

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 10 | 14 de março de 2026

SRAG avança no país e mantém 20 estados em nível de alerta

- Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 10 de 2026, observa-se que todos os estados brasileiros, com exceção do Piauí, apresentam sinal de aumento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na tendência de longo prazo. Dentre esses, 20 unidades federativas registram níveis de atividade classificados como alerta, risco ou alto risco, distribuídas nas regiões Norte, Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste. O aumento das hospitalizações por SRAG tem sido impulsionado, principalmente, pelo rinovírus, com maior impacto entre crianças e adolescentes de 2 a 14 anos de idade. A circulação antecipada da Influenza A, por sua vez, vem ampliando o número de casos de SRAG na maior parte dos estados do Nordeste (exceto no Piauí), além de estados das regiões Norte (Amapá, Pará e Rondônia), Sudeste (Rio de Janeiro e Espírito Santo) e no Mato Grosso. O vírus sincicial respiratório (VSR) também permanece como importante fator de aumento de SRAG, especialmente entre crianças menores de dois anos, com maior concentração de casos em estados do Norte, além de registros no Centro-Oeste e Nordeste. Em relação à covid-19, verifica-se um leve aumento dos casos de SRAG nos estados do Rio de Janeiro e de Minas Gerais. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde enfatiza a importância da vacinação contra os vírus em circulação para evitar adoecimento, reduzir internações hospitalares e óbitos. A seguir estão os principais dados consolidados, representações gráficas de interesse geral e análises que subsidiam o monitoramento e a tomada de decisão em saúde pública no país.
- Em 2026, até 16 de março, foram notificados 50.260 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, Maranhão, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe e São Paulo. Este cenário, embora incipiente, sugere início do ciclo de aumento de casos no país.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 7.267 casos hospitalizados em 2026 até a SE 10, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 07 a 10) o predomínio foi de Rinovírus (43%), Influenza (22%), sendo 16,9% Flu A (não subtipado), 3,8 % Flu A (H3N2), 1,2% Flu B e 0,6% Flu A (H1N1)pdm 09, além de um recente crescimento de VSR (13%). Em relação aos óbitos foram registrados 342 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para Rinovírus (41%), Influenza (30%), sendo 22% Flu A (não subtipado), 5% Flu A (H3N2), 2% Flu B e 1% Flu A (H1N1) pdm09, e SARS-CoV-2 (24%).
- Os dados do Boletim InfoGripe¹ mostram que todos os estados, exceto Piauí, apresentam sinal de aumento dos casos de SRAG na tendência de longo prazo. Desses estados, 20 estão com nível de atividade em alerta, risco ou alto risco nas últimas duas semanas, localizados nas regiões Norte (AC, AM, PA, AP, RO, RR), Centro-Oeste (MT, MS, GO, DF), Nordeste (CE, SE, MA, RN, PB, AL, BA) e Sudeste (MG, ES e RJ). O rinovírus tem impulsionado o aumento dos casos de SRAG em grande parte desses estados, elevando as hospitalizações especialmente entre crianças e adolescentes de 2 a 14 anos. A Influenza A também continua avançando antecipadamente pelo país, e impulsionando o aumento de SRAG na maioria dos estados do Nordeste (exceto PI), e em alguns estados do Norte (AP, PA, RO) e Sudeste (RJ e ES), além do MT. Em relação ao VSR, o vírus segue contribuindo para o crescimento de SRAG em crianças menores de dois anos em muitos estados do Norte (AC, AM, PA, RR, RO), e em alguns estados Centro-Oeste (MT e GO) e Nordeste (PB e SE). Observa-se ainda um leve aumento dos casos de SRAG por Covid-19 no RJ e MG, 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 10, vemos cada vez mais uma tendência significativa de aumento da positividade para o VSR (sete semanas contínuas) e para Influenza A (cinco semanas contínuas). O VSR se encontra dentro do período sazonal, alinhado aos anos anteriores. Já a Influenza A está em um aumento bastante antecipado, quatro semanas antes do aumento sazonal de 2025. O período sazonal da Influenza A é mais tardio, o que faz este aumento ser atípico. Como ocorre em conjunto com o VSR, a importância é significativa. A positividade para o SARS-CoV-2 continua 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 503.851 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 3.287 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 10 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,42%, evidenciando um cenário de estabilidade da positividade a nível nacional. Na SE 10 de 2026, observa-se estabilidade na detecção 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 detecção de Rinovírus e Vírus Sincicial Respiratório a nível nacional, enquanto os demais vírus pesquisados apresentam estabilidade. Ressalta-se que os dados apresentados podem sofrer alterações devido à instabilidade no envio dos dados do GAL das UF para o GAL Nacional.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2026 foram registrados 220 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 25 diferentes linhagens circulantes, todas sublinhagens da Variante sob Monitoramento (VUM) XFG, com destaque para a sublinhagem XFG.3.4.1, identificada em 55% dos sequenciamentos das amostras coletadas no período.

*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.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 10 | 14 de março de 2026

- 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, com dados de 64 países atualizados até 01/03/2026, continuamos vendo uma estabilidade nas notificações de novos casos de covid-19 dos últimos sete dias quando analisamos todos os países em conjunto. Esta estabilidade se mantém há 10 semanas. Os óbitos seguem em tendência de queda, com 276 notificações de novos óbitos nos últimos sete dias em 38 países, 225 (81,5%) destes notificados nos EUA. Analisando cada país individualmente, vemos aumento nas notificações de novos casos e óbitos na Suécia, aumento este que ocorre há quatro semanas. No Canadá⁵, até a SE 09, vemos uma tendência de estabilização/platô na positividade para Influenza. A positividade para VSR e SARS-Cov-2, que vinha em tendência de estabilidade, aparenta um início de queda, ainda sem configuração de tendência. Na Europa, o CDC Europeu⁶ reporta, até a SE 10, uma tendência contínua de queda para Influenza, uma leve queda para SARS-CoV-2, já em patamares baixos e uma retomada do aumento na positividade para VSR, após duas semanas de estabilização/queda. Além disso, Alemanha e Espanha estão com níveis acima da linha de base para síndrome respiratória aguda e sete países estão com níveis elevados de síndrome gripal. Esta quantidade de países segue caindo há cinco semanas. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID⁷ mostram que, dos 5.360 sequenciamentos com data de notificação em fevereiro (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 59,3% tiveram a detecção da variante XFG e 17,3% tiveram a detecção da NB.1.8.1.

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

2 - Disponível em <https://www.itps.org.br/pesquisa-det-alhe/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>

3 - Disponível em https://infomssaude.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://eriviss.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 10 | 14 de março de 2026



Casos de SG e Óbitos por SRAG

Covid-19

50.260 casos até a SE 10 de 2026

Comparação de casos até a SE 08

2023	2024	2025	2026
452.912	421.147	165.730	42.279

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 16/03/2026.

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*

55.294

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 10 de 2026

235

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 10 de 2026

Positividade de **0,42%** dos exames realizados na SE 10 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 17/03/2026 dados sujeitos a alteração



CASOS

19.791

2026 até a SE 10

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

865

2026 até a SE 10

7.267 Com identificação de vírus respiratórios*

3.168

Casos nas SE 07 a 10

Predomínio de:

43% SRAG por **Rinovírus**
22% SRAG por **Influenza****
13% SRAG por **VSR**

342 Com identificação de vírus respiratórios*

97

Óbitos nas SE 07 a 10

Predomínio de:

31% SRAG por **Rinovírus**
30% SRAG por **Influenza****
24% SRAG por **SARS-CoV-2**

*sendo 16,9% Flu A (não subtipado), 3,8% Flu A (H3N2), 1,2% Flu B e 0,6% Flu A (H1N1)pdm09

**sendo 22% Flu A (não subtipado), 5% Flu A (H3N2), 2% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 08 **

2023	2024	2025	2026
22.602	15.626	17.487	16.130

Comparação até a SE 08 **

2023	2024	2025	2026
1.835	1.677	1.587	793

* Total de casos e óbitos que tiverem 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

8.993

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2026 até a SE 10

3.799 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 07 a 10

INFLUENZA*

26%

SARS-CoV-2

8%

OVR**

66%

RINOVÍRUS

74%

VRS

13%

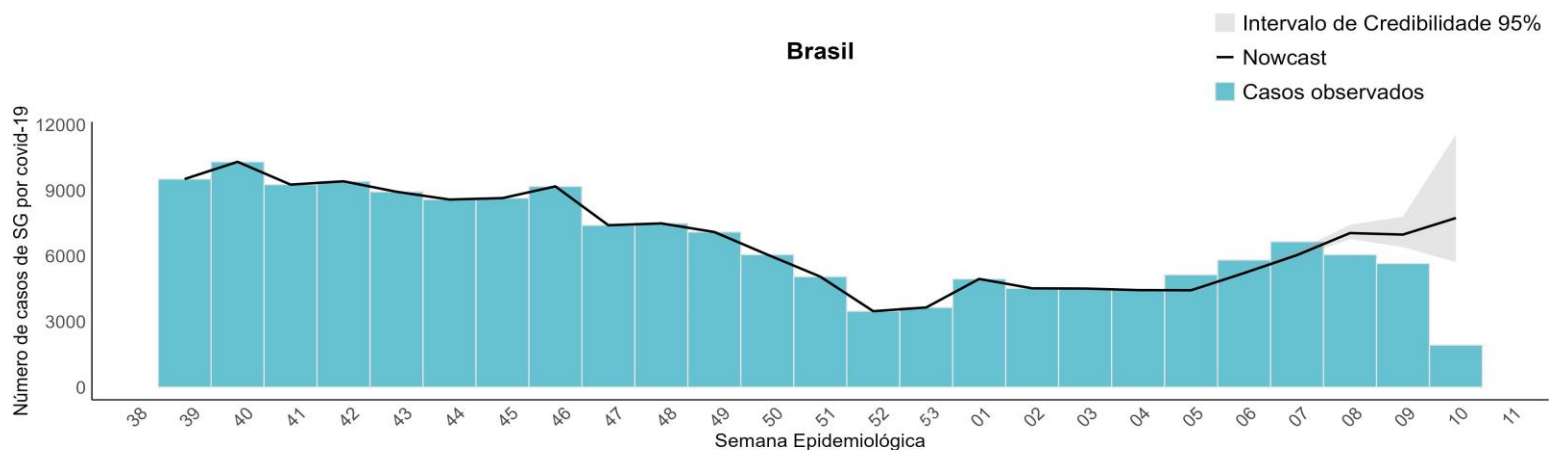
* Sendo 10,7% Flu A (H3N2); 12,8% Flu A (não subtipado); 2,08% Influenza B e 0,7% Flu A (H1N1)pdm09;

** outros Vírus Respiratórios

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

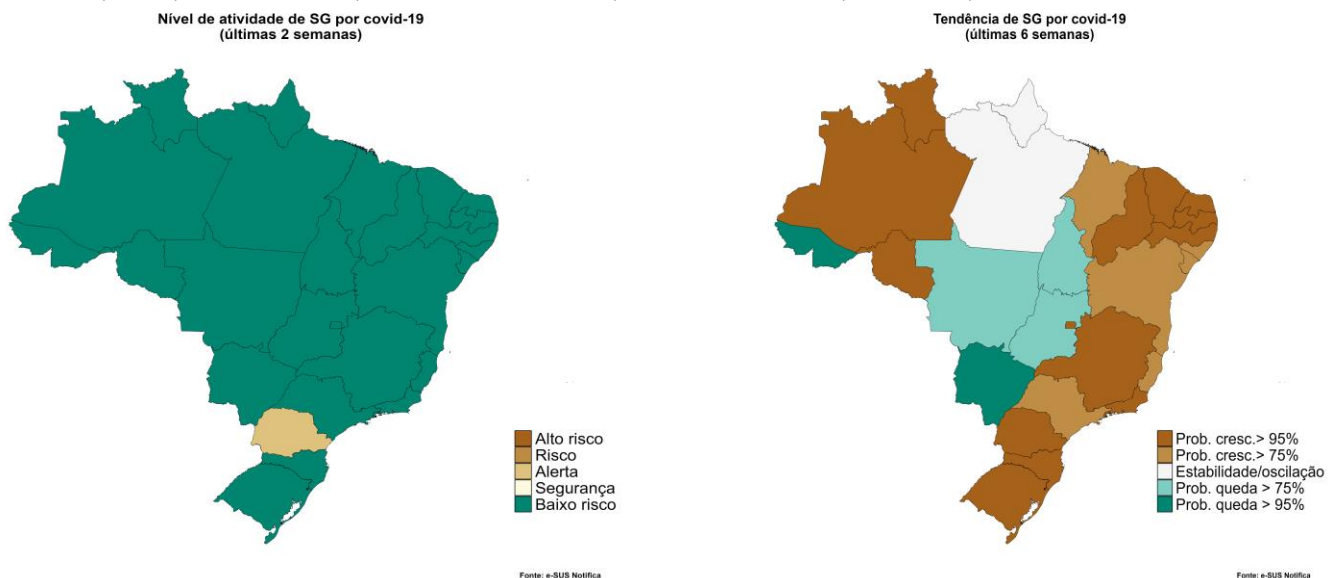
- Diante dos atrasos esperados nas notificações, o Ministério da Saúde utiliza modelos estatísticos para estimar os casos ainda não registrados nos sistemas de informações. Essa técnica conhecida como *nowcasting*¹ permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão 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 10 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, Bahia, Espírito Santo, Maranhão, São Paulo e Sergipe e superior a 95% para Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima e Santa Catarina.



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 16 de março de 2026

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

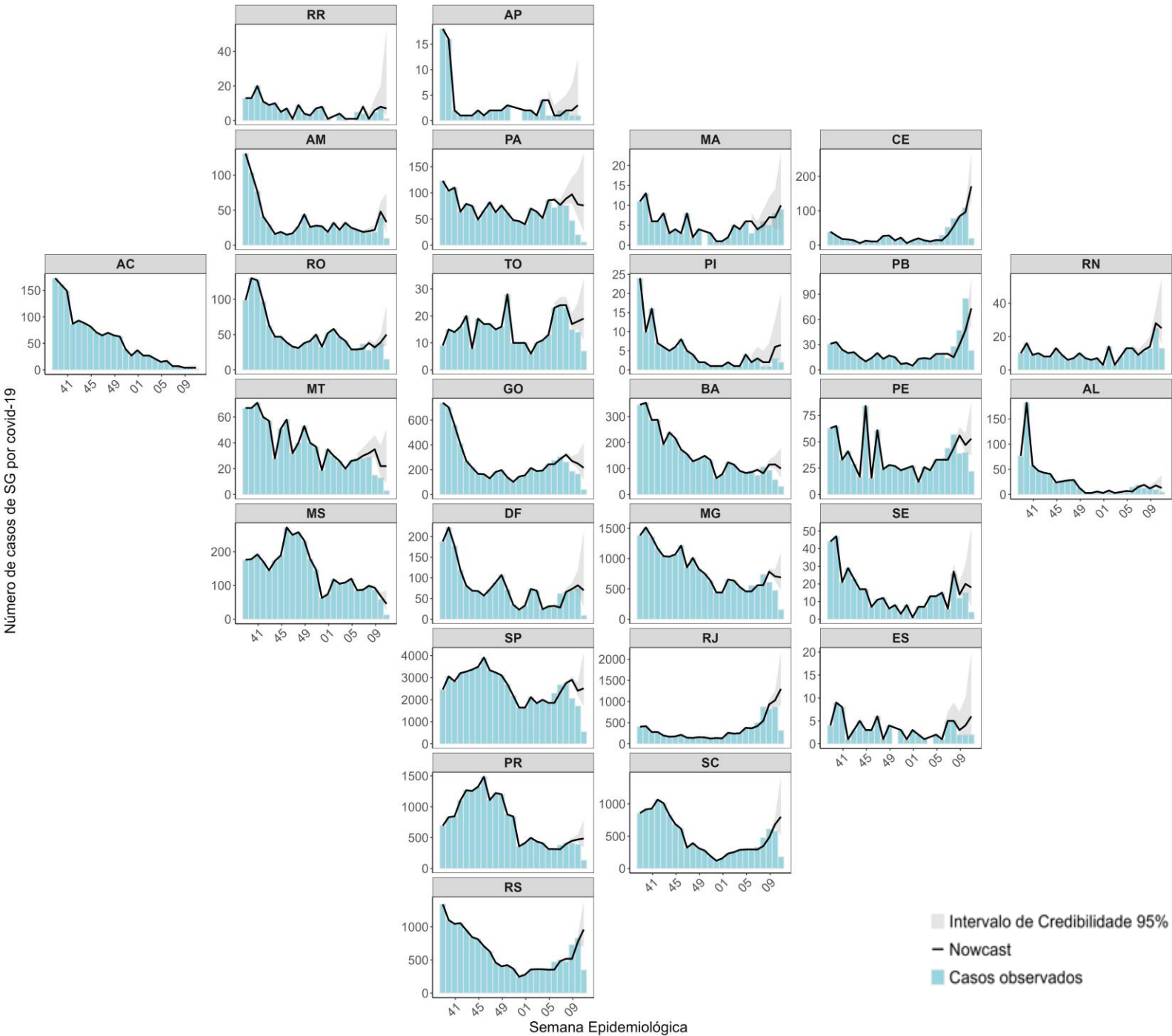
*A classificação "alerta" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

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, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RO, RR, RS, SC, SE e SP possuem tendência crescente; enquanto AC, GO, MS, MT, PA e TO possuem tendência decrescente (Figura B).

B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 10 de 2026



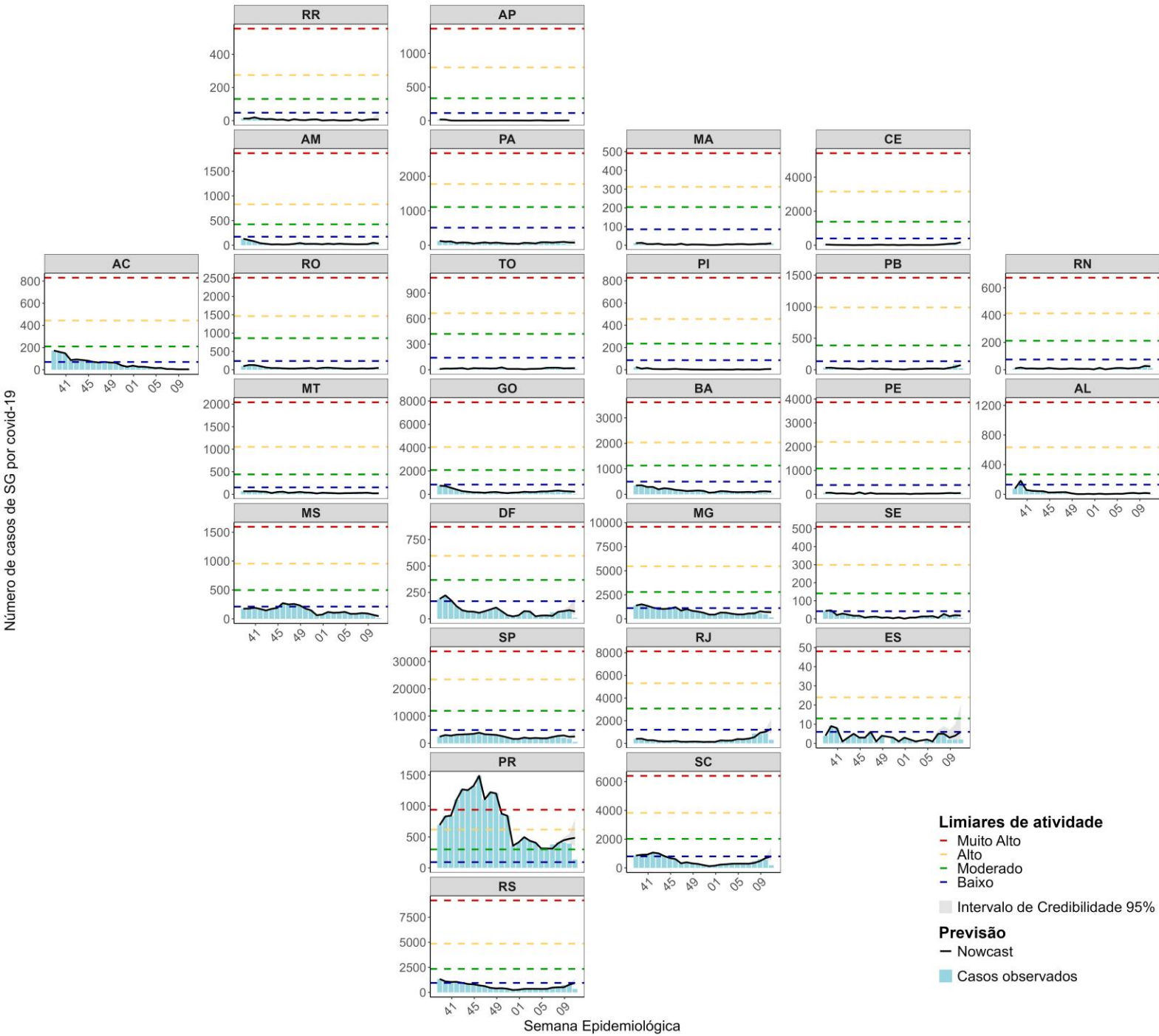
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 16 de março de 2026

Elaboração: Centro Nacional de Intelligência 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 10 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, Maranhão, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe e São Paulo. Este cenário, embora incipiente, sugere início do ciclo de aumento de casos no país (Figura C).



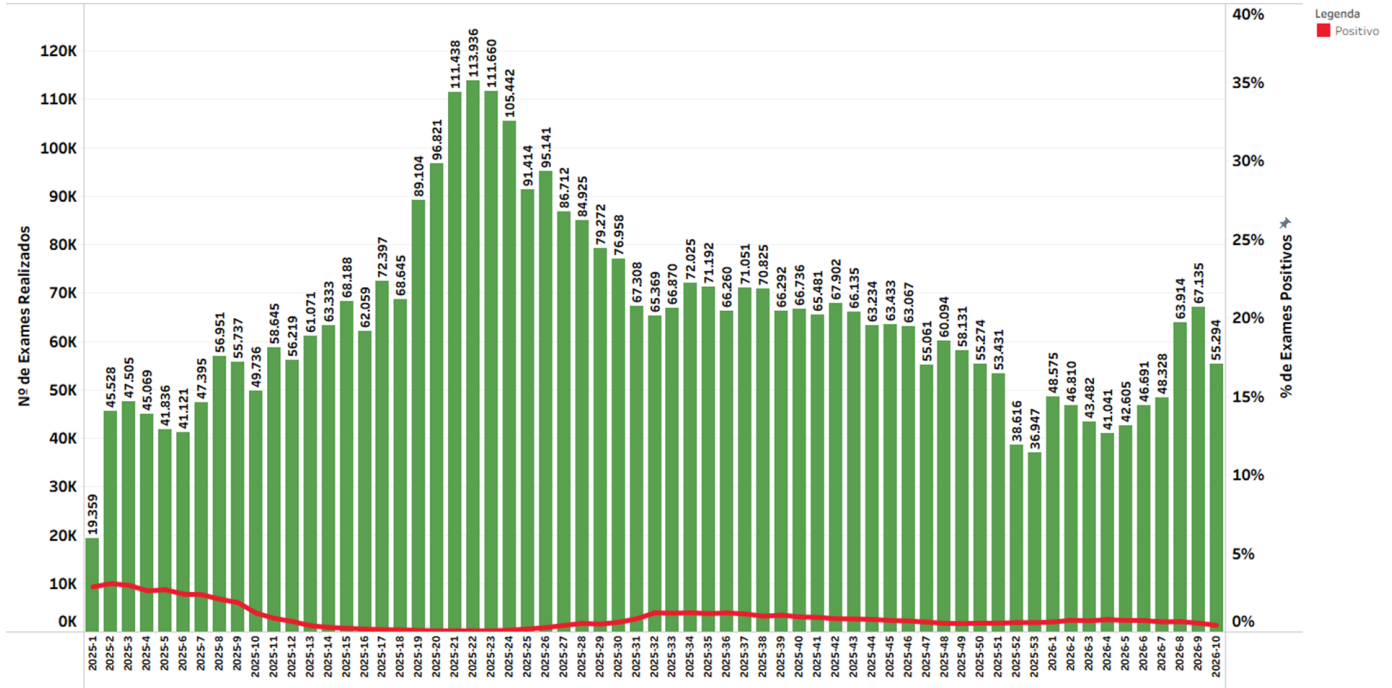
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 16 de março de 2026

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>

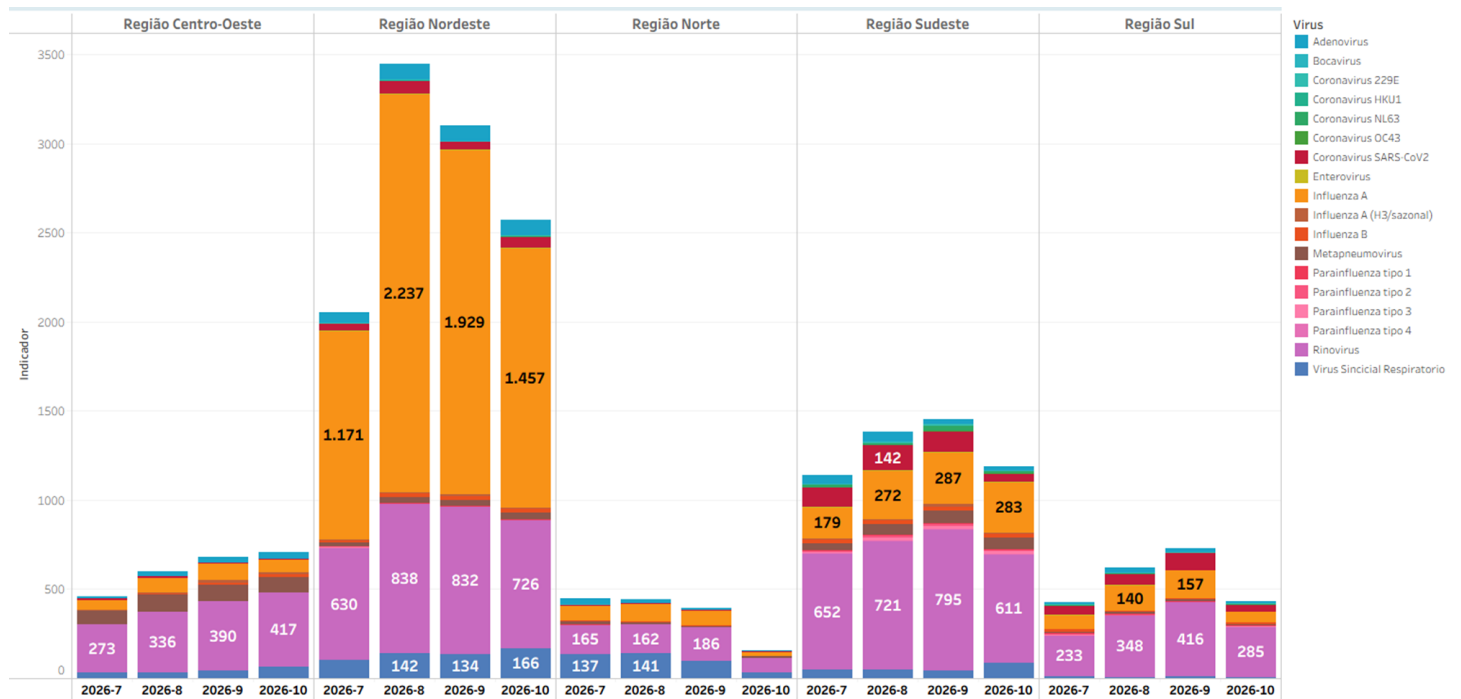
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 17/03/2026 dados sujeitos a alteração.

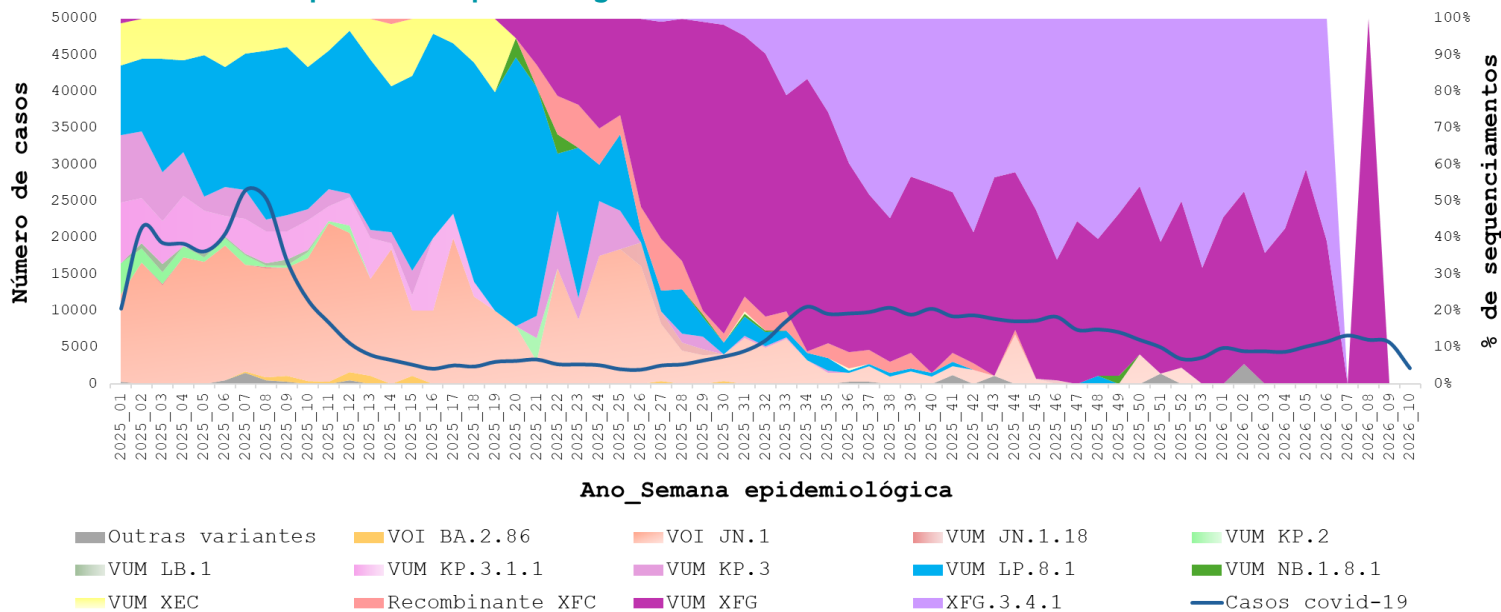
Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, 2026, Brasil.



Fonte: GAL, atualizado em 17/03/2026 dados sujeitos a alteração.

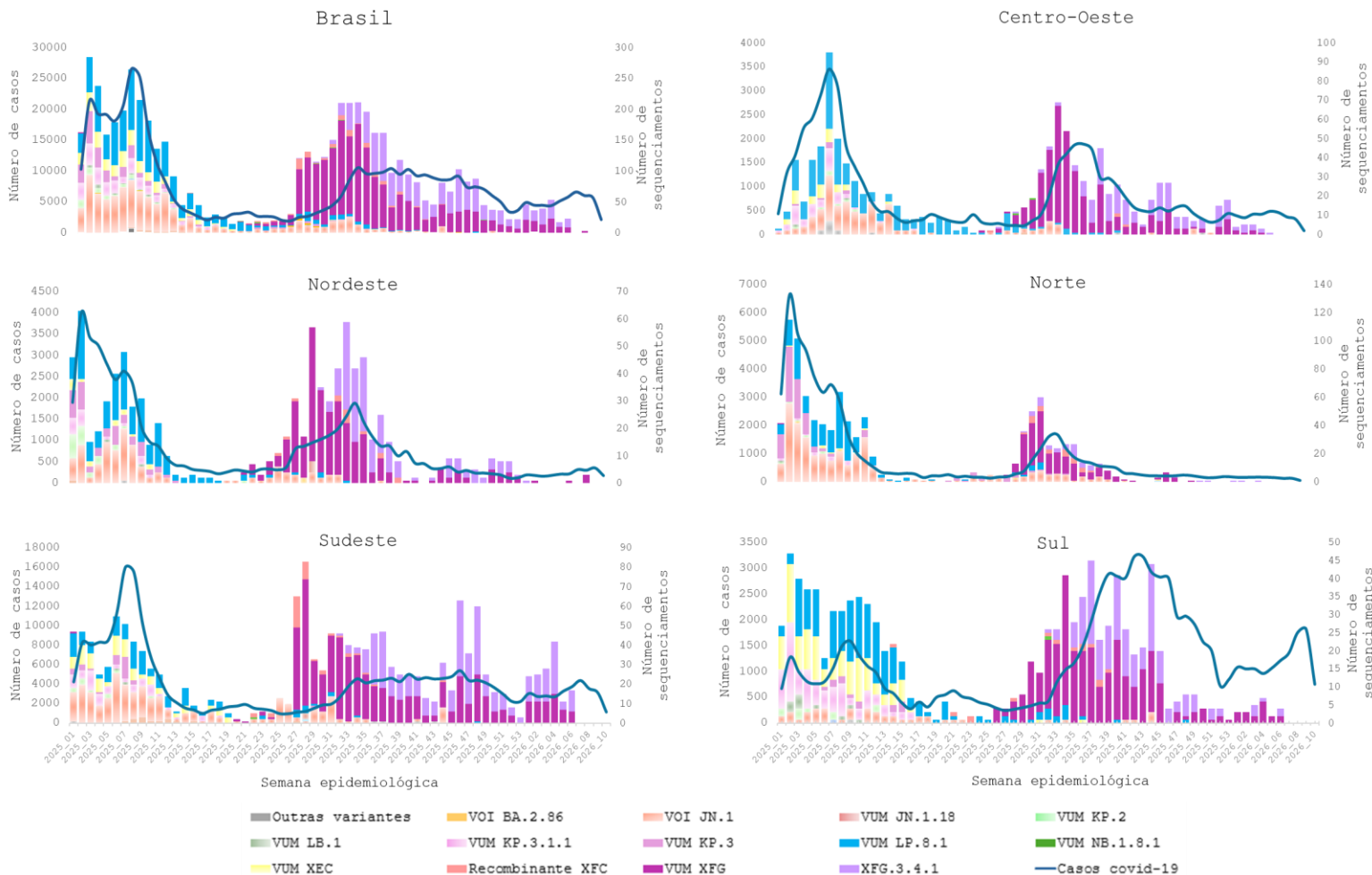
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 10 | 14 de março de 2026

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 10 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 17/03/2026.

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 10 de 2026



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 17/03/2026.

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

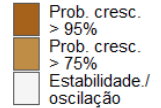
Nível de atividade (últimas 2 semanas)



Semana 10 2026 (08/03 - 14/03): Estados e DF



Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)



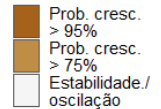
Nível de atividade (últimas 2 semanas)



Capitais e região central de saúde do DF



Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)

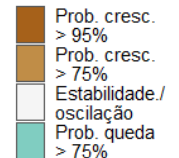
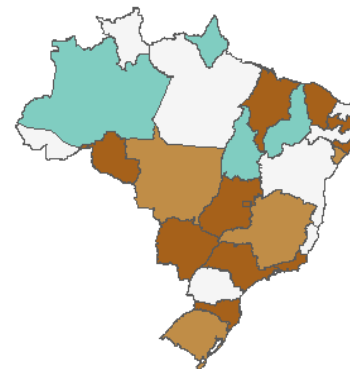


Análise de atividade e tendência atual com base nos óbitos notificados nas últimas semanas

Nível de atividade (últimas 2 semanas)



Tendência de longo prazo (últimas 6 semanas)

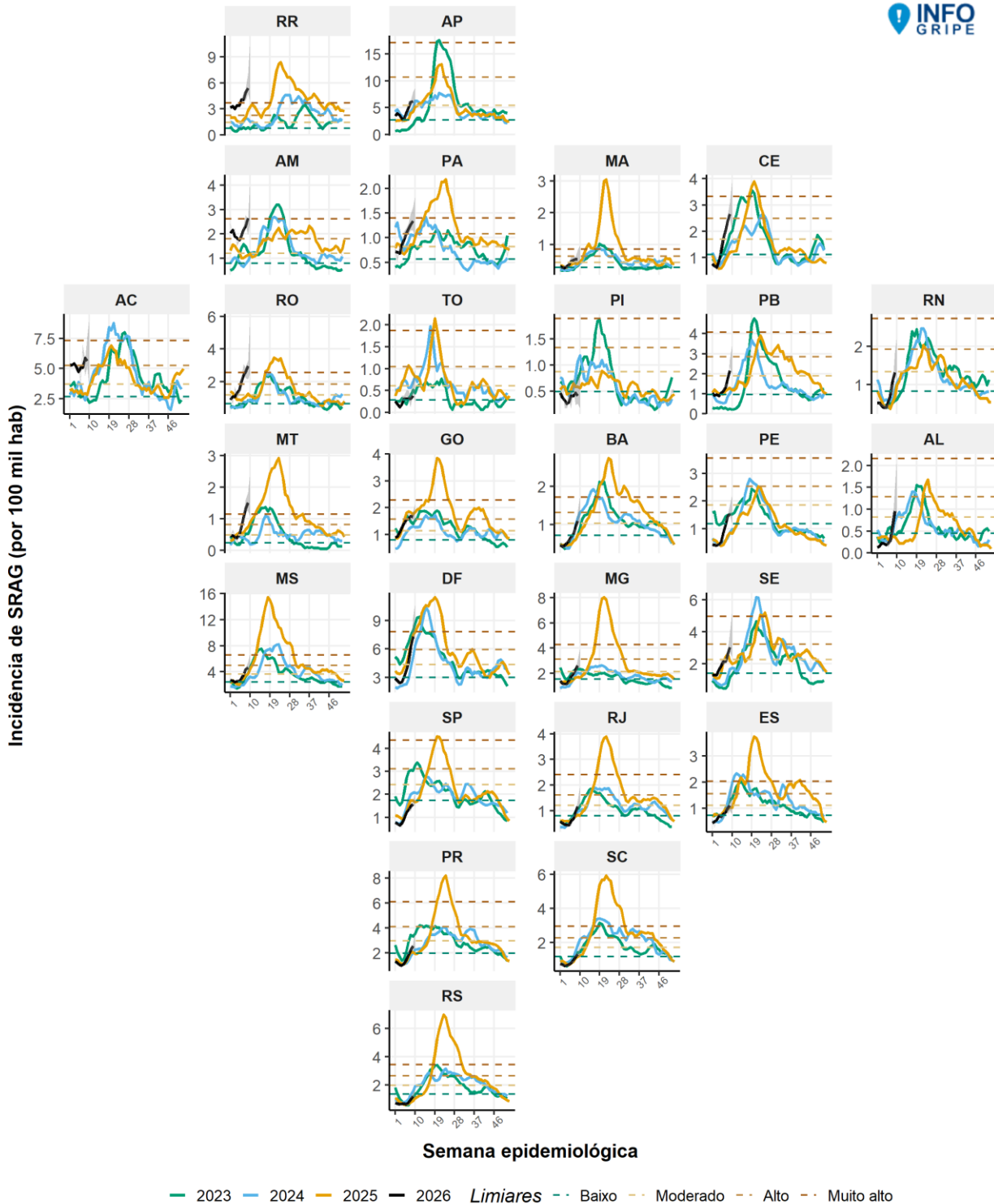


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 14/03/2026, dados sujeitos a alteração.
 * Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

Incidência de SRAG (por 100 mil hab) e limiares dos anos de 2023, 2024, 2025, 2026 (SE 10)



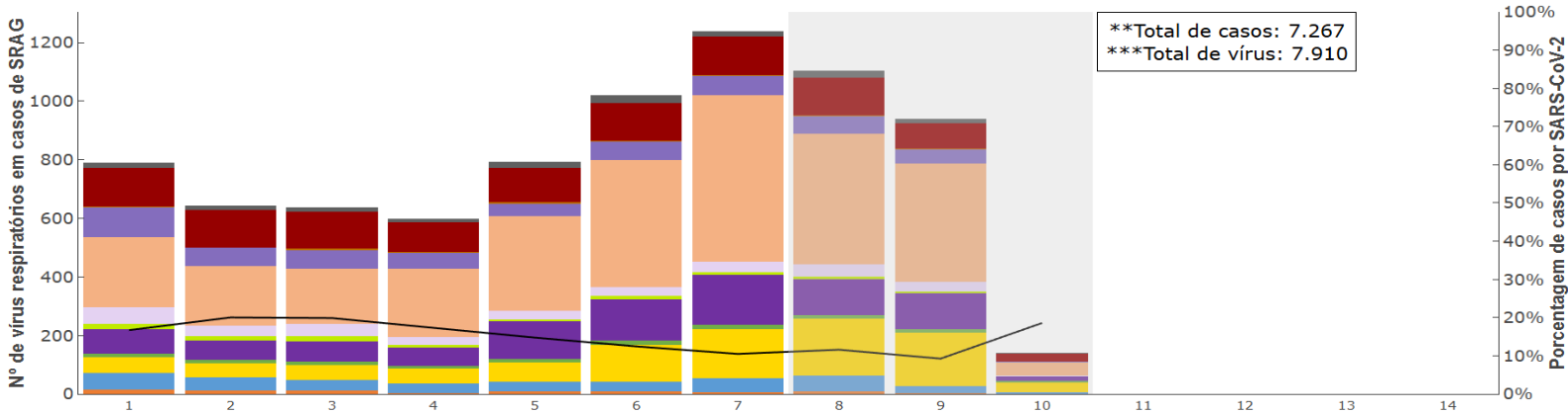
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 14/03/2026, dados sujeitos a alteração.

*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.

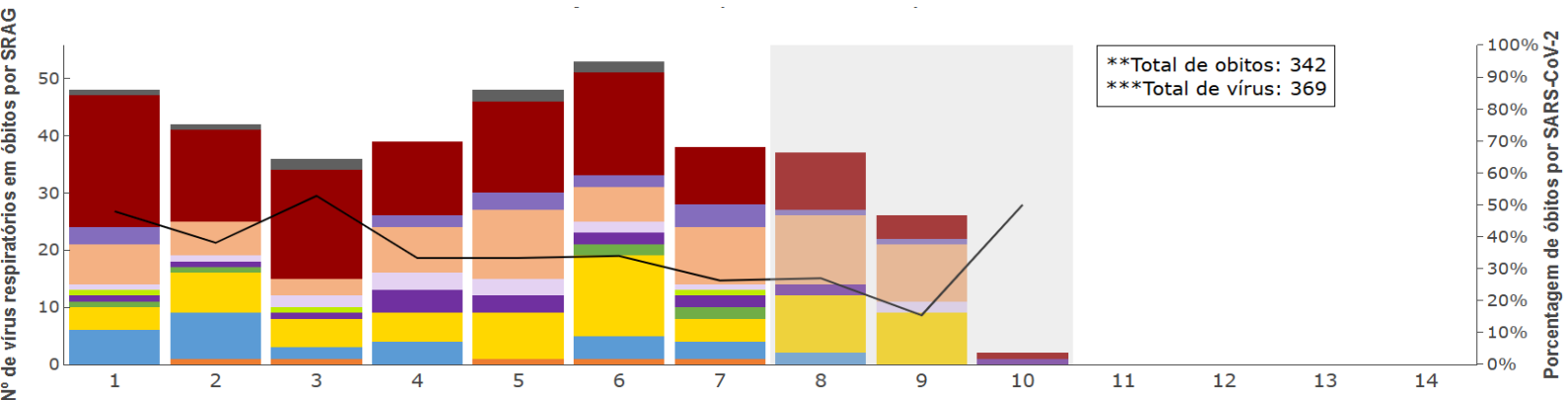
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

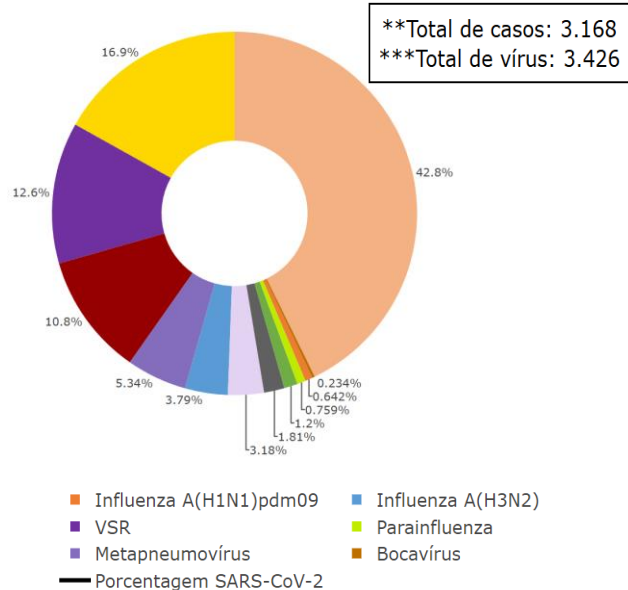
A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG * Brasil, 2026 até a SE 10



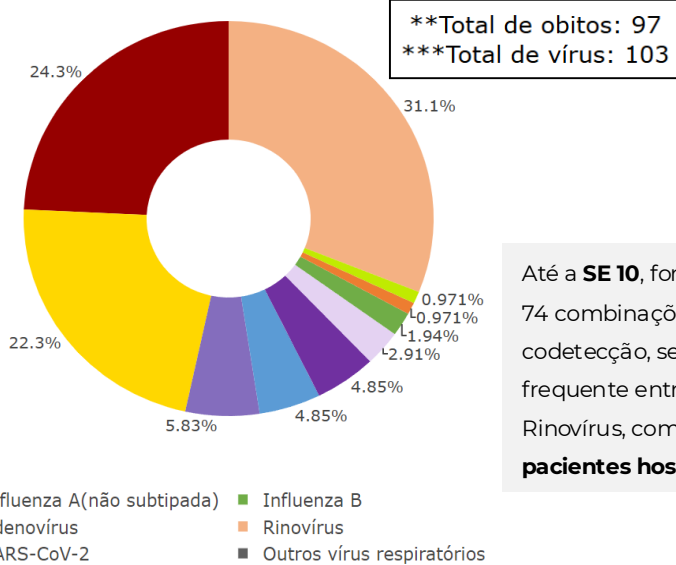
B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG * Brasil, 2026 até a SE 10



C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG *, Brasil, 2026 entre SE 07 e 10***



D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 07 e 10***



Até a **SE 10**, foram registrados 74 combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 102 **(15,26%)** **pacientes hospitalizados.**

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/03/2026, 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 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.

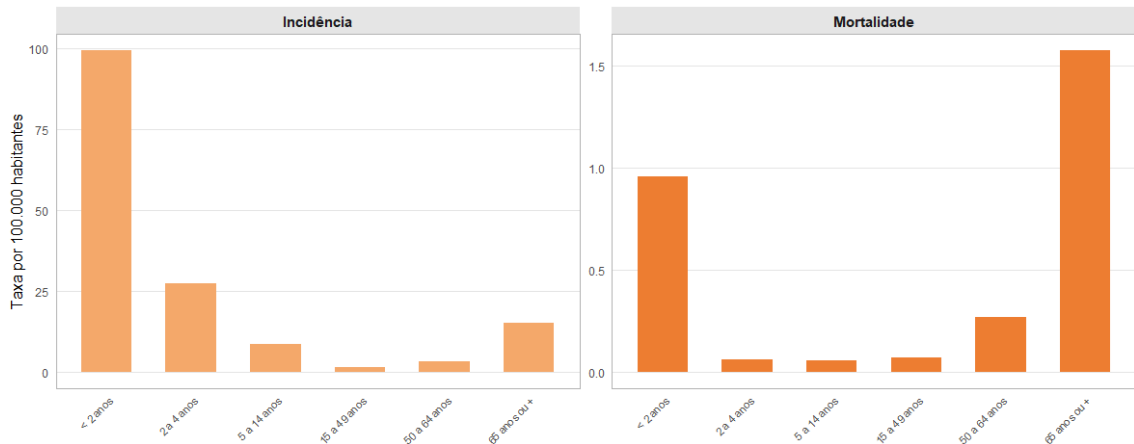
** Total de casos e óbitos com identificação de ao menos um vírus respiratório, retirando aqueles não especificados, outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação.

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

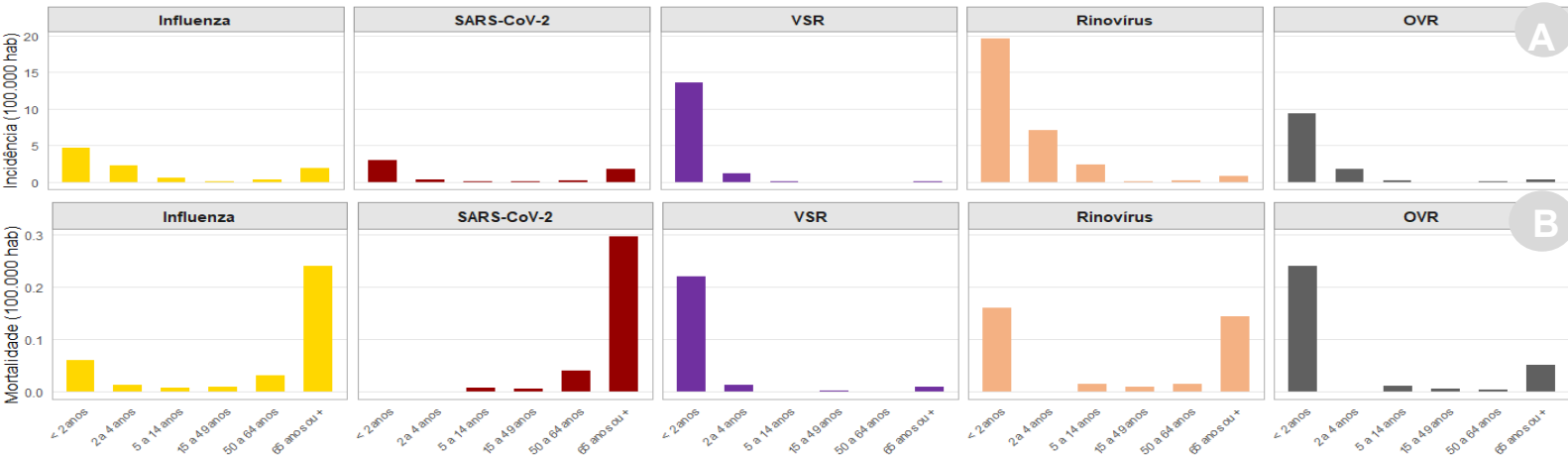
**** Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 10 | 14 de março de 2026

E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 03 a 10 de 2026

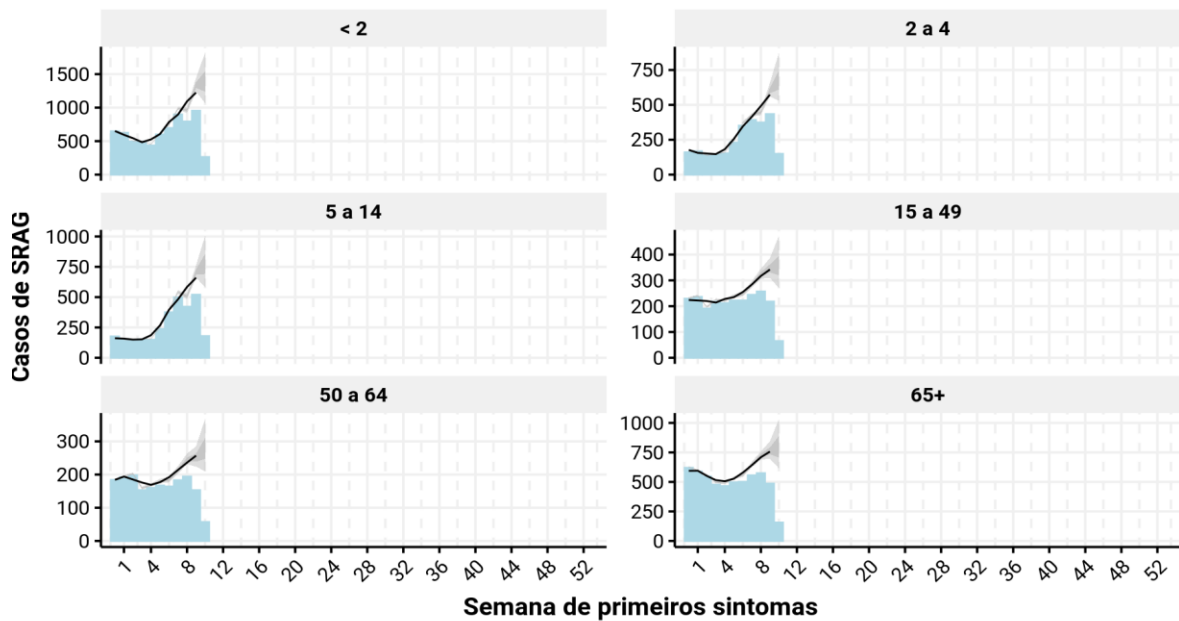


F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 03 a 10 de 2026



G. Novas notificações de casos de SRAG por faixa etária no país

Novos casos semanais por faixa etária. Dados até a semana 10 2026



■ Casos estimatidos ■ Casos notificados — Média móvel da estimativa

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/03/2026, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 10 | 14 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 10

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	11	78	151	16	25	19	300	206	805	1172	658	54	3301	992	6078
De 2 a 4 anos	8	43	120	15	17	11	214	30	104	642	179	23	1454	450	2507
De 5 a 14 anos	6	48	121	11	20	25	231	32	36	760	99	15	1698	516	2792
De 15 a 49 anos	15	53	141	11	11	24	255	139	11	174	62	32	1440	299	2058
De 50 a 64 anos	8	36	89	8	6	7	154	133	6	84	36	14	1191	245	1591
Mais de 65 anos	34	111	351	29	18	25	567	567	20	254	108	44	3282	625	4755
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	3	10
Sexo															
Feminino	42	210	500	52	58	50	912	547	459	1317	531	95	5824	1442	9302
Masculino	40	159	473	38	39	61	809	560	523	1769	611	87	6550	1688	10487
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Raça/cor															
Branca	38	115	323	16	21	54	567	611	215	1026	340	71	4369	1071	6981
Preta	1	11	22	5	5	2	46	34	17	89	40	13	489	104	712
Amarela	1	1	5	2	0	1	10	6	3	14	11	0	82	12	120
Parda	35	223	451	64	65	39	877	330	631	1769	659	76	6540	1771	10415
Indígena	1	10	8	1	3	2	25	9	73	66	45	21	211	55	384
Sem informação	6	9	164	2	3	13	196	117	43	122	47	1	685	117	1179
Total	82	369	973	90	97	111	1721	1107	982	3086	1142	182	12376	3130	19791

I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 10

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	2	0	0	0	3	2	11	10	13	3	25	1	57
De 2 a 4 anos	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	5
De 5 a 14 anos	0	1	1	0	0	0	2	2	0	4	3	0	9	2	19
De 15 a 49 anos	0	2	9	0	1	2	14	8	1	12	7	8	57	3	102
De 50 a 64 anos	1	5	6	0	2	1	15	22	0	7	1	5	90	2	137
Mais de 65 anos	4	20	47	4	3	3	80	96	4	41	17	11	315	8	544
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sexo															
Feminino	4	17	33	2	6	0	62	60	13	36	28	13	237	7	425
Masculino	1	12	33	2	0	6	53	70	4	38	13	14	263	9	440
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raça/cor															
Branca	3	11	29	1	2	1	47	88	4	39	12	7	211	7	393
Preta	0	1	3	1	0	1	6	2	0	1	4	1	37	1	50
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Parda	2	16	27	2	4	2	53	32	6	27	20	15	229	8	367
Indígena	0	1	0	0	0	1	2	0	6	6	5	4	3	0	18
Sem informação	0	0	7	0	0	1	7	8	1	1	0	0	16	0	33
Total	5	29	66	4	6	6	115	130	17	74	41	27	500	16	865

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/03/2026, 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>

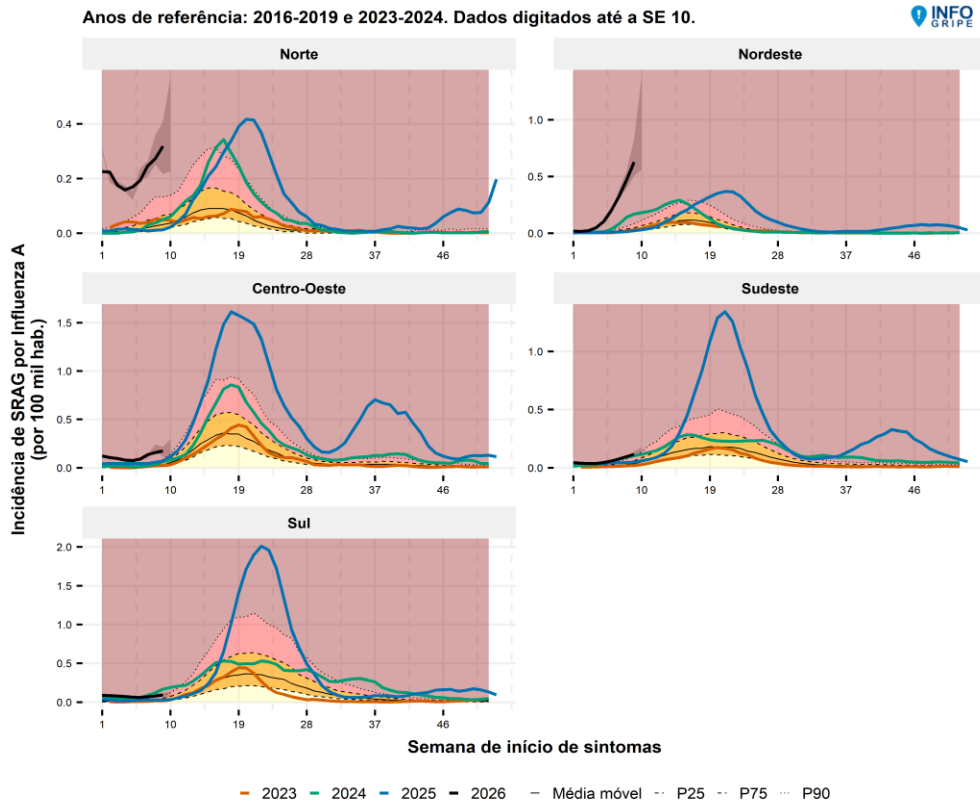
*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.

**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

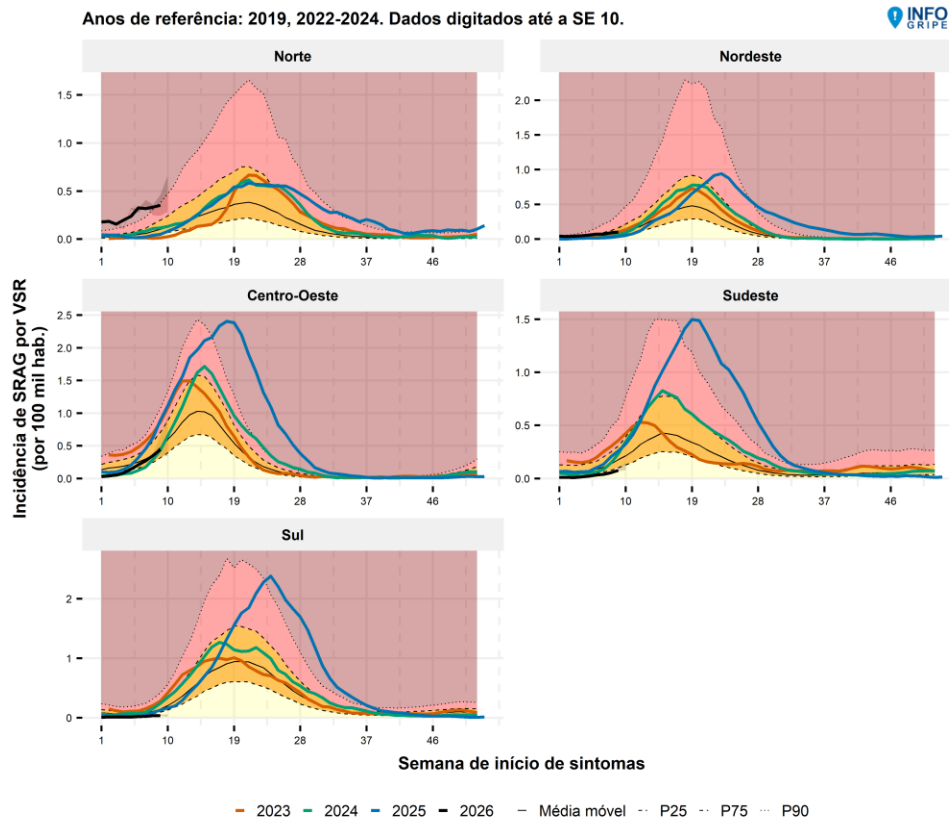
Em relação ao indicador de monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), tendo como critério que a Srag é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, e que o diagnóstico padrão-ouro é o RT-PCR em tempo real; entre os casos de SRAG, 83,5% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste casos, 57% dos casos de SARS-CoV-2 e 60% 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.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 10 | 14 de março de 2026

J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 10.



K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 10.

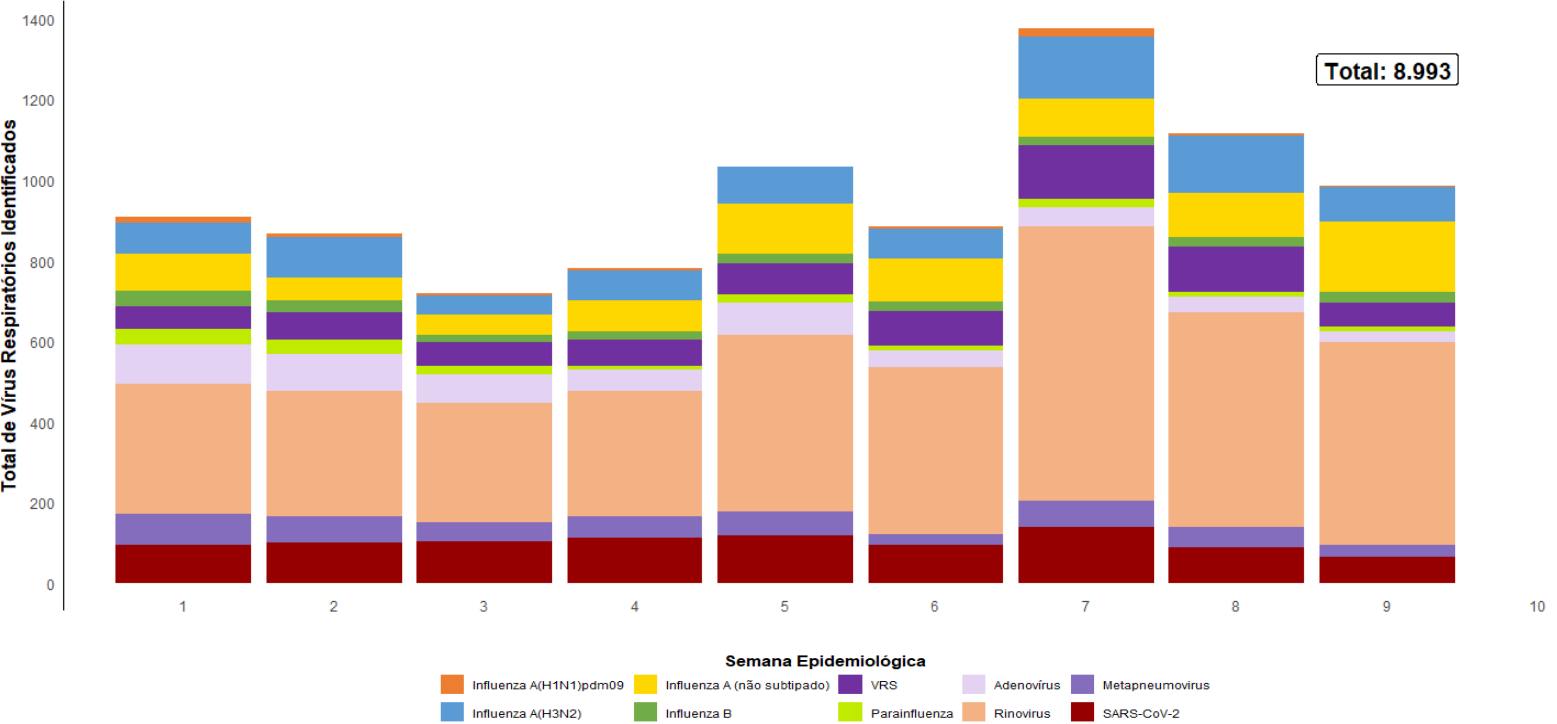


Fonte: SIVEP-Gripe, atu atualizado em 14/03/2026, dados sujeitos a alteração.

VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

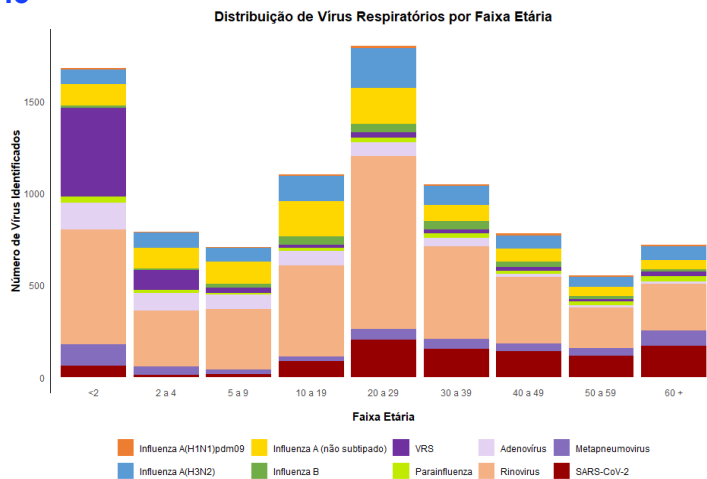
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE 09 de início dos sintomas e faixa etária

A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 10



Dentre as amostras positivas para **Influenza** (24%), 45% (989/2168) foram de Influenza A (não subtipado), 40% (870/2168) de Influenza A (H3N2), 11,5% (236/2168) de Influenza B e 3,4% (73/2168) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (76%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (57%), SARS-CoV-2 (14%) e VRS (10%) (Fig. A).

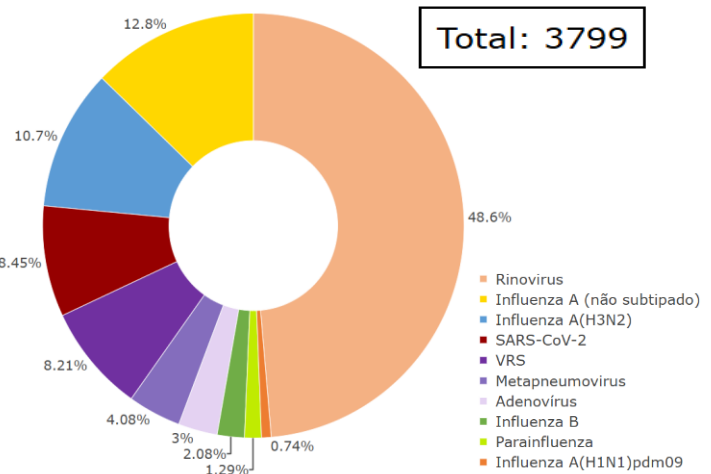
B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 10



Até a SE 10, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (39,7%), e VSR (19,5%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de rinovírus (47,6%), Influenza A (23,3%) e SARS-CoV-2 (13%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a identificação de Rinovírus (35%), SARS-CoV-2 (23,5%) e Influenza (19%). (Fig. B).

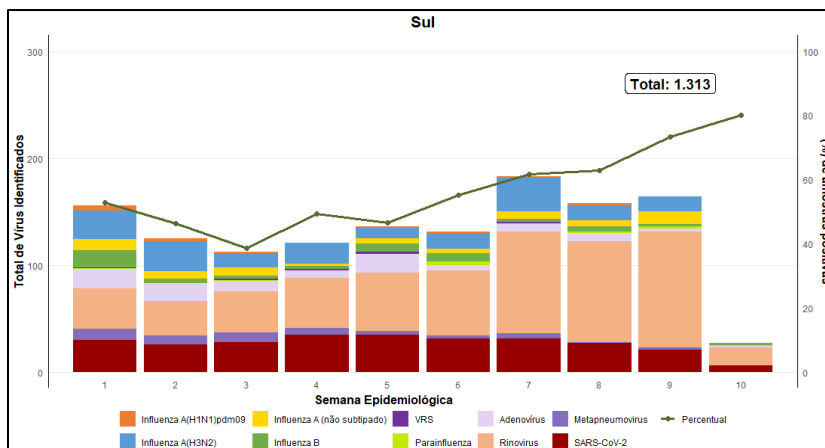
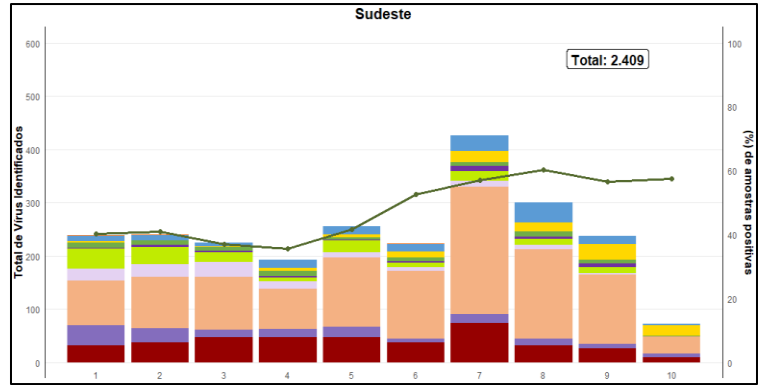
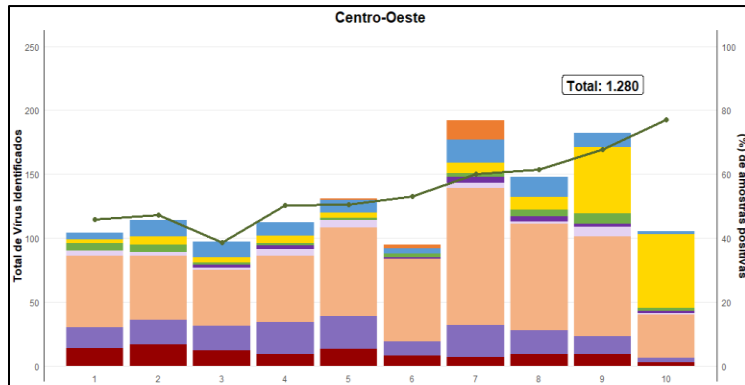
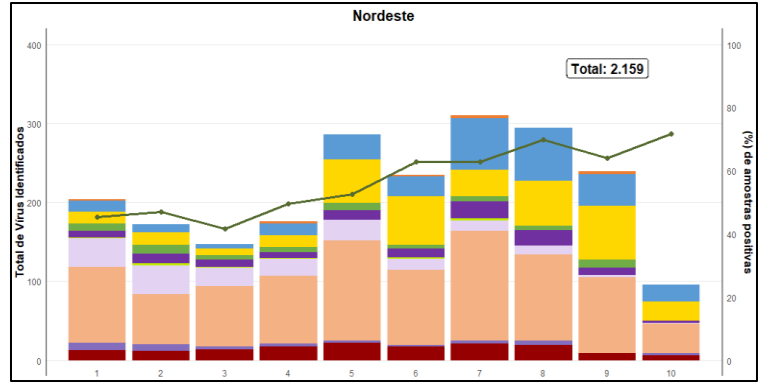
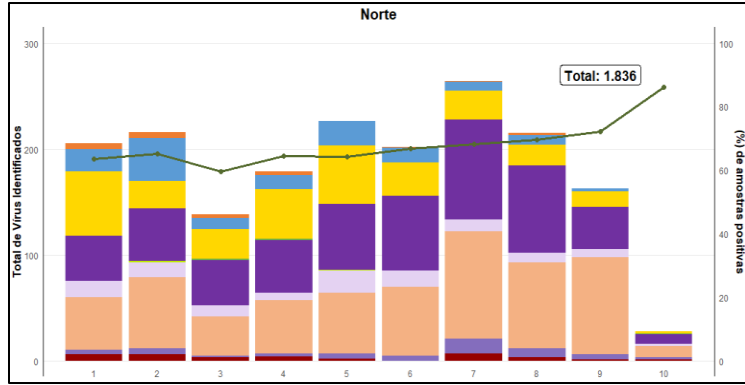
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/03/2026, dados sujeitos a alteração.

C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 07 e 10



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 10 | 14 de março de 2026

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 10



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/03/2026, dados sujeitos a alteração.

