

MS reforça importância da atualização da carteira de vacinas por conta do aumento de SRAG em todo Brasil

- Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 08 de 2026, observa-se todas as Unidades Federativas (UF) - exceto Roraima, Tocantins, Espírito Santo e Rio Grande do Sul - apresentam sinal de crescimento nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na tendência de longo prazo. 10 UF's, além disso, estão com nível de atividade em alerta, risco ou alto risco: Acre, Amazonas, Pará, Amapá, Rondônia, Mato Grosso, Goiás, Distrito Federal, Maranhão e Sergipe - impulsionado, em grande parte dos estados, pelo rinovírus em crianças e adolescentes. O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) também apresenta aumento em crianças de até dois anos no Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil. Todas as faixas etárias são acometidas por SRAG ocasionada por Influenza A nos estados do Pará, Amapá, Rondônia, Mato Grosso e Maranhão. As hospitalizações por Influenza A, VSR, covid-19 e rinovírus também crescem em várias partes do país. O Ministério da Saúde reforça a importância da atualização do cartão de vacinas para evitar o adoecimento, reduzir internações hospitalares e óbitos. A seguir estão os dados de maior relevância, coletados e analisados até o momento - levando em consideração as atualizações e prováveis subnotificações típicas do primeiro trimestre do ano - e suas representações gráficas de interesse geral.
- Em 2026, até 02 de março, foram notificados 36.433 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, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Rio Grande do Sul, 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 4.850 casos hospitalizados em 2026 até a SE 08, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 05 a 08) o predomínio foi de Rinovírus (42%), Influenza (19%), sendo 13,4% Flu A (não subtipado), 3,3% Flu A (H3N2), 1,3% Flu B e 0,6% Flu A (H1N1)pdm09, além de um recente crescimento de VSR (14%). Em relação aos óbitos foram registrados 226 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para Influenza (35%), sendo 23,6% Flu A (não subtipado), 4,4% Flu A (H3N2), 4,4% Flu B e 2,2% Flu A (H1N1)pdm09, SARS-CoV-2 (29%) e Rinovírus (17%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que todas as UFs, com exceção de Roraima, Tocantins, Espírito Santo e Rio Grande do Sul, apresentam sinal de crescimento nos casos de SRAG na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 8. Destas UFs, 10 estão com nível de atividade de SRAG em alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) até a semana 8: AC, AM, PA, AP, RO, MT, GO, DF, MA e SE. O aumento de SRAG em nível nacional ocorre em todas as faixas etárias. Nas crianças menores de dois anos, esse crescimento tem sido impulsionado pelo VSR; nas crianças e adolescentes de 2 a 14 anos, pelo rinovírus; e entre jovens, adultos e idosos, principalmente pela Influenza A. O aumento dos casos de SRAG por rinovírus ocorre em praticamente todas as regiões do país, enquanto o VSR e a Influenza A têm aumentado principalmente nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. Os casos de SRAG por Covid-19 também têm apresentado tendência de aumento em alguns estados, como RJ, SP e PB, porém ainda em níveis baixos de incidência.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 08, vemos uma tendência de aumento significativa na positividade para o VSR, com cinco semanas contínuas. Este aumento está ocorrendo dentro do período sazonal, similar aos últimos quatro anos. Vemos também uma oscilação com tendência de aumento (três semanas) na positividade para Influenza A. Já a positividade para o SARS-CoV-2 também está em oscilação, com valor similar à média das cinco semanas anteriores. Por fim, a positividade para Influenza B segue nos patamares mínimos.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 305.991 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 2.308 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 08 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,82%. Na SE 08 de 2026, observa-se discreto aumento da positividade de Influenza A H3 sazonal e Vírus 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) em todas as regiões do país. A detecção de Metapneumovírus continua aumentada no Distrito Federal e em Goiás. Os demais vírus pesquisados apresentam estabilidade na detecção. Os dados podem sofrer alterações devido à instabilidade no envio dos dados do GAL das UF para o GAL Nacional.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2026 foram registrados 147 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 06. Nesse período, foram identificadas 18 diferentes linhagens circulantes, todas sublinhagens da Variante sob Monitoramento (VUM) XFG, com destaque para a sublinhagem XFG.3.4.1, identificada em 62% 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.

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 08 | 28 de fevereiro de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

36.433 casos até a **SE 08 de 2026**

Comparação de casos até a SE 06

2023	2024	2025	2026
334.714	235.358	113.806	28.268

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 02/03/2026.

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*

21.458

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 08 de 2026

175

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 08 de 2026

Positividade de **0,82%** dos exames realizados na SE 08 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 03/03/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

14.018

2026 até a SE 08

4.850 Com identificação de vírus respiratórios*

2.509

Casos nas SE 05 a 08

Predomínio de:

42% SRAG por **Rinovírus**
19% SRAG por **Influenza****
14% SRAG por **VSR**

Comparação até a SE 06 **

2023	2024	2025	2026
15.261	10.279	11.977	10.327

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

610

2026 até a SE 08

226 Com identificação de vírus respiratórios*

80

Óbitos nas SE 05 a 08

Predomínio de:

35% SRAG por **Influenza****
29% SRAG por **SARS-CoV-2**
17% SRAG por **Rinovírus**

Comparação até a SE 06 **

2023	2024	2025	2026
1.435	1.125	1.204	548

*sendo 13,4% Flu A (não subtipado), 3,3% Flu A (H3N2), 1,3% Flu B e 0,6% Flu A (H1N1)pdm09

*sendo 23,6% Flu A (não subtipado), 4,4% Flu A (H3N2), 4,4% Flu B e 2,2% Flu A (H1N1)pdm09

* Total de casos e óbitos que tiveram diagnóstico laboratorial detectável para ao menos um vírus respiratório, 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

6.351

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS
2026 até a SE 08

3.144

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 05 a 08

INFLUENZA*
23%

SARS-CoV-2
11%

OVR**
66%

RINOVÍRUS
72%

VRS
11%

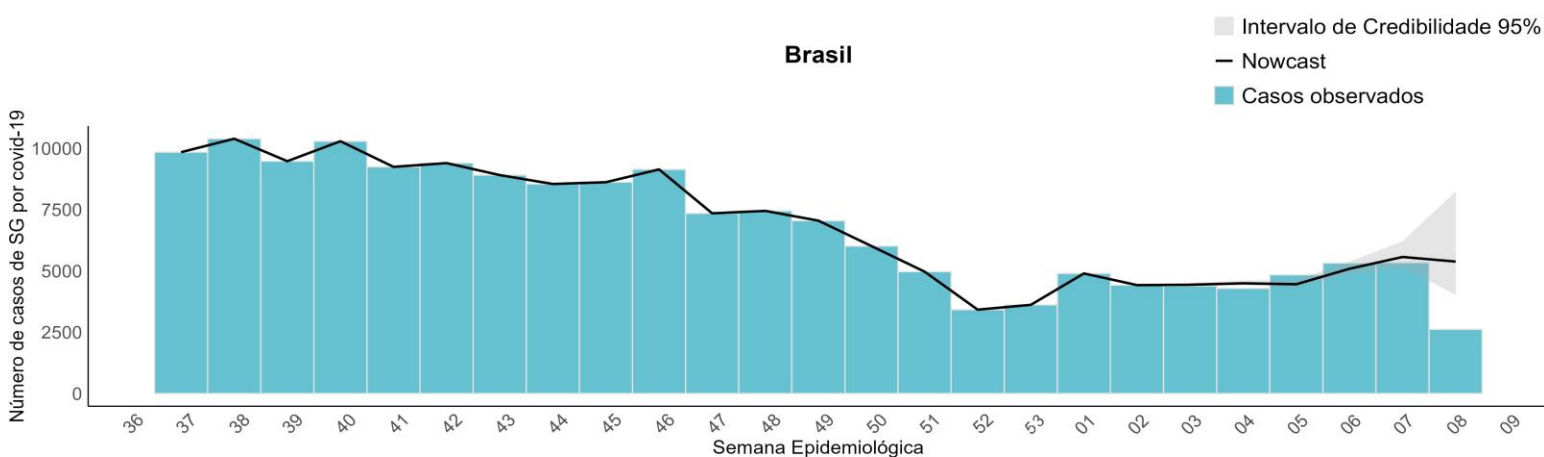
* Sendo 8% Flu A (H3N2); 12,4% Flu A (não subtipado); 1,9% Influenza B e 0,8% Flu A (H1N1)pdm09;

** 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, 70 a 79, 80 ou mais,

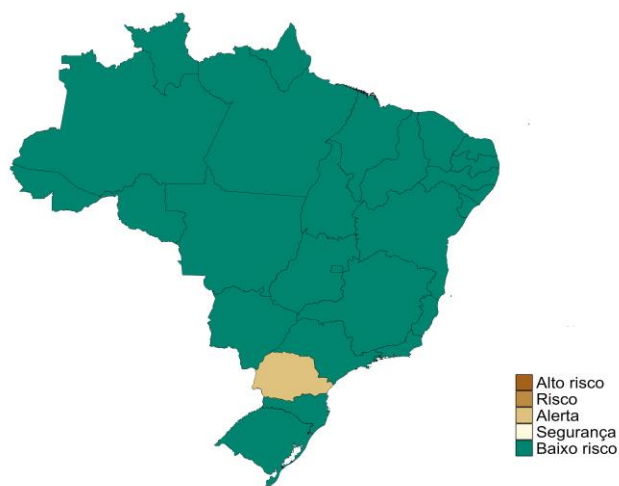
A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 08 de 2026



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

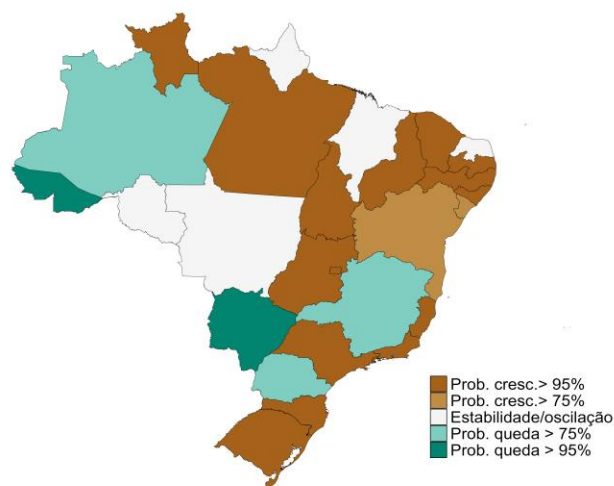
- O nível de atividade de SG por covid-19 se encontra em baixo risco em todos os estados*. A tendência da evolução de SG por covid-19 nas últimas seis semanas indica uma probabilidade de crescimento superior a 75% para Bahia e Sergipe e superior a 95% para Alagoas, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Pará, Pernambuco, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, 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 02 de março de 2026

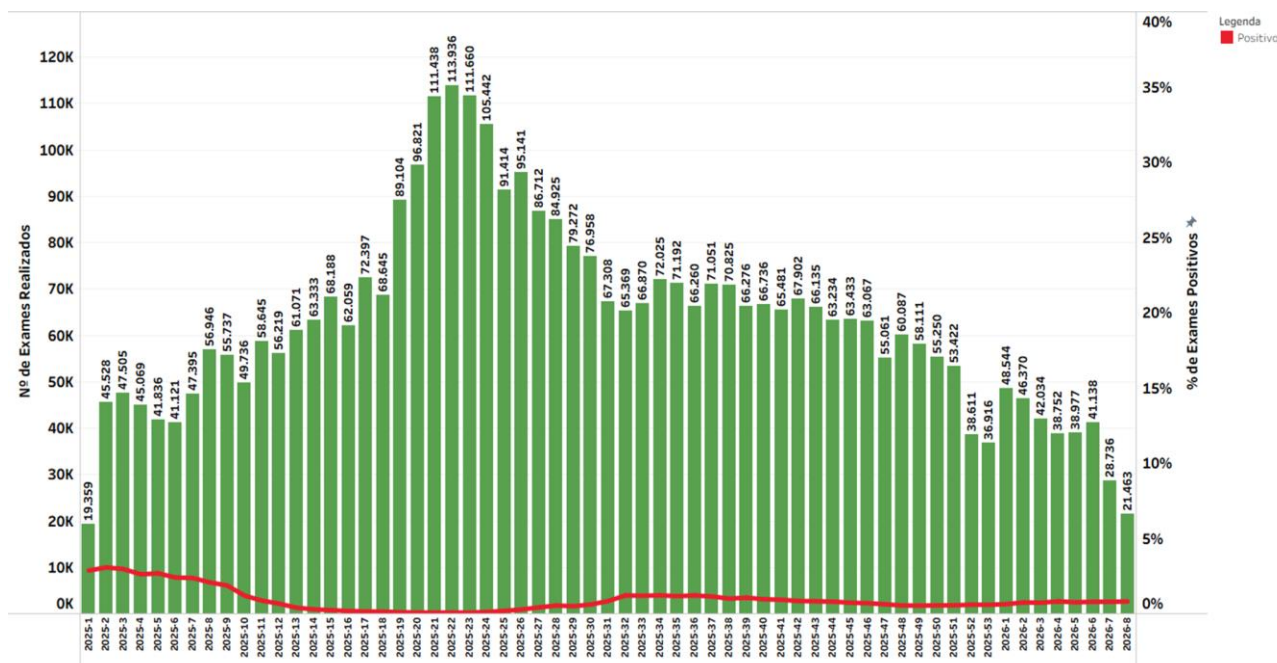
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios

*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>

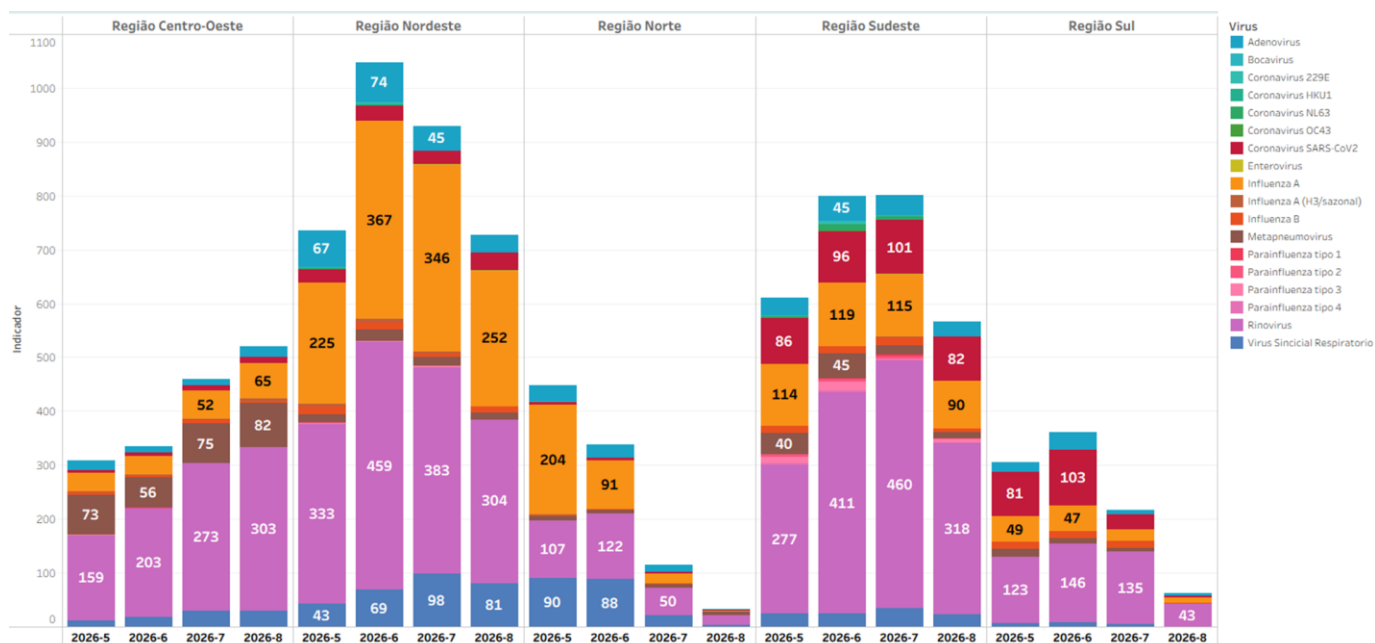
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



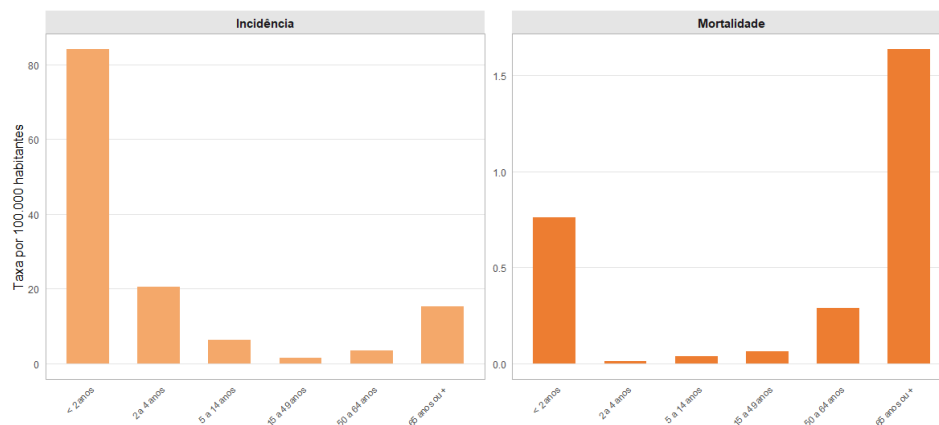
Fonte: GAL, atualizado em 03/03/2026 dados sujeitos a alteração.

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

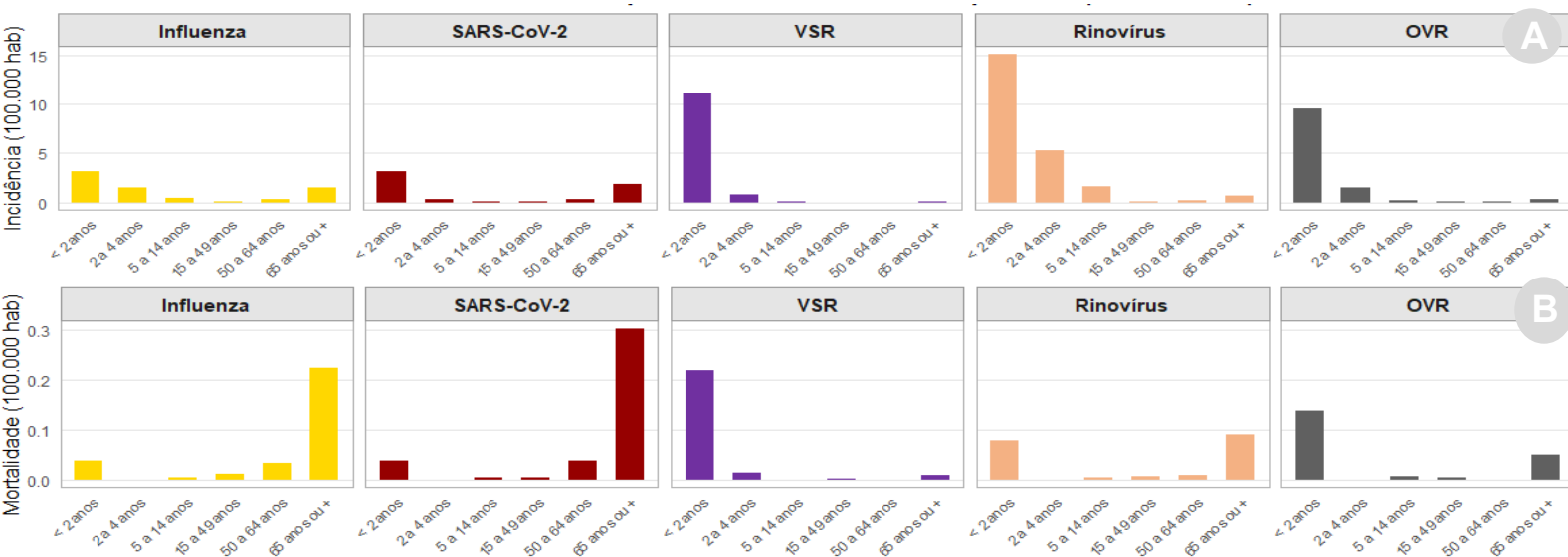


Fonte: GAL, atualizado em 03/03/2026 dados sujeitos a alteração.

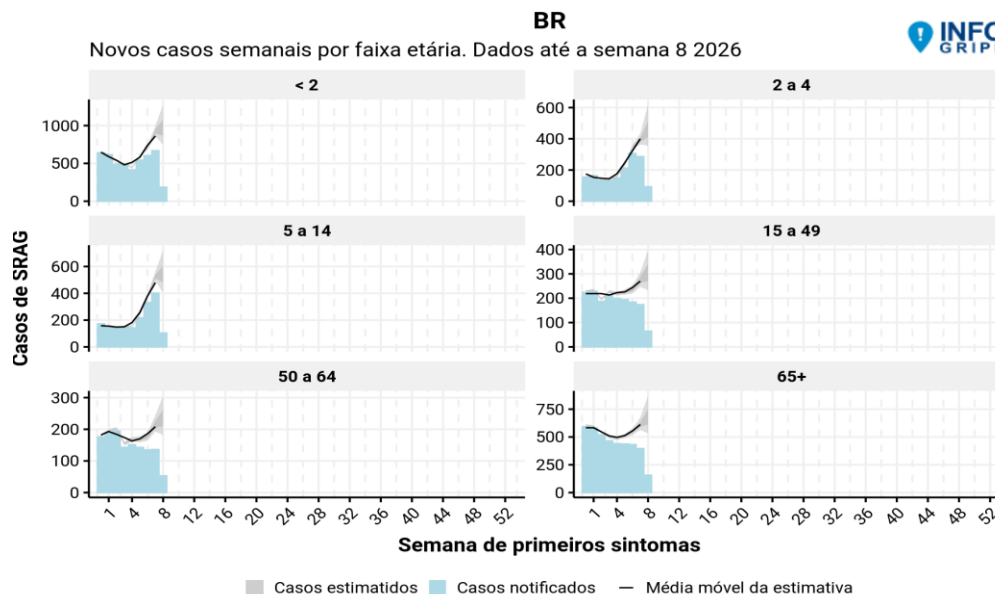
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 01 a 08 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 01 a 08 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 08

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	4	50	83	4	19	14	174	160	554	756	477	37	2329	728	4205
De 2 a 4 anos	4	30	71	5	13	10	133	23	61	419	120	16	952	280	1636
De 5 a 14 anos	5	33	58	5	10	13	124	20	21	471	69	10	1145	356	1812
De 15 a 49 anos	10	35	88	5	11	20	169	101	8	119	50	22	1121	245	1543
De 50 a 64 anos	8	19	62	7	6	3	105	101	3	53	24	12	912	198	1191
Mais de 65 anos	21	64	225	15	16	21	361	449	16	155	82	32	2594	533	3625
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	6
Sexo															
Feminino	25	128	311	23	45	34	566	423	314	829	382	62	4270	1097	6586
Masculino	27	103	276	18	30	47	500	431	349	1144	440	67	4787	1245	7430
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Raça/cor															
Branca	17	64	224	5	17	38	365	482	134	631	231	50	3297	862	5049
Preta	0	9	13	3	3	1	29	26	13	38	21	10	377	93	506
Amarela	1	0	3	2	0	1	7	4	2	9	10	0	69	15	96
Parda	28	146	246	31	50	28	529	244	434	1165	492	53	4696	1249	7292
Indígena	1	8	9	0	3	2	23	9	55	53	32	15	166	41	300
Sem informação	5	4	92	0	2	11	113	89	25	77	36	1	454	82	775
Total	52	231	587	41	75	81	1066	854	663	1973	822	129	9059	2342	14018

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 08

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	1	1	0	0	0	2	2	11	4	7	3	16	1	38
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	1	2	0	6	0	11
De 15 a 49 anos	0	2	8	0	0	2	12	5	1	7	4	6	38	3	69
De 50 a 64 anos	1	3	5	0	2	1	12	14	0	3	0	4	72	1	102
Mais de 65 anos	3	13	30	2	3	3	53	72	2	22	12	9	232	4	388
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sexo															
Feminino	3	11	25	0	5	0	44	38	12	18	16	10	184	5	304
Masculino	1	9	19	2	0	6	36	56	3	19	9	12	181	4	306
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	2	8	23	0	2	1	36	63	3	16	5	6	150	5	268
Preta	0	1	3	1	0	1	6	1	0	1	1	1	26	1	36
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Parda	2	10	15	1	3	2	33	24	6	15	16	11	172	3	267
Indígena	0	1	0	0	0	1	2	0	6	5	3	4	3	0	16
Sem informação	0	0	3	0	0	1	3	6	0	0	0	0	13	0	22
Total	4	20	44	2	5	6	80	94	15	37	25	22	365	9	610

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04/03/2026, 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, 83,5% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste casos, 57% dos casos de SARS-CoV-2 e 57% 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.

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 08.

Região/UF		SRAG por Influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *										Outros						SRAG total **																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
		A (H1N1) pdm09					A (H3N2)					A (não subtípado)					A (não subtípável)					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

*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 04/03/2026, dados sujeitos a alteração.

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