



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

SRAG mantém desaceleração no país

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 33 de 2026, observa-se melhora no cenário da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com apenas três unidades federativas apresentando incidência em níveis de alerta, risco ou alto risco e sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Alagoas, Mato Grosso e Roraima. Nesses estados, o aumento dos casos ocorre principalmente entre crianças a partir de dois anos e adolescentes, e está, provavelmente associado à circulação do rinovírus e, em menor escala, do metapneumovírus. Outras oito unidades federativas também registram incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: AM, MS, MG, PR, RS, RJ, SC e SE. Os casos de SRAG associados ao vírus sincicial respiratório (VSR) continuam em queda em todo o país, embora ainda apresentem níveis elevados de incidência em Roraima. Apesar da importante redução, os casos de SRAG por VSR permanecem acima do esperado para esta época do ano em BA, MG, MS, PR, RJ, SP, SC, SE e RS. O período de sazonalidade da Influenza A já se encerrou no país. Já os casos graves associados à Influenza B apresentam leve aumento nos estados da Bahia e de Mato Grosso. Em relação à Covid-19, todas as unidades federativas apresentam incidência em patamar baixo. Diante desse cenário, a vacinação é recomendada como medida essencial para reduzir casos graves, internações e óbitos. A seguir, estão os principais dados consolidados, análises e indicadores que subsidiam o monitoramento epidemiológico e a tomada de decisão em saúde pública no país.

- Em 2026, até 24 de agosto, foram notificados 104.757 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 Acre, Amapá, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Paraíba e Roraima.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 72.817 casos hospitalizados em 2026 até a SE 33, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 30 a 33) o predomínio foi de VSR (34%), Rinovírus (34%) e Influenza (11%), sendo 3,2% Flu A (não subtipado), 0,4% Flu A (H3N2) e 7,3% Flu B. Em relação aos óbitos foram registrados 2.666 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque nas últimas 4 semanas (SE 30 a 33) para Rinovírus (34%), Influenza (30%), sendo 12,2% Flu A (não subtipado), 2,4% Flu A (H3N2) e 11% Flu B, além de VSR (14%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que 3 das 27 unidades federativas apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 33: Alagoas, Mato Grosso e Roraima. O aumento de SRAG nesses estados ocorre especialmente em crianças a partir de dois anos e/ou adolescentes e provavelmente estão associados ao Rinovírus e em menor escala, ao metapneumovírus. Além disso, 8 UF também apresentam incidência de SRAG em níveis de alerta, risco ou alto risco, porém sem sinal de crescimento na tendência de longo prazo: AM, MS, MG, PR, RS, RJ, SC e SE. Os casos de SRAG por VSR continuam caindo em todo o país, mas ainda estão em níveis altos de incidência em Roraima. Além disso, apesar de apresentarem importante queda, os casos de SRAG por VSR ainda estão um pouco elevados para esta época do ano em: BA, MG, MS, PR, RJ, SP, SC, SE e RS. O período da sazonalidade da Influenza A já se encerrou no país. Já os casos graves por Influenza B tem apresentado leve aumento nos estados da Bahia e Mato Grosso. Em relação à Covid-19, todas as UF estão em um patamar baixo de incidência.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 33, continuamos a ver um leve aumento na positividade para SARS-CoV-2, o primeiro de 2026. Este aumento aparece pela terceira semana seguida. Aguardamos mais uma semana para confirmação da tendência e comparação com os demais indicadores da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Em relação à positividade para Influenza B, continuamos a observar a tendência de queda, pela sétima semana seguida. A positividade para VSR também segue em tendência de queda, a cada semana mais próxima dos patamares mínimos. Por fim, a positividade para a Influenza A segue em queda, pela décima terceira semana seguida, já chegando aos patamares mínimos.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 2.514.367 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 7.582 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 33 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,11%, evidenciando um cenário de estabilidade da positividade a nível nacional. Nas últimas quatro SE de 2026, observa-se uma tendência de queda na detecção de Influenza A à nível nacional, sendo identificada à Influenza A H3 sazonal em mais de 90% das amostras. A Influenza B está apresentando uma estabilidade na positividade a nível nacional. Observa-se também leve aumento na detecção de Rinovírus e diminuição na positividade do Vírus Sincicial Respiratório a nível nacional. 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 1.605 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas. Entre as SE 01 e 32, foram identificadas 100 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 (93,6%). Observa-se perfil similar quando do avaliados os sequenciamentos genômicos do SARS-CoV-2 por Região do Brasil.
- No que se refere a vigilância genômica da Influenza, em 2026 foram registrados 1.228 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela RNLSP, referentes a amostras de casos de Influenza coletadas. Entre as SE 01 e 32, 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.2a.3a.1 / K (clado K) do subtipo Influenza A(H3N2), identificado em 74% dos sequenciamentos do período, seguido do clado V1A.3a.2 do subtipo Influenza B (10,9%), clado 3C.2a1b.2a.2a.3a.1 do subtipo Influenza A(H3N2) (7,8%) e clado 6B.1A.5a.2a.1 do subtipo Influenza A(H1N1) (7,1%).

¹Os números do Informe 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.



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

104.757 casos até a SE 33 de 2026

Comparação de casos até a SE 31

2023	2024	2025	2026
1.105.793	759.102	269.701	103.749

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 24/08/2026.

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*

40.999

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da Covid-19
na SE 33 de 2026

47

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 33 de 2026Positividade de **0,11%**
dos exames realizados
na SE 33 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 25/08/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

136.204

2026 até a SE 33

72.817 Com identificação de vírus respiratórios*

3.252

Casos nas SE 30 a 33

Predomínio de:

34% SRAG por VSR
34% SRAG por Rinovírus
11% SRAG por Influenza**

**sendo 3,2% Flu A (não subtipado), 0,4% Flu A (H3N2), 7,3% Flu B

Comparação até a SE 31 **

2023	2024	2025	2026
122.203	113.231	156.362	133.057

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

5.728

2026 até a SE 33

2.666 Com identificação de vírus respiratórios*

77

Óbitos nas SE 30 a 33

Predomínio de:

34% SRAG por Rinovírus
30% SRAG por Influenza**
14% SRAG por VSR

**sendo 12,2% Flu A (não subtipado), 2,4% Flu A (H3N2), 16% Flu B

Comparação até a SE 31 **

2023	2024	2025	2026
8.055	7.263	10.256	5.689

* 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

39.085

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS

2026 até a SE 33

2.386

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 30 a 33

INFLUENZA*

26%

METAPNEUMOVÍRUS

7%

OVR**

67%

RINOVÍRUS

67%

VSR

12%

* Sendo 1% Flu A (H3N2); 1% Flu A (não subtipado); 24% Influenza B e 0,1% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

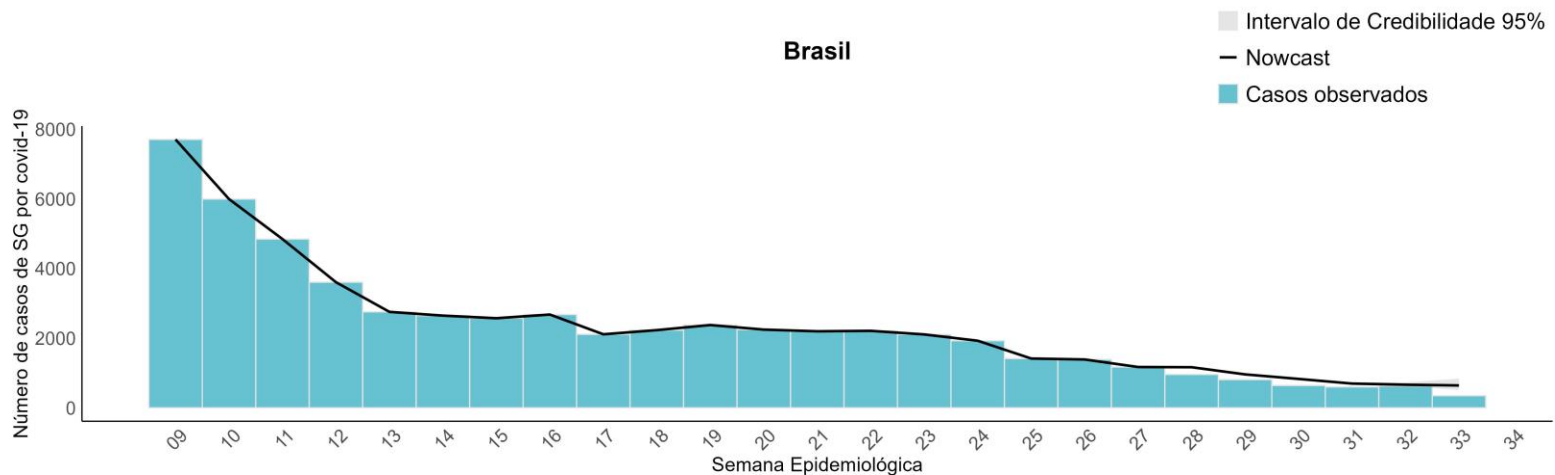


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

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

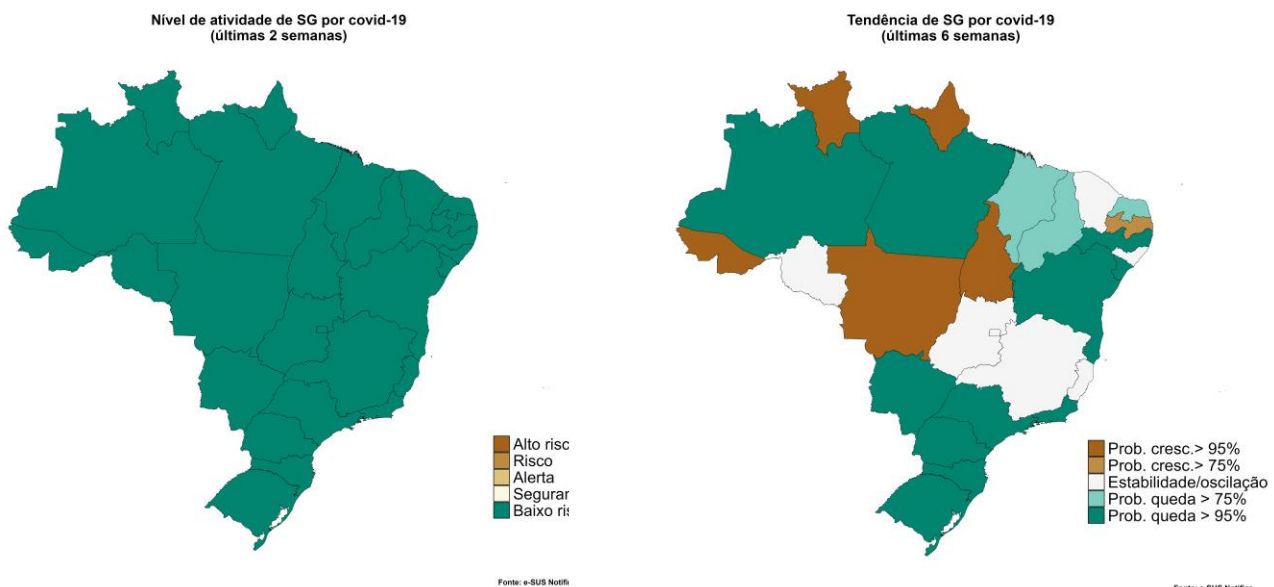
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão 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 em nenhuma faixa etária.

A - Novos casos de Síndrome Grial (SG) por covid-19 Brasil até a SE 33 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 a Paraíba e a 95% para o Acre, Amapá, Mato Grosso, Roraima e Tocantins.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 24 de agosto de 2026

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

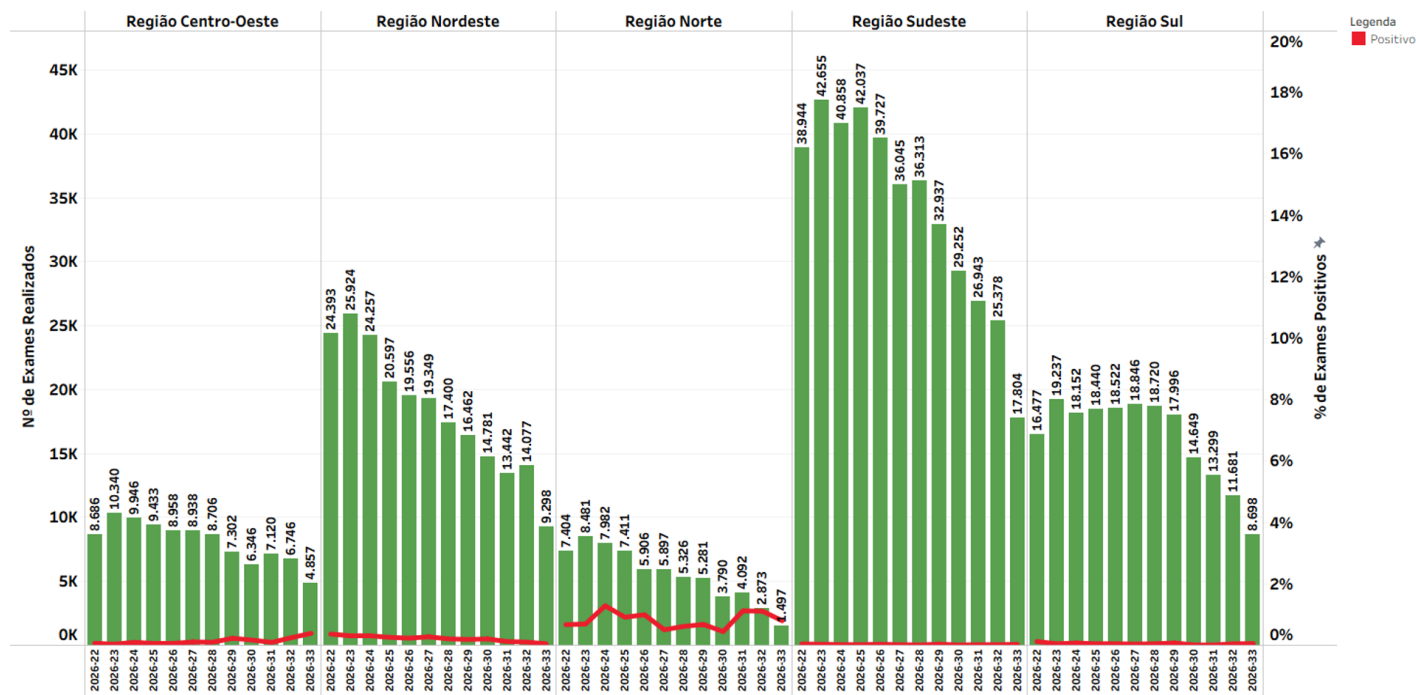
¹Bastos LS, Economou T, Gomes MFC, et al. A modelling approach for correcting reporting delays in disease surveillance data. *Statistics in Medicine*. 2019; 38: 4363-4377. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sim.8303>



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

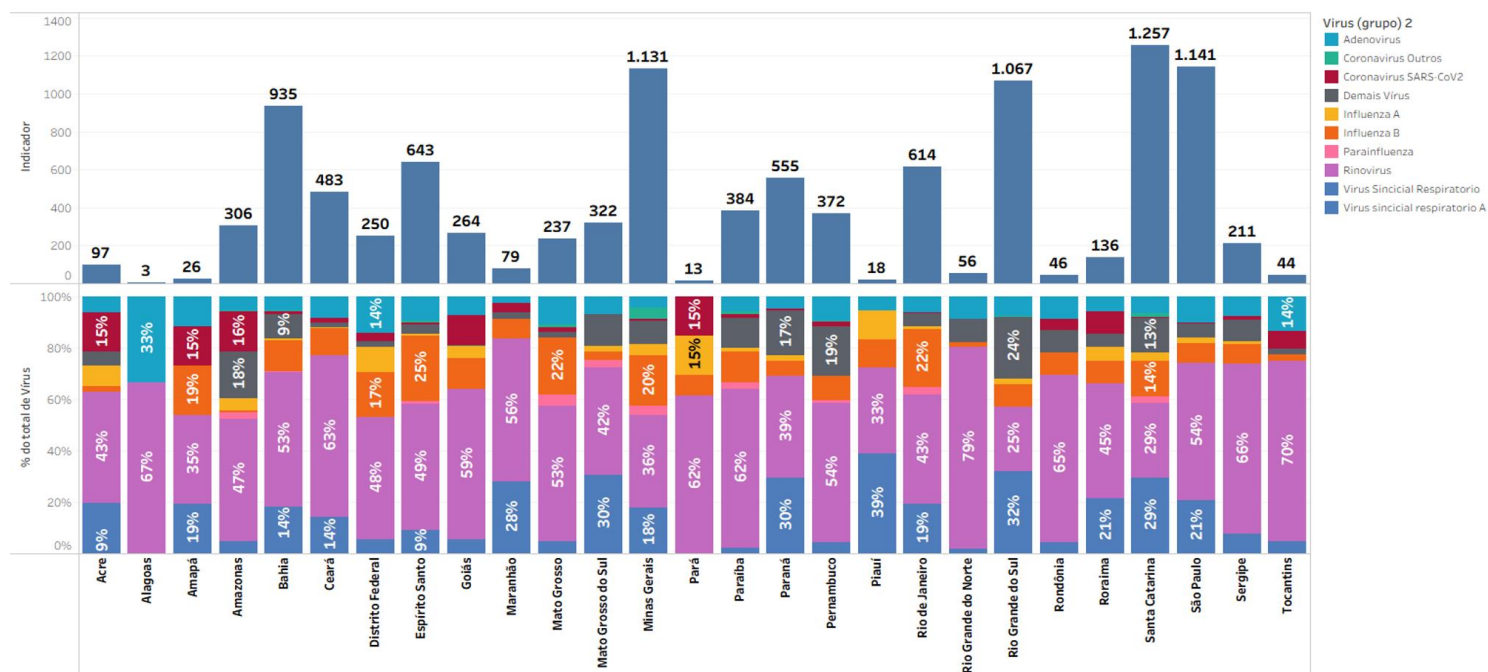
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Número de exames realizados por RT-PCR com suspeita de covid-19, e curva de positividade, por Região nas últimas 12 semanas, 2026, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 25/08/2026 dados sujeitos a alteração.

Porcentagem (%) de Exames Positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por UF, 2026, Brasil.



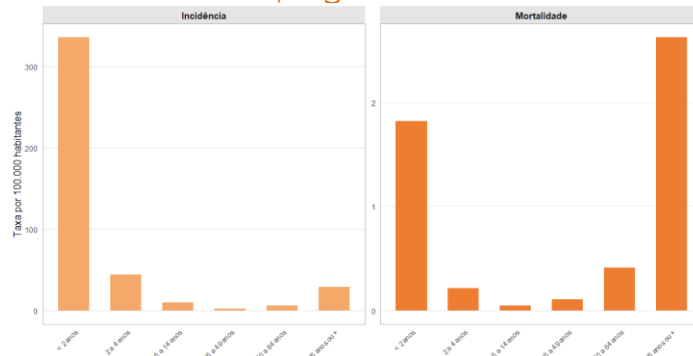
Fonte: GAL, atualizado em 25/08/2026 dados sujeitos a alteração.

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

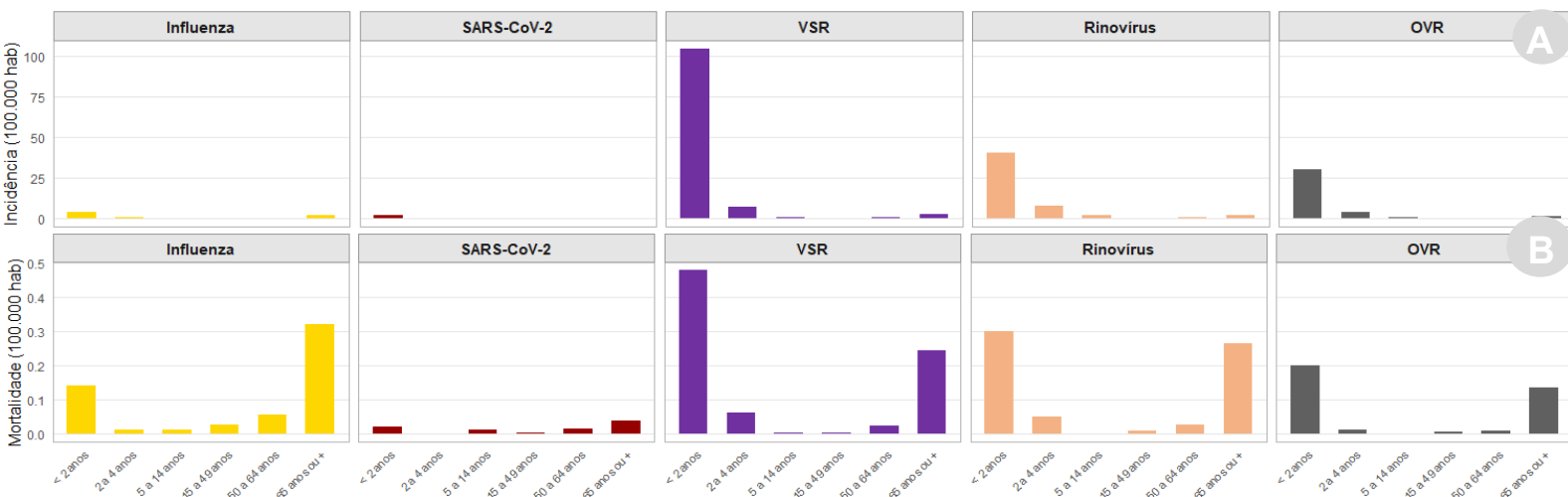


SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

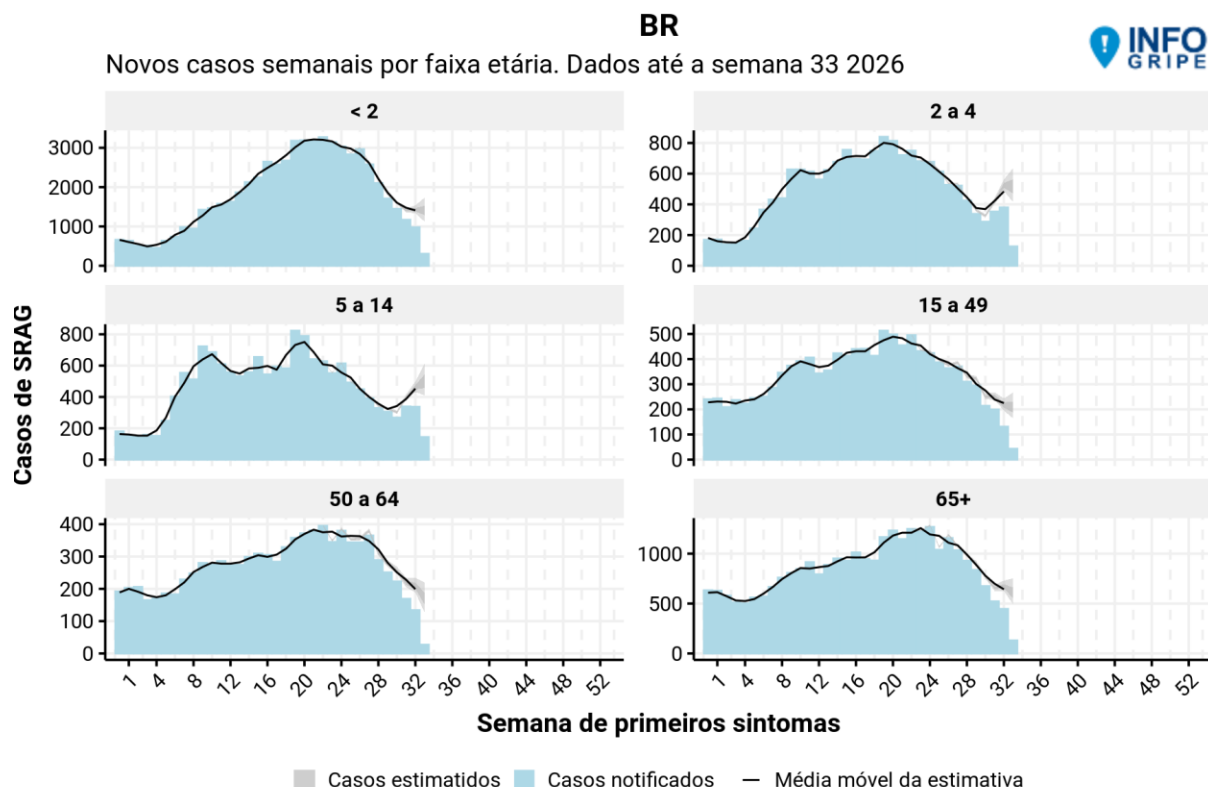
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 26 a 33 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 26 a 33 de 2026



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



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/08/2026, dados sujeitos a alteração.





SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 | 22 de agosto de 2026

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 33

	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	76	962	1490	142	140	1135	3941	738	24475	10152	6378	519	19039	3053	58028
De 2 a 4 anos	28	447	724	72	58	386	1713	139	3511	3886	1509	117	6894	829	16257
De 5 a 14 anos	32	513	877	99	79	860	2460	127	858	4172	691	122	7283	764	15023
De 15 a 49 anos	48	503	1069	82	63	771	2528	320	307	1163	353	159	6431	498	10909
De 50 a 64 anos	41	410	573	64	35	263	1383	344	371	797	297	120	5595	430	8672
Mais de 65 anos	141	1484	2569	226	154	562	5129	1234	1370	2111	839	313	16952	1282	27235
Sem informação	0	0	5	0	0	1	6	2	8	10	2	0	54	4	80
Sexo															
Feminino	193	2281	3865	381	278	1949	8935	1407	14108	9968	4654	647	30166	3172	65101
Masculino	173	2038	3442	304	251	2029	8225	1497	16791	12321	5415	703	32078	3688	71096
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	4	0	7
Raça/cor															
Branca	144	2404	3306	258	201	1853	8148	1337	13101	8319	3858	526	23231	2460	54236
Preta	6	165	218	39	17	120	565	101	853	794	302	47	2367	192	4692
Amarela	4	19	43	7	4	26	103	22	119	109	45	6	433	56	784
Parda	186	1527	2858	349	279	1622	6817	1162	14610	11834	5306	655	31591	3747	66632
Indígena	5	50	54	10	9	37	165	18	310	319	177	56	697	97	1521
Sem informação	21	154	828	22	19	320	1362	264	1907	916	381	60	3929	308	8339
Total	366	4319	7307	685	529	3978	17160	2904	30900	22291	10069	1350	62248	6860	136204

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 33

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	1	11	18	0	3	20	53	12	164	101	65	13	121	2	452
De 2 a 4 anos	0	4	8	1	0	2	15	2	17	16	12	3	32	1	87
De 5 a 14 anos	1	7	5	1	1	15	30	8	5	14	8	4	52	1	117
De 15 a 49 anos	0	42	51	12	7	76	188	41	31	74	32	24	342	7	684
De 50 a 64 anos	5	65	65	4	4	32	175	61	39	69	33	24	505	2	872
Mais de 65 anos	24	252	364	37	34	96	805	260	184	336	123	64	1896	12	3512
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	4
Sexo															
Feminino	15	214	285	31	30	123	697	176	225	298	144	70	1398	12	2844
Masculino	16	167	227	24	19	118	570	208	215	312	129	62	1553	13	2884
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	20	231	256	30	27	116	679	196	188	301	99	58	1303	13	2691
Preta	0	16	18	6	1	8	49	10	14	28	15	7	187	2	301
Amarela	0	1	5	0	2	2	10	5	1	2	1	1	33	0	49
Parda	11	123	196	16	17	99	462	145	202	244	145	54	1336	10	2433
Indígena	0	4	3	1	0	2	10	1	17	24	8	6	16	0	66
Sem informação	0	6	34	2	2	14	57	27	18	11	5	6	76	0	188
Total	31	381	512	55	49	241	1267	384	440	610	273	132	2951	25	5728

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 24/08/2026, 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, 61% dos casos de SARS-CoV-2 e 53% 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.



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 33.

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

*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.

**Casos e óbitos por SPAG, sem distinção por vírus respiratório.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 24/08/2026, dados sujeitos a alteração.

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

