

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 05 | 07 de fevereiro de 2026

MS alerta para início de provável ciclo de aumento da covid-19 no país

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 05 de 2026, observa-se que três 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 05: Acre, Amazonas e Roraima. Há ainda, indício de provável início do ciclo de aumento da covid-19 no país, em função do sinal de aumento recente de casos notificados em estados de todas as regiões, embora ainda em níveis de atividade baixo. 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 08 de fevereiro, foram notificados 18.158 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: Amapá, Amazonas, Bahia, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, São Paulo, Sergipe e Tocantins. Este cenário, embora incipiente, sugere início do ciclo de aumento de casos no país.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 6.168 casos hospitalizados em 2026 até a SE 05, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 02 a 05) o predomínio foi de Rinovírus (32%), SARS-CoV-2 (22%) e Influenza (17%), sendo 11,4% Flu A (não subtipado), 3% Flu A (H3N2), 1,8% Flu B e 1,2% Flu A (H1N1)pdm09. Em relação aos óbitos foram registrados 242 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para SARS-CoV-2 (46%), Influenza (27%), sendo 18% Flu A (não subtipado), 7% Flu A (H3N2) e 1,8% Flu A (H1N1)pdm09, além de Rinovírus (12%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que 3 das 27 Unidades Federativas apresentam nível de atividade de SRAG em alerta, risco ou alto risco (nas últimas duas semanas), com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas), até a semana 05: Acre, Amazonas e Roraima. No AC e no AM, as hospitalizações por Influenza A já mostram sinais de reversão do crescimento. Contudo, como os casos de SRAG entre os idosos continuam aumentando nesses estados, é possível que esse aumento esteja sendo impulsionado pela Covid-19. Ainda não há, porém, dados de confirmação laboratorial suficientes para confirmar essa hipótese. No AC, o VSR continua aumentando, mantendo os casos de SRAG em crianças pequenas em um patamar elevado. Em RR, o crescimento de SRAG ocorre em crianças, jovens, adultos e idosos; no entanto, ainda não há dados laboratoriais suficientes para identificar o vírus responsável por esse aumento. Por fim, observa-se um leve crescimento das hospitalizações por Influenza A no PA e por Covid-19 no RJ, ainda em níveis baixos de incidência e sem impacto nos casos de SRAG nesses estados.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 05, já vemos uma tendência de aumento na positividade para SARS-CoV-2, agora com três semanas de aumento leve, mas contínuo. Também vemos uma oscilação com aumento na positividade para VSR. Já a positividade para Influenza A, continua em uma manutenção de patamares, configurando um possível início de reversão de tendência de queda, em acordo com os dados da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde pública. Por fim, a positividade para Influenza B segue em queda pela oitava semana seguida, em patamares mínimos.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 195.077 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 1.434 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 05 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,79%. Na SE 05 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 (Rio de Janeiro e 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, principalmente nas UF da região Norte e em Santa Catarina na região Sul. 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: Acre e Amazonas. A detecção de Metapneumovírus está aumentada nas UF: Distrito Federal, Goiás e Minas Gerais.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2026 foram registrados 34 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 02. Nesse período, foram identificadas 10 diferentes linhagens circulantes, todas sublinhagens da Variante sob Monitoramento (VUM) XFG, com destaque para a sublinhagem XFG.3.4.1, identificada em 59% do sequenciamentos das amostras coletadas no período. A XFG.3.4.1 foi identificada no Brasil desde meados de 2025 e tem apresentado participação importante na transmissão da covid-19 em todo território nacional.

*Os números do Informe sempre são baseados nas notificações enviadas ao Ministério da Saúde. Dessa forma, incluem casos novos e antigos notificados no período analisado e estão sujeitos a alterações feitas pelos Estados e Distrito Federal.

- As vacinas da covid-19 atualmente em uso são eficazes contra formas graves, hospitalizações e óbitos pelas variantes em circulação. Estes imunizantes fazem parte do calendário nacional de vacinação de crianças, gestantes e idosos. A operacionalização da vacinação contempla o envio das doses pelo Ministério da Saúde, conforme a demanda de cada Unidade da Federação, que se encarrega da distribuição dessas doses aos municípios. Os esquemas vacinais para cada público seguem sem alterações e estão detalhados no [portal do Ministério da Saúde](#).
- A campanha de vacinação contra a gripe está ocorrendo na região Norte e seguirá até 28 de fevereiro de 2026. A vacina cobre as cepas H1N1, H3N2 e B. Até 12 de fevereiro, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), haviam sido aplicadas 1.885.212 doses da vacina na população geral, com cobertura vacinal em torno de 30% entre os grupos-alvo (crianças, gestantes e idosos). O imunizante utilizado tem composição específica recomendada para o Hemisfério Norte (2025–2026), garantindo maior eficácia de acordo com os vírus em circulação. Mais detalhes estão disponíveis no [portal do Ministério da Saúde](#).
- O Ministério da Saúde iniciou, em dezembro de 2025, a distribuição nacional da vacina contra o vírus sincicial respiratório (VSR) para todos os estados, com a vacinação já em andamento na rede pública. A imunização é ofertada gratuitamente pelo SUS e indicada para gestantes a partir da 28ª semana de gestação, sem restrição de idade materna. A estratégia tem como objetivo reduzir a ocorrência de bronquiolite e outras formas graves de infecção pelo VSR em recém-nascidos, especialmente nos primeiros meses de vida. Recomenda-se a administração de dose única da vacina a cada nova gestação, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações.
- O uso de máscaras PFF2 ou N95 é indicado para profissionais em ambientes assistenciais, pessoas com 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.
- Nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴, atualizados até 25/01/2026, vemos uma continuidade da estabilidade nas notificações de novos casos de covid-19, com 10.900 na última semana em 63 países, dentro da média das últimas seis semanas. Foram também notificados 1.836 óbitos nos últimos 28 dias nos dados de 39 países, sendo que 87% destas notificações são dos Estados Unidos. A Suécia e a Grécia também demonstram tendência de aumento tanto em casos quanto em óbitos. No Canadá⁵, a positividade para SARS-CoV-2 segue estável, enquanto a positividade para VSR vem em tendência de aumento, ultrapassando nesta semana a positividade para Influenza A. 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. Na Europa, de acordo com o CDC Europeu⁶, com dados atualizados até a SE 05, vemos aumento de positividade para o VSR e uma possível reversão de tendência de queda na positividade para a Influenza A. O CDC Europeu também reporta cinco países com níveis acima da linha de base para síndrome respiratória aguda (Bulgária, Alemanha, Lituânia, Espanha e Inglaterra), além de 18 países com níveis elevados de síndrome gripal. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID⁷ mostram que, dos 4.719 sequenciamentos de janeiro, reportados até a data deste informe, 64% tiveram a detecção da variante XFG e 17,6% tiveram a detecção da NB.1.8.1.

1 - Disponível em <https://bit.ly/mave-infogripe-resumo-fiocruz>;

2 - Disponível em <https://www.itsps.org.br/pesquisa-detalle/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>

3 - Disponível em https://infoms.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://health-infobase.canada.ca/respiratory-virus-surveillance/>

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 05 | 07 de fevereiro de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

18.158 casos até a **SE 05 de 2026**

Comparação de casos até a SE 3

2023	2024	2025	2026
212.764	91.902	55.751	12.733

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 08/02/2026.

Indicador de tendência de casos

Crescente para os casos notificados de Covid-19

Óbitos de SRAG por covid-19

Apresentados no **Anexo I** em conjunto com os demais vírus respiratórios



Vigilância Laboratorial*

24.430

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 05 de 2026

194

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 05 de 2026

Positividade de **0,79%** dos exames realizados na SE 05 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 10/02/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

6.168

2026 até a SE 05

1.855

Com identificação de vírus respiratórios*

1.219

Casos nas SE 02 a 05

Predomínio de:

32% SRAG por **Rinovírus**
22% SRAG por **SARS-CoV-2**
17% SRAG por **Influenza****

Comparação até a SE 03 **

2023	2024	2025	2026
7.713	5.052	6.296	4.591

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

242

2026 até a SE 05

78

Com identificação de vírus respiratórios*

49

Óbitos nas SE 02 a 05

Predomínio de:

46% SRAG por **SARS-CoV-2**
27% SRAG por **Influenza****
12% SRAG por **Rinovírus**

Comparação até a SE 03 **

2023	2024	2025	2026
887	568	653	213

* 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

3.015

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS
2026 até a SE 05

2.153

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 02 a 05

INFLUENZA*
20%

SARS-CoV-2
13%

OVR**
67%

RINOVÍRUS
59%

ADENOVÍRUS
13%

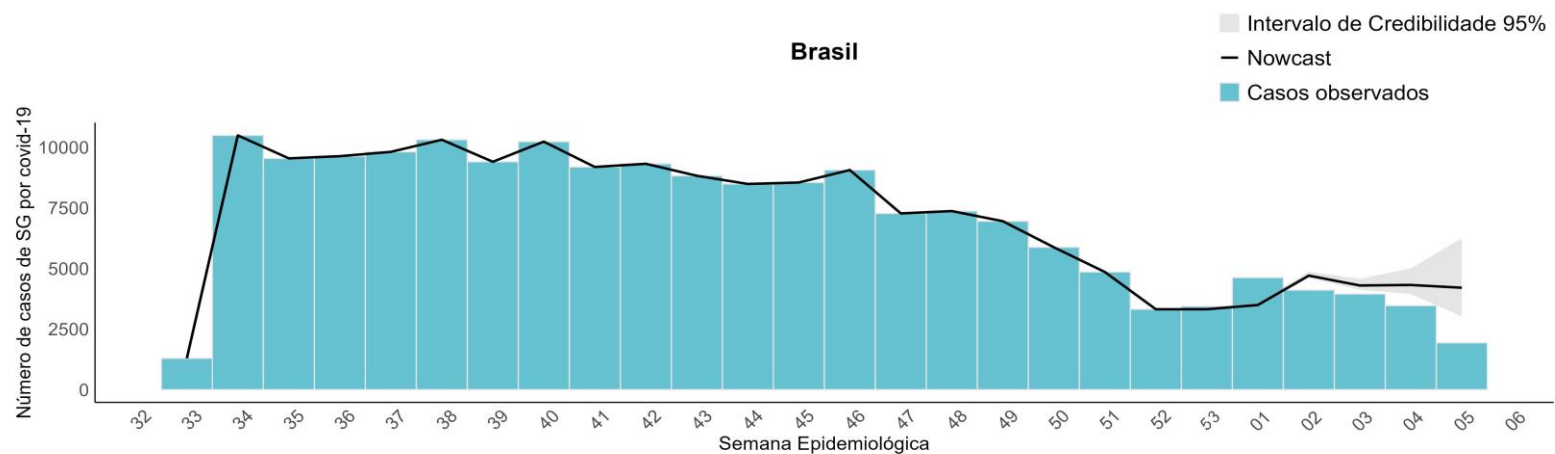
* Sendo 6,55% Flu A (H3N2); 10,7% Flu A (não subtipado); 2,7% Influenza B e 0,5% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

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

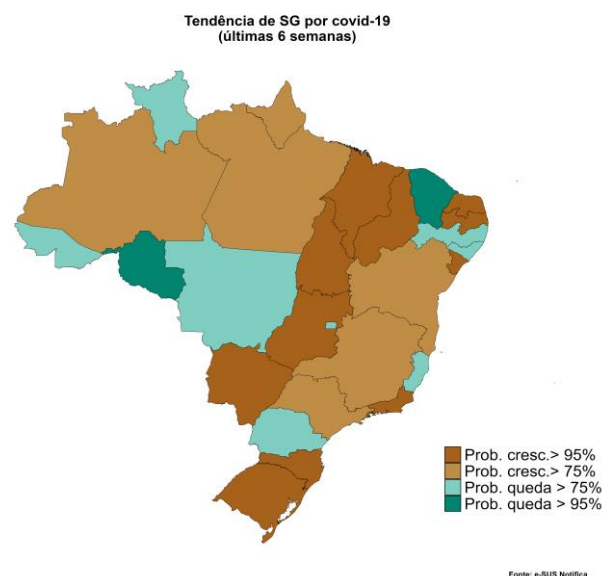
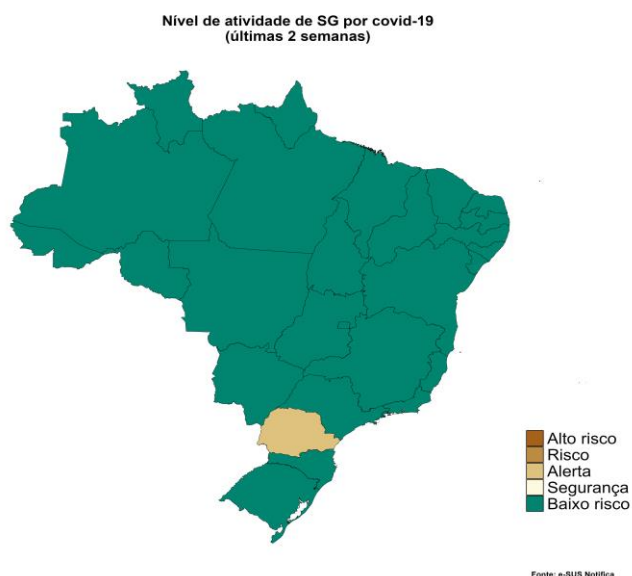
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão mais próxima da realidade e contribuindo para o planejamento de ações de controle e prevenção da doença.
- As projeções baseadas em *nowcasting* das séries temporais para o Brasil indicam, nas últimas seis semanas, uma tendência crescente nos casos notificados de covid-19 (Figura A). Quanto às faixas etárias, o modelo ajustado indicou nas últimas seis semanas uma tendência crescente de casos para as faixas etárias menor que 20, 20 a 39, 40 a 59, 60 a 69 e 70 a 79 anos.

A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 05 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, Amazonas, Bahia, Minas Gerais, Pará e São Paulo e superior a 95% para Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Sergipe, Paraíba, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte e Tocantins.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 08 de fevereiro de 2026

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

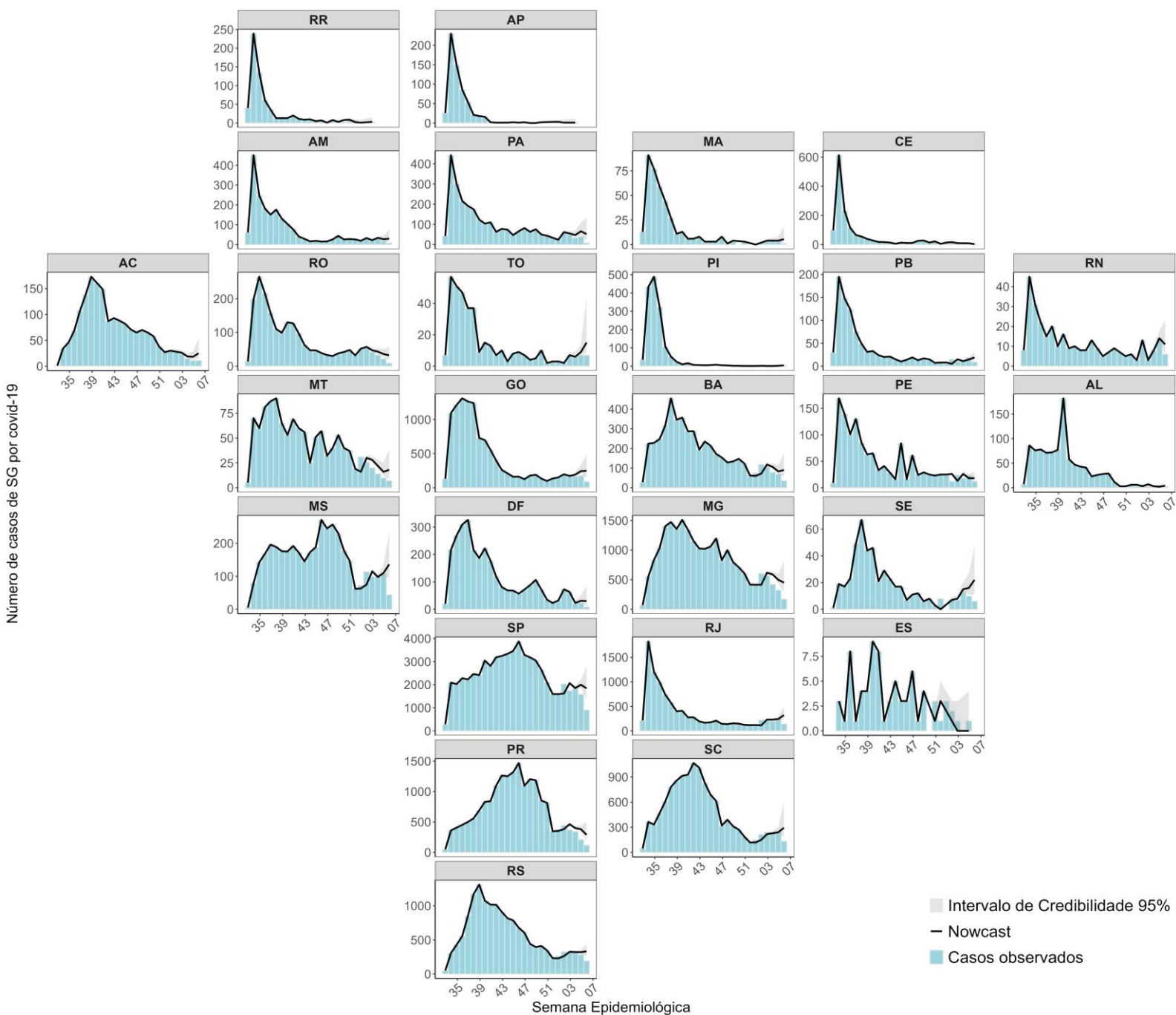
*A classificação "alerta" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

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

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

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

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 05 de 2026



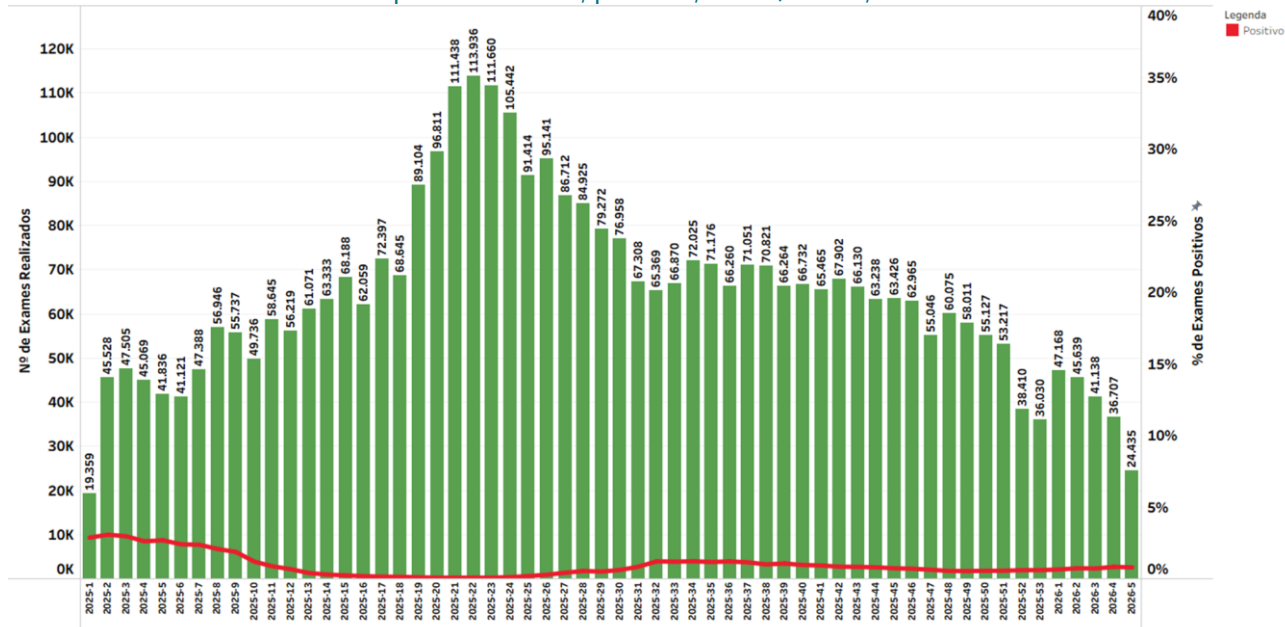
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 08 de fevereiro de 2026

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>

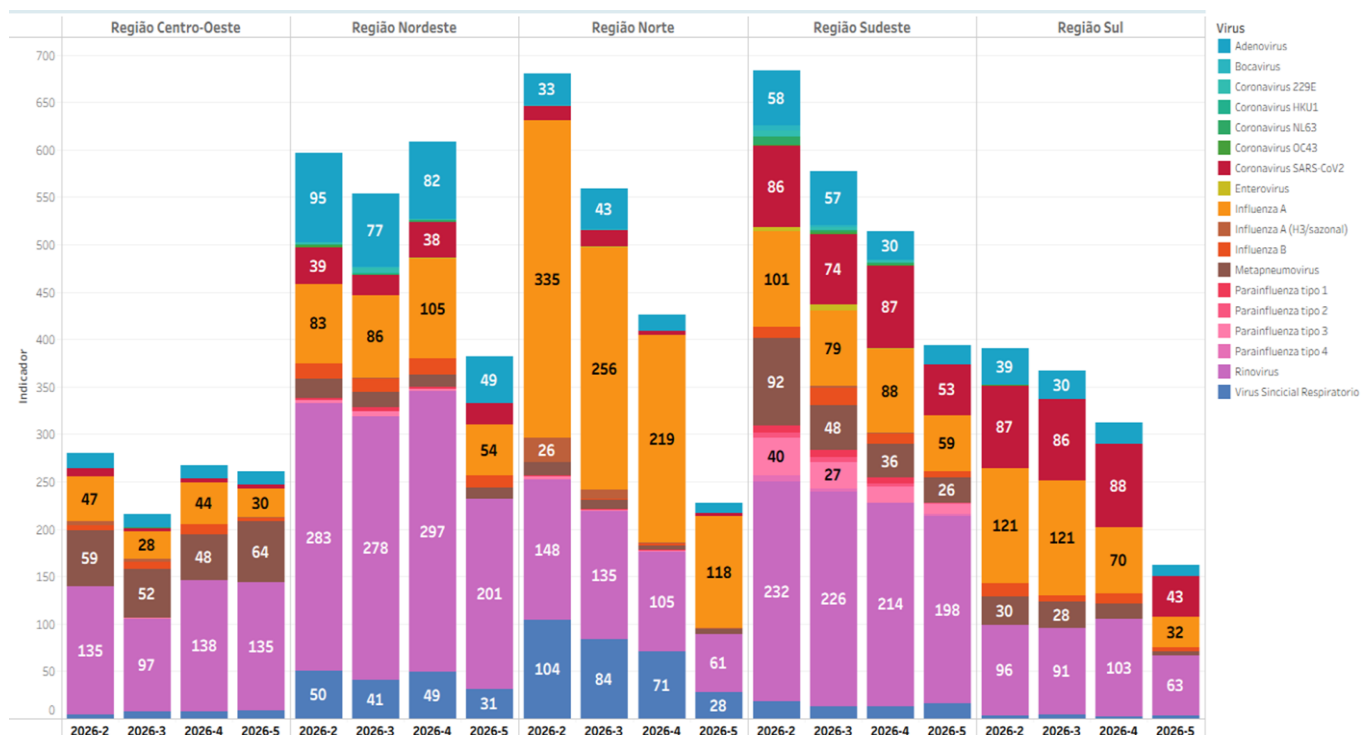
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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



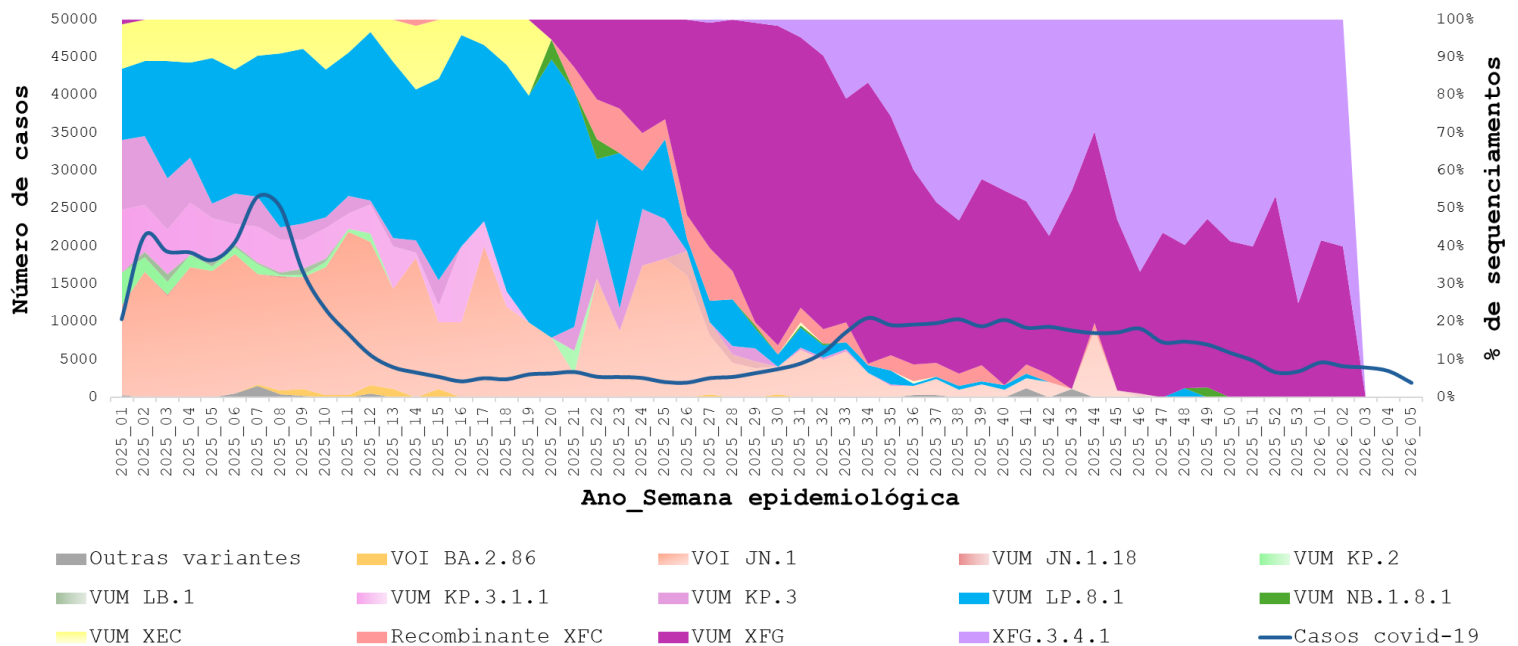
Fonte: GAL, atualizado em 10/02/2026 dados sujeitos a alteração.

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

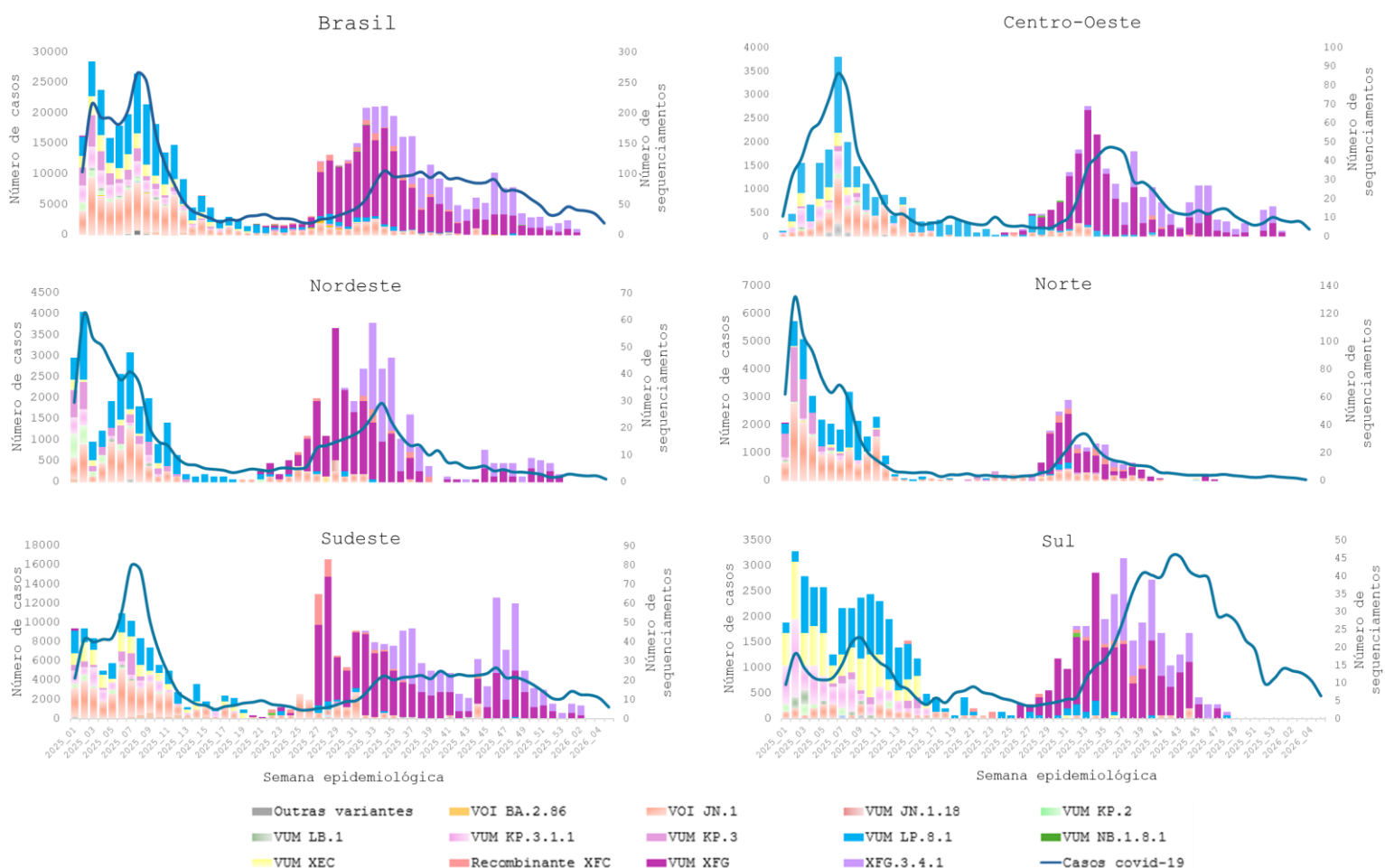


Fonte: GAL, atualizado em 10/02/2026 dados sujeitos a alteração.

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



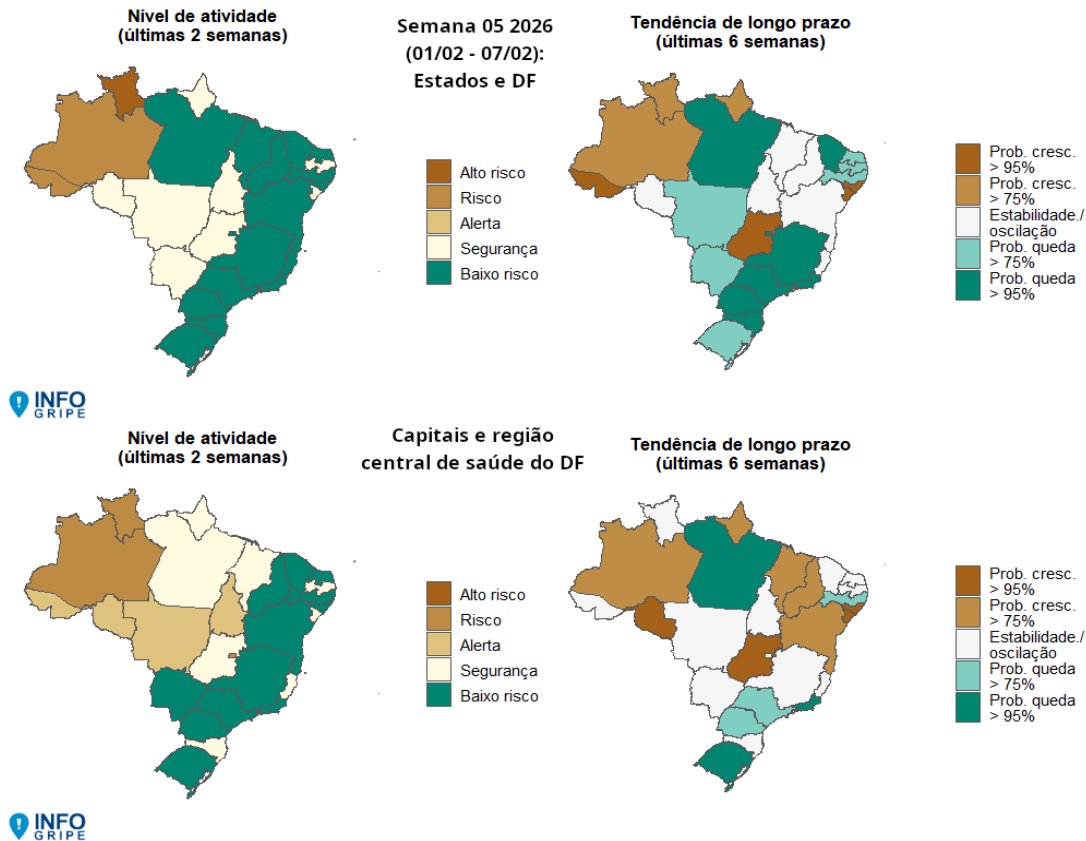
Número de casos de covid-19 (e-SUS Notifica) e variantes relevantes do SARS-CoV-2 em circulação no Brasil e Regiões, por semana epidemiológica de coleta da amostra, no período entre as SE 01 de 2025 a SE 05 de 2026



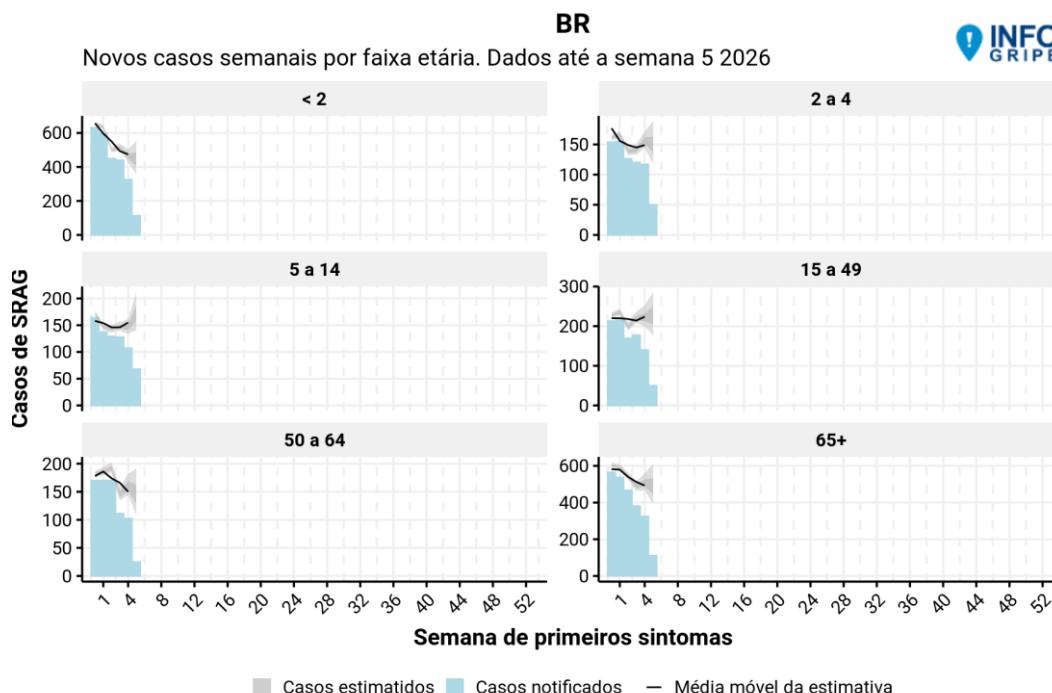
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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



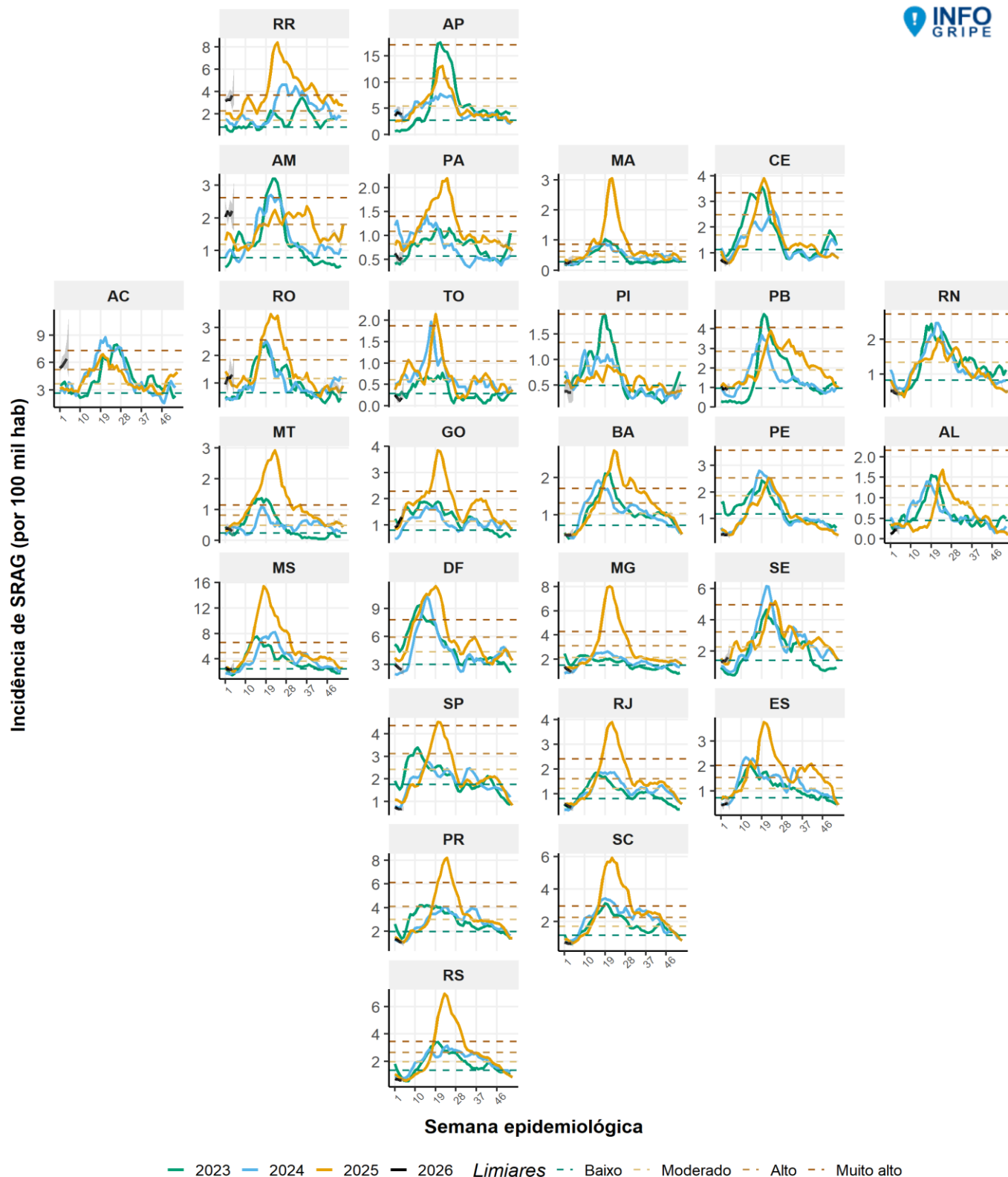
Nowcasting dos casos de SRAG por faixa etária no país



Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 07/02/2026, dados sujeitos a alteração.
* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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



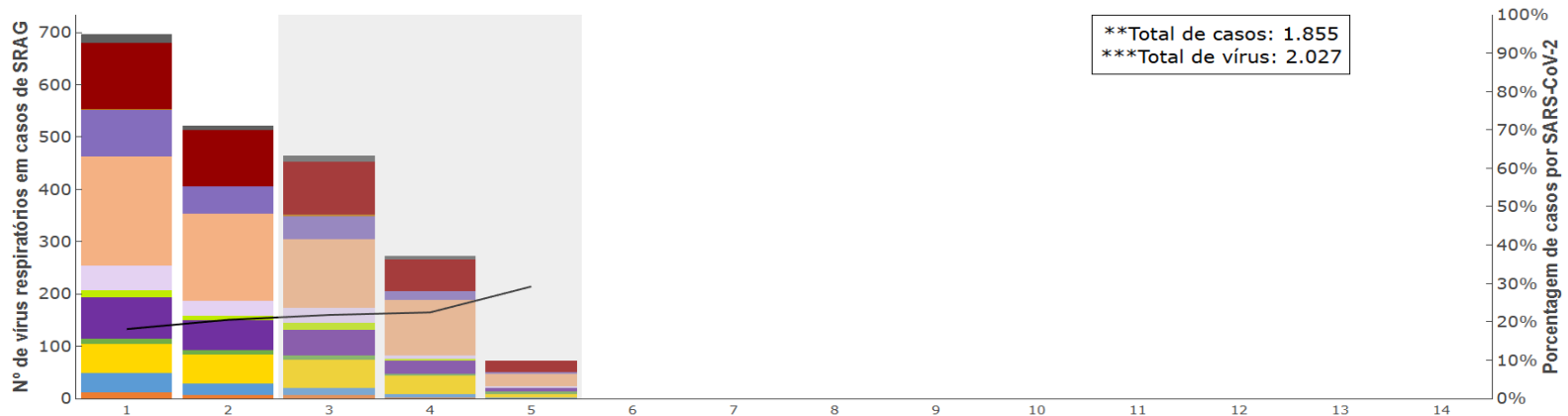
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 07/02/2026, dados sujeitos a alteração.

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

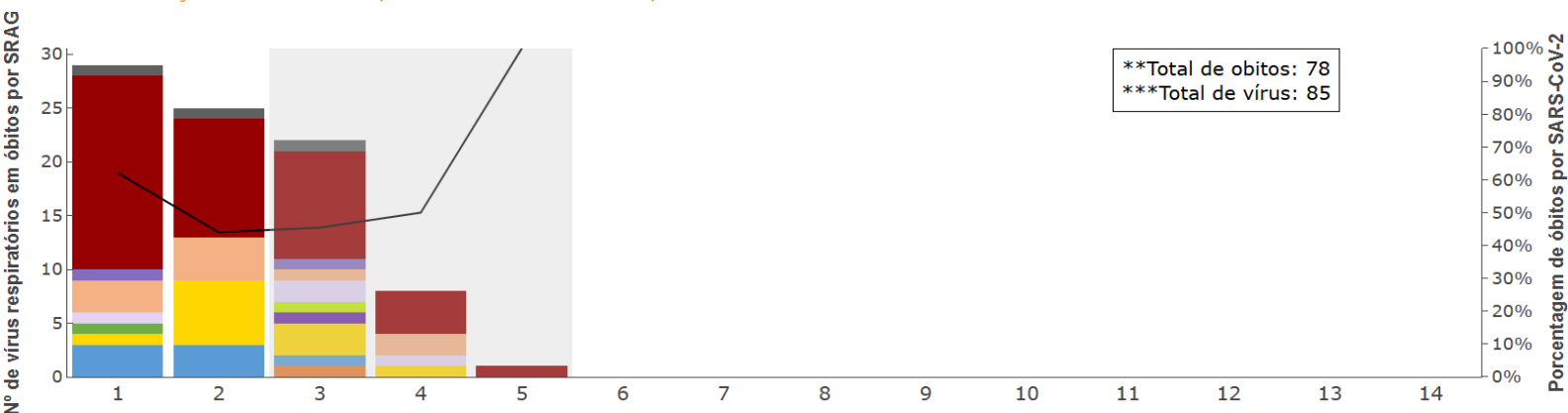
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

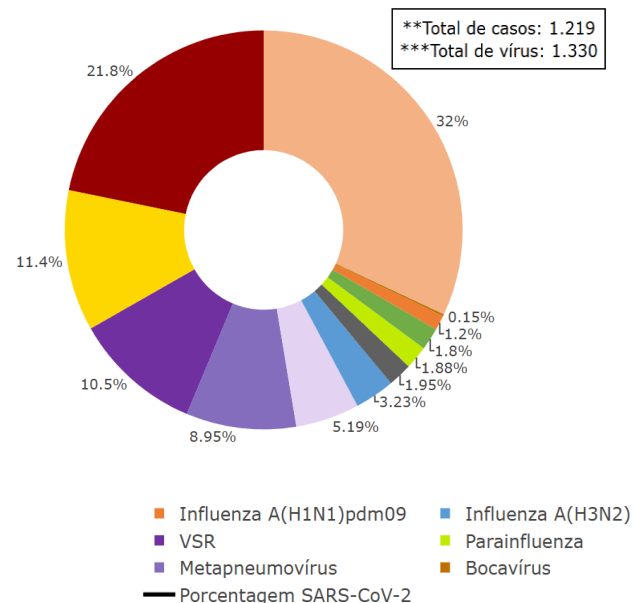
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 05



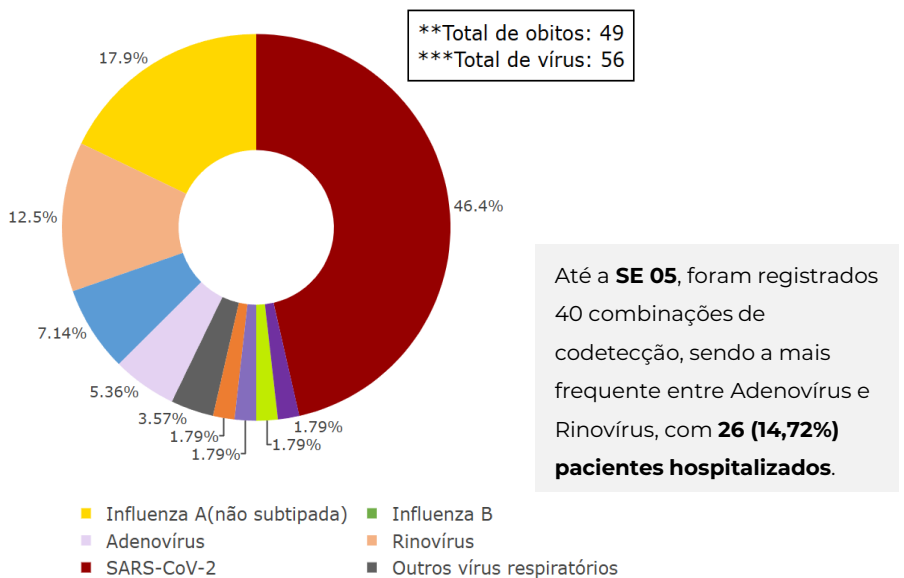
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 05



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *. Brasil, 2026 entre SE 02 e 05***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 02 e 05***



Até a **SE 05**, foram registrados 40 combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre Adenovírus e Rinovírus, com **26 (14,72%)** pacientes hospitalizados.

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

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 09/02/2026, dados sujeitos a alteração.

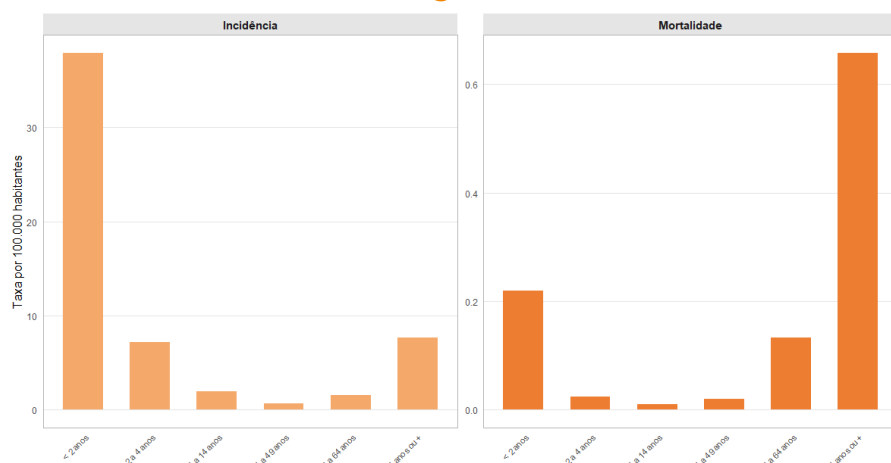
*Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar codetecções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

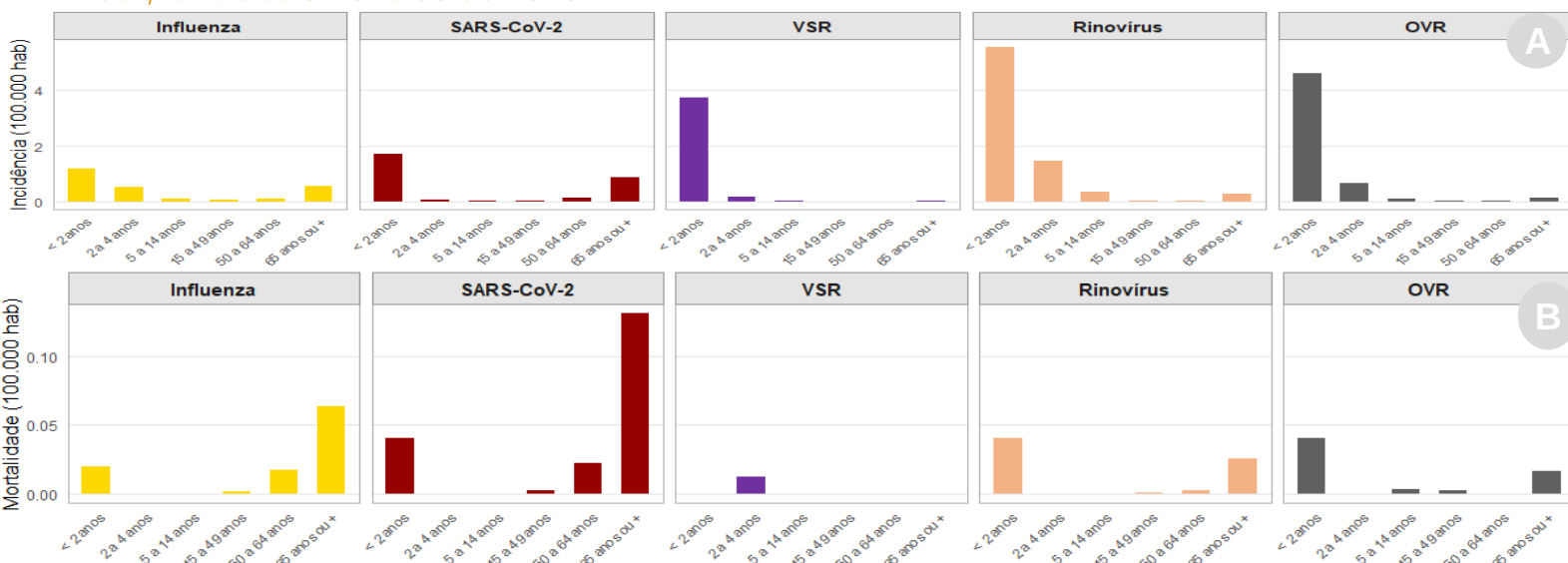
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

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

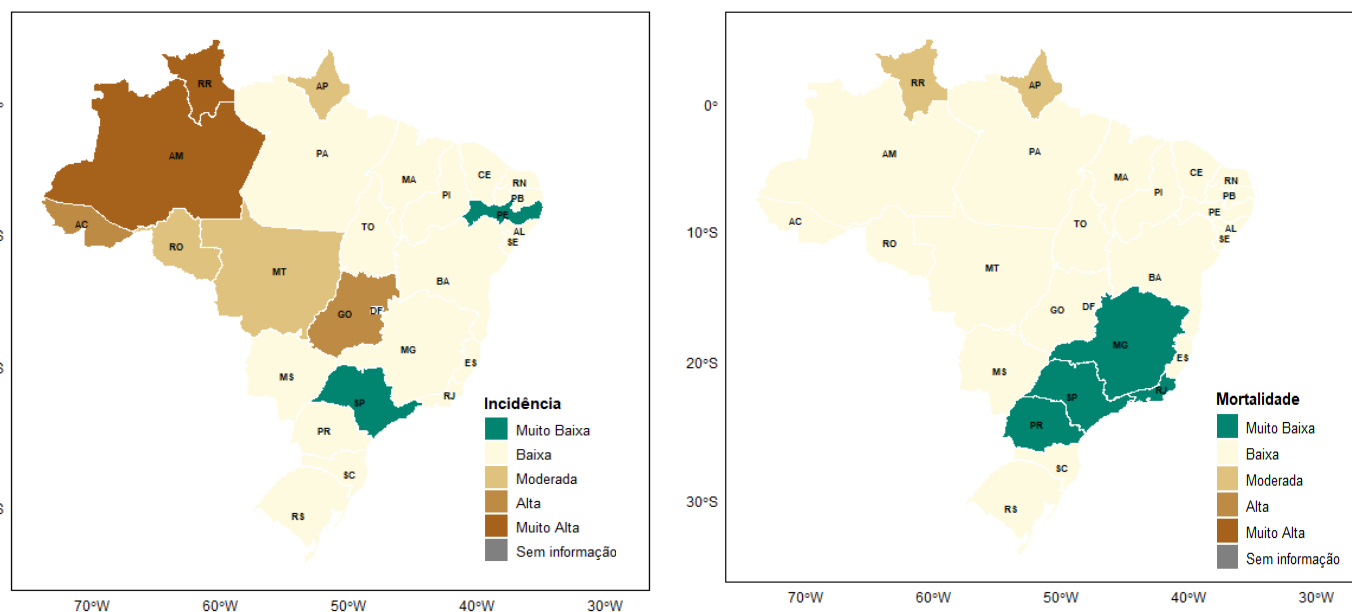
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 01 a 05 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 01 a 05 de 2026



G. Incidência e mortalidade por SRAG, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 01 a 05 de 2026



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 09/02/2026, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 05 | 07 de fevereiro de 2026

H. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 05

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	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação		
	Idade														
Menor que 2 anos	3	19	30	2	5	7	66	85	186	277	231	20	1139	372	1898
De 2 a 4 anos	3	11	22	1	5	2	44	7	15	117	53	3	367	113	575
De 5 a 14 anos	1	8	12	3	3	5	32	7	10	104	27	2	395	135	566
De 15 a 49 anos	5	14	34	4	6	9	72	55	2	52	30	7	551	169	744
De 50 a 64 anos	6	5	25	1	2	2	41	53	0	18	13	3	445	109	567
Mais de 65 anos	10	22	85	3	11	10	141	209	5	65	36	13	1374	374	1817
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sexo															
Feminino	15	48	117	5	22	18	225	201	94	262	171	14	2044	578	2922
Masculino	13	31	91	9	10	17	171	215	124	371	219	34	2227	694	3245
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Raça/cor															
Branca	7	23	100	1	6	20	157	226	34	190	110	19	1560	471	2249
Preta	0	3	6	1	1	0	11	13	3	15	11	4	163	43	218
Amarela	1	0	2	2	0	0	5	2	2	5	4	0	28	10	43
Parda	17	48	75	10	21	9	180	127	149	372	230	19	2238	679	3197
Indígena	1	5	7	0	3	0	16	8	19	25	16	5	77	28	138
Sem informação	2	0	18	0	1	6	27	40	11	26	19	1	206	41	323
Total	28	79	208	14	32	35	396	416	218	633	390	48	4272	1272	6168

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 05

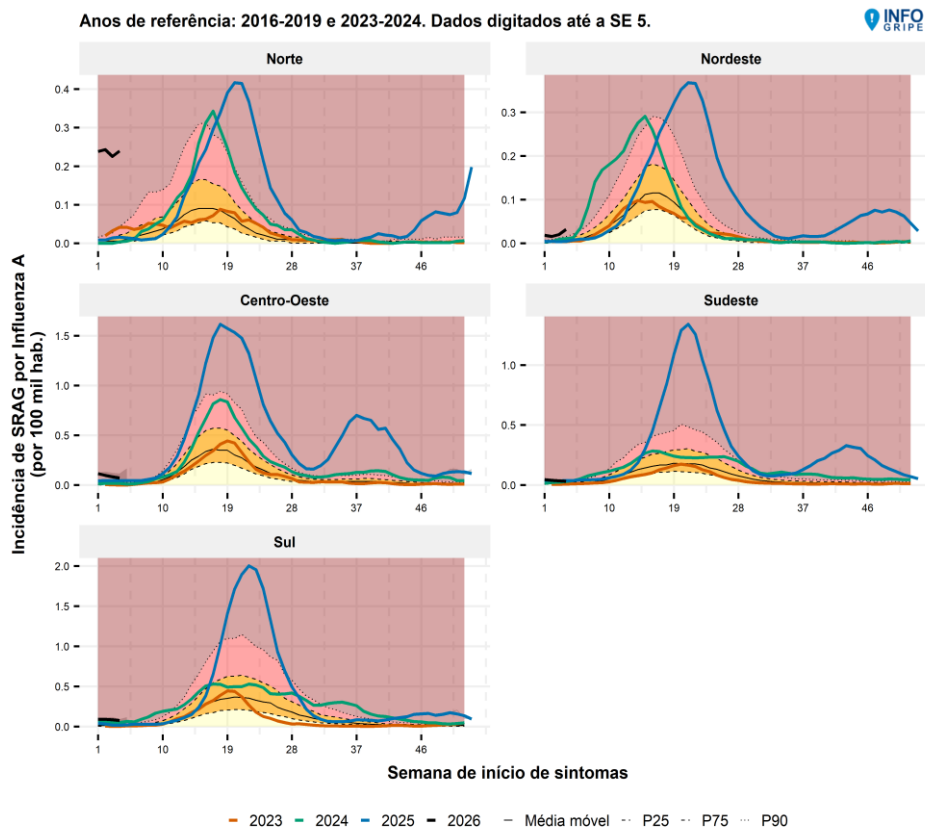
Vírus respiratórios em óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.															
Categoria	SRAG por Influenza *							SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	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	2	0	2	2	1	6	0	11
De 2 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
De 5 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3
De 15 a 49 anos	0	1	1	0	0	0	2	3	0	1	3	1	15	0	23
De 50 a 64 anos	0	0	4	0	2	0	6	8	0	1	0	3	32	0	47
Mais de 65 anos	1	5	6	0	2	1	15	31	0	6	4	4	100	2	156
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sexo															
Feminino	1	4	6	0	4	0	15	15	0	4	4	3	86	1	120
Masculino	0	3	5	0	0	1	9	29	1	6	6	6	70	1	122
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	0	4	5	0	2	0	11	30	0	5	4	3	75	2	123
Preta	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	12	0	14
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Parda	1	2	3	0	2	1	9	12	1	3	5	5	66	0	96
Indígena	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	3
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	0	5
Total	1	7	11	0	4	1	24	44	1	10	10	9	156	2	242

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 09/02/2026, 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>

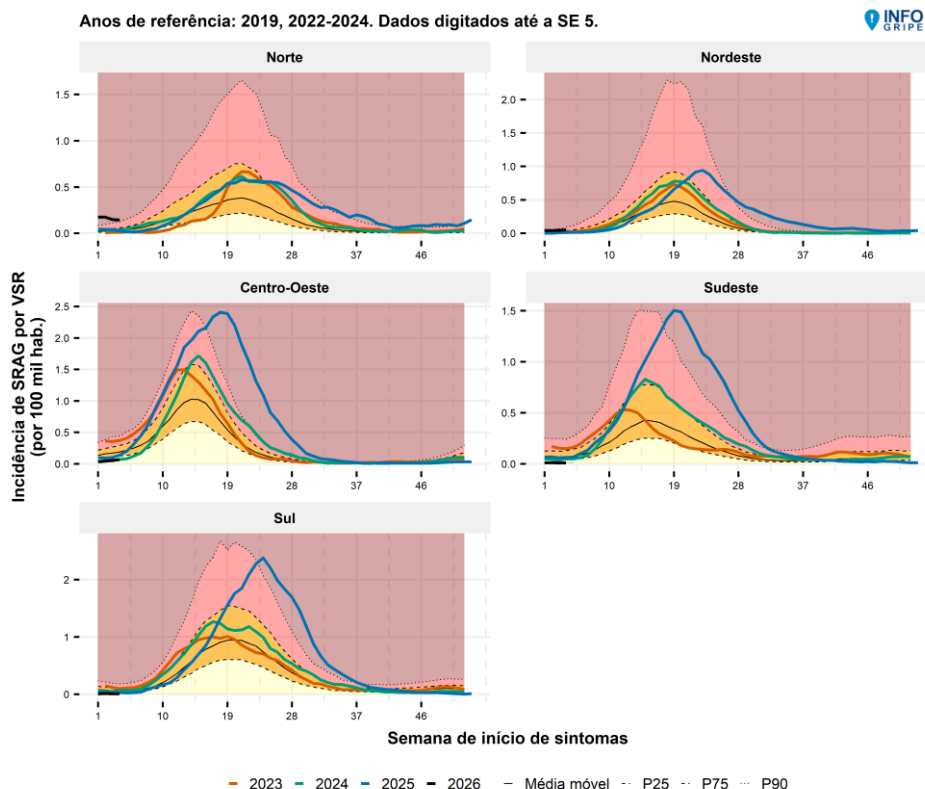
*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus 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, 54,81% dos casos de SARS-CoV-2 e 57,32% 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 05.



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

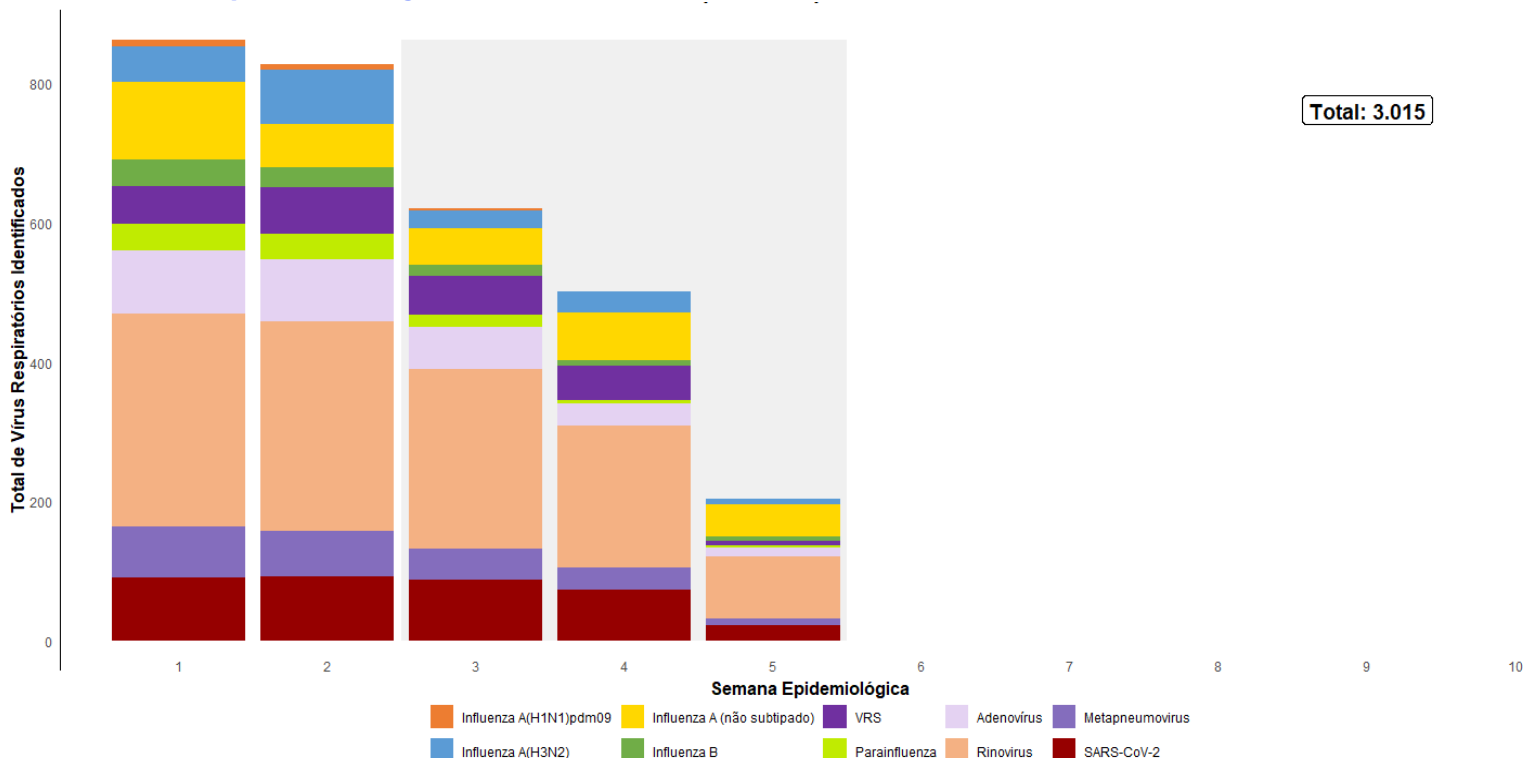


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 07/02/2026, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

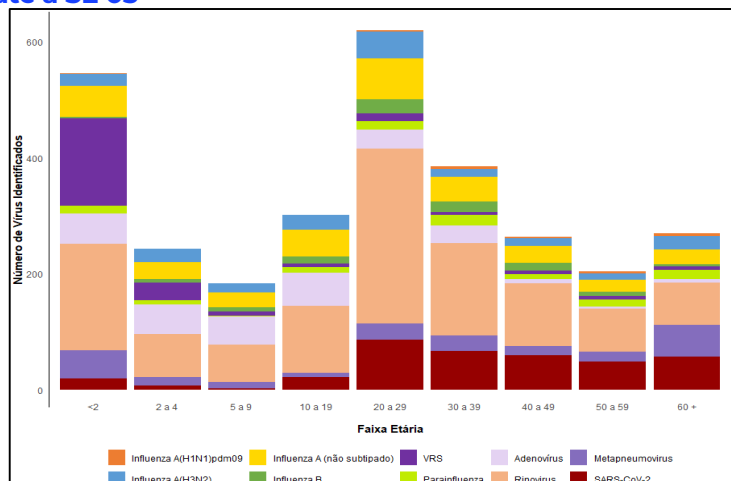
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 05



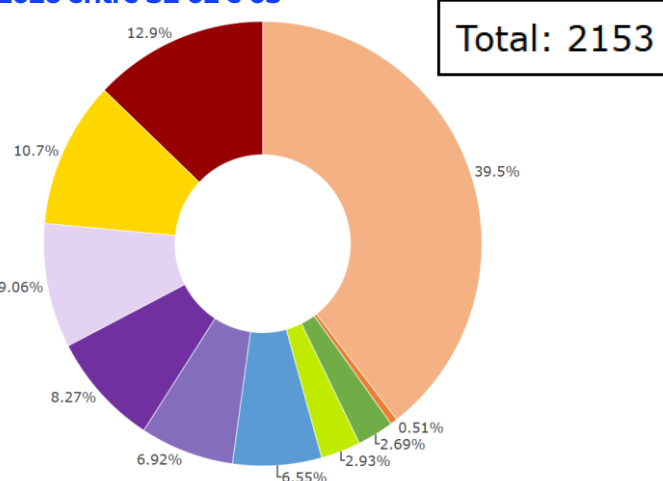
Dentre as amostras positivas para **Influenza** (21,5%), 3% (21/649) de Influenza A (H1N1) pdm09, 53% (342/649) de Influenza A (não subtipado), 14% (95/649) de Influenza B e 29% (191/649) de Influenza A (H3N2). Entre os **outros vírus respiratórios** (78,5%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (49%), SARS-CoV-2 (15%) e Adenovírus (12%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 05



Até a SE 05, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (33,2%), e VSR (19,5%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de rinovírus (42,8%), Influenza A (18,7%) e SARS-CoV-2 (16%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a identificação de Rinovírus (27,4%), SARS-CoV-2 (21,1%) e Metapneumovírus (20%). (Fig. B).

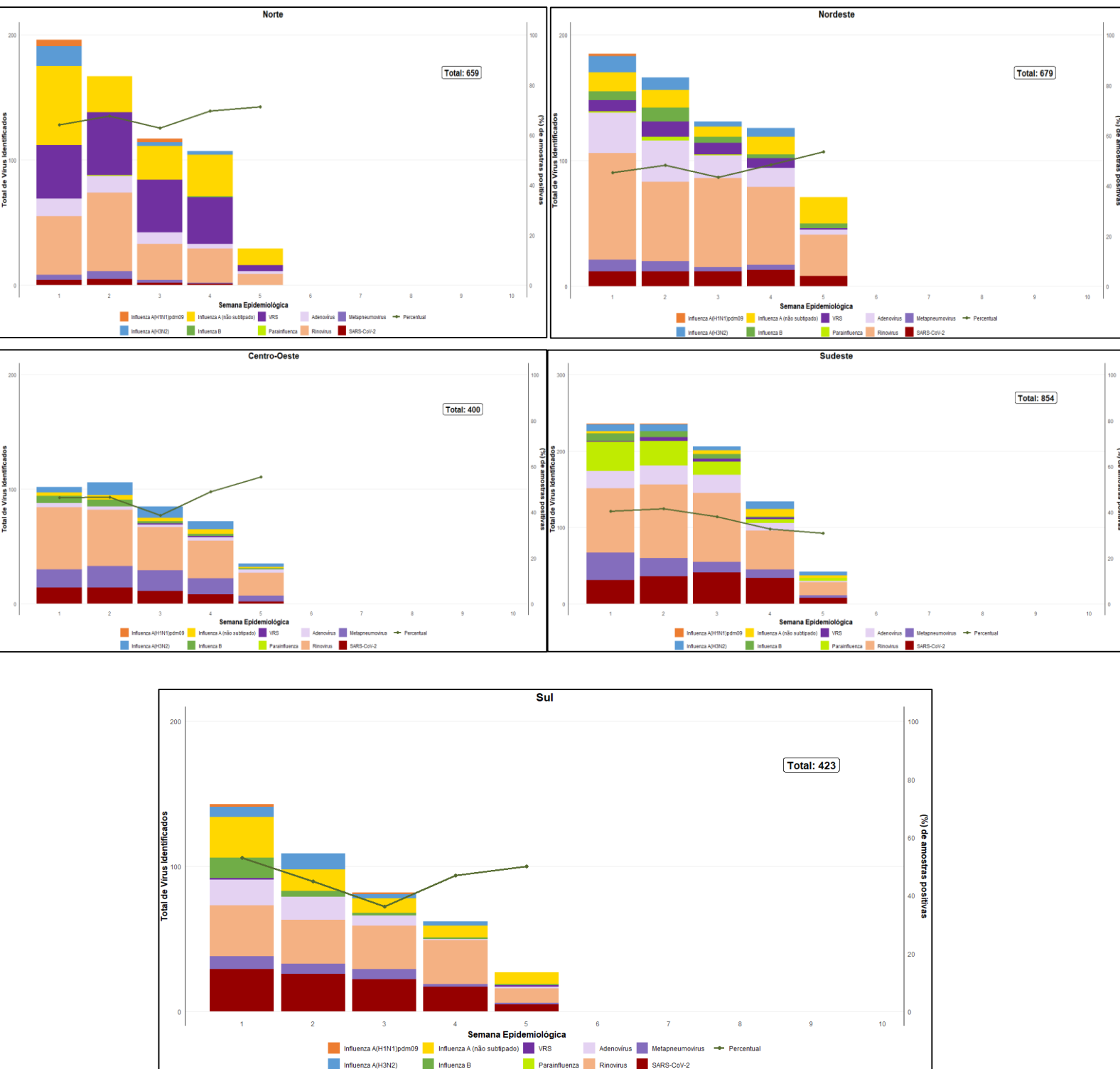
C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 02 e 05



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 09/02/2026, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 05 | 07 de fevereiro de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 05



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 09/02/2026, 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 05.

Região/UF	SRAG por Influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *										Outros			SRAG Total **																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	A (H3N2)					A (não subtipado)					A (Inclusiva)					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

*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 09/02/2026, dados sujeitos a alteração.
Para visualização dos dados por município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsal/cnie/israg>