

# 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 12 | 22 de março de 2025

### Ministério da Saúde inicia distribuição da vacina contra gripe

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 12, é observada uma maior proporção do vírus sincicial respiratório (VSR) entre os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A partir de 21 de março, [o Ministério da Saúde começou a distribuir 35 milhões de doses da vacina contra a gripe](#) para as regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Sudeste. A pasta recomenda que estados e municípios iniciem a vacinação assim que receberem as doses. A partir do segundo semestre, será realizada a campanha no Norte, alinhando-se ao período de maior circulação viral na região. A seguir estão os dados de maior relevância e em seguida suas representações gráficas de interesse geral\*.

- Em 2025, até 22 de março, foram notificados\*\* 164.438 casos e 1.059 óbitos por covid-19. As unidades federativas (UFs) com maiores taxas de incidência, variando de 7,7 a 34,7 casos por 100 mil habitantes, foram: GO, DF, TO, RR e AC. Houve diminuição de 33,2% na média móvel de casos e diminuição de 31,3% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 11. 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: CE, MS, PI, PR, RO e SP.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 10.288 casos hospitalizados em 2025, até a SE 12, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 10 a 12) o predomínio foi de VSR (37%), rinovírus (30%) e covid-19 (17%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, destaque para covid-19 (60%), rinovírus (15%) e VSR (6%), com aumento relevante por VSR nas últimas semanas epidemiológicas.
- No último Boletim InfoGripe<sup>1</sup>, nove UFs apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco, com aumento na tendência de longo prazo até a SE 12: AC, AP, AM, DF, MA, MS, PA, RO e RR. Outros estados nas regiões Norte e Centro-Oeste, como MT, TO e GO, também mostram incidência de SRAG em níveis de alerta ou risco, porém com sinal de estabilização ou oscilação na tendência de longo prazo. Observa-se o início ou a manutenção do crescimento de SRAG entre crianças de até dois anos, associado ao VSR, com níveis de incidência entre moderado e muito alto em alguns estados do Centro-Oeste (DF e GO), Sudeste (ES, MG e SP), e também no Acre.
- Nos laboratórios privados<sup>2</sup>, com dados até a SE 12, continuamos a ver uma tendência de alta na positividade para VSR, já completando oito semanas de aumento. Já a positividade para SARS-CoV-2 chega na quinta semana de queda, com uma tendência bem estabelecida. A positividade para influenza A parece iniciar uma reversão, indicando um possível crescimento, mas ainda não podemos definir como uma tendência, já que é necessário um período maior para essa confirmação. Por fim, a positividade para influenza B continua nos menores patamares históricos, sem sinal de mudança até o momento.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP) realizou 547.396 exames de RT-PCR em 2025, dos quais 11.616 foram positivos para SARS-CoV-2. Na SE 12, a taxa de positividade para SARS-CoV-2 foi de 0,65%. Na última semana observamos queda da positividade em todas as regiões. Nas SE de 9 a 11, a detecção de exames positivos para influenza A e B seguiu estável em todas as regiões. Houve aumento da detecção de rinovírus, com maior incidência no Nordeste e Sudeste. Também cresceu a detecção de VSR nas últimas quatro semanas no Centro-Oeste e Sudeste, continuando estável nas demais regiões.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 1.044 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, de amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 1 e 10. Nesse período, foram identificadas 74 linhagens 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\*\* e a VUM LP.8.1 predominaram, com 29% cada, seguidas da VUM KP.3 (15%), VUM KP.3.1.1 (12%), VUM XEC (10%) e VUM KP.2 (4%).

\* Mais gráficos e tabelas estão disponíveis em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/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.

\*\*\* Sublinhagens não classificadas como VUM

1 - Disponível em <https://bit.ly/mave-infogripe-resumo-fiocruz>

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



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# 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 12 | 22 de março de 2025



CASOS

**5.172**

Casos reportados\* na SE 12 de 2025

INCIDÊNCIA\*\*

**2,42**

Casos/100 mil hab.

**Covid-19**

ÓBITOS

**46**

Óbitos reportados\* na SE 12 de 2025

MORTALIDADE\*\*

**0,021**

Óbito/100 mil hab.

Variação da média móvel de casos  
(28 dias)

→ -33,28%

Variação da média móvel de óbitos  
(28 dias)

→ -21,31%

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizados até a SE 12 de 2025. \*Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período. \*\* População TCU 2021- Brasil 213.317.639. CE, MS, PI, PR, RO e SP não atualizaram os dados nesta semana.



### Vigilância Laboratorial\*

**39.846**

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19 na SE 12 de 2025

**260**

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 12 de 2025

Positividade de **0,65%** dos exames realizados na SE 12 de 2025



CASOS POR VÍRUS

**26.850**

2025 até a SE 12

**10.288** Com identificação de vírus respiratórios\*

**SRAG**

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS POR VÍRUS

**1.511**

2025 até a SE 12

**2.047**

Casos nas SE 10 a 12

Predomínio de:

- 37% SRAG por VSR
- 30% SRAG por Rinovírus
- 17% SRAG por Covid-19

**697**

Com identificação de vírus respiratórios\*

**52**

Óbitos nas SE 10 a 12

Predomínio de:

- 60% SRAG por Covid-19
- 15% SRAG por Rinovírus
- 6% SRAG por VSR



**SRAG por covid-19**

entre as SE 08 e 11

INCIDÊNCIA

Estados em destaque:  
TO

MORTALIDADE

Estados em destaque:  
TO e PI

**7.843**

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2025 até a SE 12

**1.450 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS**

entre as SE 10 e 12

**INFLUENZA**  
**18%**  
(263)

**SARS-COV-2**  
**14%**  
(206)

**RINOVÍRUS**  
**74%**  
**OVR\***  
**68%**  
(981)  
**VSR**  
**14%**

\*OVR: Outros vírus respiratórios



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

**INFORME | VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPais**

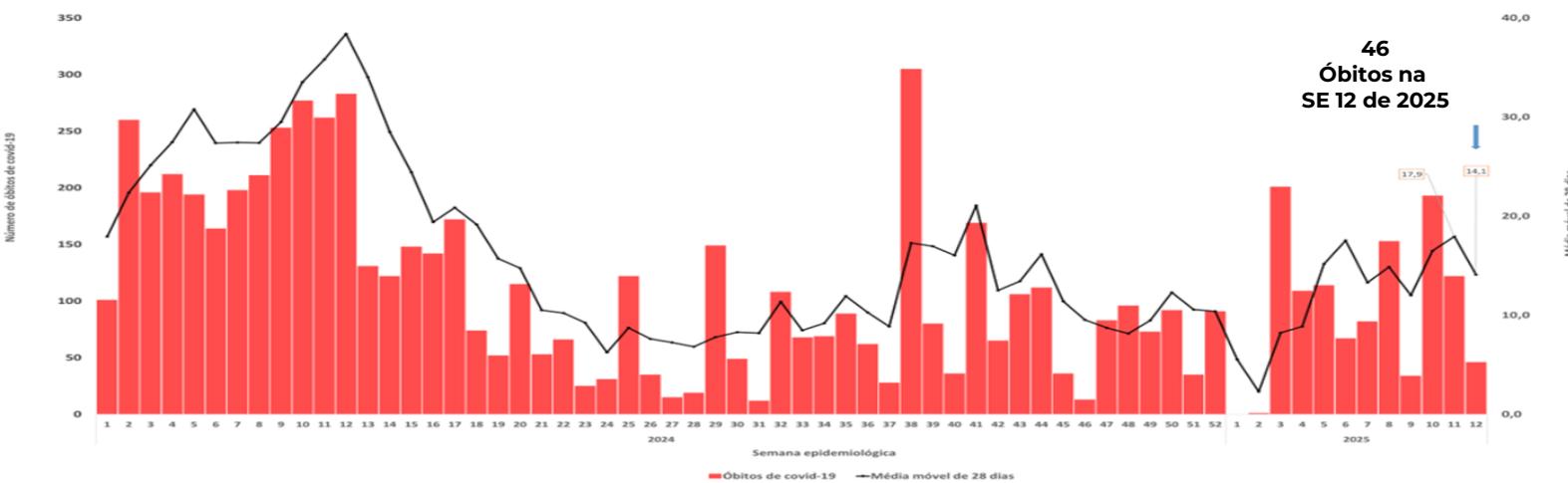
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12** | 22 de março de 2025

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

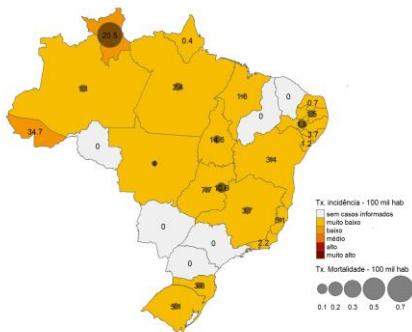


**Distribuição dos óbitos\* notificados por covid-19 em 2024 por SE no Brasil**



- 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 12 de 2025 foi de 5.172 e houve diminuição de 33,28% 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 12 de 2025 ocorreram 46 óbitos e a média móvel teve diminuição de 21,31% em comparação com a semana anterior.

Distribuição espacial da taxa incidência e de mortalidade de covid-19 na SE 12 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 Roraima e Acre.
  - As unidades federativas com maiores taxas de incidência, variando de 7,70 a 34,7 casos por 100 mil habitantes, foram: GO, DF, TO, RR e AC.
  - CE, MS, PI, PR, RO e SP 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 em todos os estados.
  - PA, TO, PE, DF e RR apresentaram as maiores taxas de mortalidade, variando de 0,05 a 0,66

**Fonte:** Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 12 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.

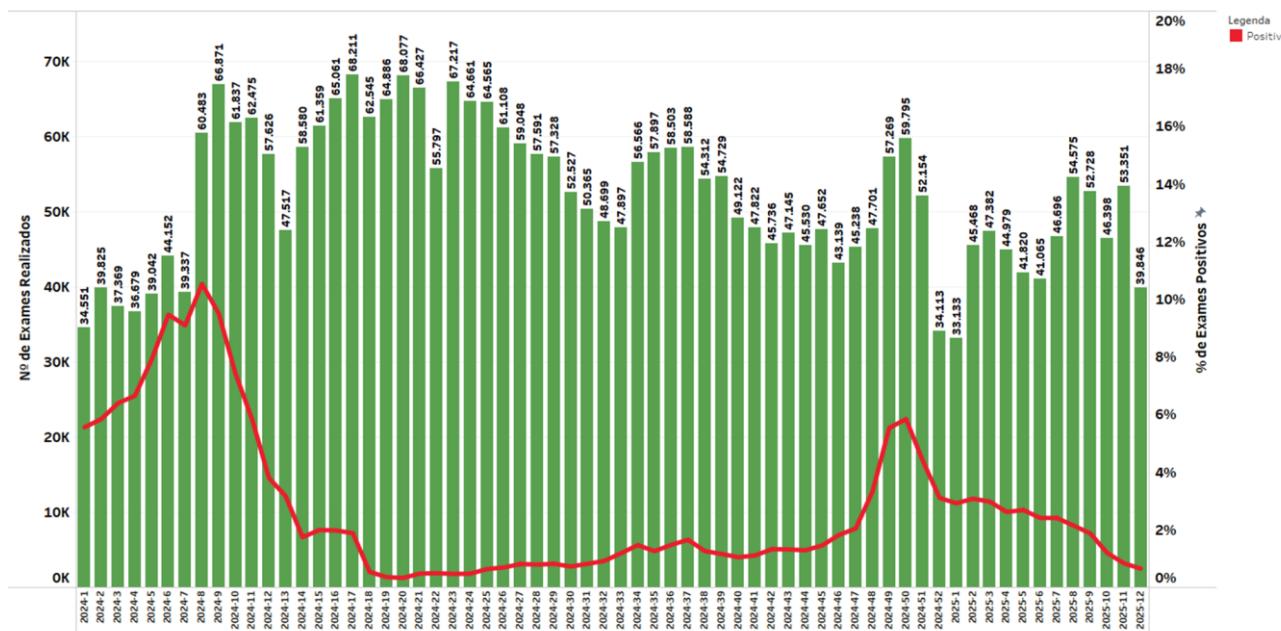
# INFORME | VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPais

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12 | 22 de março de 2025

## VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



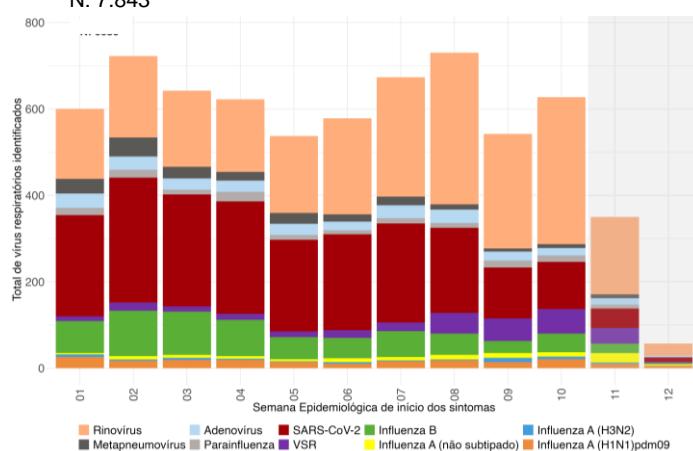
Fonte: GAL, atualizado em 27/03/2025 dados sujeitos a alteração.

## VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

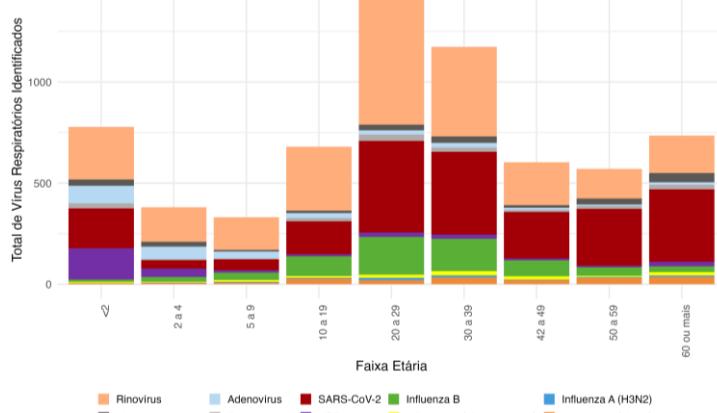
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinel da síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

### A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2025 até a SE 12

N: 7.843



### B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 12



Dentre as amostras positivas para **influenza** (15%), 59% (705/1.196) foram decorrentes de influenza B, 19% (228/1.196) de influenza A (H1N1)pdm09, 4% (52/1.196) de influenza A (H3N2) e 18% (211/1.196) de influenza A (não subtipado). Entre os **outros vírus respiratórios**, houve predomínio da circulação de rinovírus (73%), SARS-CoV-2 (57%), adenovírus (9%) e VSR (9%) (Fig. A). Até a SE 12, entre os indivíduos com menos de 10 anos, houve maior identificação de rinovírus (44%), SARS-CoV-2 (16%) e VSR (13%). Entre os indivíduos com mais de 10 anos, predominou a identificação de SARS-CoV-2 (33%), rinovírus (40%), e influenza (12%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominaram SARS-CoV-2 (47%) e rinovírus (26%) (Fig. B).

# INFORME | VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPais

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

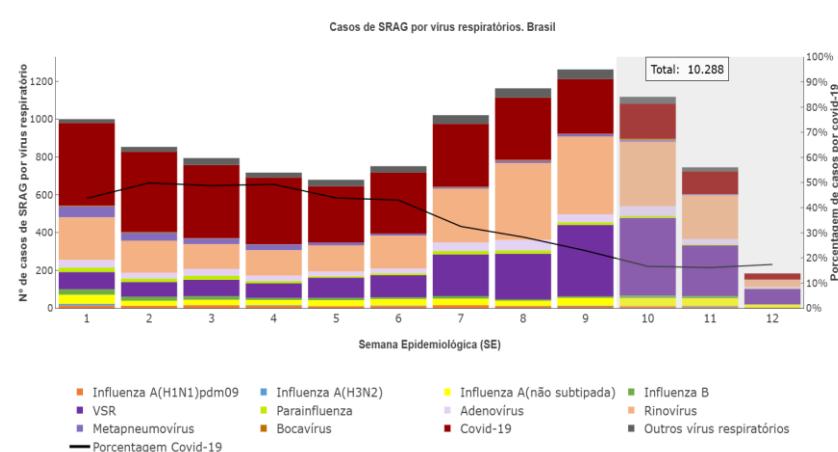
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12 | 22 de março de 2025

## SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

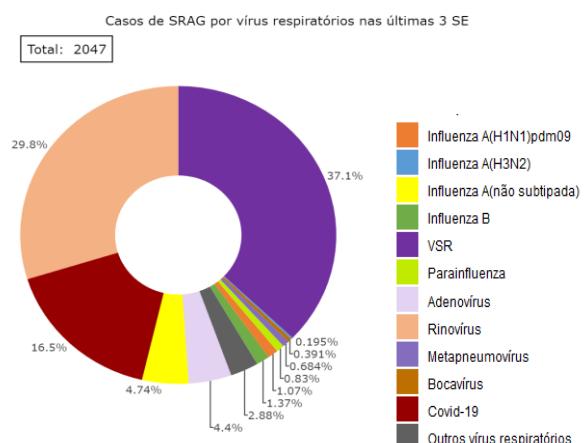
### A. Casos de SRAG por vírus respiratórios.

Brasil, 2025 até a SE 12



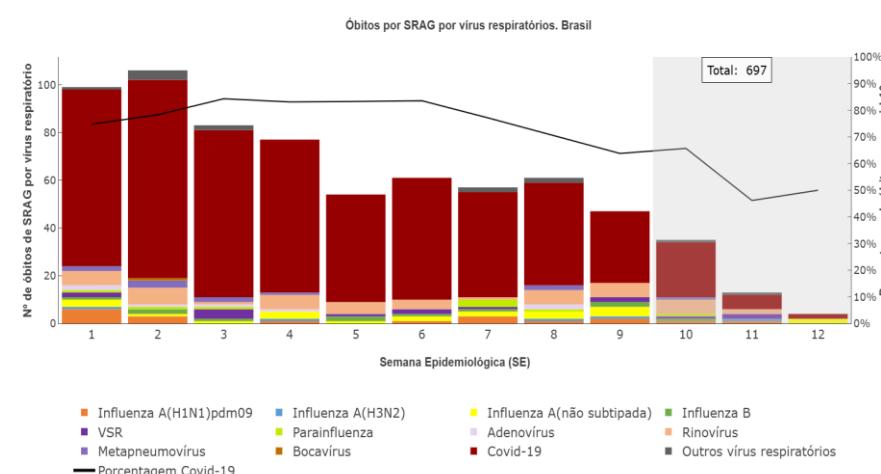
### B. Casos de SRAG por vírus respiratórios.

Brasil, 2025 entre SE 10 e 12\*



### C. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

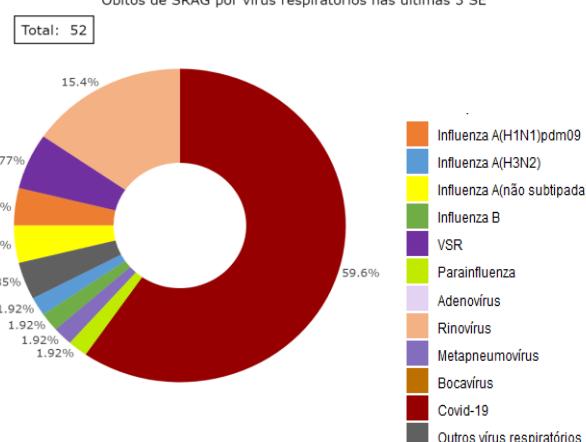
Brasil, 2025 até a SE 12



### D. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

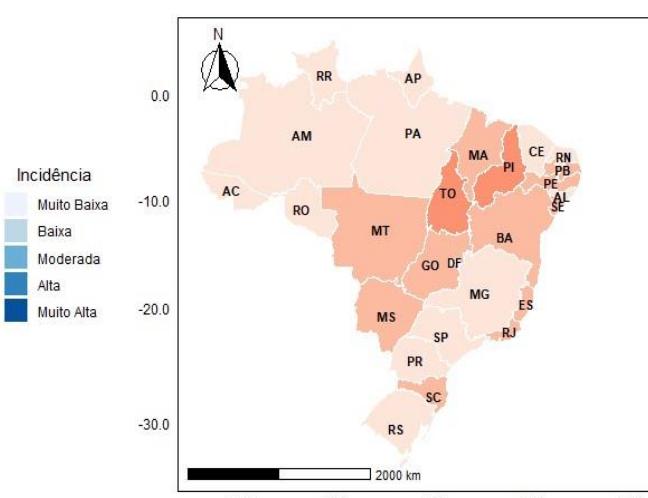
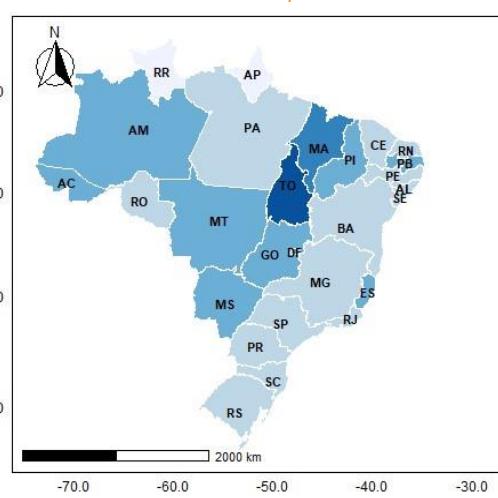
Brasil, 2025 entre SE 10 e 12\*

Óbitos de SRAG por vírus respiratórios nas últimas 3 SE



Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, por unidade federada de residência.

Brasil, média da incidência e mortalidade SE 08 a 11 de 2025



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/03/2025, dados sujeitos a alteração.

\*\* Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

\*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.