

Casos de gripe em alta são alerta para relevância da vacinação

Esta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 19, mostra que a influenza segue com tendência de aumento de casos. Por isso, o Ministério da Saúde reforça a importância da vacina para garantir a redução das hospitalizações e óbitos pela doença. A vacinação continua ocorrendo nas regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Sudeste. Posteriormente, também será realizada no Norte, alinhando-se ao período de maior circulação do vírus na região. A seguir estão os dados de maior relevância e suas representações gráficas de interesse geral*.

- Em 2025, até 10 de maio, foram notificados** 197.927 casos e 1.556 óbitos por covid-19. As unidades federativas (UFs) com maiores taxas de incidência, variando de 2,2 a 250,4 casos por 100 mil habitantes, foram: DF, AL, GO, MS e ES. Houve aumento de 118,73% na média móvel de casos e diminuição de 2,64% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 18. 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, CE, PI, PR, RO, SP e TO.
- Na vigilância de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), foram notificados 29.379 casos hospitalizados em 2025, até a SE 19, com identificação de vírus respiratórios. Entre as SE 16 e 19, o predomínio foi de VSR (50%), influenza A (30%) e rinovírus (13%). Em relação aos óbitos, no mesmo período, destaque para influenza A (69%) e VSR (16%), com aumento relevante de casos e óbitos por influenza A na última semana.
- No último Boletim InfoGripe¹, 15 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 19: AC, AM, BA, CE, MT, MS, MG, PR, RS, RJ, RO, RR, SC, SP e TO. Esse cenário está relacionado ao aumento de casos de SRAG por VSR, que atinge principalmente crianças de até dois anos. Contudo, já é possível observar sinais de desaceleração ou reversão desse crescimento em UFs do Centro-Oeste (GO e DF) e Sudeste (SP e ES), além do Maranhão. Essa alta de SRAG também se deve ao aumento das internações por influenza A, que afeta especialmente jovens, adultos e idosos. Nessas faixas etárias, a incidência de SRAG atinge níveis de moderado a muito alto em estados da região Centro-Sul (MS, MT, SP, ES, SC), do Norte (AM, PA e RO) e do Nordeste (CE e MA).
- Nos laboratórios privados², com dados até a SE 19, temos a interrupção do aumento da positividade para o VSR, que mantém valor alto. Esta reversão de tendência ocorre de acordo com o período sazonal. A positividade para influenza A continua a aumentar, também seguindo a sazonalidade, o que reforça a recomendação para vacinação. Já a positividade para SARS-CoV-2 permanece em patamares baixos, sem sinal de elevação até o presente momento, assim como a positividade para influenza B.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP) realizou 1.020.751 exames de RT-PCR em 2025 para o diagnóstico da covid-19, dos quais 12.814 amostras resultaram positivas. Na SE 19, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,12%. Nas últimas semanas, a positividade para SARS-CoV-2 caiu em todas as regiões do Brasil. A partir da SE 14 cresceu a detecção de exames positivos para influenza A no Nordeste, Sudeste e Sul, com aumento em todas as regiões nas últimas duas semanas. A detecção de influenza B segue estável e a detecção de rinovírus apresenta queda. Já a detecção de VSR aumentou a partir da SE 14 em todas as regiões, com alta de positividade no Centro-Oeste e no Nordeste nas últimas três semanas.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 1.805 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, de amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 1 e 17. Nesse período, foram identificadas 102 diferentes linhagens circulantes, com destaque para LP.8.1.4, JN.1.11 e JN.1.16.1. A variante de interesse (VOI) JN.1*** segue predominante, com 37% dos sequenciamentos do período, seguida das variantes sob monitoramento (VUM) LP.8.1 (30%), KP.3 (11%), KP.3.1.1 (9%), XEC (9%) e KP.2 (3%). Além disso, uma nova linhagem, PD.1, identificada inicialmente em amostra coletada na SE 8 no Tocantins, vem destacando-se nas últimas semanas, com identificação também em São Paulo, Bahia e Santa Catarina.

* 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 Variantes sob Monitoramento (VUM).

1 - Disponível em <https://bit.ly/mave-infogripe-resumo-fiocruz>; 2 - Disponível em <https://www.itps.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 19 | 10 de maio de 2025



CASOS

12.909

Casos reportados* na SE 19 de 2025

INCIDÊNCIA**

6,05

Casos/100 mil hab.

Covid-19

ÓBITOS

17

Óbitos reportados* na SE 19 de 2025

MORTALIDADE**

0,007

Óbito/100 mil hab.



Variação da média móvel de casos
(28 dias)

➡ **+118,73%**

Variação da média móvel de óbitos
(28 dias)

➡ **-2,64%**

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizados até a SE 19 de 2025. *Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período. ** População TCU 2021- Brasil 213.317.639. AC, CE, PI, PR, RO, SP e TO não atualizaram os dados nesta semana.



Vigilância Laboratorial*

57.299

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

67

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 19 de 2025

Positividade de **0,12 %**
dos exames realizados
na SE 19 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 13/05/2025 dados sujeitos a alteração



CASOS POR VÍRUS

63.664

2025 até a SE 19

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS POR VÍRUS

2.966

2025 até a SE 19

29.379 Com identificação de vírus respiratórios*

1.333 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

5.096

Casos nas SE 17 a 19

50% SRAG por VSR
30% SRAG por Influenza A*
13% SRAG por Rinovírus

*sendo 22% Influenza A (não subtipado); 8% Influenza A (H1N1)pdm09;
e 0,1% Influenza A (H3N2)

Predomínio de:

150

Óbitos nas SE 17 a 19

69% SRAG por Influenza A*
16% SRAG por VSR
7% SRAG por Rinovírus

*sendo 44% Influenza A (não subtipado) e 25% Influenza A (H1N1)pdm09



SRAG por SARS-CoV-2

entre as SE 15 e 19

INCIDÊNCIA

Estados em destaque:
Moderado: RO, AP e ES

MORTALIDADE

Estados em destaque:
Todos em categorias baixa ou muito baixa

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/05/2025. 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

16.108

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS

2025 até a SE 19

2.466 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 17 e 19

INFLUENZA
49%

SARS-COV-2
1,6%

OVR*
49%

RINOVÍRUS

25%

VSR

20%

*OVR: Outros vírus respiratórios



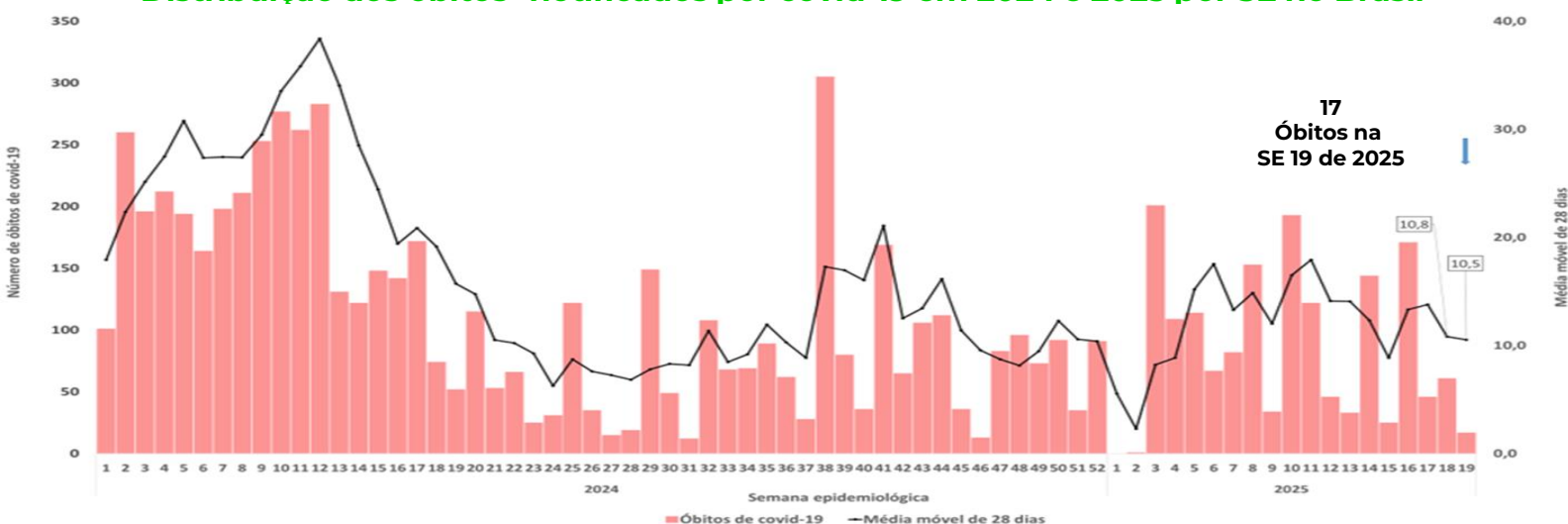
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Distribuição dos casos novos por covid-19 em 2024 e 2025 por SE no Brasil

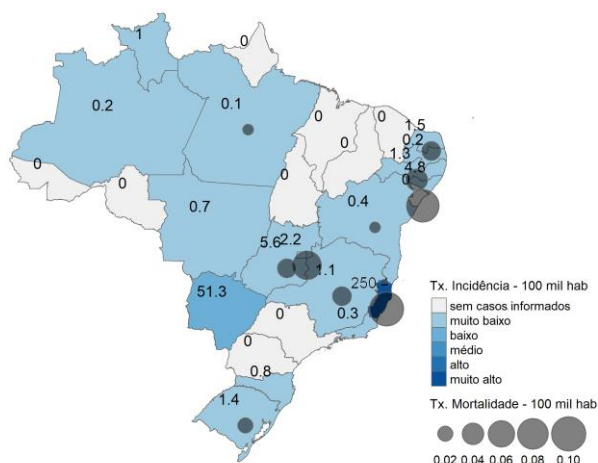


Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 e 2025 por SE no Brasil



- 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 19 de 2025, houve 12.909 casos e aumento de 118,73% 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 19 de 2025, ocorreram 17 óbitos e diminuição de 2,64% na média móvel em comparação com a semana anterior.

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



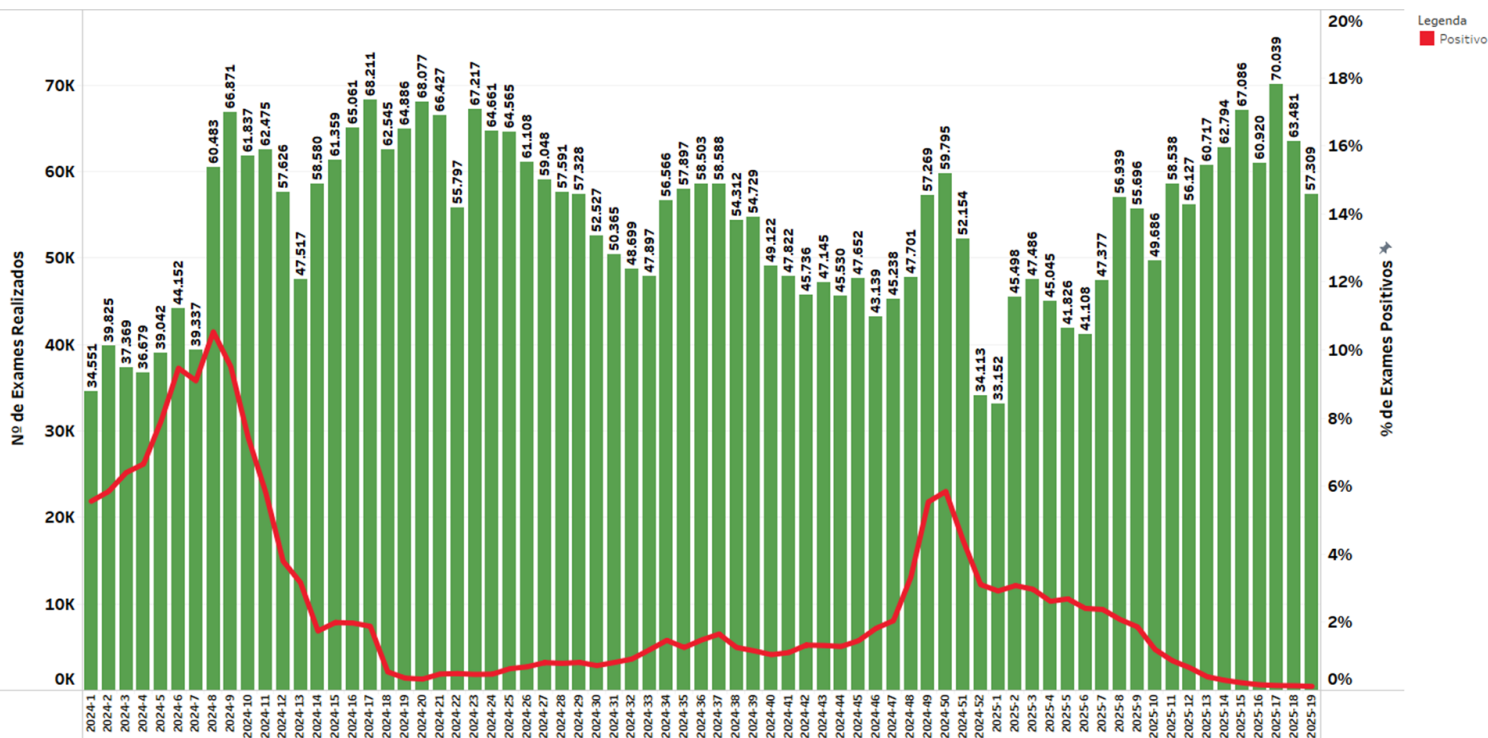
- A taxa de incidência de covid-19 manteve-se muito baixa (menor ou igual a 20,47) em quase todos os estados, exceto no MS e ES. As maiores taxas (2,20 a 250,40 casos por 100 mil hab.) foram registradas em DF, AL, GO, MS e ES.
- O Espírito Santo apresentou uma taxa de incidência elevada. No entanto, isso ocorreu devido à notificação de dados represados, os quais não refletem a realidade epidemiológica atual.
- 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 GO, RN, PE, DF e SE, variando de 0,02 a 0,08.

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 19 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



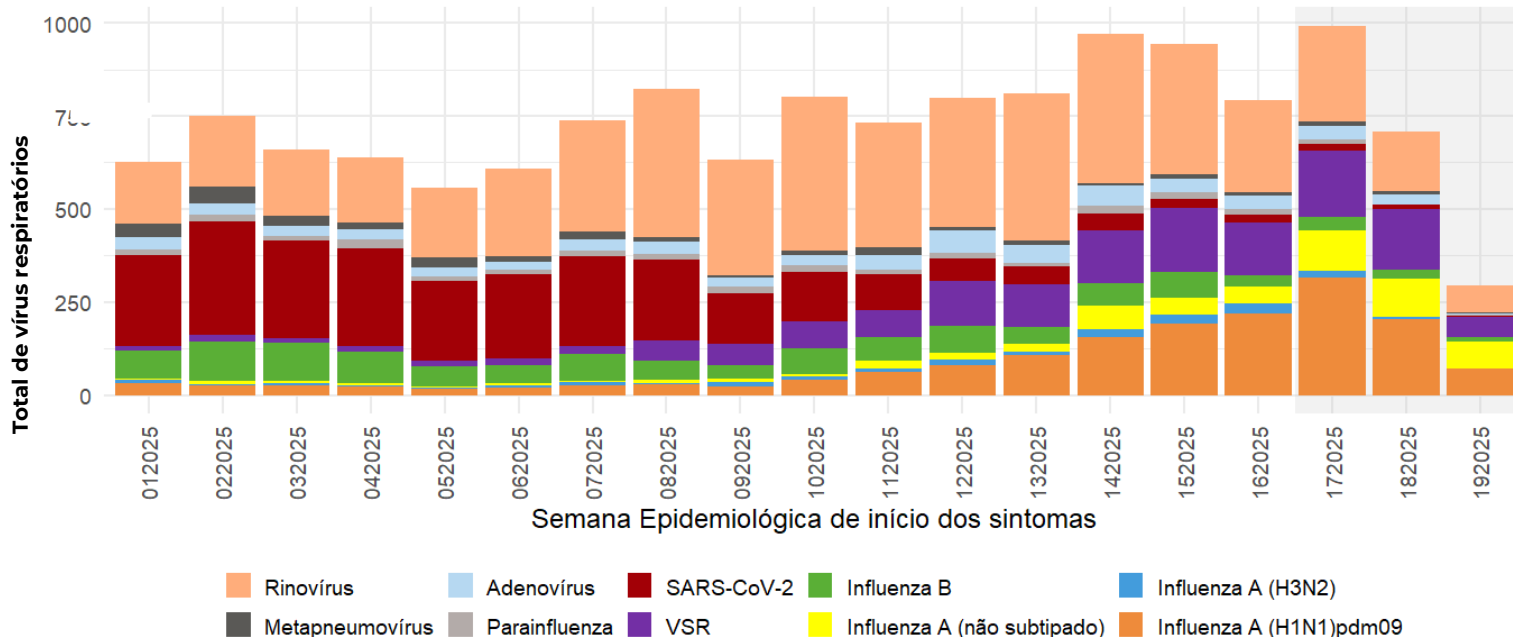
Fonte: GAL, atualizado em 13/05/2025 dados sujeitos a alteração.

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 19

Total: 16.108

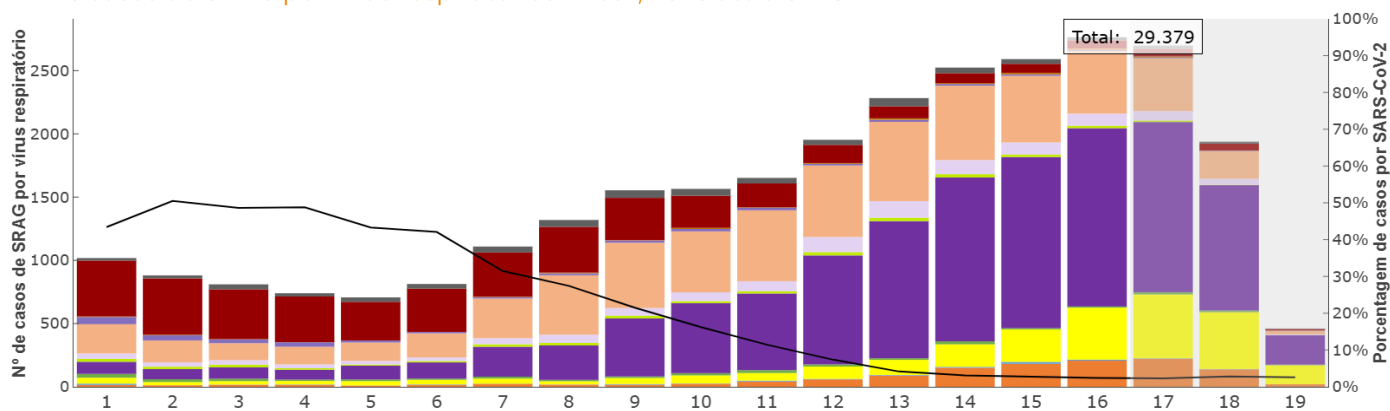


Dentre as amostras positivas para **influenza** (25,2%), 42% (1.664/3.991) foram de influenza A (H1N1)pdm09, 28% (1.026/3.991) de influenza B, 25% (1.003/3.991) de influenza A (não subtipado) e 5% (198/3.991) de influenza A (H3N2). Entre os **outros vírus respiratórios**, houve predomínio da circulação de rinovírus (67%), SARS-CoV-2 (30%) e VSR (17%) (Fig. A).

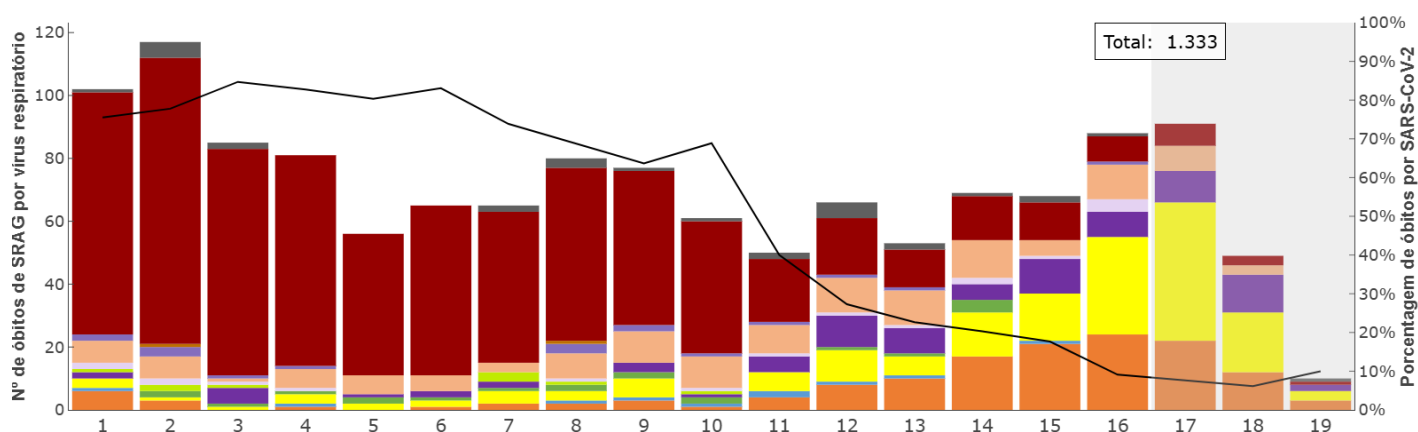
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

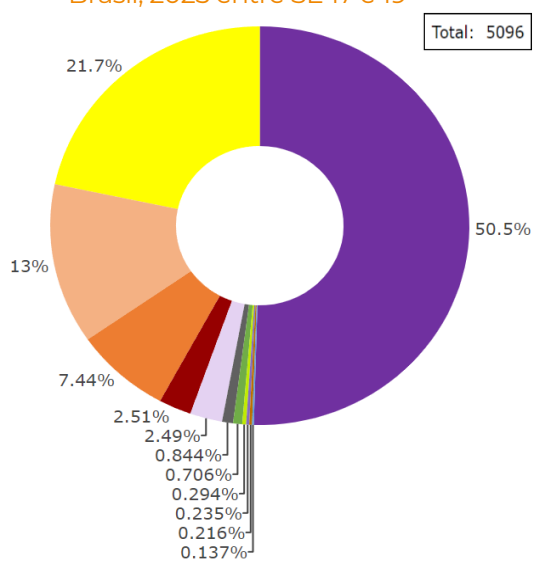
A. Casos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 até a SE 19



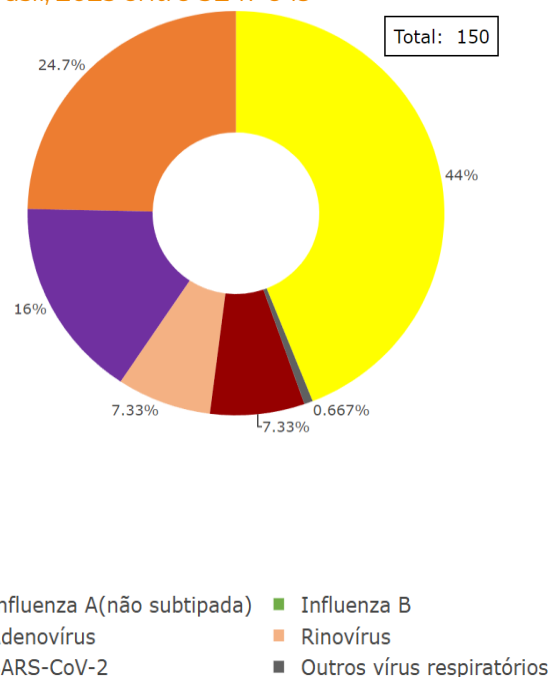
B. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 até a SE 19



C. Casos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 17 e 19*



D. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 17 e 19*



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 15/05/2025, 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.