

SRAG cresce em seis estados e tem aumento associado à Influenza A em adultos e idosos

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 50, observa-se que 6 das 27 unidades federativas 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: Acre, Amazonas, Distrito Federal, Mato Grosso, Pará e Tocantins. O aumento de SRAG no Acre, Amazonas, Pará e Tocantins, principalmente em adultos e idosos, é impulsionado pela Influenza A. Há um aparente início ou manutenção do aumento das hospitalizações por Influenza A na Bahia, no Maranhão, no Piauí e em Santa Catarina. No Espírito Santo, por sua vez, observa-se uma retomada do crescimento. Não foi constatado impacto importante no quantitativo de casos de SRAG nos estados citados. O Ministério da Saúde reforça a importância da 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 17 de dezembro, foram notificados 421.751 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 116.602 casos hospitalizados em 2025 até a SE 50, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 47 a 50) o predomínio foi de Rinovírus (38%), Influenza (21%), sendo 14,3% Flu A (não subtipado), 3,8% Flu A (H3N2), 2% Flu B e 0,8% Flu A (H1N1) pdm09, além de aumento recente de Metapneumovírus (13%). Em relação aos óbitos foram registrados 6.383 com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para SARS-CoV-2 (35%), Rinovírus (17%), além de Influenza (25%), sendo 20% Flu A (não subtipado), 1,4% Flu A (H3N2), 2,8% Flu B e 1,4% Flu A (H1N1) pdm09.
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que 6 das 27 unidades federativas 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 50: Acre, Amazonas, Distrito Federal, Mato Grosso, Pará e Tocantins. O aumento de SRAG nos estados do Norte (AC, AM, PA e TO), ocorre especialmente na população adulta ou idosa e tem sido impulsionado pela Influenza A. Também se observa um início ou manutenção do aumento das hospitalizações por Influenza A em alguns estados do Nordeste (BA, MA e PI), SC e uma retomada do crescimento no ES, embora ainda sem causar impacto importante no total de casos de SRAG desses estados. Também se observa um aumento de SRAG nas crianças associado ao VSR no AM, e ao Metapneumovírus ou Rinovírus no DF. Já no MT, os dados laboratoriais disponíveis no Sivep-Gripe ainda não permitem determinar o vírus responsável pelo crescimento de SRAG no estado.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 50, continuamos a ver uma tendência de queda no percentual de positividade tanto para Influenza A (quarta semana seguida de queda) quanto para SARS-CoV-2 (mais de 12 semanas). É importante ressaltar que a velocidade da queda vem reduzindo, tanto para Influenza A quanto para SARS-CoV-2. Nestes dados há uma representatividade maior da região Sudeste, o que pode explicar a diferença para os aumentos vistos especificamente nas regiões Norte e Nordeste nos dados públicos. A positividade para Influenza B demonstra tendência de aumento lento e constante, há nove semanas e a positividade para VSR continua sem sinal de mudança, ainda se mantendo nos patamares mínimos, próxima de zero.
- Em 2025, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 3.400.956 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 27.366 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 50, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,52%. Nas últimas semanas, observa-se estabilidade na detecção de exames positivos tanto para o SARS-CoV-2 quanto para o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em âmbito nacional. Em contrapartida, verificou-se aumento na detecção para rinovírus ao longo das últimas quatro SE. No que se refere ao vírus Influenza A, verifica-se tendência de estabilidade no país. Entretanto, destaca-se o crescimento da positividade para o subtipo sazonal H3 nas seguintes regiões: Centro-Oeste (Mato Grosso e Mato Grosso do Sul), Sudeste (Espírito Santo e São Paulo), Norte (Acre e Tocantins), Nordeste (Bahia e Piauí) e Sul (Santa Catarina). Foram identificadas quatro amostras do subclado K do vírus Influenza A (H3N2): uma oriunda do estado do Pará, identificada pela Fiocruz/RJ, e três provenientes do Mato Grosso do Sul, identificadas pelo IAL/SP. A Influenza B segue em elevação na taxa de positividade nos estados de Alagoas e Paraíba, na região Nordeste.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 4.846 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 196 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 Variante de Interesse (VOI) JN.1* (*sublinhagens não classificadas como VUM), com 21% dos sequenciamentos e a VUM LP.8.1, com 20% dos sequenciamentos, predominam entre as variantes circulantes no Brasil, seguidas da VUM XEC (5%), VUM KP.3.1.1 (5%) e VUM KP.3 (5%). Outras variantes representaram 5% dos sequenciamentos do período. Quando avaliados os últimos três meses (setembro, outubro e novembro), observa-se o predomínio da VUM XFG em todas as regiões, representando 91% do total de sequenciamentos (755) de amostras coletadas nesse período. Quanto à variante BA.3.2, adicionada pela OMS à lista de Variantes sob Monitoramento em 05 de dezembro de 2025, ainda não houve identificação dessa variante no Brasil e, apesar da deriva antigênica e neutralização reduzida in vitro, até o momento, não há evidências quanto ao desenvolvimento de doença mais grave do que o observado para as outras variantes em circulação. Além disso, espera-se que as vacinas contra COVID-19 atualmente aprovadas continuem a fornecer proteção contra doenças graves.

*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 dezembro, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), já haviam sido aplicadas 56.029.299 doses da vacina para a população geral e a cobertura vacinal para a população alvo (crianças, gestantes e idosos) estava em torno de 53,11%. 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. Foram registradas mais de 1 milhão de doses aplicadas na região até a publicação deste informe. 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 30/11/2025, com informações de 85 países, vemos 67.541 notificações de novos casos de covid-19 nos últimos 28 dias, uma queda em relação aos 126.811 casos reportados nos 28 dias anteriores. Na média móvel de sete dias, também vemos uma queda constante já há oito semanas. Os países que continuam reportando aumento nas notificações de novos casos de covid-19 são o Uruguai e o Chile. O aumento da positividade para Influenza A continua significativo no Canadá⁵ e o CDC Europeu⁶ reporta que 17 países estão com níveis de síndrome gripal acima da linha de base (em relação a 15 na semana anterior) e nove países com níveis de doença respiratória aguda (em relação a cinco na semana anterior) acima da linha de base, com o H3N2 sendo o subtipo encontrado em 86% das detecções da vigilância sentinela do CDC Europeu. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID⁷ mostram que, dos 5.008 sequenciamentos de novembro, reportados até a data deste informe, 68,2% tiveram a detecção da variante XFG. 16,4% tiveram a detecção da NB.1.8.1 e 5,4% da JN.1*, demonstrando um leve aumento da NB.1.8.1 em relação a outubro e a manutenção do domínio da variante XFG.

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

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

3 - Disponível em https://infoms.saude.gov.br/extensions/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia.html

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

5 - Disponível em <https://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-dashboards/>

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

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

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

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).

Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)

Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI)

Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT)

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

INFORME

VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

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

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 50 | 13 de dezembro de 2025



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

421.751 Casos novos até a **SE 50 de 2025**

Comparação de casos até a SE 48 ***

2023	2024	2025
1.643.825	931.286	411.043

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 17/12/2025.

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*

43.431

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da Covid-19
na SE 50 de 2025

229

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 50 de 2025

Positividade de **0,52%**
dos exames realizados
na SE 50 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 17/12/2025 dados sujeitos a alteração



CASOS

223.209

2025 até a SE 50

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

12.835

2025 até a SE 50



116.602 Com identificação de vírus respiratórios*

2.766

Casos nas SE 47 a 50

Predomínio de:

38% SRAG por **Rinovírus**
21% SRAG por **Influenza****
13% SRAG por **Metapneumovírus**

**sendo 14,3% Flu A (não subtipado), 3,8% Flu A (H3N2), 2% Flu B e 0,8% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 48 ***

2023	2024	2025
170.780	169.515	220.698

6.457 Com identificação de vírus respiratórios*

69

Óbitos nas SE 47 a 50

Predomínio de:

35% SRAG por **SARS-CoV-2**
28% SRAG por **Rinovírus**
25% SRAG por **Influenza****

**sendo 20% Flu A (não subtipado), 1,4% Flu A (H3N2), 2,8% Flu B e 1,4% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 48 ***

2023	2024	2025
11.443	10.721	12.789

* 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

51.319

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS
2025 até a SE 50

2.372 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 47 a 50

INFLUENZA*
19%

SARS-CoV-2
8%

OVR**
73%

RINOVÍRUS
60%

ADENOVÍRUS
16%

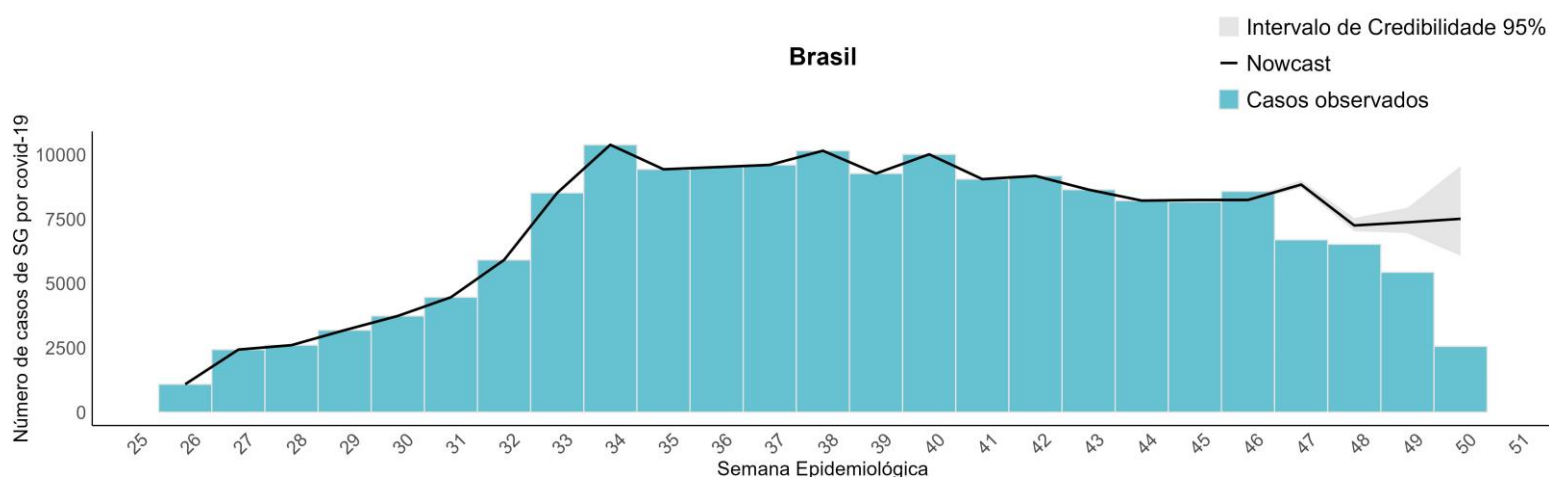
* Sendo 5,3% Flu A (não subtipado); 0,3% Flu A (H1N1)pdm09; 8,7% Flu A (H3N2) e 5% Influenza B
** outros Vírus Respiratórios

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/12/2025. 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*^{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.

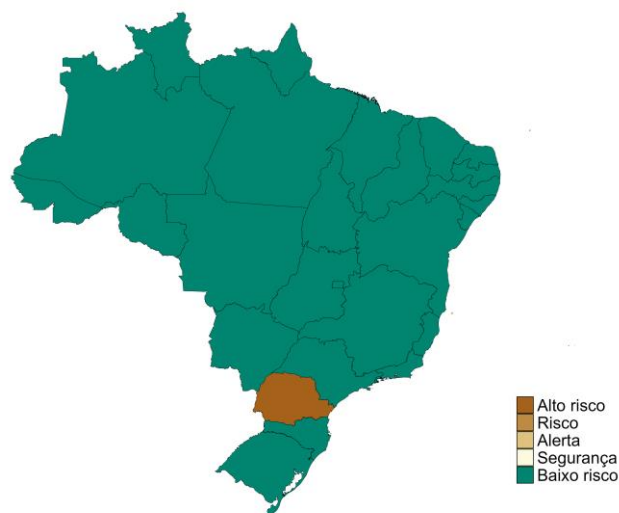
A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 50 de 2025



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

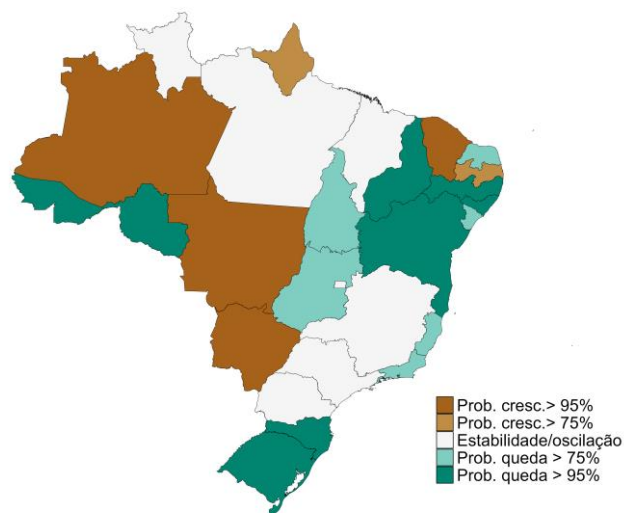
- O nível de atividade de SG por covid-19 se encontra em baixo risco na maioria dos estados. A tendência da evolução de SG por covid-19 nas últimas seis semanas indica uma probabilidade de crescimento superior a 95% para o Amazonas, Ceará, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. E crescimento superior a 75% para o Amapá e Paraíba.

Nível de atividade de SG por covid-19 (últimas 2 semanas)



Fonte: e-SUS Notifica

Tendência de SG por covid-19 (últimas 6 semanas)



Fonte: e-SUS Notifica

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

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

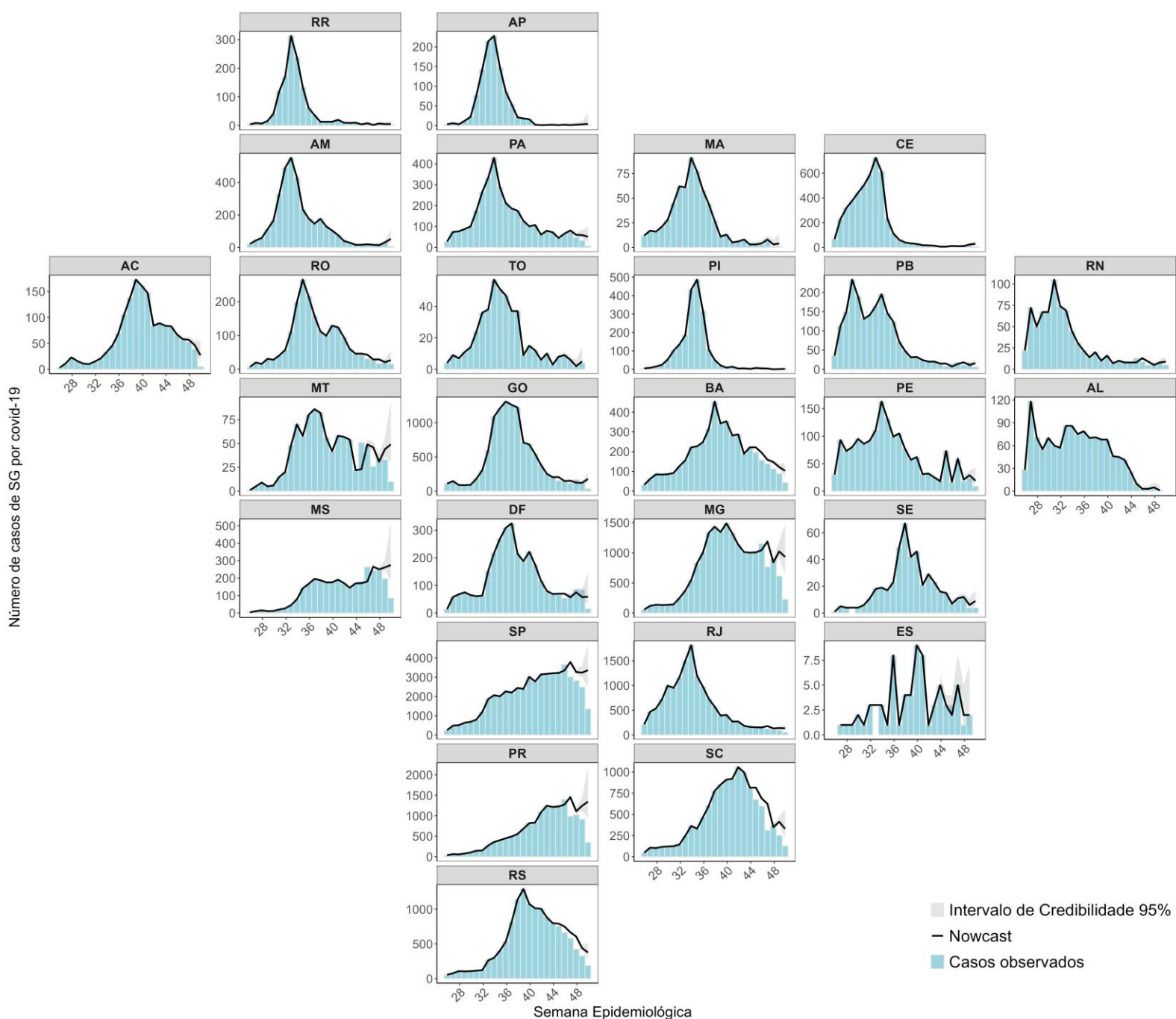
¹Bastos LS, Economou T, Gomes MFC, et al. A modelling approach for correcting reporting delays in disease surveillance data. *Statistics in Medicine*. 2019; 38: 4363–4377. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sim.8303>

²FIOCRJ/UFZ. Nota técnica 01 de setembro de 2021. Correção de atraso de notificação(nowcasting) por faixa etária. Infogripe. Disponível em: https://gitlab.fiocruz.br/marcelo.gomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Nota_tecnica_nowcasting_fx_etaria.pdf

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

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

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 50 de 2025



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

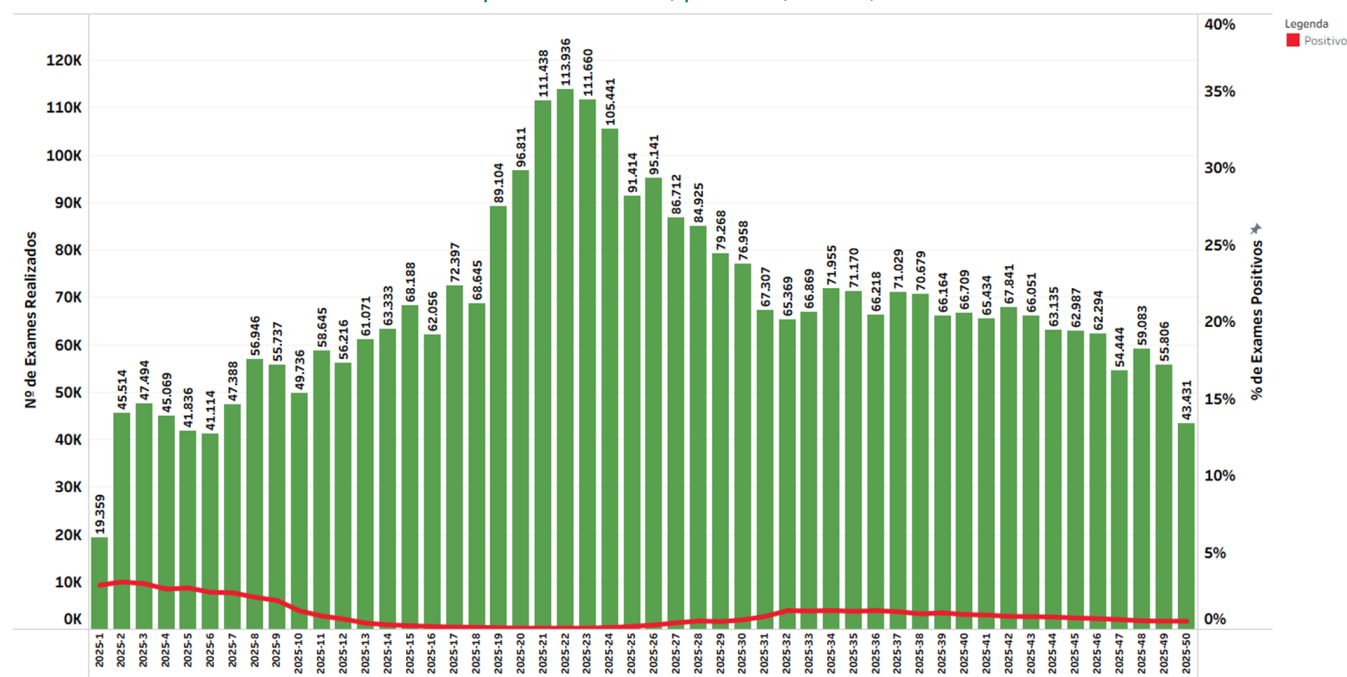
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

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>

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

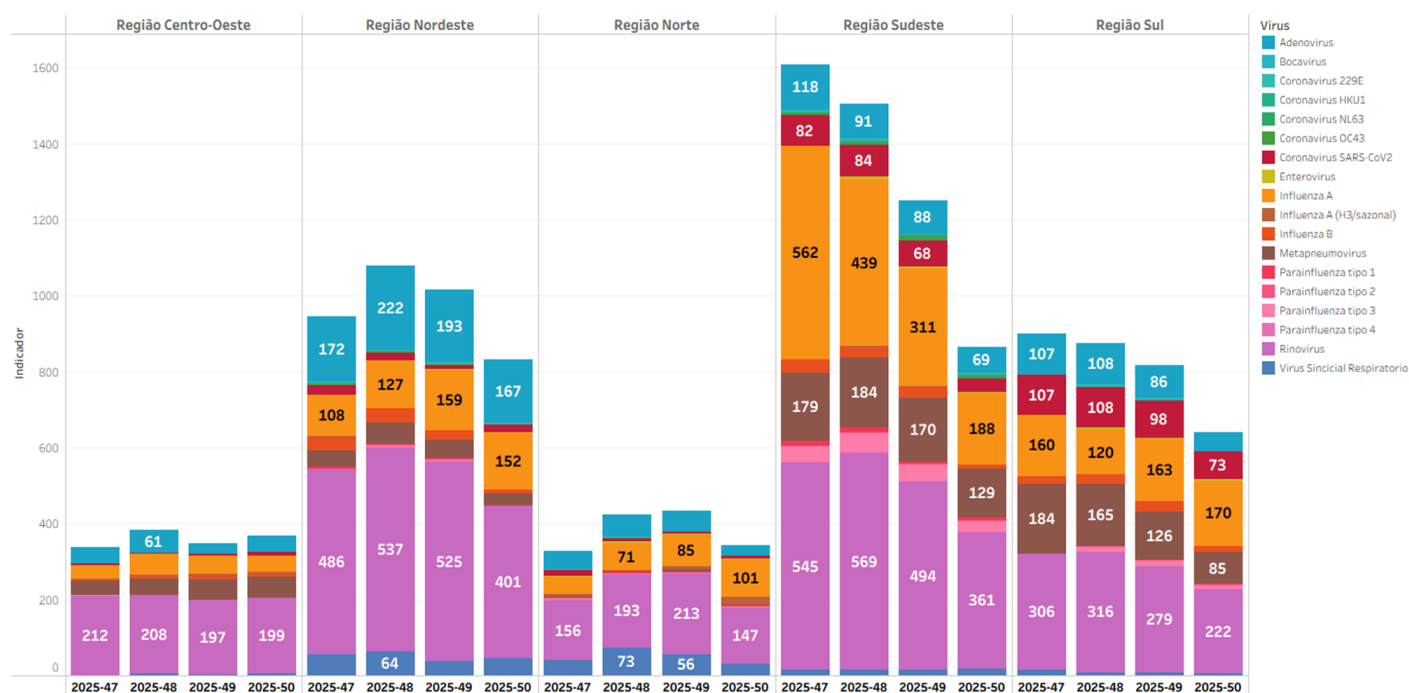
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



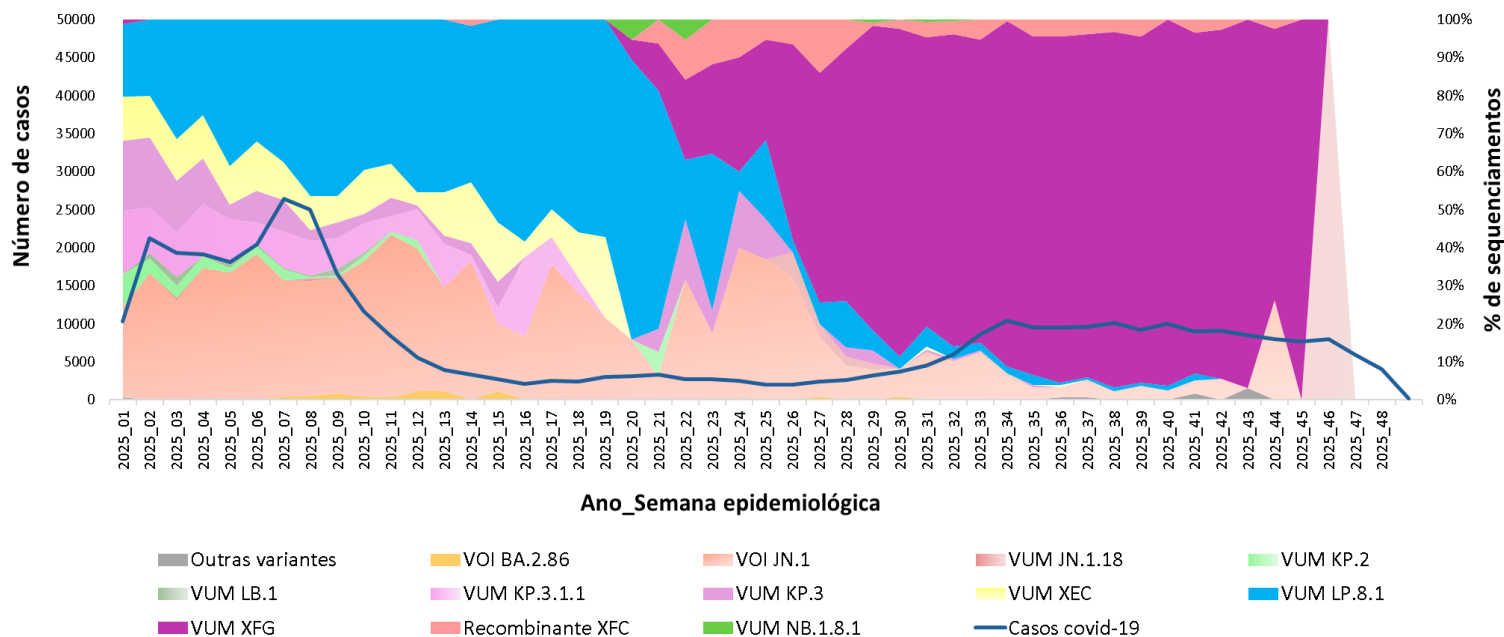
Fonte: GAL,, atualizado em 17/12/2025 dados sujeitos a alteração.

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



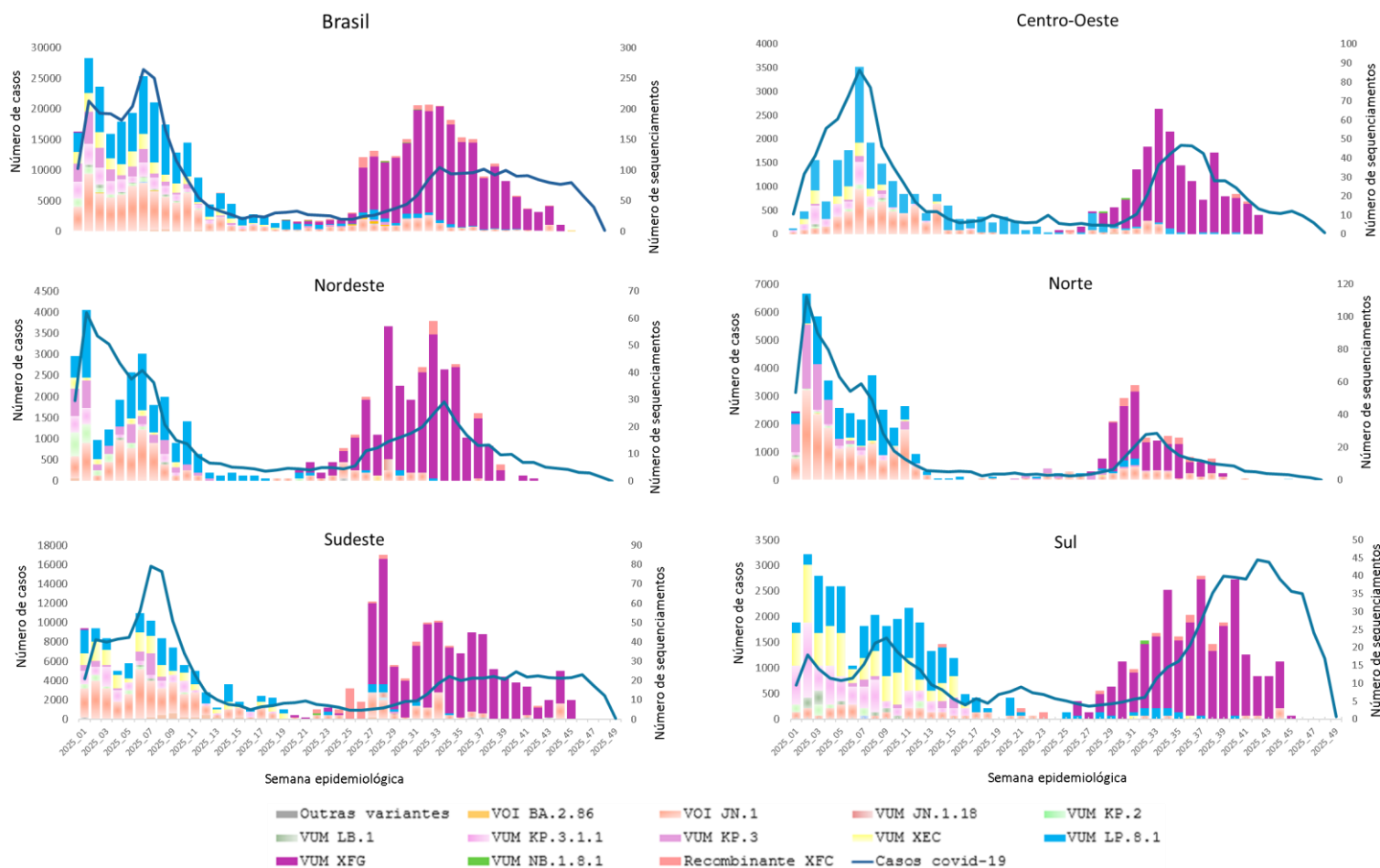
Fonte: GAL,, atualizado em 17/12/2025 dados sujeitos a alteração.

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 49 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 17/12/2025.

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 49 de 2025

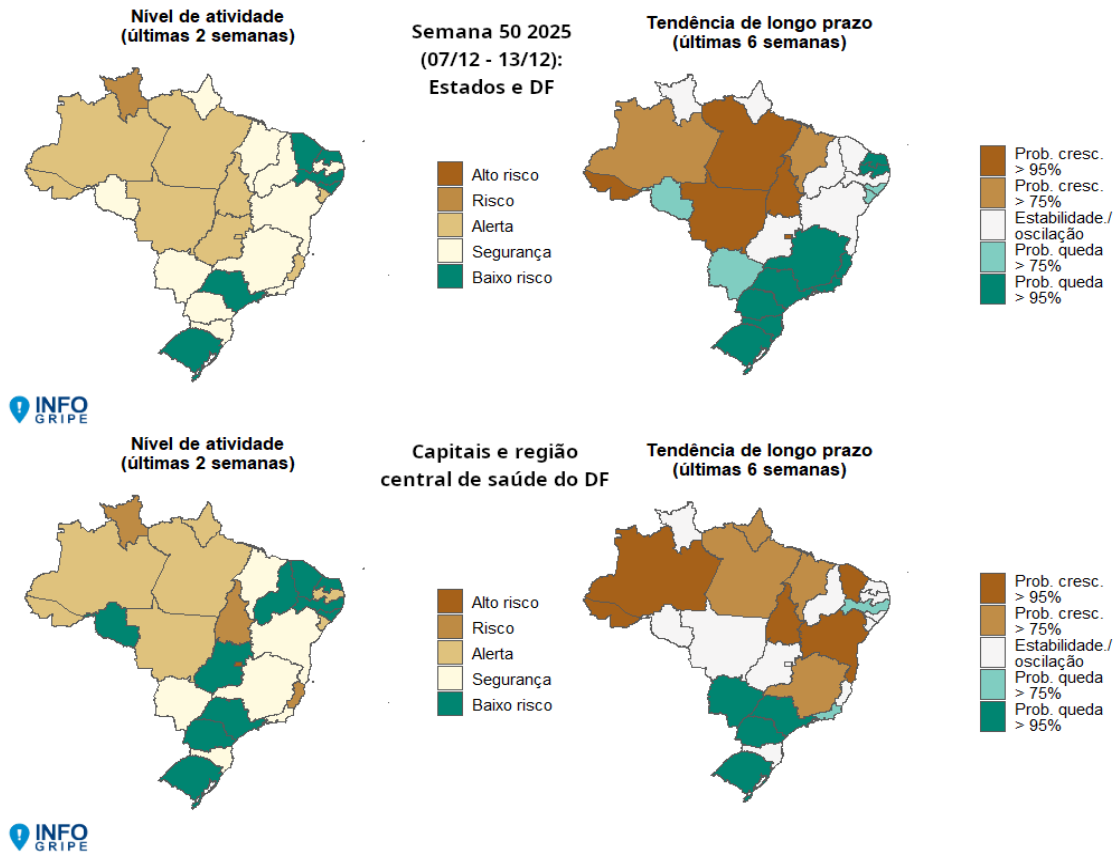


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 17/12/2025.

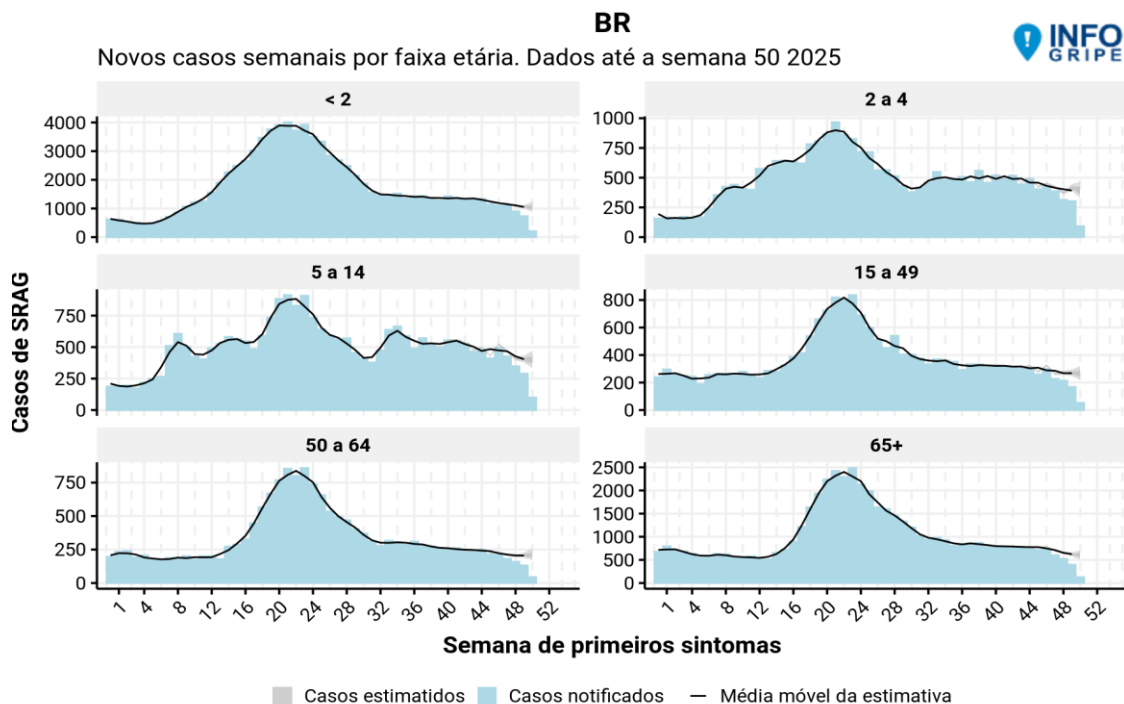
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

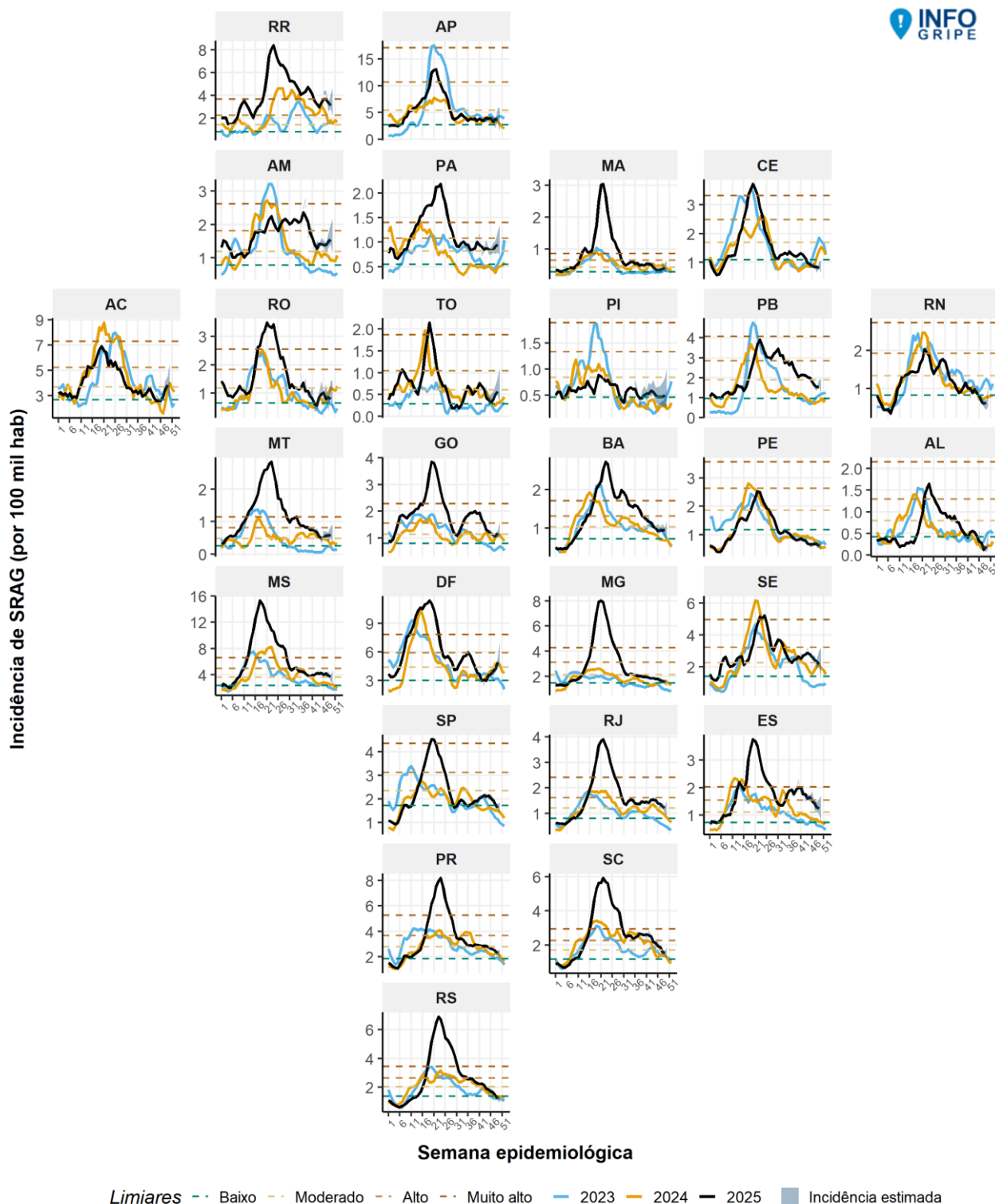


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 13/12/2025, dados sujeitos a alteração.
* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.

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 50)



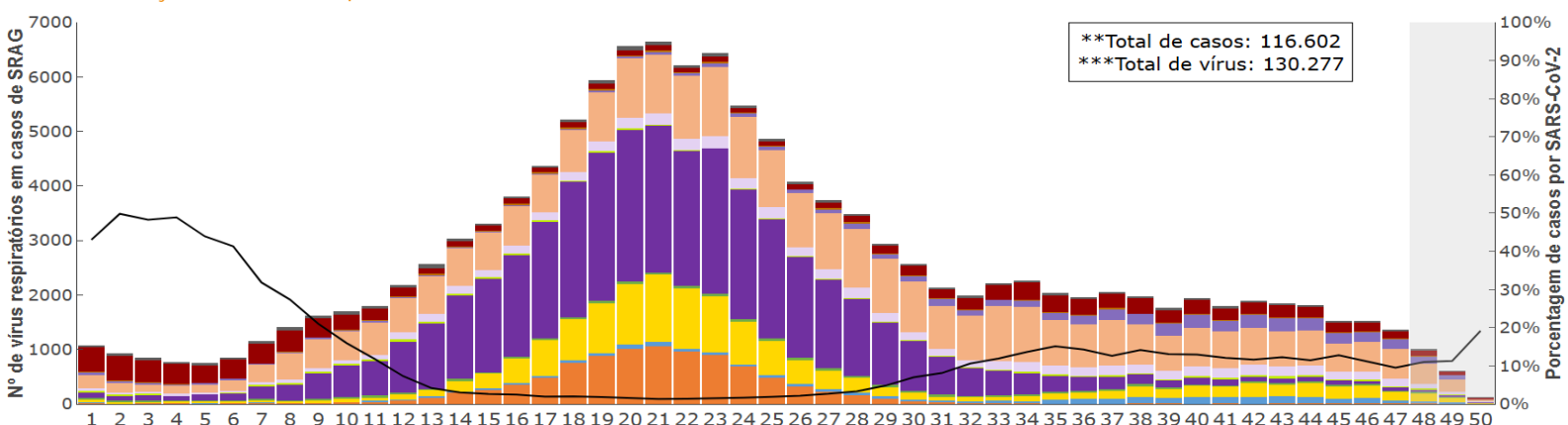
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 13/12/2025, dados sujeitos a alteração.

* 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.

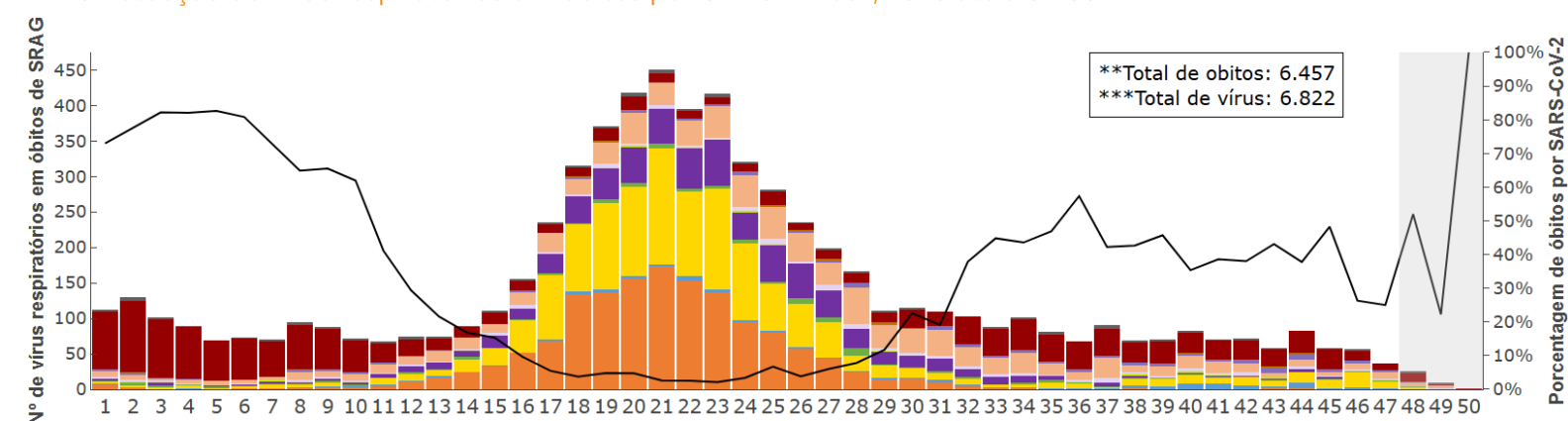
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

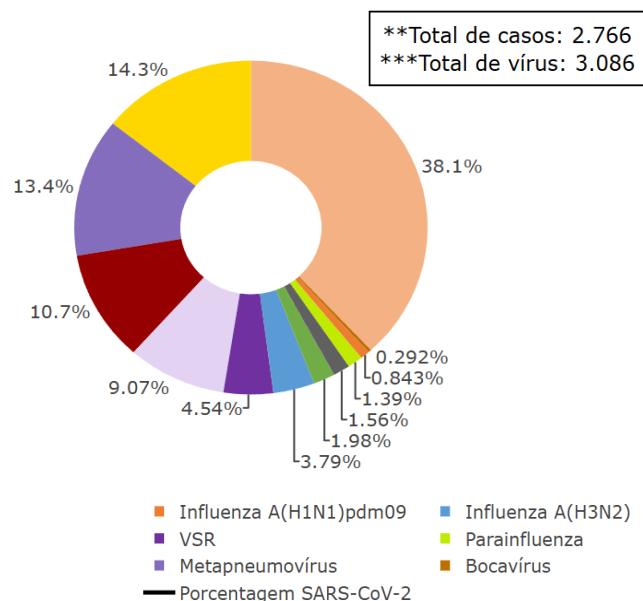
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2025 até a SE 50



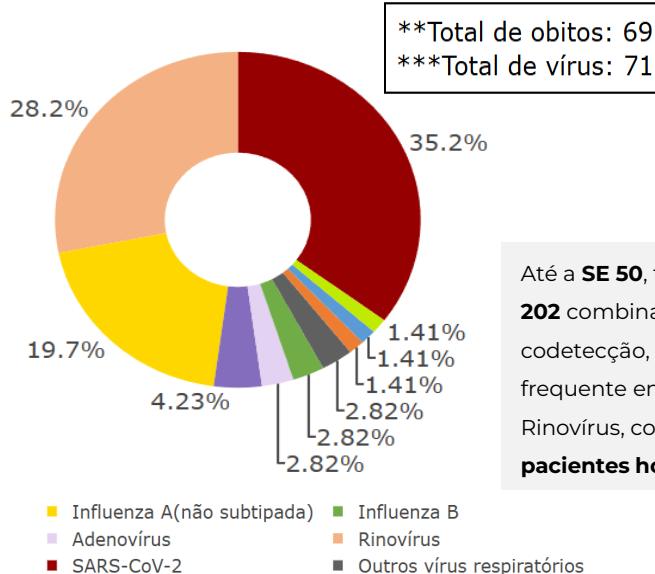
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2025 até a SE 50



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *. Brasil, 2025 entre SE 47 e 50***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 47 e 50***



Até a **SE 50**, foram registrados **202** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com **4.122 (31,6%)** **pacientes hospitalizados**.

- Influenza A(H1N1)pdm09
- VSR
- Metapneumovírus
- Porcentagem SARS-CoV-2
- Influenza A(H3N2)
- Parainfluenza
- Bocavírus
- Influenza A(não subtipada)
- Adenovírus
- SARS-CoV-2
- Influenza B
- Rinovírus
- Outros vírus respiratórios

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/12/2025, dados sujeitos a alteração.

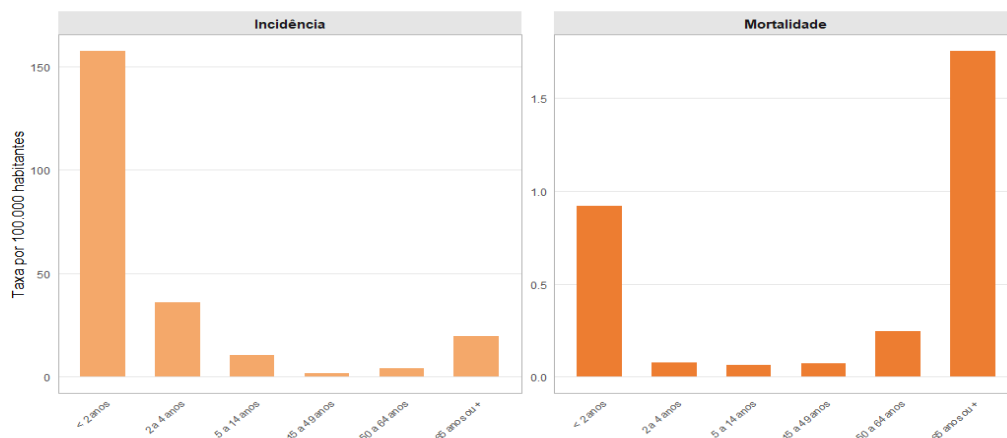
*Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar codetecções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

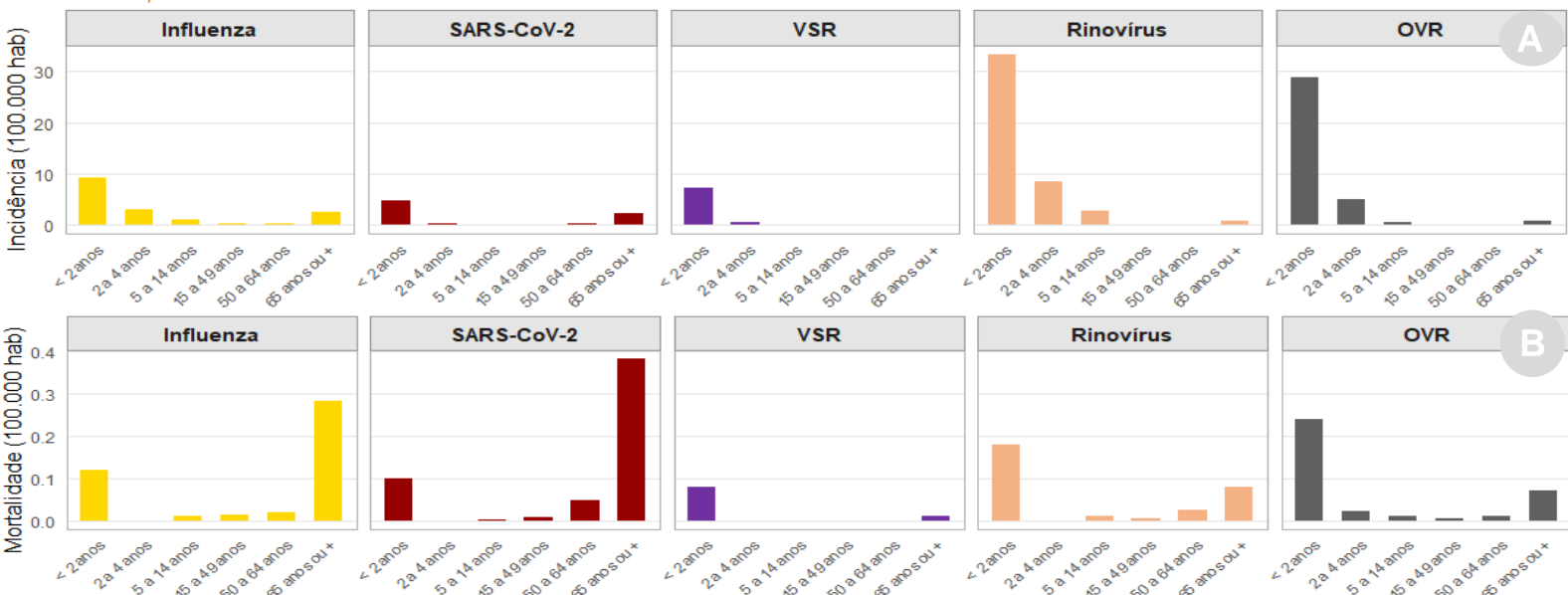
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

**** Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 43 a 50 de 2025

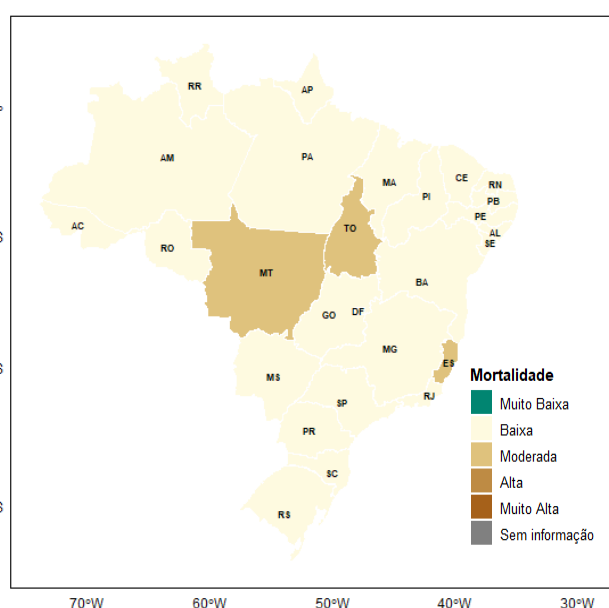
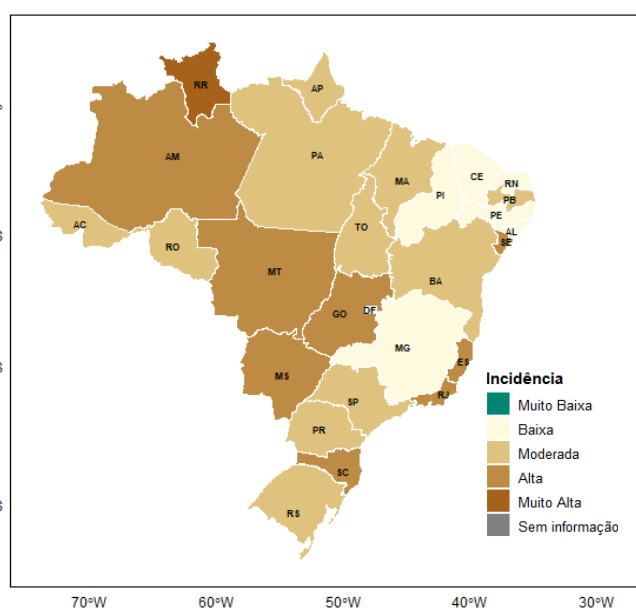


F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 43 a 50 de 2025



G. Incidência e mortalidade por SRAG, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 43 a 50 de 2025

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/12/2025, dados sujeitos a alteração.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 50

| 13 de dezembro de 2025

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 50

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	1408	625	2403	398	4993	2320	35971	15909	8308	857	29285	2324	87941
De 2 a 4 anos	533	326	1069	128	2115	326	3737	5996	2380	228	11409	820	24408
De 5 a 14 anos	750	399	1353	256	2814	429	1084	6495	1298	194	13622	809	25059
De 15 a 49 anos	1112	234	1839	263	3522	1234	475	1763	479	356	11040	649	18480
De 50 a 64 anos	1564	156	1683	123	3623	1087	523	1120	352	256	10130	573	16771
Mais de 65 anos	4196	553	6005	288	11316	4736	1827	2954	993	535	28988	1568	50429
Sem informação	1	0	3	0	4	4	21	15	6	1	74	2	121
Sexo													
Feminino	5108	1173	7703	753	15110	5173	19812	15326	6267	1135	50507	3151	107077
Masculino	4456	1120	6651	703	13276	4963	23814	18924	7548	1291	54027	3594	116101
Sem informação	0	0	1	0	1	0	12	2	1	1	14	0	31
Raça/cor													
Branca	5542	880	6920	645	14290	4607	19054	13031	5659	823	39864	2384	91451
Preta	317	87	422	43	901	319	1158	1134	458	90	4115	213	7778
Amarela	59	9	102	9	186	95	201	163	64	13	751	50	1389
Parda	3119	1204	4808	571	10035	3886	19989	17745	6632	1356	51601	3878	104581
Indígena	58	3	47	25	136	74	407	390	169	13	820	50	1827
Sem informação	469	110	2056	163	2839	1155	2829	1789	834	132	7397	170	16183
Total	9564	2293	14355	1456	28387	10136	43638	34252	13816	2427	104548	6745	223209

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 50

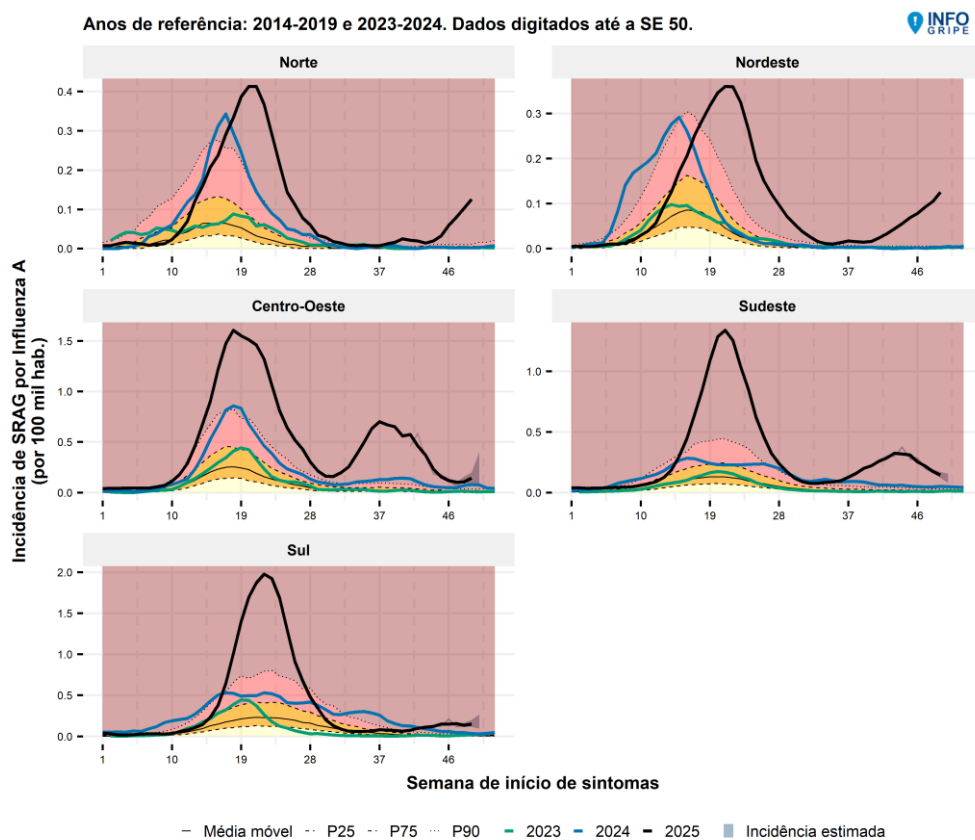
Vírus respiratórios em óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.													
Categoria	SRAG por Influenza *					SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza B	Influenza geral	SARS-CoV-2	VSR	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação	
Idade													
Menor que 2 anos	30	4	31	10	76	53	279	178	104	16	282	4	861
De 2 a 4 anos	11	1	15	3	29	6	17	27	24	3	46	0	134
De 5 a 14 anos	23	2	22	12	62	10	13	31	19	7	98	1	227
De 15 a 49 anos	149	15	145	18	345	133	30	122	46	74	683	3	1385
De 50 a 64 anos	342	19	231	18	627	215	69	132	46	49	986	4	2063
Mais de 65 anos	920	72	1072	55	2168	1086	319	472	153	152	4010	23	8159
Sem informação	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	6
Sexo													
Feminino	744	69	825	67	1746	743	361	458	186	141	2919	17	6336
Masculino	732	44	690	49	1561	760	366	504	206	160	3189	18	6496
Sem informação	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3
Raça/cor													
Branca	921	43	804	63	1865	698	332	459	167	116	2675	18	6102
Preta	51	5	58	6	122	56	15	52	14	12	331	0	588
Amarela	9	2	12	1	24	19	5	6	3	2	66	0	124
Parda	430	58	435	34	1003	588	326	399	184	160	2798	16	5253
Indígena	10	1	4	2	17	14	14	19	5	3	43	0	102
Sem informação	55	4	203	10	277	128	36	27	19	8	196	1	666
Total	1476	113	1516	116	3308	1503	728	962	392	301	6109	35	12835

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/12/2025, 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>

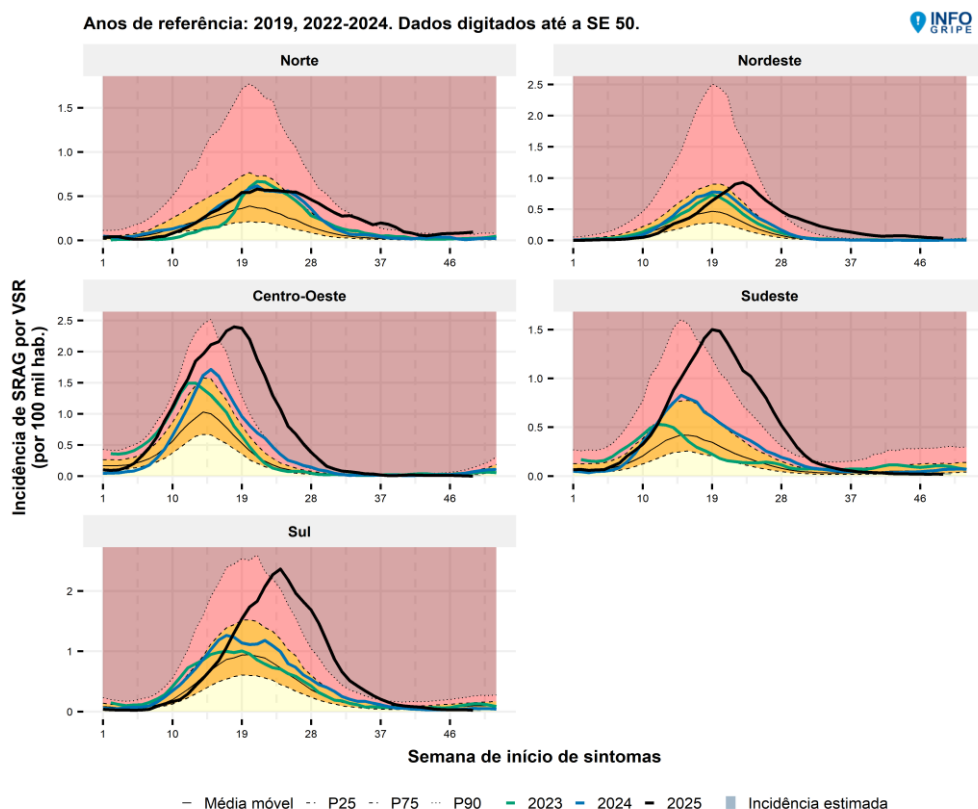
*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus 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, 90,42% dos casos de SARS-CoV-2 e 98,15% 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 50.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2025 até a SE 50.

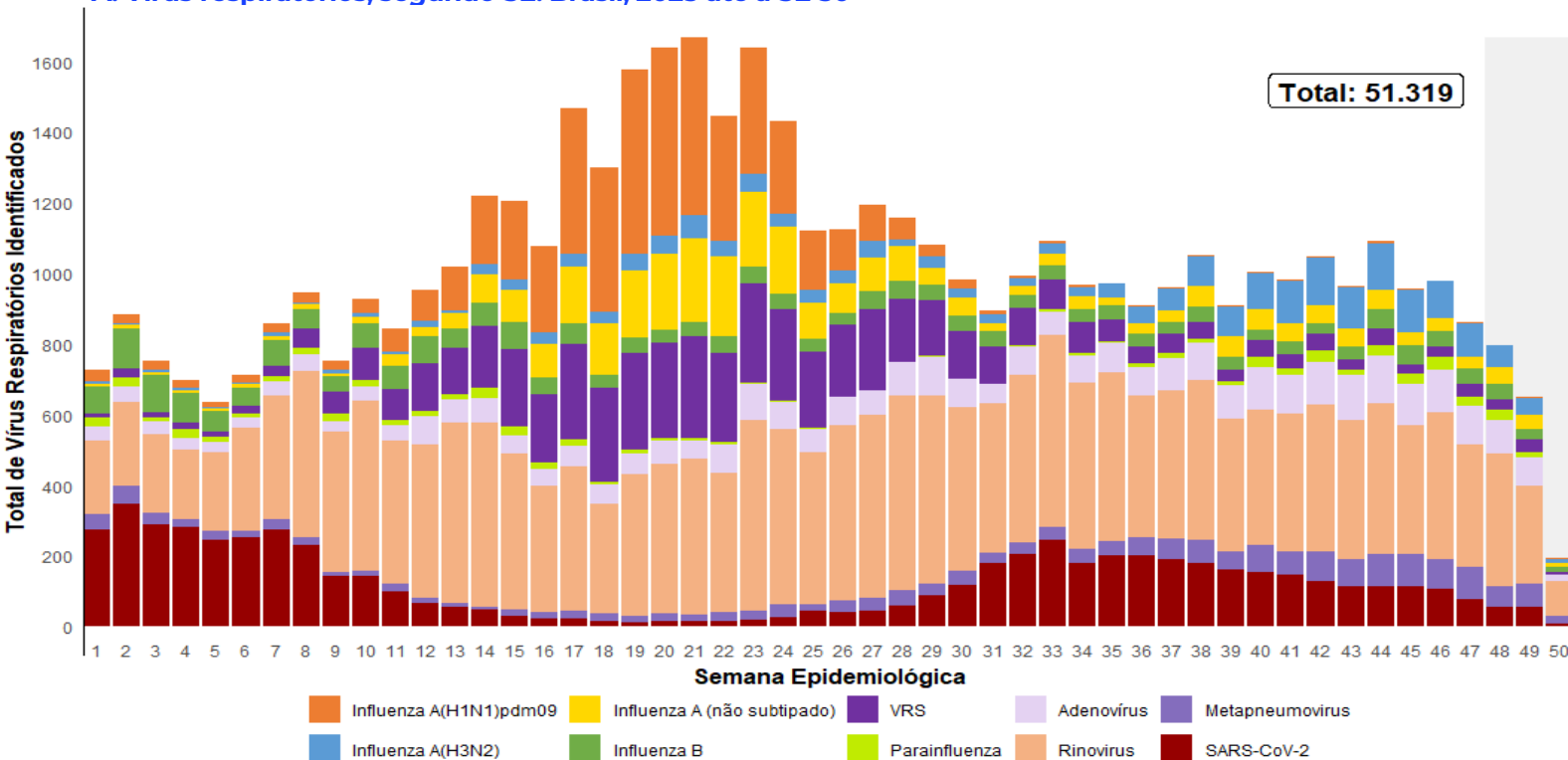


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 13/12/2025, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

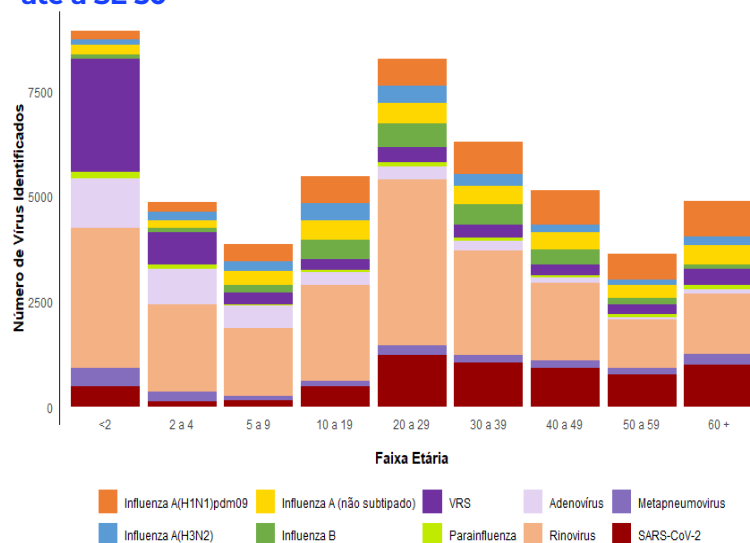
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2025 até a SE 50

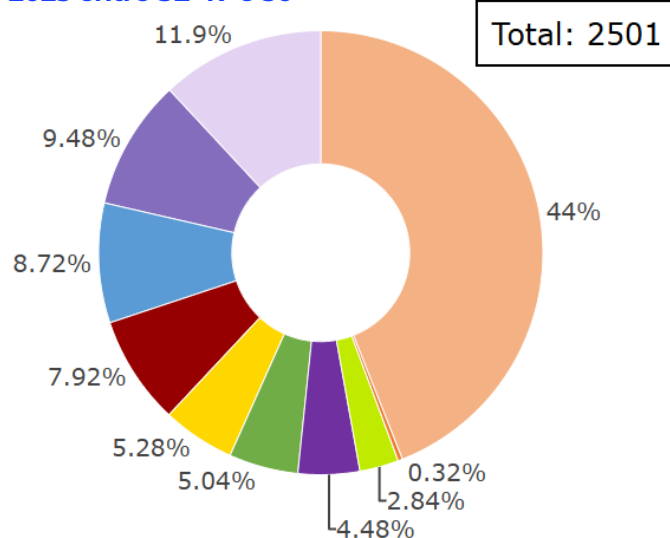


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (26%), 39,2% (5.158/13.158) de Influenza A (H1N1) pdm09, 25,2% (3.318/13.158) de Influenza A (não subtipado), 18,6% (2.474/13.158) de Influenza B, e 16,3% (2.208/13.158) de Influenza A (H3N2). Entre os **outros vírus respiratórios** (74%), houve predomínio da circulação de rinovírus (52,6%), SARS-CoV-2 (16,1%) e VSR (14%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 50

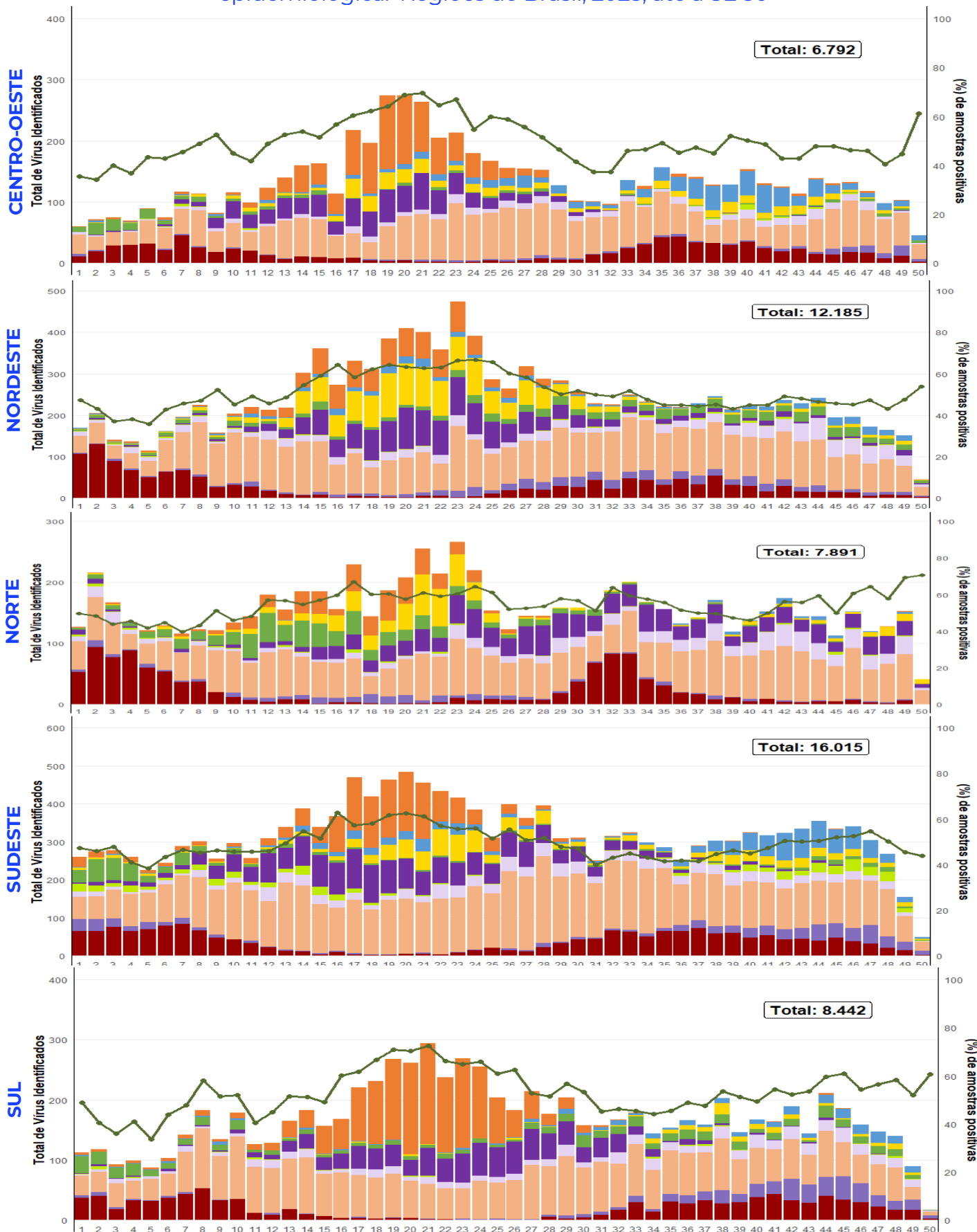


C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 47 e 50



Até a SE 50, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de rinovírus (39,7%), e VSR (21,3%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de rinovírus (40,4%), Influenza A (24,2%) e SARS-CoV-2 (15,4%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a Influenza A (31%), Rinovírus (29,5%) e SARS-CoV-2 (20,3%). (Fig. B).

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2025, até a SE 50



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/12/2025; dados sujeitos a alteração.

ANEXO I

Distribuição das detecções do vírus respiratórios em casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, Unidade Federada de residência e agente etiológico. Brasil, 2025 até a SE 50.

Região/UF	SRAG por Influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *										Outros																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	A (H3N2)										A (não subtipado)										Influenza B										Total										VSR										Rinovírus										Outros Vírus Respiratórios										Outros Agentes Etiológicos										Covid-19										SRAG não especificado										Em Investigação										SRAG Total **																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos					Casos					Óbitos				

*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.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/12/2025, dados sujeitos a alteração.

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