

### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12 | 28 de março de 2026

#### Crescimento de SRAG no Brasil reforça importância da vacinação

Nesta edição, que abrange dados até a Semana Epidemiológica (SE) 12 de 2026, observa-se que a maioria das unidades federativas das regiões Norte, Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste apresenta níveis de atividade de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) classificados como alerta, risco ou alto risco, além de sinal de crescimento na tendência de longo prazo. O aumento das hospitalizações por SRAG no país tem sido impulsionado, principalmente, pela circulação do rinovírus, da Influenza A e do vírus sincicial respiratório (VSR). Em relação à Influenza A, os casos de SRAG já apresentam sinais de queda nos estados do Pará, Ceará e Pernambuco, mas seguem em crescimento na maior parte do Nordeste, no Sudeste, e em alguns estados do Norte e do Centro-Oeste, além de começarem a apresentar aumento no Paraná. No que se refere ao VSR, os casos graves continuam em ascensão em diversos estados do Norte, do Nordeste e do Centro-Oeste, com sinais iniciais de crescimento também no Sudeste. Já o rinovírus segue como importante fator de aumento de SRAG, com crescimento de casos graves em estados do Norte (Amapá, Acre, Amazonas, Pará e Rondônia), do Nordeste (Alagoas, Rio Grande do Norte, Paraíba e Bahia) e do Sudeste (Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo), embora já apresente sinais de interrupção do crescimento em todo o Centro-Oeste e Sul, além de alguns estados do Nordeste (Maranhão, Ceará, Pernambuco e Sergipe) e em São Paulo. Destaca-se, ainda, a contribuição do metapneumovírus para o aumento de casos de SRAG em crianças pequenas, especialmente no Distrito Federal e em Minas Gerais. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação contra os vírus respiratórios em circulação como medida essencial para prevenir o adoecimento, reduzir internações hospitalares e óbitos. O Dia Nacional de Vacinação Contra a Influenza A foi realizado em 28 de março e a imunização está disponível para os públicos do Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul até o dia 30 de maio de 2026. 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 29 de março, foram notificados 59.824 casos de síndrome gripal por covid-19. Os modelos ajustados para a série do Brasil apresentaram, nas últimas seis semanas, uma tendência decrescente nos casos notificados de covid-19. Embora ainda em níveis de atividade de baixo risco, observa-se sinal de crescimento em estados de todas as regiões do país: Alagoas, Amazonas, Espírito Santo, Maranhão, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 9.079 casos hospitalizados em 2026 até a SE 11, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 08 a 11) o predomínio foi de Rinovírus (42%), Influenza (24%), sendo 17,6% Flu A (não subtipado), 4,5% Flu A (H3N2), 1,3% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09, além de VSR (13%). Em relação aos óbitos foram registrados 414 óbitos com identificação de vírus respiratórios no mesmo período, com destaque para Influenza (35%), sendo 27% Flu A (não subtipado), 4% Flu A (H3N2), 3% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09, Rinovírus (29%) e SARS-CoV-2 (18%).
- Os dados do Boletim InfoGripe<sup>3</sup> mostram que a maioria das UF's do Norte (AM, PA, RR, RO e TO), Centro-Oeste (MT, MS, DF), Nordeste (MA, PI, RN, PB, AL, SE e BA) e Sudeste (MG, RJ e ES), está com nível de atividade de SRAG em alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas), com sinal de crescimento nos casos de SRAG na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 12. Os principais vírus associados a esse aumento de SRAG no país são o rinovírus, a Influenza A e o VSR. Os casos de SRAG associados à Influenza A já mostram sinais de queda no PA, CE e PE, mas continuam em crescimento na maior parte do Nordeste (MA, PI, RN, PB, AL, SE e BA), no Sudeste (SP, MG, RJ e ES) e em parte do Norte (AP e RO) e do Centro-Oeste (MT e MS), além de começarem a apresentar sinais de aumento no PR. Em relação ao VSR, os casos graves seguem aumentando em muitos estados do Norte (AC, AM, PA e RO), do Nordeste (PB, PE, AL, SE e BA) e do Centro-Oeste (MT, GO e DF), com sinais iniciais de aumento também no Sudeste (SP, MG e ES). Já em relação ao rinovírus, os casos graves continuam aumentando em muitos estados do Norte (AP, AC, AM, PA e RO), do Nordeste (AL, RN, PB e BA) e do Sudeste (MG, RJ e ES). No entanto, já mostram sinais de interrupção do crescimento em todo o Centro-Oeste e Sul, além de alguns estados do Nordeste (MA, CE, PE e SE) e em SP. O metapneumovírus também tem impulsionado o aumento de SRAG nas crianças pequenas no DF e MG.
- Nos laboratórios privados<sup>2</sup>, com dados atualizados até a SE 12, a positividade para a Influenza A continua em tendência de aumento, bem como a positividade para o VSR, com um aumento significativo e relevante. A positividade para Influenza A vem aumentando há sete semanas, e para o VSR há nove semanas. Continuamos a ver um leve aumento na positividade para Influenza B, ainda sem configuração de tendência (apenas duas semanas) com foco no Sudeste do país. Este aumento da positividade para Influenza A vem ocorrendo de forma antecipada ao período sazonal. Já o aumento da positividade para o VSR está dentro do período sazonal, com valores de positividade similares aos anos anteriores. Como os aumentos (Influenza A e VSR) ocorrem em conjunto, se tornam ainda mais relevantes. A positividade para o SARS-CoV-2 continua em tendência de queda, sem sinal de aumento.
- Em 2026, a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 658.649 exames de RT-PCR para o diagnóstico da covid-19, dos quais 4.033 amostras apresentaram resultados positivos para a detecção do SARS-CoV-2. Na Semana Epidemiológica (SE) 12 de 2026, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,32%, evidenciando um cenário de estabilidade da positividade a nível nacional. Na SE 12 de 2026, observa-se estabilidade na detecção de Influenza A, sendo identificada em mais de 90% das amostras a Influenza A H3 sazonal a nível nacional. Ressaltamos que a região Nordeste apresenta o maior número de amostras positivas para Influenza A, com destaque especial para o estado do Ceará que apresenta 70% das amostras positivas com detecção do subtipo H3 sazonal. 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. A positividade para o VSR está aumentada nas regiões Norte (AM e TO), Centro-Oeste (GO) e Nordeste (PB, PE, RN e SE). 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 392 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 08. Nesse período, foram identificadas 41 diferentes linhagens circulantes, associadas à Variante sob Monitoramento (VUM) XFG, Variante de Interesse (VOI) JN.1 e VUM LP.8.1, das quais, predomina a VUM XFG e suas linhagens descendentes (99%), com destaque para a sublinhagem XFG.3.4.1, identificada em 59% dos sequenciamentos das amostras coletadas no período. Quanto ao perfil genômico do SARS-CoV-2 por Região, observa-se padrão de circulação de variantes similar ao observado em nível nacional. Quanto a variante BA.3.2, designada pela OMS como Variante Sob Monitoramento em 05 de dezembro de 2025, até o momento não há registro de identificação no Brasil e, embora demonstre deriva antigênica, espera-se que as vacinas contra COVID-19 atualmente aprovadas continuem a fornecer proteção contra doenças graves. As evidências disponíveis sugerem que a VUM BA.3.2 representa um baixo risco adicional à saúde pública em comparação com outras linhagens descendentes de Ômicron atualmente em circulação, não havendo indicativo de aumento da gravidade, hospitalizações ou mortes associadas a esta variante.

\*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 12 | 28 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 nas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul e seguirá até o final de maio 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 de casos e óbitos de covid-19 compilados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>4</sup>, com dados de 85 países, atualizados até 15/03/2026, a média móvel de 28 dias de notificações de novos casos de covid-19 apresenta uma leve queda, após 11 semanas de estabilização. Os países que vinham demonstrando aumento estão demonstrando queda pelo segundo mês seguido. Já os óbitos continuam em forte tendência de queda. O único país que ainda reporta aumento de óbitos é a Suécia, e este dado não é suficiente para alterar a tendência dos dados de todos os 38 países que reportaram óbitos nesta semana. No Canadá<sup>5</sup>, até a SE 11, continuamos a ver uma possível reversão de tendência de queda na positividade para Influenza, que continua estável com um leve aumento. As positivities para VSR e SARS-CoV-2 já configuram tendência de queda no Canadá. O CDC Europeu<sup>6</sup> reporta, até a SE 12, tendência de queda para Influenza, VSR e SARS-CoV-2. A Espanha segue sendo o único país com níveis acima da linha de base para síndrome respiratória aguda. Em relação à vigilância genômica de SARS-CoV-2, os dados do GISAID<sup>7</sup> mostram que, dos 7.056 sequenciamentos com data de notificação em fevereiro (que podem ter ocorrido também em meses anteriores), reportados até a data deste informe, 58,8% tiveram a detecção da variante XFG (XFG + XFG.\*). A BA.3, que ocorreu principalmente na Dinamarca<sup>7,8</sup>, aparece ainda com uma quantidade mínima nos dados do GISAID nos sequenciamentos de Fevereiro e Março de 2026 até a data da publicação deste informe.

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

2 - Disponível em <https://www.itps.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](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://eriss.org/>

7 - Disponível em <https://gisaid.org/hcov-19-variants-dashboard/>

8 - Disponível em [https://nextstrain.org/hcov/open/global/6m?f\\_clade\\_membership=25%20%28BA.3.2%29](https://nextstrain.org/hcov/open/global/6m?f_clade_membership=25%20%28BA.3.2%29)

#### 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 12 | 28 de março de 2026



### Casos de SG e Óbitos por SRAG

### Covid-19

**59.824** casos até a SE 12 de 2026

#### Comparação de casos até a SE 10

2023	2024	2025	2026
593.009	574.767	194.035	55.321

Fonte: e-SUS Notifica. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 29/03/2026.

#### Indicador de tendência de casos

Decrescente para os casos notificados de Covid-19

#### Óbitos de SRAG por covid-19

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



### Vigilância Laboratorial\*

**41.371**

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da Covid-19 na SE 12 de 2026

**132**

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 12 de 2026

Positividade de **0,32%** dos exames realizados na SE 12 de 2026

Fonte: GAL, atualizado em 31/03/2026 dados sujeitos a alteração



#### CASOS

**27.606**

2026 até a SE 12

#### SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

#### ÓBITOS

**1.150**

2026 até a SE 12

**11.118** Com identificação de vírus respiratórios\*

#### Predomínio de:

**4.103** Casos nas SE 09 a 12  
41% SRAG por **Rinovírus**  
24% SRAG por **Influenza\*\***  
16% SRAG por **VSR**

\*sendo 17,2% Flu A (não subtipado), 4,6% Flu A (H3N2), 1,3% Flu B e 0,7% Flu A (H1N1)pdm09

#### Comparação até a SE 10 \*\*

2023	2024	2025	2026
30.627	22.480	23.452	23.915

**476** Com identificação de vírus respiratórios\*

#### Predomínio de:

**105** Óbitos nas SE 09 a 12  
39% SRAG por **Influenza\*\***  
29% SRAG por **Rinovírus**  
16% SRAG por **SARS-CoV-2**

\*sendo 32% Flu A (não subtipado), 3% Flu A (H3N2), 3% Flu B e 1% Flu A (H1N1)pdm09

#### Comparação até a SE 10 \*\*

2023	2024	2025	2026
2.402	2.252	1.934	1.105

\* 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

**12.258**

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS  
2026 até a SE 12

**4.445** TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 09 a 12

INFLUENZA\*  
**35%**

SARS-CoV-2  
**5%**

OVR\*\*  
**60%**

RINOVÍRUS  
**75%**

VSR  
**13%**

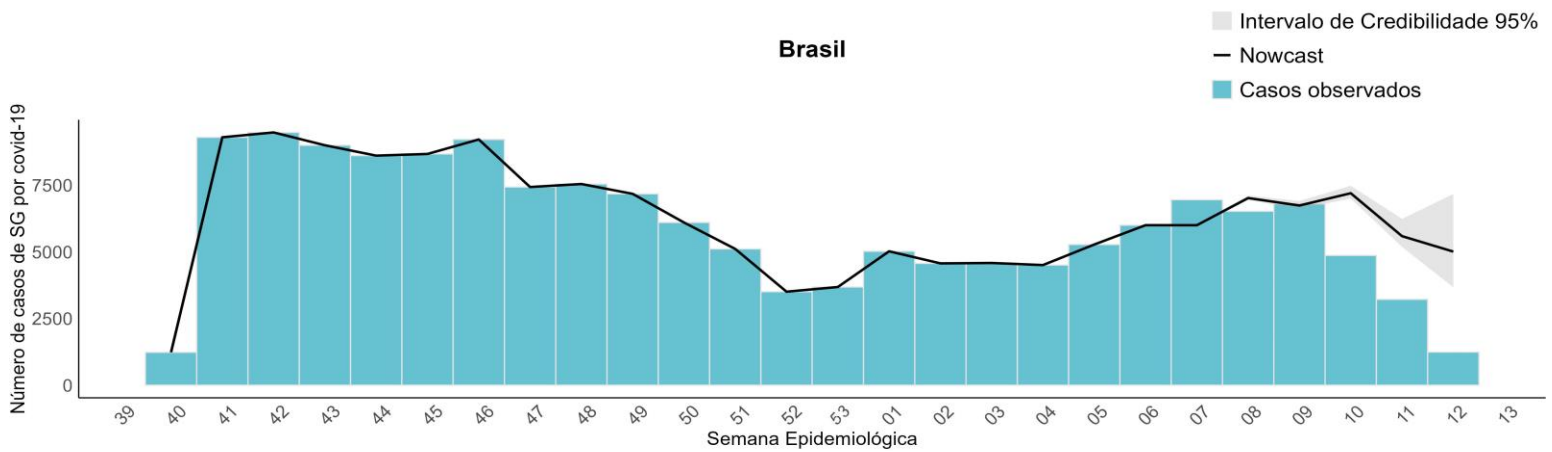
\* Sendo 11,3% Flu A (H3N2); 17,7% Flu A (não subtipado); 2,35% Influenza B e 0,4% Flu A (H1N1)pdm09;

\*\* 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*<sup>1</sup> permite gerar estimativas atualizadas da situação epidemiológica, oferecendo uma visão mais próxima da realidade e contribuindo para o planejamento de ações de controle e prevenção da doença.
- As projeções baseadas em *nowcasting* das séries temporais para o Brasil indicam, nas últimas seis semanas, uma tendência decrescente nos casos notificados de covid-19 (Figura A). Quanto às faixas etárias, o modelo ajustado indicou nas últimas seis semanas uma tendência crescente de casos para nenhuma faixa etária.

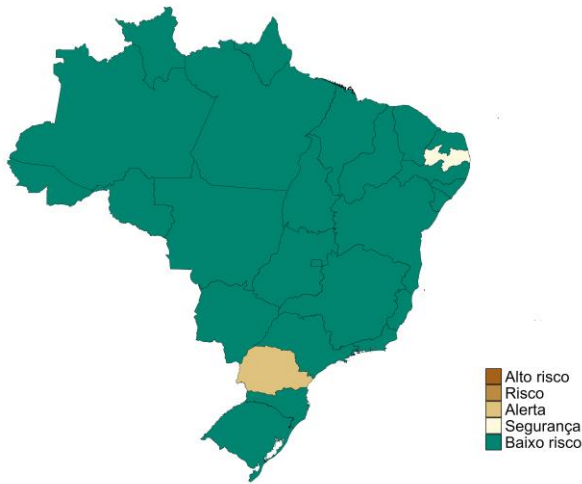
**A - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 Brasil até a SE 12 de 2026**



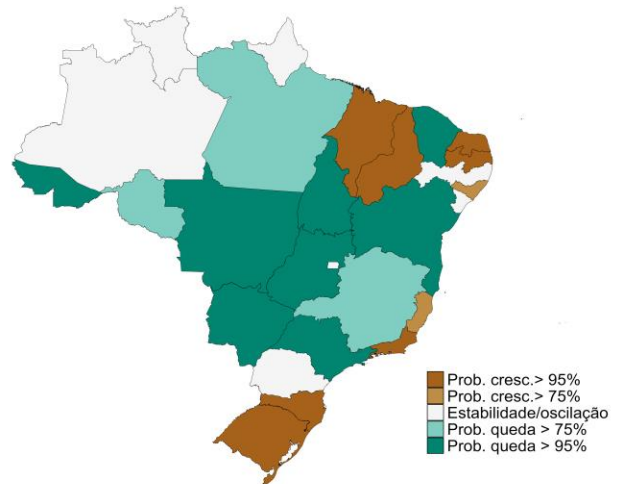
**Análise de atividade e tendência atual com bases nos casos notificados nas últimas semanas**

- 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 e Espírito Santo e superior a 95% para Maranhão, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Santa Catarina,

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



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



Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 29 de março de 2026

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

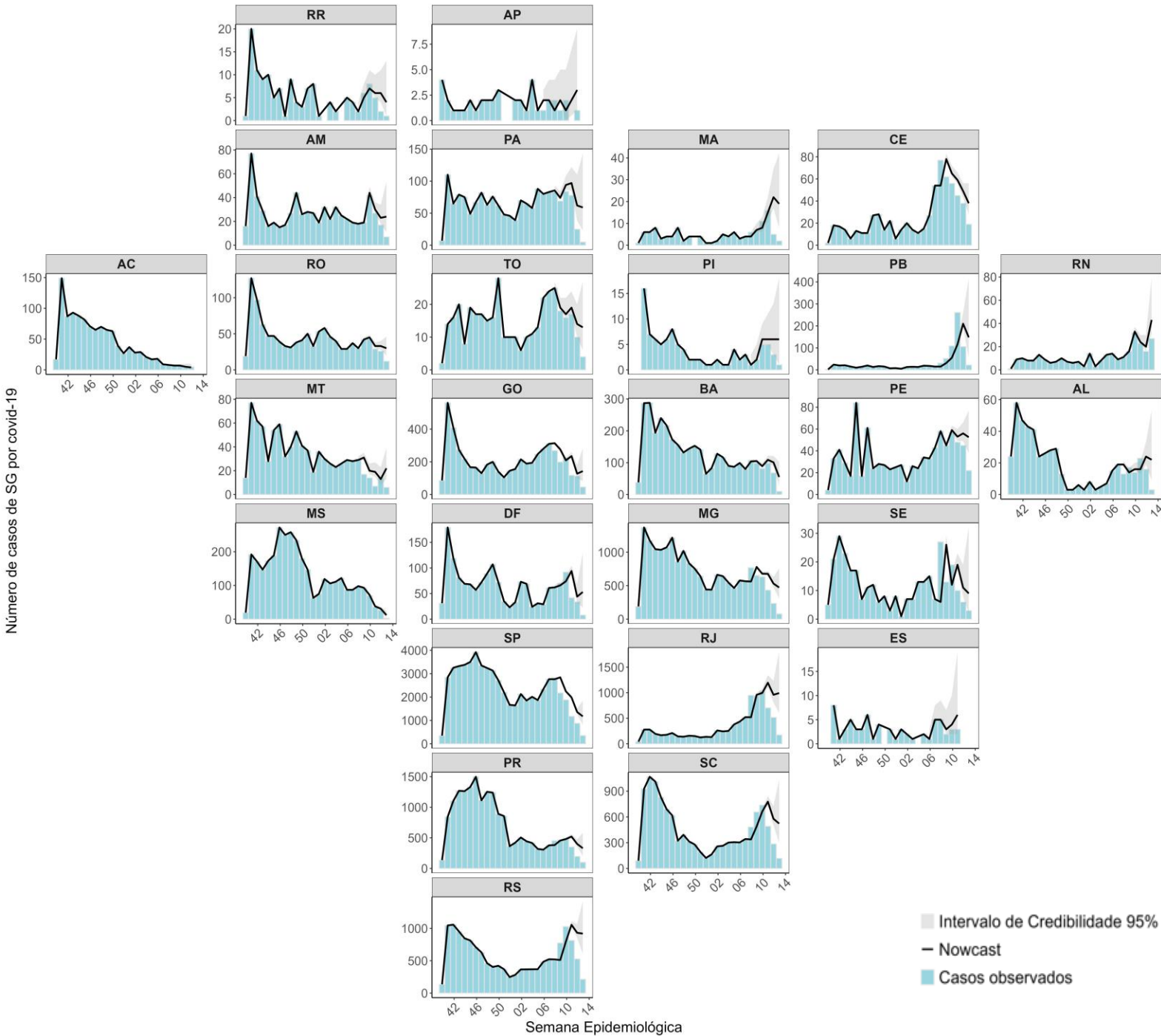
\*A classificação "alerta" do Paraná decorre da transição para uso exclusivo do sistema e-SUS Notifica em 2025 e não representa o cenário epidemiológico real do estado, devendo ser interpretada com cautela até estabilização do fluxo de dados.

<sup>1</sup>Bastos 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, ES, MA, PB, PI, RJ, RN, RS e SC possuem tendência crescente; enquanto AC, BA, CE, DF, GO, MG, MS, MT, PA, PR, RO, SE, SP e TO possuem tendência decrescente (Figura B).

**B - Novos casos de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 12 de 2026**



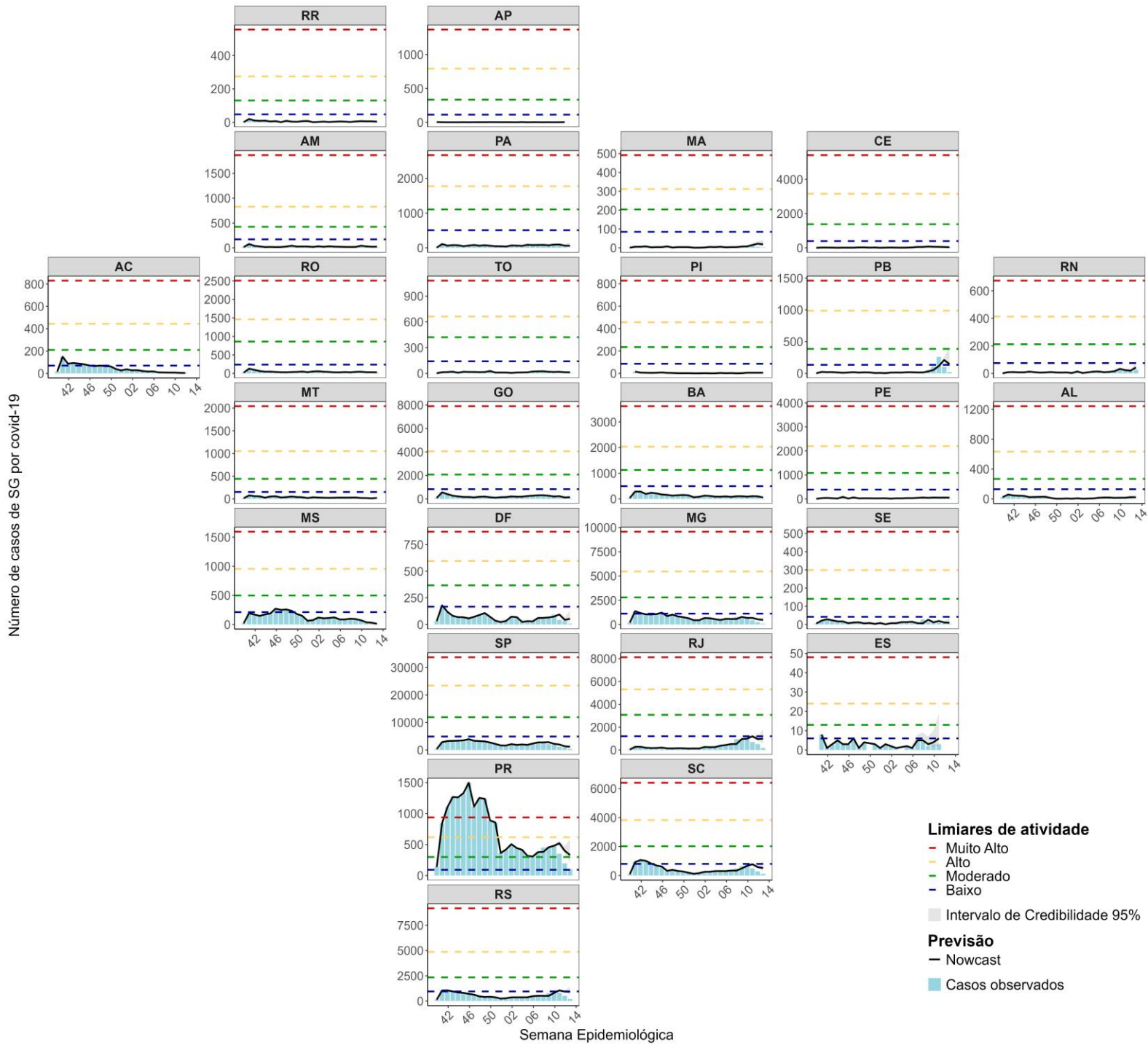
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 29 de março de 2026

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

<sup>1</sup>Bastos 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 - Limiões de atividade de Síndrome Gripal (SG) por covid-19 por Unidade da Federação até a SE 12 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, Espírito Santo, Maranhão, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Santa Catarina (Figura C).



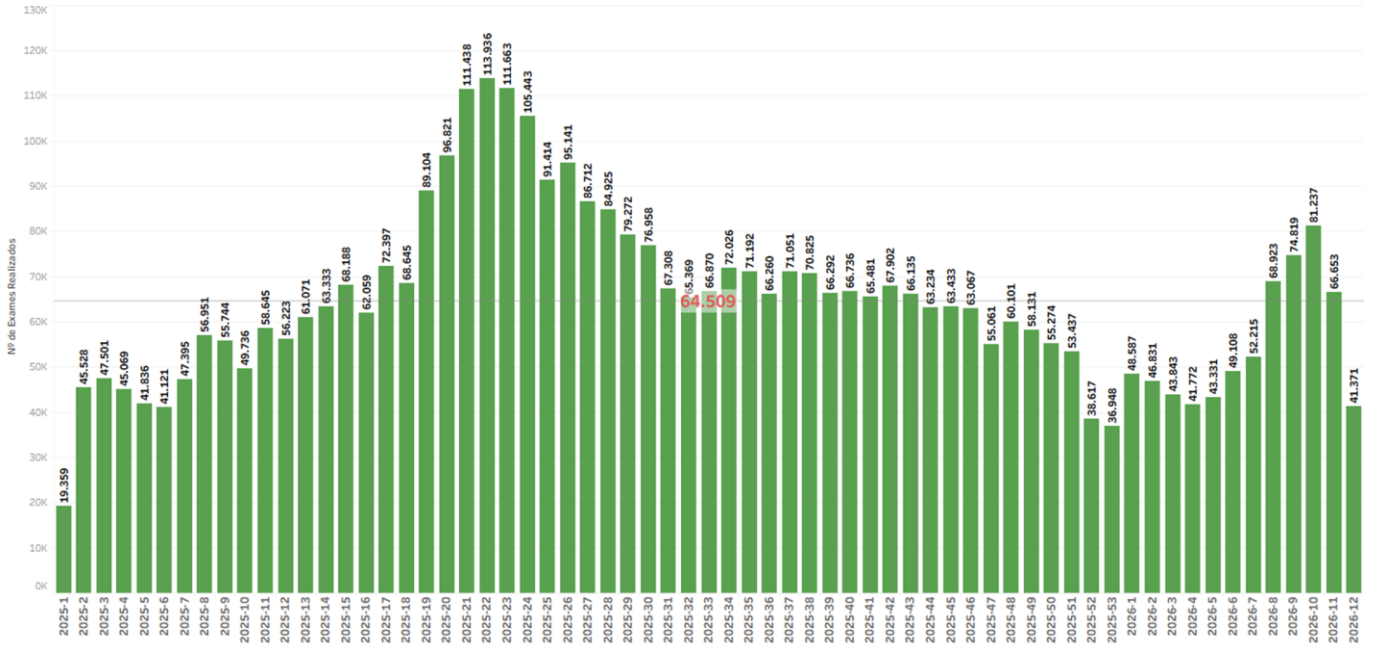
Fonte: e-SUS Notifica. Dados extraídos em 29 de março de 2026

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

<sup>1</sup>Bastos 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>

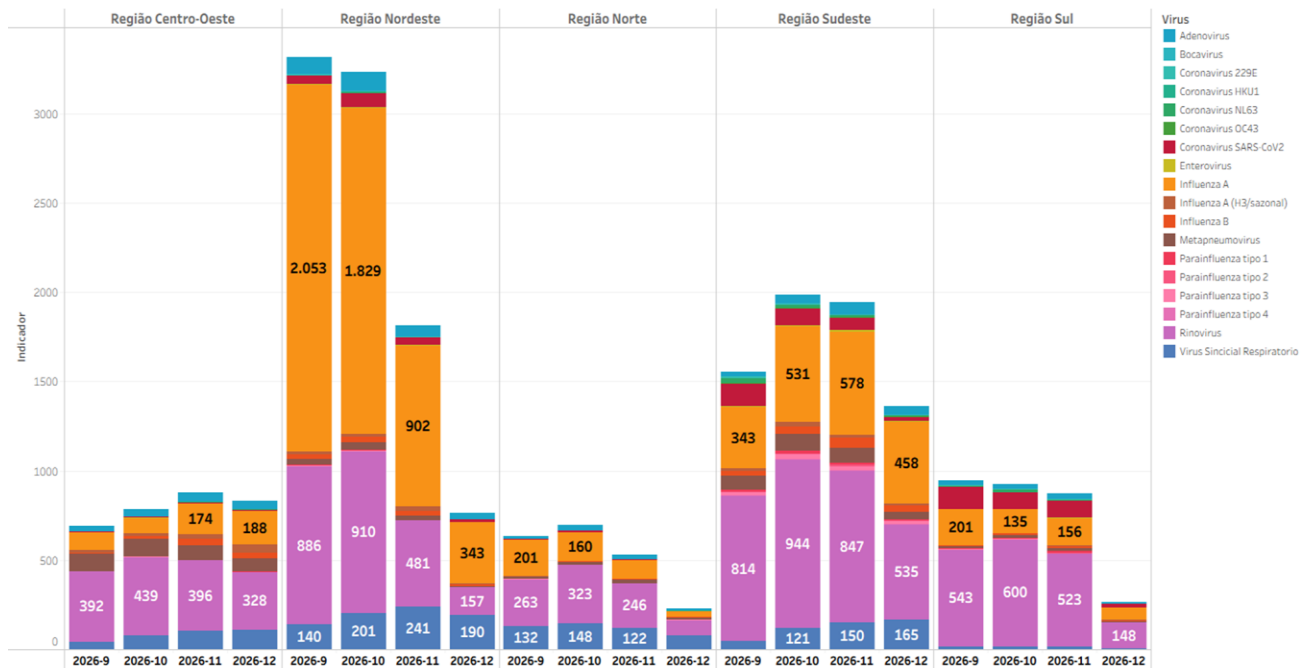
# VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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 31/03/2026 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.

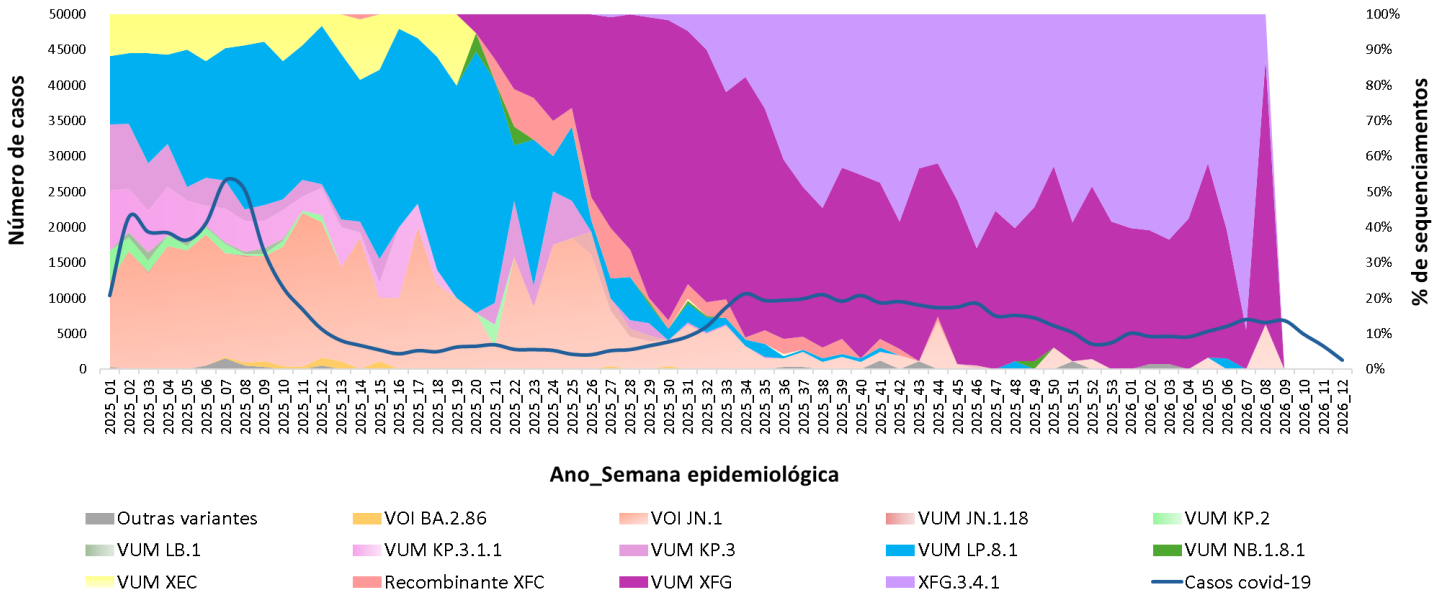


Fonte: GAL, atualizado em 31/03/2026 dados sujeitos a alteração.

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

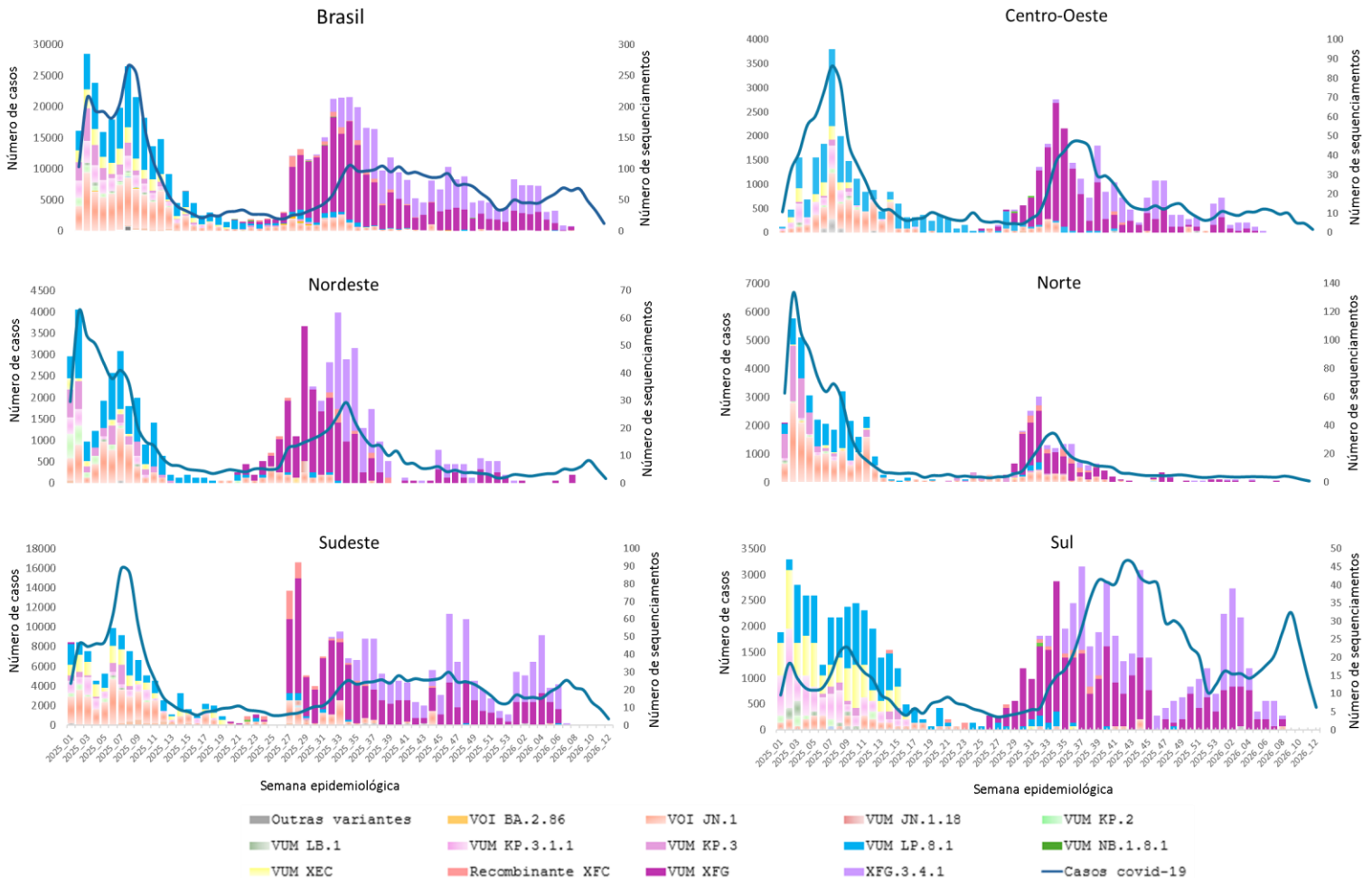
**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12 | 28 de março de 2026**

**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 12 de 2026**



Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 01/04/2026.

**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 12 de 2026**

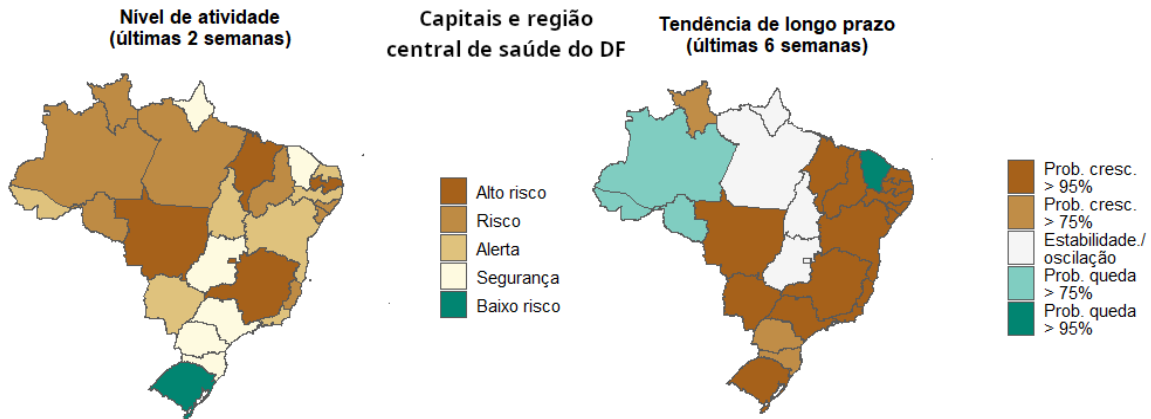
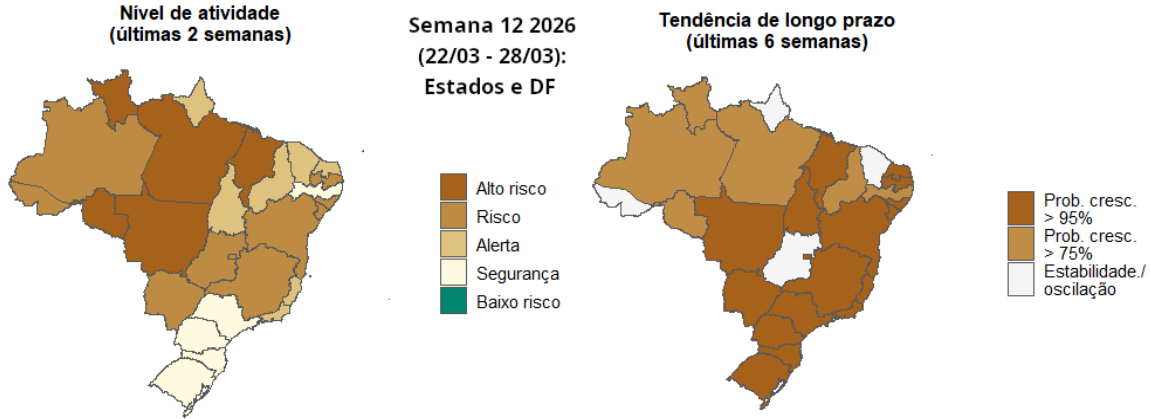


Fonte: e-SUS Notifica e Global Initiative on Sharing All Influenza Data. Dados sujeitos a alterações, atualizados em 01/04/2026.

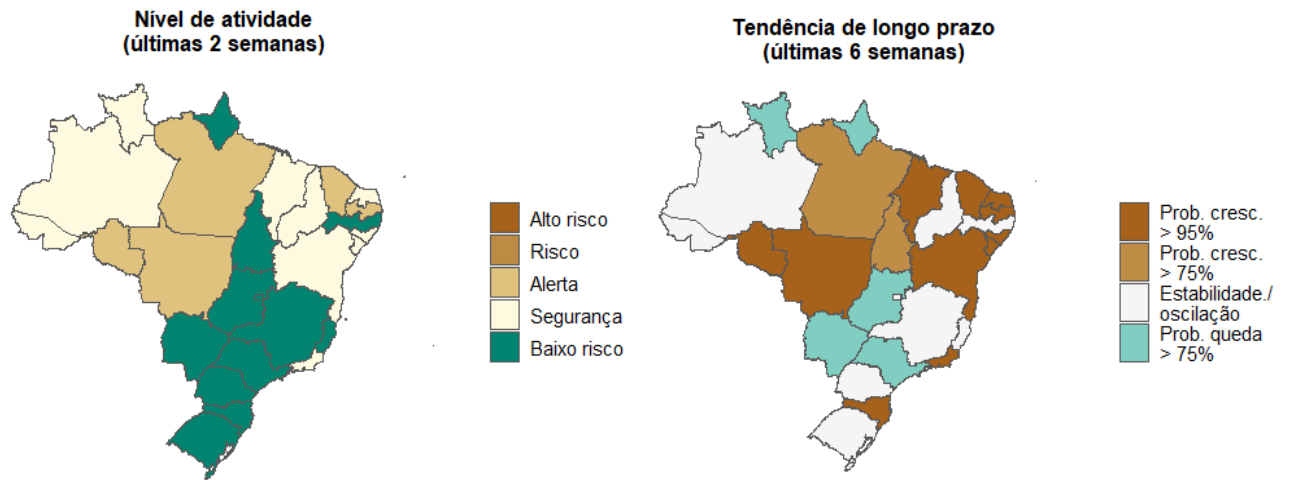
# SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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**

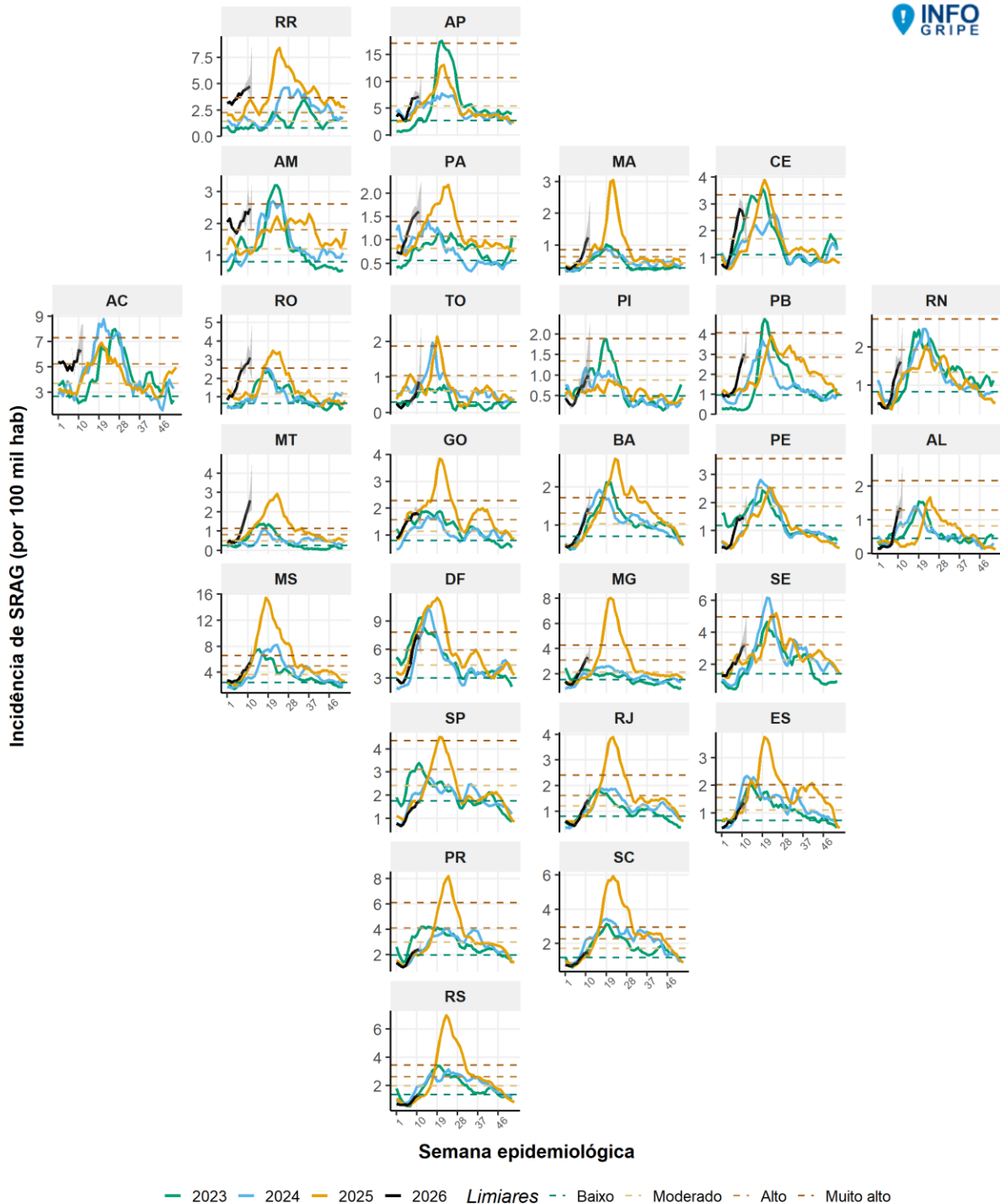


Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 28/03/2026, dados sujeitos a alteração.  
 \* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação e diagnóstico do caso e a digitação da ficha no sistema de informação.

# 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)



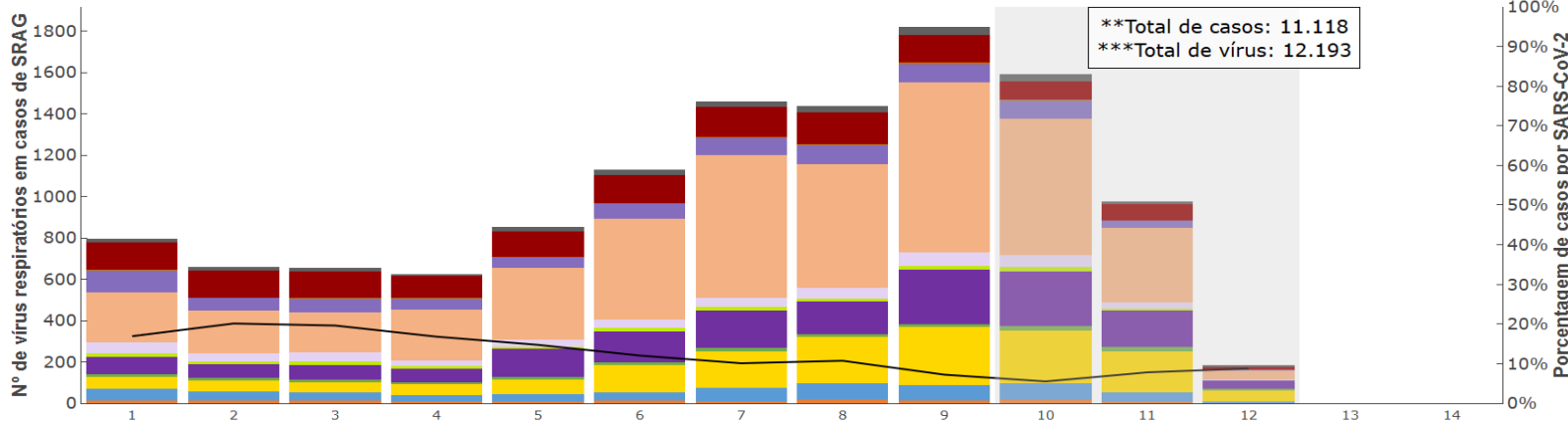
Fonte: Infogripe, SIVEP-Gripe atualizado em 28/03/2026, dados sujeitos a alteração.

\*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.

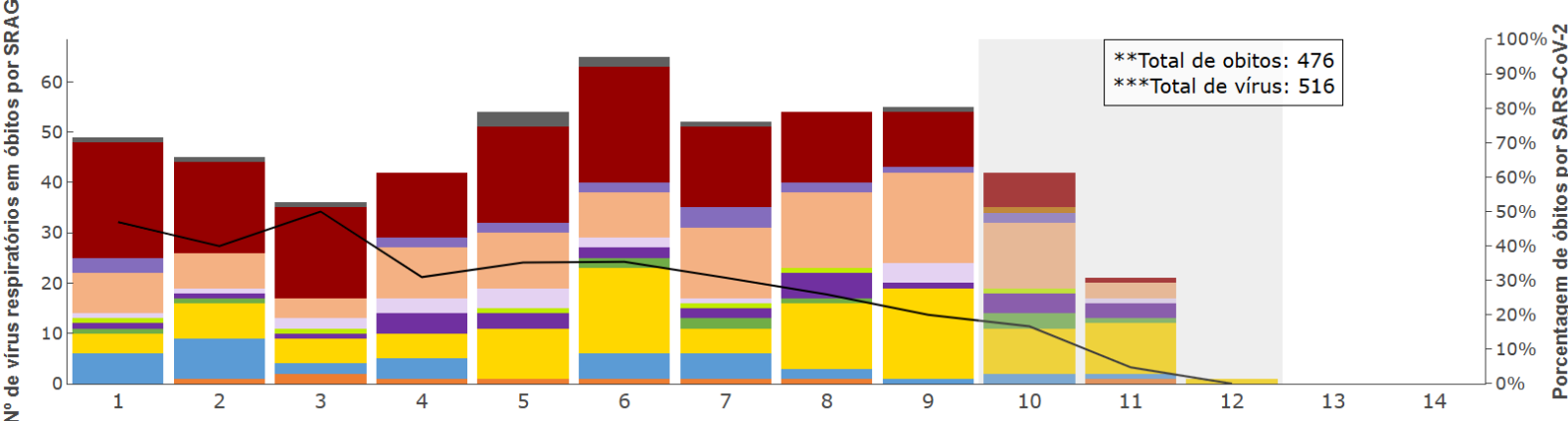
# SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

## A. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG \* Brasil, 2026 até a SE 12

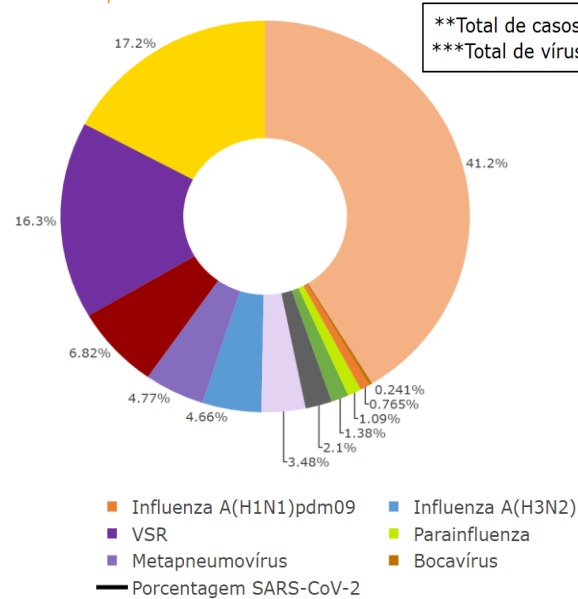


## B. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG \* Brasil, 2026 até a SE 12



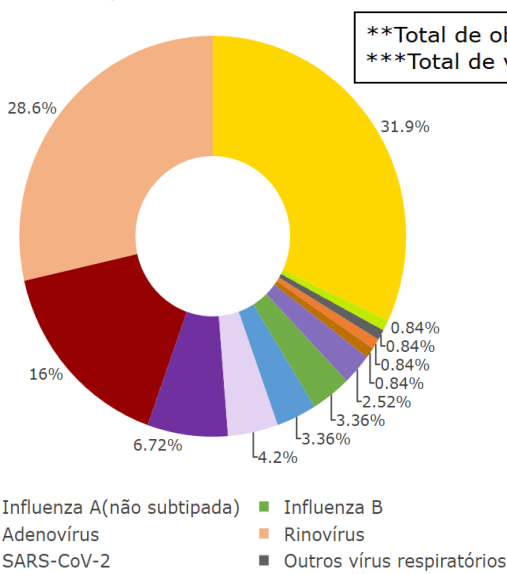
## C. Detecção de vírus respiratórios em casos de SRAG \* Brasil, 2026 entre SE 09 e 12\*\*\*

\*\*Total de casos: 4.103  
\*\*\*Total de vírus: 4.573



## D. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG. Brasil, 2025 entre SE 09 e 12\*\*\*

\*\*Total de óbitos: 105  
\*\*\*Total de vírus: 119



Até a **SE 12**, foram registrados 95 combinações de codetecção, sendo a mais frequente entre VSR e Rinovírus, com 175 **(15,86%) pacientes hospitalizados**.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 30/03/2026, 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.

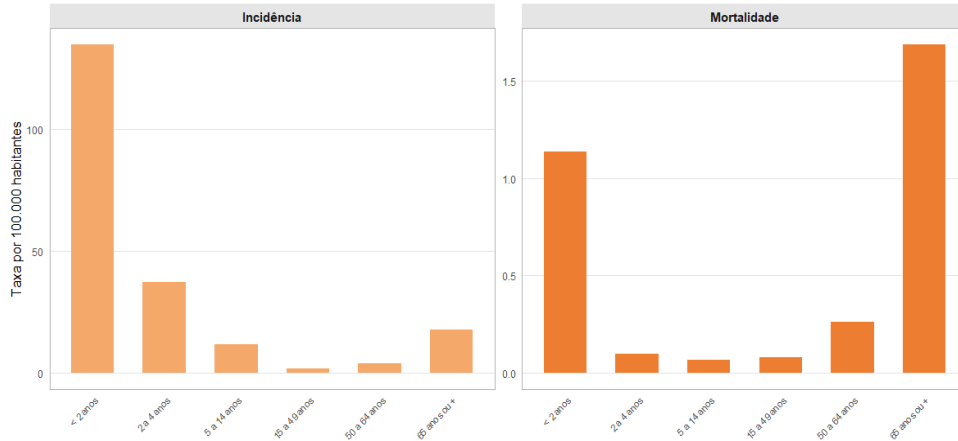
\*\* Total de casos e óbitos com identificação de ao menos um vírus respiratório, retirando aqueles não especificados, outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação.

\*\*\* 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.

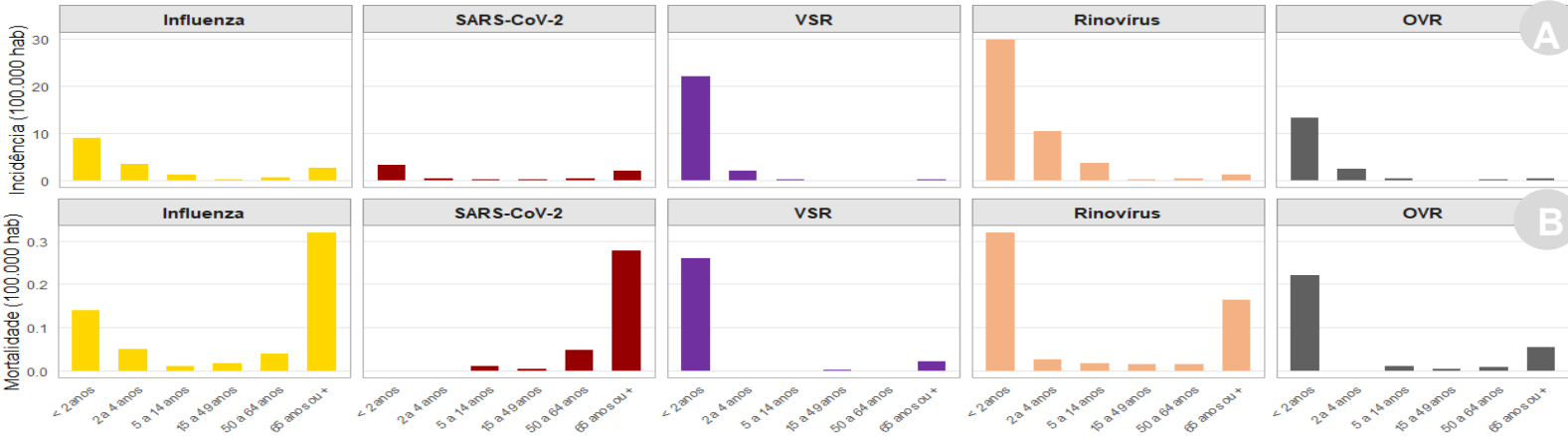
\*\*\*\* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12 | 28 de março de 2026**

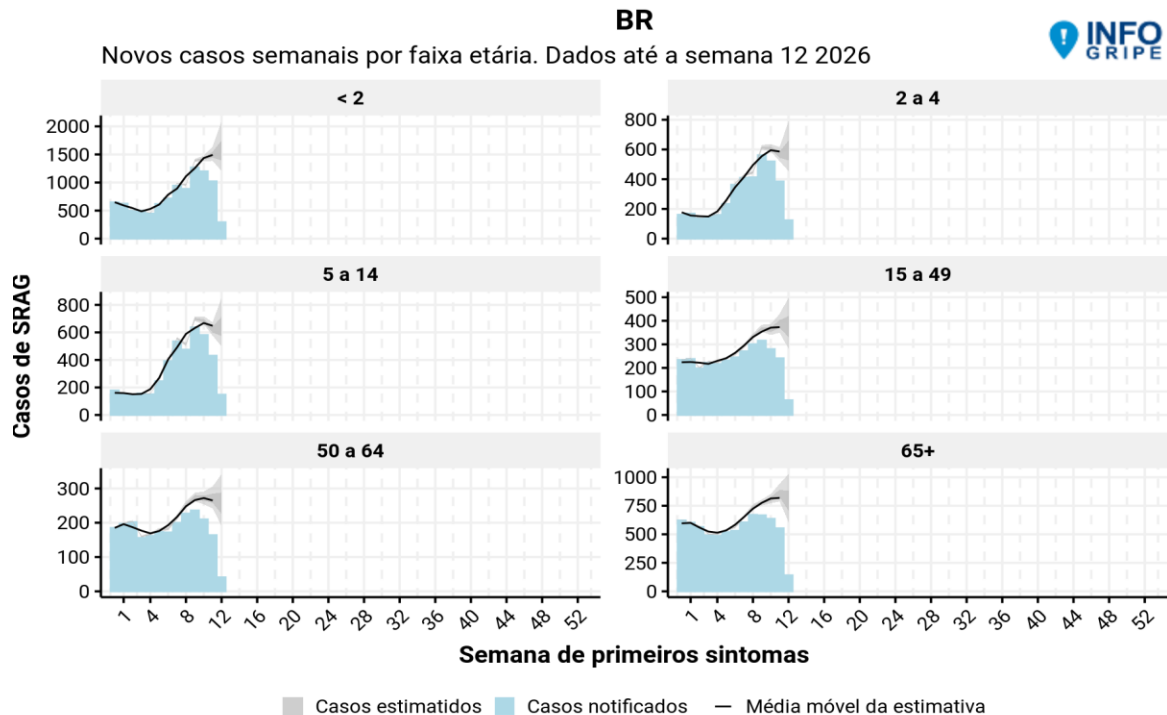
**E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 05 a 12 de 2026**



**F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 05 a 12 de 2026**



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



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 30/03/2026, dados sujeitos a alteração.

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12 | 28 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 12**

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	
<b>Idade</b>															
Menor que 2 anos	22	137	304	26	45	31	565	260	1342	1870	998	73	4380	1154	8763
De 2 a 4 anos	11	76	195	21	23	17	343	39	188	987	269	29	1957	471	3593
De 5 a 14 anos	10	90	224	22	28	38	412	43	60	1226	146	25	2206	485	3980
De 15 a 49 anos	19	78	224	20	21	35	397	164	15	281	83	42	1887	350	2782
De 50 a 64 anos	12	59	129	14	11	9	234	171	12	140	48	21	1527	252	2110
Mais de 65 anos	47	173	520	43	31	38	851	699	34	394	142	63	4308	775	6363
Sem informação	0	0	4	0	0	0	4	0	0	1	0	0	10	1	15
<b>Sexo</b>															
Feminino	64	321	838	86	93	80	1482	680	733	2146	772	123	7689	1628	12988
Masculino	57	292	762	60	66	88	1324	696	918	2752	914	130	8584	1860	14615
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3
<b>Raça/cor</b>															
Branca	55	187	506	25	35	82	890	742	413	1661	491	100	5646	1171	9570
Preta	2	20	37	6	4	2	71	41	28	147	62	17	655	132	993
Amarela	1	1	7	2	0	2	13	6	7	20	16	0	112	24	165
Parda	54	366	794	108	112	54	1488	429	1053	2783	1001	107	8668	1961	14722
Indígena	1	11	11	1	4	2	30	10	83	82	52	24	260	57	467
Sem informação	8	28	245	4	4	26	314	148	67	206	64	5	934	143	1689
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>613</b>	<b>1600</b>	<b>146</b>	<b>159</b>	<b>168</b>	<b>2806</b>	<b>1376</b>	<b>1651</b>	<b>4899</b>	<b>1686</b>	<b>253</b>	<b>16275</b>	<b>3488</b>	<b>27606</b>

**I. Detecção de vírus respiratórios em óbitos por SRAG, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2026 até a SE 12**

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	
<b>Idade</b>															
Menor que 2 anos	0	3	3	0	0	1	7	2	17	19	17	3	27	0	76
De 2 a 4 anos	0	0	4	0	0	0	4	0	1	2	0	0	2	0	9
De 5 a 14 anos	1	1	1	0	0	0	3	3	0	5	4	0	12	1	26
De 15 a 49 anos	0	2	17	0	3	2	24	10	2	18	7	8	74	4	135
De 50 a 64 anos	2	6	11	0	2	2	23	29	0	8	3	7	112	0	177
Mais de 65 anos	6	24	67	6	6	6	114	119	7	60	20	16	416	9	725
Sem informação	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
<b>Sexo</b>															
Feminino	7	20	55	4	9	2	97	74	17	51	33	15	311	8	567
Masculino	2	16	49	2	2	9	79	89	10	61	18	19	333	6	583
Sem informação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Raça/cor</b>															
Branca	6	12	39	1	3	2	63	104	6	52	14	9	264	5	494
Preta	0	2	3	1	1	1	8	3	0	2	4	2	56	0	73
Amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6
Parda	3	21	51	4	7	3	89	42	13	48	26	19	294	9	504
Indígena	0	1	0	0	0	1	2	0	6	7	5	4	3	0	19
Sem informação	0	0	11	0	0	4	14	14	2	3	2	0	21	0	54
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>36</b>	<b>104</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>176</b>	<b>163</b>	<b>27</b>	<b>112</b>	<b>51</b>	<b>34</b>	<b>644</b>	<b>14</b>	<b>1150</b>

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 30/03/2026, dados sujeitos a alteração.

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

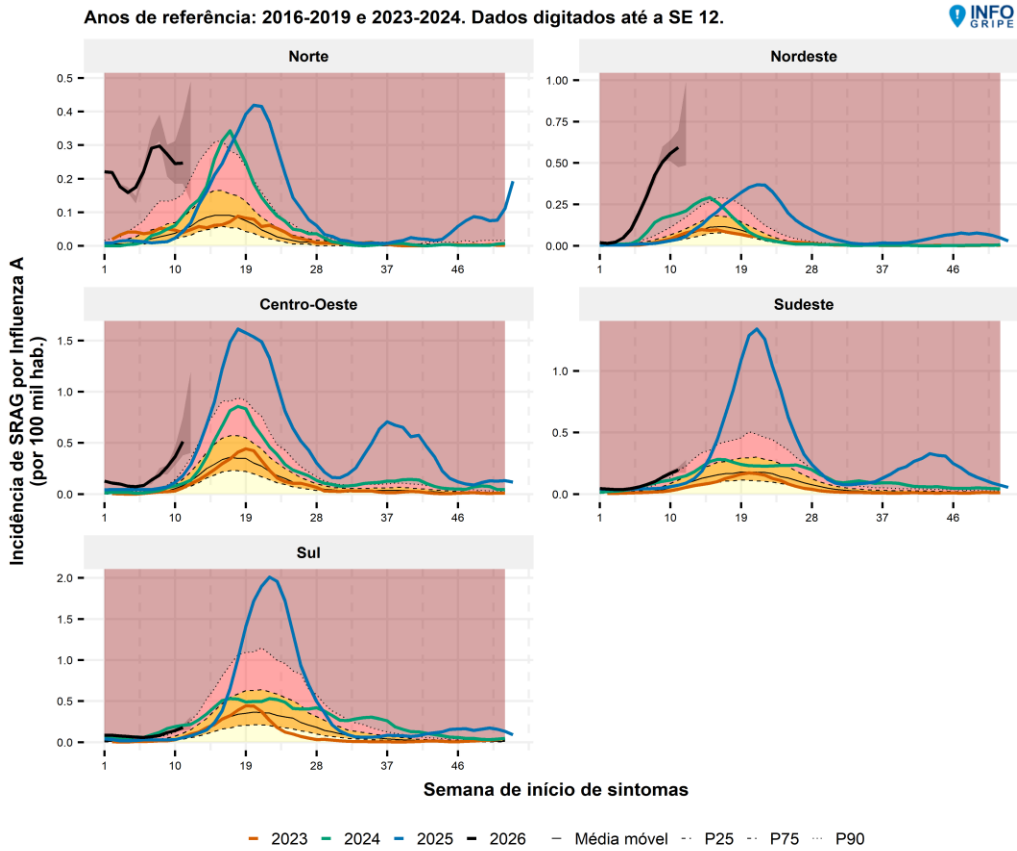
\*Detecção por vírus respiratório, cada caso e óbito por SRAG pode apresentar detecção simultânea de mais de um vírus respiratório.

\*\*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

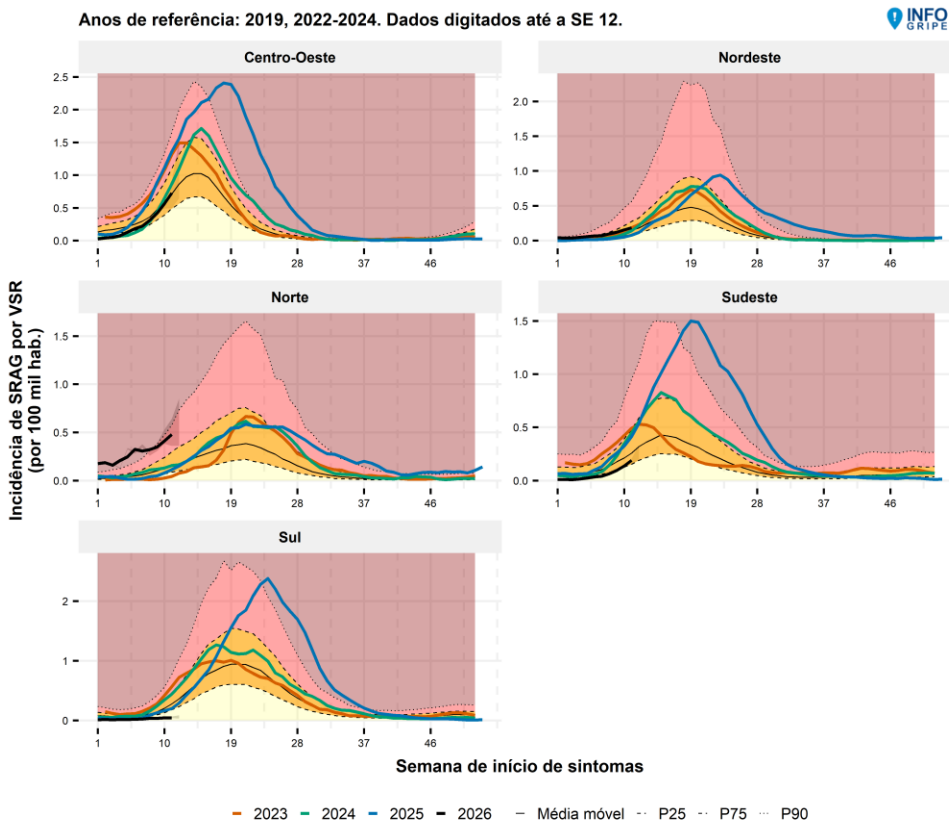
Em relação ao indicador de monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), tendo como critério que a Srag é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, e que o diagnóstico padrão-ouro é o RT-PCR em tempo real; entre os casos de SRAG, 83,6% dos casos realizaram coleta para RT-PCR. Deste casos, 59% dos casos de SARS-CoV-2 e 61% 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 12 | 28 de março de 2026**

**J. Perfil sazonal de SRAG por Influenza A. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 12.**



**K. Perfil sazonal de SRAG por VSR. Regiões do Brasil, 2026 até a SE 12.**

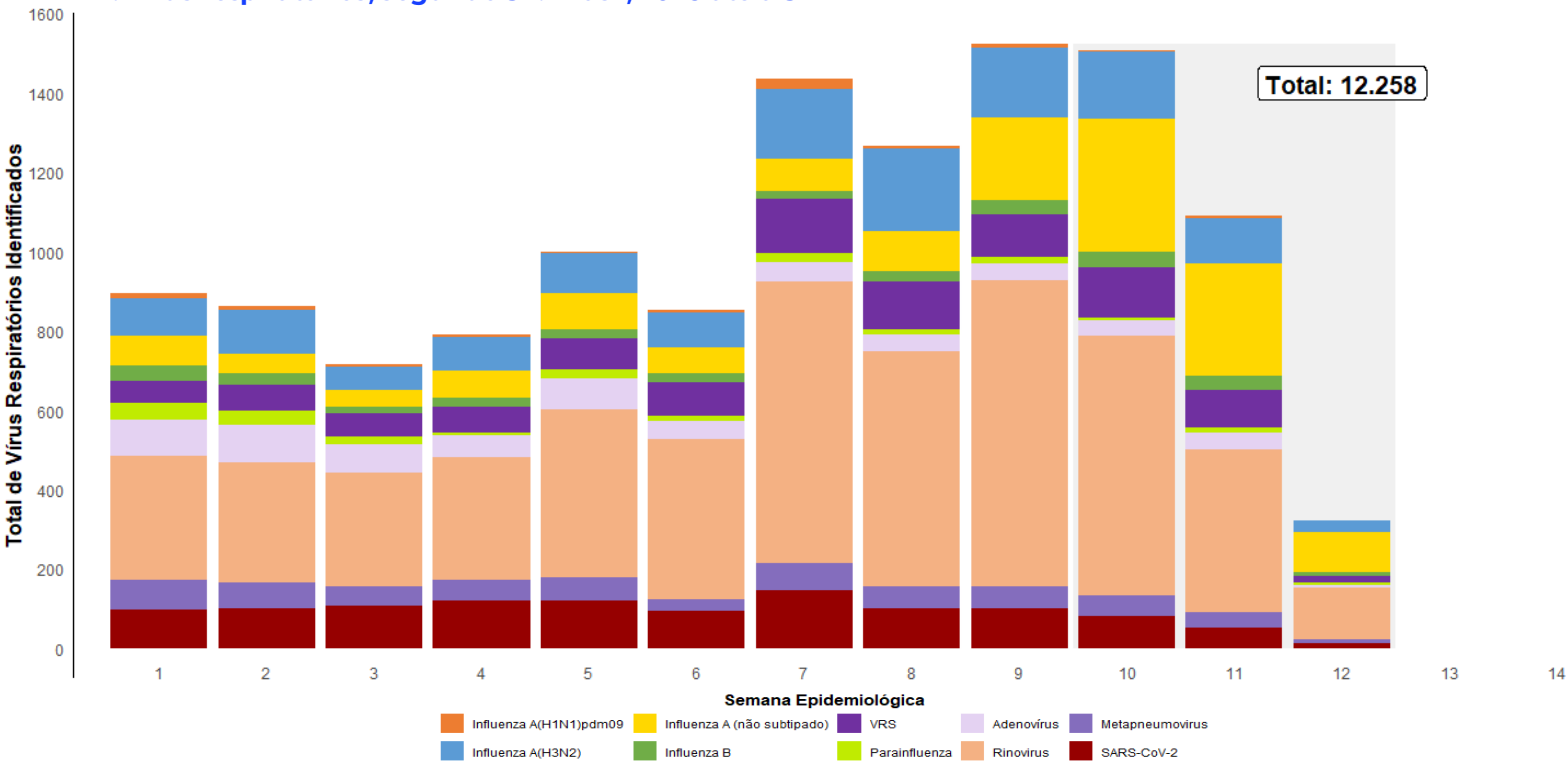


Fonte: SIVEP-Gripe, atu atualizado em 28/03/2026, dados sujeitos a alteração.

# VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

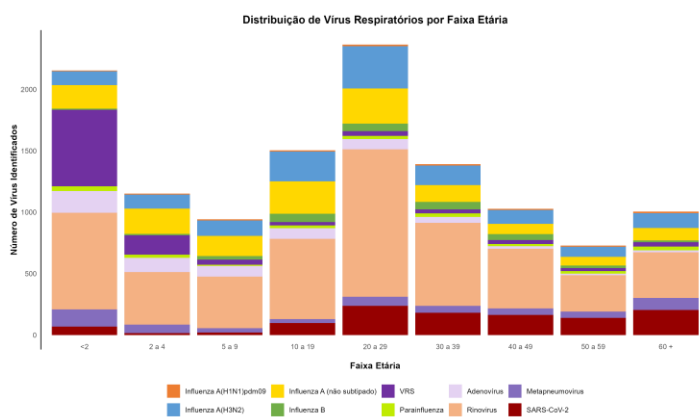
Identificação dos vírus respiratórios em Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG), segundo SE e data de início dos sintomas e faixa etária

## A. Vírus respiratórios, segundo SE. Brasil, 2026 até a SE 12



Dentre as amostras positivas para **Influenza** (27%), 45% (1504/3333) foram de Influenza A (não subtipado), 42% (1411/3333) de Influenza A (H3N2), 10% (325/3333) de Influenza B e 2,8% (93/3333) de Influenza A (H1N1)pdm09. Entre os **outros vírus respiratórios** (73%), houve predomínio da circulação de Rinovírus (59%), SARS-CoV-2 (12%) e VRS (11%) (Fig. A).

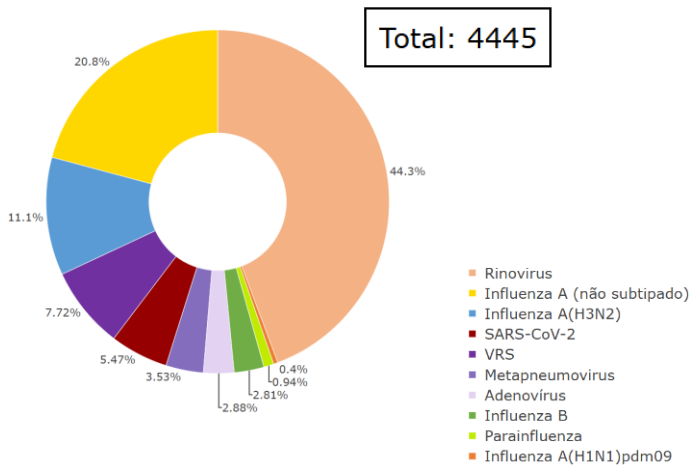
## B. Vírus respiratórios, segundo faixa etária. Brasil, 2026 até a SE 12



Até a SE 12, entre os indivíduos com **menos de 10 anos**, houve maior identificação de Rinovírus (38,5%), e VSR (19,3%). Entre os **indivíduos entre 10 e 60 anos**, predominou a identificação de Rinovírus (47,2%), Influenza A (26,2%) e SARS-CoV-2 (11,7%). Entre os **idosos de 60 anos ou mais**, predominaram a identificação de Rinovírus (37%), Influenza A (23%) e SARS-CoV-2 (20%). (Fig. B).

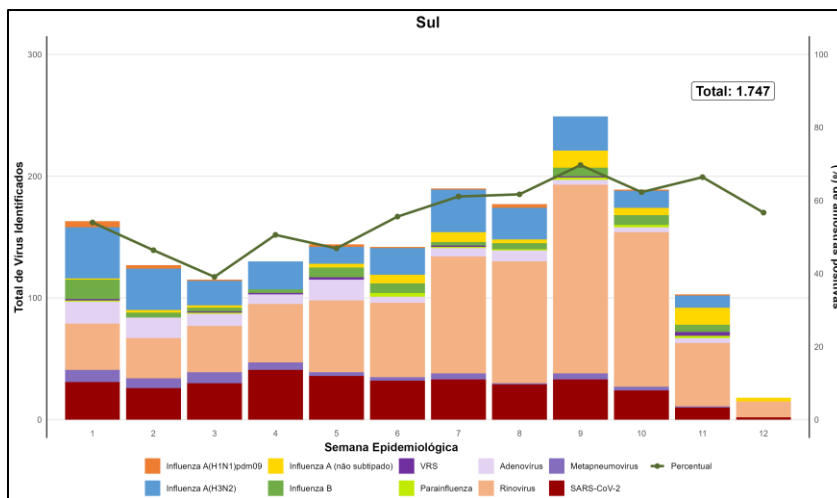
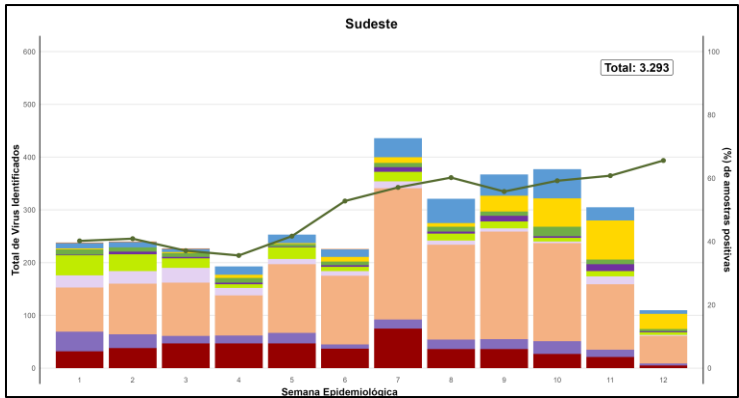
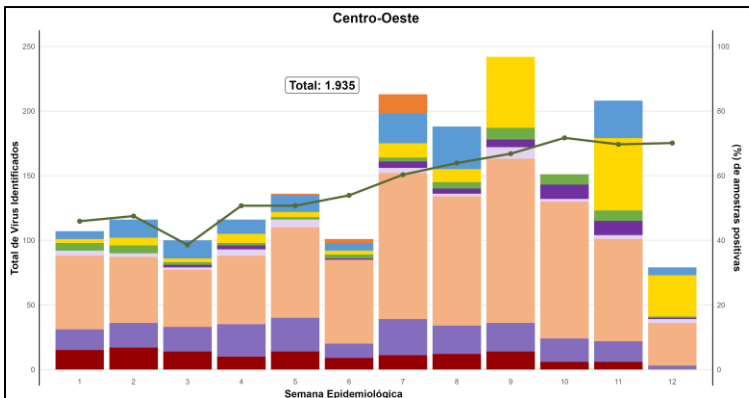
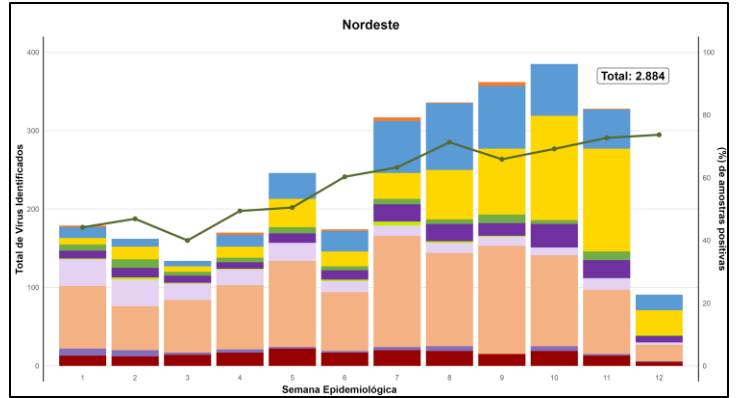
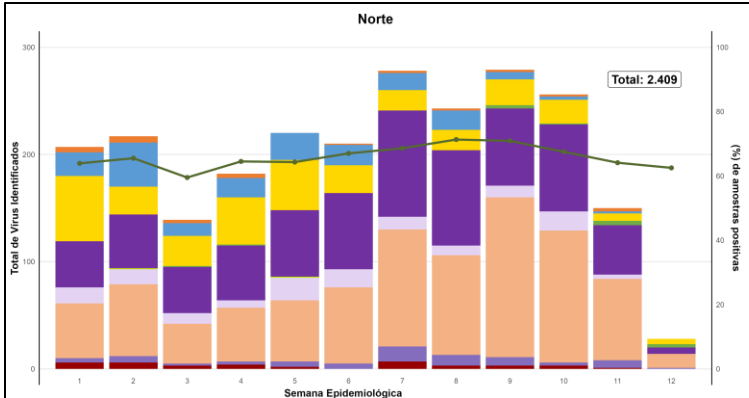
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 30/03/2026, dados sujeitos a alteração.

## C. Detecção de Vírus Respiratórios. Brasil, 2026 entre SE 09 e 12



**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12 | 28 de março de 2026**

Identificação dos vírus respiratórios em Unidades Sentinelas de SG, segundo semana epidemiológica. Regiões do Brasil, 2026, até a SE 12



■ Influenza A(H1N1)pdm09 ■ Influenza A (não subtipado) ■ VRS ■ Adenovírus ■ Metapneumovírus ■ Parainfluenza ■ Influenza A(H3N2) ■ Influenza B ■ Rinovírus ■ SARS-CoV-2 — Percentual

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 30/03/2026, 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 12.

Região/UF	SRAG por Influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *										Outros		SRAG Total **										
	A (H1N1) pdm09		A (H3N2)		A (não subtipado)		A (não subtipável)		A (Inclusiva)		Influenza B		Total		VSR		Rinovirus		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		
Norte	20	1	94	10	137	10	3	63	3	57	2	4	2	4	2	375	28	472	11	565	13	188	10	52	13	47	6	2.055	62	427	2	3.427	128
Roraima	1	0	4	0	22	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	3	91	0	48	0	15	2	2	0	11	3	152	2	27	0	322	8
Acre	11	0	1	0	13	0	1	0	9	0	0	0	0	0	0	35	0	91	3	62	2	23	2	4	1	11	0	284	6	41	1	479	13
Amazonas	3	0	46	7	33	2	18	1	3	0	0	0	0	0	103	10	207	6	140	6	51	2	8	4	6	0	549	19	193	0	967	42	
Roraima	1	0	2	0	10	0	1	0	0	1	0	0	0	0	15	0	52	2	104	5	34	3	23	4	3	0	126	1	20	0	301	9	
Pará	4	1	31	3	44	5	36	2	13	2	1	0	1	0	129	13	27	0	115	0	14	1	11	2	13	3	629	29	95	1	912	46	
Amapá	0	0	10	0	13	0	7	0	30	0	1	1	1	1	61	1	3	0	93	0	31	1	1	0	0	0	235	5	17	0	383	7	
Tocantins	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	1	1	1	1	5	0	3	0	0	0	0	0	0	3	2	3	0	50	0	34	0	63	3
Nordeste	30	2	203	7	754	48	57	1	67	5	24	4	1134	66	377	7	1.050	28	292	9	43	4	130	11	2.984	118	940	6	5.662	229	336	10	
Maranhão	7	0	2	1	41	3	6	0	8	0	0	0	64	4	0	0	40	0	40	0	20	0	5	0	1	0	231	6	59	3	336	10	
Piauí	0	0	6	0	4	1	0	0	12	3	0	0	22	4	0	0	13	1	3	0	1	3	0	1	0	0	126	21	13	0	153	23	
Ceará	2	0	74	3	410	32	18	1	22	1	0	0	526	37	11	0	269	11	109	1	109	1	5	1	19	0	681	29	113	0	1.478	73	
Rio Grande do Norte	4	0	15	0	37	3	3	0	11	1	4	1	74	5	19	0	36	1	7	0	1	7	0	1	0	8	1	169	12	69	0	291	18
Paraíba	0	0	12	1	52	3	6	0	1	0	7	1	77	4	116	3	140	6	38	5	0	0	18	3	350	20	134	3	713	41			
Pernambuco	10	2	38	0	68	1	8	0	8	0	0	0	132	3	57	0	67	1	19	0	16	2	18	1	620	9	362	0	892	16			
Alagoas	0	0	0	0	20	2	1	0	2	0	1	0	24	2	12	1	24	2	4	0	4	1	6	0	101	2	48	0	166	7			
Sergipe	0	0	3	1	38	2	1	0	2	0	4	1	48	4	83	1	112	2	11	0	3	0	6	0	224	3	35	0	466	10			
Bahia	7	0	53	1	84	1	14	0	1	0	8	1	167	3	79	2	349	4	81	3	8	0	54	6	492	16	87	0	1.167	31			
Sudeste	30	3	124	7	459	26	20	2	26	4	100	3	759	45	384	5	1.458	33	535	18	112	9	784	95	6.858	264	1.141	4	10.525	449	1.506		
Minas Gerais	7	0	7	1	90	7	11	0	5	2	13	1	133	11	74	0	364	4	204	6	32	2	163	25	2.605	113	349	1	3.505	156			
Espírito Santo	0	0	22	2	10	2	0	0	0	0	3	0	35	4	38	0	103	4	19	0	2	1	23	4	145	7	8	0	342	20			
Rio de Janeiro	1	0	54	2	104	4	2	0	2	0	11	0	174	6	39	2	229	7	68	2	9	3	116	10	704	35	99	0	1.309	62			
São Paulo	22	3	41	2	255	13	7	2	19	2	73	2	417	24	233	3	762	18	244	10	69	3	482	56	3.404	109	685	3	5.369	211			
Sul	36	2	80	3	143	15	2	0	4	0	21	2	286	22	67	0	815	22	165	6	32	7	299	44	2.385	104	577	1	3.937	200			
Paraná	15	0	45	1	72	6	1	0	1	0	14	0	148	7	37	0	358	7	70	3	15	1	110	14	1.376	50	439	1	2.071	81			
Santa Catarina	14	2	25	1	41	6	1	0	2	0	2	1	85	10	19	0	242	8	61	3	13	4	51	11	415	15	84	0	846	47			
Rio Grande do Sul	7	0	10	1	30	3	0	0	1	0	5	1	53	5	11	0	215	7	34	0	4	2	138	19	594	39	54	0	1.020	72			
Centro-Oeste	5	1	111	9	107	5	4	0	5	0	19	0	251	15	344	3	1.006	16	524	8	11	1	115	7	2.006	95	420	1	4.033	142			
Mato Grosso do Sul	1	0	74	8	7	1	0	0	0	0	8	0	90	9	30	0	312	8	54	1	6	1	35	4	579	44	91	1	1.078	66			
Mato Grosso	2	0	17	0	55	3	3	0	2	0	0	0	79	3	47	0	33	0	39	0	3	0	15	1	199	10	30	0	388	14			
Goiás	2	1	16	0	18	1	1	0	2	0	6	0	45	2	180	3	266	8	166	7	0	0	40	1	813	39	218	0	1.458	59			
Distrito Federal	0	0	4	1	27	0	0	0	1	0	5	0	37	1	87	0	395	0	265	0	2	0	25	1	415	2	81	0	1.109	3			
Sem informação	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	7	1	5	0	2	0	3	0	1	0	7	1	3	0	22	0			
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>9</b>	<b>613</b>	<b>36</b>	<b>1.600</b>	<b>104</b>	<b>146</b>	<b>6</b>	<b>159</b>	<b>11</b>	<b>168</b>	<b>11</b>	<b>2.806</b>	<b>176</b>	<b>1.651</b>	<b>27</b>	<b>4.899</b>	<b>112</b>	<b>1.686</b>	<b>51</b>	<b>253</b>	<b>34</b>	<b>1.376</b>	<b>163</b>	<b>16.275</b>	<b>644</b>	<b>3.488</b>	<b>14</b>	<b>27.606</b>	<b>1.150</b>			

\* 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 30/03/2026, dados sujeitos a alteração.

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