

Influenza mantém alta, reforçando importância da vacinação

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 16, a influenza segue com tendência de aumento de casos, o que é esperado devido à sazonalidade. Na vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), foi observada uma maior proporção do vírus sincicial respiratório (VSR) entre os casos e da covid-19 entre os óbitos. 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 de interesse geral*.

- Em 2025, até 19 de abril, foram notificados** 180.320 casos e 1.432 óbitos de covid-19. As unidades federativas (UFs) com maiores taxas de incidência, variando de 1,8 a 3,9 casos por 100 mil habitantes, foram: SC, RR, MT, MS e SP. Houve diminuição de 13,05% na média móvel de casos e aumento de 50,40% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 15. 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, BA, CE, DF, GO, PA, PI, PR, RO e TO.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 18.262 casos hospitalizados em 2025, até a SE 16, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 14 a 16) o predomínio foi de VSR (53%), rinovírus (20%) e influenza A (11%). Quanto aos óbitos por SRAG, no mesmo período, destaque para covid-19 (33%), influenza A (24%) e influenza A H1N1 (16%), com aumento relevante de casos e óbitos por influenza A na última semana.
- No último Boletim InfoGripe¹, 14 UFs apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo até a SE 16: AC, BA, DF, ES, MA, MT, MS, MG, PA, RN, RJ, SC, SE e SP. A manutenção do aumento de casos de SRAG, com níveis de incidência variando de moderado a muito alto em muitos estados das regiões Centro-Sul e em alguns do Norte e Nordeste, tem se concentrado, sobretudo, na faixa etária até 14 anos. A alta em menores de dois anos está, em sua maioria, associada ao VSR; nas crianças de dois a quatro anos, à combinação de VSR e rinovírus; e entre quatro e 14 anos, predominantemente ao rinovírus. No Maro Grosso do Sul, o crescimento afeta jovens, adultos e idosos, sendo impulsionado principalmente pela influenza A.
- Nos laboratórios privados², com dados até a SE 16, continuamos a ver uma tendência de aumento, ainda mais acelerado, na positividade para influenza A, reforçando a importância da vacinação. Além disso, temos um pequeno indício de queda na velocidade do crescimento da positividade para VSR, que precisa de mais semanas para ser confirmada. Já a positividade para SARS-CoV-2 segue caindo, voltando aos menores patamares históricos, assim como a positividade para influenza B.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP) realizou 778.878 exames de RT-PCR em 2025 para diagnóstico da covid-19, dos quais 12.514 amostras foram positivas. Na SE 16, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,25%. Nas últimas semanas, a positividade para SARS-CoV-2 diminuiu em todas as regiões do Brasil. Nas SE de 13 a 16, houve aumento de exames positivos para influenza A no Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste. Em todas as regiões, a detecção de influenza B manteve-se estável e a detecção de rinovírus teve queda na SE 16. A detecção de VSR cresceu nas SE de 13 a 15 em todas as regiões, com indício de estabilidade na SE 16.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 1.427 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, de amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 1 e 16. Nesse período, foram identificadas 84 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 VUM LP.8.1 e a VOI JN.1*** seguem predominantes, ambas com 31%, seguidas da VUM KP.3 (14%), das VUM KP.3.1.1 e VUM XEC, ambas com 10%, e da VUM KP.2 (3%). Outras variantes representaram 2% 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; *** Sublinhagens não classificadas como VUM.

1 - Disponível em <https://bit.ly/mave-info gripe-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 16 | 19 de abril de 2025



CASOS

2.788

Casos reportados* na SE 16 de 2025

INCIDÊNCIA**

1,30

Casos/100 mil hab.

Covid-19

ÓBITOS

171

Óbitos reportados* na SE 16 de 2025

MORTALIDADE**

0,080

Óbito/100 mil hab.



Varição da média móvel de casos
(28 dias) **-13,05%**

Varição da média móvel de óbitos
(28 dias) **+50,40%**

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizados até a SE 16 de 2025. *Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período. ** População TCU 2021- Brasil 213.317.639. AC, BA, CE, DF, GO, PA, PI, PR, RO e TO não atualizaram os dados nesta semana.



Vigilância Laboratorial*

29.824

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da covid-19
na SE 16 de 2025

76

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 16 de 2025

Positividade de **0,25 %**
dos exames realizados
na SE 16 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 23/04/2025 dados sujeitos a alteração



CASOS POR VÍRUS

44.026

2025 até a SE 16

18.262 Com identificação de vírus respiratórios*

2.999

Casos nas SE 14 a 16

Predomínio de:

53% SRAG por VSR
20% SRAG por Rinovírus
11% SRAG por Influenza A

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

929

Com identificação de vírus respiratórios*

51

Óbitos nas SE 14 a 16

Predomínio de:

33% SRAG por Covid-19
24% SRAG por Influenza A
16% SRAG por Influenza A H1N1



ÓBITOS POR VÍRUS

2.173

2025 até a SE 16



SRAG por covid-19

entre as SE 12 e 15

INCIDÊNCIA

Estados em destaque:
AP

MORTALIDADE

Estados em destaque:
Todos nas categorias baixa ou muito baixa

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 22/04/2025. Dados sujeito a atualização.

* Casos e óbitos que tiveram 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 Grial

12.102

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS

2025 até a SE 16

1.780 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 14 e 16

INFLUENZA

35%
(644)

SARS-COV-2

1%
(55)

OVR*

59%
(1081)

RINOVÍRUS

38%

VSR

22%

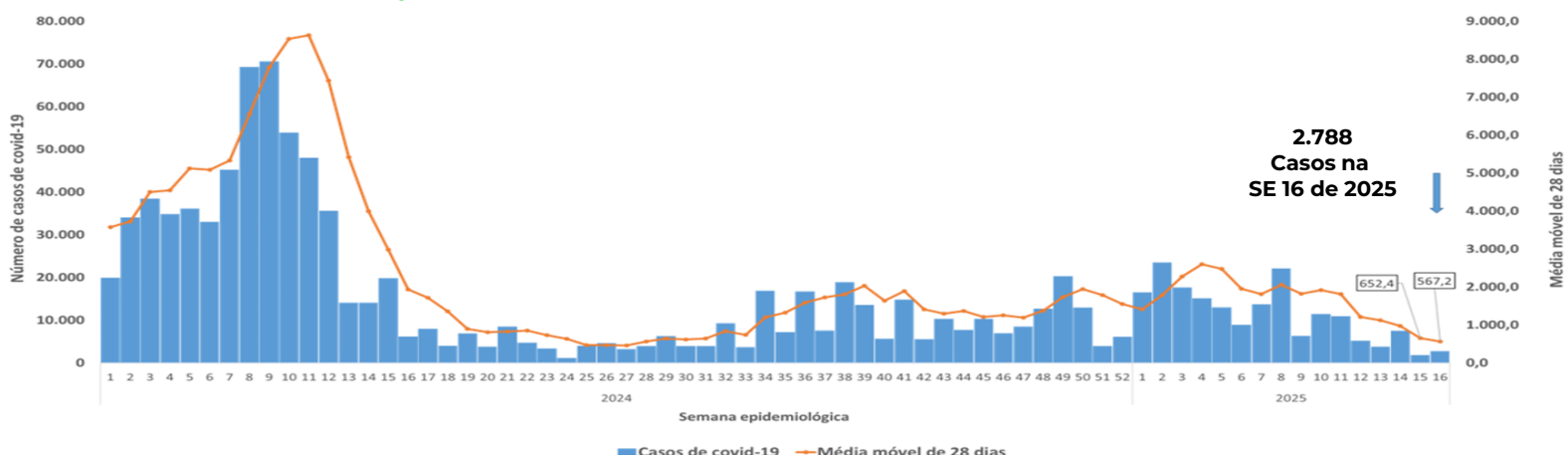
*OVR: Outros vírus respiratórios



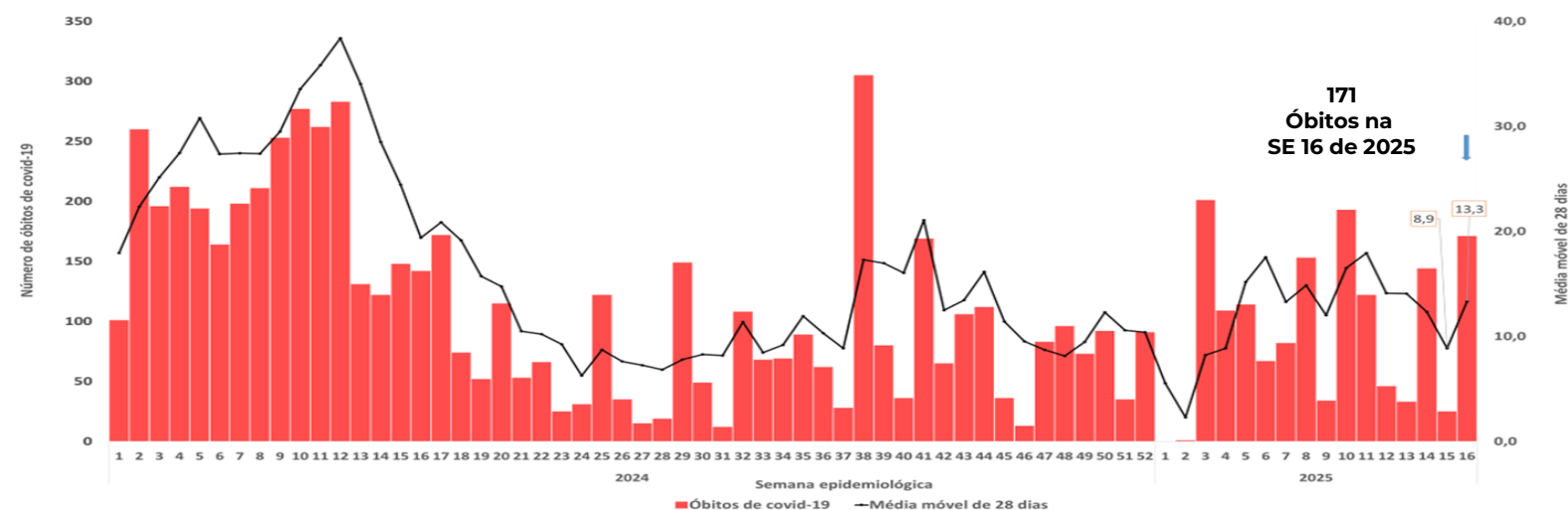
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

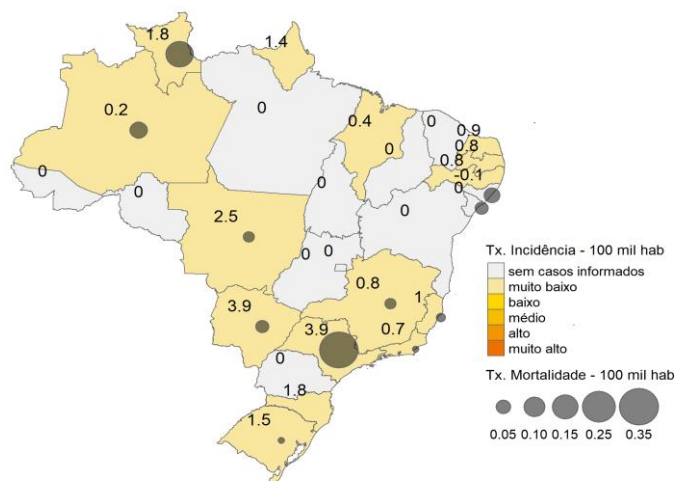


Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 por SE no Brasil



- Os maiores registros de casos reportados ocorreram entre as SE 8 e 9 (2024), com mais de 69 mil casos. A média móvel caiu até a SE 20, com variações posteriores. Na SE 16 de 2025, houve 2.788 casos e diminuição de 13,05% na média móvel em comparação com a semana anterior.
- Os óbitos oscilaram ao longo do período, com aumento na SE 38 devido à inserção de casos em atraso. A média móvel atingiu o primeiro pico na SE 12 de 2024. Na SE 16 de 2025, ocorreram 171 óbitos, com aumento de 50,40% na média móvel em comparação com a semana anterior.

Distribuição espacial da taxa incidência e de mortalidade de covid-19 na SE 16 de 2025 por UF



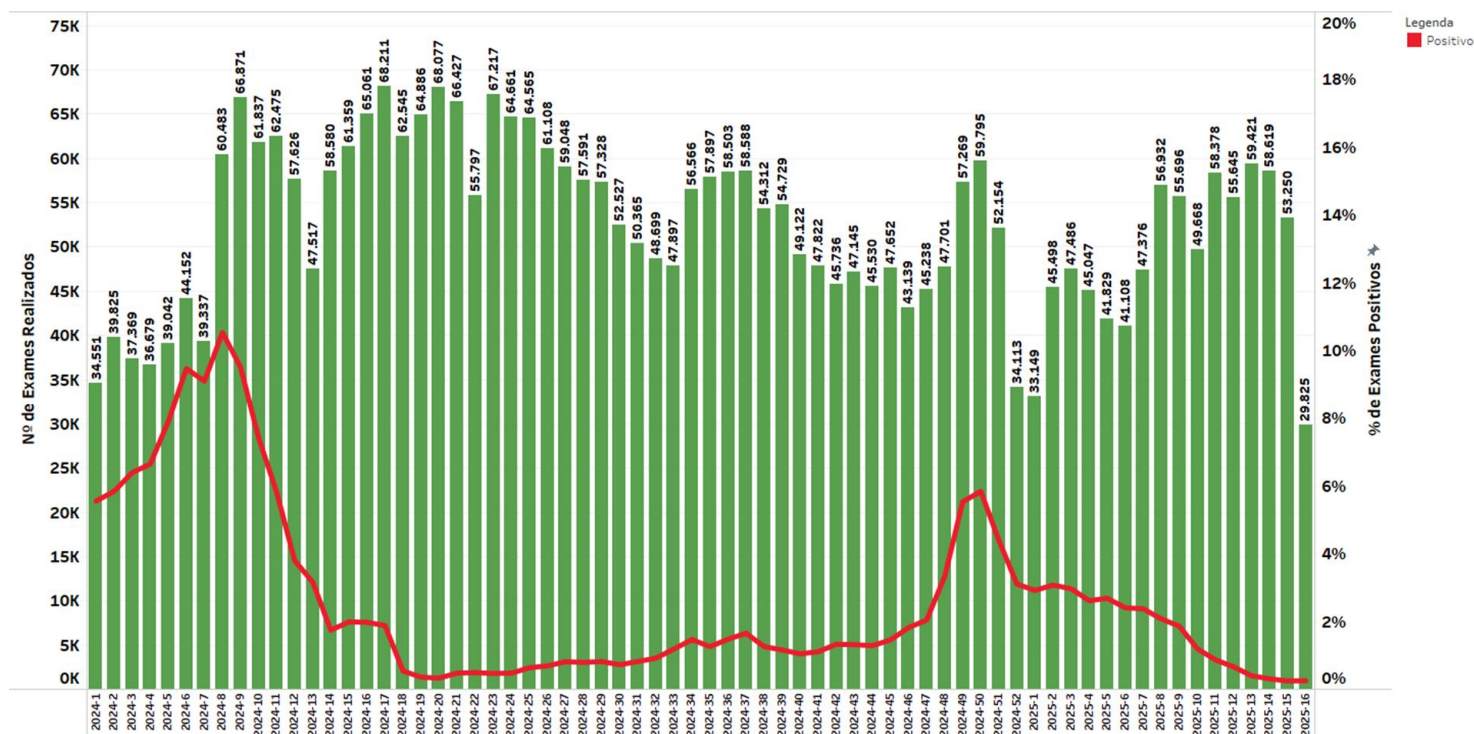
- A taxa de incidência de covid-19 manteve-se muito baixa (menor ou igual a 20,47) em todos os estados. As maiores taxas (1,80 a 3,90 casos por 100 mil hab.) foram registradas em SC, RR, MT, MS e SP.
- A taxa de mortalidade permaneceu muito baixa (menos que 1 óbito por 100 mil hab.) em todos os estados. As maiores taxas foram registradas em MS, SE, AL, AM e SP, variando de 0,03 a 0,33.

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 16 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 23/04/2025 dados sujeitos a alteração.

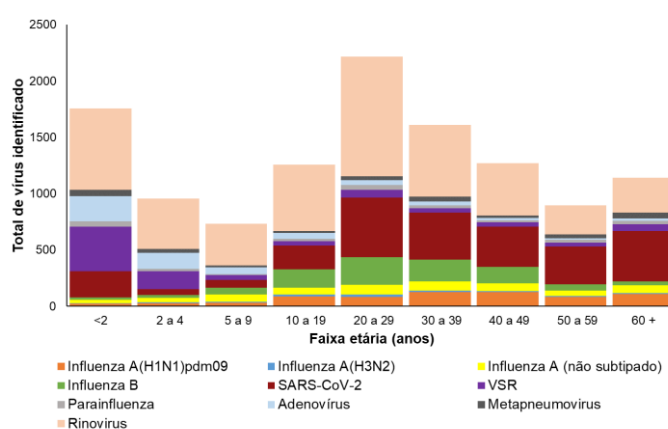
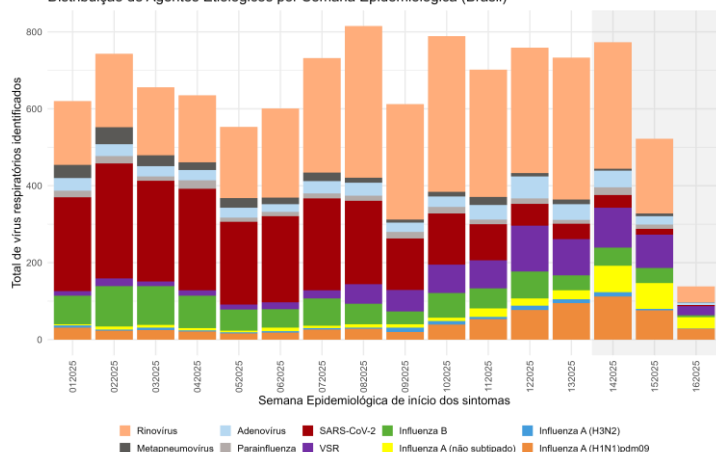
VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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 16

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 16

Distribuição de Agentes Etiológicos por Semana Epidemiológica (Brasil)



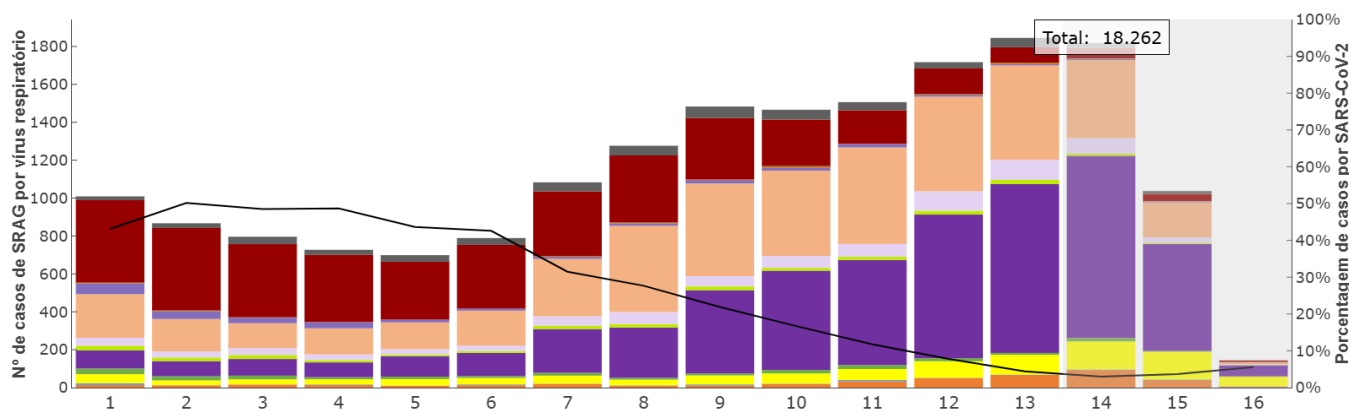
Dentre as amostras positivas para **influenza** (27,7%), 41% (947/2.289) foram decorrentes de influenza B, 31% (701/2.289) de influenza A (H1N1)pdm09, 4% (98/2.289) de influenza A (H3N2) e 24% (543/2.289) de influenza A (não subtipado). Entre os **outros vírus respiratórios**, houve predomínio da circulação de rinovírus (70%), SARS-CoV-2 (38%) e VSR (13%) (Fig. A). Até a SE 16, entre os indivíduos com menos de 10 anos, houve maior identificação de rinovírus (45%), SARS-CoV-2 (10%) e VSR (17%). Entre os indivíduos com mais de 10 anos, predominou a identificação de SARS-CoV-2 (25%), rinovírus (42%), e influenza (24%). Entre os idosos de 60 anos ou mais, predominaram SARS-CoV-2 (39%), rinovírus (27%) e influenza (19%) (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/04/2025, dados sujeitos a alteração.

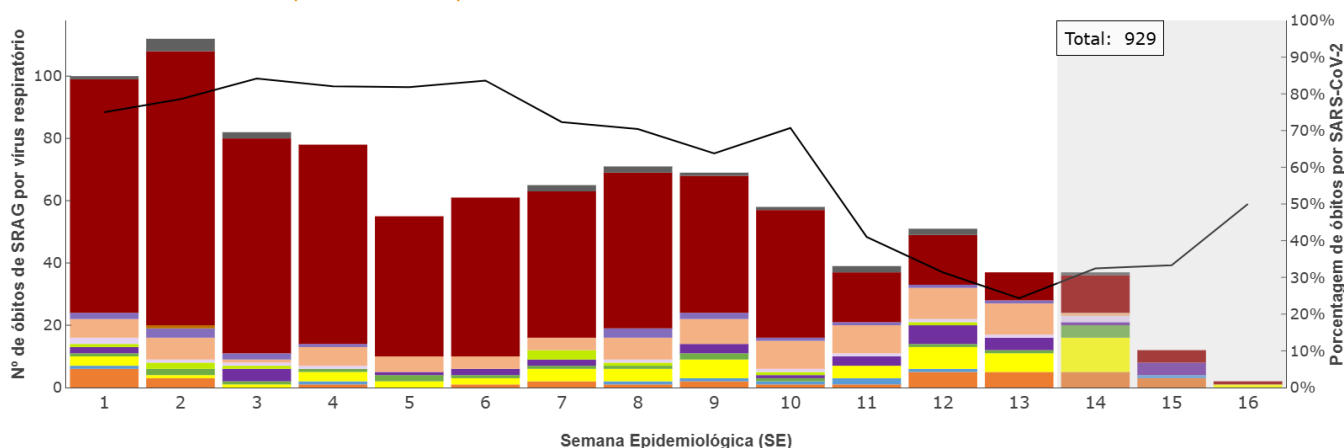
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

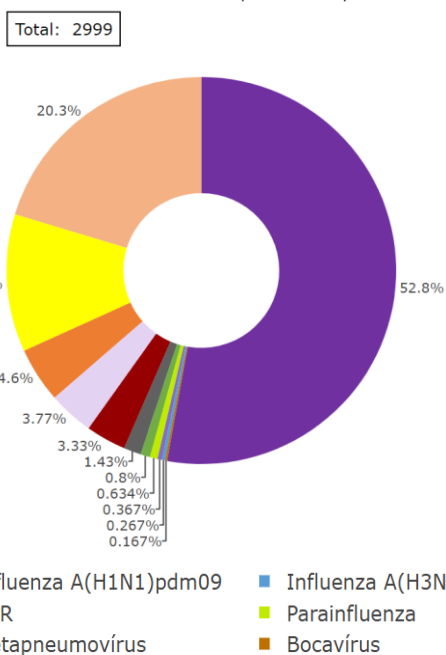
A. Casos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 até a SE 16



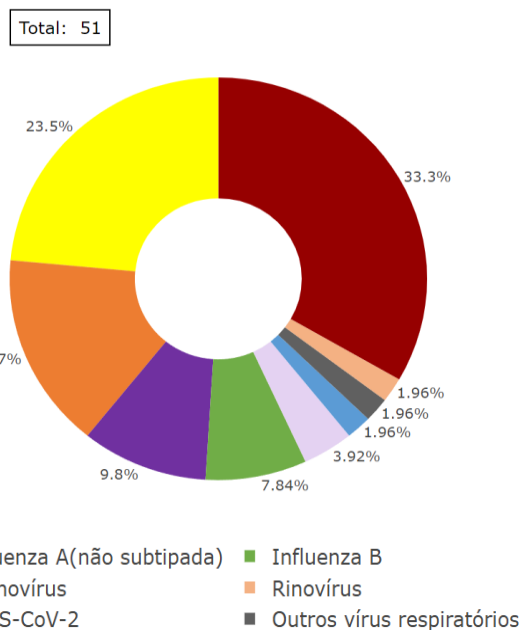
B. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 até a SE 16



C. Casos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 14 e 16*



D. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 14 e 16*



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 22/04/2025, 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.