

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 06 | 14 de fevereiro de 2026

MS reforça a vacinação contra VSR para gestantes a partir de 28 semanas

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 06 de 2026, observa-se que duas das 27 Unidades Federativas apresentam nível de atividade de SRAG em alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento de SRAG na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 06: Roraima e Rondônia. Há ainda, indício de provável início do ciclo de aumento da covid-19 no país, em função do sinal de aumento recente de casos notificados em estados de todas as regiões, embora ainda em níveis de atividade baixo. Nesse cenário, o Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação para evitar o adoecimento, reduzir internações hospitalares e óbitos. Além da vacinação contra influenza na região Norte e contra covid-19 em todo país, o SUS oferece agora a vacinação contra VSR para gestantes, com o objetivo de proteger bebês. A seguir estão os dados de maior relevância, coletados e analisados até o momento - levando em consideração o início de ano, as atualizações das plataformas disponíveis e prováveis subnotificações - e suas representações gráficas de interesse geral.

- Em 2026, até 08 de fevereiro, foram notificados 25.282 casos de síndrome gripal por covid-19. Os modelos ajustados para a série do Brasil apresentaram, nas últimas seis semanas, uma tendência crescente nos casos notificados de covid-19. Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento em estados de todas as regiões do país: Alagoas, Bahia, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins. Este cenário, embora incipiente, sugere início do ciclo de aumento de casos no país.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 2.479 casos hospitalizados em 2026 até a SE 06, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 03 a 06) o predomínio foi de Rinovírus (34%), SARS-CoV-2 (20%) e Influenza (16%), sendo 11,3% Flu A (não subtipado), 3% Flu A (H3N2), 1,8% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09. Em relação aos óbitos foram registrados 113 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para SARS-CoV-2 (49%), Influenza (20%), sendo 15% Flu A (não subtipado), 3,7% Flu A (H3N2) e 1,9% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (11%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que 2 das 27 Unidades Federativas apresentam nível de atividade de SRAG em alerta, risco ou alto risco (nas últimas duas semanas), com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas), até a semana 06: Roraima e Rondônia. Além disso, Acre e Amazonas continuam com incidência de SRAG em nível de risco, porém com sinal de interrupção do crescimento na tendência de longo prazo. O crescimento de SRAG em RO e RR tem sido impulsionado pelo VSR, especialmente nas crianças pequenas, e pela Influenza A. No AC e no AM, mesmo com sinal de queda das hospitalizações por Influenza A, os casos de SRAG na população de jovens, adultos e idosos, associadas ao vírus, continuam em níveis altos. No AC, o aumento do VSR também tem contribuído para a alta de SRAG nas crianças de até dois anos. Por fim, observa-se manutenção ou início de crescimento das hospitalizações por Influenza A no PA e no CE, porém ainda sem impacto nos casos de SRAG nesses estados. Em relação à Covid-19, os casos graves continuam em baixa em todos os estados.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 06, temos uma tendência de aumento da positividade para SARS-CoV-2, com quatro semanas seguidas de elevação. Além do SARS-CoV-2, também vemos uma tendência de aumento na positividade para VSR, já com três semanas de elevação leve. A positividade para Influenza A continua oscilando em patamares médios, configurando um platô há três semanas. Por fim, a positividade para Influenza B apresenta um leve aumento, ainda sem configuração de tendência. É importante destacar que os dados podem sofrer modificações devido ao feriado.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 244.707 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 1.778 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 06 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,74%. Na SE 06 de 2026, observa-se discreto aumento da positividade de Influenza A H3 sazonal e Vírus Sincicial Respiratório, principalmente nos estados da região Norte; e discreto aumento de Rinovírus a nível nacional. A positividade para SARS-CoV-2 está estável a nível nacional com destaque para alta detecção nas regiões Sul e Sudeste. Foram identificadas, pelos centros nacionais de Influenza (NIC), amostras do subclado K do vírus Influenza A (H3N2) nas Unidades Federadas do Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Santa Catarina e São Paulo. Observamos um aumento na detecção de Vírus Sincicial Respiratório nas UF: Acre e Amazonas. A detecção de Metapneumovírus continua aumentada no Distrito Federal. Os demais vírus pesquisados apresentam estabilidade na detecção.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2026 foram registrados 34 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 02. Nesse período, foram identificadas 10 diferentes linhagens circulantes, todas sublinhagens da Variante sob Monitoramento (VUM) XFG, com destaque para a sublinhagem XFG.3.4.1, identificada em 59% dos sequenciamentos das amostras coletadas no período. A XFG.3.4.1 foi identificada no Brasil desde meados de 2025 e tem apresentado participação importante na transmissão da covid-19 em todo território nacional.

*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. 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>

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 06 | 14 de fevereiro de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

25.282 casos até a **SE 06 de 2026**

Comparação de casos até a SE 4

2023	2024	2025	2026
249.999	128.242	75.036	14.448

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 18/02/2026.

Indicador de tendência de casos

Crescente para os casos notificados de Covid-19

Óbitos de SRAG por covid-19

Apresentados no **Anexo I** em conjunto com os demais vírus respiratórios



Vigilância Laboratorial*

32.406

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 06 de 2026

241

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 06 de 2026

Positividade de **0,74%** dos exames realizados na SE 06 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 19/02/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

8.012

2026 até a SE 06

2.479 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

1.293 Casos nas SE 03 a 06
34% SRAG por **Rinovírus**
20% SRAG por **SARS-CoV-2**
16% SRAG por **Influenza****

*sendo 11,3% Flu A (não subtipado), 3% Flu A (H3N2), 1,8% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 04 **

2023	2024	2025	2026
9.711	6.516	8.180	6.118

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

341

2026 até a SE 06

113 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

49 Óbitos nas SE 03 a 06
49% SRAG por **SARS-CoV-2**
20% SRAG por **Influenza****
11% SRAG por **Rinovírus**

*sendo 15% Flu A (não subtipado), 3,7% Flu A (H3N2) e 1,9% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 04 **

2023	2024	2025	2026
1.075	714	858	313

* Total de casos e óbitos que tiveram diagnóstico laboratorial detectável para ao menos um vírus respiratórios, retirando aqueles não especificados, ou com diagnóstico para outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação

** Os dados desconsideram as duas últimas Semanas Epidemiológicas por ainda serem preliminares. Esse recorte garante comparações mais confiáveis entre anos, considerando os atrasos naturais de notificação e registro.



Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

3.854

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS
2026 até a SE 06

2.142

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 03 a 06

INFLUENZA*
20%

SARS-CoV-2
14%

OVR**
66%

RINOVÍRUS
64%

VRS
12%

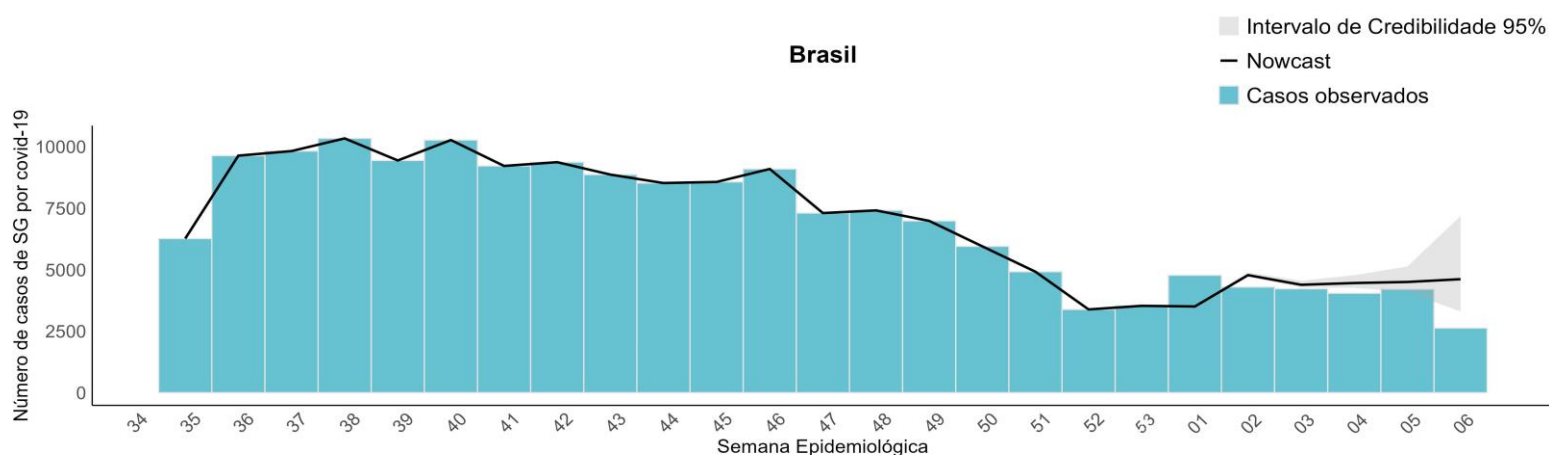
* Sendo 5,28% Flu A (H3N2); 12,3% Flu A (não subtipado); 2,2% Influenza B e 0,6% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

Casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 ajustados por Unidade da Federação e faixa etária em 2026

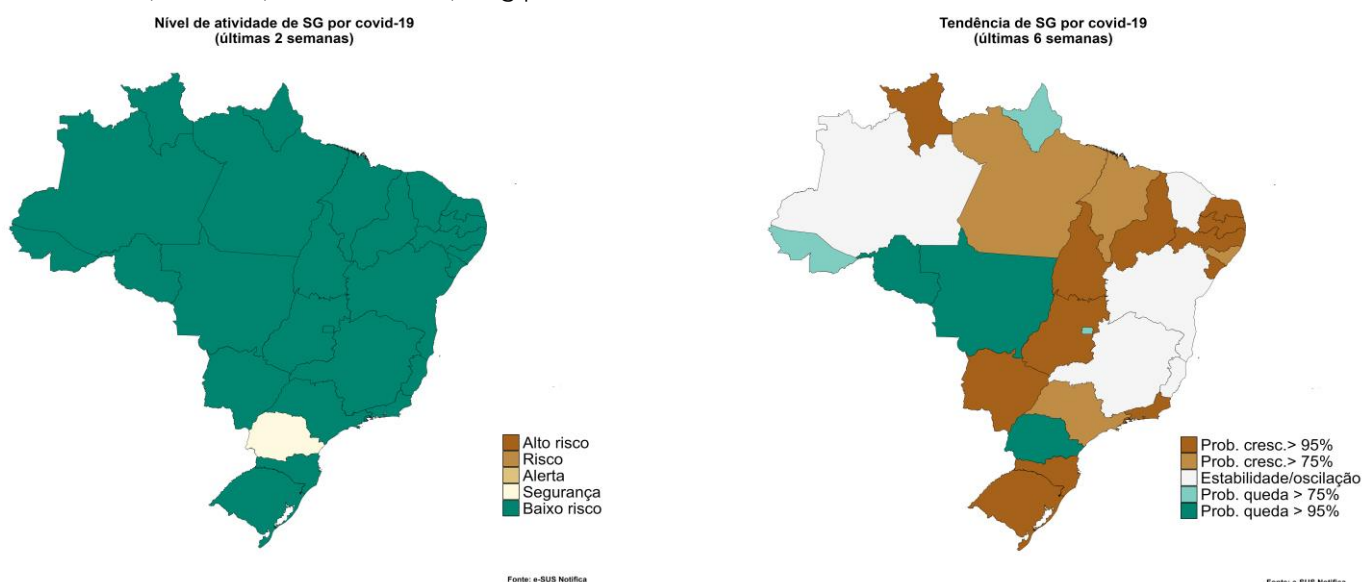
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão mais próxima da realidade e contribuindo para o planejamento de ações de controle e prevenção da doença.
- As projeções baseadas em *nowcasting* das séries temporais para o Brasil indicam, nas últimas seis semanas, uma tendência crescente nos casos notificados de covid-19 (Figura A). Quanto às faixas etárias, o modelo ajustado indicou nas últimas seis semanas uma tendência crescente de casos para as faixas etárias menor que 20, 20 a 39, 40 a 59, 60 a 69 e 70 a 79 anos.

A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 06 de 2026



Análise de atividade e tendência atual com bases nos casos notificados nas últimas semanas

- O nível de atividade de SG por covid-19 se encontra em baixo risco em todos os estados*. A tendência da evolução de SG por covid-19 nas últimas seis semanas indica uma probabilidade de crescimento superior a 75% para Alagoas, Maranhão, Pará e São Paulo e superior a 95% para Goiás, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 18 de fevereiro de 2026

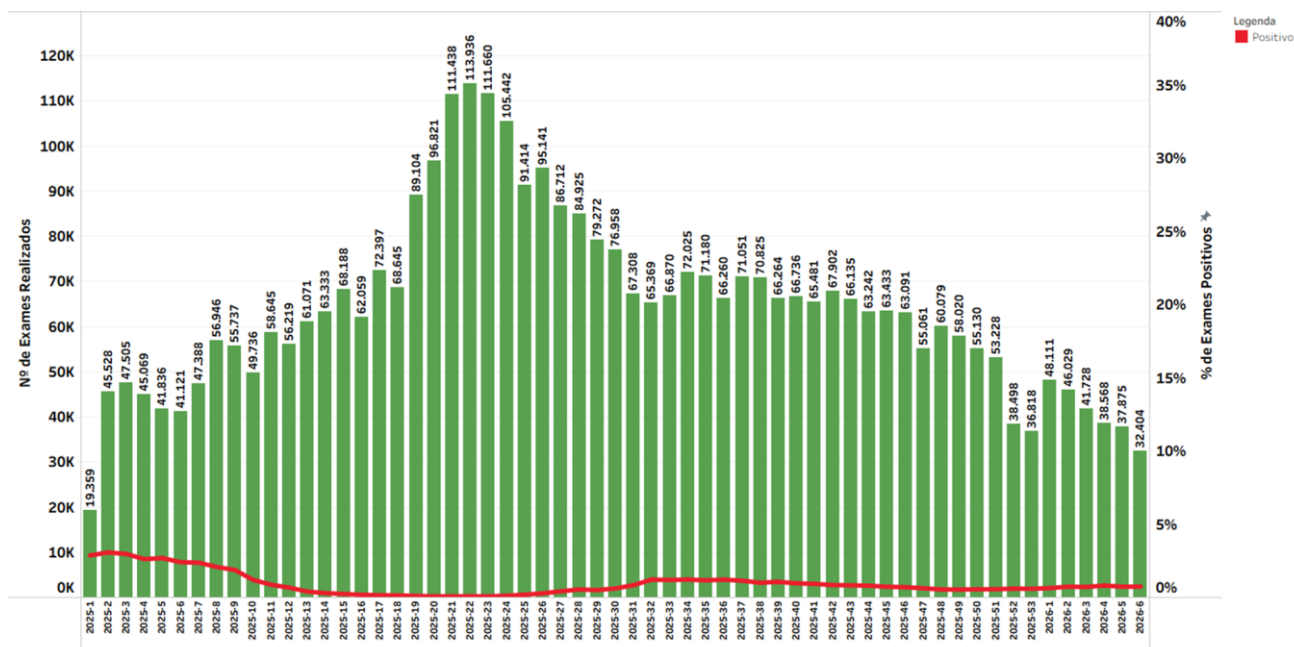
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios.

*A classificação "alerta" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

¹Bastos LS, Economou T, Gomes MFC, et al. A modelling approach for correcting reporting delays in disease surveillance data. *Statistics in Medicine*. 2019; 38: 4363–4377. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sim.8303>

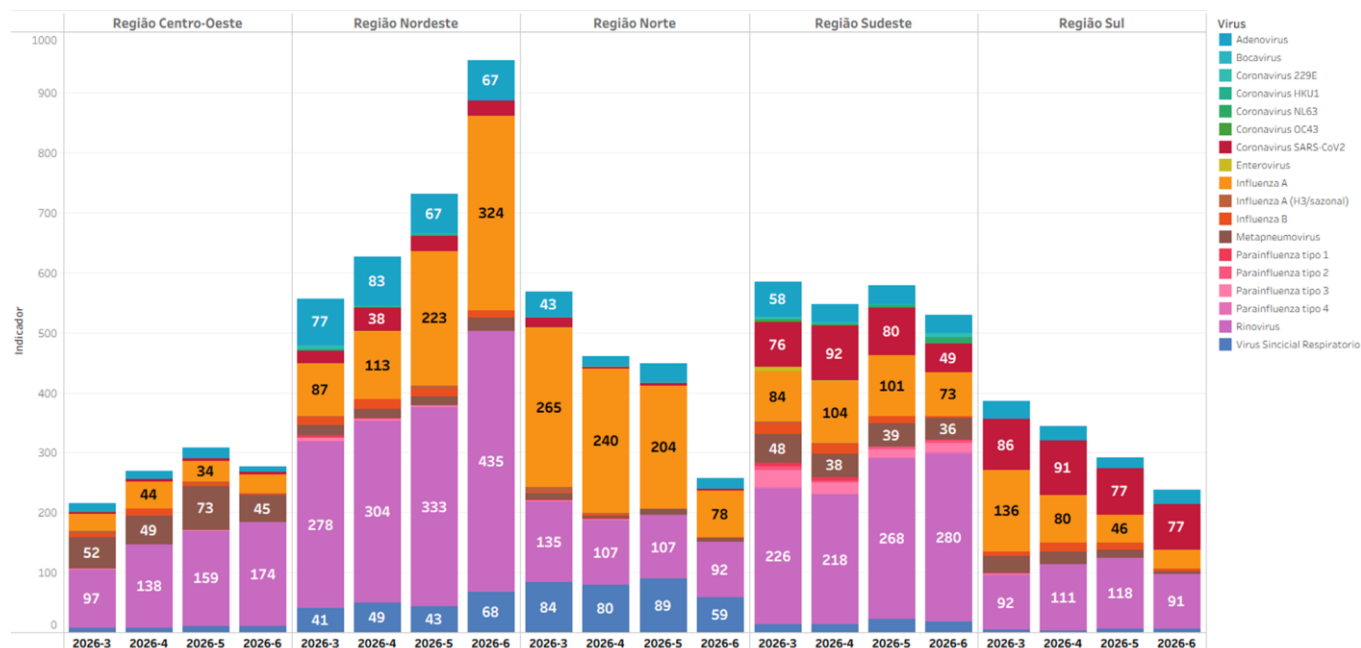
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Número de exames realizados por RT-PCR com suspeita de covid-19, e curva de positividade, por SE, 2025/2026, Brasil.



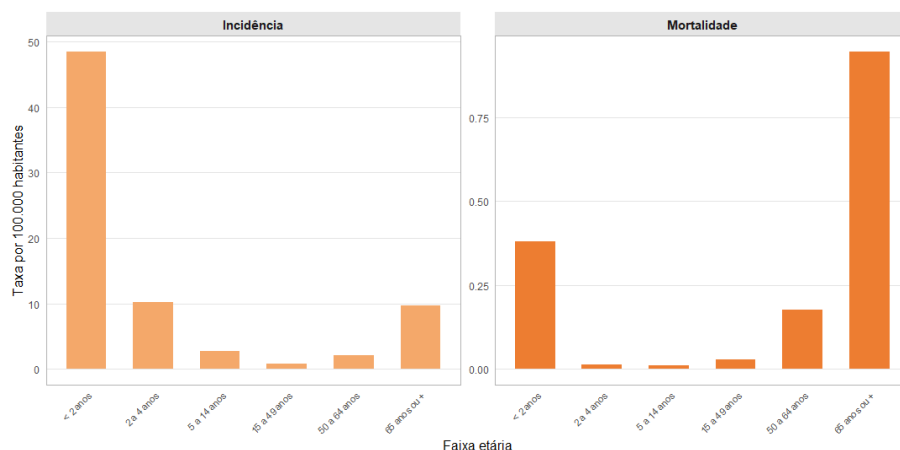
Fonte: GAL, atualizado em 19/02/2026 dados sujeitos a alteração.

Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, 2026, Brasil.

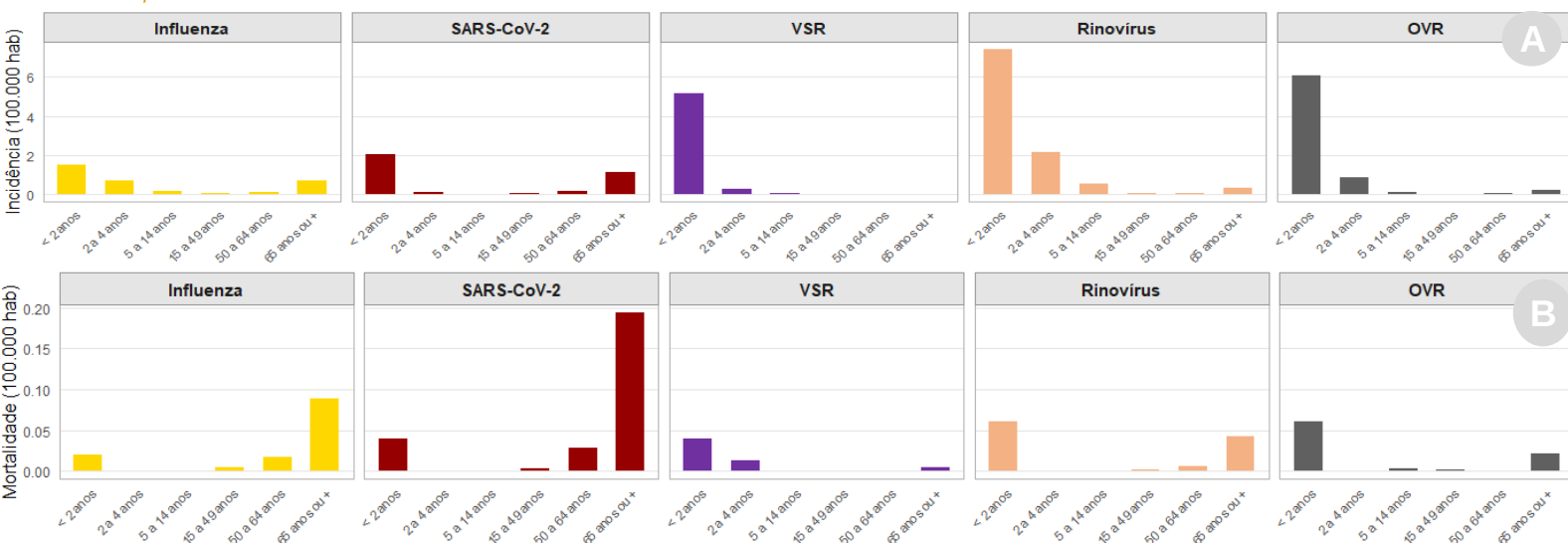


Fonte: GAL, atualizado em 19/02/2026 dados sujeitos a alteração.

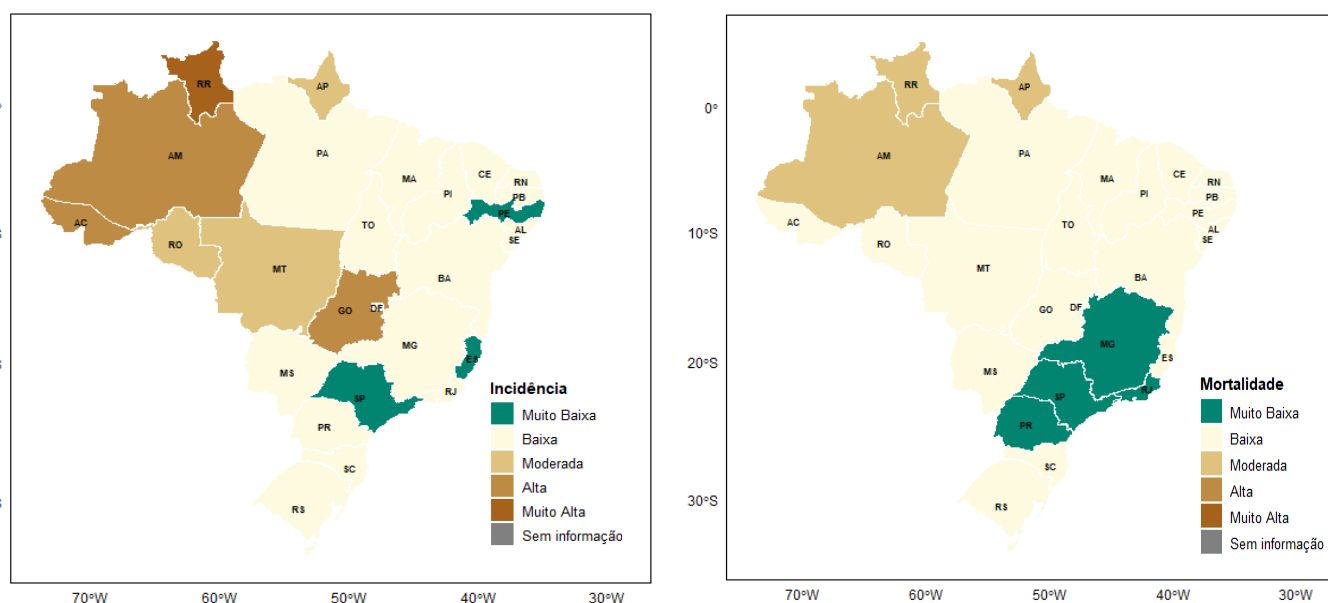
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 01 a 06 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 01 a 06 de 2026



G. Incidência e mortalidade por SRAG, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 01 a 06 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/02/2026, dados sujeitos a alteração.

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 06

	Vírus respiratórios em casos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.															
Categoria	SRAG por Influenza *							SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total **	
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza A (não subtipável)	Influenza A (inconclusiva)	Influenza B	Influenza geral	SARS-CoV-2	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação			
Idade																
Menor que 2 anos	3	24	38	2	9	7	83	102	259	371	305	29	1416	438	2424	
De 2 a 4 anos	3	14	32	1	8	6	64	10	24	174	68	5	513	159	815	
De 5 a 14 anos	2	12	21	4	3	6	48	9	12	159	39	3	550	188	802	
De 15 a 49 anos	6	17	44	3	12	12	94	62	5	64	34	10	708	183	943	
De 50 a 64 anos	6	7	31	2	4	2	52	64	0	26	16	4	577	133	730	
Mais de 65 anos	14	36	106	4	13	15	188	275	8	84	52	19	1711	429	2296	
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	
Sexo																
Feminino	18	68	149	5	32	25	297	269	139	363	231	27	2615	718	3808	
Masculino	16	42	123	11	17	23	232	253	169	515	283	43	2861	813	4203	
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Raça/cor																
Branca	10	37	120	1	12	27	207	290	50	270	143	25	1991	541	2908	
Preta	0	5	6	1	1	0	13	15	5	21	15	7	215	62	289	
Amarela	1	0	2	2	0	0	5	2	2	6	5	0	41	14	58	
Parda	20	63	111	12	32	11	249	153	206	508	307	26	2843	821	4127	
Indígena	1	4	8	0	3	2	18	8	29	32	20	11	105	36	187	
Sem informação	2	1	25	0	1	8	37	54	16	41	24	1	282	57	443	
Total	34	110	272	16	49	48	529	522	308	878	514	70	5477	1531	8012	

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 06

	Vírus respiratórios em óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.															
Categoria	SRAG por Influenza *							SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total **	
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza A(não subtipável)	Influenza A(inconclusiva)	Influenza B	Influenza geral	SARS-CoV-2	VSR	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação		
Idade																
Menor que 2 anos	0	0	1	0	0	0	1	2	2	3	3	2	10	1	19	
De 2 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
De 5 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3	
De 15 a 49 anos	0	1	3	0	1	0	5	4	0	2	2	2	20	0	32	
De 50 a 64 anos	0	0	4	0	2	0	6	10	0	2	0	3	44	2	62	
Mais de 65 anos	1	9	8	0	2	1	21	46	1	10	5	6	141	4	224	
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sexo																
Feminino	1	6	7	0	5	0	19	24	3	8	5	6	108	3	163	
Masculino	0	4	9	0	0	1	14	38	1	9	6	7	109	4	178	
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Raça/cor																
Branca	0	6	6	0	3	0	15	42	1	6	4	3	101	4	165	
Preta	0	1	3	0	0	0	4	1	0	0	0	0	17	1	22	
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Parda	1	3	6	0	2	1	13	15	2	8	6	7	93	2	138	
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3	0	0	5	
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	5	0	10	
Total	1	10	16	0	5	1	33	62	4	17	11	13	217	7	341	

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/02/2026, dados sujeitos a alteração.
Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus respiratórios, em um mesmo paciente, quando o indivíduo testa positivo para mais de um vírus respiratório. Isso geralmente ocorre devido às metodologias de diagnóstico, sensibilidade do teste e à circulação simultânea dos vírus respiratórios

Entre os casos de SRAG, 57% dos casos de SARS-CoV-2 e 56% dos casos de Influenza foram confirmados por PCR, enquanto os casos restantes foram confirmados com base em critérios clínicos, clínico-epidemiológicos e/ou exames de imagem.

ANEXO I

Distribuição das detecções do vírus respiratórios em casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, Unidade Federada de residência e agente etiológico. Brasil, 2026 até a SE 06.

Região/UF	SRAG por Influenza *												SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *												Outros				SRAG Total **																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	A (H3N2)						A (não subtipado)						A (inconclusiva)						Influenza B						Total					VSR					Rinovírus					Outros Vírus Respiratórios					Outros Agentes Etiológicos					Covid-19					SRAG não especificado					Em Investigação																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	Casos			Óbitos			Casos			Óbitos			Casos			Óbitos			Casos			Óbitos			Casos			Óbitos			Casos			Óbitos			Casos			Óbitos			Casos			Óbitos			Casos			Óbitos			Casos			Óbitos			Casos			Óbitos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos		Casos	Óbitos	

*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório.
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/02/2026, dados sujeitos a alteração.
Para visualização dos dados por município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsal/cnie/srag>