

VSR com tendência de alta e covid de queda

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 11, ainda é observada uma maior proporção da covid-19 entre os casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Dessa forma, o Ministério da Saúde reforça a relevância da vacinação, da testagem em sintomáticos, do isolamento dos casos confirmados e da atenção aos protocolos de manejo clínico dos casos suspeitos. A seguir estão os dados de maior relevância e em seguida suas representações gráficas.

- Em 2025, até 15 de março, foram notificados* 159.266 casos e 1.013 óbitos por covid-19. As unidades federativas (UFs) com maiores taxas de incidência, variando de 11,50 a 45,23 casos por 100 mil habitantes, foram: DF, RR, TO, GO e MT. Houve diminuição de 5,16% na média móvel de casos e aumento de 8,65% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 10. Nas últimas semanas, foi relatada instabilidade no sistema, resultando em casos represados que estão sendo informados com atraso nesta semana. Desta forma, alguns estados não conseguiram atualizar seus dados, sendo eles: AC, AL, CE, PI, PR e RO.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 8.525 casos hospitalizados em 2025, até a SE 11, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 9 a 11) o predomínio foi de rinovírus (31%), VSR (31%) e covid-19 (23%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, destaque para covid-19 (64%), rinovírus (11%) e Influenza B (6%), com aumento relevante por VSR nas últimas semanas epidemiológicas.
- No último Boletim InfoGripe¹, observa-se que nove UFs apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco, com tendência de crescimento no longo prazo: AC, AP, DF, MT, MS, PA, RO, RR e SE. Além disso, três UFs apresentam incidência em nível de alerta, risco ou alto risco, porém, com tendência de estabilidade ou oscilação: AM, GO e TO. A manutenção do aumento de SRAG, com incidências de moderada a muito alta em diversos estados das regiões Norte e Centro-Oeste, além de SE, é impulsionada principalmente pelo crescimento de SRAG entre crianças e adolescentes de até 14 anos.
- Nos laboratórios privados², com dados até a SE 11, vemos que a positividade para VSR passa a ser a mais significativa, com uma tendência de crescimento, enquanto que a positividade para SARS-CoV-2 continua em tendência de queda, reforçando que ainda em um patamar similar ao das semanas 40 a 43 de 2024. A positividade para Influenza A também continua em patamares similares ao das semanas finais de 2024, sem sinais de aumento, bem como a positividade para Influenza B.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 492.252 exames de RT-PCR em 2025, dos quais 11.212 amostras resultaram positivas para SARS-CoV-2. Na SE 11 de 2025, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,92%. Na última semana observamos aumento da positividade na região Nordeste e diminuição nas demais regiões do Brasil. Nas SE de 9 a 11, a detecção de exames positivos para influenza A e Influenza B manteve-se estável em todas as regiões. Houve um aumento da detecção de rinovírus, com maior incidência nas regiões Nordeste e Sudeste. Observamos aumento na detecção de VSR nas últimas quatro semanas nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, permanecendo estável nas demais regiões.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 669 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 09. Nesse período, foram identificadas 62 linhagens circulantes relacionadas à variante de interesse (VOI) JN.1 e às variantes sob monitoramento (VUM) KP.2, KP.3, KP.3.1.1, XEC e LP.8.1. A VOI JN.1* (*sublinhagens não classificadas como VUM) segue predominante, com 31% dos sequenciamentos do período (principalmente devido a sublinhagem JN.1.11, que tem sido identificada com maior frequência nas regiões Nordeste, Norte e Sudeste), seguida das VUM KP.3 e LP.8.1, ambas com 21%, VUM XEC e KP.3.1.1, ambas com 11% e VUM KP.2, com 4%. Outras variantes representaram 1% dos sequenciamentos do período.

Mais gráficos e tabelas estão disponíveis em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes>

*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.

** 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.

*** Sublinhagens não classificadas como VUM

1 - Disponível em <https://bit.ly/mave-infogripe-resumo-fiocruz> ; 2 - Disponível em <https://www.itsps.org.br/pesquisa-detalle/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>

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 11 | 15 de março de 2025



CASOS

10.938

Casos reportados* na SE 11 de 2025

INCIDÊNCIA**

5,12

Casos/100 mil hab.

Covid-19

ÓBITOS

122

Óbitos reportados* na SE 11 de 2025

MORTALIDADE**

0,057

Óbito/100 mil hab.



Variação da média móvel de casos (28 dias) ➡ -5,16%

Variação da média móvel de óbitos (28 dias) ➡ 8,65%

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizados até a SE 11 de 2025. *Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período. ** População TCU 2021-Brasil 213.317.639. AC, AL, CE, PI, PR e RO não atualizaram os dados nesta semana.



Vigilância Laboratorial*

41.474

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19 na SE 11 de 2025

385

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 11 de 2025

Positividade de 0,92 % dos exames realizados na SE 11 de 2025

Fonte: GAL., atualizado em 19/03/2025 dados sujeitos a alteração



CASOS

22.997

2025 até a SE 11

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

1.348

2025 até a SE 11



8.525 Com identificação de vírus respiratórios*

627 Com identificação de vírus respiratórios*

1.832

Casos nas SE 09 a 11

Predomínio de:

31% SRAG por Rinovírus

31% SRAG por VSR

23% SRAG por Covid-19

47

Óbitos nas SE 09 a 11

Predomínio de:

64% SRAG por Covid-19

11% SRAG por Rinovírus

6% SRAG por Influenza B



SRAG por covid-19 entre as SE 05 e 10

INCIDÊNCIA

Estados em destaque: TO, MT, MA e AP

MORTALIDADE

Estados em destaque: Baixo ou Muito Baixo para todas as UFs

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 12/03/2025. Dados sujeito a atualização.

* Casos e óbitos que tiverem diagnóstico laboratorial detectável para vírus respiratórios, retirando aqueles não especificados, ou com diagnóstico para outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação



Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

6.832

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS 2025 até a SE 11

1.200 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS entre as SE 09 e 11

INFLUENZA 10% (158)

SARS-COV-2 18% (221)

OVR* 68% (821)

RINOVÍRUS

75%

VSR

13%

*OVR: Outros vírus respiratórios

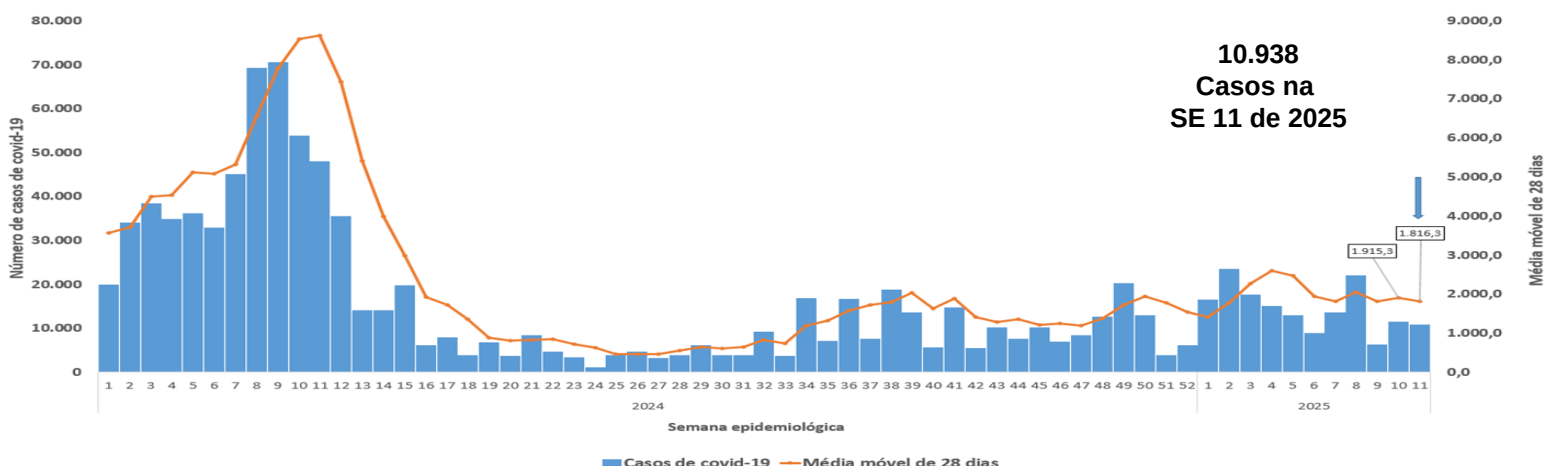


MINISTÉRIO DA SAÚDE

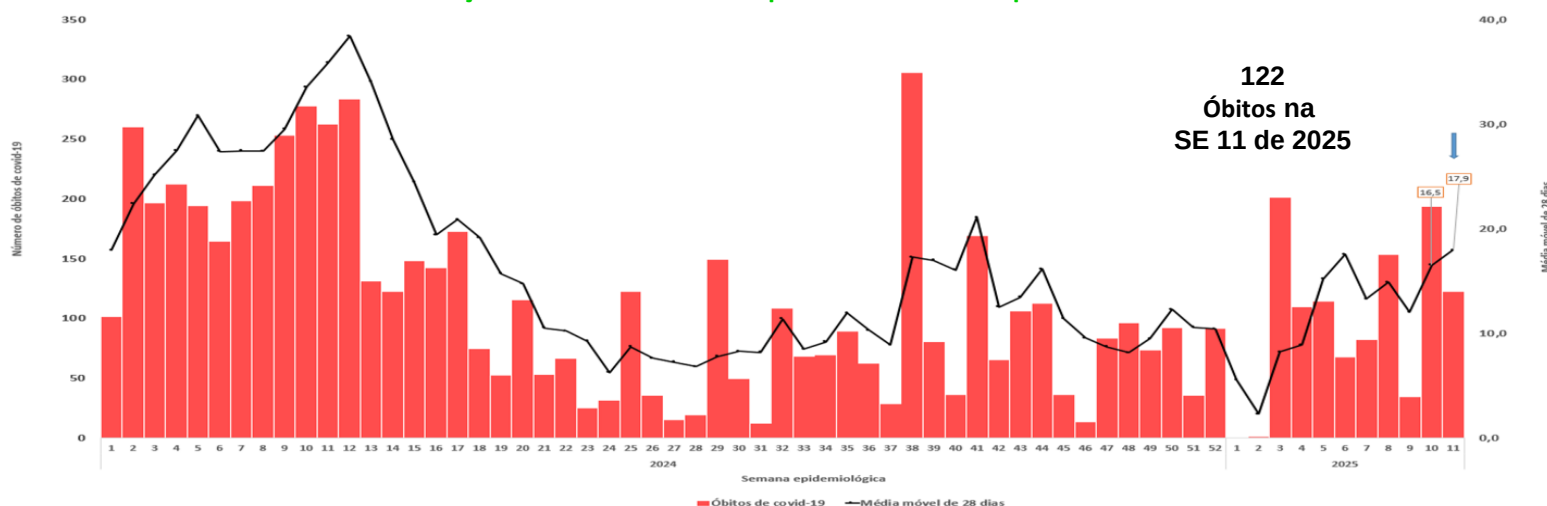


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 11 | 15 de março de 2025

Distribuição dos casos novos por covid-19 em 2024 por SE no Brasil

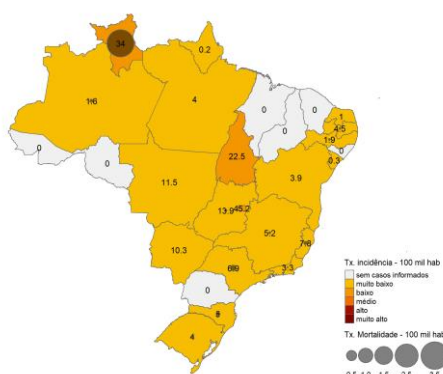


Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 por SE no Brasil



- Os maiores registros de casos reportados ocorreram entre as SE 8 e 9 (2024), com mais de 69 mil casos. A média móvel de casos reportados teve queda até a SE 20, com variações subsequentes. O número de casos na SE 11 de 2025 foi de 10.938 e houve diminuição de 5,16% na média móvel em comparação com a semana anterior.
- O número de óbitos variou em todo o período. A média móvel de óbitos alcançou seu primeiro ponto mais alto na SE 12 (2024). A SE 38 reflete um aumento referente à inserção de novos casos em atraso. Na SE 11 de 2025 ocorreram 122 óbitos e a média móvel teve aumento de 8,65% em comparação com a semana anterior.

Distribuição espacial da taxa incidência e de mortalidade de covid-19 na SE 11 de 2025 por UF



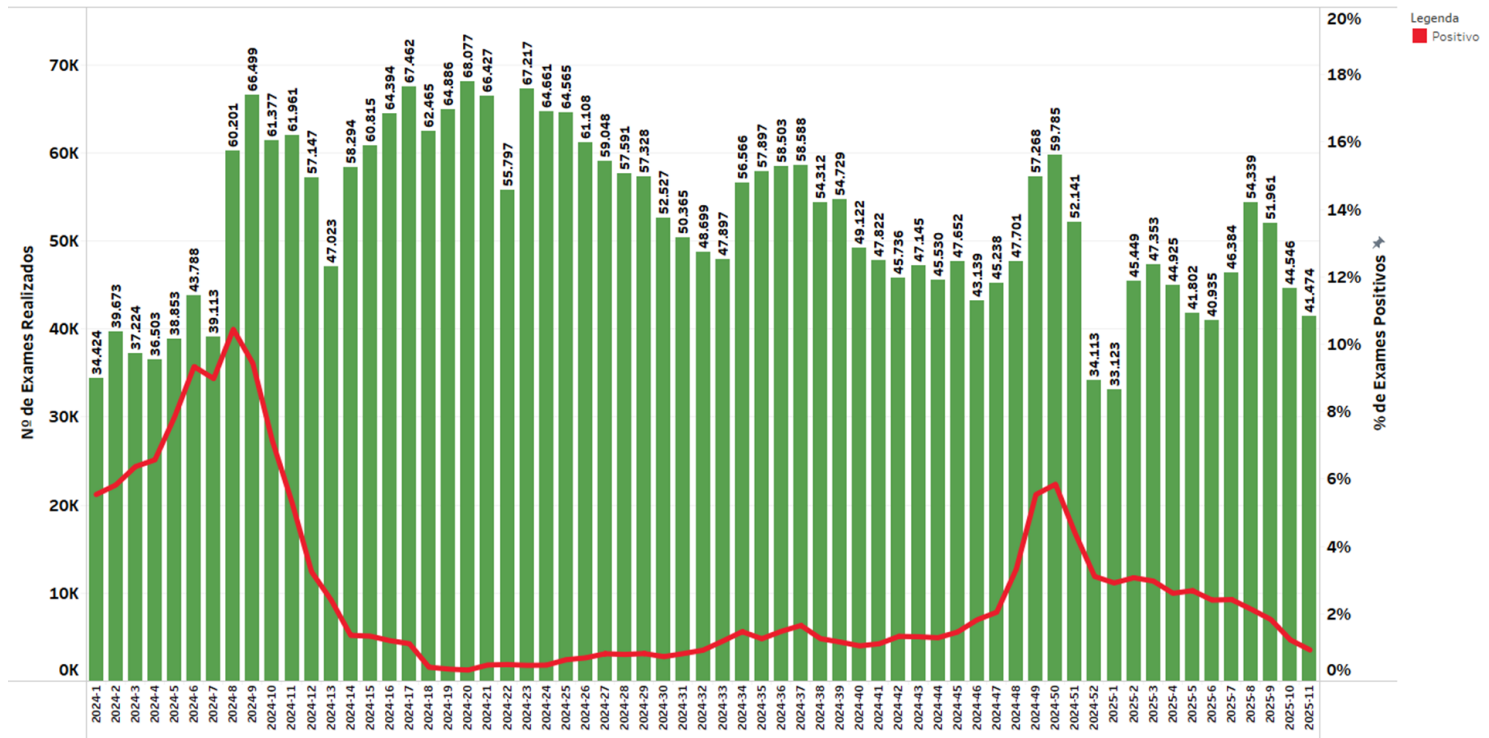
- A taxa de incidência de covid-19 manteve-se na categoria muito baixa (menor ou igual a 20,47) em quase todos os estados, com exceção de DF, RR e TO.
- As unidades federativas com maiores taxas de incidência, variando de 11,50 a 45,23 casos por 100 mil habitantes, foram: DF, RR, TO, GO e MT.
- AC, AL, CE, PI, PR e RO repetiram os dados da semana anterior.
- A taxa de mortalidade de covid-19 tem se mantido na categoria muito baixa, equivalente a menos de 1 óbito a cada 100 mil habitantes, com exceção do RR com taxa de 3,46.
- RR, SP, SC, ES e AM apresentaram as maiores taxas de mortalidade, variando de 0,04 a 3,46.

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 11 de 2025

*Os números do Informe são baseados nas notificações enviadas ao MS. Dessa forma, incluem casos novos e antigos e estão sujeitos a alterações feitas pelos Estados e DF

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Número de exames realizados por RT-PCR com suspeita de covid-19, e curva de positividade, por SE, 2024/2025. Brasil



Fonte: GAL, atualizado em 19/03/2025 dados sujeitos a alteração.

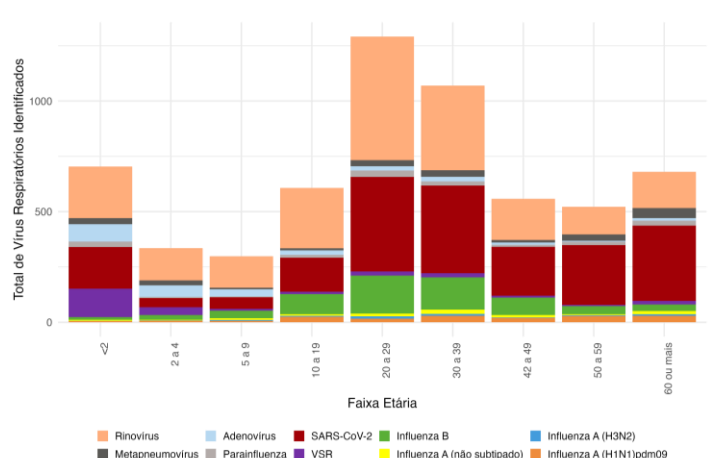
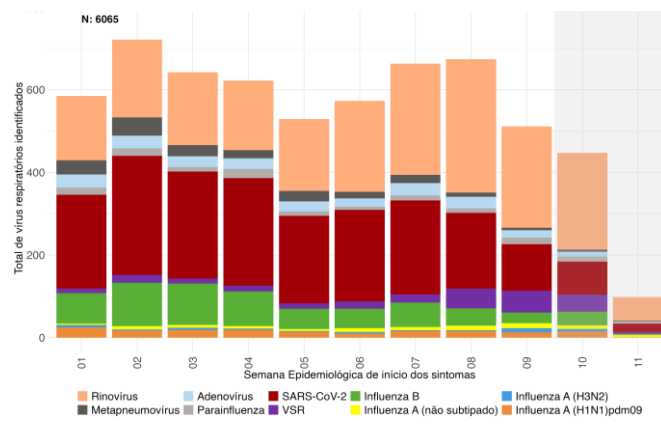
VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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 11

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 11

N: 6.832



Dentre as amostras positivas para **influenza** (15%), 62% (626/1.008) foram decorrentes de Influenza B, 16% (165/1.008) de Influenza A (H1N1)pdm09, 4% (43/1.008) de Influenza A (H3N2) e 17% (174/1.008) de Influenza A (não subtipado). Entre os **outros vírus respiratórios**, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (63%), rinovírus (72%), adenovírus (9%) e VSR (8%) (Fig. A). Até a SE 11, entre os indivíduos <10 anos, houve maior identificação de **rinovírus** (43%) e SARS-CoV-2 (18%). Entre os indivíduos >10 anos, predominou a identificação de SARS-CoV-2 (36%), **rinovírus** (38%), e Influenza (18%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominaram **SARS-CoV-2** (49%) e rinovírus (25%) (Fig. B).

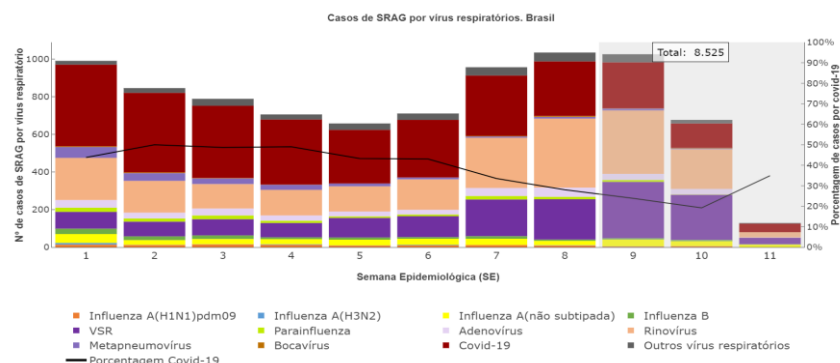
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 11 | 15 de março de 2025

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

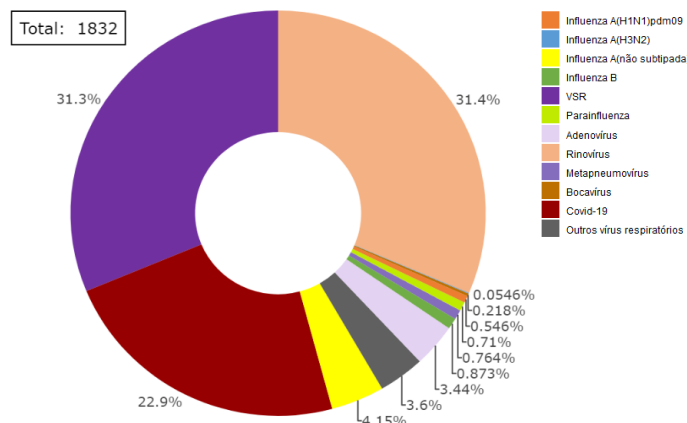
A. Casos de SRAG por vírus respiratórios.

Brasil, 2025 até a SE 11



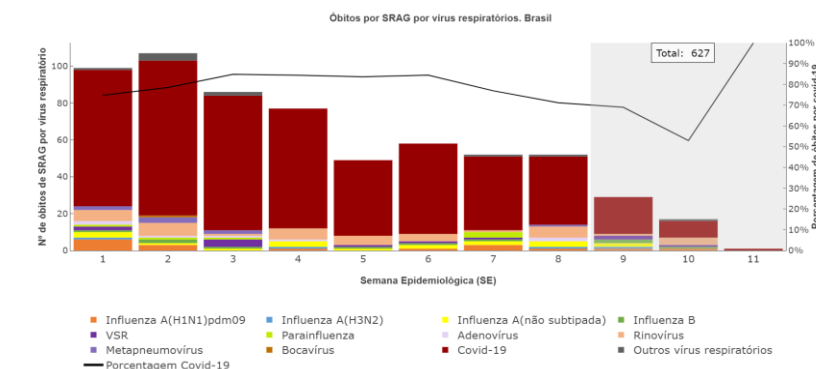
B. Casos de SRAG por vírus respiratórios.

Brasil, 2025 entre SE 09 e 11*



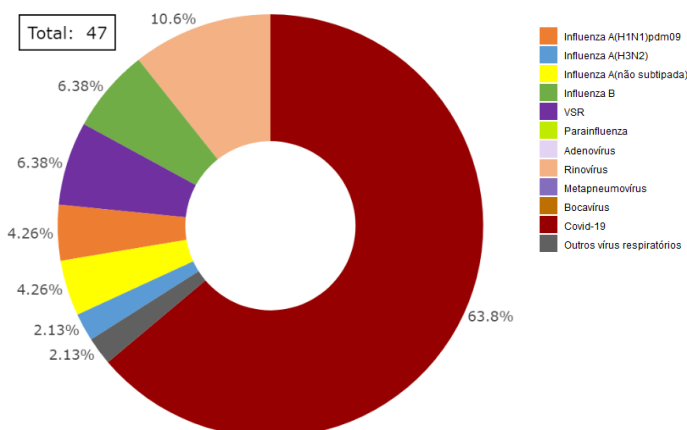
C. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

Brasil, 2025 até a SE 11

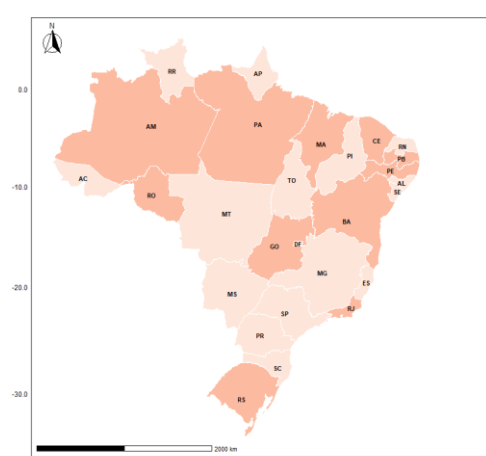
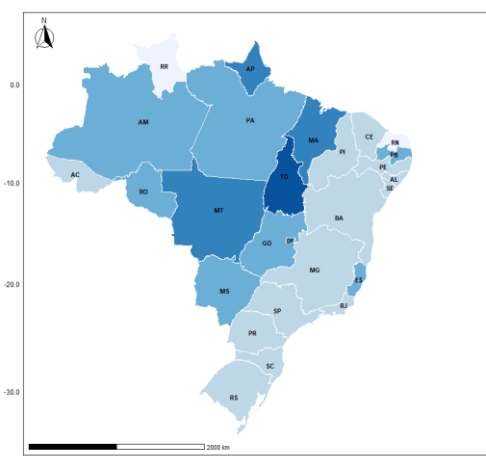


D. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

Brasil, 2025 entre SE 09 e 11*



Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 07 a 10 de 2025



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 17/03/2025, 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