

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 16 | 25 de abril de 2026

SRAG segue em alta na maior parte do Brasil, impulsionada por VSR e Influenza A

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 16 de 2026, observa-se que a maior parte das unidades federativas apresenta níveis de atividade de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) classificados como alerta, risco ou alto risco nas últimas semanas. Apenas Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul não se enquadram nesse cenário. Ao todo, 16 unidades federativas apresentam sinal de crescimento na tendência de longo prazo. Esse cenário está associado, principalmente, ao período de maior circulação de vírus respiratórios no país, com destaque para o vírus sincicial respiratório (VSR) e a Influenza A. Os casos de SRAG associados à Influenza A seguem em crescimento em boa parte da região Centro-Sul, além de apresentarem aumento em alguns estados do Norte e do Nordeste. Por outro lado, já há sinal de queda em parte das regiões Norte (Amazonas, Amapá, Pará e Tocantins) e Nordeste (Bahia, Ceará, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte), além de Mato Grosso, enquanto Goiás e Sergipe apresentam indícios de interrupção do crescimento. Em relação ao VSR, que afeta principalmente crianças de até dois anos de idade, observa-se continuidade do crescimento em estados de todas as regiões do país, além de estabilidade ou interrupção do crescimento em Goiás, Maranhão e Tocantins. Os casos de SRAG associados à Covid-19 seguem em níveis baixos em todo o território nacional. No entanto, em relação aos óbitos, observa-se nível de atividade de alerta ou risco, com tendência de crescimento nos estados de Goiás, Amapá, Piauí, Maranhão e Paraíba. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação contra vírus respiratórios como medida essencial para reduzir casos graves, internações e óbitos, especialmente entre os grupos mais vulneráveis. A vacina contra o VSR está disponível para gestantes desde dezembro de 2025, enquanto a vacina contra a Influenza segue disponível nos serviços de saúde para os públicos prioritários, contribuindo para a proteção individual e coletiva. A seguir, estão os principais dados consolidados, análises e indicadores que subsidiam o monitoramento e a tomada de decisão em saúde pública no país.

- Em 2026, até 26 de abril, foram notificados 70.785 casos de síndrome gripal por covid-19. Os modelos ajustados para a série do Brasil apresentaram, nas últimas seis semanas, uma tendência decrescente nos casos notificados de covid-19. Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento nos estados do Ceará, Maranhão e Piauí.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 19.584 casos hospitalizados em 2026 até a SE 16, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 13 a 16) o predomínio foi de VSR (32%), Influenza (29%), sendo 20% Flu A (não subtipado), 5% Flu A (H3N2), 2,6% Flu B e 1,1% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (24%). Em relação aos óbitos foram registrados 801 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para Influenza (53%), sendo 30% Flu A (não subtipado), 14% Flu A (H3N2), 5,7% Flu B e 3,2% Flu A (H1N1)pdm09, Rinovírus (14%) e VSR (11%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que todas as UF's, com exceção do Rio de Janeiro, São Paulo, e Rio Grande do Sul, estão com incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas), sendo que 16 delas apresentam sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 16: AC, AL, AP, AM, DF, GO, MA, MT, MG, PR, PB, PA, PE, RN, SC e TO. Esse cenário se deve ao período de maior atividade do VSR e Influenza A no país. Os casos de SRAG associados à Influenza A continuam aumentando em boa parte da região Centro-Sul (DF, ES, MG, MS, PR, SC, RS e SP) e em alguns estados do Norte (AC, RO e RR) e Nordeste (AL, PB). Mas já apresentam tendência de queda em boa parte das regiões Norte (AM, AP, PA, TO), Nordeste (BA, CE, MA, PR, PI, RN), além do MT, enquanto os estados de GO e SE apresentam sinal de interrupção do crescimento. Já os casos de SRAG por VSR, que afetam especialmente crianças de até dois anos, continuam aumentando em estados de todas as regiões do país (AC, AL, AP, BA, CE, DF, ES, MG, MS, PA, PB, PE, PR, RJ, RN, RS, SC, SE e SP), porém já apresentam sinal de queda no AM, MT, RO e RR, e sinal de estabilidade ou estabilização em GO, MA e TO. Em relação à Covid-19, os casos graves do vírus seguem em baixa em todo o país. Em relação aos óbitos, observa-se um nível de atividade de alerta ou risco, com tendência de aumento (últimas seis semanas) nos estados de GO, AP, PI, MA e PB.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 16, vemos o início de uma estabilização (platô) em patamares altos na positividade para Influenza A, com quatro semanas seguidas. Já a positividade para VSR demonstra uma interrupção no crescimento que ainda não pode ser considerada tendência, mas é um sinal importante. Por outro lado, a positividade para Influenza B continua com tendência de aumento, sendo a única positividade ainda a demonstrar aumento nestes dados. Por fim, a positividade para o SARS-CoV-2 continua em patamares mínimos, próxima de zero, sem sinal de aumento em 2026 até o momento do fechamento deste informe.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 958.020 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 4.647 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 16 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,12%, evidenciando um cenário de estabilidade da positividade a nível nacional. Na SE 16 de 2026, observa-se uma estabilidade na detecção de Influenza A, sendo identificada em mais de 90% das amostras a Influenza A H3 sazonal a nível nacional. Ressaltamos que a região Nordeste apresenta o maior número de amostras positivas para Influenza A, com destaque especial para o estado do Ceará que apresenta 70% das amostras positivas com detecção do subtipo H3 sazonal. Foram identificadas, pelos centros nacionais de Influenza (NIC), amostras do subclado K do vírus Influenza A (H3N2) em todas as regiões do país. Observa-se aumento de detecção de Vírus Sincicial Respiratório a nível nacional, enquanto os demais vírus pesquisados apresentam estabilidade. A positividade para o VSR está aumentada nas regiões Nordeste (PB e PE) e Sudeste (MG, SP e ES). Ressalta-se que os dados apresentados podem sofrer alterações devido à instabilidade no envio dos dados do GAL das UF para o GAL Nacional.
- Na vigilância genômica, para o SARS-CoV-2, em 2026 foram registrados 816 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 12. Nesse período, foram identificadas 61 diferentes linhagens circulantes, associadas à Variante sob Monitoramento (VUM) XFG, Variante de Interesse (VOI) JN.1 e VUM LP.8.1, das quais, predomina a VUM XFG e suas linhagens descendentes (99%), com destaque para a sublinhagem XFG.3.4.1 (57%). Observa-se padrão similar de circulação de variantes por Região do Brasil. Quanto a variante BA.3.2, até o momento não há registro de identificação no Brasil.
- No que se refere a vigilância genômica da Influenza, em 2026 foram registrados 608 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de influenza coletadas entre as SE 01 e 11. Foram identificados 05 clados em circulação associados aos subtipos Influenza A(H1N1), Influenza A(H3N2) e Influenza B, dos quais, predomina o clado 3C.2a1b.2a.3a.1 / K (clado K) do subtipo Influenza A(H3N2), identificado em 72% dos sequenciamentos do período. Observa-se perfil similar quando avaliados os sequenciamentos genômicos de influenza por Região do Brasil.

*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 16 | 25 de abril de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

70.785 casos até a SE 16 de 2026

Comparação de casos até a SE 14

2023	2024	2025	2026
817.136	661.333	215.643	68.715

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 26/04/2026.

Indicador de tendência de casos

Decrescente 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*

37.710

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 16 de 2026

49

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 16 de 2026

Positividade de **0,12%** dos exames realizados na SE 16 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 28/04/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

44.930

2026 até a SE 16

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

1.904

2026 até a SE 16

19.584 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

4.562 Casos nas SE 13 a 16
32% SRAG por VSR
29% SRAG por Influenza**
24% SRAG por Rinovírus

801 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

119 Óbitos nas SE 13 a 16
53% SRAG por Influenza**
14% SRAG por Rinovírus
11% SRAG por VSR

*sendo 20% Flu A (não subtipado), 5% Flu A (H3N2), 2,6% Flu B e 1,1% Flu A (H1N1)pdm09

*sendo 30% Flu A (não subtipado), 14% Flu A (H3N2), 5,7% Flu B e 3,2% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 14 **

2023	2024	2025	2026
49.020	38.134	38.534	40.612

Comparação até a SE 14 **

2023	2024	2025	2026
3.577	3.199	2.660	1.842

* 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

16.990

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2026 até a SE 16

2.823

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 13 a 16

INFLUENZA*
44%

SARS-CoV-2
3%

OVR**
53%

RINOVÍRUS
59%

VSR
22%

* Sendo 15,9% Flu A (H3N2); 22% Flu A (não subtipado); 5,4% Influenza B e 0,3% Flu A (H1N1)pdm09;

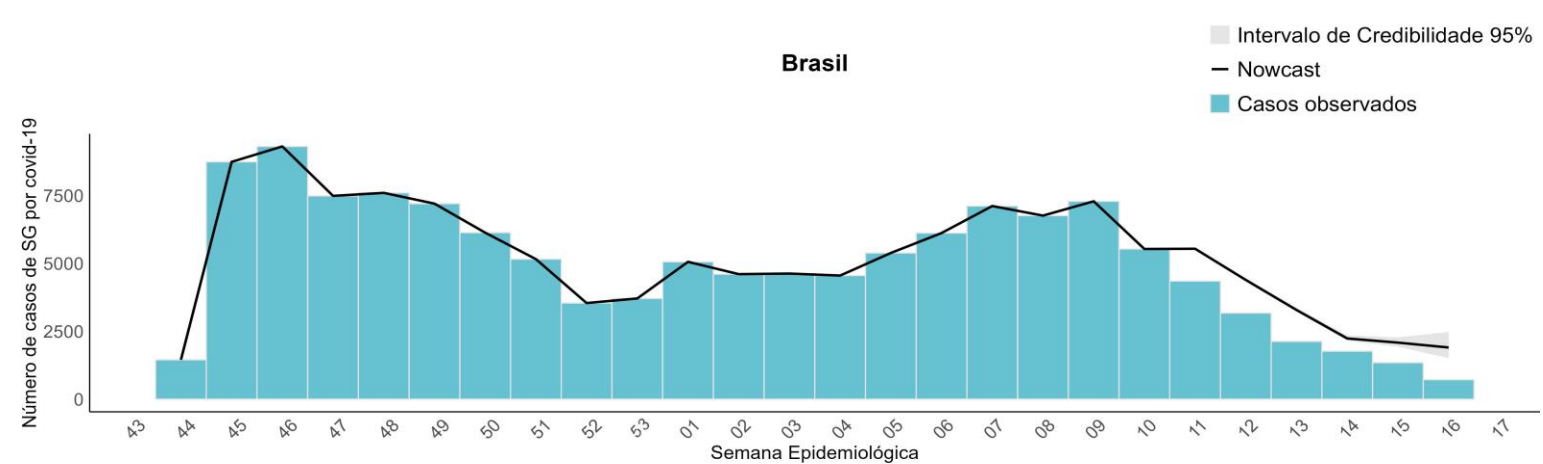
** outros Vírus Respiratórios

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 27/04/2026. Dados sujeitos a atualização.

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 decrescente 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 nenhuma faixa etária.

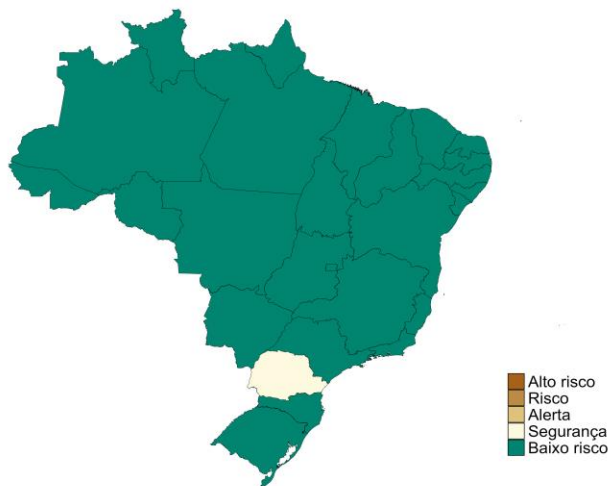
A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 16 de 2026



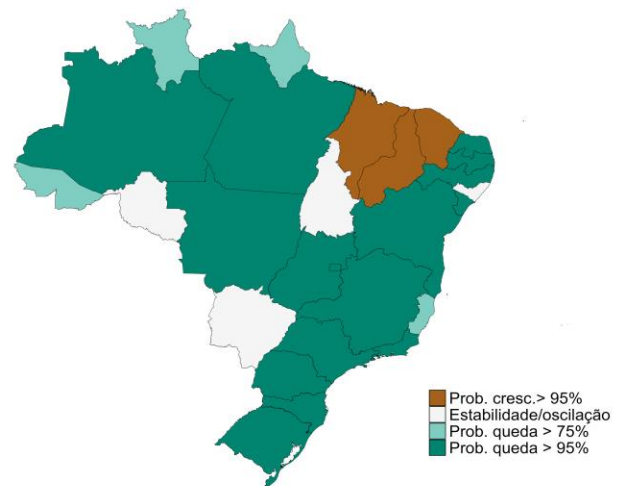
Análise de atividade e tendência atual com bases nos casos notificados nas últimas semanas

- 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 95% para Ceará, Maranhão e Piauí.

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



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



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 26 de abril de 2026

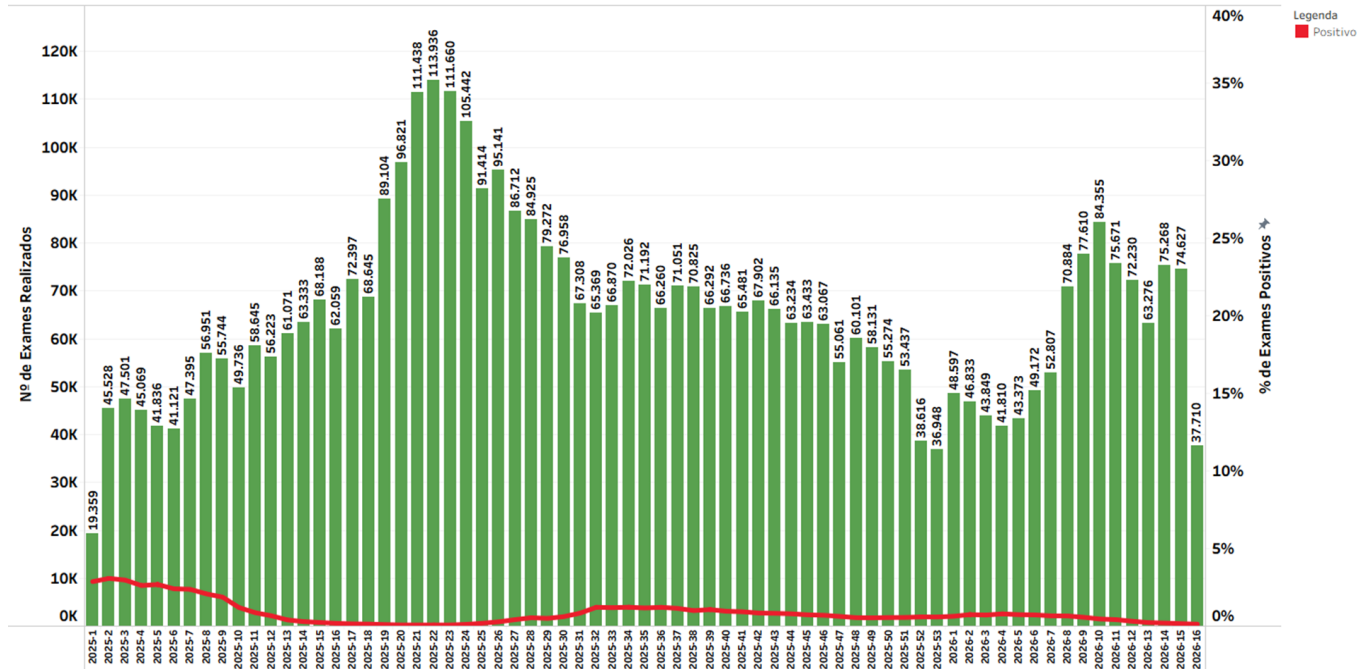
Elaboração: Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Coordenação Geral de Vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios

*A classificação "segurança" 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>

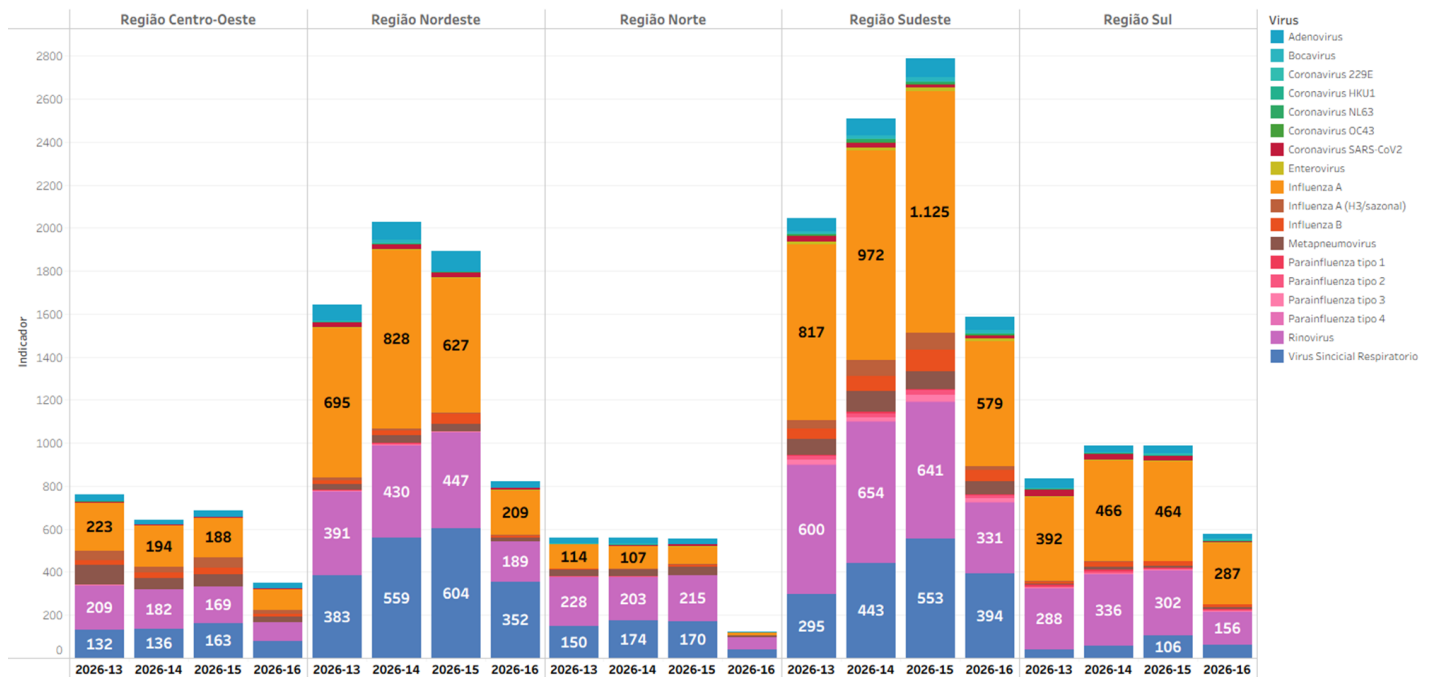
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 28/04/2026 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.

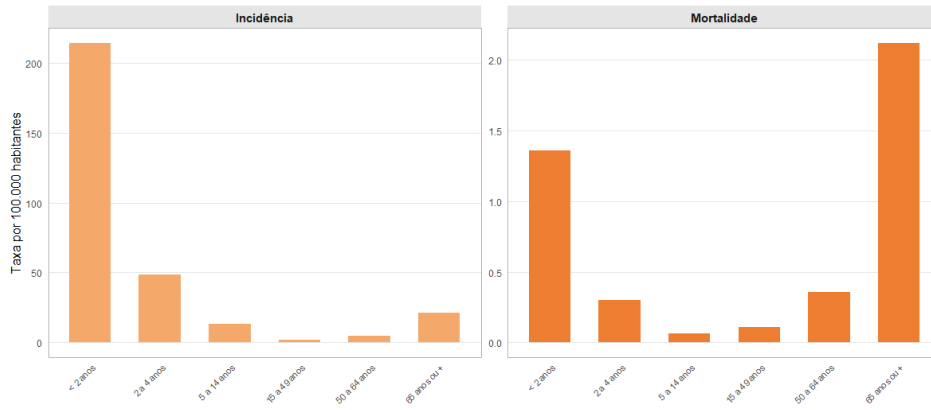


Fonte: GAL, atualizado em 28/04/2026 dados sujeitos a alteração.

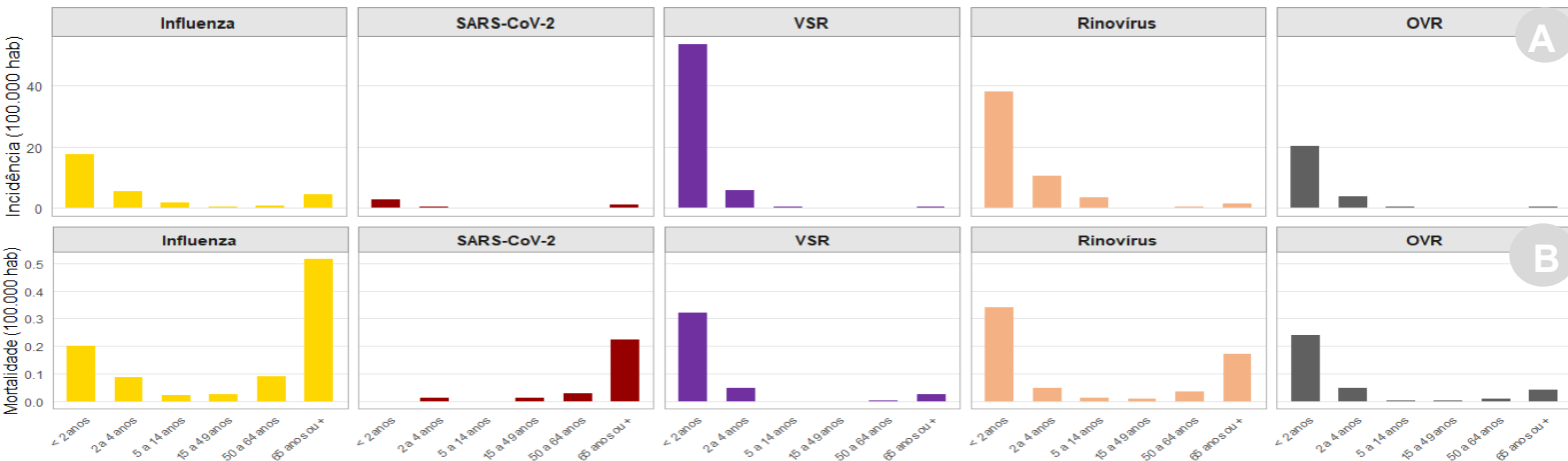
Ressalta-se que os dados apresentados podem sofrer alterações devido à instabilidade no envio dos dados do GAL das UF para o GAL Nacional.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 16 | 25 de abril de 2026

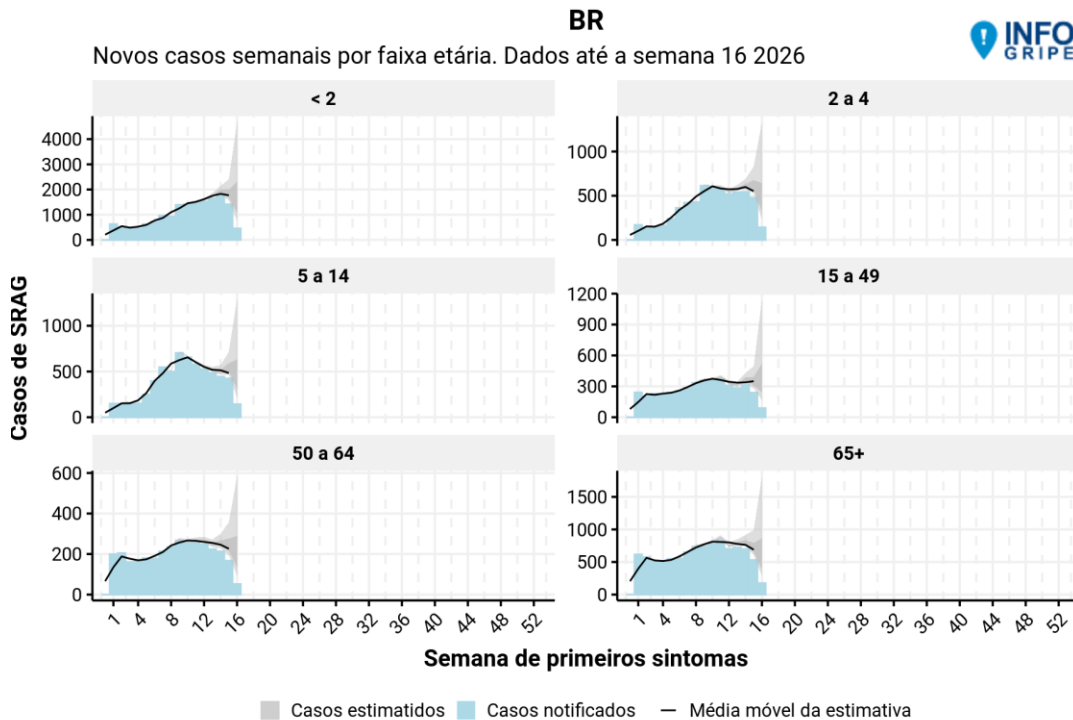
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 09 a 16 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 09 a 16 de 2026



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



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 16 | 25 de abril de 2026

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 16

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	41	316	647	58	74	84	1220	334	3445	3091	1735	127	7411	2001	15856
De 2 a 4 anos	24	179	361	40	35	39	678	68	542	1502	477	41	3051	732	5924
De 5 a 14 anos	18	200	423	52	53	94	840	56	131	1769	234	32	3273	640	6091
De 15 a 49 anos	34	137	453	38	30	77	768	203	31	410	129	63	2756	417	4232
De 50 a 64 anos	18	112	255	24	18	19	446	209	26	236	77	32	2183	338	3144
Mais de 65 anos	92	336	1022	75	80	64	1668	861	85	628	230	77	6362	959	9660
Sem informação	0	0	5	0	0	0	5	0	1	1	0	0	16	3	23
Sexo															
Feminino	121	654	1676	165	167	180	2962	858	1903	3341	1316	176	11952	2358	21280
Masculino	106	626	1490	122	123	197	2663	873	2358	4295	1566	196	13096	2731	23645
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	5
Raça/cor															
Branca	99	474	1073	53	91	168	1957	907	1225	2580	820	138	8607	1704	15480
Preta	3	53	99	14	10	5	184	55	90	266	100	18	972	152	1610
Amarela	2	7	13	3	1	5	31	9	18	36	21	1	166	38	265
Parda	105	665	1549	204	177	144	2844	576	2641	4308	1775	172	13475	2927	24200
Indígena	2	25	22	5	5	5	64	11	106	113	65	34	361	66	664
Sem informação	16	56	410	8	6	50	545	173	181	334	101	9	1471	203	2711
Total	227	1280	3166	287	290	377	5625	1731	4261	7637	2882	372	25052	5090	44930

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 16

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	5	6	0	0	3	14	2	28	30	25	3	46	0	125
De 2 a 4 anos	0	2	5	0	0	0	7	1	5	4	4	0	8	0	27
De 5 a 14 anos	1	1	3	0	1	2	8	3	0	9	4	0	17	0	39
De 15 a 49 anos	0	11	23	5	4	7	50	23	3	25	9	11	131	6	240
De 50 a 64 anos	2	17	23	0	3	5	50	37	2	20	6	9	179	2	296
Mais de 65 anos	12	48	124	14	16	9	222	169	10	90	29	23	678	10	1174
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
Sexo															
Feminino	11	48	98	12	20	10	199	106	31	74	44	22	518	7	943
Masculino	4	36	87	7	4	16	153	129	17	104	33	24	543	11	961
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	12	30	66	5	7	9	129	137	10	78	21	15	429	6	794
Preta	0	6	7	2	1	1	17	6	1	5	6	2	74	2	108
Amarela	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	13	1	16
Parda	3	45	94	10	14	11	177	72	28	85	45	24	509	9	887
Indígena	0	2	0	1	0	1	4	0	6	7	4	4	5	0	22
Sem informação	0	1	17	1	1	4	23	19	3	3	1	0	31	0	77
Total	15	84	185	19	24	26	352	235	48	178	77	46	1061	18	1904

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 27/04/2026, 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% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste casos, 60% dos casos de SARS-CoV-2 e 62% 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.

