

Resumo do [Boletim InfoGripe](#) -- Semana Epidemiológica (SE) 17 2025

Análises com base nos dados inseridos no SIVEP-Gripe até o dia 26/04/2025.
Semana epidemiológica 17: 20/04/2025 a 26/04/2025

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 nas tendências de longo prazo (últimas 6 semanas). Tal cenário é reflexo da manutenção do aumento de SRAG por VSR em muitos estados do país e início de crescimento de SRAG por influenza A.
- O aumento da circulação do VSR tem provocado um crescimento expressivo na incidência de SRAG entre crianças pequenas. Observa-se também um aumento da mortalidade por Influenza A entre os idosos.
- Na presente atualização, observa-se que 16 das 27 unidades federativas apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Acre, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins.
- Observa-se uma manutenção do aumento de SRAG, com níveis de incidência de moderado a muito alto, em muitos estados das regiões Centro-Sul, Norte e alguns estados do Nordeste, atribuído principalmente ao VSR. Contudo, já é possível observar um sinal de desaceleração desse crescimento no DF, GO e início de queda no ES.
- O rinovírus também tem contribuído para o aumento de SRAG entre crianças e adolescentes de 2 a 14 anos, embora já haja sinais de desaceleração desse crescimento.
- As hospitalizações por Influenza A, que atinge principalmente a população de jovens, adultos e idosos, tem crescido em muitos estados do país, atingindo níveis de incidência moderada a alta nos idosos apenas no AM, MS e PA.
- Na presente atualização, observa-se que 18 das 27 capitais apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Aracaju (SE), Belém (PA), Belo Horizonte (MG), Brasília (DF), Campo Grande (MS), Cuiabá (MT), Florianópolis (SC), Goiânia (GO), Macapá (AP), Manaus (AM), Natal (RN), Porto Alegre (RS), Porto Velho (RO), Rio Branco (AC), Rio De Janeiro (RJ), Salvador (BA), São Paulo (SP) e Vitória (ES).
- Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos positivos foi de 21,8% de Influenza A, 0,9% de Influenza B, 57% de vírus sincicial respiratório, 20,3% de Rinovírus, e 3,1% de SARS-CoV-2 (COVID-19). Entre os óbitos, a presença destes mesmos vírus entre os positivos foi de 46,4% de Influenza A, 2,4% de Influenza B, 14,7% de vírus sincicial respiratório, 12,8% de Rinovírus, e 20,4% 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 **45.228 casos** de SRAG, sendo **19.420 (42,9%)** com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, **18.640 (41,2%)** negativos, e ao menos 4.262 (9,4%) 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 **11,2% de Influenza A**, **1,6% de Influenza B**, **38,4% de vírus sincicial respiratório**, **27,9% de Rinovírus**, e **20,7% de SARS-CoV-2 (COVID-19)**. Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos positivos foi de **21,8% de Influenza A**, **0,9% de Influenza B**, **57% de vírus sincicial respiratório**, **20,3% de Rinovírus**, e **3,1% de SARS-CoV-2 (COVID-19)**.

Incidência semanal de SRAG no Brasil em 2025:

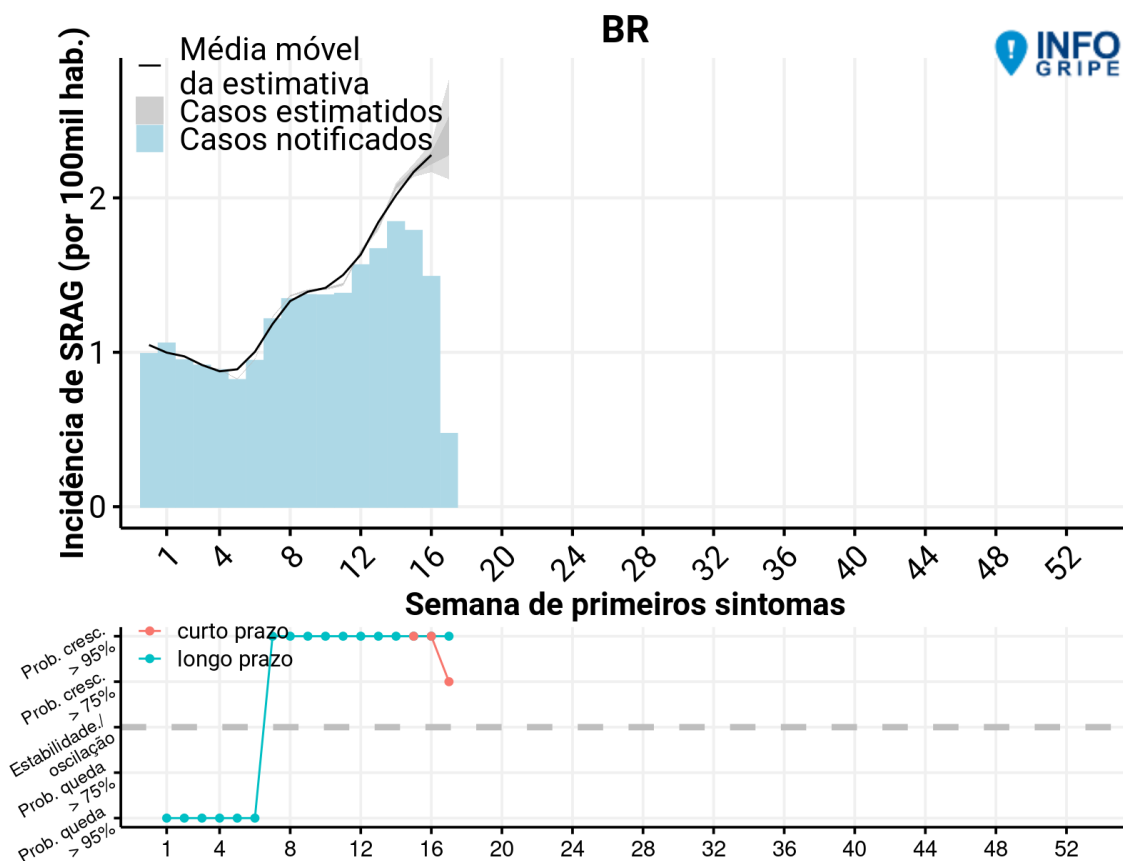


Figura 1: Incidência semanal de SRAG notificada no Brasil, estimativa de casos recentes e tendência de curto (últimas 3 semanas) e longo prazo (últimas 6 semanas). Dados sujeitos a alteração.

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,

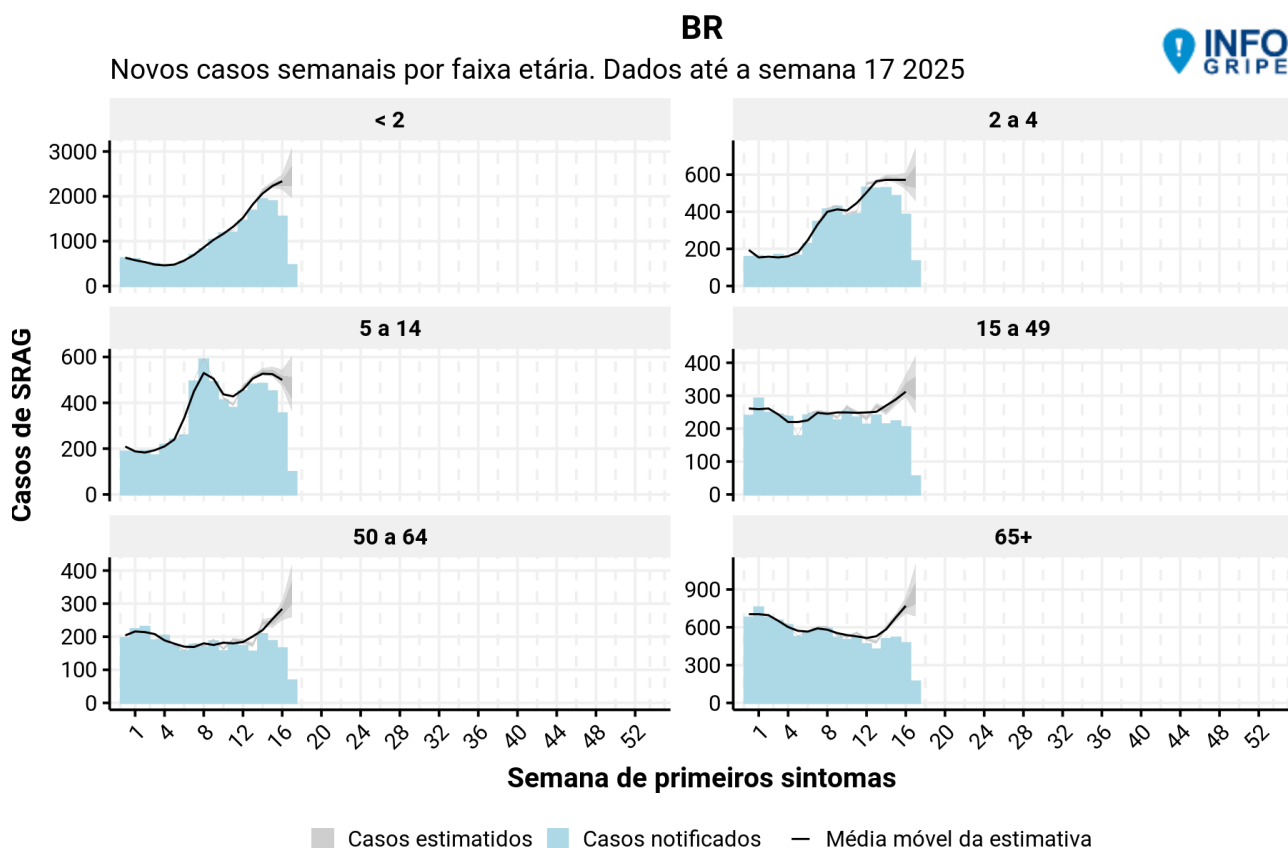


Figura 2: Casos semanais de SRAG notificados no Brasil e estimativas de casos recentes, por faixas etárias de interesse. Dados sujeitos a alteração.

Em nível nacional, observa-se uma manutenção do aumento de casos de SRAG nas crianças pequenas de até dois anos e início do crescimento na população de jovens, adultos e idosos. Nas crianças e adolescentes de 2 a 14 anos, o número de novos casos de SRAG se mantém com sinal de desaceleração ou início de queda.

Incidência por faixa etária e resultado laboratorial

Novos casos de SRAG semanais por faixa etária. Dados até a semana 17 2025. Para semanas recentes os dados são parciais (área cinza).

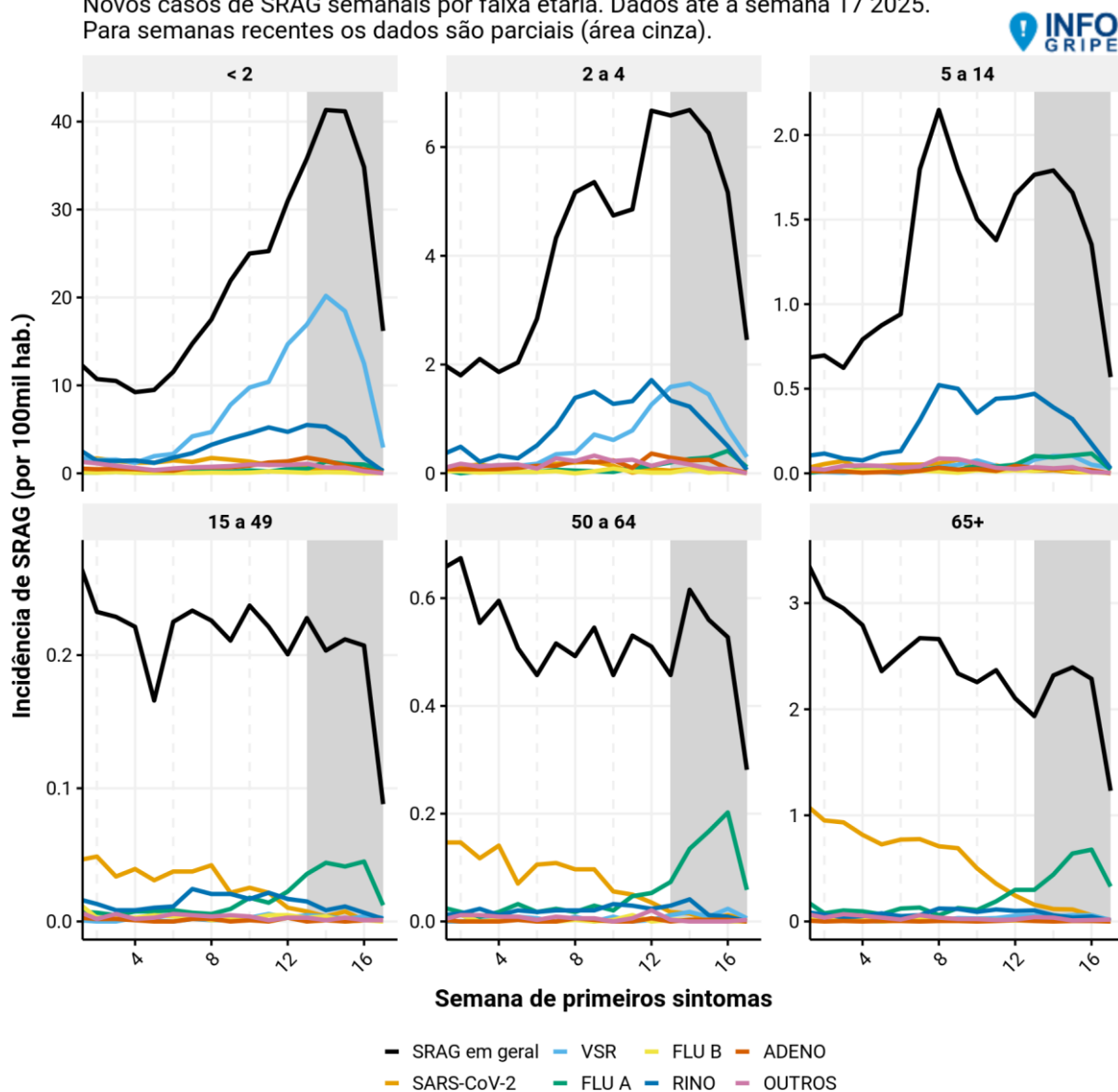


Figura 3: Incidência semanal de SRAG e por vírus identificado laboratorialmente, para faixas etárias de interesse. A região cinza (últimas 4 semanas), indica período com maior impacto de dados parciais, em função da oportunidade de digitação. Dados sujeitos a alteração.

Os dados laboratoriais por faixa etária indicam que o aumento de casos de SRAG entre crianças de até dois anos está associado ao VSR. Já entre crianças de 2 a 4 anos, observa-se associação tanto com o VSR quanto com o rinovírus, enquanto na faixa de 5 a 14 anos o rinovírus predomina. Entre adolescentes, adultos e idosos, observa-se aumento dos casos de SRAG por Influenza A nas últimas semanas.

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.

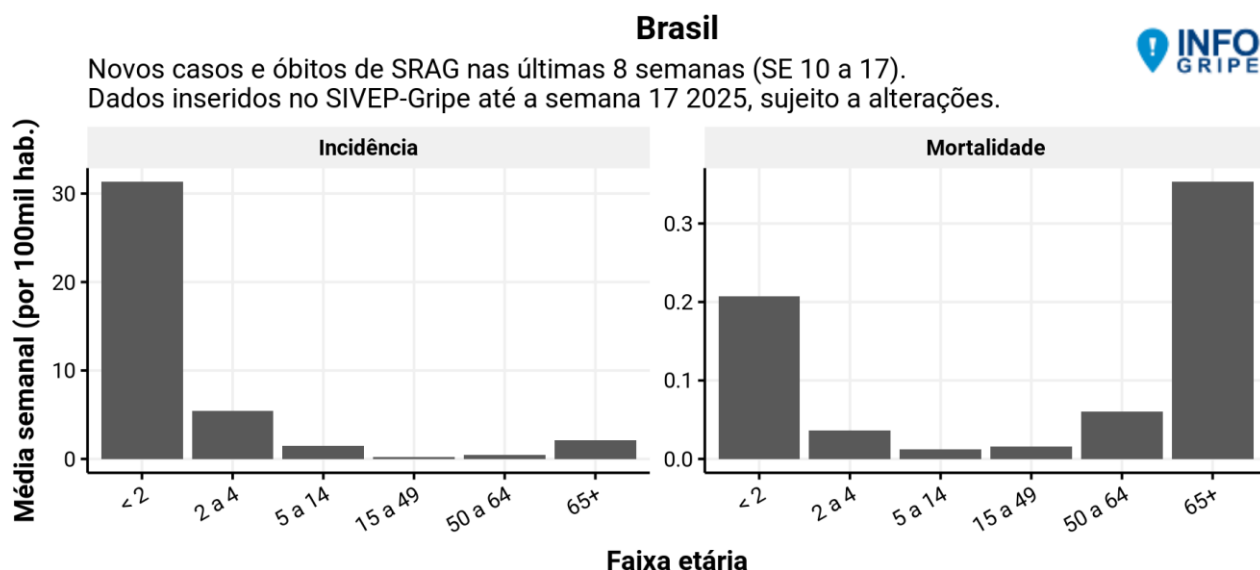


Figura 4: Média das incidências e mortalidade semanais de SRAG notificadas no Brasil nas últimas oito semanas. Dados sujeitos a alteração.

A incidência e mortalidade semanal média¹, nas últimas 8 semanas epidemiológicas, mantêm o cenário típico de maior impacto nos extremos das faixas etárias analisadas. Enquanto a incidência de SRAG apresenta impacto mais elevado nas crianças até 2 anos, em termos de mortalidade temos o inverso, com a população a partir de 65 anos sendo a mais impactada.

Em relação aos casos de SRAG por SARS-CoV-2, a incidência tem apresentado maior impacto em crianças pequenas e idosos, enquanto a mortalidade tem sido mais elevada entre os idosos a partir de 65 anos.

Em relação aos demais vírus com circulação relevante no país, o impacto nos casos de SRAG tem se concentrado nas crianças pequenas e associados principalmente ao VSR e rinovírus. O cenário da Influenza A também se nota na mortalidade em idosos.

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

¹ 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 10 a 17), por vírus identificado. Dados inseridos no SIVEP-Gripe até a semana 17 2025, sujeito a alterações.

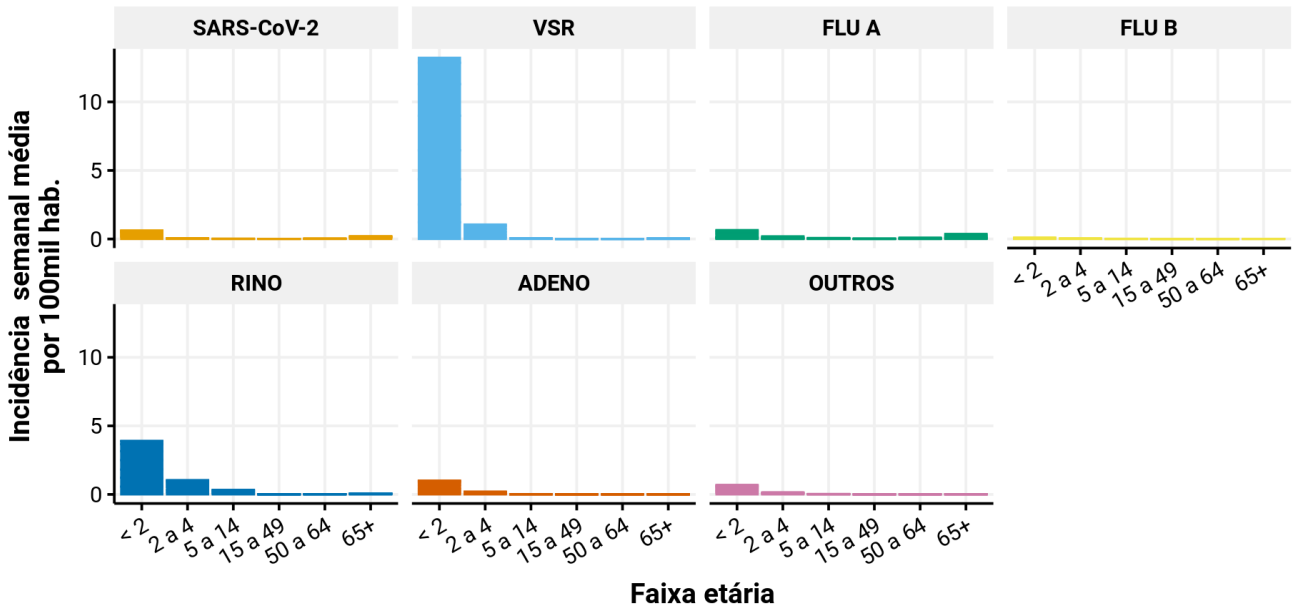


Figura 5: Média da incidência semanal de SRAG notificadas no Brasil nas últimas oito semanas, por vírus e faixa etária de interesses. Dados sujeitos a alteração.

Brasil

Novos óbitos de SRAG nas últimas 8 semanas (SE 10 a 17), por vírus identificado. Dados inseridos no SIVEP-Gripe até a semana 17 2025, sujeito a alterações.

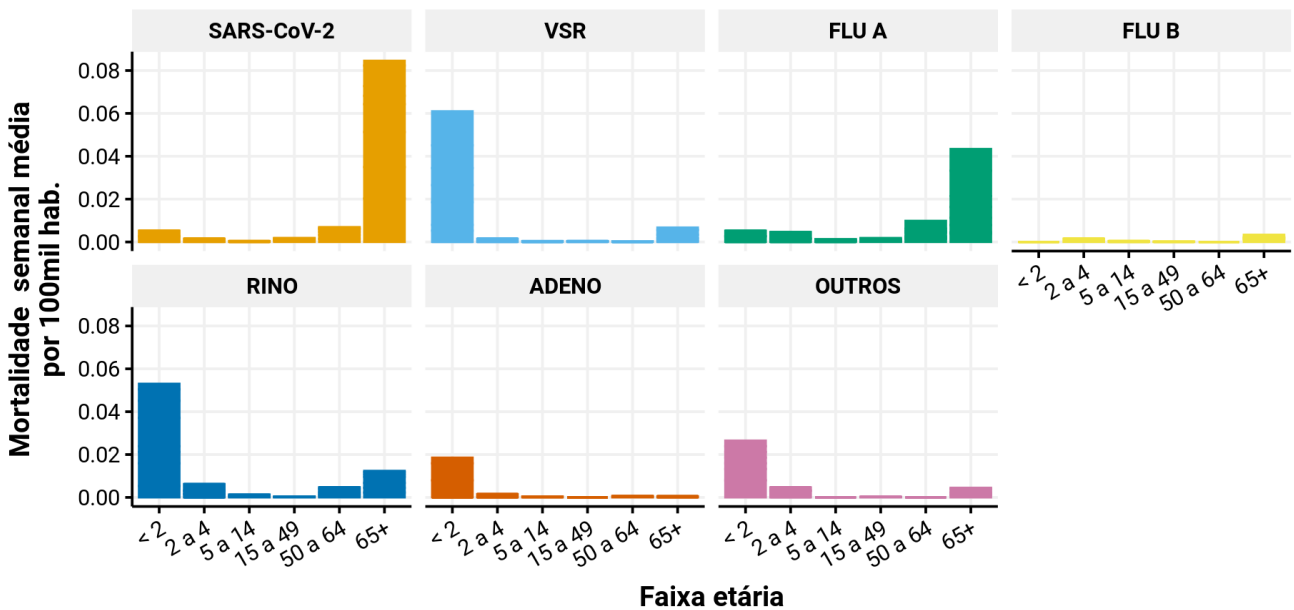


Figura 6: Média da mortalidade semanal de SRAG notificadas no Brasil nas últimas oito semanas, por vírus e faixa etária de interesses. Dados sujeitos a alteração.

Novos casos de SRAG semanais na população em geral. Dados até a semana 17 2025.
Para semanas recentes os dados são parciais (área cinza).

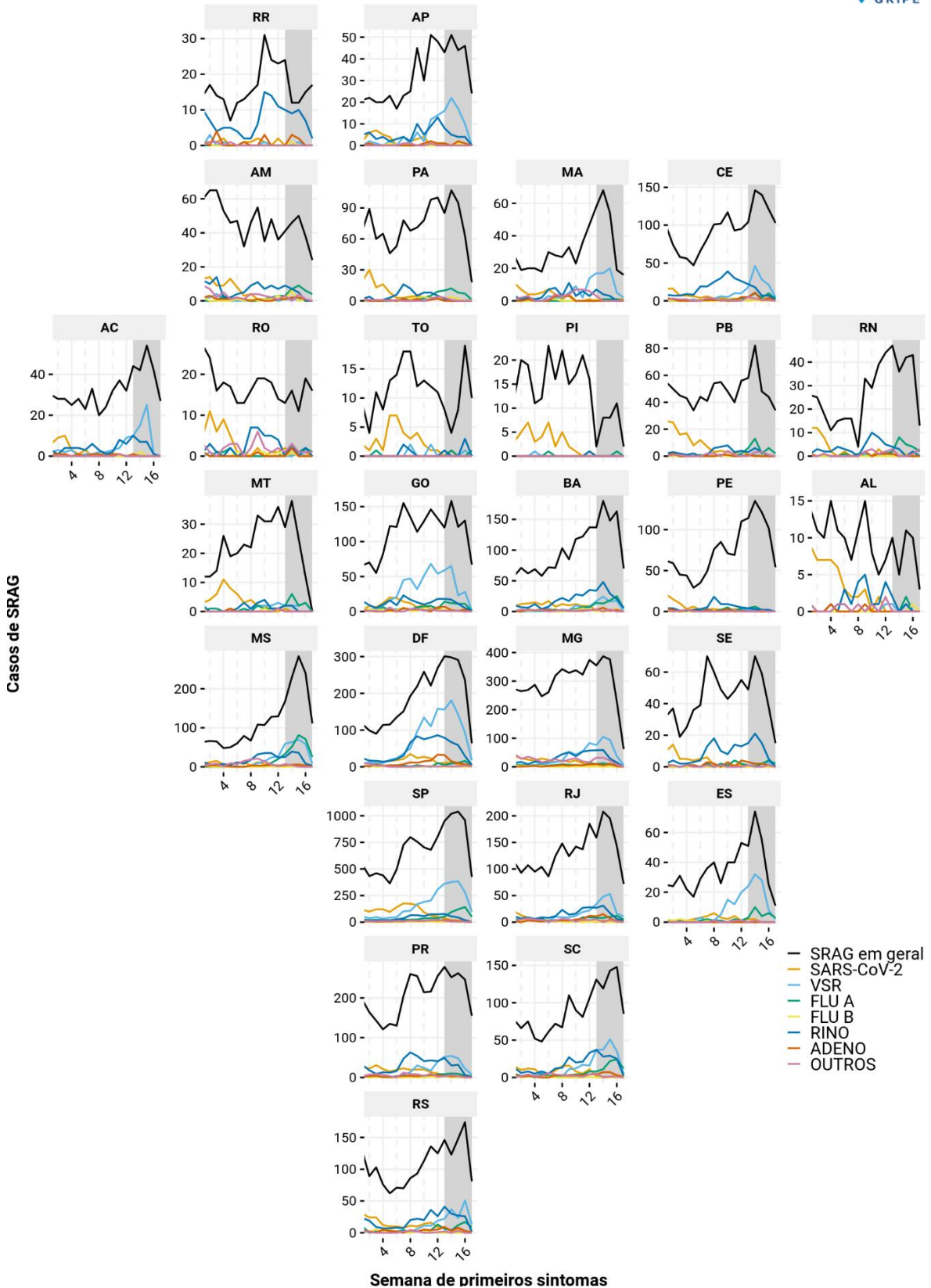


Figura 7: Casos de SRAG notificados por UF e para os vírus de interesse

Novos casos de SRAG semanais em crianças < 2 anos. Dados até a semana 17 de 2025. Para semanas recentes os dados são parciais (área cinza).

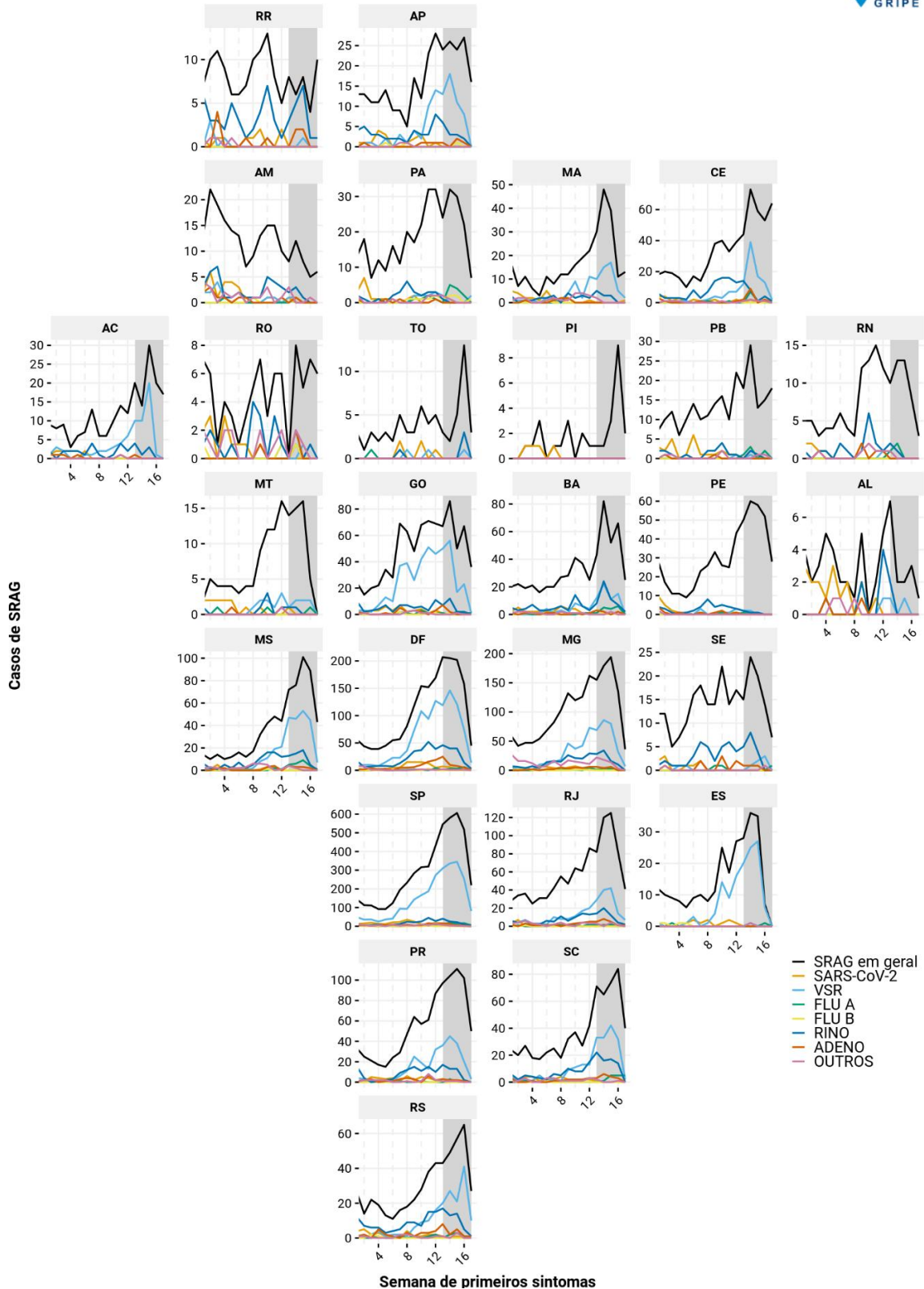


Figura 8: Casos de SRAG notificados em crianças de até 2 anos de idade por UF e para os vírus de interesse

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](#)

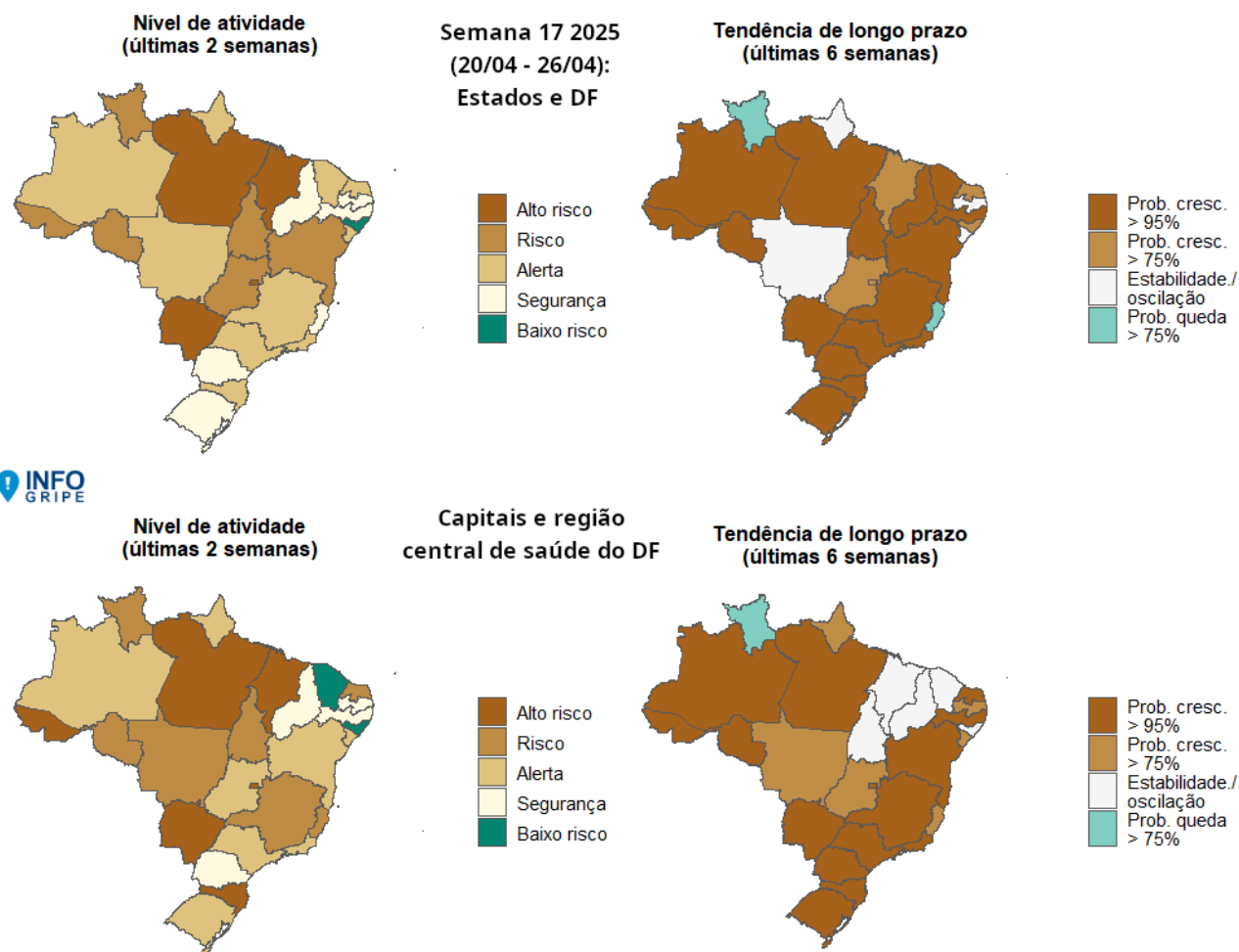


Figura 9: Nível de atividade (últimas duas semanas) e tendência atual (últimas 6 semanas) dos casos de SRAG para as UFs (painel superior) e capitais (painel inferior), com base nas estimativas de casos recentes.

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**.

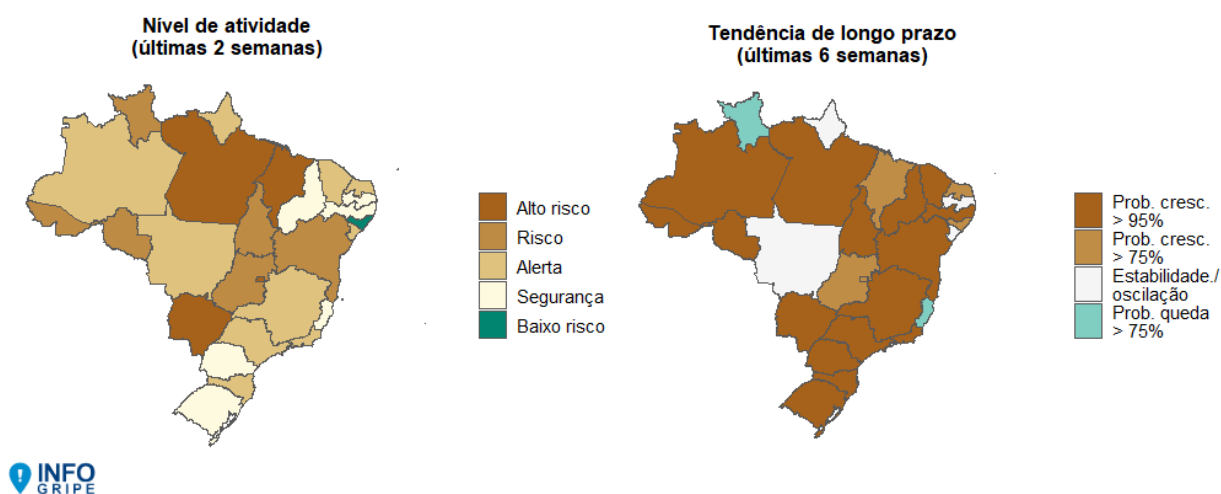


Figura 10: Nível de atividade (últimas duas semanas) e tendência atual dos casos de SRAG (últimas 6 semanas) para as UFs, com base nas estimativas de casos recentes.

Conclusões:

Na presente atualização, observa-se que 16 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 17: Acre, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins.

A manutenção do aumento de SRAG, com níveis de incidência de moderado a muito alto, em muitos estados das regiões Centro-Sul (DF, GO, MS, MG, RJ, SC e SP), Norte (AC, PA, RO e TO) e Nordeste (BA, CE e MA) ocorre principalmente nas crianças de até dois ou 4 anos, e é atribuído em sua maioria ao VSR. Apenas nos estados do PA, RO e TO ainda não é possível identificar o vírus responsável por esse aumento, mas, devido a faixa etária afetada e ao cenário epidemiológico do país, é muito provável que o VSR também esteja impulsionando esse crescimento. Já no DF e em GO observa-se um sinal de desaceleração desse crescimento, enquanto no ES há indícios de início de queda.

Ainda em alguns estados das regiões Centro-Sul (MS, MG, RJ e SC), Norte (AC) e Nordeste (BA e CE), os casos de SRAG associados ao rinovírus também têm contribuído para o aumento entre crianças e adolescentes de 2 a 14 anos, embora já haja sinais de desaceleração desse crescimento em muitos desses estados.

Além disso, em alguns estados do Norte (AM e PA) e no MS também se observa um aumento de casos de SRAG na população de jovens, adultos e idosos, com incidência de moderada a muito alta, associado ao vírus da Influenza A.

Os estados do AP, MT, RR e SE também apresentam incidência de SRAG em nível de alerta ou risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo. Esse cenário se deve a interrupção do crescimento de casos de SRAG nas crianças pequenas no AP e MT, e nas crianças e adolescentes de 2 a 14 anos em RR e SE.

Apesar de PI, PE, PR e RS não apresentarem incidência geral de SRAG em níveis de alerta ou risco, os casos de SRAG entre crianças com menos de dois anos nesses estados seguem aumentando, já alcançando níveis moderados de incidência para essa faixa etária, o que requer atenção.

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.

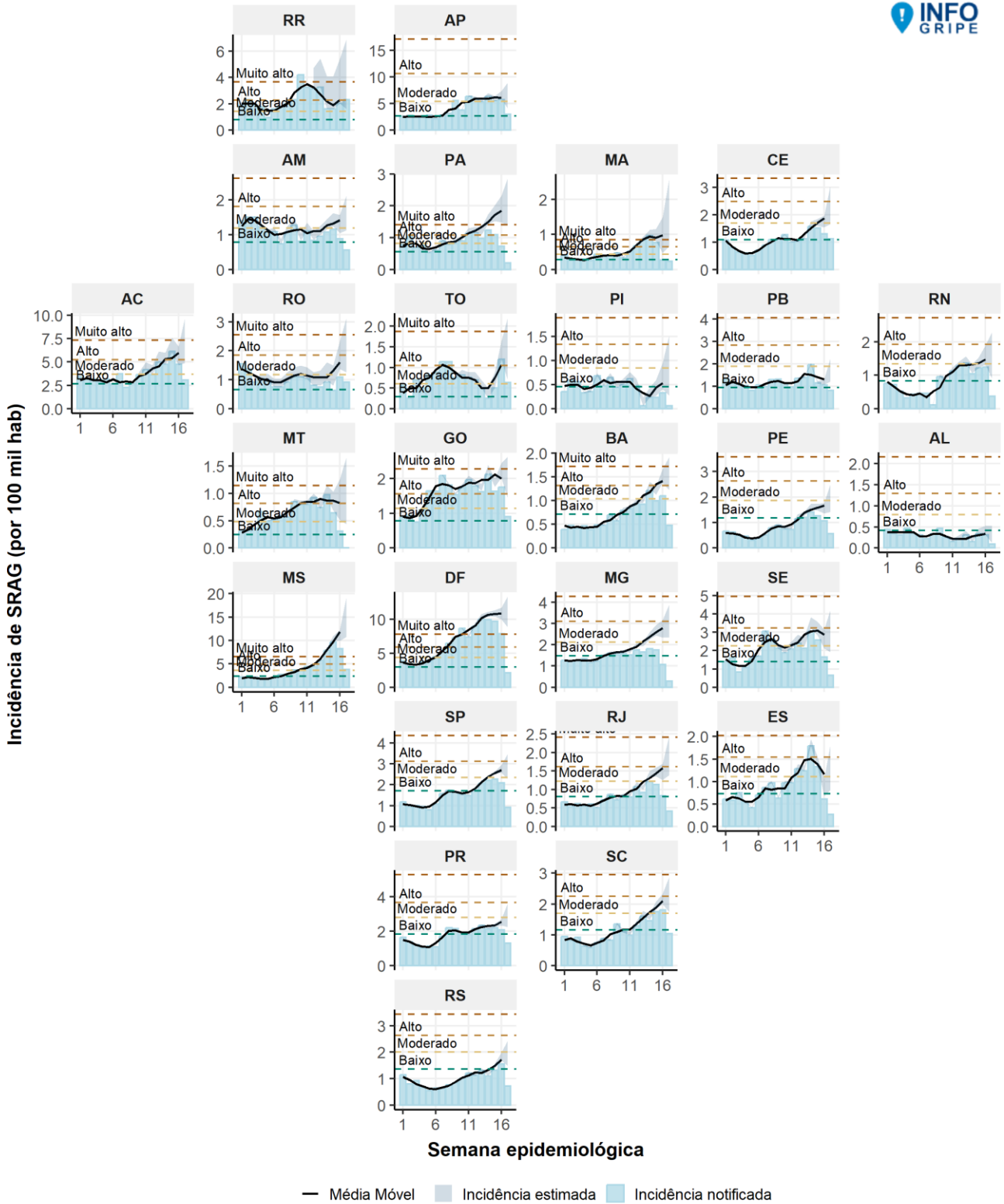


Figura 11: Incidência semanal de SRAG notificada nas UFs, estimativas de casos recentes e limiares de atividade. Dados sujeitos a alteração.

Incidência estimada, notificada e limiares em < 2 anos

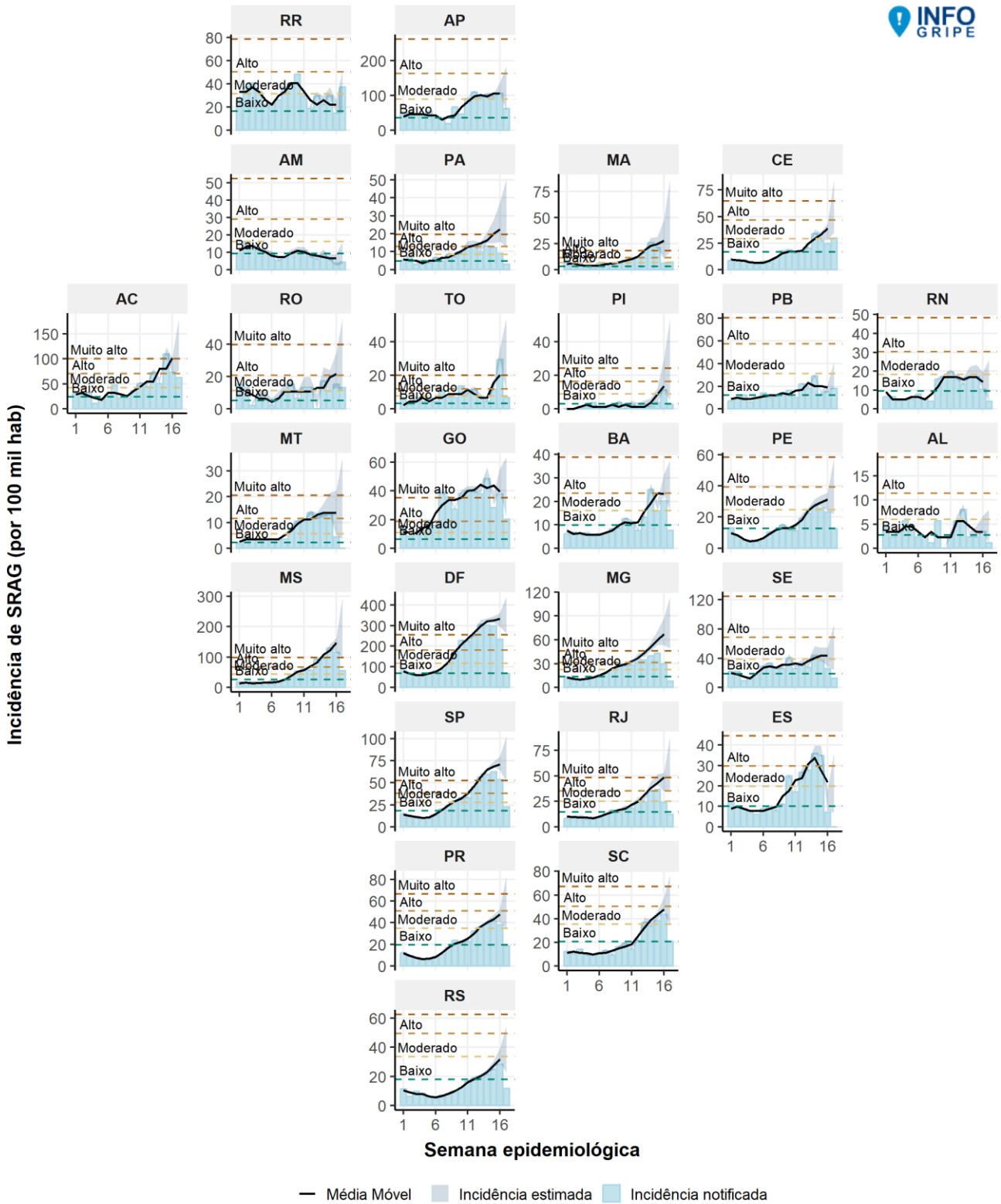


Figura 12: Casos semanais de SRAG notificados em crianças até 2 anos de idade nas UFs, estimativas de casos recentes e limiares de atividade. Dados sujeitos a alteração.

Incidência estimada, notificada e limiares em 65+ anos

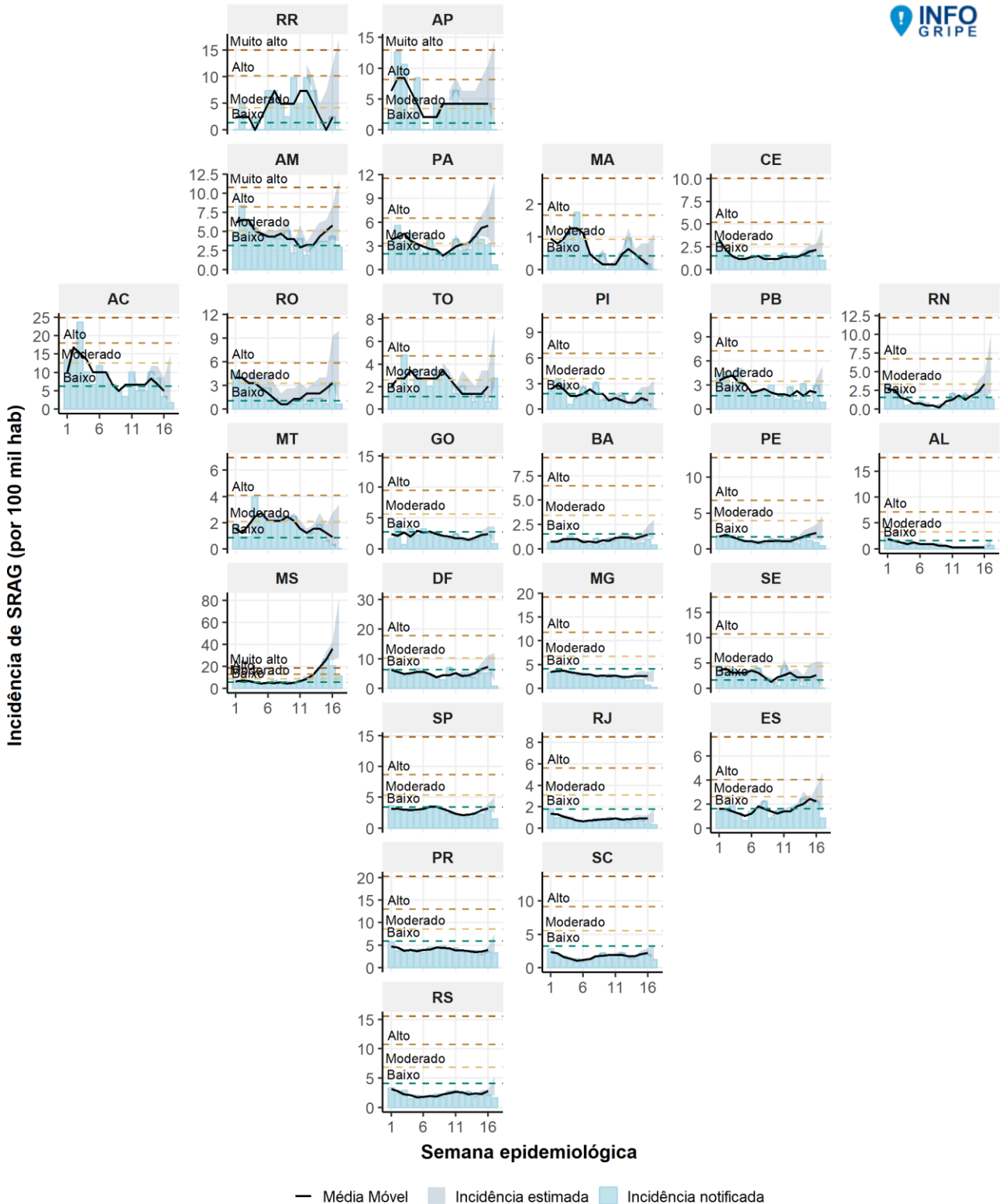


Figura 13: Casos semanais de SRAG notificados em idosos a partir de 65 anos de idade nas UF's, estimativas de casos recentes e limiares de atividade. Dados sujeitos a alteração.

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.

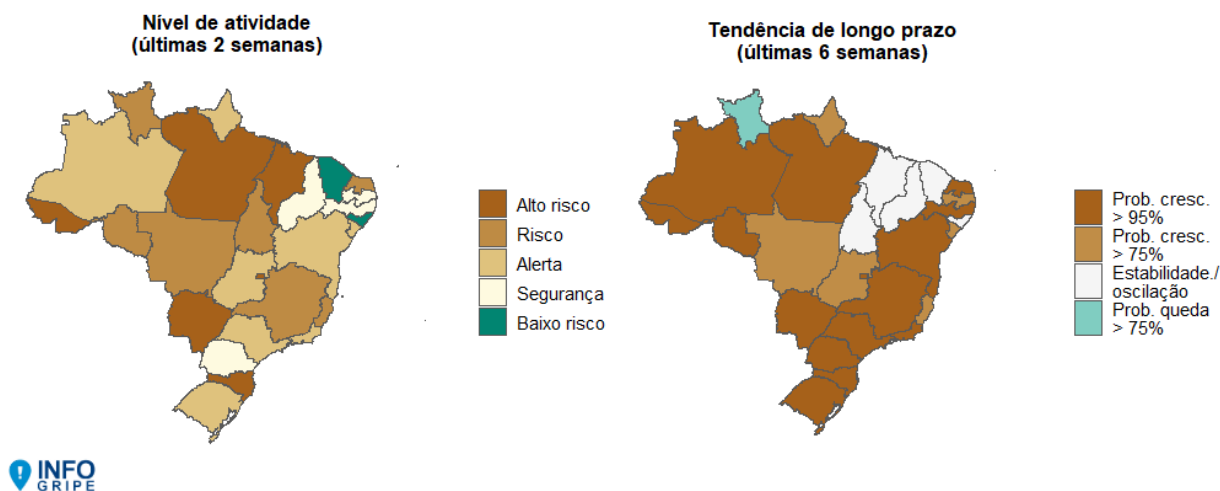


Figura 14: Nível de atividade (últimas 2 semanas) e tendência atual dos casos de SRAG (últimas 6 semanas, esquerda) para as capitais, com base nas estimativas de casos recentes.

Conclusões:

Na presente atualização, observa-se que 18 das 27 capitais apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) até a semana 17: Aracaju (SE), Belém (PA), Belo Horizonte (MG), Brasília (DF), Campo Grande (MS), Cuiabá (MT), Florianópolis (SC), Goiânia (GO), Macapá (AP), Manaus (AM), Natal (RN), Porto Alegre (RS), Porto Velho (RO), Rio Branco (AC), Rio De Janeiro (RJ), Salvador (BA), São Paulo (SP) e Vitória (ES).

Além disso, 3 capitais também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém com sinal de estabilização ou oscilação na tendência de longo prazo: Boa Vista (RR), Palmas (TO) e São Luis (MA).

Em Belém, Brasília, Cuiabá, Porto Alegre, Rio Branco e Rio de Janeiro, o crescimento de SRAG ocorre principalmente entre crianças pequenas de até dois anos. Já em Florianópolis, Macapá e São Paulo, esse aumento se estende até as crianças de 4 anos, enquanto em Belo Horizonte vai até as crianças de até 14 anos. Em Salvador, o crescimento em crianças se concentra na faixa etária de 2 a 4 anos

São Paulo exibe crescimento de casos de SRAG em todas as faixas etárias a partir de 15 anos até idosos com 65 ou mais anos. Belo Horizonte e Salvador exibe crescimento de SRAG na faixa de 50 a 64 anos, enquanto Manaus e Natal apresentam aumento para idosos a partir de 65 anos. Campo Grande, por outro lado, exibe crescimento de casos de SRAG em todas as faixas etárias, com exceção em crianças de 2 a 4 anos.

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.

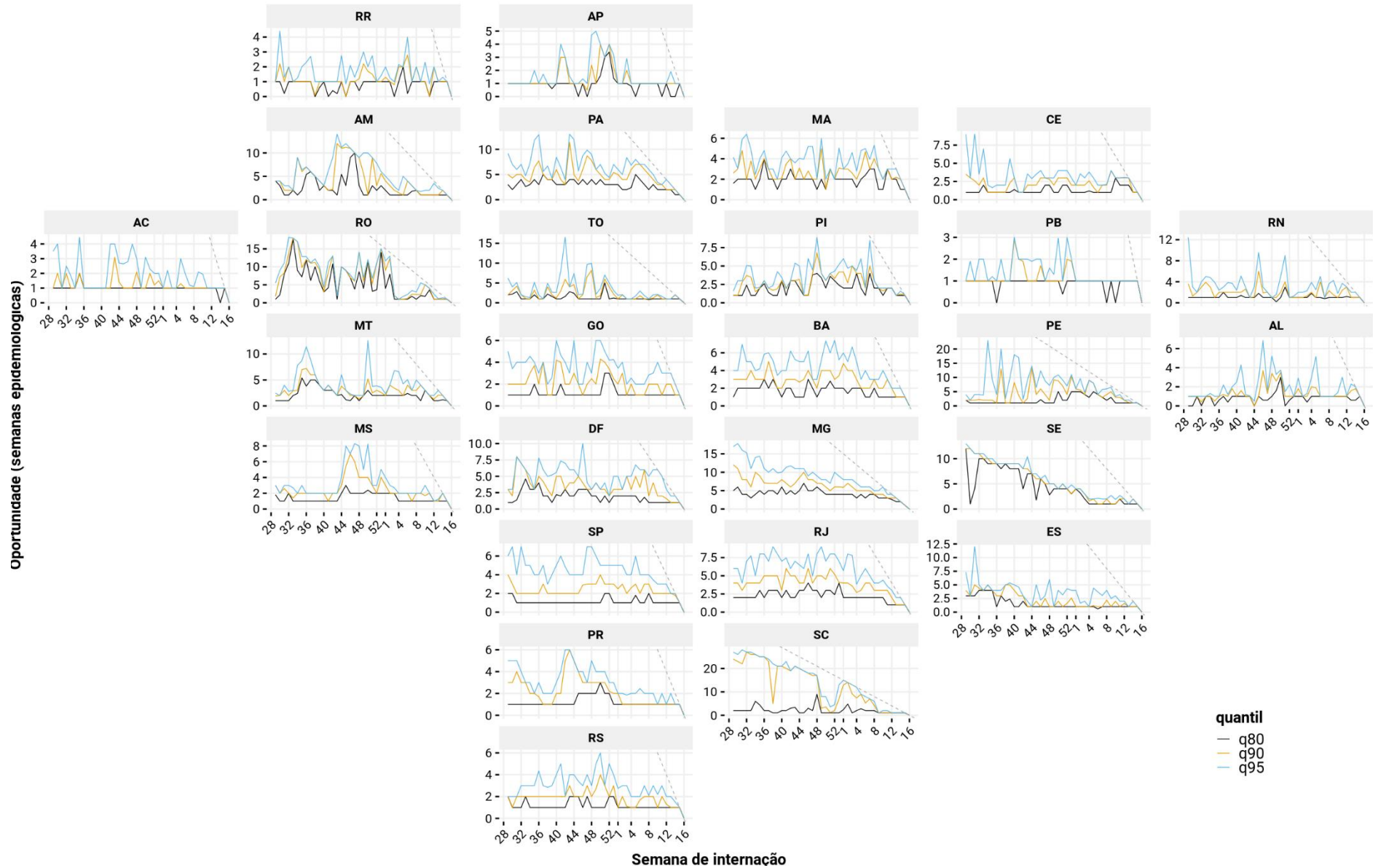
É sabido que há diversos fatores associados a eventuais demoras na digitação, podendo decorrer desde a necessidade de envio das fichas de notificação preenchidas em unidades de saúde à centrais de digitação (por ex., às secretarias municipais ou de estado de saúde), até à quantidade de agentes dedicados 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.

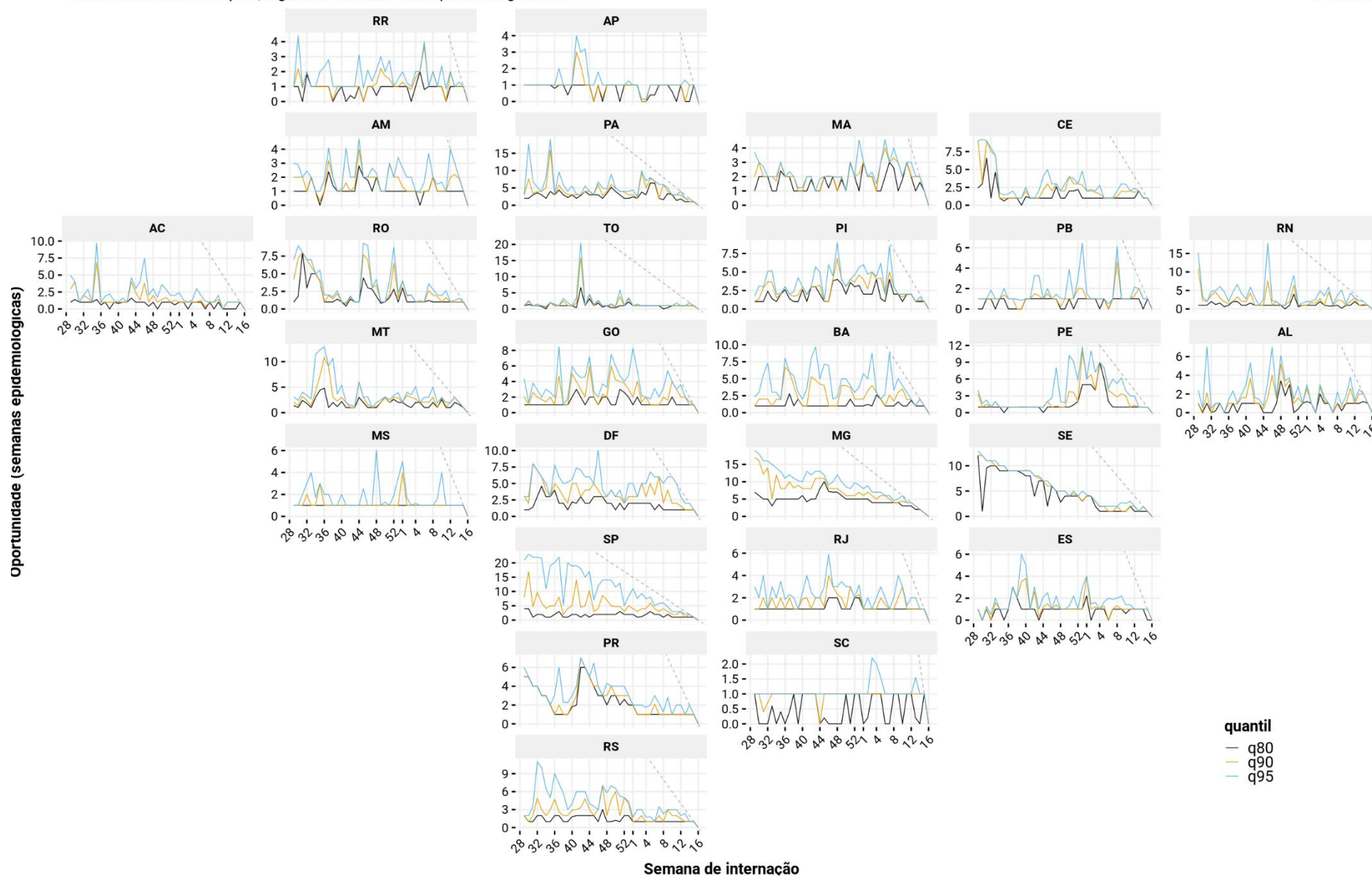
Dados digitados até a semana epidemiológica 2025 17

Oportunidade de digitação em relação à internação



Oportunidade de digitação em relação à internação

Dados notificados na capital, digitados até a semana epidemiológica 2025 17



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 **2.685 óbitos** de SRAG, sendo **1.186 (44,2%)** com resultado laboratorial positivo para algum vírus respiratório, **1.240 (46,2%)** negativos, e ao menos **67 (2,5%)** aguardando resultado laboratorial.
- Dentre os óbitos positivos do ano corrente, observou-se **14,2% de Influenza A**, **2,3% de Influenza B**, **5% de vírus sincicial respiratório**, **9,9% de Rinovírus**, e **65,5% de SARS-CoV-2 (COVID-19)**. Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os óbitos positivos foi de **46,4% de Influenza A**, **2,4% de Influenza B**, **14,7% de vírus sincicial respiratório**, **12,8% de Rinovírus**, e **20,4% 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.**