

Casos graves por covid-19 seguem especialmente entre idosos

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 3, a covid-19 segue com valores relativamente baixos em comparação com o histórico na maior parte do país. Os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19 seguem ocorrendo especialmente entre os idosos, mas também entre adultos em alguns estados das regiões Norte e Nordeste. Por isso, o Ministério da Saúde reforça a relevância 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 18 de janeiro, foram notificados* 17.697 casos e 201** óbitos por covid-19. As unidades federativas com maiores taxas de incidência, variando de 9,5 a 31,6 casos por 100 mil habitantes, foram: MS, PE, SP, MT e MG. Houve aumento de 27,42% na média móvel de casos e de 259,37% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 2. 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, AM, BA, CE, GO, RO, RR e TO.
- No último Boletim InfoGripe¹, observa-se sinal de aumento na tendência de longo prazo nas seguintes UF's: AL, AM, MA, PA, PB, PE, PI, RO e TO. Observa-se uma manutenção de casos de SRAG por covid-19, especialmente entre os idosos, mas também entre adultos em alguns estados das regiões Norte (AM, PA) e Nordeste (PB, RN e SE). O crescimento de casos de SRAG no Maranhão, Rondônia e Tocantins também é compatível com a covid-19, embora ainda não haja dados laboratoriais suficientes para confirmar essa associação. No Ceará, os casos de SRAG por covid-19 mantém sinal de início de queda. O cenário ainda é compatível com oscilação no Acre, Alagoas, Pernambuco e Piauí, mas sugere-se atenção a esses estados, devido ao cenário atual de alta de casos de SRAG por covid-19 em outros estados dessas regiões.
- Nos laboratórios privados², com dados até a SE 3, a positividade para SARS-CoV-2 já pode ser considerada estável, mesmo que em um patamar bastante elevado, pois a velocidade do aumento é muito baixa. A menor quantidade de testes nesta época pode refletir neste indicador, portanto é importante manter o monitoramento. A positividade para VSR continua com tendência de crescimento bastante leve. Por fim, as positivities para influenza A e influenza B seguem em patamares baixos.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP) realizou 102.195 exames de RT-PCR em 2025, dos quais 3.070 amostras resultaram positivas para SARS-CoV-2. Na SE 3 de 2025, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 3,1%. Na última semana observamos diminuição da positividade na região Norte e aumento no Centro-Oeste e no Nordeste. Em 2025, até a SE 3, a detecção de exames positivos para influenza A e B e rinovírus manteve-se estável em todas as regiões, com maior incidência de rinovírus no Norte, Nordeste, Sudeste e Sul. Observa-se, ainda, detecção de influenza em todas as regiões, com destaque para Sul e Sudeste. Os registros de VSR cresceram entre as SE 1 e 3, principalmente no Sudeste. Quanto ao metapneumovírus humano (hMPV), foram realizados 4.982 exames de RT-PCR nas últimas três semanas na RNLSP, com positividade de aproximadamente 5,8% (287 exames positivos). O hMPV foi detectado em todas as regiões do Brasil nas últimas duas semanas.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2024 foram registrados 8.633 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, de amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 1 e 52. Nesse período foram identificadas 177 linhagens circulantes relacionadas a cinco variantes de interesse (VOI) e sete variantes sob monitoramento (VUM), com predomínio da VOI JN.1, com 61% dos sequenciamentos, seguida da recombinante XDR (9%), da VUM KP.3.1.1 (7%), da VOI XBB.1.5 (6%), da VUM KP.2 (6%) e da VUM LB.1 (3%). Outras variantes representaram 8%, incluindo a KP.1 (e suas sublinhagens) e a VUM XEC.

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>

* 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.

** O número de óbitos na SE 3 de 2025 informado pelas UF's foi de 209. Contudo, devido à reavaliação nesta semana pela Secretaria de Saúde do Paraná, o estado excluiu oito óbitos, justificando o valor de 201 óbitos na SE 3.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 03 | 18 de janeiro de 2025

- Considerando os 908 sequenciamentos de amostras coletadas entre a SE 40 e a SE 52 de 2024 (outubro a dezembro), predominam a VUM KP.3.1.1 (29%) a VOI JN.1 (22%) e a KP.2 (19%). Quando avaliado o perfil genômico da covid-19 por região, no Norte predominam sublinhagens da VOI JN.1 (81%), principalmente as sublinhagens JN.1.23.1, JN.1.4.4 e JN.1.11. No Nordeste predominam as variantes KP.1* (33%), com destaque para as sublinhagens KP.1.1 e KP.1.1.3, e a VUM KP.2 (28%). No Centro-Oeste houve predomínio da VUM KP.2 (30%), da VUM KP.3.1.1 e da VOI JN.1 (ambas 26%). O predomínio no Sudeste foi da VUM KP.3.1.1 (31%), da VUM KP.2 (20%) e da VUM XEC (15%). No Sul predominaram a VUM KP.3.1.1 (45%), a VOI JN.1 (25%), especialmente as linhagens MC.1 e JN.1.16, e a VUM XEC (14%).
- As vacinas atualmente em uso contra a covid-19 continuam eficazes contra formas graves e óbitos pelas variantes em circulação. A partir de dezembro de 2024, as vacinas para covid-19 passaram a fazer parte do calendário nacional de vacinação de gestantes e idosos. A operacionalização da vacinação contempla o envio das doses pelo Ministério da Saúde, conforme a demanda de cada Unidade da Federação, que se encarregam da distribuição dessas doses aos municípios.
- O Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação contra a gripe para redução das hospitalizações e óbitos por influenza, que seguirá até o fim dos estoques para pessoas acima de seis meses de idade, nas regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, conforme a disponibilidade de doses e necessidade local. Até o dia 15 de janeiro de 2025, 50.833.796 doses foram aplicadas, com cerca de 55% de cobertura vacinal³ em idosos, gestantes, puérperas, crianças e povos indígenas. Considerando a diferença de sazonalidade da influenza no Brasil, a campanha na região Norte que começou no dia 2 de setembro de 2024, segue com ênfase para os grupos de maior vulnerabilidade e exposição à doença.
- O uso de máscaras PFF2 ou N95 é indicado para profissionais em ambientes assistenciais, pessoas com quadro sintomáticos respiratórios e também podem ser usadas por pessoas saudáveis, especialmente em ambientes de aglomeração e/ou baixa renovação do ar. A pasta recomenda, ainda, a testagem em sintomáticos, especialmente daqueles que podem ser tratados com o antiviral nirmatrelvir/ritonavir, que é dispensado no SUS mediante receita simples em duas vias as pessoas de 65 anos e mais ou imunocomprometidos, com teste positivo para covid-19 até cinco dias do início dos sintomas. Além disso, é necessária atenção ao protocolo de manejo clínico dos casos de gripe para uso adequado do antiviral oseltamivir.
- Nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, atualizados até o dia 5 de janeiro, ao analisar os dados do mundo como um todo, vemos uma possível reversão na tendência de queda na média móvel de notificações de novos casos (161.264, 5.934 a mais que o ponto anterior da média móvel) e também na média móvel de novos óbitos (2.935, 968 a mais do que o ponto anterior da média móvel). Nos Estados Unidos⁵ vemos uma queda na velocidade do crescimento na positividade para SARS-CoV-2, e uma manutenção do aumento em hospitalizações por covid-19. O Reino Unido⁶ e o Canadá⁷ continuam a exibir queda na positividade para SARS-CoV-2, influenza e VSR. Em relação às variantes, segundo dados do GISAID⁸, 58,7% dos 17.798 sequenciamentos em dezembro, reportados até a data deste informe, foram da variante JN.1. Este número continua caindo levemente, em torno de um ponto percentual por semana, desde o mês de setembro de 2024.

3 - Disponível em https://infoms.saude.gov.br/extensions/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia.html

4 - Disponível em <https://data.who.int/dashboards/covid19>; 5 - Disponível em <https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/data/activity-levels.html>

6 - Disponível em <https://ukhsa-dashboards.data.gov.uk/respiratory-viruses/covid-19>; 7 - Disponível em <https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-detections/>

8 - Disponível em <https://gisaid.org/hcov-19-variants-dashboards/>

Informe Epidemiológico da Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios

©2024. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).

Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)

Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI)

Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT)

Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios (CGCOVID)

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 03 | 18 de janeiro de 2025



CASOS

17.697

Casos reportados* nas SE 3 de 2025

INCIDÊNCIA**

8,29

Casos/100 mil hab.

Covid-19

ÓBITOS

201*

Óbitos reportados* nas SE 4 de 2025

MORTALIDADE**

0,09

Óbito/100 mil hab.



Varição da média móvel de casos
(28 dias)

➡ **+27,42%**

Varição da média móvel de óbitos
(28 dias)

➡ **+259,37%**

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizados até a SE 3 de 2025. *Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período. ** População TCU 2021- Brasil 213.317.639. AC, AM, BA, CE, GO, RO, RR e TO não atualizaram os dados nesta semana.



Vigilância Laboratorial*

29.665

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da covid-19
na SE 3 de 2025

930

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 3 de 2025

Positividade de **3,1%**
dos exames realizados na
SE 3 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 22/01/2025 dados sujeitos a alteração



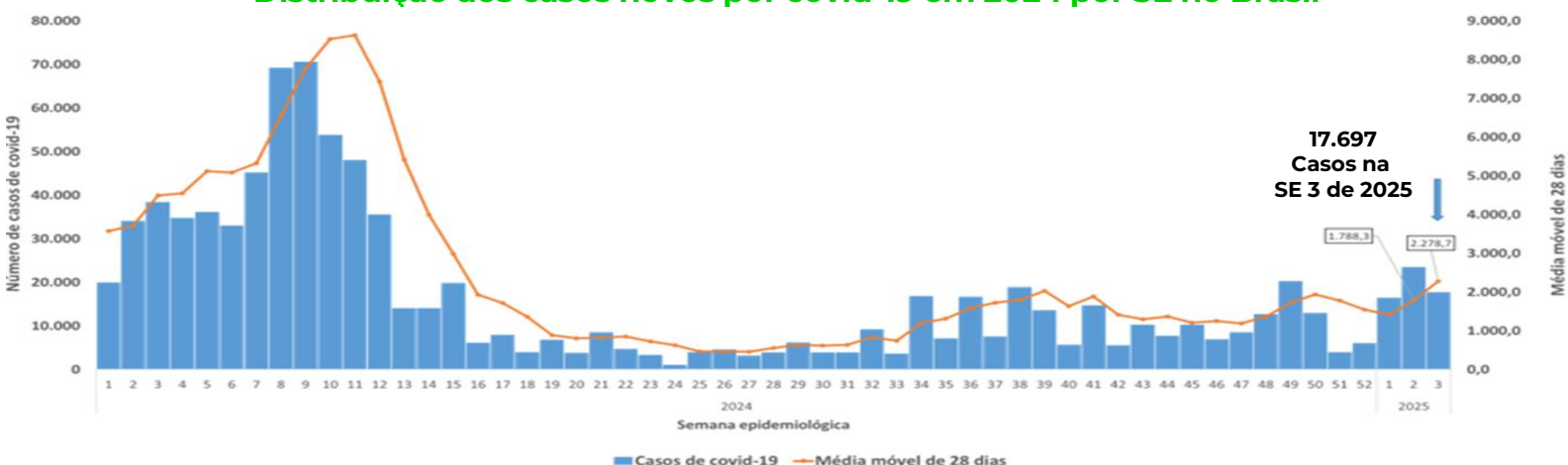
SRAG



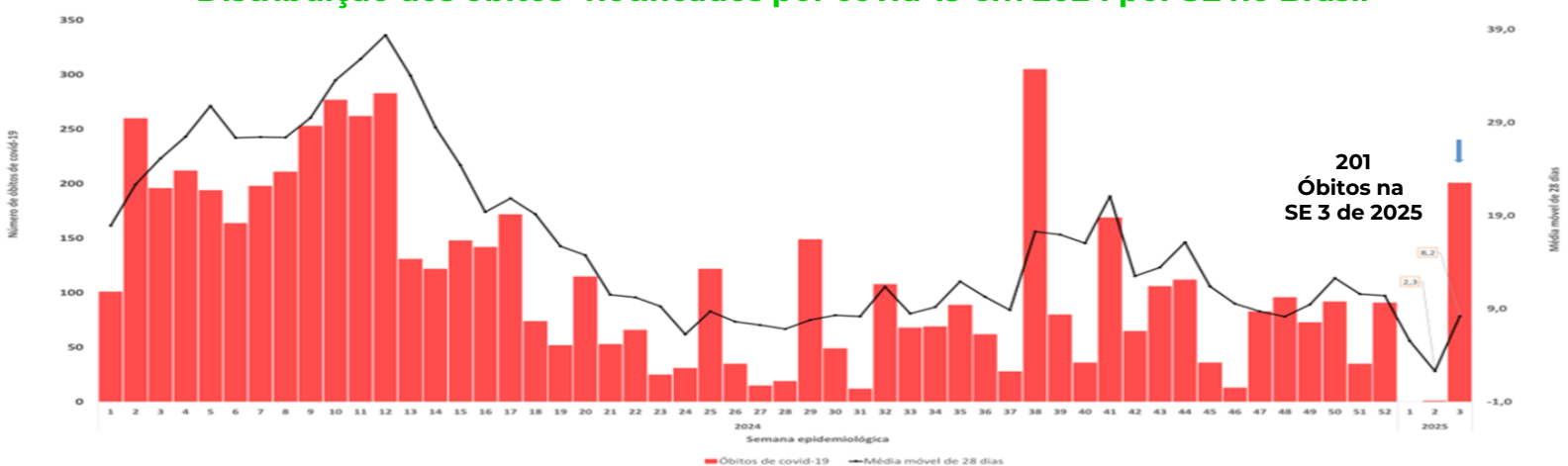
Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

Considerando a transição para o novo ano epidemiológico e o intervalo entre a identificação, investigação, diagnóstico dos casos e a digitação das fichas no sistema de informação, os dados ainda são preliminares e sujeitos a ajustes. Portanto, as informações sobre Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal e vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) não serão publicadas até que os dados de 2025 estejam estáveis e completamente registrados no sistema de informação.

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

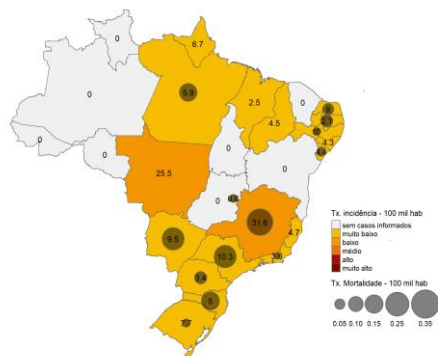


Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 por SE no Brasil



- 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 3 de 2025 foi de 17.697 e houve aumento de 27,42% 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 3 (2025) ocorreram 201 óbitos e a média móvel teve alta de 259,37% em comparação com a semana anterior. Esse crescimento ocorreu devido aos números apresentados nas SE 1 e 2 de 2025 que apresentaram valores de -63 óbitos e 1 óbito, respectivamente, influenciando no cálculo da média móvel.

Distribuição espacial da taxa incidência e de mortalidade de covid-19 na SE 3 de 2025 por UF



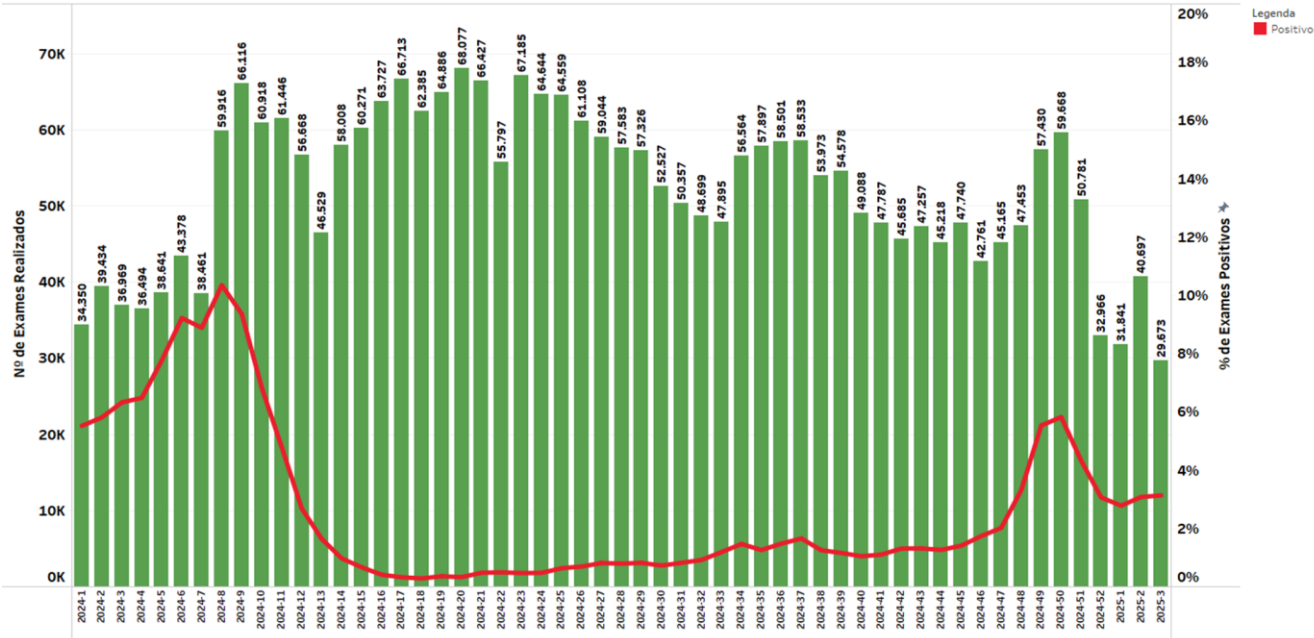
- A taxa de incidência de covid-19 manteve-se na categoria muito baixa (menor ou igual a 20,47) em quase todos os estados, com exceção de MT e MG, com 25,50 e 31,60, na categoria baixa.
- As unidades federativas com maiores taxas de incidência, variando de 9,5 a 31,6 casos por 100 mil habitantes, foram: MS, PE, SP, MT e MG.
- AC, AM, BA, CE, GO, RO, RR e TO 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.
- PA, SC, SP, MS e MG foram os que apresentaram maiores taxas de mortalidade, variando de 0,13 a 0,3.

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 3 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.

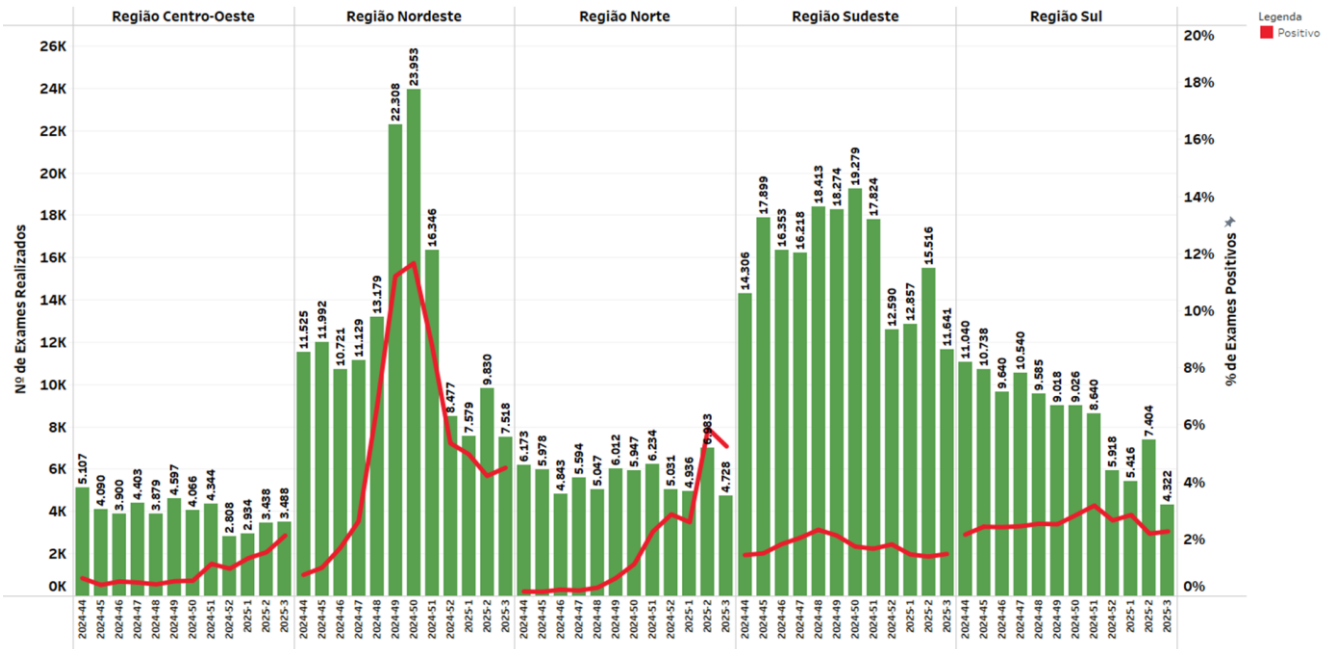
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



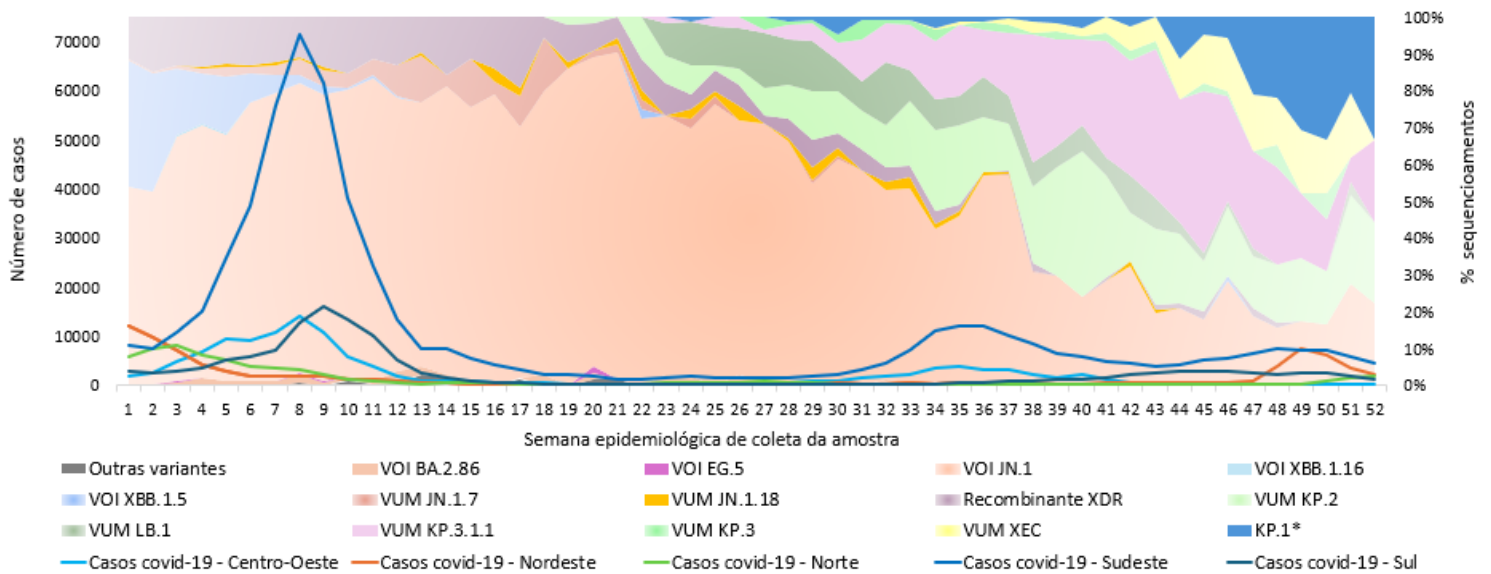
Fonte: GAL, atualizado em 22/01/2025 dados sujeitos a alteração.

Número de exames realizados por RT-PCR com suspeita de covid-19, e curvas de positividade, últimas 14 SE, por região, 2024/2025. Brasil



Fonte: GAL, atualizado em 22/01/2025 dados sujeitos a alteração.

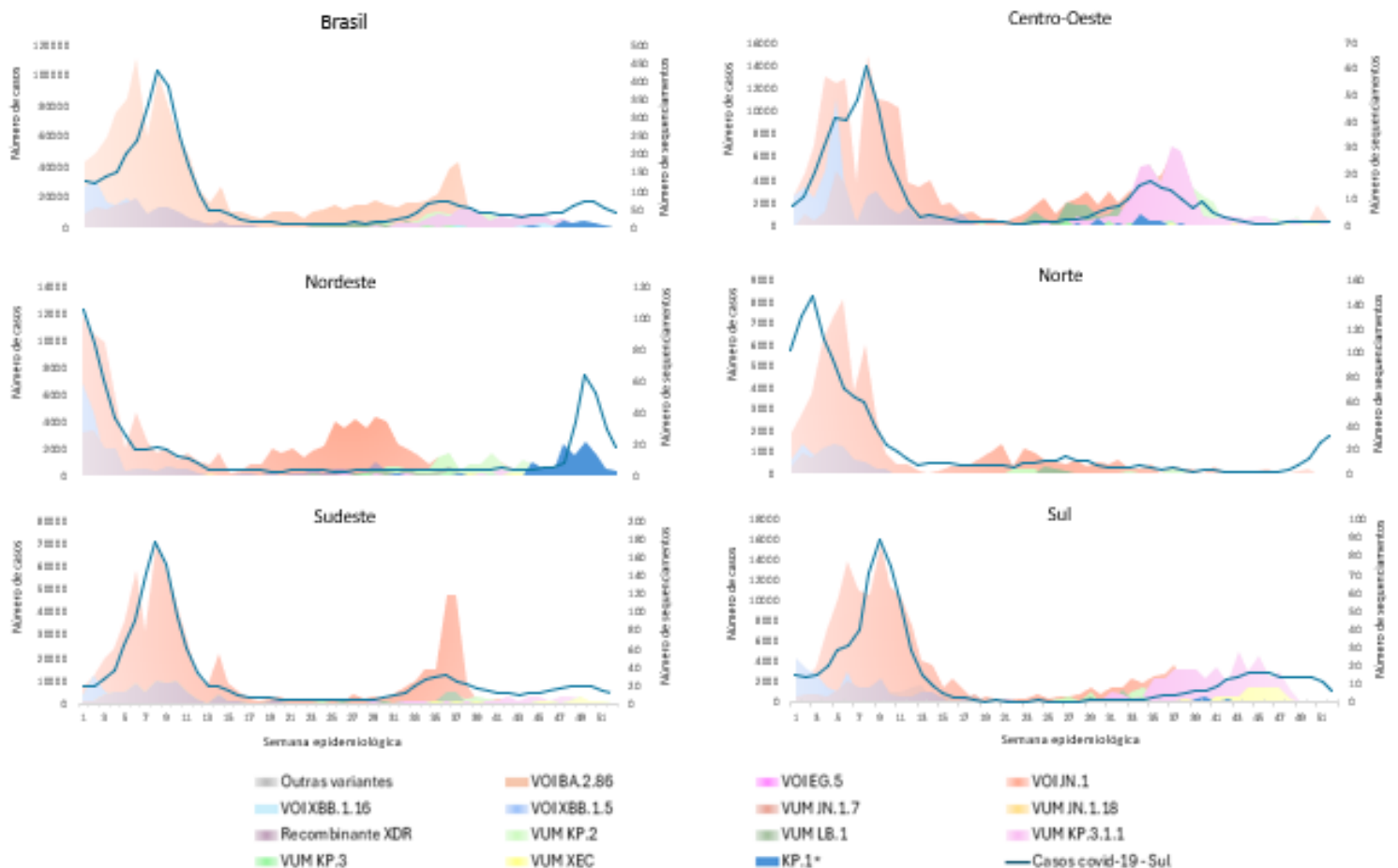
Número de casos de covid-19 (e-Sus Notifica) por Região e proporção de variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil por semana epidemiológica de coleta da amostra - SE 1 a 52 de 2024



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 22/01/2025.

*Variante relevante a nível nacional ainda que não seja classificada como VOI ou VUM.

Número de casos de covid-19 (e-Sus Notifica) e variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil e Regiões, no período entre as SE 1 a 52 de 2024



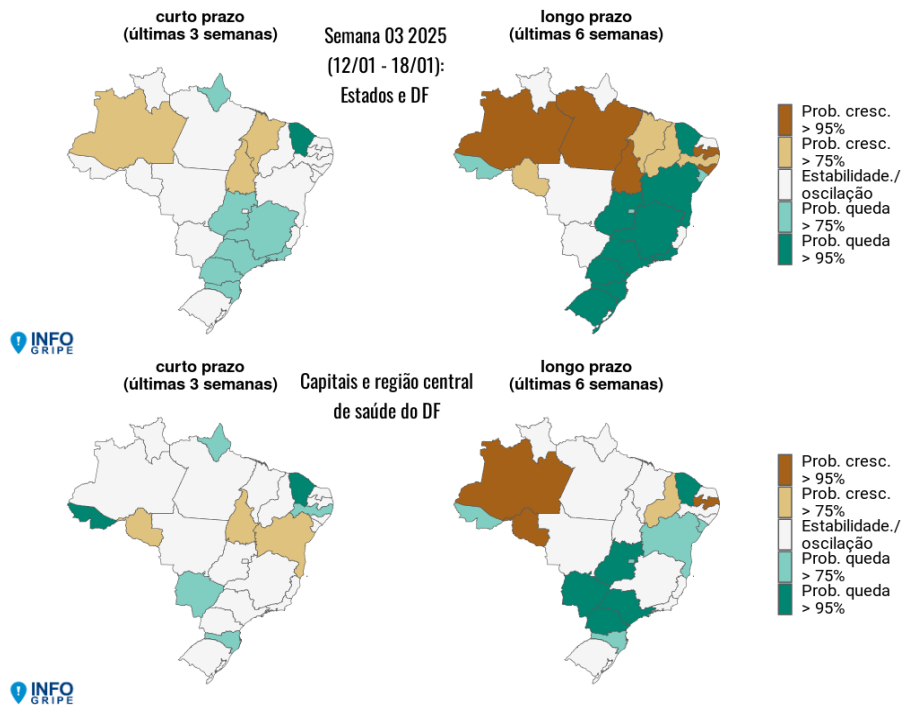
Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 22/01/2025.

*Variante relevante a nível nacional ainda que não seja classificada como VOI ou VUM.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios.

Análise de tendência atual com base nos casos notificados nas últimas semanas



Nowcasting dos casos de SRAG por faixa etária no país

