

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 04 | 31 de janeiro de 2026

Influenza A impulsiona alta de SRAG no Norte do país

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 04 de 2026, observa-se que quatro das 27 Unidades Federativas apresentam nível de atividade de SRAG em alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento de SRAG na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 04: Acre, Amazonas, Roraima e Rondônia. Nesse cenário, o Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação para evitar o adoecimento, reduzir internações hospitalares e óbitos. Além da vacinação contra influenza na região Norte e contra covid-19 em todo país, o SUS oferece agora a vacinação contra VSR para gestantes, com o objetivo de proteger bebês. A seguir estão os dados de maior relevância, coletados e analisados até o momento - levando em consideração o início de ano, as atualizações das plataformas disponíveis e prováveis subnotificações - e suas representações gráficas de interesse geral.

- Em 2026, até 31 de janeiro, foram notificados 13.460 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.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 5.587 casos hospitalizados em 2026 até a SE 04, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 01 a 04) o predomínio foi de Rinovírus (30%), SARS-CoV-2 (21%) e Influenza (18%), sendo 10,4% Flu A (não subtipado), 4% Flu A (H3N2), 1,8% Flu B e 1,5% Flu A (H1N1)pdm09. Em relação aos óbitos foram registrados 163 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para SARS-CoV-2 (57%), Influenza (27%), sendo 11% Flu A (não subtipado), 12,7% Flu A (H3N2), 1,8% Flu B e 1,8% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (12%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que quatro das 27 Unidades Federativas apresentam nível de atividade de SRAG em alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento de SRAG na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 04: Acre, Amazonas, Roraima e Rondônia. O aumento de SRAG no AM e AC continua sendo impulsionado pela Influenza A, atingindo especialmente jovens, adultos e idosos, e pelo VSR, afetando principalmente as crianças pequenas. Em RR e RO, o aumento de SRAG ocorre entre os idosos e nas crianças pequenas, respectivamente, contudo ainda não há dados de resultado laboratorial suficientes nesses estados para determinar o vírus responsável por esse crescimento. Também se observa um leve aumento das hospitalizações por VSR na PB, Influenza A no PA e Covid-19 no AC, RJ e RS, porém ainda em níveis baixos, sem impactar os casos de SRAG nesses estados.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 04, vemos uma oscilação na positividade para SARS-CoV-2 com aumento nas últimas duas semanas, sem configuração de tendência. O mesmo ocorre para a positividade para Influenza A, que vinha em queda e em patamares médios, agora sugere uma oscilação com manutenção de patamares. Este comportamento é provável devido ao aumento de detecção de Influenza A estar mais concentrado na região Norte, que tem uma menor representatividade nestes dados. A positividade para VSR continua a sugerir um aumento bastante leve. Por fim, a positividade para Influenza B segue em queda pela sétima semana seguida, já novamente chegando a patamares mínimos.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 157.451 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 1.115 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 04 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,77%. Na SE 4 de 2026, observa-se discreto aumento da positividade de SARS-CoV-2 e Rinovírus, com estabilidade para Influenza A, Influenza B, Vírus Sincicial Respiratório e demais vírus pesquisados em âmbito nacional. Observa-se aumento na positividade para SARS-CoV-2 nas regiões Sudeste (São Paulo) e nas três Unidades Federadas da região Sul. Mesmo com a positividade de Influenza A estável em âmbito nacional, destaca-se o crescimento da positividade para o subtipo sazonal H3 nas seguintes regiões: Centro-Oeste (Mato Grosso), Norte (Acre, Amazonas, Amapá, Pará e Rondônia) e Sul (Santa Catarina). Foram identificadas, pelos centros nacionais de Influenza (NIC), amostras do subclado K do vírus Influenza A (H3N2) nas Unidades Federadas do Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Santa Catarina e São Paulo. Observamos um aumento na detecção de Vírus Sincicial Respiratório nas UF: Amazonas, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Rondônia e Santa Catarina. A detecção de Metapneumovírus está aumentada nas UF: Distrito Federal, Goiás e Minas Gerais.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 5.362 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 53. Nesse período, foram identificadas 214 diferentes linhagens circulantes, com destaque para a XFG, XFG.3.4.1, LP.8.1.4 e JN.1.11. A Variante sob Monitoramento (VUM) XFG, com 44% dos sequenciamentos, a Variante de Interesse (VOI) JN.1 (sublinhagens não classificadas como VUM), com 19% dos sequenciamentos, e a VUM LP.8.1, com 19% dos sequenciamentos, predominam entre as variantes circulantes no Brasil, seguidas da VUM XEC (5%), VUM KP.3.1.1 (5%) e VUM KP.3 (4%). Outras variantes representaram 5% dos sequenciamentos do período. Quando avaliados os últimos três meses (outubro, novembro e dezembro), observa-se o predomínio da VUM XFG em todas as regiões, representando 95% do total de sequenciamentos (619) de amostras coletadas nesse período, com destaque para a sublinhagem XFG.3.4.1 identificada em 53% desses sequenciamentos. Quanto ao ano 2026, foram registrados 10 sequenciamentos de amostras coletadas entre as SE 01 e 02, todas relacionadas a VUM XFG.

*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 05 de fevereiro, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), haviam sido aplicadas 1.833.875 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 quadro 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.
- Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, atualizados até 18/01/2026, demonstram uma estabilidade no número de notificações de novos casos de covid-19 nos 68 países que reportaram dados. Foram 8.800 notificações na última semana e 39.424 nos últimos 28 dias. Já os óbitos tiveram um aumento que aparenta estar no seu pico, com 1.692 notificações em 41 países nos últimos 28 dias, 555 a mais do que os 28 dias imediatamente anteriores. 89% destes óbitos foram reportados nos EUA. Analisando os países individualmente, vemos aumento de notificações de novos casos na Suécia e Finlândia. O Chile⁵, que vinha demonstrando um aumento, agora já demonstra uma reversão desta tendência. A Suíça, que apresentou aumentos, agora está estabilizada em um platô. O CDC Europeu⁶ continua reportando aumento de positividade para VSR, já chegando em patamares próximos a 10%. A positividade para Influenza A, que vinha em queda há quatro semanas, reportou um aumento nesta última semana, o que ainda não configura tendência, mas como os patamares são altos, exige atenção constante. A positividade para SARS-CoV-2 segue estável em patamares médio-baixos. O CDC Europeu, com dados atualizados até a SE 04, reporta seis países com níveis acima da linha de base para síndrome respiratória aguda (Albânia, Bulgária, Alemanha, Lituânia, Espanha e Inglaterra), além de 25 países com níveis elevados de síndrome gripal. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID⁷ mostram que, dos 1.036 sequenciamentos de janeiro, reportados até a data deste informe, 66,1% tiveram a detecção da variante XFG e 14,8% 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://inform.saude.gov.br/extensions/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_residencia.html

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

5 - Disponível em <https://www.ispcc.gov.cl/virusrespiratorios/>

6 - Disponível em <https://erviss.org/>

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 04 | 31 de janeiro de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

1.787 Casos novos até a **SE 04 de 2026**

Comparação de casos até a SE 2

2023	2024	2025	2026
167.535	57.799	36.425	8.286

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 01/02/2026.

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*

25.949

Exames RT-PCR realizados
para o diagnóstico da Covid-19
na SE 04 de 2026

199

Exames positivos para
SARS-CoV-2
na SE 04 de 2026

Positividade de **0,77%**
dos exames realizados
na SE 04 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 03/02/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

4.587

2026 até a SE 04

SRAG

Síndrome Respiratória
Aguda Grave

ÓBITOS

163

2026 até a SE 04



1.342 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

1.342
Casos nas SE 01 a 04

30% SRAG por **Rinovírus**
21% SRAG por **SARS-CoV-2**
18% SRAG por **Influenza****

**sendo 10,4% Flu A (não subtipado), 4% Flu A (H3N2), 1,8% Flu B e 1,5% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 02 **

2023	2024	2025	2026
5.532	3.522	4.338	3.081

53 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

53
Óbitos nas SE 01 a 04

52% SRAG por **SARS-CoV-2**
27% SRAG por **Influenza****
12% SRAG por **Rinovírus**

**sendo 11% Flu A (não subtipado), 12,7% Flu A (H3N2), 1,8% Flu B e 1,8% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 02 **

2023	2024	2025	2026
656	389	447	118

* 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

2.120

TOTAL DE VÍRUS
IDENTIFICADOS
2026 até a SE 04

2.120

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 01 a 04

INFLUENZA*
19%

SARS-CoV-2
12%

OVR**
69%

RINOVÍRUS
55%

ADENOVÍRUS
16%

* Sendo 4,76% Flu A (H3N2); 10,5% Flu A (não subtipado); 3,68% Influenza B e 0,7% Flu A (H1N1)pdm09;

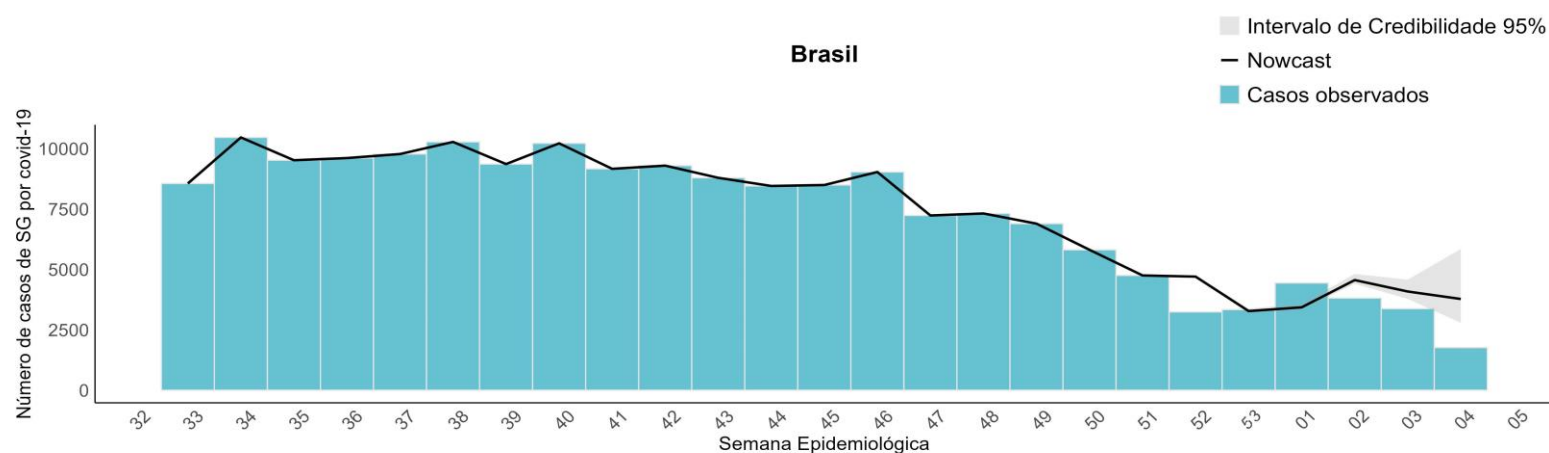
** outros Vírus Respiratórios

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 02/02/2026. Dados sujeitos a atualização.

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

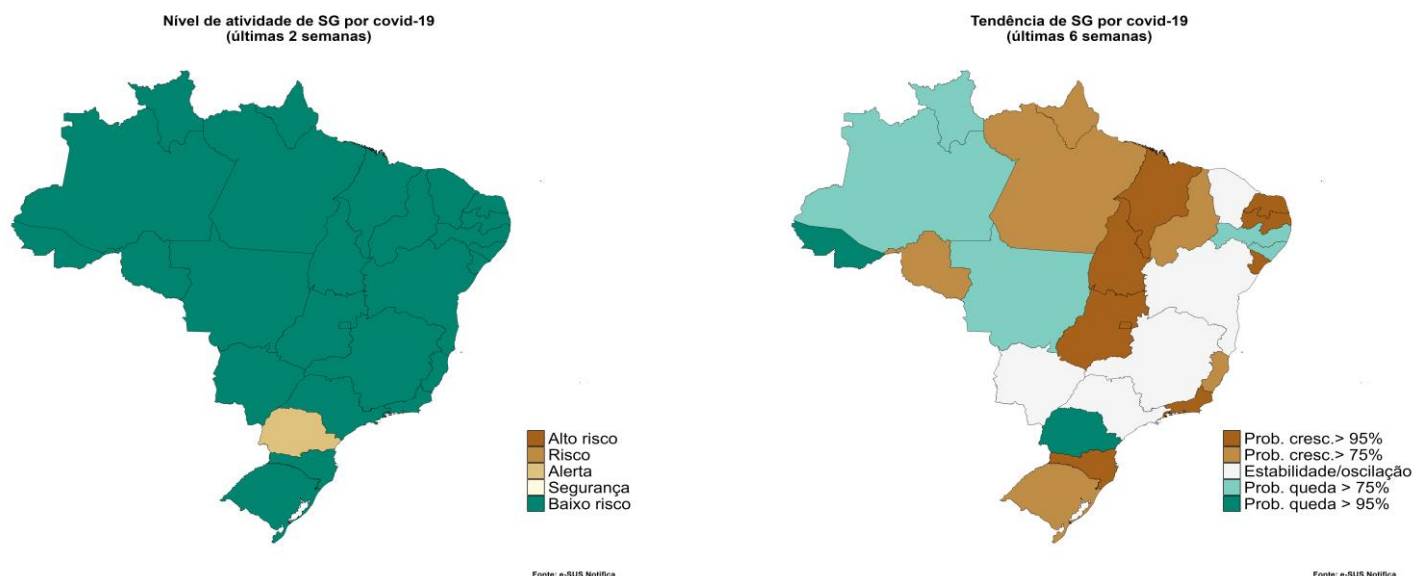
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹, permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão 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 a faixa etária de 20 a 39 anos.

A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 04 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 o Amapá, Espírito Santo, Pará, Piauí, Rio Grande do Sul e Rondônia; e superior a 95% para Alagoas, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Paraíba, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Santa Catarina e Tocantins.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 01 de fevereiro de 2026

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

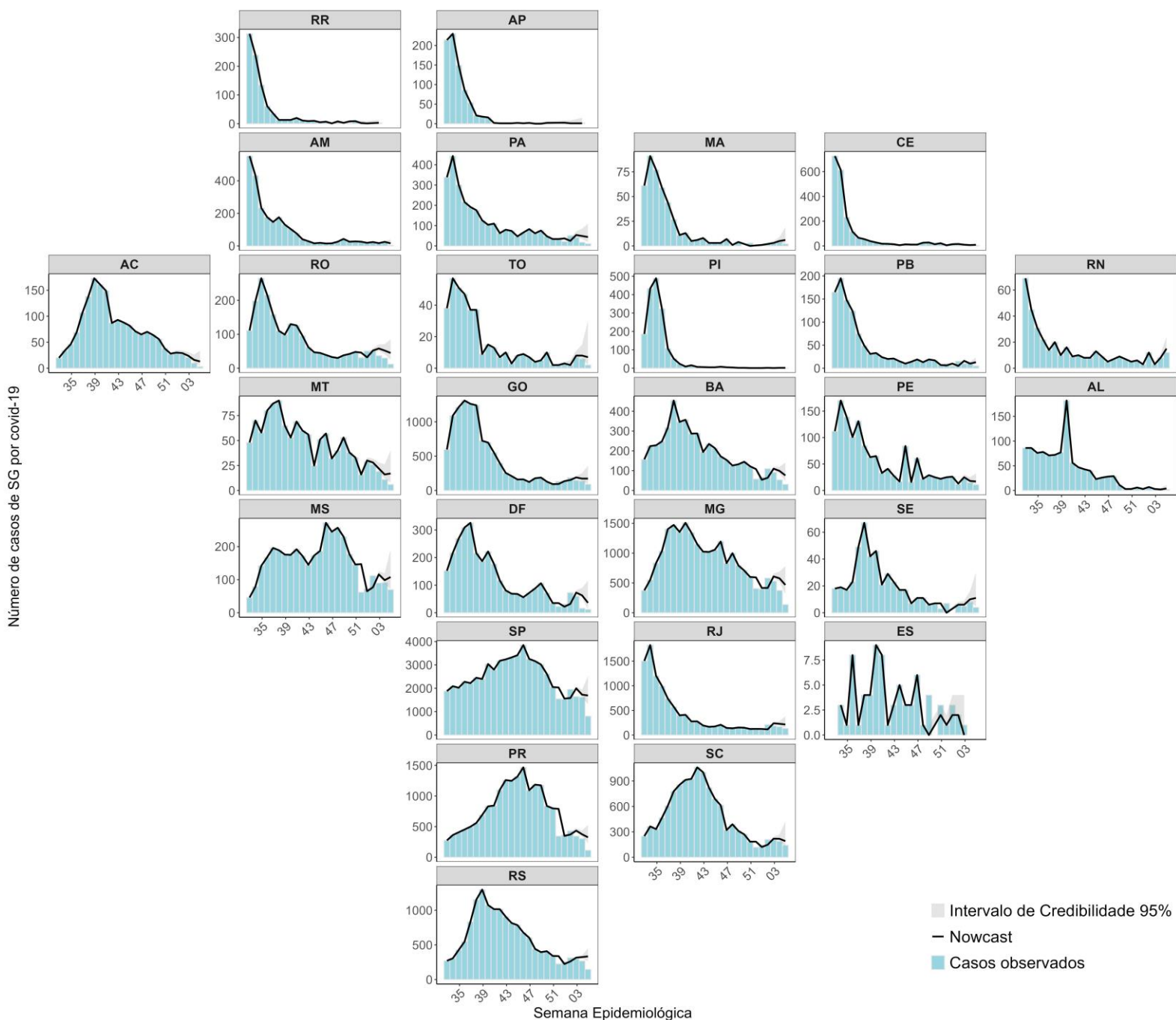
*A classificação "alerta" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

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 UF's indicaram que nas últimas seis semanas BA, DF, GO, MA, MG, PA, PB, RJ, RN, RO, RS, SC, SE e TO possuem tendência crescente; enquanto AC, AL, AM, MS, MT, PE, PR, RR e SP possuem tendência decrescente (Figura B).

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 04 de 2026



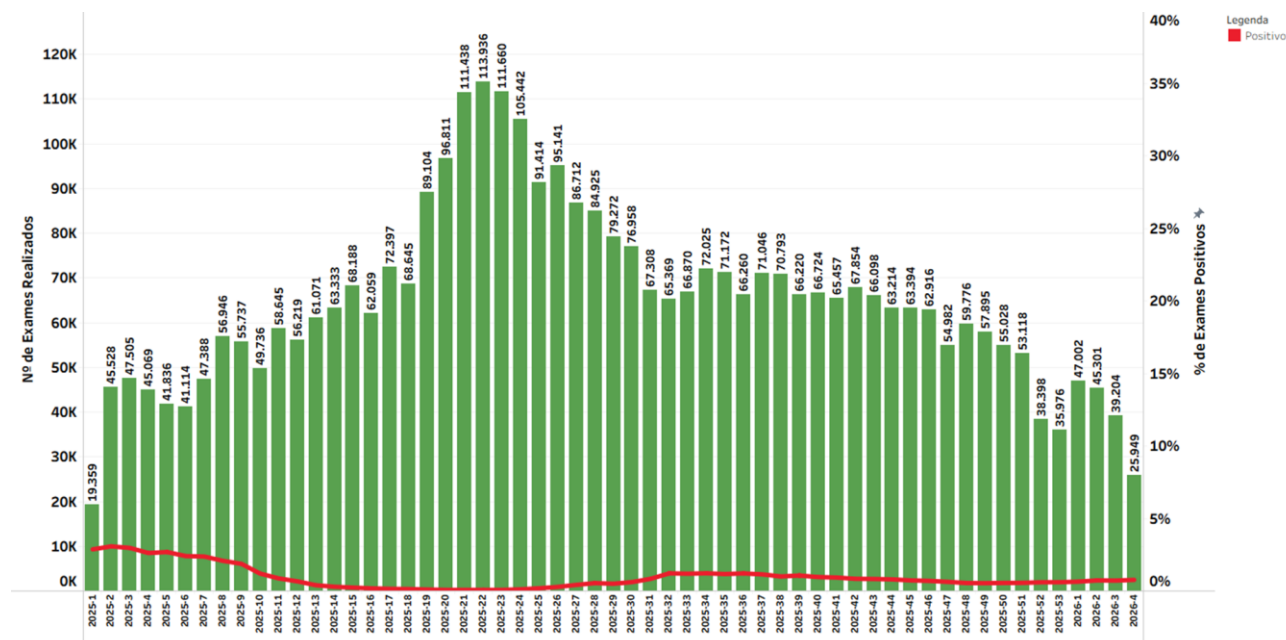
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 01 de fevereiro de 2026

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 03/02/2026 dados sujeitos a alteração.

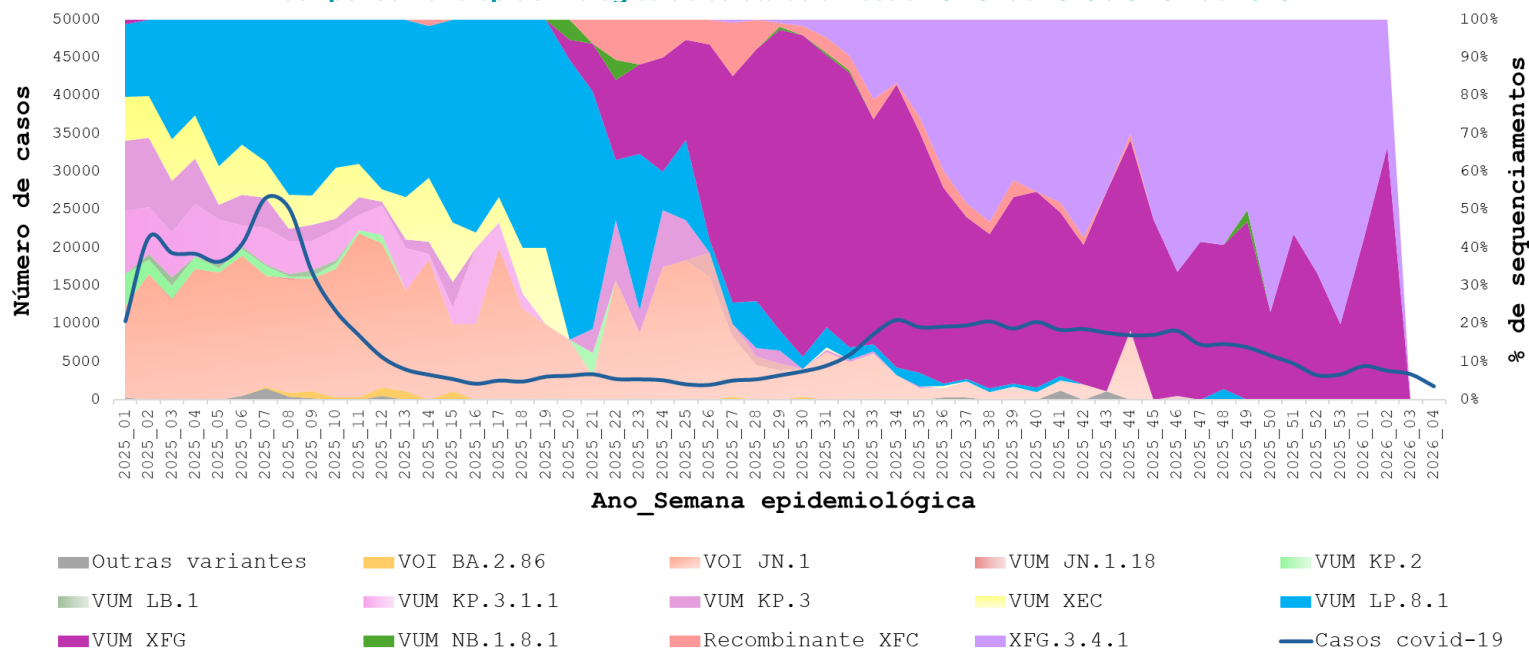
Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, 2026, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 03/02/2026 dados sujeitos a alteração.

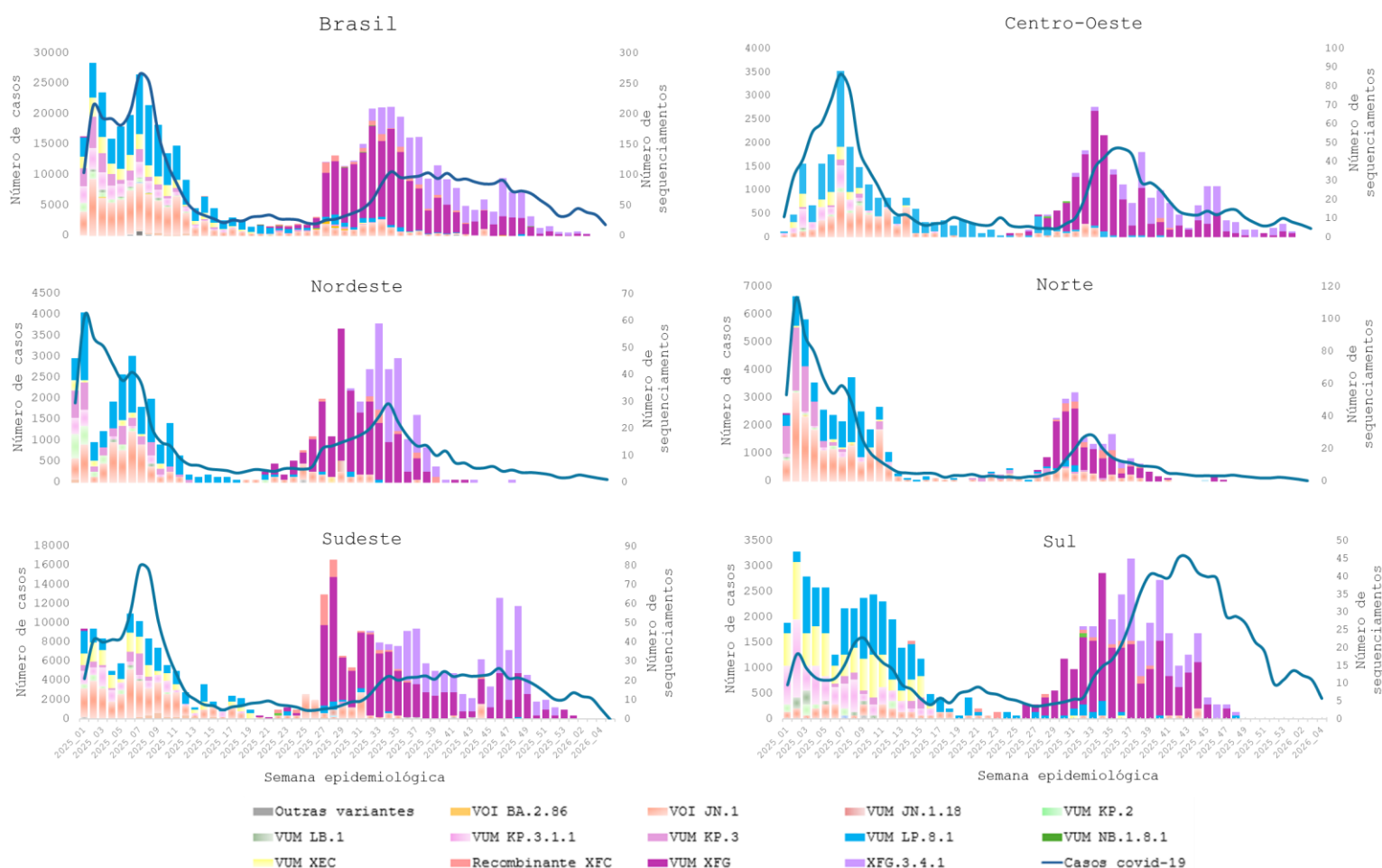
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 04 | 31 de janeiro de 2026

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 04 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 03/02/2026.

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 04 de 2026

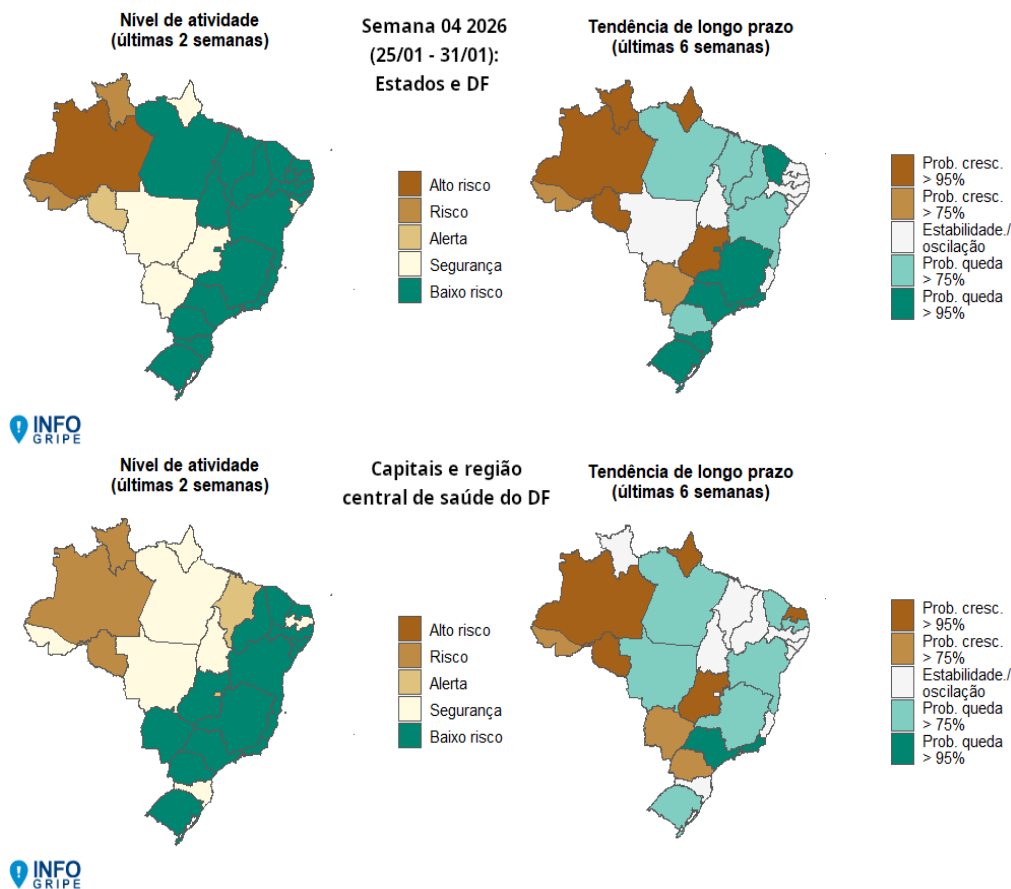


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 03/02/2026.

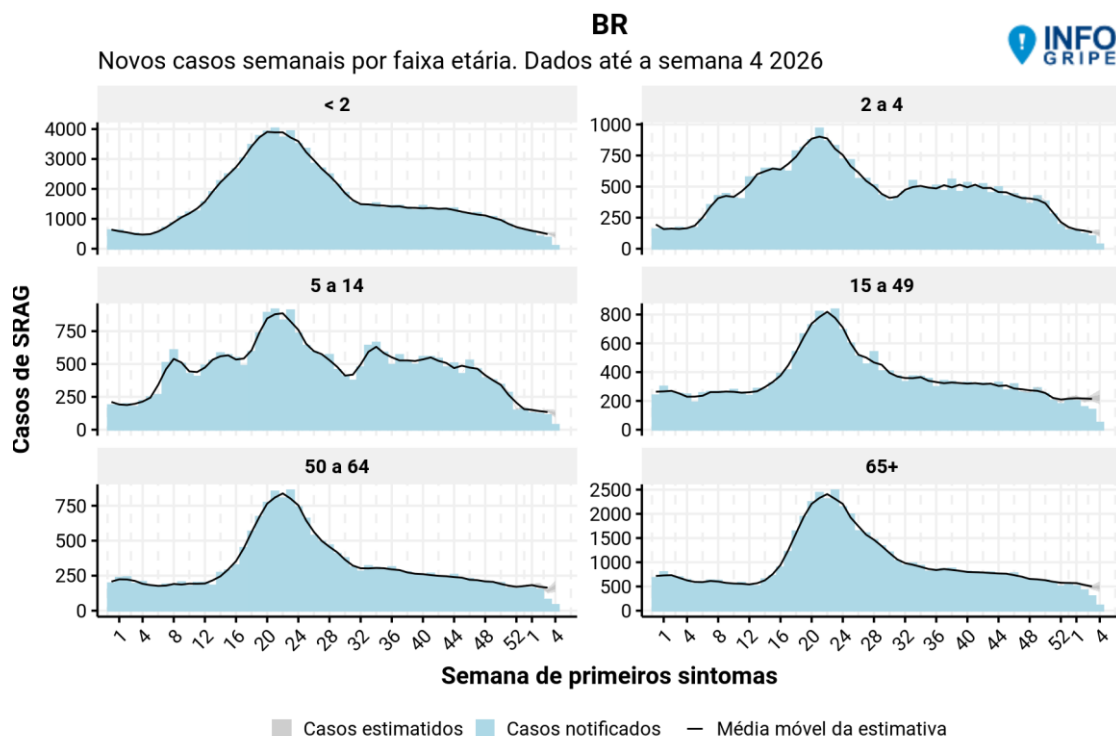
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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



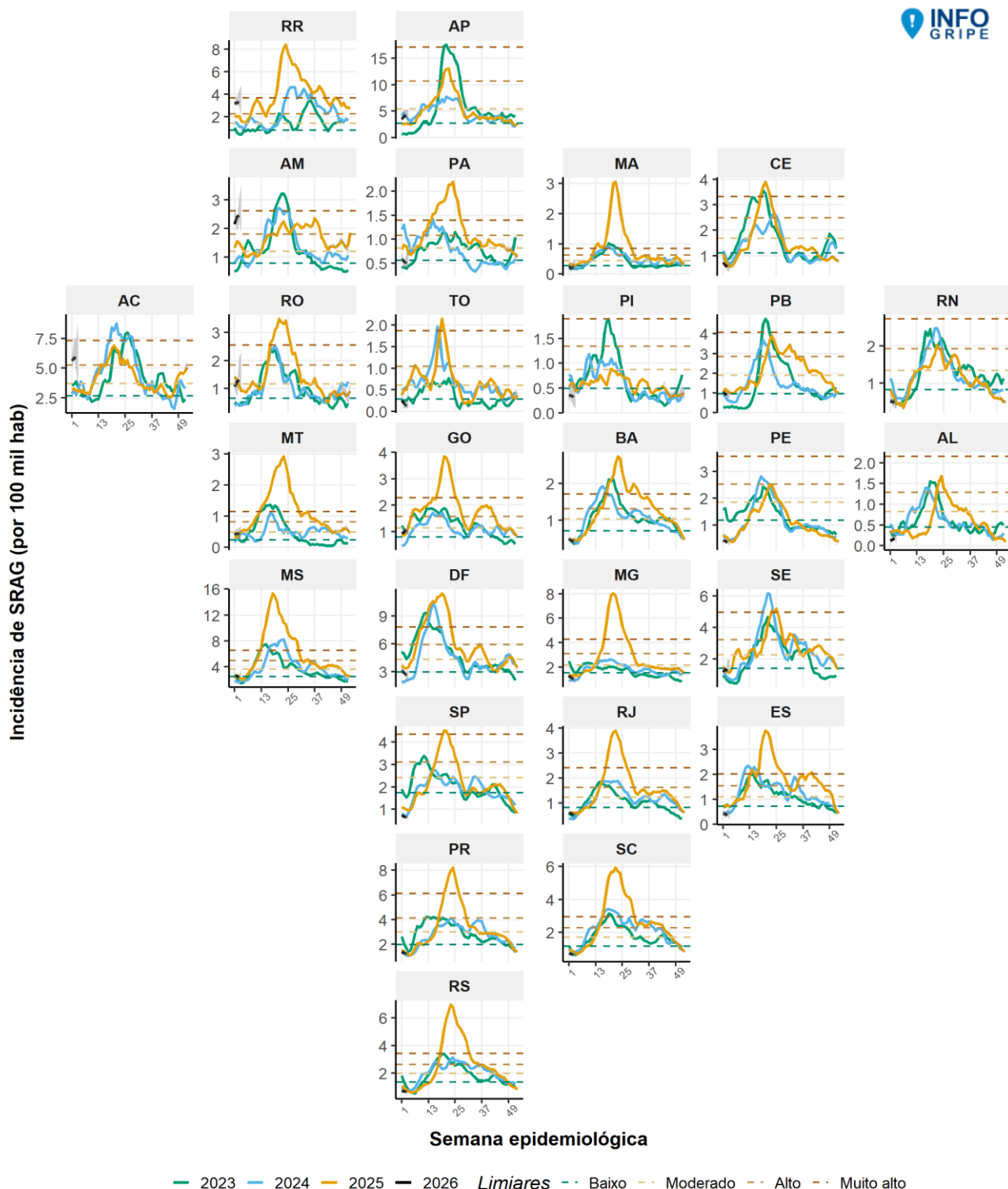
Nowcasting dos casos de SRAG por faixa etária no país



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 04)



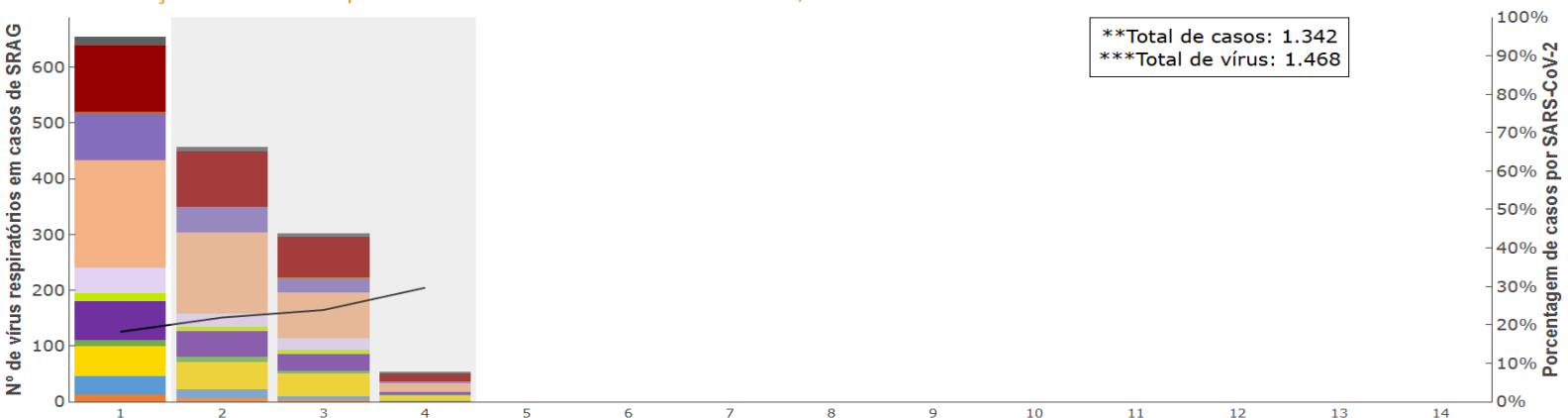
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 31/01/2026, dados sujeitos a alteração.

* 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.

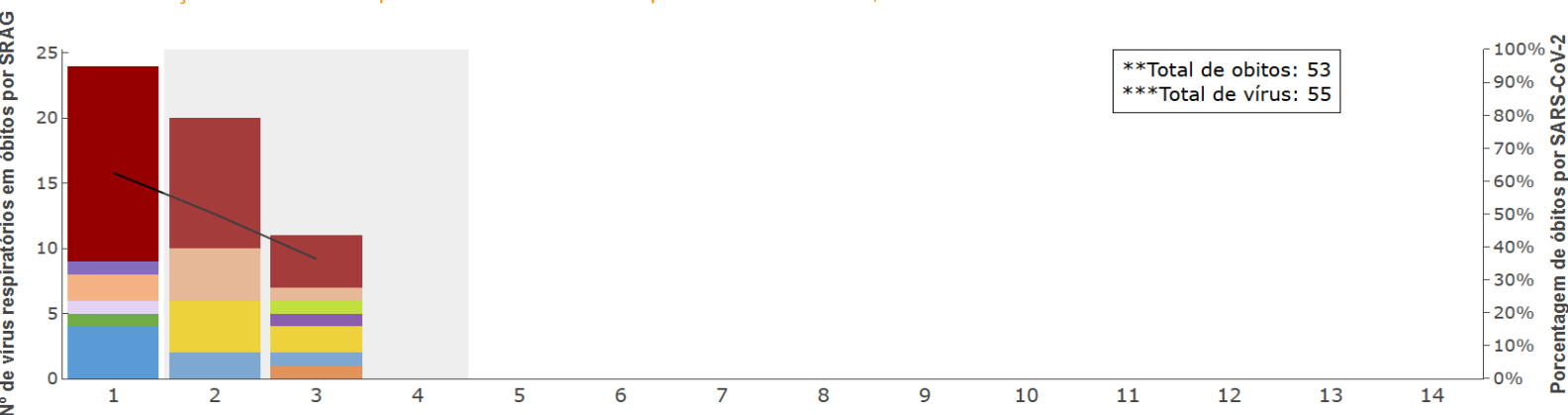
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

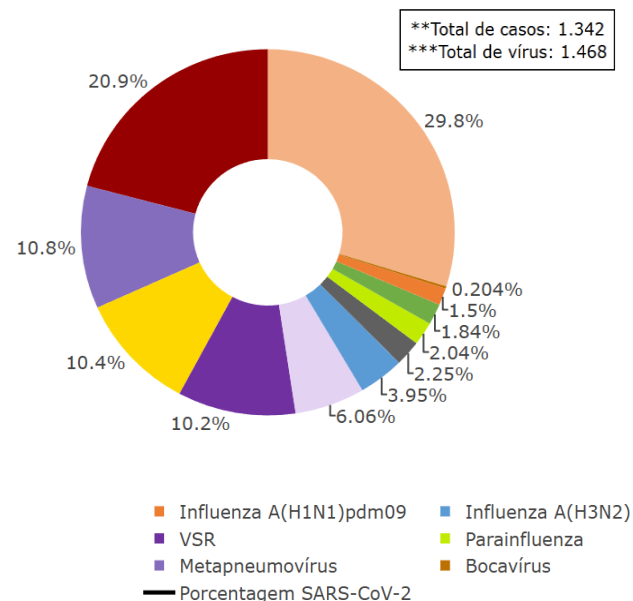
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 04



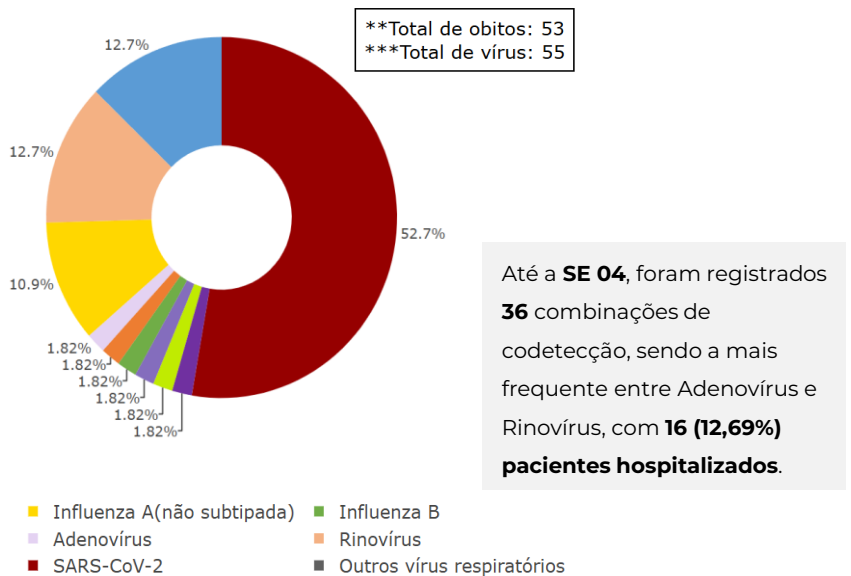
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 04



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *. Brasil, 2026 entre SE 01 e 04***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 01 e 04***



Até a **SE 04**, foram registrados **36** combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre Adenovírus e Rinovírus, com **16 (12,69%)** pacientes hospitalizados.

- Influenza A(H1N1)pdm09
- VSR
- Metapneumovírus
- Influenza A(H3N2)
- Parainfluenza
- Bocavírus
- Influenza A(não subtipada)
- Adenovírus
- SARS-CoV-2
- Influenza B
- Rinovírus
- Outros vírus respiratórios

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

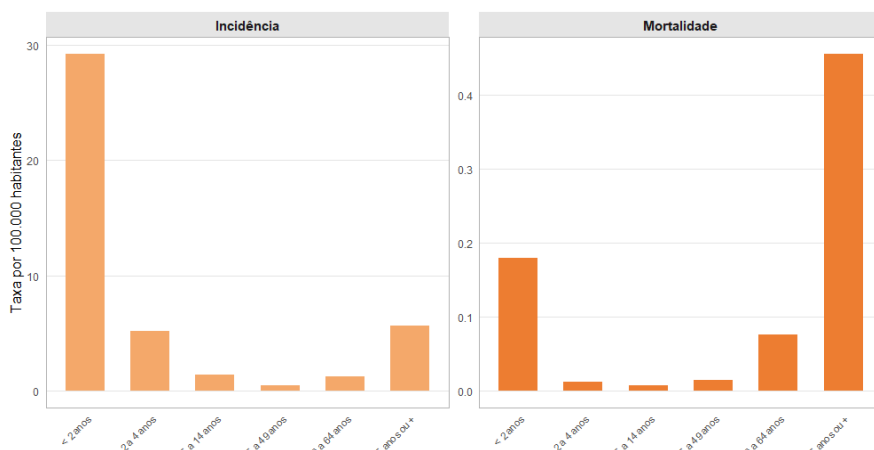
*Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar codetecções — 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.

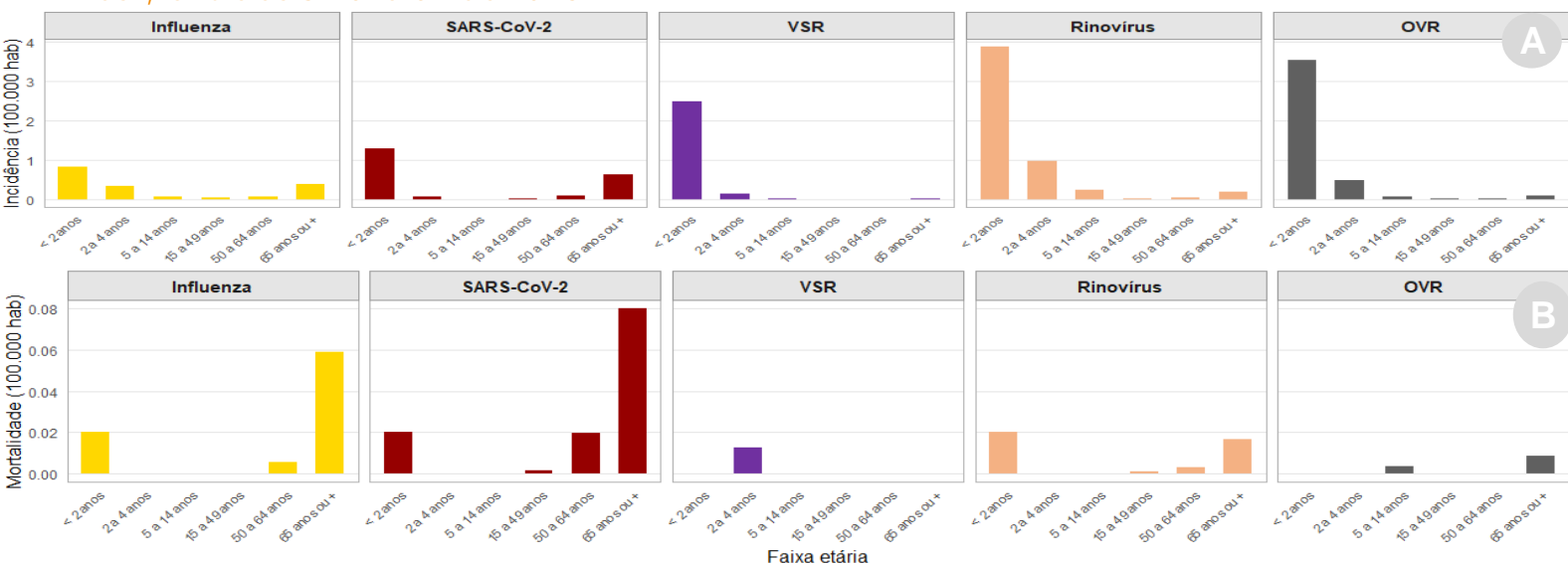
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

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

E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 01 a 04 de 2026

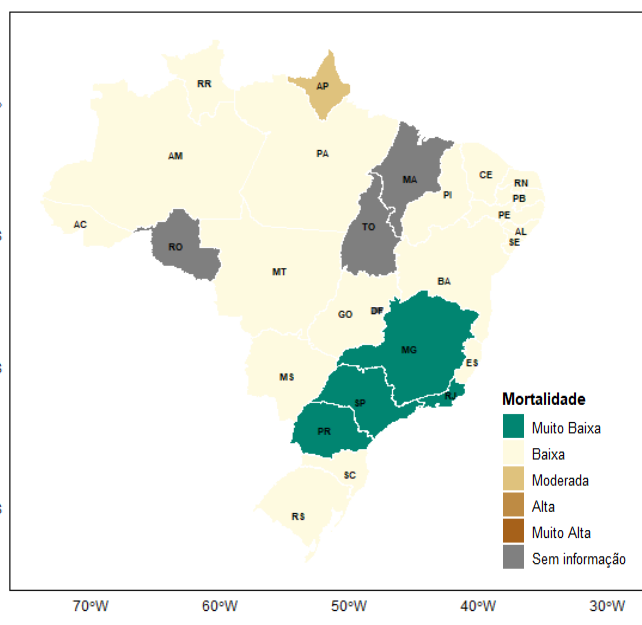
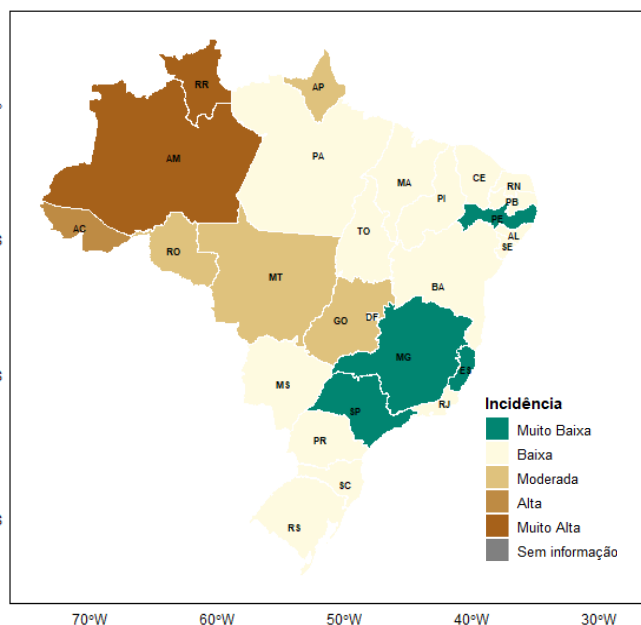


F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 01 a 04 de 2026



G. Incidência e mortalidade por SRAG, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 01 a 04 de 2026

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 02/02/2026, 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 04

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	14	22	2	1	7	49	65	125	194	177	10	912	357	1461
De 2 a 4 anos	1	7	16	0	4	1	29	7	11	79	39	2	271	107	413
De 5 a 14 anos	1	8	6	2	2	2	21	4	8	70	21	2	277	105	397
De 15 a 49 anos	4	11	26	2	6	9	58	41	1	33	22	6	398	133	541
De 50 a 64 anos	3	3	22	1	0	1	30	37	0	14	12	2	339	115	429
Mais de 65 anos	10	15	61	2	7	7	102	153	5	47	26	7	1023	335	1345
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sexo															
Feminino	11	36	81	5	14	12	159	135	64	174	136	11	1541	532	2157
Masculino	11	22	72	4	6	15	130	172	86	263	161	18	1679	620	2429
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Raça/cor															
Branca	5	16	78	1	3	14	117	164	25	125	83	11	1207	433	1699
Preta	0	2	5	1	1	0	9	7	1	8	8	4	124	36	160
Amarela	1	0	2	1	0	0	4	2	2	4	3	0	22	9	35
Parda	13	36	50	6	15	7	127	99	98	263	177	11	1670	618	2362
Indígena	1	4	6	0	1	0	12	6	16	19	12	3	53	23	102
Sem informação	2	0	12	0	0	6	20	29	8	18	14	0	145	33	229
Total	22	58	153	9	20	27	289	307	150	437	297	29	3221	1152	4587

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 04

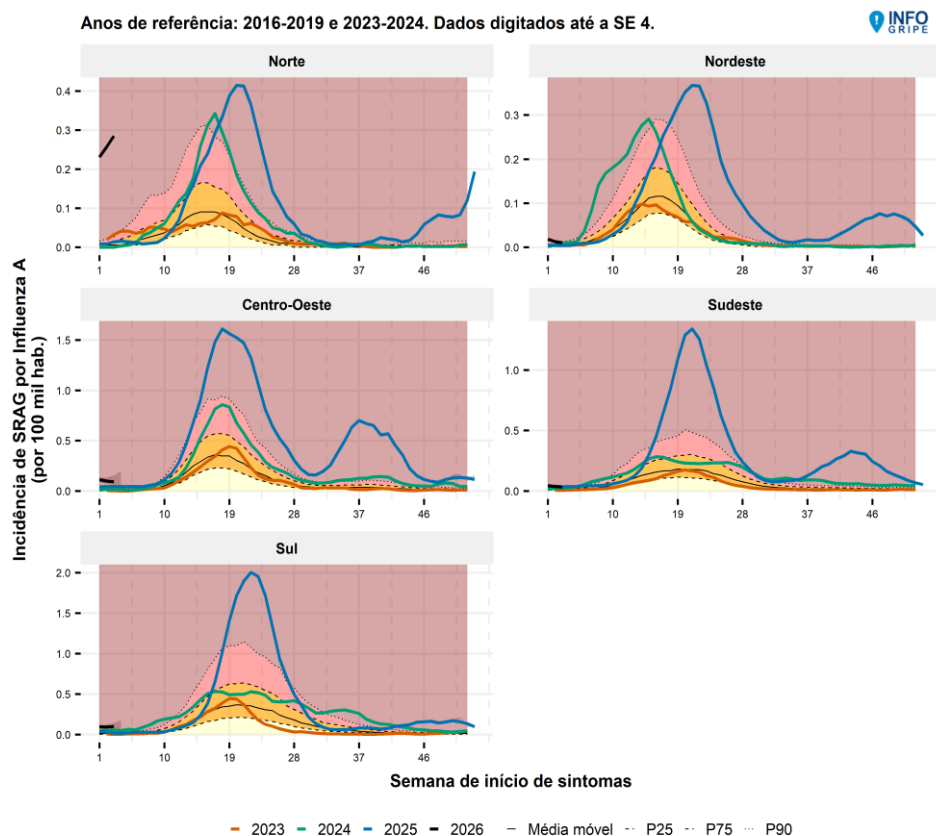
Vírus respiratórios em óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.															
Categoria	SRAG por Influenza *							SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total *
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	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	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6	0	9
De 2 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
De 5 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
De 15 a 49 anos	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	13	3	16
De 50 a 64 anos	0	0	2	0	0	0	2	7	0	1	0	2	16	0	27
Mais de 65 anos	1	6	4	0	2	1	14	19	0	4	2	1	71	4	108
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sexo															
Feminino	1	3	3	0	2	0	9	6	0	3	1	1	59	5	77
Masculino	0	4	3	0	0	1	8	23	1	4	2	2	48	2	86
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	0	3	3	0	1	0	7	20	0	4	1	0	47	2	78
Preta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	8
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Parda	1	3	2	0	1	1	8	9	1	2	2	3	50	5	72
Indígena	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Total	1	7	6	0	2	1	17	29	1	7	3	3	107	7	163

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

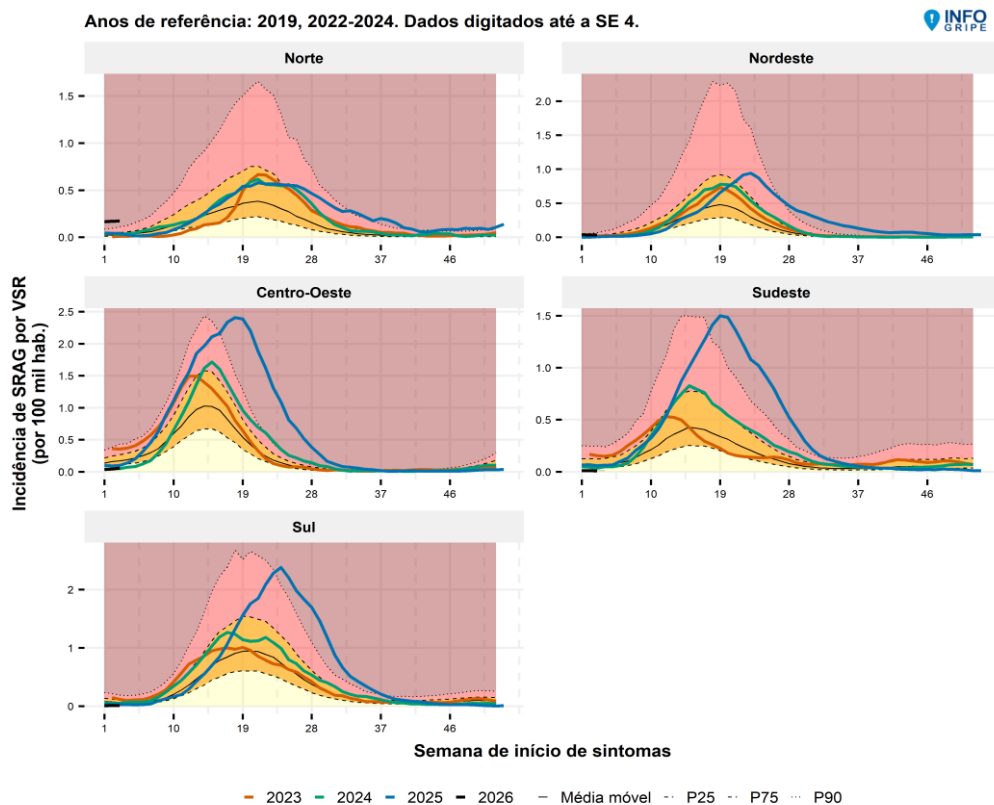
*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus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

Entre os casos de SRAG, 52,77% dos casos de SARS-CoV-2 e 55,36% dos casos de Influenza foram confirmados por PCR, enquanto os casos restantes foram confirmados com base em critérios clínicos, clínico-epidemiológicos e/ou exames de imagem.

J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 04.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 04.

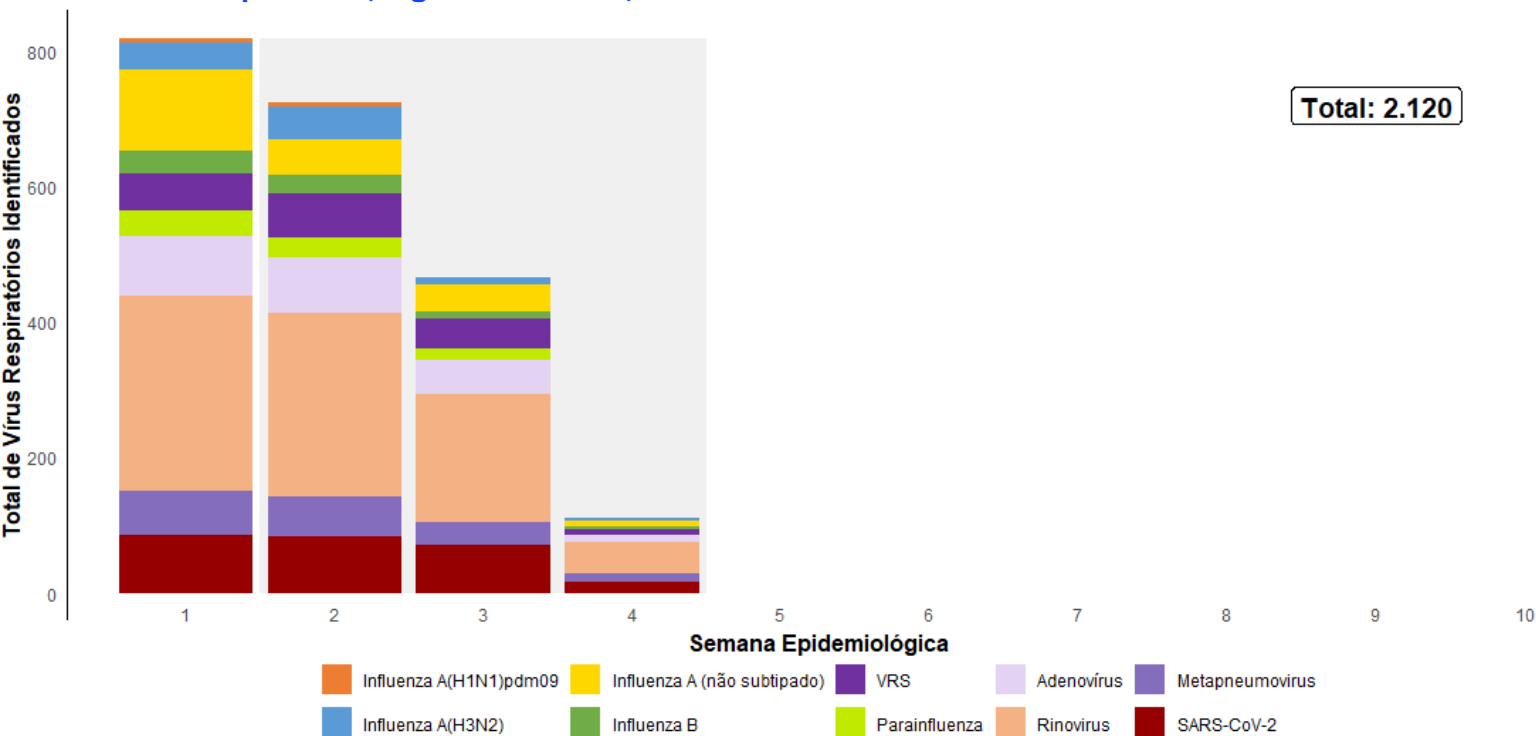


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 24/01/2026, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

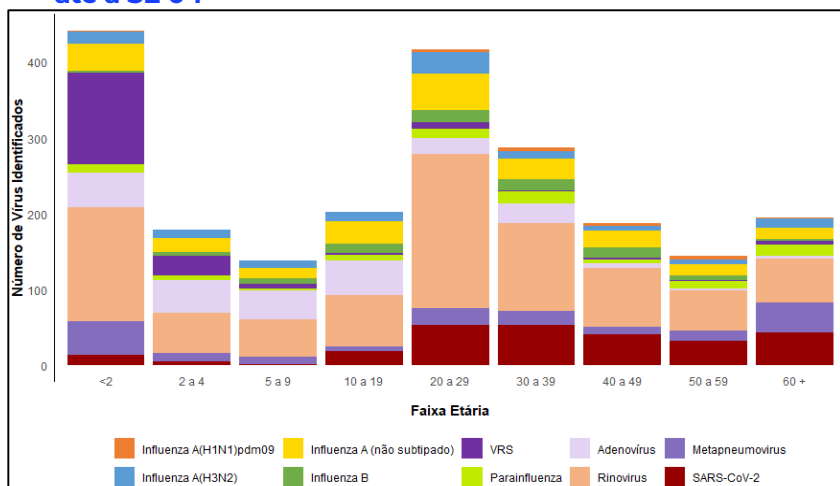
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 04



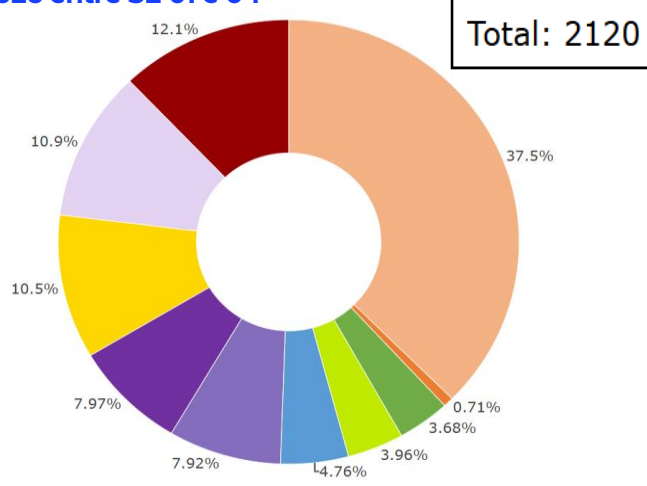
Dentre as amostras positivas para **Influenza** (19%), 3% (15/416) de Influenza A (H1N1) pdm09, 53% (222/416) de Influenza A (não subtipado), 19% (78/416) de Influenza B, e 24% (101/416) de Influenza A (H3N2). Entre os **outros vírus respiratórios** (72%), houve predomínio da circulação de rinovírus (46%), SARS-CoV-2 (15%) e Adenovírus (13%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 04



Até a SE 04, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de rinovírus (33,1%), e VSR (20,2%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de rinovírus (41,7%), Influenza A (17,7%) e SARS-CoV-2 (16%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a identificação de Rinovírus (29,7%), SARS-CoV-2 (22,6%) e Metapneumovírus (20%). (Fig. B).

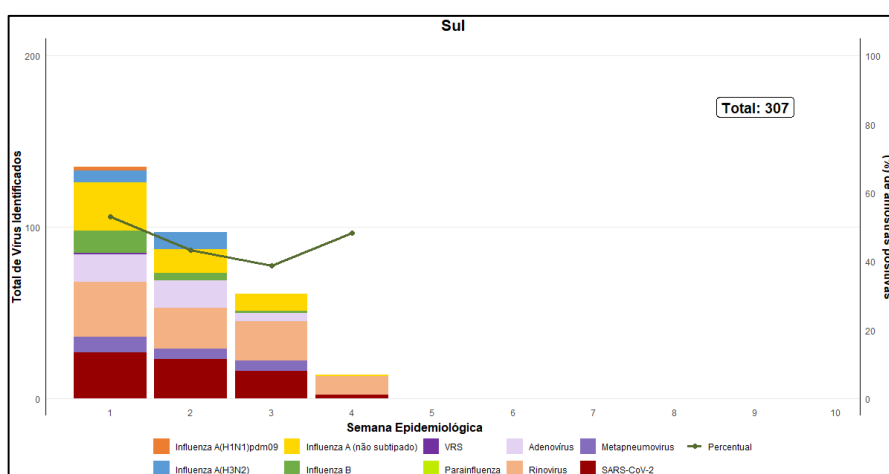
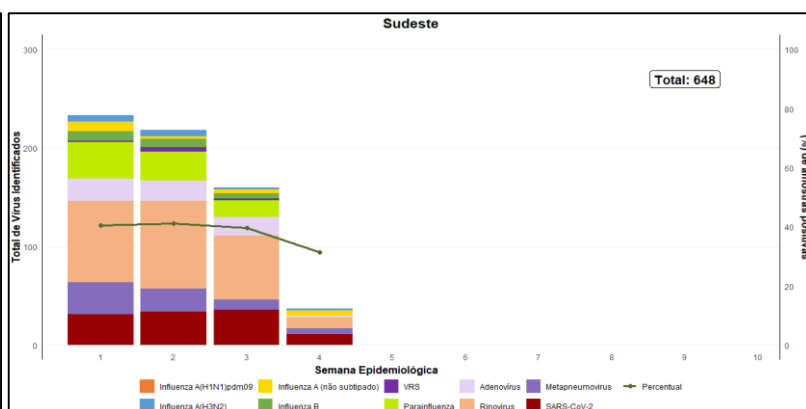
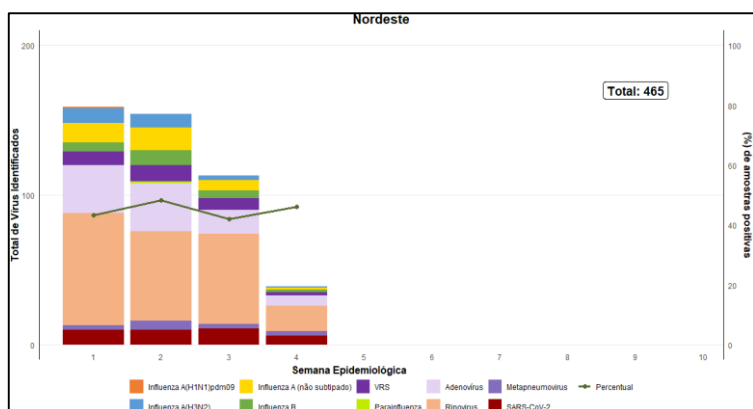
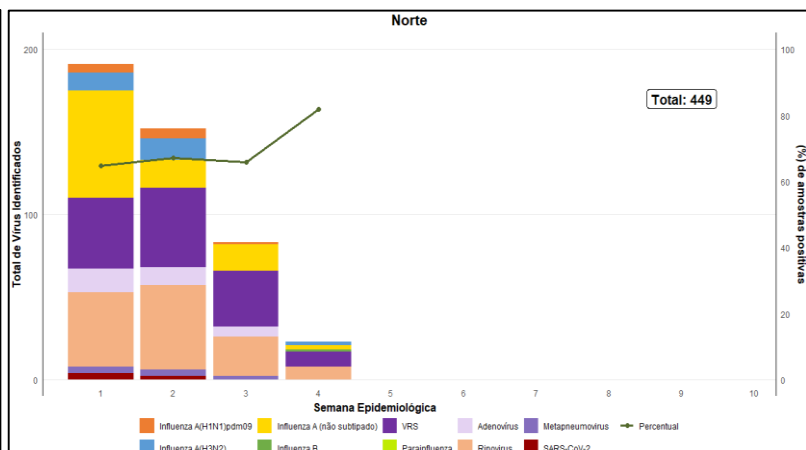
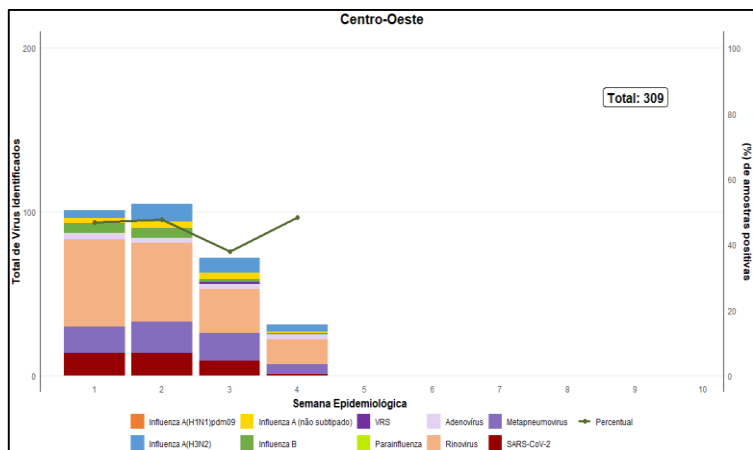
C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 01 e 04



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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 04 | 31 de janeiro de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 04



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 02/02/2026, 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 04.

[illegible]

*Deteccão 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 02/02/2026, dados sujeitos a alteração.

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