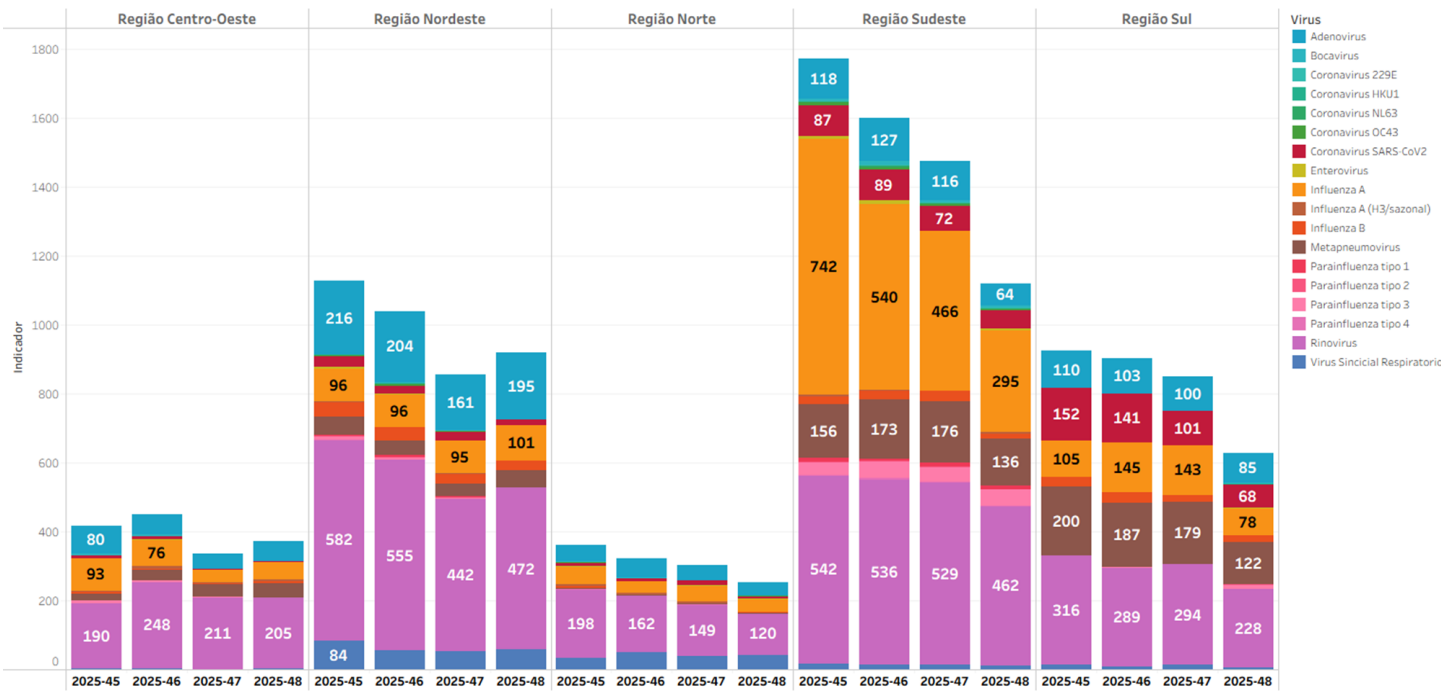
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



Fonte: GAL, atualizado em 03/12/2025 dados sujeitos a alteração.

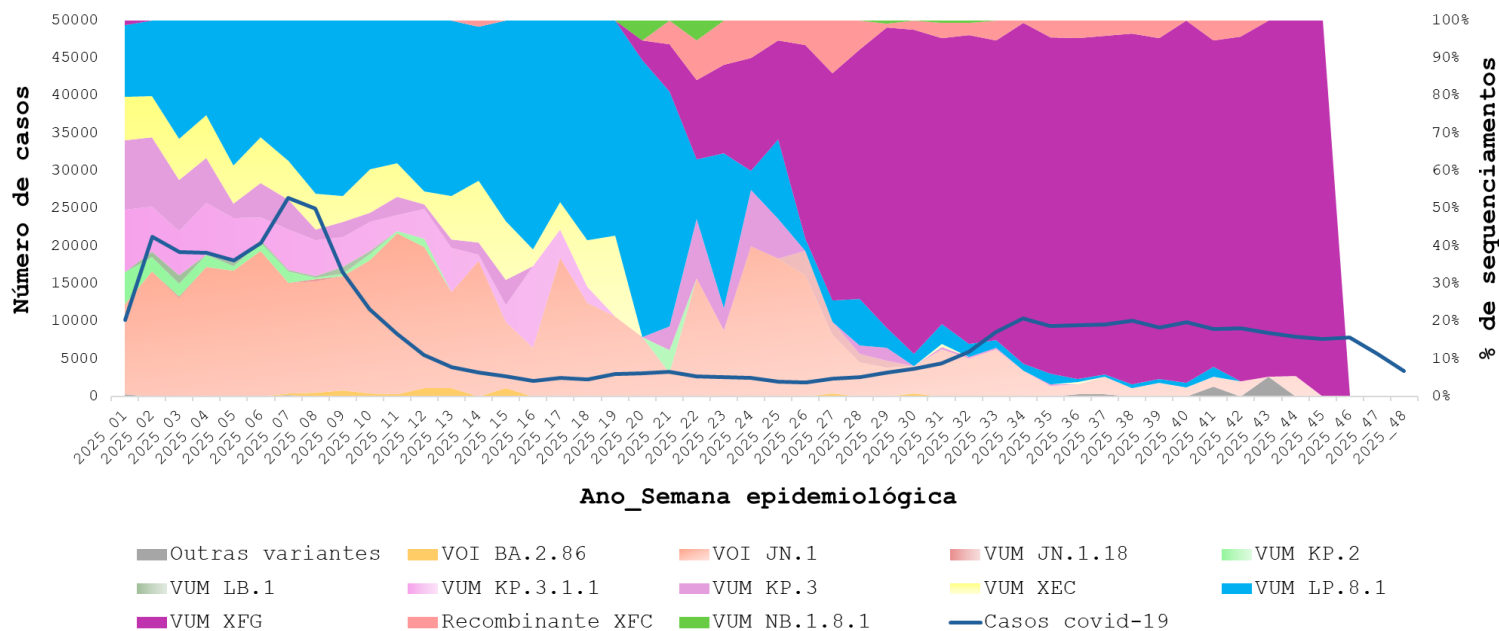
Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, 2025, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 03/12/2025 dados sujeitos a alteração.

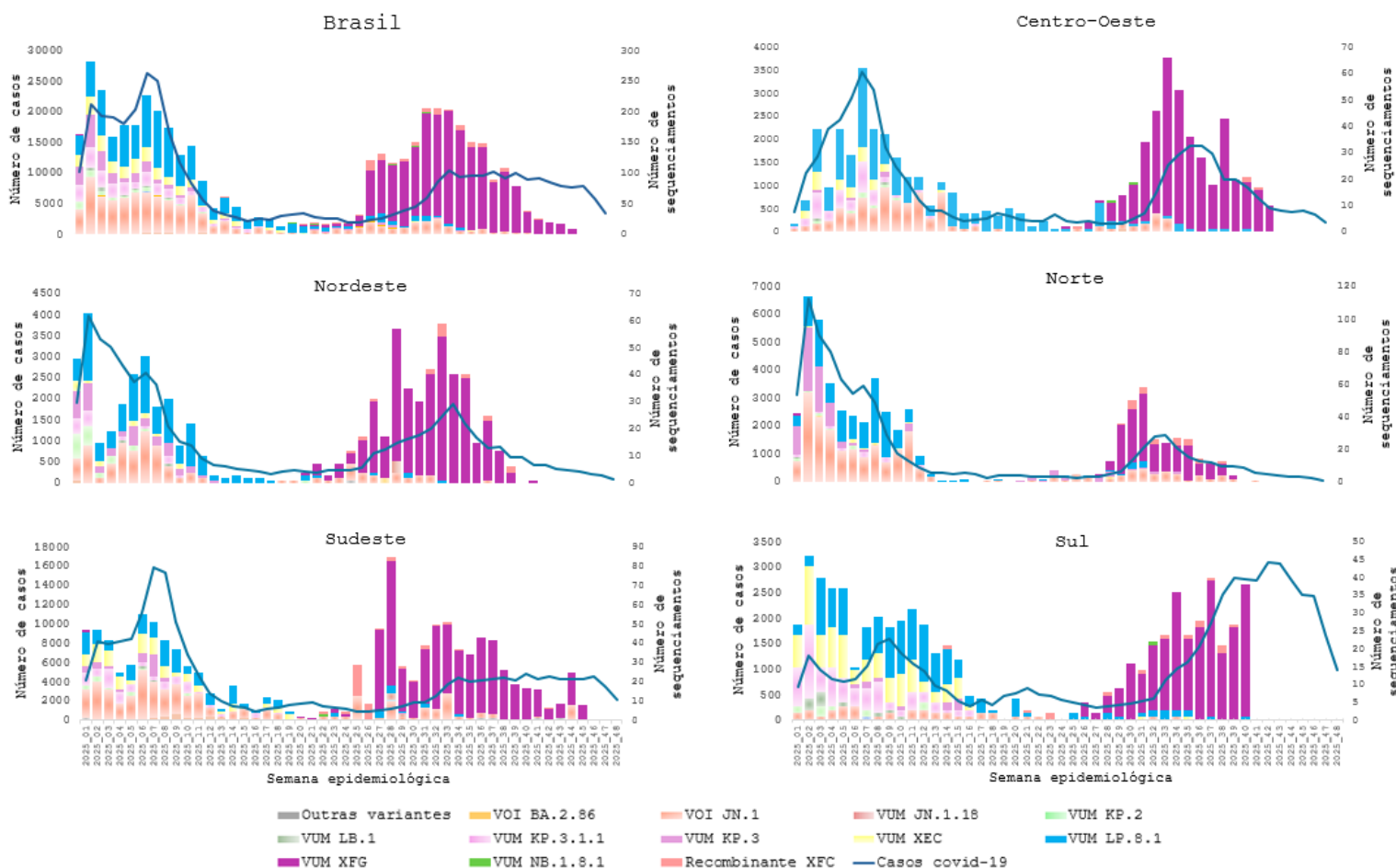
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 48 | 29 de novembro de 2025

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 48 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 02/12/2025.

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 48 de 2025

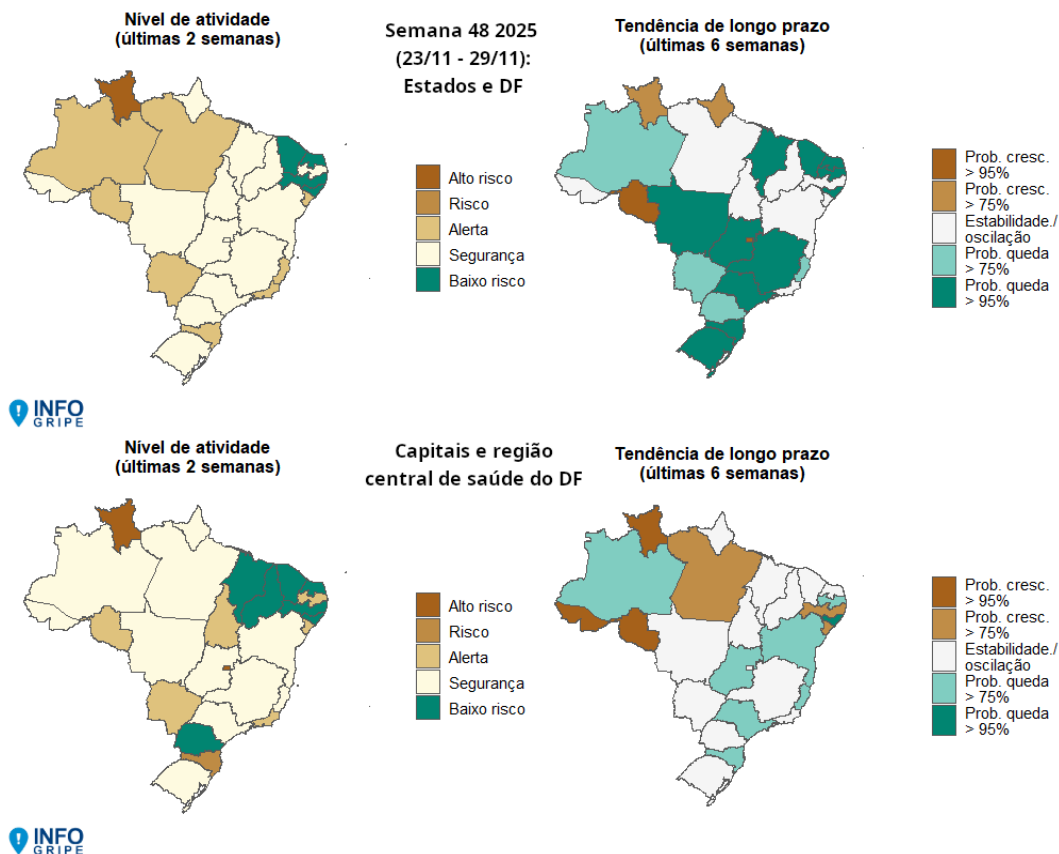


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 02/12/2025.

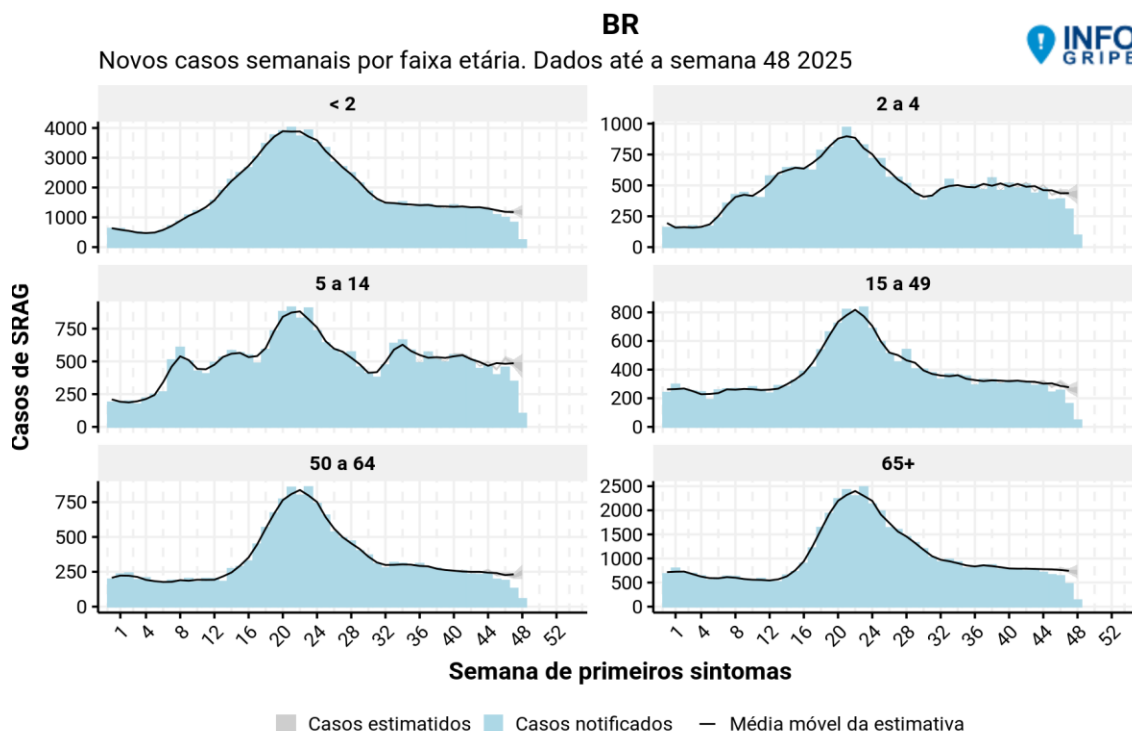
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

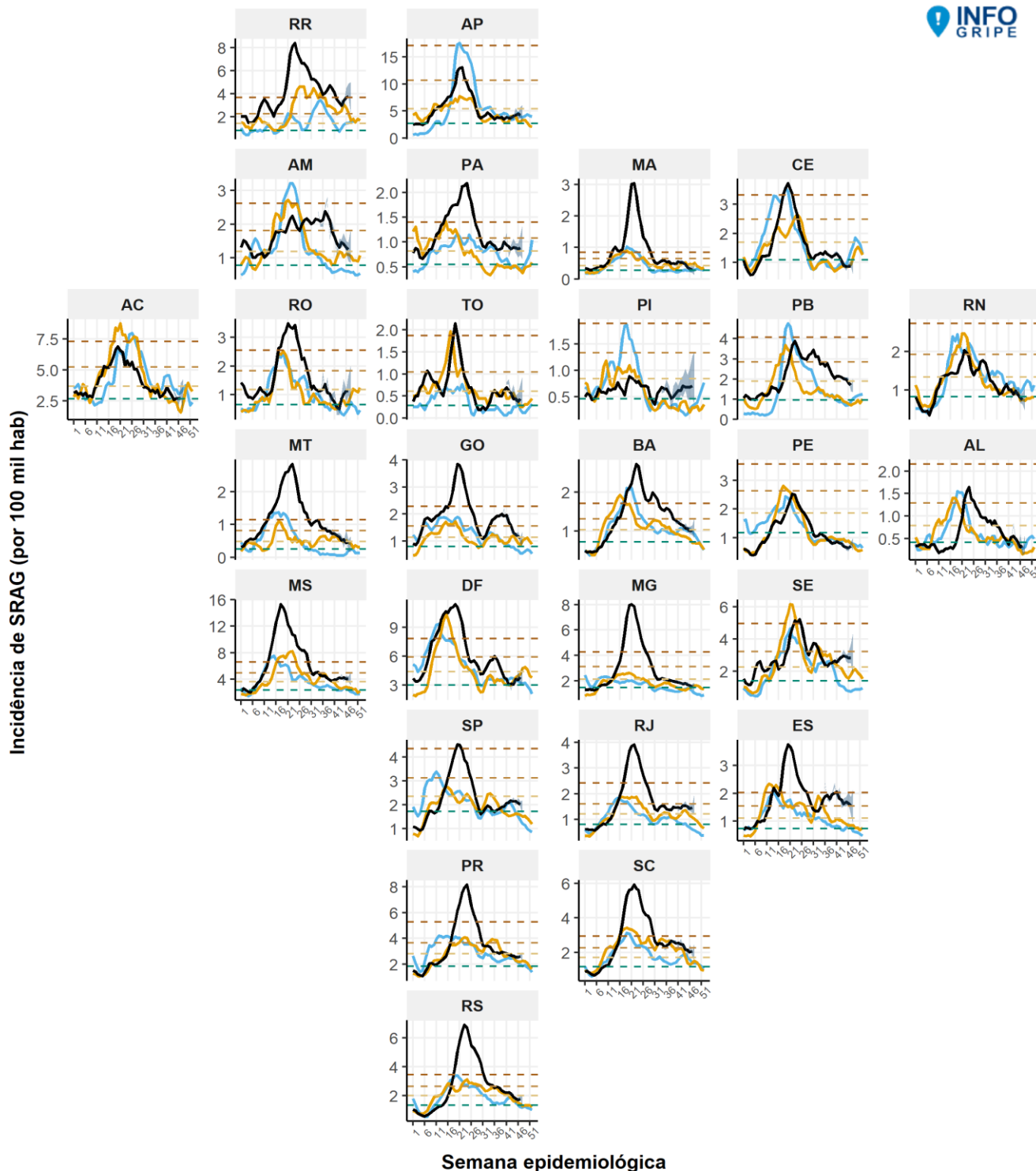


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 29/11/2025, dados sujeitos a alteração.
* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.

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 48)



Limiares — Baixo — Moderado — Alto — Muito alto — 2023 — 2024 — 2025 — Incidência estimada

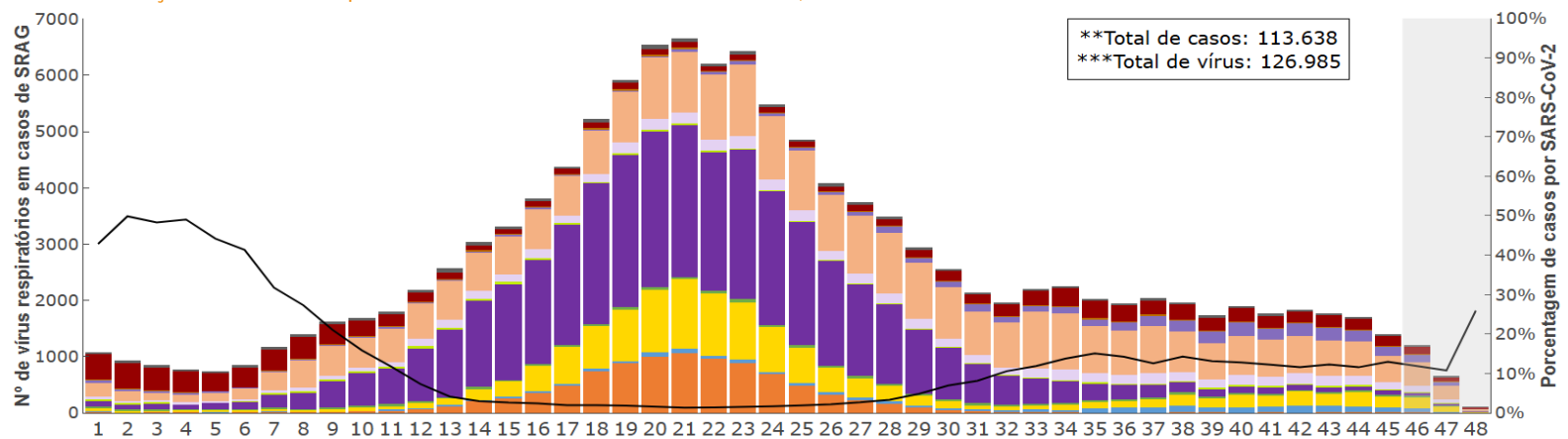
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 29/11/2025, dados sujeitos a alteração.

*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.

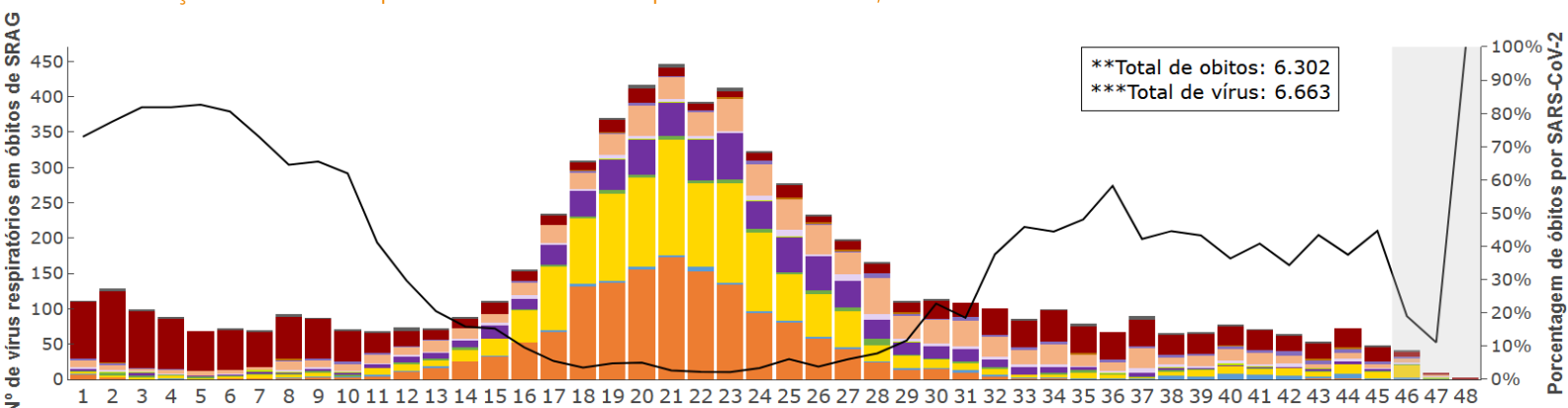
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

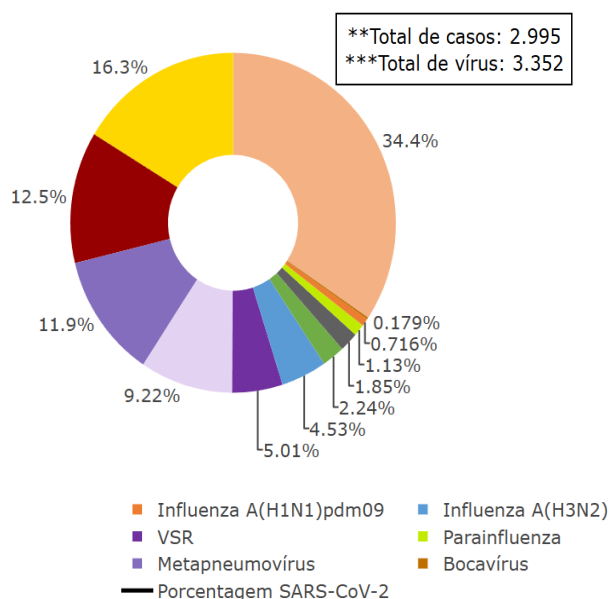
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2025 até a SE 48



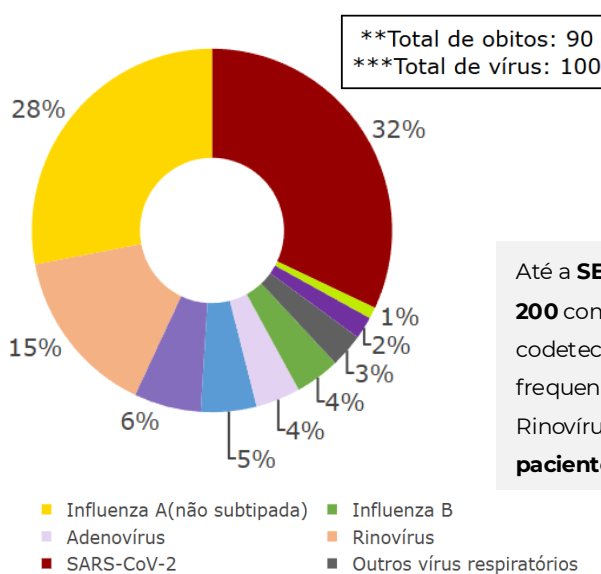
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2025 até a SE 48



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *: Brasil, 2025 entre SE 45 e 48***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 45 e 48***



Até a **SE 48**, foram registrados **200** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com **4.105 (32,2%)** pacientes hospitalizados.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 01/12/2025, dados sujeitos a alteração.

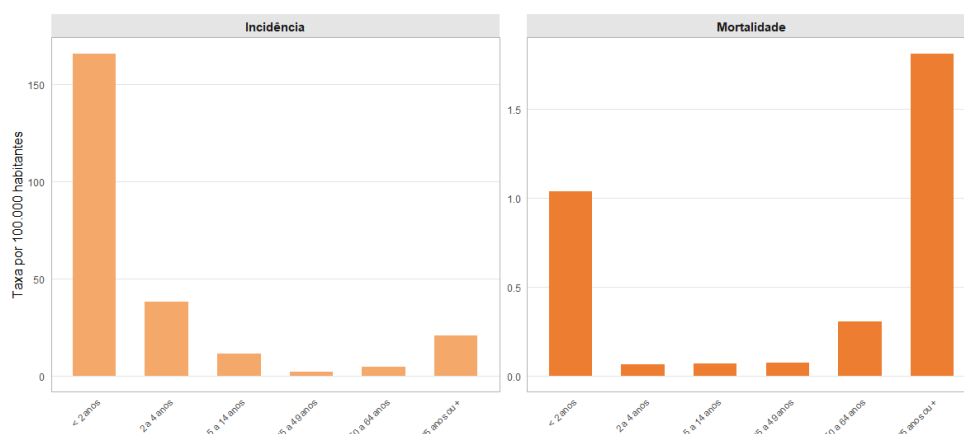
*Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar codetecções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

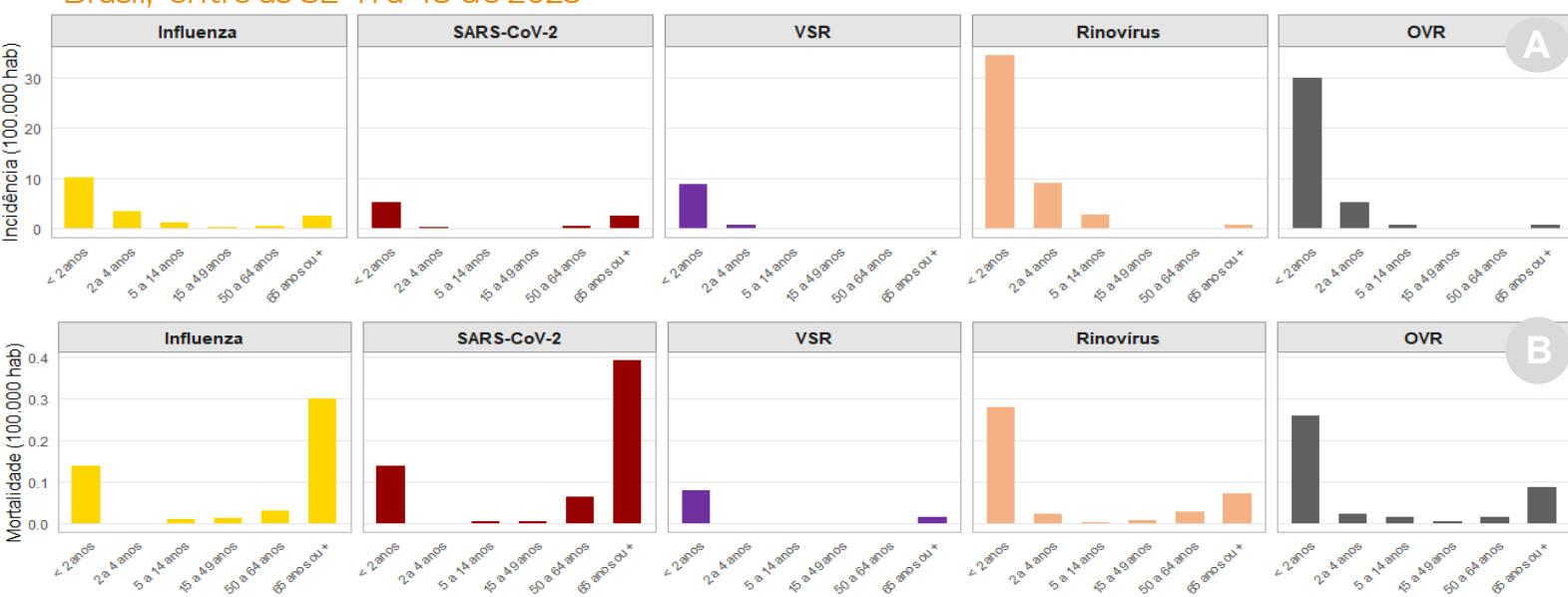
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base e cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

**** 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.

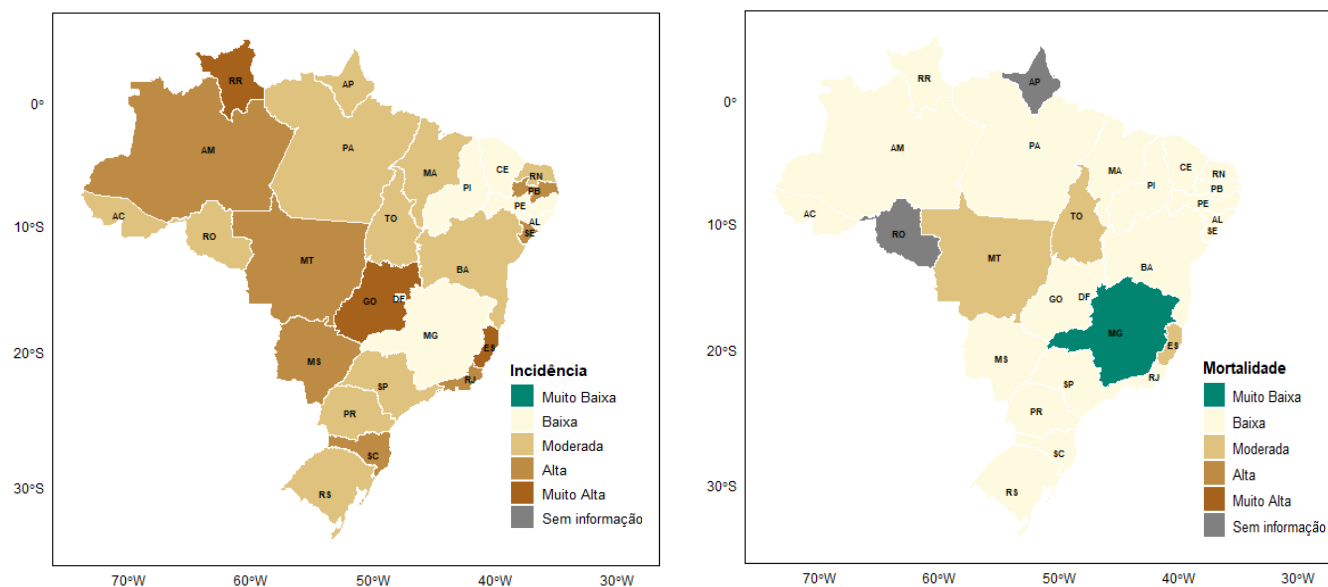
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 41 a 48 de 2025



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 41 a 48 de 2025



G. Incidência e mortalidade por SRAG, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 41 a 48 de 2025



H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025, até a SE 48

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	1400	559	2329	381	4819	2249	35866	15316	7802	829	28482	2383	85844
De 2 a 4 anos	531	289	1033	125	2037	316	3716	5768	2239	219	11032	811	23595
De 5 a 14 anos	745	364	1299	241	2700	418	1083	6228	1228	182	13229	874	24221
De 15 a 49 anos	1113	206	1776	254	3424	1186	468	1704	455	340	10693	682	17891
De 50 a 64 anos	1565	143	1667	120	3588	1060	525	1083	336	243	9832	602	16350
Mais de 65 anos	4176	494	5901	279	11124	4558	1814	2878	934	507	28156	1653	49072
Sem informação	1	0	3	0	4	4	19	14	6	1	74	5	118
Sexo													
Feminino	5094	1043	7518	723	14745	5009	19730	14750	5897	1091	49031	3281	104132
Masculino	4437	1012	6489	677	12950	4782	23749	18239	7102	1229	52453	3729	112928
Sem informação	0	0	1	0	1	0	12	2	1	1	14	0	31
Raça/cor													
Branca	5521	781	6742	616	13954	4413	19018	12575	5307	782	38663	2538	88948
Preta	317	75	408	41	873	310	1153	1088	429	82	3989	233	7531
Amarela	59	9	98	9	182	94	201	160	60	13	718	37	1346
Parda	3108	1092	4717	558	9803	3779	19903	17076	6269	1305	50062	3926	101677
Indígena	55	1	47	25	130	71	398	371	159	13	795	59	1762
Sem informação	471	97	1996	151	2754	1124	2818	1721	776	126	7271	217	15827
Total	9531	2055	14008	1400	27696	9791	43491	32991	13000	2321	101498	7010	217091

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025, até a SE 48

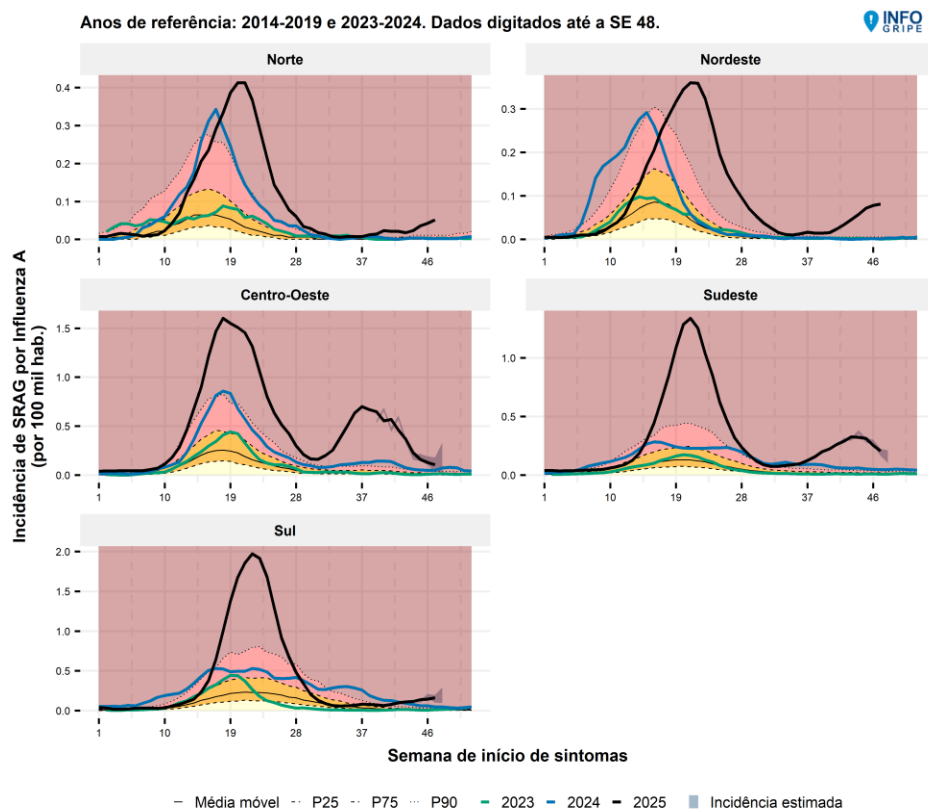
Vírus respiratórios em óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.													
Categoria	SRAG por Influenza *					SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total *
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza B	Influenza geral	SARS-CoV-2	VSR	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação	
Idade													
Menor que 2 anos	29	4	30	10	74	52	280	175	103	15	270	1	843
De 2 a 4 anos	11	1	15	3	29	6	18	28	23	3	44	0	132
De 5 a 14 anos	23	2	22	11	60	10	13	28	19	7	96	1	220
De 15 a 49 anos	148	13	137	17	333	128	30	117	44	74	652	4	1331
De 50 a 64 anos	339	19	232	17	623	210	69	126	44	44	945	5	2001
Mais de 65 anos	916	68	1049	54	2135	1035	315	458	145	149	3862	23	7903
Sem informação	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	5
Sexo													
Feminino	743	66	803	64	1716	710	356	447	180	138	2811	18	6144
Masculino	724	41	681	48	1538	731	368	485	198	154	3061	16	6288
Sem informação	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3
Raça/cor													
Branca	913	38	788	60	1831	660	331	449	159	111	2577	17	5912
Preta	51	5	56	5	119	56	15	51	14	11	317	2	569
Amarela	9	2	12	1	24	19	5	6	3	2	65	0	123
Parda	428	57	425	34	989	568	325	382	178	157	2681	14	5078
Indígena	10	1	4	2	17	14	14	18	5	3	41	0	99
Sem informação	56	4	200	10	275	124	35	26	19	8	192	1	654
Total	1467	107	1485	112	3255	1441	725	932	378	292	5873	34	12435

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 01/12/2025, da dos 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>

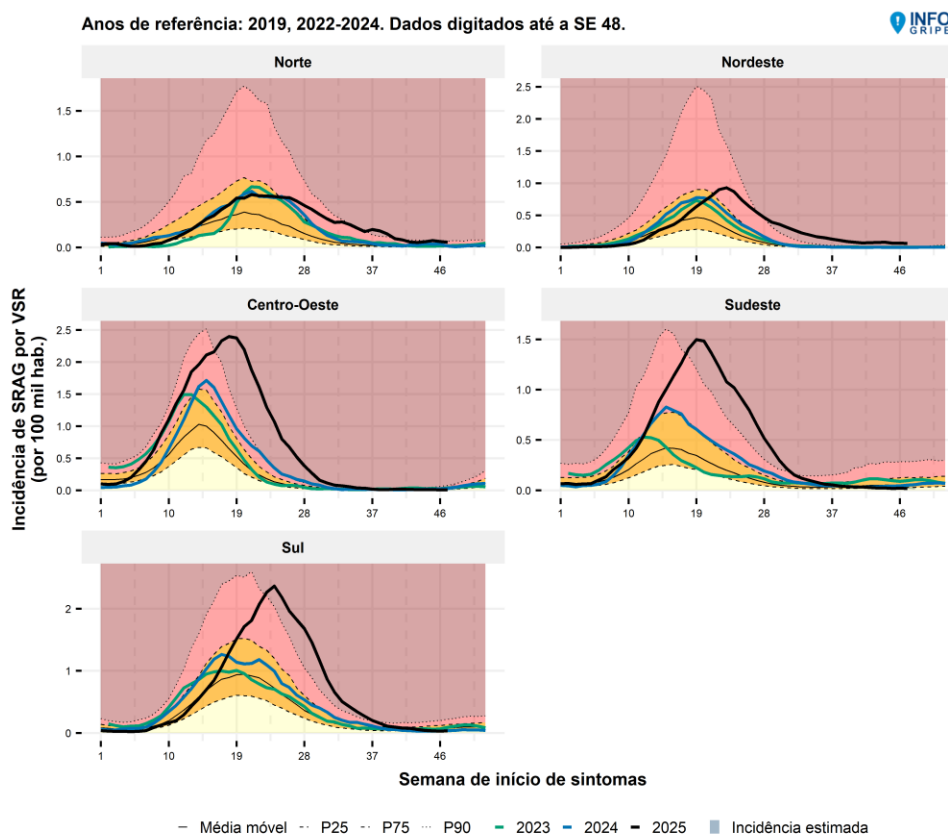
*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus 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, 90,24% dos casos de SARS-CoV-2 e 98,18% 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 48.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2025, até a SE 48.

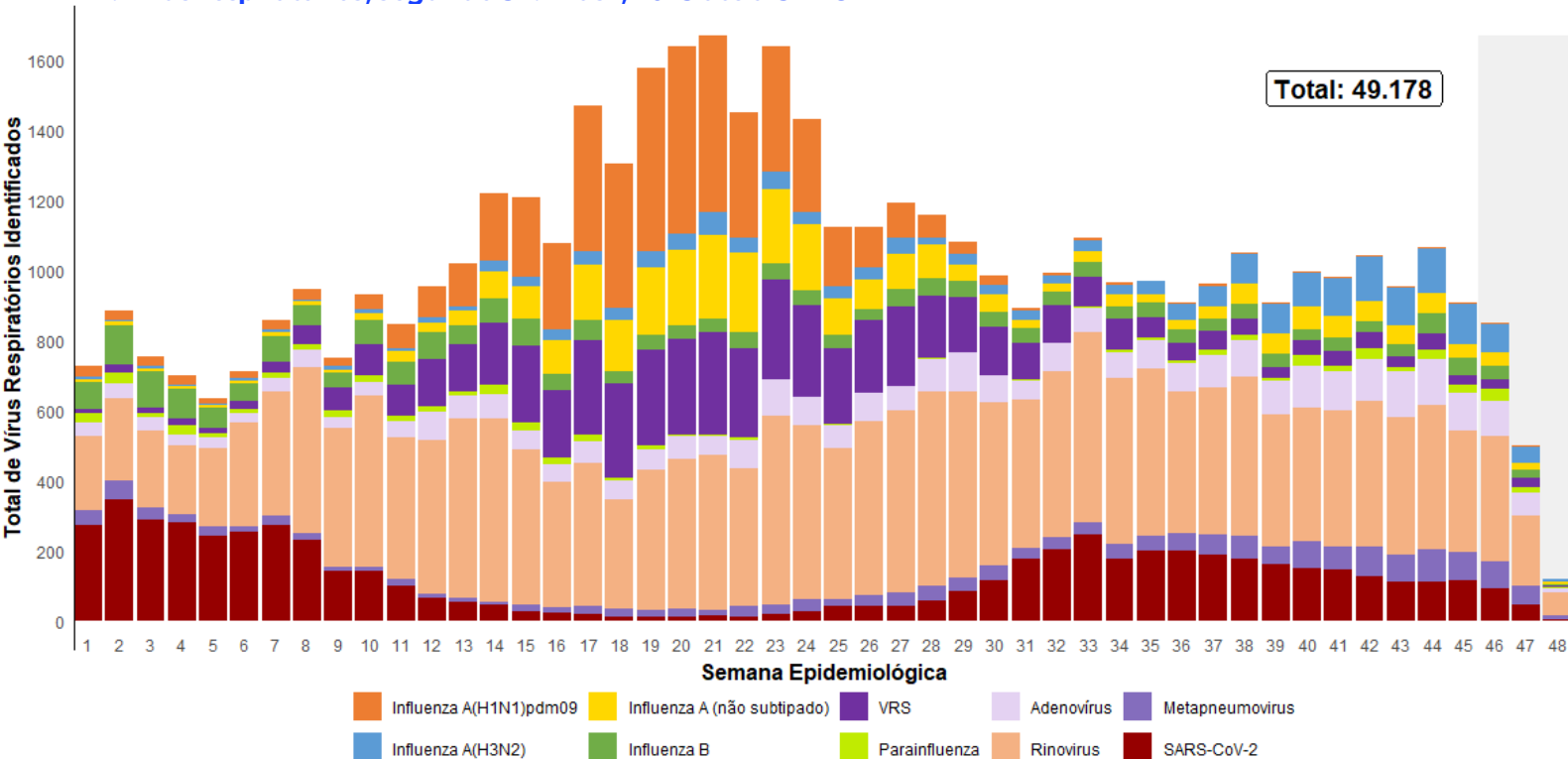


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 29/11/2025, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

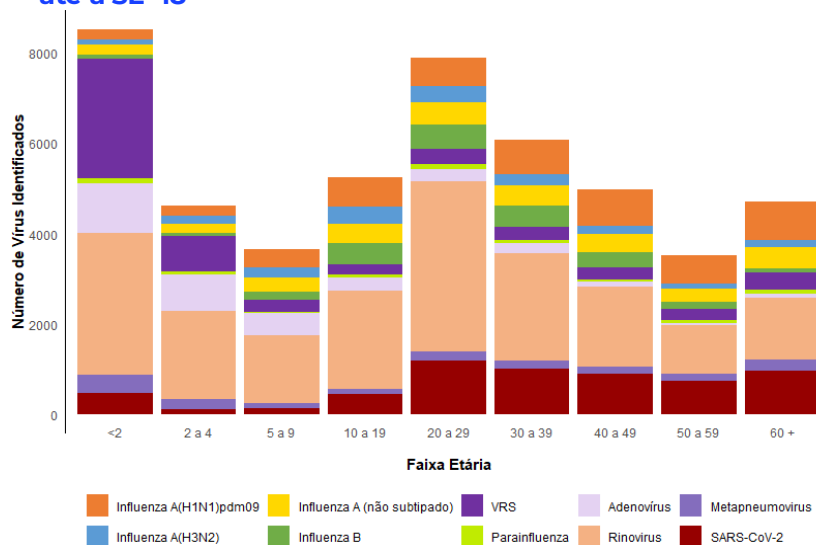
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2025 até a SE 48

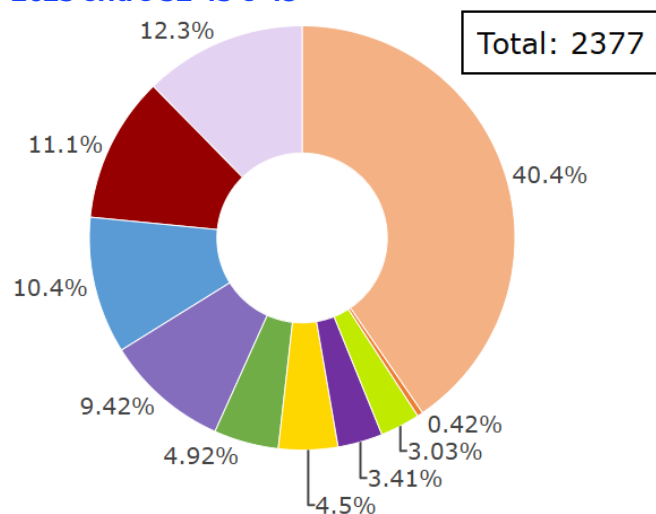


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (26%), 40,4% (5.152/12.739) de Influenza A (H1N1) pdm09, 25,5% (3.244/12.739) de Influenza A (não subtipado), 18,6% (2.369/12.739) de Influenza B, e 15,5% (1.974/12.739) de Influenza A (H3N2). Entre os **outros vírus respiratórios** (74%), houve predomínio da circulação de rinovírus (52,5%), SARS-CoV-2 (16,4%) e VSR (15%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 48



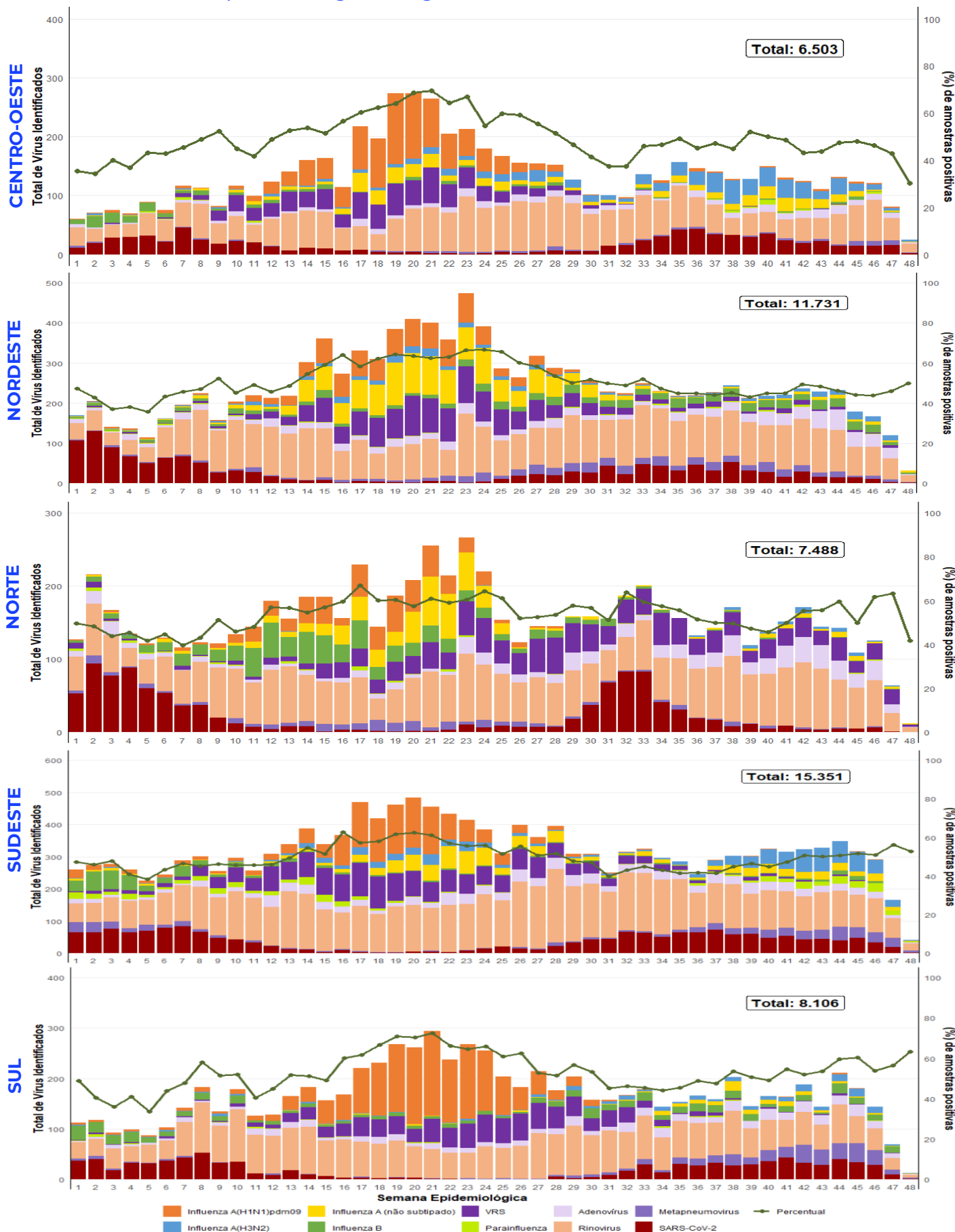
C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 45 e 48



Até a SE 47, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de rinovírus (39,4%), e VSR (21,9%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de rinovírus (40,3%), Influenza A (24,5%) e SARS-CoV-2 (15,5%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a Influenza A (31,3%), Rinovírus (29,2%) e SARS-CoV-2 (20,5%). (Fig. B).

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 48 | 29 de novembro de 2025

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2025, até a SE 48



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 48.

[illegible]

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

Casos e óbitos por SIVAG, 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>