

## Resumo do [Boletim InfoGripe](#) -- Semana Epidemiológica (SE) 21 2025

Análises com base nos dados inseridos no SIVEP-Gripe até o dia 25/05/2025.  
Semana epidemiológica 21: 18/04/2025 a 25/05/2025

### AVISO:

Como as análises apresentadas se baseiam em registros no SIVEP-Gripe que atendem critérios de sinais e sintomas mantidos fixos, as análises aqui apresentadas não são afetadas por eventuais alterações de critérios para classificação de casos confirmados para COVID-19. Além disso, utiliza-se data de primeiros sintomas e método estatístico para corrigir o atraso de inserção dos registros no SIVEP, para minimizar o impacto do represamento de dados na análise de tendência atual.

Dados provenientes de sistemas de notificação de caso, como é o banco de dados do SIVEP-Gripe que alimenta o InfoGripe, podem conter eventuais erros de digitação ou preenchimento afetando um ou mais dos diversos campos de registro. Em função disso, as notificações estão em constante avaliação para correções que se façam necessárias mediante análise da rede de vigilância e das equipes locais responsáveis por cada registro.

Dados de óbitos são reportados com base na data de primeiros sintomas. Como os registros de óbitos apresentam dificuldades adicionais para correção do atraso de inserção, não são utilizados nem recomendados para análise de tendência a partir dos dados do InfoGripe.

Recomenda-se utilização do boletim com base nos dados sem aplicação do filtro de sintomas relacionado à presença de febre, conforme indicação do Ministério da Saúde.

Conforme destacado em boletins anteriores, e explicitado em [nota técnica elaborada pela Fiocruz](#), os dados aqui apresentados devem ser utilizados em combinação com demais indicadores relevantes, como a taxa de ocupação de leitos das respectivas regionais de saúde, por exemplo.

## Índice

Casos de SRAG no país .....	1
Evolução dos casos e óbitos por faixa etária.....	2
Estimativa de casos recentes de SRAG por faixa etária.....	2
Casos por faixa etária e resultado laboratorial.....	3
Incidência e mortalidade. ....	4
Nível de atividade e tendência dos novos casos de SRAG até a semana atual .....	8
Estados e Distrito Federal .....	10
Capitais e região de saúde central do Distrito Federal .....	14
Oportunidade de digitação desde a internação.....	15
Óbitos por SRAG no país .....	18

### Pontos de destaque nesta atualização:

- No agregado nacional, observa-se um sinal de aumento de SRAG nas tendências de longo e curto prazo. Esse cenário está relacionado ao crescimento dos casos de SRAG por Influenza A e VSR na maioria dos estados do país.
- O VSR mantém um valor expressivo tanto da incidência quanto de mortalidade por SRAG em crianças pequenas.
- A incidência e a mortalidade de SRAG por Influenza A têm maior impacto nos idosos e nas crianças pequenas.
- Na presente atualização, observa-se que 22 das 27 UFs apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco com sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Acre, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins.
- Os casos de SRAG nas crianças pequenas, associados ao VSR, seguem em crescimento na maior parte do país. Contudo, já é possível observar uma interrupção do crescimento ou até mesmo início de queda no DF, SP e RN, embora a incidência ainda permaneça alta nesses locais. Em GO, observa-se uma retomada do crescimento de SRAG por VSR.
- Os casos de SRAG na população de jovens, adultos e idosos, associados em sua maioria ao vírus da Influenza A, também têm aumentado, atingindo níveis de incidência de moderada a muito alta em toda a região Centro-Sul, além de diversos estados do Norte e Nordeste. Contudo, no MS e no PA, os casos de SRAG por Influenza A já apresentam sinais de interrupção do crescimento, embora a incidência ainda permaneça elevada.
- Na presente atualização, observa-se que 19 das 27 capitais apresentam nível de atividade de SRAG em alerta, risco ou alto risco com sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Aracaju (SE), Belo Horizonte (MG), Boa Vista (RR), Cuiabá (MT), Curitiba (PR), Florianópolis (SC), Goiânia (GO), João Pessoa (PB), Macapá (AP), Manaus (AM), Porto Alegre (RS), Porto Velho (RO), Recife (PE), Rio Branco (AC), Rio De Janeiro (RJ), Salvador (BA), São Luís (MA), São Paulo (SP) e Vitória (ES).
- Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos positivos foi de 36,5% de Influenza A, 0,9% de Influenza B, 50,7% de vírus sincicial respiratório, 14,7% de Rinovírus, e 2,1% de SARS-CoV-2 (COVID-19). Entre os óbitos, a presença destes mesmos vírus entre os positivos e no mesmo recorte temporal foi de 72,5% de Influenza A, 1,4% de Influenza B, 12,6% de vírus sincicial respiratório, 9,7% de Rinovírus, e 5,9% de SARS-CoV-2 (COVID-19).

- **Situação nacional**

A nível nacional, o cenário atual sugere que a situação de cada indicador se encontra nos seguintes níveis:

- **Casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente de presença de febre:**

- Sinal de aumento nas tendências de longo prazo (últimas 6 semanas) e de curto prazo (últimas 3 semanas).

- Referente ao ano epidemiológico 2025, já foram notificados **75.257 casos** de SRAG, sendo **36.622 (48,7%)** com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, **27.275 (36,2%)** negativos, e ao menos **6.363 (8,5%)** aguardando resultado laboratorial. Dados de positividade para semanas recentes estão sujeitos a grandes alterações em atualizações seguintes por conta do fluxo de notificação de casos e inserção do resultado laboratorial associado.

- Dentre os casos positivos do ano corrente, observou-se **20,7% de Influenza A**, **1,2% de Influenza B**, **44,9% de vírus sincicial respiratório**, **23,4% de Rinovírus**, e **12,2% de SARS-CoV-2 (COVID-19)**. Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos positivos foi de **36,5% de Influenza A**, **0,9% de Influenza B**, **50,7% de vírus sincicial respiratório**, **14,7% de Rinovírus**, e **2,1% de SARS-CoV-2 (COVID-19)**.

Incidência semanal de SRAG no Brasil em 2025:

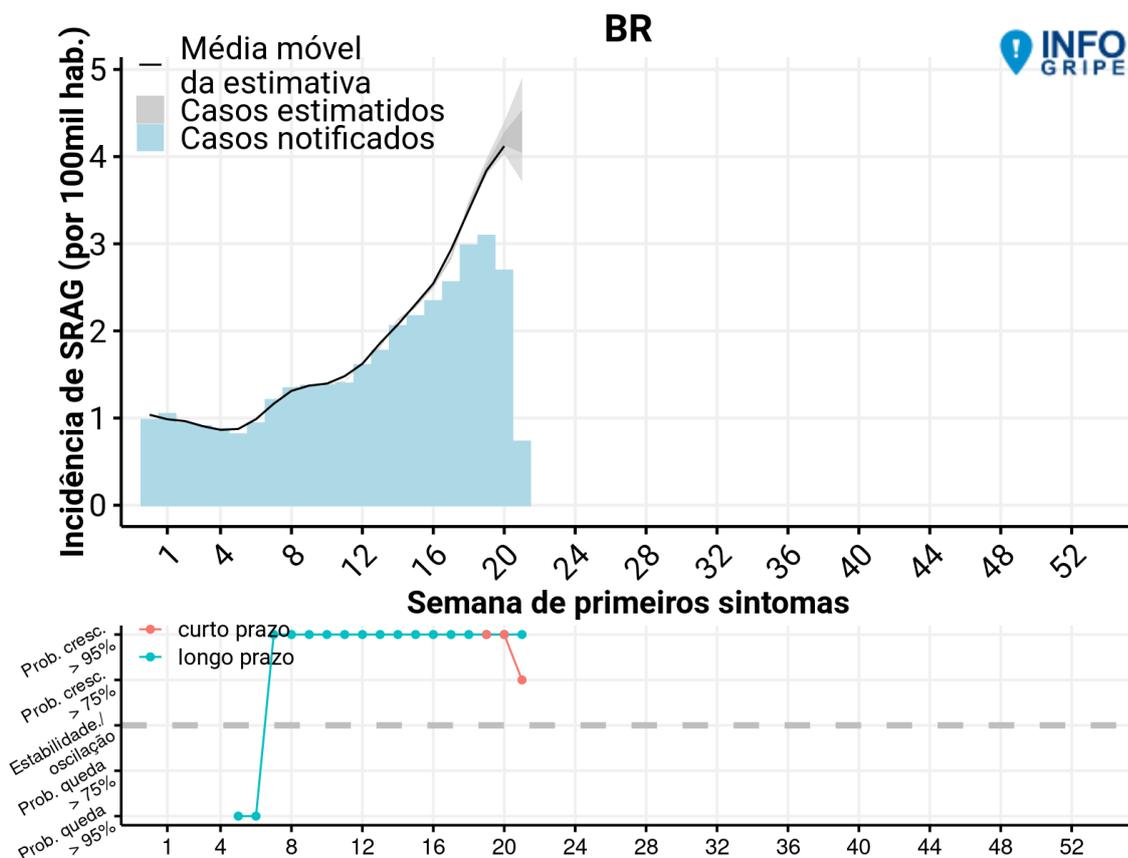


Figura 1: Incidência semanal de SRAG notificada no Brasil, estimativa de casos recentes e tendência de curto (últimas 3 semanas) e longo prazo (últimas 6 semanas). Dados sujeitos a alteração.

A partir de método similar ao utilizado para estimar o total de novos casos semanais de SRAG, levando em conta a oportunidade de digitação no Brasil e em cada unidade da federação, também é possível estimar o número de novos casos por faixa etária. A figura abaixo apresenta tal estimativa para todo o país. No anexo I do [boletim completo](#) são apresentadas as estimativas para cada UF,

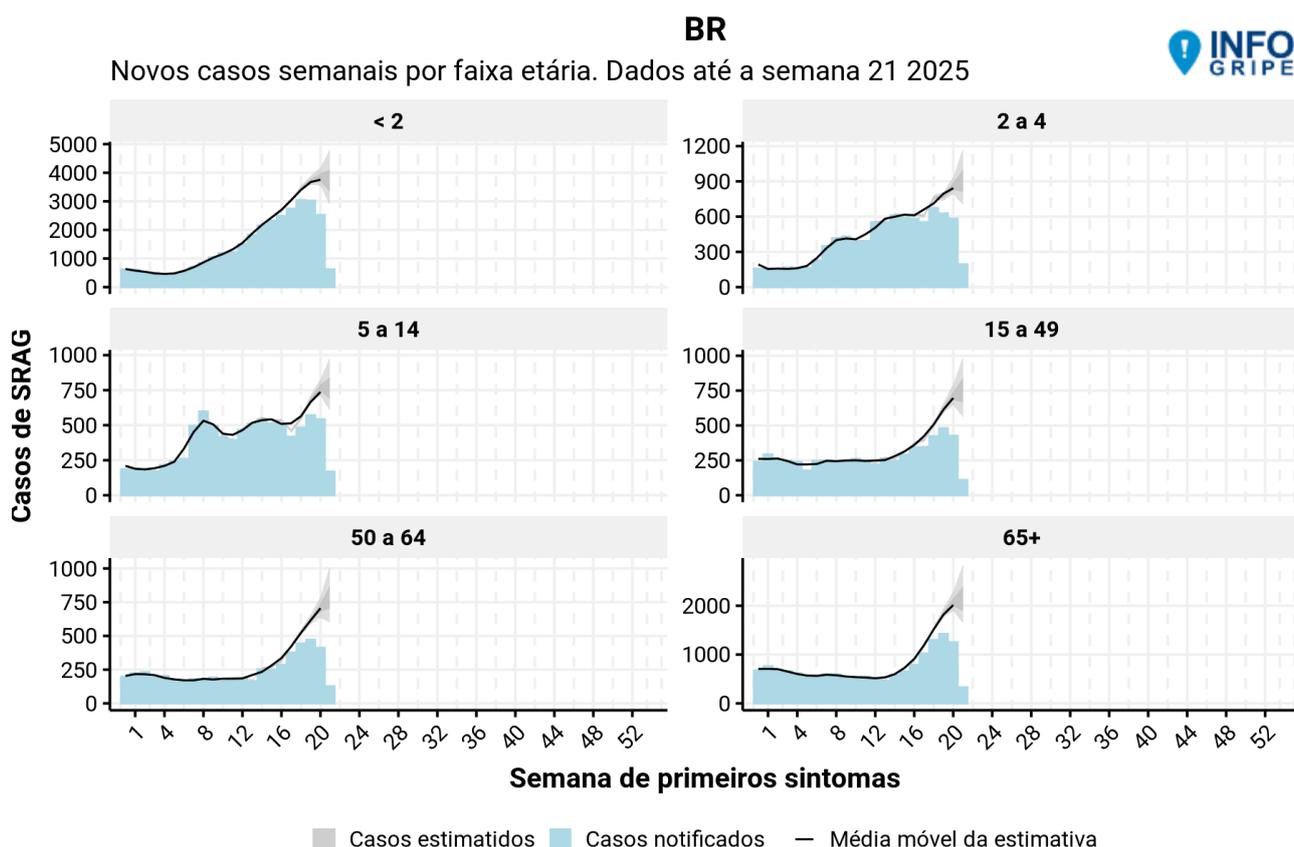


Figura 2: Casos semanais de SRAG notificados no Brasil e estimativas de casos recentes, por faixas etárias de interesse. Dados sujeitos a alteração.

Em nível nacional, observa-se a manutenção do aumento dos casos de SRAG em todas as faixas etárias a partir dos dois anos de idade. Há uma leve desaceleração do crescimento nas crianças pequenas de até dois anos, impulsionada principalmente pela interrupção do crescimento de SRAG por VSR no estado de São Paulo. Contudo, os casos de SRAG nas crianças pequenas continuam aumentando em diversos outros estados do país.

## Incidência por faixa etária e resultado laboratorial

Novos casos de SRAG semanais por faixa etária. Dados até a semana 21 2025. Para semanas recentes os dados são parciais (área cinza).

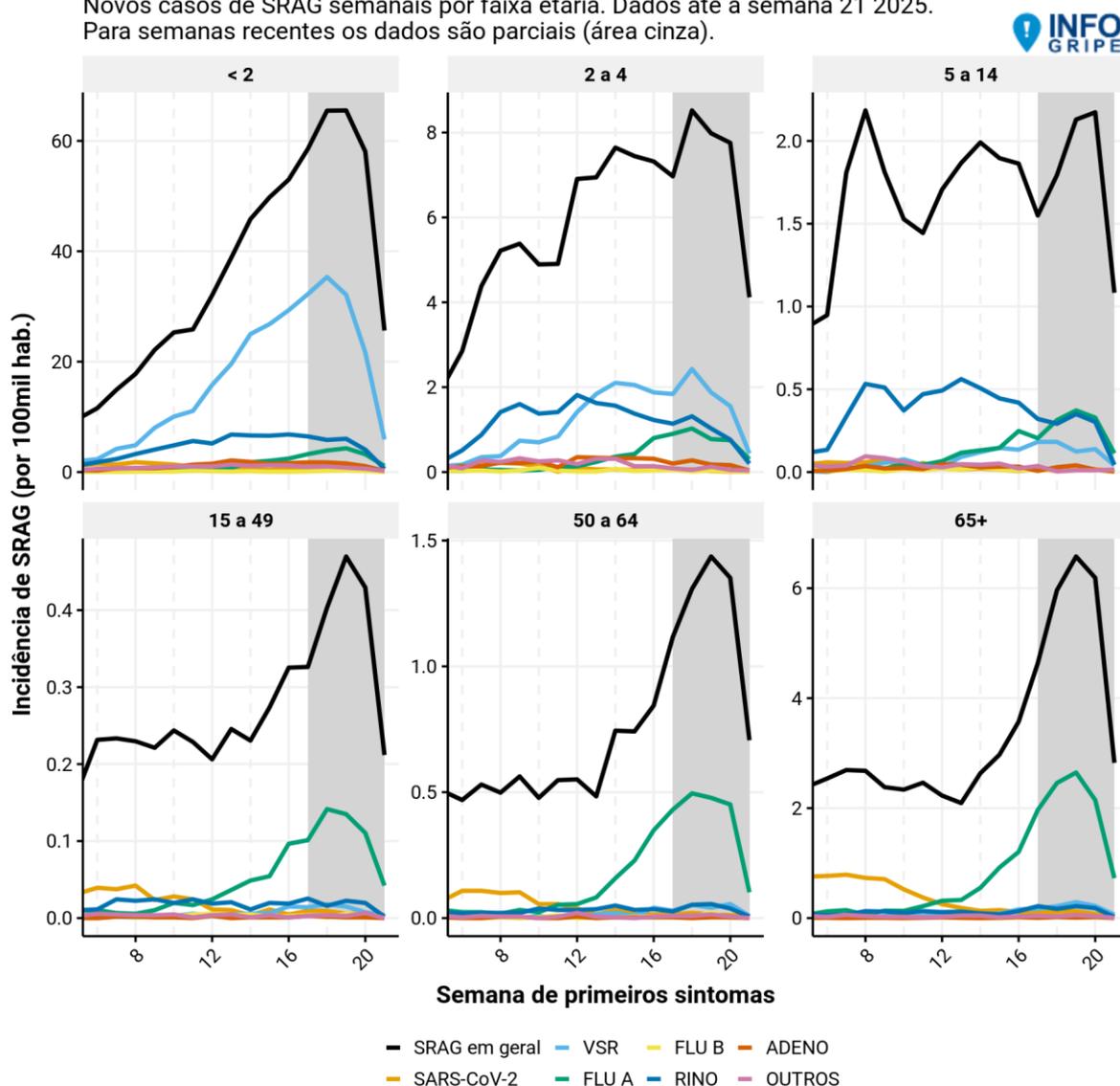


Figura 3: Incidência semanal de SRAG e por vírus identificado laboratorialmente, para faixas etárias de interesse. A região cinza (últimas 4 semanas), indica período com maior impacto de dados parciais, em função da oportunidade de digitação. Dados sujeitos a alteração.

Os dados laboratoriais por faixa etária indicam que o aumento dos casos de SRAG nas crianças de até quatro anos tem sido impulsionado principalmente pelo VSR. Contudo, o rinovírus e a Influenza A também têm contribuído para o aumento dos casos de SRAG nessa faixa etária, assim como nas crianças e adolescentes de 5 até 14 anos. Já a Influenza A tem sido o principal vírus responsável pelo aumento dos casos de SRAG entre os jovens, adultos e idosos a partir dos 15 anos.

Os gráficos de cada UF podem ser acessados no repositório público do InfoGripe, na [pasta de imagens das UFs](#).

## Incidência e mortalidade nas últimas 8 semanas.

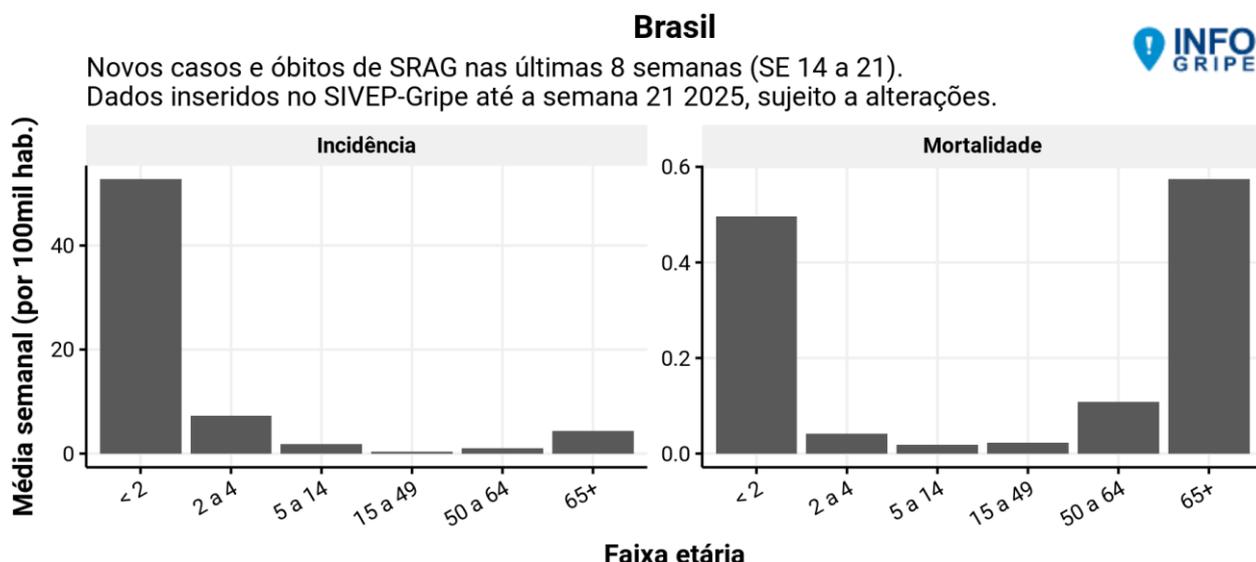


Figura 4: Média das incidências e mortalidade semanais de SRAG notificadas no Brasil nas últimas oito semanas. Dados sujeitos a alteração.

A incidência e mortalidade semanal média<sup>1</sup>, nas últimas 8 semanas epidemiológicas, mantêm o cenário típico de maior impacto nos extremos das faixas etárias analisadas. A incidência de SRAG apresenta maior impacto nas crianças pequenas, enquanto na análise de mortalidade, as crianças pequenas e os idosos apresentam valores semelhantes.

O impacto nos casos e óbitos por SRAG nas crianças pequenas está associado principalmente ao VSR, seguido do rinovírus e da Influenza A. Nos idosos, a Influenza A é a principal causa de hospitalizações e óbitos por SRAG. O vírus também se destaca na incidência e mortalidade nas crianças pequenas.

Em relação aos casos de SRAG por SARS-CoV-2, a incidência tem se mantido em níveis baixos em todas as faixas etárias. Contudo, o vírus tem se mantido como a segunda causa de mortalidade por SRAG entre os idosos nas últimas semanas.

Por se tratar de um cenário que inclui as 4 últimas semanas epidemiológicas, a incidência e mortalidade apresentadas estão sujeitas a alterações.

<sup>1</sup> Novos casos em cada faixa etária divididos pela população correspondente e número de semanas no período.

**Brasil**

Novos casos de SRAG nas últimas 8 semanas (SE 14 a 21), por vírus identificado. Dados inseridos no SIVEP-Gripe até a semana 21 2025, sujeito a alterações.

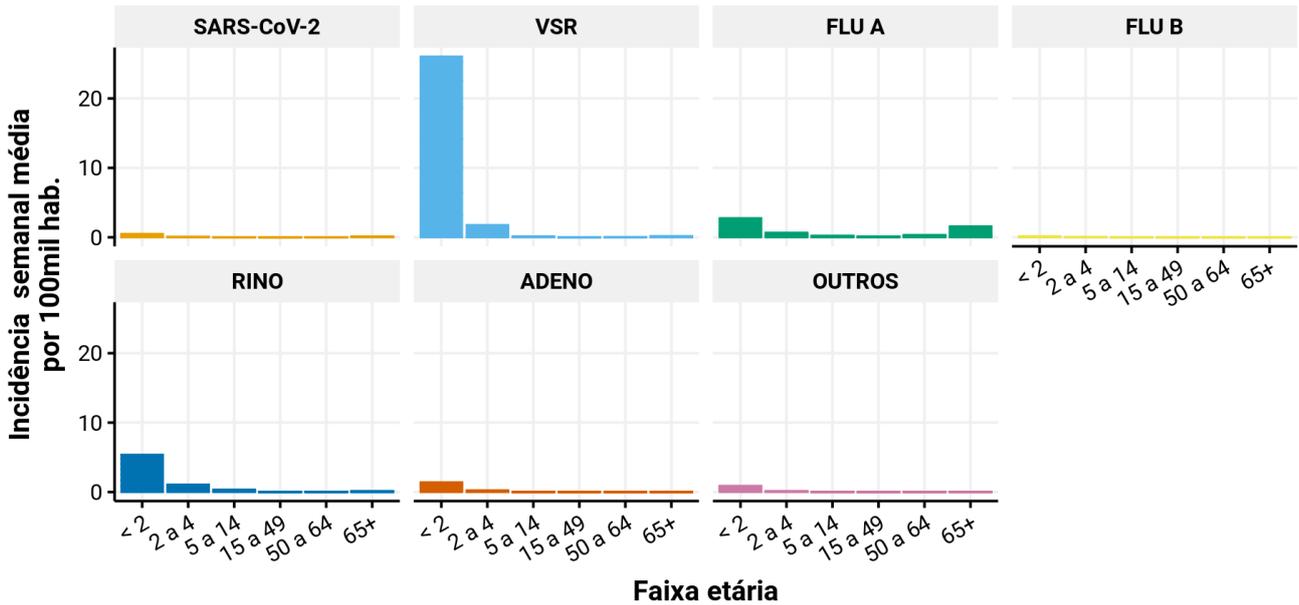


Figura 5: Média da incidência semanal de SRAG notificadas no Brasil nas últimas oito semanas, por vírus e faixa etária de interesses. Dados sujeitos a alteração.

**Brasil**

Novos óbitos de SRAG nas últimas 8 semanas (SE 14 a 21), por vírus identificado. Dados inseridos no SIVEP-Gripe até a semana 21 2025, sujeito a alterações.

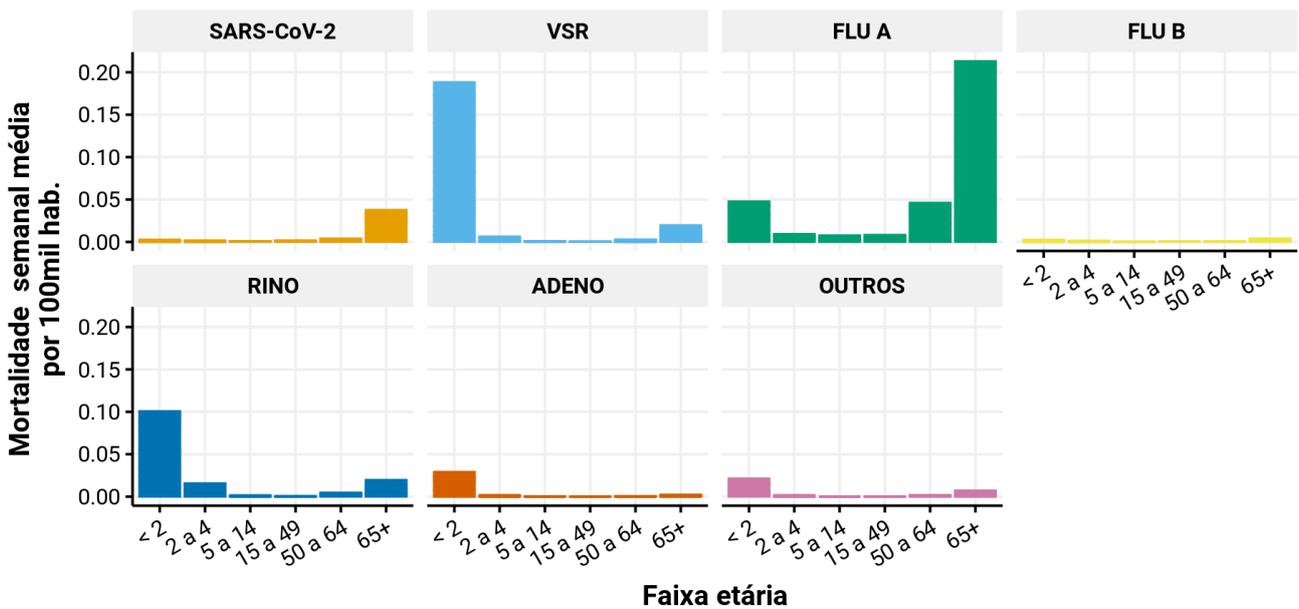


Figura 6: Média da mortalidade semanal de SRAG notificadas no Brasil nas últimas oito semanas, por vírus e faixa etária de interesses. Dados sujeitos a alteração.

Novos casos de SRAG semanais na população em geral. Dados até a semana 21 2025.  
Para semanas recentes os dados são parciais (área cinza).

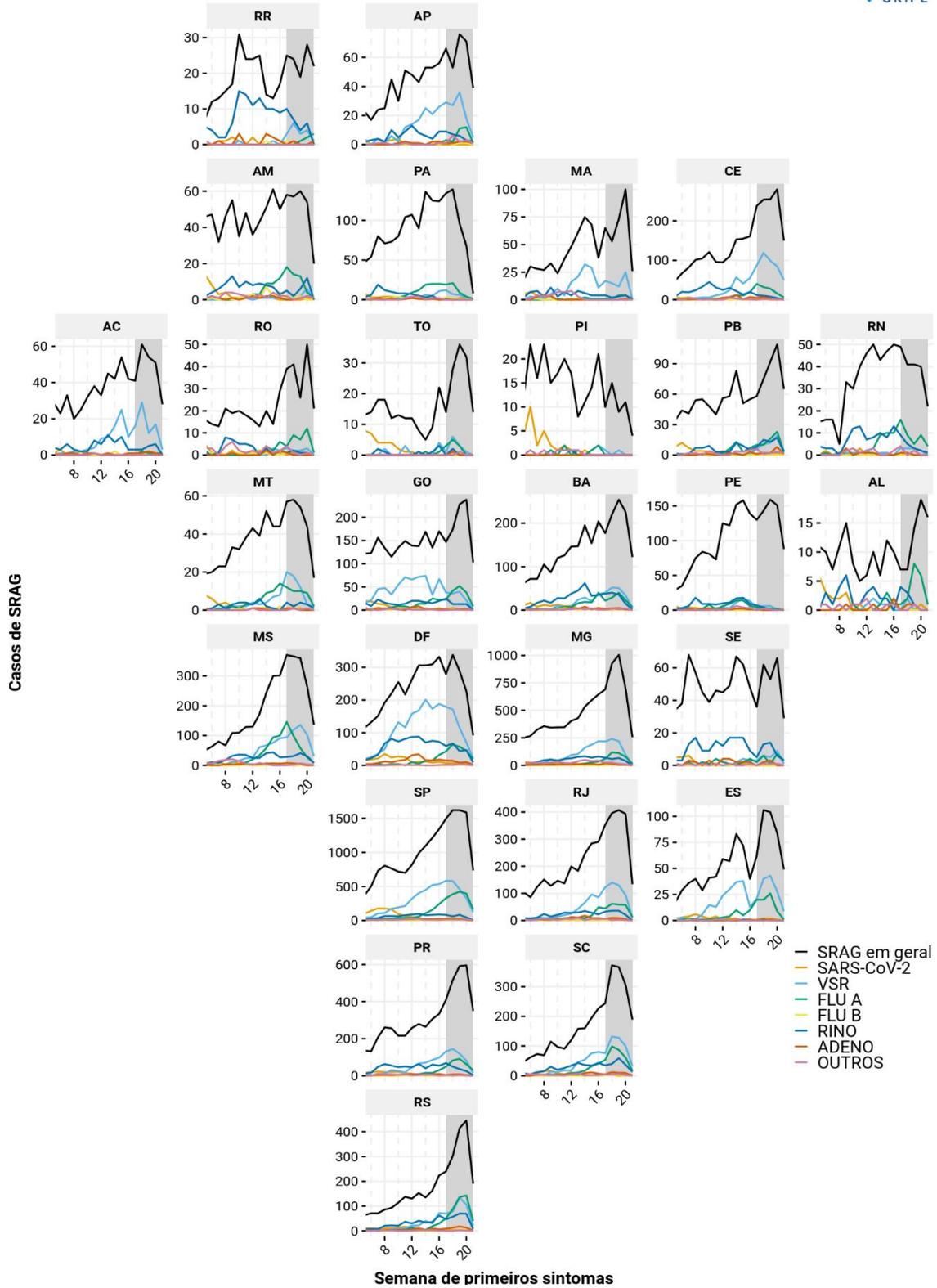


Figura 7: Casos de SRAG notificados por UF e para os vírus de interesse

Novos casos de SRAG semanais em crianças < 2 anos. Dados até a semana 21 de 2025. Para semanas recentes os dados são parciais (área cinza).

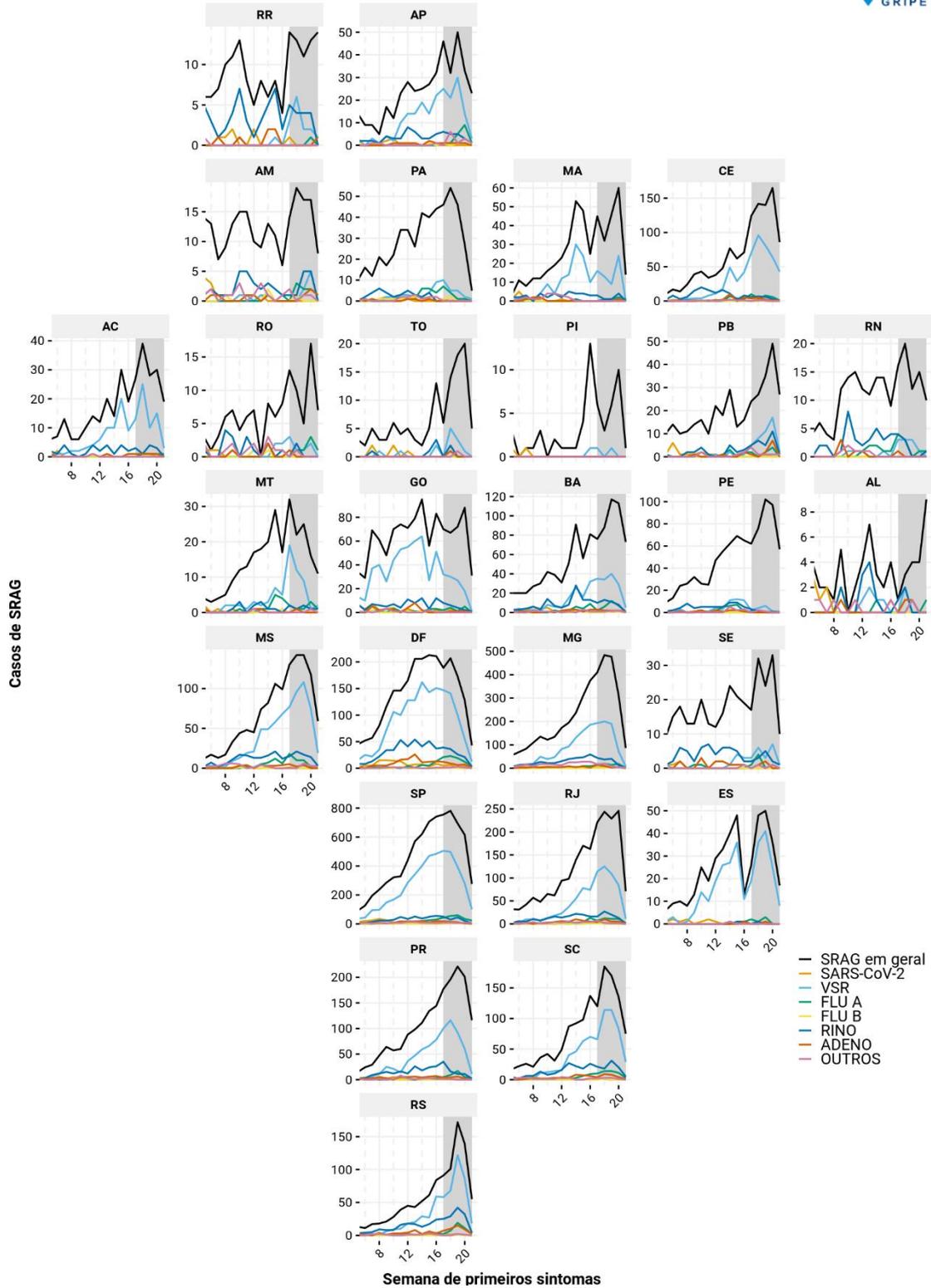


Figura 8: Casos de SRAG notificados em crianças de até 2 anos de idade por UF e para os vírus de interesse

## Nível de atividade e Tendência dos novos casos de SRAG até a semana atual

O indicador de nível de atividade atual aponta o nível de atividade da SRAG nas últimas duas semanas em comparação com o histórico de incidência da SRAG após a implementação da vacinação contra a Covid-19 no país. Os limiares de **Baixo Risco** e **Segurança** indicam que a incidência de SRAG ocorre em níveis relativamente baixos e seguros para a região. O limiar de **Alerta** sinaliza uma atividade acima do nível moderado, mas ainda abaixo do considerado alto. Já os limiares de **Risco** e **Alto Risco** apontam que os casos estão em patamares elevados e muito elevados, respectivamente. Vale destacar que esse indicador reflete o nível de atividade atual e não se trata de uma projeção para as próximas duas semanas.

O indicador de tendência atual dos casos de SRAG é uma estimativa obtida através da análise do perfil de variação no número de novos casos semanais durante as últimas 6 (seis) semanas para o longo prazo. Isto é, se houve, em média, crescimento no número de novos casos nas últimas 6 (seis) semanas, o indicador de longo prazo apresentará tendência de crescimento para a semana atual. Assim como o indicador de atividade de SRAG, reforçamos que o indicador de tendência se refere à semana atual, não se tratando de uma projeção para as próximas 6 semanas. Por se tratar de uma avaliação estatística, a tendência é apresentada em termos de probabilidade de estar ocorrendo **queda** ou **crescimento**. Quando essas probabilidades forem menores de que 75% para ambos os sentidos, temos indicação de **estabilização ou oscilação** sem aumento ou redução significativa ao longo do período em questão.

Para auxiliar na interpretação dessas tendências, apresentamos mapa nacional com os indicadores relativos aos dados até a semana mais recente, levando em conta a estimativa de casos recentes, e evolução desses indicadores nos gráficos das séries temporais de cada localidade. A metodologia empregada no indicador de nível de atividade está descrita em [nota técnica - limiares](#) e a do indicador de tendência está descrita em [nota técnica - tendência](#)

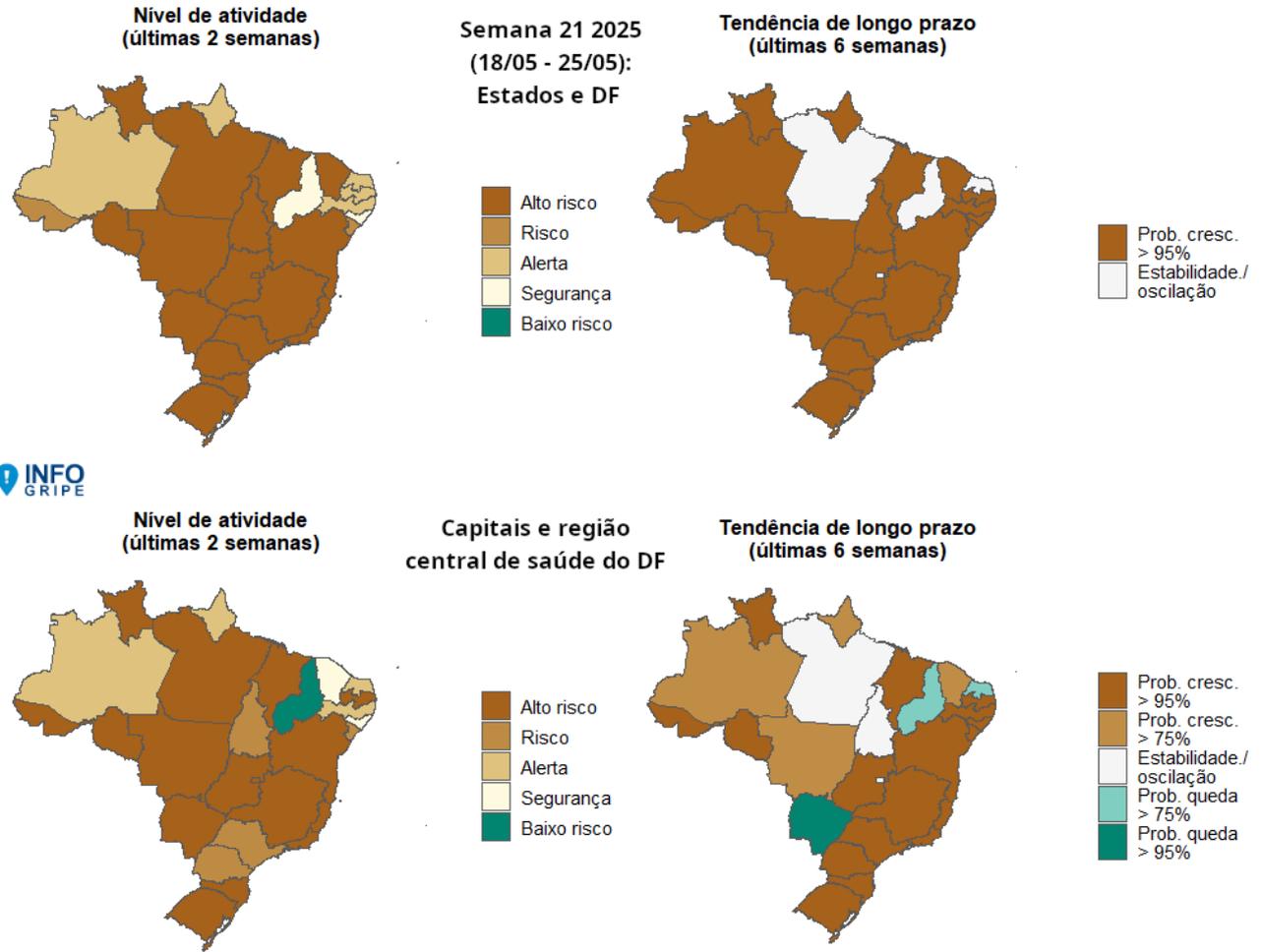


Figura 9: Nível de atividade (últimas duas semanas) e tendência atual (últimas 6 semanas) dos casos de SRAG para as UFs (painel superior) e capitais (painel inferior), com base nas estimativas de casos recentes.

## Estados e Distrito Federal

Análise de tendência de casos de SRAG até a última semana para registros nas Unidades Federativas, com base no **município de notificação**.

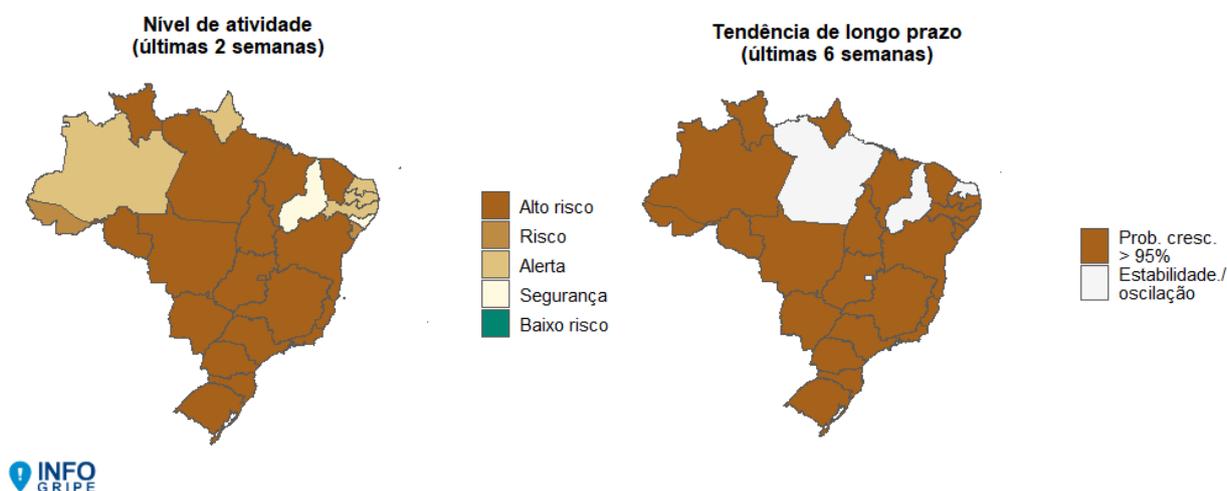


Figura 10: Nível de atividade (últimas duas semanas) e tendência atual dos casos de SRAG (últimas 6 semanas) para as UFs, com base nas estimativas de casos recentes.

### Conclusões:

Na presente atualização, observa-se que 22 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 21: Acre, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins.

Além disso, 3 UFs também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Distrito Federal, Pará e Rio Grande do Norte.

O cenário atual de aumento dos casos de SRAG na maior parte do país está associado ao crescimento das hospitalizações por Influenza A e VSR.

Os casos de SRAG nas crianças de até quatro anos, associados em sua maioria ao VSR, seguem em crescimento, com incidência moderada a muito alta na maioria dos estados da região Centro-Sul (ES, MG, RJ, MS, MT, PR, RS e SC), Norte (AP, AC, PA, RO, RR e TO) e Nordeste (BA, CE, MA, PB e PE). Contudo, nos estados de SP, RN, e no DF já é possível observar sinais de interrupção do crescimento ou início de queda, embora a incidência ainda permaneça alta nessas regiões. Em GO, após um período de estabilidade nos casos de SRAG em crianças, já há indícios de retomada do crescimento.

Em relação aos casos de SRAG entre jovens, adultos e idosos, geralmente associado ao vírus da Influenza A, observa-se a manutenção do crescimento em muitos estados do país, com patamares de incidência variando de moderado a muito alto em toda a região Centro-Sul (DF, ES, GO, MG, MT, PR, RJ, RS, SC e SP), além de diversos estados do Norte (AM, AP, RO e TO) e do Nordeste (BA, CE, MA e PB). Já no MS e no PA, os casos de SRAG nessas faixas etárias, apresentam sinais de interrupção do crescimento, embora a incidência ainda permaneça em níveis moderados a muito altos.

O rinovírus e a Influenza A, também têm contribuído para o crescimento dos casos de SRAG em crianças e adolescentes de até 14 anos em alguns estados do Centro-Sul (MS, MG, PR, RS e SC), Norte (AP e RO) e Nordeste (PB e SE).

Para avaliação criteriosa da evolução ao longo do tempo e volume de casos semanais nas últimas semanas, recomendamos análise dos gráficos cada UF apresentados no Anexo I do [boletim semanal do InfoGripe](#) e na [pasta de imagens das UFs](#) do repositório público do InfoGripe.

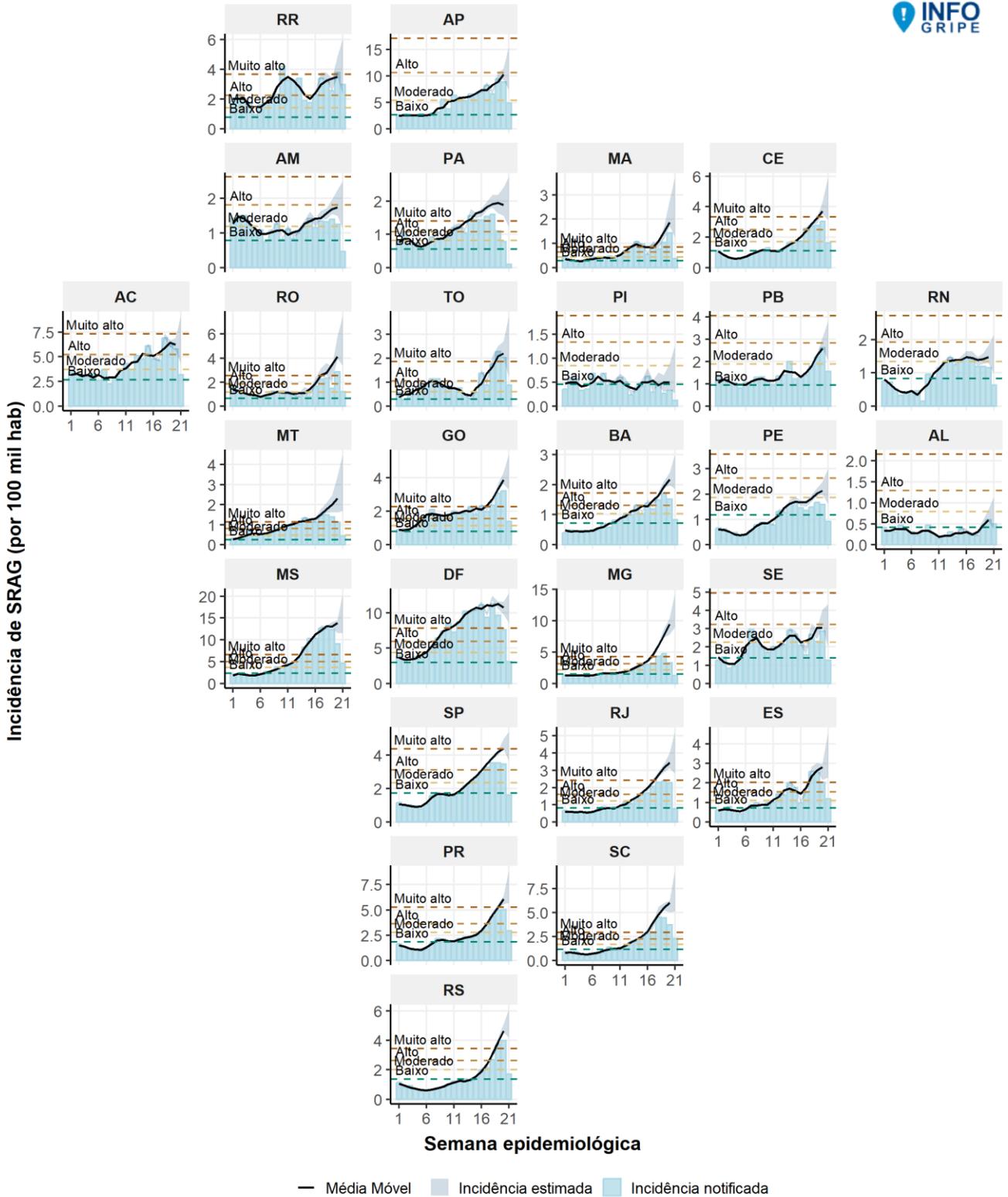


Figura 11: Incidência semanal de SRAG notificada nas UFs, estimativas de casos recentes e limiares de atividade. Dados sujeitos a alteração.

**Incidência estimada, notificada e limiares em < 2 anos**

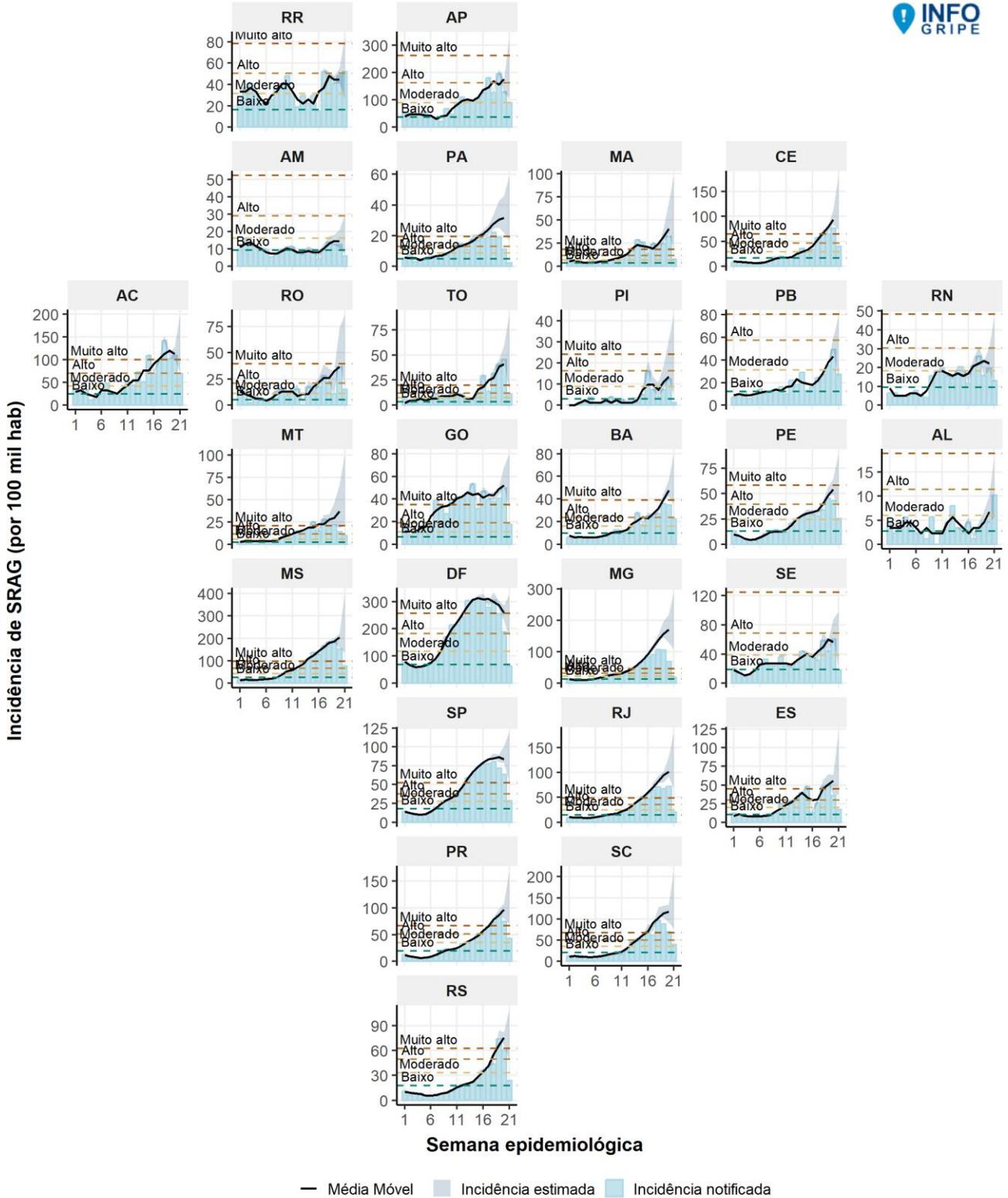


Figura 12: Casos semanais de SRAG notificados em crianças até 2 anos de idade nas UFs, estimativas de casos recentes e limiares de atividade. Dados sujeitos a alteração.

**Incidência estimada, notificada e limiares em 65+ anos**

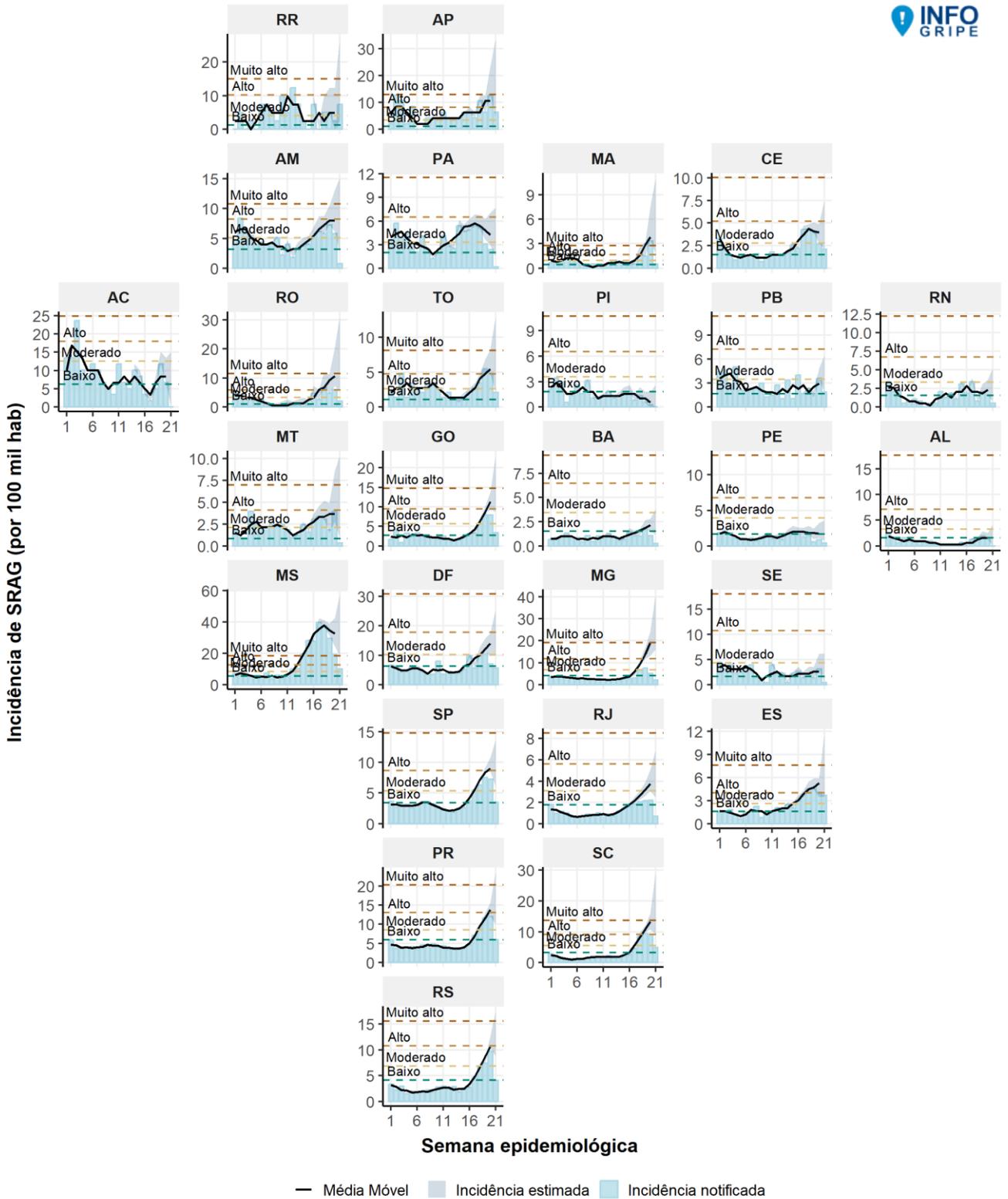


Figura 13: Casos semanais de SRAG notificados em idosos a partir de 65 anos de idade nas UFs, estimativas de casos recentes e limiares de atividade. Dados sujeitos a alteração.

## Capitais e região de saúde central do Distrito Federal

Análise de tendência de casos de SRAG até a última semana para registros nas capitais, com base no **município de residência**.

Para o Distrito Federal, utilizamos os registros associados a casos cujo código de município de residência corresponde às regiões administrativas (RAs) pertencentes à região de saúde central.

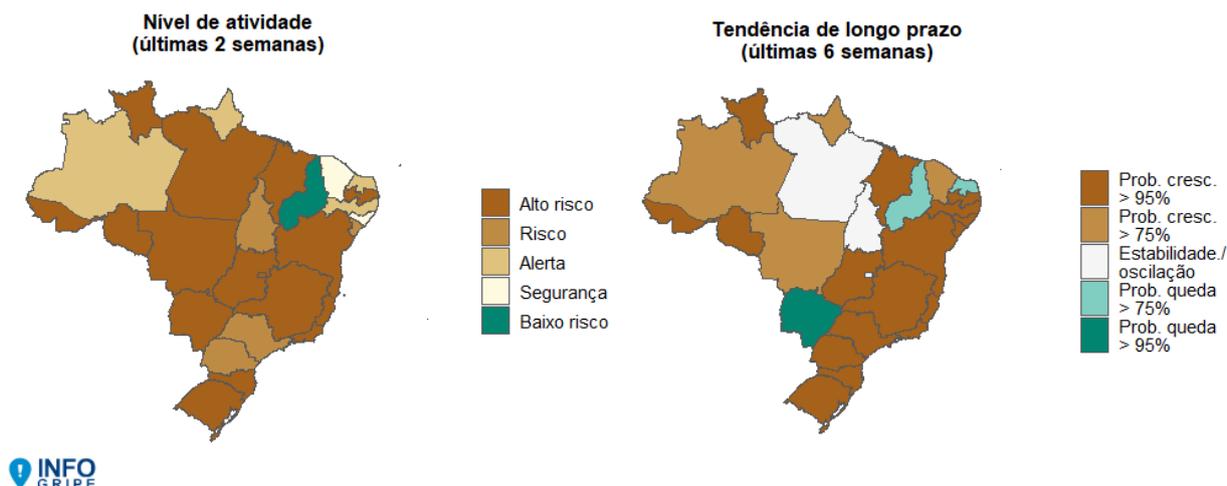


Figura 14: Nível de atividade (últimas 2 semanas) e tendência atual dos casos de SRAG (últimas 6 semanas, esquerda) para as capitais, com base nas estimativas de casos recentes.

### Conclusões:

Na presente atualização, observa-se que 19 das 27 capitais apresentam nível de atividade de SRAG em alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 21: Aracaju (SE), Belo Horizonte (MG), Boa Vista (RR), Cuiabá (MT), Curitiba (PR), Florianópolis (SC), Goiânia (GO), Joao Pessoa (PB), Macapá (AP), Manaus (AM), Porto Alegre (RS), Porto Velho (RO), Recife (PE), Rio Branco (AC), Rio De Janeiro (RJ), Salvador (BA), São Luís (MA), São Paulo (SP) e Vitoria (ES).

Além disso, 5 capitais também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Belém (PA), Brasília (DF), Campo Grande (MS), Natal (RN), Palmas (TO).

Em Boa Vista, Cuiabá, Manaus, Porto Velho e Recife, o aumento de SRAG ocorre principalmente nas crianças pequenas. Em Belo Horizonte e Curitiba, o crescimento afeta tanto as crianças pequenas quanto a população de jovens, adultos e idosos (>15 anos). Já em Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador e São Luís, o aumento ocorre nas crianças pequenas (até 4 anos) e nos idosos a partir dos 50 ou 65 anos. Além disso, Porto Alegre apresenta também crescimento de SRAG em crianças e adolescentes de 5 a 14 anos. Florianópolis e Vitória registram aumento de SRAG nos idosos; João Pessoa apresenta crescimento em todas as faixas etárias, exceto na faixa dos 50 a 64 anos; e São Paulo tem crescimento em todas as faixas etárias a partir dos 5 anos de idade.

Para avaliação criteriosa da evolução ao longo do tempo e volume de casos semanais nas últimas semanas, recomendamos análise das séries temporais de cada capital apresentada no Anexo II do boletim semanal do InfoGripe.

## Oportunidade de digitação desde a internação

A figura a seguir apresenta informações a respeito do tempo, em semanas epidemiológicas, entre a data de internação e a data de digitação dos casos de SRAG notificados no SIVEP-Gripe, com base na semana de internação. Apresentamos os quantis 80, 90, e 95, que indicam o tempo mínimo necessário para serem digitados 80%, 90%, e 95% das internações ocorridas em cada semana epidemiológica. Isto é, quanto tempo é necessário aguardar para que tenhamos uma quantidade significativa dos casos ocorridos já inseridos no sistema, e como isso varia ao longo do tempo. Naturalmente, para semanas recentes sempre estaremos limitados às semanas já transcorridas. Por exemplo, se estamos na semana 10, o tempo máximo de atraso de digitação para internações ocorridas na semana 6 até o momento é de 4 semanas. Portanto, se os quantis associados aos casos da semana 6 estiverem em 3-4 semanas, isso sugere que ainda podemos ter um volume importante de casos entrando nas próximas semanas. Para auxiliar nesta avaliação, incluímos nos gráficos a linha horizontal que indica esse limite superior. Em uma situação ideal, teríamos essas curvas se estabilizando rapidamente na própria semana de ocorrência ou após apenas uma semana. Se as curvas mantêm ascensão à medida que olhamos para semanas cada vez mais antigas, isso é um indício que ainda há um passivo de informação a ser inserida mesmo para semanas distantes.

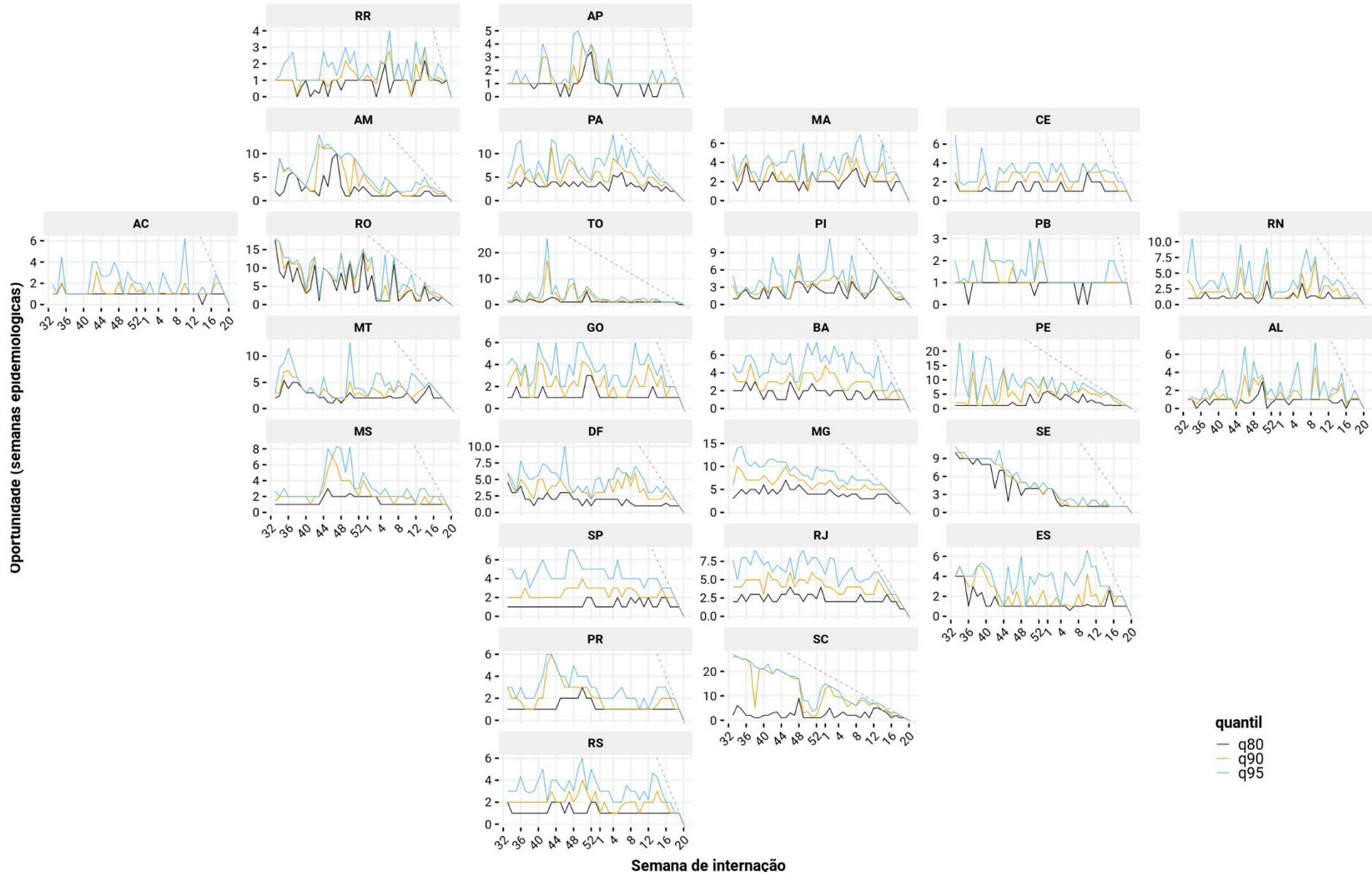
É sabido que há diversos fatores associados a eventuais demoras na digitação, podendo decorrer desde a necessidade de envio das fichas de notificação preenchidas em unidades de saúde à centrais de digitação (por ex., às secretarias municipais ou de estado de saúde), até à quantidade de agentes dedicados a essa tarefa específica, seja nas unidades de saúde com autorização de digitação, seja nas centrais; passando pela carga de demais atividades sob responsabilidade desses mesmos profissionais, principalmente em momentos de grande volume de casos simultâneos.

Quanto menor for a oportunidade de digitação, mais ágil é a inserção das ocorrências no SIVEP-Gripe e, conseqüentemente, mais representativo da situação atual é o dado das semanas recentes, e menor o impacto de usar dados por data de digitação ao invés da data de internação ou de primeiros sintomas para análise de situação. Por outro lado, quanto maior esse tempo, mais incompleta é a informação das semanas recentes e mais distante da realidade é a curva de casos por data de digitação, por conter pouca informação das semanas recentes e muitos casos de semanas mais distantes, nos dando um retrato do passado, não do momento atual. Nessas situações, os modelos de nowcast que levam em conta esse perfil do atraso para estimar os casos recentes se tornam imprescindíveis para avaliação adequada da situação atual. Por fim, vale destacar que, para esses modelos, a manutenção de um perfil de oportunidade relativamente constante auxilia na precisão do modelo. Locais com grandes variações acabam por diminuir a precisão dos mesmos.

As figuras a seguir apresentam a oportunidade de digitação a partir da data de notificação para os casos agregados por (1) estado da notificação, e (2) capital da notificação.

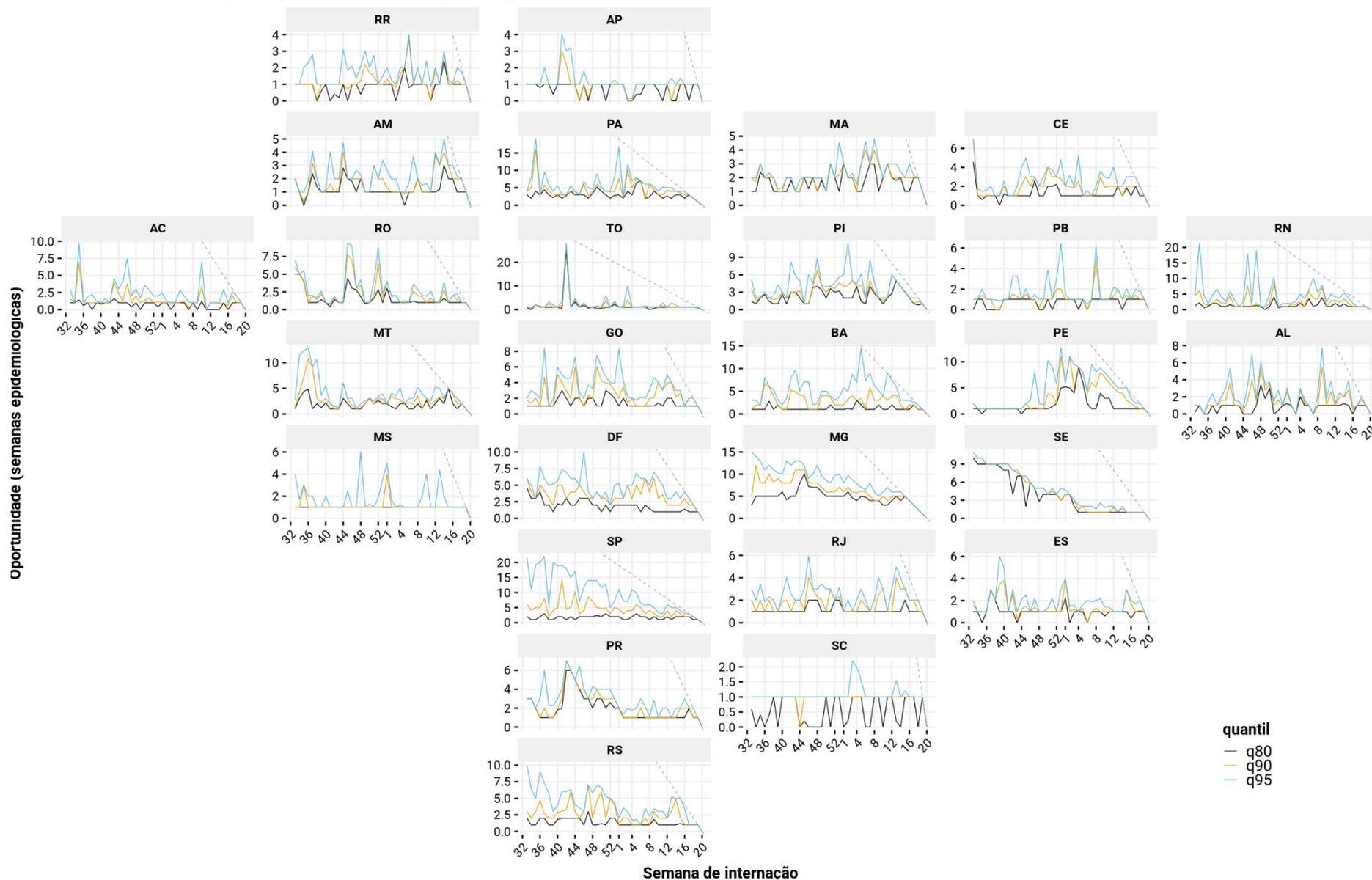
Dados digitados até a semana epidemiológica 2025 21

### Oportunidade de digitação em relação à internação



## Oportunidade de digitação em relação à internação

Dados notificados na capital, digitados até a semana epidemiológica 2025 21



## Situação nacional

- **Óbitos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, independentemente de presença de febre:
- Referente aos óbitos de SRAG em 2025, já foram registrados **4.058 óbitos** de SRAG, sendo **1.954 (48,2%)** com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, **1.722 (42,4%)** negativos, e ao menos **98 (2,4%)** aguardando resultado laboratorial.
- Dentre os óbitos positivos do ano corrente, observou-se **35,4% de Influenza A**, **2% de Influenza B**, **7,9% de vírus sincicial respiratório**, **9,9% de Rinovírus**, e **43,7% de SARS-CoV-2 (COVID-19)**. Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os óbitos positivos foi de **72,5% de Influenza A**, **1,4% de Influenza B**, **12,6% de vírus sincicial respiratório**, **9,7% de Rinovírus**, e **5,9% de SARS-CoV-2 (COVID-19)**.

Os dados de óbitos sofrem alto impacto por conta da oportunidade de digitação, afetando significativamente as análises para semanas recentes, em particular a qualidade do modelo de estimativa de casos recentes. **Para análise de tendência, portanto, recomendamos focar nas curvas de casos de SRAG que tem menor impacto.**