

Influenza tem mais óbitos que covid-19 nas últimas três semanas

Esta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 17, mostra que a influenza causou mais óbitos que a covid-19 nas últimas três semanas, segundo dados da vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Por isso, o Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação contra influenza para garantir a redução das hospitalizações e óbitos pela doença em 2025. Entre os casos de SRAG, no mesmo período, o predomínio foi do vírus sincicial respiratório (VSR). A seguir estão os dados de maior relevância e em seguida suas representações gráficas de interesse geral*.

- Em 2025, até 26 de abril, foram notificados** 182.548 casos e 1.478 óbitos por covid-19. As unidades federativas (UFs) com maiores taxas de incidência, variando de 1,8 a 8,9 casos por 100 mil habitantes, foram: RR, AC, TO, DF e GO. Houve diminuição de 9,76% na média móvel de casos e aumento de 3,48% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 16. 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, PI, PR, RO e SP.
- 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 15 a 17) o predomínio foi de VSR (53%), rinovírus (20%) e influenza A (11%). Em relação aos óbitos, 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, 16 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 17: AC, AM, BA, CE, DF, GO, MA, MS, MG, PA, RN, RJ, RO, SC, SP e TO. Observa-se manutenção do aumento de SRAG em muitos estados das regiões Centro-Sul, Norte e em alguns do Nordeste, principalmente nas crianças de até dois anos, atribuído principalmente ao VSR. O rinovírus também tem contribuído para a elevação dos casos de SRAG na faixa etária de 2 a 14 anos em alguns estados dessas regiões, embora já haja sinais de desaceleração. As hospitalizações por influenza A, que atingem principalmente jovens, adultos e idosos, também têm crescido em muitos estados, com incidência de moderada a alta nos idosos no Amazonas, Pará e Mato Grosso do Sul.
- Nos laboratórios privados², com dados até a SE 17, a tendência de aumento de VSR continua a demonstrar desaceleração, pela segunda semana seguida, indicando um possível início de reversão. O período histórico mostra uma sazonalidade com pico nesta época do ano, mas, mesmo assim, precisamos de mais semanas para confirmar essa situação em 2025. A positividade para influenza A segue aumentando, o que reforça ainda mais a necessidade da vacinação. Já a positividade para SARS-CoV-2 continua nos menores patamares históricos, sem sinal de elevação, assim como a positividade para influenza B.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP) realizou 833.514 exames de RT-PCR em 2025 para o diagnóstico da covid-19, dos quais 12.608 amostras foram positivas para o SARS-CoV-2, com taxa de positividade de 0,19% na SE 16. Nas últimas semanas, a positividade para SARS-CoV-2 caiu em todas as regiões. Nas SE de 14 a 17 cresceu a detecção de exames positivos para influenza A no Nordeste, Sudeste e Sul. Em todas as regiões, a detecção de influenza B manteve-se estável e a detecção de rinovírus apresentou queda a partir da SE 16. A detecção de VSR nas SE de 14 a 15 aumentou em todas as regiões, com início de estabilidade na SE 16, exceto no Nordeste, onde houve aumento da positividade nas SE 16 e 17.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 1.710 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 98 diferentes linhagens circulantes, com destaque para a LP.8.1.4, JN.1.11 e JN.1.16.1. A variante de interesse (VOI) JN.1*** segue predominante, com 36% dos sequenciamentos do período, seguida da VUM LP.8.1 (30%), VUM KP.3 (11%), VUM KP.3.1.1 (10%), VUM XEC (9%) e VUM KP.2 (3%).

* 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-infoagripe-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 17 | 26 de abril de 2025



CASOS

2.228

Casos reportados* na SE 17 de 2025

INCIDÊNCIA**

1,04

Casos/100 mil hab.

Covid-19

ÓBITOS

46

Óbitos reportados* na SE 17 de 2025

MORTALIDADE**

0,021

Óbito/100 mil hab.



Variação da média móvel de casos (28 dias) ➡ **-9,76%**

Variação da média móvel de óbitos (28 dias) ➡ **+3,48%**

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizados até a SE 17 de 2025. *Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período. ** População TCU 2021- Brasil 213.317.639. CE, PI, PR, RO e SP não atualizaram os dados nesta semana.



Vigilância Laboratorial*

33.884

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19 na SE 17 de 2025

63

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 17 de 2025

Positividade de **0,19%** dos exames realizados na SE 17 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 29/04/2025 dados sujeitos a alteração



CASOS POR VÍRUS

50.041

2025 até a SE 17

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS POR VÍRUS

2.424

2025 até a SE 17

21.407 Com identificação de vírus respiratórios*

1.046 Com identificação de vírus respiratórios*

3.605 Casos nas SE 15 a 17
Predomínio de:
53% SRAG por VSR
17% SRAG por Influenza A
16% SRAG por Rinovírus

82 Óbitos nas SE 15 a 17
Predomínio de:
30% SRAG por Influenza A
24% SRAG por Influenza A H1N1
17% SRAG por SARS-CoV-2



SRAG por SARS-CoV-2

entre as SE 13 e 17

INCIDÊNCIA

Estados em destaque: TO e ES

MORTALIDADE

Estados em destaque: Todos nas categorias baixa ou muito baixa

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 28/04/2025. 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 Gripal

13.247

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2025 até a SE 17

1.895 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 15 e 17

INFLUENZA

41%

(770)

SARS-COV-2

2%

(44)

OVR*

55%

(1.044)

RINOVÍRUS

32%

VSR

28%

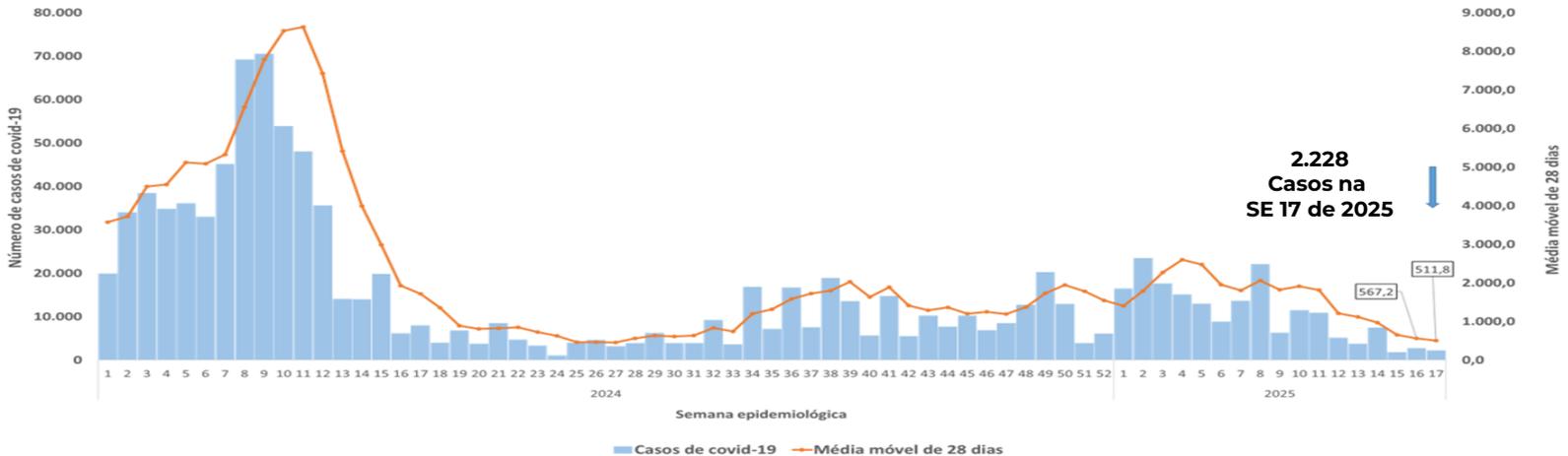
*OVR: Outros vírus respiratórios



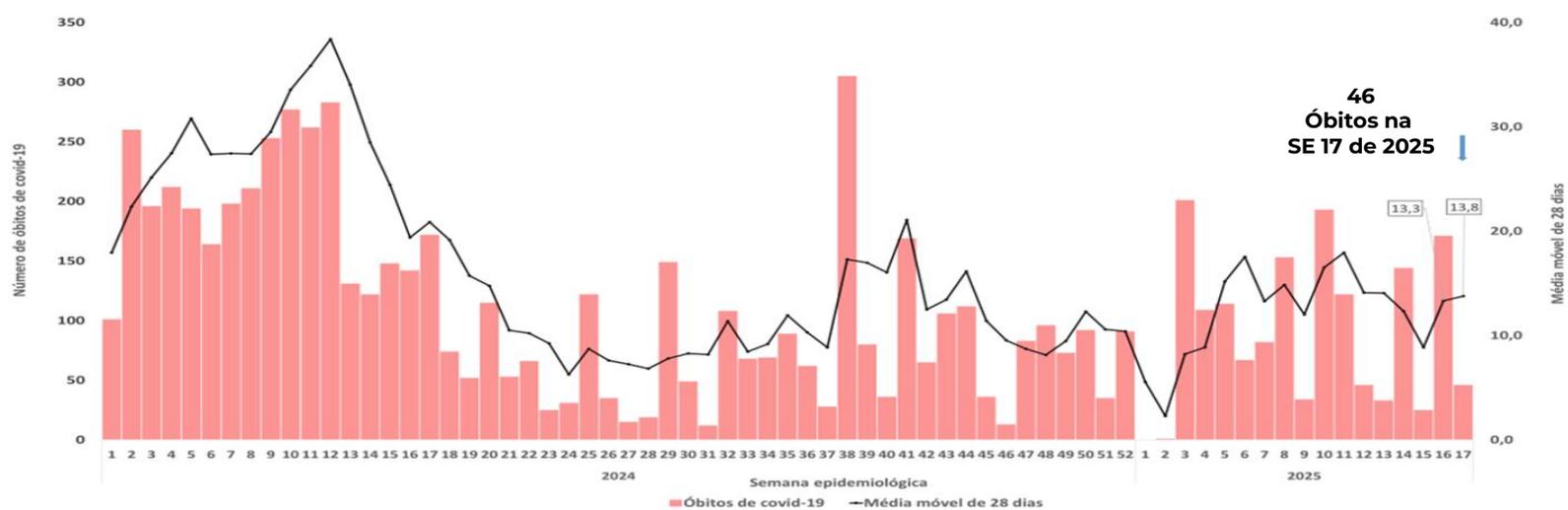
MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

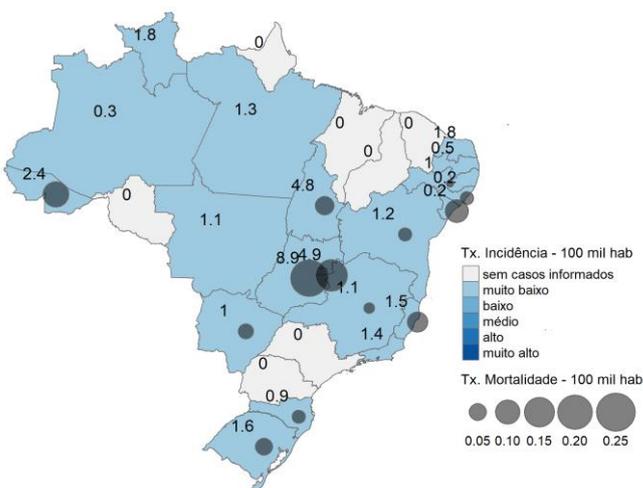


Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 e 2025 por SE no Brasil



- 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 17 de 2025, houve 2.228 casos e diminuição de 9,76% 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 17 de 2025, ocorreram 46 óbitos, com aumento de 3,48% na média móvel em comparação com a semana anterior.

Distribuição espacial da taxa incidência e de mortalidade de covid-19 na SE 17 de 2025 por UF



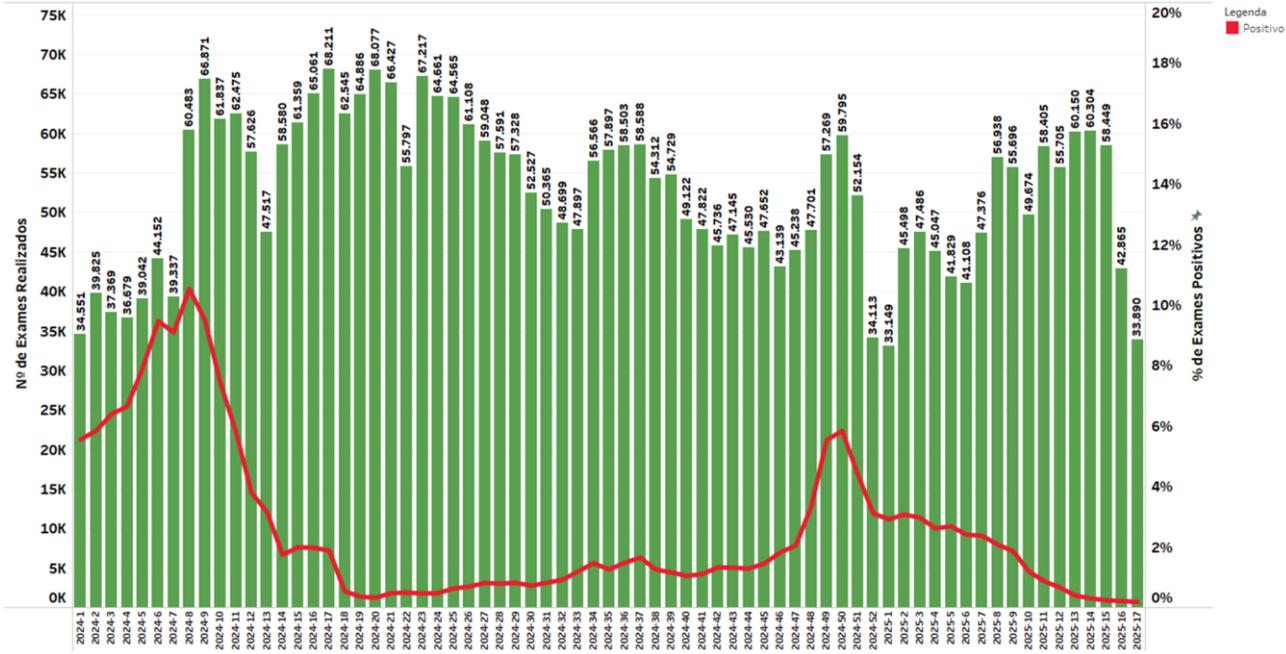
- A taxa de incidência de covid-19 manteve-se muito baixa (menor ou igual a 20,47) em todos os estados. As maiores taxas (1,8 a 8,9 casos por 100 mil hab.) foram registradas em RR, AC, TO, DF e GO.
- A taxa de mortalidade permaneceu muito baixa (menos que 1 óbito por 100 mil hab.) em todos os estados. As maiores taxas foram registradas em ES, SE, AC, DF e GO, variando de 0,07 a 0,22.

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 17 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



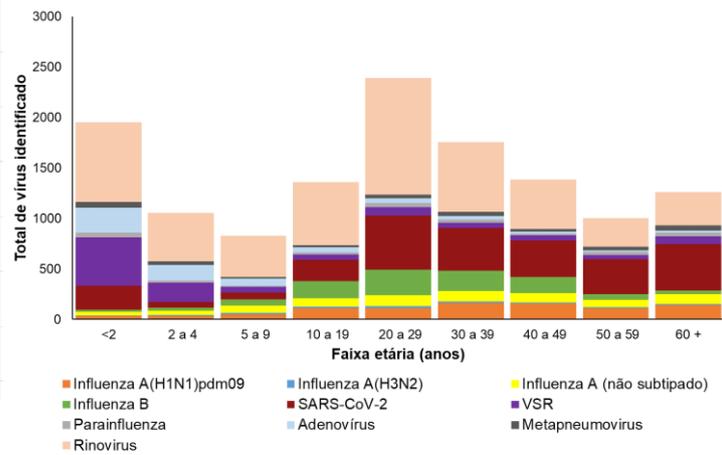
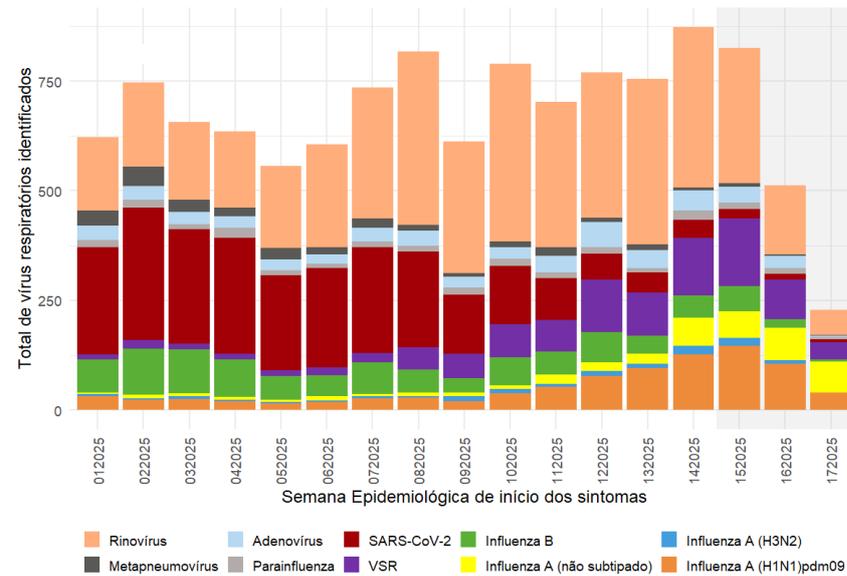
Fonte: GAL, atualizado em 29/04/2025 dados sujeitos a alteração.

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 17

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2025 até a SE 17

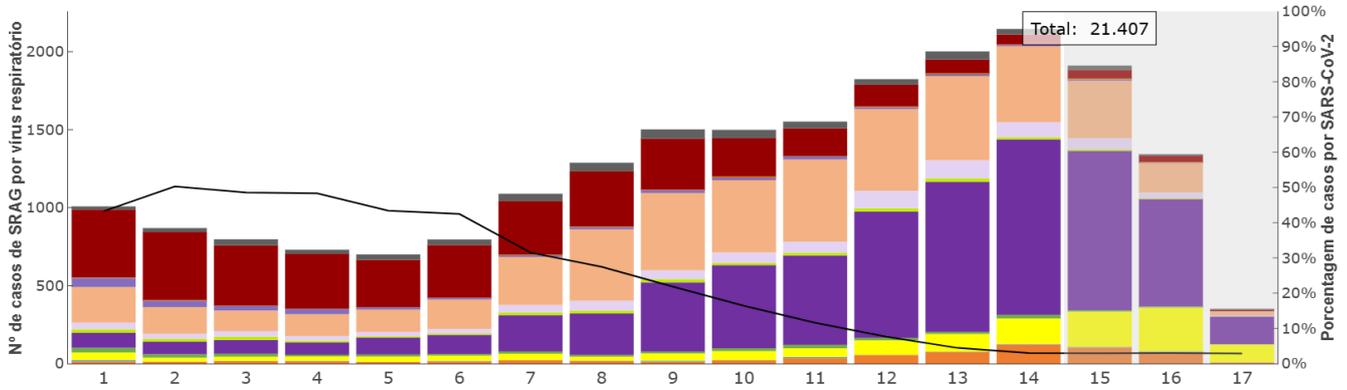


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 30/04/2025, dados sujeitos a alteração.

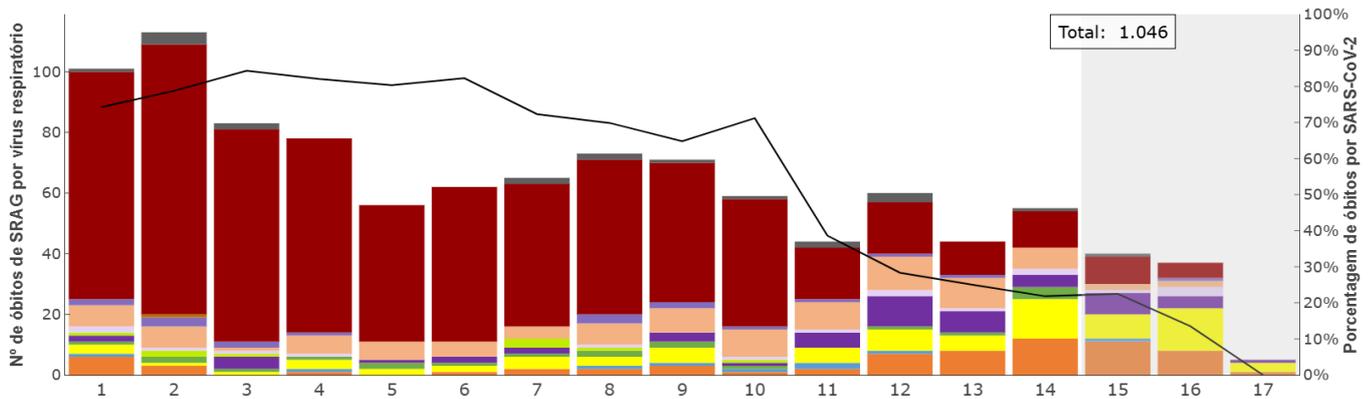
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

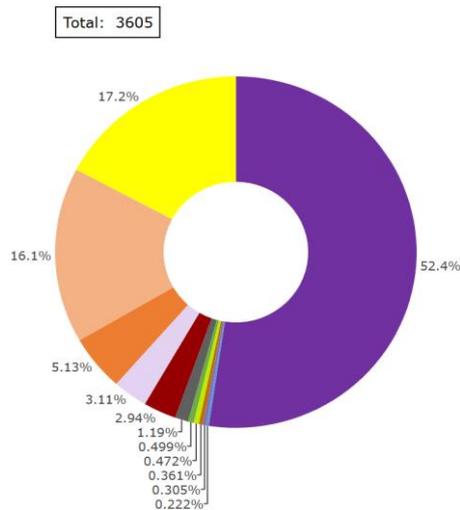
A. Casos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 até a SE 17



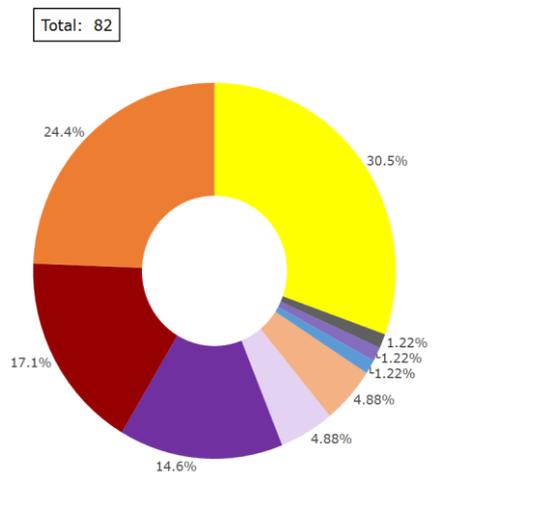
B. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 até a SE 17



C. Casos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 15 e 17*



D. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 15 e 17*



- Influenza A(H1N1)pdm09
- Influenza A(H3N2)
- Influenza A(não subtipada)
- Influenza B
- VSR
- Parainfluenza
- Adenovírus
- Rinovírus
- Metapneumovírus
- Bocavírus
- SARS-CoV-2
- Outros vírus respiratórios

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 28/04/2025, 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.