

Casos graves de covid-19 têm alta em estados do Norte e Nordeste

Nesta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 4, 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 continuam ocorrendo especialmente entre os idosos, com destaque para 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 25 de janeiro, foram notificados* 15.133 casos e 109 óbitos por covid-19. As unidades federativas com maiores taxas de incidência, variando de 10,6 a 437,7 casos por 100 mil habitantes, foram: PE, AM, MT, PB e AC. Houve aumento de 14,17% na média móvel de casos e de 7,82% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 3. 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, ES, GO, PA, PI, PR, RO, RR, SP e TO.
- O último Boletim InfoGripe¹ mostra sinal de aumento na tendência de longo prazo nas seguintes UFs: AL, AM, AP, PA, PB, PI, RO, RR e TO. Observa-se uma manutenção de casos de SRAG associado à covid-19, especialmente entre idosos, em diversos estados das regiões Norte (AC, AM, AP, PA, RO e TO) e Nordeste (PB, RN e SE). Contudo, já é possível notar um sinal de desaceleração no crescimento em alguns estados (MA, RN e SE). No Ceará, os casos de SRAG por covid-19 continuam em queda. Em Roraima, a alta nos casos de SRAG está concentrada nas crianças de até dois anos, sendo que os dados laboratoriais disponíveis até o momento não permitem identificar o vírus responsável. No Piauí e em Alagoas, o aumento dos casos de SRAG é leve e compatível com uma oscilação, mas sugere-se atenção a esses estados, devido ao cenário atual de crescimento de casos de SRAG por covid-19 no Nordeste.
- Nos laboratórios privados², com dados até a SE 4, continuamos a ver sinal de estabilidade da positividade para SARS-CoV-2 em um patamar elevado. Já a positividade para VSR segue demonstrando um aumento muito leve. Contudo, como mencionado na edição anterior, a quantidade menor de testes nesta época do ano pode refletir nestes indicadores. Por fim, as positivities para influenza A e influenza B permanecem estáveis em patamares baixos, com a influenza A em um patamar maior do que a influenza B.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP) realizou 152.100 exames de RT-PCR em 2025, dos quais 4.585 amostras resultaram positivas para SARS-CoV-2. Na SE 4 de 2025, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 3,0%, com diminuição da positividade nas regiões Nordeste e Sudeste e aumento no Centro-Oeste, Norte e Sul. Nas SE de 1 a 4, 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 e Sudeste. Observa-se, ainda, detecção de influenza B em todas as regiões, com destaque para o Sul e o Sudeste. No mesmo período, houve estabilidade na detecção de VSR. Quanto à detecção do metapneumovírus humano (hMPV), foram realizados 7.698 exames de RT-PCR nas últimas quatro semanas na RNLSP, com positividade de 4,9% (379 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 8.784 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 62% 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 7%, incluindo a VUM LP.8.1 (derivada da KP.1.1, com 1%) e a VUM XEC (1%).

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.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 04 | 25 de janeiro de 2024

- Considerando os 1.128 sequenciamentos de amostras coletadas entre a SE 40 de 2024 e a SE2 de 2025 (outubro a janeiro), predominaram a VOI JN.1 (30%), a VUM KP.3.1.1 (24%) e a VUM KP.2 (19%). Quando avaliado o perfil genômico da covid-19 por região, no Norte predominaram sublinhagens da VOI JN.1 (52%, principalmente JN.1.11 e JN.1.23.1), VUM KP.3 (25%) e VUM KP.2 (17%). No Nordeste observa-se predomínio de sublinhagens da VOI JN.1 (28%), VUM KP.2 (26%) e VUM LP.8.1 (17%). No Centro-Oeste predominaram a VUM KP.2 (30%), seguida da VUM KP.3.1.1 (27%) e da VOI JN.1 (26%). No Sudeste tiveram destaque a VOI JN.1 (principalmente JN.1.11), VUM KP.3.1.1 (27%), VUM KP.2 e VUM XEC (ambas 16%). O Sul teve predomínio da VUM KP.3.1.1 (45%), da VOI JN.1 (24%, principalmente linhagens MC.1 e JN.1.16) e da VUM XEC (15%).
- 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 21 de janeiro de 2025, 50.977.467 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 12 de janeiro, vemos dois fenômenos distintos ao analisar o mundo como um todo: a tendência de queda aparenta reversão, como mencionado na edição anterior e, ao mesmo tempo, as últimas duas semanas têm os menores números de casos semanais reportados para a OMS desde março de 2020 (foram 23.100 casos reportados na SE 2 de 2025 e 20.200 casos na SE 10 de 2020). Isto pode ser reflexo de um número menor de países reportando casos, pois o mesmo fenômeno não se repete nos dados de óbitos. Analisando os países individualmente, o Reino Unido⁵ está em queda de uma onda de influenza e VSR, o que fez o número de testes aumentar e, mesmo assim, não há sinal de aumento nos dados de covid-19. Já o Canadá⁶ tem alta de positividade para influenza A e queda para VSR e covid-19. Em relação às variantes, segundo dados do GISAIID⁷, 54,4% dos 6.055 sequenciamentos em janeiro, reportados até a data deste informe, foram da variante JN.1.

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://ukhsa-dashboards.data.gov.uk/respiratory-viruses/covid-19>

6 - Disponível em <https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-detections/>; 7 - 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 04 | 25 de janeiro de 2025



CASOS

15.133

Casos reportados* nas SE 4 de 2025

INCIDÊNCIA**

7,09

Casos/100 mil hab.

Covid-19

ÓBITOS

109

Óbitos reportados* nas SE 4 de 2025

MORTALIDADE**

0,05

Óbito/100 mil hab.



Varição da média móvel de casos
(28 dias)



+14,17%

Varição da média móvel de óbitos
(28 dias)



+7,82%

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizados até a SE 4 de 2025. *Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período. ** População TCU 2021- Brasil 213.317.639. CE, ES, GO, PA, PI, PR, RO, RR, SP e TO não atualizaram os dados nesta semana.



Vigilância Laboratorial*

30.600

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da covid-19
na SE 4 de 2025

925

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 4 de 2025

Positividade de **3,0%**
dos exames realizados
na SE 4 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 29/01/2025 dados sujeitos a alteração



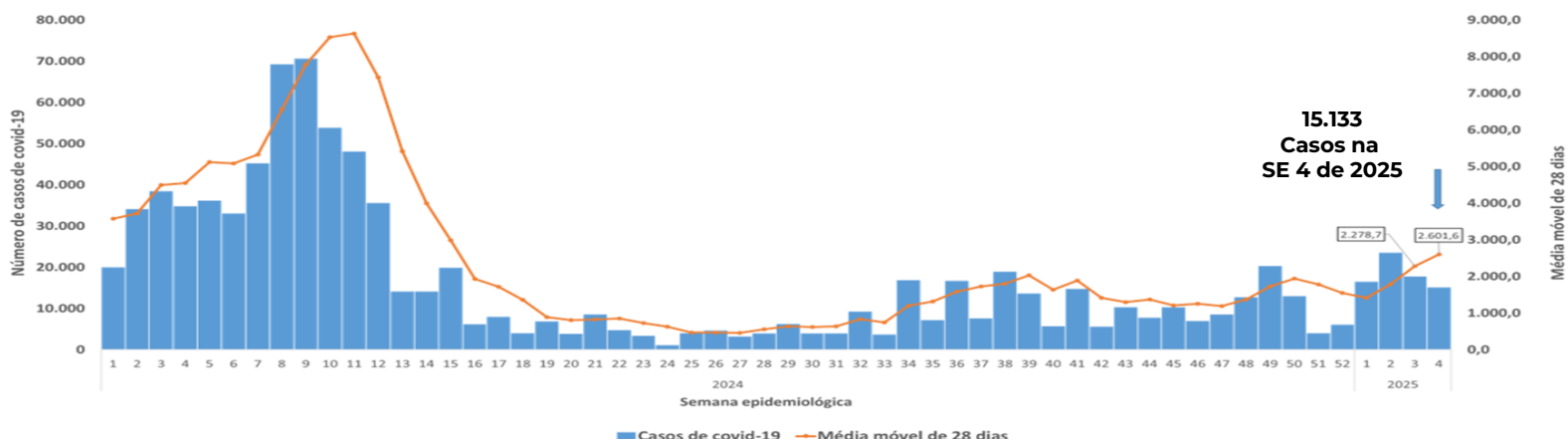
SRAG



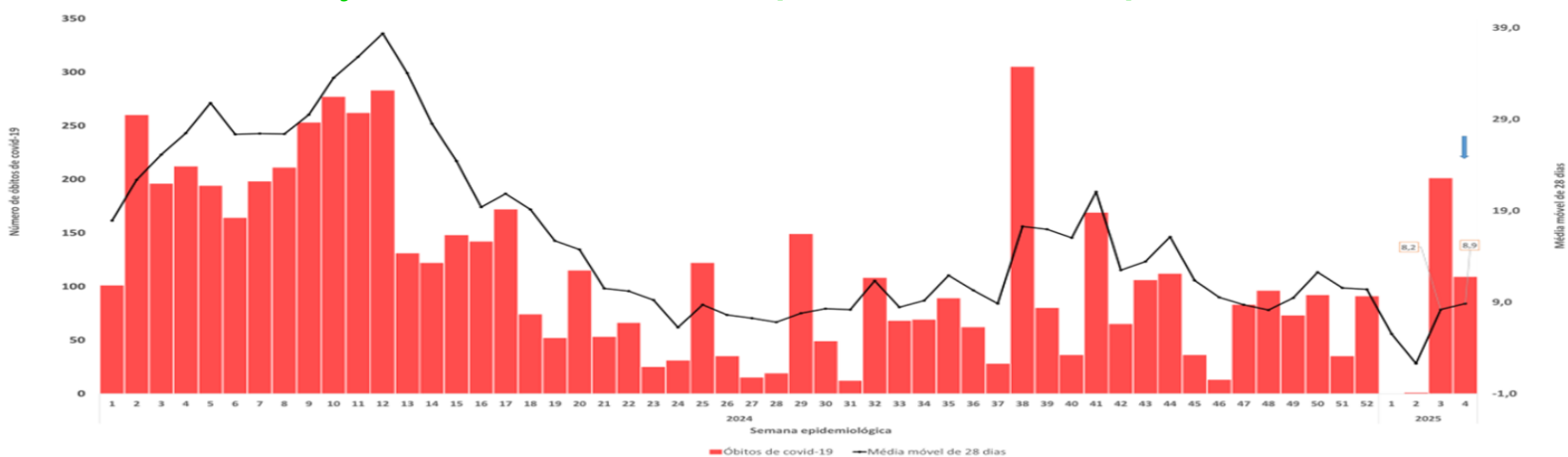
Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

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

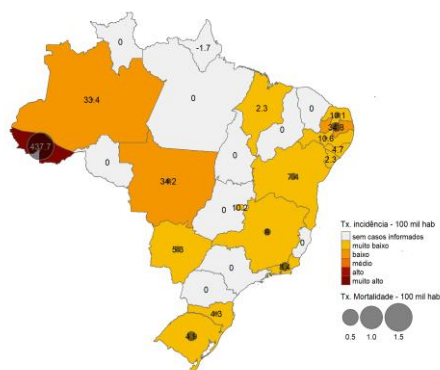


Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 por SE no Brasil



- 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 4 de 2025 foi de 15.133 e houve aumento de 14,17% 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 4 de 2025 ocorreram 109 óbitos e a média móvel teve aumento de 7,82% em comparação com a semana anterior.

Distribuição espacial da taxa incidência e de mortalidade de covid-19 na SE 4 de 2025 por UF



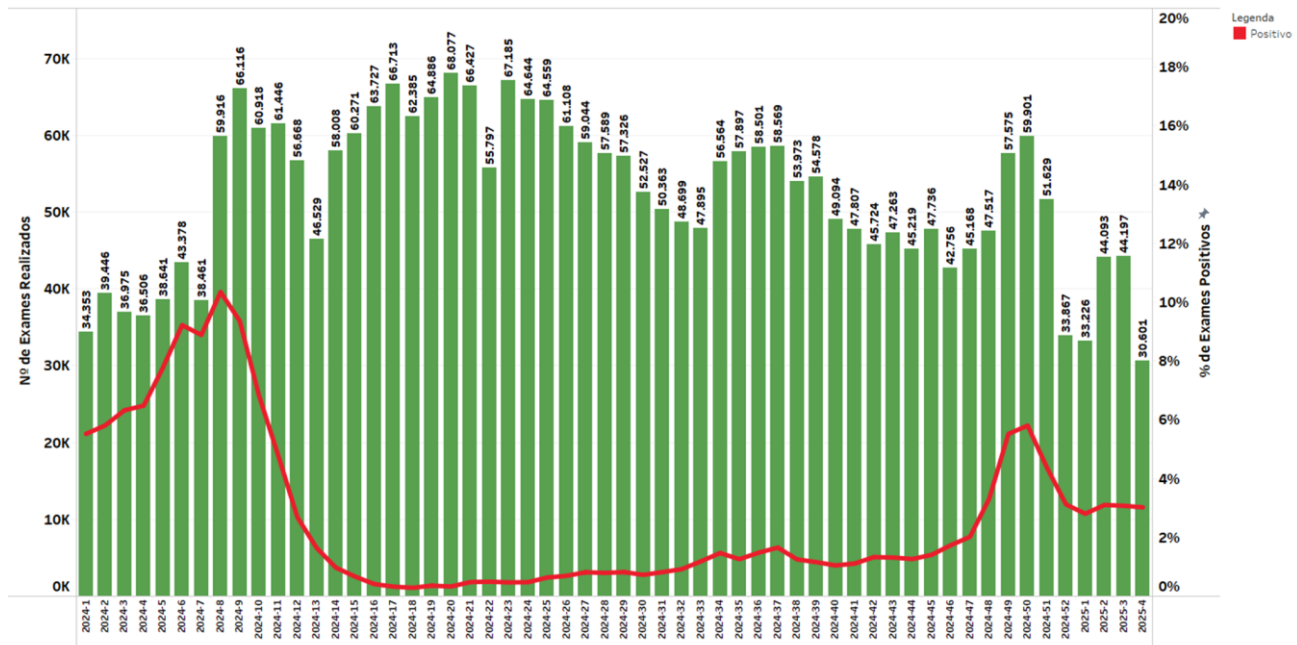
Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 4 de 2025

- 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 AM, MT e PB na categoria baixa. O Acre (437,7) está na categoria muito alta, mas o estado informou serem casos represados pela dificuldade de extração dos dados, já que a última atualização tinha ocorrido em 14/12/2024.
- As unidades federativas com maiores taxas de incidência, variando de 10,60 a 437,70 casos por 100 mil habitantes, foram: PE, AM, MT, PB e AC.
- CE, ES, GO, PA, PI, PR, RO, RR, SP 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, com exceção do Acre, que apresentou taxa de mortalidade de 1,47.
- BA, RJ, PB, RS e AC apresentaram as maiores taxas de mortalidade, variando de 0,08 a 1,47.

*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.

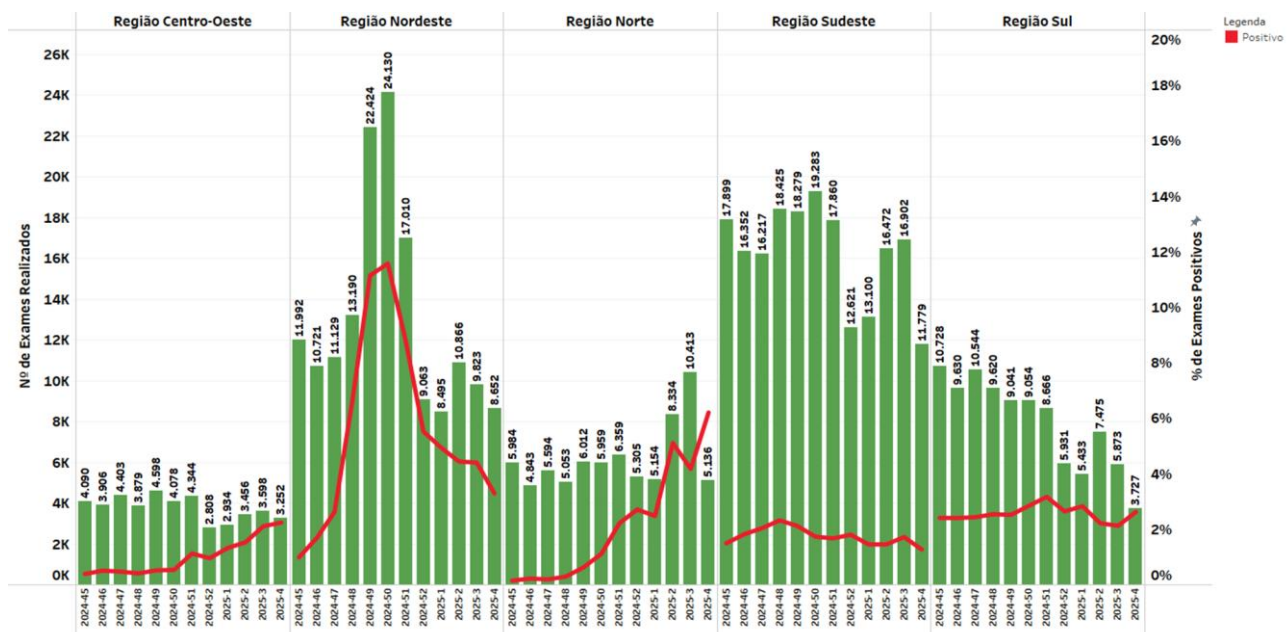
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



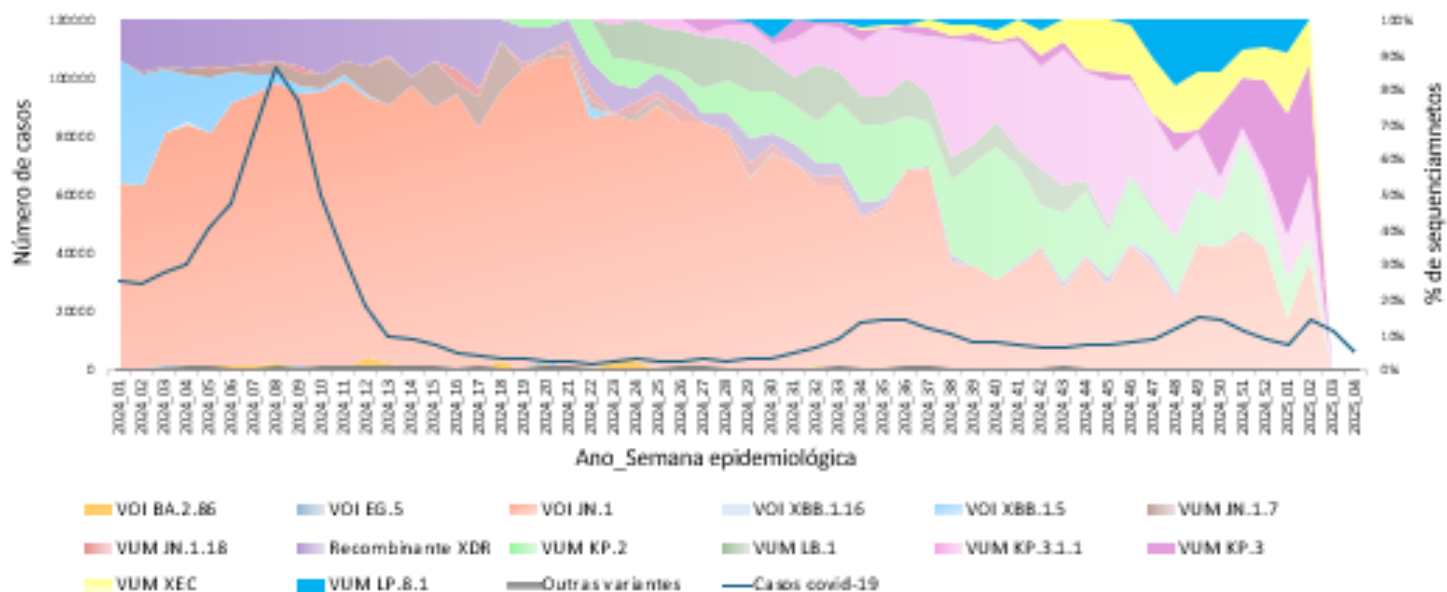
Fonte: GAL, atualizado em 29/01/2025 dados sujeitos a alteração.

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



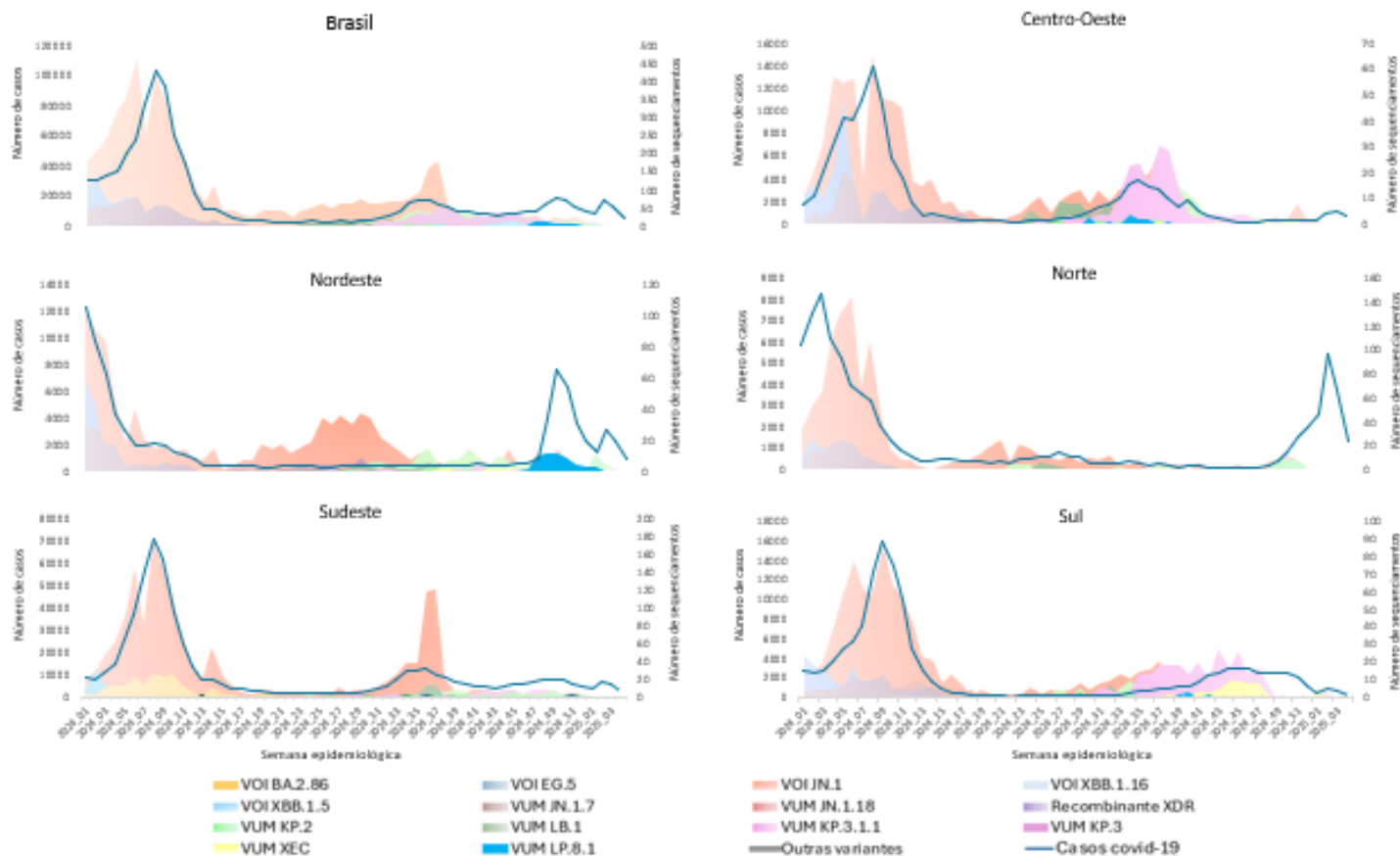
Fonte: GAL, atualizado em 29/01/2025 dados sujeitos a alteração.

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 de 2024 a SE 4 de 2025



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 29/01/2025.

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 de 2024 a SE 4 de 2025

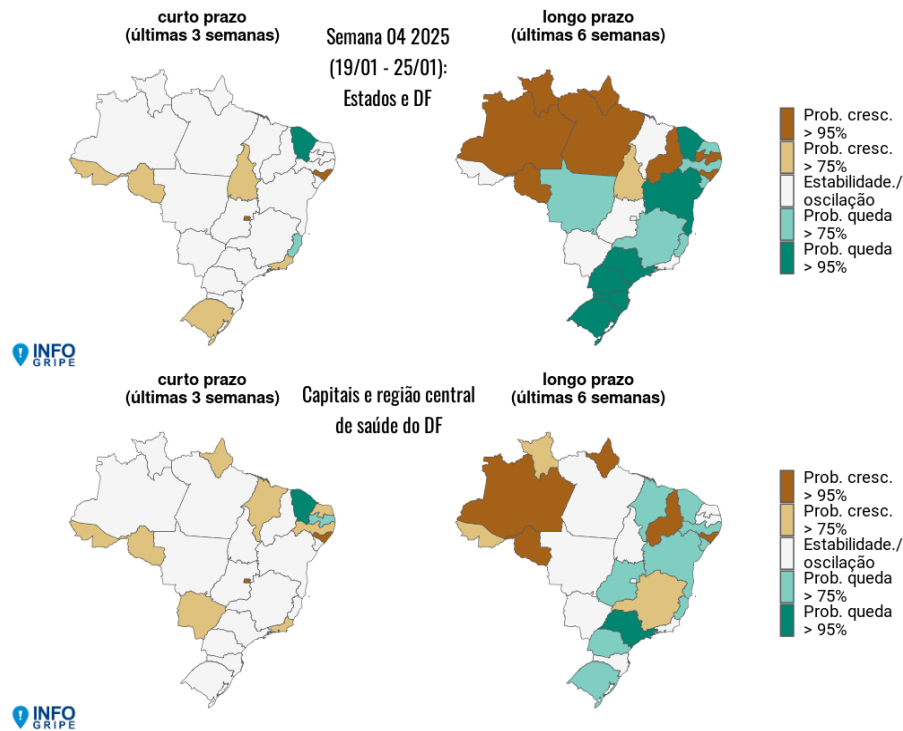


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 29/01/2025.

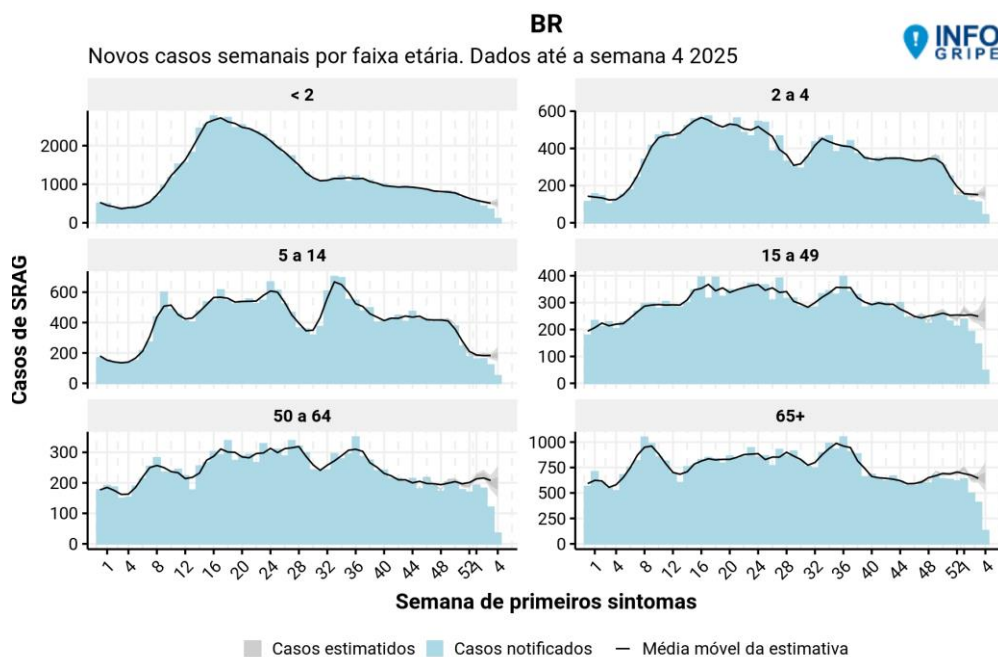
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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



Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 14/10/2024, dados sujeitos a alteração.