

Crescimento de SRAG no Brasil está associado à circulação de VSR, Influenza A e rinovírus

- Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 09 de 2026, observa-se que todos os estados brasileiros, exceto Tocantins, apresentam sinal de crescimento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na tendência de longo prazo. Dentre esses, 12 estados apresentam nível de atividade em alerta, risco ou alto risco, nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. O aumento de casos de SRAG tem sido impulsionado, principalmente, pelo rinovírus, entre crianças e adolescentes de 2 a 14 anos de idade. O vírus sincicial respiratório (VSR) também motiva o aumento de SRAG em estados do Norte, Centro-Oeste e Nordeste, e um aumento antecipado ocasionado por Influenza A no Norte e no Nordeste, e em dois estados fora dessas regiões: Rio de Janeiro e Mato Grosso. A Covid-19 motiva levemente o crescimento de casos de SRAG em São Paulo e no Rio de Janeiro, mas ainda em níveis baixos de incidência e sem impacto importante nas hospitalizações. 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 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 e suas representações gráficas de interesse geral.
- Em 2026, até 08 de março, foram notificados 43.460 casos de síndrome gripal por covid-19. Os modelos ajustados para a série do Brasil apresentaram, nas últimas seis semanas, uma tendência crescente nos casos notificados de covid-19. Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento em estados de todas as regiões do país: Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Roraima, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins. Este cenário, embora incipiente, sugere início do ciclo de aumento de casos no país.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 5.853 casos hospitalizados em 2026 até a SE 09, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 06 a 09) o predomínio foi de Rinovírus (43%), Influenza (21%), sendo 15,5% Flu A (não subtipado), 3,4% Flu A (H3N2), 1% Flu B e 0,6% Flu A (H1N1)pdm09, além de um recente crescimento de VSR (13%). Em relação aos óbitos foram registrados 280 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para Influenza (41%), sendo 29% Flu A (não subtipado), 7% Flu A (H3N2), 4% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09, SARS-CoV-2 (25%) e Rinovírus (18%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que todos os estados, com exceção do Tocantins, apresentam sinal de aumento dos casos de SRAG na tendência de longo prazo. Desses estados, 12 estão com nível de atividade em alerta, risco ou alto risco, localizados nas regiões Norte (AC, AM, PA, AP, RO, RR), Centro-Oeste (MT, MS, GO, DF) e Nordeste (CE e SE). O aumento dos casos de SRAG em grande parte desses estados tem sido impulsionado pelo rinovírus, principalmente entre crianças e adolescentes de 2 a 14 anos. Observa-se também um aumento dos casos de SRAG por VSR em muitos estados do Norte, Centro-Oeste e Nordeste, e um aumento, em geral, antecipado, de SRAG por Influenza A também nas regiões Norte e Nordeste, além do RJ e MT. Há ainda um leve aumento dos casos de SRAG por Covid-19 em SP e RJ, porém ainda em níveis baixos de incidência e sem impacto importante nas hospitalizações por SRAG nesses estados.
- Nos laboratórios privados², com dados atualizados até a SE 09, continuamos a ver uma tendência bastante significativa de aumento da positividade para o VSR, com seis semanas contínuas. Este aumento condiz com o início do período sazonal do VSR. Além disso, vemos uma tendência de aumento na positividade para Influenza A, com quatro semanas seguidas de aumento. O período sazonal da Influenza A é mais tardio, configurando este aumento atual como atípico. A positividade para o SARS-CoV-2 também está em oscilação, em patamares médios baixos, com uma leve tendência de queda. Por fim, a positividade para Influenza B segue nos patamares mínimos, sem sinais de aumento.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 417.307 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 2.926 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 09 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,57%. A positividade para SARS-CoV-2 está estável a nível nacional com destaque para alta detecção na região Sul. Na SE 09 de 2026, observa-se aumento da positividade de Influenza A H3 sazonal a nível nacional. Foram identificadas, pelos centros nacionais de Influenza (NIC), amostras do subclado K do vírus Influenza A (H3N2) em todas as regiões do país. A detecção de Metapneumovírus continua aumentada no Distrito Federal e em Goiás. Observa-se aumento de Rinovírus e Vírus Sincicial Respiratório a nível nacional. Os demais vírus pesquisados apresentam estabilidade na detecção. Os dados podem sofrer alterações devido à instabilidade no envio dos dados do GAL das UF para o GAL Nacional.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2026 foram registrados 166 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 06. Nesse período, foram identificadas 21 diferentes linhagens circulantes, todas sublinhagens da Variante sob Monitoramento (VUM) XFG, com destaque para a sublinhagem XFG.3.4.1, identificada em 59% dos sequenciamentos das amostras coletadas no período. A XFG.3.4.1 foi identificada no Brasil desde meados de 2025 e tem apresentado participação importante na transmissão da covid-19 em todo território nacional.

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

- 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 vacinação contra a gripe está ocorrendo na região Norte e seguirá até o final março de 2026. A vacina cobre as cepas H1N1, H3N2 e B. Até 10 de março, segundo dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), haviam sido aplicadas 2.150.683 doses da vacina na população geral, com cobertura vacinal em torno de 33% 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. A campanha de vacinação de 2026 para os outros estados está programada para começar ainda no mês de março. 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 quadros 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 22/02/2026 com informação de 64 países, as notificações de novos casos de covid-19 dos últimos sete dias continuam na média das últimas nove semanas, indicando estabilidade quando analisamos todos os países em conjunto. Tivemos 301 notificações de novos óbitos por covid-19 nos últimos sete dias, valor que vem em queda desde a SE 02. Destes 301, 250 foram notificados nos EUA (83%). Ao analisar os países individualmente, vemos um aumento nas notificações de novos casos e óbitos na Grécia e na Suécia. Olhando os dados específicos do Canadá⁵, até a SE 08, vemos uma tendência de estabilização/platô na positividade para SARS-CoV-2, Influenza e VSR, sendo o VSR o patógeno com maior positividade. O CDC Europeu⁶, com dados atualizados até a SE 09, reporta uma tendência muito similar de estabilização na positividade para o VSR e SARS-CoV-2, e uma tendência de queda na positividade para Influenza que, apesar de estar em queda, continua acima do limiar epidêmico. Além disso, 2 países estão com níveis acima da linha de base para síndrome respiratória aguda (Alemanha e Espanha) e 10 países estão com níveis elevados de síndrome gripal, números estes em queda há quatro semanas. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID⁷ mostram que, dos 3.172 sequenciamentos com data de notificação em fevereiro (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 59,8% tiveram a detecção da variante XFG e 18% tiveram a detecção da NB.1.8.1.

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

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

3 - Disponível em https://informssaude.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://eriss.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 09 | 07 de março de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

43.460 casos até a **SE 09 de 2026**

Comparação de casos até a SE 07

2023	2024	2025	2026
387.831	316.773	140.422	40.582

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 08/03/2026.

Indicador de tendência de casos

Crescente para os casos notificados de Covid-19

Óbitos de SRAG por covid-19

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



Vigilância Laboratorial*

48.280

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 09 de 2026

277

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 09 de 2026

Positividade de **0,57%** dos exames realizados na SE 09 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 10/03/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

16.473

2026 até a SE 09

5.853 Com identificação de vírus respiratórios*

2.773

Casos nas SE 06 a 09

Predomínio de:

43% SRAG por **Rinovírus**
21% SRAG por **Influenza****
13% SRAG por **VSR**

Comparação até a SE 07 **

2023	2024	2025	2026
18.977	12.609	14.575	13.140

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

720

2026 até a SE 09

280 Com identificação de vírus respiratórios*

91

Óbitos nas SE 06 a 09

Predomínio de:

41% SRAG por **Influenza****
25% SRAG por **SARS-CoV-2**
18% SRAG por **Rinovírus**

Comparação até a SE 07 **

2023	2024	2025	2026
1.608	1.376	1.387	664

**sendo 15,5% Flu A (não subtipado), 3,4 % Flu A (H3N2), 1 % Flu B e 0,6% Flu A (H1N1)pdm09

**sendo 29% Flu A (não subtipado), 7% Flu A (H3N2), 4% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09

* Total de casos e óbitos que tiveram diagnóstico laboratorial detectável para ao menos um vírus respiratório, retirando aqueles não especificados, ou com diagnóstico para outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação

** Os dados desconsideram as duas últimas Semanas Epidemiológicas por ainda serem preliminares. Esse recorte garante comparações mais confiáveis entre anos, considerando os atrasos naturais de notificação e registro.



Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

7.922

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2026 até a SE 09

3.662

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 06 a 09

INFLUENZA*

24%

SARS-CoV-2

10%

OVR**

66%

RINOVÍRUS

73%

VRS

13%

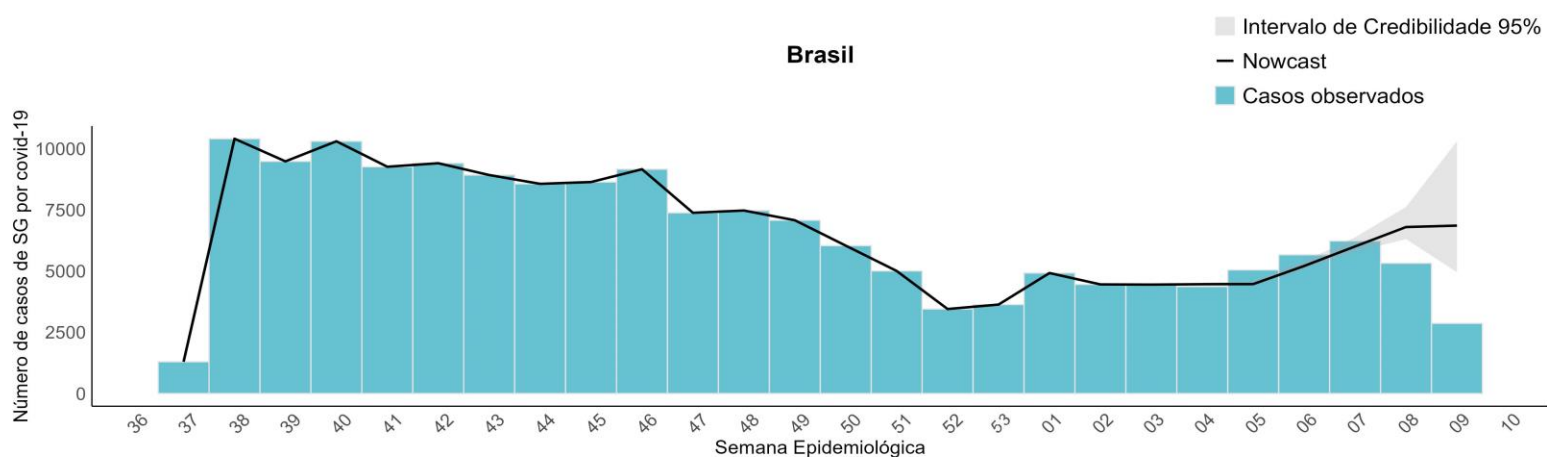
* Sendo 9,8% Flu A (H3N2); 11,3% Flu A (não subtipado); 2,05% Influenza B e 0,8% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

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

- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão mais próxima da realidade e contribuindo para o planejamento de ações de controle e prevenção da doença.
- As projeções baseadas em *nowcasting* das séries temporais para o Brasil indicam, nas últimas seis semanas, uma tendência crescente nos casos notificados de covid-19 (Figura A). Quanto às faixas etárias, o modelo ajustado indicou nas últimas seis semanas uma tendência crescente de casos para as faixas etárias menor que 20, 20 a 39, 40 a 59, 60 a 69, 70 a 79, 80 ou mais.

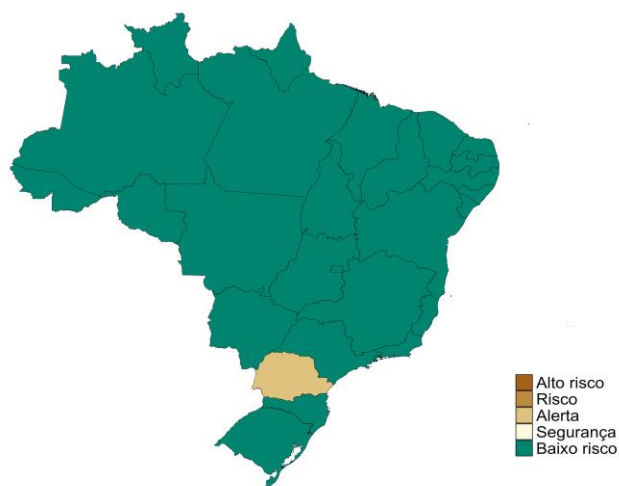
A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 09 de 2026



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

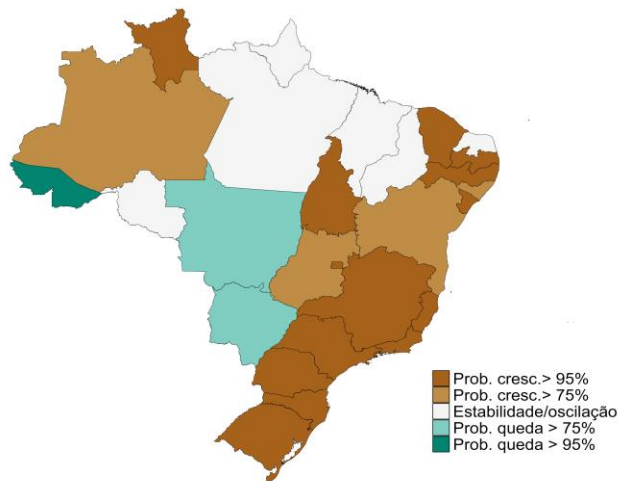
- O nível de atividade de SG por covid-19 se encontra em baixo risco em todos os estados*. A tendência da evolução de SG por covid-19 nas últimas seis semanas indica uma probabilidade de crescimento superior a 75% para Alagoas, Amazonas, Bahia e Goiás e superior a 95% para Ceará, Distrito Federal, Espírito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

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



Fonte: e-SUS Notifica

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



Fonte: e-SUS Notifica

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

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

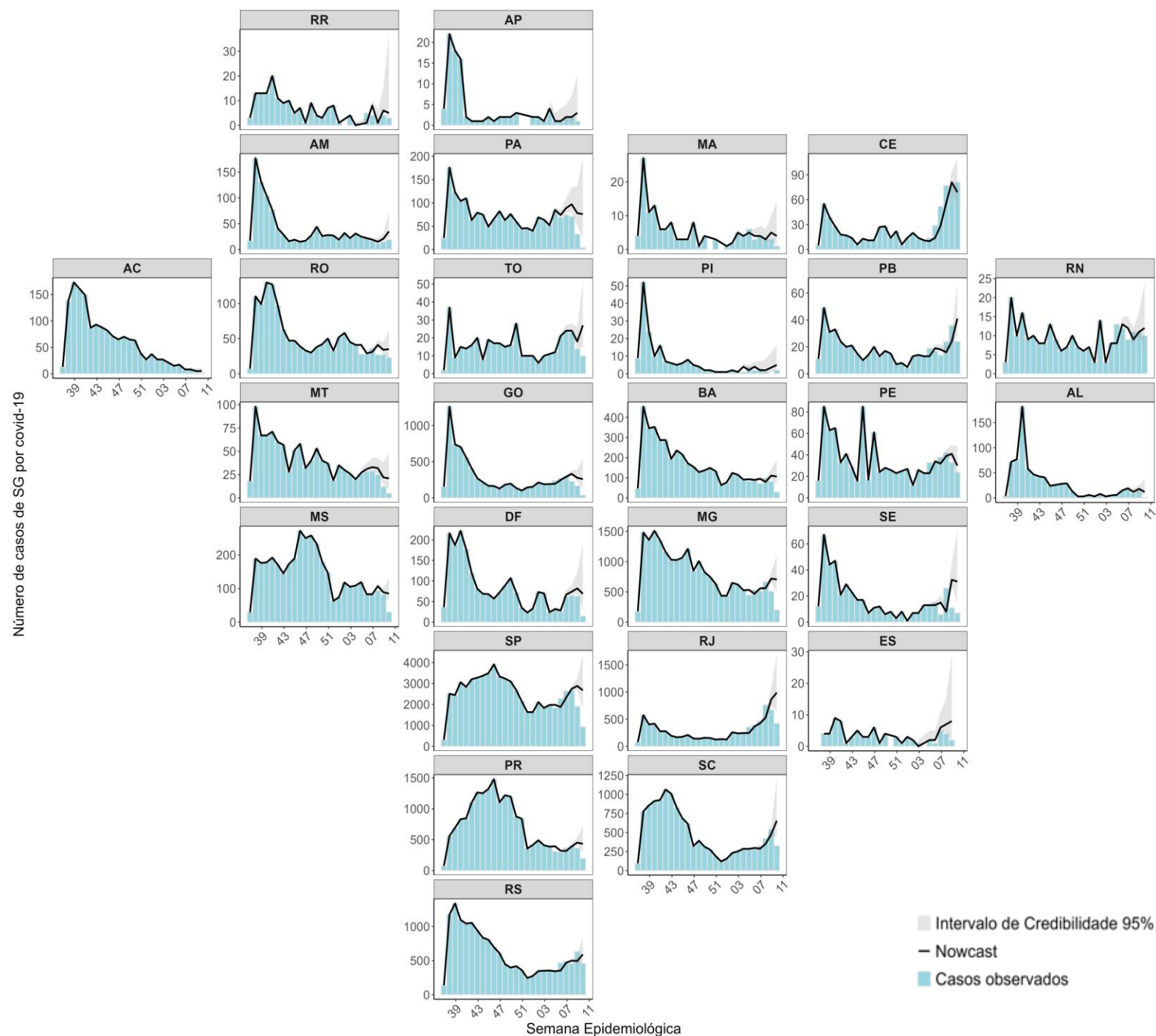
*A classificação "alerta" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

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

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 AL, AM, BA, CE, DF, ES, GO, MG, PB, PE, PR, RJ, RR, RS, SC, SE, SP e TO possuem tendência crescente; enquanto AC, MS e MT possuem tendência decrescente (Figura B).

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 09 de 2026



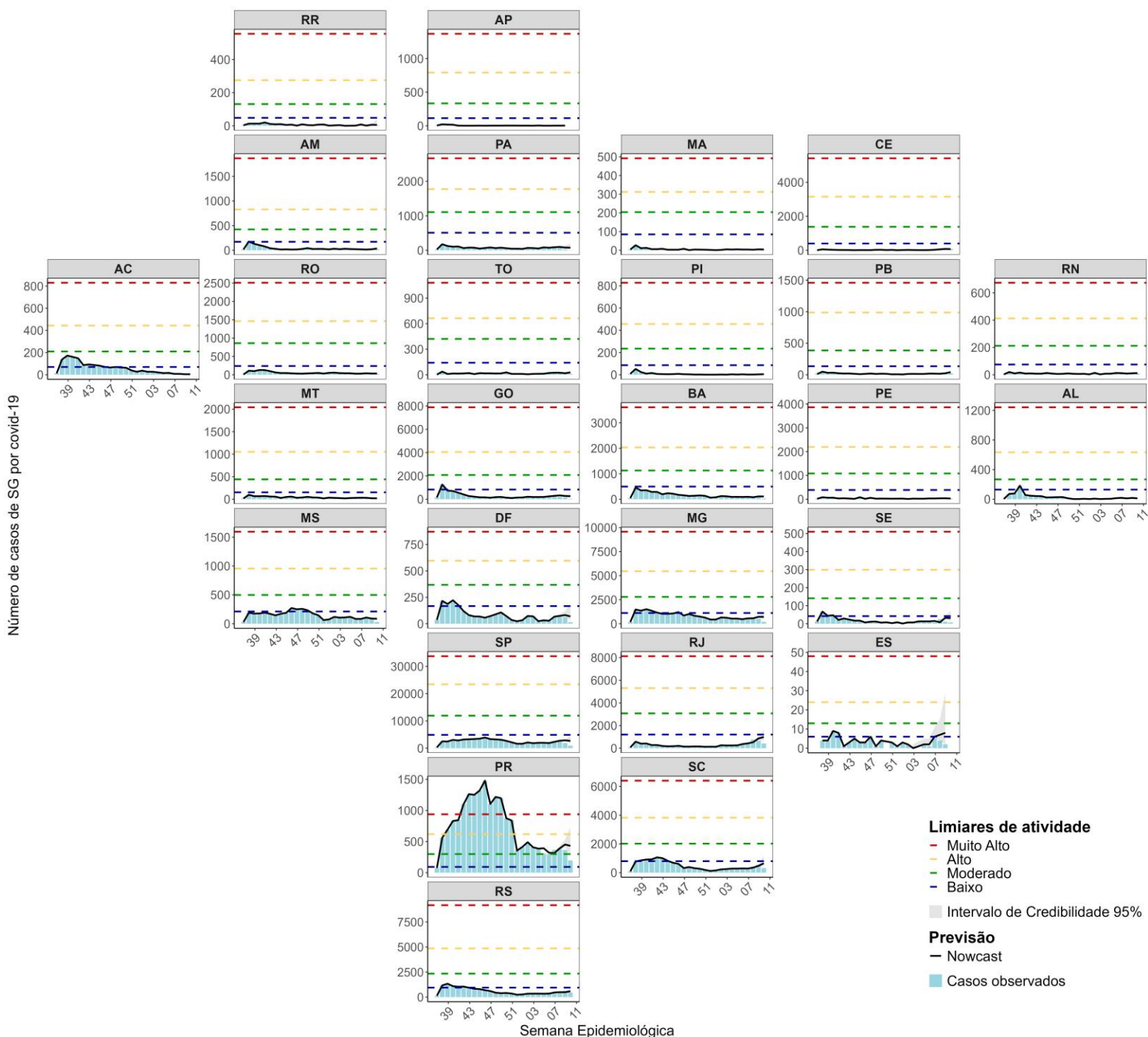
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 08 de março de 2026

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>

C - Limiares de atividade de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 09 de 2026

- Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento em estados de todas as regiões do país: Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Roraima, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins. Este cenário, embora incipiente, sugere início do ciclo de aumento de casos no país (Figura C).



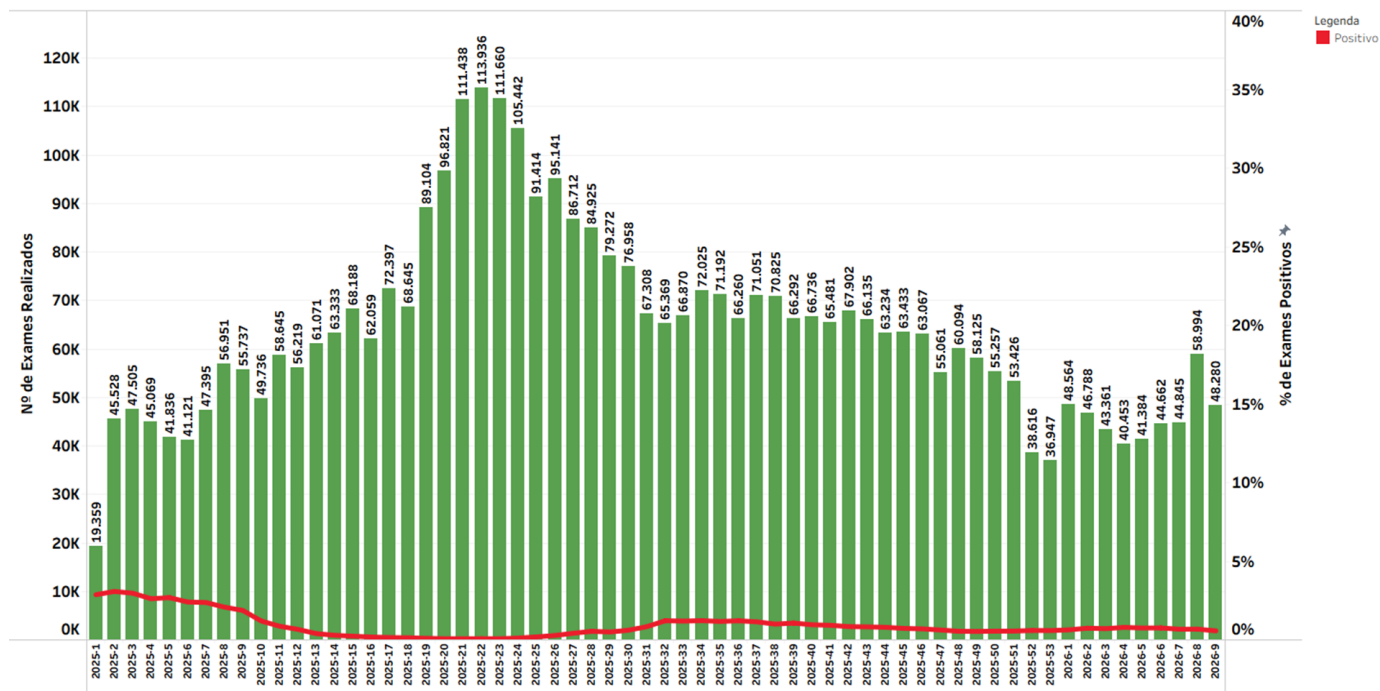
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 08 de março de 2026

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>

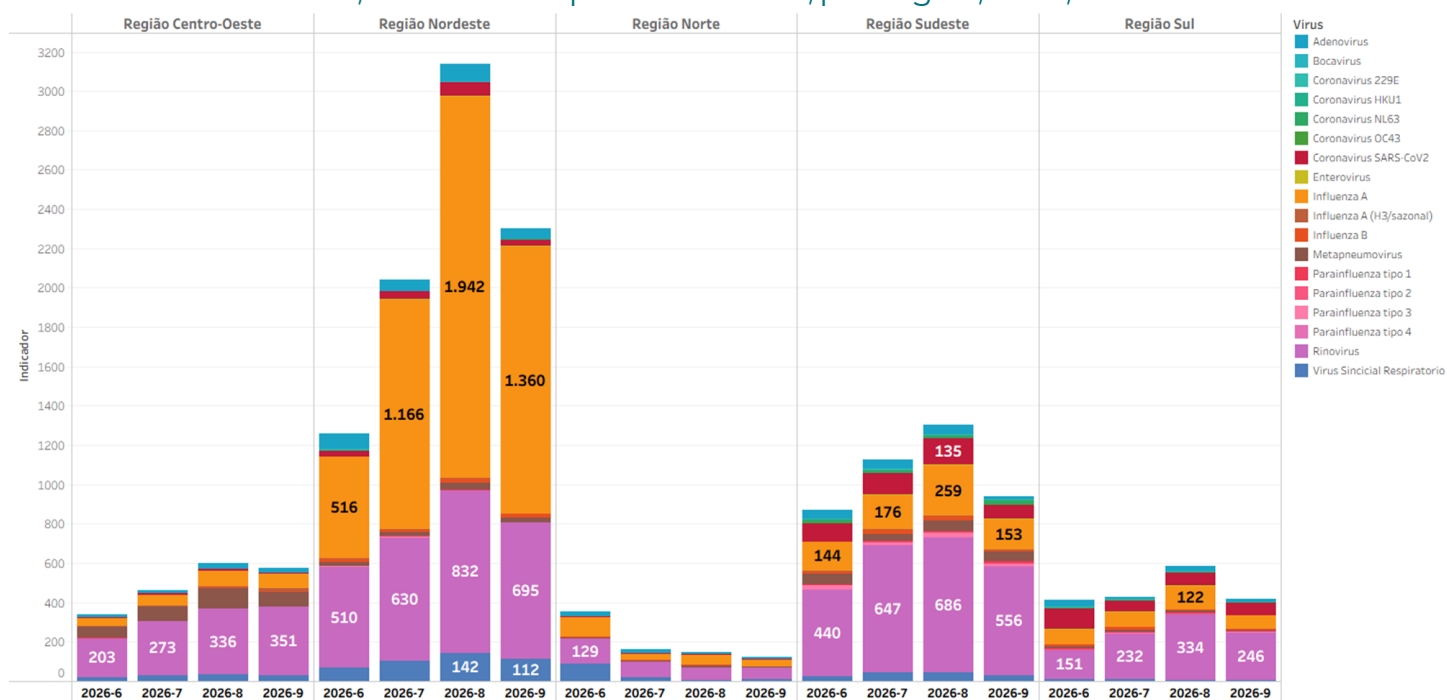
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 10/03/2026 dados sujeitos a alteração.

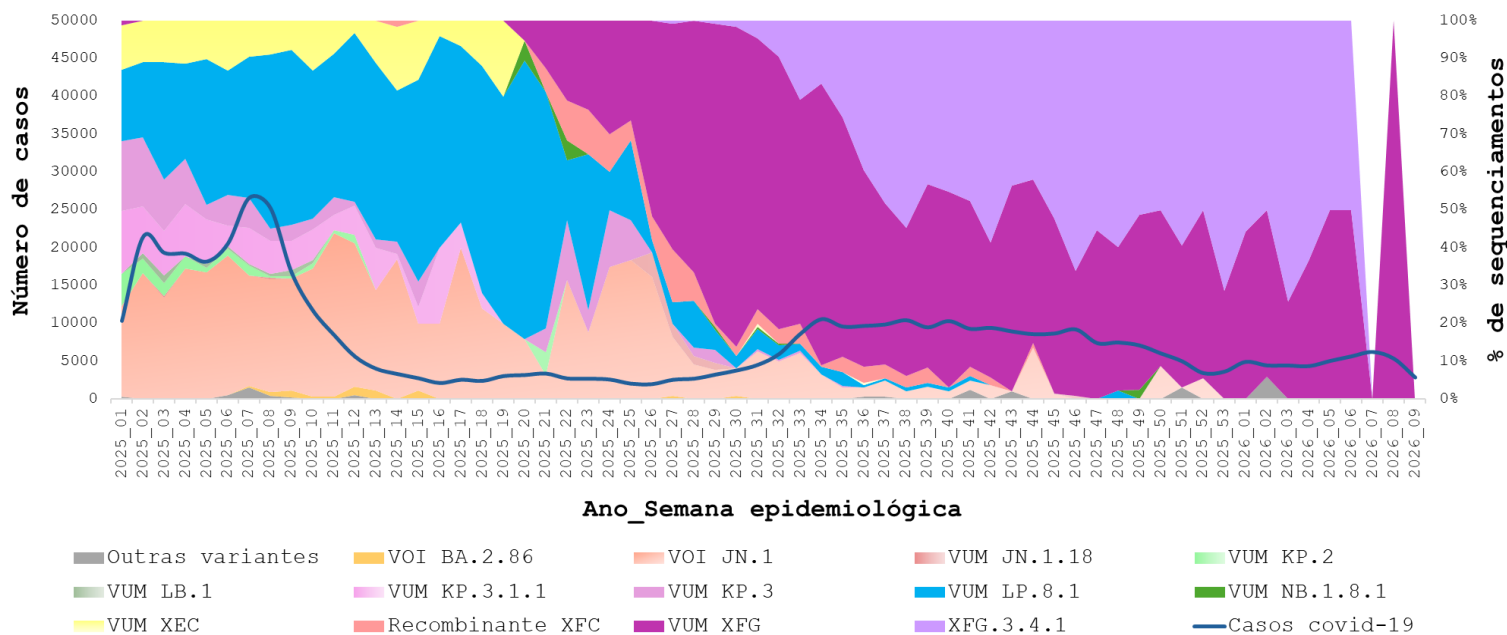
Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, 2026, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 10/03/2026 dados sujeitos a alteração.

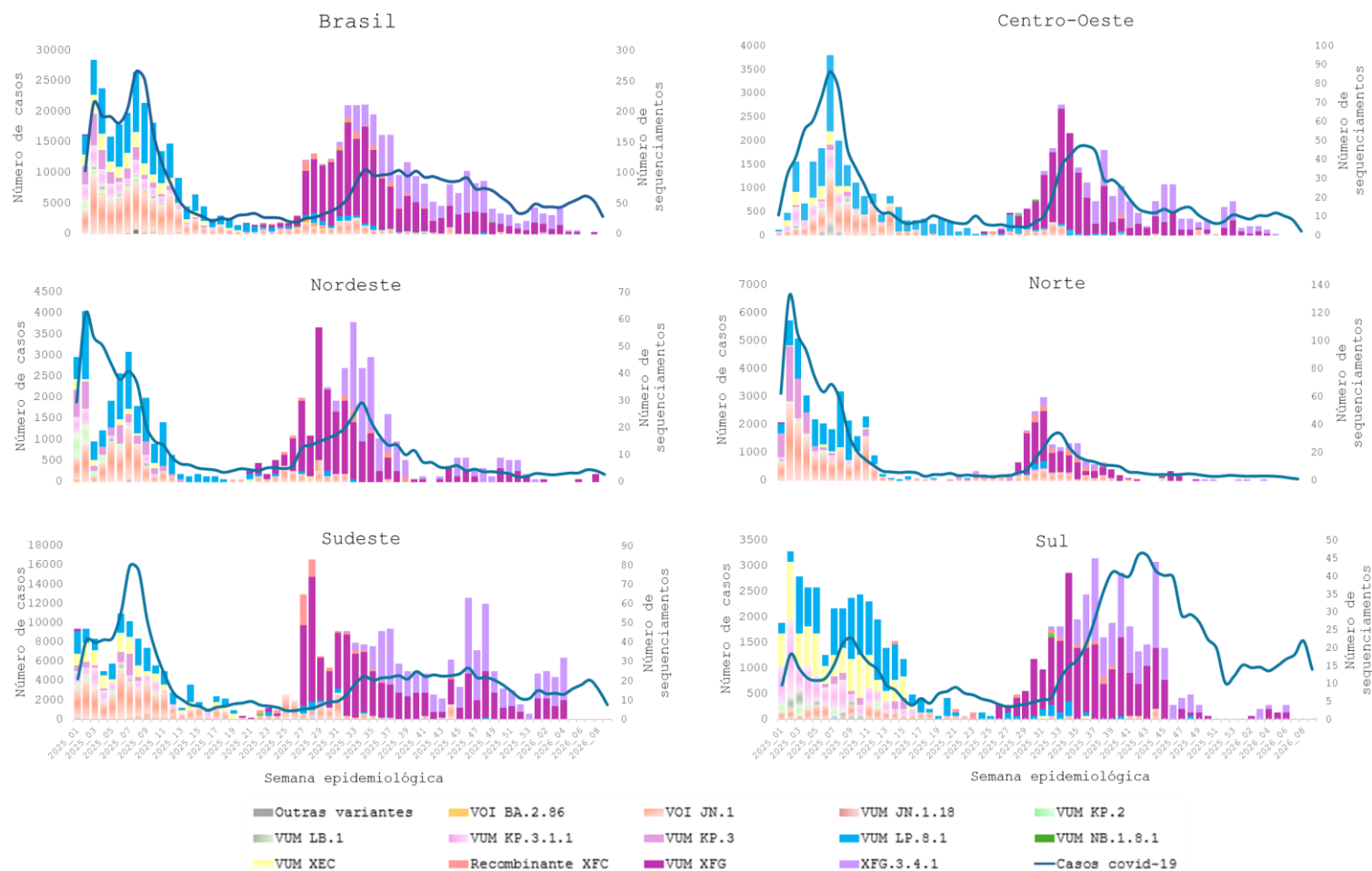
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 09 | 07 de março de 2026

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 09 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 11/03/2026.

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 09 de 2026

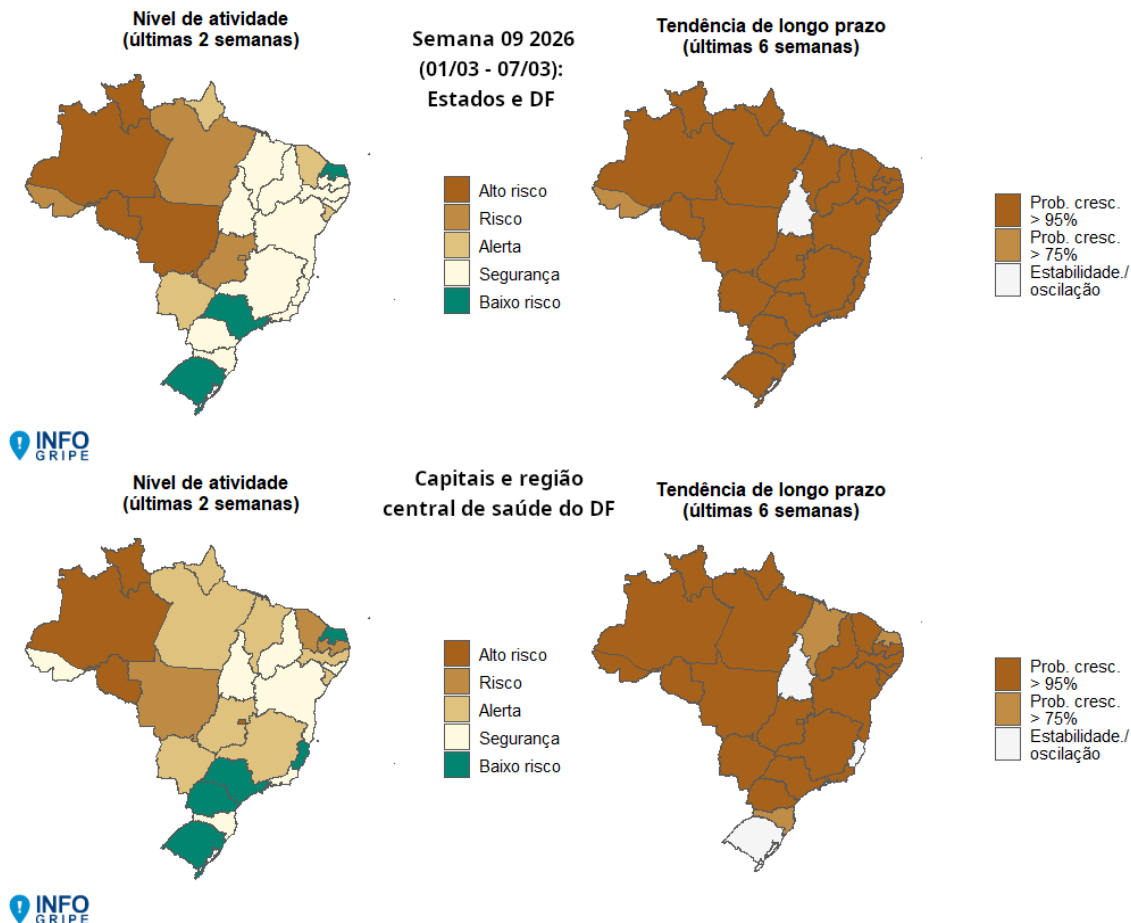


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 11/03/2026.

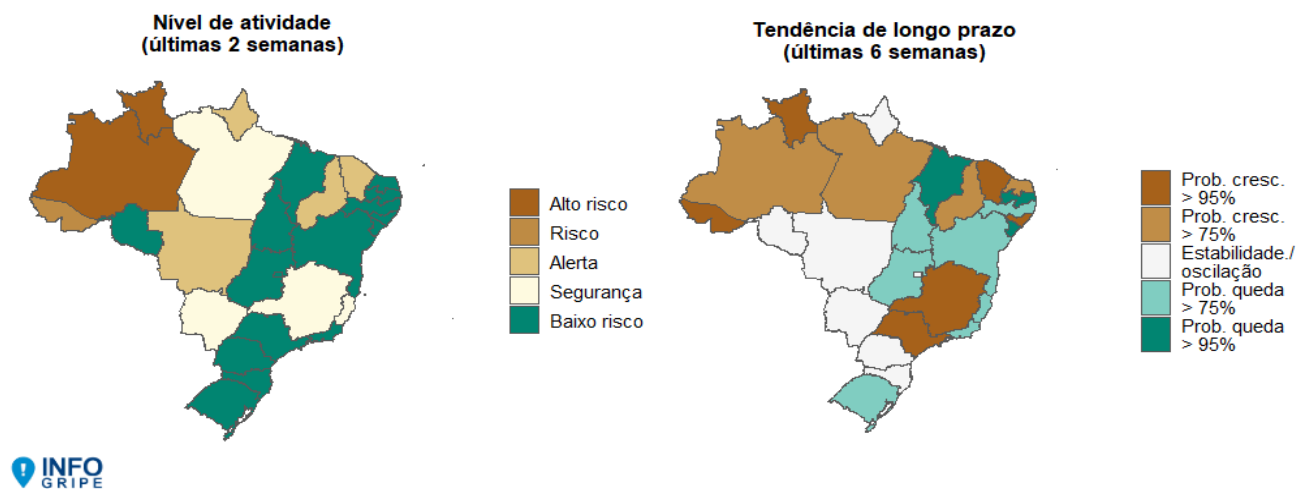
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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



Análise de atividade e tendência atual com base nos óbitos notificados nas últimas semanas

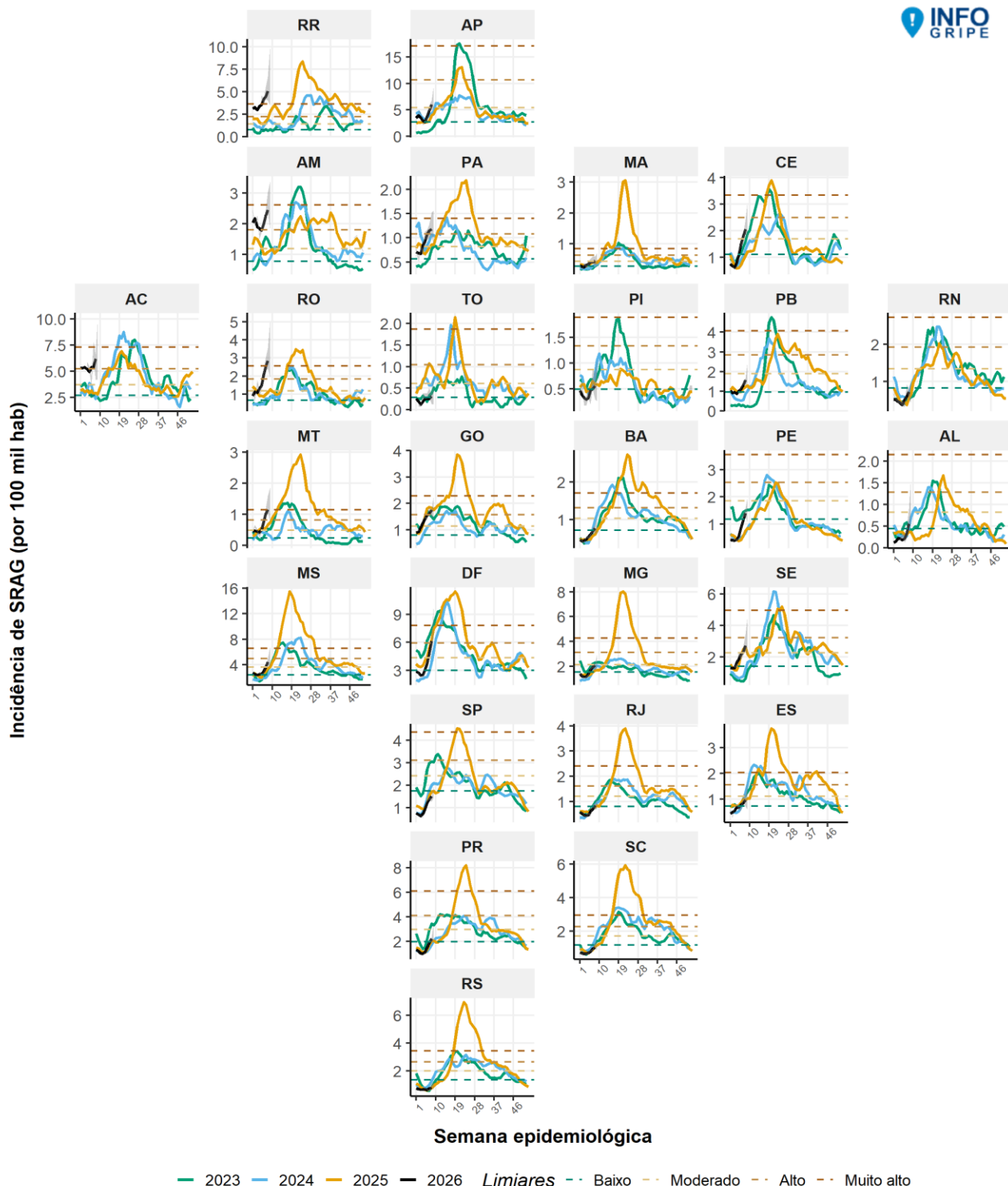


Fonte: Infogrupo, SIVEP-Gripe atualizado em 07/03/2026, dados sujeitos a alteração.

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 09)



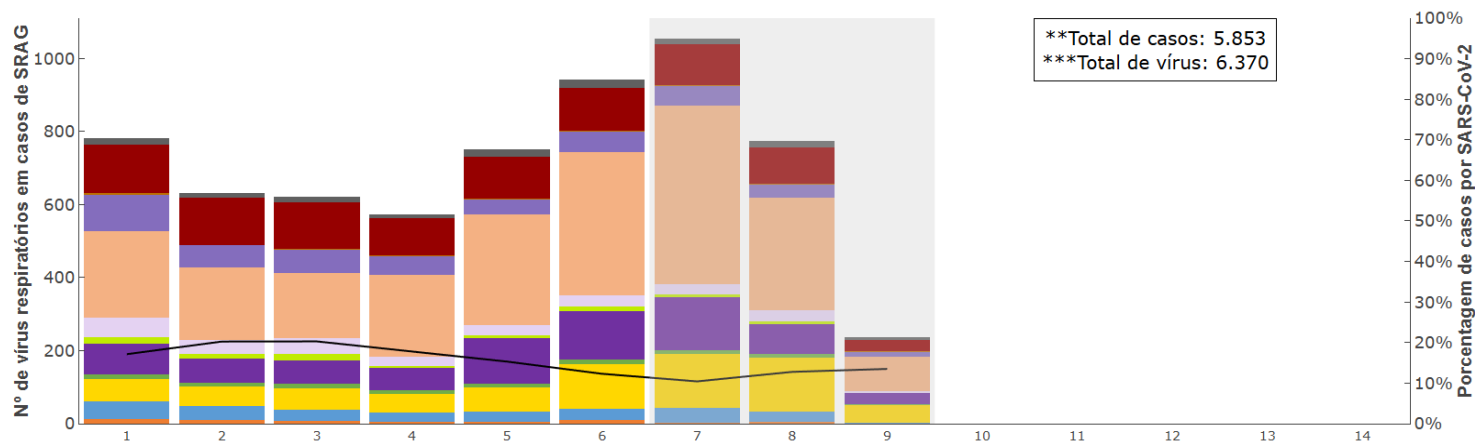
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 07/03/2026, dados sujeitos a alteração.

*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.

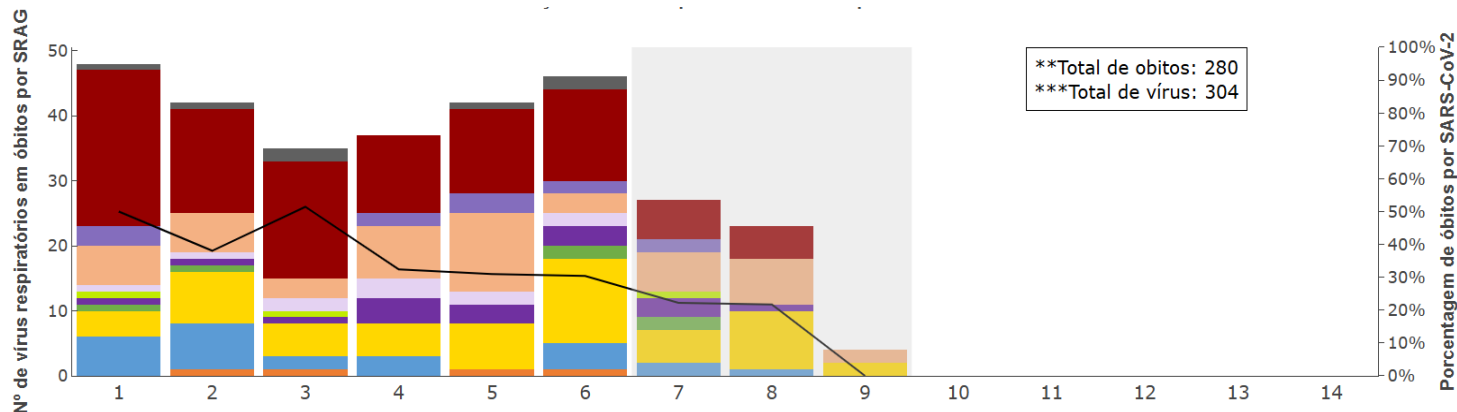
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

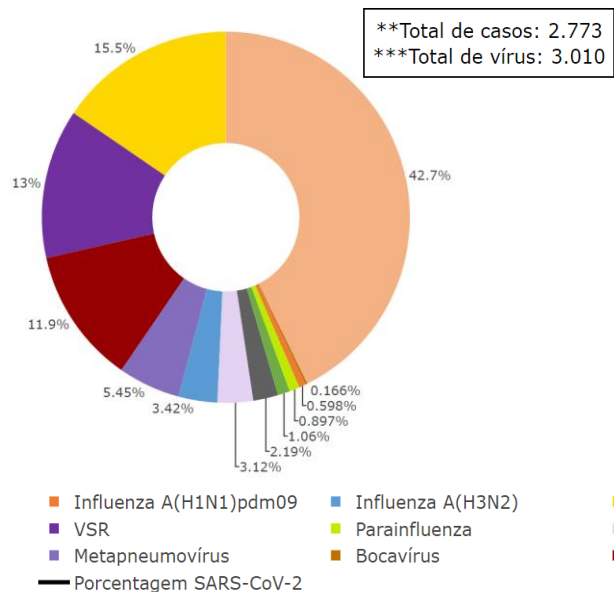
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 09



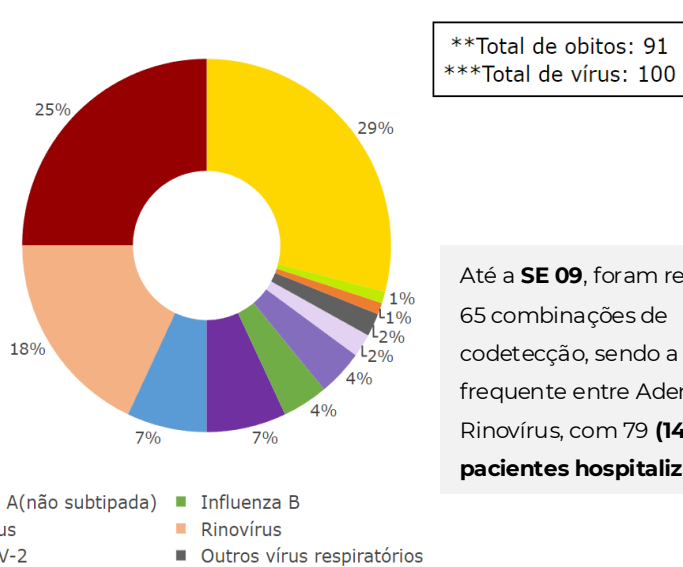
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 09



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *. Brasil, 2026 entre SE 06 e 09***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 06 e 09***



Até a **SE 09**, foram registrados 65 combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre Adenovírus e Rinovírus, com 79 **(14,8%)** **pacientes hospitalizados.**

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 09/03/2026, dados sujeitos a alteração.

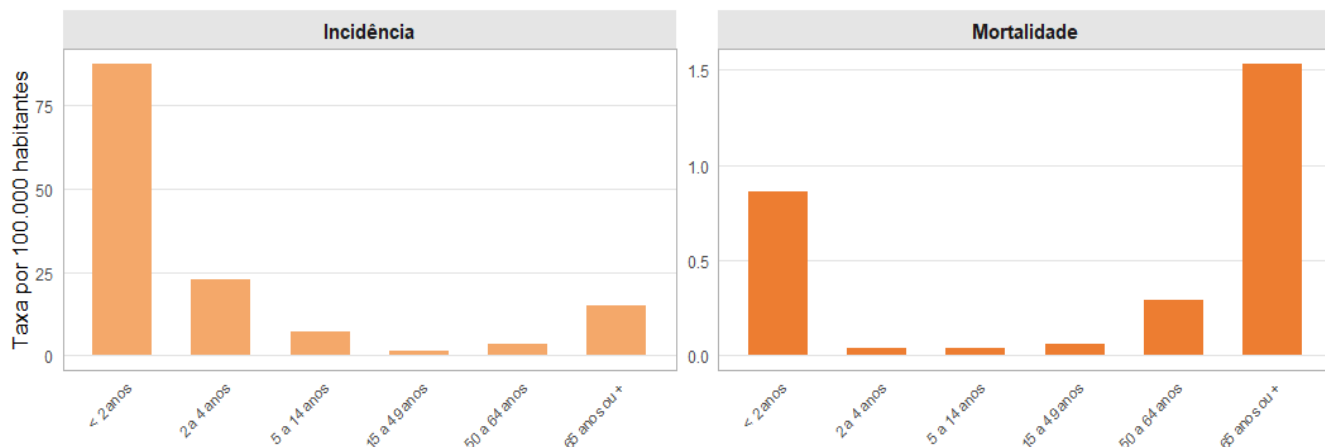
*Os dados apresentados referem-se à detecção de vírus respiratórios e não necessariamente aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Eles indicam a presença de vírus em casos e óbitos por SRAG. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, é possível observar co-detecções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

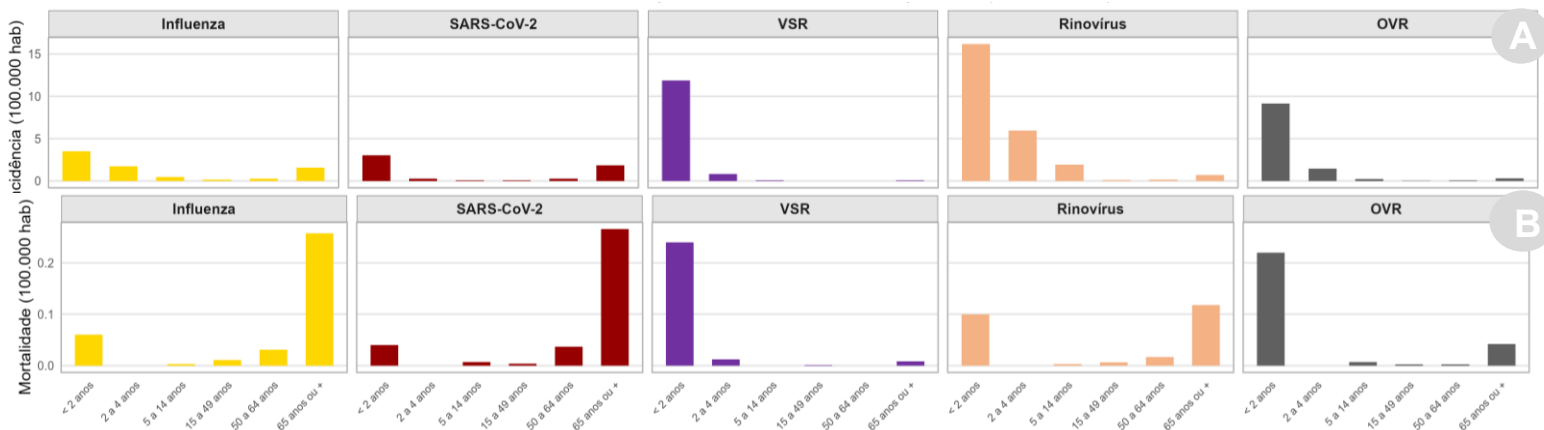
*** Total de vírus respiratórios identificados em casos e óbitos por SRAG, a base de cálculo para os gráficos de rosca são o total de vírus identificados.

**** 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.

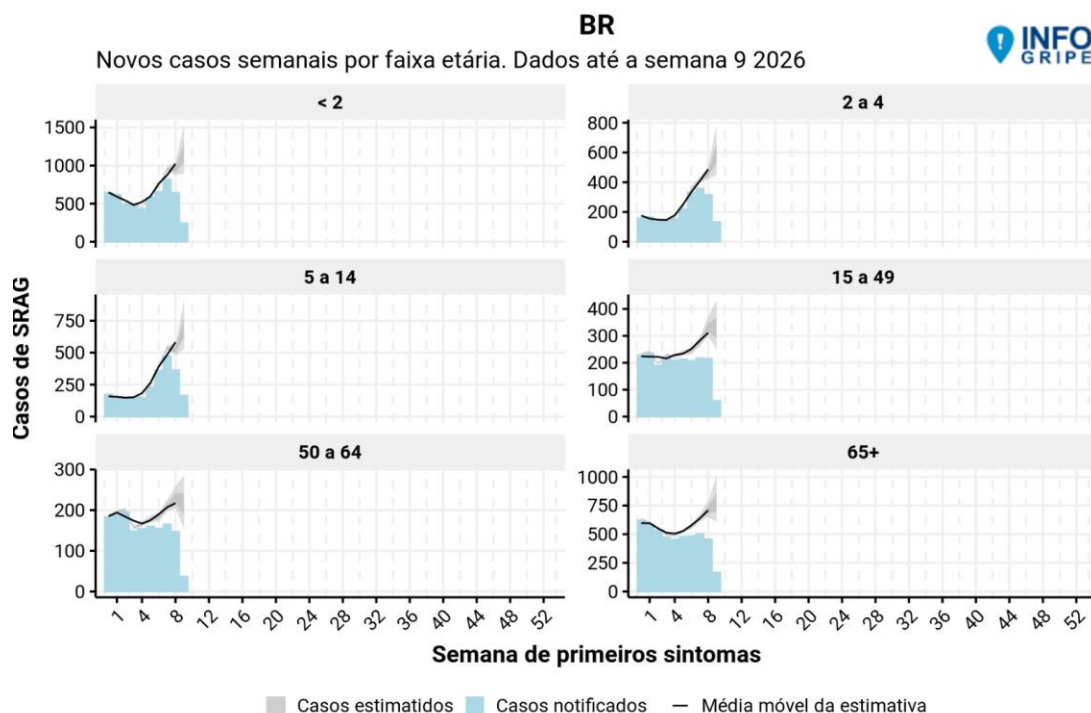
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 02 a 09 de 2026



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 02 a 09 de 2026



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



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 09 | 07 de março de 2026

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

	Vírus respiratórios em casos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.														
Categoria	SRAG por Influenza *							SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total **
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza A (não subtipável)	Influenza A (inconclusiva)	Influenza B	Influenza geral	SARS-CoV-2	VSR	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação	
	Idade														
Menor que 2 anos	7	59	109	7	20	14	216	180	660	919	566	40	2727	820	4979
De 2 a 4 anos	4	34	92	10	13	11	164	25	73	511	142	19	1168	360	2000
De 5 a 14 anos	6	39	82	8	15	16	166	26	27	587	81	13	1390	436	2231
De 15 a 49 anos	12	38	115	6	13	20	204	120	10	145	56	27	1252	265	1762
De 50 a 64 anos	7	24	74	7	5	3	120	110	4	69	27	13	1033	225	1356
Mais de 65 anos	22	82	286	20	19	22	450	501	18	196	92	40	2917	594	4139
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	6
	Sexo														
Feminino	27	156	398	33	51	36	701	487	374	1022	452	80	4959	1276	7764
Masculino	31	120	360	25	34	50	619	475	418	1405	512	72	5532	1425	8707
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	Raça/cor														
Branca	22	75	275	9	19	41	441	533	172	774	276	60	3812	1006	5908
Preta	0	11	14	3	4	1	33	29	14	56	32	9	427	96	590
Amarela	1	0	5	2	0	1	9	5	3	10	11	0	75	11	107
Parda	29	174	341	43	57	30	674	283	508	1431	568	64	5447	1452	8597
Indígena	1	10	9	0	3	2	25	9	65	63	38	18	172	38	330
Sem informação	5	6	114	1	2	11	138	103	30	93	39	1	560	98	941
Total	58	276	758	58	85	86	1320	962	792	2427	964	152	10493	2701	16473

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

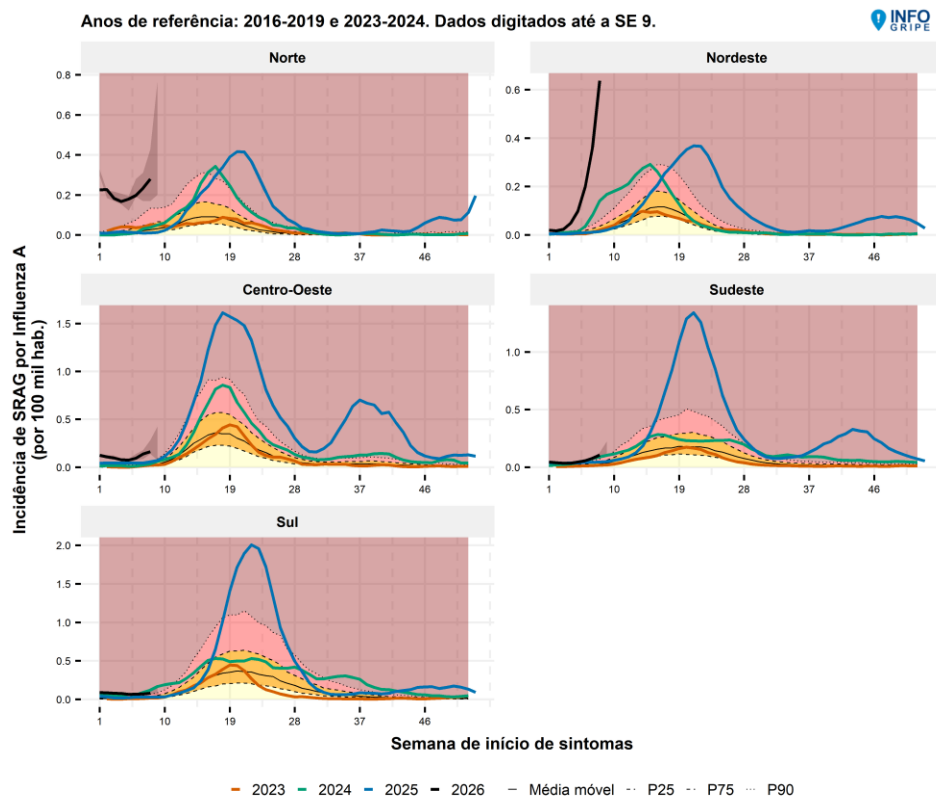
Categoria	Vírus respiratórios em óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.														SRAG Total **
	SRAG por Influenza *							SRAG por outros vírus *				Outros			
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	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	2	0	0	0	3	3	12	6	11	3	18	1	48
De 2 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3
De 5 a 14 anos	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	2	0	6	0	12
De 15 a 49 anos	0	2	8	0	1	2	13	6	1	8	5	7	45	3	80
De 50 a 64 anos	1	4	5	0	2	1	13	17	0	7	1	5	80	1	120
Mais de 65 anos	3	17	43	2	3	3	70	80	3	31	14	10	266	5	456
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sexo															
Feminino	3	15	32	0	6	0	56	46	13	27	22	12	202	5	357
Masculino	1	10	26	2	0	6	44	62	4	26	11	13	216	5	363
Raça/cor															
Branca	2	9	30	0	2	1	44	75	4	25	9	6	168	6	318
Preta	0	1	3	1	0	1	6	1	0	1	2	0	32	1	42
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Parda	2	14	19	1	4	2	42	26	7	21	18	15	198	3	314
Indígena	0	1	0	0	0	1	2	0	6	6	4	4	3	0	17
Sem informação	0	0	6	0	0	1	6	6	0	0	0	0	14	0	26
Total	4	25	58	2	6	6	100	108	17	53	33	25	418	10	720

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 09/03/2026, dados sujeitos a alteração.
Para visualização dos dados por UF e município, acesse o painel: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>

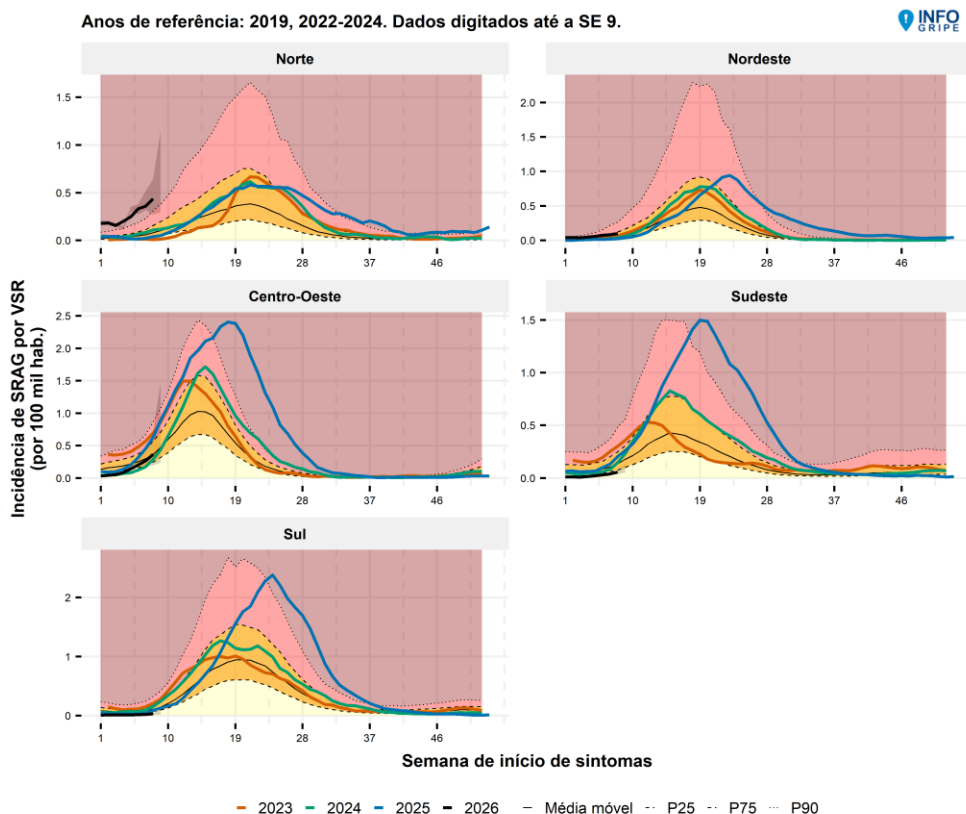
*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.
**Casos e óbitos por SRAG, sem distinção por vírus respiratório. Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codetecções, de vírus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

Em relação ao indicador de monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), tendo como critério que a Srag é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, e que o diagnóstico padrão-ouro é o RT-PCR em tempo real; entre os casos de SRAG, 83,5% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste casos, 57% dos casos de SARS-CoV-2 e 58% 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.

J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 09.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 09.

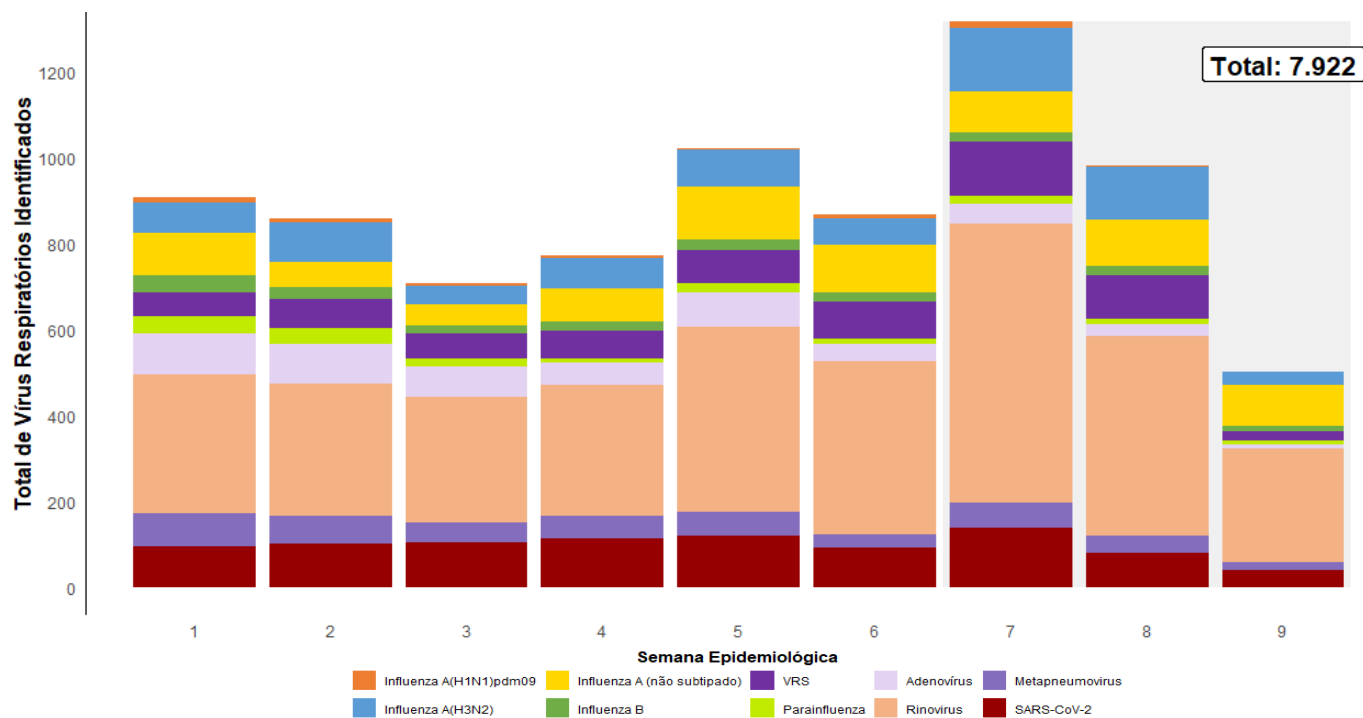


Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 09/03/2026, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

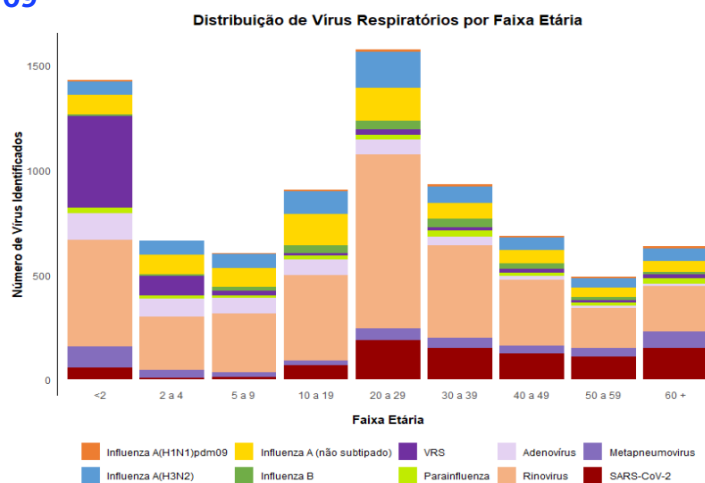
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE 09 de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 09

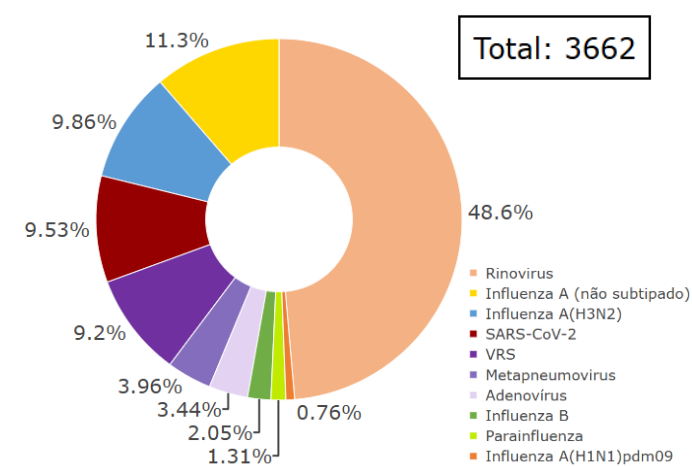


Dentre as amostras positivas para **Influenza** (23%), 45% (819/1815) foram de Influenza A (não subtipado), 40% (724/1815) de Influenza A (H3N2), 11,5% (209/1815) de Influenza B e 3,4% (63/1815) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (78%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (56%), SARS-CoV-2 (14%) e VRS (11%) (Fig. A).

B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 09



C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 06 e 09

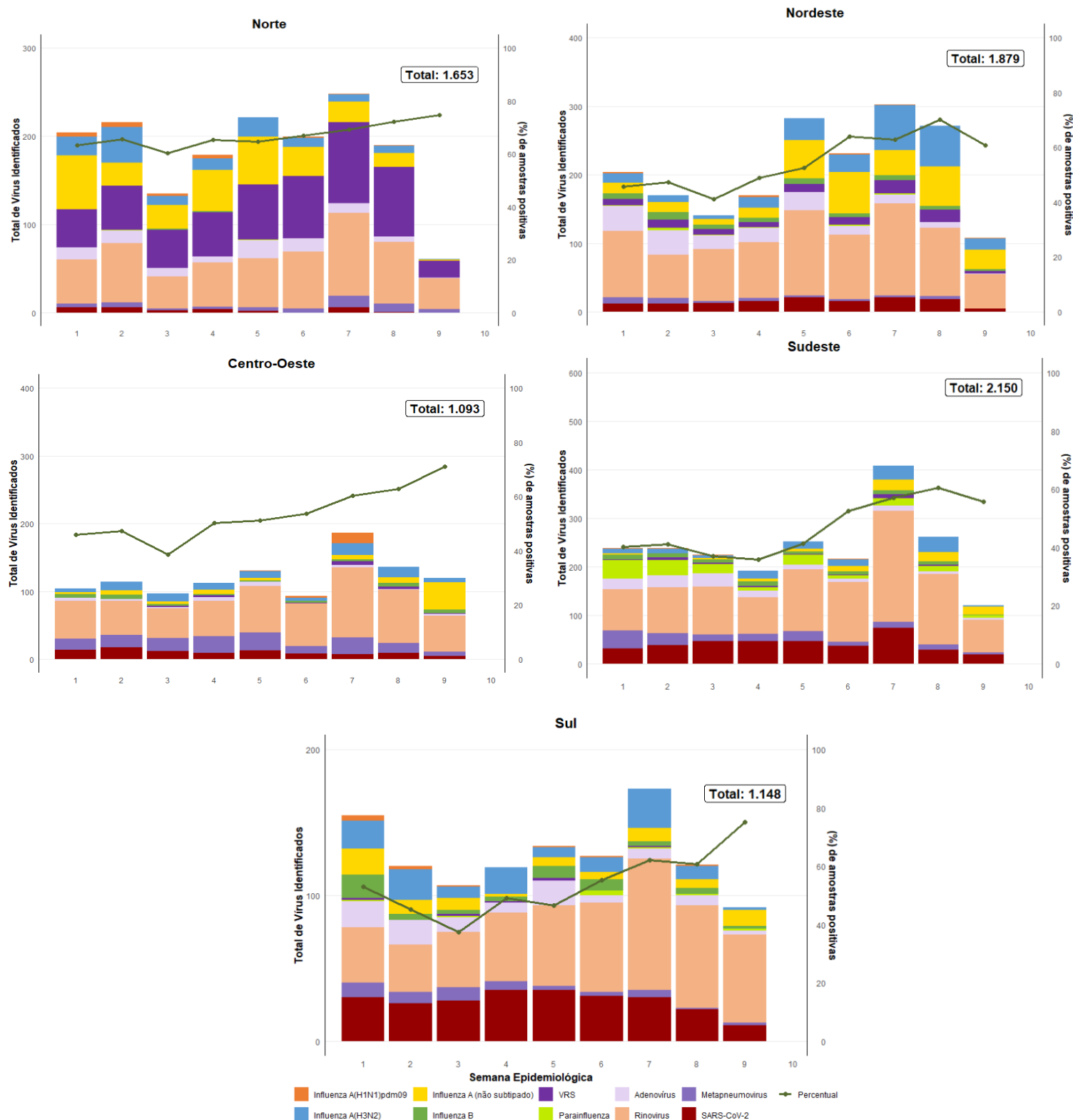


Até a SE 09, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (38,7%), e VSR (20,5%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de rinovírus (47,6%), Influenza A (21,7%) e SARS-CoV-2 (14%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a identificação de Rinovírus (33,8%), SARS-CoV-2 (23,9%) e Influenza (19%). (Fig. B).

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 11/03/2026 dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 09 | 07 de março de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 09



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 11/03/2026, 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 09.

Região/UF	SRAG por influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *										Outros				SRAG Total **																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	A (H3N2)					A (não subtipado)					A (inconclusiva)					Influenza B					Total					VSR		Rinovírus		Outros Vírus Respiratórios		Outros Agentes Etiológicos		Covid-19		SRAG não especificado		Em Investigação																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos			Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	Casos		Óbitos		Total	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 09/03/2026, dados sujeitos a alteração.

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