

MS alerta: casos graves começam a aumentar e indício de crescimento da covid-19 se mantém em todo o país

- Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 07 de 2026, observa-se que três das 27 Unidades Federativas apresentam nível de atividade de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Goiás, Rondônia e Sergipe. O aumento de SRAG nos estados citados é impulsionado, principalmente, pelo VSR - sobretudo em crianças pequenas. Em Goiás e Sergipe, o rinovírus também impulsiona o crescimento, especialmente nas crianças e adolescentes de 2 a 14 anos. Em Rondônia, no entanto, o aumento de SRAG se dá por conta da Influenza A entre jovens e adultos. Os casos graves de covid-19, por sua vez, seguem em baixa em todo o país. 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 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 23 de fevereiro, foram notificados 29.992 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, Ceará, Goiás, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins. Este cenário, embora incipiente, sugere início do ciclo de aumento de casos no país.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 3.085 casos hospitalizados em 2026 até a SE 07, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 04 a 07) o predomínio foi de Rinovírus (37%), SARS-CoV-2 (18%) e Influenza (17%), sendo 11,7% Flu A (não subtipado), 2,7% Flu A (H3N2), 1,6% Flu B e 1% Flu A (H1N1) pdm09. Em relação aos óbitos foram registrados 151 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para SARS-CoV-2 (30%), Influenza (23%), sendo 20,3% Flu A (não subtipado), 3,3% Flu A (H3N2), além de Rinovírus (23%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que 3 das 27 UF's 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 07: GO, RO e SE. O aumento de SRAG nesses três estados é impulsionado principalmente pelo VSR, sobretudo em crianças pequenas. Em GO e SE, o rinovírus também contribui para esse aumento, especialmente na faixa etária de 2 a 14 anos. Já em RO, observa-se ainda crescimento de SRAG por Influenza A, especialmente entre jovens e adultos. Além disso, Acre, Amazonas e Roraima continuam com incidência de SRAG em nível de risco, porém com sinal de interrupção do crescimento na tendência de longo prazo. A alta de SRAG no AC e AM se deve a recente alta das hospitalizações por Influenza A, que já apresenta sinal de redução nesses estados, e do VSR, que já está em queda no AM, mas que segue aumentando no AC e RR. Também se observa a manutenção do aumento das hospitalizações por Influenza A no PA e CE e rinovírus em SP e DF, porém ainda sem impacto nos casos de SRAG nesses estados. Em relação à covid-19, os casos graves continuam em baixa em todos o país.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 07, vemos uma positividade para o SARS-CoV-2 similar ao valor médio das quatro semanas anteriores, com uma leve tendência de aumento. A positividade para o VSR segue em tendência de aumento, agora já passando de aumento leve para um aumento mais significativo e aparente. A positividade para Influenza A segue na quarta semana de um platô, oscilando em patamares médios. Por fim, a positividade para Influenza B segue nos patamares mínimos, sem demonstração de aumento, fazendo do valor da semana anterior (SE 06) apenas uma oscilação.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 272.077 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 2.005 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 07 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,66%. Na SE 07 de 2026, observa-se discreto aumento da positividade de Influenza A H3 sazonal e Virus Sincicial Respiratório, principalmente nos estados da região Norte; e 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 Amapá, Distrito Federal, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. 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.

- As vacinas da covid-19 atualmente em uso são eficazes contra formas graves, hospitalizações e óbitos pelas variantes em circulação. Estes imunizantes fazem parte do calendário nacional de vacinação de crianças, 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 encarrega da distribuição dessas doses aos municípios. Os esquemas vacinais para cada público seguem sem alterações e estão detalhados no [portal do Ministério da Saúde](#).
- A campanha de vacinação contra a gripe está ocorrendo na região Norte e seguirá até 28 de fevereiro de 2026. A vacina cobre as cepas H1N1, H3N2 e B. Até 19 de fevereiro, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), haviam sido aplicadas 1.885.212 doses da vacina na população geral, com cobertura vacinal em torno de 30% entre os grupos-alvo (crianças, gestantes e idosos). O imunizante utilizado tem composição específica recomendada para o Hemisfério Norte (2025–2026), garantindo maior eficácia de acordo com os vírus em circulação. Mais detalhes estão disponíveis no [portal do Ministério da Saúde](#).
- O Ministério da Saúde iniciou, em dezembro de 2025, a distribuição nacional da vacina contra o vírus sincicial respiratório (VSR) para todos os estados, com a vacinação já em andamento na rede pública. A imunização é ofertada gratuitamente pelo SUS e indicada para gestantes a partir da 28ª semana de gestação, sem restrição de idade materna. A estratégia tem como objetivo reduzir a ocorrência de bronquiolite e outras formas graves de infecção pelo VSR em recém-nascidos, especialmente nos primeiros meses de vida. Recomenda-se a administração de dose única da vacina a cada nova gestação, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações.
- O uso de máscaras PFF2 ou N95 é indicado para profissionais em ambientes assistenciais, pessoas com quadros 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 aqueles que podem ser tratados com o antiviral nirmatrelvir/ritonavir, que é dispensado no SUS mediante receita simples em duas vias às pessoas de 65 anos ou 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 08/02/2026, com dados de 61 países, foram notificados 9.500 novos casos de covid-19 nos últimos sete dias, ainda dentro da média de 10.000 notificações de novos casos das últimas oito semanas. Nos últimos 28 dias foram 43.601 notificações de novos casos nos mesmos 61 países. Tivemos também 1.766 notificações de novos óbitos nos últimos 28 dias em 35 países, sendo que 1.500 destes (85%) ocorreram nos Estados Unidos. Analisando os países individualmente, vemos um início de aumento nas notificações de covid-19 na Polônia, Grécia, Reino Unido e Noruega. No Canadá ⁵, com dados atualizados até a SE 06, vemos o VSR como o vírus com maior positividade, SARS-CoV-2 em um platô e Influenza A em queda. O CDC Europeu ⁶, com dados atualizados até a SE 07, segue com o VSR sendo o único patógeno com aumento de positividade. A positividade para Influenza A, apesar de estar em queda, continua em patamares altos, o que alinha com o relatório do CDC Europeu mostrando sete países com níveis acima da linha de base para síndrome respiratória aguda e 14 países com níveis elevados de síndrome gripal. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID ⁷ mostram que, dos 7.052 sequenciamentos com data de notificação em janeiro (que podem ter ocorrido em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 62,7% tiveram a detecção da variante XFG e 18,3% tiveram a detecção da NB.1.8.1.

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>

3 - Disponível em https://informssaude.gov.br/extensions/seidqi/demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia/seidqi_demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia.html

4 - Disponível em <https://data.who.int/dashboards/covid19>

5 - Disponível em <https://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/>

6 - Disponível em <https://ecdc.europa.eu/>

7 - Disponível em <https://gisaid.org/hcov-19-variants-dashboard/>

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

©2025. 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 07 | 21 de fevereiro de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

29.992 casos até a **SE 07** de 2026

Comparação de casos até a SE 05

2023	2024	2025	2026
285.934	177.448	93.227	22.449

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 23/02/2026.

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*

18.963

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 07 de 2026

125

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 07 de 2026

Positividade de **0,66%** dos exames realizados na SE 07 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 24/02/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

9.984

2026 até a SE 07

3.085 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

1.367 Casos nas SE 04 a 07
37% SRAG por **Rinovírus**
18% SRAG por **SARS-CoV-2**
17% SRAG por **Influenza****

**sendo 11,7% Flu A (não subtipado), 2,7% Flu A (H3N2), 1,6% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 05 **

2023	2024	2025	2026
12.111	8.314	9.944	7.817

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

420

2026 até a SE 07

151 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

53 Óbitos nas SE 04 a 07
30% SRAG por **SARS-CoV-2**
23% SRAG por **Influenza****
23% SRAG por **Rinovírus**

**sendo 20,3% Flu A (não subtipado), 3,3% Flu A (H3N2)

Comparação até a SE 05 **

2023	2024	2025	2026
1.260	904	1.012	397

* 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

4.804

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS
2026 até a SE 07

2.397

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 04 a 07

INFLUENZA*
23%

SARS-CoV-2
12%

OVR**
65%

RINOVÍRUS
68%

VRS
11%

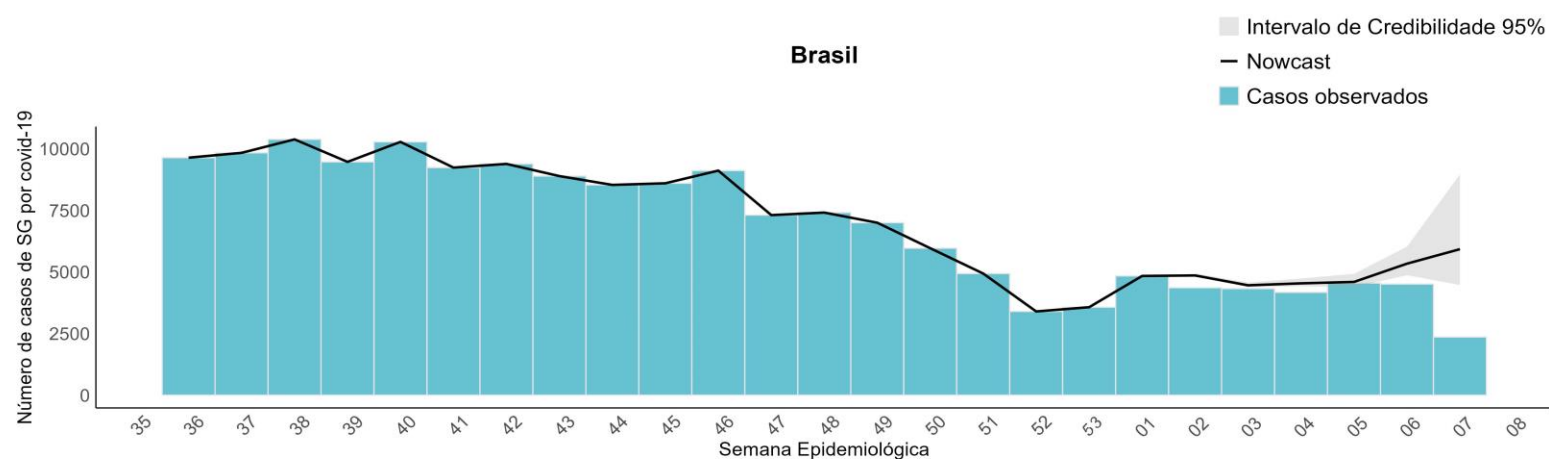
* Sendo 6,9% Flu A (H3N2); 13,5% Flu A (não subtipado); 2,4% Influenza B e 0,5% Flu A (H1N1)pdm09;

** 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 80 anos ou mais.

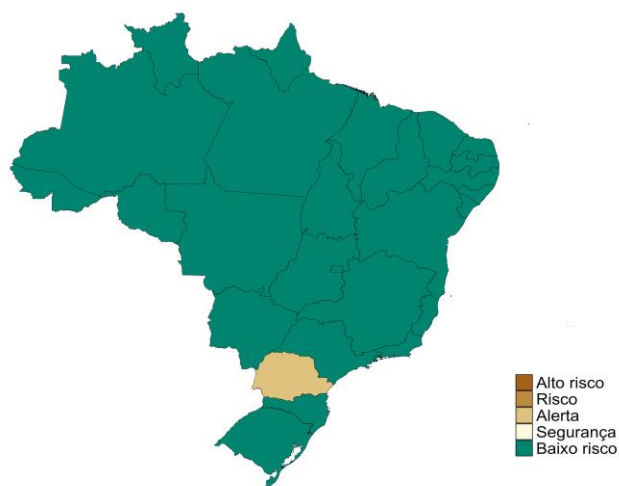
A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 07 de 2026



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

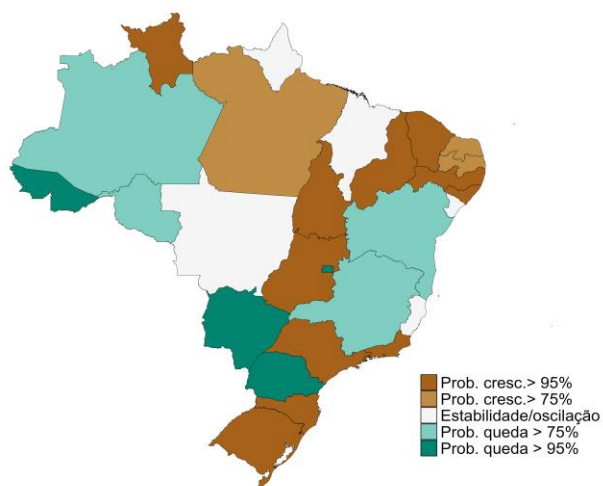
- O nível de atividade de SG por covid-19 se encontra em baixo risco em todos os estados*. A tendência da evolução de SG por covid-19 nas últimas seis semanas indica uma probabilidade de crescimento superior a 75% para Paraíba, Pará e Rio Grande do Norte e superior a 95% para Alagoas, Ceará, Goiás, Pernambuco,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

Nível de atividade de SG por covid-19 (últimas 2 semanas)



Fonte: e-SUS Notifica

Tendência de SG por covid-19 (últimas 6 semanas)



Fonte: e-SUS Notifica

Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 23 de fevereiro de 2026

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

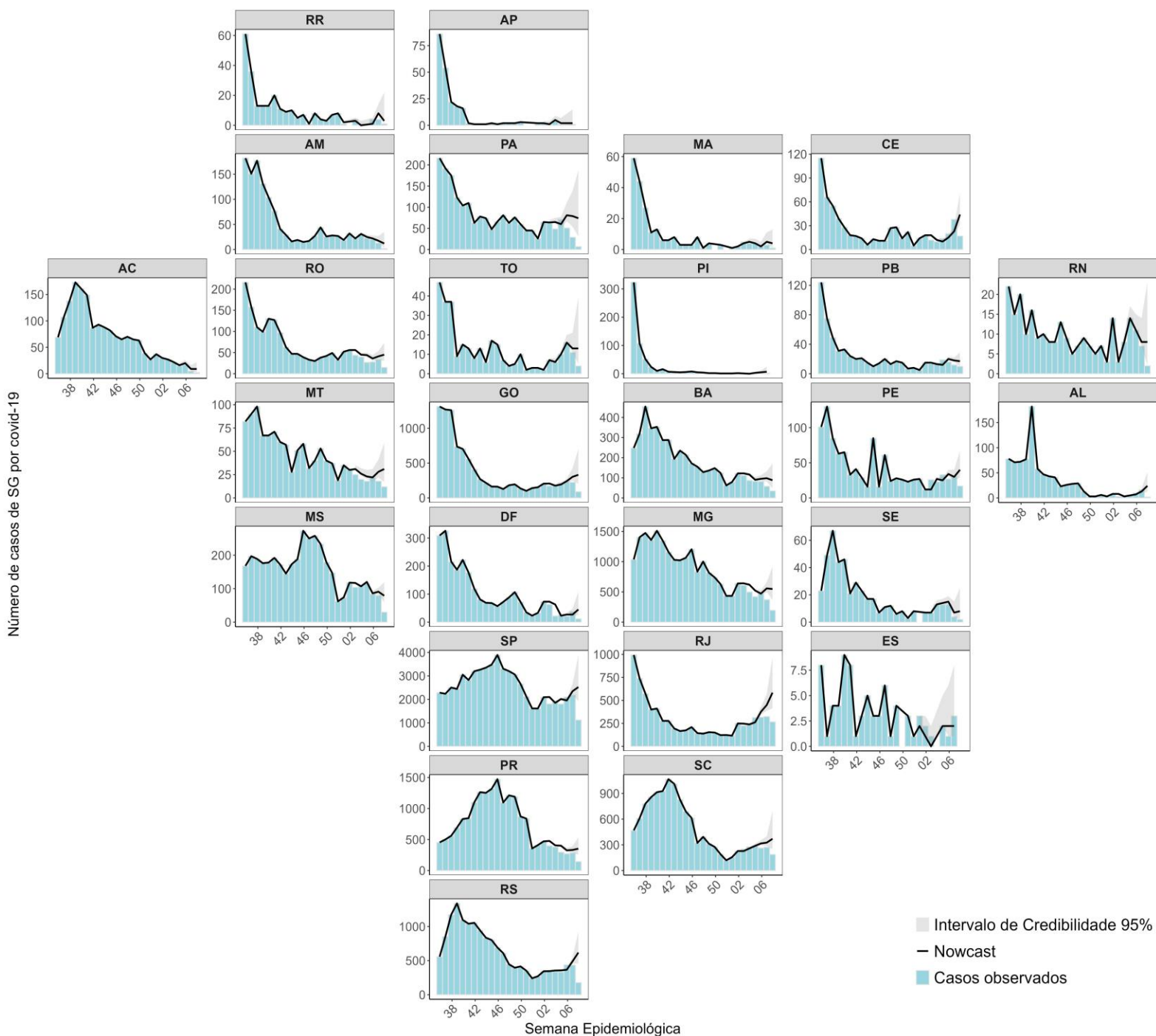
*A classificação "alerta" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

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>

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

- Os modelos ajustados para as séries das UFs indicaram que nas últimas seis semanas AL, CE, GO, PA, PB, PE, PI, RJ, RN, RS, SC, SP e TO possuem tendência crescente; enquanto AC, AM, BA, DF, MG, MS, PR e RO possuem tendência decrescente (Figura B).

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 07 de 2026



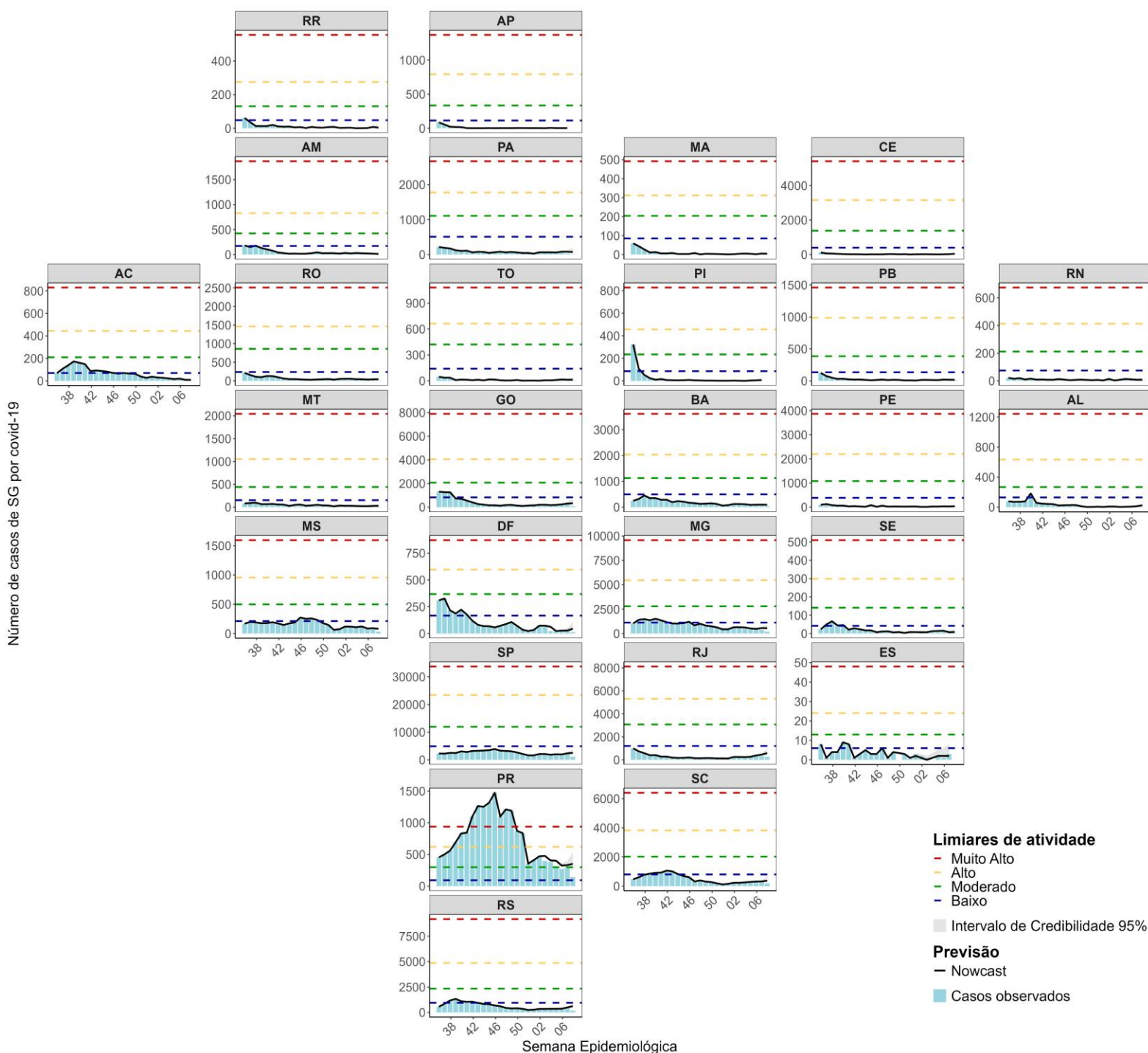
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 23 de fevereiro de 2026

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

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>

C - Limiares de atividade de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 07 de 2026

- Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento em estados de todas as regiões do país: Alagoas, Ceará, Goiás, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins. Este cenário, embora incipiente, sugere início do ciclo de aumento de casos no país (Figura C).



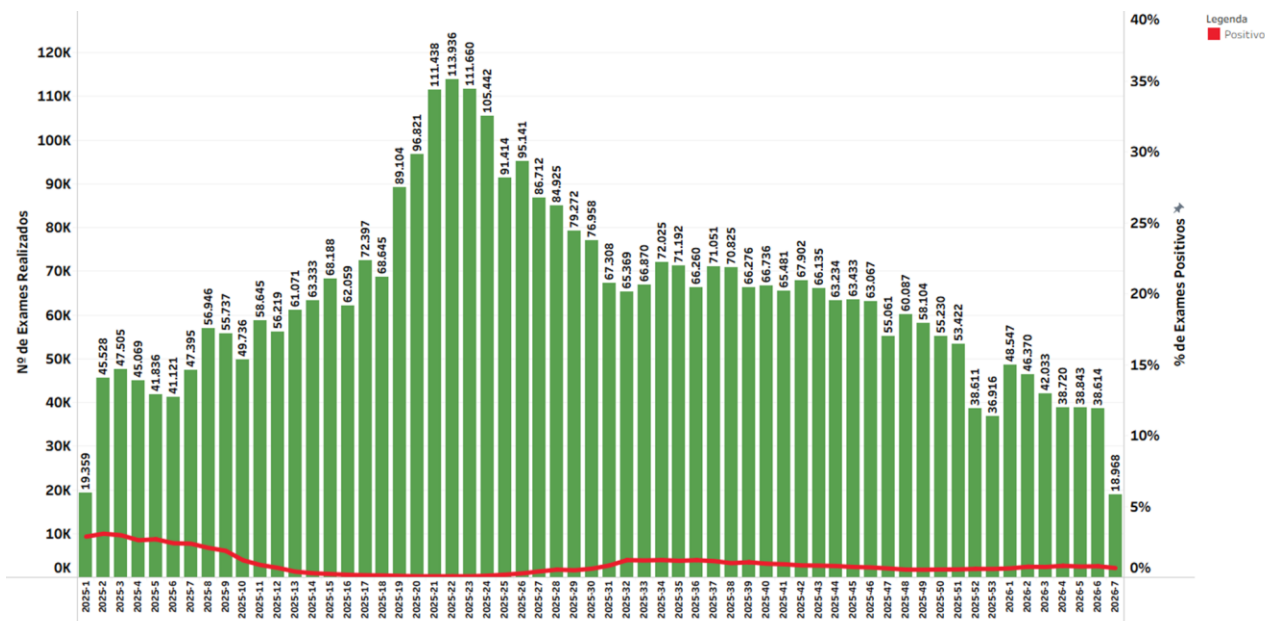
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 23 de fevereiro de 2026

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

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>

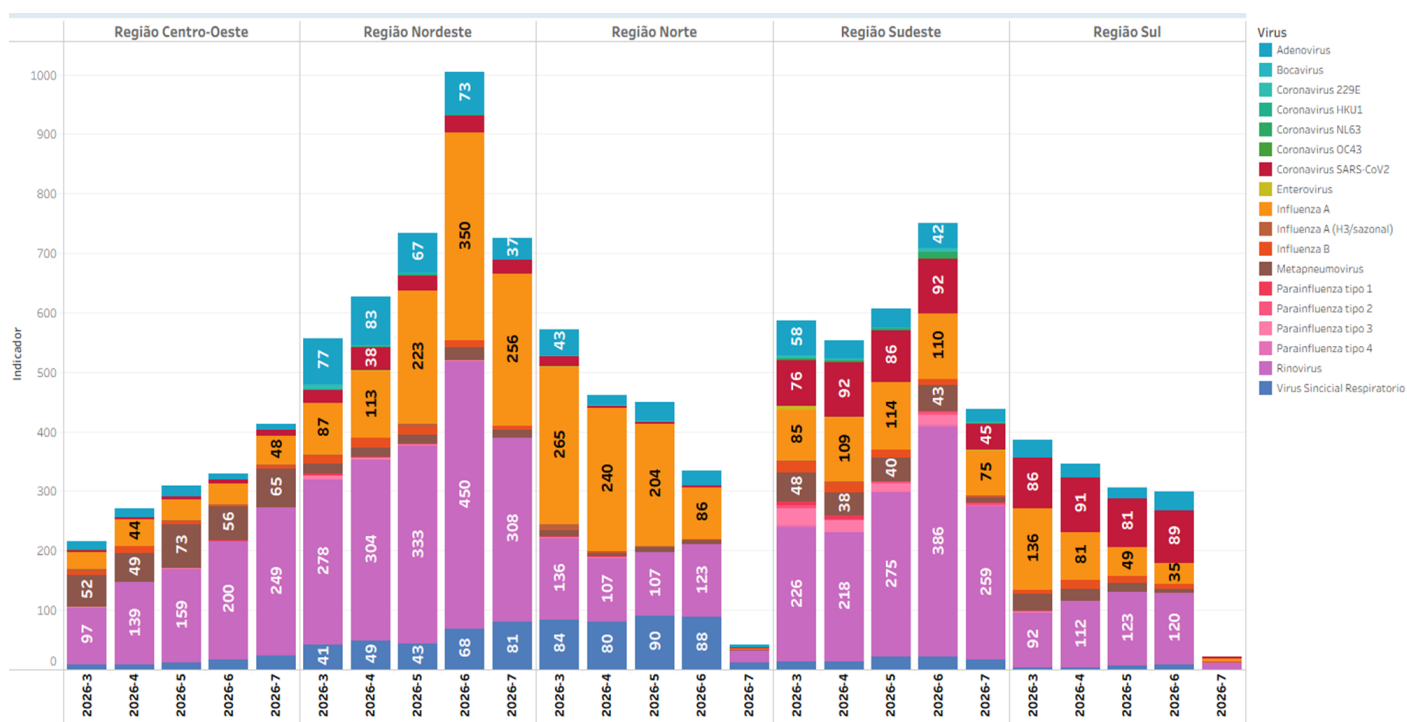
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



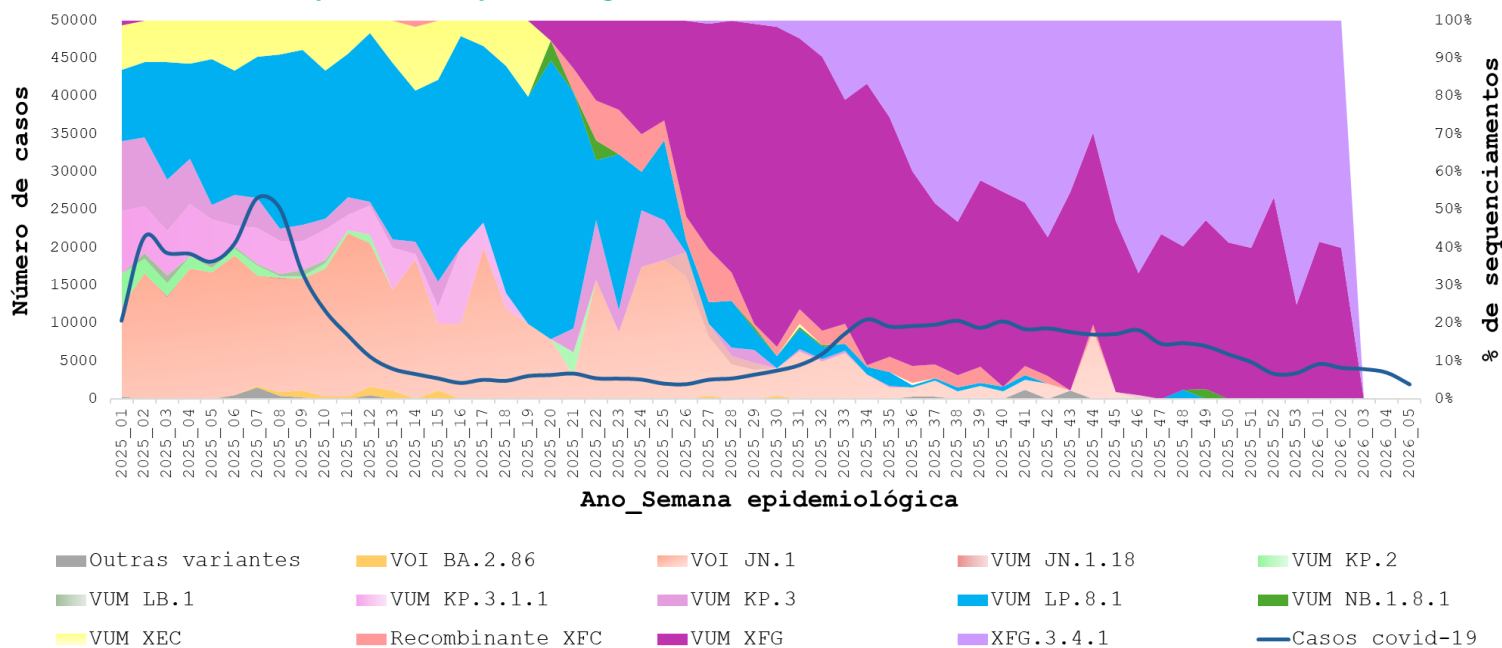
Fonte: GAL, atualizado em 24/02/2026 dados sujeitos a alteração.

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



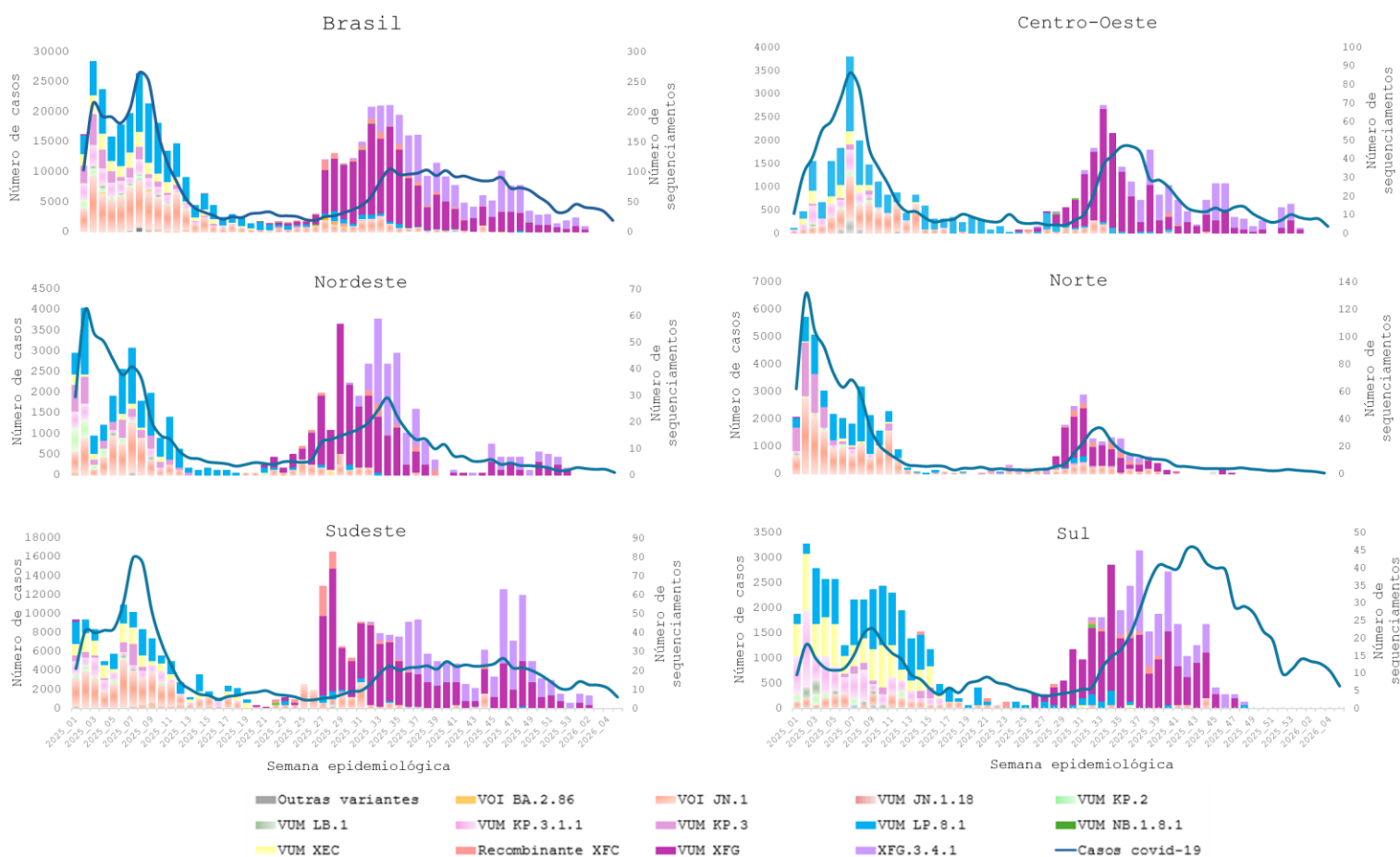
Fonte: GAL, atualizado em 24/02/2026 dados sujeitos a alteração.

Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e proporção de variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil por semana epidemiológica de coleta da amostra - SE 01 de 2025 a SE 05 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 10/02/2026.

Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil e Regiões, por semana epidemiológica de coleta da amostra, no período entre as SE 01 de 2025 a SE 05 de 2026

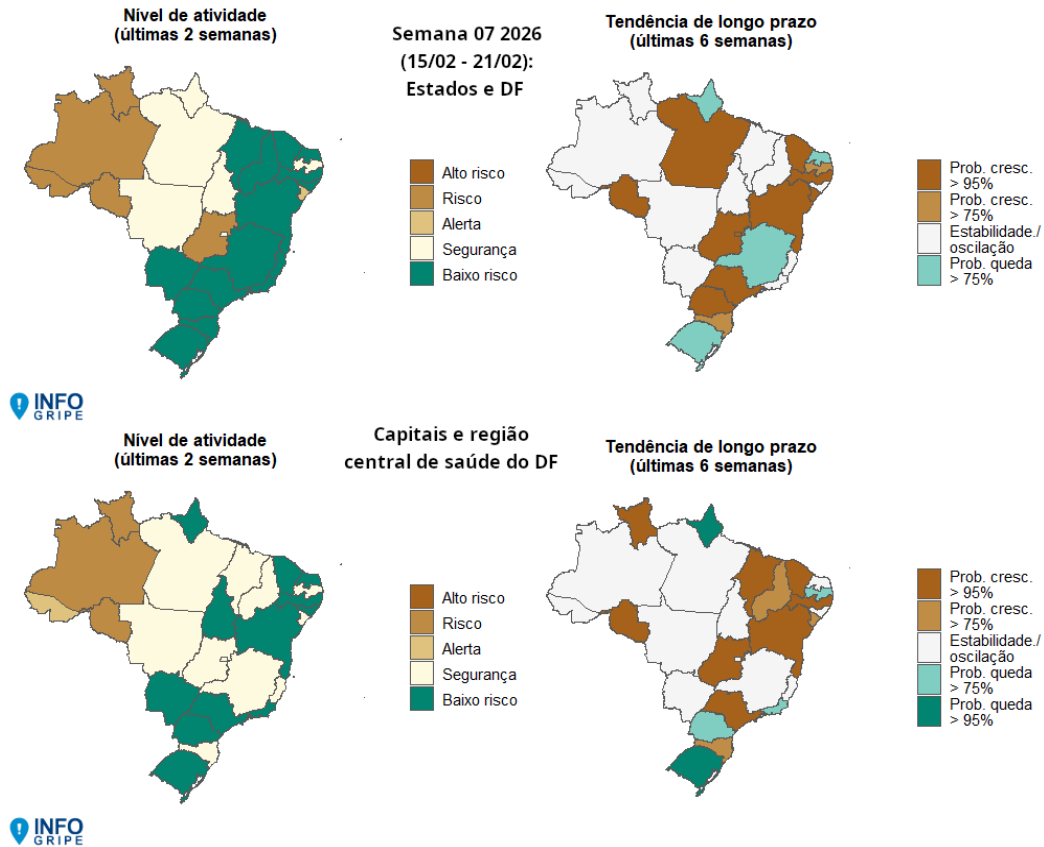


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 10/02/2026.

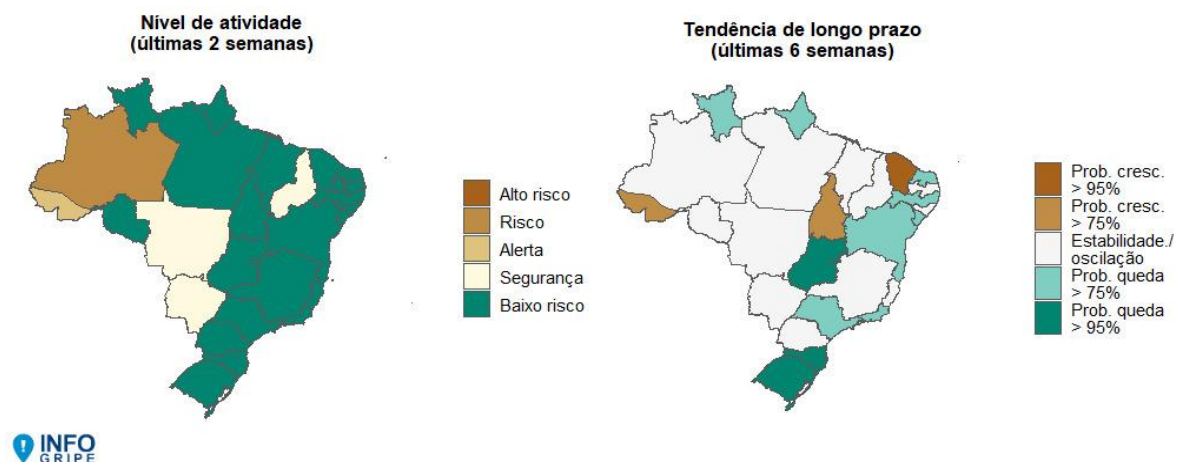
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

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



Análise de atividade e tendência atual com base nos óbitos notificados nas últimas semanas

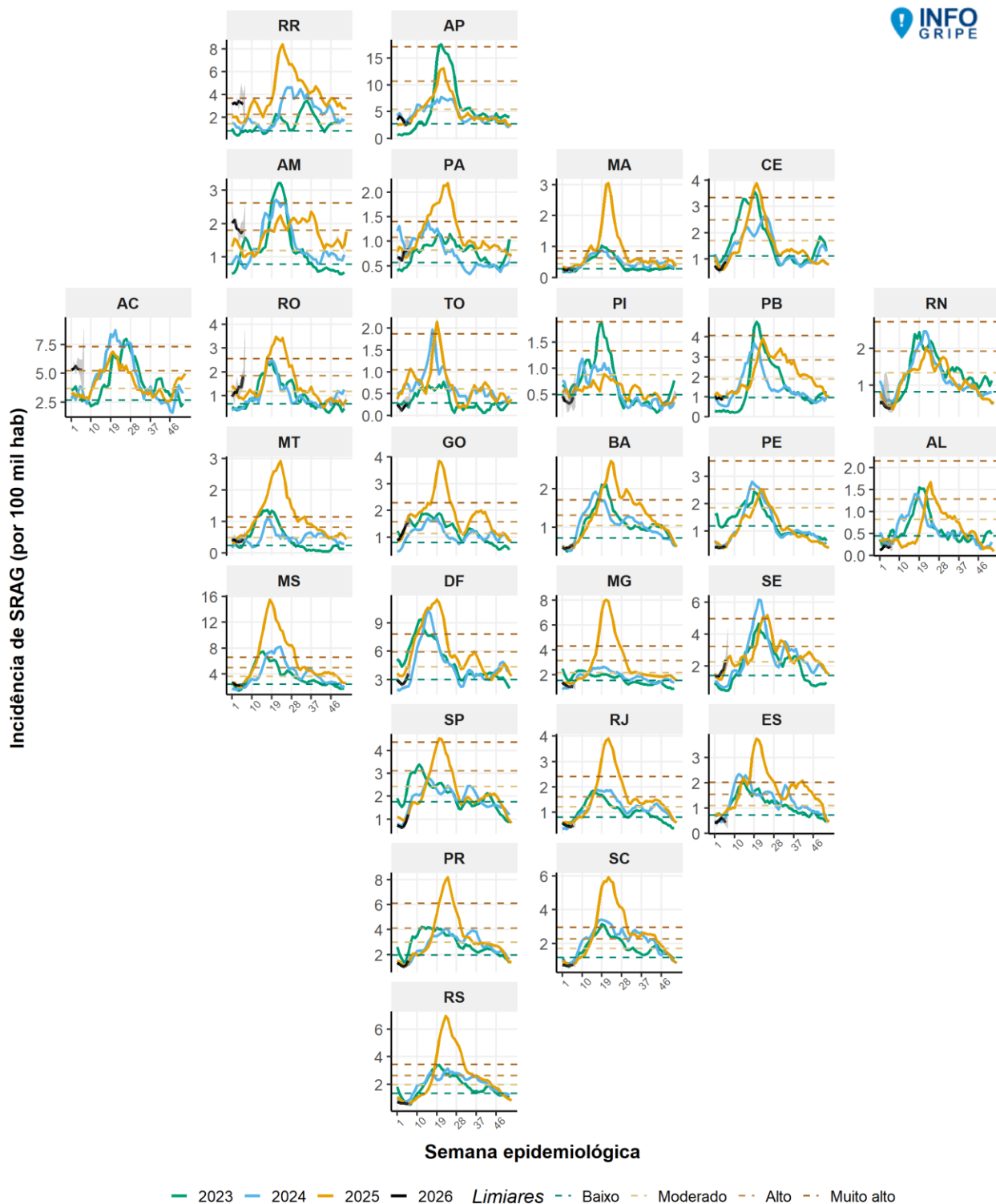


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 21/02/2026 dados sujeitos a alteração.
* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

Incidência de SRAG (por 100 mil hab) e limiares dos anos de 2023, 2024, 2025, 2026 (SE 07)



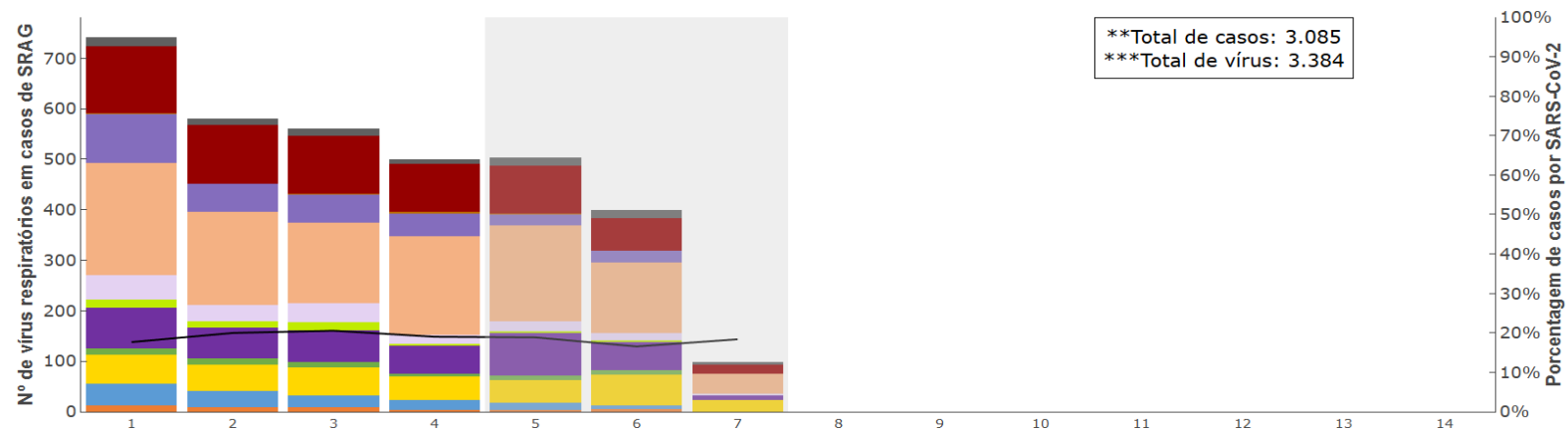
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 21/02/2026, dados sujeitos a alteração.

*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.

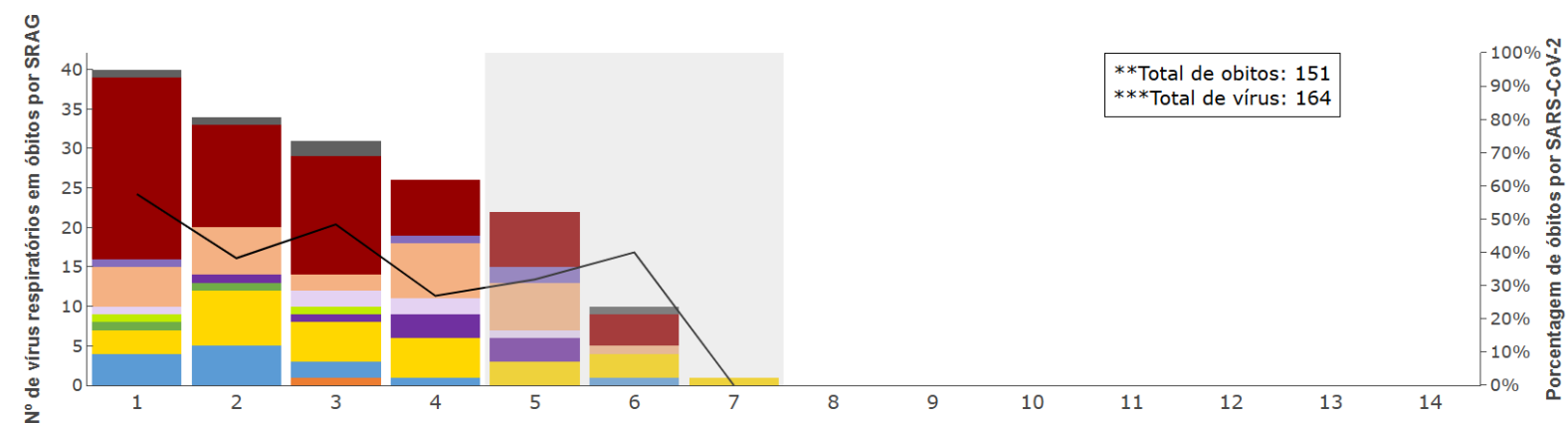
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

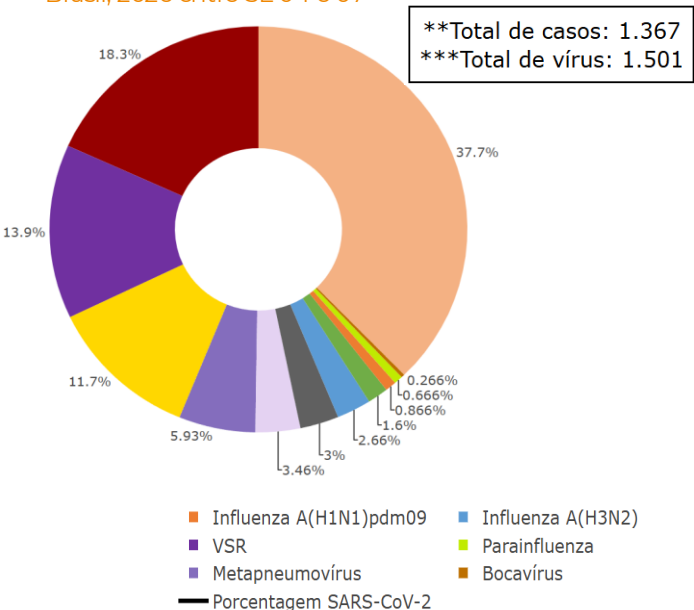
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 07



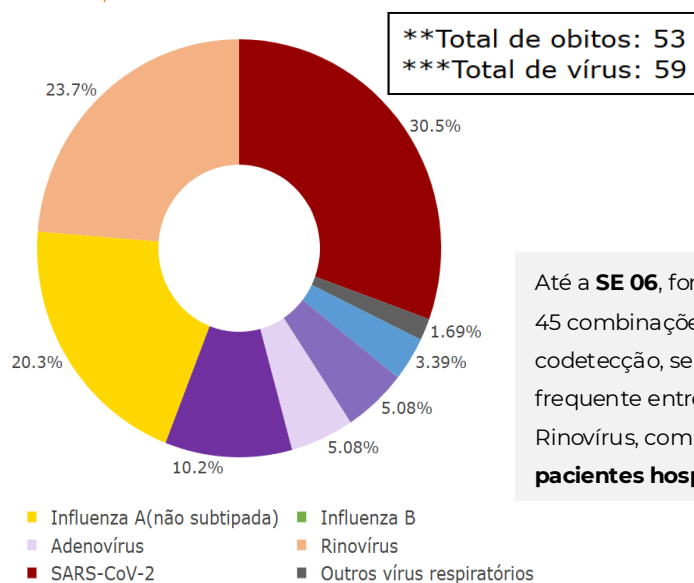
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 07



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *. Brasil, 2026 entre SE 04 e 07***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 04 e 07***



Até a **SE 06**, foram registrados 45 combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre Adenovírus e Rinovírus, com **36 (15,25%)** pacientes hospitalizados.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/02/2026, dados sujeitos a alteração.

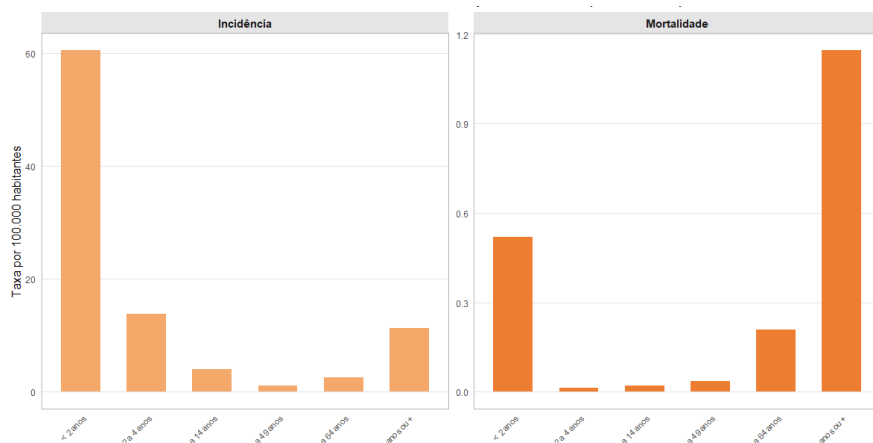
*Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar co-detecções — ou seja, a identificação de mais de um vírus respiratório em um mesmo paciente. Isso pode ocorrer devido às metodologias de diagnóstico utilizadas, à sensibilidade dos testes e à circulação simultânea desses vírus.

** Total de casos e óbitos com identificação de ao menos um vírus respiratório, retirando aqueles não especificados, outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação.

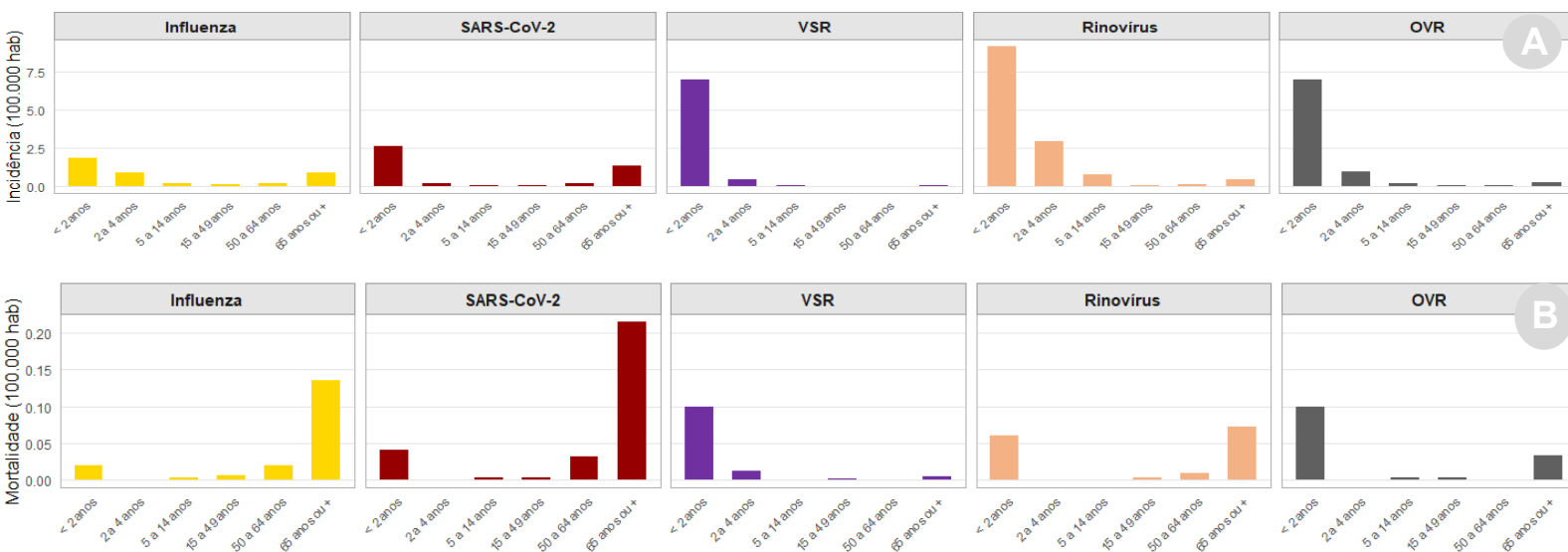
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base de cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

**** Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.

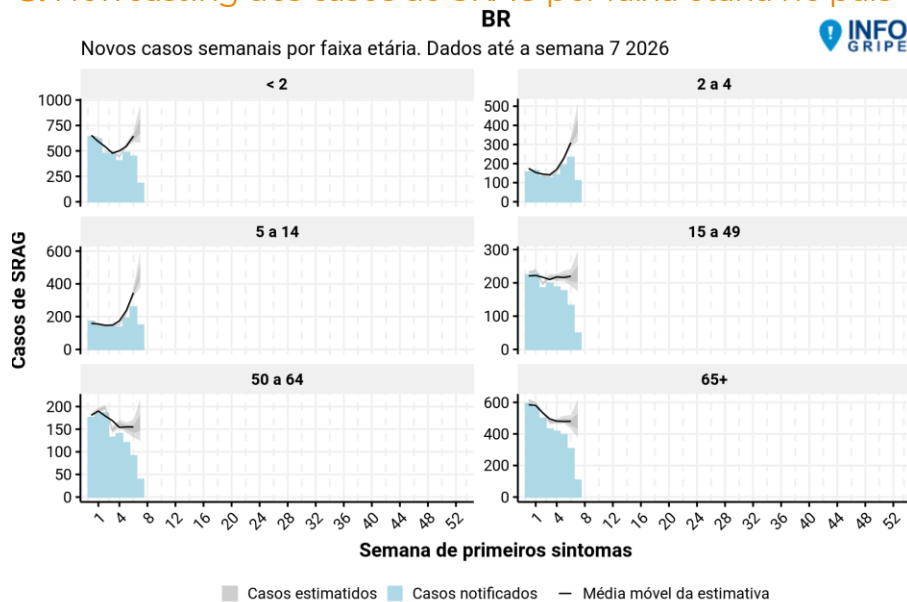
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 01 a 07 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 01 a 07 de 2026



G. Nowcasting dos casos de SRAG por faixa etária no país



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/02/2026, 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 07

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	VSR	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação	
Idade															
Menor que 2 anos	3	30	46	2	12	8	101	130	348	457	348	31	1791	609	3026
De 2 a 4 anos	3	18	37	1	10	9	78	16	34	236	79	10	702	251	1102
De 5 a 14 anos	3	15	28	4	4	8	62	15	12	228	47	7	800	302	1144
De 15 a 49 anos	10	23	56	2	11	13	115	77	7	76	42	17	853	218	1142
De 50 a 64 anos	7	10	42	4	5	2	70	76	1	35	18	8	686	169	882
Mais de 65 anos	17	42	134	8	14	18	232	322	11	98	58	23	1984	473	2683
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	5
Sexo															
Feminino	20	86	188	8	34	28	364	321	188	461	271	46	3211	901	4699
Masculino	23	52	155	13	22	30	294	315	225	669	321	50	3609	1122	5284
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Raça/cor															
Branca	14	44	146	1	11	29	245	359	78	348	172	42	2503	732	3656
Preta	0	7	8	1	2	0	18	19	9	24	15	7	273	83	360
Amarela	1	0	2	2	0	0	5	2	2	7	5	0	46	12	64
Parda	22	78	145	17	39	18	319	183	262	654	343	35	3535	1079	5130
Indígena	1	6	9	0	3	2	21	8	44	41	27	11	121	41	226
Sem informação	5	3	33	0	1	9	50	65	18	56	30	1	343	76	548
Total	43	138	343	21	56	58	658	636	413	1130	592	96	6821	2023	9984

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 07

Categoria	Vírus respiratórios em óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.															SRAG Total **
	SRAG por Influenza *							SRAG por outros vírus *				Outros				
	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	5	3	5	2	12	0	26	
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	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	0	6	
De 15 a 49 anos	0	2	4	0	0	1	7	4	1	4	3	4	22	0	41	
De 50 a 64 anos	0	1	4	0	2	0	7	11	0	3	0	4	52	4	74	
Mais de 65 anos	1	9	18	1	2	1	32	51	1	17	8	6	166	4	272	
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sexo																
Feminino	1	9	16	0	4	0	30	27	6	12	9	8	124	3	203	
Masculino	0	4	11	1	0	2	18	42	2	15	8	8	131	5	217	
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Raça/cor																
Branca	0	6	15	0	2	0	23	49	2	11	5	5	113	3	200	
Preta	0	1	3	0	0	0	4	1	0	0	1	0	20	1	26	
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Parda	1	5	9	1	2	2	20	15	3	12	9	8	112	4	172	
Indígena	0	1	0	0	0	0	1	0	3	4	2	3	1	0	9	
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	8	0	12	
Total	1	13	27	1	4	2	48	69	8	27	17	16	255	8	420	

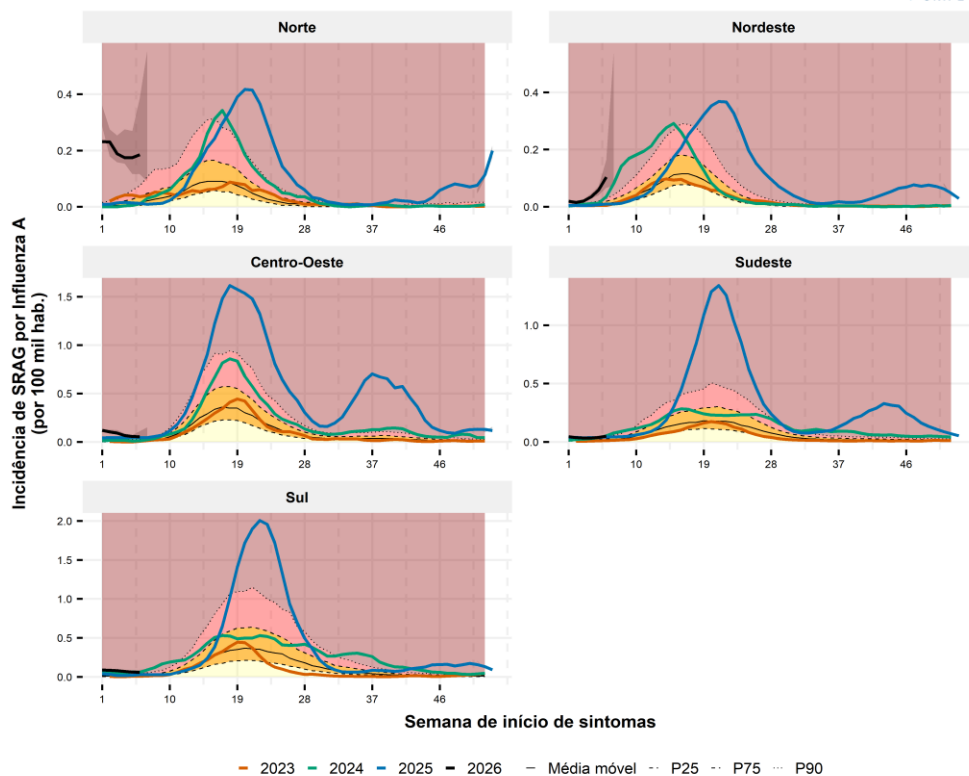
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/02/2026, dados sujeitos a alteração.
Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

*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

Em relação ao indicador de monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), tendo como critério que a Srag é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, e que o diagnóstico padrão-ouro é o RT-PCR em tempo real; entre os casos de SRAG, 83,7% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste casos, 57% dos casos de SARS-CoV-2 e 56% dos casos de Influenza foram confirmados por RT-PCR, enquanto os casos restantes foram confirmados com base em critérios clínicos, clínico-epidemiológicos e/ou exames de imagem.

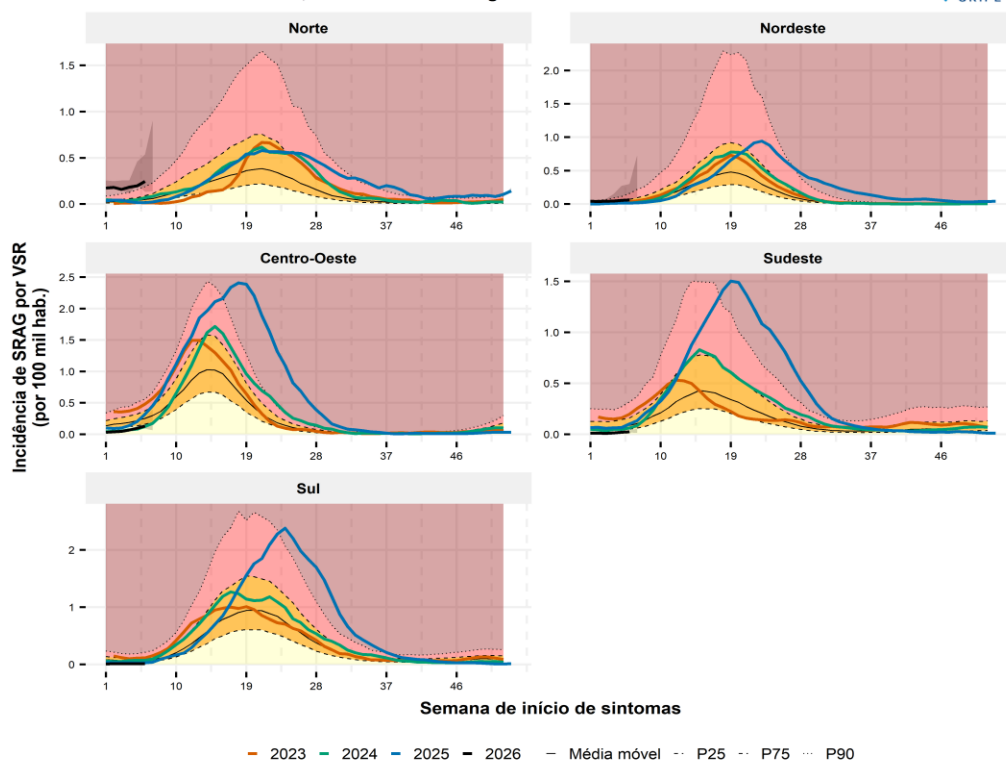
J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 07.

Anos de referência: 2016-2019 e 2023-2024. Dados digitados até a SE 7.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 07.

Anos de referência: 2019, 2022-2024. Dados digitados até a SE 7.

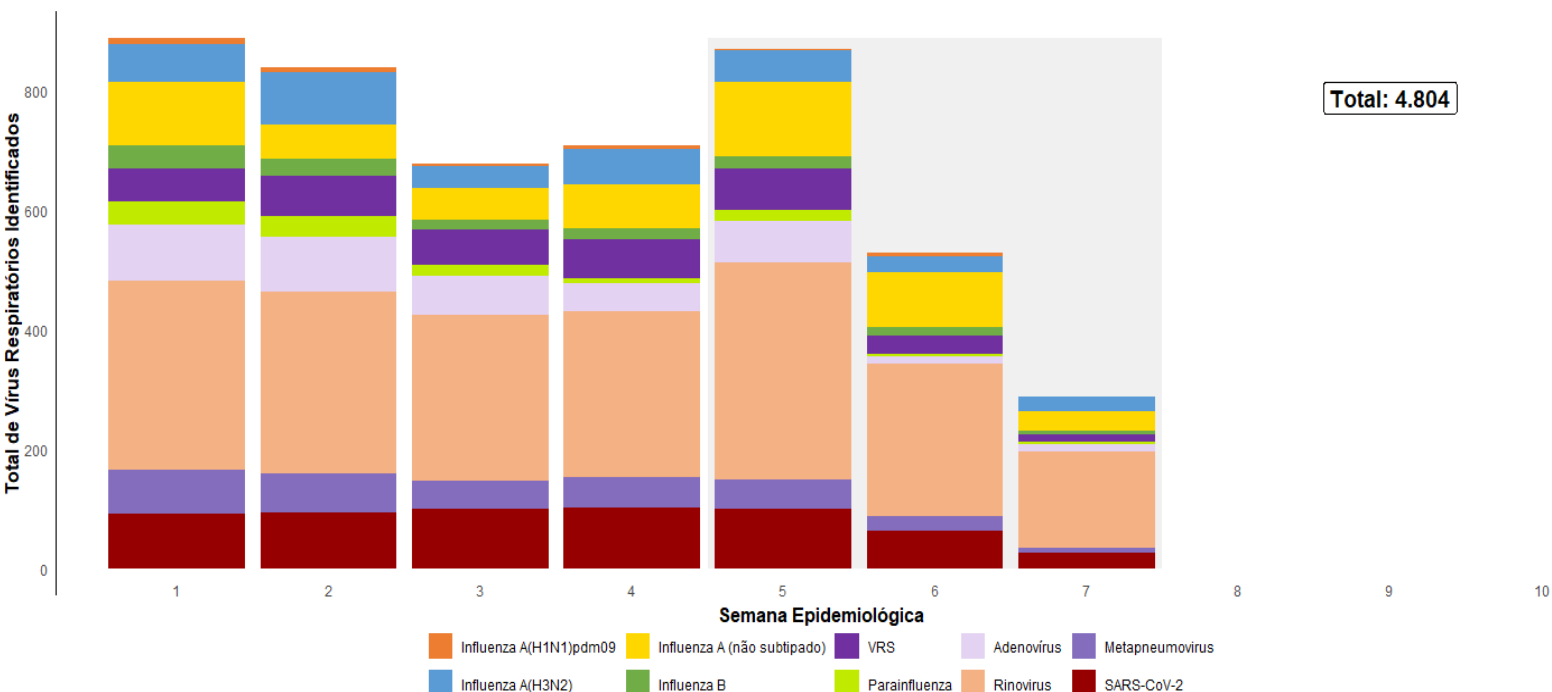


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 21/02/2026, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

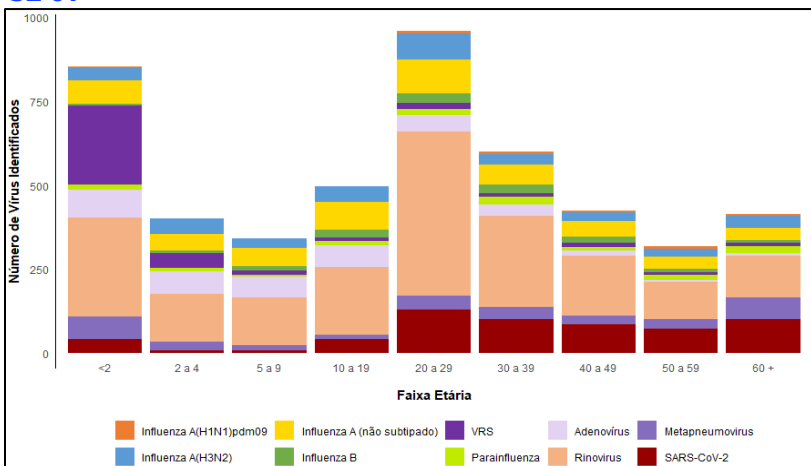
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 07



Dentre as amostras positivas para **Influenza** (22,2%), 3,2% (35/1070) de Influenza A (H1N1) pdm09, 50,3% (538/1070) de Influenza A (não subtipado), 13% (144/1070) de Influenza B e 33% (353/1070) de Influenza A (H3N2). Entre os **outros vírus respiratórios** (77,7%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (52,4%), SARS-CoV-2 (15,6%) e Adenovírus (10%) (Fig. A).

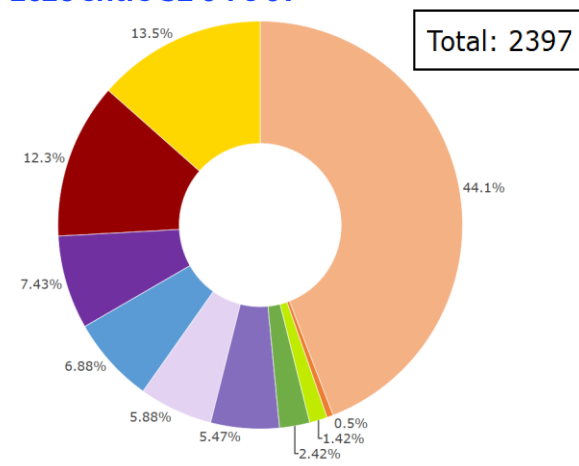
B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 07



Até a SE 07, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (36,4%), e VSR (18,2%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de rinovírus (44,7%), Influenza A (19,8%) e SARS-CoV-2 (15%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a identificação de Rinovírus (30%), SARS-CoV-2 (24,2%) e Influenza (18,8%). (Fig. B).

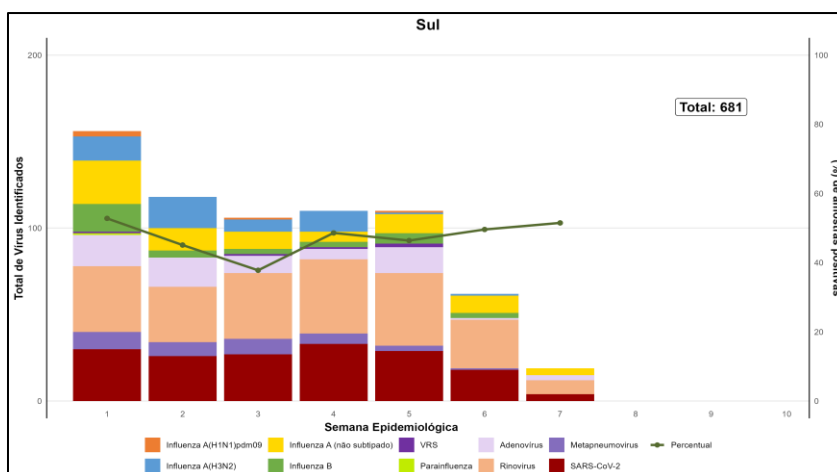
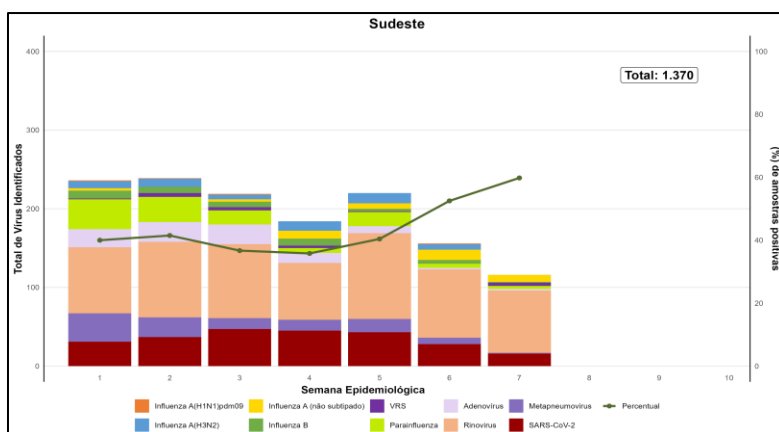
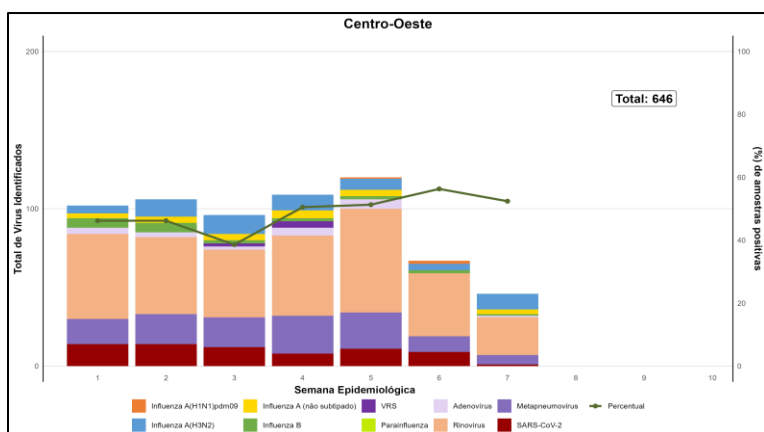
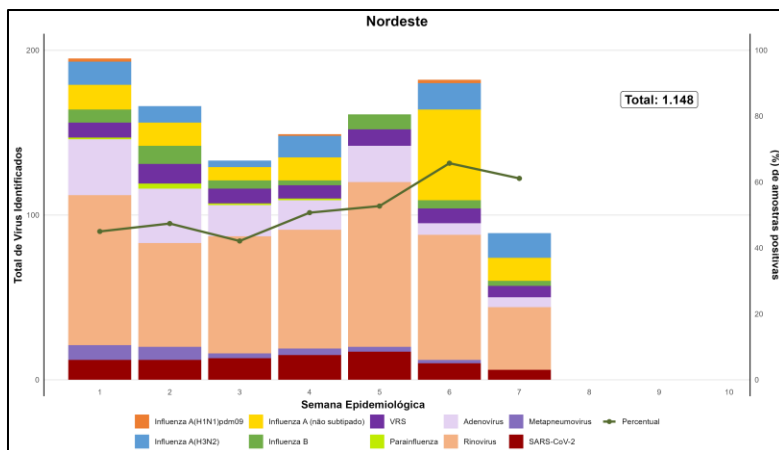
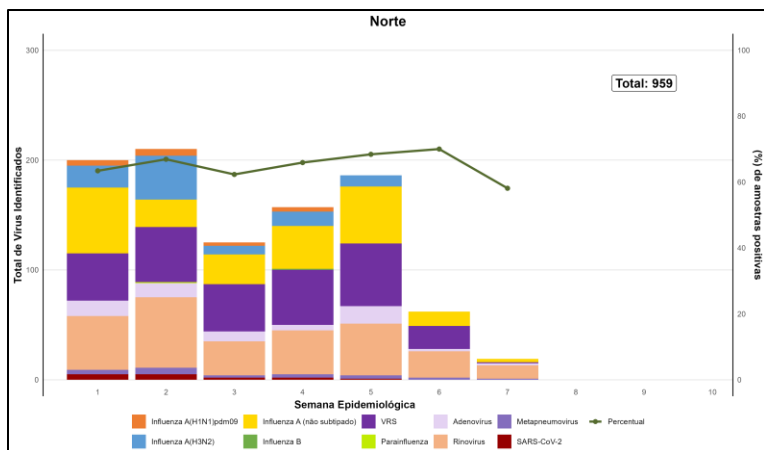
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/02/2026, dados sujeitos a alteração

C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 04 e 07



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 07 | 21 de fevereiro de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 07



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/02/2026, dados sujeitos a alteração.

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 07.

Região/UF	SRAG por influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *										Outros						SRAG Total **																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	A (H1N1) pdm09					A (H2N2)					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	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	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 23/02/2026, dados sujeitos a alteração.

Para visualização dos dados por município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>