

#### Hospitalizações por Influenza A aumentam em sete estados. Vacinação é indispensável para evitar adoecimento

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 53, observa-se que nenhuma unidade federativa ou capital apresenta incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em nível de alerta, risco ou alto risco com sinal de crescimento na tendência de longo prazo. O estado de Rondônia apresenta incidência de SRAG em nível de alerta, mas sem indicativo de aumento nas últimas semanas. As hospitalizações por Influenza A, no entanto, seguem numa crescente no Amazonas, Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Ceará, Pernambuco e Sergipe – neste último estado, também causadas pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). O Ministério da Saúde destaca como essencial a atualização do cartão de vacinação para evitar o adoecimento, reduzir internações hospitalares e óbitos. A seguir estão os dados de maior relevância, coletados e analisados até o momento - levando em consideração o período de feriados nacionais, início de ano, atualizações das plataformas disponíveis e prováveis subnotificações - e suas representações gráficas de interesse geral.

- Em 2025, até 05 de janeiro, foram notificados 432.432 casos de síndrome gripal 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 120.176 casos hospitalizados em 2025, até a SE 53, com identificação de vírus respiratórios. Nas semanas mais recentes (SE 50 a 53), houve predomínio do rinovírus (35%), seguido da influenza (gripe) (21%), sendo 14,2% Influenza A não subtipada, 4,3% Influenza A (H3N2), 2,1% Influenza B e 1% Influenza A (H1N1)pdm09. Em terceiro lugar, destacou-se o metapneumovírus (14%), com aumento nas últimas semanas. Em relação aos óbitos, foram registrados 6.653 com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para o SARS-CoV-2 (30%), o rinovírus (23%) e a influenza (33%), sendo 18,2% Influenza A não subtipada, 10,6% Influenza A (H3N2), 3% Influenza B e 1,5% Influenza A (H1N1)pdm09.
- Os dados do Boletim InfoGripe<sup>1</sup> mostram que nenhuma unidade federativa ou capital 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 53. Apenas Rondônia permanece com incidência de SRAG em nível de alerta, porém sem sinal de aumento na tendência de longo prazo. Apesar da baixa incidência de SRAG na maior parte do país, as hospitalizações por Influenza A continuam aumentando em alguns estados das regiões Norte (AM e AC), Centro-Oeste (MS e MT) e Nordeste (CE, PE e SE). Observa-se também um sinal de retomada do crescimento das hospitalizações por VSR em SE, porém ainda sem impactar as hospitalizações por SRAG geral no estado.
- Nos laboratórios privados<sup>2</sup>, com dados atualizados até a SE 53, continuamos a ver uma estabilidade da positividade para SARS-CoV-2, que já não aparenta mais tendência de queda, indicando até um leve aumento, que não pode ser definido como tendência devido a apenas uma semana neste comportamento. Com mais semanas poderemos certificar se temos efetivamente uma nova tendência de aumento. Apesar do SARS-CoV-2 não ser sazonal, a positividade possui um comportamento de aumento ao redor destas semanas epidemiológicas nos últimos três anos. A positividade para Influenza A continua em queda e a positividade para Influenza B demonstra um início de reversão do aumento, indicando um início de queda, ainda sem configuração de tendência. A positividade para VSR demonstra um leve aumento, mas sem configuração de tendência. Como os dados possuem um atraso natural nesta época do ano, é importante acompanharmos mais duas a três semanas para avaliar um possível sinal de mudança real.
- Em 2025, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 3.518.487 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 28.032 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 53, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,57%. Na SE 53, observa-se discreto aumento da positividade de SARS-CoV-2 e Rinovírus; e estabilidade para o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em âmbito nacional. No que se refere ao vírus Influenza A, nas últimas 4 SE 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), Norte (Acre e Tocantins), Nordeste (Bahia e Piauí) e Sul (Santa Catarina). Foram identificadas, pelos centros nacionais de Influenza (NIC) – Fiocruz/RJ e IAL/SP, amostras do subclado K do vírus Influenza A (H3N2) nos estado do Pará e Mato Grosso do Sul. A Influenza B segue em elevação na taxa de positividade no estado de Alagoas, na região Nordeste. Observa-se aumento da positividade de metapneumovírus no Distrito Federal.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 4.924 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 51. 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 40% dos sequenciamento, a Variante de Interesse (VOI) JN.1 (sublinhagens não classificadas como VUM), com 20% 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 (outubro, novembro e dezembro), observa-se o predomínio da VUM XFG em todas regiões, representando 92% do total de sequenciamentos (283) 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.

\*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 07 de janeiro, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), haviam sido aplicadas 56.286.658 doses da vacina na população geral, com cobertura vacinal em torno de 53% entre os grupos-alvo (crianças, gestantes e idosos). Na Região Norte, a campanha já foi iniciada de forma alinhada ao período de maior circulação viral e seguirá até 28 de fevereiro de 2026, com aproximadamente 1.298.842 doses aplicadas até a data de 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.
- Até o momento do fechamento deste informe, continuamos sem novos dados de covid-19 da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>4</sup>, cuja última data de atualização foi até 07/12/2025, com informações de 87 países. Analisando os países individualmente, vemos um aumento na detecção do SARS-CoV-2 no Chile<sup>5</sup>, onde a positividade para os demais vírus segue em queda. A faixa etária com a maior detecção de SARS-CoV-2 na SE53, no Chile é a de menores de um ano de idade. No Uruguai<sup>6</sup>, vemos um aumento na detecção de SARS-CoV-2 mas uma queda na positividade geral e também nas hospitalizações por vírus respiratórios quando analisadas todas as causas. Nos dados do CDC Europeu<sup>7</sup> vemos uma queda na positividade de Influenza A (ainda em patamares muito altos) por duas semanas seguidas. O número de países com níveis de doença respiratória aguda acima da linha de base reduziu de 10 na SE 51 para três na SE 52 (Albânia, Montenegro e Espanha). Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID<sup>8</sup> mostram que, dos 2.579 sequenciamentos de novembro, reportados até a data deste informe, 62,5% tiveram a detecção da variante XFG. 15,7% tiveram a detecção da NB.1.8.1 e 7,5% da JN.1.\*; demonstrando 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](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://www.ispch.gub.cl/wp-content/uploads/2026/01/Informe-circulacion-virus-respiratorios-SE53-06-01-2026.pdf>

6 - Disponível em [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Boletin\\_SE%2051%202025.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Boletin_SE%2051%202025.pdf)

7 - Disponível em <https://erviss.org/>

8 - 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 53 | 03 de janeiro de 2026



### Casos de SG e Óbitos por SRAG

### Covid-19

**432.432** Casos novos até a **SE 53 de 2025**

#### Comparação de casos até a SE 51 \*\*\*

2023	2024	2025
1.732.002	984.308	429.113

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 05/01/2026.

#### 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\*

**24.543**

Exames RT-PCR realizados  
para o diagnóstico da Covid-19  
na SE 53 de 2025

**139**

Exames positivos para  
SARS-CoV-2  
na SE 53 de 2025

Positividade de **0,57%**  
dos exames realizados  
na SE 53 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 7/1/2026 dados sujeitos a alteração



#### CASOS

**230.622**

2025 até a SE 53

#### SRAG

Síndrome Respiratória  
Aguda Grave

#### ÓBITOS

**13.273**

2025 até a SE 53



**120.176** Com identificação de vírus respiratórios\*

**1.858**

Casos nas SE 50 a 53

#### Predomínio de:

35% SRAG por **Rinovírus**  
21% SRAG por **Influenza\*\***  
14% SRAG por **Metapneumovírus**

\*\*sendo 14,2% Flu A (não subtipado), 4,3% Flu A (H3N2), 2,1% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09

#### Comparação até a SE 51 \*\*

2023	2024	2025
176.976	177.374	228.838

**6.653** Com identificação de vírus respiratórios\*

**58**

Óbitos nas SE 50 a 53

#### Predomínio de:

30% SRAG por **SARS-CoV-2**  
23% SRAG por **Rinovírus**  
33% SRAG por **Influenza\*\***

\*\*sendo 18,2% Flu A (não subtipado), 10,6% Flu A (H3N2), 3% Flu B e 1,5% Flu A (H1N1)pdm09

#### Comparação até a SE 51 \*\*

2023	2024	2025
11.974	11.257	13.236

\* 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

**55.184**

TOTAL DE VÍRUS  
IDENTIFICADOS  
2025 até a SE 53

**2.032**

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 50 a 53

INFLUENZA\*  
**19%**

SARS-CoV-2  
**7%**

OVR\*\*  
**74%**

RINOVÍRUS  
**59%**

ADENOVÍRUS  
**17%**

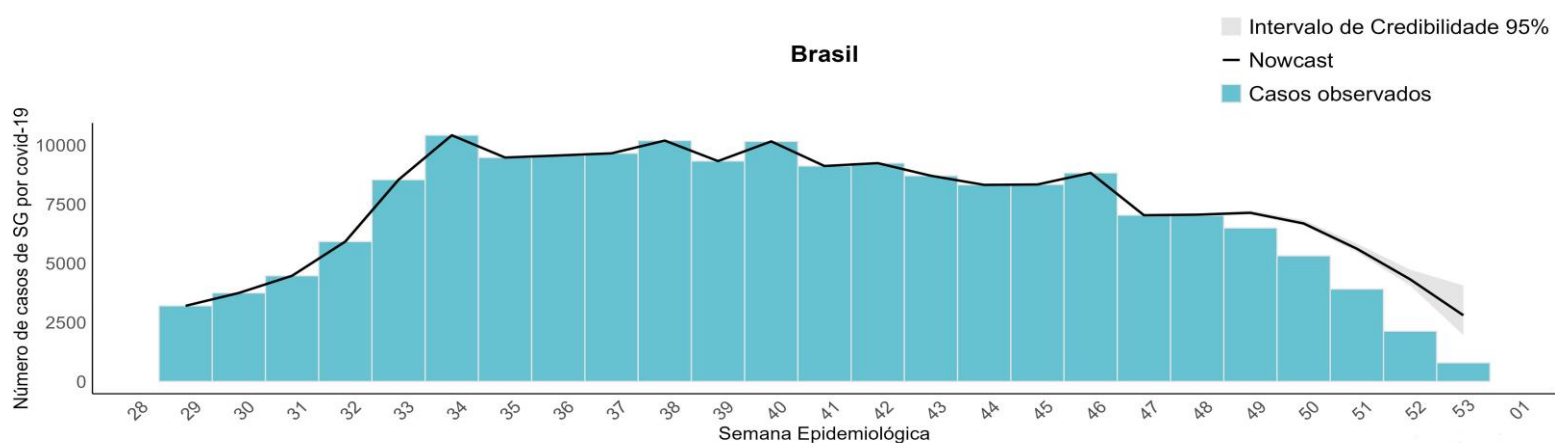
\* Sendo 7% Flu A (H3N2); 7% Flu A (não subtipado); 5% Influenza B e 0,4% Flu A (H1N1)pdm09;  
\*\* outros Vírus Respiratórios

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/1/2026. Dados sujeitos a atualização.

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

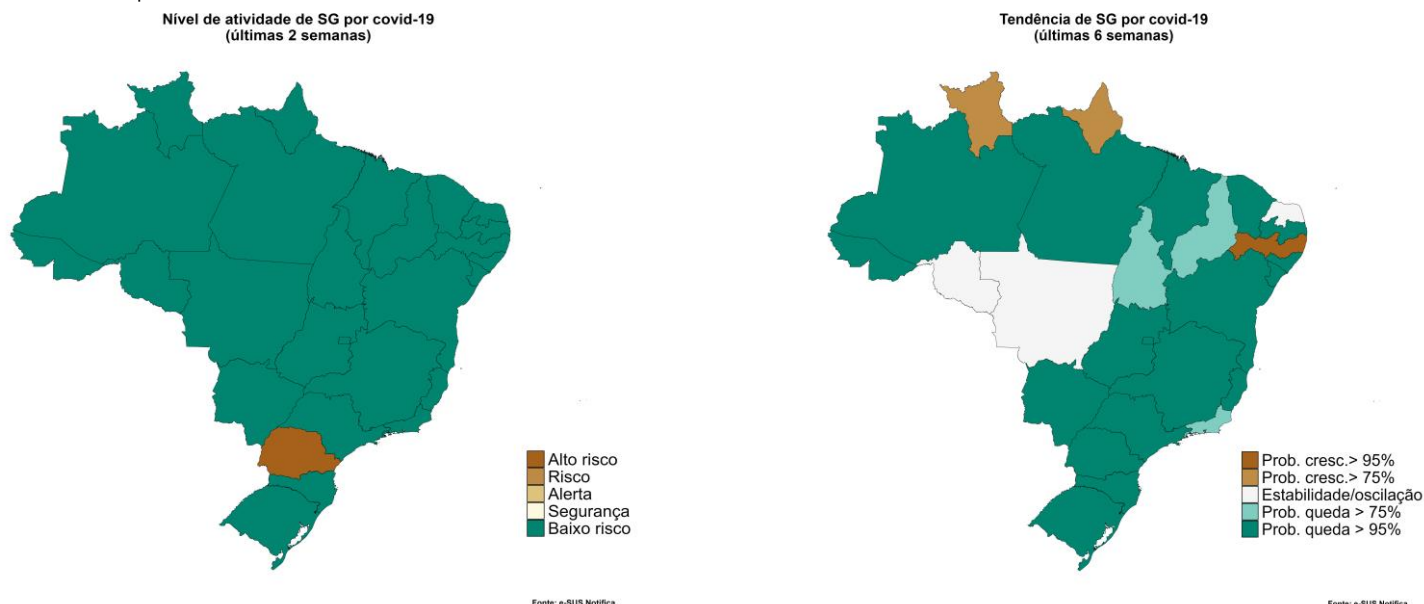
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*<sup>1,2</sup> permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo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

### A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 53 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 em todos os estados\*. A tendência da evolução de SG por covid-19 nas últimas seis semanas indica uma probabilidade de crescimento superior a 75% para o Amapá e Roraima; e superior a 95% para o Pernambuco.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 05 de janeiro de 2026

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.

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

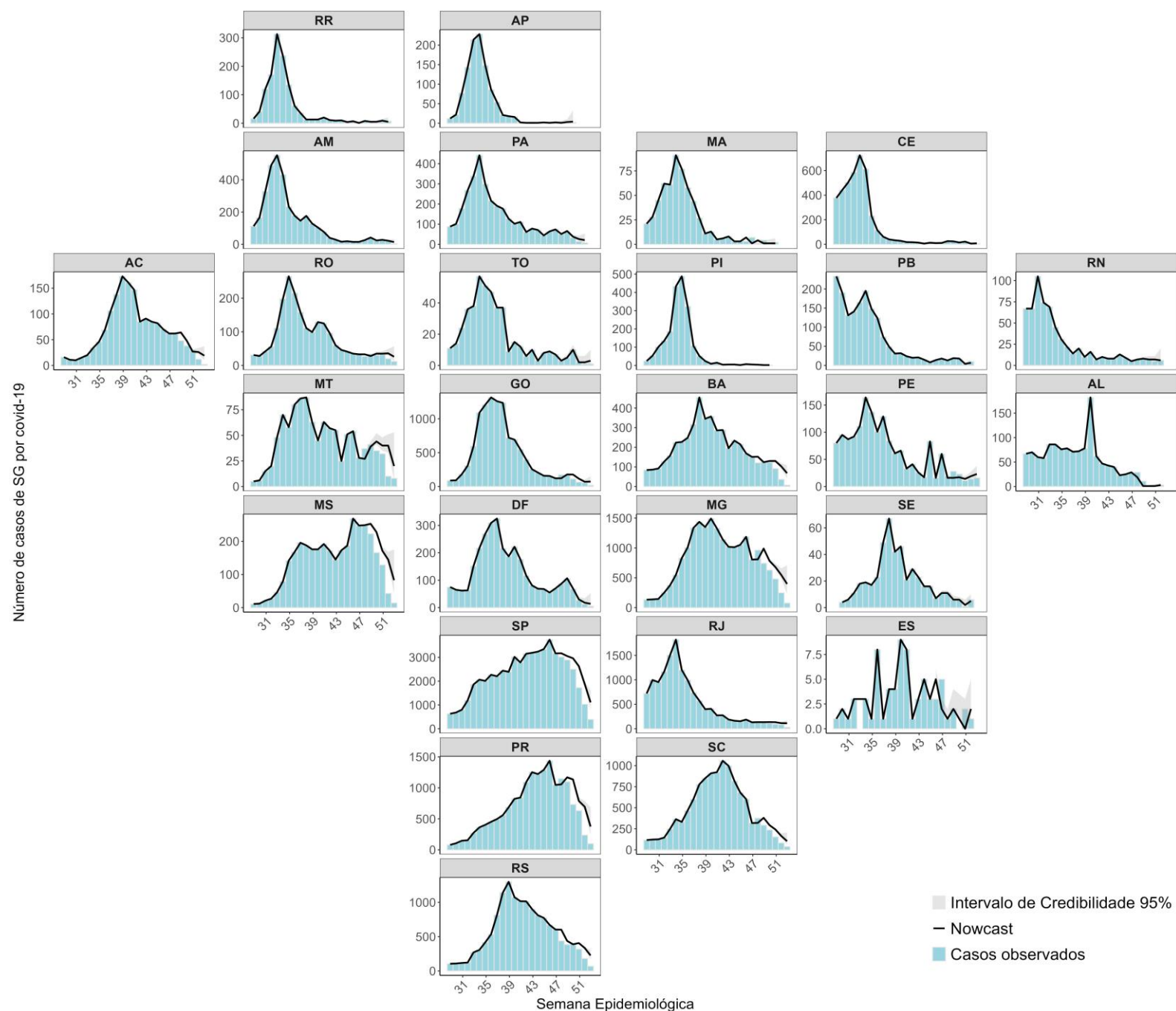
<sup>2</sup>FIOCRJ/UF. Nota técnica 01 de setembro de 2021. Correção de atraso de notificação(nowcasting) por faixa etária. Infogripe. Disponível em: [https://gitlab.fiocruz.br/marcelo.gomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Nota\\_tecnica\\_nowcasting\\_fx\\_etaria.pdf](https://gitlab.fiocruz.br/marcelo.gomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20d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

### B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 53 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 05 de janeiro de 2025

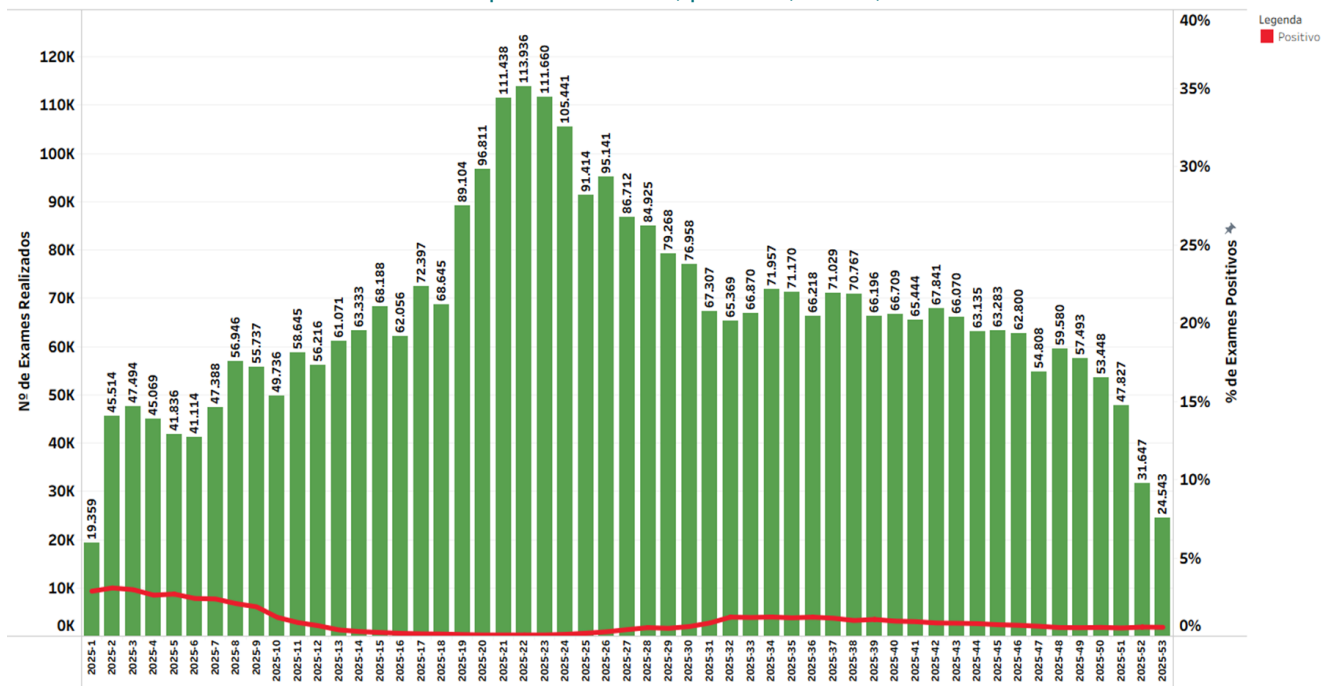
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

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

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

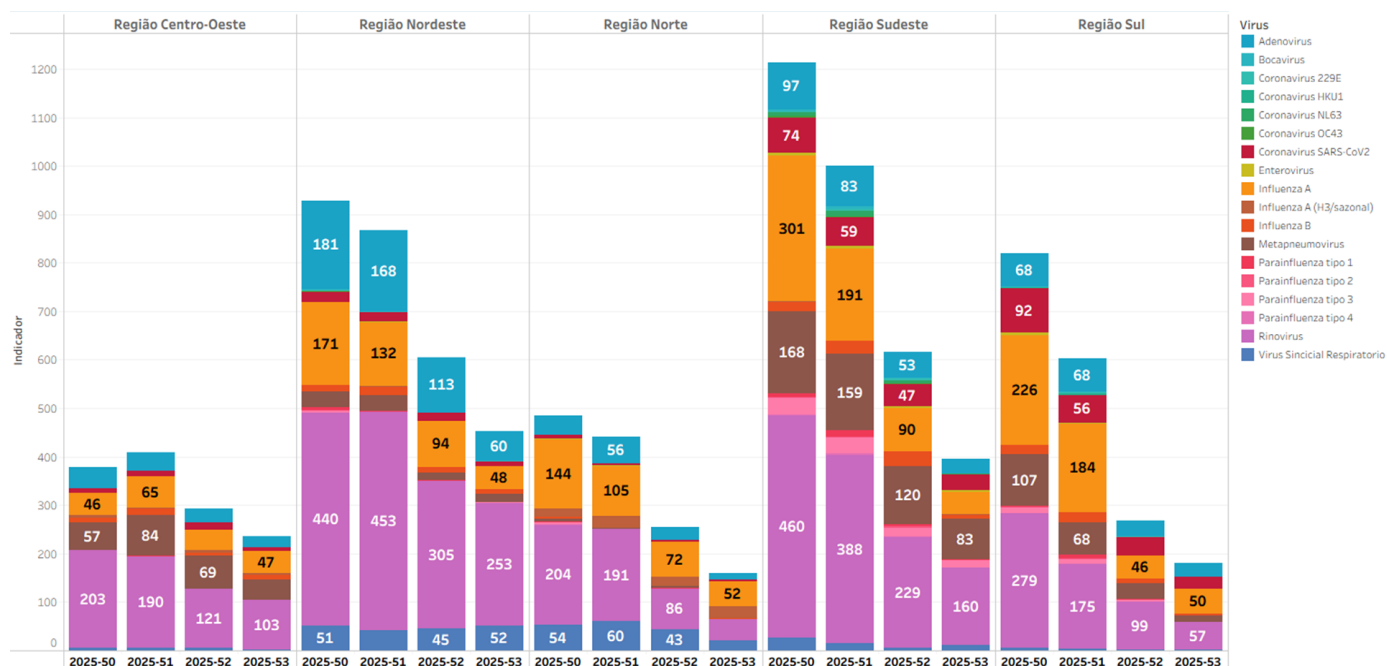
## VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



Fonte: GAL, atualizado em 7/1/2026 dados sujeitos a alteração.

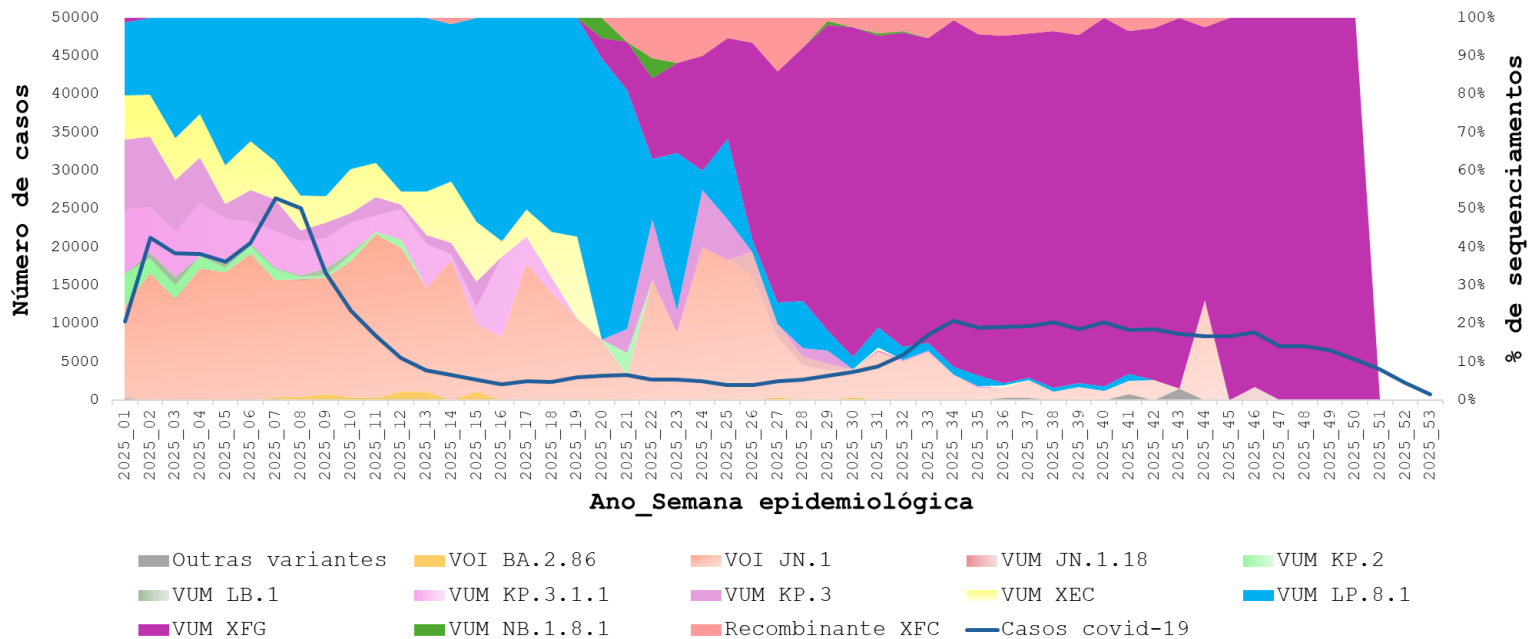
Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, 2025, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 7/1/2026 dados sujeitos a alteração.

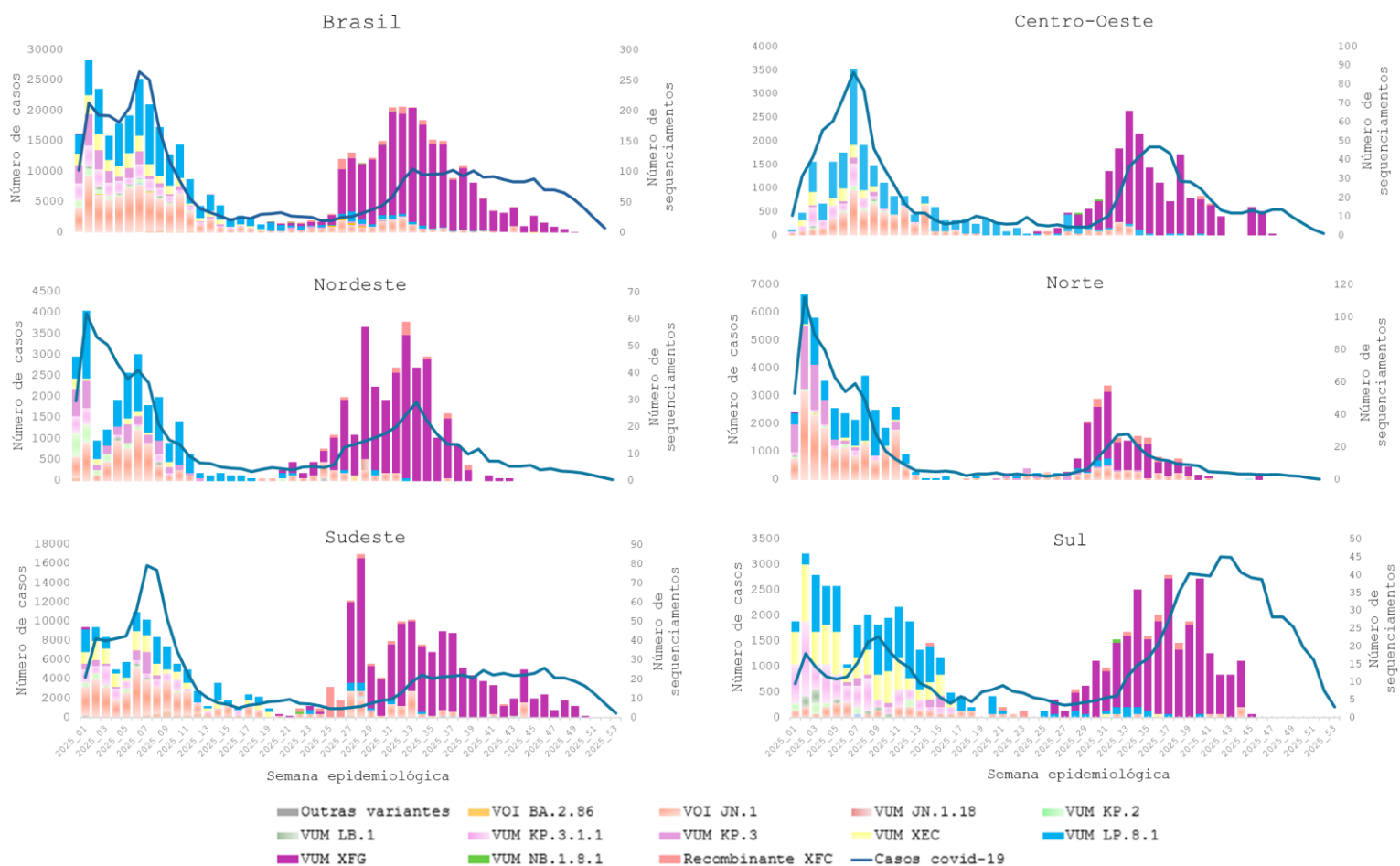
## SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 53 | 03 de janeiro de 2026

**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 53 de 2025**



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 07/01/2026.

**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 53 de 2025**

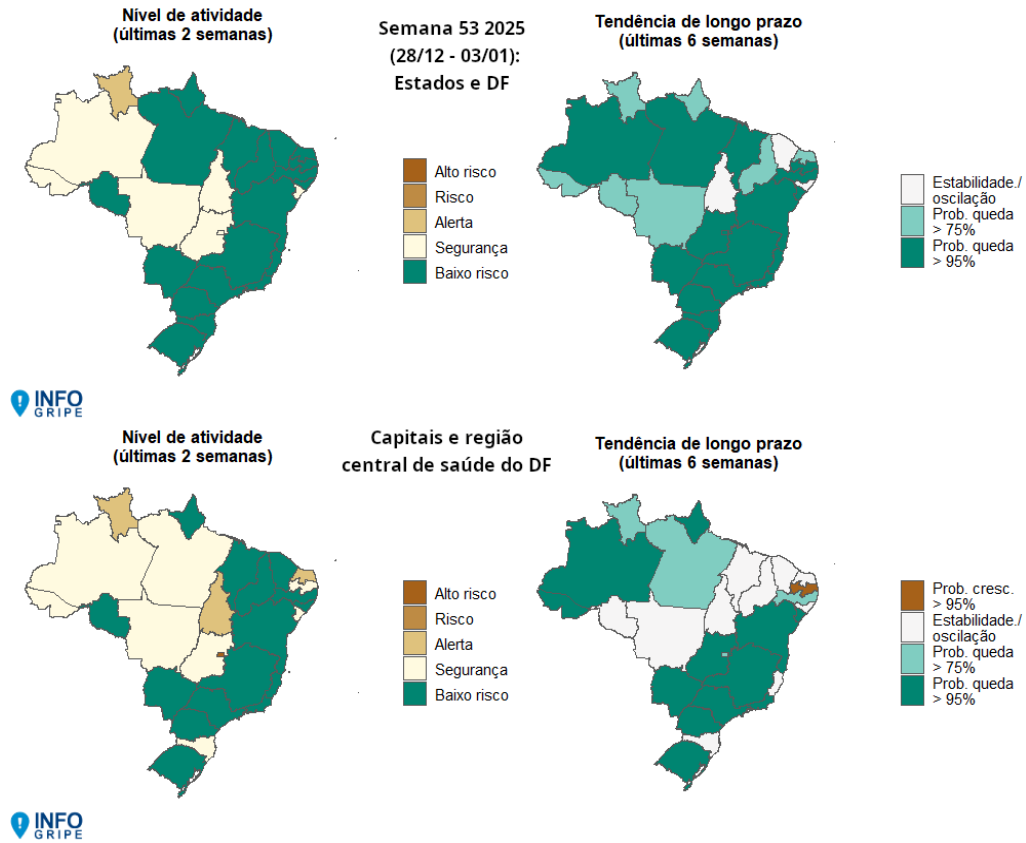


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 07/01/2026.

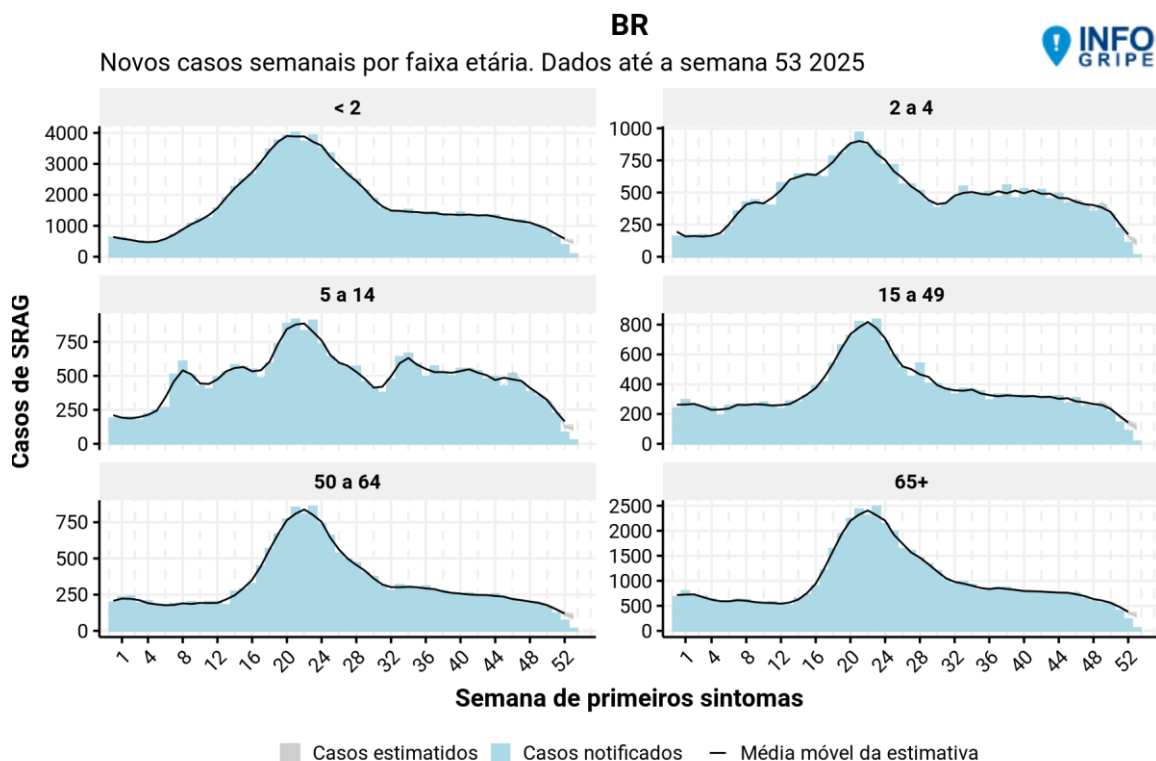
## SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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



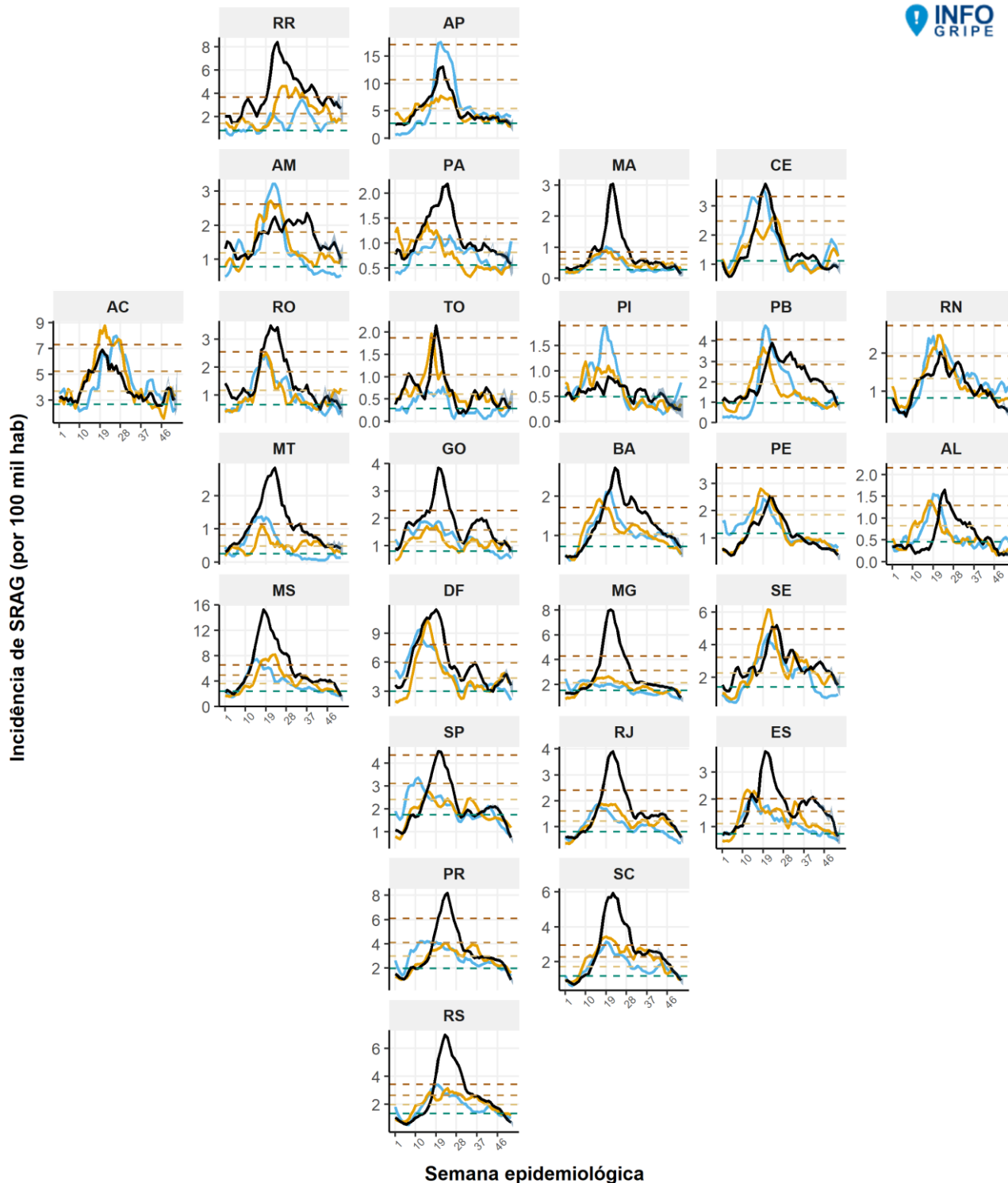
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 03/01/2026, dados sujeitos a alteração.  
\* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.



# 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 53)



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

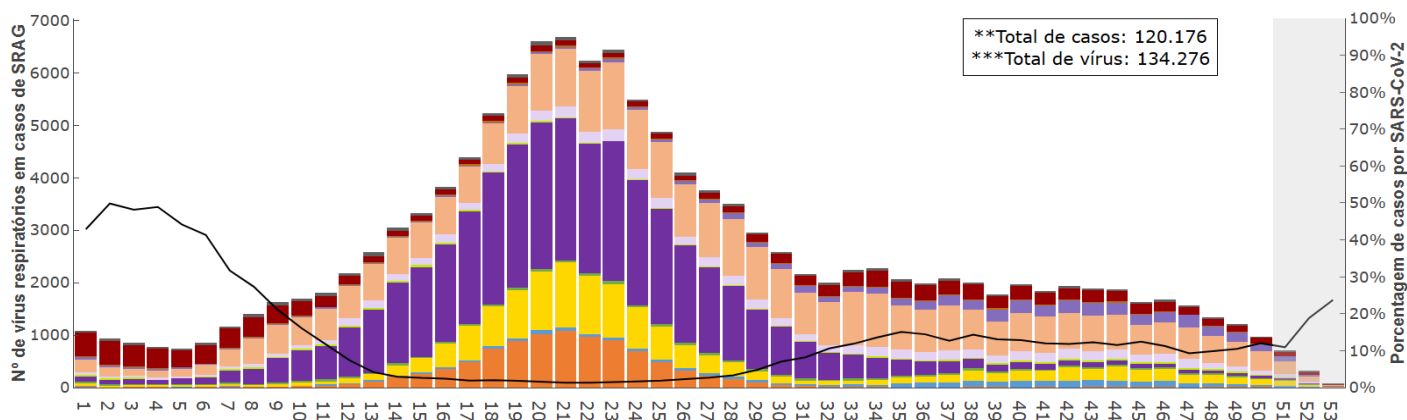
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 03/01/2026, dados sujeitos a alteração.

\* 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.

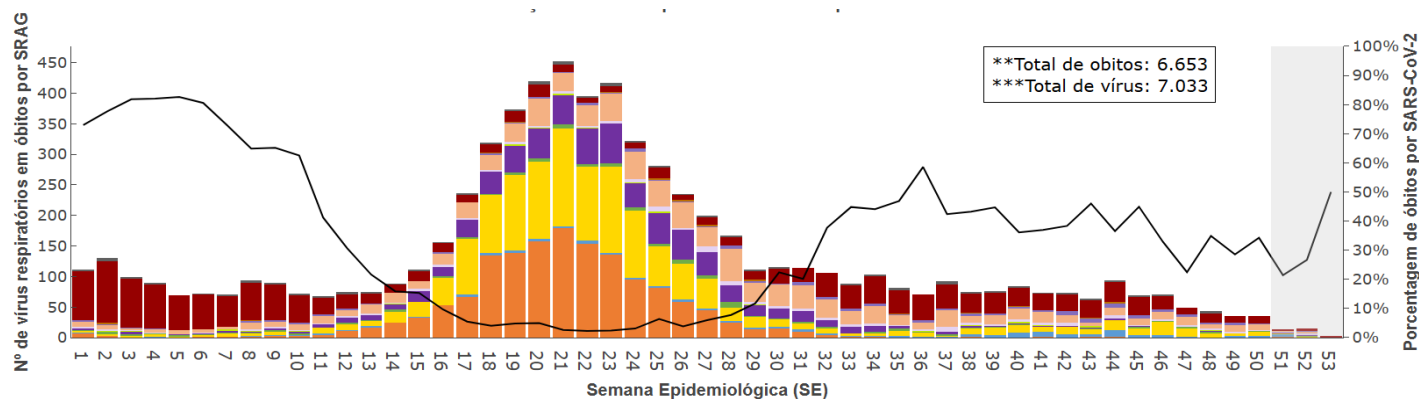
# SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

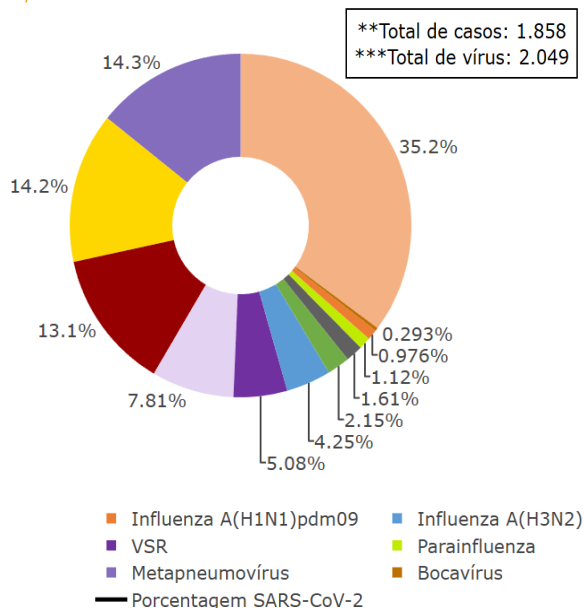
## A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG \* Brasil, 2025 até a SE 53



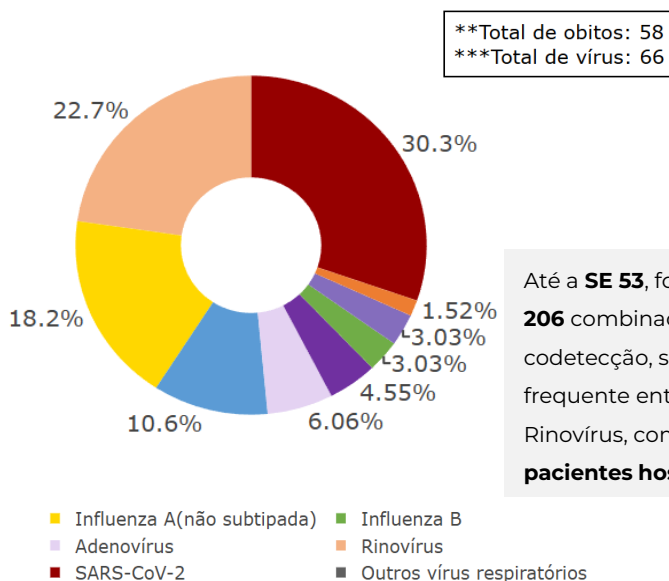
## B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG \* Brasil, 2025 até a SE 53



## C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG \*. Brasil, 2025 entre SE 50 e 53\*\*\*



## D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 50 e 53\*\*\*



Até a **SE 53**, foram registrados **206** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com **4.155 (31%)** pacientes hospitalizados.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/01/2026, dados sujeitos a alteração.

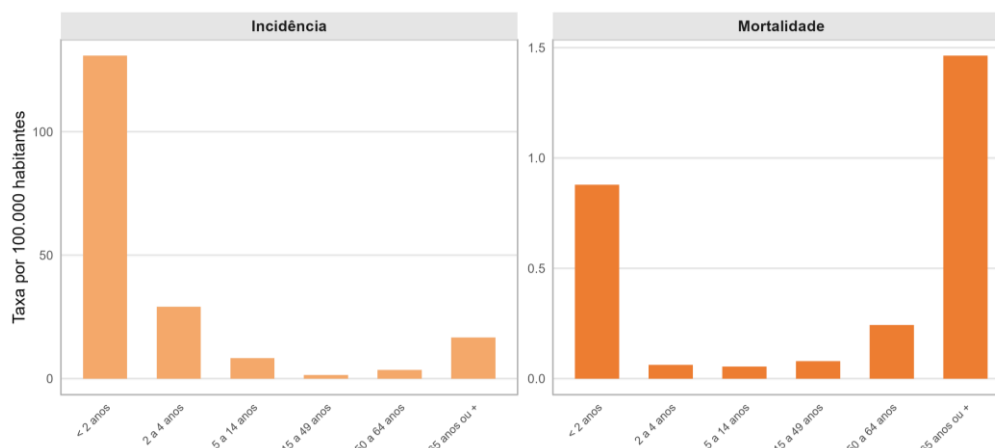
\*Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar codetecções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

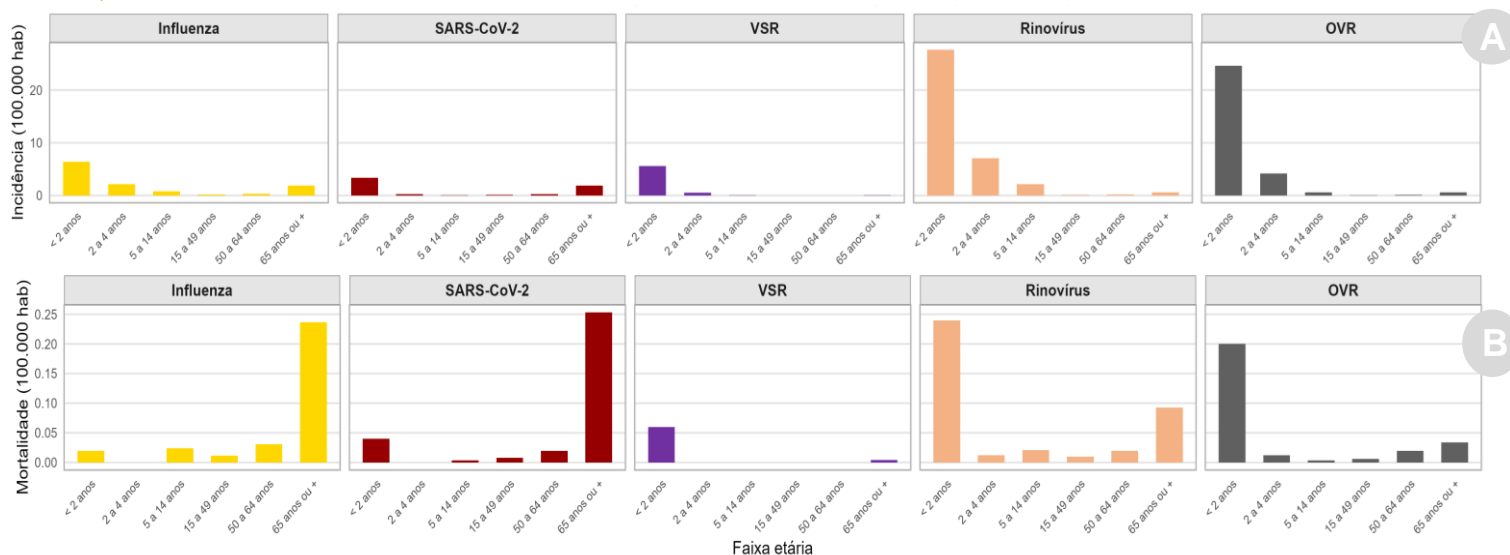
\*\*\* Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

\*\*\*\* 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.

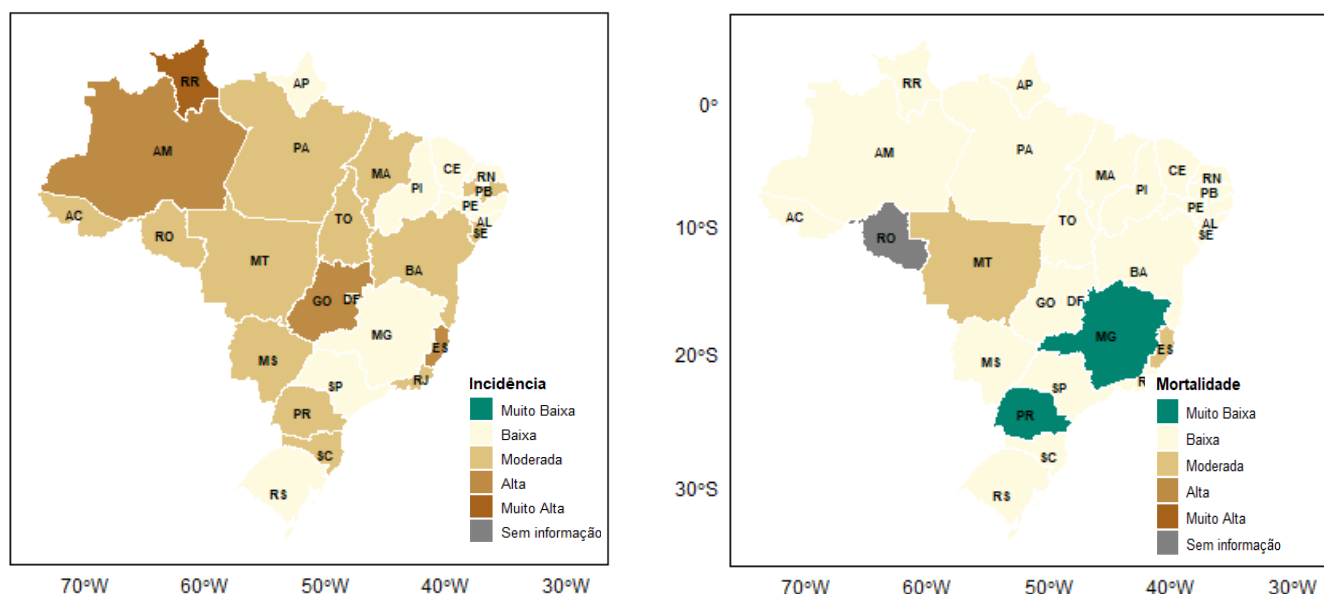
**E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 46 a 53 de 2025**



**F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 46 a 53 de 2025**



**G. Incidência e mortalidade por SRAG, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 46 a 53 de 2025**



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/01/2026, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 53 | 03 de janeiro de 2026

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 53

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	1422	682	2466	407	5138	2403	36218	16599	8943	901	30440	2224	90697
De 2 a 4 anos	537	363	1098	141	2200	340	3766	6287	2555	239	11746	748	25284
De 5 a 14 anos	754	440	1403	272	2928	435	1097	6789	1368	202	13972	767	25879
De 15 a 49 anos	1118	264	1875	278	3614	1296	477	1823	509	367	11506	671	19188
De 50 a 64 anos	1581	170	1709	127	3684	1132	528	1163	385	263	10484	558	17307
Mais de 65 anos	4260	604	6143	297	11586	4954	1839	3019	1062	555	30066	1584	52144
Sem informação	1	0	3	0	4	4	21	15	7	1	75	2	123
						Sexo							
Feminino	5171	1300	7892	793	15539	5417	19937	15931	6751	1172	52315	3124	110617
Masculino	4502	1223	6804	729	13614	5147	23997	19762	8077	1355	55960	3430	119974
Sem informação	0	0	1	0	1	0	12	2	1	1	14	0	31
						Raça/cor							
Branca	5614	974	7080	673	14653	4845	19174	13520	6073	860	41245	2296	94322
Preta	318	95	439	46	930	336	1164	1189	490	96	4262	188	8053
Amarela	58	10	106	9	191	96	204	170	70	14	781	41	1440
Parda	3146	1318	4921	599	10325	4010	20134	18557	7148	1409	53496	3766	108228
Indígena	57	6	47	25	139	74	411	411	175	13	871	60	1911
Sem informação	480	120	2104	170	2916	1203	2859	1848	873	136	7634	203	16668
Total	9673	2523	14697	1522	29154	10564	43946	35695	14829	2528	108289	6554	230622

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 53

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	31	4	32	10	78	53	285	183	110	16	297	3	891
De 2 a 4 anos	11	1	15	3	29	6	18	30	24	3	48	0	139
De 5 a 14 anos	23	2	25	13	67	10	13	33	19	7	99	2	235
De 15 a 49 anos	148	17	147	20	351	141	31	130	51	75	713	7	1441
De 50 a 64 anos	341	21	241	19	639	222	69	138	55	51	1028	6	2140
Mais de 65 anos	935	90	1086	54	2213	1133	320	492	159	158	4153	22	8421
Sem informação	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	6
	Sexo												
Feminino	754	80	836	66	1779	780	362	478	204	145	3021	19	6543
Masculino	736	55	709	53	1598	785	374	528	214	165	3320	21	6727
Sem informação	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3
	Raça/cor												
Branca	927	56	820	65	1901	730	334	477	182	122	2783	20	6311
Preta	51	5	59	6	123	60	15	55	15	12	340	0	606
Amarela	8	2	13	1	24	19	5	6	3	2	68	0	126
Parda	436	66	444	35	1028	602	330	422	191	163	2899	19	5427
Indígena	10	1	4	2	17	14	15	18	5	3	46	0	105
Sem informação	58	5	206	10	285	140	38	28	22	8	206	1	698
Total	1490	135	1546	119	3378	1565	737	1006	418	310	6342	40	13273

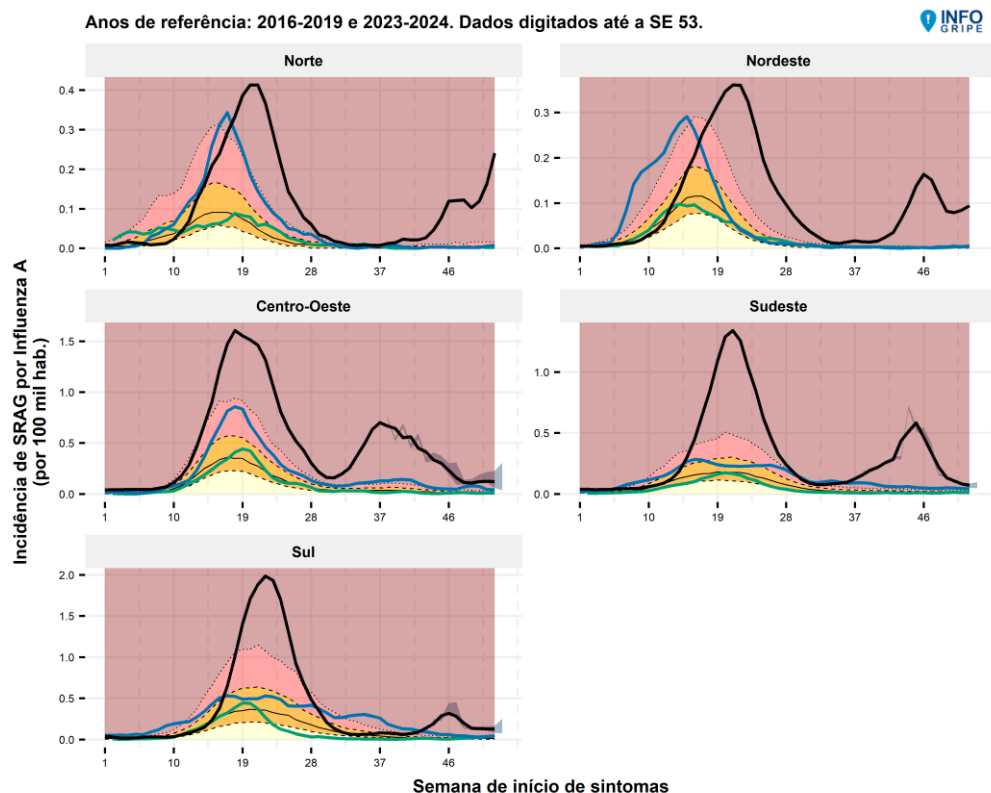
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/01/2026, dados sujeitos a alteração.  
Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

\*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

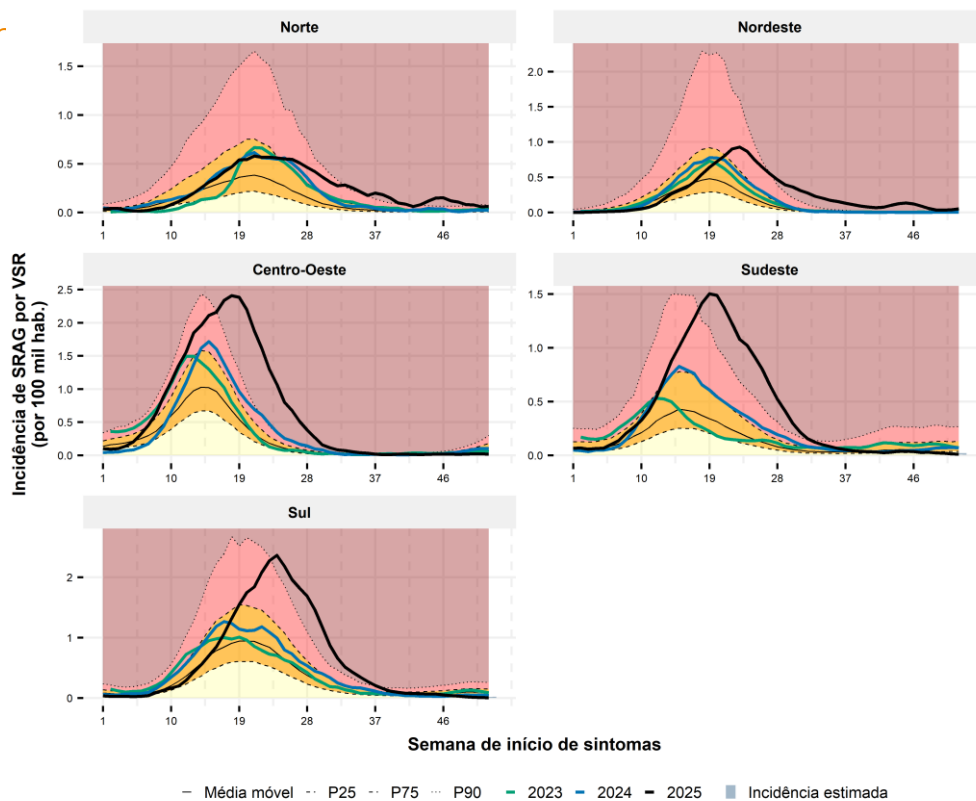
Entre os casos de SRAG, 90,33% dos casos de SARS-CoV-2 e 98,12% dos casos de Influenza foram confirmados por métodos laboratoriais, enquanto os casos restantes foram confirmados com base em critérios clínicos, clínico-epidemiológicos e/ou exames de imagem.



## J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2025 até a SE 53.



## K. Perfil sazonal

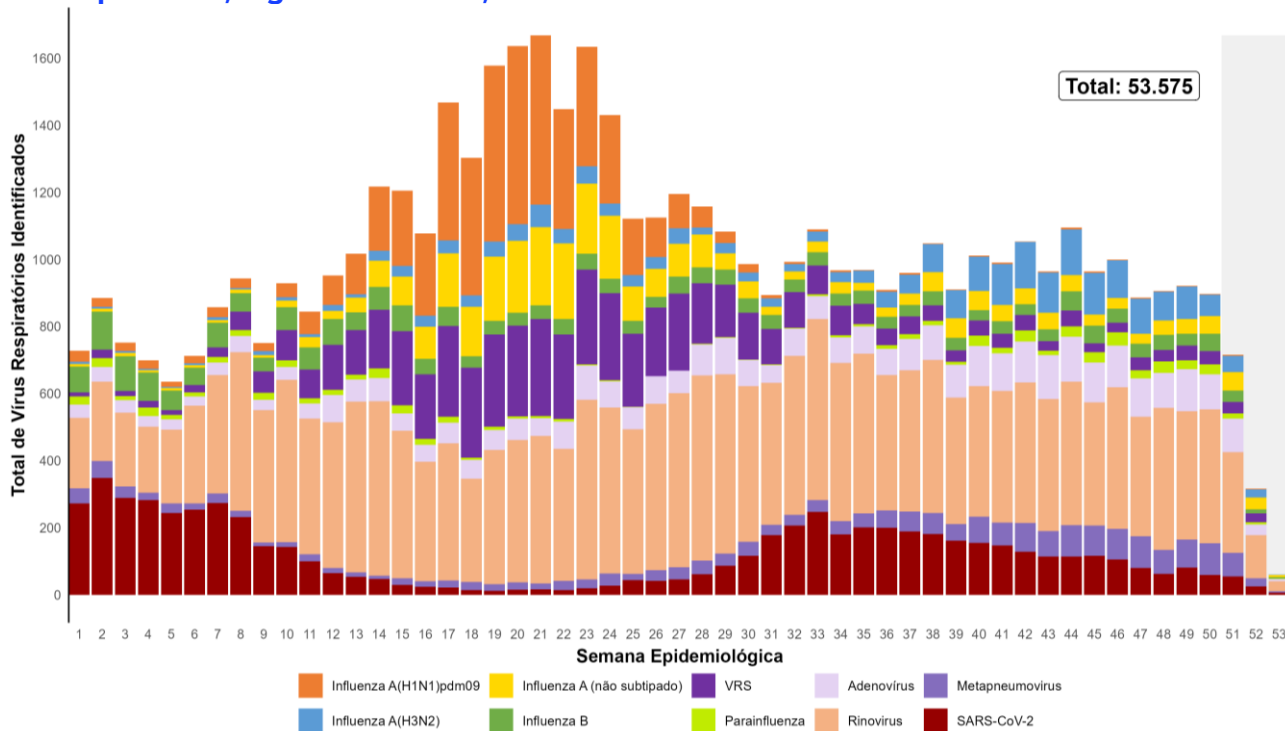


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 03/01/2026, dados sujeitos a alteração.

## VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

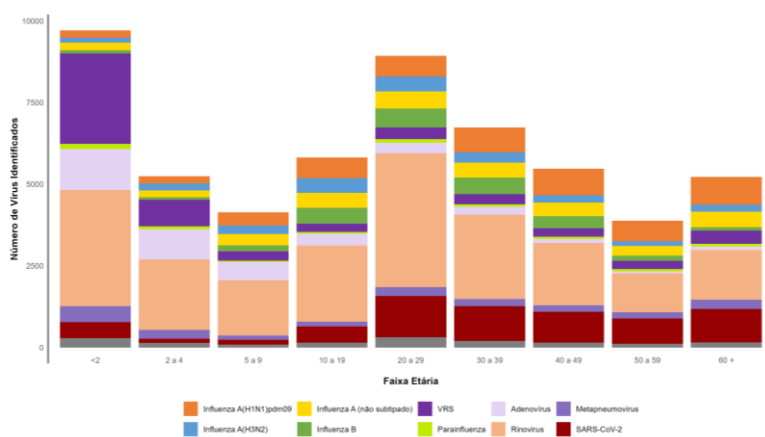
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

### A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2025 até a SE 53

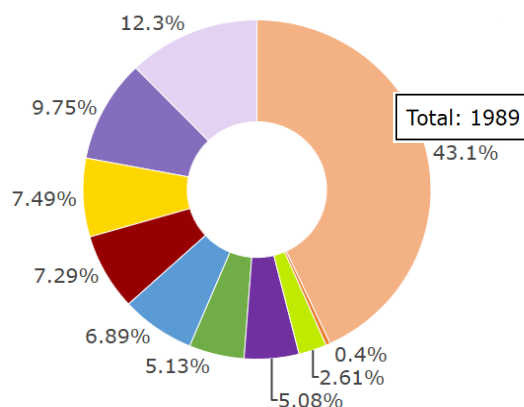


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (28%), 38% (5.172/13.591) de Influenza A (H1N1) pdm09, 25% (3.400/13.591) de Influenza A (não subtipado), 19% (2.572/13.591) de Influenza B, e 18% (2.447/13.591) de Influenza A (H3N2). Entre os **outros vírus respiratórios** (72%), houve predomínio da circulação de rinovírus (53%), SARS-CoV-2 (16%) e VSR (14%) (Fig. A).

### B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 53



### C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 50 e 53

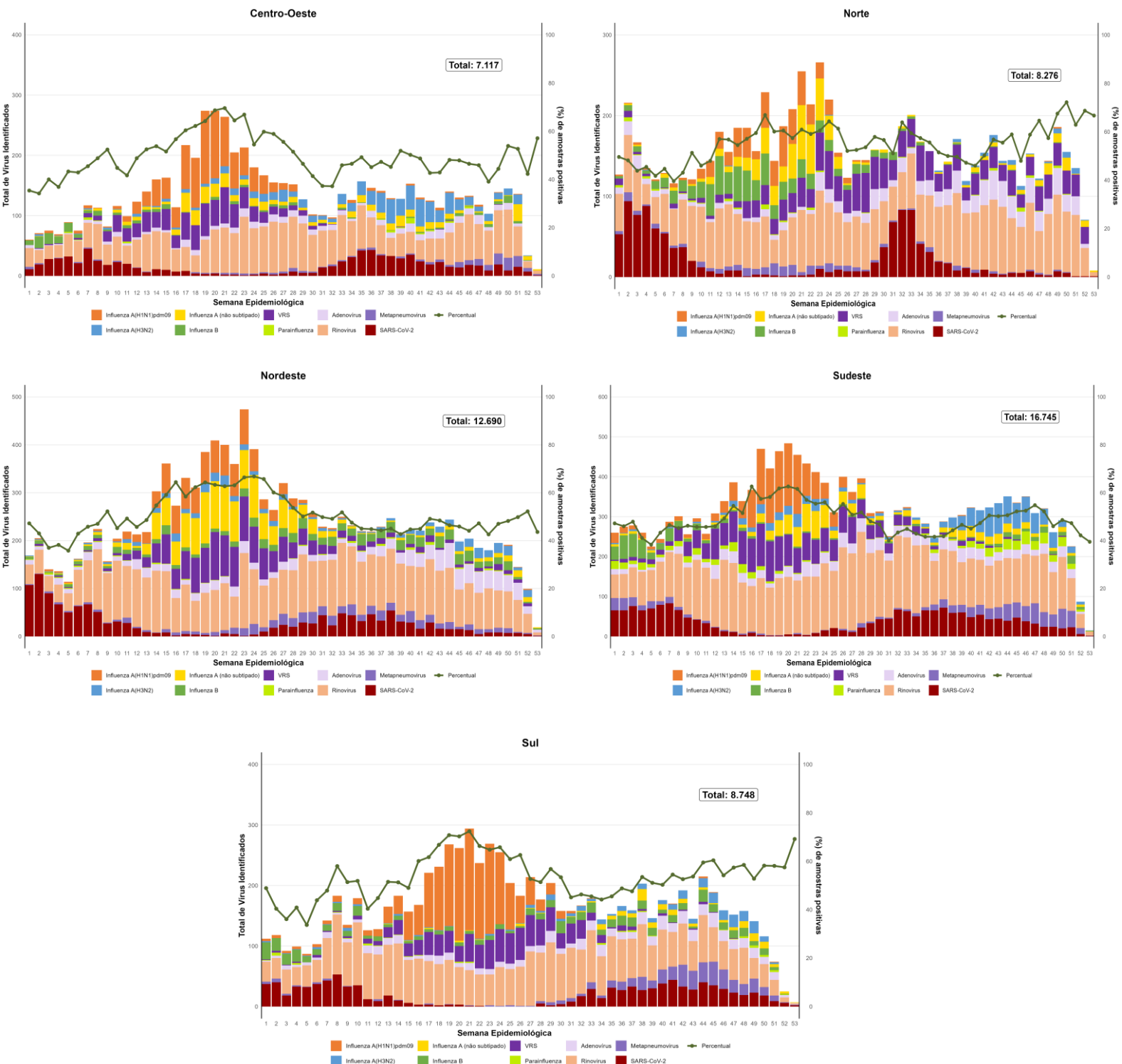


Até a SE 53, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de rinovírus (39,8%), e VSR (20,8%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de rinovírus (40,5%), Influenza A (24,1%) e SARS-CoV-2 (15,2%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a Influenza A (30,4%), Rinovírus (30%) e SARS-CoV-2 (20,2%). (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/01/2026, dados sujeitos a alteração.

## SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 53 | 03 de janeiro de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2025, até a SE 53



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/01/2026, dados sujeitos a alteração.

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 53.

[illegible]

\*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.

casos e óbitos por SIVAG, sem distinção por vias respiratórias.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 06/01/2026, dados sujeitos a alteração.<sup>2</sup>

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